

Gleiches Recht für alle. – Förderung von sexueller Selbstbestimmung und sexuellem Erleben im Kontext Komplexer Behinderung

Ilona Westphal

I. Einleitung

Die Generalversammlung der World Association for Sexual Health verabschiedete die *Declaration of Sexual Rights* bereits im Jahr 1999, dennoch hat „Sexualität“ in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) keinen expliziten Platz gefunden. Für die Unterzeichnerstaaten ist der Abbau von Barrieren, Partizipations-, und Selbstbestimmungshindernissen verpflichtend, woraus sich auch sexuelle Menschenrechte ableiten lassen.¹ In der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung findet sich unter dem Nachhaltigkeitsziel 10.2 ebenfalls die klare Forderung nach Selbstbestimmung und u.a. sozialer Inklusion.² Es zeigt sich jedoch, dass insbesondere Menschen mit Komplexer Behinderung bei der Umsetzung am wenigsten berücksichtigt und somit von einer multiplen Marginalisierung betroffen sind. Häufig wird der Personengruppe Sexualität abgesprochen, d.h. sie werden nicht oder nur teilweise als sexuelle Wesen wahrgenommen, wodurch das Recht auf Sexualität massiv beschnitten wird.³ Die Möglichkeit, die eigene Sexualität zu erkunden und auszuleben, ist für die Personengruppe maßgeblich abhängig von externen Faktoren, wie z.B. Wohnsituation, umgebende Strukturen und Bezugspersonen, sowie Art der Beeinträchtigung. Eine Schlüsselrolle zur positiven Beeinflussung dieser Faktoren haben alle Personen, die mit der Personengruppe im regelmäßigen, bzw. täglichen Kontakt sind, dies betrifft insbesondere Betreuungspersonen und Fachkräfte der so-

-
- 1 Herrath, Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität?, in: Clausen/Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*, 2013, 19 (29 f.).
 - 2 *United Nations* (25. Oktober 2015), Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015. Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1.
 - 3 Specht, Professionelle Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Behinderung, in: Clausen/Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung*, 2013, 165 (166 ff.).

genannten Behindertenhilfe. Durch ihr Handeln, bzw. Nicht-Handeln stecken sie täglich aufs Neue den Rahmen der sexuellen Selbstbestimmung der Betreuten ab. Dadurch haben sie vor allem bezüglich Personen mit hohem Unterstützungsbedarf die Macht, zu begrenzen oder aber Erlebensräume zu öffnen. Zur Verringerung „zufälliger Pädagogik“ und der Qualitätssteigerung der Unterstützungsmaßnahmen ist es notwendig, ein transparentes, konzeptualisiertes Vorgehen zu implementieren.

Ausgehend von den Fragen (a) Wie kann sexuelle Selbstbestimmung und sexuelles Erleben bei Personen mit Komplexer Behinderung, die sich nicht eindeutig mitteilen können, gezielt gefördert werden? und (b) Wie kann sexuelle Selbstbestimmung und eine adäquate Sexualitätsbegleitung für die Personengruppe gemäß individuellen Bedürfnissen unter Berücksichtigung der persönlichen Wünsche ermöglicht bzw. gewährleistet werden? wird in diesem Beitrag ein Konzept vorgestellt, dass die Ermittlung individueller, passgenauer Maßnahmen zur Förderung sexueller Selbstbestimmung zum Ziel hat.

Das LIS-Konzept (Lust, Interesse, Stärken, unten VII.) basiert auf folgenden vier Handlungsebenen: (1) sexuelle Bildung für Personen mit Komplexer Behinderung, (2) direkte Erhebung persönlicher Faktoren, die Lust und Interesse auslösen, sowie persönlicher Stärken, (3) Schulung direkter Betreuungspersonen, (4) indirekte Erhebung persönlicher Faktoren, die Lust und Interesse auslösen, sowie persönlicher Stärken im multiplen-Stellvertreter:innen-System mithilfe kriteriengeleiteter Fragen (LIS-Fragen) zu Lust, Interesse und individuellen Stärken. Aus den Ergebnissen werden anschließend konkrete, individuelle Ansatzpunkte und Maßnahmen abgeleitet. Das LIS-Konzept ermöglicht Fachpersonen Menschen mit Komplexer Behinderung in der Erfahrung und Ausübung ihrer Sexualität personenorientiert zu unterstützen – im Sinne des erweiterten Sexualitätsbegriff angefangen bei Basaler Stimulation und Selbstentdeckung bis zur Exploration mit anderen. Abschließend werden die Gelingenbedingungen zur Umsetzung des Konzepts dargestellt.

II. Rechtliche Grundlagen

Das Recht auf Sexualität ist vielfach begründet und festgelegt. In der UN-BRK wird Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung nicht explizit erwähnt. Aspekte der Sexualität lassen sich lediglich reproduktions- und beziehungs-

bezogen in Art. 23 (Achtung der Wohnung und Familie) sowie Art. 25 (Gesundheit) finden.⁴ Dennoch lassen sich aus den Forderungen der Konvention sexuelle Menschenrechte ableiten, z.B. aus Art. 5 (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung), Art. 8 (Bewusstseinsbildung), Art. 12 (Gleiche Anerkennung vor dem Recht), Art. 16 (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch), Art. 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person), Art. 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) und Art. 22 (Achtung der Privatsphäre).⁵ Das Recht einer selbstbestimmten, gelebten Sexualität gilt demnach für *alle*. Als eine multidisziplinäre, internationale Gruppe von Fachpersonen im Gebiet Sexualität und sexuelle Gesundheit, NGOs und wissenschaftlichen Gesellschaften, verabschiedete die World Association for Sexual Health (WAS) schon im Jahr 1999 die *Declaration of Sexual Rights*, nachdem diese im Jahr 1997 auf dem 13. Weltkongress für Sexualwissenschaft in Valencia, Spanien proklamiert worden war.⁶ Dass das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und Gesundheit *allen* zusteht und wie es konkret zu verstehen ist, wird auch durch den Bericht der „Technical consultation on sexual health“ der World Health Organisation (WHO) im Jahr 2002 definiert:

„(...) ein Zustand des körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität; es ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche. Sexuelle Gesundheit erfordert eine positive und respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen, als auch die Möglichkeit lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Damit sexuelle Gesundheit erreicht und erhalten werden kann, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen respektiert, geschützt und eingehalten werden.“⁷

Auch in der *Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung* der Vereinten Nationen wird die Notwendigkeit der Umsetzung Sexueller Rechte deutlich

4 United Nations, Division for Social Policy and Development Disability, 2016: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

5 Ibid.; Herrath, in: Clausen/Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung*, 2013, 29 f.

6 WAS, *Declaration of Sexual Rights*, 1999, unter: *Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf* – abgerufen am 26.10.2023.

7 WHO, *Defining sexual health*, 2002, unter: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 – abgerufen am 26.10.2023; *dies.*, *Report of a technical consultation on sexual health*, 28–31 January, Genf, 2002.

herausgestellt. Die UN-Agenda 2030 versteht sich als inklusiv. Sie stellt kein verbindliches Recht dar, liefert jedoch Handlungsanweisungen für die Transformation zu einer nachhaltigeren, friedlicheren und gerechteren Welt.⁸ Das Nachhaltigkeitsziel 3.7 fordert beispielsweise die Sicherstellung eines universellen Zugangs zur sexual- und reproduktionsmedizinischen Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Bildung, sowie die Integration der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien. Mit dem Nachhaltigkeitsziel 10.2. wird zudem klar gefordert, alle Menschen zur Selbstbestimmung zu befähigen und u. a. ihre soziale Inklusion zu fördern, unabhängig personenbezogener Faktoren wie z. B. Geschlecht, Herkunft oder Behinderung.⁹

Es ist somit kein „nice-to-have“ sich mit der Thematik und Förderung von Sexualität im Betreuungsalltag von Menschen mit (Komplexer) Behinderung auseinanderzusetzen, sondern die Pflicht *aller*, die Umsetzung geltender Menschenrechte möglichst zu machen.

III. Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung

Der Sexualitätsbegriff entstammt der Botanik;¹⁰ das daraus resultierende medizinisch-biologische Verständnis hat sich lange durchgesetzt.¹¹ Heute wird der Begriff um ein Vielfaches weiter verstanden, und es besteht Einigkeit darüber, dass die Vielfältigkeit der menschlichen Sexualität nicht mit einer einfachen Definition abgebildet werden kann.¹² Zusammenfassend muss Sexualität als einer jeden Person inhärenten Energie verstanden werden, völlig unabhängig von physischen oder kognitiven Beeinträchtigungen. Sexualität ist Teil des Menschen, sie zeigt sich in der Physis, im Erleben, im Emotionalen, im Intellektuellen und im Ausdruck. Eine körperliche oder auch kognitive Beeinträchtigung bietet somit keinen Anlass,

8 *United Nations*., Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1; Westphal, Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE), in: Schäfer (Hrsg.), Handbuch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Grundlagen, Spezifika, Fachorientierung, Lernfelder, 2019, 663 (664 f.).

9 Ibid.

10 Henschel, Von der Sexualität der Pflanzen, 1820.

11 Ortlund, Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik, 2008, 16.

12 Ibid.

einer Person ihre Sexualität abzusprechen.¹³ Sie ist ein Grundbedürfnis, ein ganzheitliches Phänomen und nicht auf das Genitale beschränkt – Sexualität ist mehr als Sex und Sex ist mehr als Penetration!

Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung gehören zur körperlichen Integrität und sind als wesentliche Bestandteile des „guten Lebens“ und Indikatoren von Lebensqualität zu verstehen.¹⁴ Sexuelle Selbstbestimmung bedeutet, dass eine Person selbst und bewertungsfrei über ihren Körper, ihre Sexualität, Beziehung und Partnerschaft bestimmt.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung steht nicht für sich allein, sondern ist ein Teil des allgemeinen Rechts auf Selbstbestimmung, welche in allen Lebensbereichen umgesetzt, bzw. gefördert werden muss.¹⁵ Für den Personenkreis (vgl. IV) bedeutet dies eine Orientierung am Konzept der Basalen Selbstbestimmung:¹⁶ Sie sollen selbst entscheiden, also bei jeder kleinsten Chance mitbestimmen und darin unterstützt werden, dies zu tun (Selbstentscheiden). Sie sollen sich als aktiv Handelnde erfahren, die einen Einfluss nehmen können und Situationen verändern können (Selbstwirksamkeit) und sie sollen selbsttätig sein, weshalb eigenständig durchgeführte Handlungen unterstützt bzw. angebahnt werden müssen (Selbsttätigkeit).

IV. Zum Personenkreis

In diesem Beitrag steht der Personenkreis im Fokus, den Fornefeld als *Menschen mit Komplexer Behinderung* beschreibt.¹⁷ Zum Personenkreis gehören Menschen, die massiv von der Zuwendung und Unterstützung von betreuenden Personen abhängig sind, damit bilden sie die Personengruppe mit dem höchsten Unterstützungsbedarf im Spektrum der Menschen mit Behinderung. Sie haben in der Regel eine Beeinträchtigung der Exekutiven Funktionen und werden mit einer Beeinträchtigung der Reizwahr-

13 Ibid.

14 Nussbaum, Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit, 2014, 112 f.; Hammann/Engelhardt, Lebensqualität und schwere und mehrfache Behinderung, in: Zentel (Hrsg.), Lebensqualität und geistige Behinderung. Theorien, Diagnostik, Konzepte, 2022, 223 (235 f.).

15 Specht, in: Clausen/Herrath (Hrsg.), Sexualität leben ohne Behinderung, 2013, 172.

16 Weingärtner, Schwer geistig behindert und selbstbestimmt. Eine Orientierung für die Praxis, 3. Aufl. 2013, 23 ff.

17 Fornefeld, Menschen mit Komplexer Behinderung – Klärung des Begriffs, in: dies. (Hrsg.), Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik, 2008, 50 ff.

nehmung und -verarbeitung assoziiert.¹⁸ Dabei wird das Sprachvermögen meist mit dem Denk- und selbst mit dem Wahrnehmungsvermögen gleichgesetzt. Ihre Bedürfnisse und Wünsche können sie aufgrund oft gering ausgeprägter, bzw. fehlender Verbalsprache nur unzureichend vermitteln. Auch die Kommunikation über Gestik und Mimik kann aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung nicht immer vollumfänglich und zielgerichtet genutzt werden.¹⁹ Die Personen werden aufgrund der eingeschränkten Ausdrucksmöglichkeiten in ihrer Kommunikation oft missverstanden, da Menschen in ihrem Umfeld ihre Kommunikationsmethoden nicht lesen können oder fehlinterpretieren. Es wird meist auch gar nicht davon ausgegangen, dass sie ihre eigenen Wünsche ausdrücken – trotz dem theoretisch klar formulierten Recht auf Selbstbestimmung wird mit der Erwartung von Passivität mit ihnen „umgegangen“. Ausdrucksformen werden oft eher einem Syndrom zugeschrieben, oder als „Verhaltensstörung“ und Rebellion betrachtet, als dass das Bemühen um Mitteilung ernst genommen wird. Somit werden sie schnell als vermeintlich Störende gelabelt, was nicht selten zum Ausschluss von Aktivitäten oder Maßnahmen führt. Genau hierdurch wird die Abwärtsspirale mangelnder sozialer Wertschätzung und Anerkennung in Gang gebracht, die für eine gesunde Identitätsentwicklung und ein positives Selbstbild kontraproduktiv ist. Das Umfeld reagiert mit Sanktionen statt Verständnis und im schlimmsten Fall mit Demütigung und Missachtung, was für den Personenkreis Teil alltäglicher Erfahrungen ist.²⁰ Das Ausmaß der Fremdbestimmung, das Menschen mit komplexer Behinderung erleben, reicht von Nichtbeteiligung am Alltäglichen, Restriktionen durch enge Regelwerke, bis hin zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (Unterbringungsbeschluss mit freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 BGB). Durch unkoordinierte Interventionen und unprofessionelles Verhalten der Betreuungspersonen, das sich oft in einem für den Entwicklungs-

18 Vgl. Hille, Exekutive Funktionen – Häufig gestellte Fragen von Lehrkräften, in: Kubesch (Hrsg.), Exekutive Funktionen und Selbstregulation. Neurowissenschaftliche Grundlagen und Transfer in die pädagogische Praxis, 2. Aufl. 2016, 181 ff.

19 Bernasconi/Keeley/Sansour, Kommunikation, in: Musenberg/Lamers/Sansour (Hrsg.), Qualitätsoffensive Teilhabe von erwachsenen Menschen mit schwerer Behinderung. Grundlagen für die Arbeit in Praxis, Aus- und Weiterbildung, 2021, 111 ff.

20 Fornefeld, in: dies. (Hrsg.), Menschen mit komplexer Behinderung, 2008, 57; dies., Pädagogische Leitgedanken als Ausschluss-Prinzipien?, in: ibid., 108 (133 ff.); Heijkoop, Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung, 6. Aufl. 2014, 52.

stand nicht passenden Betreuungsstil zeigt,²¹ erleben Menschen mit Komplexer Behinderung viele Momente der Zurückweisung und des Versagens. Dem gegenüber steht der hohe Grad der Abhängigkeit von Zuwendung der Bezugspersonen und der jedem Menschen innewohnende Wunsch, wirklich gesehen und anerkannt zu werden.²² Schaut man sich die Teilhabechancen des Personenkreises an, ist ernüchternd festzustellen, dass dieser meist grundsätzlich nicht mitgedacht wird und somit nicht nur bezüglich des hohen Unterstützungsbedarfs, sondern auch aufgrund multipler Exklusionserfahrungen am äußersten Rand der Gesellschaft steht. Diese Mehrfach-Marginalisierung beeinflusst die Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens und damit einer selbstbestimmten Sexualität drastisch.

V. Einflüsse auf die Selbstbestimmung der Personengruppe

Die meisten Menschen mit Komplexer Behinderung verbringen den Großteil ihres Lebens in Institutionen. Diese entsprechen in ihren Grundzügen oft immer noch der totalen Institution,²³ in der es allgemeingültige Regeln gibt, der Ablauf von Tätigkeiten geplant (dienstplankonforme Tagestruktur), Verhalten überwacht und dokumentiert wird. Die Betreuten sind „gläserne“ Menschen, deren Tun in allen Lebensbereichen, inklusive des Toilettengangs und anderer intimer Handlungen notiert, gespeichert, verarbeitet, interpretiert und von diversen Personen gesichtet (werden kann) und bewertet wird. In der Lebensrealität von Menschen mit Komplexer Behinderung kommt hinzu, dass nahezu alle Tätigkeiten Unterstützung bedürfen.²⁴ Die Pflegesituationen sind oft unpersönlich und erfolgen wie am Fließband, beeinflusst von Zeit- und Personalmangel.²⁵ Regelmäßige

21 Vgl. Sappok/Zepperitz, Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung, 2. Aufl. 2019.

22 Fornefeld, in: dies. (Hrsg.), Menschen mit Komplexer Behinderung, 2008, 57, 131 ff.

23 Vgl. Goffman, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, 1973.

24 Mohr, Schwerste Behinderung I: Grundlagen, in: Schäfer (Hrsg.), Handbuch Förderung schwerpunk geistige Entwicklung. Grundlagen, Spezifika, Fachorientierung, Lernfelder, 2019, 314 ff.

25 Matke, Sexualerziehung und Sexualbildung bei Menschen mit geistiger Behinderung, in: Willenweber/Theunissen (Hrsg.), Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, 4. Aufl. 2020, 363 (364).

Beziehungsabbrüche durch wechselndes Personal und „routinierte“ Pflegeabläufe führen dazu, dass erlernt wird, die eigene Intimsphäre nicht als privaten Raum zu verstehen.²⁶ Durch die hohe Pflegebedürftigkeit laufen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zudem nach wie vor Gefahr, aus der Eingliederungshilfe exkludiert und in reinen Pflegeeinrichtungen untergebracht zu werden, wo davon auszugehen ist, dass die Möglichkeiten der Unterstützung zu einer selbstbestimmten Lebensführung noch deutlich geringer sind. Durch Erfahrungen im Einrichtungskontext, wie Fremdbestimmung, Abhängigkeit von Personen und das Gefangensein in Strukturen, erlebt sich der Personenkreis häufig als defizitär und wenig handlungsfähig.²⁷

Die sexuelle Entwicklung von Menschen mit Komplexer Behinderung verläuft nicht grundlegend anders als bei Menschen ohne Behinderung. Es zeigt sich jedoch, dass sich die Einordnung des Erlebten gegebenenfalls herausfordernd darstellt. Bedingt durch die kognitiven Voraussetzungen, die fehlenden Informationen zu Pubertät und Sexualität,²⁸ sowie der Vorerfahrungen, von der „Norm“ abzuweichen, kann die Besorgnis auftreten, dass wieder einmal etwas nicht in Ordnung ist.²⁹ Auch fehlt der Personengruppe meist Raum für Intimität, ob für Selbsterkundungen oder die gegenseitige Erkundung mit anderen. Sämtliche Entwicklungsphasen von körperlichen Veränderungen bis zur ersten großen Liebe vollziehen sich in Institutionen oder unter den wachsamen Augen der Eltern.³⁰ Menschen mit Komplexer Behinderung haben in der Regel Schwierigkeiten, Kontakte mit Gleichaltrigen aufzubauen, die nicht beobachtet oder im institutionellen Rahmen stattfinden, wie Schule, Werkstatt für behinderte Menschen, Fahrdienst, Elternhaus oder besondere Wohnform.³¹ Die Folgen sind wenig Raum zum freien (sozialen bzw. intimen) Explorieren, sowie mangelnde Erfahrung im sozialen Kontext und somit wenig Chancen des

26 Rosenauer/Scharlau, Gewaltprävention durch Qualitätssicherung in der Behindertenhilfe, in: Zinsmeister (Hrsg.), Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz, 127 (132).

27 Ibid., 131.

28 Witthöft/Baumann, Empowerment – Prävention auf Augenhöhe, ZEuB 2018, 30 (31 f.).

29 Achilles, „Was macht ihr Sohn denn da?“ Geistige Behinderung und Sexualität, 5. Aufl. 2010, 40 f.

30 Rothaug, Sexuelle Selbstbestimmung bei schwerer Behinderung, in: Clausen/Herrath (Hrsg.), Sexualität leben ohne Behinderung, 2013, 147 f.

31 Achilles, „Was macht ihr Sohn denn da?“, 5. Aufl. 2010, 36.

Erprobens und Einübens sozialer Kompetenzen. Zusätzlich wird der Kompetenzerwerb durch die Beeinträchtigung von kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten erschwert.³² Es sammeln sich gehemmte Wünsche, was zu Frustration und gegebenenfalls zu als „problematisch“ eingeordnetem Verhalten führt. Die Interpretation des Verhaltens erfolgt durch das Umfeld, also in der Regel durch Betreuungspersonen. Ihre subjektive Bewertung entscheidet also, ob Kommunikation und Selbstbestimmung gefördert werden, oder eben nicht. Allein wie die phänotypische Existenz einer Person mit Komplexer Behinderung durch andere bewertet wird, hat einen Einfluss auf das ihr zugestandene Ausmaß der Berücksichtigung persönlicher Wünsche und der Möglichkeit eigener Entscheidungen.³³ Andersherum können auch Betreuungspersonen von den betreuten Personen nicht immer eindeutig gelesen werden, da sie womöglich eine inkongruente Körpersprache zeigen und vergessen, dass Kommunikation über das reine Wort hinausgeht.³⁴

Ein weiterer dominanter Faktor ist, dass die Art Einrichtungen, in denen die Personengruppe üblicherweise betreut wird, Systemstrukturen vorweist, die grundsätzlich von struktureller Gewalt geprägt sind.³⁵ Sie bieten einen Nährboden für Fremdbestimmung und gewaltvolle Übergriffe.³⁶ Es ist bekannt, dass Menschen mit Komplexer Behinderung ein deutlich erhöhtes Risiko haben, Grenzüberschreitungen ausgesetzt zu sein.³⁷ Auch die Gefahr der Infantilisierung steigt mit dem Umfang des Unterstützungsbedarfs an, die wiederum auch eine „selbstverständliche“ Fremdbestimmung zufolge hat.³⁸ Ebenfalls kann durch „Nicht-zutrauen“ ein Kompetenzverlust einhergehen, der u.a. in erlernter Hilflosigkeit resultiert und hemmend auf Teilhabe, die (Sexualitäts-)Entwicklung und sexuelle Selbstbestimmung wirkt.

32 Sappok/Zepperitz, Das Alter der Gefühle, 2. Aufl. 2019, 16.

33 Fornefeld, in: dies. (Hrsg.), Menschen mit Komplexer Behinderung, 2008, 73 f.

34 Heijkoop, Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung, 2014, 130.

35 Vgl. Sierck, Macht und Gewalt – Tabuisierte Realitäten in der Behindertenhilfe, 2019.

36 Rosenauer/Scharlau, in: Zinsmeister (Hrsg.), Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht, 2003, 130 f.

37 Schröttle, Lebenssituationen und Gewalterfahrungen von Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung in Deutschland, in: Mattke (Hrsg.), Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung – Prävention – Hilfen, 2015, 29 (33 ff.).

38 Sierck, Macht und Gewalt, 2019, 56 f.

Um diese Einflussfaktoren zu entkräften, ist für Einrichtungen neben einer Konzeption zur sexuellen Selbstbestimmung und Gewaltprävention, die nicht nur auf dem Papier besteht, eine stringente Umsetzung eines menschenrechtsbasierten Menschenbildes von der Leitung bis an die Basis erforderlich.

VI. Förderung der sexuellen Selbstbestimmung bei Personen mit Komplexer Behinderung

Zur Förderung sexueller Selbstbestimmung und sexuellen Erlebens sowie der Ermöglichung individueller Sexualitätsbegleitung unter Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse muss auf mehreren Ebenen angesetzt werden. Der Wille, tatsächlich im Sinne der Rechte der Betreuten zu agieren, muss fest in der Organisationsstruktur sowie im Denken und Handeln der Leitung verankert sein.³⁹

Betreuungspersonen brauchen Reflexionsangebote zur Professionalisierung des eigenen Handelns und der schambefreiten Annäherung an sexualitätsbezogene Inhalte, ohne ihre Perspektive auf die Betreuten zu übertragen. Es gibt keine „richtige Sexualität“. Somit gilt es zu lernen, dass eigene Werte und Normen professionell zurückzustellen sind.⁴⁰ Betreuungspersonen benötigen neben konkreter Bildung, sprich sexueller Aufklärung, Handlungssicherheit, wie sie angemessen situativ auf sexuelle bzw. sexualisierte Kontexte reagieren können. Darüber hinaus erfordert es ein geleitetes, konzeptualisiertes Vorgehen, wie bezogen auf die Personengruppe die persönlichen sexualitätsbezogenen Bedürfnisse und Wünsche auf individueller Ebene ermittelt werden können. Ebenso sollte festgelegt sein, wie dann mit den erhobenen Informationen umzugehen ist, sodass diese einen nachhaltigen Mehrwert für die Sexualitätsbegleitung und Förderung sexueller Selbstbestimmung der betreuten Personen darstellen.

Im Sinne des Empowerments der betreuten Personen sollte durch Bildungsangebote neben faktischer sexueller Aufklärung ermöglicht werden, eine positive(re) Beziehung zum eigenen Körper und der eigenen Sexualität

39 Ortland, Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe, 2016, 152 f.

40 Arlabosse/Bössing/Römis, Sexuelle Bildung als Voraussetzung für sexuelle Selbstbestimmung, ZEuB 2018, 3 (7 f.).

zu entwickeln.⁴¹ Dies kann nur über die Schaffung sicherer Lern- und Erfahrungsräume geschehen.⁴² Die Lernbegleitung elementarisiert die Inhalte und bereitet sie gemäß der entwicklungsbezogenen Aneignungsmöglichkeiten der Lernenden auf. Für Menschen mit komplexer Behinderung wird voraussichtlich die Annäherung an den Gegenstand basal-perzeptiv über die Wahrnehmung erfolgen. Die Anforderung kann durch die Verwendung konkret-gegenständlicher, anschaulicher Zugänge bis hin zum Abstrakt-Begrifflichen gesteigert werden.⁴³

Sexuelle Bildung bedeutet bezogen auf den Personenkreis, dass mit der Selbstwahrnehmung begonnen wird. Hierbei sollten alle Sinne berücksichtigt und integriert werden, z.B. kann ein großer Spiegel genutzt werden, um sich selbst zu betrachten. Rasierschaum kann genutzt werden, um die haptische Wahrnehmung zu stimulieren und das eigene Abbild zu verstecken oder zu verändern. Die Förderung einer positiven Sexualität beginnt also bei sich selbst, der Selbsterkundung, des in sich Hineinfühlens und der Selbstwahrnehmung. Der Erlebensbereich kann dann Stück für Stück weiter ausgeweitet werden. Hierzu eignen sich gängige Konzepte wie die Basale Stimulation⁴⁴ und die Basale Kommunikation.⁴⁵ Ebenso bietet der Snoezelen-Ansatz⁴⁶ Möglichkeiten, sinnliche Erfahrungsräume zu schaffen, in denen die Person sich selbst und ihren sinnlichen Bedürfnissen nähern kann. Lustvolles Verhalten und Sinnlichkeit sind ebenso Teil einer gelebten Sexualität wie gemeinsame sexuelle Erfahrungen mit einer

41 Kahle, Inklusion, Teilhabe und Behinderung. Herausforderungen und Perspektiven der Transformationsprozesse von Organisationen der Behindertenhilfe aus institutioneller Sicht, 2. Aufl. 2021, 112 f.; Specht, Ich wusste gar nicht, dass man heiraten darf... – Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung durch sexuelle Bildung, in: Böhm/Herrath/Kopitzke/Sielert (Hrsg.), Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter, 2. Aufl. 2022, 292 (298 f.); Theunissen, Empowerment als professionelle Handlungsorientierung für die Unterstützung von Selbstbestimmung bei geistig schwer(st) und mehrfach behinderten Menschen, in: Wüllenweber/Theunissen (Hrsg.), Zwischen Tradition und Innovation, 4. Aufl. 2020, 406 (410 f.).

42 Specht, in: Clausen/Herrath (Hrsg.), Sexualität leben ohne Behinderung, 2013, 178.

43 Terfloth/Bauersfeld, Schüler mit geistiger Behinderung unterrichten, 2. Aufl. 2015, 104 ff.

44 Van Nek, Basale Stimulation. Entstehung, Begriff, Theorie und Spezifizierung des Konzepts, in: Wüllenweber/Theunissen (Hrsg.), Zwischen Tradition und Innovation, 4. Aufl. 2020, 100 (101 f.).

45 Mall, Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen, 6. Aufl. 2008, 79 f.

46 Vgl. Schwanecke, Snoezelen. Möglichkeiten und Grenzen in verschiedenen Anwendungsbereichen, 2004.

anderen Person oder Partnerschaft. Für eine gesunde und positive sexuelle Entwicklung muss betreuten Personen großzügig Raum und Unterstützung gegeben werden, sich selbst als sinnliche Wesen erfahren und ausleben zu können.

VII. Das LIS-Konzept

Um die sexuelle Entwicklung von Personen mit Komplexer Behinderung bestmöglich zu fördern und die Umsetzung individueller Wünsche und Bedürfnisse adäquat begleiten und unterstützen zu können, bedarf es konkreter personenbezogener Informationen. Gerade wenn keine oder wenig Verbalsprache zur Kommunikation genutzt wird, gestaltet sich die Auskunft zu den eigenen Wünschen, Bedürfnissen, Grenzen, Neigungen und Ängsten schwierig.

Das Konzept bietet einen direkten Ansatz zur Informationserfassung und Entwicklung individueller Maßnahmen zur Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Komplexer Behinderung. *Lust*, *Interesse* und *Stärken* dienen als Basis zur Ableitung individueller Angebote zur Sexualitätsbegleitung und Förderung von sexuellem Er- und Ausleben.

Lust wird hier verstanden als eine Hin-zu-Energie, die durch einen intensiven Wunsch, Verlangen, bzw. Begierde gekennzeichnet ist. Lustempfinden kann sowohl in Vorfreude auf eine Situation oder Tätigkeit empfunden werden, oder währenddessen. Es handelt sich um ein intensiv sinnliches Erleben, das stark positiv konnotiert ist. *Interesse* wird hier als Hingewandtheit verstanden, die eine Verhaltenstendenz bezogen auf Tätigkeiten, Dinge, Personen oder Gegenstände beschreibt, wohin Denken, Aufmerksamkeit und Handeln ausgerichtet sind. *Stärken* werden hier als motivierende Interessens- und Tätigkeitsfelder verstanden, in denen gern und kompetent agiert wird.

Das Konzept beinhaltet eine personenbezogene, ICF-orientierte⁴⁷ *Lust-, Interessen- und Stärkenanalyse* unter Einbezug der betroffenen Person und ihres Umfeldes. Das hierfür genutzte Instrument sind die LIS-Fragen, die zur Erhebung der personenspezifischen Ausgangslage dienen und den Weg

47 Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, 2005, Komponente d: Aktivitäten und Partizipation, unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/component-d.htm> – abgerufen am 26.10.2023.

zur Maßnahmenentwicklung bereiten. Das LIS-Konzept beinhaltet vier Handlungsebenen:

- (1) Sexuelle Bildung für Personen mit Komplexer Behinderung
- (2) Schulung direkter Betreuungspersonen
- (3) Direkte Erhebung persönlicher Faktoren, die Lust und Interesse auslösen, sowie persönlicher Stärken,
- (4) Indirekte Erhebung persönlicher Faktoren, die Lust und Interesse auslösen, sowie persönlicher Stärken

Im Folgenden wird das jeweilige Vorgehen der Handlungsebenen kurz erläutert.

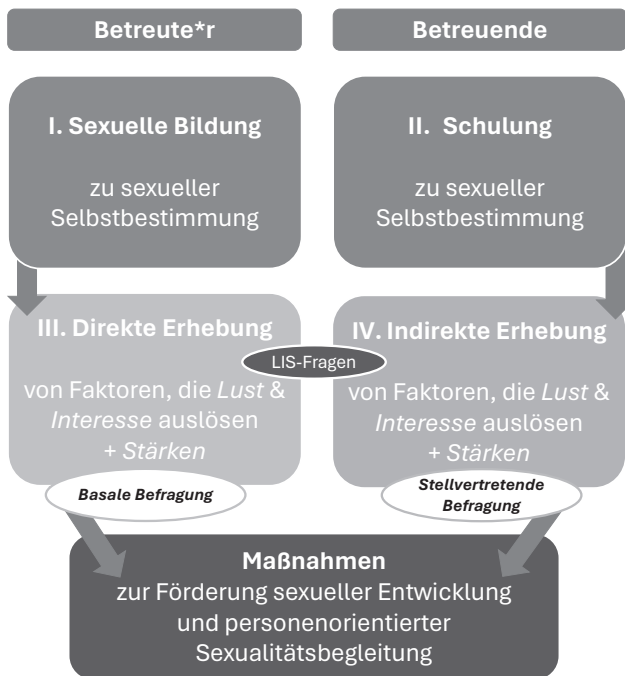


Abb. 1: Übersicht LIS-Konzept, Westphal

Sexuelle Bildungsangebote (1) für die im Fokus stehende Person erfolgen je nach Kommunikationsmöglichkeiten, Vorerfahrungen und Lernvoraussetzungen im Einzelsetting und/oder in einer Kleingruppe. Auch der inhaltliche und zeitliche Umfang wird auf die lernende(n) Person(en)

abgestimmt. Neben Sinnesschulung, Wahrnehmungsangeboten und Selbsterfahrung sollte die Informationsvermittlung von gängigen sexualpädagogischen Themen (u.a. Körper, Gefühle, Pflege, Rechte, Wünsche, Grenzen, Beziehung, Lust) in elementarisierte und kognitiv-kommunikativ erfassbarer Form erfolgen. Die Exklusion des Personenkreises macht auch im Bildungsbereich nicht halt, daher werden gerade Menschen mit komplexer Behinderung von Informationen ferngehalten und dadurch an kultureller, sozialer und politischer Teilhabe gehindert. Somit sollte in der Bildungsarbeit im Kontext komplexer Behinderung nicht grundsätzlich die Grenze des „Zumutbaren“ nach dem Basalen gezogen werden.

Die Schulung direkter Betreuungspersonen (2) hat zum Ziel, das Thema „Sexuelle Selbstbestimmung und Sexualitätsbegleitung“ im Team und in der Einrichtung ins Licht zu rücken. Übergeordnet sollen das Menschenbild geschärft, eine wertfreie, phänomenologische Betrachtung geschult und eine menschenrechtskonforme Haltung entwickelt werden. Inhaltlich wird mit der gesetzlichen Rahmung begonnen, wodurch die Auseinandersetzung mit dem Thema und die Förderung und Begleitung einer positiven sexuellen Entwicklung bzw. Entfaltung in allen Lebensphasen als verpflichtender Teil des professionellen Arbeitens unterstrichen werden soll. Als weitere Grundlage werden die Leitprinzipien der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bzw. komplexer Behinderung ins Auge gefasst (Inklusion, Selbstbestimmung, Empowerment, Normalisierung) und mit Umsetzungsbeispielen greifbar gemacht.⁴⁸

Dann wird der Bogen zur Wissensvermittlung bzgl. sexualpädagogischen Themen geschlagen. Dabei soll neben fachlichen Inputs Raum zur seminaristischen, interaktiven Arbeit und (Selbst-)Reflexion eingeräumt werden. Die Teilnehmenden sollen lernen, frei über Sexualität zu sprechen, dabei angemessenes Vokabular zu verwenden und Wörter zu finden, die eine positive Grundeinstellung zu Sexualität vermitteln. Sie sollen dafür sensibilisiert werden, was Sexualität und sexuelles Empfinden und Erleben für die Personengruppe bedeutet und wie dem achtsam begegnet werden kann. Auch Möglichkeiten der Kommunikation, wie basale Ansätze, Methoden der Unterstützten Kommunikation⁴⁹ werden im Hinblick auf Sexualitätsbe-

48 Mattke, in: Wüllenweber/Theunissen (Hrsg.), *Zwischen Tradition und Innovation*, 4. Aufl. 2020, 366.

49 Vgl. Ziemer, *Methoden zur Unterstützten Kommunikation*, in: Wüllenweber/Theunissen (Hrsg.), *Zwischen Tradition und Innovation*, 4. Aufl. 2020, 125–127.

gleitung beleuchtet. Dazu gehört auch, das eigene Wirken bezüglich non-verbalen Kommunikation und Kommunikationskongruenz zu reflektieren.

Die direkte Erhebung persönlicher Faktoren, die Lust und Interesse auslösen, sowie die direkte Erfassung persönlicher Stärken (3) erfolgt über teil-strukturierte, qualitative Beobachtungen⁵⁰ in Einzel- und Gruppensituationen und *basaler Befragungen* im 1:1-Kontakt. Mit basaler Befragung ist hier das kategoriengeleitete vorsichtige Anbieten von Reizen und Reaktionsbeobachtung gemeint, von der ausgehend die betroffene Person auf ihren Kommunikationswegen bezüglich Vorlieben und Interessen befragt wird. Der Beobachtung und der basalen Befragung liegt der LIS-Fragen-Katalog zugrunde. Die LIS-Fragen dienen als Leitfaden zur Erhebung persönlicher Faktoren, die Lust und Interesse auslösen, sowie der Erhebung persönlicher Stärken. Sie orientieren sich an der ICF:⁵¹ Ausgewählte Items der „Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation“ (Teilhabe, Kapitel 1 bis 9) werden mit den Kategorien Lust, Interesse und Stärken verschränkt, woraus Leitfragen abgeleitet werden. Die LIS-Fragen bilden ein kategoriengeleitetes Instrument, das die Bestimmung der individuellen Ausgangslage zur Entwicklung konkreter Maßnahmen für die Förderung der sexuellen Entwicklung und Sexualitätsbegleitung ermöglicht.

Die indirekte Erhebung persönlicher Faktoren (4) erfolgt ebenfalls auf Basis der LIS-Fragen, diesmal im multiplen-Stellvertreter:innen-System im Rahmen einer Fallbesprechung. An der Fallbesprechung nimmt bestenfalls das ganze Team teil, gern auch Personen, die nicht im täglichen Kontakt mit der im Fokus stehenden Person sind. Es gilt eine Vielperspektivität herzustellen, um mögliche Wahrnehmungsfehler (z.B. Halo-Effekt) abzumildern.⁵² Die Teilnehmenden der Fallbesprechung fungieren als Stellvertreter:innen für die im Fokus stehende Person. Da Menschen sich in unterschiedlichen Kontexten und in der Interaktion mit verschiedenen Personen unterschiedlich verhalten und gegebenenfalls unterschiedliche Facetten von sich zeigen, kann durch die multiple Stellvertretung durch mehrere Bezugspersonen eine möglichst realistische Annäherung an die tatsächlichen Wünsche, Bedürfnisse und Leidenschaften erreicht werden.

50 Vgl. Bortz/Döring, Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5. Aufl. 2016, 328.

51 Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, ICF 2005, unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/component-d.htm> – abgerufen am 26.10.2023.

52 Bortz/Döring, Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5. Aufl. 2016, 331.

ICF Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Dimension Teilhabe)	Lust Woran ist dies bei XY zu erkennen?	Interessen Woran ist dies bei XY zu erkennen?	Stärken	Perspektive
d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmung Propriozeptiv/ kinästhetisch Vestibular Olfaktorisch	Bei welchen sinnlichen Reizen zeigt XY Reaktionen von Lust, Erregung, Freude, Spaß? Welche Berührungen, welche Düfte, Vibrationen, vestibulären Reize etc. erfreuen XY besonders? (z. B. Duftöle, Spüren von Geräten, Nestschaukel, Tuschschaukel, Gewichtsdecke) Welche Intensität der sinnlichen Reize genießt XY besonders? (z. B. schnell, langsam, intensiv, sanft, eng, locker, schwer, leicht)	Welche Materialien sind für XY von besonders großem Interesse? (z. B. Sand, Laub, Frottee, Gummi, Holz, Stein, Marmor, Seide) Welche Beschaffenheit von Materialien sind für XY besonders interessant? (hart, weich, elastisch, fest, rau, glatt, feucht, ölig, trocken)	Bei welchen Tätigkeiten mit z. B. Materialien gelingt es XY besonders aufmerksam zu sein? Welche sinnlichen Tätigkeiten bevorzugt XY? Welche Tätigkeiten/ Aufgaben erledigt XY am liebsten? Welche Sinnesreize könnten dies begünstigen?	In welcher Form sollten welche sinnlichen Reize angeboten werden, damit sie von XY als lust- und freudvoll erlebt werden können? Welche Angebote zur Reizgeneration und Befriedigung von Lust und Erregung können XY gemacht werden?

Abb. 2: Beispiel LIS-Fragen, Westphal

Schließlich werden die Erkenntnisse der Ebenen (3) und (4) zusammengefasst. Die LIS-Fragen bieten bereits Perspektivfragen, deren Antworten klare Hinweise auf mögliche Maßnahmen liefern. Das LIS-Konzept sollte eher dynamisch, als statisch angesehen werden, da einerseits nie eine vollumfängliche Erfassung der individuellen Situation erreicht werden kann und andererseits einer jeden Person im Sinne des lebenslangen Lernens eine fortwährende Entwicklung zugesprochen wird. Grundsätzlich gibt das LIS-Konzept Fachpersonen einen konkreten Orientierungsrahmen, mit dem sie das persönliche Erleben einer Person mit Komplexer Behinderung besser verstehen und diese resultierend in der Erfahrung und Auslebung ihrer Sexualität individuell unterstützen können.

VIII. Zusammenfassung und Ausblick

Das LIS-Konzept leistet bei Anwendung und Umsetzung einen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Komplexer Behinderung durch die Ermöglichung einer passgenauen Modifizierung pädagogischer bzw. andragogischer Maßnahmen im Allgemeinen. Im Speziellen kann durch das Wissen um personenspezifische Bedürfnisse und Wünsche eine ganzheitliche Sexualitätsbegleitung ermöglicht werden. Dabei spielen sinnes- und körperorientierte Zugänge ebenso eine Rolle wie eine anregungsreiche Lebensumgebung, sowie die Integration von Sinnlichkeit in den All-

tag. Die intensive Auseinandersetzung mit der Lebensrealität der betreuten Person mit Komplexer Behinderung schafft zudem Nähe und Verständnis für die Situation der Person. Es muss der echte Wille da sein, über den Tellerrand blicken zu wollen und aus gewohnten Beobachtungs- und Bewertungsmustern herauszutreten. Die betreuenden Personen müssen sich vor allem von Urteilsanmaßung bezüglich Lebensführung, Vorlieben, Ausdrucksformen etc. befreien, d.h. es muss bewusst Abstand davon genommen werden, das Gegenüber zu bewerten und zu be- oder verurteilen. Im Rahmen der Informationssammlung kann es durchaus vorkommen, dass auf Vorlieben gestoßen wird, die für einige Personen als ungewöhnlich erscheinen. Beispielsweise kann immer wieder ein Verhalten bei Personen mit kognitiver Beeinträchtigung oder Komplexer Behinderung beobachtet werden, dass sich in den Bereich Kink und Fetische einordnen lässt, z.B. Materialfetische, diese werden vom Umfeld häufig nicht als diese erkannt oder benannt. Ähnliches gilt für Bondage- oder Dominanz- und Unterwerfungsfantasien/-wünsche. Die allgemeine Entsexualisierung der Personen-Gruppe wird in diesen Fällen durch fehlendes spezifisches Fachwissen zu den Thematiken und durch Scham für diese vermeintlich normabweichenden Varianten gelebter Sexualität noch verstärkt. Doch auch hier gilt eine sexpositive Grundhaltung der Einrichtung und der einzelnen Tätigen als der Schlüssel zu einer unvoreingenommenen, menschenrechtsbasierten Arbeit mit einer Personengruppe, die allzu oft vergessen wird.

