



Darf's ein bisschen mehr sein?
Sexualpädagogik in der Arbeit
mit behinderten Menschen
Ralf Specht

Lebenslagen und Interessen-
vertretung behinderter Frauen.
Demokratie und Differenz
Angelika Henschel

Einstellungen der Eltern zur
Sexualität ihres körper- oder
mehrfachbehinderten Kindes
Ulrike Diehl

An Leidenschaft kein Mangel!
Erfahrungen der Arbeitsgruppe
„Behinderung und Sexualität“
der Spastikerhilfe Berlin
Christina Dürr
Wimmi Commandeur

„Die netten Damen wollen
beweisen, dass es Sex auch im
Heim gibt und dass das okay ist“
Silke Wawrok
Susanne Klein

Von der Basisarbeit zum
Bundeskongress und zum
Kuratorium „Behinderung
und Sexualität“
Thomas Möslers
Manuela Bannasch
Sandra Poppek

Selbstbestimmte Sexualität als
Menschenrecht –
eine Selbstverständlichkeit auch
für Menschen mit
Beeinträchtigungen!
Joachim Walter

Sollen, können, dürfen
Behinderte...?
Wider die Anmaßung
unwissender Fachleute
Peter Mand

Sensis – eine Einrichtung für
Sexualität und Behinderung
Sandra Senger

Sexybilities
Matthias Vernaldi

Sexualität und Behinderung

„Darf's ein bisschen mehr sein?“, mit dieser Frage überschreibt Ralf Specht seinen einführenden Beitrag zur Sexualpädagogik in der Arbeit mit behinderten Menschen, in dem er Leitgedanken einer sexualfreundlichen Pädagogik in Behinderteneinrichtungen formuliert.

Und auch in diesem FORUM hätte es, trotz Doppelheft, noch ein bisschen mehr sein dürfen, um die zahlreichen Aspekte des Themenfeldes „Sexualität und Behinderung“ zu behandeln. Mit dem Mut zur Lücke haben wir dennoch viele interessante Berichte und Positionen zusammengetragen:

Angelika Henschel widmet ihren Beitrag der besonderen Situation von Frauen mit Behinderung. Sie stellt Ergebnisse neuer wissenschaftlicher Untersuchungen sowie aktuelle Modellprojekte vor und gibt auf dieser Basis einen soliden Überblick über die Lebenslagen und Interessen betroffener Frauen.

Die Einstellung der Eltern zur Sexualität ihrer körper- oder mehrfach-behinderten Kinder schildert Ulrike Diehl anhand einer empirischen Untersuchung. Erste Ergebnisse aus einem Modellprojekt zu Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für geistig behinderte Menschen skizzieren Silke Wawrok und Susanne Klein. Mitarbeiterinnen der Spastikerhilfe Berlin berichten über Erfahrungen mit der Arbeitsgruppe „Behinderung und Sexualität“, und die InitiatorInnen eines gleichnamigen Kuratoriums mit Sitz in Nürnberg erläutern die Zielsetzungen und Struktur dieser Institution.

Einen thematischen Schwerpunkt bildet die Rubrik DIALOG, in der vier AutorInnen sich intensiv mit dem Recht auf ein individuelles Sexuelleben und in diesem Zusammenhang mit Angeboten wie sexueller Assistenz, professioneller Sexualbegleitung und Prostitution auseinandersetzen.

Mit Joachim Walter konnten wir einen Autor gewinnen, der seit Anfang der achtziger Jahre mit großer Überzeugungskraft für das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung geistig behinderter Menschen eintritt und dessen Thesen, z.B. die einer weitreichenden „sekundären Behinderung“ durch das soziale Umfeld der Behinderten, die Debatte der letzten Jahre stark geprägt haben.

Mit großem Engagement vertritt der Journalist Peter Mand seine Position „wider die Anmaßung unwissender Fachleute“, bei denen er noch immer ein auf Aussonderung gerichtetes, defizitorientiertes Denken konstatiert. Kompromisslos verwahrt er sich gegen Zugriffe durch Experten, insbesondere hinsichtlich der Sexualität körperbehinderter Menschen.

Welche Ziele zum Beispiel der Körperkontakt-Service „Sensis“ verfolgt, wie viele Männer und Frauen diesen Service in Anspruch nehmen, wie die MitarbeiterInnen ausgewählt und geschult werden, berichtet Sandra Senger, die diese Einrichtung leitet.

„Sexybilities“ heißt eine Initiative in Berlin, die Beratung von Behinderten für Behinderte anbietet. Matthias Vernaldi beschreibt seine Arbeitserfahrungen mit dem Peer-Ansatz von „Sexybilities“ und die Anliegen und Wunschvorstellungen der Ratsuchenden in Bezug auf Sexualität. Sensibel und differenziert setzt er sich mit den Vor- und Nachteilen sexueller Dienstleistungen wie Prostitution und Sexualbegleitung auseinander.

Und abschließend noch ein Hinweis in eigener Sache: In einigen Beiträgen ist – auf ausdrücklichen Wunsch der AutorInnen – die männliche und weibliche grammatische Form nicht wie üblich in der so genannten „taz-Schreibweise“ ausgeführt, die aber grundsätzlich auch in Zukunft die Regel sein wird.

Ihre Redaktion

Darf's ein bisschen mehr sein?*

Sexualpädagogik in der Arbeit mit behinderten Menschen. Ein Überblick

Sexualität und Sexualpädagogik sind in den Einrichtungen der Behindertenhilfe längst keine unbekannt Themen mehr. Auch fast 20 Jahre nach dem ersten Erscheinen von „Sexualität und geistige Behinderung“, herausgegeben von JOACHIM WALTER, hat dieses Standardwerk nichts an Aktualität eingebüßt. An seine Seite ist gerade in den letzten Jahren eine Vielzahl von Veröffentlichungen getreten, die den Anschein erwecken können, die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung sei enttabuisiert und Selbstbestimmung so gut wie erreicht.

Aber leider entspricht die Praxis diesem veränderten Bild in der theoretischen Diskussion in weiten Teilen nicht. Für viele behinderte Menschen gilt immer noch, dass trotz voranschreitender Normalisierung ihrer Lebensverhältnisse und zunehmender integrativer Anstrengungen Sexualität kein selbstverständlicher Bestandteil ihres Lebens ist. Trotz erheblicher Bemühungen vieler BetreuerInnen, Institutionen und Verbänden gestaltet sich die praktische Umsetzung der Forderung nach größtmöglicher sexueller Selbstbestimmung als schwierig. Warum dies so ist, soll im Folgenden in Form einer Bestandsaufnahme nachvollzogen werden. Daraus abgeleitet werden Leitgedanken einer sexualfreundlichen Pädagogik in Behinderteneinrichtungen sowie Anregungen für konkrete und praxisnahe Maßnahmen.

* In Teilen basiert der Artikel auf Ausführungen in Band 16 der Fachheftreihe der BZgA, an denen der Autor mitgearbeitet hat (OSBAR, CH./ SPECHT, R./ WANZECK-SIELERT, CHR.: *Sexualpädagogik zwischen Persönlichkeitslernen und Arbeitsfeldorientierung*). Dort finden sich auch weiterführende Literaturangaben und methodisch-didaktische Hinweise.

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“
... aber in seiner Sexualität behindert?
Grundsätzliches zum Arbeitsfeld

Lange Zeit bestimmte ein Defizitblick die Behindertenpädagogik in Theorie und Praxis. Behinderte Menschen wurden in erster Linie als unmündig und im Verhältnis zum „Normalen“ – was immer das in einer pluralistischen Gesellschaft auch heißen mag – als eingeschränkt wahrgenommen. Entsprechend waren fast ausnahmslos die unzureichenden kognitiven Fähigkeiten von Menschen mit einer geistigen Behinderung und die eingeschränkten motorischen Anlagen körperbehinderter Menschen sowohl bestimmend für den fachwissenschaftlichen Diskurs als auch handlungsleitend für die pädagogische Praxis.

Inzwischen ist ein Paradigmenwechsel festzustellen. In zunehmendem Maße wird Behinderung lediglich als eines von vielen Wesensmerkmalen begriffen, welches den Menschen als Gesamtpersönlichkeit kennzeichnet. Der pädagogische Fokus richtet sich heute weniger auf die intellektuellen und körperlichen Einschränkungen als auf die vielfältigen Möglichkeiten, Kompetenzen und Ressourcen von behinderten Menschen, die es im Sinne größtmöglicher Selbstbestimmung zu fördern gilt. Für das Thema Sexualität bedeutet dies beispielsweise, dass nicht nur der vollzogene Geschlechtsakt als Maßstab gelungener Sexualität gewertet wird, sondern ebenso die vielfältigen Möglichkeiten des Körperkontaktes – allein oder im Rahmen partnerschaftlicher Beziehungen.

Leitgedanke der pädagogischen Arbeit mit behinderten Menschen ist heute fast durchgängig das aus dem skandinavischen Raum übernommene „Normalisierungsprinzip“. Im

Wesentlichen ist damit impliziert, dass alle pädagogischen Bemühungen darauf ausgerichtet sein sollen, jedem Menschen mit einer Behinderung die gleichen Chancen auf ein selbstbestimmtes Leben einzuräumen, wie dies für nichtbehinderte Menschen gilt. Ergänzt werden diese Bestrebungen durch die sozialpolitischen Anstrengungen der „Integrationspädagogik“, welche für eine zunehmende Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft eintritt.

Diese Bemühungen stecken allerdings, bezogen auf die Gesamtheit behinderter Menschen, noch in den Kinderschuhen. Die Einlösung des Zusatzes zum Grundgesetz, nach dem niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden soll, ist in weiten Teilen noch Zukunftsmusik. Die Separierung in einer Vielzahl von Sondereinrichtungen – Einrichtungen zur Frühförderung, Sonderkindergärten, Sonderschulen, Werkstätten für Behinderte, Wohnheime, Außenwohngruppen, Freizeitclubs und Ähnliches mehr – bestimmt in weiten Teilen auch heute noch das Leben vieler behinderter Menschen. Die Beeinträchtigung ihrer Lebensumstände betrifft mehr oder weniger alle Menschen mit einer Behinderung, egal ob sie körperlich, psychisch oder intellektuell eingeschränkt sind. Darüber hinaus gibt es weit mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten, selbst in scheinbar homogenen Behinderungsgruppen. Entsprechend uneinheitlich sind die sexuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten, nicht nur von geistig behinderten und körperbehinderten Menschen. Um auch nur einer Behinderungsgruppe annähernd gerecht zu werden, ist eine Eingrenzung notwendig. Deshalb stehen Menschen mit einer Lern- bzw. geistigen Behinderung im Fokus der weiteren Ausführungen. Häufig, aber nicht immer und schon gar nicht umfassend, wird die Situation körperbehinderter Menschen einbezogen.

Behinderte Sexualität ist nicht besonders liebenswert, nicht besonders triebhaft – und trotzdem besonders.

Sexualität und Sexualerziehung

Sexualität ist ein grundlegendes Thema und ein wichtiger Faktor in der Persönlichkeitsentwicklung von Menschen mit und ohne Behinderung. Entgegen verbreiteter Vorurteile besitzt die Sexualität behinderter Menschen grundsätzlich die gleiche Bedeutung und umfasst die gleichen Aspekte wie bei nichtbehinderten Menschen. Männer und Frauen mit einer geistigen Behinderung erleben Lust, begehren Körper und sehnen sich nach Partnerschaften, ob mit oder ohne genitalsexuelle Praktiken. Das Spektrum an sexuellen Äußerungsformen reicht von grundlegenden Körpererfahrungen über hetero- und homosexuelle Freundschaften und Beziehungen mit und ohne Kinderwunsch, Selbstbefriedigung und genitalsexuellen Erfahrungen bis zu Übergriffen auf die sexuelle Selbstbestimmung und sexuellem Missbrauch.

Auch wenn wir von denselben Grundbedürfnissen ausgehen können, ist das Sexualverhalten gerade von Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht mit den Maßstäben nichtbehinderter Menschen zu messen. Das „Besondere“ liegt in der Ungleichzeitigkeit bzw. Differenz von körperlicher und psychisch-intellektueller Entwicklung. So unterscheidet sich die körperlich-sexuelle Entwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung bis auf wenige Ausnahmen, wie etwa im Falle sexuellen Infantilismus, nicht von der nichtbehinderter Menschen. Die intellektuelle Entwicklung hält indes nicht Schritt mit der nichtbehinderter

Menschen, sondern entwickelt sich langsamer und kann längere Zeit oder auch lebenslang auf einem Niveau stagnieren. Entsprechend kann ein 30-jähriger behinderter Mann physisch altersgemäß entwickelt sein und intellektuell auf dem Niveau eines 7-Jährigen stehen.

Die Sexualität bleibt hiervon nicht unberührt. Die Bandbreite sexuellen Verhaltens ist dabei im Verhältnis zu nichtbehinderten Menschen nicht größer, jedoch im Ganzen aufgefächerter und tendenziell weniger genitalfixiert. Wie etwa im Fall eines behinderten Mannes, dessen sexuelle Bedürfnisse sich im Spiel mit dem eigenen Kot manifestieren und der das Gefühl von Wärme und Weichheit genau wie kleine Kinder als lustvoll erlebt.

Wie auch in anderen Lebensbereichen brauchen Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Sexualität mehr Hilfe, Beratung und Begleitung als nichtbehinderte Menschen. Das Maß und die Art der Hilfen können sich dabei weniger als bei nichtbehinderten Menschen aus kulturellen Normen ableiten, sondern sollten die individuellen Bedürfnissen der behinderten Menschen berücksichtigen. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang die Heterogenität und die Verschiedenartigkeit von Behinderungsformen und -graden. Ebenso wenig wie es den Menschen mit einer geistigen Behinderung gibt, existiert die Sexualität von geistig behinderten Menschen. Tendenziell nimmt mit zunehmender Schwere der Behinderung die Genitalorientierung ab und eine Ausrichtung des Sexuellen auf Körpererfahrungen und Sensualität zu. Allerdings muss hier einschränkend angemerkt werden, dass nur wenig über die Sexualität von schwerstbehinderten Menschen bekannt ist.

Für viele körperbehinderte Menschen ergeben sich andere Problemlagen und demzufolge andere Schwerpunkte sexualpädagogischer Begleitung. Im Gegensatz zu vielen Menschen mit einer geistigen Behinderung sind sie sich ihrer sexuellen Bedürfnisse oft bewusst, können diese aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung aber nicht oder nur teilweise verwirklichen. Dabei sind sie, wie in anderen Lebensbereichen auch, zum Teil in erheblichem Maße auf Hilfe und Assistenz angewiesen. Auch müssen viele für nichtbehinderte Menschen selbstverständliche Kontakte und Begegnungen, wie etwa ein gemeinsamer Kinobesuch, zum Teil langfristig geplant und organisiert werden. Hinzu kommt bei vielen körperbehinderten Menschen eine über ihre Behinderung hinausreichende Ablehnung ihres Körpers. Sie fühlen sich auch durch die Reaktionen anderer Menschen oft unzulänglich und unattraktiv. Dies trägt schwerlich zu einem positiven Selbstbild und einer erfüllten Sexualität bei.

Die Mühen des Sisyphos – oder warum Theorie nicht Praxis ist.

Sexualpädagogische Praxis

Sexualität kann auch heute noch zumindest in weiten Teilen als ein Tabuthema in Einrichtungen der Behindertenhilfe bezeichnet werden, obwohl vielerorts mit erheblichem Aufwand und teilweise mit großem Erfolg sexualpädagogisch gearbeitet wird. Aber auch hier stehen der Umsetzung einige Hindernisse im Weg. So beschreiben sexualpädagogisch Tätige ihre Situation als wenig erbaulich. Relativ häufig berichten sie über ein Gefühl der Frustration, der Empfindung, sich hoch motiviert und allein gelassen an der Komplexität der beeinflussenden Faktoren aufzureiben. Was genau macht die Umsetzung sexualpädagogischer Inhalte eigentlich so schwierig?

Institutionelle Bedingungen

Menschen mit einer geistigen Behinderung sind mehr als andere Menschen von den Bedingungen und Angeboten ihres Lebensraumes abhängig. Gerade im sensiblen und intimen Bereich des Sexuellen ist eine bewusste Gestaltung der räumlichen, atmosphärischen und organisatorischen Bedingungen grundlegend für eine sexualfreundliche Erziehung. Allerdings trifft wohl auf kaum einen anderen Lebensbereich die Einschätzung einer „sekundären Behinderung“ besser zu als auf die Sexualität. Die Lebenswelt behinderter Menschen ist immer noch – in der Regel lebenslang – durch „Sonder“einrichtungen geprägt und, bei aller Verbesserung der letzten Jahrzehnte, beschränkend und strukturell „behindernd“. Bei aller Verschiedenheit der Betreuungsformen prägen noch immer restriktive Momente die Lebenswelt und die Sexualität behinderter Menschen: Unterbringung im Mehrbettzimmer, fehlende Intimsphäre, verwaltetes Taschengeld, Pflegedienste bei offener Tür, wenig Geld, wenig bis gar kein Privatraum, Ausgehen nur nach Plan, Besuche werden angemeldet und „genehmigt“, pauschale Empfängnisverhütung bei Frauen ...

Häufig genug wird Sexualität in Institutionen ausgeschlossen. Sie stört den Tagesablauf und ist in Werkstätten wie auch in vielen Wohneinrichtungen als Lebensäußerung nicht vorgesehen. Trotzdem ist Sexualität gegenwärtig, wird er- und gelebt und bahnt sich auch unter ungünstigsten Voraussetzungen Wege, wenn auch häufig notgedrungen störend und auffallend. Wie beispielsweise bei dem Paar, das beim Geschlechtsverkehr im Lagerraum einer Werkstatt überrascht wurde. Beide wohnten bei den Eltern, 40 Kilometer voneinander entfernt, und konnten nur in der Werkstatt ihre Partnerschaft (er)leben.

Pädagogische Bedingungen

Der „Spielraum“ der sexuellen Selbstbestimmung und der gelebten Sexualität behinderter Menschen wird wesentlich durch die pädagogisch Tätigen bestimmt. Angesichts der Komplexität des pädagogischen Alltags helfen ihnen theoretische Ratgeber nur selten weiter. Lustäußerungen auf der einen und pädagogische Verantwortung auf der anderen Seite stehen oft in einem Spannungsverhältnis und verlangen nach situativen Entscheidungen, wie etwa im Falle des masturbierenden Mannes in der Werkstatt oder eines nächtlichen Besuches im Nachbarzimmer innerhalb der Wohneinrichtung.

Zu den pädagogischen Unsicherheiten gesellen sich dabei rechtliche Bedenken. Viele BetreuerInnen wähen sich gerade beim Thema Sexualität mit einem Bein im Gefängnis und entscheiden sich in unklaren Situationen oft für die „verantwortungsvolle“ Restriktion, auch weil sie sich zum Teil der Unterstützung von KollegInnen und Leitung nicht gewiss sind.

Ungewöhnliches Verhalten macht viele MitarbeiterInnen unsicher. Zum Teil ist immer noch ein verzerrtes Bild über die Sexualität geistig behinderter Menschen auch unter pädagogisch Tätigen verbreitet. Vorurteile, wie das Bild der übersteigerten Triebhaftigkeit auf der einen und der Anschauung behinderter Menschen als unschuldige Wesen und frei von Sexualität auf der anderen Seite, haben bis heute überlebt und dienen immer noch als Rechtfertigung für den Verzicht auf sexualpädagogische Aktivitäten.

Zudem reagieren einige MitarbeiterInnen gelassen, solange das sexuelle Erleben und Verhalten „unauffällig“ verläuft. Entspricht das Verhalten allerdings nicht der (ihrer) Norm,

reagieren sie oft vorschnell und restriktiv. Unbekanntes wird dabei schnell als unnormal ausgelegt, Situationen werden falsch interpretiert und Gefahren nicht selten grundlos antizipiert. Oftmals gehen BetreuerInnen beispielsweise selbstverständlich davon aus, dass Paare auch Geschlechtsverkehr haben und sind erstaunt zu realisieren, dass nicht für alle behinderten Menschen Geschlechtsverkehr zu einer Partnerschaft dazugehört, demnach auch die pauschale Empfängnisverhütung, wie etwa durch die Dreimonatsspritze, zum Teil einfach unangemessen ist.

Muss die Lust gehen, wenn die Pädagogik kommt? Leitgedanken einer sexualfreundlichen Erziehung

Wie können pädagogisch Tätige angesichts der nicht immer einfachen Bedingungen Sexualpädagogik gestalten? Wie kann den sexuellen Bedürfnissen in der institutionell begrenzten Lebenswirklichkeit behinderter Menschen ein angemessener Platz eingeräumt werden? Wie sieht eine lust- und verantwortungsvolle Sexualpädagogik überhaupt aus? Was gilt es aktiv zu fördern, wobei sollten sich pädagogisch Tätige heraushalten und wann sollten sie schützend eingreifen?

Auch wenn es auf den ersten Blick manchmal wünschenswert wäre: Patentrezepte gibt es nicht. Zu dieser Einschätzung kommen TeilnehmerInnen auf sexualpädagogischen Fortbildungen schnell; zu unterschiedlich sind die jeweils vorfindbaren Rahmenbedingungen, die individuellen und institutionellen Möglichkeiten und vor allem die Bedürfnisse der betreuten Menschen. Neben der Verbesserung der räumlichen und atmosphärischen Bedingungen hat sich unter anderem die Beachtung folgender Aspekte als wichtig erwiesen:

Kompetenz der MitarbeiterInnen

Wie oben beschrieben, kommt den pädagogisch Tätigen eine entscheidende Rolle zu. Gesunder Menschenverstand reicht angesichts der oftmals komplexen Anforderungen gerade beim sensiblen Thema Sexualität nicht aus. BetreuerInnen stehen oft genug im Mittelpunkt unterschiedlicher Interessen: auf der einen Seite mehr oder weniger offensichtliche sexuelle Bedürfnisse ihrer Klientel, daneben Ansprüche der Eltern, der Leitung und gesellschaftliche Normen. Wenn etwa ein behinderter Mann in der Öffentlichkeit onaniert oder eine Frau ununterbrochen in den Arm genommen werden möchte, gilt es situativ zu entscheiden, welche Interessen in welchem Maße wichtig sind. Im Mittelpunkt sollten die Bedürfnisse und Wünsche der behinderten Menschen stehen. Dies verlangt handlungskompetente und empathiefähige BetreuerInnen, die bereit sind, sich mit ihrer eigenen Lebensgeschichte auseinander zu setzen und nicht persönliche Wertvorstellungen unreflektiert auf die pädagogische Arbeit übertragen.

Angesichts der bisherigen Tabuisierung des Themas sind häufig fachspezifische didaktische und kommunikative Fähigkeiten notwendig. Zum Beispiel sollten pädagogisch Tätige selbst ‚angstfrei‘ und möglichst ungezwungen über Sexualität reden können, um vorhandene Sprachlosigkeit nicht noch durch eigene Hemmungen zu verstärken. Um hier Überforderungen zu vermeiden und Sicherheit in der Wahrnehmung, Deutung und im Handeln angesichts sexuell gefärbter Situationen zu vermitteln, haben sich Supervision und Fortbildungsmaßnahmen bewährt.

Teamarbeit

Auch wenn häufig nur einzelne MitarbeiterInnen sexualerzieherisch tätig werden, steht und fällt die Sexualerziehung mit der Akzeptanz im Team. Gerade in dem sensiblen Bereich der Sexualität behinderter Menschen, wo „Hilfestellung“ leicht als Missbrauch ausgelegt werden kann, ist eine Abstimmung pädagogischer Leitlinien im Team Bedingung für sexualerzieherische Maßnahmen. Gerade in heiklen Fragen, wie etwa nach sexueller Assistenz, dem Umgang mit Verhütungsmitteln oder auch dem Kinderwunsch behinderter Paare, sollten MitarbeiterInnen keine Alleingänge unternehmen.

Konzeptionelle Verankerung

Ein „offenes“ Klima, Transparenz und Abstimmung sexualerzieherischer Leitlinien der professionell Tätigen sind mitentscheidend für den Erfolg von Sexualerziehung. Dies gelingt am ehesten auf der Grundlage einer Konzeption oder Hausordnung, in der Sexualität und Sexualpädagogik integrale Bestandteile sind. Gerade angesichts des komplexen Interessengemenges von Eltern, Institution, Gesellschaft und behinderten Menschen gibt eine Konzeption MitarbeiterInnen oftmals erst Handlungssicherheit, um geschützt und begründet sexualpädagogisch tätig zu werden.

Individuelle Förderung

Die sexualpädagogische Begleitung sollte an den vorhandenen Bedürfnissen der betreuten Menschen und an deren wachsender Selbstbefähigung ausgerichtet sein. Bildlich gesprochen geht es um die Bereitstellung von Lern- und Erfahrungsräumen, in denen behinderte Menschen nach Maßgabe ihrer individuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse möglichst selbstbestimmt und autonom Sexualität (er)leben und (er)lernen können. Dies kann für die BetreuerInnen bedeuten, manchmal das Gespräch zu suchen, ein anderes Mal im Hintergrund zu bleiben oder andere Angebote zu machen, wie etwa das gemeinsame Ansehen eines Liebesfilms mit einer Bewohnerin oder ein Massageabend nur für Männer. Gute Erfahrungen wurden in der Praxis auch mit Gesprächskreisen oder Fragestunden zum Thema Liebe, Freundschaft und Sexualität gemacht.

Gemeint ist aber auch die Bereitschaft, ungewöhnliches sexuelles Verhalten nicht abzuwerten, sondern genau wahrzunehmen und auf Bedürfnisse zu achten. Wie etwa im Fall der schwerbehinderten Frau, die einnässt, da dies mit einem Gefühl der Wärme verbunden ist.

Zum Teil brauchen gerade körperbehinderte Menschen besondere Hilfsmittel oder auch Hilfestellung bei der Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse. Da an anderer Stelle im Themenheft dieser kontrovers diskutierte Aspekt ausführlich behandelt wird, soll an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen werden.

Sexualaufklärung

Eine möglichst selbstbestimmte Sexualität setzt grundlegende Kenntnisse über Sexualität und Körpervorgänge voraus. Viele behinderte Menschen sind sehr unaufgeklärt. Häufig sind Fragen, die während der körperlichen Reifung und sexuellen Entwicklung auftreten, nicht aufgegriffen und beantwortet worden. So wissen viele Mädchen und Frauen mit einer geistigen Behinderung wenig oder gar nichts von der Bedeutung und dem Umgang mit der Regelblutung. Auch viele Jungen und Männer sind unsicher, was sie mit einer Erektion „anfangen“ sollen. Der Zusammenhang von man-

gelhaftem Körperbewusstsein und auffälligem Sexualverhalten ist in einigen Fällen offenkundig, und zum Teil werden sexuelle oder körperliche Vorgänge auch aus Unwissenheit als bedrohlich empfunden.

In Fortbildungen geht es deswegen immer wieder darum, auch jenseits eines „Aufklärungsgespräches“ Methoden zu vermitteln und Medien vorzustellen, um Menschen mit einer Behinderung Wissen und damit auch selbstbestimmtes Handeln zu vermitteln.

Beziehung/Partnerschaft

Die „freundliche“ Begleitung bei der Suche, Aufnahme und Gestaltung von Beziehungen und Partnerschaften kann im Sinne von Normalisierung und Integration als eine wesentliche Aufgabe von Sexualerziehung gesehen werden. Wie auch bei nichtbehinderten Menschen verlaufen die Partnerschaften längst nicht immer ohne Schwierigkeiten, und zum Teil sind die Beziehungsbemühungen Einzelner nicht von Erfolg gekrönt. Auch um Kontakte anzubahnen, haben sich verstärkte Freizeitmaßnahmen wie etwa Tanzveranstaltungen als sinnvoll erwiesen. In einigen Orten können darüber hinaus Kontaktbörsen genutzt bzw. Kontaktanzeigen aufgegeben werden.

Schwierig wird es für pädagogisch Tätige in Beziehungsfragen vor allem dann, wenn das Verhalten der behinderten Menschen sich von ihrem eigenen völlig unterscheidet oder sie eine andere Beziehungsform als geeigneter ansehen. Dies ist häufig bei gleichgeschlechtlichen Kontakten oder Beziehungswünschen der Fall, die manchmal „nur“ als Ersatz aus Mangel an gegengeschlechtlichen Kontakten angesehen werden.

Kinderwunsch

In dem Maße, wie die Normalisierung der Lebensbedingungen bei behinderten Menschen voranschreitet, werden langfristige Beziehungen, oftmals verbunden mit einem Kinderwunsch, als Wunsch geäußert und auch gelebt.

Wenn auch schon immer existent, ist die „Kinderfrage“ heute mehr denn je ein „heißes“ Eisen und wird auf Tagungen und Fortbildungen kontrovers diskutiert. Bei aller Skepsis und berechtigter Sorge um das Kindeswohl ist festzustellen, dass es inzwischen breit gefächerte Formen der Betreuung und Unterstützung von behinderten Paaren mit Kindern gibt, die allerdings kaum bekannt sind.

In jedem Fall ist der Kinderwunsch behinderter Paare ernst zu nehmen. Es gilt hier ergebnisoffen dem Paar die Dimensionen der Kindeserziehung zu verdeutlichen und von Fall zu Fall zu entscheiden, ob und in welcher Form die Betreuung der Paare und vor allem auch der Kinder gewährleistet werden kann.

Verhütung

War die Verhütung durch die fast durchgängig praktizierte Sterilisation in der Vergangenheit selten ein Thema, so haben heute Erziehende und ÄrztInnen, in Absprache mit den behinderten Menschen, für eine Verhütung im Falle genitalsexueller Kontakte ohne Kinderwunsch zu sorgen. Eine größtmögliche Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung der behinderten Menschen sollte angestrebt werden, was bedeutet, die Notwendigkeit der zuverlässigen Einnahme oder Anwendung von Verhütungsmitteln zu vermitteln. Auch wenn dies sicherlich nicht in jedem Fall gelingt, sollte von einer Praxis genereller „Pauschallösungen“, also (so gut wie) alle Frauen „vorsorglich“ mit sicheren Verhütungs-

mitteln (Pille, Dreimonatsspritze) zu versorgen, Abstand genommen werden.

Sterilisation

Prophylaktisch in Kindheit und Jugend vorgenommene Sterilisationen gehören der Vergangenheit an, sind sogar mit dem neuen Betreuungsgesetz, ebenso wie die Zwangssterilisation Volljähriger, grundsätzlich verboten.

Auch wenn die Sterilisation heute also weit weniger als noch vor Jahren praktiziert wird, begegnet das Thema Sterilisation pädagogisch Tätigen auch heute noch auf vielfältige Weise. Beispielsweise durch die Anfragen von besorgten Eltern, die immer noch vorhandene Angst vieler geistig behinderter Menschen vor einer Sterilisation und nicht zuletzt auch durch die Folgen, die in der Vergangenheit vorgenommene Sterilisationen für das Erleben und Fühlen der Betroffenen auch heute noch besitzen.

Sexueller Missbrauch/sexuelle Übergriffe

Geistig behinderte Menschen sind im Regelfall häufiger von Übergriffen gegen die sexuelle Selbstbestimmung betroffen als nichtbehinderte Menschen. Dabei sind auch die spezifischen Lebensbedingungen behinderter Menschen von Bedeutung (Abhängigkeit von anderen Menschen; können sich nicht gut artikulieren und wenn, glaubt ihnen niemand etc.).

Lange Zeit war das Thema „Sexueller Missbrauch“ in der Behindertenpädagogik gänzlich tabuisiert. Inzwischen allerdings häufen sich die Artikel und Untersuchungen, und für viele MitarbeiterInnen ist das Thema und die besondere Problematik von Missbrauchserfahrungen und geistiger Behinderung von zentraler Bedeutung.

Als Schutz und Interventionsmaßnahme gegen sexuellen Missbrauch und Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung haben sich intensive und ganzheitlich orientierte sexualpädagogische Aufklärung und Erziehung als wirksames Mittel erwiesen.

Was nun, was tun?

Ausblick auf eine sexualfreundliche Zukunft

Die Versäumnisse der Vergangenheit und die lang anhaltende Tabuisierung des Themas werfen lange Schatten und erschweren heute die sexualpädagogische Arbeit mit behinderten Menschen. Wie dargelegt, reichen allgemein pädagogische Kompetenzen und gesunder Menschenverstand angesichts des sensiblen Themas oft nicht aus. Es ist übereinstimmende Meinung vieler MitarbeiterInnen bei sexualpädagogischen Fortbildungen, dass Sexualität im institutionellen Alltag in der Regel nicht vorgesehen ist und angesichts der komplexen Anforderungen eine sexualfreundliche Erziehungshaltung und -begleitung nicht ohne weiteres umgesetzt werden kann. Zudem fühlen sich viele MitarbeiterInnen nicht ausreichend auf sexualpädagogisches Arbeiten vorbereitet und bekunden jeweils in erheblichem Maße sowohl Fortbildungsbedarf als auch -interesse.

Noch sind es häufig nur einzelne MitarbeiterInnen, die sich oft aus eigenem Antrieb für Fortbildungsmaßnahmen interessieren und damit auch lange Wege und eigene Kosten in Kauf nehmen.

Verstärkte Anstrengungen bei der Initiierung, Finanzierung und Umsetzung von kurz- und langfristig angelegten Fortbildungsmaßnahmen sind vonnöten, um breitenwirksam engagierte MitarbeiterInnen zu unterstützen und interes-

sierte KollegInnen für dieses wichtige Thema zu gewinnen. Hier sind insbesondere institutionelle EntscheiderInnen und auch KostenträgerInnen gefordert.

Nur ansatzweise genutzt werden bislang auch die Chancen, die sexualpädagogische Seminarprogramme für behinderte Menschen bieten. Zu verschiedenen Themen wie etwa Partnerschaft, Beziehungsgestaltung oder auch Sexualaufklärung gibt es erprobte Veranstaltungsformen, für deren Umsetzung häufig keine Mittel bereitgestellt werden.

Zudem ist festzustellen, dass die vorhandenen sexualpädagogischen Materialien und Broschüren für die Arbeit mit behinderten Menschen in Einrichtungen teilweise nicht bekannt sind. Die Verbreitung vorhandener Materialien und Medien als auch die Entwicklung neuer themenspezifischer Medien, wie etwa ein Aufklärungsfilm oder angemessenes Bildmaterial, können einrichtungsübergreifend als wichtige und sinnvolle Zukunftsaufgaben gewertet werden. Aus Mangel an geeigneten Materialien greifen viele MitarbeiterInnen auf sexualpädagogische Medien für die Arbeit mit Kindern zurück.

Ohne gesamtgesellschaftliche Anstrengungen greift die Unterstützung pädagogisch Tätiger allerdings zu kurz. Flankiert werden müssen die pädagogischen Anstrengungen durch sozialpolitische Weichenstellungen, die mehr als bisher die Integration behinderter Menschen und die Normalisierung ihrer Lebensumstände zum Ziel haben. Normalisierung meint hier im Übrigen nicht die Anpassung der behinderten Menschen an vorherrschende Normen, sondern eine Chancengleichheit zur Entwicklung und Umsetzung selbstgewählter Lebenspläne.

Abschließend soll noch auf den Forschungsbedarf hingewiesen werden. Einige Untersuchungen sind „in die Jahre gekommen“. Zudem fehlen Instrumente, um sich der sexuellen Wünsche und Bedürfnisse behinderter Menschen aus erster Hand zu versichern.

Und nicht zuletzt wäre im Hinblick auf Qualitätssicherung und Implementierung eine Untersuchung über die Wirksamkeit unterschiedlicher sexualpädagogischer Strategien angebracht, wie etwa die Bereitstellung von Medien und Materialien oder kurz- und langfristig angelegte Fortbildungsmaßnahmen für behinderte Menschen und pädagogisch Tätige.

Ralf Specht

*Ralf Specht ist Diplompädagoge und lebt in Hamburg.
Das Arbeitsfeld ist ihm durch seine langjährige Tätigkeit in
einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen vertraut.
Er ist Mitarbeiter im Institut für Sexualpädagogik und zur
Zeit selbstständig tätig als Sexualpädagoge, u.a. als Leiter von
Veranstaltungen für behinderte Menschen, pädagogisch Tätige
und Betreuungspersonen.*

Kontakt:

Ralf Specht
Fischers Allee 38
22763 Hamburg
Telefon/Fax (040) 43 97 125
E-Mail: ralf.specht@web.de
oder über
Institut für Sexualpädagogik
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 14 44 22
Fax (0231) 16 11 10
E-Mail: i-s-p@gmx.de

Lebenslagen und Interessenvertretung behinderter¹ Frauen

Demokratie und Differenz

Moderne Gesellschaften mit Demokratie- und Partizipationsanspruch stehen vor dem Problem, differente Erwartungen, Interessen und Forderungen unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppierungen miteinander in die Diskussion zu bringen und in konkrete politische Maßnahmen umzusetzen. Freiheit, Selbstbestimmung, Gleichberechtigung, Verantwortung und Solidarität bilden dabei die entsprechenden Begriffe, die mit dem Demokratiegedanken verbunden sind. Diese Begriffe jedoch mit Leben zu füllen, so zeigen Geschichte und Gegenwart, gestaltet sich weder konfliktfrei noch problemlos. Denn die Anerkennung von Differenz als Grundlage einer auf Pluralität, Individualisierung und Gleichberechtigung beruhenden Gesellschaft gilt es weiterzuentwickeln und immer wieder neu zu gestalten, wie an der Benachteiligung verschiedener gesellschaftlicher Gruppierungen deutlich wird. Fremden- und Frauenfeindlichkeit, Homophobie sowie die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen zeigen denn auch, wie schwierig es ist, unterschiedliche Ausgangslagen, Bedürfnisse und Interessen im Sinne der Anerkennung von Einzigartigkeit und Gemeinwohl miteinander zu verbinden und auszuhandeln.

Die mit diesen Problemfeldern verbundenen Fragestellungen beschäftigen die zweite Frauenbewegung bereits seit Ende der siebziger Jahre, wobei jedoch erst seit den neunziger Jahren auch die unterschiedlichen Macht- und Herrschaftsansprüche und die damit verbundenen Ausschlussmechanismen von Frauen untereinander stärker wahrgenommen und thematisiert werden. Die Mittäterschaftsdebatte (THÜRMER-ROHR, C. 1989) relativierte den Objektstatus von Frauen und betonte die Eigenbeteiligung an gesellschaftlichen Konstruktions- und Reproduktionsprozessen, die der Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Ungleichheitsverhältnisse dienen. Neben der wahrgenom-

menen Übereinstimmung zwischen Frauen wurden nun auch die individuellen und sozialen Unterschiede zwischen ihnen deutlich. Lebens- und Problemlagen von Frauen mit Beeinträchtigungen wurden allmählich nicht nur ausschließlich unter behinderten Frauen in ihren Netzwerken zum Thema, sondern ebenso in der Wissenschaft und Politik.

Lebenslagen von Frauen mit Behinderungen

In der Bundesrepublik Deutschland leben z. Zt. ca. fünf Millionen Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen

¹ Der in diesem Text verwendete Begriff der Behinderung schließt sich der WHO-Definition an, die zwischen einer (organischen) Schädigung (Impairment), einer damit einhergehenden persönlichen (Funktions-)Beeinträchtigung (Disability) und der Behinderung (Handicap) auf der sozialen Ebene als negativer Konsequenz und Bewertung unterscheidet. Eine Differenzierung, die zwischen der aufgrund einer Schädigung entstandenen Beeinträchtigung und den sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen behindernden Bedingungen zu unterscheiden weiß, birgt den Vorteil, Abstand zu nehmen von einer defektspezifischen Sicht- und Beschreibungsweise; die Festschreibung von Menschen mit Behinderungen auf einen Objektstatus könnte entfallen. Die alltäglichen ausgrenzenden Barrieren, die Absprache des Rechts auf Selbstbestimmung, Entscheidungsfreiheit und Partizipation können somit als gesellschaftlich konstruierte Ausschlussmechanismen und als Behinderungsprozess verstanden werden, an dem Nichtbehinderte aufgrund internalisierter gesellschaftlicher Normen teilhaben. Oder, wie BIRGIT ROMMELSPACHER es ausdrückt: „(...) Behinderung ist eine Konstruktion, in der die Ausgrenzung der sogenannten Behinderten die Funktion hat, die Normalität zu reproduzieren. Jede Ausgrenzung bestätigt den Nichtbehinderten das Privileg, die Normalität zu definieren und sich selbst zum Prototypen derselben zu erklären. (...) In diesem Sinne sind Normalisierungsstrategien als Form der Machtausübung zu erkennen, indem sie die anderen als abweichend verurteilen.“ (ROMMELSPACHER, B. 1999, S. 33)

(vgl. BMFSFJ 1999, HERMES, G., S. 3 in: *Gleiche Rechte für behinderte Frauen*, Tagungsdokumentation 2000). Die Unterschiede zwischen behinderten und nichtbehinderten Frauen und die gesellschaftliche Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen unterscheiden sich quantitativ und insbesondere qualitativ. So bestehen ungleiche Arbeits- und Weiterbildungsmöglichkeiten, verfügen behinderte Frauen über weniger Geld, bestimmen spezifische Sozialisations-, Gewalterfahrungen und Gewalttrisiken die Biographien, sind Selbstbestimmung und selbstständiges Leben, wenn überhaupt, dann nur mit enormem organisatorischen Aufwand möglich, wird diesen Frauen ihre Geschlechtlichkeit, ihre Sexualität, Partner- und Mutterschaft erschwert bzw. abgesprochen. Behinderte Frauen erfahren nicht nur aufgrund ihres Geschlechts Diskriminierung, sondern sind vor allem aufgrund ihrer Behinderung speziellen Benachteiligungen ausgesetzt, weshalb in diesem Zusammenhang vielfach in der Literatur der Begriff der doppelten Diskriminierung verwendet und kritisch diskutiert wurde (vgl. HANNA, G. 1994, S. 105ff.).

Der vierte Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation (1998, S. 104f.) stellt deshalb fest: „Seit Frauen mit Behinderungen begonnen haben, ihre Probleme zu thematisieren und politische Forderungen zu stellen, werden sie von der Öffentlichkeit zunehmend beachtet. Sie sind immer noch seltener erwerbstätig und häufiger erwerbslos als behinderte Männer und in sehr viel größerem Ausmaß als nichtbehinderte Frauen; sie verfügen seltener über eine abgeschlossene Berufsausbildung als vergleichbare Männer. Frauen mit Behinderungen sind weniger häufig verheiratet als behinderte Männer und als nichtbehinderte Frauen. Da viele betroffene Frauen nicht die Möglichkeit haben, durch Erwerbstätigkeit oder Mitversicherung Ansprüche auf Sozialleistungen zu erwerben und auch von der Familie oder dem Partner seltener notwendige Hilfe und Unterstützung erhalten, stellt sich für Frauen die Frage einer stationären Versorgung viel schneller als bei behinderten oder pflegebedürftigen Männern, die in der Regel wesentlich länger durch Ehefrau, Tochter oder Schwiegertochter in der Familie betreut werden (...). Seit einigen Jahren ist auch sexuelle Gewalt gegen behinderte Mädchen und Frauen zum Thema geworden; nach Untersuchungen im Ausland sind behinderte Frauen und Mädchen in stärkerem Umfang von sexueller Gewalt betroffen als nichtbehinderte Frauen.“

Aufgrund dieser Erkenntnisse und der in den letzten Jahren stark angewachsenen politischen Aktivitäten behinderter Frauen selbst, wurden einzelne von Bund und Ländern finanzierte Maßnahmen ergriffen und Forschungsvorhaben unterstützt. So wurde 1999 die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanzierte Studie *Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung* (Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 183) mit dem Ziel veröffentlicht, die Lebenslagen behinderter Frauen zu beschreiben, um Defizite aufzeigen zu können und politische Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation behinderter Frauen einzuleiten. Auch wenn es sich bei dieser

Studie nicht um eine repräsentative handelt – die untersuchte Zielgruppe bestand lediglich aus Frauen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen, Frauen mit geistigen Behinderungen wurden nicht befragt und untersucht –, so ist sie dennoch als umfassend und aktuell zu verstehen. In der Untersuchung äußerten sich hauptsächlich Frauen, denen es aufgrund ihres Behinderungsgrades eher möglich war (schwerstbehinderte und stark pflegebedürftige Frauen äußerten sich kaum). Viele Gemeinsamkeiten in den Lebensläufen von Frauen mit und ohne Behinderungen ergeben sich dadurch, dass bei relativ vielen Frauen die Behinderung erst spät eintrat, mit 28,3% nach dem 45. Lebensjahr und mit 29,2% zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr (vgl. *Live* 1999, S. 13). Allerdings darf dies nicht zu der Schlussfolgerung führen, dass sich beide Gruppierungen nicht unterscheiden, denn qualitativ lassen sich sehr wohl Differenzen feststellen, wie auch die Interviews zeigen, die der Studie ebenfalls zugrunde liegen.

Gesundheit, Unterstützungsbedarf und Bewältigungsstrategien

Es überrascht nicht, dass die in der *Live*-Studie befragten Frauen ihren Gesundheitszustand als schlechter beschreiben, als dies für Frauen in Deutschland allgemein zutrifft. Aber auch hier gilt, je höher das Lebensalter, desto eher wird sich „schlecht“ oder „sehr schlecht“ gefühlt und häufiger auftretende Gesundheitsbeschwerden werden genannt. Erschöpfungszustände, Schlafstörungen und Schmerzen, aber auch Herz-Kreislaufbeschwerden und Depressionen werden beschrieben (vgl. *Live*-Dokumentation 1999, S. 10). „(...) 60% der körper- und sinnesbehinderten Frauen kommen im Alltag ohne Hilfe von anderen zurecht. Die übrigen (40%) haben in ihrem Lebensalltag einen ständigen Hilfebedarf.“ (*Live*-Dokumentation 1999, S. 10) Insbesondere bei der Haushaltsführung wird Unterstützung benötigt, wobei diese in der überwiegenden Zahl vom engeren (weiblichen) Familienkreis geleistet wird². Aufgrund des Unterstützungsbedarfs fühlen sich die behinderten Frauen mitunter abhängig, insbesondere bei gesundheitlichen Krisen, in der Öffentlichkeit (Einkaufen, Ausgehen, Reisen), im Beruf, bei Freizeitgestaltung und Fortbewegung (vgl. *Live*-Dokumentation 1999, S. 11).

Deutlich wird, dass die mit der Behinderung gemachten Erfahrungen, die sowohl auf der gesellschaftlichen, sozialen und persönlichen Ebene Erschwernisse, Probleme, Diskriminierungen und Ausgrenzungen beinhalten können, dazu führen, dass „(...) Lebensbewältigung und Behinderungsbewältigung unmittelbar ineinander (greifen)“ (*Live* 1999, S. 27). Deshalb wird von den Frauen mit Behinderung die Ausbildung eines guten Selbstbewusstseins als wichtigste Bewältigungsstrategie genannt. Die mit der Bewältigung der Behinderung als Frau verbundenen positiven wie negativen Erfahrungen erfordern im Sinne der Selbstermächtigung (Empowerment) auch, stärker die vorhandenen Ressourcen dieser Frauen zu berücksichtigen, da ihr Alltag durch besondere Bewältigungsleistungen geprägt ist, und sie in diesen zu unterstützen. Gesellschaftliche Veränderungen im Sinne der Umbewertung von Behinderung müssen aber geleistet werden, wenn die Anforderungen bezüglich der Bewältigung nicht ausschließlich zur persönlichen Aufgabe der einzelnen Frau gemacht werden sollen.

2 Eine zentrale Forderung bildet das Recht auf die Assistenzwahl, die insbesondere die Entscheidung der behinderten Frau einschließt, ob sie von einem Mann oder einer Frau Pflege und Unterstützung wünscht (94%, *Live*-Dokumentation 1999, S. 11).

Ausbildung, Beruf, Einkommen

Allgemeine Schulabschlüsse sind bei Frauen mit Behinderungen stärker anzutreffen als bei Männern mit Behinderungen, die häufiger die Sonderschulen besuchen. Dennoch verfügen 75% der behinderten Männer über einen Berufsabschluss, aber nur 53% der Frauen. Die schulische Qualifikation der Frauen schlägt sich also nicht zwangsläufig in der Ausbildung und auf dem Arbeitsmarkt nieder. Dies ist, wie die Literatur zeigt, auch auf die spezifischen Sozialisationserfahrungen behinderter Mädchen und junger Frauen, die begrenzten sozialen Unterstützungssysteme (NIEHAUS, M. 1993), aber auch auf mangelnde flexible Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten sowie die wohnortfernen beruflichen Rehabilitationseinrichtungen³ zurückzuführen, mit denen insbesondere behinderte Mütter negativ konfrontiert sind (vgl. *Live* 1999). Darüber hinaus (...) „verfügen (behinderte Frauen) über sehr viel weniger Geld als der Durchschnitt der Bevölkerung und geraten häufig in den Armutsbereich, zumal Behinderungen zusätzliche Kosten verursachen“ (*Live* 1999, S. 20).

Ehe, Partner- und Mutterschaft

Die *Live*-Studie kommt nach der nach Altersgruppen aufgeschlüsselten Analyse zu dem Ergebnis: (...) „daß Frauen mit Behinderung seltener verheiratet sind und insbesondere im mittleren Lebensalter eine höhere Scheidungsrate haben als altersgleiche Frauen allgemein.“ (*Live* 1999, S. 19)⁴

Dennoch: „Insgesamt 68,7% der Frauen mit Behinderung leben mit einem Partner zusammen in einem Haushalt.“ (*Live* 1999, S. 21) Aber insbesondere jüngere Frauen mit Behinderung zweifeln, ob sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung einen Partner finden werden, der sie akzeptiert. In der Untersuchung wird deutlich, dass körper- und sinnesbeeinträchtigte Frauen ebenso häufig Mütter sind wie andere Frauen, allerdings wird dies in der Öffentlichkeit nicht wahrgenommen, und viele behinderte Mütter berichten von negativen Vorurteilen, die ihnen entgegengebracht werden. GISELA HERMES (1998), die sich in dem Sammelband „Krücken, Babys und Barrieren“ mit der Situation behinderter Eltern auseinandersetzt, zeigt, dass Mutter- und Elternschaft noch immer keine Themen in der Öffentlichkeit darstellen, herrscht doch die weit verbreitete Vorstellung, dass Frauen (und Männer) mit Behinderungen Sexualität nicht leben können, keine attraktiven Sexualpartnerinnen sind und als abhängig, unselbstständig und als nicht entscheidungsfähig angesehen werden. Mutterschaft wird nicht mit behinderten Frauen in Verbindung gebracht, da sie nicht den „allgemeinen Schönheits- und Weiblichkeitsnormen“ entsprechen⁵. Mutterschaft wird als Überforderung der behinderten Frau bewertet, als unverantwortlich den Kindern gegenüber („womöglich sind die dann auch behindert!“) und als zusätzlicher „Kostenfaktor“ der gesellschaftlichen Allgemeinheit betrachtet. Entsprechend schlecht sind auch medizinische⁶ und soziale Institutionen auf die Situation „behinderter Elternschaft“ eingestellt; Unterstützungssysteme sind nur vereinzelt und dann meist durch Eigeninitiativen anzutreffen. So schreibt GISELA HERMES über ihre zehn Jahre zurückliegende eigene Schwangerschaft: „Neben ganz praktischen Dingen, wie meine zunehmende Unbeweglichkeit mit Rollstuhl, beschäftigten mich auch Fragen, wie sich z. B. meine Behinderung auf die Geburt auswirken würde (was mein

Gynäkologe nicht beantworten konnte). (...) Ich mußte mich mit dem Mißstand arrangieren, daß ich mich mit niemandem austauschen und nicht auf die Erfahrungen anderer behinderter Eltern zurückgreifen konnte. Also suchte ich selber nach Lösungen für meine Schwierigkeiten: Ich entwickelte und baute einen unterfahrbaren Wickeltisch, erfand eine Baby-Transportmöglichkeit mit Rollstuhl und probierte später verschiedene Verhaltensweisen aus, um meine Tochter im Freien vom Weglaufen abzuhalten.“ (HERMES, G. 1998, S. 3)

Die Doppelorientierung von Frauen, eine gleichberechtigte Partner- und selbstbewusste Mutterschaft neben einer erfüllten Berufstätigkeit zu leben, bildet ein zentrales Bedürfnis, welches ebenso von Frauen mit Behinderungen angestrebt bzw. gelebt wird. Allerdings, so zeigen insbesondere die Aussagen von behinderten Frauen in Interviews und Erfahrungsberichten (vgl. EWINKEL, C. et al. [Hg.] 1990, BARWIG, G., BUSCH, C. [Hg.] 1993, ARNADE, S. 1992, HERMES, G. 1998, *Live* 1999), unter spezifischen Bedingungen, die z. T. als erschwerend, diskriminierend und mit Vorurteilen belastet erfahren werden. Die schlechteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt, das Absprechen des Rechts auf erfüllte Sexualität und Mutterschaft und das nicht Wahrnehmen als Geschlechtswesen aufgrund einer Schädigung bzw. Beeinträchtigung, also die mangelnde Anerkennung als Frau, bilden Barrieren, die die eigene Entfaltung, die Selbstbestimmung und damit auch die Ausbildung von Identität und Selbstbewusstsein behindern können.

Sexualität

Sexualität wird Menschen mit Behinderungen häufig auch heute noch abgesprochen beziehungsweise ist, insbesondere in Bezug auf die Sexualität so genannter geistig Behinderter, mit der Aura des „Fremden“, „Triebhaften“ umgeben.

3 1996 reagierten die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und die Bundesanstalt für Arbeit auf die spezifischen Bedürfnisse behinderter Frauen, indem in Sachsen-Anhalt, Hessen, Rheinland-Pfalz/Saarland ein auf fünf Jahre angelegtes Modellprojekt Wohnortnahe berufliche Rehabilitation von Frauen implementiert wurde, deren wissenschaftliche Begleitforschung von Prof. Dr. Mathilde Niehaus übernommen wurde (vgl. NIEHAUS, M. in: *Einblicke* Nr. 27, 4/1998, S. 22).

4 SIGRID ARNADE (1992) zeigt in Interviews mit Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen auf, wie behinderte Frauen ihre eigene Geschlechtlichkeit und Sexualität wahrnehmen und mit welchen gesellschaftlichen Vorurteilen sie konfrontiert werden. So berichtet eine Interviewpartnerin: „Eine behinderte Frau heiratet nicht. Mit diesem Satz meiner Eltern bin ich aufgewachsen und habe ihn als junger Mensch nie angezweifelt.“ (ARNADE, S. 1992, S. 82)

5 Die *Live*-Studie konnte empirisch bestätigen, „(...) daß Frauen mit Behinderung im Gegensatz zu Frauen ohne Behinderung in ungleich hohem Maße sterilisiert sind. Gut ein Drittel (35,9%) der Frauen, die verhüten, sind sterilisiert. (...) Damit unterscheiden sich Frauen mit Behinderung stark von anderen Frauen in Deutschland, die vor allem die Pille (65%) verwenden und nur zu 4% sterilisiert sind (vgl. BEGENAU/HELFFERICH 1997). Die Frauen mit Behinderung sind demnach 10 mal so häufig sterilisiert wie andere Frauen in Deutschland“ (1999, S. 24).

6 „In der vorliegenden Befragung haben 12,1% der Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen schon einmal demütigende Erfahrungen bei Frauenärzten und -ärztinnen gemacht, die im Zusammenhang mit Verhütungsfragen oder Kinderwunsch standen. Von den Frauen, die bei Eintritt der Behinderung jünger als 45 Jahre waren und die angaben, eine solche Situation hätte auf sie zugetroffen, nennen 12,3%, ihr Kinderwunsch sei ablehnend behandelt, 9,5%, ihnen sei sofort eine Abtreibung empfohlen, und 8,2%, ihnen sei ungefragt eine Sterilisation angeboten worden.“ (*Live* 1999, S. 24)

Geschlechtslosigkeit einerseits, Triebhaftigkeit andererseits bilden dann die Pole, in denen sich psychosexuelle und Identitätsentwicklung, häufig ohne Unterstützung durch eine geschlechtsbewusste, emanzipative Sexualpädagogik, vollziehen sollen⁷. Wenn jedoch Sexualität als „(...) eine allgemeine Lebensenergie, die in allen Phasen des menschlichen Lebens körperlich, geistig-seelisch und sozial wirksam ist“ (SIELERT, U. et al. 1993, S. 14) verstanden wird, dann beinhaltet dies, auch die Vielfalt sexueller Entwicklungen, Bedürfnisse, Empfindungen und Möglichkeiten von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu berücksichtigen. Sexualität ist Teil der Identitätsentwicklung und somit von der Lerngeschichte des einzelnen Menschen in seiner Umwelt und in seinen Beziehungen zu anderen geprägt. Begehren, Lust-erleben, Körperlichkeit und Körperbilder werden durch unseren Umgang mit anderen Menschen erfahren und ausgebildet, oder wie JUDITH KESTENBERG (KESTENBERG, J. 1988, S. 350) es beschreibt: „Die Vorstellung eines in allen Teilen fest gefügten Körpers erzeugt ein Körperschema, auf das normalerweise Verlass ist (...). Dieses Schema, das den Kern unserer Körperidentität bildet, beruht auf zahllosen Erfahrungen von Selbstberührungen und Berührtwerden, von Sehen und Gesehen werden, von Fühlen und Vergleichen, dass man sich selbst beschreiben kann und von anderen beschrieben oder benannt wird – als Ganzes und in allen Teilen, die den Körper funktionieren lassen.“ (zit. n. BRÜCKNER, M. in: GRUBER, C., FRÖSCHL, E. [Hg.] 2001, S. 124) Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und dessen positive Besetzung, die ja die Voraussetzung für lustvolle und befriedigende Sexualität darstellt, bildet sich im Verlauf des Sozialisationsprozesses heraus, erweist sich also als kulturelle Leistung, die des anerkennenden Miteinander, der Akzeptanz, Wertschätzung und Begegnung mit anderen bedarf. Es stellt sich deshalb die Frage, wie sich unter gesellschaftlichen Bedingungen, in denen Geschlechtlichkeit und Sexualität Menschen mit Behinderung nicht selbstverständlich zugestanden wird, eine so genannte „normale Sexualität“ für behinderte Frauen entwickeln bzw. gelebt werden kann.

Das im Zuge der zweiten Frauenbewegung seit Ende der sechziger Jahre offensiv vertretene Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, seelische und körperliche Unversehrtheit, welches zu einem zentralen Bestandteil der Auseinandersetzung um demokratische und gleichberechtigte Geschlechterverhältnisse wurde, bewirkte für Frauen mit Behinderungen nur bedingt Anerkennung ihrer Wünsche, Bedürfnisse und weist bisher nur zaghafte Verbesserungen

ihrer Situation auf. Eine Interviewpartnerin in der *Live-Studie* beschreibt dies folgendermaßen: „Man glaubt ja auch immer, daß ... alle, die behindert sind ..., daß die keine Gefühle und Bedürfnisse haben. Das ist falsch. Sie haben Bedürfnisse und Wünsche und Gefühle, genau wie wir und alle Gesunden auch. Und man sollte diese Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle einordnen, so wie bei Gesunden auch.“ ([19], *Live* 1999, S. 242f.) Dies geschieht allerdings häufig gerade nicht. Die Erfahrungen, die vor allem Frauen mit sichtbaren körperlichen Behinderungen im Verlauf ihrer Sozialisation in Elternhaus, Schule und mit pflegerischem und medizinischem Personal gemacht haben, erschweren häufig die positive Besetzung des eigenen Körpers. Denn dieser wird, so zeigen Erfahrungsberichte (vgl. EWINKEL, C., HERMES, G. et al. 1990), als mangelhaft, verbesserungs- und behandlungsbedürftig, unästhetisch, defekt und als geschlechtslos wahrgenommen, bewertet, behandelt oder gar malträtiiert. Einen respekt- und würdelosen Umgang sowie den Mangel an Anerkennung der Möglichkeiten des eigenen Körpers und nicht nur seiner Beschränkungen, erlebten insbesondere die Frauen, die bereits von Geburt an oder in früher Kindheit eine Schädigung aufwiesen und in den fünfziger bzw. sechziger Jahren aufwuchsen. Grenzüberschreitendes Verhalten, Bloßstellungen des Körpers und der Person – sogar vor Fachöffentlichkeit, unter dem Anspruch „helfen und heilen“ zu wollen – führten dazu, dass das negative Fremdbild zum Selbstbild und damit auch zum Bild über einen geschlechtslosen, nicht liebens- und begehrenswerten Körper wurde. THERESE ZEMP beschreibt dies eindrücklich (ZEMP, T. in: *Courage* 1/1980, S. 15): „Zudem habe ich ein negatives Körperbewußtsein mitbekommen, anezogen vor allem von Ärzten und Physiotherapeutinnen, die es sich zur Aufgabe machten, mein Nicht-intaktsein auszugleichen, oder versuchten, es zu verschönern: Bereits als dreijähriges Kind erhielt ich die ersten Beinprothesen, damals vielleicht noch mit der ehrlichen Absicht, mindestens meiner Eltern, mich zum Laufen zu bringen. Ich lernte es auch und konnte ein wenig gehen damit. Ich selber war allerdings mit diesen Prothesen nie glücklich, weil sie mich und meinen Körper einschränkten. Mann versuchte mir vor allem in der Pubertät einzuimpfen, daß ich mit Prothesen viel schöner sei. Ich sah zwar, daß es wunderschöne aus Holz geschnitzte Beine waren, die mir da angeschnallt wurden, aber sie waren mir zu schwer, sie waren zu meinem übrigen Körper viel zu dünn und zu kurz. Raffiniert und schön – waren sie eine Neuheit auf dem Markt, und die Orthopäden waren froh darüber, in mir einen ‚Musterkrüppel‘ zu haben, an dem man sie ausprobieren konnte. Aber niemand sprach mit mir je darüber, welche Konsequenzen diese Beinprothesen für mich hatten, z. B. daß ich im Körperkontakt sehr eingeschränkt war, weil ich mich viel weniger frei bewegen konnte mit den Prothesen, oder daß Orthopäden mit einer Selbstverständlichkeit meine Schamlippen zwischen den Holzbeinen versorgten (= hineinstopften), oder daß meine Klitoris eingeklemmt wurde, wenn man mich tragen mußte. Ich wagte es auch nicht, je einmal mit jemandem darüber zu sprechen, ich hatte Angst, daß irgend etwas nicht normal war bei mir ‚da unten‘, denn wenn es normal wäre, dann hätte man doch die Prothese anders gebaut – dachte ich. Ich empfand die Schamlippen immer als unmögliches Anhängsel, das versorgt werden mußte. Sie waren für mich etwas, das beim Gehenkönnen störte, und ich wußte nicht, daß sie zu einer Frau gehören. Die Klitoris wurde mir ein Trauma, vor dem ich Angst hatte, wenn man

7 Mangelnde sexualpädagogische Konzepte, unzureichende entwicklungs- begleitende Sexualerziehung in Familie und Institutionen sollen jedoch nicht als Vorwurf gegenüber Eltern oder MitarbeiterInnen in Einrichtungen verstanden werden, verweisen sie doch häufig eher auf eigene Unsicherheiten, Ängste und mangelhafte Informationen denn auf „böse Absichten“. Deshalb erscheint es mir bei der Umsetzung geschlechtsbewusster, emanzipativer sexualpädagogischer Konzepte wichtig, Eltern und MitarbeiterInnen von Beginn an in die Entwicklung dieser mit einzubeziehen. Insbesondere bei der Debatte um die Thematik der sexualisierten Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe können dabei m. E. gegenseitiges Misstrauen, Schuldzuschreibungen, Ignoranz und Abwehrhaltungen verringert werden. Das Kennenlernen der herrschenden Organisationsstrukturen, das Sicheinlassen auf die bestehenden Arbeitsabläufe, die Interessen, Bedürfnisse und Fähigkeiten der in den Einrichtungen Tätigen bieten so eher die Chance zu einer akzeptierten, zielgerichteten und „passgenauen“ Präventionsarbeit.

mich tragen mußte, ein Ungetüm, worüber nicht gesprochen wurde.“ (zit. in: EWINKEL, C., HERMES, G. [Hg.] 1990, S. 52)

Erkennbar wird, dass die Grenzen zur Gewalt fließend sein können, grenzüberschreitendes Verhalten nicht ungewöhnlich ist. Die hiermit einhergehenden Blicke, Berührungen, Behandlungen des Körpers, die ja Einfluss auf die Entwicklung von Körperbild und Sexualität nehmen, können bei regelmäßiger Erfahrung als scheinbar normaler Umgang bewertet werden. So kann die Vorstellung entstehen, mir als behinderte Frau, als eine, die doch „eh keiner anschaut“, steht nichts anderes zu. Behinderte Weiblichkeit, Sexualität, Liebe und Partnerschaft, die dem Recht auf Entwicklung einer selbstbestimmten und selbstbewussten Sexualität und Identität entgegensteht, kann so die Folge bilden⁸.

Sexualisierte Gewalt

Sexualität kann auch als Mittel der Gewaltausübung benutzt werden, weshalb in diesem Zusammenhang der Begriff der sexualisierten Gewalt verwendet wird. Ich verstehe hierunter die Ausnutzung und Ausbeutung von Macht- und Herrschaftsbeziehungen auf Kosten und zu Lasten Schwächerer, seien es z. B. Kinder, die den sexuellen Handlungen aufgrund ihrer emotionalen oder intellektuellen Entwicklung nicht frei und gleichberechtigt zustimmen können, oder Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihrer Einschränkungen und daraus entstehender Abhängigkeit oder Hilflosigkeit „missbraucht“ werden. Hierbei steht das Ziel der Bedürfnisbefriedigung des Täters im Vordergrund, wozu er das Opfer als „Objekt“ benutzt. Unterschiedliche Formen der sexualisierten Gewalt, die von Grenzüberschreitungen in Form von Blicken, Worten oder Berührungen bis hin zu vaginalem, oralem oder analem Verkehr reichen, werden differenziert sowie strafrechtlich verfolgt und unterschiedlich sanktioniert. Diese spezifische Form personaler Gewalt findet auf der strukturellen Gewalteebene, durch die ungleichen Geschlechter- und Generationenverhältnisse und darüber hinaus durch die ungleichen Machtverhältnisse zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, ihre Entsprechung.

Erst in den neunziger Jahren wurde die Thematik der sexualisierten Gewalt gegenüber Mädchen und Frauen mit Behinderungen aufgegriffen und in einer breiteren (Fach-) Öffentlichkeit diskutiert (vgl. VOSS, A., HALLSTEIN, M. 1993, NOACK, C., SCHMID, H.J. 1994, BECKER, M. 1995, ZEMP, A., PIRCHER, E. 1995, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 1996, etc.). Das „Tabu im Tabu“ wurde nun nicht länger ignoriert und die strukturellen, institutionellen und sozialen Risikofaktoren wurden benannt. Auch wenn es bisher im deutschsprachigen Raum keine repräsentativen Studien gibt, so legen die bereits erwähnten Untersuchungen den Verdacht nahe, dass behinderte Frauen nicht nur im sozialen Nahraum (sexualisierte) Gewalt⁹ erfahren, sondern insbesondere behinderte Mädchen und Frauen, die in Einrichtungen leben, ein erhöhtes Gewaltisiko tragen. Hierbei sind die Täter überwiegend männlich und rekrutieren sich sowohl aus Mitbewohnern wie Mitarbeitern von Einrichtungen oder Werkstätten, wobei die „Geschlossenheit des Systems“ häufig verhindert, dass die Opfer erkannt werden und ihnen angemessene Hilfe zuteil wird (vgl. MATTERN, S., S. 56 ff. in: HENSCHEL, A. [Hg.] 1997)¹⁰. Insbesondere Frauen mit geistigen Behinderungen wurden einmal oder mehrmals Opfer sexualisierter Gewalt (vgl. *info* Nr. 4, 12/2000). Die Risikofaktoren ergeben sich z. T. aus

dem bereits Dargelegten. Intellektuelle Beeinträchtigungen sowie Artikulationsprobleme, fehlende geschlechtsbewusste, emanzipative Sexualpädagogik, Erziehung zur Anpassung, die vermeintlich nicht vorhandene Glaubwürdigkeit der Opfer („wer wird schon Sex mit so einer haben“), deren Hilfebedürftigkeit, Isolation und Abhängigkeit, gepaart mit der gesellschaftlichen Vorstellung von der Geschlechtslosigkeit und Asexualität behinderter Menschen, können sexuelle Übergriffe begünstigen¹¹.

Viele bereits bestehende Hilfsangebote sind für Mädchen und Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen bisher nicht nutzbar, da diese Klientel weder räumlich noch konzeptionell berücksichtigt wurde. Deshalb ist es wichtig, dass ein Umdenken in den bereits existierenden Beratungsstellen, in denen vielfach Frauen arbeiten, die sich der autonomen Frauenbewegung verbunden fühlen, voranschreitet. Die Beschäftigung von behinderten Kolleginnen, um im Sinne des peer support kompetent beraten zu können, gehört hier ebenso auf die Agenda, wie die Durchsetzung des Anspruchs auf Barrierefreiheit, die durch den Geldgeber zu finanzieren

8 Selbstverständlich treffen diese Erfahrungen nicht auf alle Frauen mit Behinderungen zu. Auch die *Live*-Studie zeigt, dass die eigene Sexualität, deren Bewertung, Erleben und Bedeutung von vielen Faktoren bestimmt wird und die Art der Behinderung sowie das Geschlecht nur spezifische Beeinflussungsfaktoren bilden. Ebenso wird sexuelles Erleben z. B. durch die Art und Dauer der Partnerbeziehung, das eigene Alter oder die verinnerlichten gesellschaftlichen Normen und Werte gegenüber Sexualität und Behinderung geprägt (vgl. *Live* 1999). Sexuelles Erleben von Frauen mit geistigen Behinderungen wird nach wie vor nur selten in der Literatur behandelt. ZEMP, A., PIRCHER, E. (1995) stellen in ihrer Untersuchung fest, dass mehr als ein Drittel der untersuchten Frauen mit geistigen Behinderungen nicht aufgeklärt sind, also ihre sexuellen Bedürfnisse und Wünsche, aber auch ihre Probleme kaum äußern können, weil es an Wissen fehlt. Spezifische Gewalt Risiken können sich hieraus ergeben. Diesen Frauen wird ihre Sexualität erschwert durch ihre besonderen Lebensumstände. Viele Frauen mit geistigen Behinderungen leben in Einrichtungen, in denen sie häufig nicht über ein eigenes Zimmer und demgemäß über Privatsphäre verfügen; ihr Umgang mit Sexualität wird durch Heimordnungen, MitarbeiterInnen oder die Eltern bestimmt und reglementiert, weshalb es schwer fällt, die eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen und durchzusetzen (vgl. FRISKE, A., S. 30ff. in: HENSCHEL, A. 1997).

9 Auf einen weiteren Aspekt der Gewalt im sozialen Nahraum kann an dieser Stelle nur kurz eingegangen werden. Einige misshandelte Frauen, die den Schutz und die Unterstützung von Frauenhäusern suchen, werden aufgrund der häufig lang anhaltenden massiven Misshandlungen auf Dauer körperlich oder psychisch geschädigt und weisen Beeinträchtigungen auf, die in der Folge zu Behinderungen werden. Dennoch wird dies innerhalb der Frauenhausarbeit nur unzureichend thematisiert und berücksichtigt. Bisher sind nur wenige Frauenhäuser, wie z. B. das Autonome Frauenhaus Lübeck, für Rollstuhlfahrerinnen geeignet und bemühen sich in ihrer räumlichen Ausstattung und in ihren Konzepten um Barrierefreiheit.

10 Der Unsicherheit und den mangelhaften Informationen bezüglich Prävention und Intervention bei sexualisierter Gewalt versucht die Broschüre „Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit geistigen Behinderungen – eine Arbeitshilfe“ zu begegnen. Diese kann beim Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen, Marlesgrube 9–15, 23552 Lübeck, gegen einen Kostenbeitrag von 6 DM bezogen werden.

11 Unter der Leitung von PROF. DR. FEGERT (Rostock) und PROF. DR. ULRIKE LEHMKUHL (Berlin) läuft seit 1999 das Forschungsprojekt „Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistigen Behinderungen“. Dieses vom BMFSFJ finanziell unterstützte Projekt wird in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Wohneinrichtungen ein Konzept für den Umgang mit verschiedenen Formen der Gewalt, wobei der sexualisierten Gewalt besondere Bedeutung zukommt, entwickeln (vgl. *info* Nr. 4, 12/2000 und Beitrag in diesem Heft).

ist (also i. d. R. durch die öffentliche Hand). Sensibilisierungsmaßnahmen für die Belange behinderter Mädchen und Frauen, Mädchenarbeit, die sich gezielt um die Mädchen mit Beeinträchtigungen kümmert, kontinuierliche Fortbildungsmaßnahmen für Betroffene und MultiplikatorInnen zu den Themen Behinderung, Geschlechterverhältnisse und (sexualisierte) Gewalt, Vernetzung mit kompetenten TherapeutInnen, AnwältInnen, Frauenberatungsstellen, Frauen- und Mädchenhäusern, Institutionen der Jugend- sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Sozialen Arbeit, bilden neben einer emanzipativen, geschlechtsbewussten Sexualpädagogik und kontinuierlichen Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen¹² für Mädchen und Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen nur einige der Forderungen, die noch immer auf angemessene Umsetzung warten¹³.

12 Bei Aranat e.V., Steinrader Weg 1, 23558 Lübeck, ist aktuell eine von BARBARA SCHOLAND erstellte Broschüre zu beziehen, die MultiplikatorInnen Auskunft über WEN DO für Mädchen mit und ohne Behinderungen gibt.

13 Der Lübecker Verein mixed pickles e.V. leistet bereits seit 1997 einen überwiegenden Teil der hier genannten Aufgaben und hat darüber hinaus die Erstellung einer Studie für das Land Schleswig-Holstein auf den Weg gebracht, die seit 1999 vorliegt (Barrieren überwinden – Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderungen in Schleswig-Holstein). Mitarbeiterinnen und einzelne ehrenamtlich tätige Frauen mit und ohne Behinderungen haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Lebenssituation von Mädchen und Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen im nördlichsten Bundesland zu verbessern und Berührungspunkte zwischen Frauen mit und ohne Behinderungen abzubauen. Kooperation, Vernetzung, Beratung, Mädchenarbeit, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit, auch über die Grenzen Schleswig-Holsteins hinweg, bestimmen den Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen. Die große Nachfrage, die zunehmende Professionalisierung und die Anerkennung in der (Fach-)Öffentlichkeit sorgten dafür, dass das Projekt über die Modellphase hinaus weitere Finanzquellen erschließen konnte, die zwar noch immer den Bedarf nicht decken können, aber gewährleisten, dass dieses wichtige Projekt auch weiterhin Mädchen und Frauen mit Behinderungen zur Verfügung steht (vgl. HENSCHEL, A. in: *Sozial Extra*, Heft 4/1997, S. 18ff.)

14 Auch wenn noch einige Forschungslücken zu schließen sind, bestätigt sich allmählich, dass innerhalb der Frauen- und Geschlechterforschung, aber auch in der kritischen Behinderten- und Integrationspädagogik (vgl. WARZECHA, B. 1996, 1997, SCHILDMANN, U. 1996, 2000) die bestehenden Defizite erkannt wurden, wie sich an den zahlreichen Veröffentlichungen der letzten Jahre zeigt. Dennoch sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass sich m. E. noch zu wenig mit den spezifischen Sozialisierungserfahrungen von Mädchen mit unterschiedlichen Behinderungen beschäftigt wurde. Themen wie Adoleszenz, Berufs- und Lebensplanung, Freizeitverhalten und jugendkulturelle Ausprägungen, aber auch die Integration behinderter Mädchen und junger Frauen in Angebote der Jugendhilfe, wären hier zu nennen. Lediglich exemplarisch kann an dieser Stelle auf folgende Arbeiten verwiesen werden: SCHILDMANN, U. et al. 1985, MEIER REY, C. 1994, STEENGRABE, K. 1995, KLEES-MÖLLER, R. in: WARZECHA, B. 1997, ZIESE, K. 1997 in: *betrifft mädchen 1/97*. Darüber hinaus fehlt es bisher an einer Übertragung, Verbindung oder kritischen Auseinandersetzung mit aktuellen Gendertheorien (z.B. Dekonstruktion) und der Behinderten- und Integrationspädagogik.

15 An dieser Stelle können nicht alle Netzwerke, Koordinations-, Organisations- und Beratungsbüros aufgelistet werden, die z. Zt. existieren. Auf folgende Adressen sei jedoch hingewiesen, weitere Informationen können über diese Stellen bezogen werden:

- bundes organisationsstelle behinderte frauen, ein Projekt von bifos e.V., finanziell gefördert vom BMFSFJ, Kölnische Straße 99, 34119 Kassel; vierteljährlich wird auf Anfrage kostenfrei das Informationsheft *info* zugeschickt.
- Auf Bundesebene ist ebenfalls das Weibernetz e.V., Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigungen, aktiv, Kölnische Straße 99, 34119 Kassel
- Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Kölnische Straße 99, 34119 Kassel; halbjährlich erscheint die Informationsbroschüre *Angesagt*, in der sich Veranstaltungshinweise und ein umfangreicher Adressverteiler befinden. Hier kann auch die annähernd 1000 Titel umfassende ausführliche Bibliografie zum Themengebiet Mädchen und Frauen mit Behinderungen bezogen werden.

Mit Behinderungen selbstbewusst und selbstbestimmt leben – ein Ausblick

Die Forschungslage¹⁴ und die zunehmenden politischen Aktivitäten zeigen, dass sich in den letzten zwanzig Jahren sowohl aus der Innen- wie Außenperspektive mit der Thematik intensiv auseinander gesetzt wurde. Den Anstoß hierzu gaben betroffene Frauen, die nicht länger gewillt waren, von ihren „nicht behinderten Schwestern“ übergangen bzw. ausgegrenzt zu werden und gesellschaftliche Verhältnisse im Sinne der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“ verändern wollten. Durch den Zusammenschluss zu „Krüppelgruppen“, die das eigene Selbstbewusstsein stärkten und die politische Durchsetzungskraft verbesserten, gelang es allmählich auch, die Solidarität und Unterstützung nicht behinderter Frauen dadurch zu gewinnen, dass die Frage nach der Unterdrückung aufgrund des Geschlechtes als gemeinsames Thema Verbindung schaffte. Dennoch gelang es bisher nicht, die Lebenssituation behinderter Frauen und deren politische Interessenvertretung grundlegend zu verändern und zu verbessern.

Der Rückzug des Staates aus seiner sozialen Verantwortung sowie die immer knapper und seltener fließenden Finanzen tragen dazu bei, dass in den bestehenden Gremien und der Öffentlichkeit die Belange der behinderten Frauen noch vielfach von ehrenamtlichen Kräften vorgetragen werden müssen. Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen oder Modellprojekte, die alle keine kontinuierliche Arbeit gewährleisten können und meist dazu führen, mehr Energien und Arbeitszeit in die Weiterfinanzierung des Projektes stecken zu müssen als der tatsächlich notwendigen Arbeit nachzukommen, bilden keine Lösung, sondern stellen lediglich einen symbolischen Akt der Politik dar. Hauptamtliche Stellen, darauf ist vielfach hingewiesen worden, sind zumeist männlich besetzt, von zwölf Behindertenbeauftragten in den Bundesländern sind neun Männer und auch in den Verbandsetagen bestimmen hauptsächlich sie die Geschicke (vgl. ARNADE, S. in: *Live-Dokumentation 1999*, S. 23).

Auch wenn Gesetze allein gesellschaftliche Veränderungen nicht herbeiführen können, so bieten sie doch die Möglichkeit, Nachteilsausgleiche durchzusetzen, legitime (Rechts-)Ansprüche gegenüber der Gesellschaft zu formulieren, diese einzuklagen und gleiches Recht für Menschen mit unterschiedlichen Ausgangslagen zu erwirken. Dies wurde schon früh von der Behindertenbewegung erkannt und führte unter anderem dazu, dass durch Öffentlichkeits- sowie politische Arbeit, durch juristischen Sachverstand und aktive Mitgestaltung 1994 die Erweiterung des Artikel 3 des Grundgesetzes durchgesetzt werden konnte. Seit Jahren wird darüber hinaus an einem Bundesgleichstellungsgesetz gearbeitet, welches z. Zt. ebenso aktuell debattiert wird wie das Sozialgesetzbuch IX. Auch hier haben sich behinderte Frauen mit ihren Belangen aktiv eingemischt und zielen in ihren Forderungen auf den Abbau von Benachteiligungen und auf eine verbesserte gesellschaftliche Teilhabe (vgl. bundes organisationsstelle behinderte frauen [Hg.], *Gleiche Rechte für behinderte Frauen, Dokumentation 2001*).

Zahlreiche Netzwerke, Koordinations-, Organisations- und Beratungsbüros von und für behinderte Frauen sind in den letzten Jahren entstanden und als Ausdruck erfolgreicher Politik im Sinne des Empowerment zu verstehen¹⁵. Behinderte Frauen können deshalb auch nicht mehr ausschließlich als ausgegrenzt, diskriminiert und benachteiligt angesehen werden. Sie haben durch ihren Aufbruch deutlich gemacht,

mit welcher gesellschaftlichen Einmischung gerechnet werden muss, welches Selbstbewusstsein vorhanden ist und welche Kraft sich durch Vernetzung sowie politische Interessenvertretung zu artikulieren und durchzusetzen weiß. Die noch immer bestehenden Behinderungen, wie die unzureichende Integration in den Arbeitsmarkt, die schlechte finanzielle Situation, die mangelhafte Versorgung der von (sexualisierter) Gewalt betroffenen Frauen, die verbesserungswürdige Aus- und Fortbildung von MultiplikatorInnen im personenbezogenen Dienstleistungsbereich sowie die Förderung der Selbstorganisation gilt es abzubauen. Hierbei ist nicht nur die Solidarität der Frauen untereinander gefragt, sondern sind alle gesellschaftlichen Kräfte gefordert, im Sinne geschlechterdemokratischer Verhältnisse einen mit Differenz vertrauten, anerkennenden und gleichberechtigten Umgang miteinander zu pflegen.

Angelika Henschel

Prof. Dr. Angelika Henschel ist Sonderpädagogin und lehrt und forscht am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Nordostniedersachsen in Lüneburg. Ihre Arbeitsgebiete sind Frauen- und Gender-Aspekte in der Sozialen Arbeit, in der Behinderten- und Integrationspädagogik und Gewalt im Geschlechterverhältnis. Sie hat das vom Land Schleswig-Holstein finanzierte Modellprojekt des Vereins mixed pickles e.V. entwickelt und wissenschaftlich begleitet.

Literatur

- AG „SEXUALISIERTE GEWALT GEGEN MENSCHEN MIT GEISTIGEN BEHINDERUNGEN“ (Hg.): *Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit geistigen Behinderungen – Eine Arbeitshilfe*. Bezugsadresse: Notruf, Marlesgrube 9–15, 23552 Lübeck
- ARANAT e.V. (Hg.): *WEN DO für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderungen*. Bezugsadresse: Aranat e.V., Steinrader Weg 1, 23558 Lübeck
- ARNADE, S.: *Weder Küsse noch Karriere – Erfahrungen behinderter Frauen*, Ffm. 1992
- BARWIG, G., BUSCH, C. (Hg.): *„Unbeschreiblich weiblich!“ Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung*, München 1993
- BECKER, M.: *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung – Daten und Hintergründe*, Heidelberg 1995
- BRÜCKNER, M.: *Liebe und Sexualität* in: GRUBER, C., FRÖSCHL, E. (Hg.): *Gender-Aspekte in der Sozialen Arbeit*, Wien 2001, S. 119ff.
- BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: *Das Tabu im Tabu – Sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung*, Bonn 1996
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (Hg.): *Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation*, Bonn 1998
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hg.): *Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung*, Bd. 183, Kohlhammer Verlag Berlin 1999
- Live – Dokumentation*, Berlin November 1999
- BUNDES ORGANISATIONSSTELLE BEHINDERTE FRAUEN (Hg.): *Gleiche Rechte für behinderte Frauen – Dokumentation der Tagung zum Bundesgleichstellungsgesetz am 1. 12. 2000 in Berlin*, Kassel 2001
- Info Nr. 4, 12/2000
- EWINKEL, C., HERMES, G. u. a. (Hg.): *Geschlecht behindert – besonderes Merkmal Frau*, München 1990
- FRISKE, A.: *„Unbeschreiblich? Als Frau mit einer geistigen Behinderung leben“* in: HENSCHEL, A. (Hg.): *Weiblich (un)beschreiblich – Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung*, Bad Segeberg 1997, S. 29ff.
- Als Frau geistig behindert sein – Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln*, München 1995
- HANNA, G.: *Eine heilige Kuh auf dem Prüfstand. Die These von der doppelten Diskriminierung behinderter Frauen* in: *Unbeschreiblich weiblich – Dokumentation der Fachtagung zur Situation behinderter Frauen in Berlin*, Oktober 1994, S. 105ff.
- HENSCHEL, A. (Hg.): *Weiblich (un)beschreiblich – Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung*, Bad Segeberg 1997
- HENSCHEL, A.: *„Demokratie und Differenz“* in: *Sozial Extra* Heft 4/1997, S. 18ff.
- HERMES, G. (Hg.): *Krücken, Babys und Barrieren – Zur Situation behinderter Eltern in der Bundesrepublik*, Kassel 1998
- KESTENBERG, J.: *Der komplexe Charakter weiblicher Identität* in: *Psyche* 42, 1988, S. 349ff.
- KLEES-MÖLLER, R.: *Behinderte Mädchen in der geschlechtsbezogenen Jugendarbeit. Theoretische Debatten – Ansätze in der Praxis* in: WARZECHA, B. (Hg.): *Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik*, Hamburg 1997, S. 121ff.
- MATTERN, S.: *Sexuelle Ausbeutung von geistig behinderten Frauen, die in Institutionen leben* in: HENSCHEL, A. (Hg.): *Weiblich (un)beschreiblich – Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung*, Bad Segeberg 1997, S. 55ff.
- MEIER REY, C.: *Identität – Frau – Behinderung. Identitätsbildung und Identitätsentwicklung von Frauen mit Behinderungen*, Zürich 1994, Zentralstelle der Studentenschaft
- NIEHAUS, M.: *Behinderung und sozialer Rückhalt – Zur sozialen Unterstützung behinderter Frauen*, Ffm. 1993
- Die soziale Lage behinderter Frauen* in: *Einblicke* Nr. 27, Oldenburg April 1998, S. 20ff.
- NOACK, C., SCHMID, H. J.: *Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung – Eine verleugnete Realität*, Esslingen 1994
- ROMMELSPACHER, B. (Hg.): *Behindertenfeindlichkeit – Ausgrenzungen und Vereinnahmungen*, Göttingen 1999
- SCHILDMANN, U. u. a.: *Am Rande der Arbeitsgesellschaft – Weibliche Behinderte und Erwerbslose*, Opladen 1985
- SCHILDMANN, U.: *Integrationspädagogik und Geschlecht – Theoretische Grundlegung und Ergebnisse der Forschung*, Opladen 1996
- SCHILDMANN, U., BRETTLÄNDER, B. (Hg.): *Frauenforschung in der Behindertenpädagogik*, Systematik, Vergleich, Geschichte, Bibliographie, Hamburg 2000
- SIELERT, U., KEIL, S. (Hg.): *Sexualpädagogische Materialien für die Jugendarbeit in Freizeit und Schule*, Weinheim und Basel 1993
- STEENGRAFE, K.: *Wir träumen nicht anders – Lebenswelten und Identitätsstrukturen junger behinderter Frauen*, Bielefeld 1995
- THÜRMER-ROHR, C.: *Mittäterschaft der Frau – Analyse zwischen Mitgefühl und Kälte*, S. 87ff. in: *Studienschwerpunkt „Frauenforschung“ am Institut für Sozialpädagogik der TU Berlin (Hg.): Mittäterschaft und Entdeckungslust*, Berlin 1989
- VOSS, A., HALLSTEIN, M. (Hg.): *Menschen mit Behinderungen – Berichte, Erfahrungen, Ideen zur Präventionsarbeit*, Ruhnmark 1993
- WARZECHA, B. (Hg.): *Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik – Eine erste Annäherung*, Bielefeld 1996
- Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik – Forschung, Praxis, Perspektiven*, Hamburg 1997
- ZEMP, A., PIRCHER, E.: *„Weil das alles weh tut mit Gewalt“ – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Eine explorative Studie*, Österreich 1995
- ZIESE, K.: *Mädchenarbeit bei mixed pickles e.V.*, S. 24ff. in: *betrifft mädchen*, Heft 1/97, (Hg.): ZENTRALSTELLE ZUR FÖRDERUNG DER MÄDCHENARBEIT IM INSTITUT FÜR SOZIALE ARBEIT E. V., Münster 1997

Einstellungen der Eltern zur Sexualität ihres körper- oder mehrfachbehinderten Kindes

1975 schrieben HEIDENREICH und KLUGE: „Die Sexualität Behinderter wird in unserer Gesellschaft immer noch ‚totgeschwiegen‘, verheimlicht oder als nicht existent betrachtet“¹.

15 Jahre später wird in einem Magazin von PRO FAMILIA zum Thema „Sexualität und Behinderung“ festgestellt: „Das öffentliche Bewußtsein für die Probleme Behinderter ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Für Rollstuhlfahrer (für viele ein Synonym für Körperbehinderte) gibt es mehr und mehr befahrbare Zugänge zu öffentlichen Gebäuden und Wohnungen. Kinder mit angeborenem Mongolismus (für viele ein Synonym für Geistigbehinderte) werden nicht mehr versteckt. Und doch gibt es nach wie vor Tabus, zu denen die Sexualität gehört.“²

Mittlerweile schreiben wir das Jahr 2001, und obwohl unsere Gesellschaft heutzutage pluralistisch aufgebaut ist und eine Vielfalt von sexuellen Verhaltensweisen anerkennt, wird die Sexualität behinderter Menschen immer noch weitgehend tabuisiert. Sexualität und ihre Funktionen werden öffentlich bewertet; die dabei angelegten Maßstäbe sind gesellschafts- und kulturabhängig.

Gemessen an gängigen Idealbildern wird der behinderte Mensch von seiner nichtbehinderten Umwelt aufgrund einer Schädigung, die ihn „anders“ erscheinen lässt, als minder bewertet. Diese Beurteilung kann im sexuellen Bereich zu der Einstellung führen, dass der behinderte Mensch entweder „asexuell“ sei oder dass er eine „besonders geartete“ Sexualität (z.B. starke Triebhaftigkeit) auslebe.

Die Situation von Eltern behinderter Kinder

Eltern haben in aller Regel hohe Erwartungen an die körperliche und geistige Entwicklung ihres neugeborenen Kindes.

Wird ein behindertes Kind geboren, sind alle Selbstverständlichkeiten hinsichtlich der Erziehung, und vor allem die Erwartungen an das Kind, in Frage gestellt. Eltern behinderter Kinder, schockiert und traurig über die Nichtrealisierung ihrer Idealbilder, sind verunsichert. Die Diskrepanz zwischen ihren Wünschen und der Realität verlangt von ihnen eine Neuorientierung.

Die Einstellungen der Eltern prägen die Entwicklung des eigenen Kindes. Gehen Eltern z.B. von der Ansicht aus, dass ihr Kind eine Sache niemals lernen wird, schränken sie von vornherein die Betätigungsmöglichkeiten ihres Kindes ein. Aber gerade die Zunahme der Selbsttätigkeit des Kindes ist wesentlich für die Entwicklung seines Selbstbewusstseins und die Wahrnehmung seiner Bedürfnisse. Auch der Anspruch, behinderte Menschen von sämtlichen Frustrationserlebnissen fernzuhalten, schränkt ihre Persönlichkeitsentfaltung ein. Nur durch die Bewältigung auftretender Schwierigkeiten erfährt eine Person jedoch ihre Grenzen und Fähigkeiten und kann sich weiterentwickeln. Ähnliches gilt für den Bereich der Sexualität: Sprechen Eltern ihrem behinderten Kind seine Sexualität ab, so wird dessen sexuelle Sozialisation und somit auch der Prozess der Behinderungsverarbeitung und der Aufbau eines positiven Selbstbildes gestört.

1 HEIDENREICH, R.; KLUGE, K.-J.: *Befreiende Sexualität – sexuelle Partnerschaft für Behinderte*. Bonn-Bad Godesberg 1975, S. 8f.

2 PRO FAMILIA (Hrsg.): *Pro Familia Magazin*, Schwerpunktthema „Sexualität und Behinderung“ Frankfurt 1/1990, Vorwort

Einstellungen der Eltern zur Sexualität ihres behinderten Kindes

Im Folgenden werden einige Ergebnisse aus einer empirischen Untersuchung im Rahmen einer Examensarbeit an der Universität zu Köln vorgestellt, die sich mit der Sexualität körperbehinderter Jugendlicher aus der Sicht ihrer Eltern beschäftigt hat.

Als Methode wurde die mündliche Befragung, ergänzt durch drei einseitige Fragebogen mit offenen und teils geschlossenen Fragen gewählt. Insgesamt konnten neun Mütter im Alter von 39 bis 51 Jahren interviewt werden.

Aufgefallen ist, dass zu Beginn der Interviews sechs der befragten Mütter, die darauf hingewiesen haben, dass sie zu dem Thema nichts zu sagen hätten, später in den Gesprächen sehr viele Emotionen und Gedanken äußerten. Neben individuellen Motiven ist die Angst vor dem Tabubruch möglicherweise einer der Gründe, nicht über die Sexualität des behinderten Kindes sprechen zu wollen.

Diese Untersuchung ist nicht repräsentativ, vermittelt aber einen Einblick in bestehende Grundeinstellungen von Eltern bzw. Müttern behinderter Kinder.

Strukturierung des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden gliedert sich in vier große Abschnitte, zu denen verschiedene Teilbereiche mit unterschiedlichen Fragen gehören, die immer auf die Perspektive der Eltern/Mütter bezogen sind:

Teil I

1. Allgemeiner Fragebogen zum Thema „Sexualität“
2. Bewertung eigener Sexualität und Sexualerziehung
3. Allgemeiner Fragebogen zum Thema „Sexualerziehung“

Teil II

4. Sexualerziehung des körperbehinderten Jugendlichen
5. Schulische Sexualerziehung

Teil III

6. Sexuelle Wünsche des körperbehinderten Jugendlichen
7. Sexualexperimente des körperbehinderten Jugendlichen
8. Partnerschaftserfahrungen des körperbehinderten Jugendlichen

Teil IV

9. Soziale Reaktionen
10. Allgemeine Daten und Fragebogen zum Themenbereich „Selbstständigkeit des körperbehinderten Jugendlichen“

Bewertung eigener Sexualität und Sexualerziehung

Keine der Frauen empfindet den Bereich Sexualität für sich persönlich als völlig unwichtig. Insgesamt sind die Antworten zu dieser ersten Frage sehr kurz ausgefallen. Vier der neun Mütter hatten vor der Beantwortung darauf hingewiesen, dass sie eigentlich gar nicht über ihre persönliche Sexualität sprechen wollten. Ein Grund dafür ist die Tatsache, dass Sexualerziehung im eigenen Leben in den meisten Fällen repressive Tendenzen aufwies. Nur eine Frau konnte von einer aufgeschlossenen Aufklärung durch ihre Mutter berichten. Die restlichen Frauen erzählten in erster Linie von den Defiziten, die sie in Bezug auf ihre eigene Sexualerziehung empfunden haben.

Bei der Aufforderung, Sexualerziehung allgemein zu defi-

nieren, wurde diese in den meisten Fällen mit Sexuaufklärung gleichgesetzt. Dies steht allerdings im Widerspruch zu den Fragebogenergebnissen, die darauf hinweisen, dass Sexualerziehung gerade nicht in erster Linie als Aufklärung über biologische Vorgänge, die zur Zeugung eines Kindes führen, sondern in einem weiteren Sinn verstanden wird. Die Frauen tendieren dort sehr viel stärker zu der Einstellung, dass Sexualerziehung mit der Geburt beginnt und als ständiger Aufgabenbereich in die Gesamterziehung zu integrieren ist.

Darstellung der Sexualerziehung des Jugendlichen

Vergleicht man die in den Fragebogen geäußerten Anforderungen an eine Sexualerziehung mit den Aussagen zur tatsächlichen Sexualerziehung der körperbehinderten Jugendlichen, wird eine große Diskrepanz deutlich:

Obwohl die Fragebogenergebnisse eine eher bejahende Einstellung zur Sexualerziehung deutlich gemacht haben, finden bei der Mehrheit der Mütter eine Vorbereitung sowie die eigentliche Sexualerziehung oder ein Gespräch über sexuelle Themen nicht statt. Als Gründe dafür werden genannt:

- Wegen Operationen und Therapien und damit einhergehenden Ängsten und Erwartungen gibt es keinen Raum zur Auseinandersetzung mit der Sexualerziehung des körperbehinderten Jugendlichen.
- Eltern wird durch Fachleute Eigenverantwortlichkeit abgesprochen. Gleichzeitig werden sie für alles, was mit ihrem Kind passiert, verantwortlich gemacht. Eine derart ambivalente Beziehung zwischen Eltern und Fachleuten führt auch zu Schwierigkeiten in der Sexualerziehung. Die verunsicherten Eltern trauen sich nicht mehr zu, eigenverantwortlich zu handeln und verzichten deshalb auf eine Sexualerziehung, um mögliche Fehler zu vermeiden. Gleichzeitig hat das Vertrauen in Fachleute zu sehr gelitten, als dass diese mit Fragen und Unsicherheiten konfrontiert würden.
- Die nicht stattfindende Sexualerziehung wird weiterhin mit dem fehlenden Interesse oder Verständnis des körperbehinderten Jugendlichen erklärt. Es lässt sich hierbei eine abwartende Haltung der jeweiligen Mutter erkennen, die sexuelle Themen nur dann anspricht, wenn ein konkreter Anlass (wie z.B. eine Schwangerschaft) oder Fragen ihres Kindes vorliegen.
- Einem solchen Verhalten können eigene Unsicherheiten mit dem Thema zugrunde liegen. Sexuaufklärung hat für einige dieser Frauen warnenden Charakter. Sie soll sich in erster Linie mit Risiken und Verhütungsmöglichkeiten beschäftigen.
- Das offene Gespräch wurde lediglich von einem Vater gesucht, der auch die sonstige Sexualerziehung seines Sohnes alleinverantwortlich übernommen hat. Leider konnte dieser Vater aus zeitlichen Gründen selbst nicht an dem Interview teilnehmen.
- Ein weiterer Grund für die Ablehnung der Sexualerziehung ist die Konfliktvermeidung. Es wird auf eine Sexualerziehung verzichtet, um dem körperbehinderten Jugendlichen Enttäuschungen zu ersparen. Die Frustrationsgrenze soll niedrig gehalten und ein Schonraum für den behinderten Menschen geschaffen werden. Die Ursache für dieses Verhalten können tiefverankerte Schuldgefühle dem körperbehinderten Jugendlichen gegenüber sein: Eine Mutter fühlt sich z.B. verantwortlich für die Behinderung der Tochter und will sie nicht auf die Einschränkungen hinweisen,

denen sie im Bereich der Sexualität – aus mütterlicher Sicht – unterworfen ist.

Dass die Sexualität körperbehinderter Menschen in erster Linie von den Defiziten her betrachtet wird, machen die weiteren Fragebogenergebnisse deutlich: Eine Einschränkung der Sexualität durch Körperbehinderung wird von sieben der neun befragten Frauen gesehen. Dabei gilt: Je schwerer die Behinderung, desto eingeschränkter ist in den Augen der Mütter die Sexualität. Hierzu vier Beispiele:

- Eine Mutter erzählt, dass ihre Tochter nicht mit sexuellen Themen konfrontiert werden soll, damit sich kein Schamgefühl bei ihr entwickeln kann. Sich seiner Schamgefühle bewusst zu werden, ist jedoch ein Prozess, der mit der Bildung eines eigenen Willens einhergeht. Kein Schamgefühl beziehungsweise keinen eigenen Willen zu haben wird gefährlich, wenn Situationen sexuellen Missbrauchs auftreten, gegen die dann keine Abwehrmöglichkeiten vorhanden sind.
- Die minimalen Erektionen, die eine andere Mutter bei ihrem Sohn bemerkt hat, haben für sie nichts mit eigentlicher Sexualität zu tun. Sie kann dies nicht als normale sexuelle Reaktion betrachten.
- Der Samenerguss, den die Mutter eines körper- und geistig-behinderten 15-Jährigen beim Duschen miterlebt, wird zuerst als Beweis für eine Krankheit genommen. Sie konnte sich vorher nicht vorstellen, dass eine Erektion bei ihrem Sohn möglich ist.
- Ein Gespräch mit der Tochter über sexuelle Themen findet nicht statt, weil sie laut Aussage der Mutter keine sexuellen Bedürfnisse hat.

Sexuelle Wünsche

Es ist auffallend, dass alle neun Mütter einstimmig die Sexualität als menschliches Grundbedürfnis betrachten, aber Probleme haben, diese Bedürfnisse uneingeschränkt ihrem behinderten Kind zuzusprechen. Bei den Aussagen über die sexuellen Wünsche des körperbehinderten Jugendlichen und den Stellenwert, den die Sexualität in seinem Leben hat, wird dies noch einmal besonders klar. Dabei fallen drei unterschiedliche Haltungen auf:

- die absolute Negierung sexueller Bedürfnisse des eigenen Kindes, bei schwerbehinderten Jugendlichen,
- die Annahme, dass der Jugendliche sexuelle Gefühle hat, die er aber nicht wahrnimmt oder die ihn nicht interessieren, z.B. bei Jugendlichen, die ohne Hilfe nicht zur Toilette gehen können, aber Selbstständigkeit in anderen Bereichen aufweisen,
- die Akzeptanz normaler sexueller Bedürfnisse des Jugendlichen, bei leicht behinderten Jugendlichen.

Sexualerfahrungen

Wie stark der Einfluss der mütterlichen Einstellungen auf das Verhalten des Jugendlichen ist, wird in einem Interview besonders deutlich: Die Mutter weiß, dass Selbstbefriedigung für ihre Tochter möglich wäre, hat dazu aber eine ablehnende Haltung, die ihre Tochter, laut eigener Aussage, übernommen hat.

Weitere gesellschaftliche Meinungsbilder, die von den Müttern übernommen wurden, werden in folgenden Äußerungen deutlich:

- Eine befriedigend erlebte Sexualität wird aufgrund der eingeschränkten Motorik eines körperbehinderten Jugendlichen nicht für möglich gehalten.

Hier wird die Vorstellung deutlich, dass zur Sexualität ein voll funktionierender Körper alleinige Voraussetzung ist. Damit wird der Begriff der Sexualität stark eingeeengt, was wiederum den Fragebogenergebnissen widerspricht. Dort wird der Ansicht, dass Sexualität erst durch Geschlechtsverkehr vollständig wird und in erster Linie der Fortpflanzung dient, von keiner der befragten Frauen zugestimmt. Demgegenüber werden der Sexualität von fast allen Frauen Werte wie zwischenmenschliche Kommunikation, Zärtlichkeit, Geborgenheit und Vertrauen zugesprochen.

- Die Einstellung, dass Sexualerfahrungen nicht möglich sind, weil der körperbehinderte Jugendliche aufgrund seiner Behinderung Windeln tragen muss, beschränkt die Sexualität ebenfalls auf die Genitalien.

Diese Meinung dient zum Teil auch dem Selbstschutz der Mütter, die Angst vor inzestuösem Verhalten haben, weil sie beim Waschen des Intimbereiches oder beim Windeln ihres Kindes Erregungen auslösen könnten.

- Weiterhin fällt die Reaktion einer Mutter auf, die Schwierigkeiten hat, den Wunsch ihres 17-jährigen Sohnes nach Zärtlichkeitsaustausch nicht als etwas Kindhaftes zu betrachten. Der körperbehinderte Junge wird kontinuierlich als Kind wahrgenommen, eine altersgemäße sexuelle Entwicklung wird ihm abgesprochen.

Partnerschaftserfahrungen

Hinsichtlich der Partnerschaftserfahrungen des körperbehinderten Jugendlichen wurden folgende Einstellungen geäußert:

- Eine Mutter traut ihrer Tochter eine Partnerschaft zu, die jedoch, ihrer Meinung nach, ohne Sexualität sein wird. Gleichzeitig sieht sie aber für sich persönlich in der Sexualität einen Bereich, der zum Miteinanderleben dazugehört. Obwohl sie ihrer eigenen Tochter den Wunsch nach sexueller Befriedigung wegen ihrer Behinderung abspricht, wird dem behinderten Verehrer der Tochter wiederum aufgrund seiner Behinderung ein übermäßiger Sexualtrieb zugesprochen.

Hier werden die in der Einleitung bereits genannten gegensätzlichen Pole gesellschaftlicher Meinungen deutlich: Der behinderte Mensch ist für viele entweder „asexuell“ oder er hat einen „übermäßigen Sexualtrieb“. Auf jeden Fall scheint er aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen keine der „Norm“ entsprechende Sexualität zu leben.

- Potentielle PartnerInnen eines körperbehinderten Menschen werden vorrangig in der Rolle eines Pflegers gesehen. Das führt dazu, dass die Mütter ihren Kindern nur Partnerschaften mit nichtbehinderten oder zumindest mit leichter behinderten PartnerInnen wünschen.

Wie eine Mutter es ausdrückte, ist eine solche Partnerschaft für ihren Sohn „praktischer“. Ihr Sohn wiederum fühlt sich aufgrund einer Enttäuschung mit einem nichtbehinderten Mädchen zu schwerer behinderten Mädchen hingezogen.

Nach allem, was die Mütter über die Sexualität ihrer Kinder geäußert haben, verwundert es nicht, dass Gespräche über dieses Thema abgelehnt werden, überhaupt nicht oder nur mit anderen betroffenen Eltern stattfinden.

Aussagen zur Selbstständigkeit

Je stärker die Hilfestellung, besonders im hygienischen Bereich, durch die befragten Mütter ist, desto mehr Schwierigkeiten haben sie, die Sexualität ihrer behinderten Kinder zu akzeptieren. Da sie so eng mit dem Intimbereich ihrer Kinder in Verbindung stehen, schaffen sie sich durch die

Einstellung, dass der körperbehinderte Jugendliche asexuell ist, eine innere Distanz zu ihm. Dahinter steckt die Angst, zu sehr mit der Sexualität des eigenen Kindes konfrontiert zu werden. Durch die Frage einer Mutter, wie weit sie beim Streicheln in der Dusche gehen darf, oder den Überlegungen, wie belastend die Mithilfe bei der Selbstbefriedigung und beim Zusammenlegen des Sohnes mit einer Partnerin für die Eltern sein müsse, werden diese Ängste ebenfalls sichtbar.

Zusammenfassung

Die Interviewergebnisse bestätigen, dass die Sexualität behinderter Menschen in dieser Gesellschaft vielfach geleugnet wird. Dass eine Unterscheidung zwischen „normaler“ und „behinderter“ Sexualität vorgenommen wird, belegen die auftretenden Widersprüche zwischen den Fragebogenergebnissen und den einzelnen Aussagen der Interviews. Gründe für das Verdrängen der Sexualität des eigenen behinderten Kindes sind das erläuterte „Schonraum-Denken“, Hilflosigkeit, Unsicherheiten und Ängste der Mütter. Hinzu kommen die Erfahrungen mit der eigenen Sexualerziehung, die in den meisten Fällen repressiv war.

Die Aufarbeitung der persönlichen sexuellen Entwicklung und die Klärung eigener Grenzen wäre eine Voraussetzung für Eltern, um eine positive Einstellung zur Sexualität und Sexualerziehung des eigenen behinderten Kindes gewinnen zu können. Dazu gehört aber auch die Einsicht,

- dass Sexualerziehung immer auch Identitätsförderung bedeutet,
- dass Sexualerziehung als Gesamterziehung eine Stärkung der eigenen Persönlichkeit und somit eine notwendige Prävention gegen sexuellen Missbrauch darstellt,
- dass das Reden über Sexualität nicht nur ein Reden über Defizite, sondern auch über positive Körpererfahrungen ist und
- dass die Wahrnehmung der Sexualität des behinderten Jugendlichen eine Wahrnehmung seiner Person als heranwachsendem, sich eigenständig entwickelndem Menschen bedeutet.

Ulrike Diehl

Ulrike Diehl leitet den Fortbildungsbereich des Zentrums für Frühbehandlung und Frühförderung in Köln und promoviert zur Zeit im Fach Heilpädagogik zum Thema „Vergleichende Analyse der Erfahrungen und Einstellungen von Eltern und Lehrerinnen/Lehrern an der Schule für Körperbehinderte, unter besonderer Berücksichtigung der Thematik der schulischen Sexualerziehung“.

Literatur

- ACHILLES, I.: „Was macht Ihr Sohn denn da?“ – Geistige Behinderung und Sexualität aus Sicht einer Mutter. München 1990
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE (Hrsg.): *Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen*. Weinheim und Basel 1995
- PAESLACK, V. (Hrsg.): *Sexualität und körperliche Behinderung*. Heidelberg 1983
- WEINWURM-KRAUSE, E.-M.: *Sexualerziehung in der Sonderschule*. Hamburg 1995
- WEINWURM-KRAUSE, E.-M.: *Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter*. Heidelberg 1990

Kontakt:

Ulrike Diehl
Kurfürstenstraße 20
50678 Köln
Telefon/Fax (0221) 31 01 591
E-Mail: udiehl@angel.de

An Leidenschaft kein Mangel!

Erfahrungen der Arbeitsgruppe „Behinderung und Sexualität“ der Spastikerhilfe Berlin

Haben Sie mal im Krankenhaus gelegen? Wie sah es in dieser Zeit mit Ihrer Privat- und Intimsphäre aus? Haben Sie Ihr Zimmer mit anderen Personen teilen müssen? Hatten die ÄrztInnen, Krankenschwestern, TherapeutInnen und Reinigungskräfte zu jeder Tages- und Nachtzeit Zutritt zu Ihrem Zimmer? Konnten Sie ungestört Besuch empfangen? Gab es eine Möglichkeit, Ihre Sexualität zu leben?

Was für Sie eine kürzere Episode in Ihrem Leben war, ist für viele Menschen mit Behinderungen Alltagsrealität.

Auch wenn in den letzten Jahren die Auseinandersetzung mit dem Thema „Behinderung und Sexualität“ in der Öffentlichkeit mehr Raum eingenommen hat, gibt es eine Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis. Es ist ein erheblicher Unterschied, ob man sich theoretisch auseinander setzt oder hautnah mit dem Thema in Berührung kommt.

Betreuende¹ in Wohngemeinschaften, Heimen und Werkstätten werden durch ihren nahen Kontakt zu den BewohnerInnen/MitarbeiterInnen auch mit deren Intim- und Sexualeben konfrontiert. Bedürfnisse werden sichtbar und können Gefühle von Unsicherheit und Überforderung hervorrufen. Unsere Erfahrung in den letzten Jahren zeigt, dass viele Betreuende sich allein gelassen fühlen mit ihren Beobachtungen und Sichtweisen zu diesem Thema – wie muss es erst den BewohnerInnen ergehen? Hieraus folgt oftmals, dass man lieber die Augen zumacht – und die Türen offen lässt. Andererseits kann es sein, dass im Alleingang und heimlich versucht wird, die BewohnerInnen zu unterstützen. Ein Fehlen an Handlungssicherheit und Handlungskompetenz ist in den meisten Fällen das Problem.

Das kann für BewohnerInnen bedeuten, dass sie Spielball von auseinander klaffenden Auffassungen werden. So ist es denkbar, dass auf der einen Seite entstehende sexuelle Bedürfnisse begleitet und in einem anderen Kontext eher ver-

hindert werden. Auch die wenigen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind als Richtschnur nicht ausreichend. Hilfreich wäre eine von der Leitung und den Betreuenden getragene Konzeption. Sie kann den Betreuenden Orientierungshilfe und Handlungssicherheit vermitteln, wodurch den BewohnerInnen mehr Selbstbestimmung und Entwicklungschancen in diesem wichtigen Lebensbereich ermöglicht werden.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Beispiele zeigen, wie wir innerhalb der Spastikerhilfe Berlin mit dem Thema Sexualität umgegangen sind. Es war (und ist) ein Weg mit vielen Hindernissen, aber vor allem begleitet von schönen Erfahrungen, Entwicklungen und Erfolgen.

Entstehung der AG „Behinderung und Sexualität“ bei der Spastikerhilfe Berlin

Die Spastikerhilfe Berlin wurde 1958 als Selbsthilfeorganisation von Eltern behinderter Kinder, TherapeutInnen und ÄrztInnen gegründet. Heute bietet die Betriebsgenossenschaft der Spastikerhilfe Berlin e.G. Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen unterschiedliche gemeindenahe Wohneinrichtungen an. In den jeweiligen Wohngruppen leben sechs bis sieben Männer und Frauen in Einzelzimmern und werden dort – bei Bedarf – rund um die Uhr betreut.

In einer dieser Gruppen wurde 1992 eine Betreuende von einer stark körperbehinderten Frau um Hilfe bei der Selbst-

¹ Da es für die Menschen, die professionell den Alltag von erwachsenen Menschen mit Behinderungen begleiten, keine geeigneten Bezeichnungen gibt, nennen wir sie hier „Betreuende“.

befriedigung gebeten. Betreuende und Team standen vor schwierigen Fragen: Inwieweit können, dürfen, müssen wir auch auf diese Wünsche und Bedürfnisse eingehen? In welchem rechtlichen Rahmen bewegen wir uns da? Wie können wir die Forderungen des Normalisierungsprinzips nach normalen Kontakten zwischen den Geschlechtern („Sexuelle Bedürfnisse und ihre Befriedigung sind zu akzeptieren“) erfüllen?

Diskussionen und Austausch mit KollegInnen anderer Wohngruppen der Spastikerhilfe waren das Gebot der Stunde. Daraus wurde die Arbeitsgruppe „Behinderung und Sexualität“ geboren.

Die erste Aktion war die Organisation einer Podiumsdiskussion für BewohnerInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen. Das Podium war besetzt mit einer Pro Familia-Mitarbeiterin, eine Vertreterin des Senats und einem Juristen. Unsere anfänglichen Skrupel, einen so intimen Lebensbereich der BewohnerInnen in der Öffentlichkeit zu diskutieren, erübrigten sich ganz schnell durch die Beiträge und Forderungen der anwesenden BewohnerInnen. Der Wunsch nach mehr Auseinandersetzung und Offenheit bei diesem Thema war unüberhörbar.

Die Konzeption

Durch den Erfahrungsaustausch und die heftigen Diskussionen innerhalb der AG wurde uns klar, wie viele verschiedene Sichtweisen und Unsicherheiten unter uns MitarbeiterInnen herrschen. Über die Notwendigkeit einer Konzeption waren wir uns schnell einig. Zuerst wurden juristische Fragen geklärt. Motiviert waren wir durch das damals neue Betreuungsrecht, das die Entmündigung abschaffte und die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderungen stärkte und erweiterte. Es stellte sich u.a. heraus, dass man sich sogar strafbar machen kann, wenn man erklärte Wünsche und Bedürfnisse der BewohnerInnen ignoriert. Im Vordergrund der Arbeit stand vor allem die Frage, wo wir im Alltag der BewohnerInnen Sexualität verhindern und welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um sie entwickeln und leben zu können. Im Folgenden einige Auszüge aus der Konzeption²:

Voraussetzungen und Verhinderungen von Sexualität

„Wenn man das Ausleben der eigenen Sexualität als ein Persönlichkeitsrecht begreift – und das tun wir ganz entschieden – so ist klar, dass es bei der SHB (Spastikerhilfe Berlin, Anm. d. Red.) keinerlei Verbote und Restriktionen geben darf, abgesehen von Einschränkungen, die sich aus dem Zusammenleben mit anderen in unserer Gesellschaft ergeben, z.B. Masturbieren in der Öffentlichkeit. Ansonsten sollte gelten: Welche Formen von Sexualität auch immer gewählt werden bzw. sich entwickeln, sie sind von niemandem zu kontrollieren oder in Frage zu stellen, sondern gegebenenfalls und wo nötig zu unterstützen. (...)“

Für Menschen mit Behinderungen ist es meist überhaupt schwer, ein positives Körpergefühl zu entwickeln, ihren Körper anders als mit Mängeln behaftet erleben zu können. Auch sie unterliegen dem Diktat heutiger Schönheitsideale.

Voraussetzungen schaffen bedeutet hier, sich außerhalb von notwendigen Pflegeverrichtungen, aber auch bei der Pflege um Möglichkeiten für schönes, positives, auch lustvolles Körpererleben zu bemühen.“

Kontakte zu anderen

„Wir möchten unmißverständlich klarstellen, daß unsere BewohnerInnen das Recht haben sich Gäste, auch über Nacht, einzuladen. Die SHB hat dies zu unterstützen, z.B. indem gegebenenfalls den KollegInnen für solche Wochenenden eine Aushilfe bewilligt wird.“

Hilfe zur Sexualität

„Bei Hilfe zur Sexualität hat das Prinzip ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ Priorität. Hilfe zur Sexualität kann eine Heranführung an und Bereitstellung von sexuellen Hilfsmitteln bedeuten, gerade für behinderte Menschen, die motorische oder andere behinderungsbedingte Schwierigkeiten haben, sich selbst zu befriedigen.“

(...) Wir halten solche Hilfe zur Sexualität durch eine/n BetreuerIn der Wohngruppe des/der betreffenden BewohnerIn aber auch für sehr problematisch, denn sie ereignet sich innerhalb eines faktisch bestehenden Abhängigkeitsverhältnisses, und zwangsläufig ist jedes Abhängigkeitsverhältnis auch ein Machtverhältnis. Weil man Sexualität nicht rein technisch betrachten kann, sondern weil sie unabdingbar mit Gefühlen zu tun hat, können solche Hilfeleistungen eine sehr kritische Dynamik bekommen. Daher stehen wir auf dem Standpunkt, daß Hilfe zur Sexualität nach Möglichkeit von jemandem von außerhalb der eigenen WG geleistet werden sollte.

(...) Im Zweifelsfall halten wir es immer noch für besser, dass ein/e MitarbeiterIn solche Hilfe gibt, wenn er/sie sich unter Beachtung seiner/ihrer eigenen Grenzen dazu in der Lage fühlt, als einen behinderten Menschen in seiner sexuellen Frustration zu belassen.“

Wir haben diese Konzeption in allen Wohngruppen-Teams vorgestellt und diskutiert, bevor sie 1994 von der Geschäftsführung „abgesegnet“ und als Arbeitsgrundlage der betreuenden Arbeit innerhalb der Spastikerhilfe anerkannt wurde.

Mit der Konzeption zeigen wir auch nach außen, dass dieser Bereich von uns sehr ernst genommen wird. Seitdem wird diese Arbeitsgrundlage auch in Bewerbungsgesprächen mit neuen Betreuenden angesprochen. Auch Eltern, die ihr Kind für einen Wohnplatz anmelden wollen, werden mit diesem Aspekt unserer Arbeit bekannt gemacht.

Bis zu diesem Punkt unserer Arbeit in der AG haben wir uns bewusst fast ausschließlich auf der Ebene der Betreuenden bewegt. Wir erkannten, dass wir Betreuende Dreh- und Angelpunkt bei diesem Thema sind. Es liegt meist in unserer Macht, zu be- und verhindern, zu unterstützen und zu fördern.

Zweigeisigkeit: Gespräche und Fortbildungen

Gesprächskreise

Durch die größere Offenheit im Umgang mit diesem Thema wurden die Fragen der BewohnerInnen drängender. Das lange unterdrückte Bedürfnis, ihre Sexualität zu leben und auch frei über dieses Thema reden zu können, brach sich Bahn. Gesprächskreise entstanden, die bis heute fortdauern. Etwa einmal im Monat wird über Fragen gesprochen wie:

2 *Behinderung und Sexualität*. Eine Konzeption für die betreuende Arbeit in Wohneinrichtungen der Spastikerhilfe Berlin.

Wo kann ich jemanden kennen lernen? Wie finde ich meine(n) TraumpartnerIn? Wie schreibe ich eine Kontaktanzeige? Flirten, wie geht das? Er will bei mir schlafen! Ich bin eifersüchtig! Sie hat mich verlassen! Welches Verhütungsmittel passt für mich? Menstruation, Selbstbefriedigung, Prostitution. Was ist homosexuell? Wie entsteht ein Kind? Aber auch Themen wie: Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung, Körper- und Selbstbild, Ja/Nein sagen können und vieles mehr.

Meistens bringen die BewohnerInnen viele Fragen mit, manchmal bereiten die GesprächskreismoderatorInnen etwas vor. Außer Gesprächen gibt es Videos zur Aufklärung und Liebesgeschichten, Anschauungsmaterialien aus unserem Koffer mit Verhütungs- und sexuellen Hilfsmitteln, Rollenspiele, Erfinden von Liebesgeschichten, die zum Teil auch veröffentlicht worden sind³.

Im Laufe der Jahre sind die BewohnerInnen selbstsicherer geworden und beraten sich mehr und mehr gegenseitig. Da passiert es, dass beim Thema Verhütung eine Bewohnerin erzählt: „Also mein Freund nimmt jetzt Kondome. Ich kenne mich aus, habe alles probiert: Von der Spirale hatte ich Bauchschmerzen. Die Pille vertrage ich nicht, weil ich im Rolli sitze und das Gummiding (Diaphragma) ist mir zu fummelig.“ Oder ein Rollstuhlfahrer fragt, ob es auch Prostituierte für Behinderte gibt, und ein anderer kann ihm Telefonnummern und Tipps geben. Langsam haben die Gesprächskreis-TeilnehmerInnen auch gelernt, dass Liebesgeschichten in Filmen oder Schlagern mit der Alltagsrealität wenig zu tun haben. Häufig herrschte die Vorstellung, dass man jemanden sieht, ausgeht, sich küsst, miteinander schläft, heiratet und dann für immer glücklich ist – und das alles innerhalb einer Woche! Vorstellungen, die Menschen ohne Behinderung oft auch einmal hatten, von denen sie sich aber – durch manch bittere Erfahrung – verabschieden mussten. Gleiches gilt für den Traum von Märchenprinzen und -prinzessinnen.

Im letzten Jahr haben wir die TeilnehmerInnen der Gesprächskreise gefragt, ob sie sich weiterhin treffen wollen oder ob diese Form sich inzwischen erschöpft hat – große Proteste! Für uns als Betreuende mag ein Thema klar sein und dann langweilig werden, für Menschen mit geistiger Behinderung ist Wiederholung unabdingbar.

Teamfortbildung

Aber was nützt alles Selbstbewusstsein der BewohnerInnen, wenn die Betreuenden nicht „mitspielen“? Was hilft es der Bewohnerin, wenn sie endlich einen Freund hat, der auch bei ihr übernachten möchte, aber die Betreuenden diesen Besuch nicht zulassen, weil sie sich mit der Verhütungsfrage überfordert fühlen. Die Konzeption gibt zwar einen Rahmen vor – aber wie ihn füllen im Alltag? Es gab z.B. auch Reaktionen wie: „Seit es euch gibt (die AG), komme ich aber an meine Grenzen. Ich finde es eine Zumutung, dass ich gefragt werde, ob ich pornografische Bilder aufhängen kann und mir die dann auch jedes Mal, wenn ich ins Zimmer komme, angucken muss.“ Es wurde wieder einmal deutlich, dass die persönlichen Grenzen und moralischen Vorstellungen der Betreuenden die Grenzen der BewohnerInnen markieren. Wir haben gesehen, und wussten aus eigener Erfahrung, dass es schwierig ist, über das Thema Sexualität in Teamsitzungen zu sprechen. Oftmals wird dieses Thema „verschoben“, weil die Alltagsorganisation im Vordergrund steht. Der Hauptgrund ist wohl eher, dass es ein sehr intimes Thema ist, bei dem jeder auch immer etwas von sich zeigt.

Uns kam die Idee der „Zweigleisigkeit“: auf der einen Seite die Gesprächskreise für die BewohnerInnen, auf der anderen Seite Team-Fortbildungen für die Betreuenden. Einige Mitglieder der AG haben sich sexualpädagogisch fortbilden lassen und ein Konzept zur Teamfortbildung erarbeitet. Von der Geschäftsleitung wurde festgelegt, dass alle Teams mindestens an einem Fortbildungstag teilnehmen sollten.

Wichtig ist es unserer Meinung nach, ein ganzes Team fortzubilden. Durch die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Thema, unter Anleitung von externen MitarbeiterInnen, kann eine Grundlage für mehr Offenheit und Gesprächsbereitschaft im Alltag entstehen. Zusätzlich werden im Team die verschiedenen Sichtweisen, Handlungsmöglichkeiten und Grenzen der Einzelnen deutlicher, wodurch die Ressourcen des Teams besser genutzt werden können.

Single-Treff

Sehr bald zeigte sich, dass manche BewohnerInnen mit Partnerschaft nur deshalb „keine Probleme“ haben, weil sie in den kleinen Kreisen der WGs, des Heims, der Freizeitclubs oder in den Werkstätten ohnehin keinen geeigneten Partner finden. Für manche war die „Chance zum Glück“ unser Single-Treff. Zu diesem besonderen Fest inmitten von Berlin werden aus der ganzen Stadt Menschen mit und ohne Behinderung eingeladen. In lustvoller Atmosphäre gibt es Musik, Kennenlern-Spiele und vieles mehr. Nach jedem Single-Treff kommen viele Anfragen für den nächsten Termin. Leider schaffen wir es bisher nur, dieses Ereignis einmal im Jahr stattfinden zu lassen. Zu unserer Freude erfahren wir nach jedem Fest von geglückten Begegnungen. Dies gelingt unter anderem auch mit Hilfe der berlinweiten „Kontaktanzeigenzeitung“, die von Betreuenden eines Wohnheimes ins Leben gerufen wurde.

Körpererfahrungsgruppe

Für die „wortgewandten“ BewohnerInnen gibt es die Gesprächskreise. Aber welche Möglichkeiten haben BewohnerInnen, bei denen Kommunikation nur nonverbal möglich ist? Auch sie brauchen die Möglichkeit, ihren Körper lustvoll zu erleben. Seit ihrer Kindheit stehen ihre Defizite im Vordergrund. Aus diesem Grunde wurde 1999 eine Körpererfahrungsgruppe für diesen Personenkreis aufgebaut. Fünf bis sechs mehrfachbehinderte Bewohner mit jeweils einem Bezugsbetreuer treffen sich in regelmäßigen Abständen. Ein Moderator gibt z.B. Anweisungen, mit den Händen den Körper zu entdecken. Bei Bedarf übernehmen die Bezugsbetreuer die auszuführenden Bewegungen. Bei den Übungen steht der (Körper-)Kontakt im Vordergrund. Duftlampe, Musik, weiche Decken und Geschmackserlebnisse sprechen die anderen Sinne an.

Was hat sich nicht bewährt?

Manchmal gibt es auch Ideen, die sich bald als unpraktikabel herausstellen, wie unser Angebot des „roten Telefons“. Hier sollte, zu festen Zeiten, BewohnerInnen und Betreuenden die Möglichkeit gegeben werden, sich telefonisch anonym beraten zu lassen. Aber es stellte sich heraus, dass die

meisten BewohnerInnen eine persönliche Beratung einer anonymen gegenüber bevorzugten. Außerdem haben die wenigsten ein privates Telefon, und wer führt schon gerne solche Gespräche vom gemeinsamen Wohnzimmer oder vom BetreuerInnenzimmer aus?

Exkurs: Fachtagung „Tabu und ZuMUTung“

Auf Initiative von MitarbeiterInnen der SENATSVERWALTUNG FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES gründete sich 1995 in Berlin der Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“. Hier kommen alle ein bis zwei Monate KollegInnen aus Institutionen der Behindertenhilfe, aus Beratungsstellen und Behörden zusammen, die bereits sexualpädagogisch oder beratend mit behinderten Menschen, ihrem Betreuungspersonal oder ihren Angehörigen arbeiten. Lange befasste sich der Berliner AK u.a. mit dem Gedanken, eine bundesweite bzw. internationale Fachtagung zum Thema „Sexualität und Behinderung“ zu organisieren. Das Problem war jedoch, GeldgeberInnen dafür zu finden. 1999 erklärten sich die Spastikerhilfe Berlin e.V. und die „Aktion Mensch“ bereit, diese Idee finanziell und personell zu unterstützen.

Nach intensiver Vorbereitung fand am 23. und 24. November 2000 die erfolgreiche Fachtagung „Tabu und ZuMUTung“ in Berlin statt. Es waren ExpertInnen aus der Behindertenarbeit und behinderte Menschen als ExpertInnen in eigener Sache eingeladen. Zudem wurden anregende Fachreferate, z.B. von Prof. Dr. JOACHIM WALTER und JÖRGEN BUTTENSCHÖN (Dänemark) gehalten. Am meisten Interesse fanden Workshops, die sich u.a. mit folgenden Themen befassten:

- Welche sexualpädagogischen Rahmenbedingungen können Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu Orten selbstbestimmt gelebter Sexualität machen?
- Kriterien für sexuelle Hilfestellung unter Berücksichtigung juristischer Aspekte.
- Möglichkeiten interner und externer sexueller Assistenz und Beratung.

Außerdem gab es geschlechtsspezifische Angebote für Menschen mit Behinderungen, das Thema Missbrauchsprävention (Beispiel Niederlande) sowie Angebote zur sinnlichen Körperarbeit mit Behinderten.

Außer dem großen Interesse an fachlichem Austausch wurde der Bedarf an praktischen Möglichkeiten für den Alltag deutlich. Immer wieder wurde die Forderung nach Aufnahme dieses Themas in Aus- und Fortbildungen laut. Um die Qualität der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen zu sichern, müssen für diesen Bereich vielerorts noch geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dringend ist auch die Auseinandersetzung mit den Themen „sexuelle Assistenz“ und „Kinderwunsch“. Die Dokumentation dieser Fachtagung erscheint im Herbst 2001⁴.

³ *Behinderung und Sexualität*. Lebensgeschichten, Liebesgeschichten, Traum- und Alltagsgeschichten. Texte und Bilder von Menschen mit Behinderung.

⁴ Dokumentation der Fachtagung „Tabu und ZuMUTung“

Alle angegebenen Publikationen sind zu beziehen bei:
Spastikerhilfe Berlin e.V.
Prettau Pfad 23-33
12207 Berlin
Telefon (030) 22 50 03-93
Telefax (030) 22 50 03-97

Wie geht es jetzt weiter?

Sexuelle Assistenz

Einigen mutigen Menschen, die in Einrichtungen der Spastikerhilfe betreut werden, ist es in den letzten Jahren gelungen, ihre Träume vom Leben in einer Partnerschaft zu verwirklichen. Drei Paare haben geheiratet und einige Paare sind ausgezogen und leben in eigenen Wohnungen mit persönlicher Assistenz. Herzlichen Glückwunsch! Und ein Applaus für die Betreuenden, die diese Wege begleitet und ermöglicht haben. Allerdings gibt es bei anderen BewohnerInnen noch viele unerfüllte Sehnsüchte. Sie brauchen weiterhin (auch externe) Unterstützung, um für sich Wege zu entdecken ihre Sexualität zu leben.

Für manche bedeutet es, die Dienste von Prostituierten in Anspruch zu nehmen. Leider gibt es zur Zeit zu wenig geeignete Angebote für Menschen mit Behinderungen. (Dabei sind in den Großstädten die Möglichkeiten besser als andernorts.) Ein besonderer Service wird gerade entwickelt. Im Oktober 2001 soll, unter Leitung von Lothar Sandfordt und Nina de Vries, eine Ausbildung als SexualbegleiterIn angeboten werden. Begrüßenswert wäre es auch, wenn die Dienste von „Sensis“ – ein Körperkontaktservice in Wiesbaden (s. Beitrag von SANDRA SENGER in diesem Heft) – in mehreren Städten in Anspruch genommen werden könnten. Wir werden aber in der Zukunft nicht daran vorbeikommen, das Thema sexuelle Assistenz in den Einrichtungen näher zu beleuchten.

Kinderwunsch

Die Erfahrung aus den Gesprächskreisen zeigt, dass die Themen Partnerschaft, Ehe und Elternschaft von großer Bedeutung sind. Gerade der Status, Vater oder Mutter zu sein, ist ein Schritt in die „Erwachsenenwelt“. Die Aufgabe verantwortungs- und respektvoller Sexualpädagogik muss es sein, diese Bedürfnisse sehr ernst zu nehmen, d.h. die Facetten der Elternschaft und die damit verbundenen Vorstellungen ausführlich zu beleuchten und zu besprechen. Dazu gehört auch die Bereitstellung von geeigneten Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für behinderte Eltern und ihre Kinder.

Sexueller Missbrauch

Zu Beginn unserer Beschäftigung mit dem Thema „Sexualität und Behinderung“ stand die Frage: Wo ist die Grenze zwischen sexueller Assistenz und sexuellem Missbrauch? Da es uns wichtig war, das Thema Sexualität erst mal aus der Tabu-Ecke zu holen, stellten wir das Thema sexueller Missbrauch etwas hinten an. Das darf so nicht bleiben! Untersuchungen belegen, dass Menschen mit Behinderung häufiger Missbrauchserfahrungen machen, als andere.

Und wirklich haben Täter leichtes Spiel. Viele der behinderten Frauen sind „sowieso sterilisiert“ und vor allem haben die wenigsten gelernt „Nein!“ zu sagen und sich zur Wehr zu setzen. Hier zeigt sich, im Extremen, eine andere wichtige Aufgabe der Sexualpädagogik, nämlich, wie Prof. Dr. JOACHIM WALTER es formulierte:

„Die Erziehung zu Ungehorsam, das Gewähren des Rechts auf Eigensinn.“

Homosexualität

Ein weiterer Bereich, der nach Beachtung drängt, ist Homosexualität.

Ermutigend für uns ist, dass es bereits bei der Spastiker-

hilfe ein homosexuelles Paar gibt, das zusammenlebt. Aber für andere, die noch vor dem Coming-out stehen, fehlen adäquate interne und externe Beratungs- und Begegnungsangebote.

Was brauchen die MitarbeiterInnen in Zukunft?

Um Erreichtes zu sichern und weitere Wege für die Menschen mit Behinderungen zu öffnen, ist es wichtig, dass die Betreuenden am Thema „Behinderung und Sexualität“ „dranbleiben“. Dafür sind externe und interne Fortbildungen notwendig. Über all den anderen Aufgaben des Alltags wird dieser vielleicht unbequeme Bereich leicht „vergessen“. Die Fortbildungen sollen in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, um das Thema zu vertiefen und neue MitarbeiterInnen einzuführen. Langsam bemühen sich auch Ausbildungsstätten um die Vermittlung dieses Themas. Wünschenswert wäre dies als etablierter Teil aller Ausbildungen, die auf die Arbeit mit behinderten Menschen vorbereiten.

In der Spastikerhilfe Berlin hatten wir von Anfang an das Glück, dass die Arbeit der Arbeitsgruppe wohlwollend von der Leitung unterstützt wurde. Diese Unterstützung ist die wichtigste Voraussetzung um sexualpädagogisch arbeiten zu können.

In allen Einrichtungen der Behindertenhilfe sollte dies in Zukunft selbstverständlich sein! Denn wie könnte die Qualität der Arbeit gesichert werden, wenn die Wünsche und Bedürfnisse in diesem wichtigen Lebensbereich der Menschen mit Behinderungen nicht beachtet werden?

Christina Dürr, Wimmi Commandeur

Christina Dürr ist Ergotherapeutin und arbeitet seit 1978 mit Erwachsenen mit geistigen oder/und körperlichen Behinderungen.

Wimmi Commandeur ist Dipl.-Sozialpädagogin, Sexualpädagogin und arbeitet seit 1986 mit Menschen mit Behinderungen.

Sie sind beide Mitbegründerinnen der Arbeitsgruppe „Behinderung und Sexualität“ der Spastikerhilfe Berlin und leiten seit 1996 Fortbildungen für MultiplikatorInnen zu diesem Thema. Sie waren an der Vorbereitung und Durchführung der Fachtagung „Tabu und ZuMUTung“ beteiligt.

Kontakt:

Wohnheim der Spastikerhilfe Berlin e.G.
Suderoderstraße 33/34
12347 Berlin
Telefon (030) 22 50 51-0
Telefax (030) 22 50 51-30

„Die netten Damen wollen beweisen, dass es Sex auch im Heim gibt und dass das okay ist“ *Erste Ergebnisse aus einem Modellprojekt zum Umgang mit Selbstbestimmung, Sexualität und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung*

Diskussionsstand

Seit mehr als 15 Jahren wird in Deutschland die öffentliche und fachliche Debatte um sexuellen Missbrauch und sexuelle Gewalt kontrovers und heftig geführt. Dabei blieb nahezu unbeachtet, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung sexueller Gewalt ausgesetzt sind. Ihre spezifischen Bedürfnisse und Probleme fanden bestenfalls als Randthemen Erwähnung (z.B. ENDERS 1990). In der behindertenpädagogischen Fachliteratur galt sexuelle Gewalt gegen Frauen und Männer mit geistiger Behinderung als undenkbar, da unterstellt wurde, dass diese Frauen und Männer zu unattraktiv seien, als dass sie als Sexualobjekte für nicht geistig behinderte Menschen in Betracht kämen (vgl. hierzu FEGERT 1993 a,b; WALTER 1992).

Darüber hinaus wurde angenommen, dass Menschen mit geistiger Behinderung auch durch die Beschränkung ihres sozialen Radius auf familiäre Bezugspersonen und Betreuungspersonal vor sexuellem Missbrauch geschützt seien (HUBER 1992; STÖCKMANN 1992). Der Gedanke, dass bei sexuellem Missbrauch auch (oder: gerade) Bezugspersonen, professionelle Betreuungspersonen oder Mitbewohner als Täter in Betracht kommen können, lag offensichtlich fern (vgl. JACOBI 1987).

Aktuelle Publikationen weisen hingegen darauf hin, dass Kinder, aber auch erwachsene Frauen und Männer mit geistiger Behinderung sogar eine besonders gefährdete Risikogruppe in Bezug auf sexuelle Gewalt darstellen. Es wird davon ausgegangen, dass die Missbrauchsrate hier sogar noch höher ist als in der nichtbehinderten Bevölkerung (MAY/REMUS 2000; BRILL 1998; KLEIN/WAWROK/FEGERT 1998, 1999 a,b; BLINKLE 1997; ZEMP/PIRCHER/SCHOIBEL 1997; ZEMP/PIRCHER 1996).

Als Risikofaktoren werden u.a. geringe Aufklärung über das Recht auf Selbstbestimmung, eine repressive oder mangelnde Sexualerziehung (HALLSTEIN 1996; HAHN 1992; SCHMIDT 1988), aber auch Barrieren der Kommunikation benannt (SOBSEY/MANSELL 1997; HALLSTEIN 1996; FEGERT 1993 a,b). Außerdem gehören für Menschen mit geistiger Behinderung – insbesondere in institutionellen Strukturen, in die sie häufig eingebunden sind – Abhängigkeit und Fremdbestimmung zur alltäglichen Erfahrung (BADER 1992; WALTER 1992). Dadurch sind sie besonders gefährdet, Gewalt aller Art zu erleben (BRILL 1998; SOBSEY/MANSELL 1997; CONEN 1995; FUREY/NIELSEN 1994; SENN 1993; WALTER 1992; CROSSMAKER 1991). In einer Studie von KLEIN, WAWROK und FEGERT (1998, 1999 a,b) gaben die befragten Leiterinnen und Leiter von Berliner Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe an, dass unter den 12- bis 25-jährigen Bewohnerinnen jede dritte bis vierte von sexueller Gewalt betroffen ist.

Hier bestätigte sich, dass viele dieser Bewohnerinnen auch in den Heimen, in denen sie nicht zuletzt zu ihrem Schutz und zu ihrer Förderung untergebracht sind, im Sinne einer Reviktimisierung erneut Opfer von verschiedenartigen sexuellen Übergriffen werden – auch durch Mitbewohner und sogar durch Betreuer.

Durch die Neuordnung und Erweiterung des § 174 StGB im Jahr 1998 ist zwar die Strafbarkeit sexuellen Missbrauchs auch auf Übergriffe in Betreuungs-, Beratungs- oder Therapieverhältnissen ausgedehnt worden. In der Praxis jedoch bietet dies allein keinen ausreichenden Schutz. Erschwerend kommt hinzu, dass die Inanspruchnahme von Hilfs- und Beratungsangeboten bei sexueller Gewalt, wie sie in diversen Beratungsstellen durchaus bestehen, für Kinder, Frauen und Männer mit geistiger Behinderung kaum möglich ist. Inso-

fern bleiben sie in extrem hohen Maße auf Interventionen angewiesen, die Leitung und Betreuungspersonal der Wohn- einrichtungen, in denen sie leben, initiieren. Allerdings gibt es für diesen Bereich keine anwendungsbezogenen Konzepte für den Umgang mit sexueller Gewalt (KLEIN/WAWROK/ FEGERT 1998, 1999 a,b).

Anlage des Modellprojektes

Vor diesem Hintergrund soll im Rahmen des hier dargestellten Modellprojektes „Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung“, ein pädagogisch-psychologisches Curriculum zum Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe entwickelt werden, das an den Ressourcen und Kompetenzen solcher Einrichtungen ansetzt. Betreuerinnen und Betreuer sowie Bewohnerinnen und Bewohner sollen Kompetenzen erwerben, im Alltag Grenzüberschreitungen und Übergriffe wahrzunehmen, zu vermeiden und selber handlungsfähig zu sein. Das seit Dezember 1999 bestehende und auf drei Jahre angelegte Modellprojekt wird vom BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND gefördert.

Im Curriculum werden Vorschläge zur Erarbeitung von Richtlinien für Wohneinrichtungen gemacht sowie Einrichtungsstrukturen beschrieben, die notwendig sind für einen verbesserten Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt. Außerdem wird es eine Anleitung zur Gestaltung der Umsetzung des Curriculums geben, die modellhaft auf den Erfahrungen des Entwicklungsprozesses im Projekt beruht, und es wird eine für Menschen mit geistiger Behinderung verstehbare Umsetzungsform des Curriculums, z.B. in Form einer Materialienmappe geben.

Das Projekt ist bizenitrisch angelegt, da die Implementierung neuer Ansätze häufig auch von regionalen Gegebenheiten bestimmt ist. Mit den beiden Projektstandorten Rostock (Gesamtleitung des Projektes: Prof. Dr. J. M. FEGERT; Leiterin des Teilprojektes Rostock: Dr. U. ZIEGENHAIN, Universität Rostock) und Berlin (Leiterinnen des Teilprojektes Berlin: Prof. Dr. U. LEHMKUHL; Dr. M. VÖLGER, Humboldt-Universität Berlin) ist es möglich, exemplarisch unterschiedliche Ausgangsbedingungen von Wohneinrichtungen (Stadt–Land, Ost–West) abzubilden und zu berücksichtigen. Auf diese Weise wird die Übertragbarkeit des Curriculums für Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung innerhalb unterschiedlicher Strukturen in der Bundesrepublik Deutschland ermöglicht und damit dem Modellcharakter des Projektes Rechnung getragen. An beiden Standorten arbeitet jeweils ein Forschungsteam, bestehend aus der jeweiligen Projektleitung, je zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und je einer Sekretärin.

Das Modellprojekt ist qualitativ angelegt, da sich eine explorative Herangehensweise besonders zur Annäherung an komplexe soziale Wirklichkeiten, über die bisher wenig geforscht wurde, eignet. Die Kooperation zwischen Praxis und Forschung, die Betonung von Alltagsnähe und von Prozessen sowie die Suche nach neuen relevanten Fragestellungen im interessierenden Themenbereich sind leitende Grundhaltungen für dieses Projekt.

Um die Anwendbarkeit des Curriculums in der Praxis zu gewährleisten, erfolgt die Entwicklung in enger Kooperation mit Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. In Berlin

wurden mit dem „Pastor-Braune-Haus“, einer Wohneinrichtung für Kinder und Jugendliche mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Trägerschaft des „Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerkes“, und in Mecklenburg-Vorpommern mit dem „Michaelshof, Evangelische Pflege- und Fördereinrichtung“, einer Wohneinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung aller Altersgruppen, zwei Kooperationspartner gefunden, die bereit waren, den Forschungs- und Entwicklungsprozess engagiert und interessiert mitzugestalten.

Bei einem Forschungsprojekt, das sexuelle Gewalt zum Inhalt hat, muss schon aus ethischen Gründen ein therapeutisches Angebot bestehen. Deshalb wurden zwei Therapeut/innen eingestellt, die während der Modellphase für die kooperierenden Einrichtungen zuständig sind und darüber hinaus ein therapeutisches Beratungsangebot aufbauen sollen, welches das Modellprojekt überdauert.

Das Modellprojekt wird durch einen wissenschaftlichen Beirat begleitet, der die Entwicklung des Projektes durch wesentliche inhaltliche, methodische und ethische Aspekte gefördert hat. Der Beirat setzt sich aus Vertreterinnen von Bundesministerien, A. DIGGINS-RÖSNER für das BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND und E. VOGEL für das BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT sowie aus erfahrenen und kompetenten Fachkräften aus Wissenschaft und Praxis zusammen: Prof. Dr. Th. DEGENER (Ev. Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe); R. HEINZ-GRIMM (Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg); G. HERMES, J. ZINSMEISTER (Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter bifos e.V., Kassel); U. KAISINGER-CARLI (Hephata, Schwalmstadt); Prof. Dr. B. KAVEMANN (Projekt WiBIG, Berlin); PD Dr. M. SEIDEL (Teilanstalt Bethel, Bielefeld); Prof. Dr. J. WALTER (Ev. Fachhochschule Freiburg); Dr. AIHA ZEMP (Wissenschaftlerin und Psychotherapeutin, Ecuador).

Durchführung des Projektes und bisherige Erfahrungen

Im Folgenden werden erste Erfahrungen und Ergebnisse im Modellprojekt dargestellt. Sie beziehen sich auf die Kontaktaufnahme mit den Kooperationspartnern und den bisherigen Prozessverlauf, den Austausch mit Experten, die Entwicklung des methodischen Instrumentariums sowie das therapeutische Angebot.

Die erste Phase des Modellprojektes war schwerpunktmäßig auf den Beziehungsaufbau zu den kooperierenden Einrichtungen sowie auf die Vermittlung von Informationen über das gemeinsame Vorhaben ausgerichtet. Dies erfolgte durch zwei Kooperationspartnertreffen, an denen Vertreterinnen und Vertreter beider Einrichtungen teilnahmen. Außerdem fanden Informationstreffen für die an der Studie beteiligten Bewohnerinnen und Bewohner, die Betreuungsteams, die Gruppenleiter der Einrichtung, die Eltern und die gesetzlichen Vertreter statt. Hospitationen in den Wohngruppen ermöglichten erste alltagsnahe Einblicke in die Gruppenstrukturen, die dort geltenden sozialen Regeln und die Interaktionsformen.

In dieser Phase wurden die unterschiedlichen internen Strukturen der Einrichtungen sowie auch die sehr heterogenen Strukturen und Ressourcen zur psychosozialen Versorgung an den beiden Projektstandorten deutlich. Im

Hinblick auf das Curriculum gilt es herauszuarbeiten, inwiefern diese Strukturen Einfluss auf Verhalten und Einstellungen der Mitarbeiter und der Bewohner hinsichtlich der Themen Selbstbestimmung, Sexualität und sexuelle Gewalt haben und welche unterschiedlichen Zugänge und Methoden zur Implementierung des Curriculums notwendig sind.

So muss beispielsweise bei der Entwicklung eines Konzeptes zum Umgang mit Sexualität und sexueller Gewalt differenziert werden, welche Zielgruppen in den Einrichtungen betreut werden. Während in der Berliner Einrichtung kinder- und jugendpädagogische Aspekte im Vordergrund stehen, da die Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel mit Beendigung der Schulzeit bzw. mit 27 Jahren aus der Einrichtung ausziehen, benötigt die Rostocker Einrichtung Konzepte, die die gesamte Lebensspanne von Bewohnerinnen und Bewohnern berücksichtigen. Außerdem wird bedeutsam sein, dass in den beiden Einrichtungen auf unterschiedliche Traditionen und Erfahrungen im Hinblick auf die getrennte bzw. gemeinsame Betreuung von Frauen und Männern zurückgegriffen wird. So gibt es in Rostock überwiegend Frauen- bzw. Männergruppen, und es werden seit drei Jahren erste Erfahrungen mit Gruppen gemacht, in denen Männer und Frauen zusammen wohnen. In Berlin dagegen sind seit 30 Jahren geschlechtsgemischte Gruppen üblich.

Was die psychosoziale Versorgungsstruktur betrifft, so existiert in Berlin zwar ein breites Angebot an allgemeinen Anlauf- und Beratungsstellen zur Thematik sexueller Gewalt sowie einige wenige Sexualberatungsstellen, die ein – wenn auch eingeschränktes – Angebot für Menschen mit geistiger Behinderung vorhalten. Trotzdem ist der Zugang zu diesen Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung noch immer sehr erschwert. Im Umfeld der Rostocker Einrichtung ist ein psychotherapeutisches Angebot nach Auskunft der dortigen Mitarbeiter selbst für nichtbehinderte Personen fast nicht vorhanden. Für Menschen mit geistiger Behinderung und sexuellen Gewalterfahrungen gibt es bisher keine Beratungs- und Therapieangebote. Für den in Berlin tätigen Therapeuten des Modellprojektes bedeutet dies, dass vor allem schon vorhandene Strukturen für die psychosoziale Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung genutzt und erweitert werden müssen. Für die in Rostock tätige Therapeutin ist neben der Arbeit innerhalb der Einrichtung das Ausloten von Möglichkeiten für die Schaffung einer externen Struktur von allergrößter Bedeutung.

Konzepte für die Gesprächsgruppen und Interviews mit Betreuern und Bewohnern

Die Entwicklung des Curriculums soll im Modellprojekt nicht über die Köpfe der Mitarbeiter und Bewohner hinweg gehen. Deshalb wurde entschieden, zunächst keine pädagogischen Vorgaben zu machen (z.B. durch Fortbildungen). Vielmehr sollen gerade die Fragen, Erfahrungen und Bedürfnisse dieser beiden Gruppen im Zusammenhang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt konstituierend für das Curriculum sein. Um diese Erfahrungen zugänglich zu machen, finden Gesprächsgruppen für Betreuerinnen und Betreuer sowie für Bewohnerinnen und Bewohner statt. Weiterhin werden Einzelinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Ebenen der Wohneinrichtungen (Leitung, Betreuer, Bewohner) geführt. Die Datener-

hebung begann im Dezember 2000 mit Gesprächsgruppen für Betreuerinnen und Betreuer, Anfang dieses Jahres mit Gesprächsgruppen für Bewohnerinnen und Bewohner.

Bei der Gestaltung der Gesprächsgruppen wurde das Modellprojekt durch wichtige Hinweise des Beirats unterstützt. Dazu gehörte die Berücksichtigung des Aspektes der Parteilichkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner. Hierzu gaben einige Beiratsmitglieder zu bedenken, dass ihrer Erfahrung nach Bewohner mit geistiger Behinderung dazu neigen, Personen ihres Umfeldes in solche zu unterscheiden, die Macht haben (Leitung, Mitarbeiter) und solche, die über keine Macht verfügen. Dies hatte Auswirkungen auf den Forschungsprozess: Aus Sicht der Bewohner könnte nämlich vor diesem Hintergrund der Eindruck einer Verbündung zwischen Projektmitarbeiterinnen und den „Mächtigen“ der Einrichtung entstehen, wenn beide Gesprächsgruppen (die Gruppe für die Mitarbeiter als auch die Gruppe für Bewohner) durch dieselben Personen geleitet werden, wie zunächst geplant war. An beiden Standorten wird durch eine Neukonzeption der Gruppenleitung den Bedenken der Expertinnen Rechnung getragen, um möglichen Befürchtungen und Ängsten der Bewohnerinnen und Bewohner sowie tatsächlichen „Verstrickungen“ der Projektmitarbeiterinnen vorzubeugen: Die Leitungen beider Gesprächsgruppen (einschließlich der Durchführung der Interviews) werden personell getrennt.

Gesprächsgruppen für Betreuerinnen und Betreuer

Im Folgenden wird zunächst die Arbeit in den Gesprächsgruppen für Betreuerinnen und Betreuer vorgestellt. Hierin wird ein Rahmen für einen offenen Erfahrungsaustausch geschaffen, wobei der Inhalt der Gespräche sowie die Auswahl und die Reihenfolge der zu besprechenden Themen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bestimmt werden. Ein solches Vorgehen ermöglicht es, den Prozess der Gruppe bei der Auseinandersetzung und den Umgang mit den Themen sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt zu beobachten. Für die Entwicklung des Curriculums werden sowohl diese Prozesserfahrungen als auch das Wissen um die von den Teilnehmern ausgeklammerten Themen wichtig sein. Insgesamt gibt es jeweils zehn Treffen, die zur späteren qualitativen Auswertung auf Video aufgezeichnet werden. Die Gesprächsgruppen finden außerhalb der Wohneinrichtung statt. In Berlin nehmen sechs Betreuerinnen und drei Betreuer, in Rostock drei Betreuerinnen und zwei Betreuer aus den mit dem Projekt kooperierenden Wohngruppen der Einrichtungen teil.

Gesprächsgruppen für Menschen mit geistiger Behinderung

Gesprächsgruppen für Menschen mit geistiger Behinderung sind eine bislang wenig erprobte Arbeitsform. Dies hängt möglicherweise mit dem großen Veränderungspotenzial von Gruppen zusammen, deren Dynamik bei den Teilnehmern Empörung über diskriminierende Zustände freisetzen kann. Als positive Folge hieraus kann sich zum Beispiel gemeinsames Handeln entwickeln. Gerade dies wird aber Menschen mit geistiger Behinderung bislang nicht oder nur sehr begrenzt zugestanden. Vor diesem Hintergrund wird mit dem Setting einer Gesprächsgruppe für Bewohnerinnen und Bewohner eine Idee des „Empowerment“-Gedankens umgesetzt: Durch interessiertes Fragen werden die Bewohner herausgefordert, ihre Meinung zu äußern, sich unter-

einander auszutauschen und sich für ihre Interessen einzusetzen. Allerdings wird die Entwicklung eines hierfür geeigneten Gruppenkonzeptes Zeit brauchen, da es die meisten Menschen mit geistiger Behinderung bisher wenig gewohnt sind, ihre Meinungen und Bedürfnisse zu äußern.

Ziel der Gesprächsgruppe für Bewohnerinnen und Bewohner ist es, die für sie im Zusammenhang mit Sexualität, Selbstbestimmung und Gewalt relevanten Themen in Erfahrung zu bringen. Die Gruppenleiterinnen positionieren sich dabei als Außenstehende, die nicht wissen, was in den Bewohnerinnen und Bewohnern vorgeht, und deshalb viel erfahren möchten. So wird im Gespräch möglichst viel von dem aufgegriffen, was die Teilnehmer von sich aus einbringen: was sie selber denken, welche Werte sie haben, welche Probleme sie haben, was sie von anderen erwarten und was sie brauchen. Da Gefahr besteht, dass eine wenig von außen strukturierte Gruppe für Menschen mit geistiger Behinderung zu chaotisch wird, werden – sobald es notwendig erscheint – auch pädagogische Elemente in die Gestaltung der Gruppenarbeit einfließen. So sollen z.B. Gruppenregeln und Ein- und Ausstiegsrituale eine zugewandte und entängstigende Atmosphäre schaffen, die den Gruppenfindungsprozess unterstützt. Im Bedarfsfall werden auch Impulse gegeben (z.B. durch pädagogisches Material oder Geschichten), die zum Erzählen auffordern. An der Berliner Gesprächsgruppe nehmen vier Bewohnerinnen und drei Bewohner, in Rostock eine Bewohnerin und drei Bewohner teil. Um Distanz zum Alltag in der Wohneinrichtung herzustellen, wurde nach einem Ort außerhalb der Einrichtung gesucht, den die Teilnehmer selbstständig erreichen können. Am Standort Berlin war es möglich, einen solchen Raum in einer nahe gelegenen Kirchengemeinde zu finden, am Standort Rostock in den Räumlichkeiten der Universitätsklinik. Die Sitzungen werden aus Auswertungsgründen ebenfalls mit Video aufgezeichnet. Die Gesprächsgruppen haben im März 2001 begonnen, neun weitere Termine folgen.

Interviews

Die Interviews, die mit Personal und Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen in der nächsten Zeit geführt werden, haben ebenfalls das Ziel, durch offene Fragen zu den relevanten Themenbereichen möglichst viel aus der persönlichen Sicht der Befragten zu erfahren. Aufgrund des prozesshaften Ansatzes werden die Interviews sukzessive geführt, wobei sich die interessierenden Fragen an die Interviewpartner aufgrund der im Forschungsprozess gemachten Erfahrungen und Entwicklungen von Interview zu Interview verändern können.

Experteninterviews

Die Fachdiskussion zum Thema „Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung“ wird in den USA und in Kanada bereits seit Beginn der achtziger Jahre geführt und hat eine Vielzahl an einschlägigen Studien und Präventionsprogrammen hervorgebracht. Auf einer Expertenreise in die USA und nach Kanada wurden deshalb Präventions- und Interventionsmaterialien sowie organisationsinterne Richtlinien und Konzepte auf ihre Verwendbarkeit für das Modellprojekt gesichtet und erfahrene Fachkräfte im Umgang mit sexueller Gewalt interviewt. Interviewpartner waren:

- BILL LEE, Sozialarbeiter und Therapeut, der 20 Jahre lang im „Northern Regional Psychiatric Hospital“ (Michigan,

USA) gearbeitet hat. Hier hat er ca. 15 Jahre lang das von MAUREEN CROSSMAKER entwickelte Programm zur primären Prävention „Abuse Prevention Training“ (APT) für in Institutionen betreute Menschen durchgeführt und erheblich weiterentwickelt.

- Zwei Mitarbeiterinnen der „Essex County Association for Community Living“, einem Träger, der gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung anbietet: NANCY WALLACE-GERO, Executive Manager und LEE-ANN DUPOIS, Program Manager und Sexualberaterin.
- DAVE HINGSBURGER, langjähriger Leiter der „Sexuality Clinic“ des „York Behavior Management Service“ in Toronto, Kanada, sowie SUSAN TOUGH, derzeitige Leiterin der „Clinic“. MR. HINGSBURGER ist außerdem Sexualberater für Einrichtungen und Eltern sowie Berater für Menschen mit geistiger Behinderung und Autor zahlreicher Bücher und Filme zum professionellen Umgang mit der Sexualität und den (sexuellen) Rechten von Menschen mit geistiger Behinderung.
- LESLIE WALKER-HIRSCH, Autorin des Präventionsprogramms „Circles“ für Menschen mit geistiger Behinderung.
- PERRY SAMOWITZ vom „Young Adult Institute“ in New York, das u.a. Videos zur Prävention sexueller Gewalt produziert hat.

Die Auswertung der Experteninterviews und der Materialien zeigt bereits jetzt, dass wertvolle Anregungen für die Ausrichtung sowie die Gestaltung des Curriculums und der Materialienmappe zu entnehmen sein werden.

Zum Stand der Therapie im Modellprojekt

Der Therapeut im Teilprojekt Berlin bietet für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngruppen folgende Hilfen an: Für Menschen mit geistiger Behinderung, die sexuell missbraucht worden sind, gibt es einzeltherapeutische Angebote, für Kinder und u.U. für Jugendliche als Spieltherapie. Ebenso erhalten Menschen mit geistiger Behinderung, die sich sexuell missbrauchend verhalten haben, ein therapeutisches Angebot. Ergänzende Beratungsangebote werden für Eltern, Familienangehörige und unterstützende Personen aus dem sozialen Umfeld sowie für Mitarbeiter von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung gemacht. Diese können als Einzelberatung, aber auch in Form von Familiensitzungen, Fachberatungen, Hilfe- bzw. Helferkonferenzen oder Fortbildungsmaßnahmen erfolgen. Es wird in jedem Einzelfall geprüft, ob Kontakte oder Beratungsgespräche mit weiteren Personen mit dem Auftrag und dem Interesse der Klientinnen und Klienten vereinbar sind, oder ob für zusätzliche Aufträge ein jeweils anderer Berater/Therapeut zur Verfügung stehen muss.

Im Teilprojekt Rostock bietet die Therapeutin seit September 2000 an drei Tagen in der Woche ein niedrigschwelliges Therapieangebot in einem von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Raum an. Zu Fragen der Sexualität kann ein allgemeines Beratungsangebot bzw. bei Fällen sexueller Gewalt Beratung und Psychotherapie in Anspruch genommen werden. Insbesondere in Fällen, in denen sowohl die geistig behinderten Opfer als auch deren geistig behinderte Täter einer therapeutischen Intervention bedürfen, ist die Konsultation externer Therapeutinnen oder Therapeuten geplant.

Für die Betreuerinnen und Betreuer wurden Einzelgespräche, Einzelsupervision und Debriefing angeboten, für die Betreuerenteams Fortbildung, Supervision und interaktionsbezogene Fallarbeit. Um die Ansprechbarkeit der Psychotherapeutin auch an Tagen der Abwesenheit zu ermöglichen, wurde ein allen zugänglicher Briefkasten eingerichtet.

Das Beratungsangebot im Rahmen des Modellprojektes ist in Berlin bereits mehrfach sowohl von Betreuerenteams als auch von Bewohnerinnen und Bewohnern für längerfristige Beratungs- und Therapieprozesse in Anspruch genommen worden. Auch in Rostock kann zum aktuellen Zeitpunkt bezüglich des beraterisch-therapeutischen Angebotes eine gute Resonanz verzeichnet werden.

Neben den bereits beschriebenen Maßnahmen ist sowohl in Berlin als auch in Rostock eine schriftliche Konzeption des therapeutischen Angebotes in Arbeit. Es gibt weiterhin Überlegungen dazu, wie die Bewohnerinnen und Bewohner bestehende oder noch zu schaffende Angebote möglichst selbstständig in Anspruch nehmen könnten. Ein weiterer Schwerpunkt für die Zukunft ist die Motivierung von Psychotherapeuten für die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und die Einrichtung von Koordinierungsstellen zum Aufbau eines therapeutischen Versorgungsnetzes für die jeweilige Region.

Resümee und Ausblick

Zum aktuellen Zeitpunkt kann das Projekt auf einen positiven Verlauf der Kooperation mit den Praxispartnern zurückblicken. Zu Beginn der Zusammenarbeit äußerten diese einerseits ein großes Bedürfnis nach Wissen und Information über die Thematik sowie nach Möglichkeiten der Reflexion. Allerdings wurden gleichzeitig Ängste deutlich, die sich u.a. in Bedenken vor negativen Auswirkungen der Projektarbeit, vor Über- bzw. Fehlinterpretation von Verhaltensweisen der Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch der Betreuerinnen und Betreuer zeigten. Inzwischen konnte eine Basis für gegenseitiges Vertrauen in das jeweilige Fachwissen und die Kompetenzen von Forschung und Praxis geschaffen werden. Beide Einrichtungen sind sehr daran interessiert, sich an der Bearbeitung der schwierigen Thematik sexueller Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung zu beteiligen. So werden beispielsweise die zunächst etwas schleppend angelaufenen Gesprächsgruppen inzwischen engagiert genutzt, und es scheint möglich, auch brisante Themen anzusprechen. Hieran wird verstärkt deutlich, dass bei solch tief greifenden und persönlich berührenden Themen, wie sie im Modellprojekt angesprochen werden, der Prozess der Forschungs- und Praxisimplementation eine sehr sensible Phase darstellt. Dieser wird dabei sicherlich auch von auf Wertschätzung und Vertrauen aufbauenden Beziehungen zwischen den am Projekt beteiligten Menschen getragen.

Die in der Literatur beschriebene Bedeutung und der Stellenwert struktureller Gewalt in Institutionen scheint bei den Praktikern bisher wenig reflektiert und realisiert zu werden. Nach den bisherigen Erfahrungen im Modellprojekt ist es für manche Angehörige der Einrichtungen nicht einfach nachzuvollziehen, dass in großen Institutionen per se bestimmte repressive Strukturen systemimmanent sind und unabhängig vom persönlichen Einsatz der Einzelnen existieren (das Dominieren gemeinsamen gegenüber individuellem Handeln, die relative Verweigerung von Intimität, strukturelle Gewalt). Vor diesem Hintergrund wird es in der Erarbeitung des

Curriculums eine Herausforderung sein, Ebenen zu finden, auf denen gleichermaßen persönliches Befinden und Handeln als auch strukturelle Gegebenheiten reflektiert werden können, so zum Beispiel beim Thema Umgang mit Macht.

Der Einfluss der unterschiedlichen strukturellen Bedingungen auf den Umgang der jeweiligen Einrichtungen mit Selbstbestimmung, Sexualität und Gewalt wird sich vermutlich im weiteren Prozess verstärkt zeigen. Interessant erscheint auch ein Vergleich der beiden Einrichtungen hinsichtlich der Traditionen in der Behindertenhilfe der früheren BRD bzw. DDR sowie der Frage, inwieweit diese nach zehn Jahren deutscher Einheit noch zum Tragen kommen und sich auch auf die Entwicklung des Curriculums auswirken werden.

Das Modellprojekt hat sich im Sinne einer parteilichen Haltung und verstärkten Fürsorgepflicht gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern als der Gruppe mit dem geringsten gesellschaftlichen Einfluss und dem größten Bedarf an Unterstützung positioniert. Diese werden deshalb ausdrücklich und bewusst zur Hauptzielgruppe des Projektes gemacht. Dabei bleibt jedoch auch der bereits deutlich gewordene Bedarf des Betreuungspersonals nicht unberücksichtigt. Im Alltag werden Betreuerinnen und Betreuer an externe Anlaufstellen verwiesen und Art und Ausmaß des Bedarfs (z.B. Supervision) fortlaufend dokumentiert.

Außerdem konnte bereits ein „ExpertInnen-Hearing“ zu arbeitsrechtlichen Fragen aus dem Projekt heraus initiiert werden, das in Kooperation mit der Diakonischen Akademie und dem Diakonischen Werk der EKD im Mai 2001 stattfand. Im Rahmen eines interdisziplinär zusammengesetzten Gremiums wurden Voraussetzungen, Notwendigkeiten und Möglichkeiten strafrechtlicher Reaktionen bei massivem Fehlverhalten von Mitarbeitern gegenüber Abhängigen erörtert. Ziel der Veranstaltungsreihe ist die Erarbeitung einer Expertise und einer Arbeitshilfe, die in der Folge Grundlage für die Entwicklung einzelner Fortbildungsbausteine für unterschiedliche Themenbereiche und Fragestellungen sein können.

Für die interessierte Fachöffentlichkeit aus Praxis und Forschung und für Menschen mit geistiger Behinderung werden die Verantwortlichen des Modellprojektes im November 2001 in Rostock ein vom BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND finanziertes nationales und internationales Symposium „Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung – Erfahrungen mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt“ veranstalten. Es wird Beiträge von Menschen mit geistiger Behinderung, die sich selbst vertreten, von Vertreterinnen und Vertretern der Kooperationseinrichtungen sowie von Expertinnen und Experten zu pädagogischen, psychologischen, juristischen, organisationssoziologischen Aspekten des Themas geben. Außerdem werden erste Ergebnisse des Modellprojektes vorgestellt.

Silke Wawrok, Susanne Klein

Weiterhin am Beitrag beteiligt:

W. Martinsohn-Schittkowski, U. Sühlfleisch, H. Thomas, U. Wölkerling, U. Ziegenhain, M. Völger, U. Lehmkuhl, J.M. Fegert

Silke Wawrok ist Diplom-Psychologin, Systemische Therapeutin/Familientherapeutin und als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Modellprojekt, Teilprojekt Berlin, tätig.
 Susanne Klein ist Diplom-Sonderpädagogin, Supervisorin (DGSV*) und als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Teilprojekt Berlin tätig.
 Beide arbeiten seit 1994 zur Thematik sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Männer mit geistiger Behinderung

Literatur

- BADER, I. (1992): *Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen*. In: WALTER, J. (Hrsg.): *Sexualität und geistige Behinderung*. Heidelberg, Schindele 3. Auflage.
- BLINKLE, R. (1997): *Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit einer Lern- oder geistigen Behinderung*. In: *Behindertenpädagogik* 36, H. 1.
- BRILL, W. (1998): *Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen – Ein Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion*. *Behindertenpädagogik* 37, H. 2, S. 155–172.
- CONEN, M.-L. (1995): *Sexueller Missbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche*. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie* 4/95, S. 134–140.
- CROSSMAKER, M. (1991): *Behind Locked Doors: Institutional Sexual Abuse*. *Sexuality and Disability*. Vol. 9, Nr. 3 (Special Issue: Sexual Exploitation of People with Disabilities).
- ENDERS, U. (1990): *Zart war ich, bitter war's*. Sexueller Missbrauch an Jungen und Mädchen. Köln, Volksblatt.
- FEGER, J. (1993a): Nachwort. In: SENN, C. (Hrsg.): *Gegen jedes Recht*. Berlin, Donna Vita.
- FEGER, J. (1993b): *Sexuell missbrauchte Kinder und das Recht* (Band III). Ein Handbuch zu Fragen der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychologischen Untersuchung und Begutachtung. Köln, Volksblatt.
- FUREY, E., NIELSEN, J. (1994): *Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation by other Consumers*. *Sexuality and Disability* 2.
- HAHN, M. TH. (1992): *Pädagogische Ansätze – Überlegungen zur Sexualpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung*. In: WALTER, J. (Hrsg.): *Sexualität und geistige Behinderung*. Heidelberg, Schindele.
- HALLSTEIN, M. (1996): *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung*. In: HENTSCHEL, G. (Hrsg.): *Skandal und Alltag*. Sexueller Missbrauch und Gegenstrategien. Berlin, Orlanda.
- HUBER, N. (1992): *Partnerschaft – Liebe – Sexualität*. Gedanken zum Thema. In: WALTER, J. (Hrsg.): *Sexualität und geistige Behinderung*. Heidelberg, Schindele 3. Auflage.
- JACOBI, V. (1987): *Die Sexualität geistig Behinderter aus der Sicht der Rechtswissenschaften*. In: SPORKEN, P., JACOBI, V., ARENDT, A. (Hrsg.): *Die Sexualität im Leben geistig Behinderter*. Düsseldorf, Patmos.
- KLEIN, S., WAWROK, S., FEGER, J. (1998): *Abschlussbericht des Forschungsprojekts: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – die Sicht der Betroffenen, Analyse bestehender institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung*. Laufzeit: 1995–1997. Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Berufliche Bildung; Förderprogramm Frauenforschung, Senat Berlin.
- KLEIN, S., WAWROK, S., FEGER, J. (1999 a): *Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojektes*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 7/99, S. 497–513.
- KLEIN, S., WAWROK, S., FEGER, J. (1999 b): *Menschen mit geistiger Behinderung als Opfer und Täter sexueller Gewalt*. In: SEIDEL, M., HENNICKE, K. (Hrsg.): *Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung*. Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Band 8. Reutlingen, Diakonie-Verlag.
- KLEIN, S., WAWROK, S. (1999): *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung als Thema in Wohnheimen der Behindertenhilfe*. In: *Kind im Zentrum*, Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk (Hrsg.): *Wege aus dem Labyrinth*. Erfahrungen mit familienorientierter Arbeit zu sexuellem Missbrauch. Berlin, Eigenverlag.
- MAY, A., REMUS, N. (2000): *Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen*. Berlin: Verlag die Jonglerie Lüft.
- SCHMIDT, G. (1988): *Das große DER DIE DAS*. Über das Sexuelle. Rowohlt, Reinbek.
- SENN, CH. Y. (1993): *Gegen jedes Recht: Sexueller Missbrauch und geistige Behinderung*. Donna Vita, Berlin.
- SOBSEY, D., MANSELL, S. (1997): *Teaching People with Disabilities to be Abused and Exploited: The Special Educator as Accomplice*. In: *Developmental Disabilities Bulletin* 25 (1) www.qasar.ualberta.ca/ddc/ddb/25.1.html#top.
- SOBSEY, D. (1997): *Letter to the Editor*. *Child Abuse & Neglect* 21, S. 819–821
- STÖCKMANN, F. (1992): *Sexualität und geistige Behinderung aus ärztlicher Sicht*. In: WALTER, J. (Hrsg.): *Sexualität und geistige Behinderung*. Heidelberg, Schindele 3. Auflage.
- WALTER, J., HOYLER-HERRMANN, A. (1987): *Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen*. Biographische Interviews. Schindele, Heidelberg.
- WALTER, J. (1992): *Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung*. In: WALTER, J. (Hrsg.): *Sexualität und geistige Behinderung*. Schindele, Heidelberg.
- ZEMP, A., PIRCHER, E. (1996): *„Weil das alles weh tut mit Gewalt“ – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung*. Bundesministerium für Frauen, Österreich. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10. Wien.
- ZEMP, A., PIRCHER, E., SCHOIBEL, H. (1997): *Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag*. Jungen und Mädchen mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht. Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz, Österreich, Wien.

Kontakt:

Silke Wawrok:
 silke.wawrok@charite.de
 Telefon (030) 45 05 66 737
 Susanne Klein:
 susanne.klein@charite.de
 Telefon (030) 45 05 66 587
 Telefax (030) 45 05 66 952

Humboldt-Universität zu Berlin,
 Charité, Campus Virchow-Klinikum
 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
 und Psychosomatik des Kindes-
 und Jugendalters
 Forschungsgruppe
 Kinder und Jugendliche
 Heubnerweg 6
 14059 Berlin

Von der Basisarbeit zum Bundeskongress und zum Kuratorium

„Behinderung und Sexualität“

Beziehung, Nähe, Sexualität im Leben behinderter Menschen

Vier Prozent aller behinderten Menschen sind geburtsbehindert, 96% aller behinderten Menschen werden im Laufe ihres Lebens vom Schicksal ereilt. Beziehungen mit Nähe und Sexualität zu leben, ist für viele dieser Menschen äußerst schwierig. Themen, die Behinderten am Herzen liegen, über die aber kaum je offen gesprochen wird, sind die Probleme in der Kontaktaufnahme, in der Pflege der Kontakte, die Konfrontation mit dem gängigen Schönheitsideal, die Suche nach Orten für die gewünschte Intimität, die Verfügbarkeit erotischer Hilfsmittel und viele andere mehr. Es gibt in Deutschland bisher viele theoretische Abhandlungen über diese elementaren Bedürfnisse von behinderten Menschen, jedoch kaum praktische und umsetzbare Hilfen. Sexualität jedoch ist eine spirituelle Kraft, die behinderten Menschen nicht vorenthalten werden darf.

Zielkontakt e.V.

„Zielkontakt“ wurde 1996 in Nürnberg durch das Engagement von MANUELA BANNASCH in Selbsthilfe gegründet. Ziel ist die Integration behinderter Menschen und die Annäherung Behinderter und Nichtbehinderter. In erster Linie spricht der Verein spätbehinderte Menschen und jüngere Frührentner an, Menschen, die durch Traumata ihre bisherigen Lebenszusammenhänge verlassen mussten. Zielkontakt e.V. gibt durch seine selbst betroffenen Mitglieder Hilfen und Tipps zur Selbstorganisation mit dem Ziel der sozialen Rehabilitation, das von den monetären Entscheidungsträgern weitgehend außer Acht gelassen wird. Dabei belegt doch schon die „Maslowsche Bedürfnispyramide“, wie immens wichtig befriedigende Sozialkontakte sind.

Unter sozialer Rehabilitation versteht Zielkontakt e.V. die

Wiedererlangung oder Stärkung einer befriedigenden Position in der Gesellschaft oder die Verminderung von erlebten Benachteiligungen. Wertschätzung ist ein stabilisierender Faktor zur Identitätsfindung und -bestätigung. Gerade für behinderte Menschen ist es enorm wichtig, ihre verbleibenden Möglichkeiten auszubauen, um gesellschaftliche Achtung zu erlangen.

Der Verein versteht sich als wichtiger Teil der sozialen Infrastruktur, als eine Plattform für die Zusammenarbeit eigenständig denkender, selbstverantwortlicher behinderter Menschen und Experten. Er bietet authentische Beratung durch Betroffene und kooperiert intensiv mit professionellen Einrichtungen.

Die konkreten Angebote von Zielkontakt e.V. sind:

- Beratung, auch interdisziplinär
 - Seminare
 - Unterstützung von Selbsthilfekontakten unter Betroffenen
 - Hilfe bei der Organisation von Selbsthilfegruppen
 - Vorträge mit sozialkritischen und ethischen Inhalten
 - Themenbezogene Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit.
- Die Belange behinderter Menschen in andere, nichtbehindertenspezifische Gremien einzubringen, Ghettobildung von Behinderten zu vermeiden und für die Würde des schwächeren Menschen einzutreten, sind weitere erklärte Ziele. Zielkontakt e.V. appelliert dabei auch an die Eigenverantwortung des behinderten Menschen.

Mangelnde Aufklärung bei Spätbehinderung

Viele spätbehinderte Menschen werden aus dem Krankenhaus entlassen, ohne darüber aufgeklärt worden zu sein, welche Probleme im intimen partnerschaftlichen Bereich auf

sie zukommen können. Viele Fragen bleiben dann unbeantwortet: „Wie komme ich als behinderter Mensch mit anderen Menschen in Kontakt?“ „Wie erreiche ich mit meinem/meiner PartnerIn dennoch ein erfülltes Sexualleben?“

Es ist eine große und weitreichende Tragik, wenn aufgrund mangelnder Beratung und Hilfsangebote Familien auseinander brechen. Ein erfülltes Sexualleben in einer Partnerschaft hat unbestritten eine stabilisierende Funktion. Auf Sexualität verzichten können oftmals, wenn überhaupt, nur Paare, die über eine längere gemeinsame partnerschaftliche Vergangenheit verfügen oder eine sublimierte Form der Sexualität gefunden haben.

Bundeskongress „Behinderte Sexualität – verhinderte Lust?“

MANUELA BANNASCH hatte bereits im Dezember 1998 das Thema „Sex mit Handicap“ in einer Abendveranstaltung auf kommunaler Ebene angeboten, die auf sehr große Resonanz stieß und eine Welle lebhafter Diskussionen auslöste. Sehr viel Not und Einsamkeit wurden erkennbar: Vor allem die Situation in den Wohnheimen, die keinen Platz für Intimität bieten, die Partnersuche behinderter Menschen und fehlende Informationen über technische Hilfsmittel, z.B. zur Selbstbefriedigung, kristallisierten sich an diesem Abend als die Hauptaspekte heraus.

Dies ließ eine bundesweite Thematisierung der Sexualität behinderter Menschen geradezu dringend notwendig erscheinen. Auf vielfachen Wunsch behinderter und nichtbehinderter Menschen, Betroffener und deren Angehörigen organisierte MANUELA BANNASCH vom 6. bis 8. September 2000 im Messezentrum Nürnberg im Rahmen der Internationalen Fachmesse REHAB 2000 einen Bundeskongress unter dem Titel „Behinderte Sexualität – verhinderte Lust?“. Der Bundesbeauftragte für Menschen mit Behinderung Herr HAACK sowie Herr PAULY vom Bundesgesundheitsministerium unterstützten das Konzept dieser Tagung.

Bundesweit bisher einzigartiges Konzept

Jahrelang wurde theoretisiert über Sexualität als Grundrecht behinderter Menschen und über deren Nöte, über die Würde und die Selbstbestimmung des behinderten Menschen, seine Entwicklung und Entfaltung. Mit dem Bundeskongress gab es erstmals in Deutschland ein konzentriertes Lösungsangebot mit praktischen Hilfen und Hinweisen als Ausweg aus einem Leben mit reduzierter Lebensqualität behinderter Menschen. Renommiertere Fachleute stellten sich den Fragen behinderter Menschen und deren Angehörigen und boten lösungsorientierte Vorträge. Es gelang, Organisationen erfolgreich zusammenzuführen, die bisher getrennt an einem gemeinsamen Thema arbeiteten. Die interdisziplinären Ergebnisse waren für behinderte Menschen, für Eltern behinderter Kinder, aber auch für Mitarbeiter in Behinderteneinrichtungen und in der Geriatrie gleichermaßen interessant.

Ziel des Bundeskongresses

Ziel war es, den tatsächlichen Bedürfnissen von behinderten Menschen endlich gerecht zu werden, eine den Problemen angemessene Sozialarbeit zu entwickeln, die Würde von schwer-, aber auch schwerstbehinderten Menschen zu schützen, eine würdevolle Haltung im Umgang zwischen behinderten und betreuenden Personen (Angehörigen und Pflege-

personal) und – trotz gegebener Grenzen – behinderten Menschen ein Leben mit größerer Lebensqualität zu ermöglichen.

Programm

Als ReferentInnen und DiskussionsteilnehmerInnen beteiligten sich u.a. Priv.-Doz. Dr. THOMAS MÖSLER, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Sexualmediziner und Sexualtherapeut in Nürnberg, Dr. ESTHER BOLLAG, Konvent behinderter Seelsorgerinnen in Hamburg, NINA DE VRIES, Sexualbegleiterin in Berlin, Dipl.-Psychologe LOTHAR SANDFORT, Institut für Systemische Beratung behinderter Menschen in Trebel, Dipl.-Sozialpädagogin BRIGITTE FREY von der Pro Familia, MANUELA BANNASCH und MATTHIAS VERNALDI von „Sexybilities“, Berlin.

Großes Interesse bestand auch an den praxisorientierten Vorträgen wie dem des Frankfurter Dipl.-Pädagogen MARTIN KESSEL, der seinen Versand für „sexual health care-Produkte“ als Angebote für die Partnerschaft und zur Selbstbefriedigung vorstellte, die die selbstbestimmte Sexualität behinderter Menschen unterstützen.

Kuratorium Behinderung und Sexualität

Initiiert vom Bundeskongress in Nürnberg wurde am Sonntag, dem 21. Januar 2001 das „Kuratorium Behinderung und Sexualität“ gegründet. Gründungsmitglieder sind MANUELA BANNASCH, WERNER SCHUREN, INGE SCHUREN-KISOWETZ, Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. THOMAS MÖSLER, Dr. med. SANDRA POPPEK, Dipl.-Psych. ALFRED RAUNER, Dr. med. WOLFGANG VILMAR, Dipl.-Päd. MARTIN KESSEL, SANDRA SINGER, KAREN WELLSCH, BRIGITTE BALÁS, NINA DE VRIES, Dipl.-Ing. (FH) RAINER M. SCHOLL, MARIANNE BAYER.

Zielsetzung der Kuratoriumsarbeit

Folgende Zielsetzung des Kuratoriums wurde als Präambel für die auszuarbeitende Satzung beschlossen: „Unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Bundeskongresses ‚Behinderte Sexualität – verhinderte Lust?‘ konstituiert sich ein Kuratorium, das dafür eintritt, dass Behinderte mit den unterschiedlichen Behinderungsformen künftig in allen Bereichen, auch der Sexualität, selbstbestimmt leben können. Die notwendigen (wissenschaftlichen und rechtlichen) Grundlagen hierfür will das Kuratorium erarbeiten und in die Öffentlichkeit tragen. Dabei ist dem Kuratorium wichtig, die Sexualität von Behinderten nicht als eine besondere Form der Sexualität zu verstehen. Die Sexualität behinderter Menschen unterscheidet sich von der Sexualität Nicht-Behinderter lediglich durch bestimmte Schwierigkeiten in der Umsetzung.“

Erste Fragestellungen, denen sich das Kuratorium widmen wird, sind ethische Fragen, Kontaktmöglichkeiten für Behinderte, sexuelle Aufklärung und Anleitung von Behinderten und deren Umfeld, Assistenz und Hilfsmittel, schwule und lesbische Behinderte, Transsexuelle, Fertilitätsfragen und Reproduktionsmedizin sowie sozialrechtliche Fragen.

Mitglieder des Kuratoriums

Im Kuratorium sollen gleichberechtigt Mitglieder aus Wissenschaft, Praxis und Betroffene mitwirken. Aufnahmen in

das Kuratorium erfolgen auf Vorschlag eines Kuratoriumsmitgliedes oder Eigenbewerbung durch Zustimmung der übrigen Kuratoriumsmitglieder. Mittlerweile sind rund 40 Organisationen und Einzelpersonen im Kuratorium vertreten.

Organisationsform und Geschäftsführung

Das Kuratorium hat bisher die Rechtsform eines nichteingetragenen Vereins. Die Eintragung als eingetragener Verein wird angestrebt. Sprecher, Geschäftsführerin, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, Referent für wissenschaftliche Kontakte und Referent für Kontakte zu Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen bilden zusammen den Sprecherrat des Kuratoriums:

Sprecher:

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. THOMAS MÖSLER

Geschäftsführerin:

MANUELA BANNASCH

Referentin für Öffentlichkeitsarbeit:

EVI BALZAR

Referentin für Fundraising:

KAREN WELLACH

Referent für wissenschaftliche Kontakte:

Dr. med. WOLFGANG VILMAR

Referentin für Kontakte zu Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen:

MARIANNE BAYER

Referent für politische Kontakte:

WERNER SCHUREN

Referentin für ethische Fragen:

Dr. theol. ESTHER BOLLAG

Mitgliedsbeiträge

Die Arbeit des Kuratoriums finanziert sich aus Beiträgen der Mitglieder, Spenden und Zuwendungen. Für 2001 gelten folgende Mindestjahresbeiträge:

- WissenschaftlerInnen 100 DM
- StudentInnen
Selbsthilfegruppen
Kleingewerbetreibende 50 DM
- Betroffene
(Behinderte, Angehörige) 30 DM
- Firmen
Institutionen
Kliniken 500 DM

Das letzte Kuratoriumstreffen fand am 23. und 24. Juni 2001 in der Kilian-Klinik, Bad Windsheim, statt. Nähere Informationen dazu können unter der unten stehenden Kontaktadresse eingeholt werden. Eine eigene Homepage www.kuratoriumbehindertensex.cc.nu ist in Bearbeitung.

Die öffentliche Resonanz seit Gründung des Kuratoriums ist enorm: Täglich erreichen uns Anfragen zu verschiedensten Themen von Betroffenen, PädagogInnen, ÄrztInnen und Pflegepersonal.

Thomas Möslers, Manuela Bannasch, Sandra Poppek

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Möslers ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, lehrbefugt für Psychiatrie, Verhaltenstherapie, Sexualmedizin und Sexualtherapie in Nürnberg.

Manuela Bannasch ist Therapeutin in der Krankheitsverarbeitung, Gründerin und 1. Vorsitzende von Zielkontakt e.V. und engagiert sich im gesellschaftspolitischen Bereich für die Würde und die Eigenverantwortlichkeit des behinderten Menschen.

Dr. med. Sandra Poppek ist Ärztin für Sexualmedizin und Sexualtherapie in Nürnberg.

Kontakt:

Kuratorium Behinderung und Sexualität
c/o Manuela Bannasch
Postfach 450362
90213 Nürnberg

Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht – eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen!*

„Die Würde des Menschen ist unantastbar!“ – so Artikel 1 der Grundrechte im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. Dass dies auch für Menschen mit Beeinträchtigungen zutrifft, ist eine Selbstverständlichkeit. Ebenso, dass Artikel 1 GG mit dem Begriff der Menschenwürde auch die Selbstbestimmung umfasst.

Schwieriger wird es, wenn wir den hehren Begriff der „Selbstbestimmung“ heruntertransportieren in den Alltag von Menschen mit Behinderungen und konkret durchbuchstabieren, was denn Selbstbestimmung bedeutet; gerade für die Menschen, die ohne fremde Hilfe und Unterstützung ihr Leben nicht selbst gestalten und scheinbar oft auch gar nicht mitteilen können, wie und was sie denn nun wollen. Nicht selten kippt die gut gemeinte Unterstützung und Assistenz in Fremdbestimmung um durch Überbehütung, Schützen- und Bewahrenwollen vor negativen Erfahrungen oder psychischem Leid.

Wohl steht im Grundgesetz, dass das deutsche Volk sich zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten bekennt. Bei der nachfolgenden Aufführung der Grundrechte taucht allerdings der Begriff „Sexualität“ nicht auf. Art. 2 GG thematisiert „Persönliche Freiheitsrechte“: Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, die Freiheit der Person ist unverletzlich. Spätestens seit Sigmund Freud ist klar: Eine gesunde und deshalb auch freie Persönlichkeitsentfaltung kann Sexualität nicht ausklammern.

Im deutschen Recht kommt der Begriff „Selbstbestimmung“ in Verbindung mit „Sexualität“ nur im Strafrecht vor. „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ notiert Abschnitt 13 im StGB. Allerdings geht es hier primär um sexuellen Missbrauch, Vergewaltigung, Nötigung, Prostitution, Pornographie u.a.m. (§§ 174–185 StGB) – wichtige und

zentrale Fragen auch und gerade im Zusammenhang mit behinderten Menschen, bei denen bekanntlich die Dunkelziffer des sexuellen Übergriffs weit höher liegt als schon bei nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen.

Jedoch hat Sexualität im Strafgesetzbuch eher negative Konnotationen: z.B. in § 176 „Sexuelle Handlungen an einer Person unter 14 Jahren“, wobei in § 184 c unter „Sexuellen Handlungen“ im Sinne des Gesetzes nur solche definiert werden, „die im Hinblick auf das jeweils geschützte Rechtsgut von einiger Erheblichkeit sind“. Juristen mögen wissen, was das sein mag: „Sexualität mit mehr oder weniger Erheblichkeit?“ Wer selbstbestimmt lieben will, für den ist dies immer äußerst dringend und sehr erheblich!

Sexualität ist nicht nur die schönste Nebensache der Welt, sondern als menschliche Lebensenergie hat sie einen hohen anthropologischen Stellenwert. Dahinter steht das Bedürfnis, nicht allein sein zu wollen, sondern anderen beizuwohnen („beiwohnen“ – ein alter Begriff für Sexualverkehr). Sexualität ist somit das Bedürfnis nach Geborgenheit und Zugehörigkeit, letztlich die Wurzel menschlichen Glücks und gelingenden Lebens.

Wohl gibt es auch dunkle Schattenseiten der menschlichen Sexualität, immer dann, wenn Aggression, Gewalt, Macht und Ausbeutung im Spiel sind. Und hier sind immer dann Grenzen zu ziehen, wo der Verdacht aufkommt, sexuelle Übergriffe würden verharmlost oder gar Vergewaltigung und Missbrauch würde unbedacht Vorschub geleistet.

Nach den rechtstheoretischen Vorüberlegungen soll anhand von sechs Aspekten das Thema „Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht“ weiter entfaltet werden:

* Dieser Beitrag ist eine überarbeitete Fassung eines Vortrages bei der Fachtagung „Tabu und ZuMUTung“ am 23. November 2000 in Berlin.

1. Das Recht auf individuelles Sexualeben und eigene sexuelle Identität

Im Herbst letzten Jahres besuchte ich u.a. in Lowell, MA (USA), eine betreute Wohngemeinschaft für geistig behinderte Frauen. Im Wohnzimmer hing ein Plakat über „human rights“. Anschaulich konkret thematisierte es Selbstbestimmung und verdeutlichte die zentralen Menschenrechte. So z.B. das Besuchsrecht: „It's my right to visit or be visited“. Auf die Frage, ob auch männlicher Besuch jederzeit willkommen sei, erhielt ich zur Antwort: „Klar doch – warum fragst du?“ Ich hakte nach, ob der Freund auch über Nacht bleiben dürfe – und löste einen Sturm der Entrüstung aus. Offensichtlich hatte ich den Fettnapf der Sexualverdrängung und traditionellen US-amerikanischen Prüderie getroffen.

Wenn wir Art. 11 GG „Recht auf Freizügigkeit“ mit Art. 3 in Verbindung bringen „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“, dann heißt das doch konkret: Einem erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, der nicht „entmündigt“ ist bzw. nicht unter Betreuung mit Aufenthaltsbestimmung steht, darf nicht untersagt werden, z.B. im Wohnheim bzw. der Wohngruppe, wann und mit wem auch immer zu übernachten und intim zu werden, wenn es den beiden danach lustig ist. Ein Verbot ist schlichtweg Freiheitsberaubung!

Wenn wir das Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung in Sachen Sexualität unter dem Normalisierungsaspekt ernst nehmen, gilt für behinderte Menschen dasselbe wie z.B. für den sexaktiven Playboy aus dem Jet-Set. Die Regenbogenpresse berichtet gerne und ausführlich über seine häufig wechselnden Beziehungen. Niemand hat das Recht, ihn zu stoppen. Wer gibt mir dann aber als hauptamtliche(r) MitarbeiterIn das Recht, bei den von mir betreuten behinderten Menschen einzuschreiten? Nur weil deren Sexualverhalten und Gestaltung ihrer Partnerbeziehung nicht meinem eigenen Moralkodex entspricht?

„Mehr Selbstbestimmung“ als behindertenpädagogische Leitlinie heißt in Fragen der Sexualität zunächst einmal, mich als professionelle MitarbeiterIn selbstkritisch zu hinterfragen, mit welchem Recht ich eigentlich andere Menschen nach meiner eigenen ethisch-moralischen Façon selig machen will?

Das Recht auf ein individuelles Sexualeben beginnt ganz banal schon bei der selbstbestimmten Intimsphäre. Das eigene Zimmer, das ich abschließen kann und wo mich besuchen kann, wer will, sofern ich selbst es will. Und wo die MitarbeiterInnen es längst begriffen haben: Man klopft an und tritt nur ein, wenn auch gestattet.

Das Recht auf eigene Intimsphäre ist nicht zuletzt relevant im Kontext der Masturbation. Denn wie will ich mir im Mehrbettzimmer ungestört sinnliche Körpererfahrungen verschaffen können?

Die Unterbringung in Mehrbettzimmern in geschlechtsgetrennten Heimen und Anstalten gehört nach wie vor nicht vollständig der Vergangenheit an. Sexulfreundliche institutionelle Rahmenbedingungen sind immer noch nicht der Regelfall. Oder: Wie sieht es im Schwerstbehindertenbereich mit der Intimsphäre aus? Wie sieht es in den Familien aus, wo z.B. der erwachsene geistigbehinderte Sohn seit Jahren im Ehebett der Eltern mit der Mutter übernachtet? Der Vater ist vor Jahren schon ins Kinderzimmer ausgezogen.

Die Problematik im Umgang mit der Sexualität ist keineswegs nur und in erster Linie durch die Behinderung verursacht, sondern die vielfältigen Abhängigkeiten und fremdbestimmten

Lebenssituationen behinderter Menschen verhindern eine freie Sexualentfaltung. Schon in früheren Untersuchungen (WALTER 1980) konnten wir herausarbeiten, dass Sexualität und das jeweilige Sexualverhalten behinderter Menschen in erster Linie abhängig sind von der Toleranzbreite der moralischen Einstellung ihrer Bezugspersonen. Vielfältige Vorurteilsbarrieren und sexualfeindliche Rahmenbedingungen in Elternhaus, Schule und Heim ergeben eine „sekundäre soziale Behinderung“, die als zusätzliches Handicap das subjektive Wohlbefinden oft weit mehr beeinträchtigt als es die Behinderung tut. Diese Barrieren machen aus der Sexualität behinderter Menschen oft eine behinderte oder gar verhinderte Sexualität. Das beginnt schlicht und einfach schon bei der fehlenden Intimsphäre (WALTER 1996).

Zum Recht auf ein selbstbestimmtes Sexualeben gehört auch die Wahl der sexuellen Orientierung: Homo- oder Heterosexualität; mit oder ohne Genitalsexualität bzw. Sexualverkehr. BetreuerInnen müssen sich immer wieder klarmachen, ob sie nicht unbewusst die eigenen Maßstäbe im Sinne einer Zwangsbeglückung den von ihnen betreuten behinderten Menschen überstülpen. Noch ist nicht erwiesen, ob die heterosexuelle bürgerliche Ehe z.B. für Menschen mit geistiger Behinderung die beste Form der Partnerschaft ist. Was geistig behinderte Menschen mit Heirat und Ehwunsch verbinden und wie weit sie überhaupt den Genitalbereich in ihr sexuelles Verhalten einbeziehen, ist bisher kaum empirisch untersucht.

Aufschlussreich ist auch die oft zu beobachtende Situation, in die viele MitarbeiterInnen durch die vehementen Partnerwünsche der von ihnen zu betreuenden behinderten Menschen geraten: Sie fühlen sich pädagogisch verpflichtet zur Partnersuche, weil sie wie in einer Elternrolle meinen, letztlich auch noch für das Glück der ihnen anvertrauten Menschen verantwortlich sein zu müssen. Dadurch setzen sie sich selbst unter moralischen Druck, statt in professionell-emotionaler Distanz mit den behinderten Menschen eine Art Realitätstraining durchzuführen. Dies wäre z.B. die Assistenz bei der Formulierung von Kontaktanzeigen, oder der Hinweis auf Freizeittreffs. Oder auch die Initiierung einer Vermittlungsagentur u.a.m.

2. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Schutz vor Übergriffen

Viele MitarbeiterInnen erkennen die eben erwähnten ethisch-pädagogischen Dilemmata. Um nun ja nichts falsch zu machen, enthalten sie sich bei Fragen der Sexualität jeglicher persönlichen Stellungnahme oder auch pädagogischer Intervention, reagieren in pseudo-liberaler Laissez-faire-Haltung, – nämlich gar nicht, schauen weg und tolerieren mehr oder weniger alles. Damit leisten sie aber oft der sexuellen Ausbeutung schwächerer Menschen mit schweren Behinderungen durch so genannte „fittere Behinderte“ Vorschub.

Wenn wir aber Behindertenpädagogik und -arbeit als Menschenrechtsprofession verstehen, sollte mutig Position bezogen werden, überall dort, wo Menschen unterdrückt, ausgebeutet und entrechtet werden. Auch in der eigenen Wohngruppe, in der eigenen Institution. Wer als MitarbeiterIn übergriffig wird an behinderten Menschen, muss mit fristloser Kündigung rechnen.

Zu den Grundrechten gehört nach Art. 2 (2) GG auch das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Insofern muss die Frage gestellt werden, ob sexuelle Beziehungen freiwillig und einvernehmlich eingegangen oder aber einem behinderten Menschen sexuelle Aktivitäten aufgezwungen werden – sei es durch MitbewohnerIn oder BetreuerIn oder sonstige Personen.

Das Strafgesetz soll zum einen dem Schutz vor sexuellen Übergriffen dienen, zum anderen die ungestörte sexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen strafrechtlich abschirmen. Dabei macht es keinen Unterschied, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht. Es erscheint jedoch fraglich, ob die juristischen Vorschriften tatsächlich geeignet sind, behinderte Menschen im sexuellen Bereich vor Übergriffen und Ausnutzung zu schützen.

Kann z.B. eine behinderte Frau einen eigenen Willen bilden, gibt aber dem sexuellen Ansinnen des Täters aus Furcht nach oder weil sie viel zu spät bemerkt, was der Täter vorhat, so liegt keine „Widerstandsunfähigkeit“ im Sinne des Gesetzes vor. Der Täter kann vor Gericht geltend machen, dass er keine Gewalt angewendet hätte. Zudem fällt es Richtern schwer, geistig behinderten Menschen mehr zu glauben als zum Beispiel gutsituierten Mitbürgern. Obendrein können sich viele nicht vorstellen, dass so genannte „gesunde“ Männer sich mit diesen „Krüppeln“ einlassen. Wer das tut, muss selbst psychisch krank sein. Der Beschuldigte macht aber in der Regel gar nicht diesen Eindruck.

Bei der Beurteilung des sexuellen Missbrauchs geistig behinderter Menschen muss zudem berücksichtigt werden, dass diese oft lebenslang gewohnt sind, Anweisungen und Anordnungen anderer zu befolgen. Dies begünstigt den Übergriff und macht sie unfähig, aktiv Widerstand zu leisten. Jede Prävention muss deshalb neben einer aktiven Sexualpädagogik stets auch Erziehung zum Ungehorsam, zum Nein-Sagen einbeziehen. Andere Schutzmöglichkeiten gibt es nicht oder sie sind sogar kontraproduktiv. Denn gerade wohlbehütete, möglichst unauffällige und naiv-unaufgeklärte geistig behinderte Jugendliche laufen besonders Gefahr, dem sexuellen Ansinnen eines Täters hilflos ausgeliefert zu sein. Und dies noch mehr, wenn sie zudem sterilisiert sind.

Wir wissen, dass sexuelle Übergriffe besonders im sozialen Nahbereich erfolgen. Dort weiß man um die Sterilisation. Wenn die Sterilisation aber bekannt ist, ist sie ein Freibrief zum Missbrauch, denn der Übergriff kann nun garantiert folgenlos geschehen.

Mit dem Thema Sterilisation wurde ein zweiter Aspekt des Rechts auf körperliche Unversehrtheit angesprochen. Es fällt auf, dass das Sterilisationsbegehren vieler Eltern und BetreuerInnen weniger dem psychosozialen Wohl des behinderten Menschen dient, als der Beruhigung der eigenen Ängste und der Erfüllung des Wunsches nach risikoloser Totalsicherheit. Es gibt in Deutschland Wohnheime und betreute Wohngruppen, in die nur aufgenommen wird, wer zuvor sterilisiert worden ist. Hier zeigt sich die pseudo-progressive Liberalisierung erneut als Diskriminierung behinderter Menschen.

Häufig verbirgt sich hinter dem Sterilisationswunsch die unbewusste Hoffnung, durch die Sterilisation für immer aller realer und phantasierter Probleme mit der Sexualität des behinderten Menschen enthoben zu sein. Eine Sterilisation wird aber nie sexuelle Schwierigkeiten lösen. Dies kann allenfalls eine aktive Sexualpädagogik.

3. Das Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung

Leider findet in Elternhaus und Schule nur ganz selten eine adäquate Sexualerziehung behinderter Kinder und Jugendlicher statt und auch im Erwachsenenalter wird sie nur selten nachgeholt. Kein Wunder, dass dann die betroffenen geistig behinderten Menschen den Zusammenhang zwischen Zeugung und Verhütung nicht begreifen. Oder nicht richtig einschätzen können, was der Täter mit seinem Ansinnen beim sexuellen Übergriff vorhat.

Auch geistig behinderte Menschen sind im Regelfall sexualpädagogisch zugänglich. Allerdings ist das zeitlich begrenzte, einmalige Aufklärungsgespräch mit zudem verkürzender Hervorhebung biologisch-anatomischer Zusammenhänge pädagogisch fragwürdig. Sexualpädagogik sollte in frühester Kindheit beginnen und zwangsläufig als lebenslange Aufgabe unverzichtbarer Bestandteil der gesamten Erziehungsbemühungen sein.

Dabei gilt der alte Sexualpädagogische Leitsatz: „warten, bis die Kinder fragen und nur so viel antworten, wie sie fragen“, gerade nicht bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen. Und erst recht wohl nicht bei Erwachsenen, bei denen Sexualpädagogik versäumt worden ist. Sie fragen nicht, wissen gar nicht, wie sie sich ausdrücken sollen. Wir sind gehalten, aktive, zugehende Sexualpädagogik zu betreiben. Auch im Erwachsenenalter ist es nie zu spät, das Versäumte kompensatorisch nachzuholen aus Gründen emanzipatorischer Selbstbestimmung.

Leider sind die meisten Eltern, SonderschullehrerInnen und HeimmitarbeiterInnen bei weitem überfordert, für sexualpädagogische Bemühungen, z.B. in der Auseinandersetzung mit Verhütungsmitteln oder der konkreten Einübung einer selbstständigen Anwendung dieser Methoden, genauso viel methodisch-didaktisches Geschick und vor allem Zeit und Mühe aufzubringen, wie z.B. in der lebenspraktischen Anleitung für das Essen mit Messer und Gabel oder das Kleiderzuknöpfen und Schuhebinden. Oder: Was wird nicht alles kreativ entwickelt an behindertengerechten Spezialvorrichtungen in der Wfb? Mangelt es an demselben phantasievollen Ideenreichtum bei sexualpädagogischen Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten? Auch bei Verhütungsmitteln gilt, dass ohne ständig übende Wiederholung kein anhaltendes Verhaltensrepertoire aufgebaut werden kann (so z.B. beim Kondomtraining am Holzpenis-Modell).

Das Recht auf Sexualberatung beinhaltet auch das Recht auf Informationen nicht nur zu Verhütungsfragen, sondern weit umfassender auch zu so konkreten und pikanten Details wie frau/man denn das nun anstellt, miteinander Sex zu haben und dabei sogar noch Spaß zu empfinden. Die KollegInnen aus der Sexualberatung geistig behinderter Menschen werden bestätigen, wie unaufgeklärt und oft hilflos-distanziert gegenüber dem eigenen Körper manche behinderte Menschen Sexualität erleben, oder besser: erleiden.

Zum Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung gehört schließlich auch, die Gender-Perspektive nicht außer Acht zu lassen. Bedauerlicherweise fehlt in vielen sexualpädagogischen Settings und Materialien die geschlechtsspezifische Sicht und Beachtung der jeweiligen Sexualbiographie behinderter Menschen. Trotz fundierter erwachsenenbildnerischer Didaktik wird immer wieder vernachlässigt, dass ohne getrennte Frauen- oder Männergruppen selbstbestimmte Sexualität oft nur erschwert thematisiert werden kann.

Bei Missbrauchserfahrungen werden gemischte Gruppen womöglich kontraproduktiv sein.

4. Das Recht auf Sexualassistenz

Zur umfassenden sexualberatenden Information gehört selbstverständlich auch die Information über entsprechende Hilfsmittel, wie sie einschlägige Versandfirmen oder Sexshops vorhalten. Doch spätestens hier fragen viele KollegInnen aus den Wohngruppen, ob sie sich das antun sollen, Vibratoren oder Pornovideos zu beschaffen oder gar den Kontakt zu Prostituierten herzustellen (sog. passive Sexualassistenz). Sie fühlen sich nicht nur überfordert (zumeist verfügen sie selbst nicht über die einschlägigen Informationen und Kontakte zum Milieu), sondern die MitarbeiterInnen kommen an die eigenen sexualethischen und moralischen Grenzen. Wenn zudem Hilfestellung als aktive Sexualassistenz bei Masturbation oder Sexualverkehr eingefordert wird, dann schnappt die moralische Schere im BetreuerInnenkopf vollends zu.

Warum macht das Tabu der Sexualassistenz solche Probleme? Warum ist so schwer nachzuvollziehen, dass ich als MitarbeiterIn in erlernter professioneller Distanz und dennoch menschlicher Zuwendung einerseits Intimpflege vornehme, andererseits nun genauso verpflichtet sein kann, bei anderen Körperfunktionen zu assistieren, wenn behinderte Menschen ihre individuelle Sexualität selbstbestimmt leben wollen, aber ohne fremde Unterstützung nicht können? Wer A sagt zur aktiven Sexualpädagogik, muss auch B sagen zur Sexualassistenz.

Wohlgemerkt – es geht um Assistenz als sexuelle Hilfestellung auf Anforderung und Betreiben des betroffenen behinderten Menschen und keineswegs um dessen Zwangsbeglückung womöglich zur eigenen Stimulierung. Die Grenzen zum sexuellen Übergriff sind streng zu ziehen. Ohne supervisorische Begleitung und kollegiale Intervision wird manche gut gemeinte Sexualassistenz die HelferInnen überfordern. In der aktuellen Fachdiskussion wird deshalb zu Recht empfohlen, aktive Sexualassistenz mit Körperkontakt nur durch professionelle externe Dienste übernehmen zu lassen und nicht durch die regulären BetreuerInnen behinderter Menschen. Die allumfassende Abhängigkeit von HelferInnen im privaten Lebensvollzug wird erdrückend erlebt.

Dennoch sind gemeinsam im Team erarbeitete Kriterien einer Sexualassistenz erforderlich, wie überhaupt ohne fundierte Weiterbildung Sexualpädagogik und -beratung nicht fachlich qualifiziert und professionell angegangen und umgesetzt werden können.

Von sexualpädagogisch aus- und fortgebildeten MitarbeiterInnen kann aber erwartet werden, dass sie sich mit der eigenen sexuellen Sozialisation und Sexualbiographie auseinander gesetzt haben und deshalb auch in der Lage sind, sowohl eigene Grenzen zu erkennen als auch die erforderliche professionelle Distanz in der Sexualassistenz zu wahren. Mit dem Recht auf Sexualassistenz hängt deshalb unmittelbar das Recht auf sexualpädagogisch geschulte AssistentInnen zusammen. Den behinderten Menschen als ExpertInnen in eigener Sache wird geraten, viel vehementer als bisher auf entsprechend geschultes Personal zu drängen. Sie haben ein Recht auf qualifizierte Assistenz.

Professionelle Sexualassistenz bedeutet umgekehrt keineswegs Willfährigkeit gegenüber den Wünschen der behin-

derten Menschen. Sie erlaubt durchaus die offene Äußerung der Ablehnung, wenn bestimmte Wünsche nicht realisiert werden können. Warum sollte z.B. die sexualpolitisch begründete Ablehnung frauenfeindlicher und sexualmythischer Pornographie verschwiegen werden? Der didaktisch richtige sexualpädagogische Weg wäre allerdings, mit geistig behinderten Männern gemeinsam ein Pornovideo anzuschauen und anschließend darüber zu diskutieren.

Schwieriger wird es in der Tat, wenn ich z.B. aktiv „Handanlegen“ soll, um einen behinderten Mann zu masturbieren, der dazu selbst nicht in der Lage ist, aber sich dringend danach sehnt. Wie gehe ich weiter damit um, wenn sich der betroffene behinderte Mann in mich verliebt? Ich bin nur seine Sexualassistentin, nicht aber seine Sexualpartnerin. Doch genau diese ersehnt er sich womöglich.

Der häufig geäußerte Partnerwunsch ist mit zu berücksichtigen, wenn über die Vermittlung von Prostituierten oder so genannte Körper-Kontakt-Services diskutiert wird. Denn wenn auch im Umgang mit behinderten Menschen geschulte Servicedienste oder so genannte SexualbegleiterInnen positive und sinnlich-befriedigende Körpererfahrungen vermitteln können (allerdings gegen Bezahlung), so bleibt für die behinderten Menschen dennoch die Sehnsucht nach einer Partnerin bzw. einem Partner und nach deren oder dessen zärtlicher Zuwendung und Liebe unerfüllt und unerreicht zurück. Sexualität ist aber mehr als punktuelle Körperentspannung und auch mehr als eine gekaufte Ware.

Zudem ist für viele und insbesondere geistig behinderte Menschen der übliche Preis des Körper-Kontakt-Angebotes (ca. 150–200 DM zuzüglich Fahrtkosten) unerschwinglich. Deshalb fordern manche, die Krankenkassen sollten den Besuch einer Sexualbegleiterin bezahlen. Doch dadurch würde die Sexualität behinderter Menschen erneut diskriminiert bzw. als Krankheit pathologisiert. Unter dem Aspekt der Normalisierung der Lebensbedingungen behinderter Menschen sind letztlich alle Sonderwege problematisch (Sex auf Krankenschein, Sex ausschließlich gegen Bezahlung u.a.m.), da sie die gesellschaftliche Integration und Partizipation der Menschen mit Beeinträchtigungen erschweren.

Zieht man allerdings in Betracht, dass der Warencharakter der Sexualität heute ein gesellschaftlich weit verbreitetes und fast „normales“ Phänomen ist, mag die Inanspruchnahme der Körper-Kontakt-Servicedienste durch behinderte Menschen sogar ein emanzipatorischer Schritt hin zu mehr Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normalität sein. Die professionelle Unterstützung der integrativen Anteilnahme behinderter Menschen am „vollen Leben“ der nicht-behinderten Normalbevölkerung wird jedoch ein erweitertes Sexualverständnis zugrunde legen.

5. Das Recht auf eigene Kinder

1977 erschien im Bonner Reha-Verlag ein Buch mit dem unsäglichen Titel „Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten?“ – Wenn wir das Wort „Behinderte“ durch „Menschen“ ersetzen, wird die Unsinnigkeit der Frage, ja ihre massive Diskriminierung deutlich: Sollen, können, dürfen Menschen heiraten und Kinder kriegen? Sind Behinderte keine Menschen?

Die Heiratsfrage ist selbst im Geistigbehindertenbereich längst enttabuisiert. Und das Recht auf eigene Kinder haben sich viele Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung seit Jahren selbst genommen, ohne viel zu fragen. Nicht so bei

Menschen, die als geistig behindert etikettiert werden.

Bis vor kurzem waren sich im deutschsprachigen Raum nahezu alle Autoren einig darüber: Kinder geistig behinderter Eltern sind aus pädagogischen, psychologischen oder auch juristischen Gründen abzulehnen.

Ein Kind müsse ausreichend gepflegt und versorgt, erzogen und angeregt werden. Dies könnten Personen mit geistiger Behinderung in der Regel nicht leisten, wird gesagt, d. h. das Sorgerecht würde den Eltern entzogen, das Kind vielleicht einer Pflegefamilie oder einem Heim übergeben werden. Neben einem genetischen Risiko seien vor allem die emotionalen Belastungen für die meist normal begabten Kinder geistig behinderter Eltern zu berücksichtigen.

1996 legten Bremer Wissenschaftlerinnen die erste bundesweite Studie zu den Lebensumständen geistig behinderter Menschen mit Kindern vor (PIXA-KETTNER et al. 1996). Sie fanden 969 geistig behinderte Eltern mit insgesamt 1366 Kindern, die häufig eine eigene Wohnung bewohnten und mit ihrem Kind/ihren Kindern allein zusammenlebten. Nur 13% lebten bei den Großeltern in der Herkunftsfamilie.

Nach Art. 6 GG stehen Ehe und Familie unter dem besonderen Schutz des Staates. Gegen den Willen der Eltern dürfen Kinder nicht prophylaktisch von der Familie getrennt werden. Auch bei geistiger Behinderung der Eltern nicht. 1988 hat das Berliner Landgericht ein aufsehenerregendes Urteil gefällt und dabei die Entscheidung des Jugendamts rückgängig gemacht. Das Jugendamt hatte schon vor der Geburt das Sorgerecht entziehen wollen. Die Richter haben anders begründet: „Die bloße Erwägung, dass minderbegabte Eltern ihren Kindern nicht dieselben Entwicklungsmöglichkeiten bieten können wie normal begabte Eltern, lässt eine Ausnahme von diesem, den Naturgegebenheiten Rechnung tragenden Grundsatz nicht zu.“ Geistig behinderte Mütter und Väter dürften nicht von vornherein vom Zusammenleben mit ihren Kindern ausgeschlossen werden, sonst „wäre auch die Würde des Menschen angetastet“.

Wer Sexualität als Grundrecht deklariert, kann dessen selbstverständliche Umsetzung bzw. Anwendung mit der naturgegebenen Folge der Kinderzeugung nicht verhindern. Das Recht auf das eigene Kind ist ebenfalls ein selbstverständliches Menschenrecht. Die Tabuisierung des Kinderwunsches ist genauso unsinnig wie die Heiratsfrage des Buchtitels aus den 70er Jahren.

Andererseits muss das Kindeswohl dem Kinderwunsch gegenübergestellt werden. Doch wer fragt in der so genannten nichtbehinderten Normalbevölkerung nach Genehmigung? Leider werden Unterstützungsangebote für behinderte Eltern viel zu wenig ausgelotet und – zumal bei geistig behinderten Menschen – die Realisierung einer Elternschaft a priori in Abrede gestellt.

Zum Kinderwunsch vieler geistig behinderter Menschen kann aus psychologischer Sicht allerdings ergänzt werden: Betrachtet man die übliche Normalbiographie geistig behinderter Menschen, so lässt sich häufig eine Infantilisierung aufgrund der Verhinderung des Erwachsenwerdens sowie der Tabuisierung der Sexualität feststellen. Sie werden als große Kinder behandelt und ihnen wird allenfalls eine Art „Kindersexualität“ zugestanden. Unter Berücksichtigung dieser biographischen Faktoren wird verständlich, warum viele geistig behinderte Menschen so vehement am Kinderwunsch festhalten. Die Erfüllung des Kinderwunsches kann Bestätigung der eigenen Normalität bedeuten und damit die abgelehnte Behinderung kompensieren helfen. Das eigene Kind,

so wird unbewusst fantasiert, erwirke die Ablösung von den Eltern und öffne das Tor zur Welt der nichtbehinderten „Normalen“. Oft wird von BetreuerInnen in Wohnstätten zudem gedroht, wenn sie „mit einem Kind kämen“, müssten sie das Heim verlassen. Aber genau das wollen sie ja gerade.

Es hängt sehr viel vom pädagogischen Geschick der BetreuerInnen ab, behinderte Menschen behutsam bei der Akzeptanz ihrer Behinderung zu unterstützen. Ohne diese vorangehende Identitätsklärung („Ich bin behindert!“) wird es nur schwer möglich sein, die eigene Lebenssituation realistisch einschätzen zu lernen und dann evtl. auf eigene Kinder zu verzichten. Juristisch und auch berufsethisch gibt es letztendlich keine Möglichkeit, die Realisierung des Kinderwunsches zu verhindern.

6. Das Recht auf Eigensinn

Zu den Menschen- bzw. Grundrechten gehört das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und die Freiheit der Person (s.o.). Dies impliziert auch das Recht, alles ganz anders zu sehen und machen zu dürfen als Eltern, BetreuerInnen bzw. AssistentInnen für einen entscheiden wollen, auch wenn diese Eigenständigkeit in deren Augen oft als „schwieriger Eigensinn“ erscheinen mag. Das Recht auf Eigensinn bringt die Idee der Menschenwürde wohl auf den zentralen Punkt. Denn nur wenn Menschen mit einer Beeinträchtigung zugestanden wird, eigensinnig ihren Lebensweg selbst zu bestimmen, erhalten sie die Würde zuerkannt, die ihnen utilitaristische Kosten-Nutzen-Überlegungen z.B. eines PETER SINGER und zunehmend auch die neuere pränatale Diagnostik und Humangenetik absprechen.

Angesichts des anthropologisch hohen Stellenwerts, den Sexualität für unser Menschsein hat, kann und muss von einem Grundrecht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen, also auch für behinderte Menschen gesprochen werden.

Dabei ist ethisch unerheblich, ob sexuelles Leben, ob die sexuelle Partnerschaft bzw. eheliche oder eheähnliche Gemeinschaft allein oder mit stützender Assistenz gelingt. Die Möglichkeit, individuell und selbstbestimmt nach eigenen Vorstellungen Sexualität zu leben und partnerschaftliche Beziehungen eingehen zu können, hat für viele behinderte Menschen vielleicht mehr noch als für Nichtbehinderte die Bedeutung, sich ihrer Attraktivität für andere bewusst zu werden. Der Mensch, der sich um sie kümmert, der ihnen Zuwendung schenkt, handelt nicht aufgrund seiner ethischen Verpflichtung als Elternteil oder als professionelle/r BetreuerIn oder AssistentIn, sondern aus Interesse an dem ebenbürtigen Partner. Dadurch gewinnt für behinderte Menschen Sexualität eine zusätzliche Bedeutung, nämlich die Erfahrung und Selbstbestätigung, ein „normaler Mann“ bzw. eine „normale Frau“ zu sein und so von einem anderen Menschen als „vollwertige/r“ Partner oder Partnerin akzeptiert zu werden. Und genau das impliziert der Begriff „Menschenwürde“.

Joachim Walter

Prof. Dr. Joachim Walter ist Dipl.-Psychologe und Professor für Sozialpsychologie an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg. Er hat zahlreiche wegweisende Schriften zur Situation und Sexualität geistig behinderter Menschen veröffentlicht.

Literatur

PIXA-KETTNER, U. ET AL. : *Dann waren sie sauer auf mich, daß ich ein Kind haben wollte ...* Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD, Baden-Baden 1996

WALTER, J.: *Zur Sexualität geistig Behinderter.* Die Einstellung der Mitarbeiter als Bedingungsrahmen zur Unterdrückung oder Normalisierung in Behinderteneinrichtungen. Rheinstetten 1980

WALTER, J. (Hrsg.): *Sexualität und geistige Behinderung.* 4. Auflage, Heidelberg 1996

Sollen, können, dürfen Behinderte...? Wider die Anmaßung unwissender Fachleute

Selbstverständlich gibt es Menschen, die freiwillig oder der Not gehorchend in Behinderteneinrichtungen leben und keinen Sex mit anderen haben. Gleichzeitig gibt es andere, auch mit ähnlichen Behinderungen, die ihre Sexualität phasenweise lustvoll ausleben und deren Aktivität in diesem Bereich viele Normalos, auch die verständnisvollsten Pädagogen und Psychologen, erschrecken würde. Schließlich ist auch in der Wissenschaft nichts so beruhigend wie ein stabiles, immer wieder bestätigtes Vorurteil.

Sexualität ist kein Geheimnis mehr, sondern eines der gängigsten Gesprächsthemen unserer Gesellschaft. Ob es bestehender Intimität gut tut, sich öffentlich darzustellen, mögen uns Babs und Boris erläutern. Dass behinderte Menschen oft ein Defizit an Selbstbestimmung und Sexualität leben müssen, ist kaum bestreitbar. Dass es hieraus einen Weg gibt, der von außen fremdbestimmt wird, ist eine widersinnige und zutiefst reaktionäre Expertenmeinung.

Als Redakteur einer Zeitschrift für Querschnittgelähmte, der 1987 das erste Mal ein Themenheft zum Thema Sexualität vorbereitete, hatte ich ein Schlüsselerlebnis. Als Reaktion auf einen Aufruf in der davor erschienenen Ausgabe erreichten mich zahlreiche Zuschriften, darunter eine besonders umfangreiche und aussagekräftige. Ein Heiminsasse (so nenne ich das) berichtete von seinem Leben und seinen ihm aussichtslos erscheinenden Träumen. Er war körperbehindert, pflegeabhängig, ohne Intimsphäre – sein Zimmer wurde jederzeit ohne Anklopfen betreten. Seine Fantasien bezogen sich auf eine junge Pflegehilfe, die er täglich sah. Er beschrieb seine sexuellen Wünsche in Bezug auf diese attraktive junge Frau in der Zuschrift konkret bis hin zur Pornografie. Aus dem Stil seiner Geschichte wurde sein Leidensdruck überdeutlich. Aus dem Begleitbrief sprach

Verzweiflung. Mich berührte vor allem die Aufzählung seiner größten Defizite: Er wünschte sich nichts sehnlicher als eine eigene Wohnung, eine Partnerin und einen kleinen Hund. All das hatte ich, obwohl auch Rollstuhlfahrer. Was unterschied mich von ihm? Sicher war ich nicht in dem gleichen Maße hilfsbedürftig, aber auch schwerste körperliche Behinderungen schließen ein selbstbestimmtes Leben nicht aus. Seine Wirklichkeit unterschied sich von meiner grundlegend, obwohl unsere Voraussetzungen sehr ähnlich waren. Der entscheidende Punkt war die Selbstbestimmung. Ich konnte in einem Beruf arbeiten, der mich ausfüllte, mit meiner Freundin ins Bett gehen, wenn uns beiden danach war, und hatte mir einen kleinen Hund gekauft, ohne weiter darüber nachzudenken.

Die Reflexion über den Leserbriefschreiber endete in der Erkenntnis, dass der Mann Hilfe brauchte. Es folgte ein Kardinalfehler: Ich fragte einen Experten um Rat. Es handelte sich um einen Psychologen, Autor für den Verlag, bei dem ich angestellt war. Der Mann arbeitete für Publikationen, auf deren Umschlag häufig das Wort „Ratgeber“ prangte. Mit der Bitte um Hilfe sandte ich ihm eine Kopie der Leserzuschrift. Er antwortete telefonisch. Das wollte ich doch wohl nicht veröffentlichen. Ich wollte, gleichzeitig schien mir für den Einsender der Zuschrift Hilfe notwendig. Was tat der Psychologe? Er übergab das komplette Material einschließlich des vertraulichen Begleitbriefes an meinen Vorgesetzten, der mir per Anweisung verbot, von ihm gekennzeichnete pornografische Textteile abzdrukken. Nach längeren Auseinandersetzungen erschien die Leserzuschrift mit gekennzeichneten Kürzungen. Die erbetene Hilfe hat der Psychologe nicht geleistet...

Missbrauch in einem minder schweren Fall?

Die noch jugendlich wirkende Sozialpädagogin rannte kreischend aus dem Duschaum auf den Flur, wo sie fast über meinen Rollstuhl fiel. Das lange Haar triefnass, das T-Shirt auch, dazu eng, dünn, weiß und einen deutlichen Blick auf ihre Brüste zulassend. Hinter ihr her stolperten zwei schwächliche cerebral gelähmte Jungs, ihr sowohl an Selbstbewusstsein, Alter, Attraktivität als auch simpler körperlicher Kraft bei weitem nicht gewachsen. Durch mein Auftauchen fand die Szene ein jähes Ende. Die Frau verschwand, um sich etwas Trockeneres und weniger Transparentes anzuziehen. Einen von den Jungs wollte ich in diesem Heim besuchen. Er verstand meine Befremdung gar nicht. Die Frau sei „voll in Ordnung“, tobe häufiger mit ihnen und die Initiative zum Duschen sei von ihr ausgegangen. Selbstverständlich nahmen die Jungs, die in der Disco ausgelacht wurden und noch einige Jahre brauchen würden, um sich selbst als vollwertige Sexualpartner sehen zu können, jede Gelegenheit zu körperlicher Nähe wahr. Ihre Betreuerin, die für die Minderjährigen pädagogisch verantwortlich war, spielte mit ihnen. Sie provozierte sie zu Berührungen, vor allem ihrer Brust, die sie daraufhin verbal und durch kleine Knüffe sanktionierte. Es versteht sich von selbst, dass keiner der Jungs jemals von ihr etwas erhielt, das ihn der Erfüllung seiner sexuellen Bedürfnisse näher brachte. Warum die Frau sich so verhielt, kann ich nur vermuten. Tatsache ist, dass sie ihre berufliche und körperliche Machtposition ausnutzte, um zum eigenen Vergnügen Heranwachsende zu sexuellen Spielen zu benutzen – für mich ein klarer, wenn auch kein juristisch schwerwiegender Fall von sexuellem Missbrauch. Dass durch ein solches unverantwortliches Verhalten die mit großer Wahrscheinlichkeit vorhandenen sexuellen Störungen bei den im Heim aufgewachsenen Jugendlichen verstärkt wurden, steht für mich fest.

Eine Frage der Sozialisation

Der Dokumentarfilm „Behinderte Liebe“ erfreut sich seit mehr als zwanzig Jahren großer Beliebtheit, besonders bei Aufführungen in Hörsälen sonderpädagogischer Fakultäten. Zweimal habe ich solche Veranstaltungen beobachtet. Beide Male gab es anschließend Applaus, einmal auch szenenweise. Behinderte Sexualität kommt in diesem Streifen nur als Defizit daher, sie findet in der filmischen Realität nicht statt – mit einer perfiden Ausnahme: Eine sehr attraktive Frau ohne Arme und Beine wird bei sexuellen Aktivitäten mit einem körperlich großen, aber verhuscht wirkenden Mann gezeigt, der bekennt, sie sei bisher die einzige Frau, vor der er keine Angst habe. Statt eines kollektiven Aufstöhnens gegenüber solcher durchsichtigen Armseligkeit findet diese Szene den besonderen Beifall der Studierenden. Wie ist das möglich?

Vermutlich eine Frage der Sozialisation. Noch bis vor wenigen Jahren gehörte zur Standard-Literaturliste der sonderpädagogischen Lehre das Machwerk „Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten?“. Wäre ein solcher Titel denkbar: „Sollen, können, dürfen Farbige (oder Dicke/Juden/Ausländer...) heiraten?“ Selbstverständlich nicht, keine liberale Gesellschaft würde das zulassen. Nur über die sexuellen Rechte behinderter Menschen wird immer noch diskutiert. Zum großen Teil sind auch heute Lehrende in Amt und Würden, die ein System verinnerlicht haben, das auf Aus-

sonderung und Entmündigung basiert. Selbstbestimmung hat für Integrationswissenschaftler keinen Argumentationswert, sie beschränken ihre staatlich finanzierte Tätigkeit auf Defizitforschung um die eigene Position zu stärken.

Und taucht dann im eigenen Revier, an der Uni im Fachbereich, doch noch der Gegner auf, wird er mit stärksten Geschützen bekämpft. Behinderte Studierende wissen ein Lied davon zu singen. Keine Dozentin lässt die Rollstuhlfahrerin aus dem Hörsaal, ohne sich wie eine Harpyie auf sie zu stürzen. Will sie etwa keinen Job als studentische Hilfskraft? Will sie etwa kein Vorzeigekrüppel werden und warum nicht? Schließlich wäre es doch eine wundervolle Gelegenheit, mit einem Hörsaal voller junger Menschen zu diskutieren, die alle nichts von behinderten Menschen wissen und kennen, deren häufig gestörtes Selbstwertgefühl sich aber jetzt schon auf die Machtposition gegenüber behinderten Schülern freut. Behinderte Studierende sind auch anderen Begierden ausgesetzt. Schließlich herrscht ein wüstenhafter Mangel an Authentizität in der Aussonderungspädagogik. Verzweifelt stürzen sich Hochschüler spätestens für Abschlussarbeiten auf Selbsthilfegruppen. Wie viel bequemer, wenn einem da in der Mensa ein geeignetes Objekt über den Weg stolpert (oder rollt). Und von der wissenschaftlichen zur sexuellen Anmache ist es oft nur ein kleiner Schritt. Ein Zettel hinterm Scheibenwischer am Behindertenparkplatz lässt offen, ob der Student seine behinderte Kommilitonin fürs Bett oder seine Diplomarbeit benötigt. Der Rollstuhlfahrer, der ein anderes Fach studiert, erkennt die Anmache erst, als die Sonderpädagogikstudentin beim zweiten Treffen meint, für den Fragebogen kenne man sich schon zu gut ...

An der Schule geht der Kampf weiter. Nichts hassen Lehrer so sehr wie unklare Fronten. Die vereinzelt Behinderten in den Kollegien der Sonderschulen sind einem wechselnden Bombardement von Unverständnis und Sozialneid ausgesetzt. Die behinderten Kolleginnen und Kollegen haben doch so viele Privilegien, oder? Und bitte keine Rollstuhlfahrerin an der Geistigbehindertenschule. Wie soll die mit den Mehrfachbehinderten fertig werden. Das ist doch nur Zusatzarbeit für die Kollegin, in deren Klasse sie ist. Und ein Lehrkörperausflug, der auf den gehbehinderten Kollegen Rücksicht nimmt? Warum denn, das würde die anderen doch nur einschränken ... Selbstverständlich sind nicht alle so. Es gibt Ehen zwischen Sonderschullehrerinnen und selbstbewussten, erwachsenen behinderten Männern – haben sich da zwei würdige Gegner gefunden? Und was bedeutet es auf der anderen Seite, dass gerade behinderte Integrationspädagoginnen so oft klagen, wie schwer die Partnersuche sei? Es gibt bestimmt ein Gegenbeispiel, aber mir ist kein Fall bekannt, in dem eine behinderte Pädagogin einen nichtbehinderten Kollegen heiratet.

Sicher ist, dass auch das wissenschaftlich begründete Verständnis von Behinderung als Defizit gesamtgesellschaftlich vorurteilssichernd und verstärkend wirkt. Junge dumme Menschen pflegen zu sagen, dass eine zum Beispiel durch Unfall verursachte schwere Behinderung ein Selbstmordgrund für sie sei. Wie soll dieser Angstreflex eine Berührung mit einem möglichen behinderten Sexualpartner zulassen?

Geschäftsgrundlagen

Nur Stärke ermöglicht behinderten Menschen eine Partnerschaft. In der Schwächephase der Rehabilitation werden Patienten mit dem frisch erworbenen Handicap von dem

nicht betroffenen, aber zutiefst geschockten Partner nach einer Schamfrist meist verlassen. Es geht eben nicht danach, wer Hilfe und Zuneigung benötigt. Die sexuelle Partnerschaft ist ein Geschäft auf Gegenseitigkeit. Wenn einer der Partner nichts mehr zu bieten hat, am Boden zerstört ist, entfällt die Geschäftsgrundlage. Nur sehr stabile Beziehungen, die auf belastbarer Grundlage fußen, erlauben einem Partner eine langsame Entwicklung, die aus der Schwäche Behinderung in jahrelanger Arbeit Stärke für die Persönlichkeit machen kann. Nur – wer ist dazu bereit, in einer Zeit, in der der Wunsch nach „Selbstverwirklichung“ zwar als häufig bespöttelter, aber doch meist akzeptierter Trennungsgrund gilt.

Die Machtfrage stellt sich oft auch in einer Beziehung. Die nichtbehinderte Freundin eines behinderten Mannes erzählte in einem Zeitschriftenbeitrag die Geschichte einer wunderbaren Potenzsteigerung: Sie stellten fest, dass ein körperlicher Kampf, bei dem sie unterlag, seine Erektion entscheidend verbesserte. Die Tatsache, dass es sich um ein beiden bekanntes Spiel handelte, änderte nichts am Ergebnis. So wie der Fall beschrieben wurde, gab es allerdings auch keinen Zweifel daran, dass die Frau das Spiel und seinen vorher bekannten Ausgang besonders erregend fand. Und offensichtlich hatte sie einen Weg gefunden, ihre Erregung auf ihn zu übertragen.

Mir sind mehrere Fälle bekannt, in denen eine langjährige Beziehung daran scheiterte, dass durch eine Erkrankung des behinderten Partners seine Selbständigkeit eingeschränkt wurde. Ein Mann wurde nach Jahren von seiner Freundin verlassen, nachdem er, der seit seiner Kindheit behindert, aber körperlich selbständig war, pflegebedürftig wurde. Der Frau ist kein Vorwurf zu machen. Sie war nicht mit ihm zusammen, weil er Hilfe brauchte. Vielleicht war sie mit ihm zusammen, weil sie seine Stärke brauchte – die er jetzt, in seiner Lebenskrise, nicht mehr bieten konnte. Manchmal riecht das Leben nach Klischees. Selbstverständlich ist es nicht immer so, dass nur Frauen Stärke suchen.

Eine behinderte Frau wurde von ihrem Partner verlassen, als sich ihre Behinderung verschlechterte. (Oft führt die Belastung durch körperliche Einschränkungen auch zu vorzeitiger Alterserschöpfung.) Das gemeinsame Leben hielt man aufrecht. Der Mann hatte eine neue Partnerin im näheren Umfeld. Er sorgte jedoch weiter für die Pflege seiner ehemaligen Freundin und teilte weiter viele Interessen mit ihr. Nur ihre Attraktivität für ihn hatte sie mit ihrer Selbständigkeit und Aktivität (die auch gelegentliche sexuelle Abenteuer außerhalb der Beziehung eingeschlossen hatte) eingebüßt.

Es ist oft nicht leicht, mit einem behinderten Partner zu leben. Auch wer sein Leben im Griff hat, leidet unter zusätzlichen Belastungen. Andererseits wird ein nichtbehinderter Mensch an seinem behinderten Partner Eigenschaften zu schätzen wissen, die er bei jemand anderem nicht gefunden hat – sonst wäre er nicht bei ihm. Wer die Partner fragt, wird die Antwort erhalten, dass die Behinderung bei der Entscheidung für die Beziehung keine entscheidende Rolle gespielt hat. Selbstverständlich nicht, denn eine Belastung, die als entscheidend eingeschätzt wird, zieht keine positive Entscheidung nach sich. Pathetisch gesagt: Wenn die Liebe stärker ist als das Handicap, gibt es eine Chance.

Betreuung schadet

Wenn Stärke und Selbstbewusstsein Voraussetzung für eine Beziehung sind, welche Rolle können dann Fachleute spielen? Es bleibt nur der Part des Schurken. Betreuer missbrauchen Anempfohlene, gelegentlich auch sexuell, wie wir erfahren mussten. Psychologen, denen jede Sachkenntnis in Bezug auf Behinderung abgeht, stecken ungewöhnliche Menschen in ihre genormten Schubladen – mit katastrophalen Ergebnissen.

Ärzte wissen einfach noch zu wenig über die sexuelle Realität behinderter Menschen, die sich weit außerhalb klinischer Erfahrungshorizonte abspielt. Auch wenn es inzwischen positive Ansätze gibt, eine sexuelle Rehabilitation findet in der Regel nicht statt – vielleicht zum Glück für die Betroffenen. Denn es gibt nur eine Möglichkeit, behinderten Menschen den Weg zu selbstbestimmter Sexualität zu ebnet – ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ohne Einflussnahme, wenn möglich ohne Anwesenheit von Eltern oder Fachleuten.

Eine sinnvolle Beratung in Fragen der Selbstbestimmung kann nur von Betroffenen geleistet werden. Dafür gibt es bereits Konzepte. In Deutschland wird das aus den USA stammende Peer Counseling leider von einer elitären Gruppe besetzt, die ihr Herrschaftswissen eher nicht verbreitet. Selbsthilfegruppen wie die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten versuchen im Rehabilitationssystem Fuß zu fassen, werden dort aber vor allem von einigen Sozialdiensten, auch von Teilen der Pflege erbittert bekämpft. Die Herrschaften verstehen etwas falsch: Sozialservice von Antrag auf Behindertenausweis bis Umschulung wird immer gefragt sein. Nur die Beratung durch Betroffene fehlt im System, und nur sie wäre in der Lage, den Patienten den Weg zu zeigen, als behinderter Mensch ein erfülltes Leben zu führen.

Statt dessen wird der abwegigste Vorschlag am engagiertesten vertreten. Selbst Talker Bio empfing eine Dienstleisterin der Firma Sensis. Bezahlte Zärtlichkeit löst kein Problem, nicht einmal einen Triebstau. Dafür wäre Prostitution noch die ehrlichere Lösung. Es geht darum, dass selbstbestimmte Sexualität ein Menschenrecht ist. Eine Betreuerin ist da fehl am Platz, richtet sogar Schaden an, denn sie wird das Gesetz des Handelns in der Hand behalten, was immer sie auch behauptet. Nur wer selbstbestimmt lebt, kann sich einen Partner suchen. Damit werden es einige schwerer haben als andere, der Normendruck nimmt eher zu – doch gibt es auch zunehmend Menschen, die sich ihm widersetzen.

Peter Mand

Der Autor arbeitet seit 1980 als Journalist, mit zunehmender Spezialisierung auf das Thema Behinderte. Seit 1986 war Peter Mand Redakteur verschiedener Zeitschriften im Gesundheits- und Behindertenbereich, darunter „paraplegiker“, „Herz & Gesundheit“ und „Häusliche Pflege“. Seit kurzem ist er verantwortlicher Redakteur der Zeitschrift „B – Journal für behinderte Menschen“. Daneben hat er einige Buchbeiträge verfasst.

Kontakt:

E-Mail: Peter.Mand@t-online.de

Sensis – eine Einrichtung für Sexualität und Behinderung

Entstehung und Angebot

Die Einrichtung Sensis existiert seit fünf Jahren. Sensis wollte von Anfang an eine Institution sein, die sich der Sexualität von Menschen mit einer Behinderung widmet. Anfangs hieß die Einrichtung „Sensis – Körper-Kontakt-Service der IFB“, der Interessengemeinschaft für behinderte Menschen in Wiesbaden und Leipzig. Unter ihrer Trägerschaft beherbergt die IFB 30 Einrichtungen für behinderte Menschen von der Geburt bis ins hohe Lebensalter. 1995 kam der Körper-Kontakt-Service Sensis dazu. Sensis setzte sich zum Ziel, Menschen mit einer schweren Körpermehrfachbehinderung auch sexuelle Erfahrungen zu ermöglichen. Große Nachfrage besteht seitdem nicht nur seitens der Betroffenen selber, sondern auch von BetreuerInnen- und Angehörigenseite, die sich mit Fragen zur Sexualität an Sensis wendet.

Für BetreuerInnen und Angehörige bietet Sensis Beratung und Fortbildung. Betroffenen, d.h. Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung, die Ihren Wunsch äußern können, bietet Sensis ebenfalls Beratung, Fortbildung und zusätzlich den Körper-Kontakt-Service, der generell vor einem Körper-Kontakt-Termin ein Beratungs- bzw. Vorbereitungsgespräch vorsieht. Es wenden sich BetreuerInnen aus unterschiedlichen Wohneinrichtungen für Körper- und Geistigbehinderte, vereinzelt auch Eltern wegen dieses Angebots an Sensis. Etwas häufiger noch leisten FreundInnen Hilfe, holen die Vorabinformationen, oder die Behinderten beauftragen ihre direkten BetreuerInnen.

Schon 1995, als Sensis als Körper-Kontakt-Service gegründet wurde, wollte WOLFGANG GROH, Geschäftsführer der IFB und Initiator dieser Einrichtung, ein lösungsorientiertes Angebot für behinderte Menschen schaffen. Dieses Angebot sollte das Bedürfnis behinderter Menschen nach Sexualität

ernst nehmen. Mit dem Körper-Kontakt-Service sollte Zärtlichkeit erfahrbar werden. Gleichzeitig sollten durch Informationsgespräche und Vorträge Vorurteile gegenüber Sexualität und Behinderung abgebaut werden. Es folgten Einladungen von unterschiedlichen Organisationen, Einrichtungen, Behindertenverbänden und Krankenhäusern, denen man gern nachkam, um ausführlich zu informieren. Sensis betreut Menschen mit einer Körpermehrfachbehinderung und Menschen mit einer geistigen Behinderung, die den Wunsch nach Sexualität äußern können. Wenn die Geschäftsfähigkeit bei einem Menschen mit einer geistigen Behinderung eingeschränkt ist, betreut Sensis die KlientInnen erst, wenn die Einverständniserklärung des gesetzlichen Betreuers vorliegt. Die Einverständniserklärung beinhaltet, dass der Kontakt auf Wunsch des Inanspruchnehmers zustande kommen kann und die finanzielle Seite geklärt ist.

Ziele, die Sensis mit seinem Angebot erreichen möchte

Ziele der pädagogischen Konzeption von Sensis sind:

1. Wege und Möglichkeiten aufzeigen, die eigene Sexualität zu erleben

Mit der Beratung, Fortbildung und auch dem Körper-Kontakt-Service möchte Sensis Möglichkeiten aufzeigen, Sexualität zu erfahren. Wir sind als Individuen geboren, machen ganz unterschiedliche Erfahrungen und entwickeln sehr persönliche Einstellungen, auch zur Sexualität. Sensis will Möglichkeiten aufzeigen, neue, eigene Wege der Sexualität zu finden. Fragen, bei denen Sensis behilflich sein möchte, sind z.B. „Welches Verhütungsmittel ist für meine Behin-

derung geeignet?“, „Welche Schwierigkeiten können bei einer Behinderung die Sexualität einschränken?“, „Gibt es Hilfsmittel zur Selbstbefriedigung, die selbstständig, ohne Unterstützung von anderen, angewendet werden können?“, „Welche Möglichkeiten gibt es, bestimmte Körperdefizite zu kompensieren?“ usw.

Die Fragen können in einem Beratungsgespräch oder auch bei einem Körper-Kontakt-Termin beantwortet werden. Wenn jemand nicht den Körper-Kontakt-Service in Anspruch nehmen möchte, ist das vollkommen in Ordnung.

Schon ein Anruf oder ein Gespräch über das Thema sind ein Erfolg, bedeuten sie für die Betroffenen doch, Mut zu haben und das Selbstvertrauen, über ein intimes Thema reden zu können. Sensis möchte Intimität und Anonymität für Beratung, Fortbildung und natürlich den Körper-Kontakt-Service gewährleisten, soweit es möglich ist. In Einrichtungen müssen allerdings die BetreuerInnen einbezogen werden, damit die BewohnerInnen den Kontakt in Anspruch nehmen können. In Einrichtungen ist generell Aufklärung notwendig, um Gerede zu vermeiden oder Vorbereitungen für Intimität zu gewährleisten.

2. Zeit und Ruhe für das Ausleben von Sexualität zu gewährleisten

Wenn der Körper-Kontakt-Service in Anspruch genommen wird, nehmen sich die SexualbegleiterInnen ausreichend Zeit für die KlientInnen, eine bis eineinhalb Stunden, nach Absprache auch länger. Es gibt Behinderungen (z.B. Sensibilitätsstörungen bei spastischen Lähmungen, Wahrnehmungsstörungen bei Multipler Sklerose), durch die sich KlientInnen erst einmal langsam auf die (neue) Situation einstellen müssen, um überhaupt den Körperkontakt genießen zu können. Sensis möchte ermöglichen, dass die KlientInnen sich ihrer Empfindungen bewusst werden und dadurch eigene Bedürfnisse erfahren können. Zumindest Zeit und Ruhe können gewährleistet werden; die Spontaneität, die für Sexualität auch relevant sein kann, ist bei Sensis-Kontakten konzeptgemäß nicht möglich. Angenehme Augenblicke machen dies vielleicht wett.

3. Berührung erfahrbar zu machen als wohltuendes zwischenmenschliches Ereignis

Viele behinderte Menschen werden tagtäglich von einer Pflegeperson gepflegt und betreut. Intimste Verrichtungen wie Essen, Trinken, Toilettengang, Waschen, An- und Auskleiden und vieles mehr werden von dieser Pflegeperson begleitet. Sie dringt durch ihre Hilfestellung in den Intimbereich ein, die Berührungen jedoch sexuell zu empfinden und wahrzunehmen, ist für beide Seiten mit einem Tabu belegt. Sobald eine Berührung einen sexuellen Charakter annimmt, wird sie vom Gesetzgeber als sexueller Missbrauch deklariert. Dies regelt deutlich der Paragraph 174 StGB.

Der tägliche funktionalisierte Umgang mit der Intimsphäre kommt meines Erachtens in vielen Fällen ihrer Aufhebung gleich. Hier möchte Sensis aufzeigen, dass es durchaus normal ist, wenn bei einer Berührung sexuelle Gefühle entstehen. Durch Feedback besteht die Möglichkeit, InanspruchnehmerInnen von Sensis den Unterschied zwischen dem sexuellen Gefühl und dem pflegerischen Handeln deutlich zu machen. Ein besserer Umgang von Pflegepersonal und Betroffenen wird auf diese Weise unterstützt.

4. Lernen, persönliche Grenzen zu setzen und wahrzunehmen

Da immer wieder Betreuende in ihre intimsten Bereiche eindringen, haben behinderte Menschen es schwerer, Grenzen zu setzen. Aber gerade das Setzen und Aufrechterhalten von persönlichen Grenzen sind Verhaltensmuster, die vom Kleinkindalter an gefördert werden sollten, nicht nur bei Menschen mit einer Behinderung. Sensis möchte diese Grenzen klar erkennbar machen. Das Angebot des Körper-Kontakt-Service ist wohlgemerkt Körperkontakt, nicht sexueller Beischlaf. Die Grenzen des jeweils anderen zu respektieren, aber das was möglich ist, zu geben, ist Sensis ein wichtiges Anliegen. Meiner Meinung nach ermöglicht Sensis hier wertvolle Erfahrungen und hilft den betroffenen Menschen, ihre Beziehungserfahrung in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse zu reflektieren.

Vor dem ersten Sensis-Kontakt bzw. einem Körper-Kontakt-Termin wird ein persönliches Erstgespräch geführt, bei dem ein Vertrag abgeschlossen wird. Dieser Vertrag dient als Schutz für die SexualbegleiterInnen und KlientInnen. In dem Vertrag wird über das Zustandekommen eines Termins informiert, sowie über Datenschutz, Schweigepflicht und Intimität aufgeklärt. Die Basis, auf der sich die beiden Menschen begegnen, soll für beide geklärt und vertrauensvoll sein. Sensis möchte damit die Intimsphäre auch der KlientInnen schützen.

Wenn sich KlientInnen zu einem Interview für Fernsehen, Radio oder Zeitung bereit erklärten, geben sie damit ihre Anonymität auf, um mehr Aufklärung zu leisten und auf die Normalität ihrer sexuellen Bedürfnisse hinzuweisen. Sie möchten auch deutlich machen, dass ihre Sexualität trotz Behinderung lebbar ist und sie auch für eine echte Partnerschaft geeignet sind. Hier macht Sensis aber immer wieder darauf aufmerksam, dass auch bei der öffentlichen Darstellung eine zu große Direktheit unangemessen und die Einhaltung von Grenzen auch hier sehr wichtig ist.

5. Qualität von Berührungen unterscheiden zu können

Es geht nicht zuletzt um die Qualität von Berührungen. So kann z.B. Massage eine beruhigende, eine belebende, eine entspannende oder anregende Wirkung haben. Sich einfach auf diese Berührung einlassen zu können, ist auch eine Art, Sexualität ausleben zu lernen, sich als eigene Person besser wahrnehmen zu können. Sensis macht das Ausleben körperlicher Sexualität in vielfacher Weise möglich: zu einem Orgasmus zu kommen und fantasiereiche Alternativen für sich zu finden, wenn die Geschlechtsorgane nicht mehr so wollen, wie man(n)/ frau gerne möchte.

Beim Ausleben der Sexualität können wir eine aktive oder passive Haltung einnehmen. Die aktive Haltung beinhaltet, dem anderen Menschen zu geben, den Partner zu verwöhnen und seinen Körper genießen zu lassen. Das Vorspiel ist immer durch ein „gegenseitiges Aktivsein“ gekennzeichnet. Bei Sensis nimmt die/der MitarbeiterIn mehr die „aktive Haltung“ ein und führt zum Orgasmus, wenn der gewünscht wird. Sie/er macht verständlich, warum es vielleicht nicht so verläuft, wie man sich den Termin erträumt oder erhofft hatte. Hier fällt es betroffenen Männern oft schwerer, die alleinigen Genießer zu sein. Sie möchten ebenfalls gern stimulieren und sind auf genitale Sexualität stark fixiert. Hier liegen allerdings auch die Grenzen von Sensis. Der Klient ist nicht der Liebhaber oder der Partner, mit dem man aufs Ganze geht. Sensis möchte erfahrbar machen, was der/die

Betroffene selbst zu geben in der Lage ist und die Fantasie anregen, z.B. zeigen, welche Stellungen alle möglich sind. Sensis macht für die Klienten die Erfahrung des Orgasmus möglich, setzt aber das Einverständnis voraus, dass der/die MitarbeiterIn nicht zum Orgasmus kommen muss. Gegenseitiges Streicheln ist möglich.

Erfahrungen von Sensis

Anfragen zum Körper-Kontakt-Service sind zahlreich und kommen aus dem gesamten Bundesgebiet. Sensis wird von KlientInnen vor allem als Ersterfahrung und als Partnerersatz genutzt. Rund 100 Körper-Kontakt-Termine kamen in den vergangenen fünf Jahren zustande. Mit ganzen sechs Terminen ist der Anteil der Frauen dabei verschwindend gering.

Aus den Feedback-Gesprächen von Sensis-KlientInnen hat sich mittlerweile ein „Flirtseminar“ entwickelt, das von Betroffenen sehr gut angenommen wurde, denn zweifellos wünschen sich viele KlientInnen letztendlich doch Sexualität innerhalb einer Partnerschaft und nicht nur vermittelt durch einen professionellen Service. Selbstverständlich kann und will Sensis auch keine feste Partnerschaft ersetzen.

Die bundesweiten Tagungen, die Sensis anbietet, werden gut besucht, doch der Aufklärungsbedarf ist nach wie vor hoch. Und nicht grundlos nähern sich BetreuerInnen dem Thema mit Vorbehalt, denn obwohl immer mehr Offenheit im Umgang mit Sexualität und Behinderung entsteht, ist eine Missbrauchssituation niemals vollständig auszuschließen.

Es gibt aber mittlerweile schon viele Einrichtungen, die eine gute Sexualerziehung leisten und damit auch einen großen Beitrag für die Integration behinderter Menschen in unsere Gesellschaft. Sicher ist, dass es keine pauschalen Lösungen gibt, sondern das Individuum immer im Blick bleiben muss. Aber die durch ein allgemein offenes Klima geprägten Situationen mehren sich, in denen für BetreuerInnen und Betroffene neue Wege erkennbar werden.

MitarbeiterInnen von Sensis

Zur Zeit sucht Sensis wieder Frauen und Männer, die sich diese Arbeit zutrauen und bereit sind, eine Schulung zum/zur SexualbegleiterIn zu machen. Dabei werden mehr Frauen als Männer gesucht. Ich selbst habe gemeinsam mit drei Frauen und einem Mann meine Arbeit für Sensis begonnen und zwischenzeitlich diesen Dienst allein geleistet. Nun werden Frauen und Männer gesucht, die in der Lage sind, über ihre eigene Sexualität zu reflektieren, und die eine Vorbildung im therapeutischen oder pflegerischen Bereich haben, da ein Wissen über die unterschiedlichsten Behinderungen sowie den Umgang mit Spastik und Lähmung unabdingbar ist. Hinzu kommen andere pflegerische Probleme wie Inkontinenz, Erektionsstörungen, Schwierigkeiten beim An- und Ausziehen, Probleme mit der Körperpflege, nicht vorhandene Aufklärung in Bezug auf Sexualität oder Verhütung oder Schwierigkeiten mit der eigenen Identität. Die MitarbeiterInnen sollen auf all diese Probleme, deren Aufzählung keineswegs vollständig ist, adäquat und professionell reagieren und eingehen können.

Bisher ist das Angebot von Sensis einmalig. In anderen Ländern sind aber bereits vergleichbar Arbeitsgemeinschaften entstanden. Berlin hat überdies eine spezielle Arbeitsgruppe

zum Thema Sexualität und Behinderung sowie die nach dem Peer-Ansatz funktionierende Sexualberatung „Sexybilities“. In Bochum gibt es ebenfalls eine spezielle Arbeitsgruppe. Das Land Niedersachsen fördert Aktivitäten des Landesverbandes der Pro Familia in Bezug auf Sexualität und Behinderung. Durch Initiativen wie diese sind punktuell Angebote entstanden, an die Sensis, je nach regionaler Herkunft der Interessenten, gern weitervermittelt. Ein bundesweiter Austausch wird vor allem durch das Kuratorium für Sexualität und Behinderung unterstützt.

Kuratorium Behinderung und Sexualität

Sensis hat sich der Gründung des bundesweiten „Kuratoriums Behinderung und Sexualität“ angeschlossen. Unter der Geschäftsführung von MANUELA BANNASCH arbeiten BetreuerInnen, ÄrztInnen, PädagogInnen und PsychologInnen, die selbst betroffen sind oder sich für dieses spezielle Thema stark machen wollen, zusammen. Das Kuratorium möchte eine breite Öffentlichkeit erreichen. Mittlerweile haben sich auch der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte und die Deutsche AIDS-Hilfe dem Verband angeschlossen. Regelmäßig kann man in der Zeitschrift „Barriere“ die Aktivitäten dieses Kuratoriums verfolgen, dem auch der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (BSK) angehört.

Finanzierung und Anerkennung von Sensis in der Gesellschaft

Da viele Tabus die Anerkennung von Sensis noch immer sehr erschweren, ist die Finanzierung der Einrichtung nach wie vor nicht gesichert. Für viele Menschen ist der Preis, den Sensis für einen Kontakt fordert, immer noch zu hoch. Die Gespräche beim Sozialministerium in Hessen stagnieren. Die pädagogische Konzeption, die dem Ministerium vorliegt, thematisiert u.a. ein Ausbildungsangebot zur SexualbegleiterIn. Diese Ausbildung wird von der Bayerischen Gesellschaft für Verhaltensmedizin, Verhaltenstherapie und Sexuologie unterstützt. Das Curriculum zur Ausbildung der SexualbegleiterInnen wird durch eine Arbeitsgemeinschaft des Kuratoriums für Behinderung und Sexualität ausgearbeitet, der auch die Autorin angehört.

Inhalte der geplanten Ausbildung sind z.B.: Sexualentwicklung, sexuelle Probleme, Möglichkeiten und Risiken unterstützter Sexualität, An- und Ausziehtraining, Transfertraining nach Bobath und Kinästhetik, Umgang mit Inkontinenz, Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung, klientenzentrierte Gesprächsführung, Handhabung der klassischen Massage, Aufklärung über Verhütungsmittel, Aufklärung über sexuelle Hilfsmittel, Umgang mit der eigenen Sexualität.

Das pädagogische Konzept wurde auch an den Verband der Krankenkassen (VdK) weitergeleitet, der bis jetzt keine Rückmeldung gegeben hat.

Genauere Sensis-Zahlen wird es spätestens in einem halben Jahr geben. In Zusammenarbeit mit der Dipl.-Pädagogin KAREN WELLACH wurde eine KlientInnenbefragung zum Angebot von Sensis durchgeführt, die zur Zeit wissenschaftlich ausgewertet wird.

Sandra Senger

Sandra Senger ist gelernte Krankenschwester und war mehrere Jahre in der geriatrischen Rehabilitation tätig. 1994 bis 1996 ließ sie sich zur Lehrerin für Pflegeberufe weiterbilden. Seit 1996 unterrichtet sie in der Pflege (dreijährige Krankenpflegeausbildung, Fortbildungsbereich für pflegende und betreuende Personen, unterschiedliche Krankenpflegehilfausbildungen). Ab 1998 leitete sie die Einrichtung Sensis, für deren Erhaltung sie seit Juli 2000 freiberuflich tätig war.

Sie hat ein Beratungs-, Sexualbegleitungs- und Fortbildungsangebot entwickelt, das mittlerweile durch das Kuratorium für Behinderung und Sexualität unterstützt wird.

Adressen:

Sensis
Sandra Senger
Postfach 450 362
90213 Nürnberg

Kuratorium Behinderung
und Sexualität
Geschäftsführerin Manuela Bannasch
Postfach 450 362
90213 Nürnberg
Telefon (0911) 461 06 78

Bundesverband Selbsthilfe
Körperbehinderter
Postfach 20
74236 Krautheim/Jagst

„Sexybilities“ der Arbeitsgemeinschaft
für selbstbestimmtes Leben
schwerstbehinderter Menschen e.V.,
Telefon (030) 68 08 05 76

Bundesverband für Körper-
und Mehrfachbehinderte
Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon (0211) 64 90 40

Sexybilities

Vorweg eine Bemerkung zur Handhabung von Sprache: Ich werde auf doppelgeschlechtliche Formulierungen wie „der/die BeraterIn“ oder „NachbarInnen“ verzichten, weil sie einen Text schwerer eingängig machen. Nur aus diesem Grund verwende ich in hergebrachter Weise den männlichen Sammelbegriff. Selbstverständlich meine ich mit dem exemplarischen Berater genauso die Beraterin und mit helfenden Nachbarn ebenso die weiblichen Geschlechts, die in diesem Falle sowieso den Großteil der Hilfen erbringen.

Doch nun zum Thema: Sexybilities ist eine Initiative der Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen (ASL) e.V. Berlin.

ASL berät in der Hauptsache Menschen, die von Pflege und Assistenz abhängig sind. Ihr Alltag wird bestimmt von Rücksichten auf pflegende Angehörige, vom Dienstplan der Sozialstation oder der Heimordnung. Sie kommen zur Beratung, um Wege zu finden, in umfassenderer Weise als bisher über sich und ihre Belange verfügen zu können, so dass ihre Erfordernisse die Arbeitsabläufe bestimmen und nicht fremde Vorgaben.

Es gibt dafür, je nach Hilfebedarf und persönlicher Situation, verschiedene Wege. Einer davon ist die Nachbarschaftshilfe, in der die Geldleistung der Pflegeversicherung und möglicherweise darüber hinaus auch andere Gelder dafür eingesetzt werden, um Freunde, Verwandte und Nachbarn zu motivieren, die nötigen Leistungen zu erbringen. Oder es wird vorgeschlagen, persönliche Assistenz für Behinderte in Anspruch zu nehmen. Es gibt in Berlin einige Anbieter (der größte unter ihnen ist Ambulante Dienste e.V.), die sich darum bemühen, den Kunden darüber entscheiden zu lassen, wer bei ihm arbeitet, wie die Hilfen erbracht werden, wann das geschieht und wo die Einsätze stattfinden.

Es ist auch möglich, als Arbeitgeber aufzutreten und die Assistenten direkt anzustellen.

Im Rahmen der Beratungen tauchen immer wieder sexuelle Fragestellungen und Probleme auf. Zum Beispiel ist es für viele Frauen wichtig, nicht von Männern gepflegt zu werden. Oder es muss geklärt werden, inwieweit der Partner mit in die Assistenz einbezogen werden soll. Oft gibt es seitens der Assistenten auch Vorbehalte gegenüber sexuellen Praktiken oder Verhalten des Klienten, z.B. wenn bei einem Klienten ein Assistent angestellt ist, der Homosexualität ablehnt, der Klient aber homosexuelle Verbindungen aufrechterhält. Jedenfalls ist Selbstbestimmung ohne sexuelle Selbstbestimmung nicht denkbar.

Solche konkreten auf Pflege und Assistenz bezogenen Fragen waren oft der Einstieg in umfassendere Gespräche, die einen Bedarf an Sexualberatung anzeigten, auch unabhängig von der Beratung zum selbstbestimmten Leben durch Assistenz. Nicht zuletzt deshalb gibt es seit März 2000 unsere Initiative Sexybilities und deren Beratungsangebot.

Sexualität hat in den letzten Jahren einen immer höheren Stellenwert erhalten. In der so genannten Spaß- und Erlebnisgesellschaft wird es sehr hoch geschätzt, attraktiv und begehrenswert zu sein, guten Sex zu haben und sich sexuell finden, verwirklichen und weiterentwickeln zu können. Hinzu kommt der Zeitgeist gemäß „Fit for Fun“ und ein Menschenbild, welches den Menschen mit seinem Körper in eins setzt: Der Mensch ist sein Körper, mehr nicht.

Wir haben heute als Behinderte in der westlichen Welt Möglichkeiten wie noch nie zuvor, was unsere Integration, Förderung, Mobilität und Gleichstellung betrifft. Gleichzeitig werden wir durch die eben genannten Tendenzen des Zeitgeistes auf Grund unserer Leiblichkeit in einem bisher noch nicht gekannten Maß abgewertet. Die bioethischen

Diskurse um pränatale und Präimplantationsdiagnostik, um designte Nachkommenschaft, um lebensunwertes Leben und Euthanasie sind der deutlichste Ausdruck davon.

Dieser sexuellen Diskriminierung durch Maßgaben der Attraktivität, die erst unter den heutigen Bedingungen sexueller Liberalität ihr hohes Gewicht bekommen hat, gesellt sich der tradierte Umgang mit dem Thema Behinderung und Sexualität hinzu: nämlich Verdrängung und Ignoranz. Weiterhin werden Behinderte als sexuelle Wesen kaum wahrgenommen. Es gibt eine weite Praxis der Missachtung der Intimsphäre, z.B. in den Einrichtungen durch öffentliche Nacktheit während der Pflegeabläufe. Inwiefern sich behinderte Menschen sexuell betätigen können bzw. ob sie überhaupt unter den gegebenen Umständen in der Lage sind, sexuelle Befriedigung zu erlangen, wird bei der Konzeption von Anstalten und Programmen nicht berücksichtigt. Von weiterführenden Voraussetzungen für sexuelle Verwirklichung und Partnerfindung wie Mobilität und Selbstständigkeit ganz zu schweigen.

Es gibt keine spezielle Sexualität Behinderter. Wir alle haben jedoch in irgendeiner Weise damit zu tun, dass das gesellschaftliche Umfeld, das soziale Klima bestrebt ist, Behinderung zu entsexualisieren. Das geschieht einerseits durch Ignoranz und andererseits in der Zuweisung von erotischer und sozialer Unattraktivität. Als Behinderte stehen wir in der Wahrnehmung der Umwelt für Leid, Schmerz, Krankheit, Abhängigkeit und Tod: Dinge, die die Leute nicht an sich heranlassen wollen. Auch wenn es uns gelungen ist, unsere Anliegen ins gesellschaftliche Bewusstsein zu tragen und Formen der Integration zu finden – die Stigmatisierung wirkt weiter. So gibt es mittlerweile Berührungen im Bus, im Büro, beim Einkauf und in der Galerie. Die intensivste aller Berührungen jedoch, die Haut an Haut, wird im Allgemeinen weiterhin gescheut.

Begehren, Leidenschaft, Zärtlichkeit und Liebe lassen sich nicht einfordern wie Rampen an öffentlichen Gebäuden und Aufzüge in Bahnhöfen. Vielmehr kommt es darauf an, wie wir uns sehen, was wir uns wünschen und zugestehen. Die Beratung von Sexybilities soll über den konkreten Anlass der Nachfrage hinaus in diese Richtung unterstützend wirken.

Erfahrungen mit dem Peer-Ansatz

Die Beratung bei ASL findet grundsätzlich als Peer Counseling statt. Das bedeutet hier, Behinderte beraten Behinderte. Das Peer Counseling stellt eine Beratungssituation her, in welcher der Klient seine eigenen Kräfte und Möglichkeiten schätzen lernt und aktiviert.

Wenn ein Klient von einem nichtbehinderten Berater hört, welche Antrags- und vielleicht sogar Klagewege er gehen muss, um seinen Anspruch auf Assistenz durchzusetzen, was es bedeutet, seine Assistenten anzuleiten, mit ihnen Dienstpläne zu erstellen oder Vertretungen zu organisieren, dann gerät er sehr schnell in die Rolle des davon Überforderten, des Bedürftigen, dessen, dem man Hilfe angedeihen lässt. Findet er hingegen ein Gegenüber, das selbst behindert ist und Assistenz beansprucht und organisiert, erscheint die zu überwindende Schwelle zur Aktivität gleich weniger hoch.

Betroffene sind die besten Experten in eigener Sache. Nur wer selbst pflegeabhängig ist, weiß, wie es ist, die Zähne von anderen Menschen geputzt zu bekommen oder immer einen anderen Menschen in Rufweite haben zu müssen. Der

nichtbehinderte Berater hingegen kommt – selbst wenn er sich anstrengt, dem zu entgegen – automatisch in die Rolle des professionellen Helfers. Schwerbehinderte Menschen sind oft in einem hohen Grad als der passive Part des Geschehens sozialisiert. Alles wird für sie getan. Nichts können und nichts sollen sie selbst tun. Mit einem nichtbehinderten Berater und einem behinderten Klienten ist die klassische Helfer-Bedürftigen-Konstellation erfüllt. Der Klient wird fertige Lösungen erwarten und der Berater sieht seine Aufgabe darin, dem Klienten Hilfe angedeihen zu lassen. Das verstärkt die passive Grundhaltung des Klienten weiter.

Bei selbstbestimmten Formen von Pflege und Assistenz und noch mehr beim Umgang mit Sexualität kommt es darauf an, dass sich der Ratsuchende als aktiv und fähig begreifen lernt, als der, der seine Vorstellungen, Bedürfnisse und Ansprüche in seiner Umgebung mit seinen Gegebenheiten formuliert, kommuniziert und organisiert.

Sexualberatung zielt sehr direkt auf Intimität und Körperlichkeit – und zwar auf Körperlichkeit, die meist schmerzlich oder als Mangel wahrgenommen wird. Das Verhältnis vieler behinderter Menschen zu ihrem Leib wird oft schon von früher Kindheit an gestört, z.B. wenn die Eltern die Behinderung ihres Babys nicht annehmen können. Auch später muss im Bezug auf den Körper des Heranwachsenden immer etwas diagnostiziert, operiert und therapeutisiert werden. Er steht in der Verfügung von Ärzten, Krankengymnastinnen und Pflegepersonal. Ihm gilt viel Aufmerksamkeit. Es sind die Defizite, die interessieren. Lustvoll ist das nicht. Der Leib ist Makel, ist Hinderung. Gegenüber einem Berater mit einem ähnlichen Erfahrungshorizont fällt es leichter, Abwertungen, Verletzungen und Wünsche zur Sprache zu bringen. Und selbst wenn sie nicht verbalisiert werden, kommen sie durch die Peer-Konstellation in der Beratung mit vor.

Sexybilities gibt es seit März 2000. Seither fallen monatlich bis zu zehn Beratungen an. Wir machen mit Faltschilddrüsen bei Vereinen, Initiativen und Einrichtungen und im Internet bei „wheel-it“ unter der Rubrik „Sexualität“ auf unser Angebot aufmerksam. Wir sind drei Berater – zwei Männer, eine Frau – und tun bisher unsere Arbeit ehrenamtlich. Der Beratungsumfang könnte zunehmen, wenn das Angebot besser publiziert würde, z.B. durch eine eigene Homepage oder durch Anzeigen in Berliner Behindertenzeitschriften. Allerdings müsste die Arbeit dann anders organisiert und finanziert werden, weil sie ehrenamtlich nicht mehr zu leisten ist.

Es gibt die unterschiedlichsten Gründe, weshalb ein Beratungsgespräch gesucht wird. Es kommt vor, dass ein Weg in einer konkreten Problemsituation (z.B. die Außenseiterrolle eines Exhibitionisten in einer Wohngruppe) gefunden werden soll. Oder es geht darum, die Lebenssituation bezüglich Partnerschaft zu reflektieren. Relativ selten werden „technische“ Beratungen auf Grund behinderungsspezifischer Einschränkungen, z.B. Erektionsstörungen bei Querschnittslähmungen oder mangelnde Beweglichkeit auf Grund von Kontrakturen, angefragt. In solchen Fällen versuchen wir über das Gespräch hinaus, Adressen von entsprechenden Selbsthilfegruppen, Therapien oder Hilfsmittelanbietern zu vermitteln.

Es ist einerseits wichtig, die Spezifik von Behinderung und Sexualität anzuerkennen und diesbezüglich zu arbeiten. Das geschieht bei Sexybilities übrigens nicht nur in Beratungsgesprächen, sondern auch in einer Gesprächsgruppe, die sich regelmäßig trifft. Andererseits ist Integration genauso wichtig. Eine junge lesbische Frau mit einer spas-

tischen Lähmung ist bei der Umsetzung ihrer Sexualität bei einer Lesbeninitiative sicher an der richtigen Stelle. Bei uns kann sie thematisieren, inwiefern sie dort auf Grund ihrer Behinderung diskriminiert wird, z.B. durch bauliche Barrieren in den Räumlichkeiten der Initiative, und inwiefern sie dort sexuell diskriminiert wird, etwa indem sie von den anderen zu spüren bekommt, dass sie als Spastikerin nicht als vollwertige Partnerin in Frage kommt.

Sexuelle Dienstleistungen: Prostitution und Sexualbegleitung

Einen sehr großen Raum nimmt die Nutzung von Prostitution ein. Dieses Thema wird derzeit im Zusammenhang von Behinderung und Sexualität vielerorts breit diskutiert, und auch wir arbeiten über die Beratung hinausgehend daran. Die Beratung zeigt, dass vor allem von männlicher Seite ein großes Interesse besteht, Prostitution in Anspruch zu nehmen. Frauen fragen sexuelle Dienstleistungen deutlich weniger an, gelegentlich geschieht es aber doch. Dass sie es so selten tun, mag einerseits daran liegen, dass sie ihre Sexualität mehr als Männer mit personalen Bezügen verbinden und deshalb dem eher davon ausgekoppelten Charakter eines Liebesdienstes nichts abgewinnen können. Wahrscheinlich hat es aber auch damit zu tun, dass für Frauen durch ihre Sozialisation der erotische Genuss ohne Partnerschaft mit umfassenderen Zuweisungen von Schuld und Unmoral verbunden ist als für Männer.

Viele Klienten erwägen, es einmal mit einer sexuellen Dienstleistung auszuprobieren, wissen aber nicht, wie sie einen Kontakt gestalten sollen oder haben Ängste, um ihr Geld betrogen zu werden. Andere wieder haben bereits negative Erfahrungen gemacht, z.B. indem eine Prostituierte einen höheren als den üblichen Preis verlangte, weil der Kunde ja behindert war.

Ich verfüge innerhalb Berlins über Kontakte zu Anbieterinnen und Anbietern sexueller Dienstleistungen und zur Hurenselbsthilfe Hydra. Bei Nachfrage empfehle ich diese. Ich weiß, dass sie gegenüber Behinderungen keine Berührungängste haben. In besonderen Fällen, z.B. einer starken Sprachbehinderung und deshalb auch Kommunikationseinschränkung, führe ich Vorgespräche, wenn das vom Klienten gewünscht wird.

Seitens von Einrichtungen, von Sexualpädagogen und -therapeuten wird derzeit Sexualbegleitung für Behinderte diskutiert. Sexualbegleiterinnen und wohl auch einige -begleiter sollen eigens dafür qualifiziert sein, ihre Dienste speziell behinderten Kunden anzubieten.

Es gibt einige Gründe, die für eine solche Arbeit sprechen. Ein Hauptgrund liegt in der Aussonderung und Desintegration, die die Wirklichkeit vieler behinderter Menschen prägt, die in Heimen untergebracht sind oder bei Verwandten wohnen. Es ist ihnen eher möglich, eine speziell auf sie ausgerichtete Dienstleistung in Anspruch zu nehmen, als etwas, dem der Ruf des Zwielfichtigen und Unmoralischen anhaftet. Dann erhofft man sich einen wohlwollenden, offenen, förderlichen Umgang mit der Sexualität des Kunden, nicht dieses ordinäre Nur-um-des-Geldes-willen, von dem man aus dem Milieu gehört hat. Zudem gibt es Situationen, die behindertenspezifische Sachkenntnis erfordern: Starke Spasmen, Inkontinenz, erhöhte Schmerzempfindlichkeit, oder bei Geistigbehinderten mitunter auch so etwas wie pädagogisches Gespür. Ein weiterer Grund ergibt sich aus

der Sicht einiger Anbieter: Sie würden gern mit behinderten Kunden arbeiten, die sonstige Freierschaft für sich aber ausschließen.

Der Hauptgrund, der dafür spricht, spricht zugleich auch dagegen: Mit Sexualbegleitern eigens für Behinderte wird ein weiteres Feld der Sonderbehandlung eröffnet. Wer sexuelle Dienstleistungen beanspruchen möchte, soll sich an die wenden, die sie anbieten. Prostitution muss nicht kriminell intendiert und zwielichtig sein. Menschenhandel, sexuelle Versklavung, Drogenabhängigkeit und Gewalt sind Erscheinungsformen von Prostitution, doch es sind beileibe nicht die einzigen. Es gibt in Berlin ein breites Spektrum von Einzelpersonen, Agenturen und Läden, die menschenwürdig und selbstbestimmt arbeiten. Die Frauen und Männer, die ich kennen gelernt habe, sehen in ihren Kunden nicht nur Einnahmequellen, sondern beziehen sich auf sie. Sie empfinden ihre Tätigkeit nicht als widerlich, sondern als interessant, kreativ und lustvoll. Die fehlende behindertenspezifische Kompetenz können sie zum einen in der Praxis erwerben. Eine offene körpernahe freundliche Grundhaltung gegenüber dem Kunden ist hier sowieso mehr wert als jedes Fachwissen. Zum anderen könnten von Organisationen wie „Hydra“ oder „Sexybilities“ Weiterbildungen angeboten werden. Dies wäre ein integrativer Ansatz, der in einer weiteren Konsequenz auch Bordelle nach sich ziehen würde, die rollstuhlgängig sind, eine Behindertentoilette haben und in denen neben dem Bett und dem Wirlpool ein Lifter steht.

Ein Irrtum ist in dem breiten, mitunter enthusiastisch vorgetragenen Ruf nach Sexualbegleitung für Behinderte enthalten. Sexuelle Dienste sind interessant für Kunden mit außergewöhnlichen Vorlieben, für Leute, die heimlich neben ihrer bestehenden Beziehung Sex suchen oder einfach nur Sex um des Genusses willen; und sie können sexuelle Nöte lindern. Die meisten Defizite im Bereich Behinderung und Sexualität lassen sich aber in Richtung Beziehung feststellen. Die Sehnsucht nach Partnerschaft ist sehr groß. Eine sexuelle Dienstleistung kann hier wenig bewirken. Sie kann die Härte des ungewollten Alleinseins allenfalls abfedern, und in problematischen Fällen führt sie zu schwierigen Situationen wie Verliebtheit.

Es ist also Vorsicht geboten. Wichtiger als Rezepte und kurzfristige Lösungen ist, dass es Gespräche, Meinungen und Aktionen gibt. Dem fühlt sich Sexybilities verpflichtet. Neben unserer Beratungsarbeit und dem bereits erwähnten regelmäßigen Gesprächskreis sowie den Aktivitäten bezüglich sexueller Dienste haben wir Anfang Mai 2001 mit Unterstützung der Aktion Grundgesetz zum zweiten Mal eine Party ausgerichtet, die sogar über Berlin hinaus Beachtung fand. Wir bieten auch Themenabende und Seminare sowie supervisorische Gruppen- oder Einzelgespräche für Mitarbeiter von Einrichtungen an, gehen mit dem Thema Behinderung und Sexualität an Fachschulen und Universitäten und sind an künstlerischen Aktivitäten (Ausstellungen, Lesungen, Performances) interessiert.

Für Anregungen, Ideen, Kontakte, Mitarbeit und Spenden sind wir dankbar.

Matthias Vernaldi

Matthias Vernaldi, von Geburt an durch Muskelschwund behindert, hat ein theologisches Fernstudium absolviert und war von 1980–90 Prädikant bei der evangelisch-lutherischen Landeskirche Thüringen.

Er war einige Jahre als Tarot-Kartenleger auf mittelalterlichen Märkten unterwegs und war zeitgleich freier Abgeordneter und Vorsitzender des Sozialausschusses in einem Gemeinderat.

Seit 1995 macht Matthias Vernaldi Öffentlichkeitsarbeit für das Bündnis für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen Berlin, seit 1999 ist er im Vorstand von Ambulante Dienste e.V. Er hat „Sexybilities“ initiiert und gegründet.

Kontakt:

Sexybilities
bei ASL e.V.
Oranienstraße 189
10999 Berlin

Beratungstelefon (AB):
(030) 68 08 05 76
E-Mail: sexybilities@hotmail.de
Konto-Nr. 1430010920
Berliner Sparkasse BLZ 100 500 00
Stichwort „Sexybilities“

BROSCHÜREN

Verlagsverzeichnis 2001 der Lebenshilfe

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. ist mit 16 Landesverbänden und 540 örtlichen Vereinen einer der größten Träger der Behindertenarbeit mit entsprechend umfangreichen Angeboten. Das Verlagsverzeichnis für das Jahr 2001 enthält neben Büchern und Fortbildungsangeboten auch eine Auswahl elektronischer Medien.

Bestelladresse:

Lebenshilfe-Verlag Marburg
Bundeszentrale
Raiffeisenstraße 18
35043 Marburg
Telefon (06421) 491 0
Telefax (06421) 491 167
E-Mail: Hans-Volker.Wagner@Lebenshilfe.de
Internet: <http://www.lebenshilfe.de>

Mit uns ist zu rechnen

Selbsthilfeinitiativen, Projekte und Angebote von und für Frauen mit Behinderung sind in einer Broschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zusammengefasst.

In Deutschland leben mehr als vier Millionen Frauen mit Behinderung, die aufgrund äußerer Bedingungen in vielfacher Weise benachteiligt sind. Viele von ihnen sind in den präsentierten Initiativen organisiert, die, so Familienministerin Christine Bergmann in ihrem Vorwort, eines gemeinsam haben: „Frauen-Power für ein selbstbestimmtes Leben“. Diese aktualisierte Neuauflage aus dem Jahr 1998 umfasst 122 Seiten und ist, auch als Kassette und Diskette, kostenlos erhältlich.

Bestelladresse:

Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend
11018 Berlin
Telefon (0180) 53 29 329
Internet: <http://www.bmfsfj.de>

Menschen mit Behinderung als Mütter und Väter!?

Aktualisiert und inhaltlich überarbeitet erscheint Ende 2001 die Broschüre „Menschen mit Behinderung als Mütter und Väter!“ in zweiter Auflage. Sie ist

das Resultat einer intensiven Zusammenarbeit des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin, der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen Berlin und des Berliner Arbeitskreises „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“.

Die Broschüre befasst sich mit dem in der Öffentlichkeit weitgehend tabuisierten und kontrovers diskutierten Thema „Kinderwunsch von Menschen mit Behinderung“, das aus sozialpädagogischer und juristischer Sicht detailliert erörtert wird. So enthält sie neben einer umfangreichen Darstellung der aktuellen rechtlichen Grundlagen auch zahlreiche Handlungsempfehlungen zum konkreten Umgang mit den Wünschen von Menschen mit Behinderung, die Mütter und Väter sind oder werden wollen.

Ein in der Neuauflage wesentlich erweiterter Adressenteil schließt sich an, in dem Anschriften von Beratungs- und Informationsstellen sowie Wohneinrichtungen aufgeführt sind.

Das Heft ist vor allem zur sachgerechten Information und Unterstützung von MitarbeiterInnen in Einrichtungen für Behinderte gedacht, die sich direkt mit diesem Thema konfrontiert sehen.

Bestelladresse:

Landesamt für Gesundheit
und Soziales Berlin
Gudrun Jeschonnek
Storkower Str. 97
10407 Berlin
Telefon (030) 90 22-3801
Telefax (030) 90 22-3803

Sexualität und körperliche Behinderung

In dieser Broschüre der Pro Familia von 1997 (2. Auflage 2000) werden viele Probleme körperlich Behinderter angesprochen, wie die besondere Situation in der Pubertät, Konflikte, die durch die Angewiesenheit auf das Pflegepersonal entstehen oder sexualisierte Gewalt. Mit pauschalem Rat und Hilfe gehen die AutorInnen aber bewusst zurückhaltend um: „Hilfe zur Selbsthilfe“ lautet die zentrale Botschaft dieser Publikation, denn es sind insbesondere Selbsthilfegruppen, wie es sie mittlerweile an vielen Orten gibt, die den geeigneten Rahmen für Gespräche über Sexualität bieten können.

Die Pro Familia hat in vielen Beratungsstellen und Landesverbänden AnsprechpartnerInnen für Behinderte,

die auch über derartige Selbsthilfegruppen vor Ort informieren können.

Bestelladresse:

Pro Familia e.V.
Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt
Telefon (069) 63 90 02
Internet: <http://www.profamilia.de>

Sexualität und geistige Behinderung

Mit einer kleinen Geschichte, die Mut zur Selbstständigkeit macht, beginnt diese Broschüre der Pro Familia zum Thema „geistige Behinderung“ (1. Auflage 1998), die sich vor allem an Eltern wendet. Mütter und Väter werden ermutigt, die sexuelle Entwicklung ihres behinderten Kindes zu unterstützen, indem sie ihm liebevollen, zärtlichen Körperkontakt geben, um seine Empfindungsfähigkeit zu wecken und zu steigern, auch wenn das Kind weniger darauf zu reagieren scheint als andere Babys. Thematisiert werden der Umgang mit sexuellen Äußerungen der Kinder in der Öffentlichkeit, Pubertät und Probleme im Jugendalter, Selbstbefriedigung, sexuelle Beziehungen und Verhütung, Sterilisation, Kinderwunsch und sexueller Missbrauch.

Die Broschüre behandelt ausführlich die Sorgen und Nöte der Eltern, ermutigt sie aber auch, Unterstützung zu suchen, häufiger an sich selbst zu denken und die Entwicklung des Kindes zu größtmöglicher Selbstständigkeit nach Kräften zu unterstützen.

Bestelladresse:

Pro Familia e.V.
Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt
Telefon (069) 63 90 02
Internet: <http://www.profamilia.de>

Sexualität und geistige Behinderung. Empfehlungen ...

Der Pro Familia Landesverband Niedersachsen e.V. und der niedersächsische Landesverband der Lebenshilfe e.V. haben gemeinsam konzeptionelle „Empfehlungen“ für den Umgang mit Sexualität in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung in einer 45-seitigen Broschüre formuliert, die mittlerweile in zweiter Auflage vorliegt. Sie soll als Anregung und Hilfestellung für Einrichtungen verstanden

werden, die selbst ein sexualpädagogisches Konzept erstellen wollen, das eigenen Bedingungen und Bedürfnissen angepasst ist.

Die Broschüre enthält einen kurzen Überblick über relevante Themen (wie Informationsaustausch und interne Kommunikation über das Thema Sexualität bzw. die sexualpädagogische Konzeption, Aufklärung, Prävention, Missbrauch, Schwangerschaft, Elternschaft und Sterilisation), Literatur- und Adressverzeichnis und einen Abschnitt zu den rechtlichen Grundlagen in diesem Arbeitsfeld.

Sie kann für 5 DM zzgl. Versandkosten angefordert werden.

Bestelladresse:

Landesverband der Pro Familia
Niedersachsen e.V.
Steintorstraße 6
30159 Hannover
Telefon (0511) 30 18 57-85
Internet: <http://www.profamilia-niedersachsen.de>

Fachheftreihe der BZgA, Band 16

„Sexualpädagogik zwischen Persönlichkeitslernen und Arbeitsfeldorientierung“ heißt Band 16 der Fachheftreihe, in dem Unterrichtsmaterialien für die sozialpädagogische Ausbildung zusammengefasst sind. In einem programmatischen Beitrag stellt Joachim Walter darin seine Position zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“ dar. Er thematisiert Vorurteile, auch seitens des Betreuungspersonals in Einrichtungen gegenüber behinderter Sexualität, und sensibilisiert für die sekundären, sozialen Behinderungen, die erhebliche zusätzliche Barrieren für behinderte Menschen bilden.

Das Kapitel „Arbeitsfelder“ widmet sich ausführlich der Situation in den Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Hier wird zunächst der Paradigmenwechsel in der wissenschaftlichen Diskussion geschildert, der von einer Orientierung an Defiziten der Behinderten hin zu Ansätzen an Ressourcen und Stärken führt. Das „Normalisierungsprinzip“ als Leitgedanke wird ausgeführt, demzufolge jedem Menschen mit einer geistigen Behinderung zu einem so normalen Leben wie möglich zu verhelfen ist. Eine sexualfreundliche Erziehung auch für geistig behinderte Menschen wird in diesem Beitrag als eine längst überfällige und umso wichtigere Aufgabe dargestellt.

Im Anschluss an diese grundsätzlichen Überlegungen folgen auf rund 50 Seiten zahlreiche praxisorientierte Vorschläge, Methoden und Projektideen, schließlich Literatur- und Medienhinweise sowie Adressen. Für diesen Band aus der Reihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ muss eine Schutzgebühr von 26 DM erhoben werden. Der Versand erfolgt gegen Rechnung.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Fax-Order (0221) 89 92 257
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 133 000 16

Fachheftreihe der BZgA, Band 18

Wie bereits angekündigt erscheint in Kürze das „Rahmencurriculum Sexualpädagogische Kompetenz“ für die Fortbildung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen als Band 18 der Fachheftreihe. Dieser Band vermittelt umfassendes Hintergrundwissen zu sexualpädagogisch relevanten Themen und bietet darüber hinaus zu insgesamt acht Themenbausteinen eine Vielzahl von Methoden, mit deren Hilfe sich (sexual-)pädagogisch Tätige Kompetenz erwerben können, sowohl auf der persönlichen als auch der Handlungs- und Wissensbene.

In einem Beitrag dieses Bandes befassen sich Daniel Kunz und Petra Winkler ausführlich mit dem Thema „Sexualpädagogik und geistige Behinderung“. Sie beschreiben die aktuellen Aufgaben der emanzipatorischen Sexualpädagogik im Rahmen der Behindertenarbeit und wichtige Aspekte im Fortbildungszusammenhang. Die detaillierte Darstellung methodischer Empfehlungen bildet den Schwerpunkt des Beitrages, den eine Literaturliste mit knapp 40 Titeln abschließt.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 133 000 18

„Info“ Sexuelle Gewalt

„Info“ ist eine Informationsschrift der „bundes organisationsstelle behinderte frauen“, die kostenlos bestellt werden kann. Heft 4/2000 war dem Thema „Sexuelle Gewalt“ gewidmet und ist leider vergriffen. Es kann aber, wie die

übrigen Ausgabe von „Info“, im Internet heruntergeladen werden.

Adresse:

Herausgeberin: bifos e.V.
Kölnische Straße 99
34119 Kassel
Telefon (0561) 72 88 540
E-Mail: service@behindertefrauen.de
Internet: <http://www.behinderte-frauen.de>

„Nein, das will ich nicht“

Im aktuellen Heft Nr. 5 des „Info“ (s.o.) vom März 2001 findet sich u.a. der Hinweis auf eine achtseitige Broschüre aus der Schweiz mit dem Titel „Nein, das will ich nicht“, in der das Thema „sexuelle Gewalt“ durch Bilder und Texte vermittelt wird. Es richtet sich vor allem direkt an Frauen mit Lernschwierigkeiten.

Bestelladresse:

Nottelefon
Postfach 8760
8036 Zürich
Telefon (01) 29 14 646

Aufklärungsbuch für junge Menschen mit Spina bifida

„Partnerschaft und Sexualität“ heißt eine Aufklärungsbroschüre, die für Jugendliche mit Spina bifida, also einem angeborenen Defekt der Wirbelsäule, konzipiert wurde. Auf rund 80 Seiten werden dort ausführlich die körperlichen Veränderungen in der Pubertät und die Auswirkungen dieser Behinderung auf die männliche und weibliche Sexualität beschrieben. Verhütung und Schwangerschaft sind weitere Themen, die in dieser Ausgabe der Schriftenreihe „Ratgeber“ der Arbeitsgemeinschaft Spina bifida/Hydrocephalus e.V., Dortmund, aufgegriffen werden.

Bestelladresse:

ASbH Eigenverlag
Münsterstraße 13
44145 Dortmund
Telefon (0231) 83 27 77
Telefax (0231) 83 39 11

Sexualität und Partnerschaft bei Morbus Parkinson

Einen Leitfaden für Betroffene und ihre Partner hat das Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité, Hum-

boldt Universität zu Berlin, entwickelt.

Morbus Parkinson ist eine chronische Erkrankung, die gravierende Auswirkungen auch auf die Sexualität und Partnerschaft der betroffenen Menschen haben kann. Sowohl die Symptome als auch die einzunehmenden Medikamente können zu Veränderungen des sexuellen Erlebens und Verhaltens führen.

Der Leitfaden von Klaus M. Beier enthält allgemeine Informationen über Sexualität und ihre möglichen Störungen, vermittelt die wichtigsten Ergebnisse einer aktuellen Befragung von Betroffenen und ihren PartnerInnen und zeigt therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung auf. Er kostet 15,90 DM zzgl. 3 DM Versandkosten.

Bezug:

Pairdata GmbH
Virchowstraße 13
14482 Porsdam
Telefon (0331) 740 85 92
Telefax (0331) 740 85 93
E-Mail: vertrieb@pairdata.de

BÜCHER

Live.

Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat 1997 eine Untersuchung zur Lebenssituation und den Bedürfnissen behinderter Frauen in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse seit dem vergangenen Jahr in Buchform vorliegen. Erstmals existiert damit ein umfassender Bericht über die Problemlagen behinderter Frauen, der, so das Vorwort zu diesem Band, zum Umdenken und Handeln zwingt. „An erster Stelle steht die Integration behinderter Frauen in den Arbeitsmarkt. (...) Es fehlen vor allem flexible Möglichkeiten, um mit der Dreifachbelastung als berufstätige Frau, Mutter und behinderte Frau umzugehen.“

Das Buch gliedert sich in drei Teile, in denen die Ergebnisse der schriftlichen (987 Teilnehmerinnen) und mündlichen (60 Teilnehmerinnen) Befragung der betroffenen Frauen und, im dritten Abschnitt, die der Expertenbefragung wiedergegeben werden.

Die Bedeutung von Faktoren wie dem Alter, der familiären und finanziellen Situation, den derzeitigen privaten Lebensverhältnissen, Sexualität und Kinderwünschen, Ausbildung und

Beruf, Erfahrungen mit dem Medizinsystem, Gewalterfahrungen und schließlich die Bewältigungsstrategien der befragten Frauen werden analysiert. Hieraus leiten die Autorinnen Eiermann, Häußler und Helfferich viele weitreichende Konsequenzen ab, angefangen bei einer Verbesserung ihrer finanziellen Lage bis hin zu einer verbesserten Ausbildung von ÄrztInnen und LehrerInnen, für die das Thema „Behinderung“ beispielsweise zu einem festen Bestandteil ihrer Ausbildung gemacht werden sollte.

Auf über 300 Seiten sind die Ergebnisse im Einzelnen dokumentiert.

„Live ...“ ist im vergangenen Jahr als Band 183 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Kohlhammer Verlag erschienen und kostet 31,30 DM.

Bezug:
im Buchhandel

Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu

Dieses Buch ist infolge einer gleichnamigen Fachtagung der Körperbehindertenförderung Neckar-Alb im Jahr 1986 im Attempto Verlag Tübingen erschienen und liegt seit Juni 2000 in zweiter Auflage vor. Auf rund 260 Seiten werden medizinische, ethische, pädagogische, psychologische und juristische Themen behandelt, um die vielen Faktoren zu erfassen, die für die Lebenszusammenhänge geistig und körperlich behinderter Menschen relevant sind.

Unter anderem Helmut Kentler, Reinhart Lempp, Ferdinand Klein, Theodor Lenckner, Ursula Kerpa, Dinah Radtke und Lothar Sandfort konnten als TagungsteilnehmerInnen und damit AutorInnen für dieses Buch gewonnen werden, das einen wertvollen Beitrag zur Enttabuisierung von „Sexualität und Behinderung“ leistet.

Bestelladresse:
im Buchhandel oder
Attempto Verlag
Dischingerweg 5, 72070 Tübingen
Telefon (07071) 979 70
Telefax (07071) 752 88
E-Mail: narr-francke@t-online.de
Preis: 32 DM zzgl. Versandgebühren

Behinderung und Leben mit HIV und Aids

In der Reihe „AIDS-FORUM DAH“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. ist im Oktober 1999 ein umfangreicher Band mit dem Titel „Leben mit Behinderung, Leben mit HIV und AIDS – eine Annäherung“ erschienen.

„Noch heute repräsentiert die AIDS-Hilfe eine bestimmte Kultur des offenen Umgangs mit Drogen und Sexualität, der in anderen Organisationen von behinderten und chronisch kranken Menschen oftmals Befremden, aber auch Faszination auslöst“, schreibt der Herausgeber Peter Wießner in seinem Vorwort. Grund genug für die Deutsche AIDS-Hilfe, sich auf gemeinsame Themen zu besinnen, z.B. die Forderung nach einem selbstbestimmten Leben gegenüber Versorgungsinstitutionen, ÄrztInnen oder Familie, oder das Recht auf Schwangerschaft, für das sich Frauen mit HIV und AIDS vehement einsetzen, aber auch Interessengruppen geistig behinderter Frauen.

Kapitel 1 widmet sich der historischen Perspektive und thematisiert z.B. Rollenbilder Behinderter, vom ausgestellten „Monstrum“ der Antike bis zum „Fürsorgeobjekt“ der Gegenwart. Weitere Beiträge befassen sich mit der NS-Zeit und der „Euthanasie-Diskussion“. In Kapitel 2 geht es darum, wie sich „behinderte Lebenswelten“ durch den Blick von außen auf behinderte Menschen konstituieren; es geht um die Wechselwirkung von Selbstbild und Fremdbild. Hier wird in besonderem Maß nach Betroffenenengruppen wie Blinden, Gehörlosen oder Toxoplasmose-Geschädigten differenziert und auch das Thema Sexualität explizit aufgegriffen: Neben anderen Beiträgen beschreibt Kalle Krott von der Spastikerhilfe aus Berlin die HIV-Prävention und Sexualpädagogik in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen, und Daniel Schneider schildert die jährliche „Freak-Show“ im Göttinger Waldschlösschen, wo sich schwule und lesbische „Freaks“, die durch HIV/AIDS, Unfall, von Geburt oder durch andere Krankheiten behindert sind, treffen, um zu reden und zu feiern.

Die übrigen Kapitel widmen sich Themen wie „Zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung“, rechtlichen Aspekten und schließlich der „Entgrenzung“, d.h. den gemeinsamen Themen und Zielen der AIDS-Hilfe und der Behindertenverbände.

Dieses AIDS-FORUM ist als Band

XXXV erschienen und kostenlos bzw. gegen eine Spende erhältlich.

Bestelladresse:

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Dieffenbachstraße 33

10967 Berlin

E-Mail: dah@aidshilfe.de

Internet: <http://www.aidshilfe.de>

Sexualität trotz(t) Handicap

An Therapeuten, Betreuungspersonen und Betroffene richtet sich das Buch „Sexualität trotz(t) Handicap!“, das im Februar 2001 im Georg Thieme Verlag erschienen ist. Dieses Buch, geschrieben von einer Physiotherapeutin, einem Arzt und einem Betroffenen, bereitet PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, ÄrztInnen oder Pflegende auf Gespräche und Fragen zu Sexualität und Behinderung vor. Es ist auf PatientInnen mit neurologischen Erkrankungen oder Behinderungen ausgerichtet und beschreibt, unterstützt durch zahlreiche Abbildungen, wie z.B. mit bewegungstherapeutischen Mitteln Betroffene und deren PartnerInnen beraten werden können.

Es gibt u.a. Auskunft über funktionelle Voraussetzungen für bestimmte, spastikhemmende Ausgangsstellungen, über die Diagnostik von Erektionsstörungen und deren Therapiemöglichkeiten sowie über des Thema „unerfüllter Kinderwunsch“.

„Sexualität trotz(t) Handicap!“ von R. HAUSMANN, W. SCHNEIDER und CH. FÜRLL-RIEDE umfasst 80 Seiten und 50 Abbildungen. Es kostet 39,90 DM.

Bezug:
im Buchhandel

Romeos Küsse

„Paula hat Wünsche wie viele Fünfzehnjährige. Den ersten Kuss, geliebt zu werden, so wie sie ist, und vielleicht irgendwann einmal selbst auf der Bühne zu stehen. Doch Paula hat Hände und Füße, die ihr nicht gehorchen, und sie hat gelernt nicht zu ungestüm nach den Sternen der Nichtbehinderten zu greifen. Sie flüchtet sich in einen trotzigem Verzicht auf Nähe.“

In der nach außen hin fröhlichen, unkonventionellen Schauspielerfamilie brodelt es unter der Oberfläche, verdrängt die Mutter ihre Schuldgefühle, und die ältere erfolgreiche Schwester Josi unterdrückt nur mühsam Wut und

Eifersucht auf die abweisende und trotzig Paula.

Wie die ganze Familie zunächst festgefahren ist in ihrem mittlerweile untauglichen System, das Paula vor dem Leben beschützen soll, bringt die Autorin Martina Dierks den LeserInnen auf faszinierende Weise nahe. Das Buch zieht Behinderte wie Nichtbehinderte gleichermaßen in seinen Bann, beispielsweise durch den spannenden Kontrast der verheißungsvollen, sinnlichen Theaterwelt der Familie und der Eintönigkeit und Beschränktheit von Paulas Alltag. Ein extravaganter Stock, den Paula nach Ansicht ihrer ambitionierten Krankengymnastin gar nicht bräuchte, dient ihr darin als Stütze – er gleicht einem Symbol ihres Eigensinns und ihrer Selbstbehauptung als Behinderte in einer nichtbehinderten Welt.

Als Paula ihre Zurückgezogenheit langsam aufgibt, wird sie verletzlich und sie verletzt andere, sie macht viele Fehler, aber nach und nach entwickelt sie mehr und mehr Selbstbewusstsein und Stärke und verschafft sich schließlich Respekt, Bewunderung und ehrliche Zuneigung. Die Theaterrolle des „schwarzen Königs“ Richard III. von Shakespeare, den Paula „tief in ihrem Innern versteht, stachelt sie an, ihre ureigensten Träume zu leben“.

„Romeos Küsse“ ist im Juni 2000 im Altberliner Verlag Berlin/München erschienen, umfasst rund 300 Seiten und kostet 28 DM.

Bezug:
im Buchhandel

Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat im Beltz Verlag bereits 1996 ein Buch mit praxiserprobten Arbeitshilfen zur Sexualerziehung von Menschen mit geistiger Behinderung herausgegeben, auf das wir im Kontext dieses Heftes noch einmal hinweisen wollen.

Der erste Teil enthält Grundlegendes über die Sexualität geistig Behinderter, zur sexualpädagogischen Fortbildung von Fachkräften sowie zur Didaktik und Methodik der Sexualerziehung.

Ein Praxisteil umfasst 18 Themenbereiche, von der Körperwahrnehmung und -pflege über Verhütung, Kinderwunsch und Schwangerschaft bis zu Geschlechtskrankheiten und sexueller Gewalt. Jedes Kapitel umfasst Vorschlä-

ge zur methodischen Umsetzung: Vermittlungsziele, Arbeitsblätter, Handlungsanweisungen, Material- und Literaturhinweise u.v.m.

Der dritte Teil berichtet exemplarisch über gelungene sexualpädagogische Fortbildungsseminare.

Der 154-seitige Band kann zum Preis von 44 DM bezogen werden.

Bezug:
im Buchhandel

ZEITSCHRIFTEN

Zusammen

„Zusammen: behinderte und nicht behinderte Menschen“ heißt eine Zeitschrift des Friedrich Verlages, die zehnmal jährlich erscheint. In Heft 4/Mai 2000 geht es um „Die Last mit der Lust“: Dort berichtet die AG Sexualität und Behinderung über ihre Erfahrungen und den Umgang mit Liebe und Sexualität in Berliner Einrichtungen. Gurdrun Greb sieht eine „echte Herausforderung“ in der Unterstützung selbstbestimmter Sexualität behinderter Menschen und beschreibt das Anliegen und Angebot des Körperkontakt-Service Sensis. Heimleiterin Christine Laturrell fasst Berichte von BewohnerInnen zusammen und gibt einen Einblick in deren Bedürfnisse und Problemlagen. In weiteren Texten geht es um sinnliche Körpererfahrungen für behinderte Frauen, um Eltern und die Sexualität behinderter Kinder und um das Fallbeispiel sexuellen Missbrauchs an einem behinderten Mädchen in einer Wohneinrichtung.

„Zusammen“ kostet als Einzelheft 13 DM, im Abonnement 8,50 DM pro Heft (85 DM jährlich zzgl. Porto und Versandkosten).

Bezug:
im Buch- und Zeitschriftenhandel oder über Erhard Friedrich Verlag GmbH
Postfach 100 150
30917 Seelze
Telefon (0511) 400 04-0
Telefax (0511) 400 04-119

Das Band

Die Zeitschrift „Das Band“ des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. erscheint fünfmal jährlich im selben Verlag. „Wo die

Liebe hinfällt“ ist Thema der Ausgabe 2/2000, die inhaltlich mit „Zusammen“ 4/Mai 2000 im Thementeil nahezu identisch ist (Inhalt s.o.) und sich nur durch weitere kurze Rubriken wie „Aus dem Bundesverband“ von ihr unterscheidet.

„Das Band“ kostet als Einzelheft 5 DM, im Abonnement 22 DM. Für Mitglieder des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. ist der Bezug im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Bezug:
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon (0211) 64 004-14
Telefax (0211) 64 004-20
E-Mail: BV-KM@t-online.de

Barriere

„Barriere – unabhängige Zeitschrift für körperbehinderte Menschen“ erscheint seit September 2000 und richtet sich an Betroffene und ihre Angehörigen. Die Beiträge werden von behinderten Menschen geschrieben, und sie thematisieren sowohl gemeinsame Interessen als auch die vielen Hindernisse im Alltag – und wie sie überwunden werden können.

In Ausgabe 2/2000 geht es u.a. um eine „Liebe mit Helfersyndrom“, ein Beitrag von Peter Mand, mit Aktbildern von Rasso Bruckert (s.u.).

Einzelhefte dieser Zeitschrift kosten 9 DM, im Abonnement kosten vier Hefte jährlich 36 DM inkl. Versand.

Bezug:
im Zeitschriftenhandel oder über mdm Verlag für medizinische Publikationen
Winkelsweg 179
40764 Langenfeld
Telefon (02173) 27 02 20
Telefax (02173) 2 20 02
E-Mail: mdmverlag@t-online.de

Selbsthilfe

Die Zeitschrift „Selbsthilfe“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Behinderte (BAGH), die im selben Verlag erscheint, wendet sich an haupt- und ehrenamtlich Tätige in der Behindertenarbeit, an politische EntscheidungsträgerInnen in Bund, Ländern und Gemeinden sowie an alte, behinderte und chronisch kranke Menschen. Es werden verbands-

übergreifende Probleme und Forderungen der unterschiedlichen Gruppen dargestellt.

In Heft 1/2001 geht es unter dem Titel „Patente Gene?“ um ethische Grenzen für eine moderne Medizin und Forschung, thematisiert in einem Bericht über eine Arbeitstagung des Deutschen Behindertenrats (DBR) und eine öffentliche Podiumsdiskussion in Berlin am 13. März 2001 mit Mitgliedern und Sachverständigen der Enquete-kommission Recht und Ethik in der modernen Medizin.

Ausführlich werden auch die Dresdener Ausstellung „Der (im)perfekte Mensch“ besprochen (s.u.) sowie zwei Neuerscheinungen zum Thema Frauenforschung in der Behindertenpädagogik.

Die Zeitschrift „Selbsthilfe“ erscheint ebenfalls viermal jährlich und kostet 30 DM im Abonnement zzgl. Porto und Versandkosten.

Bezug:
mdm Verlag für medizinische Publikationen (s.o.)

B – Journal für behinderte Menschen

Brandneu auf dem Zeitschriftenmarkt ist das Magazin „B“, das im Juni 2001 erstmals erschienen ist. In der Rubrik „Menschen“ berichtet eine 26-jährige Studentin, wie sie völlig unerwartet durch eine krankhafte Veränderung ihres Rückenmarkgewebes zur Rollstuhlfahrerin wurde und ihr Leben danach unter völlig veränderten Bedingungen in die Hand genommen hat – mit (auch für Nichtbehinderte) erstaunlichem Tatendrang und ehrgeizigen Zielen ...

Außer um Probleme, Kämpfe und Erfolge behinderter Menschen geht es in dem Journal um Reisen und Reha-technik; in der Rubrik „Ratgeber“ finden sich Tipps für behindertengerechtes Bauen, Kinderbetreuungsmöglichkeiten u.v.m. Ob es vernünftig ist, als Rollifahrer einen alten Porsche 924 zu kaufen, beantwortet die Rubrik „Motor“, und Erotik in Text und Bild gehört ebenfalls zum festen Bestandteil dieser unkonventionellen Zeitschrift, die eine Vielfalt an Themen bietet und dabei eng an den Bedürfnissen behinderter Menschen orientiert ist.

„B – Journal für behinderte Menschen“ erscheint vierteljährlich und kostet im Abonnement 15 Euro jährlich und als Einzelheft 4 Euro, jeweils inklusive Versand und Mehrwertsteuer.

Bezug:
Humanis. Verlag für Gesundheit GmbH
Im Altschemel 21
67435 Neustadt/Wstr.
Telefon (06327) 9743-23
Telefax (06327) 9743-33
E-Mail: HUMANIS@ninodruck.de

DOKUMENTATIONEN

TABU und ZuMUTung

Unter diesem Motto veranstaltete die Spastikerhilfe Berlin und der Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“ beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin im November 2000 eine bundesweite Fachtagung (s. Beitrag von Commandeur/Dürr in diesem Heft). Die Dokumentation dieser Tagung erscheint im Juli 2001 und kann bei der Spastikerhilfe Berlin e.V. zu einem Preis von 15 DM zzgl. Versandkosten bestellt werden.

Bestelladresse:
Spastikerhilfe Berlin e.V.
Frau Heike Hürter
Prettauer Pfad 23-33
12207 Berlin
Telefon (030) 22 50 03-903
E-Mail: verein@spastikerhilfe.de
Internet: <http://www.spastikerhilfe.de>

Sexualität und Behinderung – Umgang mit einem Tabu

Diese Tagung des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. in Stuttgart im Mai 1998 ist in einer rund 40-seitigen Dokumentation der vielen engagierten Beiträge zusammengefasst.

Die Psychologin Marianne Moder beschreibt einführend „das große Schweigen“, das für das Thema Sexualität im Zusammenhang mit behinderten Menschen aus ihrer Praxiserfahrung besonders charakteristisch ist. Dinah Radtke vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Erlangen, beschreibt nicht zuletzt eigene Erfahrungen, wenn sie berichtet: „Wir werden geschlechtslos erzogen“. Der Psychologe Lothar Sandfort skizziert in seinem Vortrag die Schwierigkeiten, die Behinderte mit ihrem Körper haben können, und die Arbeit des Instituts für Systemische Beratung Behinderter e.V. in Trebel zu dieser Problematik.

Insgesamt fünf Arbeitsgruppen haben sich mit der Sexualität bzw. der „behinderten Liebe“ in Heimen, mit Körper-Kontakt-Angeboten, mit der Partnersuche behinderter Menschen und schließlich mit selbstbestimmter Sexualität aus der Perspektive von Behinderten, Eltern und MitarbeiterInnen in Einrichtungen auseinander gesetzt.

Bestelladresse:

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.
Haussmannstraße 6
70188 Stuttgart
Telefon (0711) 21 55 220
Telefax (0711) 21 55 222
E-Mail: lv_koerperbehinderte_bw@t-online.de

Mittendrin trotz Handicap – Mädchen mit Behinderung

Unter diesem Titel stand einer von sieben Workshops der Mädchentagung „meine Sache“, die die BZgA Mitte des vergangenen Jahres veranstaltet hat. In dem Workshop haben Fachfrauen und Mitarbeiterinnen aus verschiedenen aktuellen Modellprojekten mit behinderten Mädchen ihre Konzepte vorgestellt und diskutiert. Zentrale Fragestellungen dabei waren, ob die Integration nichtbehinderter Mädchen und die Einbeziehung der Mütter sinnvoll ist und welche sexualpädagogischen Medien und Methoden für die zukünftige Arbeit geeignet beziehungsweise zu entwickeln sind.

In der Tagungsdokumentation sind grundlegende wissenschaftliche Beiträge und Praxisberichte aus den Modellprojekten zusammengefasst.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Fax-Order (0221) 89 92 257
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 133 060 00

Landkarte Jungenarbeit in NW

Im Jahr 2000 hat die Landesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit in NW e.V. eine landesweite Befragung durchgeführt und auf dieser Basis eine so genannte „Landkarte“ der Anbieter geschlechtsbewusster Jungenarbeit in Nordrhein-Westfalen erstellt. Diese Dokumentation beinhaltet 88 Porträts mit Angaben zur Struktur der jewei-

gen Institution und deren Angeboten. Sie unterstützt die Suche nach jungenspezifischen Aktivitäten und soll zur weiteren Vernetzung und Etablierung von Jungenarbeit beitragen. Sie kostet 10 DM und ist auch auf der Homepage der LAG Jungenarbeit einsehbar.

Bestelladresse:

LAG Jungenarbeit
Im Stavenhof 10
50668 Köln
E-Mail: LAGJNW@jungenarbeiter.de
Internet: <http://www.jungenarbeiter.de>

FORTBILDUNGEN

Integrative Sexualberatung und Sexualtherapie

Dieses zweijährige, intensive Fortbildungsprogramm des Paritätischen Bildungswerkes richtet sich fachübergreifend an Tätige im psychosozialen Bereich, die sich mit dem Thema Sexualität konfrontiert sehen und persönliche Sicherheit sowie fachliche Kompetenz erwerben möchten.

Voraussetzungen für die Teilnahme sind eine abgeschlossene Berufsausbildung (Familienhilfe, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie, Medizin o.ä.), der Nachweis fundierter Kenntnisse in beratenden und/oder psychotherapeutischen Verfahren, praktische Erfahrungen in diesen Bereichen von mindestens einem Jahr und „normale psychische und körperliche Belastbarkeit“. Selbsterfahrung ist ein zentraler Bestandteil der Ausbildung.

Das Curriculum besteht aus neun Seminareinheiten von jeweils dreitägiger Dauer (24 Zeitstunden) und zusätzlich 30 Zeitstunden Supervision. Dieses Angebot gliedert sich in drei Einheiten, die je nach Ausbildungsbedarf belegt werden können. Über die genauen Wahlmöglichkeiten und die Bedeutung der einzelnen Aufbaustufen, Zertifikate und allgemeine Bedingungen informiert das Paritätische Bildungswerk auf Anfrage.

Kontakt:

Paritätisches Bildungswerk
Ina Lückerath
Loher Straße 7
42283 Wuppertal
Telefon (0202) 2822 230
Telefax (0202) 2822 233
E-Mail: ina.lueckerath@paritaet-nrw.org

ite-Fortbildungsreisen

Ebenfalls vom Paritätischen Bildungswerk getragen sind die „international travel and education“- (ite-)Fortbildungsreisen. Besonders interessant im Kontext unseres Themenheftes erscheint eine Reise nach Warschau in der Zeit vom 7. bis 12. Oktober unter dem Motto „Behindertenhilfe in Polen“. Das Programm sieht einen Überblick über die polnische Sozialpolitik sowie die gesellschaftliche und soziale Situation von Behinderten vor. Besucht werden stationäre und ambulante Einrichtungen der Behindertenhilfe, Frühförderstellen, Werkstätten und viele andere soziale Institutionen. Diskussionen mit FachkollegInnen der Behindertenhilfe in Warschau über Methoden, Konzepte und Finanzierungsstrukturen sind geplant.

„Frauenprojekte in den USA – New York“ heißt ein Reiseangebot vom 11. bis 17. November 2001. Welche Möglichkeiten haben staatliche und privat organisierte Frauenprojekte in dieser multikulturellen Stadt? Mit welchen Methoden und Konzepten, an welchen Projekten wird gearbeitet? Besichtigungen, Besuche, Gespräche mit KollegInnen sollen Eindrücke und Anregungen vermitteln.

Kontakt:

Paritätisches Bildungswerk
Loher Straße 7
42283 Wuppertal
Telefon (0202) 28 22 230
Telefax (0202) 28 22 233
E-Mail: bildung@paritaet-nrw.org

Berufsbegleitende Fortbildung Sexualpädagogik

Nach dem erfolgreichen Verlauf der „Berufsbegleitenden Fortbildung Sexualpädagogik“ als Bund-Länder-Modellprojekt wird die Jahresfortbildung in Berlin ab November 2001 erneut angeboten.

„Geschlechter – Orientierungen“, „Körper- und Sexualeufklärung“, „Sexualität und Behinderung“, „Sexualität im Spannungsfeld der Kulturen“, „Sex, Markt & Macht“, „Sinne und Sinnlichkeit“ sind einige der Themen. Die insgesamt zehn, inhaltlich und strukturell aufeinander abgestimmten Seminare dauern jeweils 2 Tage (z.T. an Wochenenden) und sind wieder für eine geschlossene Gruppe mit ca. 18 TeilnehmerInnen aus Berlin und den neuen Bundesländern vorgesehen.

Die Fortbildung ist in Berlin als Bildungsurlaub anerkannt und wird im November 2002 mit einem Zertifikat abgeschlossen.

Kontaktadresse:
Landesamt für Gesundheit
und Soziales Berlin
Storkower Str. 97
10407 Berlin
Gudrun Jeschonnek oder
Christian Hecklau
Telefon (030) 90 22 3801
Telefax (030) 90 22 3803

Berufsbegleitende sexualpädagogische Fortbildung

Seit 1989 bietet das Institut für Sexualpädagogik isp berufsbegleitende sexualpädagogische Fortbildungen für haupt- und ehrenamtlich in Erziehung, Betreuung, Beratung und im pflegerischen Bereich Tätige an, die sich für den alltäglichen Umgang mit Sexualität in ihren Institutionen und für geplante sexualpädagogische Arbeit qualifizieren möchten.

Die nächste Jahresfortbildung beginnt im Februar 2002, umfasst zehn Wochenendseminare und dauert ca. eineinhalb Jahre. Die Kosten für Seminargebühr inklusive Unterbringung in Einzelzimmern und Verpflegung beträgt pro Wochenende 520 DM. Anmeldeschluss für dieses Angebot ist der 15. Dezember 2001. Über das Programm und die genauen Daten informiert das isp auf Anfrage.

Kontaktadresse:
Institut für Sexualpädagogik isp
Telefon (0231) 14 44 22
E-Mail: i-s-p@gmx.de
Internet: <http://www.isp-dortmund.de>

Projekt „Sexualität und Behinderung“

Von Mai 2000 bis April 2002 führt der Landesverband Niedersachsen der Pro Familia in Kooperation mit weiteren Verbänden, Organisationen und Einzelpersonen das Projekt „Sexualität und Behinderung“ durch, das vom Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales gefördert wird. Ziel dieses Projektes ist es, Konzepte zur Beratung und Fortbildung im Bereich Behinderung und Sexualität zu entwickeln bzw. zu optimieren.

Eine Koordinierungsstelle erarbeitet gemeinsam mit den Beratungsstellen der Pro Familia in Niedersachsen, den Beratungsstellen für Behinderte, dem

Verein „Selbstbestimmtes Leben“, der Universität Hannover und weiteren Institutionen zielgruppenspezifische, altersgerechte und geschlechtsspezifische Modellkonzepte für Beratung, Fortbildung und Supervision, die den Bedürfnissen von geistig und körperlich behinderten Menschen, ihren Angehörigen und Betreuungspersonen Rechnung tragen. Innerhalb des Projektes sollen auch Fachtagungen und öffentliche Veranstaltungen durchgeführt und die Ergebnisse von Arbeitsgruppen ausgewertet werden.

Außerdem bietet die Pro Familia Niedersachsen im Herbst 2001 wieder eine Fortbildung für professionell Tätige an mit dem Titel „Sieh mal an(ders)!“ – Sexualpädagogik für und mit Menschen mit geistiger Behinderung.

Kontakt:
Pro Familia Landesverband
Niedersachsen e.V.
Anneke Bazuin
Kordinatorin „Sexualität und Behinderung“
Steintorstraße 6
30159 Hannover
Telefon (0511) 30 18 57-85
Internet: <http://www.profamilia-niedersachsen.de>

Fortbildung Jungenarbeit

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit in NW e.V. hat im Jahr 2000 im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit ein Konzept zur Qualifizierung von Multiplikatoren/Trainern in der Jungenarbeit entwickelt. Dieses Fortbildungsangebot richtet sich an männliche Fachkräfte, die an Jungenarbeit interessiert sind und eine professionelle Haltung zur geschlechtsbewussten Jungenarbeit entwickeln wollen oder entsprechende Angebote planen und auf der Suche nach konzeptionellem und methodischem Know-how sind.

Die Fortbildung dauert neun Monate. Sie beginnt mit einem viertägigen Qualifizierungsmodul, dem eine mehrmonatige Praxiseinheit folgt. Den Abschluss bildet eine zweitägige Reflexion der Erfahrungen mit dieser Fortbildung.

Dieses Programm soll nun in drei Fortbildungsgruppen mit jeweils 15 Teilnehmern, beginnend im August/September 2001, erprobt werden: Gruppe 1 richtet sich an Fachkräfte aus der Jugendhilfe, Gruppe 2 an Personen,

die in der Kooperation von Jugendhilfe und Schule tätig sind und Gruppe 3 an Fachkräfte der Sportjugend.

Kontakt:
Alexander Mavroudis (Gruppen 1 u. 3)
Apostelstraße 23
50667 Köln
Telefon (0221) 25 57 37
E-Mail: AMLAGJNW@aol.com

HVHS Alte Molkerei Frille
Michael Drogand-Strud (Gruppe 2)
Freithof 16
32469 Petershagen
Telefon (05702) 97 71
Telefax (05702) 22 95
E-Mail: drogand-strud@hvhs-frille.de

Berufsbegleitende sexualpädagogische Weiterbildung für MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe

Seit 1989 bietet das Institut für Sexualpädagogik (isp) regelmäßig für MitarbeiterInnen unterschiedlicher psychosozialer Arbeitsfelder eine berufsbegleitende sexualpädagogische Weiterbildung an. Um dem sowohl zunehmenden als auch spezifischen Bedarf sexualpädagogischer Handlungskompetenz für die Arbeit mit behinderten Menschen besser gerecht zu werden, möchte das Institut für Sexualpädagogik ab Herbst 2002 in unterschiedlichen Regionen eine eigenständige sexualpädagogische Weiterbildungen für MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe anbieten.

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 10 Seminare innerhalb von eineinhalb Jahren und wendet sich an MitarbeiterInnen, die in Schulen sowie in Wohn-, Werk- oder Freizeiteinrichtungen mit lern-, geistig- bzw. mehrfach-behinderten Menschen arbeiten. Neben der Selbsterfahrung und der Vermittlung von Fachkenntnissen dient die Weiterbildung der Professionalisierung der sexualpädagogischen Handlungskompetenzen der Teilnehmenden im Hinblick auf ihre jeweiligen Praxisbezüge.

Ab August 2001 können Seminarunterlagen zugeschickt werden.

Kontakt:
Institut für Sexualpädagogik isp
Huckarder Str. 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 14 44 22
Telefax (0231) 16 11 10
E-Mail: i-s-p@gmx.de
Internet: <http://www.isp-dortmund.de>

Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung

„Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung – Erfahrungen mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt“ heißt ein internationales Symposium in Rostock, bei dem WissenschaftlerInnen und VertreterInnen von Selbsthilfeverbänden pädagogische, juristische und soziologisch-strukturelle Aspekte dieses Themas diskutieren. Die Veranstaltung, die am 8. und 9. November 2001 im Technologiepark Warnemünde/Rostock durchgeführt wird, richtet sich an geistig Behinderte und an die Fachöffentlichkeit.

Veranstalter sind die Kliniken und Polikliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitäten Rostock und Ulm, gefördert wird diese Tagung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Kontakt:

Sekretariat und Forschungskoordination Anja Schröter
Universität Rostock, ZN/KJPP
Gehlsheimer Straße 20
18055 Rostock
Telefon (0381) 494 95 08

Der (im-)perfekte Mensch. Zwischen Anthropologie, Ästhetik und Therapeutik

Im Rahmen der Ausstellung „Der (im-)perfekte Mensch“ veranstaltet das Deutsche Hygiene-Museum Dresden in Kooperation mit der Aktion Mensch und weiteren Partnern am 6. und 7. Juli 2001 eine internationale öffentliche Tagung. An dieser Tagung nehmen VertreterInnen der jungen amerikanischen Disziplin „Disability Studies“ teil, die ihre Thesen zur Geschichtlichkeit des behinderten Körpers erstmals in Deutschland vorstellen.

KulturwissenschaftlerInnen und AnthropologInnen, BürgerrechtlerInnen und KünstlerInnen, behinderte und nichtbehinderte Menschen fragen auf dieser Tagung nach der sozialen Macht von Normen, nach der Geschichte gesellschaftlicher Normalität und ihrer kulturellen Konstruktion: Woran bemisst sich Menschsein? Warum und wie wird Abweichendes ausgeschlossen? Gibt es eine Möglichkeit, sich selbst als offen, als Nicht-Ganzes zu akzeptieren?

Leider wird die Tagung etwa zeitgleich mit der Auslieferung dieses FORUM stattfinden, so dass unsere Ankündigung für eine persönliche Teilnahme zu spät erscheint. Das Museum plant aber nach telefonischer Auskunft eine Dokumentation, in die zusätzlich als Erstveröffentlichung im deutschsprachigen Raum auch einige grundlegende Beiträge aus den „Disability Studies“ aufgenommen werden sollen.

Kontakt:

Deutsches Hygiene-Museum
Forum Wissenschaft
Christian Holtorf
Lingnerplatz 1
01069 Dresden
Telefon (0351) 48 46 484
E-Mail: holtorf@dhmd.de

Internationale Tagung „Peer Education“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veranstaltet in Kooperation mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales, Berlin, die internationale Tagung „Peer Education“. Im Rahmen der Tagung wird ein im Auftrag der BZgA erstelltes Handbuch für MultiplikatorInnen zum Peer Education-Ansatz präsentiert, und das Netzwerk „EURO-Peer“ stellt sich vor. Innerhalb einer tagungsbegleitenden Projektmesse sind weitere internationale Peer-Projekte vertreten

In Arbeitsgruppen werden u.a. folgende Themen behandelt: Einsatzmöglichkeiten des Handbuchs im nationalen und internationalen Rahmen, Qualitätsstandards in Peer Education-Projekten, MigrantInnen als Zielgruppe für Peer Education und eine Peer Education Website für Jugendliche.

Veranstaltungstermin ist der 12. und 13. November 2001 in Berlin.

Kontakt:

Herbert Backes
Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin,
Telefon (030) 90 22 38 08
E-Mail:
Herbert.Backes@LASOZ.Verwalt-Berlin.de oder
Angelika Heßling
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
Telefon (0221) 8992 238
E-Mail: hessling@bzga.de

Jugendkulturen und Sexualität

„Girlies, Grufties, Glatzen, Gays – was fängt die Sexualpädagogik mit den aktuellen Jugendkulturen an?“, so oder ähnlich soll eine bundesweite Fachtagung des Pro Familia-Bundesverbandes in Kooperation mit dem Deutschen Hygiene-Museum in Dresden heißen, die dort am 7. und 8. Dezember 2001 stattfinden wird.

Zielsetzung der Veranstaltung ist es, sexualpädagogisch Tätige aus Beratungsstellen und anderen Einrichtungen einen Überblick und ein tieferes Verständnis der aktuellen Entwicklungen in den Jugendkulturen zu vermitteln und ihnen ein Forum für den fachlichen Austausch zu bieten. Besonderen Wert legen wir darauf, diese Debatte durch Anregungen von außen zu bereichern, z.B. durch Beiträge von WissenschaftlerInnen unterschiedlicher Fachrichtungen und von privatwirtschaftlich organisierten Unternehmen aus dem Bereich der Trend- und Milieuforschung.

Kontakt:

Gundel Köbke
Wielandstraße 32
10629 Berlin
Telefon (030) 88 68 37 48

Pro business – pro family

Im Dorint-Hotel Mannheim veranstaltet die Pro Familia Freiburg am 29. und 30. November eine von der BZgA geförderte Fachtagung zu Vereinbarkeit von Familie und Beruf und partnerschaftlichem Verhalten am Arbeitsplatz.

Die Pro Familia Freiburg hat in einem dreijährigen, von der BZgA geförderten Modellprojekt ein Schulungskonzept für AusbilderInnen und MultiplikatorInnen in Betrieben entwickelt und erprobt. Im Rahmen der Tagung werden die Ergebnisse und Erfahrungen des Projektes vorgestellt, um die Implementierung dieses erfolgreichen Fortbildungsangebotes in der betrieblichen Ausbildung voranzutreiben.

Ein ausführliches Tagungsprogramm ist bei der Pro Familia erhältlich.

Kontakt:

Pro Familia Freiburg e.V.
Annette Elbert
Humboldtstraße 2
79098 Freiburg
Telefon (0761) 766 88 57

Reproduktionsmedizin und Gentechnik

Vom 15. bis 17. November 2001 findet in Berlin eine Fachtagung des Frauen Forums Fortpflanzungsmedizin „ReproKult“ statt.

Von den Entwicklungen der Fortpflanzungsmedizin und Gentechnik sind Frauen in besonderer Weise betroffen: Zeugung, Schwangerschaft und Geburt geraten unter den Druck perfekter Produktion, und Frauen werden als Lieferantinnen von Eizellen und Embryonen zum Gegenstand von Forschungsinteressen.

Die Tagung „Reproduktionsmedizin und Gentechnik – Frauen zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normierung“ gibt Gelegenheit, individuelle, gesellschaftliche und politische Folgen der biomedizinischen Entwicklungen aus Frauensicht zu diskutieren. Damit sollen frauenspezifische und frauenpolitische Akzente in der aktuellen Fachdiskussion und in der „Biopolitik“ gesetzt werden.

Kontakt:

Internet: <http://www.reprokult.de>
Anmeldung:

Steinrücke + ich GmbH
Bismarckstraße 12
50672 Köln

Telefon (0221) 569 65 60

E-Mail: info@steinrueckeundich.de

INTERNET

Forum, Online-Magazin für Behinderte

Der Club Behinderter und ihrer Freunde CeBeeF-Frankfurt e.V. gibt ein Online-Magazin mit dem Titel „Forum“ heraus. Dieses Forum versteht sich als überregionaler Informations- und Kommunikationstreffpunkt für behinderte Menschen, deren Angehörige und Freunde. Im Forum kommen Behinderte durch redaktionelle Beiträge, auf Diskussionsseiten und in Chatrooms selbst zu Wort. Unter der Rubrik „Surftipps für Behinderte“ finden sich zahlreiche wichtige Links, u.a. zum österreichischen Archiv BIDOK, das zu vielen relevanten Themen umfangreiche Bibliographien bereit hält.

Die BeraterInnen des CeBeeF, die selbst behindert sind, stehen für persönliche Kommunikation auch per E-Mail zur Verfügung.

Adresse:

Internet: <http://www.cebeef.com/2001/forum.htm>

E-Mail: redaktion@cebeef.com

Gynäkologische Beratung der Pro Familia

In Zusammenarbeit mit dem Verein CeBeeF bietet die Pro Familia Frankfurt eine ärztliche Sprechstunde und gynäkologische Untersuchung inklusive Krebsvorsorge und Beratung für Frauen mit körperlicher Behinderung an. Dazu gehören auch Informationen und Gespräche zum Thema Sexualität, Familienplanung und Gesundheit. Dieses bundesweit wohl einzigartige Angebot kann, nach vorheriger Anmeldung, Dienstags zwischen 14 und 16 Uhr in Anspruch genommen werden. Die Ärztinnen stehen für Fragen und Beratungsgespräche aber auch gern per E-Mail zur Verfügung.

Adresse:

Allgemeine Information im Internet: <http://www.profa.de/hessen>
E-Mail Dr. Med. Maria Hettenkofer: hettenkofer@profamilia-frankfurt.de
Telefon (Anmeldung) (069) 59 92 86

Selbsthilfe Online

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH) und die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e.V. (ISL) sind Träger des Internetangebots der Verbände und Initiativen der Behindertenselbsthilfe, das aktuell und konzentriert über die Belange behinderter Menschen informiert. Unter anderem finden sich dort die Anschriften regional tätiger Selbsthilfeorganisationen sowie ein ausführlicher sozialpädagogischer Beitrag zur „Sexualität physisch eingeschränkter Menschen“, der im Rahmen eines Hochschulprojekts mit dem Titel „Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensformen für Menschen mit Behinderung“ entstanden ist.

Adresse:

<http://www.selbsthilfe-online.de>
Weitere ausgewählte Adressen
Bundesvereinigung Lebenshilfe: www.lebenshilfe.de
Behinderte Menschen im Internet: www.behinderte.de
Ratgeber Behinderung: www.behinderung.org
Magazin für Menschen mit Down-Syndrom: www.ohrenkuss.de

Wheel-it

Wheel-it wurde als Sprachrohr und Meinungsplattform von Behinderten für Behinderte gegründet. Schwerpunkte sind unter anderem Freizeit, Reisen, Sexualität und aktuelle Nachrichten. Ein Katalog mit rund 10 000 Links zu Web-Seiten mit behindertenrelevanten Inhalten macht wheel-it zu einem guten Ausgangspunkt für die Reise ins Netz.

Adresse:

<http://www.wheel-it.de>

AUSSTELLUNGEN

Der (im)perfekte Mensch

Von Behinderung und „vom Recht auf Unvollkommenheit“ handelt eine Ausstellung im Dresdener Hygienemuseum, die noch bis August 2001 zu sehen sein wird. „Unvollkommenheit liegt im Wesen des Menschen,“ heißt es im Begleitband zur Ausstellung, „aber darin besteht auch eine große Herausforderung. Wie lebte und lebt der ‚imperfekte‘ Mensch in einer Umgebung, die Vollkommenheit anstrebt? Und wie lebt umgekehrt die sich ihrer Normalität gewisse Mitwelt mit dem Imperfekten?“

Die fantasievolle, sinnliche Präsentation, die das Museum gemeinsam mit und auf Anregung der „Aktion Mensch“ entwickelt hat, zeigt die historischen und aktuellen Dimensionen des „Behindert-Seins“ und „Behindert-Werdens“ und plädiert letztlich für ein umfassendes Recht auf Unvollkommenheit.

Die philosophische Anthropologie hat den Menschen als „Mängelwesen“ definiert, das seine unzureichenden Instinkte kompensiert, indem es Kultur, gleichsam als Werkzeug, entwickelt und nutzt, um die Natur (und letztlich sein Menschsein) zu beherrschen. „Ein perfekter Mensch“, so Klaus Vogel in seinem Vorwort, „wäre ein abgeschlossener, in der Entwicklung still gestellter Mensch“. Von diesem Verständnis ausgehend ist es den Ausstellungsmachern gelungen, das mitunter verhängnisvolle Streben nach Vollkommenheit und die Leitideale wie Schönheit, Leistungsfähigkeit und Autonomie durch Inszenierungen, historische und künstlerische Objekte und Informationen kritisch aufzuarbeiten und zur Diskussion zu stellen, bis hin zur Thematisierung

rung der Debatte um Gentechnologie und Pränataldiagnostik.

In dem hervorragenden Begleitbuch (inklusive CD-Version 38 DM), das u.a. Essays von Dietmar Mieth, Peter Sloterdijk und Peter Gorsen enthält, wird beispielsweise die „Erfindung der Normalität“ in der frühen Neuzeit und die Geschichte der Emanzipationsbewegung behinderter Menschen thematisiert und „Normalität auf den Prüfstand“ gestellt. Im Beitrag „Bin ich schön?“ befasst sich die Fachjournalistin Jutta vom Hofe anhand vieler Beispiele mit der Selbstwahrnehmung, den Körpererfahrungen und der Sexualität behinderter Menschen.

Ausstellung:

Der (im)perfekte Mensch
20. 12. 2000 bis 12. 8. 2001
Deutsches Hygienemuseum
Lingnerplatz 1
011069 Dresden
Telefon (0351) 48 46 670
E-Mail: service@dhmd.de
Internet: <http://www.dhmd.de>

Begleitbuch:

Der (im)perfekte Mensch
im Buchhandel oder über
Hatje Cantz Verlag
Senefelderstraße 12
73760 Ostfildern-Ruit
Telefon (0711) 44 05 0
Telefax (0711) 44 05 220
Internet: <http://www.hatjecantz.de>

Ganz-Unvollkommen

„Mein Körper ist keinesfalls häßlich. Er ist ungewöhnlich und sehr individuell.“ Diese Einstellung eines körperbehinderten Mannes hat der Fotograf Rasso Bruckert zum Thema seiner Ausstellung „Ganz-Unvollkommen“ gemacht.

„Die Fotos“, so der Broschürentext, „setzen sich künstlerisch mit dem Thema Akt und Körperbehinderung auseinander. Sie versuchen, den Körper in seiner Andersheit ästhetisch darzustellen. Mit Einfühlungsvermögen und Offenheit wollen sie zeigen, daß ein behinderter Mensch durchaus ein Selbstbewusstsein mit eigenständiger Ästhetik und Erotik entwickeln kann.“ Diese Verbindung aus Schönheit und Erotik einzufangen, ist Rasso Bruckert zweifellos gelungen, was schon ein Blick in die begleitende Broschüre mit ihren sieben Beispielen zeigt.

Die Ausstellung besteht aus zur Zeit 35 Aufnahmen im Format 30 x 40, die in 50 x 70 cm großen Rahmen präsentiert sind. Kurze Selbstaussagen der

Porträtierten begleiten die Motive.

Die Überlassungsgebühr bis zu einer Woche beträgt 850 DM, Transport und Hängung müssen vom Entleiher selbst organisiert werden.

Kontakt:

Rasso Bruckert
Silberbergstraße 37
69256 Mauer
Telefon (06226) 99 164-2
Telefax (06226) 99 164-3

FILME

Engel des Universums

„Behinderte und Durchgeknallte werden auf der Leinwand bis heute in einer zweifelhaften Mischung aus Monster-show und Verklärung bis hin zur Erhabenheit präsentiert. Das neuere europäische Autorenkino ist da immerhin differenzierter: In ‚Engel des Universums‘ erzählt der isländische Regisseur Fridrik Thor Fridriksson vom Paul, dem Trommler und Produzenten monumentaler Ölbilder. Paul sagt, er sei eine Wolke in Hosen, wird von Eidechsen verfolgt, kann über Wasser gehen und ist der festen Überzeugung, dass das Leben eine Abenteuergeschichte ist, die sich irgendein Idiot ausgedacht hat. Für das medizinische Personal ein klarer Fall von Schizophrenie.

Für ‚Engel des Universums‘ ist es jedoch die andere Vernunft, die andere Methode, die andere Wahrnehmung und wird damit auch zum Teil jener romantischen Vision von Genie, das nur mit einer Portion Irrsinn erst so richtig Funken sprühen kann.“

(zitiert nach Birgit Glombitza aus taz, die tageszeitung, 26. April 2001, Anm. d. Red.)

Uneasy Rider

„Noch radikaler geht es in ‚Uneasy Rider‘ von Jean-Pierre Sinapi zu. Mit seinem ebenso bösen wie scharfsinnigen Myopathie-Patienten René rennt der Film sowohl gegen den Anstaltsapparat als auch gegen den Irrtum an, dass Menschen ohne intakte Muskeln und Nerven auch keine intakte Libido hätten. Gesund, normal, potent wird zu einer recht relativen Angelegenheit in einem Film, in dem Rollis und MS-Kranke frustrierte Arschlöcher sein dürfen, die das Pflegepersonal so lange hin und her scheuchen, bis die Pin-ups

auch an der richtigen Stelle kleben. Anders herum wird ein Behinderter auch mal ‚Du Drecksau!‘ genannt, wenn er sich wie eine Drecksau auf-führt. Ein zielstrebig durchgespielter Aufruhr in Richtung Gleichberechtigung, der nicht davor zurückschreckt, eine Prostituierte in die Problemlösung einzubeziehen.“

(zitiert nach Birgit Glombitza aus taz, die tageszeitung, 26. April 2001; weitere Filmhinweise in Band 16 der Fachheftreihe der BZgA, S. 315, Anm. d. Red.)

KONTAKTSERVICE

Sensis

„Sensis“ heißt der Körper-Kontakt-Service der Interessengemeinschaft für Behinderte e.V., IFB mit Sitz in Wiesbaden. Sensis bietet körperlich und geistig behinderten Menschen Körperkontakt durch geschultes Personal an, das auch auf sexuelle Wünsche eingeht. Die Rahmenbedingungen werden ausführlich im Beitrag von Sandra Senger in diesem Heft beschrieben. Der Kontakt ist auf etwa eine Stunde begrenzt, ein Treffen kostet 130 DM.

Sensis bietet darüber hinaus auch Beratung und Fortbildungen für Betroffene, Pflegepersonal und Eltern an. Themen sind beispielsweise der Zusammenhang von Körperpflege und sexuellen Empfindungen, „Sexuelle Hilfsmittel – Tabu oder Hilfe?“, „Empfängnisverhütung für Menschen mit einer geistigen Behinderung“ oder „Beziehung in der Langzeitbetreuung. Tabuthema Sexualität in der Pflege“. Das aktuelle Programm kann bei Sensis angefordert werden.

Kontakt:

Sensis
Körper-Kontakt-Service der IFB
Ehregartstraße 15
65201 Wiesbaden
Telefon (0611) 18 283 26
Telefax (0611) 18 283 70
Internet: <http://www.ifbev.de>

INSTITUTIONEN

Gesundheitswegweiser

Einen Überblick über Institutionen in Deutschland, die sich ausschließlich oder als Teil ihres Angebots dem Thema Behinderung widmen, gibt der

umfangreiche Gesundheitswegweiser der BZgA. Auf über 600 Seiten informiert er ausführlich über Aufgaben, Ziele und Serviceleistungen von Fachinstitutionen der Gesundheitsförderung, darunter sind 37 Hinweise auf Angebote für Behinderte.

Die Publikation kostet 36 DM einschließlich Versandkosten und ist über den Fachhandel zu beziehen: Fachverlag und Versandbuchhandel Peter Sabo Postfach 1069 55270 Schwabenheim Telefax (06130) 70 71 E-Mail: peter.sabo@t-online.de Internet: <http://www.sabo-buch.de>

Fachstelle Jungenarbeit

Gefördert von der BZgA, dem Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales im Saarland und dem Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen in Rheinland-Pfalz hat die „Fachstelle Jungenarbeit Rheinland-Pfalz/Saarland“ in Saarbrücken ihre Arbeit aufgenommen. Die Fachstelle unterstützt und begleitet sozialpädagogische Fachkräfte der Jugendhilfe bei der Planung und Durchführung geschlechtsbewusster Arbeit mit Jungen, fördert die Entwicklung von Strukturen und Netzwerken zur Unterstützung von Jungenarbeit und entwickelt mit Institutionen der Jugendhilfe entsprechende Konzepte. Die Durchführung von Fachtagungen, Beratung und Qualifizierung, Einzel- und Gruppensupervision, Vermittlung von ReferentInnen und auch die Unterhaltung einer Materialbörse und Fachbibliothek gehören zum Angebot dieser vom Paritätischen Bildungswerk getragenen Institution.

Kontakt:

Paritätisches Bildungswerk
 Fachstelle Jungenarbeit
 Feldmannstraße 92
 66119 Saarbrücken
 Telefon (0681) 92 66 022
 Telefax (0681) 92 66 023
 E-Mail: L.Reuter@quarternet.de
 Internet: <http://www.jungenarbeit-online.de>

FUMA-Partizipationsprojekt

Im Sommer 2001 startet die FUMA-Fachstelle Mädchenarbeit NRW ein aus Mitteln des MFJFG gefördertes landesweites Projekt für Mädchen und junge

Frauen zur Partizipation in Politik und Öffentlichkeit.

Mädchen und junge Frauen erwarten heute bezüglich politischer Partizipation gleiche Rechte und Bedingungen wie Jungen und junge Männer. Sie stoßen aber gleichzeitig auf spezifische strukturelle und institutionelle Barrieren. Die Tatsache, dass Mädchen und junge Frauen sich innerhalb sozialer Bewegungen (z.B. für Menschenrechte und Umweltschutz) stärker engagieren als Jungen und junge Männer verweist darauf, dass ihr vermeintlich geringeres Interesse an Politik nicht ein tatsächliches politisches Desinteresse ist, sondern dass sie sich durch die Inhalte wie auch durch die Formen politisch relevanter und etablierter Vereine und Verbände nicht direkt angesprochen fühlen. Das Projekt soll Mädchen und junge Frauen ermutigen, spezifische Angebote und Möglichkeiten zu entwickeln (bzw. vorhandene auf ihre Art zu nutzen) und sich öffentlich für ihre Interessen und Bedürfnisse einzusetzen. Bis zum Herbst sollen die Vorhaben der Mädchen entwickelt und teilweise auch umgesetzt werden.

Abgeschlossen wird das Projekt vorläufig mit einer landesweiten Fachveranstaltung zum Thema im April 2002 und einer Präsentation der Ergebnisse als Ausstellung. Termine und weitere Informationen sind in der FUMA-Fachstelle Mädchenarbeit NRW zu erfragen.

Kontakt:

FUMA-Fachstelle Mädchenarbeit NRW
 Landstraße 164
 45968 Gladbeck
 Telefon/Telefax (02043) 39 59
 E-Mail: FUMA@gmx.de
 Internet: <http://www.fumanrw.de> oder www.fumaonline.de

INHALT

BERICHTE

- 3 **Darf's ein bisschen mehr sein? Sexualpädagogik in der Arbeit mit behinderten Menschen**
Ralf Specht
- 9 **Lebenslagen und Interessenvertretung behinderter Frauen. Demokratie und Differenz**
Angelika Henschel
- 16 **Einstellungen der Eltern zur Sexualität ihres körper- oder mehrfachbehinderten Kindes**
Ulrike Diehl
- 20 **An Leidenschaft kein Mangel! Erfahrungen der Arbeitsgruppe „Behinderung und Sexualität“ der Spastikerhilfe Berlin**
Christina Dürr, Wimmi Commandeur
- 25 **„Die netten Damen wollen beweisen, dass es Sex auch im Heim gibt und dass das okay ist“**
Silke Wawrok, Susanne Klein
- 31 **Von der Basisarbeit zum Bundeskongress und zum Kuratorium „Behinderung und Sexualität“**
Thomas Mösler, Manuela Bannasch, Sandra Poppek

DIALOG

- 34 **Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht – eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen!**
Joachim Walter
- 40 **Sollen, können, dürfen Behinderte ...? Wider die Anmaßung unwissender Fachleute**
Peter Mand
- 44 **Sensis – eine Einrichtung für Sexualität und Behinderung**
Sandra Senger
- 48 **Sexybilities**
Matthias Vernaldi

INFOTHEK

- 52 **Broschüren, Bücher, Zeitschriften, Dokumentationen, Fortbildungen, Tagungen, Internet, Ausstellungen, Filme, Kontaktsservice, Institutionen**

FORUM *Sexualaufklärung und Familienplanung*

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln

<http://www.sexualaufklaerung.de>

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Erscheint jährlich viermal.
Aufnahme nach 1996.1
ISSN 1431-4282

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt
Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Moecker/Merkur, Köln
Auflage: 1./13./7.01
Gedruckt auf Recyclingpapier.

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 2/3–2001 ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse
BZgA, 51101 Köln
Best.-Nr. 13 32 90 80
E-Mail: order@bzga.de
Alle Rechte vorbehalten.
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.

