

# **Sexualassistenz in Vorarlberg**

## **Menschen im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Illegalität**

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Magistra (FH) für sozialwissenschaftliche Berufe

Von

Judith Schwald

Eingereicht bei

Prof.<sup>in</sup> (FH) Mag.<sup>a</sup> Erika Geser-Engleitner

Fachhochschule Vorarlberg

Diplomstudiengang Sozialarbeit

Dornbirn, November 2010

## Kurzreferat

Die vorliegende Diplomarbeit setzt sich mit einer gleich mehrfach tabuisierten Thematik auseinander. Diese Arbeit behandelt nicht nur das gesellschaftliche Tabuthema Sexualität an sich, sondern zusätzlich im Kontext von Menschen, die im alltäglichen Sprachgebrauch als „geistig behindert“ bezeichnet werden. Die thematische Abhandlung beinhaltet sowohl die Darstellung der diskriminierenden Situation, in der sich die betreffende Personengruppe befindet, als auch die Auseinandersetzung mit einem marginal existierenden Unterstützungsangebot diesbezüglich – der Sexualassistenz. Diesem gesellschaftlich, wie auch juristisch höchst brisanten Spannungsfeld, in dem sich sowohl in Anspruch nehmende, als auch anbietende Personen befinden, widmet sich die empirische Untersuchung dieser Arbeit. Im Rahmen dieser wird der Frage nachgegangen, wie die beteiligten Personen die Inanspruchnahme der Sexualassistenz in Vorarlberg erleben.

## **Abstract**

The following diploma thesis deals with a subject surrounded by a number of taboos. In addition to addressing the issue of sexuality itself as a social taboo, this thesis focuses on people, who in everyday language are referred to as mentally disabled.

The theoretical part contains an overview of the discriminatory situation of the people concerned, as well as an analysis of a marginalised system of assistance and support – sexual surrogacy.

In the empirical part, the thesis examines the situation of heightened social and legal pressure exerted on both professionals providing sexual surrogacy and those using their services. Further more, the question of how these people experience sexual surrogacy in Vorarlberg is being addressed.

## Vorwort

Dieser Diplomarbeit liegt die Sichtweise zu Grunde, dass Sexualität ein Grundbedürfnis des Menschen darstellt und somit integraler Bestandteil seiner Persönlichkeit ist. Davon ausgehend ist es umso unverständlicher, dass gerade dieser Lebensbereich bestimmten Menschen schlichtweg abgesprochen wird. Besonders Menschen, die im allgemeinen Sprachgebrauch als „geistig behindert“ bezeichnet werden, sind hierbei einem scheinbar unüberwindbaren Tabu der Gesellschaft ausgesetzt. Diese Personengruppe wird davon ausgeschlossen, Sexualität selbstbestimmt zu leben. Dies stellt eine klare Diskriminierung dar und ist evidenterweise inakzeptabel. Aus diesem Grund sehe ich die Auseinandersetzung mit dieser Thematik als sehr wichtig an.

Da für mich jedoch die Beanstandung einer brisanten Situation im Idealfall mit potentiellen Lösungs- oder Veränderungsvorschlägen einhergehen sollte, setzt sich diese Diplomarbeit gleichzeitig mit Handlungsmöglichkeiten auseinander. Die im Rahmen dieser Diplomarbeit durchgeführte empirische Erhebung befasst sich mit dem in diesem Zusammenhang relevanten Angebot der Sexualassistenz. Den Mittelpunkt der Erhebung stellt für mich der betreffende Mensch und seine subjektive Beurteilung der Situation dar.

Meine Diplomarbeit beleuchtet die Themenstellung aus einem ganz bestimmten Blickwinkel: emanzipatorisch, gesellschaftskritisch, für Selbstbestimmung plädierend und die betreffenden Personen als Expertinnen und Experten betrachtend.

## Danksagung

Meine Diplomarbeit wäre nicht ohne die Liebe und Unterstützung, die ich erhalten durfte, entstanden. Ich möchte von ganzem Herzen danken:

Meinem Partner und Freund Timo, der mich durch all meine Höhen und Tiefen begleitet hat, der mir die nötige Kraft gab und mir alle nur erdenkliche Unterstützung und Liebe entgegenbrachte. Danke Timo, i lieb di!

Meiner Herzensschwester Biggi, die es auf wunderbare und zauberhafte Weise immer wieder geschafft hat, mich aus meinen Phasen des Zweifels heraus zu holen und mir den Glauben an mich selbst wiederzugeben. Danke Biggi!

Meinen Eltern, die mich in meinem Tun und Sein bedingungslos bestärkten, egal, welchen Weg ich auch gegangen bin. Danke Mama, danke Papa!

Meiner liebevollen Hausgemeinschaft, die mich unterstützt hat und mir immer wieder die Möglichkeiten gegeben hat, mich mit anderen Dingen zu beschäftigen. Danke euch allen!

Danke, euch all meinen Lieben, es ist schön, dass ihr in meinem Leben seid!

Danke an die beeindruckenden Persönlichkeiten, denen ich im Rahmen meiner Diplomarbeit begegnen durfte:

Allen voran meinen Interviewpartnern und meiner Interviewpartnerin, die mich an ihrem Leben und ihren Gedanken teilhaben ließen, auch zu diesem Thema. Ohne euch wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Von Herzen Dankeschön euch allen!

Danke dem reizenden Reiz-Team und dem Team von people first für die inspirierenden Anregungen. Danke euch!

Danke für die fachliche Unterstützung, die ich erhalten durfte:

Danke meiner Diplomarbeitbetreuerin Erika Geser-Engleitner für das Verständnis für meine Krisen und Zweifel, für die Betreuung und Begleitung während des Diplomarbeitprozesses. Danke Erika!

Danke meiner Korrekturleserin Maria und meiner Übersetzerin Verena: Danke, dass ihr euch Zeit für mich und meine Diplomarbeit genommen habt. Ich danke euch beiden!

Ein Dankeschön an die Erzherzog-Johann-Gesellschaft für die finanzielle Unterstützung, die ich für meine Diplomarbeit erhalten durfte und der implizierten Wertschätzung des Themas.

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>11</b>
1.1	PROBLEMSTELLUNG .....	11
1.2	GEWÄHLTE BEGRIFFLICHKEIT .....	11
1.3	AUFBAU DER ARBEIT .....	13
<b>2</b>	<b>SEXUALITÄT</b> .....	<b>14</b>
2.1	ANNÄHERUNG AN EINEN BEGRIFF .....	14
2.2	BEDEUTUNG DER SEXUALITÄT FÜR DEN MENSCHEN .....	17
2.3	SEXUALITÄT ALS GRUNDRECHT .....	19
<b>3</b>	<b>BEHINDERUNG</b> .....	<b>22</b>
3.1	ANNÄHERUNG AN EINEN BEGRIFF .....	22
3.2	THEORETISCHE KONZEPTE.....	23
<b>4</b>	<b>BEHINDERUNGEN IM BEREICH SEXUALITÄT</b> .....	<b>25</b>
4.1	RECHTLICHER HINTERGRUND .....	25
4.2	ERSCHWERNISSE UND BEHINDERUNGEN .....	26
4.2.1	<i>Tabuisierung</i> .....	26
4.2.2	<i>Infantilisierung</i> .....	27
4.2.3	<i>Desinformation</i> .....	27
4.2.4	<i>Räumliche und strukturelle Bedingungen</i> .....	28
4.2.5	<i>Medizinische Maßnahmen</i> .....	29
4.2.6	<i>Abhängigkeitsverhältnisse</i> .....	30
4.3	SEXUALISIERTE GEWALT .....	32

---

<b>5</b>	<b>HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN.....</b>	<b>33</b>
5.1	EMANZIPATORISCHE AUFKLÄRUNG, INFORMATION UND BERATUNG .....	34
5.1.1	<i>Menschen mit kognitiven Besonderheiten.....</i>	34
5.1.2	<i>Angehörige.....</i>	35
5.1.3	<i>Institutionen.....</i>	36
5.1.4	<i>Gesellschaft .....</i>	37
5.2	PARTNERINNEN- UND PARTNERVERMITTLUNG.....	37
<b>6</b>	<b>THEORIEKONZEPT „SEXUELLE ASSISTENZ“ .....</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>SEXUALASSISTENZ.....</b>	<b>40</b>
7.1	BEGRIFFLICHKEIT .....	40
7.2	ANGEBOT DER SEXUALASSISTENZ .....	41
7.3	AUSBILDENDE INSTITUTIONEN.....	42
7.4	KRITIK DER SEXUALASSISTENZ .....	43
7.5	GESELLSCHAFTLICHE BRISANZ.....	44
7.6	GESETZLICHE LAGE.....	45
7.6.1	<i>Österreich.....</i>	45
7.6.2	<i>Land Vorarlberg .....</i>	46
<b>8</b>	<b>METHODIK DER EMPIRISCHEN ERHEBUNG.....</b>	<b>48</b>
8.1	AUSGANGSSITUATION .....	48
8.2	FORSCHUNGSFRAGE .....	48
8.3	AUSWAHL DER ERHEBUNGSMETHODE .....	49
8.4	AUSWAHL DER INTERVIEWPARTNERINNEN UND INTERVIEWPARTNER ...	51
8.5	DURCHFÜHRUNG DER INTERVIEWS .....	52
8.5.1	<i>Kontaktaufnahme .....</i>	52
8.5.2	<i>Vorbereitung/Vorgespräche .....</i>	53
8.5.3	<i>Durchführung der Interviews .....</i>	54
8.5.4	<i>Nachbereitung.....</i>	54



---

<b>9</b>	<b>METHODIK DER AUSWERTUNG</b>	<b>55</b>
9.1	AUSWERTUNGSTECHNIK	55
9.2	KATEGORIENSHEMA	56
<b>10</b>	<b>DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE</b>	<b>57</b>
10.1	ERLEBENSPEKTIWE DER MENSCHEN MIT KOGNITIVEN BESONDERHEITEN	59
10.1.1	<i>Ausgangssituation</i>	59
10.1.2	<i>Suche und Zugang zum Angebot der Sexualassistenz</i>	60
10.1.3	<i>Umsetzung der Sexualassistenz</i>	62
10.1.4	<i>Auswirkungen und Veränderungen durch die Inanspruchnahme der Sexualassistenz</i>	63
10.1.5	<i>Zusammenfassung der Erlebensperspektive der Menschen mit kognitiven Besonderheiten</i>	63
10.2	ERLEBENSPEKTIWE DES NAHEN SOZIALEN UMFELDS	64
10.2.1	<i>Ausgangssituation</i>	64
10.2.2	<i>Suche und Zugang zum Angebot der Sexualassistenz</i>	65
10.2.3	<i>Umsetzung der Sexualassistenz</i>	67
10.2.4	<i>Auswirkungen und Veränderungen durch die Inanspruchnahme der Sexualassistenz</i>	68
10.2.5	<i>Zusammenfassung der Erlebensperspektive der Personen des sozialen Umfelds</i>	69
10.3	ERLEBENSPEKTIWE DER SEXUALASSISTENTIN	70
10.3.1	<i>Ausgangssituation</i>	70
10.3.2	<i>Zugang zum Angebot der Sexualassistenz</i>	70
10.3.3	<i>Umsetzung der Sexualassistenz</i>	71
10.3.4	<i>Auswirkungen und Veränderungen durch das Anbieten der Sexualassistenz</i>	72
10.3.5	<i>Zusammenfassung der Erlebensperspektive der Sexualassistentin</i>	73
10.4	BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE	73

<b>11 RESÜMEE UND AUSBLICK.....</b>	<b>75</b>
<b>LITERATURNACHWEIS .....</b>	<b>78</b>
<b>ANHANG .....</b>	<b>98</b>
SEXUELLE RECHTE NACH DER ERKLÄRUNG DER WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (WAS).....	98
<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....</b>	<b>100</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 *Problemstellung*

Diese Diplomarbeit beschäftigt sich mit dem Thema Sexualität, bezogen auf Menschen mit Behinderungen. Diese Themenstellung trägt gleichzeitig zwei gesellschaftliche Tabus in sich: Zum einen das Tabu bezüglich des Themas Sexualität an sich und zum anderen das Tabu im Kontext von Sexualität von Menschen mit Behinderungen. Diese Tabuisierung verstärkt sich noch zusätzlich durch die bewusste Fokussierung auf Menschen, die im allgemeinen Sprachgebrauch als „geistig behindert“ bezeichnet werden.

Dieser spezifischen Personengruppe wird oftmals Sexualität gänzlich abgesprochen und die selbstbestimmte Verwirklichung dieses Lebensbereiches wird in vielen Ebenen und durch diverse Bedingungen verhindert.

Dass dieser Lebensbereich, den wir alle für uns selbst in Anspruch nehmen, anderen Menschen vorenthalten wird, stellt evidenterweise eine unzulässige Diskriminierung dar, die es zu beanstanden gilt. Basis meiner Diplomarbeit ist eben diese Beanstandung.

## 1.2 *Gewählte Begrifflichkeit*

Zu Beginn erscheint mir eine Auseinandersetzung mit der themenspezifischen Sprache und der Verwendung von Begrifflichkeiten sehr wichtig. Meine Diplomarbeit bezieht sich auf Menschen, die im allgemeinen Sprachgebrauch als „Menschen mit geistiger Behinderung“ bezeichnet werden. Durch eine intensive Auseinandersetzung mit eben dieser Begrifflichkeit kam ich zu dem Schluss, mich bewusst davon zu distanzieren.

Dies begründet sich auch in zahlreichen Stellungnahmen und Positionierungen von Selbstvertretungsorganisationen und somit von den betreffenden Personen selbst.

Mit dem Begriff „Selbstvertretungsorganisationen“ werden in diesem Kontext Zusammenschlüsse von bestimmten Personengruppen bezeichnet, die gemeinsam das Ziel der Selbstbestimmung, Selbstvertretung und –organisation verwirklichen wollen. Die Selbstvertretungsorganisationen sind österreichweit vernetzt. In Vorarlberg nennt sich diese Bewegung „Mensch Zuerst People First Vorarlberg“, in Tirol „wibs – wir informieren, beraten, bestimmen selbst“.

„Wir sind Menschen, die nicht ‚geistig behindert‘ genannt werden wollen.“ (Mensch Zuerst – People First Vorarlberg o. J., S. 1)

„Wir finden den Begriff ‚geistige Behinderung‘ abwertend.“ (wibs – wir informieren, beraten und bestimmen selbst o. J.)

Von den betreffenden Personen selbst kommt hier die Ablehnung des Begriffes „geistige Behinderung“ und der damit verbundene Wunsch diesen nicht zu verwenden, klar zum Ausdruck, was es meines Erachtens zu respektieren gilt.

Die Selbstvertretungsorganisationen bieten als Alternative die Bezeichnung „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ an. (Vgl. wibs – wir informieren, beraten und bestimmen selbst o. J.) Diese Begrifflichkeiten produzieren allerdings Unklarheiten bezüglich der Semantik und können somit zu Missverständnissen führen.

In der Literatur findet sich diese fachliche Diskussion über die Auswahl der Begrifflichkeiten wieder. Doch auch hier ist bis zu einem heutigen Zeitpunkt noch keine Einigkeit über eine adäquate Benennung der oben genannten Personengruppe vorhanden. Aus diesem Grund habe ich mich entschieden, für den Rahmen meiner Diplomarbeit eine eigene, für mich stimmige Bezeichnung zu verwenden. Die Begrifflichkeit, die ich gewählt habe und im weiteren Verlauf meiner Diplomarbeit verwenden werde, lautet: „Menschen mit kognitiven Besonderheiten“.

### ***1.3 Aufbau der Arbeit***

Diese Diplomarbeit setzt sich in ihrem theoretischen Teil mit den relevanten Themenbereichen Sexualität und Behinderung ausführlich auseinander. Anschließend wird die diskriminierende Situation, in der sich Menschen mit kognitiven Besonderheiten bezüglich des Lebensbereiches Sexualität befinden, dargestellt. Darauf aufbauend werden mögliche Handlungsoptionen zur Beseitigung der Tabuisierung und Diskriminierung erläutert.

Nachfolgend wird das Angebot der Sexualassistenz beschrieben, dessen gesellschaftlichen und juristischen Bedingungen implizierend.

Im empirischen Teil werden Methode und Vorgehensweise der Erhebung dargestellt. Diese geht der Frage nach, wie das Angebot der Sexualassistenz von den beteiligten Personen erlebt wird.

## 2 Sexualität

### **2.1 Annäherung an einen Begriff**

„Wohl kaum eine Frage setzt Psychologen, Psychiater und Soziologen, die sich mit der Sexualität wissenschaftlich beschäftigen, so sehr in Verlegenheit wie die Frage, was Sexualität eigentlich sei.“ (Schmidt 1975, S. 30; zit. n. Leue-Käding 2004a, S. 29)

Diese Aussage trifft auch auf den heutigen Stand der Wissenschaft zu, denn nach wie vor gibt es noch keine Einigkeit über eine bestimmte, allgemein gültige Definition. (Vgl. Leue-Käding 2004a, S. 29 und Lautmann 2002, S. 19-25 und Walter 2005a, S. 34) Selbst in umfangreichen Fachbüchern, die sich ausschließlich mit dem Thema Sexualität beschäftigen, finden sich zum Teil keine definitorischen Begriffsbestimmungen. (Vgl. Haeberle u.a.)

Die Schwierigkeit, eine geeignete Definition aufzustellen, liegt in der Diskrepanz zwischen höchster Individualität und Intimität auf der einen Seite und der starken gesellschaftlichen Beeinflussung durch Wert- und Normvorstellungen auf der anderen Seite. (Vgl. Ortland 2008, S. 17) Zudem muss beachtet werden, dass die inhaltliche Bedeutung des Begriffs Sexualität im Kontext der Zeit und der Kultur Modifizierungen unterliegt. (Vgl. Lautmann 2002, S. 249 und Leue-Käding 2004a, S. 31)

Auf Grund dieser Probleme bei der Definitionssuche kamen einige Fachautorinnen und Fachautoren zu der Ansicht, dass ein intuitives Verständnis über die Bedeutung des Begriffs Sexualität ausreicht und es deshalb keine Aussagen diesbezüglich benötigt. (Vgl. van Ussel 1970, S. 9f zit. n. Lautmann 2002, S. 20) Dieses intuitive Verständnis fällt von Person zu Person unterschiedlich aus und unterliegt somit einer hohen Diskrepanz zwischen den verschiedenen Bedeutungszuschreibungen.

Deshalb erscheint es mir für die weitere thematische Auseinandersetzung in dieser Arbeit notwendig, zumindest eine gemeinsame konsensuelle Ahnung dessen zu schaffen, was unter Sexualität verstanden werden kann. Nachfolgend führe ich nun einige Beschreibungs- und Definierungsversuche aus der Fachliteratur an:

Einer der Ersten, der aussagte, dass Sexualität nicht auf den Koitus beschränkt werden darf, ist Paul Sporken. Er plädierte dafür, dass allen Ebenen und Bedeutungsbereichen der Sexualität dieselbe Wertigkeit zukommt. (Vgl. Sporken 1980a, S. 19f)

Auch Erwin Haeberle kritisiert die „Überbetonung des Koitus“ (Haeberle 1985, S. 269) und resultiert daraus die Vernachlässigung von anderen Aspekten der Sexualität. (Vgl. Haeberle 1985, s. 269)

Die amerikanische Sexualtherapeutin Offit gibt dem Begriff Sexualität einen sehr globalen, aber dennoch individuellen Charakter:

*„Sexualität ist, was wir daraus machen. Eine teure oder billige Ware, (...) Abwehr gegen Einsamkeit, eine Form der Kommunikation, (...) Liebe, Luxus, Kunst, Schönheit, (...) das Böse oder Gute, (...) Entspannung, Belohnung, Flucht, ein Grund der Selbstachtung, eine Form der Zärtlichkeit, eine Art der Rebellion, eine Quelle der Freiheit, (...) Vergnügen, Vereinigung mit dem Universum, mystische Ekstase, (...) oder einfach eine sinnliche Erfahrung.“ (Offit 1979, S. 16 zit. n. Walter 2005a, S. 34f)*

Diese Aufzählung ist für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung jedoch nicht sehr hilfreich, zeigt allerdings die Varianz und Vielfältigkeit der Sexualität auf.

Abschließend möchte ich einen sehr detaillierten Definitionsversuch anführen, der in Zusammenarbeit der Pan American Health Organization (PAHO), der World Health Organization (WHO) und der World Association for Sexual Health (WAS)<sup>1</sup> erstellt wurde:

*„Sexualität (Geschlechtlichkeit) bezieht sich auf eine Kerndimension des Menschseins, die biologisches Geschlecht (Sex), Geschlechtsrolle (Gender Role) und Geschlechtsidentität (Gender Identity) sexuelle Orientierung, Erotik, emotionale Bindung/Liebe und Fortpflanzung einschließt. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Phantasien, Wünschen, Überzeugungen, Rollen, Beziehungen. Die Sexualität entsteht im Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozioökonomischer, kultureller, ethischer und religiöser bzw. spiritueller Faktoren. Während die Sexualität alle diese Aspekte beinhalten kann, brauchen nicht alle ihre Dimensionen immer erfahren oder ausgedrückt werden. Zusammengefasst, wird unsere Sexualität aber in allem erfahren und ausgedrückt, was wir fühlen, denken und tun.“ (WAS 2001, deutsche Übersetzung von E. J. Haeberle)*

Nach dieser sehr ausführlichen und vielschichtigen Beschreibung möchte ich noch auf einen sehr wichtigen Aspekt hinweisen: „Sexualität existiert nie als Abstraktum, sondern immer in der individuellen Ausformung durch einzelne Menschen.“ (Walter 2005a, S. 35) Wie „jeder Mensch einmalig und einzigartig ist“ (Walter 2005a, S. 35), ist auch die Sexualität des Menschen einzigartig und geprägt von zahlreichen Facetten „individueller Eigenart“ (Schröder 2005, S. 129). Es „gibt selbstredend keine spezielle Sexualität Behinderter“ (Vernaldi 2008, S. 51).

---

<sup>1</sup> Die ‚World Association for Sexual Health‘ trug lange Zeit den Namen ‚World Association for Sexology‘, worin sich die Abkürzung WAS begründet.



## **2.2 Bedeutung der Sexualität für den Menschen**

„Sexualität ist nicht etwas am Menschen, etwas das er ‚hat‘, (...) sexuell ‚ist‘ er durch und durch.“ (Loewit 1989, S. 12f)

Dieses Zitat benennt die Grundlage für die Auseinandersetzung mit der Bedeutung der Sexualität: Nämlich das Bewusstsein, dass sie zum Menschsein selbst gehört. (Vgl. Sporken 1980a, S. 19) Somit ist eine bestimmte Relevanz für den Menschen von vornherein gegeben. Welche, das formuliert die Autorin Eva-Maria Weinwurm-Krause meiner Meinung nach sehr eindrücklich: Sexualität ist „eine große und bewegende Kraft“ (Weinwurm-Krause 1995, S. 6 zit. n. Leue-Käding 2004a, S. 30), die den gesamten Menschen umfasst und „ein Grundbedürfnis menschlicher Daseinsgestaltung“ (Weinwurm-Krause 1995, S. 6 zit. n. Leue-Käding 2004a, S. 30) darstellt. (Vgl. Weinwurm-Krause 1995, S. 6 zit. n. Leue-Käding 2004a, S. 30)

Auch aus Sicht der Medizin hat Sexualität „sinngabende Bedeutung für die Ganzheitlichkeit von Menschsein“ (Krebs 2005, S. 40).

Mit dem Sinnaspekt der Sexualität beschäftigte sich auch Uwe Sielert und teilte diesen in vier verschiedene Bereiche ein:

- Fruchtbarkeitsaspekt
- Lustaspekt
- Beziehungsaspekt
- Identitätsaspekt

Der Fruchtbarkeitsaspekt beinhaltet die lebensspendende Kraft von Sexualität an sich, sowie die Möglichkeit, ein Kind entstehen zu lassen. Gerade dieser Bereich wird Menschen mit kognitiven Besonderheiten sehr häufig aberkannt.

Die kraftspendende Erfahrung von Leidenschaft und Lust bis hin zur Ekstase wird durch den Lustaspekt beschrieben. Durch den vielverbreiteten Mythos, Menschen mit kognitiven Besonderheiten würden nur „Händchen-Halten“ wollen, ist auch dieser Bereich der Sexualität für Menschen mit kognitiven Besonderheiten nicht zugänglich.

Die intime Begegnung mit dem Gegenüber, das Erleben von Wärme, Vertrauen und Geborgenheit sind mit dem Beziehungsaspekt gemeint.

Der Identitätsaspekt benennt das Erleben des eigenen Ichs, sowie das Geben und Nehmen von Selbstbestätigung. (Vgl. Sielert 1993 zit. n. Ortland 2008, S. 17f)

In der aktuellen Literatur findet sich dieser Identitätsaspekt sehr häufig wieder: Die Autorin Leue-Käding postuliert, dass Sexualität maßgeblich zur Selbstbestätigung beiträgt und dadurch Anerkennung als Frau oder als Mann bedeutet. Dies stärkt „in besonderer Weise das Selbstwertgefühl“ (Leue-Käding 2004a, S. 65) des Menschen und ist „konstituierend für die Persönlichkeitsentwicklung“ (Leue-Käding 2004a, S. 65). (Vgl. Leue-Käding 2004a, S. 65) Gerade bei Menschen mit kognitiven Besonderheiten spielt die Anerkennung als Frau beziehungsweise als Mann vor dem Hintergrund der Infantilisierung eine bedeutende Rolle (siehe Kapitel 4.2.2 Infantilisierung).

„Ohne dass der Mensch Sexualität positiv erlebt und sie in sein Körperkonzept integriert, scheint es ihm nicht möglich zu sein, emotionale Belastungen zu ertragen und Bewältigungsstrategien zu erwerben.“ (Leue-Käding 2004a, S. 65) Diese haben für Menschen mit kognitiven Besonderheiten, die mit Stigmatisierungen und Erschwernissen konfrontiert sind, tragenden Wert. Welche Erschwernisse dies konkret sind, wird in Kapitel 4.2 Erschwernisse und Behinderungen thematisiert.

Die World Association for Sexual Health (WAS) formulierte die Bedeutung der Sexualität in ähnlicher Weise, fügte allerdings eine Betrachtungsweise der Makro-Ebene hinzu: „Sexualität ist ein integraler Bestandteil der Persönlichkeit jedes Menschen. (...) Die volle Entfaltung der Sexualität ist wesentlich für das individuelle, zwischenmenschliche und gesellschaftliche Wohlergehen.“ (WAS 2001, Appendix I)

Somit lässt sich zusammenfassend sagen, dass positiv erlebte und selbstbestimmte Sexualität für die Ganzheitlichkeit des Menschen von zentraler Bedeutung ist und sich positiv auf den Menschen selbst, sowie auf dessen Umfeld auswirkt. Vorwegnehmend sei erwähnt, dass diese zentrale und wichtige Aussage sich auch in den Ergebnissen meiner empirischen Untersuchung wiederfindet (Kapitel 10 Darstellung der Ergebnisse).

### **2.3 Sexualität als Grundrecht**

Aus den beiden vorherigen Kapiteln wird ersichtlich, dass Sexualität unweigerlich zum Menschen selbst gehört. Sexualität kann weder vom Menschen abgespalten werden, noch kann sie einem Menschen aberkannt werden. Deshalb wird in diesem Zusammenhang von einem Grundrecht gesprochen. Auch Joachim Walter formulierte Sexualität als Grundrecht, bezugnehmend auf die Deklaration der United Nations Organization (UNO). Diese besagt, dass Menschen mit kognitiven Besonderheiten dieselben Grundrechte haben wie jede andere Bürgerin und jeder andere Bürger ihres/seines Alters und ihres/seines Landes. (Vgl. Walter 2005a, S. 37)

Die World Association for Sexual Health (WAS) veröffentlichte eine Erklärung über die sexuellen Rechte. Für die WAS stellen diese sexuellen Rechte „universelle Menschenrechte“ (WAS 2001, Appendix I) dar und begründen sich „in der angeborenen Freiheit, Würde und Gleichheit aller Menschen“ (WAS 2001, Appendix I). (Vgl. WAS 2001, Appendix I)

Daraus wird ersichtlich, dass das Recht Sexualität selbstbestimmt zu leben unabhängig davon ist, ob ein Mensch kognitive Besonderheiten aufweist oder nicht.

Die Erklärung der WAS zu den sexuellen Rechten stellt somit einen zentralen Punkt meiner Themenstellung dar. Deshalb möchte ich diese hier zusammengefasst erläutern. Die vollständige Erklärung zu den sexuellen Rechten befindet sich im Anhang.

Ein wichtiger Hinweis ist zu Beginn notwendig: Diese sexuellen Rechte besitzen nur insofern Legitimität, als dass sie die Rechte der und des anderen nicht verletzen.

Zu den genannten sexuellen Rechten gehören:

Das Recht auf „sexuelle Freiheit“, „sexuelle Privatsphäre“ und „sexuelle Gleichbehandlung“. Das Recht der sexuellen Gleichbehandlung beinhaltet die „Freiheit von jeder Art der Diskriminierung“ (WAS 2001, Appendix I) auf Grund von diversen Merkmalen. Explizit werden auch kognitive Besonderheiten genannt. Des weiteren werden die Rechte auf „sexuelle Autonomie und auf die Unverletzlichkeit und den Schutz des sexuellen Körpers“ (WAS 2001, Appendix I) genannt. Zudem wird das Recht auf „freie sexuelle Verbindung“ und „freie selbstverantwortliche Wahl bei der Fortpflanzung“ beschrieben. Ebenfalls wird das Recht auf „sexuelle Lust“ und auf den „sexuellen Ausdruck von Gefühlen“ postuliert. Auch werden die Rechte auf „sexuelle, wissenschaftlich fundierte Information“, „umfassende Sexualerziehung“ und „sexuelle Gesundheitsvorsorge und Gesundheitspflege“ angeführt. (Vgl. WAS 2001, Appendix I)

Diese Erklärung der World Association for Sexual Health (WAS) zu den sexuellen Rechte wurde jedoch noch nicht staatlich ratifiziert und beinhaltet somit auch keinerlei Rechtsgültigkeit. Dennoch stellt sie einen wichtigen Schritt in Richtung selbstbestimmter Sexualität dar. Die WAS fordert, dass die sexuellen Rechte „von allen Gesellschaften“ (WAS 2001, Appendix I) für alle Menschen „anerkannt, gefördert, respektiert und verteidigt werden“ (WAS 2001, Appendix I). Dies zu erreichen hat sich die World Association for Sexual Health zum Ziel gesetzt. (Vgl. WAS 2001, Appendix I)

## 3 Behinderung

### 3.1 *Annäherung an einen Begriff*

Der Begriff Behinderung, seine Bedeutung und Verwendung wird so kontrovers diskutiert wie wohl kein anderer Begriff. Kai Felkendorff bezeichnet ihn sogar als „Problembegriff“ (Felkendorff 2003, S. 25).

Doch was wird mit diesem Begriff nun bezeichnet? Leider lässt sich diese Frage nicht so einfach beantworten, da der Begriff ein Höchstmaß an Vielschichtigkeit und Komplexität aufweist (vgl. Maschke 2008, S. 30) und unter ihn so viele verschiedene Phänomene subsumiert werden, dass von einer Überforderung des Begriffs gesprochen werden kann (vgl. Felkendorff 2003, S. 26). (Vgl. Maschke 2008, S. 30 und Felkendorff 2003, S. 25f) Dennoch versuche ich auf den kommenden Seiten, eine Annäherung an die eingangs gestellte Frage – was mit Behinderung bezeichnet wird – zu bewältigen.

Im Alltagsgebrauch wird der Begriff Behinderung als Beschreibung bestimmter Merkmale von Personen herangezogen. Im Gegensatz zu diesem Alltagsverständnis von Behinderung sagte Renate Walthes über den Begriff: „Behinderung ist der nicht gelungene Umgang mit Verschiedenheit“ (Walthes 2003, S. 49 zit. n. Ortland 2008, S. 11) und betont somit die gesellschaftliche Verantwortlichkeit.

Darin zeigt sich, dass bereits eine Diskussion über die Verwendung und Bedeutung der Begrifflichkeit Behinderung eine Grundsatzdiskussion über Menschenbilder, Bewertungen, Paradigmen und Handlungsmodelle bedeutet. (Vgl. Maschke 2008, S. 29) Deshalb ist eine Auseinandersetzung mit den theoretischen Hintergründen notwendig, welche im folgenden Kapitel stattfindet.

### **3.2 Theoretische Konzepte**

Die unterschiedlichen Positionen in der Fachdiskussion begründen sich unter anderem in den Blickwinkeln der verschiedenen Wissenschaften, welche von der Thematik Behinderung tangiert werden. (Vgl. Kastl 2010, S. 43f)

Hierbei lassen sich zwei Hauptmodelle zum Verständnis von Behinderung erkennen: das medizinische oder individualistische Modell und das soziale Modell. (Vgl. Maschke 2008, S. 34f)

Das medizinische/individualistische Modell betrachtet Behinderung als persönliches Merkmal und die gegebenenfalls daraus resultierende Stigmatisierung und gesellschaftliche Ausgrenzung als persönliches Problem, das individuell behandelt werden muss. (Vgl. Kastl 2010, S. 50 und Cloerkes 2001, S. 9) Durch diese Perspektive wird von den Menschen mit kognitiven Besonderheiten erwartet, dass sie die Anpassung an die Gesellschaft zu leisten haben. (Vgl. Ortland 2008, S. 11 und Oliver 1996, S. 34 zit. n. Kastl 2010, S. 50) Dieses medizinische/individualistische Modell gilt bereits „als überholt, ist aber in der (...) Praxis ohne Zweifel weiterhin die häufigste Sichtweise“ (Cloerkes 2001, S. 9).

Das soziale Modell hingegen sieht Behinderung als gesellschaftlich konstruiert. (Vgl. Cloerkes 2001, S. 9) Dies wird durch den vielgebrauchten Slogan „man ist nicht behindert, man wird behindert“ (Kastl 2010, S. 12 u. a.) recht deutlich. Dadurch benennt der Begriff Behinderung den Prozess der „Be-hinderung“, der Stigmatisierung, der Diskriminierung und der gesellschaftlich verhinderten Teilhabe bestimmter Personen, also eine Form der sozialen Unterdrückung. (Vgl. Dederich 2007, S. 48f und Thomas 2004, S. 32) Im Gegensatz zum medizinisch/individualistischen Modell impliziert das soziale Modell, dass sich die Gesellschaft anpassen muss, beziehungsweise deren Strukturen dahingehend zu verändern sind, dass allen Menschen die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird. (Vgl. Ortland 2008, S. 11 und Oliver 1996, S. 34 zit. n. Kastl 2010, S. 50)

Diese Betrachtungsweise von Behinderung ist sehr zentral bei den sogenannten Disability Studies. Der Überbegriff Disability Studies<sup>2</sup> benennt eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit Behinderung kritisch auseinandersetzt. Zentrales Thema der Disability Studies ist grundsätzlich die „besondere Situation von Menschen, bei denen körperliche, kognitive, sprachliche, emotionale oder Verhaltenseigenschaften als negativ andersartig wahrgenommen werden“ (Dederich 2007, S. 9). Sie werden als eine Alternative zu den medizinisch-kurativen und pädagogisch-rehabilitativen Strömungen – also zum medizinisch/individualistischen Modell – in diesem Fachbereich betrachtet. Die Disability Studies möchten durch ihre wissenschaftliche Auseinandersetzung „neue Paradigmen“ (Linton 1998, S. 3 zit. n. Dederich 2007, S. 27) erreichen, damit Behinderung „als soziales, politisches und kulturelles Phänomen“ (Linton 1998, S. 3 zit. n. Dederich 2007, S. 27) verstanden wird.

Die Disability Studies haben ihren Ursprung in den USA und in Großbritannien in den frühen 1970ern. Deren Entwicklung ist eng mit der Independent-Living-Bewegung verbunden, mit dem Motto „nichts über uns ohne uns“ (Dederich 2007, S. 21): Es geht um Selbstorganisation und –repräsentation, um Emanzipation, Selbstbestimmung und Teilhabe. (Vgl. Waldschmidt/Schneider 2007, S. 13) Daraus entwickelten sich Selbstvertretungsorganisationen, wie sie zu Beginn der Arbeit erwähnt wurden (siehe Einleitungskapitel).

Trotz der starken soziologischen Orientierung des sozialen Modells bleibt zu beachten, dass Behinderung ein „Resultat komplexer Wechselwirkungen“ (Kastl 2010, S. 52) darstellt. (Vgl. Kastl 2010, S. 52)

---

<sup>2</sup> Disability Studies ist keine Bezeichnung für einen in sich homogenen Ansatz, sondern auch innerhalb der Vertreter und Vertreterinnen der Disability Studies finden sich verschiedene Positionen wieder. (Vgl. Dederich 2007, S. 54 und Kastl 2010, S. 13)



## 4 Behinderungen im Bereich Sexualität

### 4.1 Rechtlicher Hintergrund

Wie bereits in Kapitel 2 Sexualität erläutert, ist Sexualität Teil des Menschen und gleichsam Teil des täglichen Lebens. In der österreichischen Bundesverfassung Artikel 7 Absatz (1) ist festgehalten:

„Alle Staatsbürger sind vor dem Gesetz gleich. (...) Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten.“ (*B-VG, Artikel 7, Absatz (1). BGBl Nr. 1/1930 zuletzt geändert durch BGBl Nr. 100/2003.*)

Zusätzlich verfolgt das sogenannte Bundesbehindertengleichstellungsgesetz (BGStG) das Ziel, „die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen oder zu verhindern und damit die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen“ (BGStG, Artikel 1, § 1, BGBl. I Nr. 82/2005). Dieses Gesetz beinhaltet auch unter § 4 das sogenannte Diskriminierungsverbot: „Auf Grund einer Behinderung darf niemand unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden.“ (BGStG, Artikel 1, § 4, Absatz (1), BGBl. I Nr. 82/2005).

Somit ergibt sich in Österreich eine Rechtslage, die eine Ungleichbehandlung, Diskriminierung und „Behinderung“ verbietet. Diese begründet sich vor allem in internationalen Konventionen und Rechtsbestimmungen, wie dem „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ der United Nations (UN) vom 13. Dezember 2006 (vgl. United Nations o. J., Resolution 61/106), welches im Jahre 2008 in das österreichische Recht integriert wurde (vgl. BGBl. III Nr. 155/2008).

Obwohl es der aktuellen gesetzlichen Lage in Österreich widerspricht, gibt es zahlreiche Erschwernisse und Behinderungen, die Personen mit kognitiven Besonderheiten bewältigen müssen, um ihr Leben selbstbestimmt gestalten zu können. Besonders im Bereich Sexualität sind sie mit enorm großen Hindernissen konfrontiert. Im Folgenden wird auf diese häufige Verhinderung von Sexualität bei Menschen mit kognitiven Besonderheiten eingegangen.

## **4.2 Erschwernisse und Behinderungen**

### **4.2.1 Tabuisierung**

Die hier auftretende Tabuisierung ist sehr vielschichtig. Sie betrifft zum einen das Thema Sexualität in unserer Gesellschaft, zum anderen die erhöhte Tabuisierung von Sexualität bei Personen mit kognitiven Besonderheiten. Joachim Walter hält fest, dass in der Praxis teilweise noch immer – auch nach dreißigjähriger Fachdiskussion – Sexualität von Menschen mit kognitiven Besonderheiten ein Tabuthema darstellt. (Vgl. Walter 1999, S. 53)

Diese Tabuisierung erschwert für Betroffene, Angehörige und Professionelle die Auseinandersetzung mit dem Thema enorm. (Vgl. Achilles 2002, S. 126)

### **4.2.2 Infantilisierung**

Dieser Begriff benennt das Phänomen, dass Menschen mit kognitiven Besonderheiten in der Gesellschaft und auch im direkten sozialen Umfeld häufig als das „ewige Kind“ (Walter und Hoyler-Herrmann 1987, S. 138) betrachtet und behandelt werden. Diese Infantilisierung beinhaltet zwei Komponenten: zum einen die Umwelt des Menschen, die von ihm oder ihr kindliches Verhalten und kindliche Bedürfnisse erwartet. Zum anderen der Mensch, der sich auf Grund der hohen Abhängigkeit an diese Erwartungshaltungen seiner oder ihrer Umwelt anpassen muss. Das Ergebnis sind infantile Personen „in einer infantilisierenden Umgebung“ (Walter 2008, S. 17).

Durch eine „infantilisierende Umgebung“ (Walter 2008, S. 17) ist es dem Menschen mit kognitiven Besonderheiten oft nicht möglich, den eigenen Wunsch nach Sexualität deutlich auszudrücken. Das Bedürfnis tritt in Form eines Verhaltens zutage, welches auf den ersten Blick keinen sexuellen Charakter aufweist. Dennoch steht ein großes Bedürfnis nach Sexualität dahinter. (Vgl. Buttenschøn 1996) Es kann sich in Form von Aggressivität, Autoaggression, Gewalt oder extremer Anhänglichkeit zeigen. Dadurch wird eine bewusste Auseinandersetzung mit der Person und dem Thema notwendig, um die wahren Bedürfnisse hinter einem Verhalten erkennen zu können. (Vgl. de Vries 2008, S. 108)

### **4.2.3 Desinformation**

Menschen mit kognitiven Besonderheiten werden sehr häufig wichtige Informationen in Bezug auf Sexualität vorenthalten oder nur unzureichend vermittelt. Eine adäquate und ausführliche Sexualaufklärung findet meist nicht statt, auch wenn sich eine diesbezügliche Forderung in der Erklärung der sexuellen Rechte der WAS findet (siehe Kapitel 2.3 Sexualität als Grundrecht).

Aiha Zemp, Leiterin der Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs) und Autorin zahlreicher Publikationen, führte zusammen mit Erika Pircher im Jahre 1996 eine Studie zum Thema „Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Institutionen“ durch. Befragt wurden 130 Frauen und 136 Männer im Alter zwischen 18 und 78 Jahren. Auf Grund der Ergebnisse spricht Aiha Zemp von einem „Notstand hinsichtlich Sexualaufklärung“ (Zemp 2002, S. 611 zit. n. Mattke 2004, S. 49) der sich über beide Geschlechter erstreckt: 52% der Frauen (vgl. Zemp/Pircher 1996, S. 70) und 66% der Männer (vgl. Zemp/Pircher/Schoibl 1997) wurden nicht aufgeklärt oder konnten die Frage nach Sexualaufklärung erst gar nicht einordnen. Die Nicht-Beantwortung der Fragestellung begründet sich dabei nicht in den kognitiven Fähigkeiten der Person, sondern in der Tatsache, dass diese Menschen nie mit diesem Thema in Kontakt gekommen sind und ihnen eine diesbezügliche Auseinandersetzung verwehrt wurde. (Vgl. Zemp/Pircher 1996, S. 70f und Zemp/Pircher/Schoibl 1997)

Daher erfolgt meist auch keine Auseinandersetzung mit dem eigenen Frau-Sein und dem eigenen Mann-Sein. Somit fehlt hier ein wichtiger Teil der Persönlichkeitsentwicklung. (Vgl. Mattke 2004, S. 48 und Walter 2008, S. 17)

#### **4.2.4 Räumliche und strukturelle Bedingungen**

Neben den oben genannten Elementen spielen auch Wohnstrukturen und Wohnmöglichkeiten eine nennenswerte Rolle. Räumliche Bedingungen können persönliche Freiräume und Rückzugsmöglichkeiten – und somit Privatsphäre – erschweren oder gar verhindern (zum Beispiel nicht verschließbare Zimmer oder Eintreten ohne anzuklopfen). (Vgl. Mattke 2004, S. 50f)

Zudem können strukturelle Bedingungen, wie in betreuten Wohnformen, die Intimsphäre verletzen: Häufiger Wechsel bei den pflegeverrichtenden Personen ist oft Alltag. (Vgl. Ortland 2008, S. 104)

Der „Verlust der Intimsphäre“ (Leue-Käding 2004b, S. 99) geht meist mit einem fehlenden Bewusstsein für Grenzüberschreitungen (vgl. Achilles 2002, S. 53) einher. Unter solchen Bedingungen wird die „Entwicklung eines positiven Körpergefühls“ (Leue-Käding 2004b, S. 99) häufig verhindert. (Vgl. Leue-Käding 2004b, S. 99 und Achilles 2002, S. 53)

## **4.2.5 Medizinische Maßnahmen**

### **4.2.5.1 Medikamente**

Bei Menschen mit kognitiven Besonderheiten wird vielfach von ihrem sozialen Umfeld versucht das Thema Sexualität mit Hilfe von medizinischen Maßnahmen kurzfristig oder langfristig zu beseitigen. Hierbei gibt es (für Männer) die Möglichkeit der „Hormonunterdrückungstherapie“ mittels Medikamenteneinnahme. Durch diese Medikation wird der menschliche Hormonhaushalt dahingehend verändert, dass das sexuelle Bedürfnis des Menschen gedämpft bzw. gänzlich unterdrückt wird. (Vgl. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH o. J., Fachinformation Androcur)

Besonders vor dem Hintergrund, dass Sexualität ein „integraler Bestandteil der Persönlichkeit“ (WAS 2001, Appendix I) ist (siehe Kapitel 2.2 Bedeutung der Sexualität für den Menschen), ist diese Vorgehensweise kritisch zu betrachten. Dass Medikamente eine Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität und eine Sexualaufklärung nicht ersetzen können, ist wohl evident. Dennoch wird eine solche „Hormonunterdrückungstherapie“ auf Grund der einfachen Anwendung oder mangels Alternativen angewendet (siehe auch Ergebnisse der empirischen Untersuchung im Kapitel 10 Darstellung der Ergebnisse).

#### 4.2.5.2 Sterilisation

Auszug aus einem Interview mit einer Frau, die im Alter von 12 Jahren sterilisiert wurde:

*„Sind Sie vor der Operation von einem Frauenarzt untersucht worden?“*

Nein, meine Mutter hat den Arzt selbst gesucht und gefunden. Ich wusste davon nichts. Ich bin einfach ins Krankenhaus gebracht worden, eingeschlafen, später wieder aufgewacht und habe dann gemerkt, dass ich ein Riesenpflaster auf dem Bauch hatte.“ (Achilles 2002, S. 76)

Bei sehr vielen Menschen mit kognitiven Besonderheiten wurde oder wird eine Sterilisation ohne deren Wissen und deren Einwilligung oder aber auch nach eindringlicher Beeinflussung durchgeführt. Besonders hoch ist dieser Anteil unter den Frauen. (Vgl. Klein 1998, S. 141) Die Sterilisation stellt „ein besonders schwerwiegender Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit“ (Klein 1998, S. 157) dar. (Vgl. Klein 1998, S. 157)

Viele Frauen mit kognitiven Besonderheiten, „die zur Sterilisation überredet wurden, haben den Eingriff als Zwang erlebt“ (Wunder 2005, S. 393) und kämpfen auch heute noch „mit den psychischen Folgen“ (Wunder 2005, S. 393) diesbezüglich. (Vgl. Wunder 2005, S. 392f)

#### 4.2.6 Abhängigkeitsverhältnisse

Menschen mit kognitiven Besonderheiten befinden sich häufig in Abhängigkeitsverhältnissen zu Angehörigen oder zu Betreuungspersonal im Bereich Arbeit, Wohnen und/oder Freizeit. Dies kann sich in benötigten Hilfestellungen und Erlaubnissen, dem nicht gewährten Zugang zu Möglichkeiten und sozialen Kontakten darstellen. Somit können Abhängigkeitsverhältnisse die gesamte Lebensgestaltung beeinflussen. (Vgl. Mattke 2004, S. 52f)

Dadurch kommen den Haltungen und Werten des sozialen Umfelds eine erhöhte Bedeutung zu. (Vgl. Walter 2008a, S. 16 und 2005b, S. 418)

Diese Abhängigkeitsverhältnisse können dazu führen, dass sich die genannten Erschwernisse als Behinderungen manifestieren und somit die Entwicklung selbstbestimmter Sexualität blockiert wird. (Vgl. Walter und Hoyler-Herrmann 1987, S. 238f)

Abschließend möchte ich an dieser Stelle anmerken, dass sämtliche genannten Behinderungen bei Menschen mit kognitiven Besonderheiten sehr oft vorhanden sind, jedoch nicht immer alle gegeben sein müssen. Dem sozialen Umfeld kommt hierbei eine tragende Rolle zu. Wie sich in meiner empirischen Untersuchung herauskristallisiert hat, kann der soziale Kontext sehr zur Emanzipation von Menschen mit kognitiven Besonderheiten im Bereich der Sexualität beitragen. Eben dieses fördernde soziale Umfeld ist vor große Herausforderungen gestellt: Selbst wenn sie das Erleben von Sexualität ermöglichen wollen, sind sie mit rechtlichen, ökonomischen, institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen konfrontiert, die den Zugang zusätzlich erschweren.

Solcherlei Hindernisse zu überwinden erfordert ein hohes Maß an persönlichem Engagement und Ausdauer, welches ein wichtiger Beitrag zur gesellschaftlichen Veränderung darstellt und große Wertschätzung verdient.

### **4.3 Sexualisierte Gewalt**

Die meisten der oben genannten Behinderungen fördern sexualisierte Gewalt bei Menschen mit kognitiven Besonderheiten und sind auch deshalb so kritisch zu betrachten. Die Verschwiegenheit über das Thema, der Wissensmangel auf Grund fehlender Sexualaufklärung und Information, der „Verlust der Intimität“ (Leue-Käding 2004b, S. 99) durch räumliche und strukturelle Bedingungen, die hohe Abhängigkeit von diversen Bezugspersonen, bis hin zur Sterilisation sind alles Faktoren, die sexualisierte Gewalt fördern. Besonders durch die Sterilisation werden die Personen zu „Freiwild“ (Zemp/Pircher 1996, S. 68) für Täterinnen und Täter. (Vgl. Zemp/Pircher 1996, S. 68f)

Aiha Zemp und Erika Pircher kommen in ihrer Studie zum Thema sexualisierte Gewalt und Behinderung zu dem Ergebnis, dass 64% der Frauen (vgl. Zemp/Pircher 1996, S. 74) und 50% der Männer (vgl. Zemp/Pircher/Schoibl 1997a) einmalig oder mehrmalig Opfer sexualisierter Gewalt gewesen sind. (Vgl. Zemp/Pircher 1996, S. 74f und Zemp/Pircher/Schoibl 1997a)

Sexualisierte Gewalt zu thematisieren stellt eine wichtige Aufgabe dar, der ich im Rahmen dieser Diplomarbeit leider nicht nachkommen kann. Hierbei möchte ich auf die Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs) in Basel hinweisen, die zu dieser Thematik bemerkenswerte Arbeit leistet. Die Fachstelle für Behinderung und Sexualität sieht ihren Zweck darin, „Menschen mit Behinderung den selbstbestimmten Umgang mit ihrer Sexualität zu ermöglichen und sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung zu verhindern“. (fabs o. J., Organisationsportrait) Ich möchte auf die zahlreichen Publikationen der Fachstellenleiterin und Psychotherapeutin Aiha Zemp zu diesem Thema verweisen.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Publikationsauflistung zu finden unter:

<http://www.fabs-online.org/de/servicenavi/medien/publikationen/alle-publikationen/>



## 5 Handlungsmöglichkeiten

Zur Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität im Sinne der sexuellen Rechte der WAS muss den genannten Erschwernissen und Diskriminierungen entgegen gewirkt werden, mit dem Ziel sie zu beseitigen. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten. Auf Grund der Bedeutung des sozialen Umfelds in diesem Kontext beziehen sich diese Möglichkeiten auf verschiedenste Zielgruppen: Menschen mit kognitiven Besonderheiten, deren Angehörige, betreuende Institutionen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie Leitungspersonal bis hin zur gesamtgesellschaftlichen Ebene. Die Angebote und Möglichkeiten sollen dazu beitragen, dass Menschen mit kognitiven Besonderheiten Selbstbestimmung, besonders im Bereich Sexualität, verwirklichen können.

Die deutsche Selbstbestimmt-Leben-Bewegung definiert dabei Selbstbestimmung als „Kontrolle über das eigene Leben, die auf der Wahl von akzeptablen Möglichkeiten basiert, die das Angewiesensein auf andere beim Treffen von Entscheidungen und der Ausübung von alltäglichen Tätigkeiten minimieren“ (Miles-Paul 1992, S. 122).

## **5.1 Emanzipatorische Aufklärung, Information und Beratung**

### **5.1.1 Menschen mit kognitiven Besonderheiten**

Eine wesentliche Voraussetzung, um selbstbestimmte Sexualität leben zu können, ist eine umfassende Information. Auch in der von Zemp/Pircher/Schoibl durchgeführten Befragung äußerten Menschen mit kognitiven Besonderheiten den Wunsch aufgeklärt und informiert zu werden. (Vgl. Zemp/Pircher 1996, S. 73 und Zemp/Pircher/Schoibl 1997)

Unter emanzipatorischer Aufklärung wird hierbei eine Aufklärung verstanden, die Sexualität positiv und bejahend betrachtet, sowie das Ziel verfolgt, Selbstbestimmung in diesem Bereich zu gewährleisten. (Vgl. Hoyler-Herrmann 2005, S. 198) Deshalb bezieht sich in weiterer Folge die Bezeichnung „Sexualaufklärung und Beratung“ lediglich auf emanzipatorische Sexualaufklärung und Beratung.

Mittlerweile sind überaus adäquate Unterlagen zur Sexualaufklärung von Menschen mit kognitiven Besonderheiten vorhanden. Hierzu gehört auch „herzfroh“, eine Aufklärungszeitschrift der Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs). „herzfroh“ ist in leichter Sprache verfasst und bedient sich verschiedenster Vermittlungsmethoden (z.B. zahlreiche Bilddarstellungen, Arbeitsblätter, usw.). Diese Zeitschrift erscheint viermal jährlich zu unterschiedlichen Themen, die aufeinander aufbauen. (Vgl. fabs o. J., herzfroh)

Sexualaufklärung beinhaltet hierbei nicht nur das Vermitteln von Wissen über Anatomien und über Vorgänge im Körper. Sie umfasst eine positive Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität, dem eigenen Frau-Sein beziehungsweise Mann-Sein und die somit Identitätsentwicklungsprozesse fördert. (Vgl. Bader 2005, S. 150)

Eine solche Auseinandersetzung beinhaltet die Förderung des Bewusstseins für die eigenen Grenzen, sowie die Förderung der Selbstbehauptung, was besonders im Hinblick auf die Thematik der sexualisierten Gewalt von hoher Relevanz ist. (Vgl. Couchoud/Neumann 2005, S. 264) Diese erfolgt besonders intensiv in Gruppenseminaren, die von Institutionen wie der fabs angeboten werden.

Für spezifische Einzelfragen oder –anliegen können von Menschen mit kognitiven Besonderheiten auch Beratungen von diversen Institutionen in Anspruch genommen werden.

Eine Möglichkeit der Beratung stellt das sogenannte „peer counseling“ dar. Unter „peer counseling“ werden „Beratungen für Behinderte von Behinderten“ (Reiz o. J., peer counseling) verstanden: „Niemand weiß besser über Behinderung Bescheid als die Betroffenen selbst.“ (Reiz, o. J., peer counseling) Peer counseling begründet sich in der schon erwähnten Independent-Living-Bewegung, die im deutschen Sprachraum Selbstbestimmt-Leben-Bewegung genannt wird. (Vgl. Miles-Paul 1992, S. 20f)

### **5.1.2 Angehörige**

Ein sehr wichtiger Faktor ist auch, die Angehörigen von Menschen mit kognitiven Besonderheiten über Unterstützungsmöglichkeiten und thematische Inhalte zu informieren. Dabei ist eine sensible Vorgehensweise von großer Bedeutung, da auf die Ängste und Bedenken der Angehörigen eingegangen werden muss. (Vgl. Speck 2005, S. 17)

Durch eine sensible Begleitung können sie ihre Angehörigen mit kognitiven Besonderheiten opportun als erwachsene Menschen ansehen und sie dadurch bei einer selbstbestimmten Lebensweise unterstützen. (Vgl. Gossel 2005, S. 223)

### 5.1.3 Institutionen

Wesentlich ist die Zusammenarbeit mit Institutionen, da diese oft das direkte Lebensumfeld von Menschen mit kognitiven Besonderheiten bilden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich beim Aufkommen der Thematik Sexualität häufig überfordert oder unsicher und wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen. (Vgl. Gossel 2005, S. 222) Deshalb sind Weiterbildungen des Betreuungspersonals notwendig, damit sie Menschen mit kognitiven Besonderheiten adäquat bei der Umsetzung selbstbestimmter Sexualität unterstützen können. (Vgl. Gossel 2005, S. 224)

Zudem bietet die fabs Institutionen, respektive Leiterinnen und Leitern an, sie bei der Erstellung eines Sexualkonzepts zu unterstützen und zu beraten. (Vgl. fabs o. J., Angebote) Grundsätzlich benötigt es in Institutionen eine Schärfung des Bewusstseins für die Privatsphäre von Menschen mit kognitiven Besonderheiten und für die ganzheitliche Thematik der Sexualität. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie Leiterinnen und Leiter sollten in der Lage sein, bestehende Behinderungen der Sexualität von Seiten der Institution erkennen zu können und gegebenenfalls Änderungen zu initiieren. (Vgl. Gossel 2005, S. 229)

Bei der Arbeit mit Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von betreuenden Institutionen ist „die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualisation<sup>4</sup>, mit Normen und Werten“ (Couchoud/Neumann 2005, S. 253) unabdingbar für eine emanzipatorische Sexualaufklärung. (Vgl. Couchoud/Neumann 2005, S. 253 u. 263)

---

<sup>4</sup> Sexualisation ist eine künstliche Verschmelzung zweier Begriffe und meint die Sozialisation der Sexualität.

#### **5.1.4 Gesellschaft**

Grundstein all dieser Informations- und Beratungsarbeit ist Öffentlichkeitsarbeit. Es gilt ein gesellschaftliches Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Sexualität keinem Menschen abgesprochen werden kann. Hierzu ist eine öffentliche Thematisierung zur (zumindest teilweisen) Durchbrechung des Tabus Sexualität von Menschen mit kognitiven Besonderheiten erforderlich. Eine solche Thematisierung muss jedoch äußerst sensibel gestaltet werden, um auf die Natürlichkeit des Themas aufmerksam zu machen und nicht zu dramatisieren oder gar zu pathologisieren. (Vgl. Klee 1980, S. 101f) Erst wenn die Gesellschaft einen natürlichen Umgang mit der Sexualität von Menschen mit kognitiven Besonderheiten gewährleisten kann, so kann dies als eine präventive Wirkung gegen anhaltende Stigmatisierung und Behinderung selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit kognitiven Besonderheiten betrachtet werden.

#### **5.2 Partnerinnen- und Partnervermittlung**

Erst seit kurzem gibt es ein zusätzliches Angebot für Menschen mit kognitiven Besonderheiten: seit März des Jahres 2010 gibt es in Vorarlberg die „Schatzkiste-Bodensee“ in Dornbirn. (Vgl. Die Schatzkiste e. V. o. J., regionale Schatzkisten) Die Idee stammt vom Trägerverein „Die Schatzkiste e.V.“ in Hamburg. (Vgl. Die Schatzkiste e. V. o. J., Impressum)

Bemerkenswert ist hierbei, dass die Schatzkiste-Bodensee in Zusammenarbeit aller Institutionen in Vorarlberg, die mit der Personengruppe „Menschen mit Behinderungen“ arbeiten, entstanden ist. (Vgl. füranand o. J., Schatzkiste-Bodensee)

Die Schatzkiste-Bodensee bietet unterstützte und begleitete Partnerinnen- und Partnersuche an. Das heißt, Personen mit kognitiven Besonderheiten können sich bei der Schatzkiste-Bodensee melden. Wichtig ist hierbei, dass die betreffende Person den Wunsch nach Unterstützung bei der Partnerin- und Partnersuche gegenüber der Schatzkiste-Bodensee deutlich machen muss, dies können weder Angehörige, noch Betreuerinnen und Betreuer übernehmen. Dies begründet sich in der Respektierung der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiven Besonderheiten.

Die Schatzkiste-Bodensee bietet für Menschen mit kognitiven Besonderheiten Unterstützung bei der Klärung der eigenen Vorstellungen und Wünsche, bei der Erstellung des eigenen Profils, bei der Suche nach möglichen Partnerinnen und Partnern. Das erste Kennenlernetreffen findet in den Räumlichkeiten der Schatzkiste-Bodensee statt. Auf Wunsch der betreffenden Personen kann auch eine weiterführende Beratung und/oder Unterstützung erfolgen.

Ein weiteres Merkmal ist die Tatsache, dass bei der Schatzkiste-Bodensee ausschließlich „Menschen mit Behinderungen“ aufgenommen werden. Diese Entscheidung begründet sich auf negative Erfahrungen der Schatzkisten in Deutschland und soll „Menschen mit Behinderungen“ vor der Gefahr der Ausbeutung und des Missbrauchs weitmöglichst bewahren. (Vgl. Soyza 2010)

## 6 Theoriekonzept „Sexuelle Assistenz“

Laut dem Autor Joachim Walter wird Assistenz im Bereich Sexualität, sogenannte „sexuelle Assistenz“ (Walter 2008, S. 12), in einen passiven und einen aktiven Bereich eingeteilt. Als passiv gilt die Schaffung von „Voraussetzungen für die Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität“ (Walter 2008, S. 12): Sexualberatung und Aufklärung, „Informationen über Praktiken“ (Walter 2008, S. 12), „Beschaffung von Materialien und Hilfsmittel“ (Walter 2008, S. 12), wie auch die Vermittlung von sexuellen Dienstleistungen. (Vgl. Walter 2008a, S. 12 und Commandeur/Krott 2008, S. 187) Somit könnten die unter Kapitel 5 Handlungsmöglichkeiten erläuterten Elemente als „passive sexuelle Assistenz“ (Walter 2008, S. 12) bezeichnet werden.

Nach diesem theoretischen Konzept gilt eine Handlung als „aktive sexuelle Assistenz“ (Walter 2008, S. 12), wenn die assistenzgebende Person „in eine sexuelle Interaktion aktiv einbezogen“ (Walter 2008a, S. 12) ist. Hierzu zählen unter anderem erotische Massagen, Hilfestellungen bei der Masturbation bis hin zum Koitus. (Vgl. Walter 2008, S.12)

Diese Kategorisierung macht lediglich dahingehend Sinn, als dass „aktive sexuelle Assistenz“ (Walter 2008, S.12) nicht von Angehörigen und/oder Betreuungspersonal übernommen werden darf. (Vgl. Biller-Pech 2008, S. 45; Bannasch 2008, S. 64; Gilbers/Winkler 2008; S. 73) Die Problematik liegt hierbei in den Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen, welche durch Betreuung und Pflege entstehen. (Vgl. Biller-Pech 2008, S. 45) Eine Überschreitung dieser Grenze besitzt „inzestuösen Charakter“ (Biller-Pech 2008, S. 45).

Die Ausführung aktiver sexueller Assistenz soll aus dem direkten „Nahbereich“ (Gilbers/Winkler 2008, S. 73) der jeweiligen Person ausgegliedert werden. Aus diesem Grund erscheint das Angebot der Sexualassistenz – welches im nächsten Kapitel erläutert wird – als sinnvoll.

## **7 Sexualassistenz**

### **7.1 Begrifflichkeit**

Wie auch schon bei den anderen Kernbegriffen dieser Arbeit besteht über die Begrifflichkeiten Sexualassistenz und Sexualbegleitung weder in der Literatur (vgl. Walter 2008, o. S.), noch in der Praxis Einigkeit.

Die Varianz der in diesem Zusammenhang verwendeten Begriffe (Sexualassistenz, Sexualbegleitung, Berührung) ergibt sich dadurch, dass die Bezeichnungen von den ausbildenden Institutionen selbst festgelegt werden. Es gibt jedoch zwischen den ausbildenden Institutionen Gemeinsamkeiten: Diese liegen bei den Ausbildungsinhalten – alle weisen einen hohen Anteil an Selbstreflexion auf – und bei der Beschreibung von Sexualassistenz / Sexualbegleitung. Deshalb wird auch unter verschiedenen Bezeichnungen annähernd dasselbe gemeint. (Vgl. Sandfort 2007, S. 74f und Libida o. J., Beschreibung und fabs o. J., Sexualassistenz und Walter 2008, S. 12)

Für den weiteren Verlauf meiner Arbeit werde ich dieses spezifische Angebot ausschließlich mit dem Begriff Sexualassistenz benennen.



## **7.2 Angebot der Sexualassistenz**

Basierend auf meinen diesbezüglichen literarischen Recherchen habe ich folgende zusammenfassende Beschreibung erstellt:

Sexualassistenz ist ein Angebot aktiver sexueller Assistenz, das von einer diesbezüglich ausgebildeten Person freiwillig und gegen Entgelt angeboten wird. Bei Sexualassistenz sind Elemente passiver sexueller Assistenz ebenfalls möglich. Somit kann Sexualassistenz von der Sexualberatung und –aufklärung, über Berührungen und Masturbation bis hin zum Koitus alles beinhalten. (Vgl. Sandfort 2007, S. 74 und Bannasch 2008, S. 64 Zemp 2008, S. 154)

Das Angebot der Sexualassistenz soll eine Möglichkeit schaffen, Sexualität selbstbestimmt zu leben. (Vgl. Zemp 2008, S. 153) Wie in Kapitel 2.2 Bedeutung der Sexualität für den Menschen beschrieben, hat dies positiven Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung und das Wohlbefinden des Menschen.

Der Zugang zum Angebot Sexualassistenz erfolgt größtenteils über Institutionen, die auch die Ausbildung zur Sexualassistentin / zum Sexualassistenten anbieten. Diese Institutionen betreiben Plattformen im Internet, bei denen das Angebot Sexualassistenz beschrieben wird und die anbietenden Personen vorgestellt werden.

### **7.3 *Ausbildende Institutionen***

Eine Ausbildung im Bereich der Sexualassistenz wird angeboten von:

- der Fachstelle .hautnah. für Sexualität, Beziehung, Behinderung (der alpha nova BetriebsgesmbH) mit der Bezeichnung Libida-Sexualbegleitung in Graz / Österreich,
- dem Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter (ISBB) mit der Bezeichnung Sexualbegleitung ISBB in Trebel / Deutschland und
- der Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs) mit der Bezeichnung Sexualassistenz in Basel / Schweiz.

Die ausbildenden Institutionen bringen durch die von ihnen gewählte Bezeichnung der Ausbildung beziehungsweise des Angebots ihre unterschiedlichen Ansichten zum Ausdruck:

Lothar Sandfort vom ISBB empfindet den Begriff Assistenz in diesem Zusammenhang für inadäquat. Mit der Bezeichnung Sexualbegleitung möchte er zum Ausdruck bringen, dass es sich vordergründig um eine „Surrogatpartnerschaft“ (ISBB o. J., Faqs), also um eine zeitlich begrenzte „emotionale Partnerschaft“ (ISBB o. J., Faqs) handelt, die offen ist für Begegnungen auch sexueller Art und primär keine Assistenz darstellt. (Vgl. ISBB o. J., Faqs und Sandfort 2007, S. 74)

Aiha Zemp von der fabs wählt bewusst den Begriff Assistenz, da dieser der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung entspringt. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, „dass auch im Zusammenhang mit Sexualität Handlungen nur dann ausgeführt werden, wenn diese von Frauen und Männer mit Behinderung gewünscht werden und selbst-bestimmt entschieden werden kann, welche Dienstleistung gewünscht wird“ (fabs o. J., Sexualassistenz). (Vgl. fabs o. J., Sexualassistenz)

Für Aiha Zemp ist die Hervorhebung der Selbstbestimmung von Menschen mit kognitiven Besonderheiten in diesem Bereich enorm wichtig, um sexualisierter Gewalt entgegenzuwirken (siehe Kapitel 4.3 Sexualisierte Gewalt).

## **7.4 Kritik der Sexualassistenz**

Das Angebot der Sexualassistenz kann Menschen, denen sonst der Zugang zur Sexualität verhindert wird, eine Möglichkeit bieten, Sexualität selbstbestimmt zu leben und „Wertschätzung der eigenen Sexualität“ (Vernaldi 2008, S. 56) zu erfahren. (Vgl. Zemp 2008, S. 153 und Vernaldi 2008, S. 56). Sexualassistenz kann also als sinnvolle Option für Menschen mit kognitiven Besonderheiten betrachtet werden.

Dennoch gibt es Aspekte, die es hierbei zu beachten gilt:

Sexuelle Dienstleistungen sind für jene verfügbar, die Zugang zu Medien haben, „über Möglichkeiten und Angebote informiert sind“ (Hartmann 2008, S. 36), „selbstbestimmt nach ihren Bedürfnissen entscheiden können“ (Hartmann 2008, S. 36) und „über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen“ (Hartmann 2008, S. 36). (Vgl. Hartmann 2008, S. 36)

Wie in Kapitel 4 Behinderungen im Bereich Sexualität geschildert, sind gerade diese Aspekte für Menschen mit kognitiven Besonderheiten nicht ohne weiteres zu bewältigen. Da das Angebot der Sexualassistenz hauptsächlich online zugänglich ist, sind viele Menschen mit kognitiven Besonderheiten auf Unterstützung von Angehörigen und/oder Betreuungspersonal angewiesen, um einen Kontakt herstellen zu können. Somit muss im Einzelfall geprüft werden, ob das Angebot der Sexualassistenz ohne weiteres erreichbar ist.

Matthias Vernaldi sieht Sexualassistenz als „erste deutliche Antwort auf die sexuelle Not vieler behinderter Menschen“ (Vernaldi 2008, S. 56). Aber das „zugrunde liegende Problem wird damit nicht gelöst“ (Vernaldi 2008, S. 56). Für ihn wird mit dem Angebot der Sexualassistenz „ein weiteres Feld der Sonderbehandlung eröffnet“ (Vernaldi 2008, S. 56). Matthias Vernaldi fordert „wirkliche Integration“, bei der ein solches „Sonderangebot“ erst gar nicht mehr notwendig ist und trotzdem Sexualität von allen selbstbestimmt gelebt werden kann. (Vgl. Vernaldi 2008, S. 56)

Diesen Aspekt des „Sonderangebots“ nahm auch die Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs) auf: Sie hinterfragte, warum die Personen, die Sexualassistenz anbieten, ihre sexuellen Dienste „nur“ für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stellen. Darin könnte eine fragwürdige Motivation der Anbieterin oder des Anbieters vermutet werden. Zur Vermeidung der „Sonderbehandlung“ und zur Beseitigung einer etwaigen fragwürdigen Motivation der Anbietenden setzte die fabs eine Öffnung des Angebots für alle um. Zudem finden sich in der Literatur, wie auch in der Praxis, Tendenzen, dass auch professionelle Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter für Kontakte mit Menschen mit kognitiven Besonderheiten und deren Ansprüche offen sind. Mittels Schulungen können sie künftig ebenfalls Sexualassistenz anbieten, was bei der fabs als auch beim ISBB bereits umgesetzt wurde. (Vgl. fabs o. J., Sexualassistenz und Sandfort 2007, S: 72f und Vernaldi 2008, S. 56)

### **7.5 Gesellschaftliche Brisanz**

Die Thematik der Sexualassistenz übertritt gleichzeitig drei gesellschaftliche Tabus: Das Tabu Sexualität an sich, Sexualität im Kontext von Behinderung speziell bei Menschen mit kognitiven Besonderheit und bezahlte sexuelle Dienstleistungen. Alle drei Themen beinhalten eine hohe gesellschaftliche Brisanz, werden allerdings aus dem öffentlichen Diskurs ausgeblendet. (Vgl. Zemp, 2008, S. 154) Dies ist bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualassistenz deutlich zu spüren und spiegelt sich auch in den Ergebnissen der empirischen Erhebung wieder. Der gesellschaftliche Umgang mit dem Tabu der sexuellen Dienstleistung lässt sich auch durch die gesetzliche Lage erkennen.

## **7.6 Gesetzliche Lage**

Für das Angebot Sexualassistenz gibt es keine gesonderte gesetzliche Regelung. Wie auch schon bei der zu wählenden Begrifflichkeit besteht auch über eine mögliche oder unmögliche Abgrenzung von Sexualassistenz zu Prostitution Uneinigkeit. Dies begründet sich in den unterschiedlichen gesetzlichen Lagen der Länder. Die gesetzliche Lage, wie sie zum Beispiel in Teilen Österreichs vorherrscht, veranlasst ausbildende Institutionen und anbietende Personen dazu, Sexualassistenz nicht unter Prostitution zu subsumieren. Hingegen kann unter gesetzlichen Bedingungen, wie sie in Deutschland gegeben sind, geäußert werden, Sexualassistenz „ist zwar Prostitution, aber sie ist mehr und anders“ (Sandfort 2007, S. 74).

Deshalb muss in Zusammenhang mit der Thematik Sexualassistenz die rechtliche Lage zur Prostitution beziehungsweise zu sexuellen Dienstleistungen betrachtet werden.

### **7.6.1 Österreich**

Das österreichische Strafrecht definiert Prostitution als „die Vornahme geschlechtlicher Handlungen oder die Duldung geschlechtlicher Handlungen am eigenen Körper gegen Entgelt in der Absicht, sich oder einem Dritten durch die wiederkehrende Vornahme oder Duldung eine fortlaufende Einnahme zu verschaffen“ (StGB § 74 Absatz (1) Ziffer 9. BGBl. Nr. 60/1974 und BGBl. Nr. 98/2009). Neben der Definition beinhaltet das Strafrecht lediglich Regelungen, die Handlungen wie die Ausbeutung durch Zuhälterei und die Förderung der Prostitution Minderjähriger unter Strafe stellen. (Vgl. StGB § 215a und § 216) Diese Regelungen sind im Strafgesetz verankert, um „dem Schutz der sexuellen Integrität und Selbstbestimmung der betroffenen Personen“ (Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 28) zu dienen. (Vgl. Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 28)

Prostitution an sich ist in Österreich strafrechtlich nicht verboten. (Vgl. Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 28) Die weitere gesetzliche Regelung zur „Erbringung von sexuellen Dienstleistungen“ (Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 50) liegt in den Kompetenzen der Länder. (Vgl. B-VG Art. 15 Abs. (1)) Von dieser Kompetenz haben alle Bundesländer Gebrauch gemacht. (Vgl. Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 50)

### **7.6.2 Land Vorarlberg**

Im Bundesland Vorarlberg wird die Erbringung von sexuellen Dienstleistungen unter dem Gesetz über Angelegenheiten der Sittenpolizei (kurz: Sittenpolizeigesetz) geregelt. Dieses Gesetz beinhaltet jedoch nicht wie die meisten Bundesländer die oben erwähnte Definition von Prostitution, sondern verwendet trotz Novelle im Jahre 2005 immer „noch den moralisierenden und bereits veralteten Begriff der gewerbsmäßigen Unzucht“ (Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 50). (Vgl. Sittenpolizeigesetz §§ 4-11 und Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 50) Die Verwendung des Terminus „Unzucht“ spiegelt die gesellschaftliche Haltung deutlich wieder.

In Vorarlberg sind sexuelle Dienstleistungen nur in „Ausnahmen infolge Bewilligung“ (Sittenpolizeigesetz § 4 Abs. 1) erlaubt, das heißt nur in den dafür genehmigten Räumlichkeiten. (Vgl. Sittenpolizeigesetz § 4 Abs. 1 und §5)

Diese Entscheidung obliegt der Bürgermeisterin oder dem Bürgermeister der jeweiligen Gemeinde. Jedoch liegt eine Genehmigung oder Untersagung (mittels Bescheid) auch im Ermessen der Bürgermeisterin oder des Bürgermeisters, wenn sämtliche Richtlinien zur Bewilligung erfüllt sind. Dadurch hängt eine legale Ausübung von sexuellen Dienstleistungen stark vom Willen der Gemeindevorsteher ab. (Vgl. Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 53)

In Vorarlberg wurde noch keinerlei Räumlichkeiten zur Anbietung von sexuellen Dienstleistungen genehmigt, wodurch „ein de facto Verbot von Prostitution besteht“ (Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 53). (Vgl. Bundeskanzleramt Sektion II 2008, S. 53)

Dadurch ergibt sich in Vorarlberg keine Möglichkeit sexuelle Dienstleistungen offiziell anzubieten oder in Anspruch zu nehmen: Das eigentlich Legale ist nicht legal. Diese Restriktivität drängt die Anbietenden ins Verborgene und setzt sie unter enormen Druck, was dazu führen kann, dass Gewaltakte nicht angezeigt werden. (Vgl. Berger, S. 17) Es ergibt sich für Anbietende, wie auch für in Anspruch nehmende Menschen, ein extrem prekäres gesellschaftliches Spannungsfeld.

Der Frage, wie dieses Spannungsfeld im Bereich der Sexualassistenz erlebt wird, bin ich im Rahmen meiner empirischen Erhebung nachgegangen.

## **8 Methodik der empirischen Erhebung**

### ***8.1 Ausgangssituation***

Da es sich bei der Themenstellung um ein tabuisiertes und sehr intimes Thema handelt, war auch für den gesamten Erhebungsprozess eine sehr achtsame Vorgehensweise meinerseits notwendig.

Es stellte sich auch rasch heraus, dass zum Themenkomplex Sexualität und Menschen mit kognitiven Besonderheiten nur vereinzelt wissenschaftliche Erhebungen existieren und zum Thema Sexualassistenz keine Erhebungen bekannt sind. (Vgl. Leue-Käding 2005, S. 88-91) Diese „Unerforschtheit“ könnte sich ebenfalls in der Tabuisierung der Thematik begründen.

### ***8.2 Forschungsfrage***

Die anhaltende Diskriminierung von Menschen mit kognitiven Besonderheiten im Bereich Sexualität und die gleichzeitige gesellschaftliche Tabuisierung bedingen einen dringenden Handlungsbedarf. Die in Kapitel 5 erläuterten Optionen beinhalten auch das Angebot der Sexualassistenz, welches in Vorarlberg derzeit nicht legal angeboten werden kann. Die gesetzliche Lage und gesellschaftliche Tabuisierung versetzen die beteiligten Personen in ein prekäres Spannungsfeld. Für mich stellte sich hier die Frage, wie die direkt betroffenen Personen ihre Situation selbst erleben. Somit ergab sich meine Forschungsfrage:

Wie wird der Prozess um die Inanspruchnahme von Sexualassistenz in Vorarlberg von den beteiligten Personen erlebt?



### **8.3 Auswahl der Erhebungsmethode**

Um diese Forschungsfrage beantworten zu können, bediente ich mich bei der Erhebung, wie auch der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse, qualitativer Forschungsmethoden. „Qualitative Sozialforschung ist immer dann zu empfehlen, wenn der Gegenstand komplex, unübersichtlich, teilweise oder ganz unbekannt ist“ (Heinze 2001, S. 27).

Bei der Auswahl der zu verwendenden Erhebungsmethode war es mir von großer Bedeutung, dass die befragten Personen selbst das persönliche Erleben ihrer Situation schildern können. Hierzu bieten sich die qualitativen Ansätze „als methodologische Konzeption für die Erhebung von Daten zur subjektiven Wahrnehmung individueller Lebenswirklichkeiten“ (Leue-Käding 2004, S. 97) geradezu an. (Vgl. Leue-Käding 2004, S. 97)

Deshalb führte ich, um die genannte Forschungsfrage beantworten zu können, mündliche Befragungen durch. Die Befragungen erfolgten in Form von leitfadengestützten Interviews.

Das Leitfaden-Interview als teil-standardisiertes Interview unterscheidet sich von standardisierten Befragungen, in dem, dass es „keine Antwortvorgaben gibt“ (Hopf 1995, S. 177) und dass „die Befragten ihre Ansichten und Erfahrungen frei artikulieren können“ (Hopf 1995, S. 177). Dadurch erhalten die Befragten größtmöglichen Freiraum in der Formulierung, um ihre Empfindungen mitzuteilen. (Vgl. Hopf 1995, S. 177)

Diese Offenheit leitfadengestützter Interviews gewährleistet, dass die Befragung auch „für unerwartete Informationen zugänglich“ (Lamnek 2005, S. 351) ist. Durch eine offene Vorgehensweise wird auch ein hohes Maß an Flexibilität erreicht. Das heißt, die konkrete Durchführung des Interviews kann personen- und situationsbezogen adaptiert werden.

Dies ist besonders im Hinblick auf den stattfindenden Kommunikationsprozess während des Interviews von Bedeutung. Denn die „Erhebungssituation sollte möglichst vertraulich und entspannt sein“ (Lamnek 2005, S. 353), um „den alltäglichen Bedeutungshorizont“ (Lamnek 2005, S. 353) der oder des Befragten „in der Erhebungssituation zu aktualisieren“ (Lamnek 2005, S. 353). (Vgl. Lamnek 2005, S. 349-353) Die daraus entstehende „Natürlichkeit der Erhebungssituation“ (Lamnek 2005, S. 353) dient der Authentizität der Informationen. (Vgl. Lamnek 2005, S. 353 und S. 355)

Der Leitfaden dient bei der Erhebung als „Gerüst“ zur Unterstützung während der Interviewsituation, indem darin wesentliche Aspekte genannt werden, „die in jedem Einzelinterview angesprochen werden sollten“ (Friebertshäuser/Langer 2010a, S. 439). Gleichzeitig wird dadurch die Grundlage geschaffen, um eine Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu gewährleisten. (Vgl. Friebertshäuser/Langer 2010a, S. 439f)

Somit kann durch die gewählte Erhebungsmethode des leitfadengestützten Interviews dem Prinzip der Offenheit in adäquatem Maße nachgekommen werden, ohne die nötige Strukturierung zum Zwecke der Vergleichbarkeit zu verlieren. (Vgl. Friebertshäuser/Langer 2010a, S. 440)

Diese Kombination von Offenheit und Strukturierung findet sich bei der Erhebungsform des problemzentrierten Interviews wieder. Der Begriff „problemzentriert“ benennt hierbei den Zugang zur Thematik: Eine „von der Forscherin wahrgenommene gesellschaftliche Problemstellung, mit der die Befragten umzugehen haben“ (Friebertshäuser/Langer 2010a, S. 442) ist Ausgangspunkt der Erhebung. (Vgl. Friebertshäuser/Langer 2010a, S. 442) Das Ziel der Erhebung in Form vom problemzentrierten Interview ist „eine möglichst unvoreingenommene Erfassung individueller Handlungen sowie subjektiver Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen gesellschaftlicher Realität“ (Witzel 2000, S. 1).

#### **8.4 Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner**

Auf Grund der Ausrichtung meiner Diplomarbeit und der implizierten Plädierung für Selbstbestimmung, war es mir ein großes Anliegen, die betreffenden Personen selbst zu Wort kommen zu lassen. Für mich bilden Menschen mit kognitiven Besonderheiten gleichwertige Interviewpartnerinnen und Interviewpartner.

Das „Wissen über die sozialen Kontexte, in denen man agiert“ (Gläser/Laudel 2009, S. 11) haben nur „die unmittelbar Beteiligten“ (Gläser/Laudel 2009, S.11), wie zum Beispiel jene, die an der Inanspruchnahme von Sexualassistenz beteiligt sind. Deshalb haben die beteiligten Personen ein „besonderes Wissen über soziale Kontexte“ (Gläser/Laudel 2009, S. 12) und bilden somit eine „Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte“ (Gläser/Laudel 2009, S. 12). (Vgl. Gläser/Laudel 2009, S. 11f) Jede und jeder Beteiligte hat dabei „eine besondere Perspektive auf den jeweiligen Sachverhalt“ (Gläser/Laudel 2009, S. 11).

Deshalb soll das Angebot der Sexualassistenz auch aus den verschiedenen Perspektiven beleuchtet werden, um eine möglichst ganzheitliche Betrachtung zu erreichen. Die zu befragende Personengruppe ergab sich somit aus den unmittelbar an der Inanspruchnahme von Sexualassistenz beteiligten Personen. Dies sind:

Menschen mit kognitiven Besonderheiten, die Sexualassistenz in Vorarlberg in Anspruch nehmen, jene Menschen, die sie darin unterstützt haben und die Personen, die Sexualassistenz anbieten.

Der Leitfaden wurde für jede der oben genannten Personengruppe adaptiert. Somit ergaben sich drei diverse Leitfäden, die in der Grundstruktur Parallelen aufweisen, um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

## **8.5 Durchführung der Interviews**

### **8.5.1 Kontaktaufnahme**

Die Themenstellung der Diplomarbeit und das darin implizierte Tabu und die Intimität erschweren das Reden darüber. „Will man diese Hindernisse überwinden, so gelingt dies nur durch flexible, offene Befragungsformen, in deren Verlauf eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen kann“ (Leue-Käding 2004, S. 98). Somit verlangte es beim Zugang zum Forschungsfeld eine besondere Achtsamkeit meinerseits.

Der Zugang zu potentiellen Interviewpartnerinnen und Interviewpartner erfolgte über einen sogenannten „gate-keeper“ – in meinem Fall eine „gate-keeperin“. Die „gate-keeperin“ eröffnete mir das Feld, welches ohne sie nur schwer zugänglich gewesen wäre. (Vgl. Lamnek 2005, S. 355)

Meine „gate-keeperin“ war jene Frau, die Sexualassistentin in Vorarlberg anbietet und sich somit in einer Vertrauensbeziehung zu den in Anspruch nehmenden Personen befindet. Mit ihr hielt ich ein Vorgespräch, bei dem die Themenstellung meiner Diplomarbeit erläutert wurde.

Sie sprach daraufhin mit jenen Kunden, auf die das von mir gewählte Kriterium einer kognitiven Besonderheiten zutrifft. Sie erzählte ihnen von meiner Diplomarbeit und fragte sie, ob sie sich vorstellen könnten, mit mir ein anonymes Interview zu führen. Bereits bei der Kontaktaufnahme war es mir wichtig, auf die Anonymität der Interviews hinzuweisen, um bereits am Anfang eine vertrauliche Basis zu schaffen. Zudem sprach die Sexualassistentin auch mit jenen Personen des nahen sozialen Umfelds, die maßgeblich an der Inanspruchnahme beteiligt waren und auch laufend mit der Sexualassistentin in Kontakt treten. Den angefragten Personen wurde genügend Zeit für ihre Entscheidung eingeräumt, ob sie bereit sind Interviews zu geben oder nicht. Die Sexualassistentin holte die Einwilligung der angefragten Personen ein, mir ihre Telefonnummern weitergeben zu dürfen.

Erst danach wurden die potentiell zu befragenden Personen von mir kontaktiert. Bei der telefonischen Kontaktaufnahme waren alle Personen sehr entgegenkommend und bekundeten ihre Bereitschaft für ein Interview.

Somit ergab sich folgende Aufteilung der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner:

- Drei Männer mit kognitiven Besonderheiten, die Sexualassistenz in Vorarlberg in Anspruch nehmen,
- drei Männer aus dem nahen sozialen Umfeld der betreffenden Person (zwei davon sind Angehörige, einer davon ist Sozialarbeiter der betreffenden Person)
- eine Frau, die Sexualassistenz in Vorarlberg anbietet.

### **8.5.2 Vorbereitung/Vorgespräche**

Mir war es sehr wichtig, die Interviews in einer persönlichen und vertrauensvollen Atmosphäre durchzuführen. Aus diesem Grund habe ich mich mit sämtlichen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern vorab zu einem persönlichen Treffen verabredet. Dieses Treffen nutzte ich, um mich persönlich vorzustellen und die Anonymität der Interviews zu betonen sowie etwaige Fragen zu beantworten. Besonders im Hinblick auf die Anonymität gab es von Seiten der Personen des nahen sozialen Umfelds Bedenken. Sie äußerten Ängste bezüglich eines „Öffentlichwerdens“ der Interviewinhalte beziehungsweise der Rückführbarkeit auf ihre Person. In den Vorgesprächen wurde die Vorgehensweise der Anonymisierung detailliert erläutert. Im Anschluss daran waren besonders die Personen des nahen sozialen Umfelds sehr erleichtert und sprachen sogar ihre Freude darüber aus, dass sich endlich jemand diesem Tabuthema widmet.

### **8.5.3 Durchführung der Interviews**

Die Interviews wurden in Form von Einzelbefragungen durchgeführt. Wichtig war hierbei, dass die Interviewsituation für die Befragten möglichst angenehm und vertraulich ist. Deshalb wurde für die Interviews das gewohnte räumliche Umfeld der befragten Person ausgewählt. Die insgesamt sieben Interviews wurden im Zeitraum vom 17. März 2010 bis 26. April 2010 durchgeführt. Die Dauer der Interviews variierte zwischen 50 Minuten und knapp zwei Stunden. Die Varianz ergab sich durch die erzählerischen Elemente während des Interviews. Die Befragung wurde nach vorheriger Einwilligung der Interviewpartnerin und der Interviewpartner mittels Tonband aufgezeichnet.

### **8.5.4 Nachbereitung**

Im Anschluss an jedes Interview verfasste ich jeweils einen Interviewbericht, in dem wesentliche Aspekte, wie Ort, Zeit, Verfassung der befragten Person, eventuelle Unterbrechungen des Interviews oder Besonderheiten festgehalten wurden. Dies wird in der Fachliteratur als Postskriptum bezeichnet. (Vgl. Friebertshäuser 2010, S. 451)

Die Tonbandaufzeichnungen wurden wörtlich transkribiert und gleichzeitig anonymisiert. Auf der Basis dieser Transkripte erfolgte die Auswertung des Materials.

## **9 Methodik der Auswertung**

### **9.1 Auswertungstechnik**

Die Auswertung des erhobenen Materials erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Ich bediente mich hierzu der Interpretationstechnik der Zusammenfassung. Ziel dieser Technik „ist es, das Material so zu reduzieren,“ (Mayring 2008, S. 58) dass „die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben“ (Mayring 2008, S. 58). Dabei wird versucht, „durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen“ (Mayring 2008, S. 58), „der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (Mayring 2008, S. 58). (Vgl. Mayring 2008, S. 58)

Die Interpretationsschritte der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse sind: „Paraphrasierung“, „Generalisierung“ und „Reduktion“ und wurden nach den Interpretationsregeln von Mayring durchgeführt. (Vgl. Mayring 2008, S. 62)

Zum Zwecke der Nachvollziehbarkeit wurde jeder Interviewpartnerin und jedem Interviewpartner eine Zahl zugewiesen und die aus den Transkripten entnommenen Kodiereinheiten mit der Seitenzahl des Transkriptes versehen und die Paraphrasen durchnummeriert.

Die Arbeitsschritte Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion wurden zunächst pro Interview durchgeführt und im Zuge des zweiten Durchlaufs pro Personengruppe vollzogen. Diese Vorgehensweise findet sich auch bei Mayring. (Vgl. Mayring 2008, S. 62)

## **9.2 Kategorienschema**

Die Formulierung der Forschungsfrage impliziert eine prozesshafte Ausrichtung der Erhebung. Das Kategorienschema muss dieser Prozesshaftigkeit entsprechen. Somit ergab sich folgendes Schema an Kategorien:

- Kategorie 1: Ausgangssituation
- Kategorie 2: Suche / Zugang
- Kategorie 3: Umsetzung
- Kategorie 4: Auswirkungen / Veränderungen



## 10 Darstellung der Ergebnisse

Die Zuteilung zu den Kategorien erfolgte auf Grund der nachfolgenden Kriterien:

### Kategorie 1: Ausgangssituation

Zur Ausgangssituation zählen wesentliche biographische Aspekte, wie zum Beispiel der Sexualbiographie, aber auch Ereignisse und Entwicklungen, die den Prozess der Inanspruchnahme auslösen.

Was war? Was war Auslöser?

### Kategorie 2: Suche / Zugang

Unter dieser Kategorie findet sich vorwiegend das Erleben des Suchprozesses, wie auch getätigte Handlungsversuche.

Was wurde getan? Was wurde von wem versucht und ausprobiert? Wie und wo? An wen hat man sich gewendet? Wie erfolgte der Zugang zum Angebot?

### Kategorie 3: Umsetzung

Hierzu zählen Aspekte der konkreten Umsetzung der Sexualassistenz.

Wie läuft das Angebot ab? Wie wird es umgesetzt und erlebt?

### Kategorie 4: Auswirkungen / Veränderung

In dieser Kategorie werden geschilderte Veränderungen durch die Inanspruchnahme von Sexualassistenz subsumiert.

Was hat sich verändert? Was ist anders?

Die Ergebnisse der Erhebung werden im Folgenden gruppenspezifisch dargestellt: Zuerst erfolgt die Darstellung der erhobenen Informationen der Personengruppe Menschen mit kognitiven Besonderheiten, die Sexualassistenz in Vorarlberg in Anspruch nehmen. Dabei werden alle Kategorien einzeln behandelt und abschließend wird eine kategorienübergreifende Zusammenfassung erstellt. Bei den weiteren Personengruppen (Personen des nahen sozialen Umfelds und Sexualassistentin) ging ich im selben Verfahren vor.

## **10.1 Erlebensperspektive der Menschen mit kognitiven Besonderheiten**

### **10.1.1 Ausgangssituation**

Die Ausgangssituation wird von allen betreffenden Personen als äußerst schwierig beschrieben. Dies begründet sich in dem klar geäußerten Wunsch nach Sexualität und der fehlenden Möglichkeiten, diesem Wunsch nachzugehen. Die Menschen mit kognitiven Besonderheiten schildern ein Gefühl des Mangels, der Einsamkeit, der Traurigkeit sowie niedriges Wohlbefinden und psychischen Druck.

Von den betreffenden Personen wird auch das Fehlen von Informationen und Aufklärung zum Thema Sexualität beschrieben. Lediglich eine Person sagte aus, durch einen Kurs und durch den Vater aufgeklärt worden zu sein, als er eine Freundin hatte. Dennoch äußern alle Befragten den Wunsch aufgeklärt zu werden, um über die Thematik Bescheid zu wissen.

Diese Unwissenheit begründet sich bei einer Person darin, dass das Thema Sexualität innerhalb seiner Familie ein absolutes Tabu darstellte und „totgeschwiegen“ wurde. Dadurch empfand er erst recht spät, nachdem seine Mutter gestorben war, den Wunsch nach Sexualität.

Auf Vorerfahrungen im Bereich Sexualität kann nur eine Person zurückgreifen, die bereits in einer Beziehung lebte. Die anderen Befragten haben keinerlei Erfahrungen.

Auf Grund der vorherrschenden Lebenssituation und den fehlenden Möglichkeiten werden Wege gesucht, um dennoch dem Bedürfnis nach Sexualität nachkommen zu können. Eine mögliche Lösungsstrategie bestand beispielsweise im Betatschen von diversen Frauen. Das soziale Umfeld reagierte darauf mit vehementen Zurechtweisungen, die von der betreffenden Person im Interview permanent erzählt und betont wurden. Somit lässt sich eine Internalisierung der Zurechtweisungen feststellen.

Trotzdem gab es für diese Person keine anderen Möglichkeiten zur Bewältigung der Situation, so dass er das übergriffige Verhalten nicht einstellen konnte.

Das Erleben dieser bedrückenden Lebenssituation und der Hilflosigkeit kann sich in einer Erkrankung an Depressionen äußern und stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Institution zur Folge haben.

### **10.1.2 Suche und Zugang zum Angebot der Sexualassistenz**

Auf Grund der beschriebenen Schwierigkeiten und dem Wunsch nach einer Veränderung (der Lebenssituation) wandten sich die Befragten an eine Person ihres Vertrauens in ihrem nahen sozialen Umfeld.

Diese Personen waren meist nahe Angehörige. Allerdings war dies nicht allen Befragten möglich: Durch die Tabuisierung des Themas Sexualität innerhalb der Familie und den fehlenden sozialen Kontakten übernahm dies bei einer Person der „betreuende“ Sozialarbeiter. Die Initiative ging in diesem Fall vom Sozialarbeiter aus.

Die jeweiligen Personen des nahen sozialen Umfelds brachten den Menschen mit kognitiven Besonderheiten Unterstützungen in unterschiedlicher Art und Weise entgegen. Darunter fällt die Übernahme der Informationsbeschaffung, Kontaktaufnahme und Organisation sowie die Weitergabe der erhaltenen Informationen an die Menschen mit kognitiven Besonderheiten. Zudem werden sie von den Personen des sozialen Umfelds motiviert und begleitet.

Diese Unterstützung der Angehörigen und des Sozialarbeiters beschreiben die Menschen mit kognitiven Besonderheiten als besonders hilfreich und sprechen ihre Dankbarkeit dafür aus. Dennoch erleben sie den langwierigen Suchprozess als schwierig.

Retrospektiv sind alle Befragten der Meinung, dass ihnen der Zugang zur Sexualassistenz ohne die Unterstützung des nahen sozialen Umfelds nicht gelungen wäre.

Im Zuge der Suche nach einer Möglichkeit Sexualität zu leben, wurden verschiedene Optionen gefunden und ausprobiert. Dies waren unterschiedliche sexuelle Dienstleistungen wie Prostitution und Sexualassistenz im Ausland. Hierbei wird auch die Problematik der Abhängigkeit von der sachwaltenden Person geschildert. Der Mensch mit kognitiver Besonderheit ist dazu gezwungen, die sachwaltende Person über den Wunsch der Inanspruchnahme einer sexuellen Dienstleistung zu informieren, um die Zustimmung und Freigabe der finanziellen Mittel erreichen zu können.

Durch die Angebote sexueller Dienstleistungen hatten die Menschen mit kognitiven Besonderheiten größtenteils erstmalig die Gelegenheit Erfahrungen im Bereich der Sexualität zu machen, welche durchwegs positiv erlebt wurden. Dadurch erschloss sich für die betreffenden Personen auch eine neue Quelle der Information und Aufklärung. Aus verschiedenen Gründen (finanzielle Belastung, große Entfernung,...) konnten diese sexuellen Dienstleistungen aber nicht auf Dauer in Anspruch genommen werden.

Somit wurde von den Personen des nahen sozialen Umfelds der Suchprozess fortgesetzt. Der Zugang zum Angebot Sexualassistenz in Vorarlberg gelang schließlich über Personen, die sich bereits längere Zeit mit dem Thema Sexualität beziehungsweise Sexualassistenz beruflich auseinandersetzen. Diese professionellen Mittelpersonen verfügen durch ihre Erfahrungen über Kenntnisse eines der Öffentlichkeit unbekanntes Feldes.

Die Entscheidung, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen, wurde aus unterschiedlichen Gründen getroffen: Hierbei war die räumliche Nähe durch das Angebot in Vorarlberg wie auch der Wunsch einer Abwechslung der sexuellen Dienstleistung entscheidend.

### **10.1.3 Umsetzung der Sexualassistenz**

In dieser Kategorie geht ganz klar hervor, wie bedeutsam das Angebot der Sexualassistenz für die betreffenden Personen ist. Es stellt für sie eine lang-ersehnte Möglichkeit dar, Sexualität zu leben und zu genießen ohne Zu-rechtweisungen befürchten zu müssen (siehe Kategorie Ausgangssituation). Die Inanspruchnahme der Sexualassistenz bereitet dabei Freude, Sinnlich-keit und Wohlbefinden.

Es wird auch eine hohe Flexibilität der Sexualassistentin und deren Angebot geschildert. Das Angebot wird räumlich und zeitlich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen mit kognitiven Besonderheiten gestaltet. Es ist dadurch auch möglich, dass die Sexualassistentin die in Anspruch nehmen-de Person zu Hause besucht.

Sie nehmen Sexualassistenz als ein Dienstleistungsangebot wahr und sind sich deren Grenzen bewusst. Sie sind sich dessen bewusst, dass sie mit der Sexualassistentin keine Partnerschaft führen, dass sie mit ihr keine Freizeit verbringen können und dass auch andere Personen dieses Angebot in An-spruch nehmen.

Die Sexualassistenz schließt für die betreffenden Personen die Suche nach einer Partnerin oder das Leben in einer Beziehung nicht aus.

Alle Befragten waren mit dem Angebot der Sexualassistenz und dessen Um-setzung zufrieden. Nach den bisher gemachten Erfahrungen ziehen die betreffenden Personen das Angebot der Sexualassistentin den anderen se-xuellen Dienstleistungen vor.

#### **10.1.4 Auswirkungen und Veränderungen durch die Inanspruchnahme der Sexualassistenz**

Durch die Inanspruchnahme von Sexualassistenz werden von den betreffenden Personen Veränderungen bemerkt, die sie ausschließlich positiv erleben. Sie schildern einen gesteigerten Selbstwert, Wohlbefinden, ein Gefühl des glücklich seins, der Leichtigkeit und der Ausgeglichenheit. Dies sind alles zentrale Punkte für ein verbessertes Lebensgefühl. Die Schwierigkeiten der Ausgangssituation haben sich für die Menschen mit kognitiven Besonderheiten größtenteils aufgelöst und ein Gefühl der Teilhabe am Leben herrscht vor.

#### **10.1.5 Zusammenfassung der Erlebensperspektive der Menschen mit kognitiven Besonderheiten**

Der Prozess um die Inanspruchnahme von Sexualassistenz in Vorarlberg wird von den betreffenden Personen sehr intensiv erlebt. Die schwierige Ausgangssituation ist von Spannungen und einer großen Unzufriedenheit geprägt, da es für sie keine Möglichkeiten gibt, Sexualität zu leben.

Auf Grund der fehlenden praktikablen Lösungsstrategien kam dem nahen sozialen Umfeld und deren Unterstützung eine sehr große Bedeutung zu.

Findet sich unter den Angehörigen keine unterstützende Person, so muss auf soziale Professionen wie die der Sozialarbeit zurückgegriffen werden.

Diese Unterstützungen werden von den Menschen mit kognitiven Besonderheiten als hilfreich und wichtig auf der Suche nach Sexualassistenz empfunden.

Das Angebot der Sexualassistenz bedeutet für die Menschen mit kognitiven Besonderheiten eine Möglichkeit Sexualität positiv zu leben und wird anderen sexuellen Dienstleistungen vorgezogen. Die durch die Inanspruchnahme von Sexualassistenz erfahrenen Veränderungen werden durchwegs positiv erlebt.

## **10.2 Erlebensperspektive des nahen sozialen Umfelds**

### **10.2.1 Ausgangssituation**

Die Ausgangssituation wird auch von den Personen des nahen sozialen Umfelds als schwierig erlebt. Sie schildern verschiedene Problematiken im Leben der Menschen mit kognitiven Besonderheiten.

Dies sind stetige Kontakt- und Übergriffsversuche, zwanghaftes Sammeln, Suchterkrankungen, psychogene Anfälle, Depressionen bis hin zu Suizidversuchen der jeweiligen Person. Die beschriebenen Problematiken wirken auf das nahe soziale Umfeld, besonders auf die Angehörigen, sehr belastend und besorgniserregend.

Der Hintergrund dieser Problematiken ist nicht auf Anhieb zu erkennen. Lediglich bei der Person, deren Verhalten sexuellen Charakter aufweist (Übergriffe) ist ein Rückschluss auf die Thematik Sexualität für das soziale Umfeld möglich.

Bei den anderen Personen konnte das Verhalten nicht in Zusammenhang mit dem Hintergrund der Sexualität gebracht werden. Eine Person des nahen sozialen Umfelds konnte eine deutliche Verbesserung der Lebenssituation der betreffenden Person durch das Leben einer Partnerschaft feststellen und wurde dadurch auf die Thematik Partnerschaft und Sexualität aufmerksam.

Der Sozialarbeiter unter den Personen des sozialen Umfelds zog hierzu den Rat eines Psychotherapeuten hinzu. Dieser Psychotherapeut sah hinter dem Verhalten der betreffenden Person die Thematik einer fehlenden Beziehung. Die Personen des nahen sozialen Umfelds brachten Verständnis für das Verhalten auf und konnten die Problematik auf Grund der Lebensgeschichte und –situation der betreffenden Personen nachvollziehen. Besonders die Angehörigen schilderten ihre Verzweiflung, da sie die Notlage und das Leiden der Menschen mit kognitiven Besonderheiten miterlebten. Die Angehörigen wollten ihnen helfen, wussten allerdings nicht wie.

Alle Personen des sozialen Umfelds sahen klaren Handlungsbedarf.



### **10.2.2 Suche und Zugang zum Angebot der Sexualassistenz**

Diese Phase zeichnet sich durch die Suche der Personen des sozialen Umfelds nach Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Lebenssituation der Menschen mit kognitiven Besonderheiten aus. Auf der Suche nach adäquaten Handlungsoptionen fühlen sich die Angehörigen hilflos und alleine gelassen, da sie nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen.

Ein Angehöriger schildert, dass ihm von Seiten einer sozialen Institution Hilfe angeboten wurde. Der Angehörige nahm diese Hilfe auf Grund der vermuteten Professionalität in Anspruch. Die Hilfe bestand aber nur in der Medikation der betreffenden Person. Diese erhielt Psychopharmaka und ein Medikament zur Dämpfung der männlichen Hormone (siehe auch Kapitel 4.2.5.1 Medikamente). Beim Bemerkten der starken Nebenwirkungen brach der Angehörige die Betreuung durch die soziale Institution ab. Die Vorgehensweise dieser Institution stellte für ihn keine Hilfe dar und enttäuschte ihn.

Bei der Person, die Übergriffe tätigte, wurden ebenfalls Medikamente herangezogen, um eine Verbesserung der Situation zu bewirken. Dies begründet sich in der Angst des Angehörigen vor gerichtlichen Konsequenzen für die betreffende Person. Für keinen stellte die Medikation eine adäquate Handlungsoption dar.

Als weiterer Versuch wurde psychotherapeutische beziehungsweise sexualtherapeutische Begleitung der betreffenden Person herangezogen. Die Wirksamkeit dieser Option wird von den Personen des nahen sozialen Umfelds unterschiedlich bewertet. Übereinstimmung findet sich darin, dass dennoch für die betreffenden Personen das Leben der Sexualität nicht möglich ist und die Problematiken der Lebenssituation anhalten. Dadurch wird der gewünschte Erfolg nicht erbracht und die Personen des nahen sozialen Umfelds sind gezwungen, die Suche nach weiteren Lösungsmöglichkeiten fortzusetzen.

Die naheliegendste Option stellt die Inanspruchnahme von sexuellen Dienstleistungen wie der Prostitution dar. Hierbei bilden religiöse und gesellschaftliche Moralvorstellungen und die damit verbundene Scham und Angst eine enorme Hemmschwelle. Die Personen des sozialen Umfelds schildern ihre Verzweiflung in diesem Dilemma. Durch den Druck, der von der Problematik der Ausgangssituation ausgeht, wird die Hemmschwelle von den Personen des nahen sozialen Umfelds überwunden. Dennoch erfolgt die Kontaktaufnahme zu sexuellen Dienstleistungen sehr vorsichtig. Dies begründet sich zum einen in der Ungewissheit über das Angebot und den Vorbehalten gegenüber der „Prostitutions-Szene“, zum anderen in der Angst davor, dass die Unternehmung öffentlich wird und in den Medien verhandelt wird. Durch die Überwindung der Hemmschwelle der Personen des nahen sozialen Umfelds erfolgt der Zugang zu sexuellen Dienstleistungen. Durch die Bewältigung des Zugangs zu sexuellen Dienstleistungen schaffen die Personen des sozialen Umfelds für die Menschen mit kognitiven Besonderheiten die Möglichkeit – größtenteils erstmalig – sexuelle Erfahrungen zu machen.

Diese Möglichkeit bringt eine Verbesserung der Problematik mit sich, dennoch empfinden die Personen des nahen sozialen Umfelds die Inanspruchnahme von Prostitution als teilweise bedenklich und als Dauerlösung nicht geeignet.

In diesem Prozess treffen die Suchenden auf Personen, die bereits mehrere Jahre mit dieser Thematik arbeiten und zu tun haben. Diese Personen haben Zugang zu dem ansonst verborgenen Feld der Sexualassistenz in Vorarlberg und eröffnen dieses den Personen des sozialen Umfelds. Dadurch erfahren sie vom Angebot der Sexualassistenz in Vorarlberg und können dieses erreichen.

Der Weg bis hin zur Inanspruchnahme von Sexualassistenz in Vorarlberg dauerte bei allen mehrere Jahre. Von allen Personen des sozialen Umfelds wird der Verlauf der intensiven Suche als langwieriger Prozess erlebt, der auf Grund der fehlenden Unterstützungsmöglichkeiten von außen sehr viel Zeit, Einsatz, Mühe und Durchhaltevermögen erfordert.

### **10.2.3 Umsetzung der Sexualassistenz**

Hier beschreiben die Personen des sozialen Umfelds, wie sie das Angebot der Sexualassistentin wahrnehmen.

Sie beschreiben, dass die Menschen mit kognitiven Besonderheiten durch die Sexualassistenz jene Nähe und Zuneigung erfahren, die sie zu einem ausgeglichenen und zufriedenen Leben brauchen. Die Personen des sozialen Umfelds nehmen die daraus resultierende Begeisterung der Betroffenen wahr und freuen sich darüber. Für die Personen des sozialen Umfelds kann Sexualassistenz nicht mit Prostitution gleichgesetzt werden. Prostitution wird als schnelle Erledigung des Geschlechtsaktes gesehen, bei dem Geld eine große Rolle spielt. Im Gegenteil dazu das Angebot der Sexualassistenz: Die Sexualassistentin wird als ausgebildete und qualifizierte Fachfrau betrachtet, deren Kompetenzen im sozialen und emotionalen Bereich liegen. Geschätzt wird ihre aufrichtige und liebevolle Art gleichermaßen wie ihr Einfühlungsvermögen. Von den Personen des sozialen Umfelds wird besonders ästiiert, dass die Sexualassistentin auf den Menschen eingehen kann und sich mit ihm beschäftigt, um ihn bestmöglich zu fördern.

Dies sind die Gründe, warum Sexualassistenz von den Personen des sozialen Umfelds nicht als Prostitution angesehen wird und dieser auch vorgezogen wird.

Zum Angebot Sexualassistenz allgemein äußern die Personen des sozialen Umfelds den Wunsch, dass es mehr davon geben sollte. Sie kritisieren besonders die gesellschaftlichen und politischen Strukturen diesbezüglich. Sie fordern die Klärung der Rechtslage, die Bekanntmachung des Angebots, sowie die Etablierung und Förderung einer Sexualassistenz-Ausbildung im Land.

Für sie ist die Sexualassistenz das einzig adäquate Angebot für ihre Angehörigen. Zudem sorgen sich die Personen des sozialen Umfelds, was sein wird, wenn die Sexualassistentin ihre Tätigkeit aufgeben würde. Es herrscht große Angst vor dem Verlust des einzig passenden Angebots und dem dadurch möglichen Rückfall der betreffenden Person in alte Muster beziehungsweise die Verschlechterung der Lebenssituation der Menschen mit kognitiven Besonderheiten.

Somit lässt sich sagen, dass die Personen des sozialen Umfelds das Angebot der Sexualassistenz in Vorarlberg sehr positiv wahrnehmen und mit dessen Umsetzung zufrieden sind.

#### **10.2.4 Auswirkungen und Veränderungen durch die Inanspruchnahme der Sexualassistenz**

Die Personen des sozialen Umfelds stellen ausschließlich positive Veränderungen bei den betreffenden Personen fest. Deren Lebenssituation gestaltet sich durch die Inanspruchnahme der Sexualassistenz sehr stabil. Die Personen des sozialen Umfelds beschreiben, dass der Alltag den Menschen mit kognitiven Besonderheiten dadurch leichter fällt. Dies zeigt sich den Angehörigen in der gesteigerten Lebensfreude, dem verbesserten Selbstwertgefühl und einem stark verringerten Medikamentenbedarf. Eine Person des sozialen Umfelds postuliert, dass Sexualassistenz besser wirkt als alle Antidepressiva.

Diese positiven Veränderungen im Leben der Betroffenen wirken sich auch auf die Angehörigen aus. Sie machen sich deutlich weniger Sorgen um die Lebenssituation und die Person selbst und erleben dadurch eine große Erleichterung.

Für die Personen des sozialen Umfelds erweitert die Sexualassistentin zudem das Feld der Möglichkeiten durch die Weitergabe von Kontakten zu Sexualassistentinnen im nahen Ausland.

Trotz der äußerst positiven Auswirkungen der Sexualassistenz sind sich die Angehörigen bewusst, dass sich die Sexualität und die Bedürfnisse eines Menschen im Laufe der Zeit verändern können. Sie möchten deshalb nach wie vor achtsam für die weitere Entwicklung der Situation und der Wünsche der betreffenden Person sein. Sie betrachten die Sexualassistenz keineswegs als endgültige und immerwährende Lösung.

### **10.2.5 Zusammenfassung der Erlebensperspektive der Personen des sozialen Umfelds**

In der Ausgangssituation nehmen die Personen des sozialen Umfelds die schwierige Lebenssituation und die Probleme der Betroffenen wahr. Sie machen sich Sorgen und erkennen teilweise den Hintergrund der Probleme nicht. Als die nicht gelebte Sexualität als Ursache festgestellt wird, bringen sie vollstes Verständnis dafür auf. Sie erkennen ebenfalls, dass hier Handlungsbedarf besteht.

Somit begeben sie sich auf die Suche nach Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation der Betroffenen. Die Personen des sozialen Umfelds erleben keine geeignete Unterstützung von außen. Zudem sind die versuchten Möglichkeiten nicht zufriedenstellend, sodass diese Phase von ihnen als sehr schwierig und mühsam empfunden wird.

Durch Fachpersonen, die sich schon längere Zeit mit diesem Thema beschäftigen, erhalten die Personen des sozialen Umfelds den Kontakt zur Sexualassistenz in Vorarlberg. Der Prozess von der Suchinitiative bis zum Zugang zur Sexualassistenz zieht sich über mehrere Jahre hinweg.

Das Angebot der Sexualassistenz in Vorarlberg wird äußerst positiv wahrgenommen und die Sexualassistentin wird als sehr qualifiziert und fachlich ausgebildete Frau erlebt. Ihre Arbeit wird von den Personen des sozialen Umfelds sehr geschätzt. Kritikpunkt findet der gesellschaftliche Umgang mit der Sexualassistenz, sowie dem daraus resultierenden Mangel an Angeboten.

Die Auswirkungen der Inanspruchnahme von Sexualassistenz werden ausschließlich positiv bewertet. Dies sind Veränderungen, die sich sowohl auf die betreffenden, als auch auf die Personen des sozialen Umfelds beziehen. Trotz der durchwegs positiven Veränderungen achten die Angehörigen darauf, inwieweit dieses Angebot auch zukünftig für die betreffenden Personen passend ist.

### **10.3 Erlebensperspektive der Sexualassistentin**

#### **10.3.1 Ausgangssituation**

Der Zugang der Sexualassistentin zum Thema beziehungsweise zum Angebot der Sexualassistenz erfolgte durch ihre vorangegangene Tätigkeit im Bereich der tantrischen Massagen. Immer mehr Menschen mit Behinderungen wollten ihr Angebot der Massagen in Anspruch nehmen. Sie schildert ein Gefühl der Unsicherheit im Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Um diese Unsicherheit zu verlieren und um festzustellen, ob sie diese Personengruppe aufnehmen will und kann, absolvierte sie die Ausbildung zur Sexualassistentin. Während der Ausbildung hat sie bemerkt, dass es für sie passt. Seither unterscheidet sie erst gar nicht mehr zwischen Menschen mit und Menschen ohne Behinderung.

#### **10.3.2 Zugang zum Angebot der Sexualassistenz**

Das Angebot der Sexualassistentin wird von den Suchenden hauptsächlich über die Plattformen im Internet der verschiedenen Organisationen gefunden. Die anfragenden Personen sind meist Angehörige oder Betreuerinnen und Betreuer diverser Institutionen, nur in seltenen Fällen fragen Menschen mit kognitiven Besonderheiten selbst an.

Bei den Anfragen sind meist noch Vorbehalte gegenüber der Sexualassistentin und ihrer Arbeit zu bemerken. Die Bedenken begründen sich unter anderem im fehlenden Wissen über Sexualassistenz.

Dadurch wird dieses Angebot als Prostitution wahrgenommen und auf Grund der gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen negativ bewertet. Somit müssen die Angehörigen meist viel Mut aufbringen, um den Kontakt zur Sexualassistentin herzustellen. Folglich ist bei der ersten Kontaktaufnahme für die anfragenden Personen am wesentlichsten, zu erfahren, was Sexualassistenz eigentlich ist.

### **10.3.3 Umsetzung der Sexualassistenz**

Ein wichtiger Bestandteil in der Arbeit der Sexualassistentin sind die Vorgespräche mit den Personen des nahen sozialen Umfelds sowie der betreffenden Person selbst. Diese Gespräche dienen der Klärung von etwaigen Fragen und dem gegenseitigen Kennenlernen, wodurch Vorurteile gegenüber der Sexualassistentin und deren Arbeit beseitigt werden können. Zudem wird durch die persönlichen Treffen eine Vertrauensbasis aufgebaut.

Die Angehörigen oder Betreuerinnen und Betreuer reagieren überaus positiv auf diese Vorgespräche. Selbst Personen des nahen Umfelds mit anfangs großen Vorbehalten sind nach diesen Treffen vom Angebot der Sexualassistenz überzeugt.

Die Phase der Vorgespräche ist für die Sexualassistentin teilweise sehr aufwändig. Sie schildert, dass sie im Vorfeld sich und ihre Arbeit vielen Personen vorstellen muss, ehe sie bei einem Menschen mit kognitiven Besonderheiten Sexualassistenz leisten kann. Beteiligte Personen können hierbei der Mensch mit kognitiven Besonderheiten selbst, Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer, sowie sachwaltende Personen sein. Diese Vorsicht des sozialen Umfelds sieht die Sexualassistentin als Zeichen der Fürsorge um die jeweilige Person und wird somit von der Sexualassistentin positiv aufgenommen.

Das Vorstellen ihrer Arbeit ist für die Sexualassistentin ein Balanceakt zwischen größtmöglicher Transparenz und der nötigen Diskretion. Der von ihr gewünschten Transparenz über ihre Arbeit kann sie auf Grund der gesellschaftlichen Strukturen und der gesetzlichen Lage in Vorarlberg (siehe Kapitel 7.6 Gesetzliche Lage) nicht vollständig nachkommen. Somit ist die Sexualassistentin gezwungen bei ihren Aussagen über ihre Arbeit sehr vorsichtig vorzugehen. Diese Situation empfindet sie als sehr bedrückend.

Im Gegensatz dazu beschreibt die Sexualassistentin ihre Arbeit selbst als sehr bereichernd, da sie viele positive Emotionen erlebt. Sie schildert das Strahlen, die Freude und die Entspannung der Personen, die Sexualassistenz in Anspruch nehmen. Diese Emotionalität kann sie durch ihre Arbeit miterleben und empfindet sie als sehr erfüllend.

#### **10.3.4 Auswirkungen und Veränderungen durch das Anbieten der Sexualassistenz**

Für die Sexualassistentin hatte das Anbieten der Sexualassistenz eine einschneidende Konsequenz: Sie wurde aus ihrem Hauptberuf entlassen, als ihr Arbeitgeber ihre Sexualassistenz-Annonce im Internet entdeckte. Ihr Arbeitgeber befürchtete einen Skandal und einen damit verbundenen Verlust von Fördergeldern des Landes.

Neben dieser unerfreulichen Konsequenz, erlebt die Sexualassistentin zahlreiche positive Rückmeldungen und Reaktionen, von den betreffenden Personen selbst, wie auch von den Menschen des sozialen Umfelds. Besonders Angehörige bringen ihr gegenüber viel Anerkennung für ihre Arbeit zum Ausdruck. Sie sprechen ihre Freude über die initiierten positiven Veränderungen aus und sind dankbar dafür, dass von ihr Sexualassistenz angeboten wird.



### **10.3.5 Zusammenfassung der Erlebensperspektive der Sexualassistentin**

Bei ihrer Arbeit als Masseurin hat sie eine steigende Nachfrage von Menschen mit Behinderungen bemerkt. Dadurch wurde ihr Interesse für den Bereich der Sexualassistenz geweckt.

Beim Zugang der anfragenden Personen zu ihrem Angebot nimmt sie die Schwierigkeiten, die die betreffende Person und das soziale Umfeld bewältigen müssen, wahr. Zusätzlich erlebt die Sexualassistentin ihre eigene Situation auf Grund von gesellschaftlichen Bedingungen und der rechtlichen Lage als enorm schwierig. Somit bedeutet die Ausübung ihres Berufs als Sexualassistentin eine diffizile Gratwanderung zwischen Offenheit und Geheimhaltung, die es zu meistern gilt.

Gleichzeitig empfindet sie ihre Arbeit mit den Menschen als bereichernd.

### **10.4 Beantwortung der Forschungsfrage**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Prozess um die Inanspruchnahme der Sexualassistenz von allen beteiligten Personen als schwierig erlebt wird. Der Fokus der erlebten Schwierigkeiten liegt je nach Personengruppe in unterschiedlichen Bereichen. Die Personen, um die es in diesem Prozess eigentlich geht, nämlich die Menschen mit kognitiven Besonderheiten, erleben klarerweise die Probleme ihrer ursprünglichen Lebenssituation als äußerst belastend. Diese Probleme resultieren meist aus fehlenden Möglichkeiten Sexualität zu leben.

Personen des nahen sozialen Umfelds erleben diese Schwierigkeiten der Menschen mit kognitiven Besonderheiten mit und möchten sie bei der Verbesserung ihrer Lebenssituation unterstützen. Dabei stellen fehlende Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Personen des sozialen Umfelds eine große Hürde dar.

Die unterstützenden Personen erleben sich zudem in einem prekären Spannungsfeld, da sie durch die zu tätigende Unterstützung gesellschaftliche und moralische Normvorstellungen verletzen. Auch die Sexualassistentin ist mit diesen Normvorstellungen konfrontiert. Zusätzlich steht sie bei der Offenlegung ihrer Arbeit auf Grund der rechtlichen Lage in Vorarlberg Problemen gegenüber, die ihr die Ausübung ihrer Arbeit erschweren.

Neben den erlebten Schwierigkeiten, wird Sexualassistenz in Vorarlberg von allen als notwendiges und sinnvolles Angebot betrachtet. Besonders die positiven Auswirkungen auf die betreffenden Personen und deren Umfeld werden hervorgehoben. Diese sind sehr vielfältig und reichen von Persönlichkeitsentwicklung über Suchtbewältigung bis hin zur Steigerung der Lebensqualität. Daraus wird ersichtlich, wie die Möglichkeit Sexualität selbstbestimmt zu leben sämtliche Lebensbereiche durchwirkt.

## 11 Resümee und Ausblick

Diese Diplomarbeit beschäftigt sich mit einer Thematik, die gleichzeitig drei gesellschaftliche Tabus in sich verbindet: Sexualität, Behinderung und Sexualassistenz. Diese Tabuisierung zeigt sich nicht nur in der Literatur, sondern auch in den Ergebnissen der empirischen Erhebung.

Dass Menschen mit kognitiven Besonderheiten des Lebensbereiches Sexualität beraubt werden, stellt eine zu beanstandende Diskriminierung und Verletzung von Grundrechten dar. Diese Situation manifestiert sich durch das Ausbleiben einer gesellschaftlichen Thematisierung. Die auf der Grundlage der Literaturrecherche angeführten Handlungsoptionen bilden hierbei einen wichtigen Ansatzpunkt, um dem Anhalten dieser Grundrechtsverletzungen entgegenzuwirken. Diese Ansätze wurden auch durch die geführten Interviews bestätigt: Alle Befragten weisen auf die Wichtigkeit von Information, Aufklärung und Beratung hin.

Als eine mögliche Option für Menschen mit kognitiven Besonderheiten Sexualität zu leben, wird in der Literatur das Angebot der Sexualassistenz benannt. Juristisch betrachtet wird Sexualassistenz unter Prostitution subsumiert. Auf Grund der ungeeigneten gesetzlichen Lage in Vorarlberg bezüglich Prostitution ist derzeit keine legale Ausübung von Sexualassistenz möglich. Somit herrscht in Vorarlberg eine besonders prekäre Situation, die sehr viele Menschen in ein scharfes Spannungsfeld versetzen. Dies halten auch die Ergebnisse der empirischen Untersuchung fest.

Einigkeit herrscht in der Fachliteratur, wie auch bei allen befragten Personen, darüber, dass das Angebot der Sexualassistenz notwendig ist. Es wird als Möglichkeit erachtet, selbstbestimmter Sexualität einen Schritt näher zu kommen. Zudem sprechen die Erfahrungsberichte der befragten Personen über die wahrgenommenen Veränderungen der Person selbst, sowie deren Umfeld, für sich. Trotz der geschilderten Begeisterung für das Angebot ist in der Fachliteratur und bei den befragten Personen das Bewusstsein vorhanden, dass Sexualassistenz keineswegs ein „Allheilmittel“ darstellt, sondern in Zusammenhang mit Information, Aufklärung und Beratung eine eventuell passende Lösungsoption sein kann.

In der Literatur finden sich Ansätze einer möglichen Weiterentwicklung der Sexualassistenz. Diese betrachten die Option, dass professionelle Anbieterinnen und Anbieter sexueller Dienstleistungen durch Schulungen als Sexualassistentinnen und Sexualassistenten arbeiten können. Dadurch würde das Angebot der Sexualassistenz vielfältiger und wesentlich erweitert werden. Bei einigen Fachorganisationen wird dieser Ansatz bereits umgesetzt. Somit zeigt sich, dass das Feld der Sexualassistenz Entwicklungspotenzial aufweist.

Die in der Erhebung befragten Personen äußern besonders den Wunsch, dass zur Thematik Sexualität, Behinderung und Sexualassistenz eine Institution in Vorarlberg aufgebaut wird. Diese könnte die ersehnte Anlaufstelle für betreffende Personen und Angehörige bilden und essentielle Informations- und Vernetzungsarbeit in diesem Bereich leisten.

Von der Sexualassistentin wird die Vision geschildert, dass sich Sexualassistenz zu einem anerkannten Beruf entwickelt.

An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass aktuell in Vorarlberg eine wichtige Entwicklung in Gang ist: Im Mai 2010 wurde eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, die sich zum Ziel gesetzt hat, Sexualassistenz in Vorarlberg zu thematisieren und zu ermöglichen. Die Arbeitsgemeinschaft nennt sich „Vorarlberger Initiative Selbstbestimmter Sexualität“ (VISS), an deren Gründung ich mitbeteiligt war. Somit zeigt sich, dass eine längst notwendige Entwicklung in der Auseinandersetzung mit dieser Thematik stattfindet.

## Literaturnachweis

- Achilles, Ilse (2002): Was macht Ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. 3. überarbeitete Auflage. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bader, Ines (2005): Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 148-158.
- Bannasch, Manuela (2008): Der behinderte Mensch und seine Besonderheiten – Sexualbegleitung und ihre Besonderheiten. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S., S. 59-65.
- Berger, Jutta (2010): Sexarbeit – verschwiegene Realität in Vorarlberg. In: Der Standard, Österreichs unabhängige Tageszeitung, 27. Mai 2010, S. 17.
- Biller-Pech, Christiane (2008): Sexuelle Assistenz – Garant oder Zerstörung der Intimität? In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S., S. 43-48.

- Bundeskanzleramt (2008): Prostitution in Österreich. Rechtslage, Auswirkungen, Empfehlungen. Maßnahmenkatalog für eine (arbeits- und sozial-)rechtliche Absicherung von Personen, die in der Prostitution arbeiten. Arbeitsbericht des ExpertInnenkreis „Prostitution“ im Rahmen der Task Force Menschenhandel. Veröffentlichung durch das Bundeskanzleramt Österreich, Sektion II, Frauenangelegenheiten und Gleichbehandlung. Zugleich online unter: <http://www.frauen.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=31425> Zugriff am: 14.12.2009.
- Cloerkes, Günther (2001): Soziologie der Behinderten: Eine Einführung. 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH. Edition S.
- Cloerkes, Günther (Hrsg) (2003): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Materialien zur Soziologie der Behinderten. Band 1. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.
- Commandeur, Willi; Kalle Krott (2008): Hand anlegen?! Zur Frage der sexuellen Assistenz durch BetreuerInnen in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S., S. 185-193.
- Couchoud, Hadwig; Ulrike Neumann (2005): Von der Schwierigkeit, den Mittelweg zu finden. Sexualandragogische Bildungsarbeit mit geistig-behinderten Erwachsenen, deren Eltern und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 250-265.

- Dederich, Markus (2007): Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Schriftenreihe: Disability Studies. Körper – Macht – Differenz. Band 2. Bielefeld: transcript Verlag.
- Färber, Hans Peter; Wolfgang Lipps, Thomas Seyfarth (Hrsg) (1998): Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Schriftenreihe der Körperbehindertenförderung Neckar-Alb. Tübingen: Attempo Verlag.
- Felkendorff, Kai (2003): Ausweitung der Behindertenzone: Neuere Behindereungsbegriffe und ihre Folgen. In: Cloerkes, Günther (Hrsg): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Materialien zur Soziologie der Behinderten. Band 1. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, S. 25-52.
- Flick, Uwe u.a. (Hrsg) (1995): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Auflage. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union.
- Friebertshäuser, Barbara; Antje Langer (2010a): Interviewformen und Interviewpraxis. In: Friebertshäuser, Barbara; Antje Langer; Annedore Prengel (Hrsg): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 437-455.
- Friebertshäuser, Barbara; Antje Langer; Annedore Prengel (Hrsg) (2010): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.



- Gilbers, Theo; Petra Winkler (2008): „Da müssen die Betreuer aber sehr kulant sein“ – Interviews. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S., S. 67-75.
- Gläser, Jochen; Grit Laudel (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrument rekonstruierender Untersuchungen. 3. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Glöckner, Heidemarie (1998): Sexualerziehung als Suchtprävention. In: Glöckner, Heidemarie (Hrsg<sup>in</sup>): Ein starkes Gefühl. Suchtprävention durch Sexualerziehung in der Grundschule. Würzburg: edition bentheim, 19-54.
- Glöckner, Heidemarie (Hrsg<sup>in</sup>) (1998): Ein starkes Gefühl. Suchtprävention durch Sexualerziehung in der Grundschule. Würzburg: edition bentheim.
- Gossel, Elisabeth (2005): Mitarbeiterfortbildungen: Notwendigkeit, Ziele, Konzeption. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 221-230.
- Haeberle, Erwin J. (1985): Die Sexualität des Menschen. Handbuch und Atlas. 2. erweiterte Auflage. Berlin und New York: de Gruyter.
- Hartmann, Simone (2008): Sexuelle Dienstleistung – ein moralisches Angebot? Gedanken zu ethischen Fragen von Prostitution, Sexualbegleitung und Sexualassistenz. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S., S. 31-39.



- Haslinger, Teresa (2009): Zur Sterilisationsproblematik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Eine qualitative Untersuchung in Österreich. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller AG & CoKG.
- Heinze, Thomas (2001): Qualitative Sozialforschung. Einführung, Methodologie und Forschungspraxis. München und Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Hopf, Christel (1995): Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Auflage. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union, S. 177-182.
- Hoyler-Herrmann, Annerose (2005): Überlegungen zur Sexualpädagogik bei geistigbehinderten Erwachsenen. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 197-214.
- Kastl, Jörg Michael (2010): Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klee, Ernst (1980): Behindert. Über die Enteignung von Körper und Bewußtsein. Ein kritisches Handbuch. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.
- Klein, Ferdinand (1998): Zur Sterilisation >geistig< behinderter Frauen. In: Färber, Hans-Peter; Wolfgang Lipps, Thomas Seyfarth (Hrsg): Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Schriftenreihe der Körperbehindertenförderung Neckar-Alb. Tübingen: Attempo Verlag, S. 141-168.

- Krebs, Heinz (2005): Medizinische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Menschen. Aufgaben – Möglichkeiten – Grenzen. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, 40-58.
- Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz, Psychologie-Verlags-Union.
- Lautmann, Rüdiger (2002): Soziologie der Sexualität. Erotischer Körper, intimes Handeln und Sexualkultur. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Leue-Käding, Susan (2004a): Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S.
- Leue-Käding, Susan (2004b): Sexuelle Gefährdung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, Ernst (Hrsg): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, S. 89-110.
- Linton, Simi (1998): Claiming Disability. Knowledge and Identity. New York: New York University Press.
- Loewit, Kurt (1989): Geheimsprache Sexualität. 2. Auflage. Innsbruck, Wien: Tyrolia Verlag.

- Maschke, Michael (2008): Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mattke, Ulrike (2004): Das Selbstverständliche ist nicht selbstverständlich. Frage- und Problemstellungen zur Sexualität geistig behinderter Menschen. In: Wüllenweber, Ernst (Hrsg): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 46-64.
- Mayer, Horst O. (2006): Interview und schriftliche Befragung. 3. überarbeitete Auflage. München und Wien: R. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Meuser, Michael; Ulrike Nagel (2010): Experteninterviews – wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, Barbara; Antje Langer; Annedore Prengel (Hrsg): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 457-471.
- Miles-Paul, Ottmar (1992): „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“. Beratung von Behinderten durch Behinderte. Vergleich zwischen den USA und der Bundesrepublik. München: AG SPAK.

- Ortland, Barbara (2008): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
  
- PAHO & WHO (2000): Zur Förderung der sexuellen Gesundheit. Handlungsempfehlungen. Bericht einer Regionalkonsultation organisiert von Pan American Health Organization (PAHO) und World Health Organization (WHO) in Zusammenarbeit mit der World Association for Sexology (WAS) in Antigua Guatemala, 19. – 22. Mai, 2000. Deutsche Veröffentlichung: Haeberle, Erwin J., 2001. Online verfügbar unter: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/DEUTSCH/PAHODE.HTM>  
Zugriff am: 31.01.2010.
  
- Sandfort, Lothar (2007): Hautnah. Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. 2. aktualisierte Auflage. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.
  
- Schröder, Siegfried (2005): Sonderpädagogische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 128-147.
  
- Sielert, Uwe (1993): Sexualpädagogik. Konzeption und didaktische Anregungen. Weinheim und Basel: Beltz.
  
- Sigusch, Volkmar (2008): Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.

- Speck, Otto (2005): Viele Eltern haben Angst. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 17-21.
- Sporken, Paul (1974): Sexualethik und geistig Behinderte. In: Sporken, Paul (Hrsg): Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. Düsseldorf: Patmos, 157-187.
- Sporken, Paul (1980a): Sexualerziehung geistig behinderter Menschen. Pädagogisch-ethische Überlegungen. In: Sporken, Paul; Volker Jacobi; Arie van der Arend (1980): Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Düsseldorf: Patmos Verlag. 11-49.
- Sporken, Paul; Volker Jacobi; Arie van der Arend (1980): Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Düsseldorf: Patmos Verlag.
- Thomas, Carol (2004): Theorien der Behinderung. Schlüsselkonzepte, Themen und Personen. In: Weisser, Jan; Cornelia Renggli (Hrsg): Disability Studies. Ein Lesebuch. Schriftenreihe ISP-Universität Zürich. Band 11. Luzern: Edition SZH/CSPS, 31-56.
- Van Ussel, Jos (1970): Sexualunterdrückung. Geschichte der Sexualfeindschaft. Reinbek: Rowohlt Verlag.
- Vernaldi, Matthias (2008): Zwischen sexueller Integration und Sonderbehandlung. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 49-58.

- Waldschmidt, Anne; Werner Schneider (2007): Disability Studies und Soziologie. Kultursoziologische Grenzgänge – eine Einführung. In: Waldschmidt, Anne; Werner Schneider (Hrsg): Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Schriftenreihe: Disability Studies. Körper – Macht – Differenz. Band 1. Bielefeld: transcript Verlag, 9-28.
- Waldschmidt, Anne; Werner Schneider (Hrsg): Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Schriftenreihe: Disability Studies. Körper – Macht – Differenz. Band 1. Bielefeld: transcript Verlag.
- Walter, Joachim (2005a): Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, 29-37.
- Walter, Joachim (2005b): Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 414-420.
- Walter, Joachim (2008a): Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht – Standards im Umgang mit der Sexualität behinderter Menschen. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, 15-30.



- Walter, Joachim (2008a): Zur Einführung: Was ist Sexualassistenz? Was kennzeichnet professionelle Sexualbegleitung? In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S., S. 11-14.
- Walter, Joachim (Hrsg) (2005): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S.
- Walter, Joachim (Hrsg) (2008): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S.
- Walter, Joachim; Annerose Hoyler-Herrmann (1987): Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin, Band 3. Heidelberg: Edition Schindele.
- Walthes, Renate (2003): Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. München/Basel: UTB, Ernst Reinhardt Verlag.
- Weinwurm-Krause, Eva-Maria (1995): Einleitung. In: Weinwurm-Krause, Eva-Maria (Hrsg<sup>in</sup>): Sexuelle Gewalt und Behinderung. Hamburg: Kovac, 6-14.
- Weinwurm-Krause, Eva-Maria (Hrsg<sup>in</sup>) (1995): Sexuelle Gewalt und Behinderung. Hamburg: Kovac.
- Weisser, Jan; Cornelia Renggli (Hrsg) (2004): Disability Studies. Ein Lesebuch. Schriftenreihe ISP-Universität Zürich. Band 11. Luzern: Edition SZH/CSPS.

- Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung, Volume 1, No 1, Art. 22. Online verfügbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520> Zugriff am: 5.10.2010.
- Wüllenweber, Ernst (Hrsg) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Wunder, Michael (2005): Die historische Dimension des neuen Sterilisationsgesetzes. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S, S. 389- 396.
- Zemp, Aiha (2002): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Institutionen. In: Praxis Kinderpsychologie, Kinderpsychiatrie 51/2002, 610-625.
- Zemp, Aiha (2008): Sexualassistenz in der Schweiz. In: Walter, Joachim (Hrsg): Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, Edition S., S. 153-156.
- Zemp, Aiha; Erika Pircher (1996): Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Band 10, September 1996.

- Zemp, Aiha; Erika Pircher; Heinz Schoibl (1997): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Zugleich online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-gewalt.html#id2915378> Zugriff am: 31.01.2010.
- Zemp, Aiha; Erika Pircher; Heinz Schoibl (1997a): Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter. Zugleich online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-gewalt.html#id2918125> Zugriff am: 31.01.2010.

## Sonstige Quellen

### **Buttenschøn, Jørgen (1996):**

„Sex – ein Teil des Lebens, auch für Entwicklungsgehemmte“. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/finke-liebe.html#id3489903> Zugriff am: 06.05.2010. In: Finke, Karl: Behinderte Liebe. Wie I(i)ebe ich als behinderte Frau/behinderter Mann in dieser Gesellschaft. Schriftenreihe Band 17. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/finke-liebe.html> Zugriff am: 06.05.2010.

### **Die Schatzkiste e. V. (o. J.), Impressum:**

Die Schatzkiste e. V., Partnervermittlung für Menschen mit Behinderung.

Ort: Hamburg. Online im Internet: <http://www.schatzkiste-partnervermittlung.eu/cms/index.php/meta/impressum/>

(Zugriff am: 24.09.2010)

### **Die Schatzkiste e. V. (o. J.), Regionale Schatzkisten:**

Die Schatzkiste e. V., Partnervermittlung für Menschen mit Behinderung.

Ort: Hamburg. Online im Internet: <http://www.schatzkiste-partnervermittlung.eu/cms/index.php/category/regionale-schatzkisten/in-oesterreich/vorarlberg/>

(Zugriff am: 24.09.2010)

### **fabs (o. J.), Angebote:**

Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs)

Ort: Basel. Online im Internet: <http://www.fabs-online.org/de/home-fabs/fabs/ich-brauche-hilfe/>

(Zugriff am: 13.09.2010)

**fabs (o. J.), herzfroh:**

Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs)

Ort: Basel. Online im Internet: [http://www.fabs-online.org/de/home-fabs/fabs/ich-brauche-hilfe/sexualpaedagogik/?](http://www.fabs-online.org/de/home-fabs/fabs/ich-brauche-hilfe/sexualpaedagogik/)

(Zugriff am: 13.09.2010)

**fabs (o. J.), Organisationsportrait:**

Fachstelle für Behinderung und Sexualität (fabs)

Ort: Basel. Online im Internet: <http://www.fabs-online.org/de/servicenavi/organisation/?>

(Zugriff am: 31.01.2010)

**fabs (o. J.), Sexualassistentz:**

Fachstelle für Behinderung und Sexualität. Sinnlich-erotische und sexuelle Dienstleistungen (SinnEroSe). Online im Internet unter:

<http://www.sinnerose.ch/geschichte/>

(Zugriff am: 27.09.2010)

**Füranand (o. J.), Schatzkiste Bodensee:**

Füranand, gemeinsam – mit und ohne Behinderung.

Ort: Dornbirn. Online im Internet: <http://www.fueranand.at/schatzkiste-bodensee.html>

**ISBB (o. J.), Faqs:**

Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter (ISBB)

Ort: Trebel. Online im Internet unter: <http://www.isbbtrebel.de/faq1.htm>

(Zugriff am: 27.09.2010)

**Libida (o. J.), Beschreibung:**

Libida-Sexualbegleitung der Fachstelle .hautnah. für Sexualität, Beziehung, Behinderung. Alpha Nova BetriebsgesmbH.

Ort: Graz. Online im Internet: <http://www.libida-sexualbegleitung.at/was.php>

(Zugriff am: 27.09.2010)

**Mensch Zuerst – People First Vorarlberg (o. J.):**

SelbstvertreterInnen mit Lernschwierigkeiten starten durch!  
Folder (insgesamt 3 Seiten). Dornbirn und Bludenz.

**Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (o. J.), Fachinformation Androcur:**

Online verfügbar unter:  
[http://pharmaweb.ages.at/pharma\\_web/downloadDoc.jsf?docId=FIP93581421310](http://pharmaweb.ages.at/pharma_web/downloadDoc.jsf?docId=FIP93581421310)

(Zugriff am: 19.10.2010)

**Reiz (o. J.), peer counseling:**

Reiz – Selbstbestimmt Leben

Ort: Dornbirn und Bludenz.

Online im Internet: <http://www.reiz.at/peer-counseling.html>

(Zugriff am: 13.09.2010)

**Soyza, Lester (2010): Schatzkiste-Bodensee.**

Informationsvortrag im Rahmen der von Reiz organisierten Veranstaltung „Sexualität und Behinderung – ein ExpertInnengespräch“ vom 11. März 2010 im Hotel Krone in Dornbirn.

**United Nations (o. J.), Resolution 61/106:**

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (samt Fakultativprotokoll) vom 13. Dezember 2006. A/RES/61/106.

Verabschiedet auf der 76. Plenarsitzung am 13. Dezember 2006, ohne Abstimmung, auf der Grundlage des Berichts des Ad-hoc-Ausschusses über ein umfassendes und integratives internationales Übereinkommen über den Schutz und die Förderung der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderungen (A/61/611, Ziff. 7).

**WAS – World Association for Sexual Health<sup>5</sup> (2001):**

Zur Förderung sexueller Gesundheit – Handlungsempfehlungen. Bericht einer Regionalkonsultation organisiert von Pan American Health Organization (PAHO) und World Health Organization (WHO). In Zusammenarbeit mit der World Association for Sexology (WAS) in Antigua Guatemala, Guatemala. 19.- 22. Mai, 2000. Veröffentlicht 2001, deutsche Übersetzung von E.J. Haerberle. Deutsche Version online verfügbar unter: [http://www2.huber-](http://www2.huber-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/DEUTSCH/PAHODE.HTM#_Toc490155445)

[ber-  
lin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/DEUTSCH/PAHODE.HTM#\\_Toc490155445](http://www2.huber-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/DEUTSCH/PAHODE.HTM#_Toc490155445)

Englische Version online verfügbar unter: <http://www.worldsexology.org/sites/default/files/Millennium%20Declaration%20%28English%29.pdf> (Zugriff am: 02.02.2010)

**Wibs – wir informieren, beraten und bestimmen selbst (o. J.):**

Ort: Innsbruck. Online im Internet: <http://www.selbstbestimmt-leben.net/wibs/> (Zugriff am: 31.01.2010)

**Zemp, Aiha; Erika Pircher (1996):**

Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Studie unter Mitarbeit von Elfriede Ch. Neubauer. Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz 1996.

Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-ausbeutung.html#id2840388>

(Zugriff am: 31.01.2010)

---

<sup>5</sup> Ehemals: World Association for Sexuology.

## Gesetzestexte

- **B-VG, Artikel 7, Absatz (1). BGBl. Nr. 1/1930 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 100/2003:**  
Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Artikel 7, Absatz 1. Bundesgesetzblatt Nr. 1/1930, zuletzt geändert durch Bundesgesetzblatt Nr. 100/2003. Gesetzesnummer: 10000138. Dokumentennummer: NOR40045877.
- **BGStG, Artikel 1, § 1. BGBl. I Nr. 82/2005:**  
Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG), Artikel 1, Paragraph 1. Bundesgesetzblatt I Nr. 82/2005. Gesetzesnummer: 20004228. Dokumentennummer: NOR40066738.
- **BGStG, Artikel 1, § 4, Absatz (1). BGBl. I Nr. 82/2005:**  
Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG), Artikel 1, Paragraph 4, Absatz 1. Bundesgesetzblatt I Nr. 82/2005. Gesetzesnummer: 20004228. Dokumentennummer: NOR40066741.
- **StGB, § 74, Absatz (1). BGBl. Nr. 60/1974 und BGBl. Nr. 98/2009:**  
Strafgesetzbuch (StGB), Paragraph 74, Absatz 1. Bundesgesetzblatt Nr. 60/1974 und Bundesgesetzblatt 98/2009. Gesetzesnummer: 10002296. Dokumentennummer: NOR40110120.
- **B-VG, Artikel 15, Absatz (1). BGBl. Nr. 1/1930 und BGBl. I Nr. 300/2003:**  
Bundesverfassungsgesetz (B-VG), Artikel 15, Absatz 1. Bundesgesetzblatt Nr. 1/1930 und Bundesgesetzblatt 300/2003. Gesetzesnummer: 10000138. Dokumentennummer: NOR40045741.



- **Sittenpolizeigesetz §§ 4-11:**

Gesetz über Angelegenheiten der Sittenpolizei (Sittenpolizeigesetz), 3. Abschnitt (§§ 4-11), Landesgesetzblatt Nr. 6/1976, Landesgesetzblatt Nr. 27/2005 und Landesgesetzblatt Nr. 1/2008. Dokumentennummer: LRVB\_2300\_000\_20080118\_99999999.

## Anhang

### ***Sexuelle Rechte nach der Erklärung der World Association for Sexual Health (WAS)***

#### **Das Recht auf sexuelle Freiheit.**

Sexuelle Freiheit umfasst die Möglichkeit des Individuums, sein volles sexuelles Potential zum Ausdruck zu bringen. Dies schliesst aber jederzeit und in jeder Lebenssituation jede Form von sexuellem Zwang, Ausbeutung und Missbrauch aus.

#### **Das Recht auf sexuelle Autonomie und auf die Unverletzlichkeit und den Schutz des sexuellen Körpers.**

Dieses Recht beinhaltet die Fähigkeit, im Zusammenhang mit einer persönlichen und sozialen Ethik autonome Entscheidungen über das eigene Sexualleben zu treffen. Es umfasst auch die Kontrolle und den Genuss des eigenen Körpers ohne Folter, Verstümmelung und Gewalt jedweder Art.

#### **Das Recht auf die sexuelle Privatsphäre.**

Dies beinhaltet das Recht auf persönliche Entscheidungen und Verhalten in Bezug auf Intimität solange diese nicht die sexuellen Rechte anderer berühren.

#### **Das Recht auf sexuelle Gleichbehandlung.**

Dies bezieht sich auf die Freiheit von jeder Art von Diskriminierung wegen der Geschlechtszugehörigkeit, der sexuellen Orientierung, des Alters, der Rasse, der sozialen Klasse, der Religion, der körperlichen und geistigen Behinderung.

#### **Das Recht auf sexuelle Lust.**

Sexuelle Lust, einschließlich der Selbstbefriedigung, ist eine Quelle körperlichen, seelischen und spirituellen Wohlbefindens.

**Das Recht auf den sexuellen Ausdruck von Gefühlen.**

Sexueller Ausdruck ist mehr als erotische Lust oder sexuelle Akte. Individuen haben das Recht, ihre Sexualität durch Kommunikation, Berührung, Gefühlsausdruck und Liebe auszudrücken.

**Das Recht auf freie sexuelle Verbindung.**

Dies bedeutet die Möglichkeit, zu heiraten oder nicht, sich scheiden zu lassen und andere Arten verantwortungsvoller sexueller Verbindungen einzugehen.

**Das Recht auf freie und selbstverantwortliche Wahl bei der Fortpflanzung.**

Dies schließt das Entscheidungsrecht ein, Kinder zu haben oder nicht, die Anzahl und den Geburtsabstand der Kinder zu bestimmen und das Recht, Zugang zu den Mitteln der Fruchtbarkeitsregulierung zu haben.

**Das Recht auf sexuelle, wissenschaftlich fundierte Information.**

Dieses Recht bedeutet, dass Sexualinformation durch ungehinderte, aber wissenschaftlich ethische Forschung gewonnen werden und auf angemessene Weise auf allen gesellschaftlichen Ebenen verbreitet werden sollte.

**Das Recht auf umfassende Sexualerziehung.**

Dies ist ein lebenslanger Prozess von der Geburt bis zum Lebensende an dem alle gesellschaftlichen Institutionen beteiligt sein sollten.

**Das Recht auf sexuelle Gesundheitsvorsorge und Gesundheitspflege.**

Sexuelle Gesundheitspflege sollte für die Vorbeugung und Behandlung aller sexuellen Anliegen, Probleme und Krankheiten zur Verfügung stehen.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Dornbirn, am 19.11.2010

Judith Schwald