



Universität zu Köln



Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Sommersemester 2019

Masterarbeit

Thema: Möglichkeiten der Ausübung von Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung in gemeinschaftlichen Wohnformen

Welche Rahmenbedingungen in gemeinschaftlichen Wohnformen fördern beziehungsweise beeinträchtigen die Ausübung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung?

Wissenschaftliche Abschlussarbeit zur Verleihung des akademischen Grades Master of Arts

Vorgelegt von: Cynthia Hoffmann

Studiengang: Rehabilitationswissenschaften

Fachsemester: 6 Fachsemester

E-Mail: cynthiahoffmann@outlook.com

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	3
2. THEORETISCHER TEIL	5
2.1 DIE GESCHICHTE DES WOHNENS VON MENSCHEN MIT (GEISTIGER) BEHINDERUNG	5
2.1.1 <i>Die Wohnbedürfnisse des Menschen</i>	8
2.1.2 <i>Das ambulante und das stationäre Wohnen</i>	12
2.1.3 <i>Die gemeinschaftliche Wohnform</i>	14
2.2 DIE SEXUALITÄT VON MENSCHEN MIT (GEISTIGER) BEHINDERUNG	15
2.2.1 <i>Definition von Sexualität</i>	16
2.2.2 <i>Die Gesetzeslage</i>	17
2.2.3 <i>Die Funktionen von Sexualität</i>	21
2.2.4 <i>Die Sexualität von Menschen (geistiger) Behinderung</i>	26
2.2.5 <i>Der Forschungsstand</i>	30
3. EMPIRISCHER TEIL	33
3.1 DIE FORSCHUNGSFRAGE	33
3.2 DIE METHODE UND DAS ERHEBUNGSINSTRUMENT	34
3.2.1 <i>Das qualitative Interview</i>	34
3.2.3 <i>Das Experteninterview</i>	35
3.2.4 <i>Stichprobengewinnung</i>	36
3.2.5 <i>Hypothesen</i>	37
3.3. DIE AUSWERTUNG	38
3.3.1 <i>Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring</i>	38
4. DIE ERGEBNISSE	39
4.1 AUSWERTUNG DER KATEGORIEN	39
4.2 ABGLEICH DER HYPOTHESEN	54
4.3 ANALYSE DER ERGEBNISSE	57
5. DISKUSSION	65
6. FAZIT	69
7. LITERATURVERZEICHNIS	74
8. ANHANG	79
DER FRAGEBOGEN	79
DER CODIERBAUM MIT ANKERBEISPIELEN	81
DIE INTERVIEWS	103

1. Einleitung

Sexualität ist heutzutage ein allgegenwärtiges Thema, was sich nicht zuletzt an ihrer medialen Omnipräsenz zeigt. Die Ausübung der Sexualität stellt für den Großteil der Menschen kein Problem dar. Jedoch gilt dies nicht für alle Menschen und so gibt es einige Personengruppen, bei denen die Ausübung nicht nur problemlos ist, sondern oft sogar gänzlich ignoriert wird. Zu diesen Personengruppen gehören zum Beispiel ältere Menschen oder Menschen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen. In Seniorenheimen gibt es einige Pflegekräfte, die das Ausleben sexueller Aktivitäten unterstützen und sie sogar als förderlich für die Gesundheit ansehen. Andere Pfleger*innen hingegen lehnen eine solche Einstellung ab. Sie fühlen sich von der Sexualität ihrer Bewohner*innen gestört oder sind um ihre Gesundheit besorgt (Grond, 2011, S. 9). Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung wird diese Ignoranz oder das Absprechen von Sexualität häufig damit erklärt, dass kein sexuelles Bedürfnis besteht. Die körperliche Entwicklung von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, verläuft jedoch altersgerecht und unabhängig von dem Intelligenzniveau. Die Pubertät findet in der gleichen Entwicklungsphase statt, wie bei Menschen ohne geistige Behinderung (vgl. Czarski, 2010, S. 22). Die Ignoranz der Thematik Sexualität beinhaltet jedoch nicht nur die reine Ausübung von Sexualität, sondern beginnt schon bei der Sexualaufklärung. Ihr wird aufgrund von körperlichen, psychischen oder intellektuellen Beeinträchtigungen keine wirkliche Relevanz zugesprochen und so sind viele Menschen mit einer geistigen Behinderung auch im hohen Alter noch nicht oder nur mangelhaft aufgeklärt. Obwohl die gleichen Bedürfnisse und die gleichen Rechte bestehen, fehlt es Menschen mit einer geistigen Behinderung oft an den Möglichkeiten, sich zu informieren und ihre Sexualität nach eigenen Vorlieben auszuleben. Um seine Sexualität selbstbestimmt leben zu können, fehlt dementsprechend die Kenntnis und das Bewusstsein über den eigenen Körper und seine Vorgänge. Dies ist jedoch notwendig um die eigenen Grenzen und Wünsche kennenzulernen (vgl. Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, 2015, S. 15). Wird die Sexualität trotz eines bestehenden Bedürfnisses nicht ausgelebt, kann dies mehrere mögliche Folgen mit sich bringen. Äußern können sich diese unter anderem durch ein auffälliges Sexualverhalten, eine Isolation, eine Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten u.v.m. Menschen, die sich ihrer Sexualität nicht bewusst sind und nicht aufgeklärt wurden, werden häufiger Opfer von sexueller Gewalt und empfinden sexuelle oder körperliche Vorgänge manchmal aus Unwissenheit als bedrohlich (vgl. Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, 2015, S. 16). Da Sexualität oft in das häusliche Setting eingebettet ist, wird in dieser Arbeit neben der Thematik Sexualität auch das Wohnen kurz thematisiert. Das Gefühl von „sich zuhause fühlen“ ist für jeden Menschen essenziell. Ebenso bei Menschen mit einer Behinderung trägt der Lebensraum zur Lebensqualität bei. Der bewohnte Ort muss dem Menschen die Möglichkeit geben, sich zurückziehen, seine eigenen vier Wände selbst zu gestalten und Besuch von Angehörigen und Freunden zu bekommen (vgl. KVJS, 2007, S. 12).

Aus diesem Grund ist es notwendig, dass Wohneinrichtungen unter Beteiligung der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen Bedingungen schaffen, welche die Ausübung von Sexualität ermöglichen (vgl. Ortland, 2016, S. 152-153). Die erwachsenen Menschen mit Behinderung sollten dahingehend begleitet werden, dass sie ihre Sexualität selbstbestimmt und bedarfsorientiert ausleben können. Sie müssen als Expert*innen für alle Belange ihrer Sexualität gesehen werden (vgl. Ortland, 2016, S. 152). Wie Sexualität bei den einzelnen Menschen gelebt wird, unterscheidet sich nach der jeweiligen Persönlichkeit, der Lebensgeschichte, der Behinderungsform und dem Umfeld (vgl. Herrath, o.J., S. 1). Die Forschung befasst sich bis jetzt nur spärlich mit der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Es lassen sich lediglich vereinzelte Studien zu der Sexualität von Menschen mit einer/mehreren körperliche/n Behinderung finden, jedoch keine, die sich explizit mit der Ausübung der Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung befasst.

In dieser Arbeit sollen die Möglichkeiten der Ausübung von Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung in gemeinschaftlichen Wohnformen untersucht werden. Um dies zu erreichen wird die Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht allgemein untersucht, sondern in dem persönlichen Wohnbereich – die gemeinschaftliche Wohnform - eingebettet. Um die Fragestellung *„Welche Rahmenbedingungen in gemeinschaftlichen Wohnformen fördern beziehungsweise beeinträchtigen die Ausübung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung?“* zu beantworten, werden qualitative Interviews durchgeführt und anschließend mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Diese Experteninterviews werden mit sieben Koordinator*innen/Leiter*innen verschiedenster Träger der Behindertenhilfe vollzogen und sollen neben der Beantwortung der Fragestellung zusätzlich mögliche Differenzen zwischen den unterschiedlichen Trägern ermitteln.

2.Theoretischer Teil

2.1 Die Geschichte des Wohnens von Menschen mit (geistiger) Behinderung

Die Betrachtung des Umgangs mit Menschen mit einer (geistigen)¹ Behinderung lässt vorerst nicht auf eine angemessene Förderung und Unterstützung schließen. In der römischen Antike wurden behinderte Familienmitglieder entweder von der eigenen Familie unterstützt oder sie mussten betteln gehen. Auch Schicksale wie Mord oder das Aussetzen ereilte jene Menschen (vgl. Masuhr, 2012, S. 1). Die Zeiten des Mittelalters waren geprägt von der Ausbreitung des Christentums. Das Christentum stand für die „Nächstenliebe“ und rief eine gesetzlich geregelte „Armenhilfe“ ins Leben. Dadurch entstanden die ersten Einrichtungen für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung. Die Sichtweise auf eine (geistige) Behinderung war jedoch nach wie vor negativ behaftet und wurde als „Strafe Gottes“ oder „Teufelsbesessenheit“ angesehen. Viele Betroffene wurden verstoßen oder auf Jahrmärkten als Attraktion vorgeführt (vgl. Masuhr, 2012, S. 1).

In der Neuzeit brachen die Familienverbände aufgrund von Landflucht immer stärker auseinander. Es folgte eine Umbettung von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in staatliche Einrichtungen. Sie wurden in Anstalten der sogenannten „Irren-, Krüppel- und Gebrechensfürsorge“ untergebracht (vgl. Masuhr, 2012, S. 1).

„Zwischen 1840-1910 entstanden in Europa alle zehn Jahre rund 40 neue Heime und Anstalten für „Schwachsinnige“. Ehemalige Klöster und ähnliche große Gebäude dienten als Räumlichkeiten“ (Thesing, 2009, S. 70).

Die berufliche Rehabilitation und die medizinische Versorgung wurden aufgrund der Armengesetzgebung 1891 in Preußen verhindert (vgl. Masuhr, 2012, S. 1). Es kam jedoch auch aus pädagogischen Motiven zu Anstaltsgründungen. Beispiele für solche Einrichtungen waren Blindenanstalten, Taubstummenanstalten und Einrichtungen für die Rehabilitation von „Krüppeln“ (vgl. Thesing, 2009, S. 70).

Der Beginn des 20. Jahrhunderts war geprägt von einer medizinischen Sichtweise auf (geistige) Behinderung. Vor allem die Psychiatrie sorgte sich vermehrt um die medizinische Versorgung von (geistig) behinderten Menschen. Hinzu kam die sogenannte „Krüppelpädagogik“, welche sich mit den Ursachen von Krankheit und Behinderung von Kindern und Jugendlichen befasste. Sie setzte sich dafür ein, dass Kinder und Jugendliche mit einer (geistigen) Behinderung auch die Schule besuchen durften, dies jedoch abgetrennt von Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung (vgl. Masuhr, 2012, S. 1).

¹ Da in der Literatur zu der Thematik Wohnen die geistige und die körperliche Behinderung nur selten voneinander abgegrenzt sind, wird das „geistig“ aus diesem Grund in Klammern gesetzt. Um den Lesefluss in den anderen Kapiteln nicht zu erschweren, wird diese Schreibart bis zum Ende der Arbeit weiterverwendet.

„Die erkennbaren positiven Ansätze für eine fortschrittliche Behindertenhilfe wurde nach dem 1. Weltkrieg und der späteren Machtergreifung durch die Nationalsozialisten rasch beendet“ (Thesing, 2009, S. 71).

Der zweite Weltkrieg forderte eine Vielzahl ziviler Opfer, darunter auch viele Menschen mit einer (geistigen) Behinderung. So wurden viele tausende Menschen mit einer Behinderung im Rahmen der Euthanasie von den Nationalsozialisten ermordet (vgl. Köbsell, 2011, S. 43-45). Außerdem gab es kaum Versorgungsstrukturen, die sich um Menschen mit einer (geistigen) Behinderung kümmerten. Sie erhielten keine gesellschaftliche Aufmerksamkeit, an Rechte wie Selbstbestimmung und Teilhabe am öffentlichen Raum war nicht zu denken (vgl. Köbsell, 2012, S. 7-8). Durch die defizitorientierte Sichtweise der Gesellschaft kam es zu einem Ausschluss der Betroffenen (vgl. Köbsell, 2012, S. 10).

Die Lebenssituation von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung war Ende der 60er Jahre weltweit geprägt von Unterbringungen in großen Institutionen. Zu diesen Einrichtungen zählten klinisch organisierte Großeinrichtungen, Pflegeanstalten und psychiatrische Krankenhäuser. Bis auf einige Ausnahmen, war die Kirche stets der Träger dieser Einrichtungen. Dort bekamen die Menschen mit einer (geistigen) Behinderung selten die notwendige Entwicklungsförderung oder Unterstützung (vgl. Lingg & Theunissen, 1999, S. 7).

Neben der christlichen Nächstenliebe besaß die Kirche weitere Beweggründe. So sollten Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in gesonderten Einrichtungen versorgt werden, da an die übernatürliche Verbindung von Krankheit und Behinderung glaubte wurde, die der Teufel verursachte (vgl. Thesing, 2009, S. 69). Aus diesem Grund sollten beispielsweise schwangere Frauen ein Zusammentreffen mit einem Menschen mit einer (geistigen) Behinderung vermeiden, da die Gefahr bestand, dass diese Frauen dann auch ein behindertes Kind auf die Welt bringen würden (vgl. Thesing, 2009, S. 69). Vor allem die Unterbringung in staatlichen Großeinrichtungen, Pflegeheimen und psychiatrischen Anstalten führte oft zu einer katastrophalen Lebenssituation, da es aufgrund von Personalmangel oft zu einer ausschließlichen Verwahrung kam (vgl. Lingg & Theunissen, 1999, S. 7).

Von Seiten der großen Einrichtungen sprachen mehrere Argumente für die Institutionalisierung. Es kam zu dieser Zeit zu einer Gleichsetzung von (geistiger) Behinderung und psychiatrischen Erkrankungen. Zusätzlich galt der Personenkreis als bildungsunfähige Pflegefälle (vgl. Lingg & Theunissen, 1999, S. 7). Es wurde aus Sicht der Institution versucht, die verschiedenen Behinderungsarten nach Ordnungen, Gattungen und Arten zu gruppieren (vgl. Thesing, 2009, S. 70). Die Außenwelt sollte vor Menschen mit einer (geistigen) Behinderung geschützt werden. Aber auch die Menschen mit einer (geistigen) Behinderung sollten durch die Institutionalisierung vor der Gesellschaft beschützt werden, um eine Überforderung auf Seiten der Menschen mit einer (geistigen) Behinderung zu verhindern.

Jedoch waren Großeinrichtungen auch die billigste Form der Versorgung und dementsprechend war auch Geld ein wichtiges Argument für diese Form der Unterbringung (vgl. Lingg & Thenissen, 1999, S. 7).

Zu dieser Zeit spielten die persönlichen Bedürfnisse, Vorstellungen, Interessen oder Rechte der Menschen mit einer (geistigen) Behinderung keine Rolle (vgl. Lingg & Theunissen, 1999, S. 7).

Durch fehlende ambulante Hilfen oder geeigneten Wohnraum blieb den Menschen mit einer (geistigen) Behinderung nur eine „Scheinwahl“, was ihre Lebensform betraf. Demzufolge wurden sie entweder in Heimen untergebracht, die oft Altenheime waren, oder sie mussten von ihren Familien betreut werden (vgl. Köbsell, 2012, S. 9). Damals waren strikte Bestimmungen vorherrschend, die keinen Spielraum für eine frei gewählte Lebensführung jenseits von einem fremdbestimmten Alltag in den vorgesehenen Sondereinrichtungen bereithielt (vgl. Köbsell, 2011, S. 45). Maßgebend für ein Umdenken waren die unterschiedlichen Bewegungen, die sich in den 60er Jahren in Deutschland entwickelten (vgl. Lingg & Theunissen, 1999, S. 7). Die ersten Versuche die Lebenswelt von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung zu verbessern, stammten von den Selbsthilfeverbänden. Diese wurden in der Regel von Eltern gegründet und hatten die Förderung von Kindern mit einer Behinderung und die Entlastung ihrer Familien zum Ziel (vgl. Köbsell, 2011, S. 44). Es fiel immer stärker auf, dass die Lebenssituation, die von Ausgrenzung gekennzeichnet wurde, durch die Politik verschuldet war und demnach als eine veränderbare Variable angesehen werden konnte (vgl. Köbsell, 2012, S. 11).

Das Umdenken der Menschen führte zu den Forderungen nach Normalisierung, Integration, Gemeindenähe, Regionalisierung, Enthospitalisierung, Deinstitutionalisierung, Empowerment und Inklusion. Es sollte zu einer Umlagerung in dezentrale, gemeindeintegrierte und ambulante Wohnformen kommen (vgl. Theunissen & Ling, 1999, S. 7). Neben den Forderungen nach neuen Wohnformen, einer eigenständigen Arbeit und Selbstbestimmung sollte die Lebensqualität der Menschen mit einer (geistigen) Behinderung verbessert werden. 1960 wurden die Werkstätten für Menschen mit einer Behinderung ins Leben gerufen. Besucht wurden diese von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung, die nicht im Heim lebten (vgl. Thesing, 2009, S. 71). Der Paradigmenwechsel führte dazu, dass die Großanstalten ihre Existenzberechtigung verloren und es zu einer Enthospitalisierung kam (vgl. Theunissen & Lingg, 1999, S. 8). Der Begriff „Hospitalisierung“ definiert die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (vgl. Hoffmann, 1999, S. 17). Die „Enthospitalisierung“ dagegen bezeichnet den Prozess, bei dem (ehemals) fehlplatzierte Menschen im Rahmen des Normalisierungsprinzips und des Integrationsgedankens ihre Wohnform ändern. Dies war zugleich das Mittel und die Zielvorstellung zur Verbesserung der Lebensbedingungen hospitalisierter Menschen (vgl. Hoffmann, 1999, S. 20).

„In den USA, in Kanada, Großbritannien und in den skandinavischen Ländern fand von den 1960er Jahren bis heute eine beinahe vollständige Abkehr von Großeinrichtungen und eine dementsprechende Deinstitutionalisierung der Wohnformen von Menschen mit (geistiger) Behinderung statt. In Deutschland wurde dieser Prozess in erster Linie durch die Prinzipien des Normalisierungsprinzips angestoßen(...)“ (Michels, 2012, S. 18).

Wichtig um diesen Prozess in Bewegung zu bringen, war im Jahre 1975 die Psychiatrie-Enquête, welche die Empfehlung aussprach, die Versorgung von psychisch kranken und (geistig) Behinderten Menschen zu trennen und so ein „(...)eigenständiges (heil-)pädagogisch orientiertes Versorgungssystem für geistig behinderte Menschen auf- bzw. auszubauen“ (Psychiatrie-Enquete, 1975, S. 206; zitiert nach Hoffmann, 1999, S. 20).

Dies regte den Prozess der Ausgliederung nicht krankenhausbehandlungsbedürftiger Menschen aus hospitalisierenden Einrichtungen oder vergleichbaren Institutionen an (vgl. Hoffmann, 1999, S. 20).

Bis Ende der siebziger und noch weit in die achtziger Jahre galten Menschen mit einer (geistigen) Behinderung als unmündig und waren in den Augen der Betreuer*innen hilflos. In allen Bereichen der Behindertenhilfe wurden sie als Objekte und nicht als Subjekte mit Bürger*innenrechten angesehen (vgl. Köbsell, 2012, S. 10).

Nennenswerte Zahlen von Wohngemeinschaften und ausgelagerten Wohngruppen für Menschen mit einer Behinderung entwickeln sich erst in den 1980er Jahren (vgl. Thesing, 2009, S. 75).

2.1.1 Die Wohnbedürfnisse des Menschen

„Was sind Bedürfnisse? Ein Bedürfnis kann erklärt werden als ein Mangelgefühl, verbunden mit dem Wunsch, diesen Mangel zu beseitigen. Es ist gekennzeichnet durch einen Spannungs- und Konfliktzustand, in dem eine Person wahrnimmt, dass es Mittel zur Bedürfnisbefriedigung gibt, über die sie gerne verfügen möchte, aber nicht sofort verfügen kann“ (Hondrich, 1975, S. 27; zitiert nach Thesing, 2009, S. 31).

Die Motivationspsychologie unternahm viele Versuche, die Frage nach den Bedürfnissen des Menschen zu beantworten. Es gibt mehrere Theorien, die versuchen die Motive und Bedürfnisse eines Menschen zu definieren. Einer der bedeutendsten Versuche, die Bedürfnisse des Menschen zu kategorisieren, stammt von Maslow (vgl. Thesing, 2009, S. 31). Er erstellte eine Pyramide mit fünf verschiedenen Bedürfnissen. Diese werden unterteilt in das physiologische Bedürfnis, das Sicherheitsbedürfnis, das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe, das Bedürfnis nach Achtung sowie das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung (vgl. Thesing, 2009, S. 32).

Physiologische Bedürfnisse	Nahrungsaufnahme, sexuelle Bedürfnisse, somatisch lokalisierbar, zielen auf die Wiederherstellung eines körperlichen Gleichgewichts ab – Wiederherstellung des Normalzustandes
Sicherheitsbedürfnisse	Bedürfnis nach Schutz vor Gefahr – nach einer vorhersehbaren, geordneten Welt, die einem alle anderen Bedürfnisse gewährleistet
Bedürfnis nach Zugehörigkeit und nach Liebe	Wunsch nach Kommunikation - lieben und geliebt werden – emotionsbetonte Kommunikation
Bedürfnis nach Achtung	Selbstachtung, Wunsch nach Unabhängigkeit und Freiheit – Gefühl des Selbstvertrauens und der Stärke – Achtung durch andere, Bedeutung des Selbst in dieser Welt

(vgl. Thesing, 2009, S. 32)

Eine Wohnung erfüllt mehrere Funktionen, so sichert sie die körperliche Existenz und entspricht aufgrund ihrer Notwendigkeit einem primären Bedürfnis des Menschen. Dazu kommen die sekundären Bedürfnisse, also kulturell entstandene Bedürfnisse, die sich aus dem Zusammenleben mit anderen Menschen entwickeln (vgl. Thesing, 2009, S. 33). Die Wohnung, beziehungsweise das Zimmer, das ein Mensch bewohnt dient ihm als Lebensraum. Dieser Ort soll Zufriedenheit und Selbstbestimmung fördern und zulassen. Forschungen zu der Thematik Wohnen kamen zu dem Schluss, dass die Wohnbedingungen einen Einfluss auf die Lebensqualität des/der Bewohner*in haben (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 9).

Faktoren, die einen Einfluss auf die Zufriedenheit der Bewohner*innen haben, sind unter anderem qualitative und quantitative Wohnungsmerkmale. Unter diese fallen zum Beispiel die Zimmergröße oder die Ausstattung. Auch die Wohnform, die individuellen Faktoren, infrastrukturellen/ökologischen Faktoren und identitätsstiftenden Faktoren sind ausschlaggebend für das Wohlbefinden eines Menschen (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 9).

Die Wohnung als Raum für Geborgenheit, Schutz und Sicherheit

Eine Wohnung bietet einen Ort, von dem ein Mensch sich stets entfernen und an den er wiederkehren kann. Das Prinzip des Verlassens, Loslassens und Zurückkehrens ist essenziell für die Menschheit, da sie Gefühle von Halt und Sicherheit vermitteln. Weiterhin bietet eine Wohnung körperlichen Schutz und geistige Entspannung (vgl. Thesing, 2009, S. 34). „Während die physische Schutzfunktion sich durch verschiedene Epochen identifizieren lässt, unterliegen soziale Interaktion und Kommunikation dem historisch-kulturellen Wandel“ (Sonnenberg, 2004, S. 10).

Das Schließen der Türen oder der Vorhänge steht für das Ausschließen von Fremden und den Schutz vor sozialen Kontakten (vgl. Thesing, 2009, S. 34). Der private Wohnraum ermöglicht

einem Menschen eine Abgrenzung gegenüber Anderen und sorgt für psychische Erholung, Entfaltung von Intimität und Individualität (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 13). Jedoch ist das Zusammenleben in größeren Gruppen auch zum Teil mit Verpflichtungen verbunden und kann dem Bedürfnis nach Erholung sowie verpflichtungsfreier Zeit widersprechen (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 12).

Die Wohnung als Raum für Beständigkeit und Vertrautheit

Als wohnlich wird eine Wohnung dann empfunden, wenn ein Mensch dort wiederkehrende positive Erfahrungen mit Menschen und Dingen erlebt und diese somit an Bedeutung für ihn gewinnt. Die psychische Stabilität eines Menschen ist dann angegriffen, wenn ständige Veränderungen in der Wohnumwelt vorkommen. Dies gilt sowohl für einen Wechsel des Lebensraumes, als auch ihrer Bewohner*innen. Um ein Gefühl der Stabilität zu erleben, muss ein Mensch räumliche und soziale Kontinuität erleben (vgl. Thesing, 2009, S. 35). Oberflächliche oder häufig unterbrochene Beziehungen wirken sich hinderlich auf die Identitätsbildung des Menschen aus (vgl. Thesing, 2009, S. 36).

Die Wohnung als Raum für Selbstverwirklichung und Selbstverfügung

Das Bewohnen einer Wohnung oder eines Zimmers gibt dem Menschen die Möglichkeit, sich eigenständig und kreativ zu entfalten. Dort kann er nach eigenen Wünschen, Bedürfnissen und nach eigenem Geschmack Veränderungen vornehmen. Durch das Gestalten eines eigenen und persönlichen Lebensraums schafft der Mensch Gefühle wie Unabhängigkeit und Selbstverwirklichung (vgl. Thesing, 2009, S. 37). Oft ist dieses Gestalten jedoch nicht grenzenlos und wird durch bestimmte Regelungen begrenzt. Vor allem in Wohnbereichen der Behindertenhilfe sind solche Einschränkungen verstärkt zu finden. Das Leben in Doppelzimmern verhindert häufig eine maximale, persönliche Entfaltung. Dies erschwert maßgeblich das Erleben erholsamer Pausen, wie zum Beispiel nach der Arbeit. Das Erleben von Entspannung sollte aber frei von Anforderungen zu realisieren sein (vgl. Thesing, 2009, S. 37).

Das Bewohnen eines eigenen Zimmers oder einer eigenen Wohnung mit selbst ausgesuchten Gegenständen und Möbeln erweckt in Menschen Gefühle von Freiheit und Entfaltung, spielt damit also eine wichtige Rolle in Bezug auf das psychische Wohlbefinden (vgl. Thesing, 2009, S. 38).

Die Wohnung als Raum für Kommunikation und Zusammenleben

Ein Mensch ist ein Sozialwesen, welches die Gesellschaft von anderen Menschen braucht. Obwohl die Schutz- und Abschirmbedürfnisse in einer Wohnung eine große Bedeutung haben, besitzt der Mensch dort auch ein Kontakt- und Kommunikationsbedürfnis. Sein Wohnraum bietet die Möglichkeit gezielt ausgewählten Menschen einen Zugang zu gewähren, vertraute Gespräche zu führen und Mahlzeiten zu teilen. Wenngleich Schutz und Kommunikationsbedürfnis auf den ersten Blick konträr wirken, sind sie notwendig, um dem Menschen die nötige Balance zu vermitteln. In einer Wohnung kann ein Mensch also zugleich Rückzug und Interaktion ausüben (vgl. Thesing, 2009, S. 39). Mit dem Wandel der Gesellschaft ließ sich eine Veränderung beim Wohnen feststellen. Privatleben und Öffentlichkeit wurden stärker voneinander getrennt. Die Bedeutung des Wohnraums veränderte sich und es kam zu einer Zunahme von Interaktion, Kommunikation, emotionaler Bindung, sozialer Zugehörigkeit, Privatheit, Intimität, Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, Aktivität und Ruhe (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 10).

Dennoch müssen die einzelnen Wohnbereiche eine Trennung zwischen Privatsphäre und Öffentlichkeit zulassen und zusätzlich Rückzugsorte schaffen (vgl. Thesing, 2009, S. 40-41).

Gut erkennbar ist diese Trennung in folgenden Bereichen:

- *„Intimbereich (Körperpflege, Bad, persönlicher Raum)*
- *Gemeinschaftsbereich (Wohn-, Arbeits-, Ess-, Haushaltsraum)*
- *Halböffentlicher Bereich (Eingang, Flure...)“* (Thesing, 2009, S. 40).

Die Wohnung als Raum für Selbstdarstellung und Demonstration von sozialem Status

Die Wohnung wird von den Menschen als Statussymbol genutzt (vgl. Thesing, 2009, S. 41). Die Wohnleitbilder, die jemand besitzt, entwickeln sich durch Prägungen in der eigenen Kindheit, durch Kontakte mit anderen Menschen und durch Einflüsse von Werbung (vgl. Thesing, 2009, S. 42). *„In Wohnleitbildern sind Menschenbilder und der damit verbundene gesellschaftliche Status erkennbar“* (Thesing, 2009, S. 42). Werden Menschen mit einer (geistigen) Behinderung als Kranke wahrgenommen, zeigt sich dies in einer Krankenhausähnlichen Architektur. Wird der/die Bewohner*in als ein „bildungsfähiger“ Mensch angesehen, weisen die Wohnsituationen in Gruppen eher einen familiären Charakter auf (vgl. Thesing, 2009, S. 42).

„Der historische Wandel von Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung verdeutlicht den Wandel der Einstellung der Gesellschaft gegenüber dieser Zielgruppe“ (Sonnenberg, 2004, S. 10). Das Wohnen spielt für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung eine essenzielle Rolle, da ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche oft ungenügend oder gar nicht kommuniziert werden können. Kontinuierlich werden die Wege zur Bedürfnisbefriedigung nicht erkannt beziehungsweise nicht selbstständig realisiert (vgl. Thesing, 2009, S. 33).

„Einen Großteil unseres Lebens bestimmt das Wohnen. Es bildet neben dem Bereich Arbeit den zentralen Lebensbereich, in dem wir die oben genannten Grundbedürfnisse erfüllen können, der uns Raum gibt, in dem wir selbst entscheiden und bestimmen können, wie wir leben wollen“ (Michels, 2012, S. 17).

Die Betrachtung der beschriebenen Merkmale für ein positives Wohnerleben lassen den Schluss zu, dass die Realisierung von normalisierten Wohnbedingungen in Wohnformen für Menschen mit einer Behinderung eine pädagogische beziehungsweise eine Aufgabe der Erwachsenenbildung darstellt. Menschen mit einer (geistigen) Behinderung ist es oft nur in geringem Maße möglich, diese Faktoren zu erkennen und selbstständig zu realisieren (vgl. Thesing, 2009, S. 43).

Um diese Bedürfnisse zu erreichen, müssen bestimmte Grundvoraussetzungen eingehalten werden. So sollten unter anderem die Bewohner*innen in Wohngruppen in Einzelzimmern leben und das Betreten des Zimmers erst nach dem Anklopfen gestattet sein (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 13).

Die Bedeutung des Individualraums und des Rechts auf Privatsphäre wurde in den gesetzgeberischen Verfahren der letzten Jahre anerkannt und ist heute baulicher Standard. Mit der Novelle des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) in 2014 müssen alle stationären Wohnbauten daher mit Einzelzimmern hergerichtet werden und noch bestehende Doppelzimmer nachhaltig abgebaut werden (vgl. Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen, 2019, S. 1).

2.1.2 Das ambulante und das stationäre Wohnen

Die Analyse der Literatur, die sich auf wissenschaftliche Weise mit der Thematik Wohnen für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung auseinandersetzt, führt zu dem Ergebnis, dass ein Mangel an Untersuchungen vorherrscht (vgl. Thesing, 2009, S. 14). Die Literatur, die sich finden lässt, besteht oft größtenteils aus Aufsätzen, in denen Erfahrungen aus bestehenden Wohngruppen dargestellt werden und die zu der Kategorie der Praxisberichte eingeordnet werden können. Zudem sind viele Artikel subjektiv verfasst oder enthalten Konzepte, welche die Existenzberechtigung der jeweiligen Wohnform zu begründen versuchen. Dennoch geben sie einen Einblick in die Arbeit mit ihren Problemen und leisten so einen wertvollen Beitrag für die Literatur (vgl. Thesing, 2009, S. 14).

Die Wohnformen für Menschen mit einer Behinderung lassen sich grob in das stationäre und das ambulante Wohnen einteilen. Jedoch gibt es keine allgemeingültige Definition, die beide Formen voneinander trennt (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., 2015, S. 1).

„Stationäre Leistungen werden laut § 13 Abs. 1 SGB XII in einer „Einrichtung“ erbracht. Einrichtungen im Sinne der Eingliederungshilfe sind alle Einrichtungen, die der Pflege, der Behandlung oder einem sonstigen deckenden Bedarf dienen. Wohnstätten sind stationäre Einrichtungen“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., 2015, S. 1).

„Ambulante Leistungen werden von „Diensten“ erbracht (siehe § 75, I SGB XII) und erfolgen im eigenen Haushalt des Leistungsberechtigten. Ambulante Leistungen setzen in der Regel eine vertraglich geregelte Trennung von Betreuung, Versorgung und Unterkunft voraus“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., 2015, S. 1).

Grob lässt sich also sagen, dass das stationäre Wohnen eine „Rund-um-die-Uhr“ Versorgung anbietet. Hier leben in der Regel Menschen, die einen umfänglicheren Hilfebedarf haben und so eine permanente Bereithaltung von Hilfeleistungen erforderlich machen (vgl. Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e. V., o.J., S. 1).

Die stationären Angebote bieten Hilfestellungen in allen Lebensbereichen an. Das bedeutet, dass sie neben der Unterstützung oder auch stellvertretenden Übernahme der alltäglichen Aufgaben in der Lebensführung auch pflegerische Maßnahmen durchführen sowie bei der Gestaltung der Freizeit mitwirken (vgl. Michels, 2012, S. 22). Die stationären Wohnformen nehmen vorrangig Menschen auf, die in ihrer selbstständigen Lebensführung verstärkt eingeschränkt sind und oft nicht allein wohnen können (vgl. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, o.J., S. 1).

Dagegen werden im ambulanten Wohnen Hilfe, Pflege oder Beratung in Form von ambulanter Assistenz angeboten und dies normalerweise aufsuchend im Privathaushalt der/des Bewohner*in (vgl. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, o.J., S. 1). In ambulanten Wohnformen ist die Zeit, in denen die Bewohner betreut werden, geringer als im stationären Wohnen, jedoch stehen z.T. durch die Anbindung an eine größere Einrichtung auch hier Ansprechpartner*innen für komplexere Unterstützungsbedarfe zur Seite (vgl. Michels, 2012, S. 23).

„Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zieht sich durch die gesamte Sozialgesetzgebung. Im SGB XII ist dieser unter § 13. Abs. 1 festgehalten. Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, wenn die ambulante Leistungserbringung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., 2015, S. 1).

In den letzten Jahren lassen sich einige neue gesetzliche Bestimmungen vermerken, die unter anderem dazu führen, dass die Unterscheidung zwischen dem ambulanten und dem stationären Wohnen von Menschen mit (geistiger) Behinderung aufgelöst wird und versucht werden soll, personenzentrierter zu arbeiten (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., 2017, S. 1).

Trotz des Ansatzes ambulant vor stationär sollte es jedem Menschen selbst überlassen werden, auszuwählen, welche Wohnform er für sich als am besten geeignet ansieht (vgl. Michels, 2012, S. 18). *„Menschen mit Behinderung müssen frei wählen können, ob sie stationär oder ambulant betreut wohnen wollen. Viele behinderte Menschen, die derzeit stationär untergebracht sind, könnten auch in ambulant betreuten Wohnformen leben“* (Land NRW, 2006, S. 1).

Jedoch sieht die Lebenswelt von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung meist anders aus und die Wahl der entsprechenden Wohnform ist vorrangig von Fremdbestimmung geprägt (vgl. Michels, 2012, S. 18).

2.1.3 Die gemeinschaftliche Wohnform

Nach reiflicher Überlegung kam ich zu dem Schluss, dass ich meine Interviews mit Koordinator*innen oder Leiter*innen in gemeinschaftlichen Wohnformen mit einem 24 Stunden Setting durchführen möchte. Diese weisen eine höhere Kontrollinstanz aufgrund der „Rund-um-die-Uhr“ Betreuung auf und könnten deswegen möglicherweise einen größeren Einfluss auf die Ausübung der Sexualität der Bewohner*innen haben.

In Deutschland ist die häufigste Wohnform von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung das Wohnheim (vgl. Michels, 2012, S. 24), das in den Jahren 1960 bis 1970 entstand (vgl. Thesing, 2009, S. 77). Im Unterschied zu Großeinrichtungen und „Anstalten“ haben Wohnheime nicht so viele Bewohner*innen und die Lebensbereiche Arbeit und Wohnen sind getrennt. Die Bewohner*innen leben in Gruppen zusammen, deren Größe stark variieren. In Wohnheimen werden in der Regel die Unterkunft, die Verpflegung und die Betreuung durch den selben Träger gewährleistet und in den meisten Fällen in den gleichen Räumlichkeiten vorgenommen (vgl. Michels, 2012, S. 24).

„Generell wird zukünftig nicht mehr von Wohneinrichtungen, sondern bei ehemaligen Wohnstätten von gemeinschaftlichen Wohnformen gesprochen. Die Definition von gemeinschaftlichen Wohnformen findet sich in §42a Abs. 2S. 1 Nr. 2, S.3 SGB XIII. Diese Wohnform ist vom Wohnen in einer Wohnung (§42a Abs. 2. S.1, S.2 SGB XII) abzugrenzen“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., 2017, S. 2).

Das Leben in einem Wohnheim beziehungsweise in einer Wohngruppe unterscheidet sich von dem Leben in Privathaushalten durch das intensive Zusammenleben mit zunächst fremden Menschen. Die Strukturen sind vorgegeben und schwer veränderbar. Das Einhalten der Fülle von Verhaltensregeln wird aufgrund der gemeinschaftlichen Lebensform notwendig, hat jedoch eine Einschränkung der individuellen Freiheit zur Folge (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 12). Argumente, die für das Wohnen in Wohngruppen sprechen, sind nach Sonnenberg (2004) die Vermittlung von Anerkennung und sozialer Geborgenheit, eine gute Organisation der Selbstversorgung sowie gute Möglichkeiten für Lernerfahrungen.

Argumente gegen das Wohnen in Wohngruppen sind begrenzte Rückzugsmöglichkeiten, eingeschränkte Lebensgestaltung durch Gruppenzwänge und Regeln – meistens keine freiwillige Alternative zu anderen Wohnmöglichkeiten (vgl. Sonnenberg, 2004, S. 14). Es soll angestrebt werden, dass der/die Bewohner*in Selbständigkeit erlernt und möglicherweise neue soziale Kontakte knüpft (vgl. behinderung.org, o.J., S. 1).

2.2 Die Sexualität von Menschen mit (geistiger) Behinderung

Einem Menschen mit einer (geistigen) Behinderung wird oft weniger zugetraut, als einem Menschen ohne Behinderung. Dies führt dazu, dass ihre Entwicklungschancen eingeschränkt sind, da ihnen weniger „erlaubt“ wird (vgl. Kreilinger, 2008, S. 1). Dies trifft auch auf den Bereich der Sexualität zu. In dem Umgang mit der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung kommt es oft zu einer Infantilisierung, vor allem Frauen sind vermehrt damit konfrontiert. Das Erwachsenwerden wird in diesem Fall von der Umwelt boykottiert (vgl. Kreilinger, 2008, S. 1). Lange herrschte der Mythos der Asexualität bei Menschen mit einer (geistigen) Behinderung. Ihre Sexualität wurde völlig negiert, da der Glaube vertreten wurde, dass sie ewige Kinder seien und ihre sexuelle Entwicklung nie stattgefunden hätte. Die Sexualität wurde unterbunden durch kalte Bäder, Fixierungen und Ablenkungen durch Aktivitäten, wie singen oder basteln. Dies sollte dafür sorgen, dass die „schlafenden Hunde“ nicht geweckt werden (vgl. Stöppler, 2008, S. 562).

Auf der anderen Seite wurde jedoch die Meinung vertreten, dass Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in ihrem Wesen besonders triebhaft wären und einen Hang zu kriminellen Handlungen besäßen. In den Anfängen des 20. Jahrhunderts kam es aufgrund der Triebtäterhypothese zu 563 Zwangssterilisationen von Menschen mit (geistigen) Behinderungen. Untermuert wurde dies zudem durch die Annahme, dass „Schwachsinn vererbt werde“. Dies ließ die Eugenische Bewegung weltweit an Bedeutung gewinnen (vgl. Stöppler, 2008, S. 562).

In vielen Fällen wird immer noch das Intelligenzalter mit dem Entwicklungsalter gleichgesetzt oder verwechselt. Infolgedessen kommt es zu einer Ignoranz der bestehenden Sexualität, da diese nicht zu dem Bild eines „Kindes“ passt. Vor allem Eltern fühlen sich oft beschämt über die sexuellen Wünsche ihrer Kinder (vgl. Kreilinger, 2008, S. 1).

Das Leben in einer Institution mit seinem vorgegebenen Alltag und die (zum Teil) erlebte Abhängigkeit ermöglichen oft erst die Verhinderung und Reglementierung von Sexualität (vgl. Kreilinger, 2008, S. 1).

„Lebensbedingungen sind auf vielfältige und subtile Art repressiv gestaltet. Sexualität kann unter diesen Umständen kaum als positive Lebensenergie und als wichtiges Kommunikationsmedium gesehen und gelebt werden“ (Kreilinger, 2008, S. 1).

Zwischen 1960 und 1970 kam es zu einer sexuellen Revolution, die eine zunehmende sexuelle Liberalisierung in westlichen Industriegesellschaften mit sich brachte. Der Behindertenbereich erfuhr diese Liberalisierung jedoch erst in den 1970er Jahren (vgl. Stöppler, 2008, S. 563).

Sie führte zu einem Umbruch in der Einstellung gegenüber der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung. In der Behindertenhilfe hatte dies zur Folge, dass die Sexualität der Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in den Fokus der Betrachtung rückte (vgl. Stöppler, 2008, S. 562).

„Nach Jahrhunderten der Intoleranz wird Frauen und Männern mit einer geistigen Behinderung das grundlegende Recht auf Zärtlichkeit, Sexualität und Partnerschaft scheinbar nicht mehr abgesprochen“ (Stöppler, 2008, S. 562).

Jedoch vollzieht sich das Entsagen von Vorurteilen, wie dem asexuellen- oder dem triebbetonten Wesen, nur langsam (vgl. Stöppler, 2008, S. 562).

2.2.1 Definition von Sexualität

Im Jahre 1820 wurde das erste Mal der Begriff „Sexualität“ von August Henschel verwendet. Der Botaniker nutzte ihn in seinem Buch „Von der Sexualität der Pflanzen“ und meinte damit die Aufteilung der Pflanzen in solche mit männlicher und solche mit weiblicher Ausprägung. Dies erklärt auch, warum die Sichtweise auf Sexualität vor allem eine biologisch-medizinische Betonung findet (vgl. Ortland, 2008, S. 16).

In der Literatur finden sich viele Versuche, Sexualität zu definieren (vgl. Ortland, 2008, S. 17).

„Grundproblem jeglichen Versuches, sich Sexualität definitorisch zu nähern, liegt in dem Spannungsverhältnis zwischen einem Höchstmaß an Individualität und Intimität der verschiedenen „Sexualitäten“ auf der einen Seite und der starken gesellschaftlichen Beeinflussung durch entsprechende Normen und Werte bzw. heute eher der gesellschaftlichen Tendenz der „Entzauberung und Trivialisierung von Sexualität“ auf der anderen Seite“ (Ortland, 2008, S. 17).

Die Betrachtung der verschiedenen Definitionen von Sexualität führte für mich zu dem Schluss, dass meines Erachtens die Definition von Offit (1979) die zahlreichen Dimensionen der Sexualität am besten beschreibt. So versteht Offit (1979) unter Sexualität Folgendes:

„Sexualität ist, was wir daraus machen. Eine teure oder billige Ware, Mittel zur Fortpflanzung, Abwehr gegen Einsamkeit, eine Form der Kommunikation, ein Werkzeug der Aggression (der Herrschaft, der Macht, der Strafe und der Unterdrückung), ein kurzweiliger Zeitvertreib, Liebe, Kunst, Schönheit, ein idealer Zustand, das Böse oder das Gute, Luxus, oder Entspannung, Belohnung, Flucht, ein Grund der Selbstachtung, eine Form der Zärtlichkeit, eine Art der Rebellion, eine Quelle der Freiheit, Pflicht, Vergnügen, Vereinigung mit dem Universum, mystische Ekstase, Todeswunsch oder Todeserleben, ein Weg zum Frieden, eine juristische Streitsache, eine Form, Neugier

und Forschungsdrang zu befriedigen, eine Technik, eine biologische Funktion, Ausdruck psychischer Gesundheit oder Krankheit oder einfach eine sinnliche Erfahrung“ (Offit 1979, S. 16; zit. nach Walter & Hoyle-Hermann, 1987, S. 98).

In einer Definition zu Sexualität ist es immer wichtig zu betonen, dass sie unabhängig von der körperlichen oder der geistigen Ausgangsbedingung ist. Sexualität ist für das Leben eines jeden Menschen inhärent und unverzichtbar (vgl. Ortland, 2008, S. 17). Sie findet auf mehreren Ebenen statt, dazu zählen die biologische, die psychologische und die soziale Ebene. Dadurch prägt sie die lebensgeschichtliche Entwicklung der verschiedenen Menschen (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 12).

„Sexualität bezieht sich im weitesten Sinn auf alles, was mit Frau- und Mann-Sein, mit Geschlechtsidentität und Geschlechtsrollen zu tun hat, im engeren Sinn auf die Geschlechtsorgane (letztlich die Keimdrüsen) und ihre Funktionen, wobei jedoch neben dem Genitale alle Sinnesorgane und das Gehirn als deren zentrale Schaltstelle für das sexuelle Erleben und Verhalten eine entscheidende Rolle spielen“ (Beier & Loewit, 2011, S. 12).

Die Einstellung seitens der Gesellschaft zu der Thematik Sexualität ist immer eng verbunden mit dem Zeitgeist und der herrschenden Ideologie (vgl. Bannach, 2002, S. 38). Sie ist nicht als ein Phänomen unserer Zeit und Kultur zu betrachten, sondern spielt in jeder Zeit und jeder Kultur eine prägende Rolle. Trotz der sozialen und politischen Bewegungen, die etwas an der Einstellung gegenüber Sexualität geändert haben, steht sie auch heute noch in *„(...) einem besonders starken Spannungsverhältnis zwischen Individualverhalten und gesellschaftlichen Normalen wie auch transzendenten Überzeugungen“* (Bannach, 2002, S. 38 & 39).

Die Wechselwirkung zwischen Biologie, Kultur und der Interaktion von Körper und Seele dürfen bei Sexualität nicht vergessen werden (vgl. Bannach, 2002, S. 38 & 39). All diese Faktoren führen zu dem Schluss, dass bei der Sexualität viele verschiedene Bereiche miteinspielen und sie deswegen zu einem äußerst verzweigten und sehr vielschichtigen Gebiet wird.

2.2.2 Die Gesetzeslage

Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben steht jedem Menschen zu (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 47). Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich (vgl. Pro Familia, 2011, S. 12).

Darunter wird ein selbstgewähltes Leben verstanden, welches jeder Mensch nach eigenem Willen und Vorstellungen gestalten kann und darf. Dies gilt auch für das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und schließt somit die Freiheit der Entwicklung einer eigenen geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung mit ein (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 47).

In Art. 2 GG steht geschrieben: *„Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt“* (vgl. Pro Familia, 2011, S. 12).

Jedoch endet das Recht des Einzelnen auf sexuelle Selbstbestimmung dort, wo es auf Kosten der geschützten Selbstbestimmung anderer gelebt werden soll (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 47). Die Paragraphen des Strafgesetzbuches, die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung definieren, sind §174 bis 184c StGB (vgl. Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, o.J., S. 1).

Jede Frau, unabhängig von einer Behinderung, besitzt das Recht auf Reproduktionsfreiheit. Dies bedeutet, dass sie sich selbst immer für oder gegen eine Schwangerschaft entscheiden darf (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 47).

Das Recht auf Selbstbestimmung leitet sich in Deutschland aus *„(...)der Unantastbarkeit der menschlichen Würde, Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG) und dem Schutz der persönlichen Entwicklung und Freiheit in Art 2. GG ab“* (Zinsmeister, 2013, S.47). Dieser Artikel beinhaltet auch den Schutz der Privat- und Intimsphäre (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 48).

In dem Jahr 1994 wurden auf der Kairoer Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung die Aspekte der Menschenrechte thematisiert und konkretisiert, die eine sexuelle und reproduktive Gesundheit gewährleisten sollen. Ziel war es, jedem Menschen die Möglichkeit eines befriedigenden und ungefährlichen Sexuallebens zu bieten, die Wahl auf Fortpflanzung zu gewährleisten und dies je nach Wunsch des einzelnen Individuums (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 48).

Dieser Kerngedanke findet sich auch in Art. 3 GG wieder, in dem es heißt:

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Das heißt, Menschen mit geistiger Behinderung dürfen ihre Persönlichkeit entfalten, sie dürfen Beziehungen eingehen und heiraten, auch wenn Eltern und Betreuende dagegen sind. Menschen mit geistiger Behinderung haben ein Recht auf eigene Kinder. Niemand darf sie daran hindern, gleichgeschlechtlich zu lieben und eine gleichgeschlechtliche eingetragene Partnerschaft einzugehen“ (Pro Familia, 2011, S. 12).

Für das Kairoer Aktionsprogramm war die Bedrohung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Mädchen und Frauen und die Diskriminierung von Menschen mit einer Behinderung ein zusätzliches Anliegen. So werden die *„(...) reproduktiven Rechte und die Freiheit, einen eigenen Haushalt und eine Familie zu gründen, häufig missachtet und gezielt eingeschränkt (...)“* (Zinsmeister, 2013, S. 49).

Die negativen Erfahrungen, denen behinderte Frauen und Männer in ihrem Leben vermehrt ausgesetzt sind, führten die Vereinten Nationen (UN) dazu, die UN-Behindertenrechtskonvention zu entwickeln. Das Ziel der Konvention ist es, die universellen Menschenrechte vorzugeben und ihre daraus resultierenden Verpflichtungen der Mitgliedsstaaten in Bezug auf die Menschen mit einer Behinderung aufzuzeigen.

Die Vereinten Nationen müssen durch weitreichende Maßnahmen dafür sorgen, dass Menschen mit einer (geistigen) Behinderung vor Eingriffen in ihrer Freiheit sowie vor Rechtseingriffen durch Dritte geschützt werden, aber auch faktisch dazu in der Lage sind, ihre Menschenrechte zu verwirklichen (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 49).

Einige Artikel der UN-Behindertenkonvention aus dem Jahr 2009, die zu einer (sexuellen) Selbstbestimmung beitragen sollen, sind:

Artikel 16 – Freiheit von Ausbeutung, Gewalt, und Missbrauch, Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft, Artikel 22 – Achtung der Privatsphäre, Artikel 23 – Achtung der Wohnung und Familie (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011, S. 1).

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung funktioniert als Abwehrrecht und schützt den Menschen vor Fremdbestimmung der eigenen Sexualität. Daraus ergibt sich die Pflicht *„(...)staatliche Gewalt, Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre, in die körperliche und seelische Integrität und in die Freiheit der Bürger zu unterlassen oder auf das erforderliche Mindestmaß zu beschränken“* (Zinsmeister, 2013, S. 50).

Menschenrechte sind jedoch nicht nur als Abwehrrecht zu sehen, sondern besitzen zusätzlich die Funktion von Schutz-, Teilhabe- und Leistungsrechten. Infolgedessen ergibt sich für einen Staat die Pflicht, die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, damit Menschen in der Lage sind, von ihren Menschenrechte Gebrauch zu machen (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 50). Dies beinhaltet zum Beispiel den Abbau vorhandener Barrieren oder die finanzielle Sicherung einer persönlichen Assistenz. Menschen mit einer Behinderung sind dementsprechend oft auf staatliche Maßnahmen zur Gewährleistung ihrer Rechte angewiesen (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 50). Die Umsetzung der selbstbestimmten Sexualität vieler Menschen mit Assistenzbedarf scheitert jedoch nicht erst an der fehlenden Sexual- oder Elternassistenz (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 50 & 51).

„Sexuelle Selbstbestimmung setzt Autonomie im Alltag voraus und bereits diese wird vielen Menschen mit Unterstützungsbedarf nicht ermöglicht, sei es aus Mangel an Ressourcen oder aus wohlmeinender Fürsorge (Paternalismus) heraus“ (Zinsmeister, 2013, S. 51).

Häufig werden Menschen mit einer Behinderung in ihrer Freiheit beschnitten. Das bedeutet, dass andere Personen Entscheidungen stellvertretend übernehmen oder ihnen in anderer Weise die Möglichkeit nehmen, Situationen nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 51). Gängige Beispiele dafür sind der angedrohte Rauswurf bei Schwangerschaft in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, die pure Verweigerung der Auseinandersetzung mit Sexualität, um keine „schlafenden Hunde“ zu wecken, mangelnde Sexualaufklärung oder das Verbot von Übernachtungsgästen (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 51).

Dies steht im Widerspruch zum gesetzlichen Auftrag der Behindertenhilfe, der sich im Wesentlichen aus dem §1 SGB IX ergibt (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 51).

Dieser besagt:

„Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen“ (Sozialgesetzbuch, 2017, S. 1).

Aus rechtlicher Sicht sind nur die Unterstützungsmaßnahmen zulässig, welche die Entscheidungsfreiheit des Menschen ermöglichen oder fördern. Die Selbstbestimmung des Einzelnen muss respektiert und bei Bedarf auch unterstützt werden (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 52). Beispiele dafür sind:

*„(...) Informationsangebote über Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung, Flirtkurse und Selbstbehauptungstrainings, die Begleitung zu spezialisierten Beratungsstellen oder Ärzt*innen, Hilfestellung im Alltag, die sich an den Wünschen und Vorstellungen der Adressat*innen (...)“* orientieren (Zinsmeister, 2013, S. 52).

Es liegt außerhalb der Befugnis von Fachkräften, die Freiheiten des/der Adressat*innen durch Verbote oder Gebote, freiheitsbeschränkende Maßnahmen oder aufgezwungene Hilfe einzuschränken. Solche Maßnahmen besitzen einen Eingriffscharakter und sind nur mit der Einwilligung des/der Betroffenen oder nur durch rechtlicher Ermächtigung zur Abwehr eines konkret drohenden Schadens zulässig (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 52).

Jedoch glauben viele Fachkräfte, dass sie im Rahmen ihrer vertraglichen Aufsichtspflicht und nach § 823 BGB (Schadensersatzpflicht), § 827 BGB (Ausschluss und Minderung der Verantwortlichkeit) und § 832 (Haftung des Aufsichtspflichtigen) BGB verpflichtet wären, dauerhaft kontrollierend in die Selbstbestimmung von behinderten Klient*innen einzugreifen. Die Eingriffe finden mit der Begründung statt, sie vor Schäden zu bewahren oder zu verhindern, dass sie Dritte schädigen. Jedoch wird ein Mensch nicht automatisch aufsichtsbedürftig, nur, weil er eine Behinderung hat oder in einer Einrichtung für (geistig) behinderte Menschen lebt (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 66).

Es liegt also nicht in der Befugnis der Leitung oder ihrer Mitarbeiter*innen erwachsenen Menschen vorzuschreiben, wann sie abends zu Hause sein müssen oder wann, wie lange oder gar von wem sie Besuch empfangen (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 67).

*„Das Hausrecht an den einzelnen Zimmern liegt bei den Bewohner*innen, nicht dem Einrichtungsträger“* (Zinsmeister, 2013, S. 67). Die Möglichkeit des Besuchs darf vom Einrichtungsträger nur dann eingeschränkt werden, wenn dies die letzte Alternative ist, eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen der Bewohner*innen oder des Betriebes abzuwenden (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 68).

Mitarbeiter*innen in sozialen Bereichen befinden sich oftmals in einem Spannungsfeld zwischen den Erwartungen der Klient*innen, der Institution, der Angehörigen und des Sozialleistungsträger. Dieses Spannungsfeld geht auf Kosten der Freiheitsrechte der Klient*innen und führt nicht zu einer angemessenen Berücksichtigung ihrer Rechte. Dies sollte jedoch stets vermieden werden, da jeder Mensch vor dem Gesetz gleich ist (vgl. Zinsmeister, 2013, S. 71).

Damit eine „gesunde Sexualität“ entwickelt und gelebt werden kann, müssen die folgenden Sexual-Rechte weltweit anerkannt, gefördert und verteidigt werden. Sexuelle Gesundheit kann nur in einer Umgebung wachsen, die diese sexuellen Grundrechte wahrnimmt, respektiert sowie ausübt (vgl. Word Association for Sexual Health, 2013, S. 72 & 73).

1. *„Das Recht auf sexuelle Freiheit*
2. *Das Recht auf sexuelle Autonomie, sexuelle Integrität und körperliche Unversehrbarkeit*
3. *Das Recht auf eine sexuelle Privatsphäre*
4. *Das Recht auf sexuelle Gleichwertigkeit*
5. *Das Recht auf sexuelle Lust*
6. *Das Recht auf Ausdruck sexueller Empfindungen*
7. *Das Recht auf freie Partnerwahl*
8. *Das Recht auf freie und verantwortungsbewusste Fortpflanzungsentscheidungen*
9. *Das Recht auf wissenschaftlich fundierte Sexualaufklärung*
10. *Das Recht auf umfassende Sexualerziehung*
11. *Das Recht auf sexuelle Gesundheitsfürsorge“* (Word Association for Sexual Health, 2013, S. 73 & 74)

Die Sexualrechte sind wie jedes andere Menschenrecht universal und unteilbar. Deshalb dürfen sie weder wirtschaftliche Interessen noch politische und moralische Mehrheitsmeinungen untergeordnet werden (vgl. Pro Familia, o.J., S. 1).

2.2.3 Die Funktionen von Sexualität

2.2.3.1 Die medizinische Sicht auf Sexualität

„Sex stärkt das Herz-Kreislauf-System und die Immunabwehr, verringert das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall, für Menstruationsbeschwerden, Gefäßverkalkung und Osteoporose, erhöht die O2- Versorgung und den Energieverbrauch, senkt das Risiko von Prostatakrebs und stärkt den Beckenboden, verringert das Inkontinenz-Risiko, strafft die Haut, beugt Cellulitis vor, lindert Schmerzen, erhöht das Selbstvertrauen und die Bindungsfähigkeit, überschwemmt den Körper mit Glückshormonen, ist der beste Schutz vor Depressionen, entspannt, senkt den Stresspegel, fördert den Schlaf“ (Loewit, 2010, S. 16).

Die förderlichen Effekte der Sexualität auf den Körper sind mehrfach erwiesen. Schwieriger wird es jedoch, wenn die Frage geklärt werden soll, ab wann eine Sexualität als gesund angesehen wird. Die Weltgesundheitsorganisation definierte 1975 die sexuelle Gesundheit folgendermaßen: *„Sexuelle Gesundheit ist die Integration der somatischen, emotionalen, intellektuellen und sozialen Aspekte sexuellen Seins auf eine Weise, die positiv bereichert und Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe stärkt“* (WHO, 1975; zitiert nach Loewit, 2010, S. 16).

Es bedeutet, dass die sexuelle Gesundheit gewährleistet ist, wenn ein Mensch erfüllende Beziehungen führt und *„(...) seine erhofften psychosozialen Grundbedürfnisse nach Dazugehören, Angenommen-, Wertgeschätzt- und Respektiert-werden, nach Zuwendung, mitmenschlicher Nähe und Wärme, Geborgenheit und Sicherheit“* gewährleistet sind (Loewit, 2010, S. 16).

Die aufgezählten Grundbedürfnisse sind in jedem Menschen verankert und unverzichtbar. Sie sind unabhängig von Hautfarbe und Kultur, Geschlecht, Alter, Sozialstatus usw. (vgl. Loewit, 2010, S. 16).

Die Sexualität beinhaltet immer Multifunktionalität, was bedeutet, dass die einzelnen Aspekte in Wechselbeziehungen zueinander stehen (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 12). Sexualität kann dementsprechend auf der biopsychosozialen Ebene verstanden werden (vgl. Loewit, 2010, S. 17).

„Dies bedeutet, dass es immer um den ganzen, unteilbaren Menschen geht, in seinen somatischen Funktionen, seinem psychisch-emotionalen Befinden und in seinen sozialen Beziehungen. Was immer den Menschen betrifft, betrifft ihn auf allen drei Ebenen, die sich wechselseitig beeinflussen, zugleich“ (Loewit, 2010, S. 17).

Sexualität muss immer als Verbindung von Körperlichkeit, psychischer Verfassung und sozialer Einbindung wahrgenommen werden (vgl. Loewit, 2010, S. 17).

Neurobiologische Befunde verdeutlichen, dass das Gehirn eines Menschen stark auf Bindungen und zwischenmenschliche Beziehungen angewiesen ist. Durch die eingegangenen Bindungen kann das Gehirn Gene steuern (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 15). Ein Mensch, der emotional positiv erlebte Beziehungserfahrungen hat, ob real oder phantasiert, schüttet Glückshormone aus. Ein Fehlen solcher positiven Erlebnisse kann zu chronischem Stress führen und negative Auswirkungen auf den ganzen Körper haben. Aber auch auf der sozialen Ebene können sich daraus negative Konsequenzen ergeben (vgl. Loewit, 2010, S. 18).

2.2.3.2 Die psychosoziale Sicht auf Sexualität

Die psychoanalytische Betrachtungsweise auf Sexualität hat ihren Ursprung bei Sigmund Freud. Er veröffentlichte Anfang des 20. Jahrhunderts seine für die damalige Zeit bahnbrechenden Erkenntnisse und löste damit eine breite Diskussion aus (vgl. Ortland, 2008, S. 20).

Seine Trieblehre verwarf die Annahmen des 19. Jahrhunderts, dass der Mensch nahezu 140 Triebe besitze und vertrat die Annahme, dass es nur zwei Grundtriebe gebe, den Eros und den Thanatos (vgl. Ortland, 2008, S.20). Jedoch erweiterte Freud seine Sichtweise auf Sexualität von dem bloßen Sexualakt auch auf andere Handlungen, die auf dem Wege zur Befriedigung liegen (vgl. Börner & Treschner, 2014, S. 1).

„Dies impliziert wiederum das Vorhandensein sexueller Phantasien und Wünsche, deren Erfüllung zum erweiterten Ziel sexueller Aktivität erhoben wird und die untrennbar mit der angenommenen (performativ erzeugten) Geschlechtsidentität in Verbindung stehen“ (Börner & Treschner, 2014, S. 1).

Neben Freud gibt es noch andere Autoren wie Lichtenberg oder Mertens, die verschiedene Motivationssysteme des Menschen benennen, um die Grundbedürfnisse des Menschen zu befriedigen/regulieren mit dem Ziel das „(...) *Bedürfnis nach sinnlichem Genuss und sexueller Erregung*“ zu erfahren (Ortland, 2008, S. 18-20).

Sexualität verhilft einem Menschen zu einer Selbstfindung. Es kommt zu einer Aufarbeitung der Triebhaftigkeit und der Ich-Zugehörigkeit in Verbindung mit einem anderen Menschen. Die Selbstbestätigung ist eine weitere Komponente, die durch das Ausüben von zwischenmenschlicher Sexualität an Bedeutung gewinnt (vgl. Hoyler-Hermann & Walter, 1987, S. 107). Die Sexualität darf nicht wie in der evolutionstheoretischen Betrachtungsweise auf eine rein reproduktive Funktion beschränkt werden, sondern bekommt durch das Einnehmen von Geschlechterrollen auch soziale Funktionen zugesprochen (vgl. Börner & Treschner, 2014, S.1). Themen wie das Selbst, die Identität, der Affekt und die Beziehung spielen bei der Entwicklung der Geschlechtsidentität eine zentrale Rolle (vgl. Ortland, 2008, S. 20).

„Das Konzept der Geschlechtsidentität als Konglomerat der bewussten Vorstellungen und unbewussten Phantasien einer individuellen Kombination von Männlichkeit und Weiblichkeit setzt sich aus den Komponenten – Kern-Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und Geschlechtspartner-Orientierung zusammen“ (Mertens, 1997, S. 23; zitiert nach Ortland, 2008, S. 21).

Die Geschlechtsidentität entwickelt sich bei einem Menschen erstens auf der Basis seines biologischen Geschlechts und zweitens durch die Geschlechtsrollenmuster, die an das Kind herangetragen werden. Die Sozialisation eines Kindes verläuft ab dem Beginn seines Lebens geschlechtsspezifisch und ist an geschlechtsrollenkongformen Erwartungen des Umfeldes geknüpft (vgl. Ortland, 2008, S. 21). Durch das Erleben von Weiblichkeit beziehungsweise Männlichkeit kommt es zu einer Anerkennung des eigenen Geschlechtes, was das Selbstwertgefühl des Menschen in hohem Maße beeinflussen kann (vgl. Leue-Käding, 2004, S. 65). Durch die reflektierte Auseinandersetzung des Individuums mit seinem Körper und seiner Umwelt folgt eine Aufarbeitung der Geschlechterrollen und der Geschlechtsidentität. Schon in frühen Jahren werden Kinder mit Stereotypen vertraut gemacht, die idealtypisch für ihr Geschlecht sind.

Das Kind erschafft sich in diesem Prozess ein Selbstkonzept, in dem es zu einer Unterscheidung der biologischen Geschlechter, seiner Geschlechtsrolle und seiner sexuellen Orientierung kommt (vgl. Hoyler-Herrmann & Walter, 1987, S. 107-108). Die Geschlechtspartner-Orientierung bezieht sich auf das bevorzugte Geschlecht bei der Wahl des/der Geschlechts- oder Liebespartner*in. Kinder sind eher bisexuell ausgerichtet, erfahren dennoch in jungen Jahren erste prägende Eindrücke zur geschlechtlichen Orientierung (vgl. Ortland, 2008, S. 21).

Die äußere Erscheinung, sprich Kleidung und Stil, zählt zu den kulturspezifischen Formen der Geschlechterrollen (vgl. Börner & Treschner, 2014, S. 1).

„Sexualität wird als ein sozio-kulturelles Ereignis verstanden, welches sämtliche alltägliche Handlungsformen und Entscheidungsprozesse der Menschen beeinflusst und im Sexualakt seine höchste Ausprägungsform findet. Sie ist dabei keineswegs unbeeinflusst, sondern, und das betrifft auch den Sexualakt selbst, stellt immer das Produkt machtvoller Diskurse und Aushandlungsprozesse zwischen Individuum und Gesellschaft dar“ (Börner & Treschner, 2014, S. 1).

2.2.3.3 Die Dimensionen der Sexualität

Beier und Loewit benennen drei verschiedene Dimensionen der Sexualität, die miteinander in Bezug stehen. Dies sind die Fortpflanzungs-, die Lust- und die Beziehungsdimension (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 13-15). Weiterhin wird die Kommunikationsfunktion von beiden als eine wichtige Komponente der Sexualität erwähnt (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 16-17).

Die Fortpflanzungsdimension

Die Fortpflanzungsdimension beginnt in der Pubertät des Jugendlichen. Die Pubertät kann für einen jungen Menschen eine überhöhte oder eine fehlende Bedeutsamkeit haben (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 13). Die Fortpflanzungsdimension, die sich aus dem Geschlechtsverkehr zweier gegengeschlechtlicher Menschen ergibt, ist eine der Hauptfunktionen von Sexualität. In dem heutigen Zeitalter lässt sich jedoch festhalten, dass die Fortpflanzungsfunktion nicht mehr der alleinige Grund für das Ausleben von Sexualität ist. Frühere Aufzeichnungen verdeutlichen, wie sich das Bild der Sexualität gewandelt und ein Abstand zu dem reinen Reproduktionsakt stattgefunden hat (vgl. Hoyler-Herrmann & Walter, 1987, S. 105). Männer sind im Gegensatz zu Frauen bis ins hohe Alter Fortpflanzungsfähigkeit. Bei Frauen beschränkt sich die Fortpflanzungsfähigkeit auf die Zeit zwischen der Pubertät und der Menopause (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 13). Des Weiteren hat die Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln zur Folge, dass die Fortpflanzungsdimension heute stärker abgelöst ist von der Lust- und Kommunikationsdimension als früher (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 13).

Die Lustdimension

Die Lustdimension beginnt in jungen Jahren mit dem Auftreten von körperlichen Lustempfindungen bei dem Kind. An Bedeutung gewinnt sie aber erst ab der Geschlechtsreife und hält in der Regel für den Rest des Lebens an (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 13). Durch die Lustdimension wird die Sexualität zu einem einzigartigen und sinnlichen Erleben. Die sexuelle Erregung und der Orgasmus sind beides Qualitäten, die sie von ihrer Intensität von anderen menschlichen Erlebnissen abheben (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 13). Die Lustdimension kann auch ohne Fortpflanzung und Beziehung gelebt werden, jedoch lassen sich diese drei Dimensionen nur schwer komplett voneinander trennen (vgl. Beier & Loewit, 2011, S. 14). Die heutigen Theorien erkennen der Sexualität eine Lustfunktion an und reduzieren sie nicht mehr ausschließlich auf physiologische Abläufe (vgl. Leue-Käding, 2004, S.35).

„Das Empfinden von Lust und Freude als wesentliche Grundlage für ein glückliches und erfülltes Leben ist in unserer heutigen Zeit sehr wichtig geworden“ (Leue-Käding, 2004, S. 35). Forschungen zu dem Thema der Sexualität haben ergeben, dass für das Empfinden einer sexuellen Befriedigung ein Orgasmus nicht zwangsläufig erreicht werden muss. Dies bestätigt die Annahme, dass Sexualität nicht nur auf der biologisch-physiologischen Ebene stattfindet, sondern auch Bedeutung auf der psychosozialen Ebene hat. Sexualität wird also nicht nur als körperlicher Akt verstanden. Sie hat auch für das persönliche Glückserlebnis des Menschen Relevanz (vgl. Hoyler-Hermann & Walter, 1987, S. 106).

Die Beziehungsdimension

Die Beziehungsdimension beginnt bereits im Säuglingsalter und hat einen Einfluss auf das spätere Erleben und Führen von Beziehungen, oft wird dies jedoch nicht ausreichend reflektiert (vgl. Loewit, 2011, S. 13). Sexualität schafft eine soziale Interaktion, innerhalb derer die Menschen sich und ihr Gegenüber als soziales Wesen anerkennen (vgl. Hermann-Hoyler, 1987, S. 106). Sexualität lässt sich nicht auf vereinzelte Funktionen reduzieren, sondern steht immer in einem Wechselspiel zwischen Fortpflanzungsfunktion und sozialer Funktion (vgl. Hermann-Hoyler, 1987, S. 106).

Bei den Menschen verbindet sich die Bindungsdimension mit der Kommunikationsfunktion.

Die Kommunikationsfähigkeit

Mit dem Eintritt in die Pubertät wird Sexualität auf der genitalen Ebene zur intensivsten Art der Körpersprache (vgl. Loewit, 2011, S. 16). Sexualität kann als ein Medium der Kommunikation verstanden werden, dass sowohl durch Mimik, Gestik oder Körperhaltung Botschaften übermittelt (vgl. Loewit, 2011, S. 17). Die Geschlechtsorgane des Menschen dienen ihm also als lebenslange Kommunikationsorgane (vgl. Loewit, 2011, S. 19).

„Menschliches Sexualverhalten kann also wie Mimik und Gestik als Körpersprache verstanden werden, d. h. die Erfahrung beglückender Beziehung ist dann besonders intensiv, wenn Angenommen-Sein, Anerkennung, Zugehörigkeit, Nähe, Wärme, Geborgenheit und Sicherheit, nicht nur abstrakte geistige Werte darstellen, sondern auch körperlich-sinnenhaft (z. B. durch Zärtlichkeit, Augenkontakt, Umarmungen etc.), aber auch auf genital-sexuelle Weise, vermittelt werden“ (Loewit, 2011, S. 19).

Die Unterscheidung der Sexualität auf der physiologischen und emotionalen Ebene spricht die zwischenmenschliche Funktion der Sexualität an. Sexualität kann als Kommunikationsmedium verstanden werden, dessen zwei Menschen sich bedienen, um miteinander in Kontakt zu treten (vgl. Hermann-Hoyler, 1987, S. 106). Damit dieser Prozess stattfinden kann, müssen beide Partner miteinander kooperieren und in Verständigung treten. Dies passiert jedoch nicht durch das gesprochene Wort, sondern durch die Mimik und die Gestik (vgl. Leue-Käding, 2004, S. 35). Erlebt ein Mensch in seinem Leben positive Beziehungen zu anderen oder sich selbst, kann ihm dies als Quelle von Gesundheit, Lebenslust und Lebensqualität dienen (vgl. Loewit, 2011, S. 21). Das bedeutet im Umkehrschluss, erlebt ein Mensch keine positiven Beziehungen zu anderen oder wird ihm die Ausübung von Sexualität verweigert oder zerstört, (...) *„hat sexuelle Gewalt, Ausbeutung, Missbrauch so nachhaltig und schwerwiegend verletzende Folgen“ (Loewit, 2011, S. 20).*

2.2.4 Die Sexualität von Menschen (geistiger) Behinderung

2.2.4.1 Die sexuelle Entwicklung

Die sexuelle Entwicklung des Menschen beginnt mit der Pubertät. Dieser Lebensabschnitt wird auch oft als Zeit der „Ich-Findung“ bezeichnet. Es ist eine zeitliche Periode, die sowohl für Menschen mit und ohne (geistige) Behinderung oft problembehaftet ist oder so empfunden wird. Der Prozess, der den Jugendlichen zu einem Erwachsenen macht, wird in drei verschiedene Prozesse geteilt. Dazu gehört erstens das Erlangen der sexuellen, zweitens der psychischen und drittens der sozialen Reife (vgl. Achilles, 1990, S. 39).

1. Die sexuelle Reife ist gleich von mehreren Faktoren abhängig. Hierbei spielen der Gesundheitszustand, die Ernährung und das Klima eine treibende Rolle. In Deutschland bekommen Mädchen im Schnitt zwischen 11 und 13 Jahren ihre erste Menstruation und Jungen mit 14,5 ihren ersten Samenerguss. Die meisten Jugendlichen mit einer (geistigen) Behinderung erreichen die sexuelle Reife zeitgleich mit Jugendlichen ohne Behinderung (vgl. Achilles, 1990, S. 39). Das bedeutet, dass sich die sexuelle Entwicklung von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung nicht von der Entwicklung der Menschen ohne Behinderung unterscheidet.

Die körperliche Entwicklung verläuft altersgemäß und ist nicht an die intellektuelle Entwicklung gebunden (vgl. Achilles, 1990, S. 39). Häufig ergibt sich daraus jedoch eine erhebliche Diskrepanz zwischen der körperlichen und der kognitiven Entwicklung. Es kann zu einer erschwerenden psychosexuellen Entwicklung kommen, was sich möglicherweise auf die Entstehung sexueller Verhaltensdispositionen auswirken kann (vgl. Stöppler, 2008, S. 566).

2. Die psychische Reife wird als die seelische Selbstständigkeit verstanden. Darunter fallen Prozesse wie das Ablösen von den Eltern und dem Elternhaus, das kritische Denken und das verantwortungsbewusste Handeln (vgl. Achilles, 1990, S. 40). Oft erreichen die Jugendlichen diesen Reifestatus erst mit dem 18. oder 19. Lebensjahr. Dies gelingt ihnen durch die Auseinandersetzung mit Medien, Literatur, Vorbildern und anderen Gleichaltrigen. Das Erreichen der psychischen Reife ist für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung relativ schwierig. Ihnen fehlt oft der Zugang zu anderen Gleichaltrigen und auch das Nutzen von Medien und Literatur ist in der notwendigen Form nicht möglich. Vor allem das Loslösen von den Eltern und dem Elternhaus fällt ihnen schwer, da sie oft in einem hohen Maße von ihnen abhängig sind (vgl. Achilles, 1990, S. 40). Das Problem mit der Ablösung von den Eltern kann einen Einfluss auf die Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung des Jugendlichen haben und sich so auf die sexuelle Entwicklung auswirken (vgl. Stöppler, 2008, S. 566).

3. Die Erreichung der sozialen Reife ist an eine wirtschaftliche Komponente geknüpft. Ein junger Mensch erreicht sie erst, wenn er sich finanziell selbst versorgen kann, ohne die Unterstützung der Eltern. Bei vielen Menschen mit einer (geistigen) Behinderung wird diese Reife nicht oder nur durch das Arbeiten in Werkstätten und das Leben in Wohngemeinschaften erreicht (vgl. Achilles, 1990, S. 40).

Der selbststimmte Umgang mit Sexualität ist ein wichtiger Baustein für die Identitätsentwicklung. Kommt es zu einer positiv erlebten Sexualität, trägt dies zu einer Erhöhung der Lebensqualität bei (vgl. Stöppler, 2008, S. 562). Die Voraussetzung dafür, eine selbstbestimmte Sexualität zu leben ist eine adäquate sexualpädagogische Bildung, die als ein lebenslanger Lernprozess gesehen werden muss (vgl. Stöppler, 2008, S. 567). Dementsprechend brauchen Menschen mit einer (geistigen) Behinderung eine Sexualerziehung,

„(...) die Hilfestellung beim Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes und bei der Erweiterung der autonomen Handlungsfähigkeit gibt. Selbstbestimmtere und selbstständigere Lebensformen von Menschen mit geistiger Behinderung können jedoch nur begonnen und langfristig gelebt werden, wenn sie von verschiedenen flankierenden Diensten und Hilfen begleitet und gestützt werden, die auf individuelle Bedürfnisse und Fähigkeiten eingehen“ (Stöppler, 2008, S. 566).

Menschen mit einer (geistigen) Behinderung werden jedoch sehr oft weder als Mann noch als Frau gesehen und schlussfolgernd oft als asexuelle Wesen wahrgenommen (vgl. Stöppler, 2008, S. 569). Allerdings darf nicht vergessen werden, dass es sich bei Menschen mit einer (geistigen) Behinderung um eine äußerst heterogene Gruppe handelt, unabhängig von ihrem Geschlecht oder ihren sexuellen Präferenzen (vgl. Ortland, 2008, S. 35).

2.2.4.2 Problemstellungen in der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung

Obwohl in der heutigen Zeit grundsätzlich nicht mehr angezweifelt wird, dass Sexualität auch für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung eine essenzielle Rolle spielt, sind sexualitätsbezogene Hilfen immer noch nicht selbstverständlich und alltäglich geworden. Trotz des Wissens über die Notwendigkeit einer respektvollen Beachtung und unterstützenden Begleitung, scheitert es oft an den Anforderungen und dem Tagesablauf in pädagogischen Einrichtungen (vgl. Herrath, 2010, S. 6).

Sexualität und (geistige) Behinderung werden auch heute noch häufig als Spannungsfeld empfunden, „(...) *das den sexuellen Normerwartungen zu widersprechen scheint*“ (Stöppler, 2008, S. 564).

Vor allem in traditionellen Einrichtungen der Behindertenhilfe, welche sich dem Fürsorgeprinzip verpflichtet haben, wird Sexualität in vielen Fällen noch als Problem wahrgenommen. So führen Vorurteile und Beurteilungen über das Sexualverhalten von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung dazu, dass (geistige) Behinderung und Sexualität von den Mitarbeiter*innen meist als konfliktbehaftet erlebt wird (vgl. Stöppler, 2008, S. 564).

Die gesellschaftliche Sicht auf Menschen mit einer (geistigen) Behinderung beinhaltet oftmals nicht das Geschlecht, sondern hat vielmehr den „Behinderten“ im Fokus. Es kommt zwangsläufig zu der Unterstellung einer „behinderten Sexualität“, resultierend aus der Zuschreibung „behindert“. Vor allem bei Frauen ist die Sexualität noch stark tabuisiert (vgl. Ortland, 2008, S. 30). Sie erfahren oft mehrdimensionale Diskriminierung, da sie weiblich sind und eine Behinderung haben. Dadurch sind sie zusätzlich multiplen Gewalterfahrungen ausgesetzt (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 147). Dies zeigt sich auch an den Zahlen von verheirateten Frauen mit einer (geistigen) Behinderung. Sie liegt lediglich bei 38%. Bei Männern mit einer (geistigen) Behinderung liegt diese Zahl bei 75% (vgl. Ortland, 2008, S. 30). Eine Begründung dafür könnte die fehlende Vorstellungskraft von Menschen ohne Behinderung in Bezug auf die sexuellen Bedürfnisse, Wünsche oder Vorlieben von Menschen mit (geistiger) Behinderung sein. Attribute, die oft Menschen mit einer (geistigen) Behinderung unterstellt werden, sind zum Beispiel Hilfslosigkeit, geistige Defizite und Schwächen. Zudem passen für viele Menschen die Schönheitsideale und das Leistungsdenken, die mit Sexualität verbunden werden, nicht zu einem Menschen mit einer (geistigen) Behinderung (vgl. Ortland, 2008, S. 30).

Sieht man sich explizit die Wohnsituation von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in Wohneinrichtungen an, herrschen dort vermehrt restriktive Heimordnung, baulich ungünstige Voraussetzungen und zum Teil eine eher ablehnende Haltung der Mitarbeiter*innen gegenüber der Auslebung von Sexualität (vgl. Ortland, 2008, S. 31).

Demnach ist die Art inwiefern und wie intensiv Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung ausgelebt werden kann von den Normvorstellungen der erziehenden und betreuenden Personen abhängig. Die persönliche sexuelle Toleranz der verschiedenen Individuen ist wiederum abhängig von der eigenen Sexualbiografie (vgl. Stöppler, 2008, S. 565).

Auch heute findet in der inneren Struktur der meisten Wohnheime keine gelebte Sexualität statt. Ein Beispiel dafür, dass es vor allem früher keine Relevanz hatte, ist die Architektur vieler älterer, heute zum Teil aufgegebenener oder baulich veränderter Wohnheime. Das Schaffen von Intimbereichen war nicht vorgesehen, was dazu führte, dass einige Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in Mehrbett- beziehungsweise Zweibettzimmern lebten (vgl. Stöppler, 2008, S. 565).

Analysiert man die Geschichte der Wohneinrichtungen, ist es historisch gesehen die vorherrschende Aufgabe in der sexualitätsbezogenen Behindertenhilfe weg von der Erklärung hin zu einer nachhaltigen und flächendeckenden Veränderung des Hilfealltags zu kommen (vgl. Herrath, 2010, S. 6).

Jedoch stehen dieser Veränderung vier große Hindernisse entgegen und erschweren jene Aufgabe. Dies wäre die Fremdbestimmung durch Mitarbeiter*innen sowie durch Eltern, die Sexualitätsaversion, die „Ökonomisierung“ beziehungsweise Kostendämpfung und eine Sexualität ignorierende Heimordnung, welche bei sexuellen Auffälligkeiten die blockierende Medikation hinzuzieht (vgl. Herrath, 2010, S. 6-7). Obwohl in dieser Arbeit stets von „der“ Sexualität in Bezug auf Menschen mit einer (geistigen) Behinderung gesprochen wird, darf nicht vergessen werden, dass es weder „die“ (geistige) Behinderung noch „die“ Sexualität gibt. Meist sind es die sekundären und sozialen Behinderungen die entscheidend für die Behinderung der Sexualität von Menschen mit (geistiger) Behinderung sind und nicht zwangsläufig die körperlichen (vgl. Herrath, 2010, S. 10).

„Es sind strukturelle, oft manifest bauliche, sozio-kulturelle, ökonomische Bedingungen, die nicht nur das sexuelle Leben von Menschen mit einer Behinderung fundamental beeinträchtigen“ (Herrath, 2010, S. 10).

Als Beispiele für strukturelle sowie bauliche Einschränkungen nennen Greving und Schäper (2013) *die mangelnde Wahrung der Privat- und Intimsphäre in Einrichtungen, zu wenig genderbezogene Aspekte bei der Pflege und das Ungleichgewicht der Geschlechter im stationären und ambulanten Wohneinrichtungen* (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 149). Ergebnisse einer Studie zeigen, dass 2/5 der befragten Frauen mit einer (geistigen) Behinderung keine abschließbaren Wasch- und Toilettenräume zur Verfügung hatten.

Außerdem besaßen 20% dieser Frauen kein eigenes Zimmer und konnten nicht bestimmen, wer mit ihnen zusammenlebt (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 149).

Des Weiteren benennen Greving und Schäper sowohl äußere, als auch behinderungsspezifische Faktoren, die das Ausleben von Sexualität in Wohneinrichtungen einschränken. Darunter fallen beispielsweise der Mangel an vertrauensvollen Beziehungen/Bezugspersonen, der Mangel an Sexualerziehung und der Mangel an sexuellen Erfahrungen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 147-148). Folgend kommen noch Mobilitätseinschränkungen, Kommunikationseinschränkungen, mangelndes Wissen über Bedürfnisse und Wünsche, mangelnde Ausbildung von Schamgefühl und leichte Manipulierbarkeit durch andere Menschen und Medien hinzu (vgl. Greving & Schäper, 2013, S.147).

Jedoch zählen auch Überbehütung oder fehlende Zumutung der Mitarbeiter*innen zu einer sekundären Behinderung. So hat die Moraleinstellung der Mitarbeiter*innen und die Bewertung des sexuellen Verhaltens der Bewohner*innen einen großen Einfluss auf die Einschränkungen der sexuellen Selbstbestimmung. Die Bewohner*innen sind bis zu einem bestimmten Maße abhängig von den Mitarbeiter*innen, was die Auslebung der Sexualität, die sexualpädagogischen Angebote und das sexualpädagogische Material betrifft. Aus diesem Grund ist unausweichlich, dass die Mitarbeiter*innen zur Reflexion angeregt werden und lernen, angemessen über Sexualität zu reden (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148-149). Zudem wird auch heute noch oft von Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe angenommen, dass Menschen mit einer (geistigen) Behinderung kein Interesse an Sexualität haben. Sexualitätsfeindliche Sozialisation kann dazu führen, dass ein Mensch mit einer (geistigen) Behinderung keine sexualitätsbezogenen Interessen zeigt. Nichtsdestotrotz führt die Leugnung der Sexualität nicht dazu, dass sie verschwindet, sondern eher dazu, dass sie sich noch verstärkt. Dies kann zu Aggressionen und womöglich zu Missbrauchereignissen führen. Welche Motive auch immer zu sekundären Behinderungen führen, sie können massive Identitätsstörungen verschulden (vgl. Herrath, 2010, S. 10).

2.2.5 Der Forschungsstand

Der Körperkult in der heutigen Zeit verstärkt sich zunehmend. Sein Mittelpunkt wird dargestellt durch den Körper, welcher durch die Sexualität die höchste beziehungsweise lustvollste Wahrnehmung erlebt (vgl. Bannasch, 2002, S. 54). Die verschiedenen Formen von Behinderungen werden nach diesem Verständnis als unästhetisch und unerotisch empfunden. Doch gilt diese Unattraktivität auch im sozialen Sinne. Es fehlt oft an dem Vertrauen, dass sich z.B. eine behinderte Frau um Kinder kümmern kann, den Haushalt regelt oder ein behinderter Mann Geld verdienen kann (vgl. Bannasch, 2002, S. 55).

Die Betrachtung der bisherigen Forschung über die Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung führt zu dem Ergebnis, dass sie bislang nur marginal vertreten ist (vgl. Ortland, 2008, S. 34). Dies könnte daran liegen, dass es sich bei der Sexualität um ein äußerst kompliziertes und sehr vielschichtiges Gebiet handelt. Die Zurückhaltung der Forschung – vor allem an Universitäten in Deutschland – liegt daran, dass es sich hier immer noch um ein hoch tabuisiertes Gebiet handelt, das für das Individuum oft mit Scham und Schuldgefühlen behaftet ist. Auch die kulturelle Prägung des/der Wissenschaftler*in kann mit in das Forschungsvorgehen miteinfließen (vgl. Bannach, 2002, S. 39).

Die doppelte Tabuisierung erschwert Diskussionen über die Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung maßgeblich (vgl. Bender, 2012, S. 62).

„Das Tabu der Sexualität wird durch das Tabu der Behinderung zusätzlich verstärkt. Es gilt nicht, diese Schranken zu ignorieren und zu übergehen, sondern sich adäquat mit ihnen auseinanderzusetzen“ (Bender, 2012, S. 62).

Dennoch gibt es einige empirischen Aufzeichnungen, welche die einschränkend erlebten Lebensbedingungen bei der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung aufzeigen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 146).

Einige Studien, die sich im Rahmen der Forschung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen oder einer körperlichen Behinderung finden lassen, sind von Minde, Weinwurm-Kraus oder Barbara Ortland (vgl. Ortland, 2008, S. 52-58).

Minde erforschte 1978 die Sexualität von Jugendlichen mit Cerebralparese (vgl. Ortland, 2008, S. 57). Weinwurm-Kraus beschäftigte sich 1990 im Rahmen von zwei Studien mit der Sexualität von Menschen mit einer Körperbehinderung (vgl. Ortland, 2008, S. 58).

Barbara Orland machte eine Studie, die sie sich mit den Erfahrungen der Mitarbeiter*innen im Bereich „sexuelle Selbstbestimmung“ der Bewohner*innen auseinandersetze. Dafür wurde eine quantitative Erhebung in Form eines Fragebogens durchgeführt (vgl. Ortland, 2016, S. 23).

Das Ziel der Studie war neben dem Erarbeiten der Erfahrungen der Mitarbeitenden die Veränderungsnotwendigkeiten oder Veränderungsmöglichkeiten und den Unterstützungsbedarf für die Realisierung der Veränderungen herauszustellen. Zusammengefasst sollten ihre subjektiven Wahrnehmungen, ihre Bewertungen und Deutungen ermittelt werden, da diese ausschlaggebend für die Alltagsarbeit sind (vgl. Ortland, 2016, S. 24).

Die Stichprobe bestand aus den Mitarbeiter*innen aus sechs verschiedenen Wohneinrichtungen für Menschen mit vorrangig geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen. Ausschlagend für die Auswahl der Einrichtungen war deren Bereitschaft zur Mitarbeit. Damit kann die Stichprobe nicht als repräsentativ angesehen werden.

Dennoch ermöglichen die Ergebnisse wertvolle Hinweise auf Veränderungsnotwendigkeiten und Unterstützungsbedarfe zur Realisierung sexueller Selbstbestimmung der Bewohner*innen (vgl. Ortland, 2016, S. 24).

Die Studie erzielte folgende zentrale Erkenntnisse:

- Die Befragten erleben eine Vielfalt an verschiedenen sexuellen Verhaltensweisen im Arbeitsalltag (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 147).
- Die Realisierung sexueller Selbstbestimmung der Bewohner*innen erfordert von den Mitarbeiter*innen eine hohe Reflexionsfähigkeit, ein breit angelegtes Fachwissen, Kommunikationskompetenz, die Klarheit über die eigenen Grenzen und vielfältige Handlungskompetenzen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 147).
- Die Wahrung der Intim- und Privatsphäre der Mitarbeiter*innen und der Bewohner*innen ist ein zentrales Thema bei der Arbeit in Wohngruppen für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 147).
- Die Etablierung einer sexualfreundlichen, intimitätswahrenden Haltung bei den Mitarbeiter*innen ist notwendig in der Begleitung der Bewohner*innen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 147).
- Der starke Wunsch der Bewohner*innen nach einem/einer Partner*in erfordert Veränderungsprozesse (bei den Mitarbeiter*innen und den strukturellen Bedingungen) (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 147).
- Die Wohngruppen sollen gleichgeschlechtlich aufgeteilt werden. Dies bietet den Bewohner*innen die Möglichkeit auf Freundschaften und Beziehungen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148).
- Die Mitarbeiter*innen bemängeln strukturell bedingte Einschränkungen in den Einrichtungen bei der Realisierung sexueller Selbstbestimmung (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148).
- Mit zunehmenden Alter und Dauer der Berufstätigkeit steigen die positiven Konnotationen zu sexuellen Verhaltensweisen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148).
- 2/3 der Befragten geben an, dass sie mit der Realisierung sexueller Selbstbestimmung für die Bewohner*innen in ihrer Einrichtung unzufrieden oder bedingt zufrieden sind und sich Veränderungen und mehr Unterstützung wünschen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148).
- Es herrscht eine hohe Unsicherheit der Befragten in Bezug auf den Themenbereich Sexualität. Die Mitarbeiter*innen wünschen sich mehr Klarheit bezüglich der Vorgaben und einen vermehrten Austausch (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148).
- (Weiter-)Entwicklung zur Klärung des professionellen Auftrags der Mitarbeiter*innen im Bereich der Begleitung sexueller Selbstbestimmung scheint notwendig und gewünscht (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148).

- Die Befragten wünschen sich umfassende Maßnahmen, welche die Bewohner*innen in ihrer sexuellen Selbstbestimmung unterstützen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 148).

- Trotzdem wünschen sich die Befragten weniger Veränderungen für sich und ihr Team. Vor allem Beratung wird sich von ihnen gewünscht, dies sowohl durch interne als auch von externen Fachkräften. Fortbildungen hingegen werden sich kaum gewünscht (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 149).

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse insgesamt, dass sich Mitarbeitende im Assistenz- und Betreuungsdienst mehr Unterstützung und Klarheit von Seiten der Einrichtung wünschen. Des Weiteren verweisen die Ergebnisse auf die Notwendigkeit eines Konzeptes sexueller Selbstbestimmung und erfordern entsprechende Analyse- und Entwicklungsprozesse (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 149).

Es gibt inzwischen auch einige Untersuchungen über die sexuelle Gewalt gegenüber Frauen mit einer (geistigen) Behinderung. Diese zeigen, dass mindestens 64% der Frauen mit einer (geistigen) Behinderung in ihrem Leben Opfer von sexueller Gewalt werden. Bei Frauen ohne eine Behinderung liegt die Zahl bei 35%. Eine ähnliche Situation zeigt sich bei Männern mit einer (geistigen) Behinderung. So schätzt man, dass die Zahlen dort auch zwischen 20-40% liegen. Die Täter kommen in 37% der Fälle aus dem professionellen Umfeld und sind zum Beispiel Pädagog*innen oder Therapeut*innen (vgl. Czarski, 2010, S. 24).

3. Empirischer Teil

In dem nächsten Kapitel wird meine Forschungsfrage vorgestellt. Des Weiteren soll erläutert werden, welche Forschungs- und Auswertungsmethoden zur Ergebnisfindung genutzt wurden.

3.1 Die Forschungsfrage

Nach eingehender Literaturrecherche und Reflektion des Forschungsvorgehen, habe ich mich für folgende Forschungsfrage entschieden:

Welche Rahmenbedingungen in gemeinschaftlichen Wohnformen fördern beziehungsweise beeinträchtigen die Ausübung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung?

Die Erörterung der Forschungsfrage soll einen Einblick darüber geben, welche verschiedenen Rahmenbedingungen in den Institutionen sich förderlich oder hemmend auf die Ausübung der Sexualität der Bewohner*innen auswirken können. Neben diesen Faktoren soll zusätzlich versucht werden, erste Überlegungen darüber zu treffen, ob die Ausübung von Sexualität bei Menschen mit einer (geistigen) Behinderung durch das Leben in gemeinschaftlichen Wohnformen mit 24-Stunden-Settings eher gefördert oder gehemmt wird.

Da es sich bei der Thematik der Sexualität sowohl um ein Grundbedürfnis, als auch um ein Grundrecht handelt, sollte der Zugang und die Ausübung auch für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung möglich sein. Nichtsdestotrotz gilt Sexualität auch heute noch oft als Tabuthema in Wohneinrichtungen.

Da die Sexualität es dem Menschen ermöglicht, sich als erwachsener Mensch in seiner Geschlechtlichkeit wahrzunehmen, darf ihre Bedeutung für das Leben eines Individuums nicht unterschätzt werden.

Ich erachte diese Forschungsarbeit als wichtig, weil sie die Mitarbeiter*innen sensibilisieren, die Lebensqualität der Bewohner*innen erhöhen, die Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderung fördern, die Qualität der Arbeit verbessern, ein besseres Zusammenleben ermöglichen sowie eine positivere Arbeitsatmosphäre schaffen soll.

3.2 Die Methode und das Erhebungsinstrument

3.2.1. Das qualitative Interview

Damit es sich bei einer wissenschaftlichen Arbeit nicht um eine Nicht-, Pseudo- oder Parawissenschaft handelt, müssen vier verschiedene Kriterien erfüllt werden. Diese sind das wissenschaftliche Forschungsproblem, der wissenschaftliche Forschungsprozess, die Wissenschaftsethik und die Dokumentation des Forschungsprojektes. Auch der selbsterklärte Anspruch des/der Wissenschaftler*in wird manchmal noch als Kriterium dazugezählt (vgl. Bortz & Döring, 2016, S. 86).

Um eine ressourcenorientierte Vorgehensweise zu wählen, wurde der Entschluss gefasst qualitative Interviews mit sieben Koordinator*innen oder Leiter*innen verschiedener Institutionen von unterschiedlichen Trägern durchzuführen.

Qualitative Interviews sind Interviews mit offenen Forschungsfragen an wenigen Untersuchungseinheiten. Sie sind detailliert mit unstrukturierten oder teilstrukturierten Datenerhebungsmethoden. Ziel ist eine Gegenstandsbeschreibung samt Theoriebildung und der interpretativen Auswertung der erhobenen Daten (vgl. Bortz & Döring, 2016, S. 184). Diese Art der Interviews sind in der Sozialforschung stark verbreitet, da ihre Einsatzmöglichkeiten vielfältig sind (vgl. Hopf, 2017, S. 349-350). Qualitative Interviews werden stets nach einem zirkulären Forschungsprozess vollzogen und bestehen aus neun unterschiedlichen Punkten. Die Interviews wurden als leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Dies bedeutet, dass die Fragen vorbereitet, ausdifferenziert und methodologisch sind und damit qualitative Daten erzeugen (vgl. Helfferich, 2014, S. 559).

3.2.2. Das Leitfadeninterview

Das Leitfadeninterview dient als Gerüst für die Datenerhebung und die Analyse, da es die verschiedenen Ergebnisse aus den unterschiedlichen Interviews vergleichbar macht. Dennoch ermöglicht es dem/der Interviewer*in einen Spielraum für neue spontane Fragen oder Themen. Die Fragen müssen nicht wortwörtlich vorgegeben werden, sondern können und sollten von den Interviewenden passend zur Situation formuliert werden. Dies verfolgt den Zweck, die Verständigung zu sichern und unnötiges Nachfragen zu vermeiden.

Die Fragen bei einem Leitfadeninterview umfassen zirka fünf bis acht Fragen (vgl. Bortz & Döring, 2016, S. 372).

Es gibt sechs Anforderungen, denen ein Leitfaden-Interview gerecht werden muss. Diese sind: „1. *Prinzip der Offenheit*; 2. *Begrenzte Anzahl von Fragen*; 3. *Formale Übersichtlichkeit und gute Handhabbarkeit*; 4. *Orientierung am „natürlichen“ Erinnerungs- oder Argumentationsfluss*; 5. *Kein Ablesen von Fragen*; 6. *Priorisierung von spontan produzierten Erzählung*“ (Helfferich, 2005; zitiert in Lamnek, 2010, S. 321-322).

Damit es zu einer Vergegenwärtigung des eigenen theoretischen Vorwissens und der Erwartungen an die Interviewpartner*innen kommt, schlägt Helfferich ein vier Schritte Vorgehen vor (vgl. Lamnek, 2010, S. 322). Dieses besteht aus dem **Sammeln** von möglichst vielen Fragen, dem **Prüfen** der Fragen unter der Berücksichtigung von Aspekten, wie dem Vorwissen und der Offenheit, dem **Sortieren** der verbliebenen Fragen, sowohl nach zeitlichen als auch inhaltlichen Aspekten und dem **Subsumieren** der Einzelaspekte unter der Berücksichtigung der einfachen Erzählaufforderung. So ist diese Methode auch als SPSS bekannt (vgl. Lamnek, 2010, S. 322).

3.2.3 Das Experteninterview

Eine spezifische Variante des Leitfadeninterviews ist das Experteninterview. Hier kommt es zu einer Befragung von Personen, die als fachliche Expert*innen zu einem Thema befragt werden und deren Spezialwissen erschlossen werden soll. Die Definition von Expert*innen und ihre Rekrutierung stellen oft eine besondere Herausforderung an den/die Forscher*in dar (vgl. Bortz & Döring, 2016, S. 376).

Bei Experteninterviews werden die befragten Personen als Fachleute für ein bestimmtes Thema angesprochen. Dieses Expertenwissen bezieht sich sowohl auf das gedankliche und das sprachliche Fachwissen, als auch auf das praktische Handlungswissen (vgl. Bortz & Döring, 2016, S. 375).

Anhand welcher Kriterien der Expert*innenstatus zugeschrieben wird, sollte von dem/der Forscher*in genau durchdacht und erläutert werden (vgl. Bortz & Döring, 2016, S. 375).

Für meine Forschungsarbeit habe ich folgende Kriterien gewählt:

- a) Die Koordinator*innen/Leiter*innen müssen mindestens zwei Jahre in dieser Position arbeiten oder gearbeitet haben.

Durch die hohe Fluktuation in den sozialen Bereichen, könnte es sich erschwerend auf meine Datenerhebung und somit auf meine Arbeit auswirken, wenn die Mindestanzahl an Jahren erhöht werden würde.

- b) Die Interviews müssen mit Koordinator*innen/Leiter*innen aus Wohnformen mit 24-Stunden-Settings gemacht werden.

Aufgrund der Annahme, dass Wohnformen mit 24-Stunden-Settings eine stärkere Kontrollinstanz ausüben und möglicherweise Regeln in Bezug auf Besuch und Übernachtungsgästen besitzen, sollen die Befragungen dort vollzogen werden.

- c) Die Interviews werden in Institutionen durchgeführt, die Träger der Behindertenhilfe sind. Die befragten Institutionen müssen der Behindertenhilfe angehören, da sie gezielt mit Menschen mit einer (geistigen) Behinderung arbeiten.

- d) Die Wohngemeinschaften müssen gemischtgeschlechtlich aufgestellt sein.

Um einen Begegnungsort mit den unterschiedlichen Geschlechtern zu gewährleisten, müssen die gemeinschaftlichen Wohnformen gemischtgeschlechtlich aufgestellt sein.

- e) Die Befragten müssen eine Ausbildung oder ein Studium in einem sozialen Bereich absolviert haben.

Die Notwendigkeit einer Ausbildung oder eines Studiums in einem sozialen Bereich lässt den Schluss über einen pädagogischen Schwerpunkt in der Arbeit zu. Außerdem könnte sich daraus ableiten lassen, wie stark die Thematik Sexualität und Behinderung in der Ausbildung oder dem Studium thematisiert wurde.

Durch dieses Vorgehen sollen die unten aufgeführten Hypothesen überprüft und die Fragestellung beantwortet werden.

3.2.4. Stichprobengewinnung

Bevor es zu der Planung und Durchführung der Interviews kommen konnte, mussten die möglichen Träger der Behindertenhilfe ermittelt werden, die ihren Bewohner*innen ein 24-Stunden-Setting anbieten. Dafür kam es zu einer Kontaktaufnahme zu über 30 verschiedenen Personen, die bei unterschiedlichen Trägern der Behindertenhilfe arbeiten. Um die Institutionen zu kontaktieren, musste im Vorfeld ein Schreiben verfasst werden, das am gleichen Tag an alle möglichen Ansprechpartner*innen versendet wurde. Positive Rückmeldungen gab es von insgesamt sieben Institutionen. So kam ich zur Auswahl folgender Träger: Die Lebenshilfe Köln, die Goldkrämer Stiftung, die Caritas, die Diakonie Michaelshoven, die AFBJ - Aktion „Freizeit behinderter Jugendlicher“ e. V., die Jovita Rheinland und die Evangelische Stiftung Volmarstein.

Die Auswahl der verschiedenen Träger der Behindertenhilfe soll erste Eindrücke geben ob es Unterschiede in Philosophie, Leitbild, Architektur, Ausbildung der Mitarbeiter*innen, Fortbildungsangeboten, finanziellen Mitteln oder institutionellen Regeln gibt.

Warum werden Koordinator*innen oder Leiter*innen für die Experteninterviews ausgewählt:

- a) Koordinator*innen/Leiter*innen besitzen ein hohes Wissen über die Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und die Geschäftsstelle.
- b) Sie gelten oft als Bindeglied zwischen Mitarbeiter*innen und Geschäftsstelle.
- c) Sie fungieren als Ansprechpartner*in für Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Geschäftsstelle.
- d) Sie besitzen ein großes pädagogisches Fachwissen.
- e) Sie verfügen häufig über einen großen Erfahrungsschatz in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung
- f) Sie haben (möglicherweise) den Anspruch, dass sich ihre Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen fortbilden.

3.2.5. Hypothesen

Strukturelle Hypothesen

1. Die Gestaltung des Wohnraums der Bewohner*innen hat Auswirkungen auf die Ausübung von selbstbestimmter Sexualität.
2. Zeitliche Strukturvorgaben haben Auswirkungen auf die Ausübung von selbstbestimmter Sexualität.
3. Vorgaben zur Gestaltung sozialer Kontakt haben Auswirkungen bei der Ausübung von selbstbestimmter Sexualität.

Pädagogische Hypothesen

1. Strukturelle Defizite bezüglich der sexualpädagogischen Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter*innen haben Auswirkungen auf Ausübung von selbstbestimmter Sexualität.
2. Die Bewohner*innen können Hilfeleistungen von den Mitarbeiter*innen anfordern.
3. Es besteht kein handlungsgestaltendes Konzept bezüglich der Unterstützung einer selbstbestimmten Sexualität von Seiten der Institution. Dies hat Auswirkungen auf die Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität bei den Bewohner*innen.
4. Den Bewohner*innen werden ihre eigenen Möglichkeiten bei der Entwicklung und Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität nicht vermittelt.

5. Die Mitarbeiter*innen stimmen mehrheitlich der Ausübung von selbstbestimmter Ausübung von Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung zu.
6. Persönliche Barrieren und Berührungsängste haben Auswirkungen bei der konkreten Unterstützung der Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität.

3.3. Die Auswertung

3.3.1. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Eine große Relevanz bei der Auswahl der Methode für diese wissenschaftliche Arbeit spielt eine gut übersichtliche Ordnung in dem gesammelten Material. Im Fokus dieser Arbeit stehen die Inhalte der Interviews beziehungsweise des Materials. So sind Faktoren wie die Erzählform oder unterschiedliche Gewichtungen eher nebensächlich. Aus diesem Grund habe ich mich für die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden. Sie lässt sich folgendermaßen definieren:

„Ziel inhaltlicher Strukturierung ist es, bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Welche Inhalte aus dem Material extrahiert werden sollen, wird durch theoriegeleitete entwickelte Kategorien (...) bezeichnet“ (Mayring, 2003, S. 89).

Der Fokus dieser Methode liegt also bei der systematischen Bearbeitung des Kommunikationsmaterials (vgl. Mayring, 2017, S. 468).

Die qualitative Inhaltsanalyse arbeitet nach drei verschiedenen Grundsätzen:

1. der Einbettung in den Kommunikationszusammenhang
2. dem regelgeleiteten, dem theoriegeleiteten und dem kategorieorientiertem Vorgehen
3. dem Einhalten der Gütekriterien und der Offenheit gegenüber quantitativen Analyseschritten (vgl. Mayring, 2017, S. 471).

Qualitative Inhaltsanalyse kann jede Art von fixierter Kommunikation als Gegenstand haben (vgl. Mayring, 2000, S. 1). Mayring unterscheidet drei verschiedene Analysetechniken bei der qualitativen Inhaltsanalyse. Diese sind die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung (vgl. Mayring, 2003, S. 58).

Ich habe mich im Rahmen meiner Arbeit für die Technik der Strukturierung entschieden. Das bedeutet, dass bestimmte Aspekte aus dem gesammelten Material herausgefiltert werden. Außerdem soll versucht werden mit verschiedenen Kategorien einen Querschnitt über das Material zu erlangen und unter Einbezug von verschiedenen Kriterien zu beurteilen (Mayring, 2017, S. 473).

„Das zentrale Moment dieser inhaltsanalytischen Technik ist es, jeden Materialteil in einem Raster von vorab definierten Kategorien einzuordnen – und damit das komplette Material lückenlos seiner Struktur nach zu erfassen“ (Jenkner, 2007, S. 1).

Die Analysetechnik der Strukturierung beinhaltet drei Punkte, die berücksichtigt werden müssen. Dies ist zum einen die Definition der Kategorien und zum anderen die Nutzung von Ankerbeispielen sowie das Befolgen von Kodierregeln (vgl. Jenkner, 2007, S. 1). Obwohl die Arbeit ein Kategorienzentrum im Fokus hat, besteht während der Analyse immer die Möglichkeit das Material flexibel anzupassen (vgl. Mayring, 2017, S. 474).

Jedoch lässt sich die Analysetechnik der Strukturierung wiederum in drei unterschiedliche Kategorien unterteilen. Für die Ausarbeitung des Materials dieser Arbeit wird die inhaltliche Strukturierung genutzt. Das bedeutet, dass die zu erarbeitende Struktur an Themen, Inhalten oder Aspekten des Gesamtmaterials ausgerichtet wird (vgl. Jenkner, 2007, S. 1). An dieser Stelle bleibt zu erwähnen, dass es sich bei dem ausgearbeiteten Material um transkribierte Interviews handelt. Unter Transkriptionen versteht man die graphische Darstellung ausgewählter Verhaltensaspekte von Personen, die Teil eines Gespräches waren. Diese sind notwendig, um das Gesprächsverhalten für wissenschaftliche Analysen dauerhaft verfügbar zu machen (vgl. Kowal & O'Connell, 2017, S. 438). Es werden also geäußerte Wörter verschriftlicht und zu einem Text verarbeitet. Oft wird das Transkribieren für Tonaufnahmen genutzt (vgl. Kowal & O'Connell, 2017, S. 440-441).

4. Die Ergebnisse

4.1 Auswertung der Kategorien

In dem folgenden Kapitel sollen die verschiedenen Ergebnisse meiner transkribierten Interviews erörtert werden. Das Auswerten der Kategorien brachte die Erkenntnis, dass einige deduktive Kategorien erheblich an zuvor zugesprochener Relevanz verloren haben und andere stark herausstachen. Obwohl die deduktiven Kategorien theoriebasiert sind und vor den Interviews entstanden, mussten diese nach den Interviews an manchen Punkten nachjustiert werden.

Um einen besseren Überblick über die einzelnen Kategorien zu erlangen, sind die deduktiven Kategorien in diesem Kapitel fett markiert. Die Auswertung der induktiven Kategorien folgt darunter in einem weiteren Schritt.

1. Hilfeleistungen

A) **Aufklärungsmaterialien:** Die Aufklärungsmaterialien, die von den Befragten genannt wurden, waren sehr vielfältig. So fielen darunter verschiedene Koffer mit Büchern, DVDs, Broschüren, Flyern und die Paomi Figuren. Da die Thematik der Aufklärung jedoch nicht im Fokus der Befragung stand, finden sich nicht in jedem Interview Aufklärungsmaterialien.

B) **Fortbildungen für die Bewohner*innen:** Als Beispiel für die Fortbildungen für Bewohner*innen in der Thematik Sexualität wurden vermehrt die Angebote der Lebenshilfe benannt. Diese wurden jedoch nur von wenigen Bewohner*innen der befragten Institutionen besucht.

C) Internet: Das Internet wird von den Befragten oft als Hürde gesehen, da die Bewohner*innen meistens allein keinen Zugang dazu haben. Es ist Voraussetzung, dass die Bewohner*innen einen Computer oder ein sonstiges internetfähiges Gerät in ihrem Zimmer haben und zusätzlich einen Internetzugang besitzen. Dies birgt für manche Mitarbeiter*innen neue Risiken, wie das Kaufen oder Bestellen von kostenpflichtigen Materialien. Außerdem wurde auch die Kostenfrage als zusätzlicher Faktor genannt. Es fiel auf, dass nur sehr wenige Bewohner*innen einen Zugang zum Internet haben oder zum Beispiel einen Computer oder ein Tablet besitzen.

D) Beratung und Gespräche: Themen, die nach Angaben der Befragten in Gesprächen oder Beratungen vorkamen oder vorkommen sind vor allem Beziehungen, Partnersuche und Verhütung.

In fast allen Fällen wartet der/die Mitarbeiter*in darauf, dass der Wunsch auf ein Gespräch oder eine Beratung von dem/der Bewohner*innen geäußert wird. Die aktive Suche nach einem Gespräch/Beratung wird fast komplett abgelehnt, da es laut den Befragten nicht zu einer Aufdrängung kommen soll. Dies begründet, warum die Mitarbeiter*innen oft warten bis sich die/der Bewohner*in mit einer Thematik/Problematik annähert oder gezielt warten bis sich in ihrem Verhalten Auffälligkeiten aufweisen. Eine interviewte Person gibt jedoch zu bedenken, dass die Bewohner*innen nur durch aktiv gesuchte Gespräche über ihre Möglichkeiten informiert werden würden.

B: „Naja. Also manchmal komme ich ja nicht auf eine Idee, dass es so was gibt, wenn mir das nicht zugetragen wird. Deshalb wäre es schon gut, auch mal eine Information anzubieten. Wichtig ist, dass das keine Zwangsveranstaltungen sind. Sondern man kann nur sagen, nein, habe ich keine Lust. Will was anderes machen. Aber schon mal auch zu informieren. Über das, was es gibt und was möglich ist. Kondomführerschein bieten wir auch an. Da müssen wir nicht teilnehmen. Aber sie wissen vorher vielleicht gar nicht, dass sie da gar keine Ahnung haben, wie das dann genau geht. Und deshalb ist es gut, mal so ein Angebot zu bewerben. Und vielleicht wahrzunehmen. Also nicht nur zu reagieren auf Anfragen. Aber nicht beglücken. Nicht bedrängend beglücken. Das ist auch blöd.“ (Interview 7, Zeile 3125-3134)

E) Partnersuche: Um die Partnersuche für die Bewohner*innen positiv zu gestalten, begleiten einige Befragte ihre Bewohner*innen zu Singlepartys für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung. Außerdem werden zusätzlich auch noch oft andere Quellen wie das Internet oder die Schatzkiste (Partnervermittlung für Menschen mit einer Behinderung) genutzt um eine/einen Partner*in zu finden.

Das Internet wird jedoch am wenigsten genutzt, wegen den eben beschriebenen Hürden.

B: „Es gibt die Kennenlernen-Partys in der KoKoBe, wo wir unsere Bewohner dann auch, wenn es gewünscht ist, auch hinbegleiten abends. Es gibt in der Glashütte in Porz noch eine Party, inklusive Party. Ich weiß, da fährt ein Nutzer, ein Bewohner von uns regelmäßig hin, der auch mobil ist, der auch auf der Suche ist nach einer Partnerschaft.“ (Interview 1, Zeile 239-243)

F) Aktive Unterstützung:

1. Sexualbegleitung: Die Sexualbegleitung wird von allen Trägern unterstützt und befürwortet. Dennoch gibt es Unterschiede in der Handhabung. So verhängen manche der befragten Institutionen ein Verbot für Sexualbegleitung auf den Zimmern. Erklärt wird dies damit, dass sich nicht jeder eine Sexualbegleitung leisten kann und dies dann nicht jedem/jeder Bewohner*in vor Augen geführt werden muss. In anderen Institutionen dagegen ist Sexualbegleitung auf den Zimmer gestattet. Viele der Befragten gaben jedoch an, dass sie mit den Bewohner*innen zu den Sexualbegleiter*innen fahren und diese ihre festen Personen haben. Bei einigen der befragten Institutionen wurde die Hilfeleistung der Sexualbegleitung noch nie thematisiert, da nach Außen kein Wunsch von den Bewohner*innen geäußert wurde.

B: „Wurde so noch nicht geäußert. Genau. Liegt wahrscheinlich daran, dass Bewohner in Einrichtungen haben meistens ein bisschen das Defizit. Die wissen gar nicht, was gibt es außerhalb meiner Lebenswelt für Angebote, die ich wahrnehmen kann? Die sind da auch nicht so in der Lage diese Informationen zu sammeln. Die sind darauf angewiesen, dass wir die zu denen bringen. Wenn die Fachleute denken, das wäre vielleicht was, das dann zu tun.“ (Interview 5, Zeile 1992-1997)

2. Bordell: Die Inanspruchnahme einer Sexualbegleitung stellt sich etwas anders dar, also der Besuch in einem Bordell. So waren die Einstellungen der Institutionen geteilt. Einige waren der Thematik gegenüber aufgeschlossen und gaben an, dass sie kein Problem damit hätten. Andere Befragte lehnten dies strikt für ihre Institution ab. Gründe dafür waren vor allem die moralischen Bedenken. Diese bezogen sich zum einen auf den Arbeitszustand der Frauen und zum anderen auf den Umgang der/des Bewohner*in mit der Situation. Einige der Befragten waren sich nicht sicher, ob der/die Bewohner*in nach dem Besuch strikt trennen könnte, dass es sich um eine Dienstleistung handele und nicht um eine persönliche Zuneigung, sprich Liebe. Dennoch ergaben die Interviews, dass sich mehr Institutionen für als gegen den Besuch in einem Bordel ausgesprochen haben.

B: „Obwohl ich sagen muss, so das, was das Thema Bordell angeht, das hat immer so ein zweischneidiges-. Natürlich möchten wir unseren Bewohnern das ermöglichen. Dieses Angebot gibt es. Sie haben genauso das Recht darauf wie ein nicht behinderter Mensch, das in Anspruch zu nehmen. Nur ein Thema, womit wir uns auch im KP auseinandersetzen ist, unter welchen Bedingungen arbeiten die Damen da. Sind die Damen unter Zwang da? Sind sie unter falschen Versprechungen hier hingelockt worden und müssen jetzt dort arbeiten? Andererseits haben wir auf der einen Seite den Bewohner mit seinen Bedürfnissen, der sie genauso befriedigen darf wie jeder Mann, der einfach dorthin fahren kann. Andererseits haben wir natürlich auch einen sozialen Auftrag. Und das Wissen, dass dort ganz viel mit Mädchenhandel läuft. Das ist allgemein bekannt und das wissen wir auch aufgrund unserer Arbeit und den sozialen Hilfen.

Das macht es natürlich nicht leichter. Aber trotzdem, wenn der Bewohner diesen Wunsch äußert. Dann ist es eine Assistenzleistung, dass wir ihn dorthin begleiten und wenn ein Mitarbeiter sagt: „Ich möchte das nicht. Dann macht es ein anderer Mitarbeiter.“ (Interview 1, Zeile 247-261)

3. Anschaffung von Pornografie, Büchern und Sexualhilfsmitteln: Die Beschaffung von Pornografie oder Sexualhilfsmitteln stelle für keine der befragten Personen ein Problem dar. So leisten die Mitarbeiter*innen neben der Anschaffung auch zusätzliche Hilfestellungen wie zum Beispiel das Einlegen einer DVD. Dennoch gibt es Unterschiede bei der Handhabung mit Pornografie bei den befragten Institutionen. Einige der befragten Personen gaben an, dass sie das pornografische Material erst sichten, bevor sie es dem/der Bewohner*in zur Verfügung stellen. Andere Interviewte schließen dies strikt für ihre Institution aus.

B: „Das geht nach Vorliebe. Ich wüsste jetzt nicht, dass da irgendwas dabei wäre-. Das findet im normalen Fachhandel statt. Ich wüsste jetzt nicht, dass-. Also ich glaube die Alarmglocken würden schrillen, wenn Mitarbeiter gebeten werden pornografisches Material zu bestellen, was irgendwie verboten wäre. Ja. Das würden die nicht machen, weil das läuft dann auch meistens über deren Account. Das heißt, sie wären diejenigen, die den bezogen hätten. Da würde dann schon entsprechend drüber gesprochen. Also wir haben auch einen Bewohner, wo es durchaus die Tendenz zu deutlich jüngeren Jungs geht und das ist natürlich sehr genau im Blick. Man sagt, das ist ja auch sein gutes Recht. Letztendlich ist das auch jedes Menschen gutes Recht diese Vorlieben zu haben. Grundsätzlich kann man da erst mal nichts gegen sagen. Das auszuleben ist dann eher das Problem. Da gibt es schon Steuerungsbedarf. Und letztendlich auch Kontrolle.“ (Interview 5, Zeile 2031-2042)

B: „Hatten wir bei einer-, tatsächlich eine Leistungsnehmerin, die wollte-, mit der waren wir sogar im Orion in Köln. Da hat die sich Filme ausgesucht. Da hatten wir auch ein sehr interessantes Übereinkommen, wie das-, ich wollte, dass das gesafet ist, dass da nicht zu stark gewaltverherrlichende oder andere Dinge drin vorkommen. Also mussten wir unseren damaligen Zivi bitten. Der musste sich die vorher ankucken, bevor sie die gekriegt hat. Der hat dann nachher entschieden, dass das Frauenbild okay ist soweit und dann durfte die die haben. Aber ich habe-, was ich halt nicht gut fand-, also wir haben halt schon ihm so gewisse Kriterien genannt, nach denen er gucken soll, dass sie nicht vorkommen. Also nichts, was irgendwie dazu animieren könnte, dass sie irgendwie selber irgendwelche Sachen an sich vornimmt, die gefährlich sein könnten. Also mal gucken, da halt nicht zu gewaltverherrlichend, nicht zu gewaltsam insgesamt. Also dass man so ein bisschen guckt-, das war jetzt kein richtiger Softporno, aber schon, dass es auch nicht zu krass ist. Das haben wir dann damals-, aber das war halt auch ganz praktisch, weil wir halt-, einmal solange man Zivis hatte, war das eh immer kein Problem. Die haben das dann halt sich mal angeguckt und haben uns dann nachher ein Feedback gegeben, ob das was ist. Und dann konnten wir die da geben. Das war dann kein Problem. Die kann die haben.“ (Interview 3, Zeile 1180-1197)

4. Besuch in einem Sexshop: Der Besuch in einem Sexshop stellt bei Bedarf kein Problem dar. Dagegen sprach sich keine Institution aus.

G) Paarwohnungen: Die Option der Paarwohnungen wurden von zwei Trägern als Hilfeleistung aufgezählt. Einer dieser beiden Träger ging in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit der begleiteten Elternschaft ein.

2. Infrastruktur

Räumliche Gegebenheiten

A) Zimmer: Nach Angaben der befragten Personen gibt es fast ausschließlich Einzelzimmer bei den unterschiedlichen Trägern. Es gibt nur einen Träger, der noch vereinzelt Doppelzimmer besitzt, die sind jedoch darauf zurückzuführen, dass die Bewohner*innen in älteren Gebäuden leben. Die vorgeschriebenen 14 Quadratmeter werden von allen Trägern eingehalten.

B) Badezimmer: Die Situation der Badezimmer gestaltet sich fast bei allen Institutionen gleich. So besitzen sechs Institutionen Tandembäder, die von den Bewohner*innen meist zu zweit genutzt werden und nur eine Institution besitzt Einzelbäder. Waschbecken lassen sich in keinem Zimmer finden. Das bedeutet, dass die Bewohner*innen von sechs der sieben befragten Institutionen das Zimmer verlassen müssen, um Zugang zu einem Waschbecken oder einem Badezimmer zu haben. Der Gang durch einen Gemeinschaftsraum ist jedoch bei keiner Institution nötig.

C) Ausstattung: Die Interviews ergaben bei fast allen Befragten, dass es eher der Ausnahmefall ist, wenn ein/eine Bewohner*in ein Doppelbett besitzt. Die Mehrzahl der Bewohner*innen haben Einzelbetten in ihren Zimmern. Gründe, die dafür genannt wurden, waren zum einen der Platzmangel in den Zimmern und zum anderen, dass die Betten oft mit den Eltern besorgt wurden und sich möglicherweise keine Gedanken über möglichen Besuch gemacht wird. Neben den Einzel- und Doppelbetten besaßen auch einige der Bewohner*innen Pflegebetten.

B: "Ich glaube, dass es daran liegt, dass im Moment niemand aus den Wohngemeinschaften in einer Partnerschaft ist oder in irgendeiner Verbindung, die halt so ein bisschen darauf hinauslaufen würde, dass jemand dort noch mit übernachtet. Und auch daran, dass die Zimmer gemeinsam mit Eltern und gesetzlichen Betreuern eingerichtet wurden und wir wenig Einfluss darauf hatten, wie die Gestaltung da ist. Ich glaube einfach, dass gar nicht darüber nachgedacht wurde, dass es ja sein könnte, dass irgendwann derjenige nicht mehr alleine in seinem Bett schläft." (Interview 4, Zeile 1512-1519)

Mitbringen von eigenen Möbeln: Nach Angaben der Befragten besitzt in jeder Institution der/die Bewohner*in die Möglichkeit sein/ihr Zimmer individuell zu gestalten. Dies bedeutet, dass einige der Möbel selbst erworben, aus dem Kinderzimmer mitgebracht werden oder die Grundausstattung genutzt wird, die ihnen vom Träger zur Verfügung gestellt wird.

B: „Manche haben Möbel, die vom Haus gestellt sind. Wir haben so Standardmöbel, Bett, Schrank, Kommode. Und andere haben aber ihr Zimmer komplett von zuhause mitgebracht, die haben dann kein einziges Möbelstück von uns.“ (Interview 6, Zeile 2404-2407)

D) Gruppenzusammensetzung: Alle Gruppen waren heterogen.

3. Personal

Persönliche Merkmale

Das Alter der Befragten liegt im Durchschnitt bei 37,5 Jahren, Geschlecht: 3 Männer, 4 Frauen

Studium/Ausbildung

Studium: Sechs der Befragten haben studiert. Die Studienfächer waren Heilpädagogik, Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Pädagogik und Psychologie. Davon hatten drei Befragte vor dem Studium eine Ausbildung gemacht. Diese Ausbildungen waren Pfleger*in und Heilerziehungspfleger*in. Zwei der Befragten haben nach dem Studium eine Ausbildung zum Deeskalationscoach gemacht. Eine Person hat eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in gemacht und hat nicht studiert.

Arbeitsstelle

Funktion: Die Funktionen der verschiedenen Personen stellten sich in den Interviews als sehr unterschiedlich und vielfältig heraus. Dies könnte unter anderem daran liegen, dass die verschiedenen Träger verschiedene Schwerpunkte und damit Aufgaben festlegen. Alle Befragten hatten eine leitende Funktion, ihre Aufgaben waren beispielsweise, Fall- und Fachberatung, Belegung der Zimmer, Deeskalationsmanagement, Fach-/Kompetenzgruppe Sexualität leiten, einhalten des Arbeitsschutzes, Fortbildungs- und Bewerbungsmanagement, Dienstplangestaltung, Teamarbeit und Beratung, usw. Dies spiegelt die große Bandbreite von Aufgaben wieder, die sich von Person zu Person unterschieden.

B: "Ich bin Vorstandsreferent. Das heißt, ich unterstütze den Vorstand bei der Realisierung der sogenannten nicht kaufmännischen Prozesse. Das bedeutet im Konkreten für den internen Bereich, dass ich mich kümmere um die Qualifizierung der Führungskräfte zum Beispiel. Die Implementierung von Personalentwicklungsgesprächen als Instrument der Organisationsentwicklung. Umsetzung der behinderten Rechtskonvention. Intern und im kommunalen Bereich für die Stiftung nach außen. Und vor allen Dingen bei Prozessen, die meiner Meinung nach wichtige Qualitätsmerkmale sind. Und gerne als Querschnittsaufgaben nicht so gut beachtet sind. Also zum Beispiel für den angemessenen Umgang mit Gewalt haben wir Leitlinien erarbeitet und bilden die Menschen fort. Und sorgen uns dafür, dass durch verschiedene Maßnahmen das nicht nur auf geduldiges Papier geschrieben steht. Sondern tatsächlich den Menschen hilft. Und dabei bin ich auch engagiert in der Sexualitätsbegleitung. Wir haben eine Fachgruppe dafür. Fachgruppe Sexualitätsbegleitung. Ich leite die seit Beginn, weil ich diese Qualifikation mitgebracht habe. Ich bin Sexualpädagoge und Sexualwissenschaftler von meiner Grundqualifizierung her. Und das bot sich an, dass ich das auch mitgestalten kann diesen Bereich. Und das mache ich seit ich hier bin. Also seit zwölf Jahren gibt es diese Fachgruppe. Immer für die Mitarbeitenden und Kundinnen aus allen Bereichen.

Die evangelische Stiftung ist ja eine so genannte Komplexeinrichtung und Rehabilitationseinrichtung mit ganz vielen Angeboten. Drei Krankenhäuser, Einrichtung der Senior/innenhilfe. Wohnangebote für Kinder, Jugendliche, Erwachsene. Eine Werkstatt, ein Berufsbildungswerk. Büro für leichte Sprache. Forschungsinstitut, Technologie und Behinderung und so. 3.200 Mitarbeitende sind es im Moment gerade." (Interview 7, Zeile 2681-2704)

Fortbildungen

Fortbildungen: Fortbildungen werden nach Angaben der Befragten von allen Arbeitgebern gefördert. Jedoch werden sie von keinem explizit zum Thema Sexualität gefordert. Vier Personen gaben an, dass sie schon einmal an solchen Fortbildungen teilgenommen haben. Zwei andere Personen haben noch nie an einer Fortbildung zu der Thematik teilgenommen. Die Themen der Fortbildungen waren vielfältig, so waren einige davon Sexualität, Sexualität und Autismus, Prävention, Sexualbegleitung in Betreuung, Pflege, Ausbildung und Schule, Sexualität und Alter, Körperlichkeit und Körpermodifikation sowie Sexualität und Medien. Vor allem ein Träger bietet zu dieser Thematik mehrere Schwerpunkte an.

Persönliche Erfahrungen mit der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung

A) Anfragen, Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen: Fast alle Befragten gaben an, dass sich Bewohner*innen des Öfteren äußern, dass sie sich eine Beziehung wünschen. Dies wird vereinzelt auch gewünscht zu Menschen ohne geistige oder körperliche Behinderung.

Auch der Wunsch nach Sexualität und körperlicher Nähe, in Form von kuscheln, wird klar formuliert. Eine befragte Person berichtet, dass die/der Mitarbeiter*innen in einzelnen Situationen auf Anfragen der Bewohner*innen aktiv Hilfeleistung zum Beispiel beim Einlegen von pornografischen Filmen leisten muss.

B: „Sowohl als auch. Ganz oft dieses: „Ich hätte gerne eine Freundin.“ Und dann gibt es halt eben immer diese klassische Vorstellung aus den Filmen, aus den Serien, was man halt so kennt. Jemand, mit dem man händchenhaltend am Strand entlang laufen kann ist so die Idealvorstellung, die die Menschen dann haben, von dem man sie dann erst mal runterholen muss. Ganz oft auch der Wunsch, nicht behinderten Partner zu haben. Wo man dann sagen muss, ja, aber die Wahrscheinlichkeit, dass du jemand kennenlernst mit einer geistigen Behinderung, wo ihr dann vielleicht auch eher eine Ebene habt, wo ihr euch treffen könnt, das ist größer. Und das ist oft eine Komplikation, dass die Menschen dann-. Ja, dann muss es halt eben Brad Pitt sein. (I: Ja, ja.) Dann wird auch dieser Typus Mensch gesucht. Eine Situation der KoKoBe. Die war in der Schatzkiste. Dann sollte sie die Dame beschreiben, die sie haben möchte. Und dann beschrieb sie in schillernden Farben ihren Wunschpartner, wo die Mitarbeiterin dann sagte:“ Ich glaube das wird schwierig.“ (Interview 1, Zeile 348-360)

B) Erlebte Übergriffe auf Bewohner*innen oder Mitarbeiter*innen: Zwei der Befragten erwähnten, sexuelle Übergriffe gesehen zu haben, dies waren sowohl Übergriffe von Bewohner*in auf Bewohner*in, aber auch von Bewohner*in auf Mitarbeiter*innen.

C) Erfahrungen mit der Sexualität der Bewohner*innen: Die Einzelsexualität (gemeint sind Handlungsweisen zur Selbstbefriedigung) wird nach Aussagen der Befragten am meisten von den Mitarbeiter*innen erlebt. Dies kann unter anderem in Situationen passieren, in denen der/die Mitarbeiter*in das Zimmer betritt ohne zu klopfen.

Eine befragte Person berichtet jedoch auch, dass die mangelnde Scham auf Seiten von der/des Bewohner*in dazu führen kann, dass ein/eine Mitarbeiter*in ins Zimmer gebeten wird, auch wenn sich der/die Bewohner*in in einer Situation der Einzelsexualität befindet. Auch durch das Onanieren in der Öffentlichkeit, erleben Mitarbeiter*innen eher die Einzelsexualität der Bewohner*innen. Jedoch berichtet die Minderheit, dass sie Onanieren in gemeinschaftlichen Räumen bemerken. Einige Befragte erzählten, dass es passieren kann, dass Mitarbeiter*innen zum Objekt der Sexualität von den Bewohner*innen werden. Paarsexualität wird eher selten bis gar nicht von den Befragten wahrgenommen. Wenn sie wahrgenommen wird, dann eher im Rahmen von Sexualbegleitung, aber sehr selten in Form von Sexualität zwischen Beziehungspartner*innen.

B: „Das kann ich jetzt zumindest hier aus dem Alltag nicht so ganz bestätigen. Nein, die Einzelsexualität ist auch hier sicherlich der Regelfall. Das ist deutlich häufiger vertreten. Ja. Und das kann man natürlich auch bestätigen, klar, dass alle Mitarbeiter sind hier auch durchaus die Sexualobjekte der Bewohner durchaus. Das erleben wir schon, dass es da Verliebtheiten gibt, Schwärmereien. Praktikanten sind häufig Opfer dieses Phänomens, gerade bei jüngeren Bewohnern. Ja.“ (Interview 5, Zeile 1853-1858)

D) Sichtweise des Umfelds auf die Sexualität von Menschen mit (geistiger) Behinderung: Es fiel den Befragten relativ schwer, die Frage nach der Sichtweise des Umfelds zu beantworten. Die Mehrheit gab an, dass es für die meisten Menschen keine allgemeine Sichtweise gibt. Sie schätzen die Tendenz jedoch eher negativ ein. Die Sichtweise ist nach ihren Einschätzungen abhängig von dem Personenfeld, welches in den Fokus gestellt wird. So könnte es möglicherweise sein, dass vor allem Eltern oder Personen ohne einen Bezug zu Menschen mit einer (geistigen) Behinderung, jene eher als asexuell wahrnehmen. Oft käme es bei der Menschheit zu einer Bewertung nach dem eigenen Bewertungskatalog, ohne sich mit der Sozialisation der einzelnen Personen zu befassen. Ein Befragter sieht dennoch einen Umschwung in den Medien hin zu mehr Unterstützung und Berechtigung von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung.

E) Wahrnehmung von Unterschieden in der Partnersuche: Einige der Befragten bemerken einen Unterschied bei der Partnersuche zwischen Männern und Frauen. So wird vor allem bei der aktiven Suche nach einem/einer Partner*in ein Überschuss an Männern wahrgenommen. Als Beispiel wurden die Bewerber*innen der Schatzkiste genannt, welche zu einem Großteil aus Männern bestehen. Über die Gründe, warum Frauen möglicherweise nicht so aktiv suchen, wurden verschiedene Vermutungen getroffen. Mögliche Gründe sind nach Aussagen einer befragten Person, dass Frauen grundsätzlich weniger Sexualität zugeschrieben wird und sie möglicherweise anders sozialisiert werden als Männer.

Zusätzlich wurde noch genannt, dass sie vielleicht stärker behütet werden, da aus Sicht der Eltern immer ein Risiko bestehe, schwanger zu werden.

F) Schwangerschaft: Es ergab sich, dass eine Institution betreute Elternschaft anbietet.

Die anderen Institutionen haben bis zu dem Zeitpunkt des Interviews noch keine Erfahrungen mit Schwangerschaften gemacht. In zwei verschiedenen Institutionen gibt es von den Bewohner*innen den formulierten Wunsch, ein Kind zu bekommen. In beiden Fällen handelt es sich um Männer.

B: „Nein, in dem Fall nicht. Wir haben einen Mann, der sich das gerne wünscht. Aber sonst ist das nicht Thema, gerade bei den Jüngeren noch nicht. Bei den Älteren ist das-. Ich halte die von außen übergestülpt, ganz klar die Haltung: „Ich kann das ja nicht.“ Denen ist ganz klar mitgeteilt worden während der Sozialisation: „Nein, nein du bist behindert, Das geht nicht. Behinderte Menschen können das nicht. Punkt. Bei den Jüngeren ist es mir jetzt noch nicht so aufgefallen. Wie gesagt, wir haben einen, der gerne schwanger werden würde. Also der wünscht sich tatsächlich Familie und Kind.“ (Interview 5, Zeile 2104-2110)

Persönliche Einstellung zu der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung

A) Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung: Vier der Befragten waren sich einig, dass es sich bei der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung um ein Grundrecht handelt. Eine befragte Person gab an, dass sie diese nicht als Grundrecht ansehen würde. Eine Person erwähnte, dass Menschen mit oder ohne Behinderung die gleichen Bedürfnisse hätten und dies auch in Bezug auf Sexualität. Zusätzlich wurde von einigen gesagt, dass für sie Sexualität mehr als ein Sexualakt wäre und sie nötige Gender-Arbeit voraussetzen würden. Auch Begrifflichkeiten wie „individuelle“ und „einzigartige“ Sexualität wurden vermehrt genannt. Die Begegnung mit den Bewohner*innen und ihrer Sexualität sollte immer auf Augenhöhe passieren, da es sich bei ihr um Lebensenergie handele.

B: „Na, das ist jetzt mal eine große Frage. Sexualität ist ein Menschenrecht. Lebensenergie. Niemand hat das Recht, institutionell, strukturell, ethisch oder fachlich die Möglichkeiten von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu beeinträchtigen und einzuschränken. Sexualität zu leben. Das ist meine klare Grundhaltung dazu. Und das muss man dann deklinieren für die verschiedenen Aspekte. Also Kinderwunsch und Elternschaft zum Beispiel. Dafür gilt das auch. Und für die Möglichkeit, Pornografie und Prostitution zu nutzen. Wenn das für Menschen ohne Behinderung möglich ist, gibt es keinen einzigen Grund, das Menschen mit Behinderung zu verstellen.“ (Interview 7, Zeile 2738-2746)

Empfundene Einschränkungen in Bezug auf die Ausübung der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung:

Die Einschränkungen, die die Befragten in ihrem Arbeitsalltag erleben, sind vielfältig. So wird vermehrt angegeben, dass die Eltern sich einschränkend auswirken können, wenn sie zum Beispiel versuchen, die Sexualität ihrer Kinder zu unterbinden.

Außerdem beobachten die Befragten öfter, dass die Eltern die Sexualität ihrer Kinder leugnen oder versuchen, das Thema auszuklammern. Jedoch erwähnen einige Befragte, dass sie dieses Verhalten auch vereinzelt bei Mitarbeiter*innen wahrnehmen. Ein anderer Faktor, der sich nach ihren Ansichten negativ auswirken kann, sind die Finanzen der Bewohner*innen.

So besitzen einige nicht genug Geld, um sich zum Beispiel eine Sexualbegleitung zu leisten oder die finanziellen Mittel werden von dem/der rechtlichen Vertreter*in für andere Ausgaben ausgegeben.

Einige der befragten Personen sehen es zusätzlich kritisch, nicht einschätzen zu können, ob der/die Bewohner*in Liebe und Sexualität trennen können. Ein weiterer Faktor, der sich bei der Analyse der Interviews ergeben hat, ist die mangelnde Mobilität. Diese wirkt sich gleich auf mehreren Ebenen aus. So sind die Bewohner*innen zum Beispiel in ihrer Mobilität eingeschränkt in Bezug auf das Kennenlernen eines/einer Partner*in. Auch das Besuchen des/der Partner*in ist an die Mobilität der einzelnen Bewohner*innen geknüpft. Dies führt dazu, dass auf Seiten der Bewohner*innen eine Abhängigkeit von den Mitarbeiter*innen und deren Zeitmanagement herrscht. Auch die Bereitschaft der Mitarbeiter*in einen/eine Partner*in zu pflegen oder ihm/ihre Medikamente zu geben, sollte es zu einer Übernachtung kommen, schafft eine Abhängigkeit. Weitere Faktoren die von den Befragten als Einschränkung wahrgenommen werden sind: die Haltung der/des Mitarbeiter*in, die eingeschränkte Partner*innenwahl, der/die fehlende Partner*in, die fehlende Schamgrenze auf Seiten der Bewohner*innen, die Kontrolle und Überwachung von Seiten der Mitarbeiter*innen, die mangelnde Privatsphäre, die mangelnde Wahrnehmung als eigständiges Wesen, die Aufklärung, die Sozialisation der Bewohner*innen, ein Mangel an Wissen über Beziehungsführung, die Eigenwahrnehmung und ein mangelndes Bewusstsein über Körperlichkeit.

B: „Nein, es ist einfach so, dass das halt-, dieses Erschwernis ist halt einfach natürlich da, wenn man ja für alle möglichen Dinge auf Hilfe angewiesen ist jetzt. Also wer fährt die da hin? Dann müssen sich die beiden Institutionen halt verständigen, wer holt die wann, wie, wo ab und so. Dann muss man erst-, also die jetzt in dem Fall, weil er sollte ja hier schlafen. Mussten die halt sich absichern, dass das okay ist, dass die den in unsere Obhut übergeben. Was ist denn für uns? Sind wir abgesichert, wenn wir jetzt zum Beispiel bei ihm falsche Medikamente morgens geben würden oder so, wer übernimmt die Pflege? Also das sind ja so viele Themen, die da dranhängen, dass wir zwar-, also es ist einfach schwierig. Das muss man schon so sagen. Und ich glaube, das kann man sich auch gar nicht oft genug bewusst machen, wieviel Unfreiheit trotz aller Normalisierung und bla und blubb noch immer besteht halt für die Leute. Die nehmen das natürlich alle einfach jetzt so hin, weil sie es auch nicht anders kennen und wir sagen natürlich, es ist alles schon viel (?superer) geworden. Ist es ja auch im Vergleich zu früher. Aber trotz dieser ganzen Wellen ist es immer noch total unfrei. Für jede Handlung stehen x Millionen Gesetze einem dann auch nochmal im Weg und ja, so kam das nie am Ende dazu.“ (Interview 3, Zeile 1234-1249)

B) Empfindung der Ausübung von Sexualität in gemeinschaftlichen Wohnformen: Diese Frage wurde von den Befragten fast ausschließlich mit „hemmend“ beantwortet. Dies liegt an Faktoren wie der sozialen Kontrolle, den Mitbewohner*innen, den Barrieren, die auf die Bewohner*innen treffen, das nicht Einhalten einer Privatsphäre, die Abhängigkeit von den Mitarbeiter*innen, die Hausordnung und noch weiter bestehende Tabus.

Eine Person gab zu bedenken, dass das Leben in gemeinschaftlichen Wohnformen die Partnerwahl erleichtern könnte und durch das Zusammenleben Beziehungen entstehen könnten. Als fördernd wurde die Auslebung nur dann empfunden, wenn sie mit der Auslebung im Elternhaus verglichen wurde.

B: „Naja, natürlich schon gehemmt. Ich denke, da darf man sich so im Prinzip ja schon nichts vormachen. Da können wir schon viele Konzepte fahren und trotzdem ist natürlich jeder noch gehemmt. Das ist ja alleine die Tatsache, dass da jederzeit jemand reinkommen kann in vielen Bereichen. Oder halt auch, dass-, also muss man natürlich dann unterscheiden. Aber wenn man jetzt halt-, die Partnerwahl ist maximal eingeschränkt. Das ist natürlich auch einfach etwas, was man sich so, glaube ich, immer im Alltag immer wieder auch bewusst machen muss, was für eine Situation das halt auch ist, wenn einfach die Partnerwahl so krass eingeschränkt ist. Weil ohne Hilfestellung oder ohne irgendwie Begleitung auf irgendwie Kennenlertagen et cetera kommt man ja auch nicht hin, also kommen die Bewohner ja auch schlecht hin. Das heißt, sie haben ja maximal den Arbeitsplatz und den Wohnplatz, wo so tagtägliche Kontakte stattfinden. Von daher denke ich, alleine das Setting hemmt natürlich schon Sexualität so irgendwie, einfach die Partnerwahl, die erschwert das. Und jetzt eigene-, so eigene Sexualität, da denke ich halt schon auch, dass das ein hemmender Faktor ist, dass man einfach jederzeit-, ja in so einer Einrichtung kann es halt immer sein, dass jemand reinkommt. Das müssen ja gar nicht wir sein. Das sind ja auch dann Mitbewohner, die die Türen einfach mal aufmachen und reingucken und so. Und ja, das denke ich, ist schon eher hemmend. Wobei man natürlich jetzt sagen kann, wenn man jetzt sich das Behinderungs-, den ganzen Lebensbereich anguckt, dann sind wir natürlich wiederum fördernder sicherlich als Elternhäuser. Das muss man natürlich auch so sehen. Ich habe jetzt gerade eine Anfrage für einen Wohnplatz gekriegt von einer Frau. Die Mutter ist 77. Und die Tochter ist 52. Da ist natürlich, richtig Zunder dahinter. Die brauchen natürlich jetzt sofort was und sofort geht ja mal gar nicht, gerade nicht, wenn man ein stationäres Setting will, was es ja so nicht mehr gibt, aber immerhin noch das Setting so ist, schwierig. Und dagegen ist natürlich eine Wohneinrichtung fördernder. Aber wenn man es jetzt mit Menschen ohne Behinderung vergleicht, natürlich hemmender.“ (Interview 3, Zeile 1335-1361)

C) Wünsche für die Zukunft: Die Wünsche der befragten Personen ließen sich in drei unterschiedliche Kategorien teilen.

1. Allgemeine Wünsche

Anerkennung von Sexualität und Behinderung in der Schule, der Kita und der Erziehung der Eltern, Offenheit und Normalität in Bezug auf Sexualität und Behinderung, Wissen über die Bedürfnisse von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung, Sexualität zu einem Teil von Ausbildungen zu machen, welche später mit Menschen mit einer (geistigen) Behinderung arbeiten, Anerkennung von Sexualität als Menschenrecht, aufhören den eigenen Bewertungskatalog anzusetzen.

2. Wünsche in Bezug auf den Träger und die Mitarbeiter*innen

Kompetenzbereich für Erwachsene schaffen, schriftliche Konzepte erstellen, bessere Unterstützungsleistungen für den/die Bewohner*in anbieten, Beibehalten einer

Schamgrenze, Besuchen von Fortbildungen, mit spezialisierten Fachkräften zusammenarbeiten, besserer Umgang von Mitarbeiter*innen mit Sexualität.

3. Wünsche an den Kostenträger

Finanzielle Unterstützung (zum Beispiel finanzielle Unterstützung bei Inanspruchnahme von Sexualbegleitung).

4. Institution

Leitbild

A) Leitbild:

Ja: Einige der interviewten Institutionen wiesen ein Leitbild auf. Diese waren geprägt von Werten wie einer offenen Kultur, dem Empowerment, der Selbstbestimmung und der Bedürfnis- und Personenzentriertheit.

Nein: Drei der befragten Institutionen haben kein Leitbild, welches sie nach außen vermitteln.

„B: Nein, also Leitbild nach außen haben die nicht, aber intern sind wir uns alle einig, dass wir da voll offen sind und dass jeder Bewohner diese Sexualität so ausleben kann, wie er das braucht oder wie er das möchte.“ (Interview 6, Zeile 2371-2372)

Regeln

A) Zimmer: Die Befragungen ergaben, dass es bei allen Institutionen erlaubt ist, sich gemeinsam in den Zimmern aufzuhalten (Frau/Mann, Frau/Frau, Mann/Mann). Die Türen dürfen bei allen geschlossen werden und einige der Befragten gaben an, dass sie besonders darauf achten, dass die Türen auch geschlossen werden, damit andere Bewohner*innen nicht gestört werden. Übernachtungsgäste sind prinzipiell auch bei allen Institutionen erlaubt, kamen jedoch bei vielen Institutionen noch nicht vor.

B) Gäste: Obwohl fast alle Befragten angaben, dass Besucher*innen grundsätzlich nicht angekündigt werden müssen, erwähnten einige Personen, dass dies dennoch aus Fairness passieren sollte und es den Mitarbeiter*innen nur so möglich wäre, eine bestimmte Struktur in den Alltag zu bekommen. Vor allem bei Gästen, die einen Unterstützungsbedarf haben, empfinden es die Befragten als förderlicher, wenn diese angekündigt werden.

B: „Ja. Das macht der Bewohner selber aus und dann-. Ja. Wir haben eine Bewohnerin, nein zwei, bei denen das so ist. Die sind aufgrund der Mobilität auf Unterstützung angewiesen. Das heißt, die können den Weg in die Einrichtung, in dem der Partner lebt, nicht selbständig zurücklegen. Das heißt, sie sind letztendlich auf Absprache angewiesen um ihre Termine auszumachen. Das dann schon. Deswegen ist eine Anmeldung sinnvoll, weil ansonsten kann es nicht gewährleistet werden.“

Wie das in Einrichtungen so ist, ist eine klare Struktur und Regelmäßigkeit immer das, was am einfachsten zu händeln ist. Das passiert auch Mitarbeitern, die hier arbeiten. Wir werden alle in dieses institutionelle Konzept gepresst, wird aber auch so umgesetzt. Machen wir aber ja auch als nicht im Wohnheim lebende Menschen durchaus ganz gerne, eine Regelmäßigkeit zu etablieren. Wir gehen immer am selben Tag zum Sport. So. Das ist einfach so. Wir haben auch gerne für die nächsten zwei Wochen einen Dienstplan.

Wann müssen wir arbeiten gehen und wann nicht? Wann habe ich frei geplant und sowas-. Deswegen wir versuchen da nach Möglichkeit so flexibel für die Bewohner mit umzugehen wie möglich.“ (Interview 5, Zeile 1946-1960)

C) Beziehungen: Beziehungen untereinander sind bei allen Institutionen erlaubt. Auch Beziehungen von außerhalb sind gestattet, werden jedoch weniger oft beobachtet.

D) Besuchsverbot: In einigen der interviewten Institutionen kam es schon vor, dass Besuchsverbote ausgesprochen wurden. Dies war jedoch sehr selten der Fall.

E) Masturbation in Gemeinschaftsräumen: Masturbation in öffentlichen Räumen ist bei allen Institutionen untersagt.

Arbeitsweise

A) (verschriftlichtes) Konzept: Ein (verschriftlichtes) Sexualkonzept war bei zwei Institutionen vorhanden und bei fünf nicht.

B) Elterngespräche: Elterngespräche werden im Rahmen von Sexualität von einigen Befragten genutzt. Eine Institution bezieht die Thematik Sexualität auch aktiv bei dem Vorstellungsgespräch von möglichen neuen Bewohner*innen mit ein.

C) Tagungen und Fachgruppen: Die Minderheit der Befragten gab an, dass sie Kompetenzbereiche schaffen und nutzen, um mit der Thematik Sexualität zu arbeiten.

D) Teamarbeit: Die Thematik Sexualität wird in allen Teams aufgegriffen und besprochen. Oft passiert dies jedoch erst, wenn die Thematik durch ein Geschehnis in den Fokus gerückt ist.

B: „Ja. Sowohl in den Beratungen, dass wir Teambesprechungen machen und gucken, wie können wir da noch einmal. Oder Einzelberatung mit der Bezugsbetreuung. Aber auch im Team das immer wieder großes Thema ist: Was kann man machen? Gerade auch dann, wenn es zu sexuellen Übergrifflichkeiten von Bewohnern auf Mitarbeitende geht. Aus der Motivation heraus, ich verstehe nicht, dass ich damit Grenzen überschreite, wenn ich dir an die Brust fasse. Bis hin zu, dass das Bedürfnis da ist, es aber nicht verstanden wird, wie gehe ich überhaupt damit um.“ (Interview 1, Zeile 418-424)

E) Umgang mit negativen Einstellungen der Mitarbeiter*innen: Nach Angaben der Befragten werden negative Einstellung des/der Mitarbeiter*in gegenüber der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung von keinem Träger geduldet. Sollte bemerkt werden, dass einem/einer Mitarbeiter*in diese Thematik unangenehm ist, wird versucht Angebote zu schaffen, die diese Haltung ändern sollen. Beispiele dafür wären Fortbildungen oder Fallbesprechungen. Sollten diese Maßnahmen keine Verbesserung erzielen, muss der/die Mitarbeiter*in nach Aussagen einiger Befragten gehen.

B: „Nein. Also da haben wir mit dem Leitbild eine klare Ansage gemacht. Das ist nicht erlaubt. Das ist nicht erlaubt, zu sagen, damit will ich nichts zu tun haben. Das muss man klein halten. Sexualität ist ein wichtiger Lebensbereich. Und wenn wir uns verpflichten, den Menschen zu helfen, dann können wir nicht gut sagen, dieser wichtige Lebensbereich, da halten wir uns zurück oder raus. Oder das machen wir nicht. Weil wir damit nichts zu tun haben wollen. Das ist dann, wenn die Mitarbeitenden Schwierigkeiten haben in dem Bereich in der Begleitung, dann muss man sie qualifizieren dazu.“

Und es gibt Menschen, die hören dann das erste Mal von solchen Themen. Und müssen auch Berührungen bekommen dazu. Aber sie haben nicht das Recht, zu sagen, nein, das passiert hier nicht. Das ist, ja, ein Verstoß gegen die Menschenrechte. Und das werden wir als diakonische Einrichtung nicht erlauben. Dass es so ein Klima sein kann. Aber dass es natürliche Reserven gibt. Und man ... #00:25:06# das will ich aber nicht. Muss ich das denn erzählen? Und das ist mir zu nah. So was gibt es. Und über Nähe und Distanz miteinander zu sprechen, das ist eine immergrüne Aufgabe in der Behindertenhilfe.“ (Interview 7, Zeile 2899-2913)

5. Rechtliche Vertreter*innen/ Eltern

Hilfestellung: Die Hilfeleistung des rechtlichen Vertreters wird von den Befragten gemischt wahrgenommen. So betrachten einige die Hilfestellungen als unterstützend, andere jedoch eher nicht.

B: „Also hier im Hause jetzt nicht. Nein. Ganz im Gegenteil. Da sind diejenigen, gerade bei den Jüngeren, die eingezogen sind, die das durchaus fördern und das auch unterstützen, wenn da das Bedürfnis ist, dass wir da entsprechende Wege beschreiben, wie eine Partnerbörse oder sonst irgendetwas. Da sind die relativ offen, glücklicherweise.“ (Interview 5, Zeile 1978-1982)

Zusammenarbeit: Die Zusammenarbeit zwischen den Eltern, dem/der rechtlichen Vertreter*in und den Mitarbeiter*innen wird von den Befragten als gemischt wahrgenommen. Einige Erfahrungen zeigen eine sehr positive Zusammenarbeit, viele sind jedoch negativ und stark problembehaftet. Es fällt schwer, eine konkrete Aussage zu treffen, da viele verschiedene Institutionen mit sehr vielen unterschiedlichen Eltern/ rechtlichen Vertreter*innen zusammenarbeiten.

B: „Ja. Das ist sehr gemischt. Also da kann man keine pauschale Aussage treffen. Das kommt, wie gesagt, immer darauf an, welche Haltung die auch mitbringen. Und auch das ist sicher auch ein Faktor, der schwierig sein kann. Das heißt, auch wenn wir ein ganz offenes Team haben, was dem offen gegenübersteht. Und wir dann aber Angehörige, gesetzliche Betreuer haben, die da, sage ich mal, eine Haltung mitbringen, wo sie das möglichst unterbinden möchten. Also jede Form der Partnerschaft und Sexualität. Dann wird es auch sehr schwierig für die Menschen, das umzusetzen. Weil die haben nun mal gewisse rechtliche Verfügungen, sage ich mal. Und leben die dann auch so aus. Also wir haben es wirklich schon mitbekommen, dass dann Besuchsverbote ausgesprochen worden sind. Oder ja, auch ein Werkstattwechsel vollzogen ist. Weil eben dann in der Werkstatt es zu Kontakten mit dem anderen Geschlecht kam. Das gibt es. Die Frage ist, wie kommt man da an die Angehörigen ran?

Das ist schwierig. Also auch hier würde ich mir wünschen, dass man da auch für die nochmal Angebote schafft, sich zu informieren“. (Interview 2, Zeile 766-779)

Einstellung gegenüber der Sexualität

A) **Negative Haltung:** Viele rechtliche Vertreter*innen oder Eltern vermitteln eine negative Haltung gegenüber der Sexualität ihrer Kinder/ Schutzbefohlenen.

B: „Wir haben einen Kunden, der das glaube ich ganz gerne machen würde. Wo aber im Moment der Vater der gesetzliche Betreuer ist und der das sich überhaupt nicht vorstellen kann und das nicht möchte. Also auf gar keinen Fall.

Möchte auch nicht, dass seinem Sohn das vorgeschlagen wird. Der droht mit rechtlichen Konsequenzen, die es ja so nicht gibt. Aber dann damit, seinen Sohn aus der Einrichtung zu nehmen und zur Not wieder zu Hause aufzunehmen, wenn wir auch nur quasi so das vorschlagen. Und der hat die komplett Kontrolle über die Finanzen seines Sohnes, so dass wir gar nicht die Möglichkeit hätten, entsprechende Dinge zu tun. Deswegen ist es bisher so ein Teamthema gewesen und wir könnten uns vorstellen, dass ihm das sehr gut tun würde oder dass er daran Interesse hätte. Dürfen aber im Moment das Thema noch nicht mal vorschlagen. Was wir auch nicht tun, denn der Vater hat einen großen, großen Einfluss auf das Heim. So und wir wissen, wenn wir es trotzdem besprechen würde, würde der Sohn das auch mit seinem Vater thematisieren und das würde große, große Probleme auch für den Sohn bringen, der definitiv gesagt hat, er will nicht bei uns ausziehen. Und der Vater wird dem einen riesen Stress machen und das würde dann eventuell sogar dazu führen, dass er dann doch nicht quasi dieses Angebot wahrnimmt. Deswegen ist so ein bisschen unser Plan, abzuwarten bis sich die Betreuungssituation ändert. Es scheint so, als wäre das in den nächsten Jahren absehbar. Und dann das Thema auf jeden Fall noch mal anzugehen.“ (Interview 4, Zeile 1551-1569)

- B) Eingefordertes Besuchsverbot: Das Fordern eines Besuchsverbots wurde in den Interviews öfters genannt. Jedoch zeigt sich, dass der Umgang der verschiedenen Institutionen mit dieser Problematik unterschiedlich ist. So nehmen einige der Befragten ein Besuchsverbot hin, da sie glauben, dass ihnen die Hände gebunden sind. Die anderen dagegen betonen, dass sie für den/die Bewohner*in arbeiten und nicht für die Eltern.

B: „Die dürfen zusammen in einem Zimmer übernachten, wobei wir da halt natürlich die Verhütungsfrage sicherstellen müssen. Und natürlich an unsere Grenzen kommen, wenn die Eltern jetzt zum Beispiel keine Verhütungsmittel möchten. Wobei wir den Fall nicht haben. Aber wäre das so, dass jetzt ein Elternteil sagen würde, „Das möchte ich nicht“, dann können wir natürlich nicht mehr guten Gewissens sagen, die sollen in einem Bett schlafen. Weil wer will dann da die Verantwortung tragen. Also das müsste man zumindest mit der gesetzlichen Betreuung klären.“ (Interview 3, Zeile 1138-1144)

B: „Na klar. Das machen Eltern auch jenseits von Institutionen. Unabhängig von Behinderung. Klar. So was gibt es. Und da geht es eben darum, wie gesagt, noch mal das Fürsorgeinteresse anzugucken. Und nicht hart aggressiv zu sein. Aber wir haben eine ganz klare Haltung. Wir vertreten die Interessen der Menschen, die wir betreuen. Und wenn die sich gegen ihre Eltern durchsetzen wollen, dann können sie das selbstverständlich. Wir sind nicht der verlängerte Arm der Elterninteressen. Das Kindeswohl ist entscheidender und auch der Wille der erwachsenen Angehörigen gegenüber Externen. Wir berücksichtigen natürlich, was sie sagen.

Und wir haben keine Wahl Gott sei Dank. Völlig zu Recht das Interesse der Menschen. Das ist nicht immer so, dass es hart durchgesetzt werden muss. Also das ist auch so, die Eltern sind immer dagegen, das stimmt nicht. Es gibt viele Eltern, die sagen, das ist aber toll. Ich könnte das nicht. Und hurra. Und Thema Sexualität. Dass die das machen, ist ganz prima.“ (Interview 7, Zeile 2872-2884)

C) Eingefordertes Beziehungsverbot: Das Verbot von Beziehungen wurde viel weniger erwähnt. Fraglich ist jedoch, ob das Verbot von Besuch auf dem Zimmer diesen Faktor nicht schon mit einbezieht.

B: „Insgesamt aber in meiner Tätigkeit beim Caritas-Verband habe ich das schon erlebt, dass es ganz klar ausgeschlossen worden ist. Und die darf da nicht ins Zimmer rein und so weiter. Das gibt es und das führt immer und immer wieder zu Konflikten zwischen Einrichtung und den Eltern. Das kann so weit gehen, dass dann auch Eltern ein Kind oder einen Betreuten aus der Einrichtung nehmen. Das kommt vor. Ja.“ (Interview 5, Zeile 1982-1987)

D) Der Versuch, die Sexualität zu unterbinden: Der Versuch, die Sexualität zu unterbinden wurde öfter thematisiert. Vor allem im Rahmen der Streichung von finanziellen Mitteln zur Ausübung von Sexualität oder der Einnahme von blockierenden Medikamenten. Dazu gehört natürlich auch das Verbot von Gästen und Beziehungen.

B: „Aber, wenn es dann so ist, können sie ja nicht ein Medikament geben, dass das aufhört mit der sexuellen energetischen Tat dann. Die dann sich wiederholt. Dann sagen wir auch, dass wir mit Medikamenten da nicht hantieren. Weil das nur das Ausknipsen von Lebensenergie insgesamt ist. Weil man nicht fokussiert auf Libido zugreifen kann durch die Medikamente. Wenn Ärzte das empfehlen, dann mischen wir uns auch ein. Dann sagen wir, dass sie andere Sachen machen sollten. Und das nur dazu führt, dass die überhaupt keine Lebenslust mehr haben. Und auch kein Interesse mehr an sexueller Überaktivität vielleicht. Aber dann an gar nichts. Und das, wenn man das so klar kommuniziert, das wollen die Menschen auch nicht. Dass sie über Menschen, die sie, ja eigentlich lieb haben, dass die stillgelegt werden.“ (Interview 7, Zeile 2858-2868)

E) Befürchtungen: Die Befürchtungen der Eltern oder der rechtlichen Vertretung sind vielfältig und drehen sich vor allem um Themen wie Fremd- und Eigengefährdung, Verhütung, Schwangerschaft, das „Tier“ wecken, Grenzüberschreitungen oder Diskriminierung.

4.2 Abgleich der Hypothesen

In dem nächsten Kapitel soll tabellarisch dargestellt werden, welche der Hypothesen zutreffen und welche widerlegt wurden. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass auf der Basis der durchgeführten Interviews zwar Tendenzen in Entsprechung oder Widerlegung der Hypothesen nahegelegt werden, eine Verallgemeinerung über die exemplarisch gewählte Stichprobe der Population hinaus jedoch nicht zulässig ist.

Auf Grundlage der Interviews konnten folgende Tendenzen festgestellt werden:

Hypothese	zugetroffen	widerlegt
Die Gestaltung des Wohnraums der Bewohner*innen hat Auswirkungen auf die Auslebung von selbstbestimmter Sexualität.	X Die relativ kleine Quadratmeterzahl der Zimmer hat zur Folge, dass die Bewohner*innen Abstriche bei ihrer Möbelauswahl machen müssen. Dies führt dazu, dass viele der Bewohner*innen Einzelbetten haben. Dieser Faktor kann einen Einfluss auf das Sexualleben haben. Vor allem, da es dem/der Bewohner*in nur schwer ermöglicht, Übernachtungsgäste zu empfangen. Auch die Tatsache, dass sich Bewohner*innen ein Badezimmer teilen müssen, kann eine Auswirkung auf die Auslebung von selbstbestimmter Sexualität haben, da es den verschiedenen Bewohner*innen, die hier als Mitbewohner*innen leben, ein bestimmtes Maß an Empathie und Gewährung der Privatsphäre abverlangt.	
Zeitliche Strukturvorgaben haben Auswirkungen auf die Auslebung von selbstbestimmter Sexualität.	X Dies trifft zu, wenn es damit einhergeht, dass spontane Besuche nicht möglich sind und die Besucher*innen immer angekündigt werden müssen. Vor allem aber trifft es auf die Bewohner*innen zu, die abhängig sind von den Mitarbeiter*innen, um ihre/ihren Partner*in zu besuchen oder Besuch zu empfangen.	
Die Vorgaben zur Gestaltung sozialer Kontakte haben Auswirkungen bei der Auslebung von selbstbestimmter Sexualität.	X Die Forderung der Eltern, Besuchs- oder Beziehungsverbote zu verhängen, haben einen Einfluss auf die Auslebung von selbstbestimmter Sexualität, wenn die Einrichtungen sich an die Vorgaben der Eltern halten.	

Strukturelle Defizite bezüglich der sexualpädagogischen Aus- und Fortbildung der Mitarbeitenden haben Auswirkungen auf die Ausübung von selbstbestimmter Sexualität.	X Das fehlende Wissen im Umgang mit Menschen mit einer (geistigen) Behinderung und ihrer Sexualität, hat eine Auswirkung auf ihre Ausübung. Auch das fehlende Wissen über die verschiedenen Möglichkeiten schränkt die Ausübung massiv ein.	
Die Bewohner*innen können Hilfeleistungen von den Mitarbeitenden anfordern.	X Bei allen befragten Institutionen konnten die Bewohner*innen Hilfeleistungen anfordern.	
Es besteht kein handlungsgestaltendes Konzept bezüglich der Unterstützung einer selbstbestimmten Sexualität von Seiten der Institution. Dies hat Auswirkungen auf die Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität bei den Bewohner*innen.	X Nicht einmal die Hälfte der Befragten Institutionen wiesen Konzepte auf. Dies kann Auswirkungen auf die Arbeit der Mitarbeiter*innen haben, da diese nicht wissen, wie sie sich in jenen Situationen verhalten sollen. Dies muss jedoch nicht zwangsläufig so sein, wenn klare Richtlinien für den Umgang mit Sexualität herrschen.	X Die Ermangelung eines Konzeptes muss nicht zwangsläufig Auswirkungen auf die Arbeit der Mitarbeiter*innen haben, wenn in der Institutionen Richtlinien für den Umgang mit Sexualität herrschen.
Den Bewohner*innen werden ihre eigenen Möglichkeiten bei der Entwicklung und Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität nicht vermittelt.	X Den Bewohner*innen werden die eigenen Möglichkeiten nur dann vermittelt, wenn eine konkrete Anfrage ihrerseits erfolgt.	X Wenn eine Anfrage besteht, werden dem/der Bewohner*in ihre Möglichkeit vermittelt.
Die Mitarbeiter*innen stimmen mehrheitlich der Ausübung von selbstbestimmter Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung zu.	X Alle Befragten äußerten sich positiv über die selbstbestimmte Ausübung von Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung.	

Persönliche Barrieren und Berührungängste haben Auswirkungen bei der konkreten Unterstützung der Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität.	Die Tendenz der Mitarbeiter*innen die Thematik zu vermeiden und zu leugnen kann dazu führen, dass ein Gefühl des „Falsch-Seins“ auf Seiten der Bewohner*innen entsteht. Die mangelnde Akzeptanz kann Auswirkungen bei der konkreten Unterstützung der Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität haben.	
--	---	--

4.3 Analyse der Ergebnisse

Das folgende Kapitel gibt einen zusammengefassten Überblick über die verschiedenen Ergebnisse der Interviews. Es sollen Antworten gefunden werden auf die Frage: *Welche Rahmenbedingungen in gemeinschaftlichen Wohnformen fördern beziehungsweise beeinträchtigen die Ausübung von Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung?* Dabei gilt es zu beachten, dass auf der Basis der durchgeführten Interviews zwar Tendenzen abgebildet werden können, eine Verallgemeinerung über die exemplarisch gewählte Stichprobe der Population hinaus jedoch nicht zulässig ist. Die Betrachtung der verschiedenen Interviews führt zu dem Schluss, dass bei manchen Themen noch expliziter hätte nachfragt werden können, um so aussagekräftigere Ergebnisse zu erhalten. Dies wäre jedoch im Rahmen einer Masterarbeit nicht umsetzbar, bietet aber die Möglichkeit einer Ausarbeitung verschiedener Themenkomplexe zu einem späteren Zeitpunkt.

Negative Faktoren beziehungsweise Rahmenbedingungen, die sich durch die Analyse der Interviews ergaben, sind:

Die Infrastruktur

Die Infrastruktur der Wohnform kann als Störfaktor gesehen werden. So hat die Größe der bewohnbaren Fläche, in diesem Fall das Schlafzimmer, einen erheblichen Effekt auf die Gestaltung. Ein Zimmer mit 14 Quadratmetern verlangt von dem/der Bewohner*in eine stärkere Prioritätenfestlegung, da eine freie Möbelauswahl bedeutender einschränkt ist.

Das Bett

Ein weiterer Punkt, der sich negativ auf die Ausübung der Sexualität auswirkt, ist das Bett. Die Analyse der Interviews ergab, dass die Mehrheit der Bewohner*innen in den verschiedenen Institutionen Einzelbetten besitzen. Ob dies auf das Mitbringen des Kinderbettes oder auf die Auswahl der Eltern zurückzuführen ist, sei hier außer Acht gelassen. Da es aufgrund von Hygienevorschriften in den gemeinschaftlichen Wohngemeinschaften untersagt ist, eine Matratze auf den Boden zu legen, ist der/die Bewohner*in und sein Übernachtungsgast stark an die Ausrüstung der einzelnen Institutionen gebunden.

Entscheidet sich ein/eine Bewohner*in für ein größeres Bett muss er/sie an anderen Punkten Abstriche machen. Führt ein/eine Bewohner*in bei einem Umzug keine Beziehung oder sieht diese Möglichkeit aus verschiedenen Gründen nicht, kann es sein, dass er/sie sich für ein kleineres Bett entscheidet und es dadurch unter Umständen später zu Einschränkungen kommt, wenn die Anschaffung eines neuen Bettes vorerst oder gar nicht umsetzbar ist.

Die Lage des Badezimmers

Ein weiterer Faktor, der negative Auswirkungen auf die Auslebung hat, ist die Lage des Badezimmers. So führt ein längerer Weg oder das Teilen eines Badezimmers zu Einschränkungen der Sexualität. Es verlangt den verschiedenen Bewohner*innen, die hier als Mitbewohner*innen leben, ein bestimmtes Maß an Empathie und Gewährung der Privatsphäre ab. Weiterhin ist eine Form der Reflexionsfähigkeit erforderlich, damit ein/eine Bewohner*in das Badezimmer abschließt, um nicht gestört zu werden. Die Mitbewohner*innen können zu einem Störfaktor werden, wenn sie die Privatsphäre der Anderen nicht respektieren und beispielsweise Zimmer betreten ohne zu klopfen.

Das Leitbild

Die Schwerpunktsetzung und Bedürfnisorientierung in den gemeinschaftlichen Wohnformen sind entscheidend für die Auslebung von Sexualität. Hat eine Institution das Thema Sexualität nicht als Schwerpunkt beziehungsweise sieht diese nicht als Bedürfnis der Bewohner*innen an und grenzt diese möglicherweise sogar aus, ist die Auslebung für den/die Bewohner*in schwer. Auch das fehlende Wissen über die verschiedenen Möglichkeiten, sei es auf Seiten der Mitarbeiter*innen oder der Bewohner*innen, führt dazu, dass die Auslebung gehemmt wird. Weiß ein/eine Bewohner*in nicht um die verschiedenen Möglichkeiten, sind ihm/ihr die Auslebung dieser auch nicht möglich.

Die Sichtweise der Eltern/ der rechtlichen Vertretungen

Ein weiterer Faktor, der sich negativ auf die Auslebung auswirkt, ist eine ablehnende Sichtweise der Eltern bzw. der rechtlichen Vertretungen und die entsprechende Reaktion der Mitarbeiter*in darauf. Trifft eine negative Einstellung auf Seiten beispielsweise der Eltern auf eine positive und klientenorientierte Einstellung der Mitarbeiter*innen, wird den Bewohner*innen Raum geschaffen, ihre Sexualität selbstbestimmt auszuleben. Orientieren sich die Mitarbeiter*innen hingegen stark an der Einstellung der Eltern, sei es um Konflikte zu verhindern, schränken sie die freie Auslebung der Sexualität ihrer Bewohner*innen ein. Dies kann beispielsweise durch die Forderung, dass Besucher*innen oder Übernachtungsgäste sich nicht in dem Zimmer ihres „Kindes“ aufhalten dürfen, bedingt werden. Ebenso kann die Weigerung, dass das eigene „Kind“ zum Beispiel Sexualbegleitung in Anspruch nimmt, die Sexualität einschränken.

Oft erleben Mitarbeiter*innen eine Zuschreibung von Asexualität seitens der Familie oder des Umfelds und stoßen auf Blockaden, wenn sie die Thematik ansprechen möchten.

Die Finanzen

Die Finanzen der Bewohner*innen können grundsätzlich die Ausübung von Sexualität einschränken. So sind beispielsweise Besuche bei Sexualbegleiter*innen oder in einem Bordell teuer und können in einigen Fällen nicht von dem/der Bewohner*in geleistet werden. Zusätzlich kann die Situation erschwert werden, wenn Eltern/ rechtliche Vertreter*innen die Finanzen des/der Bewohner*in verwalten und die Finanzen für die Ausübung von Sexualität streichen. Aber auch die Verhinderung andere Anschaffungen wie zum Beispiel ein größeres Bett oder ein Computer mit Internet können sich negativ auf die Ausübung auswirken.

Die Fremdbestimmung

Die allgemeine Fremdbestimmung in gemeinschaftlichen Wohnformen hat Auswirkungen auf die Bewohner*innen und ihre Sexualität. So sind die Bewohner*innen in vielen verschiedenen Bereichen auf die Unterstützung der Mitarbeiter*innen angewiesen. Dies kann kleinere Besorgungen, wie das Erwerben von Kondomen oder Pornografie umfassen, aber auch größere Hilfeleistungen, wie das Fahren zum/zur Partner*in oder zur Sexualbegleitung. Weiterhin werden die Bewohner*innen über die Vielfalt an Alternativen bezüglich ihrer sexuellen Ausübung nur informiert, wenn die Mitarbeiter*innen dies für angebracht halten. So können sie durch die Fremdbestimmung und Kontrolle in vielerlei Hinsichten eingeschränkt werden.

Fehlende Konzepte

Ein fehlendes Konzept hat zur Folge, dass die Mitarbeiter*innen in vereinzelt Situationen nicht wissen, wie sie adäquat zu reagieren haben. Die Mitarbeiter*innen treffen individuelle Entscheidungen, die in unterschiedliche Richtungen gehen und bei dem/der Bewohner*in zu Verwirrung führen können. Fehlende Fortbildungen nehmen dem/der Mitarbeiter*in die Möglichkeit sich in Thematiken weiterzubilden, die wichtig für die Bewohner*innen sind. Die Unsicherheiten auf Seiten der Mitarbeiter*innen beeinflussen die Unsicherheiten auf Seiten der Bewohner*innen. Möglicherweise denken die Bewohner*innen, dass ihr Bedürfnis nach Sexualität unangebracht ist und werden dieses Thema in Zukunft unterbinden. So kann der Eindruck entstehen, dass kein Bedürfnis bei dem/der Bewohner*in besteht, obwohl lediglich Unsicherheit der Grund für das Ausklammern ist.

Die Mobilität

Ein weiterer negativer Faktor ist die Mobilität der Bewohner*innen. Die Fragen „Wann treffe ich jemanden?“, „Wie treffe ich jemanden?“ und „Wo treffe ich jemanden?“ sind immer stark an die jeweilige Mobilität gebunden. Ist diese eingeschränkt, so ist die Person wieder auf die Hilfeleistungen anderer angewiesen und der Grad an Fremdbestimmung steigt.

Unterschiedliche Sicht der Mitarbeiter*innen auf die Thematik

Die Suche nach einer allgemeingültigen Definition von Sexualität führt schnell zu der Erkenntnis, dass es eine solche nicht gibt. Es gibt nicht „die“ Sexualität. Dementsprechend gibt es auch nicht „die“ Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung.

Die Wahrnehmung von Sexualität ist immer gebunden an die persönliche Sichtweise auf dieses sensible Thema. Da Sexualität bei der Mehrheit der Befragten weder im Studium, noch in der Ausbildung behandelt wurde, gibt es kein allgemeines Grundverständnis.

Besitzt eine Institution keine klare Richtlinie oder ein verschriftlichtes Konzept, so können sich unterschiedliche Sichtweisen auf die Auslebung bei den unterschiedlichen Mitarbeiter*innen finden lassen. Dies hat zwangsläufig auch einen Einfluss auf den Umgang und kann dazu führen, dass Sexualität unter bestimmten Bedingungen eher unterbunden wird.

Mangelnde Privatsphäre

Das Wohnen in gemeinschaftlichen Wohnformen bedeutet in vielen Fällen, dass Menschen zusammen wohnen, die möglicherweise unter anderen Bedingungen nicht zusammen wohnen würden. Dies verlangt von den Bewohner*innen ein gewisses Maß an Empathie und Reflexion, da Regeln befolgt und Absprachen getroffen werden müssen. Werden diese Faktoren nicht berücksichtigt, kann es dazu führen, dass die Privatsphäre der Bewohner*innen darunter leidet und sich dies auf die soziale Beziehungen oder die Sexualität auswirkt.

Eingeschränkte Partnerwahl oder fehlende/r Partner*in

Auch die eingeschränkte Partner*innenwahl oder das allgemeine Fehlen eines/einer Partner*in wirkt sich hemmend auf die Auslebung von Sexualität aus. Oft beschränken sich die Orte, einen/eine Partner*in zu finden, auf den Arbeitsplatz oder das häusliche Umfeld der Bewohner*innen. Dies eröffnet einen begrenzten Begegnungsort und erschwert die Partner*innenwahl stark.

Mangelndes Schamgefühl

Menschen mit einer (geistigen) Behinderung leben häufig ein Leben lang gemeinsam mit anderen Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen. Dies führt dazu, dass sie in vielen Fällen von anderen Menschen gepflegt und gewaschen werden. Aufgrund dessen kann es passieren, dass der Mensch mit den Jahren sein Schamgefühl verliert oder erst gar keins aufbaut. Dies hat natürlich auch Auswirkungen auf das Sexualleben. Ein Beispiel dafür ist das Hereinbitten von Mitarbeiter*innen, wenn der/die Bewohner*in gerade bei der Auslebung der Einzelsexualität ist. Die körperlichen Bedürfnisse werden in solchen Fällen nicht als etwas Intimes und Privates wahrgenommen.

Tabuthema bei den Mitarbeiter*innen

Sexualität in Verbindung mit einer Behinderung stellt auch im 21. Jahrhundert noch immer ein Tabuthema dar. Diese Thematik wird nur selten in der Ausbildung oder dem Studium behandelt und führt so zu Unsicherheiten auf Seiten der Mitarbeiter*innen. Erschwerend kommt hinzu, dass es sich bei Sexualität um ein Thema handelt, über das viele Menschen ungern sprechen und das ein hohes Maß an Reflexionsfähigkeit voraussetzt. Dies führt zu einer Ausklammerung des Bedürfnisses im Alltag der Mitarbeiter*innen, außer eine aktuelle (Not-)Situation rückt dieses ins Zentrum.

Einschätzung durch andere Personen

Manche Mitarbeiter*innen oder Eltern haben die Befürchtung, dass ihre Bewohner*innen/ihr „Kind“ kognitiv nicht in der Lage ist, Sexualität gegen Geld von Liebe zu trennen.

Aus diesem Grund kommt es in manchen Fällen dazu, dass diese Form der Auslebung dem/der Bewohner*in versagt wird und diese Möglichkeit verwehrt bleibt, obwohl nicht garantiert ist, ob diese Einschätzung zutrifft.

Abhängigkeit von anderen Personen

Ein Mensch, der in einer gemeinschaftlichen Wohnform lebt, ist oft in hohem Maße abhängig von den Mitarbeiter*innen. Dies spiegelt sich auch auf der sozialen Ebene wieder. So müssen manche Bewohner*innen mit den Mitarbeiter*innen absprechen, wann sie jemand zu Freunden oder Partner*innen fährt und abholt. Auch das Übernachten ist in vielen Fällen an die Entscheidungen der Mitarbeiter*innen gebunden. Vor allem dann, wenn der/die Besucher*in Medikamente bekommt. In diesem Fall muss sich ein/eine Mitarbeiter*in damit einverstanden erklären, dass er/sie diese Aufgabe übernimmt. Dies bedeutet natürlich einen verstärkten Zeitaufwand für die Mitarbeiter*innen.

Mangelndes Wissen über eigene Geschlechtlichkeit

Aufgrund einer mangelnden oder nicht personenzentrierten Aufklärung fehlt manchen Menschen mit einer (geistigen) Behinderung die Fähigkeit und das Verständnis sich als Mensch mit einer eigenen Identität oder einem eigenen Geschlecht wahrzunehmen. Der Bezug zum eigenen Körper und zur eigenen Sexualität kann somit nicht hergestellt werden. Neben den negativen Rahmenbedingungen haben sich auch einige positive Faktoren für die Auslebung der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung ergeben.

Ein festes Leitbild

Ein festes Leitbild mit einer positiven Haltung Sexualität und Behinderung gegenüber hat positive Effekte auf die Auslebung von Sexualität. So vertritt eine Institution nach außen ein klares Bild und legt somit die Arbeitseinstellung der Mitarbeiter*innen fest, nach denen sie zu agieren haben. Auch dem Widerstand von Eltern lässt sich mit einer klaren Haltung nach Außen hin auflösen.

Sexualpädagogisches Konzept

Jede Institution sollte verschriftlichte sexualpädagogische Konzepte haben. Dies ermöglicht es dem/der Mitarbeiter*in, die möglichen Handlungswege im Rahmen von Sexualität ihrer Bewohner*innen zu erkennen und baut Unsicherheiten im Umgang ab. Dieses sexualpädagogische Konzept sollte präventive Ansätze beinhalten, jedoch nicht nur aus Prävention bestehen. Die Sexualität sollte auch losgelöst von Prävention bearbeitet werden. So sollten im besten Fall zu beiden Thematiken separate Konzepte bestehen oder gemeinsam ausgearbeitet werden. Vor allem das gemeinsame Erarbeiten eines sexualpädagogischen Konzeptes kann den/die Mitarbeiter*in aktiv miteinbeziehen und mögliche Unsicherheiten reduzieren.

Fortbildungen für Mitarbeiter*innen

Die Möglichkeit Fortbildungen oder Seminare über die Thematik Sexualität und Behinderung zu besuchen, hat positive Einflüsse auf die Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung. Neben dem Ansammeln von neuem Wissen, wird ein positiver Umgang gelehrt. Die Mitarbeiter*innen, die an Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, bringen neue Ideen mit ins Team und können neue Handlungsimpulse anstoßen. Auch der Umgang mit negativen Situationen kann besser gehandhabt werden.

Angebote zur Aufklärung schaffen

Um einen positiven Effekt auf die Ausübung von Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung in gemeinschaftlichen Wohnformen zu haben, ist es wichtig, möglichst viele verschiedene Angebote zu schaffen. Diese können zum Beispiel im Rahmen von Workshops oder Fortbildungen für Bewohner*innen mögliche Themen wie Aufklärung, Partnerschaft, Sexualität, Empowerment u.v.m. aufgreifen. Auch die Möglichkeit, Aufklärungsmaterial zu bekommen, kann sich positiv auf den Umgang der Bewohner*innen mit ihrem Körper und ihrem Gegenüber auswirken.

Gespräche und Beratung der Bewohner*innen

Es sollte jedem/jeder Bewohner*in möglich sein, seine Fragen in Bezug auf Sexualität mit den Mitarbeiter*innen zu besprechen. Sollten die Mitarbeiter*innen bei der Thematik an ihre (Wissens-)Grenzen stoßen, sollte die Möglichkeit bestehen, externe Personen einzuladen und gemeinsam mit dem/der Bewohner*in Antworten auf die entsprechenden Fragen zu finden. Dies vermittelt dem/der Bewohner*in ein Gefühl von Akzeptanz und führt dazu, dass er selbstbestimmt mit der Thematik Sexualität umgehen kann. Das Einbeziehen von externen Personen kann auch von Mitarbeiter*innen genutzt werden um Unklarheiten zu beseitigen und neue Handlungsimpulse kennenzulernen.

Paarwohnungen

Eine weitere Möglichkeit, die das Sexualeben von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung positiv beeinflussen kann, ist das Wohnen in Paarwohnungen. Dies gibt Paaren noch einmal eine ganz andere Möglichkeit, ihre Sexualität selbstbestimmt auszuleben. Viele negative Faktoren, die in dem ersten Teil dieses Kapitels genannt wurden, würden damit verschwinden und neue Möglichkeiten für das Paar und die einzelne Person mit sich bringen.

Aktive Unterstützung

Die aktive Unterstützung bei der Ausübung von Sexualität in gemeinschaftlichen Wohnformen bedarf „eines positiven Wohlwollens“ auf Seiten der Mitarbeiter*innen. Zu diesen Unterstützungen gehören zum Beispiel die Besuche in einem Bordell, die Inanspruchnahme einer Sexualbegleitung oder der Besitz von Pornografie. In vielen Fällen ist der/die Bewohner*in auf die Unterstützung der Mitarbeiter*innen angewiesen. Sei es bei der Recherche über die verschiedenen Möglichkeiten oder auch bei der Begleitung zu den entsprechenden Etablissements.

Auch bei der Anschaffung von Pornografie sind viele Bewohner*innen auf Hilfe angewiesen, da sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sein können oder eine mögliche Scham besteht. Eine aktive Unterstützung führt dazu, dass der/die Bewohner*in selbstbestimmt entscheiden kann ob und wie er/sie Sexualität leben möchte. Weiterhin sind manche Bewohner*innen bei der Suche nach einem/einer Partner*in auf Hilfe angewiesen. Durch das Besuchen von Singlepartys oder die Nutzung des Internets können mögliche Beziehungs- oder Sexualitätspartner*innen gefunden werden. Dafür bedarf es bei einigen Bewohner*innen jedoch wieder der Unterstützung der Mitarbeiter*innen oder einen möglichen Zugang zu Internet und einem Computer.

Persönliche Haltung reflektieren

Viele Menschen haben sich nur sporadisch oder noch nie mit der Thematik Sexualität und Behinderung auseinandergesetzt. Dies kann zur Folge haben, dass in manchen Situationen unpassend reagiert wird und dem/der Mitarbeiter*in im ersten Moment nicht bewusst ist, welchen Hintergrund diese Reaktion mit sich trägt. Um den Bewohner*innen die Möglichkeit zu geben selbstbestimmt über ihre Sexualität zu entscheiden, ist es wichtig, dass der/die Mitarbeiter*in seinen/ihren Standpunkt kennt und ihn immer wieder in Frage stellt. Zusätzlich sollte es zu einer Reflexion in Bezug auf die persönliche Einstellung und das Leitbild der Institution kommen. Sollten diese nicht zueinander passen, sollte die Teilnahme an Fortbildungen oder auch der Wechsel des Berufs in Betracht gezogen werden. Besitzt ein/eine Mitarbeiter*in ein positives Mindset der Sexualität seiner Bewohner*innen gegenüber wirkt sich dies förderlich auf die Ausübung aus.

Orientierung an den Bewohner*innen

Damit die Bewohner*innen selbstbestimmt ihre Sexualität ausleben können, muss immer versucht werden, sich an ihren Wünschen und Bedürfnissen zu orientieren. Das Einbeziehen der Eltern in die Thematik Sexualität sollte gut reflektiert sein, da es zu Problematiken führen kann, wenn die Eltern die Grenzen ihres eigenen Handelns nicht kennen. Es ist also fraglich inwieweit die Eltern über die Sexualität ihrer „Kinder“ informiert werden müssen, da in der Regel die Eltern von erwachsenen „Kindern“ ohne Behinderung auch nicht in ihre Sexualität miteinbezogen werden. Der Fokus sollte stets auf dem Wunsch des Bewohners liegen und nicht auf dem Wunsch der Eltern. Möchte ein/eine Bewohner*in Sexualität ausleben, sollten Möglichkeiten gesucht werden, um dies zu erreichen. Aber auch der Wunsch keine Sexualität auszuleben, sollte respektiert werden.

Möglichkeit für Übernachtungsgäste

Damit ein/eine Bewohner*in trotz Einzelbett die Möglichkeit hat, Übernachtungsgäste zu empfangen, sollten die Institutionen Rahmenbedingungen schaffen um dies zu gewährleisten. Da aufgrund der Hygienevorschriften keine Matratzen auf den Boden gelegt werden dürfen und Übernachtungszimmer aus finanziellen Gründen nicht rentabel sind, sollte jede Institution Zustellbetten besitzen.

Außerdem sollte mit den Bewohner*innen regelmäßig reflektiert werden, ob das Zimmer noch den persönlichen Bedürfnissen entspricht und ob möglicherweise neue Möbel angeschafft werden sollen. Vor allem bei Bewohner*innen, die Beziehungen führen oder welche eingegangen sind, sollte nach einer Zeit hinterfragt werden, ob die Situation mit dem Einzelbett noch angemessen ist. Das Anschaffen eines neuen Bettes erfordert jedoch die Unterstützung von den Mitarbeiter*innen, da mögliche Alternativen ausgesucht, möglicherweise Sparpläne erstellt und das Bett angeschafft werden muss. Besitz ein/eine Bewohner*in die Möglichkeit, einen Übernachtungsgast zu empfangen und die gemeinsam erlebte Zeit beschränkt sich zum Beispiel nicht mehr ausschließlich auf die Werkstatt oder die Nachmittage, gibt dies dem Paar eine ganz neue Möglichkeit, ihre Sexualität auszuleben.

Privatsphäre gewährleisten

Ein weiterer Punkt, der sich positiv auf die Ausübung von Sexualität auswirkt, ist die Gewährleistung von Privatsphäre. Dafür kann es nötig sein, dass bestimmte Regeln, zum Beispiel für die Badnutzung, festgelegt werden. Diese Regeln sollten jedoch von den Bewohner*innen bestimmt werden, die sich ein Badezimmer teilen. Dazu könnten Regeln wie das beständige Anklopfen zählen oder das Abschließen des Badezimmers. Eine abgeschlossene Tür kann sowohl die Privatsphäre des/der Nutzer*in, als auch den/die anderen Bewohner*in vor Anblicken schützen, denen er/sie möglicherweise nicht ausgesetzt werden möchte. Sollte ein/eine Bewohner*in aus Angst nicht abschließen, besteht die Möglichkeit mit kleinen Türschildern symbolisch zu verdeutlichen, dass jemand gerade das Bad nutzt und/oder nicht gestört werden will.

Aber auch die Mitarbeiter*innen müssen die Privatsphäre der Bewohner*innen schützen. Mitarbeiter*innen dürfen nie vergessen, dass sie sich in dem Zuhause der Bewohner*innen befinden und sich auch dementsprechend verhalten sollten. Stress sollte nicht der Grund sein, warum die Privatsphäre eines/einer Bewohner*in eingeschränkt wird.

Weg von Fremd- hin zu Selbstbestimmung

Die Institutionen sollten in jedem Lebensbereich die Einstellung vertreten: Von der Fremdbestimmung hin zur Selbstbestimmung. Dies sollte sich auch bei der Sexualität der Bewohner*innen wiederfinden. Wird ein klares Bedürfnis geäußert, muss versucht werden, zusammen mit dem/der Bewohner*in realisierbare Möglichkeiten zu ermitteln, wie eine Person selbstbestimmt Sexualität erleben kann. Wird diese Einstellung umgesetzt, so kommt es dazu, dass die Sexualität der Bewohner*innen gelebt werden kann und die Lebensqualität steigt.

Gute Zusammenarbeit zwischen den Institutionen

Führen Bewohner*innen Beziehungen zu Menschen, die in anderen gemeinschaftlichen Wohnformen leben, setzt dies oft eine hohe Kommunikation zwischen den Institutionen voraus. Es müssen Fragen zu der Mobilität, dem Tagesablauf der Wohnhäuser oder möglicherweise sogar der Medikamentengabe geklärt werden.

Dies kann eine Beziehung stark beeinflussen, wenn die zusätzlichen Aufgaben, die sich dadurch ergeben, im Alltag keinen Raum finden. Eine gute Kommunikation zwischen den verschiedenen Institutionen ist deswegen ausschlaggebend für die Bewohner*innen, die in ihrer Beziehung auf Dritte angewiesen sind. Aber auch die Kommunikation zwischen den Arbeitsplätzen der Bewohner*innen und der Wohnform sind wichtig. Dies gibt den Mitarbeiter*innen die Möglichkeit, einen Konsens zu erlangen, wie mit bestimmten Situationen umgegangen wird. Zusätzlich kann es zu einem Austausch kommen, welche Angebote der/die Bewohner*in im Rahmen vom Setting Wohnen und vom Setting Arbeiten wahrgenommen hat. Werden bei der Arbeitsstelle oder/und in der Wohnung auffällige (sexuelle) Verhaltensweisen beobachtet, können durch die gemeinsame Kommunikation neue Sichtweisen und Hilfeleistungen für und mit dem/der Bewohner*in ausgearbeitet werden.

Grundrecht und Grundbedürfnis

Sexualität gehört zu den Grundrechten und Grundbedürfnissen der Menschen. Werden diese Gegebenheiten von den Mitarbeiter*innen gesehen und reflektiert, hilft es, die Sexualität als etwas Allgegenwärtiges und Machtvolles wahrzunehmen. Wird Sexualität als persönliche und individuelle Lebensenergie wahrgenommen, führt dies zu einem positiven Umgang und hat wiederum einen Einfluss auf ihre Ausübung.

Respekt

Respekt ist ein großer Bestandteil jeglicher zwischenmenschlicher Beziehungen. Er sollte stets gewahrt werden und sich auch bei dem Umgang mit der Thematik Sexualität wiederfinden. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter*innen versuchen sollten, die Sexualität anderer Menschen nicht zu werten oder zu bewerten. Die verschiedenen Vorlieben dürfen nicht ins Lächerliche gezogen werden und sollen, so lange sie nicht strafbar sind, auch gelebt werden können. Aber auch von den Bewohner*innen sollte dieses Thema mit Respekt behandelt werden. So muss das Unbehagen, welches andere Bewohner*innen oder Mitarbeiter*innen in Bezug auf Sexualität empfinden, auch stets respektiert werden. Sollte ein/eine Bewohner*in das starke Bedürfnis haben, über einen Aspekt der Sexualität zu reden, dann sollte dies im besten Fall immer mit Mitarbeiter*innen passieren, die sich mit der Materie wohlfühlen und auskennen.

5. Diskussion

Der Bereich Wohnen spielt bei jedem Individuum eine essenzielle Rolle. Der Wohnraum dient als Statussymbol und schafft zusätzlich eine Grenze nach Außen. Dennoch schrieb Thesing schon im Jahr 2009 von den allgemeinen Einschränkungen in gemeinschaftlichen Wohnformen. Fraglich ist in diesem Zusammenhang, ob sich dies im Jahr 2019 gebessert hat und welche Konsequenzen dies für die Ausübung der Sexualität mit sich trägt. Auch wenn in allen Institutionen eine freie Möbelauswahl herrscht, wird diese stark durch die vierzehn Quadratmeter der Zimmer eingeschränkt.

Es setzt also bei einem/einer Bewohner*in voraus, dass er/sie (im besten Fall allein) entscheidet, welche Möbel nach persönlichem Empfinden unverzichtbar sind. Kommt es jedoch nicht zu einer freien Auswahl, aufgrund von Geldmangel, dem Mitbringen von (Kinder-)Möbeln oder einer Einmischung von anderen, ist es fraglich an welchen Punkten Abstriche gemacht werden. Zusätzlich ist fraglich, ob bei Bewohner*innen, welche zum Zeitpunkt des Umzuges keine Beziehungen führen oder möglicherweise noch keine (mit sexuellen Handlungen) geführt haben, die Notwendigkeit eines größeren Bettes zur Auslebung von Zweisamkeit oder Übernachtungsgästen wahrgenommen wird. Wie sähe jetzt aber ein Vergleich mit einer anderen Wohnform aus? Der Vergleich zwischen einer gemeinschaftlichen Wohnform und dem betreuten Wohnen weist schnell einige Faktoren auf, welche sich positiv auf die Auslebung von Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung auswirken können. So weisen die Wohnungen im betreuten Wohnen mehr Platz beziehungsweise Quadratmeter auf und lösen so die Problematik mit den Möbeln. Zusätzlich gibt es im betreuten Wohnen, abgesehen von den generellen Regeln des Zusammenlebens, keine Regeln für den Umgang in der eigenen Wohnung oder zeitliche Einschränkungen. Die Kontrolle beziehungsweise Fremdbestimmung ist im Gegensatz zu den gemeinschaftlichen Wohnformen nur verhältnismäßig gering. Obwohl es Regeln für die Fachleistungsstunden (betreute Stunden durch ein/eine Mitarbeiter*in) gibt, ist der Mensch unabhängiger und kann so stärker seine Freiheiten leben. Dennoch können auch im betreuten Wohnen die Bewohner*innen auf die Hilfeleistung von Mitarbeiter*innen angewiesen sein, um die Möglichkeiten der Auslebung kennenzulernen und umzusetzen.

Wirkt sich vor allem die Fremdbestimmung auf die Auslebung der Sexualität aus oder spielt auch die Infrastruktur eine wesentliche Rolle? Da sich die Infrastruktur in gemeinschaftlichen Wohnformen nur schwer ändern lässt, sollte versucht werden die Fremdbestimmung zu verringern. In wie weit könnte dies jedoch realisiert werden? Da es sich bei einem Zusammenleben von vielen Menschen oft als positiv erweist, einige Regeln zu besitzen, wird das komplette Einstellen von Regeln nicht praktikabel sein. Dennoch ist die Umgangsweise mit den einzelnen Regeln immer ausschlaggebend für ihren pädagogischen Zweck. So sollten Fragen wie: „Wer hat die Regeln eingeführt und als wie sinnvoll erweisen sie sich? Wurden die Regeln von den Bewohner*innen in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen erstellt oder wurden diese ausschließlich von den Mitarbeiter*innen erstellt? Sind sie immer noch zeitgemäß und passen sie noch zur Gruppe?“ in bestimmten Zeitabständen zusammen mit den Bewohner*innen reflektiert werden, um zu ermitteln, ob sie umsetzbar und pädagogisch sinnvoll sind.

Wie sieht es jedoch mit Regeln aus, welche die Auslebung von Sexualität ganz konkret beeinflussen oder einschränken? Sind diese pädagogisch sinnvoll, wenn sie ein Verhalten unterbinden, welches nicht zwangsläufig negative Konsequenzen auslösen muss?

Ein Beispiel für eine solche Regel stellt die Kontrolle der konsumierten Pornografie in manchen Institutionen dar. Ist es wirklich nötig, die Pornografie eines erwachsenen Menschen zu kontrollieren? Die Aussagen über die Gründe der Kontrolle waren ähnlich. So gaben die meisten an, dass sie zum Beispiel verhindern wollen, dass bestimmte Verhaltensweisen aus pornografischen Filmen gelernt werden. Jedoch stellt sich dann die Frage ob ein respektvoller Umgang miteinander und eine reflektierte Nutzung der Medien nicht stets gelernt werden sollte. Sollte dann nicht eher der Ansatz verfolgt werden, dass der Konsum von Pornografie bei der sexuellen Aufklärung mit einbezogen wird? Sollte nicht lieber jungen Menschen beigebracht werden, dass es sich bei solchen filmischen Darstellungen um eine reine Inszenierung handelt anstatt manchen Menschen nur ein eingegrenztes Feld an Vorlieben zu „erlauben“?

Eine weitere Regel, die reflektiert werden sollte ist der Ausschluss von Sexualbegleitung in den eigenen Zimmern. Auch hierfür waren die Gründe sehr ähnlich. So wurde diese Regel damit begründet, dass es möglicherweise zu Problemen führen könnte, wenn ein/eine Mitbewohner*in dies auch für sich in Anspruch nehmen möchte, jedoch keine finanziellen Mittel hat. Außerdem wurde auch gesagt, dass es möglicherweise die anderen Bewohner*innen stören könnte. Fraglich ist jedoch, ob beide Probleme nicht auch dann auftreten können, wenn ein/eine Bewohner*in eine Beziehung oder einen/eine Sexualpartner*in hat. Warum wird dies also so stark voneinander getrennt und wieso wird nicht viel eher versucht, durch pädagogische Gespräche und Reflexionen mögliche Probleme zu verhindern? Sexualität ist ein Menschenrecht und sollte dementsprechend auch jedem Menschen in seinem Zuhause möglich sein, wenn er dies wünscht.

Der Besuch eines Bordells stellt dagegen nochmal eine ganz andere Problematik dar. So trifft hier die Selbstbestimmung des/der Bewohners/Bewohner*in auf die ethischen Überzeugungen von Mitarbeiter*innen beziehungsweise der Institution. Es ist fraglich, ob es einem Menschen mit einer (geistigen) Behinderung verwehrt bleiben darf, einen/eine Prostituierte/n aufzusuchen, nur weil er zum Teil fremdbestimmt wird oder auf Unterstützung der Mitarbeiter*innen angewiesen ist.

Ein weiterer Faktor, welcher sich auf die Ausübung der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung auswirken kann, ist das Einbeziehen der Eltern in die Sexualität ihrer „Kinder“. Fraglich ist, in wie weit Eltern wirklich in die Sexualität ihrer „Kinder“ einbezogen werden sollten. Oft kommt es auf Seiten von Eltern zu einer Infantilisierung ihres „Kindes“. Sie möchten sich nicht mit der Sexualität ihrer „Kinder“ auseinandersetzen und leugnen diese. Inwieweit sollten Eltern also wirklich von Mitarbeiter*innen in diese Thematik miteinbezogen werden? Wichtig ist es den Eltern ihre Rolle zu verdeutlichen und ihnen die Grenzen ihres Einflusses aufzuzeigen. Vor allem wenn ihr Einbeziehen mit einer Hemmung verbunden ist, sollten Eltern in die Aufklärung und das aktive Thematisieren der Rechte des/der Bewohner*in integriert werden.

Auch die Rolle der Frau mit einer (geistigen) Behinderung bedarf Reflexion. So zeigen Studien, dass Frauen mit einer Behinderung deutlich weniger heiraten, als Männer mit einer Behinderung (vgl. Ortland, 2008, S.30). Zusätzlich wiesen die Interviews darauf hin, dass nur wenige Bewohner*innen in den befragten Institutionen im Internet nach Partner*innen suchen und dort ein starker Überschuss an Männern herrscht. Liegt dies also an einem mangelnden Interesse an einer Partnerschaft oder ist dies durch ihre Sozialisation zu erklären? Wird Frauen mit einer Behinderung möglicherweise ihre Weiblichkeit oder ihr Wunsch nach Beziehung abgesprochen, weil sie nach Auffassung von anderen Menschen dem Rollenbild einer Frau, einer Mutter oder einer Ehefrau nicht entsprechen können? Werden sie gleichberechtigt und aktiv über ihre Sexualität und die Möglichkeiten ihrer Ausübung aufgeklärt?

Die Institutionen unterscheiden sich in der Herangehensweise an die Thematik Sexualität bei ihren Bewohner*innen. So gibt es einige Institutionen, die immer wieder die Sexualität ansprechen und dies als neutrales Thema behandeln. Andere Institutionen hingegen warten aktiven auf die Bedürfnisäußerung ihrer Bewohner*innen. Wie sollen die Bewohner*innen jedoch wissen, dass Sexualität ein „erlaubtes“ Thema ist, wenn es von den Mitarbeiter*innen immer erst nach Anfrage der Bewohner*innen angesprochen wird? Zusätzlich ist es fraglich, ob die Bewohner*innen eigenständig das Gespräch über Sexualität suchen, wenn sie diese als Tabuthema wahrnehmen. Der Umgang mit Sexualität sollte lieber so gestaltet werden, dass die Mitarbeiter*innen immer wieder die Möglichkeit schaffen, über Sexualität zu sprechen, welches von dem/der Bewohner*in genutzt werden kann, aber keinesfalls muss.

In wie weit könnte es also helfen, Konzepte oder Fortbildungen für Mitarbeiter*innen verpflichtend zu machen? Die Pflicht, ein sexualpädagogisches Konzept zu schreiben, erweist sich dann als sinnvoll, wenn es so gestaltet ist, dass es den Mitarbeiter*innen hilft, adäquat in verschiedenen Situationen zu reagieren und zusätzlich die Möglichkeiten der Ausübung für die Bewohner*innen mit aufgreift. Es sollte also ein sexualpädagogisches Konzept sein, welches nicht ausschließlich für die Mitarbeiter*innen geschrieben wird, sondern zusätzlich für die Bewohner*innen. Ob es sinnvoll wäre, Fortbildungen zur Sexualität verpflichtend zu machen, ist fraglich, da es der mentalen und kognitiven Anwesenheit der Mitarbeiter*innen bedarf und diese bei einer Pflichtveranstaltung nicht immer geben sind. Außerdem sind die Interessenschwerpunkte der Menschen unterschiedlich und so erweist es sich vermutlich als sinnvoller, die Mitarbeiter*innen darin zu unterstützen, ihre Fortbildungen eigenständig nach Interesse auszusuchen. Dennoch sollte versucht werden, in jedem Team ein bis zwei Personen zu finden, die sich für das Thema interessieren und die aufgrund von Fortbildungen andere Mitarbeiter*innen sensibilisieren. Da die Mitarbeiter*innen, die im Behindertenbereich arbeiten, oft ganz unterschiedliche Ausbildungen oder Studienabschlüsse besitzen, kann sich die Institution nicht darauf verlassen, dass die Thematik Sexualität und (geistige) Behinderung während der Ausbildung oder dem Studium behandelt wurde. Dies spricht auch wieder für ein verpflichtendes sexualpädagogisches Konzept und das Besuchen von Fortbildungen.

Die Betrachtung der Ergebnisse der verschiedenen Interviews führt zu dem Schluss, dass diese Arbeit noch stark ausgebaut werden könnte. So zeigen sie nur einzelne Tendenzen auf und dies auch nur aus einem Blickwinkel. Es könnte sich jedoch als sinnvoll erweisen, noch größere Stichproben zu machen und zusätzlich andere Personengruppe mit einzubeziehen. Die Befragung der Bewohner*innen könnte Auskunft darüber geben, wie sie ihre Auslebung in der gemeinschaftlichen Wohnform erleben. Haben sie das Gefühl, dass die Auslebung eher gehemmt ist/wird oder möglicherweise gefördert ist/wird? Wie erleben sie ihre Sexualität allgemein und wie aufgeklärt sind die Bewohner*innen? Sind sie sich ihrer Geschlechtlichkeit bewusst und wie wurden sie sozialisiert? Außerdem wäre es auch interessant zu ermitteln, wie verschiedene Mitarbeiter*innen (nicht Koordinator*innen/Leiter*innen) einer Institution die Sexualität ihrer Bewohner*innen und ihre Auslebung empfinden. Wie unterscheidet sich die Einstellung der einzelnen Mitarbeiter*innen und spiegelt ihre Einstellung die Haltung/das Leitbild des Trägers wieder? Da die Eltern sich in dieser Arbeit häufig als hemmender Faktor erwiesen haben, könnte man die Ergebnisse noch weiter ausbauen, wenn die Rolle der Eltern in der Auslebung der Sexualität der Bewohner*innen ermittelt werden würde. Spielen sie wirklich eine zentrale Rolle dabei und wie stehen sie zur Sexualität ihrer „Kinder“? Obwohl diese Arbeit viele verschiedene Einblicke in die Auslebung der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung gebracht hat und sowohl hemmende als förderliche Rahmenbedingungen ermittelt hat, bietet das Themenfeld Sexualität und Behinderung noch einen großen Rahmen an Forschungsmöglichkeiten. Da dieses Themenfeld nur wenig erforscht ist, sind noch viele Forschungen nötig um das Bild der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung und ihre Auslebung besser zu skizzieren und beides in das Bewusstsein der Menschen zu holen.

6. Fazit

Die Untersuchung der Interviews führt zu dem Schluss, dass es keine signifikanten Unterschiede bei der Sichtweise auf Sexualität bei den unterschiedlichen Trägern gibt. Alle Institutionen waren der Sexualität ihrer Bewohner*innen gegenüber positiv eingestellt und sprachen sich nicht gegen eine Auslebung aus. Unterschiede gibt es jedoch bei den Angeboten, welche die verschiedenen Institutionen ihren Bewohner*innen oder Mitarbeiter*innen anbieten. So gibt es einige Träger, die gleich mehrere Angebote, sowohl für die Bewohner*innen als auch für die Mitarbeiter*innen anbieten. Andere Träger hingegen bieten selbst keine Fortbildungen oder Seminare an, nutzten jedoch öfter die Angebote anderer Träger. Verschriftlichte sexualpädagogische Konzepte ließen sich auch nicht bei allen Institutionen finden. Warum nicht jeder Träger ein sexualpädagogisches Konzept für seine Bewohner*innen besitzt, wirft einige Fragen auf, die aber im Rahmen einer anderen Arbeit beantwortet werden müssen. Auch bei der aktiven Auslebung der Sexualität der Bewohner*innen unterscheiden sich die Institutionen zum Teil.

So stellt der Besuch von Sexualbegleiter*innen bei manchen Institutionen kein Problem dar, wird von anderen Institutionen hingegen aus mehreren Gründen abgelehnt. Bei der Thematik Bordell-Besuch unterschieden sich die befragten Institutionen. Die baulichen Vorgaben der vierzehn Quadratmeter werden jedoch von allen Institutionen eingehalten und nur sehr selten überschritten.

Die Analyse der Ergebnisse darf jedoch nicht außer Acht lassen, dass es sich bei den Experteninterviews nur um einzelne Personen einer Institution handelt und es dementsprechend schwierig ist, Aussagen für einen kompletten Träger zu treffen. Zusätzlich zeigen die Ergebnisse nur Tendenzen und müssten im Rahmen einer größeren und umfangreicheren Arbeit ausgebaut werden um so einige Themen mit einem stärkeren Fokus zu beleuchten. Das Befragen von mehreren Mitarbeiter*innen, den Bewohner*innen und möglicherweise den Eltern würde für andere Sichtweisen sorgen und die Thematik damit noch präziser und personenzentrierter ermitteln.

Die Analyse der Ergebnisse hat zu dem Schluss geführt, dass es einige Rahmenbedingungen in gemeinschaftlichen Wohnformen gibt, welche die Ausübung von Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung fördern beziehungsweise hemmen. Dies führt zu dem Schluss, dass es einige Handlungsimpulse gibt, welche den Mitarbeiter*innen helfen können adäquat zu agieren und die Ausübung für den/die Bewohner*in so zu ermöglichen oder zu erleichtern. In einem letzten Schritt sollen einige Handlungsimpulse kurz erläutert werden, um so dem/der Mitarbeiter*in als Hilfeleistung, für den alltäglichen Umgang mit Sexualität in gemeinschaftlichen Wohnformen zu dienen.

1. Leitbild festlegen

Es ist wichtig, dass ein Träger ein klares Leitbild gegenüber der Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung nach Außen vertritt. Dieses Leitbild hilft der Institution, ihre Haltung, Werte und Normen an Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen, Eltern, rechtliche Vertreter*innen und neue Arbeitskräfte zu vermitteln. Das Leitbild führt dazu, dass der Träger bei späteren Problemen mit Mitarbeiter*innen oder Eltern auf seine Einstellung verweisen kann und so möglichen Forderungen, welche den Bedürfnissen der Bewohner*innen widersprechen, ablehnen kann.

Nach Greving und Schäper muss sich die Haltung des Trägers sowohl bei der Einrichtungsleitung sowie bei den Mitarbeiter*innen widerspiegeln. Außerdem muss sie die konkreten Bedarfe und Wünsche der Bewohner*innen berücksichtigen (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 150-152).

2. Sexualpädagogisches Konzept

Damit Mitarbeiter*innen wissen, wie sie im Umgang mit der Sexualität ihrer Bewohner*innen agieren sollen oder können, muss dies in einem sexualpädagogischen Konzept festgehalten sein.

Dies gibt den Mitarbeiter*innen eine Hilfeleistung an die Hand, die es ihnen zusätzlich ermöglicht, in übergreifenden Situationen adäquat zu reagieren. Aus diesem Grund sollte das Schreiben von sexualpädagogischen Konzepten verpflichtend sein und sich nicht ausschließlich auf Präventionskonzepte konzentrieren.

Greving und Schäper schrieben 2013, dass Konzepte die von den Mitarbeiter*innen einer Institution geschrieben werden, wissenschaftlich fundiert und rechtlich aktuell sein müssen. Außerdem sollte sich das Konzept an dem Leitbild des Trägers orientieren (vgl. Greving & Schäper, 2013, S. 150-152).

Orientiert an Greving & Schäper (2013) sollen sich folgende Themen in einem sexualpädagogischen Konzept wiederfinden:

„Sexualität und geistige Behinderung, sexuelle Selbstbestimmung, sexuelle Vielfalt, Privat und Intimsphäre, Angemessenes Nähe und Distanzverhältnis, Sexualfreundliche Pflege, Sexualpädagogische Angebote, Verhütung, Individuelle Sexualberatung, Freundschaft/Liebe/Partnerschaft/Ehe/Elternschaft/Kinderwunsch, Prävention und Intervention bei sexueller Gewalt, (Hilfe zur) Selbstbefriedigung/Begleitung/Assistenz, Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf sexualpädagogische Konzeption“ (Greving & Schäper, 2013, S. 152-153).

3. Fortbildungen besuchen

Jeder/Jede Mitarbeiter*in und jeder/jede Bewohner*in muss die Möglichkeit geboten bekommen, an Fortbildungen und Seminaren zu der Thematik Sexualität teilzunehmen. Sollte der eigene Träger keine Fortbildungen oder Seminare anbieten, muss trägerübergreifend versucht werden, Angebote zu finden und diese wahrzunehmen. Zusätzlich kann es sich als nützlich erweisen, wenn trägerübergreifend per Email oder durch Broschüren auf mögliche Angebote hingewiesen wird. Sollte ein/eine Mitarbeiter*in an einer Fortbildung teilgenommen haben, sollte diese im Rahmen einer Teambesprechung aufgegriffen und reflektiert werden. Besteht bei einem/einer Bewohner*in das Bedürfnis, nach einer Fortbildung oder einem Seminar die Teilnahme zu reflektieren, sollte ihm/ihr dies ermöglicht werden. Die Teilnahme an solchen Fortbildungen oder Seminaren hilft bei einer Erweiterung der Kommunikationskompetenzen über Sexualität mit anderen Mitarbeitenden, Angehörigen und Bewohner*innen.

Barbara Ortland schrieb 2016, *dass es für eine fachlich qualifizierte und reflektierte Begleitung der Beratung und der Information durch Mitarbeiter*innen sowie dem Wissen über eine lebenslange sexuelle Entwicklung benötigt.* Nach ihrer Ansicht muss die Themenvielfalt im Bereich Sexualität sowohl in der Ausbildung der Mitarbeiter*innen als auch handlungsfeldspezifisch in der Fort- und Weiterbildung fest verankert werden (vgl. Ortland, 2016, S. 153-155).

Leider zeigt die Analyse der Ergebnisse, dass die Thematik Sexualität und Behinderung nur in wenigen Ausbildungen/Studienfächer vorkam.

4. Hilfeleistungen

Damit die Bewohner*innen ihre Sexualität aktiv ausleben können, müssen ihnen die entsprechenden Möglichkeiten geschaffen werden. Diese können zum Beispiel Medien mit pornografischem Inhalt sein oder auch die Inanspruchnahme von Sexualbegleitung oder Prostitution. Die Hilfeleistungen müssen stets an die Bedürfnisse der Bewohner*innen angepasst werden und dürfen nicht stellvertretend für ihn/sie ausgewählt werden. Auch bei der Suche nach einer Partnerschaft können die Mitarbeiter*innen helfen (z. B. im Internet oder bei dem Besuchen von Single Partys). Neben der aktiven Unterstützung bei der Ausübung von Sexualität, müssen auch infrastrukturelle Möglichkeiten geschaffen werden. Diese sind zum Beispiel das Bereitstellen eines Zustellbettes oder die Anschaffung eines Fernsehers mit einem DVD Player. Sollte bei verschiedenen Bewohner*innen eine mangelnde Aufklärung bemerkt werden, sollte ihm/ihr Literatur, Filme, Verhütungskoffer, Modelle von männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen u.v.m. zur Verfügung gestellt werden und zusammen bearbeitet werden.

5. Privatsphäre

Da sich die Mitarbeiter*innen in dem „Zuhause“ der Bewohner*innen aufhalten, müssen sie stets versuchen, ihre Privatsphäre zu wahren. Dies bedeutet, dass sie zum Beispiel immer klopfen müssen, bevor sie ein Zimmer betreten. Zeitmangel ist kein Grund, die Privatsphäre der Bewohner*innen nicht zu achten. Das gleiche gilt jedoch auch für die Bewohner*innen. So müssen auch sie stets klopfen bevor sie das Badezimmer oder das Zimmer eines/einer Mitbewohner*in betreten. Außerdem ist es wichtig, vor allem die Bewohner*innen, die schon viele Jahre in betreuten Einrichtungen leben, dafür zu schulen, dass es private Situationen gibt, in denen die Mitarbeiter*innen nicht reingebeten werden. Die Duschsituation muss so gestaltet werden, dass die Privatsphäre des/der Bewohner*innen so gut wie möglich gewahrt wird. Das Arbeiten mit entsprechenden Besetzt/Frei-Schildern kann eine Hilfeleistung sein.

6. Die Bedürfnisse der Bewohner*innen respektieren

Bei Sexualität handelt es sich um eines der Grundbedürfnisse des Menschen. Eine Behinderungsform ändert daran nichts. Die Sexualität ist jedoch nicht nur das Grundbedürfnis eines Menschen, sondern auch noch ein Grundrecht und muss dementsprechend geachtet und respektiert werden. Das bedeutet, die Einrichtungen müssen ihren Bewohner*innen die Unterstützung anbieten, die sie brauchen und zusätzlich Möglichkeiten der Ausübung schaffen.

Um den Bedürfnissen der Bewohner*innen zu entsprechen beschrieb Barbara Ortland die Notwendigkeit einer offenen Gesprächskultur, bei welcher sich in angemessener Weise und Zeit über sexuelle Fragen ausgetauscht werden kann (vgl. Ortland, 2016, S. 153).

7. Reflexion

Das Arbeiten mit der Sexualität von anderen Menschen benötigt immer eine Reflexion der eigenen Sexualität. Eine negative Grundhaltung zu Sexualität führt in den wenigsten Fällen dazu, dass Mitarbeiter*innen der Sexualität ihrer Bewohner*innen positiv gegenüber eingestellt sind. Aus diesem Grund ist es immer wichtig, dass die Mitarbeiter*innen ihre eigene Einstellung reflektieren und möglicherweise daran arbeiten.

Nach Barbara Ortland kann es helfen, die eigene sexuelle Biografie mit den entsprechenden Normen und Werten zu reflektieren. Dies hilft dem/der Mitarbeiter*in zu ermitteln, was für ihn/sie persönlich eine gelingende Realisierung sexueller Selbstbestimmung bedeutet. Diese Reflexion kann helfen, die eigenen Grenzen zu erkennen und die eigene Intim-/Privatsphäre zu wahren. Zusätzlich rückt dadurch die Wahrung der Grenzen und der Intim-/Privatsphäre der Bewohner*innen stärker in den Fokus. Die Reflexion der eigenen Kompetenzen in allen erforderlichen Bereichen führt dazu, dass Mitarbeiter*innen ihre eigenen Weiterentwicklungsbedarfe erkennen und die Lebenssituation der Bewohner*innen hinterfragen (vgl. Ortland, 2016, S. 164).

Die sexuelle Selbstbestimmung der Bewohner*innen muss ein selbstverständlicher Bestandteil der Behindertenkultur werden. Damit dies erreicht werden kann, müssen sich alle verantwortlichen Personen ihrer Existenz und ihrer Relevanz für die Lebensqualität der Bewohner*innen bewusstwerden. Nur so wird es zu einer Schaffung von Möglichkeiten kommen, die den Bewohner*innen eine Befriedigung ihrer Bedürfnisse und Rechte ermöglicht. Damit die Ausübung der Sexualität nicht so stark an die Finanzen der einzelnen Personen gebunden ist, müsste es Überlegungen geben, wie es zu einer Ausübung dieses Grundbedürfnisses kommt, ohne eine erste Selektion aufgrund von Finanzen zu vollziehen. Dafür muss jedoch der Leistungsträger und die Gesellschaft, gerade in Hinsicht auf die gesetzlichen Änderungen, ebenfalls in die Pflicht genommen werden.

7. Literaturverzeichnis

Achilles, Ilse (1990): „Was macht Ihr Sohn denn da?“ *Geistige Behinderung und Sexualität*. R. Piper GmbH & Co. KG München.

Bannasch, Manuela (2002): *Behinderte Sexualität. Verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung*. Digitaldruck Leibi.de Neu- Ulm.

Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e. V. (o.J.): *Was ist stationäre Wohnen?*
Zugriff am 26.04.2019. URL: <https://www.behindertenhilfe-offenbach.de/index.php?id=100&MP=98-219>

Behinderung.Org (o.J.): *Wohnen für Menschen mit Behinderung. Betreute Wohngemeinschaften (WG)*.
Zugriff am 05.10.2018. URL: <https://behinderung.org/wohnen.htm>

Beier, Klaus M.; Loewit, Kurt K. (2011): *Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie*. Springer Verlag.

Bender, Svenja (2012): *Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung – Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik*. Psychosozial Verlag.

Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2016): *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 5 Auflage. Springer – Verlag Berlin Heidelberg.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Zugriff am 22.04.2019. URL: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf;jsessionid=612BAE58ADB4B3F4E6395DA68047DBCB?__blob=publicationFile&v=3

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2015): *Ambulant/Stationär in der Eingliederungshilfe*.
Zugriff am 07.11.2018. URL: <http://www.lebenshilfe-nds.de/de/service/Handbuch-der-verguetungs--und-betriebsrelevanten-Fragen-/Ambulant-Stationaer-in-der-Eingliederungshilfe.php>

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2017): *Bundesteilhabegesetz und Co. - was verändert sich? Übersicht der wichtigsten Neuerungen, die bisherige gesetzliche Bestimmungen ablösen*.
Zugriff am 26.04.2019. URL: <https://www.lebenshilfe-harburg.de/dokumente/Bundesteilhabegesetz-und-Co.---was-veraendert-sich.pdf>

Clausen, Jens.; Herrath, Frank (2013): *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung.* W. Kohlhammer GmbH Stuttgart.

Czarski Rosemarie (2010): *Probleme und Risiken der psychosexuellen Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung als pädagogische Herausforderung.* In: Dobslaw, Gudrun (Hrsg.): *Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung.* Eigenverlag der DGSGGB, Berlin. S. 22-28.

Greving, Heinrich; Schäper Sabine (2013): *Heilpädagogische Konzepte und Methoden, Orientierungswissen für die Praxis.* In Ortland, Barbara (Hrsg.): *Realisierung sexueller Selbstbestimmung für Erwachsene mit geistiger Behinderung.* Verlag W. Kohlhammer. S. 141-162

Grond, Erich (2011): *Sexualität im Alter – Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können.* Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH &Co. KG.

Helfferich, Cornelia (2014): *Leitfaden- und Experteninterviews.* In: Baur, N.; Blasius, J. (Hrsg): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung.* Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 669-686

Herrath, Frank (2010): *Was behindert Sexualität?* In: Dobslaw, Gudrun (2010): *Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung.* Eigenverlag der DGSGGB, Berlin. S. 4-16

Herrath, Frank (o.J.): *Sexualität und Autismus oder: Was behindert Sexualität?* Institut für Sexualpädagogik Dortmund (ISP)

Hoffmann, Claudia (1999): *Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung – Einführung in die Leitterminologie.* In: Theunissen Georg; Lingg, Albert (Hrsg.): *Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung. Perspektiven für ehemals hospitierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung.* WG-Druck GmbH & Co. Buchproduktions-KG, Rieden. S. 16-28.

Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (2015): *Behinderung und Sexualität. Kein Tabu. Handlungsempfehlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialen Einrichtungen.* HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/ Göttingen Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Brühl.

Hopf, Christel (2017): *Qualitative Interviews – Ein Überblick.* In: Uwe Flick & Ernst von Kardoff & Ines Steinke (Hrsg): *Qualitative Forschung – Ein Handbuch.* Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.S. 349-360.

Jenkner, Jens (2007): *Die drei Analysetechniken: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung.* Zugriff am 26.04.2019. URL: <https://quasus.ph-freiburg.de/4-die-drei-analysetechniken-zusammenfassung-explikation-und-strukturierung/>

Kreilinger, Maria (2008): *Selbstbestimmt und menschenwürdig?* Erschienen in: Behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, Nr. 6/2008, Thema: Enthinderte Sexualität, S.52-59. Zugriff am 15.11.2018. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh-06-08-kreilinger-selbstbestimmt.html>

Kowal, Sabine; Daniel C. O´Connell (2017): Zur Transkription von Gesprächen. In: Uwe Flick & Ernst von Kardoff & Ines Steinke (Hrsg): *Qualitative Forschung – Ein Handbuch.* Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg. S.437-447.

Köbsell, Swantje (2011): *Eine Frage des Bewusstseins – zur Geschichte der Behindertenbewegung.* In: Erzmann, Tobias; Feuser, Georg (Hrsg.): *Ich fühle mich wie ein Vogel, der aus seinem Nest fliegt. Menschen mit Behinderungen in der Erwachsenenbildung.* Frankfurt am Main: Internationaler Verlag der Wissenschaften. Seite 43-83.

Köbsell, Swantje (2002): *Wegweiser Behindertenbewegung. Neues (Selbst-)Verständnis von Behinderung.* Digitaldruck leibi.de, Neu – Ulm.

KVJS (2007): *KVJS Ratgeber für geistig, körperlich und mehrfach behinderte Menschen und ihre Angehörigen. Wohnformen in verschiedenen Lebensphasen.* Texdat Service, Weinheim. Zugriff am 20.04.2019. URL: <https://www.lv-koerperbehinderte-bw.de/pdf/ratgeber-wohnformen.pdf>

Lamnek, Siegfried (2010): *Qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Beltz Verlag Weinheim Basel.

Land NRW (2006): *Land unterstützt die Landschaftsverbände beim Ausbau ambulanter Wohnangebote.* In: Information der Landesregierung. 476/5/2006. Düsseldorf.

Lingg, Albert; Theunissen Georg (1999): *Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung. Perspektiven für ehemals hospitierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung.* WG-Druck GmbH & Co. Buchproduktions-KG, Rieden.

Leue-Käding, Susan (2004): *Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung.* Universitätsverlag Winter. Heidelberg.

Mashur, Lilian (2012): *Zur Geschichte des Umgangs mit Behinderung.* Zugriff am 08.03.2019. URL: <https://leidmedien.de/geschichte/zur-geschichte-des-umgangs-mit-behinderung/>

Mayring, Philipp (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken,* 8. Auflage. Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp (2000): *Qualitative Inhaltsanalyse.* Zugriff am 26.04.2019. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2383>

Mayring, Phillip (2017): *Qualitative Inhaltsanalyse.* In: Uwe Flick & Ernst von Kardoff & Ines Steinke (Hrsg): *Qualitative Forschung – Ein Handbuch.* Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg. S.468-475.

Michels, Caren (2012): *Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit (geistiger) Behinderung- eine qualitative Pilotstudie zu Ressourcen, Kompetenzen und Fähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Betroffenenperspektive.* Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): *§ 20 Anforderungen an die Wohnqualität.* Zugriff am 10.07.2019. URL:https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=1&bes_id=28425&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=428992

Ortland, Barbara (2008): *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik.* W. Kohlhammer GmbH Stuttgart.

Ortland, Barbara (2016): *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe.* W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.

Pro Familia (o.J.): *Recht auf selbstbestimmte Sexualität.* Zugriff am 07.02.2019. URL: <https://www.profamilia.de/erwachsene/rechte.html#c72229>

Pro Familia (2011): *Sexualität und geistige Behinderung.* Zugriff am 19.11.2018. URL: https://www.profamilia.de/publikationen.html?tx_pgextendshop_pi1%5Baction%5D=show&tx_pgextendshop_pi1%5Bcontroller%5D=Item&tx_pgextendshop_pi1%5Bproduct%5D=43&chash=d596ac63f066adeaaf0981d44fc0f080

Sonnenberg, Kristin (2004): *Wohnen und geistige Behinderung: eine vergleichende Untersuchung zur Zufriedenheit und Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen*. Universität zu Köln.

Sozialgesetzbuch (SGB IX) Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (2017): § 1 SGB IX *Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft*. Zugriff am 19.04.2019. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html>

Stöppler, Reinhilde (2008): *Selbstbestimmte Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung*. In: Biermann, Adrienne & Heidemarie Adam & Nußbeck, Susanne (Hrsg.): *Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung*, Band 4. *Handbuch Sonderpädagogik*. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. S. 562-575

Thesing, Theodor (2009): *Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung*. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau.

Trescher, Hendrik; Börner, Michael (2014): *Sexualität und Selbstbestimmung bei geistiger Behinderung? Ein Diskurs-Problem!* Erschienen in *Inklusion*, Ausgabe, 03/2014. Zugriff am 19.04.2019. URL: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/229/227>

Walter, Joachim ; Hoyler-Hermann, Annerose (1987): *Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews*. Heidelberg: Edition Schindele.

Word Association for Sexual Health (2013): *Erklärung der sexuellen Menschenrechte (Declaration of Sexual Rights)*. In: Clausen, J.; Herrath, F. (Hrsg): *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Verlag W. Kohlhammer. S.72-74.

Zinsmeister, Julia (2013): *Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung*. In: Clausen, Jens; Herrath, Frank (Hrsg): *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Verlag W. Kohlhammer. S.47-72

8. Anhang

Der Fragebogen

Persönliche Merkmale

Wie alt sind Sie?

Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Institution?

Welche Position haben Sie in dieser Institution inne?

Was sind ihre Aufgaben?

Welche Ausbildung oder Studium haben Sie gemacht?

Wie wurde das Thema Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung in ihrer Ausbildung/ihrem Studium thematisiert?

Leitbild

Wie empfinden Sie die Einstellung der Institution gegenüber Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung?

Erleben/ Bemerkten Sie in ihrem Alltag sexuelle Handlungen von Bewohner*innen? Wie sehen diese aus?

Konzept/Regeln

Gibt es Konzepte zur Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung in ihrer Institution?

Wenn ja: Werden diese gelebt/angewendet?

Wie ist ihre persönliche Einstellung zu dem Thema Sexualität von Menschen mit einer Behinderung gegenüber?

Glauben Sie, es gibt unterschiedliche Ansichten bei der Ausübung von Sexualität?

Dürfen sich Männer und Frauen allein in einem Schlafzimmer aufhalten? Müssen dann die Türen geöffnet bleiben?

Wenn ja: Dürfen sie gemeinsam im gleichen Zimmer übernachten?

Können die Bewohner*innen zu jeder Uhrzeit Besuch empfangen?

Dürfen die Bewohner*innen Übernachtungsgäste haben? Möglichkeit bei Bewohner*innen im Zimmer zu übernachten?

Sind Beziehungen zwischen den Bewohner*innen gestattet?

Dürfen sich Bewohner*innen Filme oder Zeitungen mit sexuellen Inhalten ansehen?

Wenn ja: Bekommen die Bewohner*innen aktive Unterstützung bei der Auswahl beziehungsweise Anschaffung?

Räumliche Gegebenheiten

Wie sehen die Zimmer in ihrer Einrichtung aus?

Gibt es nur Einzelzimmer oder auch Doppelzimmer bei Ihnen?

Wenn ja: Wie wird entschieden, wer in ein Doppelzimmer zieht und wer zusammenwohnt?

Welche Betten besitzen die Bewohner*innen? Einzel-, Doppelbett oder Pflegebett?

Können die Bewohner*innen selbst entscheiden, welches Bett in ihrem Zimmer steht?

Gibt es Badezimmer in den Schlafzimmern?

Gibt es ein Waschbecken in den Schlafzimmern?

Wenn beides nein: Gibt es große Entfernungen zum Badezimmer?

Müssen manche Bewohner*innen auf dem Weg zum Badezimmer einen Gemeinschaftsraum durchqueren?

Rechtliche Vertreter*innen

Empfinden sie die Eltern/gesetzliche Betreuer*innen eher als Unterstützung oder eher als Belastung?

Gab es schon Situationen in denen die Eltern/gesetzliche Betreuer*innen die Finanzierung der sexuellen Ausübung gestrichen beziehungsweise unterbunden haben?

Hilfeleistung

Bekommen die Bewohner*innen Hilfeleistung im Umgang mit der Thematik Sexualität?

Werden Gespräche über Sexualität aktiv von den Mitarbeiter*innen gesucht, gefordert oder angeregt?

Kommen öfters Anfragen der Bewohner*innen über die verschiedenen Themen der Sexualität?

Wird die Thematik Sexualität in den Teamsitzungen besprochen?

Fortbildung

Wird von der Leitung Ihrer Institution gefordert, dass Sie eine Fortbildung in der Thematik Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung machen?

Haben Sie eine solche gemacht?

Glauben Sie, dass das Sexualeben in gemeinschaftlichen Wohnformen eher eingeschränkt oder gefördert wird? Warum?

Haben Sie Wünsche für den Umgang mit Sexualität in ihrer Einrichtung?

1. Hilfeleistungen für die Auslebung von Sexualität

Aufklärungskoffer

„Wir haben einen Koffer. Da sind verschiedene Materialien drin, unter anderem diese Plüsch-“

Paomi

„I: Palomi. B: Danke. Die Palomi. Plüschsachen haben wir da drin.“

Kondomführerschein

„Also zum Beispiel machen wir in Kooperation mit Profamilia regelmäßig Kondomführerscheine. Dass die Menschen den Umgang erlernen können. Und dann wie eine ordentliche Fortbildung mit einem Zertifikat, wenn sie geprüft haben, ob das Wissen angekommen ist. Das können sie machen. Und das gilt für diejenigen, die in der Ausbildung sind. Im Berufsbildungswerk genauso, wie für die Menschen, die bei uns wohnen.“

Workshops für Bewohner*innen

„Wir haben uns aber auch schon mit der Thematik beschäftigt. Also für alle Bewohner für die das aus eigener Sicht relevant war. Mit dem Thema Sexualität beschäftigt, dazu Workshops gemacht.“

Fortbildungen für Bewohner*innen

„Wir haben ihn dann bei der Lebenshilfe bei einer Fortbildung angemeldet. Die war dreitägig. Da ging es zwei Tage um, dass man ein bisschen darüber spricht, wie ist es mit Sexualität, wie fühle ich mich als Mann. Und am dritten Tag bestand die Möglichkeit, ins Bordell zu fahren mit dieser Gruppe und der Mann hat alle drei Tage gemacht.“

Sexhilfsmittel

„Sie war dann halt damals auch mit und sie hat dann halt dort ja viel mit den Leuten gesprochen und so und dann auch mit den anderen Sexualbegleiterinnen gesprochen. Und die Sexualbegleiterinnen dort, die haben ja dann auch so einen ganzen Koffer dabei, wenn die da hinkommen, mit lauter verschiedenen Vibratoren blablabla, alles mögliche Zeugs. Und dann wollte sie es natürlich auch haben. Da waren wir halt im Orion und haben auch verschiedene Sachen gekauft.“

Aufklärungsmaterial

„Dann verschiedene Materialien, verschiedene Bücher. Auch DVDs, die gerade für den Bereich GB, geistige Behinderung beschaffen sind. Flyer in leichter Sprache: Was ist Verhütung? Nochmal über Aufklärung. Und wir haben auch den Eltern-Berater. Einen ganzen Ordner. Den kann ich gleich gerne mal holen. Wo drinsteht, was mache ich zum Beispiel meinem Baby, wenn es so weit ist? Wie versorge ich mein Baby? Da gibt es ja auch viel in leichter Sprache Material.“

Internet

„Ja, es ist bekannt. Das Internet ist eine Hürde. Da ist wieder dieses Schlüsselproblem. Die können das dann tatsächlich nur benutzen, wenn sie begleitet werden und das schafft wieder Öffentlichkeit. Das ist ein bisschen schade. Es gibt einige Bewohner, die inzwischen fit genug sind und das mit dem Tablet machen können, wobei dann die Frage ist: Was besuchen die da? Das weiß man dann auch nicht. Ist das jetzt was Reales oder ist das irgendetwas, was verkauft wird. Das ist ja schwer zu erkennen im Internet. Wo bewege ich mich da jetzt gerade?“

Kennenlernpartys

„Es gibt die Kennenlernen-Partys in der Kokobe, wo wir unsere Bewohner dann auch, wenn es gewünscht ist, auch hinbegleiten abends. Es gibt in der Glashütte in Porz noch eine Party, inklusive Party. Ich weiß, da fährt ein Nutzer, ein Bewohner von uns regelmäßig hin, der auch mobil ist, der auch auf der Suche ist nach einer Partnerschaft.“

Gespräche

„Grundsätzlich die Möglichkeit, wenn man das will, dazu zu kommunizieren. Auf Fragen Antworten zu bekommen. Auf Informationsinteresse Hinweise zu erhalten dazu. Und wenn es weitere Unterstützungsbedarfe gibt, dass das angehört und geprüft wird. So ist das. Und im übrigen auch, sich zurückzuhalten.“

Warten bis der/die Bewohner*in kommt

„Ja, auf jeden Fall. Also ich denke, es ist so, es drängt sich keiner auf. Das wäre für mich auch wieder der falsche Weg. Also ich würde ja auch nicht wollen, dass jeden Tag jemand zu mir kommt und sagt, sie wollen über deine Sexualität reden. Aber auch wenn der Bedarf geäußert wird oder auch nur wenn man merkt, sind teilweise auch-, eine, die drückt halt alles mögliche immer in Bildern aus, was sie gerade interessiert. Google Bildersuche, das kann die irgendwie ganz gut und dann druckt die immer solche Sachen aus. Wenn wir da feststellen, dass da vermehrt wieder Fotos, also Bilder ausgedruckt werden von irgendwelchen sexuellen Themen, dann kann man das halt aufgreifen.“

Aktive Suche

„Naja. Also manchmal komme ich ja nicht auf eine Idee, dass es so was gibt, wenn mir das nicht zugetragen wird. Deshalb wäre es schon gut, auch mal eine Information anzubieten. Wichtig ist, dass das keine Zwangsveranstaltungen sind. Sondern man kann nur sagen, nein, habe ich keine Lust. Will was anderes machen. Aber schon mal auch zu informieren. Über das, was es gibt und was möglich ist. Kondomführerschein bieten wir auch an. Da müssen wir nicht teilnehmen. Aber sie wissen vorher vielleicht gar nicht, dass sie da gar keine Ahnung haben, wie das dann genau geht. Und deshalb ist es gut, mal so ein Angebot zu bewerben. Und vielleicht wahrzunehmen. Also nicht nur zu reagieren auf Anfragen. Aber nicht beglücken. Nicht bedrängend beglücken. Das ist auch blöd.“

Verhütung

„Wir können bestimmt auch so ein gewisses Maß an Verhütungsmitteln zur Verfügung stellen aber wir sitzen nicht daneben und gucken, ob es angewendet wird. Wir tun alles in unserer Macht stehende. Und beraten und ermöglichen Dinge aber letztendlich, garantieren können wir es ihnen nicht.“

Schatzkiste

„Wir haben über das-. Über die ... #00:15:34# gibt es die Schatzkiste. Und das ist öfter schon mal, dass wir uns mit den Bewohnern zusammensetzen. Und dann gucken wir. Und da gucken wir auch in die Schatzkiste rein. Vielleicht ist ja jemand dabei, den du anschreiben möchtest. Es ist nur leider immer Männerlastig.“

Beratung der Bewohner*innen

„Ansonsten merkt man es häufig bei Paarsituationen, dass man schon mal,- wenn es Schwierigkeiten gibt. Hinzugezogen wird auch rein körperliche Probleme und Schwierigkeiten gibt, dann wird man auch da schon mal beratend angefragt.“

Besuch im Sexshop

„Hatten wir bei einer-, tatsächlich eine Leistungsnehmerin, die wollte-, mit der waren wir sogar im Orion in Köln. Da hat die sich Filme ausgesucht.“

Paarwohnungen

„Wir haben zum Beispiel, in der neuen Wohneinrichtung eine Paarwohnung integriert. Das heißt, das Thema ist präsent, dass auch Menschen mit Behinderung in Beziehungen leben können. Die, sage ich mal, nicht nur in der Beziehung Mitbewohner und et cetera laufen, sondern auch in der Paarbeziehung.“

Bordell besuche

„Also wirklich nur mit Prostituierten. Das heißt, wir waren auch schon mit Bewohnern bei Prostituierten. Das heißt, man hat vorher mit denen gesprochen. Also wir haben das unterstützt. Und letztendlich, was dann dort passiert ist, wissen wir nicht. Es sei denn, der Mensch möchte mit uns darüber sprechen. Aber da ist auch irgendwo eine Grenze für uns. Also wir haben ihm ermöglicht, das umzusetzen. Indem wir ihn, zum Beispiel, dahingefahren haben. Das Finanzielle geklärt haben. Was dann da drin passiert. Ist eine Sache zwischen denen beiden. Also zwischen dem Menschen, der die Leistung in Anspruch nimmt. Und der Frau, die die Leistung dann natürlich anbietet.“

Unterstützung

„Da nehmen wir die Fahrtzeit auf und fahren halt da hin.“

Keine Unterstützung

„Ja trotzdem ein sehr intimes Thema. Und da würde ich für die Bewohner hier nicht unbedingt möchten wollen, dass da sich Leute dann vielleicht so, sage ich mal-, diese Stechuhr, jetzt sind aber 15 Minuten rum, zack, Nächster. Oder du hast bezahlt, dass ich das und das tue.“

Nicht erlaubt auf dem Zimmer

„Also ich muss schon sagen, also von meinem Gefühl würde ich es ausschließen, weil ich einfach glaube, dass das-, also jetzt nicht aus besonders moralischen Gründen, dass-, da müsste ich mir nochmal Gedanken darum machen. Aber ich würde es erstmal instinktiv ausschließen, weil ich glaube, dass da nicht in dem Zeitraum und in der Einfühlsamkeit mit umgegangen wird.“

Sexualbegleitung

„Genau. Mit Sexualbegleitung haben wir noch keine Erfahrungen.“

Keine Äußerung des Wunsches

„Wurde so noch nicht geäußert. Genau. Liegt wahrscheinlich daran, dass Bewohner in Einrichtungen haben meistens ein bisschen das Defizit. Die wissen gar nicht, was gibt es außerhalb meiner Lebenswelt für Angebote, die ich wahrnehmen kann? Die sind da auch nicht so in der Lage diese Informationen zu sammeln. Die sind darauf angewiesen, dass wir die zu denen bringen. Wenn die Fachleute denken, das wäre vielleicht was, das dann zu tun.“

Unterstützung

„Wir haben ja wirklich Leistungsnehmer, die bringen halt alle drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht Wochen, wie auch immer es halt gerade kommt, nach Duisburg und da haben die ihre

Stammsexualbegleitungen und ja, da kräht kein Hahn mehr nach. Also wir sagen halt, die Mitarbeiter geben die Termine durch, damit ich das im Dienstplan vermerken kann.“

Nicht erlaubt auf dem Zimmer

„Wo wir für uns Probleme hatten, dadurch dass wir auch ein kirchlicher Träger sind, ist halt einfach, das ist mit Besuch von Sexualassistentinnen, -Begleiterinnen hier im Haus-, das haben wir-, erstmal machen wir das nicht. Da nehmen wir die Fahrtzeit auf und fahren halt da hin. Wir haben uns aber auch aus vielerlei Gründen dazu entschieden, weil wir auch gedacht haben, da geht es ja auch ein bisschen um das Recht vor-, also um den Schutz quasi, dass es nicht jeder Mensch mitkriegen möchte, soll. Ja, also das war eine Entscheidung, die aus vielen Gründen getroffen wurde.“

Erlaubt auf dem Zimmer

„Und das bedeutet zum Beispiel, dass wir zum Thema Sexualassistenz auch nicht nur was aufschreiben, dass es möglich ist, dass sie sexuelle Dienstleistungen hier bekommen können. Also da, wo sie leben. Oder woanders. Und dass da auch nicht der Weg dahin nicht versperrt werden kann. Sondern wir haben mit fünf Sexualassistent/innen konkreten Kontakt. Haben mit denen gesprochen. Das Angebot geprüft und stellen das als Möglichkeit direkt vor. Das ist natürlich deren Sache, wen sie wählen. Und ob sie das wollen. Aber das Angebot ist ganz klar. Und wenn sie nicht Prostitution wahrnehmen wollen. Sondern aus unterschiedlichen Gründen so ein Angebot bevorzugen, dann kriegen sie auch ein direktes Informationsangebot dazu.“

Beschaffung von Pornografie

„Natürlich die Möglichkeit, Filme, Pornografie zu besorgen, wenn das gewünscht ist von jemandem. Wenn es dann gewünscht ist und die finanziellen Mittel dazu zur Verfügung stehen. Auch das zu begleiten.“

Wird kontrolliert

„Hatten wir bei einer-, tatsächlich eine Leistungsnehmerin, die wollte-, mit der waren wir sogar im Orion in Köln. Da hat die sich Filme ausgesucht. Da hatten wir auch ein sehr interessantes Übereinkommen, wie das-, ich wollte, dass das gesafet ist, dass da nicht zu stark gewaltverherrlichende oder andere Dinge drin vorkommen. Also mussten wir unseren damaligen Zivi bitten. Der musste sich die vorher ankucken, bevor sie die gekriegt hat. Der hat dann nachher entschieden, dass das Frauenbild okay ist soweit und dann durfte die die haben.“

Wird nicht kontrolliert

„Aber da zum Beispiel die Idee, das sperre ich, damit die keinen Zugang haben. Das ist ungehörig. Begrenzt ist das Nutzung von Pornografie genauso, wie für alle anderen.“

2. Infrastruktur

Räumliche Gegebenheit

Gemischte Gruppenbildung

„Gleich stark ist? In der Regel schon. Es ist relativ ausgeglichen.“

Zimmer sind individuell gestaltet

„Ja. Die können die vollkommen frei gestalten. Teilweise mit den Eltern machen die das auch noch zusammen und haben die das zusammen getan. Wir würden halt maximal eine Grundausstattung bereitstellen, wenn jemand keine Möbel hat oder keine Möbel bringen kann oder kein Geld hat oder so. Aber prinzipiell ist es so, dass die Eltern hier noch sehr aktiv sind und dass auch fast alle Zimmer mit individuellen Möbeln ausgestattet sind.“

Weg zum Bad

„Das ist in der Regel ist es eine Tür und dann geht man ein Stück über den Flur und in das Badezimmer oder es ist direkt vom Zimmer aus zu erreichen. Es gibt kaum noch Fälle, wo man wirklich, weiß ich nicht, fünf Minuten über den Flur laufen muss, um zur Toilette zu kommen.“

Bett

Pflegebett

„Ja gut, wir haben natürlich Pflegebetten, wir haben Niederflurbetten. Also gerade für die Menschen mit schweren körperlichen Einschränkungen. Die haben dann nochmal spezielle Pflegebetten. Die sind dann in der Regel auch ein bisschen breiter. Genau.“

Doppelbett

„Also aus Platzgründen ist es so, dass die Betten eher Einzelbetten sind. Wobei wir auch Menschen haben, die sich ein Meter vierzig Betten gekauft haben. Aber auch da können die eine individuelle Entscheidung treffen. Also es gibt viele, die sich auch für das kleinere Bett entschieden haben. Manche haben auch gesagt, ich will ein größeres Bett haben, weil ich da drin mehr Platz habe.“

Einzelbett

„Alle haben neunziger Betten. Wir haben kein größeres Bett dort.“

Badezimmer

Tandembad

„In der Regel mit einem Tandembad. Das heißt, ich teile mir das Badezimmer noch mit jemand anderem. Manche Wohngruppen haben auch ein Badezimmer, was direkt zum Zimmer gehört.“

Einzelbad

„Also wir haben zwei verschiedene Zimmerformen. Es gibt die Zimmer für Menschen im Rollstuhl. Die sind 18 Quadratmeter groß und haben ein sechs Quadratmeter großes Badezimmer. Und dann gibt es die Zimmer für Menschen ohne Rollstuhl oder Rollator. Die sind 16 Quadratmeter groß und haben ein 4 Quadratmeter großes Badezimmer. Jeder hat sein eigenes Bad, seine eigene Zimmereingangstür mit einem eigenen Schlüssel, die man abschließen kann, so dass dann auch niemand rein kommt. Und dann geht man vom Zimmer in das Badezimmer. Und alle Zimmer haben Zugang zu einem Balkon oder zu einer Terrasse.“

Möbel

Grundausstattung

„Es gibt natürlich Menschen, die bringen nichts mit. Und wird zur Verfügung gestellt. Wir achten bei Grundausstattung von zu belegenden Zimmern darauf, dass erst mal eine Gestaltung möglich ist. Und dass die Qualität der Grundeingaben, also wie ein Bad eingerichtet ist. Und Bett, Schrank, Angebote, Berufsbildungswerk, dass das von Qualität ist.“

Selbstgekauft

„Manche haben Möbel, die vom Haus gestellt sind. Wir haben so Standardmöbel, Bett, Schrank, Kommode. Und andere haben aber ihr Zimmer komplett von zuhause mitgebracht, die haben dann kein einziges Möbelstück von uns.“

Waschbecken

„Waschbecken in Zimmern haben wir nicht, wir haben Tandembäder, also die teilen sich zu zweit ein Bad. Ja.“

Quadratmeter

„Also, der Landschaftsverband gibt vor eine Mindestquadratmeterzahl von, ich glaube es liegt bei 14 Quadratmetern, die ein Einzelzimmer haben muss.“

Zimmer

Einzelzimmer

„Wir haben nur Einzelzimmer, bis auf eine Ausnahme. Das sind zwei Damen, die Leben seit dreißig Jahren zusammen. Die möchten das auch. (I: Okay.) Die sind auch weiterhin zusammen geblieben, weil es dann ...#00:09:16# genehmigt wurde. Es ist das einzige Doppelzimmer, was wir noch haben. Ansonsten haben wir nur Einzelzimmer.“

Doppelzimmer

„Naja, es ist so. Es ist die Tradition. Also, wenn sie in Doppelzimmern gelebt haben und es gibt keine Möglichkeit des Wechsels, dann bleibt das. Und die Menschen sind das gewohnt. Deshalb wird es nicht heilig gesprochen. ... #00:27:14# trotzdem besser, wenn es anders ist. Aber aus der Geschichte mitgebracht sozusagen. Wir verordnen keine Doppelzimmer. Und wie gesagt, die Zukunft ist Einzelzimmer. Und das wird nicht wieder zurückgehen. Und wir werden selbstverständlich nicht insistieren auf dieser problematischen Grundlage für selbstbestimmtes Leben.“

3. Personal

Persönliche Erfahrungen und Einstellungen

Erlebte Anfragen von Bewohner*innen

„Gerade die jüngeren Bewohner ohne Partner fragen natürlich sehr viel danach. Sie hätten gerne einen Partner. Dann wird es sogar von deren Seite aus aktiv an den Mitarbeiter herangetragen, dass da Unterstützungsbedarf ist.“

Erlebte Wünsche und Bedürfnisse

„Es gibt einen Kunden, der relativ deutlich sagt, dass er sich eine Freundin wünscht. Und hat auch schon mal definiert, dass er mit der ganz gerne sexuell aktiv werden würde.“

Erfahrungen mit der Sexualität der Bewohner*innen

„Ein Bewohner der guckt sich gerne pornografische Filme an und der spricht natürlich auch Mitarbeiter an, weil er das selber nicht händeln kann. Dann muss ihm der entsprechende Film eingelegt werden. Das macht der grundsätzlich nur bei männlichen Mitarbeitern im Haus. Das ist für ihn ganz klar. Das ist ein Thema, was man nur da bespricht oder auch wenn er sich diese Filme kaufen will und so weiter, dann spricht der die an.“

Einzelsexualität

„Und was auch meiner Meinung nach so ist, dass Menschen mit Behinderung es einfach viel schwieriger haben, Sexualität auszuleben, weil man nicht so selbstverständlich seine

Bedürfnisse quasi erleben kann, weil häufig der Partner fehlt, mit dem man das tun könnte, wenn es Paarsexualität ist. Deswegen glaube ich schon, dass häufig eine Einzelsexualität passiert. Oftmals aber aus diesem Grund, dass das eben schwieriger ist, denjenigen zu finden, mit dem man die Sexualität gerne ausleben würde.“

Paarsexualität

„Wir sind sehr nah dran am Bewohner. Das sind dann häufiger die Paarsituationen, die wir bemerken.“

Wünsche für die Zukunft

„Ja, das, was mich insgesamt leitet, ist auch mein Wunsch. Dass das Menschenrecht akzeptiert wird. Und das wir versuchen, das, was wir selber für gelungen halten, nicht anderen zu diktieren oder zu sagen, so muss das sein. Sondern die Verschiedenheit von Lebensglück und von sexuellem Glück zu ermöglichen. Auch, wenn mir etwas ganz fremd ist. Nicht meins. Ich würde es ganz anders machen. Dafür einzutreten. Das ist das, was der wirkliche Wert von Demokratie ist. Das ganz leicht, das gut zu finden, was man teilt. Denn das Herausfordernde ist, das andere zu berechtigen. Und nicht dann zu intervenieren. Und das würde ich mir wünschen, dass das als Grundhaltung gefühlt wird. Nicht diktiert. Sondern gefühlt wird. Das wäre schön.“

Empfindung der Ausübung von Sexualität in Wohngemeinschaften

Hemmend

„Ich denke, dass es noch eher eingeschränkt wird. Grundsätzlich dadurch, dass es ein Wohnheim ist. Das bringt einfach schon viele Barrieren mit sich. Strukturelle Dinge, die man nicht ändern kann. Von daher muss man dafür sorgen, dass es bestmöglich gelebt werden kann. (Klopfen an der Tür.) (Unterbrechung 41 Sek.) Ich denke, dass es eher eingeschränkt ist in Wohneinrichtungen.“

Fördernd

„Wobei man natürlich jetzt sagen kann, wenn man jetzt sich das Behinderungs-, den ganzen Lebensbereich ankuckt, dann sind wir natürlich wiederum fördernder sicherlich als Elternhäuser. Das muss man natürlich auch so sehen. Ich habe jetzt gerade eine Anfrage für einen Wohnplatz gekriegt von einer Frau. Die Mutter ist 77. Und die Tochter ist 52. Da ist natürlich a, richtig Zunder dahinter. Die brauchen natürlich jetzt sofort was und sofort geht ja mal gar nicht, gerade nicht, wenn man ein stationäres Setting will, was es ja so nicht mehr gibt, aber immerhin noch das Setting so ist, schwierig. Und dagegen ist natürlich eine Wohneinrichtung fördernder.“

Sowohl als auch

„B: Sowohl als auch. Es kommt immer ganz darauf an. Natürlich wenn ich mit acht Menschen zusammenlebe, ist die Möglichkeit, dass ich dort jemanden kennenlerne, den ich mag, gegeben. Andererseits können es auch sieben Menschen sein, die ich im Normalfall niemals in mein Leben gelassen hätte, weil ich sie ganz fürchterlich finde. Also es kann passieren. Es gab es auch immer wieder, dass es Pärchen auf Wohngruppen gibt. Und wie gesagt, das wird dann auch von uns unterstützt. Und genauso ist es aber auch schwierig, wenn ich in einer Wohnform lebe, kann ich mich nicht so bewegen, wie ich es vielleicht in meinen eigenen vier Wänden täte. Und natürlich die Bewohner können Besuch empfangen. Aber es ist anders. Es gibt andere Auflagen. Es gibt gewisse Hausordnung, an die muss ich mich einfach halten und kann es nicht so oft machen, wie wenn ich meine eigene Wohnung hätte, die ich abschließen kann und dann ist da niemand mehr, den es irgendwie interessiert.“

Empfundene Einschränkungen in Bezug auf die Ausübung von Sexualität

„Natürlich hakt es noch ganz oft, weil es gerade ein Thema ist, was man doch dann lieber unter dem Tisch halten möchte. Und weil dadurch macht man ja auch teilweise ein großes Paket dann mit auf. Und dann will der andere Bewohner auch. Warum darf der und ich nicht? Und so weiter. Und ein großes Problem, was wir haben, sind die finanziellen Grenzen. Wenn jemand einen Barbetrag von, ich sage jetzt mal, von grob 100 Euro hat. Dann will der vielleicht ins Kino gehen. Und dann will der auch mal ein Eis essen gehen. Und wenn dann eine Sexualassistentin dann 300 Euro kostet, dann ist das echt jede Menge. Und selbst wenn es jetzt keine Sexualassistentin ist und wir sagen, okay der kann damit umgehen. Wenn es jetzt ein normaler Bordellbesuch ist, auch das ist teuer. Dem Menschen zu erzählen, gerade wenn ihm etwas gefällt. Das ist gut, das darfst du aber nicht immer. Das kannst du dir nicht so oft leisten. Das ist dann ganz schwer. Da muss man überlegen, mache ich dieses Fass auf? Oder mache ich es nicht auf und versuche das irgendwie zu kanalisieren? Aber zustehen tut es den Menschen.“

Wahrgenommene Sichtweise des Umfelds auf die Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung

Also ich glaube, dass das ganz, ganz stark abhängig ist vom Blickwinkel. Also wenn man jetzt so mal den Blickwinkel der Eltern zum Beispiel annimmt, dann ist es häufig so, dass sie ihre Kinder oder auch Geschwister als asexuelle Wesen wahrnehmen, die gar kein Bedürfnis nach Sexualität haben. Ich habe mal ein Einführungsgespräch einer Kundin geführt, die jetzt in der Wg wohnt. Da sagten die Eltern: Ja, Sexualität wäre mit 15 mal ein Thema gewesen. Aber jetzt, die Kundin ist 27, wäre das kein Thema mehr. Also sie würde keine Sexualität mehr brauchen. Oftmals habe ich so das Gefühl, dass gerade so Menschen, die entweder nur verwandt sind oder halt nicht so im professionellen Rahmen mit Menschen mit Behinderung

zu tun haben, häufig so denen gar keine Sexualität zuschreiben und-. Oder dass, was sie denen als Sexualität zuschreiben, häufig eher so, ich eher als Freundschaft definieren würde. Also so jemanden haben, mit dem man etwas unternimmt. Das ist dann dein Freund, deine Freundin. Aber wenig so im sexuellen Bereich. Ich glaube, wenn wir uns-. Also wenn ich so aus dem Blick der Fachkräfte schaue, dann hoffe ich doch sehr, dass die Meinung da anders ist. Und wenn ich mit Kollegen spreche, wird das häufig auch so wahrgenommen. Die schon den Menschen mit Behinderung die gleichen sexuellen Möglichkeiten ermöglichen wollen wie auch Menschen ohne Behinderung, häufig aber da auch ganz klar so Barrieren von außen sehen. Und was auch meiner Meinung nach so ist, dass Menschen mit Behinderung es einfach viel schwieriger haben, Sexualität auszuleben, weil man nicht so selbstverständlich seine Bedürfnisse quasi erleben kann, weil häufig der Partner fehlt, mit dem man das tun könnte, wenn es Paarsexualität ist. Deswegen glaube ich schon, dass häufig eine Einzelsexualität passiert. Oftmals aber aus diesem Grund, dass das eben schwieriger ist, denjenigen zu finden, mit dem man die Sexualität gerne ausleben würde.

Wahrnehmung von Unterschiede in der Partnerwahl

„Ich glaube, das ist total-. Also manchmal glaube ich, dass das Thema Sexualität auch bei uns im Bereich Frauen noch weniger zugeschrieben wird als Männern. Und wenn man jetzt auf unser Projekt schaut-. Ich glaube hier also-. Die meisten Frauen, die wir haben, sind einfach nie-. Also ich glaube, da war das Thema einfach nie präsent und ich glaube, dass das viel so mit diesem Rollengedanken zu tun hat. Warum weniger Frauen aktiv suchen, weiß ich nicht. Vielleicht auch weil so das Bild der Frau so insgesamt noch ein anderes ist. Also ich glaube, das ist normaler, dass Männer offensiv irgendwie so suchen auch in der Gesellschaft und vielleicht bei Menschen mit Behinderung dann nochmal mehr als bei Frauen.“

Erfahrungen oder Einstellung zu Schwangerschaft in gemeinschaftlichen Wohnformen

„Nein, in dem Fall nicht. Wir haben einen Mann, der sich das gerne wünscht. Aber sonst ist das nicht Thema, gerade bei den Jüngeren noch nicht. Bei den Älteren ist das-. Ich halte die von außen übergestülpt, ganz klar die Haltung: „Ich kann das ja nicht.“ Denen ist ganz klar mitgeteilt worden während der Sozialisation: „Nein, nein du bist behindert, Das geht nicht. Behinderte Menschen können das nicht. Punkt. Bei den Jüngeren ist es mir jetzt noch nicht so aufgefallen. Wie gesagt, wir haben einen, der gerne schwanger werden würde. Also der wünscht sich tatsächlich Familie und Kind.“

Persönliche Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung

„Na, das ist jetzt mal eine große Frage. Sexualität ist ein Menschenrecht. Lebensenergie. Niemand hat das Recht, institutionell, strukturell, ethisch oder fachlich die Möglichkeiten von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu beeinträchtigen und einzuschränken. Sexualität zu leben. Das ist meine klare Grundhaltung dazu. Und das muss man dann deklinieren für die verschiedenen Aspekte. Also Kinderwunsch und Elternschaft zum Beispiel. Dafür gilt das auch. Und für die Möglichkeit, Pornografie und Prostitution zu nutzen. Wenn das für Menschen ohne Behinderung möglich ist, gibt es keinen einzigen Grund, das Menschen mit Behinderung zu verstellen.“

Grundrecht

Ja

„Jeder Mensch hat das Recht darauf, seine Sexualität so auszuleben, wie er das möchte. Solange er eben die Grenzen von anderen Menschen dabei wahrt.“

Nein

„Und also ich sage mal so, ich denke halt, ich finde es immer schwierig zu sagen, Sexualität ist ein Grundrecht. Weil ich glaube, ein Grundrecht ist es so gesehen-, weiß ich nicht, ob es das ist, weil sonst hätte ja jeder Mensch Recht. Beziehungsweise sagen wir mal so, Sexualität in Kontakt ist ja natürlich kein Grundrecht. Also was eigene Sexualität-, ob das jetzt ein Grundrecht ist, weiß ich nicht. Aber jeder soll das natürlich schon so ausleben können, wie es irgendwie passt, ohne andere Leute zu behindern.“

Gleiche Bedürfnisse

„Meine ganz persönliche Haltung ist, dass jeder Mensch die gleichen Bedürfnisse hat.“

Fortbildungen

Werden gefördert vom Träger

„Also wir haben ein breites Fortbildungsangebot. Auch systematisch. Das heißt, jeder Mitarbeitende kann eine Fortbildung machen zu einem Thema, was ihn interessiert. Und zum Thema Sexualität haben wir auch schon Inhouse Fortbildungen angeboten. Also eigentlich jährlich machen wir das. So, dass die Menschen da auch am Ball bleiben können.“

Wurde gemacht

„Wir haben das in der Weiterbildung uns sehr aktiv damit beschäftigt. Da ging es um Sexualität und Autismus. Haben geguckt, was es alles gibt. Und es gibt ja wahnsinnig, wahnsinnig viel. Da muss man auch genau gucken, was ist denn jetzt für welche Zielgruppe auch geeignet? Ist

es jemand, der gerade jetzt aus dem Bereich OK Autismus ist? Ist das jemand, der kann mit Fotos arbeiten, kann mit Bildern arbeiten. Oder ist es jemand, der braucht Direktbilder? Das heißt wir haben einen Bewohner, der hat als Masturbationshilfe einen Hausschuh. Und da würde es nichts bringen, wenn ich dem ein Piktogramm von Masturbation hinlege. Das würde er nicht verstehen, sondern er muss dann seinen Hausschuh haben, weil er weiß das ist die Verbindung, die er dann hat. Obwohl er das auch verbalisiert. Er sagt dann Hausschuh während der Pflege und da weiß man, er möchte seinen Hausschuh. Dann wird das Inkontinenzmaterial unter ihn ausgebreitet. Er bekommt seinen Hausschuh und man geht raus.“

Wurde nicht gemacht

„Nein, haben wir auch noch nicht gemacht. Also das ist schon Thema auf jeden Fall gewesen. Auch nicht nur einmal sondern mehrmals. Aber dass wir jetzt uns da fortbilden mussten oder so, haben wir jetzt noch nicht gemacht.“

Themen der Fort/Weiterbildungen

„Wir machen viele Fachtage, Fortbildungen zu dem Bereich. Also viel heißt sehr deutlich und mehrere immer im Konzert der verschiedenen Angebote. Immer ein Seminar zum Thema alltägliche Sexualitätsbegleitung in Betreuung, Pflege, Ausbildung und Schule. Also in jedem Handlungsbereich. Wir haben in den letzten zwei Jahren einen Schwerpunkt gehabt in der Senior/innenhilfe. Also zum Thema Sexualität und Alter. Und wir haben dieses Jahr haben wir zwei von den Mitarbeitern gewünschte Schwerpunkte, nämlich das Thema Körper. Körperlichkeit, Körpermodifikation. Behindert ein behinderter Körper, mitgebrachte Beeinträchtigung ist selbstverständlich auch ein Thema für sexuelles Leben von Menschen. Aber es geht auch um Medienbilder und wie man zu sich stehen kann und zu sich kommt, wenn man bedrängt wird durch Attraktionsfolien. Das interessiert viele. Also sowohl als Fortbildungsthema, wie auch leibhaftig im wahrsten Sinne des Wortes. Und wir haben ein Seminar zum Thema Sexualität und Medien. Also was medial da so passiert. Und wie jemand mit Pornoangeboten umgeht. Was gefährlich ist. Ob es ein Recht auf Sexting gibt. Und so was besprechen wir. Und haben ganz gute Referierende eingeladen. Vom Institut für Sexualpädagogik von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in diesem Jahr. Und das machen wir regelmäßig.“

Persönliche Merkmale

Alter

„B: Ich bin 28 Jahre alt.“

Studium/ Ausbildung

Ausbildung

„Ich habe erst eine Ausbildung zur ... #00:01:19# Pflegerin gemacht und habe dann noch einen Heilpädagogen oben draufgesetzt.“

Studium

„Studiert habe ich soziale Arbeit. An der TH Köln. Allerdings nur den Bachelor. Master habe ich jetzt nicht gemacht, weil ich halt direkt die Möglichkeit hatte hier zu arbeiten. Und das eben auch in so einer spannenden Position wie Leitung. Von daher war das weitere studieren jetzt für mich erstmal kein Thema. Ich habe dann noch eine Ausbildung gemacht als Deeskalationstrainer. Genau.“

Sexualität wurde thematisiert

„Wiederum auch beim Recht. Also ich hatte eine Professorin, die war beteiligt an der Studie. Die damals erbracht hat, dass über die Hälfte der Frauen mit geistiger Behinderung Opfer von sexueller Gewalt werden. Die halt eben in diesen Einrichtungen leben. Von daher war das dann Thema bei ihrem Seminar. Aber grundsätzlich auch wenig.“

Sexualität wurde nicht thematisiert

„B: Weder noch. I: Also überhaupt gar kein Thema. B: Nein, nein.“

Arbeitsstelle

Träger

„Hier in der Institution beim Caritas-Verband seid 15 Jahren.“

Funktion

„Also ich bin die Hausleitung. Das heißt, ein ganz großer Teil ist Organisatorisches, sprich die Dienstplanung, die Einteilung der Mitarbeiter in den Dienst. Dann das ganze Organisatorische, was Abrechnungen und so weiter belangt. Ansonsten aber auch letztendlich die Kontrolle und Anleitung der fachlichen Konzepte. Das gehört auch zur Aufgabe. Mitarbeiterführung, Teamentwicklung.“

4. Institution

Leitbild

Kein Leitbild vorhanden

„Nein, also Leitbild nach außen haben die nicht, aber intern sind wir uns alle einig, dass wir da voll offen sind und dass jeder Bewohner diese Sexualität so ausleben kann, wie er das braucht oder wie er das möchte.“

Leitbild vorhanden

Offene Kultur

„Also an sich, ich sage mal, von Seiten der obersten Leitung jetzt, ist das sehr offen.“

Empowerment und Selbstbestimmung

„Das ist nicht mehr Fürsorge, das ist Empowerment, das ist Selbstbestimmung. Es hat sich ganz, ganz viel getan auch in den Köpfen der Mitarbeiter und in der Haltung. Und deswegen, denke ich, sind wir auf dem guten Weg.“

Bedürfnisorientiert

„Was können wir leisten in den Rahmenbedingungen für jeden Einzelnen? Wir nennen das noch mal Extrawürste. Welche Extrawurst steht jedem zu? Dazu gehört Sexualität genauso wie Lust auf bestimmte Lebensmittel oder Freundschaften, Freizeitangebote. Das ist einfach ein Bereich, den decken wir mit ab. Auch deswegen gibt es unseren Kompetenzbereich, um zu gucken, wie können wir individuelle Angebote schaffen.“

Personenzentriert

„Wir arbeiten personenzentriert.“

Regeln der Institution

Gemeinsam im Zimmer aufhalten ist erlaubt

„Grundsätzlich natürlich. Ja, also es gibt durchaus Menschen, die auch schon mal Besuch dann haben. Also zum Beispiel einen Partner oder eine Partnerin. Und die schlafen dann auch bei denen in den Zimmern. Es gab auch in der Vergangenheit schon Beziehungen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst. Und auch da haben die dann natürlich in den jeweils anderen Zimmern mit übernachtet. Also das ist jetzt nicht so, dass die Einrichtung sagen würde, das geht nicht.“

Tür darf geschlossen werden

„Da achten wir sogar sehr darauf. Also wir haben Pärchen in Wohngruppen, wo es auch zu sexuellen Handlungen kommt. Und dann ist eher unsere Arbeit, soweit zu begleiten, das ist euer Intimbereich. Macht bitte die Tür zu, weil die anderen Bewohner, die möchten das vielleicht nicht sehen oder ihr möchtet auch nicht, dass die das sehen. Dann achtet doch darauf, dass die Tür zu ist.“

Übernachtungsgäste sind erlaubt

„Wären kein Problem, nein. Wie gesagt, bei dem einen Herren ist das ja auch in der Regel so, dass die irgendwie schon regelmäßig hier schläft, die Freundin.“

Wir haben aber auch untereinander, wir haben ja beste Freunde wohnen gehabt oder haben wir immer noch wohnen, die auch oft dann beieinander geschlafen haben. Hat er sich ein Klappbett aufgebaut in dem Zimmer.“

Bewohner*innen dürfen Beziehungen untereinander haben

„Ja, klar. Natürlich, klar sind die erlaubt. Also ich sage mal so, das ist ein Problem für viele, wenn dann so eine Beziehung nachher am Ende irgendwann kaputt geht. Das ist natürlich-, das würden wir auch nicht so cool finden, wenn dann nachher man mit dem Ex noch die nächsten Jahre hier leben muss und jeden Tag den am Frühstückstisch sieht oder so. Ist natürlich dann halt blöd. Da muss man dann halt immer kucken, wie man das-, ob man das irgendwie dann spontan anders regeln kann oder sowas. Aber die sind auf jeden Fall erlaubt, was natürlich auch dazu führt, dass wir teilweise so GZSZ-ähnliche Verhältnisse hier manchmal haben. Dann ist da irgendwie der eine mit der einen zusammen und am nächsten Tag haben die sich fürchterlich zerstritten. Und dann ist der mit jemand anders zusammen und dann zerstreiten sich die beiden Mädels. Und also aber das ist halt das Leben.“

Besucher*innen sollten angekündigt werden

„Also es ist ganz individuell. Also wir gucken, dass das Gruppenleben-. Es gibt spezielle Gruppenabläufe im Team. Viele Menschen mit Spektrumstörungen, die brauchen einfach gewisse Abläufe. Und da würde es jetzt stören wenn ständig ein reger Wechsel auf der Wohngruppen wäre. Die Bewohner können natürlich Besuch empfangen, wenn sie das möchten. Es ist nett, wenn sie das anmelden und sagen: „Da kommt jemand.“ Damit wir es auch wissen, wer steht da auf einmal in der Wohngruppe? Ist das jemand, der vielleicht hier gar nichts zu suchen hat? Aber da gibt es auch keine Auflagen. Genauso wie beim Freund übernachten oder bei der Freundin und andersherum auch bei uns. Das wird dann vorher kommuniziert. Das wird dann auch besprochen. Da läuft dann im Vorfeld auch ganz viel Aufklärungsarbeit meistens nach oder es wird über Verhütung gesprochen. Dass solche Dinge im Vorfeld abgedeckt sind und dann ist es durchaus möglich, dass Übernachtungen stattfinden. Natürlich immer im Rahmen, dass die anderen Mitbewohner nicht gestört werden. Wenn wir jetzt merken, da ist jetzt bis vier Uhr nachts Party, dann müssen wir gucken, wie wir das irgendwie eingrenzen können oder auch den Menschen dann bearbeiten können und sagen: „Ihr sollt euren Spaß haben und ihr sollt auch die Zeit miteinander genießen. Aber es gibt auch noch einen Nachbarn, der vielleicht schlafen möchte.“

Besucher*innen müssen nicht angekündigt werden

„Also grundsätzlich hat ja jeder das Recht, Besuch zu empfangen, wie er es möchte.“

Besuchsverbote wurden schon einmal ausgesprochen

„Das ist durchaus vorgekommen in verschiedenen Gruppen, dann wenn es zu verbalen und auch handgreiflichen Übergriffen auf Bewohner oder auf Mitarbeiter kam. Und dann haben wir von unserem-. Also wir haben ein Hausrecht und davon können die Mitarbeiter auch Gebrauch machen, wenn-. Es kommt leider, eben gerade auch in der Angehörigenarbeit immer wieder Situationen, die Angehörigen sind oft psychisch stark belastet aufgrund der Erfahrung, ich habe ein behindertes Kind, ich habe vielleicht andere soziale Probleme. Und dann ist so der Mitarbeiter der Wohngruppe oft derjenige, der es in Anführungsstrichen, abbekommt. Und da gibt es immer wieder unschöne Situationen. Das wird es bei anderen Trägern auch geben. Und dann können wir von so einem Hausrecht Gebrauch machen, um uns und vor allen Dingen auch die Mitbewohner und die Bewohner, zu schützen.“

Pornografie ist in öffentlichen Räumen verboten

„Genau. Das wäre dann so eine Sache, wo wir natürlich sagen müssen, das geht nicht. Das hat auch einen rechtlichen Hintergrund. Das wäre dann sexuelle Belästigung. Rein rechtlich gesehen. Wenn wir da auf dem Gemeinschaftsfernseher einen Porno anschmeißen würden. Also auch hier muss man immer gucken. Man muss den Leuten Räume geben, das natürlich zu erleben. Das heißt, mit denen auch besprechen, dass ihr Zimmer dann geschlossen sein muss. Wenn sie sich was angucken.“

Arbeitsweise

Umgang mit negativen Haltungen von Mitarbeitern gegenüber von Sexualität der Bewohner*innen

„Wenn das die Haltung eines Mitarbeitenden wäre, dann würde ich versuchen, mit ihm an seiner Haltung zu arbeiten. Und das kann man gut machen, durch eine Fortbildung. Aber auch durch Fallbesprechungen. Weil man dann einfach sieht, dass Sexualität ein Grundbedürfnis ist. Und wenn wir das quasi dem Menschen verwehren. Also wir aktiv als Leistungsanbieter. Dann hat das natürlich negative Auswirkungen darauf, wie sich der Mensch bei uns fühlt. Und das kann natürlich, im schlimmsten Fall, zu herausforderndem Verhalten führen. Aber auch zu Aggressivität. Weil, wenn jemand mir meine Sexualität beschneiden würde, dann würde ich da auch nicht glücklich darüber sein.“

Elterngespräche

„Das ist auch Teil unserer Erstgespräche. Immer wieder. Also wir haben eine relativ lange Warteliste. Das heißt relativ viele Leute, die immer wieder ins Haus kommen und sich das angucken zwecks des Wohnens hier und das ist konzeptionell festgelegt, dass auf jeden Fall mit zu besprechen wie es denn zum Thema Partnerschaft und Sexualität aussieht. Das ist gerade bei Anfragen, wenn die noch aus dem Elternhaus kommen, ist das sehr wichtig. Weil

da gibt es durchaus auch sehr differierende Haltungen dazu. Der Bewohner ist vielleicht, weil er schon in der Werkstatt ist oder so, dem ist schon aufgefallen: Oh, ich unterliege geringerer Kontrolle und kann da meinen Bedürfnissen eigenständiger nachgehen, müssen das aber zu Hause unterdrücken, weil da sind sie noch Kind. Und Eltern haben ziemlich klare Vorstellungen, wie ihr Kind sich zum Thema Sexualität verhält. Also die haben nicht nur eine Vermutung, sondern die wissen das obwohl sie es eigentlich nicht wissen. Die sind aber fest davon überzeugt: Nein, das Thema ist für den völlig uninteressant. Das mag auch im Verhältnis zu den Eltern sein, was ja auch gesund ist. Aber das heißt nicht, dass es nicht vorhanden ist. Sondern das entwickelt sich dann sehr schnell. Die haben da schon eine Haltung zu. Im Gespräch sind Eltern dann immer sehr peinlich berührt und die Kinder oder die jungen Erwachsenen, die ja hier sind die schmunzeln dann. Das ist also für die Thema. Das haben wir konzeptionell verankert, dass zu tun und auch anzusprechen, weil das ist natürlich die Vermutung: Wir sind eine katholische Einrichtung. In der katholischen Einrichtung kann man dann erwarten: Nein, das Thema gibt es nicht. Das gibt es ja auch in der katholischen Kirche nicht das Thema. Deswegen ist das konzeptionell verankert. Muss ja auch so sein.“

Tagungen

„Wir machen viele Fachtage, Fortbildungen zu dem Bereich. Also viel heißt sehr deutlich und mehrere immer im Konzert der verschiedenen Angebote.“

Fachgruppen

„Wir haben eine Fachgruppe dafür. Fachgruppe Sexualitätsbegleitung. Ich leite die seit Beginn, weil ich diese Qualifikation mitgebracht habe. Ich bin Sexualpädagoge und Sexualwissenschaftler von meiner Grundqualifizierung her. Und das bot sich an, dass ich das auch mitgestalten kann diesen Bereich. Und das mache ich seit ich hier bin. Also seit zwölf Jahren gibt es diese Fachgruppe. Immer für die Mitarbeitenden und Kundinnen aus allen Bereichen.“

Teamarbeit

„Also auch vom Team her. Ganz oft, dass wir ganz offene Teams haben, die damit sehr gut umgehen können. Manchmal auch Teammitglieder, wo man merkt, da sind noch ein bisschen Hemmungen. Aber in der Regel sehr, sehr offene Teams. Wenn man das anspricht, kann man sehr gut mit denen arbeiten. Und ich glaube, wir haben da mittlerweile auch durch diesen Paradigmenwechsel.“

Kompetenzbereiche schaffen

„Und jetzt im Moment läuft ja die Fortbildung für Menschen mit Behinderung zum Thema Sexualität und die leitet ja eine Kollegin aus einem anderen Wohnprojekt. Und auch die hat-.

Also die macht jetzt auch eine Zusatzausbildung in dem Bereich. Und auch die hat sich quasi schon dafür eingesetzt, dass wir eben noch ein Konzept bekommen. Aber im Moment gibt es noch gar nichts.“

Umgang mit übergreifigen Situationen

„Also wir haben-. Ich als Deeskalationstrainerin begleite solche Situationen. Wenn ich auf eine Wohn-. Also hypothetischer Fall: Ich werde auf eine Wohngruppe gerufen. Und eine Frau hat einen Übergriff, in der Form, dass sie berührt wurde von einem Bewohner, erlebt, würde ich das mit der Mitarbeiterin aufarbeiten. Was ist passiert? Wie kam es zu dieser Situation? Und dann verschiedene Maßnahmen festlegen. Erstens: Bist du die richtige, die ihn in die Pflege begleitet, wenn er dich anziehend findet? Wenn du nun mal diejenige bist, für die er-. Du bist interessant für ihn. Musst du diejenige sein, die die Pflege begleitet, die ihn wäscht? Dass man in so persönliche Situationen vielleicht nicht reingeht und eine gewisse Distanz und Wertschätzung hält aber eine gewisse Distanz hält. Ich mag dich aber ich möchte keine körperliche Beziehung zu dir haben. Guckt wie kann man es kanalisieren? Wie kann man es umlenken? Und auch zu schauen, wenn es dann wirklich zu nahen Situationen kam, wie kann ich mich zurückziehen? Wo sind meine Fluchtwege? Wie kann ich gewisse Übergriffe auch ablenken durch Klienten schonende Schutztechniken. Und dann noch mal zu gucken. Aber in der Regel sind die Übergriffe, wenn Übergriffe bei uns passieren nicht sexuell motiviert, sondern das entsteht dann aus Frustration aus Überforderung, Unterforderung, Langeweile. Also ein ganz kleiner Teil ist sexuell motiviert. Und wenn, dann eher aus dem Grund, ich mache das jetzt, ich greife dir an die Brust, weil ich weiß, dass die Reaktion größer ist, der Zirkus größer ist. Ich sage immer: „Dann haben wir Zirkus und dann haben wir Spaß.“ Ich möchte irgendeine Reaktion hervorrufen. Ich möchte ja, dass was passiert. Ich möchte beschäftigt werden. Und dann weiß ich natürlich, wenn ich der Mitarbeiterin an die Brust greife, dann kommt ein Mitarbeiter von da, von da, von da. Das ist ein ganz anderes Bild, als wenn ich ihr jetzt an den Arm gegriffen hätte.“

Kein (verschriftliches) Konzept vorhanden

„Nein, es gibt kein festgeschriebenes Konzept dafür. Es leitet sich aus dem christlichen Menschenbild ab. Aber es gibt kein niedergeschriebenes Konzept. Es gibt natürlich ganz klar festgeschriebene Verhaltens-Kodexe was die Mitarbeiter anbelangt. Was darf ich? Was darf ich nicht? Wie habe ich mich zu verhalten? Wie gehe ich damit um? Das gibt es ganz klar. Aber für die Bewohner gibt es das jetzt eigentlich nicht.“

(verschriftliches) Konzept vorhanden

„Jain. Also es besteht ein Konzept zur Sexualität aber jetzt nicht so, also das ist auch in Gewalt und so ist das alles ein bisschen verknüpft.“

5. Rechtliche Vertreter*innen

Hilfestellung

Unterstützend

„Also hier im Hause jetzt nicht. Nein. Ganz im Gegenteil. Da sind diejenigen, gerade bei den Jüngeren die eingezogen sind, die das durchaus fördern und das auch unterstützen, wenn da das Bedürfnis ist, dass wir da entsprechende Wege beschreiben, wie eine Partnerbörse oder sonst irgendetwas. Da sind die relativ offen, glücklicherweise.“

Nicht unterstützend

„Wir haben einen Kunden, der das glaube ich ganz gerne machen würde. Wo aber im Moment der Vater der gesetzliche Betreuer ist und der das sich überhaupt nicht vorstellen kann und das nicht möchte. Also auf gar keinen Fall. Möchte auch nicht, dass seinem Sohn das vorgeschlagen wird. Der droht mit rechtlichen Konsequenzen, die es ja so nicht gibt. Aber dann damit, seinen Sohn aus der Einrichtung zu nehmen und zur Not wieder zu Hause aufzunehmen, wenn wir auch nur quasi so das vorschlagen. Und der hat die komplett Kontrolle über die Finanzen seines Sohnes, so dass wir gar nicht die Möglichkeit hätten, entsprechende Dinge zu tun. Deswegen ist es bisher so ein Teamthema gewesen und wir könnten uns vorstellen, dass ihm das sehr gut tun würde oder dass er daran Interesse hätte. Dürfen aber im Moment das Thema noch nicht mal vorschlagen. Was wir auch nicht tun, denn der Vater hat einen großen, großen Einfluss auf das Heim. So und wir wissen, wenn wir es trotzdem besprechen würde, würde der Sohn das auch mit seinem Vater thematisieren und das würde große, große Probleme auch für den Sohn bringen, der definitiv gesagt hat, er will nicht bei uns ausziehen. Und der Vater wird dem einen riesen Stress machen und das würde dann eventuell sogar dazu führen, dass er dann doch nicht quasi dieses Angebot wahrnimmt. Deswegen ist so ein bisschen unser Plan, abzuwarten bis sich die Betreuungssituation ändert. Es scheint so, als wäre das in den nächsten Jahren absehbar. Und dann das Thema auf jeden Fall noch mal anzugehen.“

Zusammenarbeit

Gemischt

„Das kommt ganz drauf an. Es kommt wirklich darauf an, mit was für Angehörigen man es zu tun hat. Vor allen Dingen auch, wie alt die Angehörigen sind.“

Positiv

„Also jüngere Angehörige von jüngeren Bewohnern, die eher weniger Probleme damit haben.“

Negativ

„Nun kann es sein, dass Angehörige, die schon etwas älter sind, die auch anders erzogen sind, anders sozialisiert sind, da ganz anders noch mal mit umgehen. Und das auch eigentlich gar nicht-. Mein Kind ist doch behindert. Und es hat keine Sexualität. Und denen das nahezubringen, ist immer ganz, ganz schwierig. Natürlich müssen wir Rücksprache halten.“

Streichen der finanziellen Mitteln zur Ausübung von Sexualität

„Aber durchaus, dass die rechtliche Vertretung dann sagt: „Nein, wir machen es nicht.“

Einstellung

Negative Haltung

„Wenn wir es neu irgendwo installieren, dann kann schon mal sein, dass die Eltern bei den ersten zwei, drei Anfragen sagen, „Nein, das ist nichts für meinen Sohn“. Oder, „Nein, das glaube ich nicht, dass er das braucht“ und so. Und nein, dann kommt halt eben-, ja, wenn wir das jetzt da machen und so, wie soll er denn verstehen, dass er das da machen kann und nicht woanders machen kann und so. Da muss man dann halt-, meistens lassen wir den Eltern dann nochmal Zeit und machen dann da jetzt nicht zu viel Druck auf, sondern warten dann einfach halt mal ein bisschen ab und fragen halt dann nachher in ein paar Wochen nochmal an. Dann haben die sich das manchmal auch durch den Kopf gehen lassen bis dahin. Und manchmal hilft dann auch so das Angebot oder die Möglichkeit, dass wir halt sagen, die können ja auch einfach mal beim ISBB anrufen, ja.“

Eingefordertes Besuchsverbot

„Das hatten wir auch schon des Öfteren und da gehen wir dann mit den Eltern in Kontakt und sagen: „Es ist sein Wohnraum. Der Wohnraum des Menschen. Der ist ein erwachsener Mensch und der darf Besuch empfangen. Genauso wie sein Nachbar Besuch empfangen darf, dürfen wir das hier nicht verbieten, solange wir nicht merken, dass dort irgendeine Fremd- oder Eigengefährdung vor sich geht. Solange hat der Mensch das Recht darauf, Besuch zu empfangen. Und natürlich können wir in einem gewissen Maß dafür Sorge tragen, dass es sich um Verhütung gekümmert wird. Da ging es aktuell um einen jungen Mann. Und die Partnerin kam und die Eltern hatten große Sorge, dass die Partnerin schwanger wird. Wie gesagt, die Partnerin lebt nicht bei uns. Wir haben da letztendlich keinen Einfluss darauf. Wir können beraten. Wir können bestimmt auch so ein gewisses Maß an Verhütungsmitteln zur Verfügung stellen aber wir sitzen nicht daneben und gucken, ob es angewendet wird. Wir tun alles in unserer Macht stehende. Und beraten und ermöglichen Dinge aber letztendlich, garantieren können wir es ihnen nicht.“

Eingefordertes Beziehungsverbot

„Insgesamt aber in meiner Tätigkeit beim Caritas-Verband habe ich das schon erlebt, dass es ganz klar ausgeschlossen worden ist. Und die darf da nicht ins Zimmer rein und so weiter. Das gibt es und das führt immer und immer wieder zu Konflikten zwischen Einrichtung und den Eltern. Das kann so weit gehen, dass dann auch Eltern ein Kind oder einen Betreuten aus der Einrichtung nehmen. Das kommt vor. Ja.“

Versuchen zu Unterbinden

„Und wir dann aber Angehörige, gesetzliche Betreuer haben, die da, sage ich mal, eine Haltung mitbringen, wo sie das möglichst unterbinden möchten. Also jede Form der Partnerschaft und Sexualität. Dann wird es auch sehr schwierig für die Menschen, das umzusetzen. Weil die haben nun mal gewisse rechtliche Verfügungen, sage ich mal. Und leben die dann auch so aus. Also wir haben es wirklich schon mitbekommen, dass dann Besuchsverbote ausgesprochen worden sind. Oder ja, auch ein Werkstattwechsel vollzogen ist. Weil eben dann in der Werkstatt es zu Kontakten mit dem anderen Geschlecht kam. Das gibt es. Die Frage ist, wie kommt man da an die Angehörigen ran? Das ist schwierig. Also auch hier würde ich mir wünschen, dass man da auch für die nochmal Angebote schafft, sich zu informieren.“

Befürchtungen

„Ich muss tatsächlich sagen, Probleme so gesehen nicht. Wir haben natürlich Eltern, ich glaube, das Schlimmste-, die schlimmste Befürchtung, die immer besteht, gerade auch in Bezug auf Sexualbegleitung, ist, was ist, wenn ich da (?das Tier) wecke. So. Und wie soll mein Kind das verstehen, dass er das mit dem einen Mädels machen kann und mit dem anderen Mädels nicht. So und das ist natürlich auch eine Befürchtung, die natürlich nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Da muss man natürlich auch kucken. Wir haben das aber nicht so wahrgenommen, dass die Eltern sich da quer stellen, sondern dass da einfach sehr viele Ängste dahinter stehen. Das ist so ein bisschen immer so im Hintergrund die Angst, dass so ein Mensch mit einer geistigen Behinderung, der vielleicht auch nicht gerade schwach ist, ja auch irgendwie vielleicht das in den falschen Hals kriegen könnte und dann vielleicht mal irgendwann was tut, was ihn in ernste Probleme bringen könnte und wo wir dann nachher vielleicht sagen würden, wir können den nicht mehr weiter betreuen oder so. Und das bemerke ich halt mehr, dass es da Eltern gibt, die da Befürchtungen haben so.“

Die Interviews

1 Interview 1

2 I: Genau. Also, erst mal vielen Dank überhaupt, dass Sie sich bereit erklärt haben,
3 mitzumachen. Und das wird natürlich auch alles anonym bleiben. Also das-. Es wird
4 nicht-. Kommen keine Namen oder werden keine Namen oder so genannt. Ja, die
5 erste Frage ist: Wie alt Sie sind und wie lange Sie hier schon arbeiten?

6 B: Ich bin 35 und arbeite bei der Diakonie jetzt seit, ich glaube, sieben oder acht
7 Jahren. Vorher war ich in der Psychiatrie ...#00:00:31# und habe dann in den
8 Behindertenbereich gewechselt. Zuerst in den Gruppendienst, auf eine intensiv
9 betreute Gruppe mit jungen Männern mit stark herausfordernden Verhaltensweisen.
10 Und habe dann vor zwei Jahren den neu gegründeten Fachdienst mit einer Kollegin
11 zusammen aufgebaut. Und wir haben umfassende Themen. Wir machen Fall- und
12 Fachberatung. Wir kümmern uns bisschen um Belegung. Ich bin zuständig für das
13 Deeskalationsmanagement. Das heißt, ich gebe Schulungen zu dem Thema, bin
14 Deeskalationstrainerin und decke den Bereich ab. Und habe noch so ein paar andere
15 Sachen, wie zum Beispiel auch, dass ich den KP Sexualität, also den
16 Kompetenzbereich Sexualität bei uns als Erwachsene, aus dem Bereich Erwachsene
17 Behindertenhilfe unterstütze und repräsentiere.

18 I: Und welche Ausbildung oder welches Studium haben Sie gemacht?

19 B: Ich habe erst eine Ausbildung zur ... #00:01:19# Pflegerin gemacht und habe dann
20 noch einen Heilpädagogen oben draufgesetzt.

21 I: Und wurde das Thema Sexualität irgendwie in diesen Ausbildungen thematisiert?

22 B: Ja, in beiden. Wir hatten einen, ich kann mich daran noch sehr gut erinnern, eine
23 Projektgruppe damals als (?Inhalationspflegerin). Projektwoche. Es gab verschiedene
24 Themen, es wurde ein Film gezeigt. Das Meer in mir, heißt der glaube ich. Und es
25 wurden verschiedene Themen rausgezogen, zu denen sollten dann einfach
26 Projektarbeit erstellt werden. Und die Kollegin und ich hatten das Thema Sexualität.
27 Und haben uns dann überlegt, was wir machen können. Wollten das sehr praktisch
28 machen. Und ich hatte damals auf dem Gymnasium einen Lehrer mit
29 Körperbehinderung und mit sehr starker Spastik. Doktor Dilewsky ist, glaube ich, im
30 Kölner Raum relativ bekannt.

31 I: Sagt mir jetzt nichts.

32 B: Wenn man ihn googelt, man findet ihn sofort. Und der hatte mal, ich glaube für
33 irgendeinen öffentlich-rechtlichen Sender auch einen Bericht darüber gemacht. Dann
34 hatte ich mich erinnert, habe ihn angerufen und gesagt: „Ich bin eine ehemalige

35 Schülerin. Würden Sie uns ein Interview geben?“ Und er hat sofort ja gesagt. Und hat
36 uns dann sehr, sehr offen ganz viele Fragen um das Thema Sexualität behandelt. Hat
37 sich dabei filmen lassen. Und wir haben diesen Film dann präsentiert. Und das war
38 auch ein sehr guter Einstieg auch für uns dann. Einfach weil man diese Schnittstelle
39 hat. Ist immer etwas anderes, darüber zu referieren und zu sagen: „Ja, so ist es. So
40 könnte es sein. Das sind so Stimmungen.“ Als wenn man wirklich jemanden hat mit
41 einer Körperbehinderung, der dann sagt: „Und ja, so ist es dann.“

42 I: Ja, ja. Wie stehen Sie persönlich zu dem Thema Sexualität und Menschen mit
43 geistiger Behinderung?

44 B: Sexualität ist ein Grundrecht. Und ich sehe bei Sexualität nicht nur den Akt zwischen
45 zwei Menschen, sondern zur Sexualität gehört noch viel, viel mehr. Da gehört sich als
46 Mann und als Frau fühlen. Auch Gender-Arbeit gehört zum Beispiel dazu. Aber auch,
47 wie ermögliche ich Selbstbefriedigung? In dem Rahmen gerade mit jemandem, der
48 zum Beispiel eine Spastik hat oder jemand der geistig behindert ist und zwar merkt,
49 da ist etwas, was sich gut anfühlt aber ich kann es gar nicht richtig verpacken. Vielleicht
50 trage ich Inkontinenzmaterial 24 Stunden am Tag und habe da gar nicht die Möglichkeit
51 zu. Und es ist mir gerade in meiner Arbeit auf dieser intensiv betreuten Wohngruppe
52 aufgefallen mit hoher Pflege und hohem herausfordernden Verhaltensweisen, dass
53 das wirklich untergeht und dann immer wieder Situationen gab, wo ich gedacht habe:
54 Das fehlt einfach den Menschen. Man merkt auch, dass es den Menschen fehlt.

55 I: Aber glauben Sie, es gibt Unterschiede bei der Sicht auf Sexualität? Sei es jetzt zum
56 Beispiel Einzelsexualität oder Paarsexualität? Glauben Sie, da gibt es unterschiedliche
57 Sichtweisen der Menschen?

58 B: Ich glaube, dass bei vielen Menschen mit geistiger Behinderung der Wunsch da ist
59 nach einer Partnerschaft, weil man es sieht. Man sieht es im Fernsehen, man sieht es
60 in Filmen, man sieht es, wenn man auf die Straße geht. Und dieser Wunsch ist da.
61 Aber die Fähigkeit, eine Partnerschaft zu gestalten, ist zum Beispiel nicht da. Also das
62 erfordert ein gewisses Maß an Empathie. Und wenn ich jemand habe, der zum Beispiel
63 emotionales Entwicklungsalter von zwölf Monaten hat. Der ist noch nicht in der Lage,
64 Empathie zu empfinden. Das heißt, wie bringe ich es diesem Menschen nahe, wenn
65 du eine Partnerschaft möchtest, dann musst du Anteile reinbringen aber auch die
66 Anteile von deiner Partnerin oder deinem Partner berücksichtigen. Und das ist immer-
67 Ich glaube, das ist so mit der schwerste Punkt. Der Wunsch ist fast bei allen
68 Bewohnern da. Und wenn es nur kuscheln ist. (I: Ja.) Aber die Fähigkeit, so was zu

69 gestalten, dass es auch für den anderen schön ist und auch schön bleibt, da sehe ich
70 ganz viel Unterstützungsbedarf. Und teilweise wo ich auch sage, da kommen wir an
71 unsere Grenzen.

72 I: Aber merken Sie jetzt zum Beispiel von Angehörigen eher Unterstützung oder eher
73 Barrieren?

74 B: Das kommt ganz drauf an. Es kommt wirklich darauf an, mit was für Angehörigen
75 man es zu tun hat. Vor allen Dingen auch, wie alt die Angehörigen sind. Also jüngere
76 Angehörige von jüngeren Bewohnern, die eher weniger Probleme damit haben. Nun
77 kann es sein, dass Angehörige, die schon etwas älter sind, die auch anders erzogen
78 sind, anders sozialisiert sind, da ganz anders noch mal mit umgehen. Und das auch
79 eigentlich gar nicht-. Mein Kind ist doch behindert. Und es hat keine Sexualität. Und
80 denen das nahezubringen, ist immer ganz, ganz schwierig. Natürlich müssen wir
81 Rücksprache halten. Ich hatte einen Bezugsbetreuten und wollte für ihn Pornografie
82 bestellen und musste da ein langes Gespräch mit dem Vater führen. Das war noch so
83 eine kulturelle Geschichte. Der kam aus Russland und warum denn und mein Sohn ist
84 doch behindert und der braucht das doch gar nicht. Und da, denke ich, ist viel, viel
85 Arbeit und auch ganz sensible Arbeit notwendig. Und da muss man auch ganz genau
86 gucken, wer spricht mit denen? Ist das eine Frau, die mit dem Angehörigen spricht?
87 Ist das ein Mann? Wie kann das vermittelt werden? Und es ist einfach ein Grundrecht
88 und wenn es daran scheitert, dann finde ich das sehr schade.

89 I: Wie würden Sie die Grundeinstellung von der Diakonie beschreiben, was die
90 Sexualität betrifft?

91 B: Wir arbeiten personenzentriert. Das heißt, wir gucken welche Bedarfe und
92 Bedürfnisse der Bewohner hat innerhalb unserer Rahmenbedingungen. Was können
93 wir leisten in den Rahmenbedingungen für jeden Einzelnen? Wir nennen das noch mal
94 Extrawürste. Welche Extrawurst steht jedem zu? Dazu gehört Sexualität genauso wie
95 Lust auf bestimmte Lebensmittel oder Freundschaften, Freizeitangebote. Das ist
96 einfach ein Bereich, den decken wir mit ab. Auch deswegen gibt es unseren
97 Kompetenzbereich, um zu gucken, wie können wir individuelle Angebote schaffen.

98 I: Ja. Das klingt gut. Und das heißt, Sie haben auf jeden Fall auch ein konkretes
99 Konzept, wie Sie handeln?

100 B: Also, wir haben in der Erwachsenen-Behindertenhilfe jetzt kein verschriftlichtes
101 Konzept. Aber das ist in den Themen der Fall- und Fachberatung kommt es immer
102 wieder vor. Wir haben das Gefühl, da sind Bedürfnisse bei einem Bewohner. Wie

103 können wir das unterstützen? Also auch vom Team her. Ganz oft, dass wir ganz offene
104 Teams haben, die damit sehr gut umgehen können. Manchmal auch Teammitglieder,
105 wo man merkt, da sind noch ein bisschen Hemmungen. Aber in der Regel sehr, sehr
106 offene Teams. Wenn man das anspricht, kann man sehr gut mit denen arbeiten. Und
107 ich glaube, wir haben da mittlerweile auch durch diesen Paradigmenwechsel-. Das ist
108 nicht mehr Fürsorge, das ist Empowerment, das ist Selbstbestimmung. Es hat sich
109 ganz, ganz viel getan auch in den Köpfen der Mitarbeiter und in der Haltung. Und
110 deswegen, denke ich, sind wir auf dem guten Weg. Natürlich hakt es noch ganz oft,
111 weil es gerade ein Thema ist, was man doch dann lieber unter dem Tisch halten
112 möchte. Und weil dadurch macht man ja auch teilweise ein großes Paket dann mit auf.
113 Und dann will der andere Bewohner auch. Warum darf der und ich nicht? Und so
114 weiter. Und ein großes Problem, was wir haben, sind die finanziellen Grenzen. Wenn
115 jemand einen Barbetrag von, ich sage jetzt mal, von grob 100 Euro hat. Dann will der
116 vielleicht ins Kino gehen. Und dann will der auch mal ein Eis essen gehen. Und wenn
117 dann eine Sexualassistenz dann 300 Euro kostet, dann ist das echt jede Menge. Und
118 selbst wenn es jetzt keine Sexualassistenz ist und wir sagen, okay der kann damit
119 umgehen. Wenn es jetzt ein normaler Bordellbesuch ist, auch das ist teuer. Dem
120 Menschen zu erzählen, gerade wenn ihm etwas gefällt. Das ist gut, das darfst du aber
121 nicht immer. Das kannst du dir nicht so oft leisten. Das ist dann ganz schwer. Da muss
122 man überlegen, mache ich dieses Fass auf? Oder mache ich es nicht auf und versuche
123 das irgendwie zu kanalisieren? Aber zustehen tut es den Menschen.

124 I: Das heißt, Sie erleben und bemerken auch ganz viel Wünsche, Bedürfnisse und
125 auch Situationen, wo das ausgedrückt wird in der Arbeit?

126 B: Ja, natürlich. Und wie gesagt, es muss nicht immer diese klassische Sexualität sein.
127 Es kann auch das Kuschneln sein, worüber man sich dann Wohlbefinden holt. Weil es
128 hat ja alles mit sich gutfühlen, sich wohlfühlen zu tun. Und da sind uns einfach dann
129 auch Grenzen gesetzt irgendwann.

130 I: Wie sehen ganz konkret die Zimmer der verschiedenen Einrichtungen aus? Also gibt
131 es da so eine Vorgabe, wie so ein Zimmer aussieht? Also sei es jetzt Einzelbett,
132 Doppelbett oder Quadratmeteranzahl?

133 B: Also, der Landschaftsverband gibt vor eine Mindestquadratmeterzahl von, ich
134 glaube es liegt bei 14 Quadratmetern, die ein Einzelzimmer haben muss. Wir haben
135 nur Einzelzimmer, bis auf eine Ausnahme. Das sind zwei Damen, die Leben seit
136 dreißig Jahren zusammen. Die möchten das auch. (I: Okay.) Die sind auch weiterhin

137 zusammen geblieben, weil es dann ...#00:09:16# genehmigt wurde. Es ist das einzige
138 Doppelzimmer, was wir noch haben. Ansonsten haben wir nur Einzelzimmer. In der
139 Regel mit einem Tandembad. Das heißt, ich teile mir das Badezimmer noch mit jemand
140 anderem. Manche Wohngruppen haben auch ein Badezimmer, was direkt zum Zimmer
141 gehört. (I: Ach so.) Aber Einzelzimmer, bis auf diese eine gewünschte Ausnahme, sind
142 bei uns die Regel.

143 I: Und die Betten, sind das jetzt eher kleine, also so 90er-Betten oder sind das
144 Doppelbetten?

145 B: Das kommt-. Also wir stellen einen Grundstock an Möbeln. Dazu gehört auch ein
146 neunzig mal zwei Meter Bett oder hundert mal zwei Meter Bett. Ansonsten steht es
147 frei, dass die Bewohner eigene Möbel kaufen oder mitbringen. Da haben wir keinerlei
148 Auflagen. Das muss halt eben nur stabil sein und den Brandschutz so ein bisschen-.
149 Also die Wege müssen frei sein. Ansonsten, wenn derjenige ein Doppelbett haben
150 möchte, weil er einen Partner hat zum Beispiel, dann ist das überhaupt kein Problem.
151 Dann lässt sich das ins Zimmer integrieren. Wo wir ein bisschen an unsere Auflagen
152 gebunden sind arbeitsschutztechnisch ist, wenn Pflege mit im Spiel ist. Das heißt,
153 wenn ich jemanden pflegen muss, dann braucht man ein Pflegebett. Einfach, weil wir
154 es gut runterschieben können. Und das sind in der Regel halt eben dann doch die
155 schmaleren.

156 I: Ja, ja genau. Und das heißt, Sie haben gesagt, dass eigentlich dann wirklich in der
157 Nähe von den Zimmern auf jeden Fall die Badezimmer sind. Das heißt, es muss jetzt
158 keiner durch den Gemeinschaftsraum gehen um-.

159 B: Nein. Das ist in der Regel ist es eine Tür und dann geht man ein Stück über den
160 Flur und in das Badezimmer oder es ist direkt vom Zimmer aus zu erreichen. Es gibt
161 kaum noch Fälle, wo man wirklich, weiß ich nicht, fünf Minuten über den Flur laufen
162 muss, um zur Toilette zu kommen.

163 I: Okay. Und dürfen Männer und Frauen sich gemeinsam im gleichen Raum auf, also
164 in dem gleichen Zimmer aufhalten?

165 B: Ja, natürlich.

166 I: Und da dürfen die Türen auch ganz normal geschlossen werden?

167 B: Da achten wir sogar sehr darauf. Also wir haben Pärchen in Wohngruppen, wo es
168 auch zu sexuellen Handlungen kommt. Und dann ist eher unsere Arbeit, soweit zu
169 begleiten, das ist euer Intimbereich. Macht bitte die Tür zu, weil die anderen Bewohner,

170 die möchten das vielleicht nicht sehen oder ihr möchtet auch nicht, dass die das sehen.
171 Dann achtet doch darauf, dass die Tür zu ist.
172 I: Das heißt, sie dürfen auch nachts im gleichen Zimmer übernachten?
173 B: Ja. Wenn das gewünscht ist, können sie das machen.
174 I: Okay. Und Sie hatten ja auch schon mal angesprochen mit Filme, Zeitungen,
175 Pornografie - das ist auch alles erlaubt?
176 B: Ja. Das ist erlaubt. Natürlich.
177 I: Und Sie helfen auch dabei, also das zu besorgen quasi.
178 B: Ja. Also wenn derjenige das nicht kann und der Wunsch danach besteht oder wir
179 feststellen, es könnte helfen. Ein Bewohner, der hat sich immer die in den Katalogen
180 die Unterwäsche angeguckt. Und da habe ich gesagt: „Das macht kein gutes Gefühl
181 bei mir. Dann sollten wir ihm doch eine richtige Zeitschrift zur Verfügung stellen.“ Und
182 das haben wir dann gemacht und das ist auch gut angenommen worden.
183 I: Und wie sieht es aus mit also Besuch? Sowohl Freunde Familie als auch jetzt
184 Partner? Dürfen die zu jedem Zeitpunkt Besuch empfangen oder gibt es da irgendwie
185 regeln? Von, ich weiß nicht, morgens acht bis abends acht?
186 B: Also es ist ganz individuell. Also wir gucken, dass das Gruppenleben-. Es gibt
187 spezielle Gruppenabläufe im Team. Viele Menschen mit Spektrumstörungen, die
188 brauchen einfach gewisse Abläufe. Und da würde es jetzt stören wenn ständig ein
189 reger Wechsel auf der Wohngruppen wäre. Die Bewohner können natürlich Besuch
190 empfangen, wenn sie das möchten. Es ist nett, wenn sie das anmelden und sagen:
191 „Da kommt jemand.“ Damit wir es auch wissen, wer steht da auf einmal in der
192 Wohngruppe? Ist das jemand, der vielleicht hier gar nichts zu suchen hat? Aber da gibt
193 es auch keine Auflagen. Genauso wie beim Freund übernachten oder bei der Freundin
194 und andersherum auch bei uns. Das wird dann vorher kommuniziert. Das wird dann
195 auch besprochen. Da läuft dann im Vorfeld auch ganz viel Aufklärungsarbeit meistens
196 nach oder es wird über Verhütung gesprochen. Dass solche Dinge im Vorfeld
197 abgedeckt sind und dann ist es durchaus möglich, dass Übernachtungen stattfinden.
198 Natürlich immer im Rahmen, dass die anderen Mitbewohner nicht gestört werden.
199 Wenn wir jetzt merken, da ist jetzt bis vier Uhr nachts Party, dann müssen wir gucken,
200 wie wir das irgendwie eingrenzen können oder auch den Menschen dann bearbeiten
201 können und sagen: „Ihr sollt euren Spaß haben und ihr sollt auch die Zeit miteinander
202 genießen. Aber es gibt auch noch einen Nachbarn, der vielleicht schlafen möchte.“

203 I: Kam das schon mal vor, dass irgendwie jemand quasi der Gruppe verwiesen wurde?
204 Also nicht mehr wiederkommen durfte, ein Gast? Oder also-.

205 B: Das ist durchaus vorgekommen in verschiedenen Gruppen, dann wenn es zu
206 verbalen und auch handgreiflichen Übergriffen auf Bewohner oder auf Mitarbeiter kam.
207 Und dann haben wir von unserem-. Also wir haben ein Hausrecht und davon können
208 die Mitarbeiter auch Gebrauch machen, wenn-. Es kommt leider, eben gerade auch in
209 der Angehörigenarbeit immer wieder Situationen, die Angehörigen sind oft psychisch
210 stark belastet aufgrund der Erfahrung, ich habe ein behindertes Kind, ich habe
211 vielleicht andere soziale Probleme. Und dann ist so der Mitarbeiter der Wohngruppe
212 oft derjenige, der es in Anführungsstrichen, abbekommt. Und da gibt es immer wieder
213 unschöne Situationen. Das wird es bei anderen Trägern auch geben. Und dann
214 können wir von so einem Hausrecht Gebrauch machen, um uns und vor allen Dingen
215 auch die Mitbewohner und die Bewohner, zu schützen.

216 I: Und ist aufgrund dessen schon mal jemand quasi ausgezogen, wenn es jetzt hieß,
217 dein Partner deine Partnerin darf nicht mehr kommen? Ist das schon mal wirklich eine
218 Konsequenz gewesen, dass jemand ausgezogen ist?

219 B: Wir hatten eine Bewohnerin, die ist zu ihrem Partner gezogen. Das hatte aber-. Wir
220 haben es kommuniziert, dass wir die Beziehung schwierig finden aufgrund der
221 Verhältnisse des Mannes und aufgrund so, ich sage es mal jetzt ganz grob, des
222 Beuteschemas des Mannes, was sie auch so erzählt hat, dass wir gesagt haben: „
223 Natürlich, er darf dich abholen, er darf zu dir ins Zimmer.“ Aber wir hatten Probleme
224 damit, auch mit Übernachtungen. Dieser Mann war für uns so schwer einzuschätzen.
225 Und wir haben ja noch einen Schutz der anderen Bewohner, schwerst-mehrfach
226 behinderte Bewohner auf der gleichen Wohngruppe. Und diese Bewohnerin ist dann
227 zu ihm gezogen. Auch gegen unseren Rat. Aber das war ihre Entscheidung. Und der
228 haben wir dann auch entsprochen, beziehungsweise die rechtliche Vertretung hat
229 dann dem entsprochen, weil es ihr Wunsch war, dorthin zu ziehen.

230 I: Ja, okay. Also, können Sie ein paar-. Ich komme leider nicht auf das Wort. Ein paar
231 ganz exakte Hilfeleistungen im Umgang mit der Thematik Sexualität aufzählen, die sie
232 leisten?

233 B: Wir haben über das-. Über die ... #00:15:34# gibt es die Schatzkiste. Und das ist
234 öfter schon mal, dass wir uns mit den Bewohnern zusammensetzen. Und dann gucken
235 wir. Und da gucken wir auch in die Schatzkiste rein. Vielleicht ist ja jemand dabei, den
236 du anschreiben möchtest. Es ist nur leider immer Männerlastig.

237 I: Ja, das ist mir schon aufgefallen. So 98 Prozent.

238 B: Es sind meistens dann die Männer, die suchen und wenn dann mal eine Frau da
239 ist, dann stürzen sie sich fast alle. Es gibt die Kennenlernen-Partys in der Kokobe, wo
240 wir unsere Bewohner dann auch, wenn es gewünscht ist, auch hinbegleiten abends.
241 Es gibt in der Glashütte in Porz noch eine Party, inklusive Party. Ich weiß, da fährt ein
242 Nutzer, ein Bewohner von uns regelmäßig hin, der auch mobil ist, der auch auf der
243 Suche ist nach einer Partnerschaft. Welche Angebote haben wir noch? Natürlich die
244 Möglichkeit, Filme, Pornografie zu besorgen, wenn das gewünscht ist von jemandem.
245 Wenn es dann gewünscht ist und die finanziellen Mittel dazu zur Verfügung stehen.
246 Auch das zu begleiten. Jemanden ins Bordell zu fahren oder zur Sexualassistenz.
247 Obwohl ich sagen muss, so das, was das Thema Bordell angeht, das hat immer so ein
248 zweischneidiges-. Natürlich möchten wir unseren Bewohnern das ermöglichen. Dieses
249 Angebot gibt es. Sie haben genauso das Recht darauf wie ein nicht behinderter
250 Mensch, das in Anspruch zu nehmen. Nur ein Thema, womit wir uns auch im KP
251 auseinandersetzen ist, unter welchen Bedingungen arbeiten die Damen da. Sind die
252 Damen unter Zwang da? Sind sie unter falschen Versprechungen hier hingelockt
253 worden und müssen jetzt dort arbeiten? Andererseits haben wir auf der einen Seite
254 den Bewohner mit seinen Bedürfnissen, der sie genauso befriedigen darf wie jeder
255 Mann, der einfach dorthin fahren kann. Andererseits haben wir natürlich auch einen
256 sozialen Auftrag. Und das Wissen, dass dort ganz viel mit Mädchenhandel läuft. Das
257 ist allgemein bekannt und das wissen wir auch aufgrund unserer Arbeit und den
258 sozialen Hilfen. Das macht es natürlich nicht leichter. Aber trotzdem, wenn der
259 Bewohner diesen Wunsch äußert. Dann ist es eine Assistenzleistung, dass wir ihn
260 dorthin begleiten und wenn ein Mitarbeiter sagt: „ Ich möchte das nicht.“ Dann macht
261 es ein anderer Mitarbeiter.

262 I: Und haben Sie ganz konkret Kontakt zu Sexualassistenten? Also, wo Sie wissen, (B:
263 Ja.) die käme infrage?

264 B: Es gibt eine Dame. Ich muss jetzt den Namen, de Vries, heißt sie glaube ich. Die
265 hat ja schon mehrere Fortbildungen gegeben, hat aber noch keinen Kontakt zu
266 unseren Bewohnern gehabt. Allgemein wüsste ich jetzt von keinem Fall, wo wir einen
267 Sexualassistenten eingeschaltet hätten. Einfach aufgrund der Kosten. Aufgrund der
268 Kosten. Und dass wir dann überlegt haben, wie können wir es anders gestalten? Wir
269 hatten für einen Bewohner angedacht, das zu tun. Hatten uns dann, beziehungsweise
270 die Werkstatt ist vorgeprescht und hat eine Dame herausgesucht. Wir fanden die Seite

271 aber so ein bisschen seltsam. Die Internetzeitung. Wir wissen nicht ganz, was steckt
272 dahinter. Und das Problem bei diesem Bewohner war, dass er das nicht unterscheiden
273 konnte: Ich gehe zu dieser Dame hin, habe vielleicht einen sexuellen Kontakt mit ihr
274 aber ich darf die nicht heiraten. Ich darf die nicht heiraten, die geht nicht mit mir ins
275 Kino, die kommt nicht zu meinem Geburtstag. Und diese Unterscheidung ist ihm ganz,
276 ganz schwer gefallen. Er hat das zwar immer verbalisiert: „Nein, ich darf die Manuela
277 nicht heiraten“ oder wie sie auch immer hieß. Aber wir waren uns ziemlich sicher, dass
278 er es kognitiv nicht versteht. Dass wir dann nachher dann gesagt haben, wir finden es
279 nicht gut, dass das an diese Person gebunden ist. Und dass er diese Person, er hat
280 Bilder von ihr im Internet gesehen und war auch direkt verliebt, im klassischen Sinne
281 verliebt. Und diese Unterscheidung, ich fahre dahin, mache mit dieser Dame was,
282 dann fahre ich weg und danach kann ich vielleicht sie noch mal sehen aber sie wird,
283 wie gesagt, nicht mit mir ins Kino gehen, sie wird mich nicht mehr zu Hause besuchen,
284 es passiert nichts Partnerschaftliches, das hat er nicht verstanden, weil es um diese
285 eine Dame ging, dass wir gesagt haben, das ist nicht das Mittel der Wahl. Wir haben
286 ihn dann bei der Lebenshilfe bei einer Fortbildung angemeldet. Die war dreitägig. Da
287 ging es zwei Tage um, dass man ein bisschen darüber spricht, wie ist es mit Sexualität,
288 wie fühle ich mich als Mann. Und am dritten Tag bestand die Möglichkeit, ins Bordell
289 zu fahren mit dieser Gruppe und der Mann hat alle drei Tage gemacht. Er ist dann auch
290 mitgefahren ins Bordell. Es kam da auch zur Handlung und er hat auch kurz davon
291 erzählt und war da auch sehr zufrieden. Und wollte das auch für sich abschließen. Also
292 man muss ganz genau gucken, wie verkaufe ich das? Also welche Möglichkeiten gebe
293 ich, um nicht in Situationen zu kommen, die man nachher nicht händeln kann. Weil das
294 war ein riesengroßes Thema, weil dieser Mann mit Autismus es einfach nicht
295 unterscheiden konnte: Da ist eine Person, die kenne ich beim Namen, von der kenne
296 ich Bilder, mit der kann ich mich treffen. Und da wird es auch bestimmt zu
297 irgendwelchen Handlungen kommen aber da wird nichts Partnerschaftliches sein. Und
298 dann ist es manchmal leichter wirklich diese Entfernung zu nehmen zu jemand der
299 professionell arbeitet und zu sagen: „Okay, da ist die Distanz größer und da kommt es
300 nicht zu diesen Schwierigkeiten.“

301 I: Ich weiß nicht, ob das immer noch ist, ich glaube aber schon. Die Frau de Vries und
302 ihr Mann, die geben, ich weiß nicht mehr genau, wo das ist in Deutschland, da haben
303 die so-. Drei Tage bieten die an, wo es dann auch ums Thema Sexualität geht und
304 auch Tantra. Und da können die Urlauber - es ist dann halt quasi ein Urlaub - die

305 können das ja dann auch in Anspruch nehmen. Können Sie sich so was auch vorstellen
306 für manche Bewohner, oder?

307 B: Das kann ich mir sehr gut vorstellen. Es ist immer eine finanzielle Sache. Das ist
308 also ganz oft bei diesem Thema haben wir ja wirklich diesen finanziellen Punkt. Wie
309 können wir uns das, wie kann man sich das leisten als Mensch mit Behinderung, der
310 ein Minimaleinkommen hat?

311 I: Gab es schon mal die Situation, dass eine gesetzliche Betreuung, die quasi für die
312 Finanzen zuständig war, ganz klar gesagt hat: „Nein, da wird kein Geld ausgegeben.“

313 B: Ja, natürlich.

314 I: Okay. Das heißt, da kommen auch noch mal-.

315 B: Da kommen auch noch mal Grenzen. Also, in diesem Fall mit dem jungen Mann
316 war es eine Mutter und die Mutter ließ sich dann im Gespräch darauf ein: „Das ist in
317 Ordnung. Dann machen Sie das.“ Gerade weil das in dieser Fortbildung mit eingepackt
318 war. Ich glaube, das war so der Punkt, der es dann ermöglicht hat. Aber durchaus,
319 dass die rechtliche Vertretung dann sagt: „Nein, wir machen es nicht.“

320 I: Und dann kann man auch wirklich dann nichts tun?

321 B: Da kann man nichts, nichts tun. Wenn ihr die Finanz, also die Vermögensfürsorge
322 hat.

323 I: Und wie sieht es aus, wenn man jetzt die Situation hat, dass zum Beispiel ein
324 Bewohner, eine Bewohnerin einen Partner hat und dann wirklich die Eltern sagen: „
325 Nein, wir wollen nicht, dass der Freund, Freundin nachts vorbeikommt und da
326 schläft.“ Haben Sie da-. Also wie reagieren Sie dann in so einer Situation?

327 B: Das hatten wir auch schon des Öfteren und da gehen wir dann mit den Eltern in
328 Kontakt und sagen: „Es ist sein Wohnraum. Der Wohnraum des Menschen. Der ist ein
329 erwachsener Mensch und der darf Besuch empfangen. Genauso wie sein Nachbar
330 Besuch empfangen darf, dürfen wir das hier nicht verbieten, solange wir nicht merken,
331 dass dort irgendeine Fremd- oder Eigengefährdung vor sich geht. Solange hat der
332 Mensch das Recht darauf, Besuch zu empfangen. Und natürlich können wir in einem
333 gewissen Maß dafür Sorge tragen, dass es sich um Verhütung gekümmert wird. Da
334 ging es aktuell um einen jungen Mann. Und die Partnerin kam und die Eltern hatten
335 große Sorge, dass die Partnerin schwanger wird. Wie gesagt, die Partnerin lebt nicht
336 bei uns. Wir haben da letztendlich keinen Einfluss darauf. Wir können beraten. Wir
337 können bestimmt auch so ein gewisses Maß an Verhütungsmitteln zur Verfügung
338 stellen aber wir sitzen nicht daneben und gucken, ob es angewendet wird. Wir tun alles

339 in unserer Macht stehende. Und beraten und ermöglichen Dinge aber letztendlich,
340 garantieren können wir es ihnen nicht.

341 I: Ja, ja. Das heißt, die Mitarbeiter suchen auch aktiv das Gespräch mit den Bewohnern
342 über das Thema Sexualität.

343 B: Ja. Gerade wenn wir merken, dass da eine Beziehung besteht, sich eine Beziehung
344 anbahnt, wird das Gespräch gesucht.

345 I: Aber jetzt auch von den Bewohnern kommt es schon mal öfters vor, dass das gesucht
346 wird. Und das eher so im Rahmen von: „Ich wünsche mir eine Freundin oder eher im
347 Rahmen von, ich würde gerne mal Sexualität erleben?“

348 B: Sowohl als auch. Ganz oft dieses: „Ich hätte gerne eine Freundin.“ Und dann gibt
349 es halt eben immer diese klassische Vorstellung aus den Filmen, aus den Serien, was
350 man halt so kennt. Jemand, mit dem man händchenhaltend am Strand entlang laufen
351 kann ist so die Idealvorstellung, die die Menschen dann haben, von dem man sie dann
352 erst mal runterholen muss. Ganz oft auch der Wunsch, nicht behinderten Partner zu
353 haben. Wo man dann sagen muss, ja, aber die Wahrscheinlichkeit, dass du jemand
354 kennenlernt mit einer geistigen Behinderung, wo ihr dann vielleicht auch eher eine
355 Ebene habt, wo ihr euch treffen könnt, das ist größer. Und das ist oft eine Komplikation,
356 dass die Menschen dann-. Ja, dann muss es halt eben Brad Pitt sein. (I: Ja, ja.) Dann
357 wird auch dieser Typus Mensch gesucht. Eine Situation der Kokobe. Die war in der
358 Schatzkiste. Dann sollte sie die Dame beschreiben, die sie haben möchte. Und dann
359 beschrieb sie in schillernden Farben ihren Wunschpartner, wo die Mitarbeiterin dann
360 sagte: „Ich glaube das wird schwierig.“

361 I: Haben Sie ganz spezielles Aufklärungsmaterial, das sie benutzen?

362 B: Ja. Das haben wir. Hätte ich mitbringen können. Habe ich gar nicht daran gedacht.
363 Wir haben einen Koffer. Da sind verschiedene Materialien drin, unter anderem diese
364 Plüsch-.

365 I: Palomi.

366 B: Danke. Die Palomi. Plüschsachen haben wir da drin. Dann verschiedene
367 Materialien, verschiedene Bücher. Auch DVDs, die gerade für den Bereich GB, geistige
368 Behinderung beschaffen sind. Flyer in leichter Sprache: Was ist Verhütung? Nochmal
369 über Aufklärung. Und wir haben auch den Eltern-Berater. Einen ganzen Ordner. Den
370 kann ich gleich gerne mal holen. Wo drinsteht, was mache ich zum Beispiel meinem
371 Baby, wenn es so weit ist? Wie versorge ich mein Baby? Da gibt es ja auch viel in
372 leichter Sprache Material.

373 I: Haben Sie sich schon mal aktiv mit dem ganzen Material befasst, was auf dem Markt
374 ist, was es so gibt?

375 B: Wir haben das in der Weiterbildung uns sehr aktiv damit beschäftigt. Da ging es um
376 Sexualität und Autismus. Haben geguckt, was es alles gibt. Und es gibt ja wahnsinnig,
377 wahnsinnig viel. Da muss man auch genau gucken, was ist denn jetzt für welche
378 Zielgruppe auch geeignet? Ist es jemand, der gerade jetzt aus dem Bereich OK
379 Autismus ist? Ist das jemand, der kann mit Fotos arbeiten, kann mit Bildern arbeiten.
380 Oder ist es jemand, der braucht Direktbilder? Das heißt wir haben einen Bewohner,
381 der hat als Masturbationshilfe einen Hausschuh. Und da würde es nichts bringen,
382 wenn ich dem ein Piktogramm von Masturbation hinlege. Das würde er nicht
383 verstehen, sondern er muss dann seinen Hausschuh haben, weil er weiß das ist die
384 Verbindung, die er dann hat. Obwohl er das auch verbalisiert. Er sagt dann Hausschuh
385 während der Pflege und da weiß man, er möchte seinen Hausschuh. Dann wird das
386 Inkontinenzmaterial unter ihn ausgebreitet. Er bekommt seinen Hausschuh und man
387 geht raus.

388 I: Okay. Weil ich hatte nämlich auch mal in einem Forschungsprojekt so haben wir uns
389 das Material uns angeguckt und analysiert. Und manches haben wir schon als sehr
390 kritisch angesehen. Also auch von der Gender-Sicht und auch wie Menschen mit, also
391 es ging um geistige Behinderungen, manchmal dargestellt werden. Das waren so
392 gemalte Broschüren. Die fanden wir sehr kritisch. Haben dann die Bewohner von
393 einem Träger befragt. Die fanden die aber ganz schön.

394 B: Ansprechend. Das sind dann eben auch Bilder, die man kennt. Gerade so die
395 (?Boardmaker)-Piktogramme, das sind Sachen, die sehen sie in allen Bereichen. Und
396 die kennen sie und können da eher eine Verbindung zu herstellen.

397 I: Ja, ich fand die halt in der Tat sehr unästhetisch gemalt. Also sehr dicker Mann. Und
398 grundsätzlich war es also sehr unästhetisch gemalt. Und auch dann stand genau das,
399 was Sie angesprochen haben. Hier, ich weiß nicht. Peter will Model haben.

400 B: Ich kenne die, ich kenne das Material.

401 I: Ich muss sagen, das haben wir ein bisschen kritisch empfunden aber wurde gar nicht
402 so von den Bewohnern aufgenommen.

403 B: Weil es doch lebensnah ist. Erstens: Genauso wie wir Probleme haben, wir auch
404 nicht alle dem klassischen Schönheitsideal entsprechen, ist das mit unseren
405 Bewohnern auch so. Und da ist das Problem mit der Selbst- und Fremdwahrnehmung
406 natürlich noch mal da. Wie nehme ich andere Leute wahr, wie nehme ich mich wahr?

407 Deswegen fand ich das-. Ich habe das auch kritisch gesehen. Wie gesagt, ich kenne
408 die Broschüre, glaube aber, dass sie um die Thematiken, um die wir uns immer drehen.
409 Gerade dieses: Ich möchte gerne. Meinen idealen Partner stelle ich mir so und so vor.
410 Aber was ist überhaupt realistisch? Dabei hilft es dann schon. Und sich auch selbst
411 dann wiederzuerkennen in einem Bild, was vielleicht nicht. So eine 90-60-90 bei einer
412 Broschüre ist vielleicht eher abschreckend, als jemand der vielleicht ein paar
413 Pfündchen hat.

414 I: Ja, ja klar. Es ging auch nicht grundsätzlich nur ums Gewicht. Ich fand den einfach
415 auch vom Gesicht her irgendwie ganz-. Aber ich glaube, dass ist auch so eine
416 persönliche Empfindung. Sie haben auch schon mal angesprochen, dass es auch im
417 Team auf jeden Fall angesprochen wird, also das Thema?

418 B: Ja. Sowohl in den Beratungen, dass wir Teambesprechungen machen und gucken, wie
419 können wir da noch einmal. Oder Einzelberatung mit der Bezugsbetreuung. Aber auch
420 im Team das immer wieder großes Thema ist: Was kann man machen? Gerade auch
421 dann, wenn es zu sexuellen Übergrifflichkeiten von Bewohnern auf Mitarbeitende geht.
422 Aus der Motivation heraus, ich verstehe nicht, dass ich damit Grenzen überschreite,
423 wenn ich dir an die Brust fasse. Bis hin zu, dass das Bedürfnis da ist, es aber nicht
424 verstanden wird, wie gehe ich überhaupt damit um.

425 I: Und wie wird aktiv bei so einer Grenzüberschreitung gehandelt? Also ich kenne
426 nämlich auch Situationen, wo es dann wirklich schon an Werkstätten zu Übergriffen
427 kommt. Gibt es da irgendwie so eine bestimmte Handlungsweise, wie man das
428 aufarbeitet oder?

429 B: Also wir haben-. Ich als Deeskalationstrainerin begleite solche Situationen. Wenn
430 ich auf eine Wohn-. Also hypothetischer Fall: Ich werde auf eine Wohngruppe gerufen.
431 Und eine Frau hat einen Übergriff, in der Form, dass sie berührt wurde von einem
432 Bewohner, erlebt, würde ich das mit der Mitarbeiterin aufarbeiten. Was ist passiert?
433 Wie kam es zu dieser Situation? Und dann verschiedene Maßnahmen festlegen.
434 Erstens: Bist du die richtige, die ihn in die Pflege begleitet, wenn er dich anziehend
435 findet? Wenn du nun mal diejenige bist, für die er-. Du bist interessant für ihn. Musst
436 du diejenige sein, die die Pflege begleitet, die ihn wäscht? Dass man in so persönliche
437 Situationen vielleicht nicht reinght und eine gewisse Distanz und Wertschätzung hält
438 aber eine gewisse Distanz hält. Ich mag dich aber ich möchte keine körperliche
439 Beziehung zu dir haben. Guckt wie kann man es kanalisieren? Wie kann man es
440 umlenken? Und auch zu schauen, wenn es dann wirklich zu nahen Situationen kam,

441 wie kann ich mich zurückziehen? Wo sind meine Fluchtwege? Wie kann ich gewisse
442 Übergriffe auch ablenken durch Klienten schonende Schutztechniken. Und dann noch
443 mal zu gucken. Aber in der Regel sind die Übergriffe, wenn Übergriffe bei uns
444 passieren nicht sexuell motiviert, sondern das entsteht dann aus Frustration aus
445 Überforderung, Unterforderung, Langeweile. Also ein ganz kleiner Teil ist sexuell
446 motiviert. Und wenn, dann eher aus dem Grund, ich mache das jetzt, ich greife dir an
447 die Brust, weil ich weiß, dass die Reaktion größer ist, der Zirkus größer ist. Ich sage
448 immer: „Dann haben wir Zirkus und dann haben wir Spaß.“ Ich möchte irgendeine
449 Reaktion hervorrufen. Ich möchte ja, dass was passiert. Ich möchte beschäftigt
450 werden. Und dann weiß ich natürlich, wenn ich der Mitarbeiterin an die Brust greife,
451 dann kommt ein Mitarbeiter von da, von da, von da. Das ist ein ganz anderes Bild, als
452 wenn ich ihr jetzt an den Arm gegriffen hätte.

453 I: Und wird da irgendwie drauf geachtet, dass zum Beispiel Männer Männer nur
454 waschen, Frauen Frauen. Oder ist das im Alltag nicht umsetzbar?

455 B: Das ist nicht umsetzbar. Also, gerade der Personal-. Das Personal ist in der Regel
456 weiblich. Es ist in vielen Pflegeberufen so. Es kommt immer mehr. Es gibt die
457 Wohngruppe mit den acht jungen, schwer herausfordernden Männern. Da ist der
458 größte Teil Männer. Das hat aber einfach was damit zu tun, weil viele Frauen sich das
459 nicht vorstellen können aufgrund der körperlichen Belastung. Und nicht so sehr sexuell
460 motiviert, sondern wie gesagt, weil diese herausfordernd sind. Aber sonst ...
461 #00:31:14# nicht. Also wie zum Beispiel, ich weiß Miteinander-leben-ev macht das,
462 geschlechterorientierte Pflege. Das können wir nicht leisten aufgrund der Besetzung
463 einfach. Wir können nicht gewährleisten, dass immer ein Mann und Frau im Dienst ist.

464 I: Und wird von Ihrem Träger unterstützt oder gefordert, dass Fortbildungen gemacht
465 werden rund um das Thema Sexualität, also von den Mitarbeitern?

466 B: Wir stellen das jedes Jahr in das Akademieprogramm. Wir haben ein spezielles
467 Programm, Fortbildungsprogramm. Wo die Mitarbeiter sich dann gemäß der
468 Schwerpunkte ihrer Wohngruppe auf der sie arbeiten als auch ihrer Interessen
469 anmelden können. Und da ist auch immer das Thema Sexualität dabei.

470 I: Und gibt es so Mitarbeiter, die das konsequent, also grundsätzlich Sexualität
471 grundsätzlich ablehnen? Also dass sie jetzt nicht unbedingt mit Bewohnern darüber
472 reden wollen oder dass sie auch ganz klar sagen, ich begleite diese Person nicht ins
473 Bordell und wie wird dann halt damit umgegangen?

474 B: Also ich kann mich konkret an einen Fall erinnern. Wir haben lange Zeit mit
475 jemandem zusammengearbeitet, der war zölibatär. Das war ein Mönch. Und der hat
476 gesagt: „Ich mache das nicht.“ Er hat nicht gesagt, ich möchte das für meinen
477 Bezugsbetreuten nicht. Sondern er hat gesagt, ich besorge das nicht. Einfach aufgrund
478 seiner christlichen Einstellung war es für ihn, ich glaube es ist sogar verboten. Er trug
479 die Mönchskutte und wollte damit nicht Pornografie kaufen oder bestellen. Und hat das
480 abgelehnt. Dann haben wir gesagt, das ist in Ordnung, wenn er das nicht machen
481 möchte, dann macht es halt eben ein anderer Mitarbeiter. Wir können niemanden
482 nötigen, das zu besorgen. Aber es wird schon geguckt, dass den Wünschen des
483 Bewohners entsprochen wird.

484 I: Und wenn Sie jetzt ganz klar merken, dass zum Beispiel jemand sogar eine richtige
485 Abneigung gegenüber der Thematik hat. Also, wird das dann aufgefangen und
486 thematisiert und-.

487 B: Es wird schon thematisiert in gewissen Grenzbereichen, wie es halt eben möglich
488 ist. Weil wenn so eine starke Abneigung ist, dann kann auch immer sein, dass
489 irgendein traumatisches Erlebnis dahinter steckt. Und im Zuge von
490 Teambesprechungen oder im Zuge von der Fall- und Fachberatung möchte ich so was
491 nicht antriggern. Das heißt, wenn ich da eine Abwehr spüre würde ich durchaus
492 danach hingehen und sagen:“ Gibt es irgendwas, worüber Sie noch reden möchten
493 oder kann ich Ihnen in irgendeiner Form weiterhelfen in Form von Adressen, die ich
494 vermitteln kann, weil ich gemerkt habe irgendwas schwelt da.“ Und dann kann der
495 Mitarbeiter sagen: „Ja, ich nehme das Angebot an.“ Der Mitarbeiter kann genauso
496 sagen:“ Nein ich möchte es nicht.“ Aber jedem Mitarbeiter muss klar sein, dass wir eine
497 offene Kultur, was Sexualität angeht, in der Diakonie haben und auch da gemäß den
498 Wünschen entsprechen. Aber es steht jedem Mitarbeiter auch frei zu sagen: „Ich
499 möchte das nicht begleiten. Das muss jemand anders machen.“

500 I: Und glauben Sie, dass das Leben in so einer Wohnform eher Sexualität hemmt oder
501 zu einem Teil auch fördern kann?

502 B: Sowohl als auch. Es kommt immer ganz darauf an. Natürlich wenn ich mit acht
503 Menschen zusammenlebe, ist die Möglichkeit, dass ich dort jemanden kennenlerne,
504 den ich mag, gegeben. Andererseits können es auch sieben Menschen sein, die ich
505 im Normalfall niemals in mein Leben gelassen hätte, weil ich sie ganz fürchterlich finde.
506 Also es kann passieren. Es gab es auch immer wieder, dass es Pärchen auf
507 Wohngruppen gibt. Und wie gesagt, das wird dann auch von uns unterstützt. Und

508 genauso ist es aber auch schwierig, wenn ich in einer Wohnform lebe, kann ich mich
509 nicht so bewegen, wie ich es vielleicht in meinen eigenen vier Wänden täte. Und
510 natürlich die Bewohner können Besuch empfangen. Aber es ist anders. Es gibt andere
511 Auflagen. Es gibt gewisse Hausordnung, an die muss ich mich einfach halten und kann
512 es nicht so oft machen, wie wenn ich meine eigene Wohnung hätte, die ich abschließen
513 kann und dann ist da niemand mehr, den es irgendwie interessiert.

514 I: Und wie sind die Wohngruppen so gemischtgeschlechtlich aufgestellt? Eher so
515 Hälfte- Hälfte oder wie? Also wie viele Männer und Frauen ungefähr in so einer
516 Wohngruppe leben. Ob das gleich-.

517 B: Gleich stark ist? In der Regel schon. Es ist relativ ausgeglichen. Wir haben jetzt eine
518 Gruppe. Da leben nur diese acht herausfordernden Männer. Wir hätten sie gerne mal
519 mit Frauen nachbesetzt. Aber viele Angehörige sagen dann: „Nein. Ich setze meine
520 Tochter nicht zu sieben jungen, strotzenden, herausfordernden Männern. Aber an sich
521 ist immer das Verhältnis nicht ganz 50:50. Mal ein bisschen gemischt. Aber es kommt
522 da von Wohngruppe zu Wohngruppe an. Aber an sich sind sie alle
523 geschlechtergemischt.

524 I: Und haben Sie jetzt irgendwelche Wünsche für die Thematik Sexualität für die
525 Zukunft, sowohl bezogen auf die Diakonie als auch allgemein? Irgendwas, was Sie
526 sich eigentlich wünschen würden?

527 B: Was ich mir wünsche ist, also es gibt diesen (?KBE). Der ist aber teilweise sehr
528 Kinder- und Jugendlastig. Das heißt, ich bringe immer meine Themen mit ein. Der
529 größte Teil beschäftigt sich aber mit der Kinder- und Jugendhilfe. Was ich mir
530 wünschen würde ist ein Kompetenzbereich in der Erwachsenenbehindertenhilfe. Ich
531 bin gerade dabei, das so ein bisschen mit drei Kolleginnen und Kollegen aufzuarbeiten.
532 Die haben eine Weiterbildung gemacht zum Thema Sexualität. Und versuche jetzt mit
533 denen, so eine Art kollegiale Beratung zu schaffen. Das Ganze hat natürlich auch noch
534 mal einen finanziellen Hintergrund. Das heißt, ich muss freigestellt werden von meiner
535 Arbeit in der Wohngruppe, beziehungsweise die drei Kollegen. Das Ganze muss
536 begleitet werden, das Ganze muss realisiert werden. Das heißt, man muss gucken,
537 wie begleite ich die Mitarbeiter, wie biete ich Supervision an, wenn sie denn wirklich
538 Beratungen durchführen. Sowohl Beratungen mit den Bewohnern, als auch
539 Beratungen mit den Mitarbeitern. Das Ganze hat einen gewissen finanziellen
540 Hintergrund und um zu schauen, wie macht man das auch auf Grundlage des BTHG.
541 Der BTHG bezahlt natürlich Personenzentrierte Leistungen für die Bewohner. Aber

542 alles darüber hinaus, wie Teamberatungen, wie zum Beispiel auch so ein
543 Kompetenzbereich Sexualität, wie finanziere ich den? Wie lege ich den um auf die
544 Bewohner? Das ist gerade ein schwieriger Moment, um so was aufzubauen.

545 I: Das heißt, wie sieht es aus mit älteren Menschen mit Behinderung und Sexualität?
546 Ist das irgendwie, irgendwo Thema oder ist das noch-.

547 B: Also, wir machen da keine Unterscheidung.

548 I: Okay.

549 B: Unsere älteren Bewohner haben genauso Bedürfnisse wie die Jungen. Natürlich ist
550 es bei den jungen eher Thema. Weil gerade meistens, wenn die jüngeren Leute mit
551 20, Anfang 20 zu uns kommen, dann fängt es gerade erst an.
552 Entwicklungsverzögerungen dann fängt es gerade erst an. Sie sind vielleicht noch
553 spätpubertär und dann beschäftigt man sich erst mal mit. Vielleicht hatte man vorher
554 im Elternhaus noch nicht die Möglichkeit sich wirklich damit zu beschäftigen, weil das
555 Thema nicht präsent war und teilweise haben wir Bewohner, die kommen mit 40, 50
556 aus dem Elternhaus. Da war dann 50 Jahre lang nie das Thema und auf einmal hat
557 mein Zimmerbewohner Pornografie und ich habe das noch nie gesehen. Deswegen
558 würde ich das gar nicht so unterscheiden zwischen Jung und Alt. Es ist überall Thema
559 und es bleibt auch immer Thema.

560 I: Okay. Ja. Das waren meine Fragen. Vielen Dank.

561

562 Interview 2

563 I: Genau. Erst mal vielen Dank für die Bereitschaft.

564 B: Sehr gerne.

565 I: Ja und dann stelle ich einfach mal so ein paar Fragen. Wie alt bist Du?

566 B: Ich bin 28 Jahre alt.

567 I: 28. Und wie lange arbeitest Du in dieser Institution?

568 B: In der Institution, also im Unternehmen, arbeite ich seit sieben Jahren. Davon war
569 ich zwei Jahre in leitender Position in einer stationären Einrichtung mit 30 Menschen,
570 die dort betreut worden sind. Anforderungen waren eine geistige Behinderung.
571 Mindestens 18 Jahre alt. Und bin jetzt mittlerweile in einer anderen Position. Mache
572 da aber auch übergeordnete Tätigkeiten, wie zum Beispiel den Arbeitsschutz.
573 Deeskalationstrainings. Und noch so andere Dinge wie Fortbildungsmanagement,
574 Bewerbungsmanagement.

575 I: Und was hast Du studiert oder was für eine Ausbildung hast Du gemacht?

576 B: Studiert habe ich soziale Arbeit. An der TH Köln. Allerdings nur den Bachelor. Master
577 habe ich jetzt nicht gemacht, weil ich halt direkt die Möglichkeit hatte hier zu arbeiten.
578 Und das eben auch in so einer spannenden Position wie Leitung. Von daher war das
579 weitere studieren jetzt für mich erstmal kein Thema. Ich habe dann noch eine
580 Ausbildung gemacht als Deeskalationstrainer. Genau.

581 I: Und war das Thema geistige Behinderung bei Deinem Studium überhaupt Thema?
582 B: Es war schwierig. Also sich da die Inhalte zu erkämpfen. Es gab selten Seminare
583 dazu oder Vorlesungen zu der Thematik. Weil so dieser ganze Bereich Kinder- und
584 Jugendhilfe sehr stark dominiert hat. Ich hatte halt Glück, dass kurze Zeit vor meinem
585 Studium die UN-Behindertenrechtskommission ratifiziert worden ist, 2009. Ich habe
586 2010 angefangen zu studieren. Und daher war es vor allem auch, sage ich mal, im
587 sozialen Recht ein Thema. Und so habe ich mehr diese rechtliche Schiene, da Zugang
588 zu gefunden. Aber so rein inhaltlich, was einen auf die spätere Praxis, sage ich mal, in
589 so einer Wohneinrichtung vorbereitet. Da gab es sehr wenig.

590 I: Das heißt, auch Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung war dann auch
591 gar nicht Thema?
592 B: Wiederum auch beim Recht. Also ich hatte eine Professorin, die war beteiligt an der
593 Studie. Die damals erbracht hat, dass über die Hälfte der Frauen mit geistiger
594 Behinderung Opfer von sexueller Gewalt werden. Die halt eben in diesen
595 Einrichtungen leben. Von daher war das dann Thema bei ihrem Seminar. Aber
596 grundsätzlich auch wenig.

597 I: Und allgemein, war es allgemein eher. Also wurde das bei Sozialarbeit grundsätzlich
598 angesprochen das Thema Sexualität? Oder war das auch da-?
599 B: Grundsätzlich das Thema Sexualität war auch eher weniger Thema. Wenn ich mich
600 so zurückerinnere.

601 I: Okay. Und wie ist Deine persönliche Einstellung, wenn es um die Thematik Sexualität
602 Menschen mit einer geistigen Behinderung geht?
603 B: Meine ganz persönliche Haltung ist, dass jeder Mensch die gleichen Bedürfnisse
604 hat. Jeder lebt die unterschiedlich wahr. Es ist völlig unabhängig davon, ob ich eine
605 geistige Behinderung habe oder nicht. Also auch ich habe eine andere Sexualität als
606 Du die vielleicht hast. Oder sonst irgendjemand auf diesem Planeten. Von daher, also
607 für mich war, sage ich mal, dieses Normalisierungsprinzip schon immer gegeben. Das
608 ist, wie gesagt, die Behinderung spielt da für mich erst mal keine Rolle. Wenn jemand

609 das Bedürfnis nach Sexualität hat, dann müsste man ihn dabei unterstützen, das so
610 umzusetzen, wie er das möchte.

611 I: Und glaubst Du, es gibt Unterschiede in der Sichtweise, ob-. Also wie-, anders
612 gefragt. Glaubst Du, also wie die allgemeine Sichtweise, in der Welt da draußen, auf
613 die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ist?

614 B: Ich glaube, diese weicht sehr stark von dem ab, was ich denke. Ich glaube, dass
615 man da viel-. Also die Frage ist, zum Beispiel, werden Menschen mit geistiger
616 Behinderung über ihre eigene Sexualität aufgeklärt? Über ihren Körper, wie der
617 funktioniert? Wofür die Geschlechtsteile sind? Wie Kinder entstehen? Wie sie selber
618 entstanden sind? Ich glaube, da hakt es schon. Also, ich meine, ich kenne viele, die in
619 der Förderschule dann eben zur Schule gegangen sind. Und da wurde das auch nicht
620 wirklich thematisiert. Während wir, sage ich mal, in einer Regelklasse ja, ganz normal
621 Sexualkunde haben, et cetera. Da fängt es schon an. Und historisch gesehen, ja, war
622 das auch eher nie ein Thema. Weil man eben nicht wollte, dass Menschen mit
623 Behinderung sich vermehren. Und das heißt, Sterilisation war ja bis, glaube ich, Anfang
624 der Neunziger Jahre auch ohne weiteres möglich, bei Menschen mit geistiger
625 Behinderung. Das ist, zum Glück, schon mal eine Änderung. Und inzwischen muss
626 das so weit kommen, dass die sich ein Recht erkämpfen, durch UN-
627 Behindertenrechtskonvention. Und das sehe ich noch nicht umgesetzt. Und da das
628 nicht umgesetzt ist, weiß man auch, dass so die Politik als auch das ganze System,
629 was die Behindertenhilfe vertritt, da noch nicht hinter steht.

630 I: Und glaubst Du, es gibt auch nochmal Unterschiede, ob man jetzt Sexualität von-
631 Einzelsexualität oder Paarsexualität betrachtet?

632 B: Ja. Wie ich sagte, jeder hat eine andere Art der Sexualität, die er ausleben möchte.
633 Und ich glaube, dass es viele Menschen gibt, die eher eine Einzelsexualität leben
634 möchten. Und viele aber auch eine Paarsexualität. Und auch da sehe ich halt
635 Barrieren. Also, nehmen wir mal an, man lernt jemand in der Werkstatt kennen. Und
636 man wohnt in verschiedenen Einrichtungen. Dann sieht man sich nicht. Also wenn die
637 Menschen schon nicht die Möglichkeit haben, sich zu bewegen. Mobil zu sein. Ist das
638 schon so eine erste Hürde, die ich sehe. Und in der Werkstatt, was ich da jetzt in letzter
639 Zeit mitbekommen habe, ist, dass es dort so Kuschelverbote gibt, zum Beispiel. Das
640 heißt, sobald sich da Menschen gefunden haben, werden sie wieder getrennt, weil sie
641 ja arbeiten sollen. Man vergisst dabei, dass die Menschen da eigentlich auch betreut
642 werden müssen. Und dazu gehört für mich dann sowas bedürfnisorientiertes wie naja,

643 dafür zu sorgen, dass die Menschen sich auch, in den Pausen oder was auch immer.
644 In anderen Räumen dann halt sehen können.

645 I: Ja, das habe ich auch schon mal an einer anderen Stelle gehört, dass so quasi
646 Kuschelräume, dass sich dafür ausgesprochen wurde. Oder einfach so ein Raum
647 bieten, um in der Mittagspause irgendwie Zeit zu verbringen.

648 B: Genau, ich habe halt verschiedene Modelle jetzt mitbekommen. Manche
649 Werkstätten sind da sehr rigoros. Und sagen halt, dass es in der Werkstatt keine
650 Räume geben darf, wo die Menschen sich begegnen. Andere unterstützen zumindest
651 dann dabei, dass die eben so spezielle Räume zur Verfügung stellen. Ja oder halt,
652 weiß ich nicht, dass ein sozialer Dienst vielleicht mit der Einrichtung spricht. Oder mit
653 den gesetzlichen Betreuern, dass die sich in ihrer Freizeit zumindest sehen können.

654 I: Wie ist die Einstellung der Institution, also gegenüber von Sexualität von Menschen
655 mit einer geistigen Behinderung?

656 B: Also an sich, ich sage mal, von Seiten der obersten Leitung jetzt, ist das sehr offen.
657 Da sind wir in vielen Bereichen unterwegs. Sei es jetzt Sport für Menschen mit
658 Behinderung. Oder an sich der Bereich Wohnen, wo wir verschiedene Angebote
659 haben. Und das Thema Sexualität spielt bei uns auch eine Rolle. Wir haben zum
660 Beispiel, in der neuen Wohneinrichtung eine Paarwohnung integriert. Das heißt, das
661 Thema ist präsent, dass auch Menschen mit Behinderung in Beziehungen leben
662 können. Die, sage ich mal, nicht nur in der Beziehung Mitbewohner und et cetera
663 laufen, sondern auch in der Paarbeziehung. Und dann haben wir eine Schatzkiste
664 eröffnet im letzten Jahr. Das heißt, das ist ein Angebot für Menschen, die auf
665 Partnersuche sind. Wo wir die wirklich aktiv unterstützen. Also von daher, so was den
666 strategischen Teil, den menschlichen Teil angeht, glaube ich, sind wir da sehr offen.
667 Aber man müsste sich nochmal die Haltung eines jeden einzelnen Mitarbeiters
668 angucken. Und da, glaube ich, liegt noch sehr viel vor der Behindertenhilfe, was man
669 zu bewältigen hat. Weil das, wie gesagt, früher weniger ein Thema war. Und das erst
670 noch eine Zeitlang braucht, bis alle Mitarbeiter, die quasi die Menschen betreuen, da
671 eine ähnliche oder gleiche Haltung haben. Und ich denke, wenn man Mitarbeiter A
672 fragt bezüglich dieser Thematik, wird er eine andere Antwort geben, als Mitarbeiter B.
673 Und ich sage mal, unser Ziel wäre es natürlich, dass wir da irgendwann auf einer Linie
674 sind. So, dass egal wen man in diesem Unternehmen bezüglich der Thematik
675 anspricht, eine vernünftige Antwort bekommt.

676 I: Und gibt es konkrete Konzepte für den Umgang?

677 B: Da sind wir noch relativ am Anfang. Das heißt, das ist in der Erarbeitung. Was wir
678 auch mit den Mitarbeitenden machen möchten. Das heißt, wir haben eine Einrichtung,
679 wo das Schwerpunktmäßig umgesetzt wird. So, dass die dann das wiederum in andere
680 Einrichtungen mittragen können. Aber wichtig ist, dass es eben mit den Mitarbeitenden
681 entwickelt wird. Weil die sind am Ende diejenigen, die das Ganze vertreten müssen.
682 Niemand hat was von einem Konzept, was irgendwo in einem Büro geschrieben wird.
683 Aber am Ende lebt das keiner. Und das wäre, gerade bei dem Thema, sehr wichtig.

684 I: Und Du hast ja gesagt, Du hättest vorher zwei Jahre in einer Leitung von einem
685 stationären Wohnform gearbeitet. Und hast Du da im Alltag wirklich sexuelle
686 Handlungen erlebt und mitbekommen? Oder auch den Wunsch geäußert bekommen?

687 B: Ja, also da denkt man ja häufig dann an diese Übergriffsituationen. Auch das habe
688 ich mitbekommen. Das heißt, ich habe es mitbekommen, wie Menschen mit
689 Behinderung dann einen sexuellen Übergriff gegenüber anderen vollzogen haben.
690 Also Mitbewohnerinnen oder Mitbewohnern. Dann ganz klar auch das Thema
691 Selbstbefriedigung. Auch hier denke ich, sind die Haltungen der Menschen die dort
692 arbeiten, unterschiedlich. Also gibt man der Person, die man betreut, Räume dafür,
693 wenn sie sie braucht. Oder hat man das gar nicht im Blick. Dann hatten wir aber auch
694 Menschen, die ja auch zu Menschen außerhalb der Einrichtung Paarbeziehungen
695 hatten. Dadurch, dass sie sie in der Werkstatt kennengelernt haben, dann selber mobil
696 waren. Die besucht haben. Besucht wurden. Also da eigentlich die ganze Palette. Aber
697 ich sage mal, dass was immer so am Präsentesten war, war natürlich diese
698 Übergriffsituation. Die man nicht unterschätzen sollte. Auch nicht in der Werkstatt. Und
699 leider nur dadurch, hat man so einen Zugang gefunden zur Fortbildung. Das heißt,
700 wenn so eine Situation passiert ist, gab es einen Fortbildungsbedarf zum Thema
701 Sexualität. Ich finde, das ist eine falsche Herangehensweise. Also es ist gut, dass man
702 darauf reagiert. Man muss auch konsequent sein, wenn solche Vorfälle stattfinden.
703 Aber wichtiger wäre es eigentlich, vorher zu wissen, was sind die Bedürfnisse der
704 Menschen. Wie können wir die befriedigen? Und wie kann man dadurch vielleicht auch
705 Gewalt verhindern?

706 I: Ja. Das stimmt. Und wie sahen die Zimmer aus in der Institution? Also schon alleine
707 rein Quadratmetermäßig?

708 B: Naja, die haben natürlich die Mindestanforderungen erfüllt. Ich glaube, das sind so
709 14 Quadratmeter ungefähr. Waren unterschiedlich groß. Also im Grunde kann man
710 sagen, je höher der Pflegebedarf war, desto höher in der Regel auch, größeres

711 Zimmer. Wegen Rollstuhl, Barrierefreiheit et cetera. Ansonsten waren die Zimmer
712 individuell gestaltet. Das heißt, als die Einrichtung vor vielen Jahren aufgemacht
713 worden ist, gab es so eine Standard Mobiliar. Aber inzwischen hat da jeder seine IKEA-
714 Einrichtung. Oder wo auch immer die Menschen das her beziehen. Und das ist sehr
715 individuell gehalten.

716 I: Aber gibt es nur Einzelzimmer oder gibt es auch immer noch ein paar Doppelzimmer?

717 B: Nein, es gibt bei uns ausschließlich Einzelzimmer.

718 I: Und die Betten? Also ist das, Du hast ja gesagt, dass da jeder selber sich aussuchen
719 darf. Sind das meistens eher Neunziger-Betten oder auch schon mal eher so eins
720 vierzig, eins sechzig?

721 B: Also aus Platzgründen ist es so, dass die Betten eher Einzelbetten sind. Wobei wir
722 auch Menschen haben, die sich ein Meter vierzig Betten gekauft haben. Aber auch da
723 können die eine individuelle Entscheidung treffen. Also es gibt viele, die sich auch für
724 das kleinere Bett entschieden haben. Manche haben auch gesagt, ich will ein größeres
725 Bett haben, weil ich da drin mehr Platz habe.

726 I: Und so Spezialbetten gibt es bestimmt auch?

727 B: Ja gut, wir haben natürlich Pflegebetten, wir haben Niederflurbetten. Also gerade
728 für die Menschen mit schweren körperlichen Einschränkungen. Die haben dann
729 nochmal spezielle Pflegebetten. Die sind dann in der Regel auch ein bisschen breiter.
730 Genau.

731 I: Und wie sieht es aus mit-. Gibt es im Zimmer ein Waschbecken oder im Zimmer ein
732 Klo oder irgendwie?

733 B: Nein, leider nicht. Als die Einrichtung damals gebaut worden ist, waren die Vorgaben
734 vom Kostenträger her noch sehr strikt. Das heißt, wir hätten das zwar gerne so
735 gemacht, dass man in jedem Zimmer ein eigenes Bad hat. Das ist auch heute unser
736 Standard. Aber damals bei der Einrichtung war es so, dass man genehmigt bekommen
737 hat, dass sich immer zwei Menschen ein Bad teilen. Das heißt, man kann sich das so
738 vorstellen. Dass das ein langer Flur ist, auf der einen Gruppe. Wo dann Tür an Tür,
739 Bad und Zimmer sind. Und zwei Personen teilen sich ein Bad. Dann gibt es auf jeder
740 Wohngruppe noch ein Pflegebad. Und die anderen Wohngruppen sind in so einer U-
741 Form konzipiert. Aber mit dem gleichen Prinzip.

742 I: Das heißt, man muss aber ganz klar sein Zimmer verlassen und in den Flur gehen,
743 um ins Bad zu gehen.

744 B: Ganz genau. Das bringt es halt leider mit sich. Und das birgt auch sehr viel
745 Konfliktpotential. Weil wir natürlich Menschen bei uns leben haben, die gerne auch mal
746 nackt über den Flur laufen. Das machen sicher viele Menschen auch zuhause so. Nicht
747 sich immer erst komplett anziehen wollen, wenn sie, sage ich mal, nachts noch auf
748 Toilette müssen. Und da gibt es dann auch schon manchmal Konflikte zwischen den
749 Bewohnerinnen und Bewohnern. Ja, dass die das dann halt auch stört.

750 I: Aber es gibt jetzt niemanden, also kein Zimmer, wo jetzt wirklich jemand auch noch
751 zusätzlich einen Gemeinschaftsraum oder irgendeinen Raum durchqueren muss, um
752 ins Bad zu kommen?

753 B: Nein, das wäre dann immer nur der Flur. Also man muss nie durch die Wohnzimmer
754 oder den Essbereich gehen. Das nicht.

755 I: Okay. Und dürfen sich Männer und Frauen gemeinsam in einem Schlafzimmer
756 aufhalten?

757 B: Grundsätzlich natürlich. Ja, also es gibt durchaus Menschen, die auch schon mal
758 Besuch dann haben. Also zum Beispiel einen Partner oder eine Partnerin. Und die
759 schlafen dann auch bei denen in den Zimmern. Es gab auch in der Vergangenheit
760 schon Beziehungen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst. Und auch
761 da haben die dann natürlich in den jeweils anderen Zimmern mit übernachtet. Also das
762 ist jetzt nicht so, dass die Einrichtung sagen würde, das geht nicht.

763 I: Und wie sieht es aus mit Reaktion von den Eltern? Oder von den gesetzlichen
764 Betreuern?

765 B: Ja. Das ist sehr gemischt. Also da kann man keine pauschale Aussage treffen. Das
766 kommt, wie gesagt, immer darauf an, welche Haltung die auch mitbringen. Und auch
767 das ist sicher auch ein Faktor, der schwierig sein kann. Das heißt, auch wenn wir ein
768 ganz offenes Team haben, was dem offen gegenübersteht. Und wir dann aber
769 Angehörige, gesetzliche Betreuer haben, die da, sage ich mal, eine Haltung
770 mitbringen, wo sie das möglichst unterbinden möchten. Also jede Form der
771 Partnerschaft und Sexualität. Dann wird es auch sehr schwierig für die Menschen, das
772 umzusetzen. Weil die haben nun mal gewisse rechtliche Verfügungen, sage ich mal.
773 Und leben die dann auch so aus. Also wir haben es wirklich schon mitbekommen, dass
774 dann Besuchsverbote ausgesprochen worden sind. Oder ja, auch ein
775 Werkstattwechsel vollzogen ist. Weil eben dann in der Werkstatt es zu Kontakten mit
776 dem anderen Geschlecht kam. Das gibt es. Die Frage ist, wie kommt man da an die

777 Angehörigen ran? Das ist schwierig. Also auch hier würde ich mir wünschen, dass man
778 da auch für die nochmal Angebote schafft, sich zu informieren.

779 I: Und Eltern dürfen wirklich darüber entscheiden, wer ihre Kinder bei denen Zimmer
780 quasi besucht?

781 B: An sich nicht. Aber die gesetzlichen Betreuer haben schon sehr viel Macht. Also
782 wenn man in der Wohngruppe arbeitet und dann kommt eine Angehörige, die
783 gesetzliche Betreuerin ist, auf einen zu. Und bringt das entsprechend vor, was sie
784 möchte. Dann ist das für einen Mitarbeitenden recht schwierig, darauf so zu reagieren,
785 dass das dem Wunsch des Menschen entspricht. Und da hat, auf jeden Fall, ist das
786 ein schwieriger Job, damit umzugehen. Die Frage ist, wann wendet sich der
787 Mitarbeitende an die Leitung. So dass die Leitung das zu ihrem Thema macht. Ich
788 glaube, das passiert zu selten. Dass Dinge einfach so passieren. Nicht dokumentiert
789 werden. Und so hingenommen werden. Und wenn man da dann nicht eine Leitung hat,
790 die sehr engagiert ist. Und sich dieser Thematik annimmt. Dann passiert auch nichts.
791 Also es muss schon auch eine Einrichtungsleitung oder eine Geschäftsführung zu
792 ihrem Thema machen.

793 I: Ja, ja, klar, das auf jeden Fall. Und gab es schon mal irgendwie Probleme mit Leuten,
794 also mit Partnern von außerhalb? Dass die quasi die Gruppendynamik gesprengt
795 haben? Oder dass es da Probleme gab.

796 B: Ja, die gibt es auf jeden Fall. Wir hatten zum Beispiel einen Bewohner, der hatte
797 eine Partnerin, die dann stark alkoholisiert in die Einrichtung kam. Oder wir hatten eine
798 Bewohnerin, die hatte einen Partner von außerhalb. Der dann auch in der Einrichtung
799 Gewalt angewendet hat, gegen eine Mitarbeiterin. Weil es da einen Konflikt gab. Die
800 genauen Umstände kenne ich jetzt nicht. Ich habe das selber nicht mitbekommen
801 damals. Da gibt es schon auch dann Problematiken.

802 I: Und da kann man dann auch ein Besuchsverbot aussprechen?

803 B: Also grundsätzlich hat ja jeder das Recht, Besuch zu empfangen, wie er es möchte.
804 Es gibt aber sowas wie eine Hausordnung. Und ich sage mal, und das ist leider bei
805 allen Dingen ja so, in diesen Gruppensettings. Dass wenn man die Gruppe stört oder
806 der Partner die Gruppe stören würde, dann muss man natürlich auch die anderen im
807 Blick behalten. Und dann gibt es dann Absprachen. Das heißt jetzt nicht, dass wir
808 hingehen und sagen. Du darfst dich nicht mehr mit der Person treffen. Sondern halt
809 einfach nicht mehr in der Wohngruppe. Weil man eben die anderen auch noch im Blick
810 hat.

811 I: Ja, kann ich verstehen. Vor allem, wenn so wie Gewalt oder so.

812 B: Es gibt aber auch andere ganz tolle Beispiele. Wo zum Beispiel, wirklich eine
813 Bewohnerin einen langjährigen Partner hat. Und der jedes Wochenende in der
814 Wohngruppe ist. Und beim Essen kochen mithilft. Mit isst. Und quasi am Wochenende
815 so eine Art ja, als Freund quasi dabei ist. Und wovon auch die anderen profitieren. Weil
816 der ein guter Ansprechpartner ist. Der ist relativ fit und da merkt man auch, dass es
817 gute Beispiele gibt, wie es funktionieren kann.

818 I: Und wie sieht es aus mit Sexualbegleitung?

819 B: Sexualbegleitung. Also jetzt im Sinne einer Prostituierten, die Angebote hat für
820 Menschen mit Behinderungen?

821 I: Es gibt ja sowohl als auch. Es gibt ja einmal wirklich einfach Prostituierte. Und es
822 gibt ja Leute, die zur Sexualbegleitung ausgebildet werden.

823 B: Genau. Mit Sexualbegleitung haben wir noch keine Erfahrungen. Also wirklich nur
824 mit Prostituierten. Das heißt, wir waren auch schon mit Bewohnern bei Prostituierten.
825 Das heißt, man hat vorher mit denen gesprochen. Also wir haben das unterstützt. Und
826 letztendlich, was dann dort passiert ist, wissen wir nicht. Es sei denn, der Mensch
827 möchte mit uns darüber sprechen. Aber da ist auch irgendwo eine Grenze für uns. Also
828 wir haben ihm ermöglicht, das umzusetzen. Indem wir ihn, zum Beispiel,
829 dahingefahren haben. Das Finanzielle geklärt haben. Was dann da drin passiert. Ist
830 eine Sache zwischen denen beiden. Also zwischen dem Menschen, der die Leistung
831 in Anspruch nimmt. Und der Frau, die die Leistung dann natürlich anbietet.

832 I: Wäre das eigentlich auch-. Also ich habe jetzt schon einige Institutionen getroffen,
833 die ganz klar gesagt habe, also sowohl Prostitution, als auch Sexualbegleitung wird in
834 unserer Institution nicht gemacht. Das stört die anderen Bewohner.

835 B: Also diese Frage haben wir uns noch nicht beantwortet. Kann ich jetzt so nicht
836 sagen. Ist auch von vielen anderen Dingen noch abhängig. Also kann ich jetzt so auch
837 nicht für mich selber entscheiden. Also ich persönlich würde sagen, das wäre kein
838 Problem. Wenn man das eben gut begleitet. Das heißt, dafür Sorge trägt, dass der
839 Mensch ungestört ist. Wenn er die Leistung in Anspruch nimmt. Dass aber auch die
840 anderen davon, ja sage ich mal, nicht irgendwie negativ beeinträchtigt werden. Sehe
841 ich aber an sich erst mal kein Problem.

842 I: Ja, es gab halt immer Leute, die dann zu bedenken geben, dass wenn zum Beispiel,
843 jemand das sieht, aber die finanziellen Möglichkeiten nicht hat. Dass das ihn dann vor

844 Augen führt, dass er was nicht haben kann. Was der andere Bewohner quasi haben
845 kann.

846 B: Ja, Finanzierung des Ganzen ist natürlich ein kritischer Punkt. Weil es nicht günstig
847 ist. Also das, was ich so an Preisen von Sexualbegleiterinnen gesehen habe, ist höher
848 als das, was man so, sage ich mal, aus dem Rotlichtmilieu kennt. Von daher ist das
849 natürlich schon ein großes Thema. Das heißt, aber auch da ist ja auch jeder Mensch
850 auf sich. Also muss er selber wissen, wofür er sein Geld ausgeben möchte. Und wenn
851 man entsprechend spart, kann man sich das leisten. Weil grad in diesem stationären
852 Setting jetzt noch, haben die Menschen eher mehr Geld, als wenn sie ambulant leben.
853 Und mit ihrem Geld selber sehr viel haushalten müssen. Und ich sage mal, wenn
854 jemand das sehen würde und hätte kein Geld. Dann müsste man halt mit ihm darüber
855 sprechen, wie er das Geld sparen kann.

856 I: Ja, es ist halt oft immer dann wieder das Problem von den gesetzlichen Betreuern,
857 die den Geldhahn zudrehen. Und quasi dafür kein Geld rausrücken. Weil dann sieht
858 es nochmal ganz anders aus.

859 B: Das meinte ich ja eben. Also wenn die eine Haltung haben, das zu unterbinden. Ich
860 glaube, am Geld soll es nicht scheitern. Also die meisten Menschen, die ich kenne, die
861 im stationären Bereich leben. Die, sage ich mal, nicht starke Raucher sind. Die haben
862 immer zu viel Geld. Das heißt, sie bewegen sich immer an dieser Grenze, von dem
863 was sie sparen dürfen. Es wird sehr viel eingespart. Und ich kann mir nicht vorstellen,
864 dass jemand wirklich da ernsthafte finanzielle Probleme hat. So, dass er sich das
865 niemals leisten könnte. Entweder ist es gewollt von den Personen, die sein Geld
866 mitverwalten. Oder nicht. Aber zu wenig Geld, glaube ich, ist dafür dann nicht.

867 I: Und wie sieht es aus mit Pornografie? Sowohl als Filme als auch Zeitschriften. Gibt
868 es da eine aktive Unterstützung?

869 B: Aktiv nicht. Also ich sage mal, wenn das jetzt ein Thema ist, was der Mensch uns
870 gegenüber anspricht. Dann würden wir ihn natürlich dabei unterstützen. Es ist jetzt
871 aber nicht so, dass wir mit den Pornos durch die Einrichtung gehen und denen das
872 vorschlagen zu gucken. Das natürlich nicht. Aber klar, wenn jemand Unterstützung
873 braucht, sich diese Filme zu kaufen. Oder irgendwie anders zu beziehen. Dann würden
874 wir die Person dabei unterstützen. Und die Nutzung, sage ich mal, ist eher selten, habe
875 ich das Gefühl. Ich kenne Bewohner, die haben noch die alten VHS-Kassetten, so
876 Siebziger Jahre Pornos. Ja, manche kaufen sich mal eine DVD oder so. Das ist sehr
877 unterschiedlich.

878 I: So lange es nicht auf einmal auf dem Gemeinschaftsfernseher läuft.

879 B: Genau. Das wäre dann so eine Sache, wo wir natürlich sagen müssen, das geht
880 nicht. Das hat auch einen rechtlichen Hintergrund. Das wäre dann sexuelle
881 Belästigung. Rein rechtlich gesehen. Wenn wir da auf dem Gemeinschaftsfernseher
882 einen Porno anschmeißen würden. Also auch hier muss man immer gucken. Man
883 muss den Leuten Räume geben, das natürlich zu erleben. Das heißt, mit denen auch
884 besprechen, dass ihr Zimmer dann geschlossen sein muss. Wenn sie sich was
885 angucken. Genau.

886 I: Okay. Ja, mit den Übernachtungsgästen hatten wir schon. Dass das auf jeden Fall
887 erlaubt ist. Ja, dann also Hilfeleistung im Umgang mit Thematik Sexualität ist ja dann
888 auf jeden Fall gewährleistet. Würde ich sagen.

889 B: Ja, würde ich jetzt, wie gesagt, nicht für jeden Mitarbeitenden unterschreiben. Dass
890 es da auf einem gleichen Level passiert. Ich gehe aber davon aus, dass das Thema,
891 wenn es von den Menschen, also von den Bewohnerinnen oder von den Bewohnern
892 kommt. Dass das dann vielleicht auch weitergegeben wird an andere. Die sich
893 vielleicht lieber mit dieser Thematik auseinandersetzen. Das denke ich, ist auf jeden
894 Fall gewährleistet.

895 I: Ja. Okay, dass heißt aber, wenn jemand kommt, wird auf jeden Fall geholfen. Und
896 im Notfall halt dann an eine andere Person abgegeben.

897 B: Genau.

898 I: Wird das Thema in Teamsitzungen besprochen? Wenn was anliegt. Oder allgemein.
899 Oder ist das auch eher sowas, was eher selten ansteht?

900 B: Ja, auch hier wird das Thema leider nur dann besprochen, wenn was Negatives
901 passiert ist. Aber das ist mit vielen Dingen so. Also immer nur, wenn man irgendwie ein
902 Problem sieht, dann spricht man darüber. Wie gesagt, diese positiven Beispiele, die
903 ich nennen kann. Das ist dann eher selten so, dass man das thematisiert. Also häufig
904 erkennt man irgendwie ein Problem. Und dann versucht man das zu lösen. Oder im
905 besten Fall zu gucken, wo es herkommt.

906 I: Und wie wird dann halt wirklich konkret damit umgegangen, wenn man einen
907 Mitarbeiter hat, der sich wirklich weigert, zum Beispiel, diese ganze Thematik-. Also,
908 dass die quasi existiert.

909 B: Wenn das die Haltung eines Mitarbeitenden wäre, dann würde ich versuchen, mit
910 ihm an seiner Haltung zu arbeiten. Und das kann man gut machen, durch eine
911 Fortbildung. Aber auch durch Fallbesprechungen. Weil man dann einfach sieht, dass

912 Sexualität ein Grundbedürfnis ist. Und wenn wir das quasi dem Menschen verwehren.
913 Also wir aktiv als Leistungsanbieter. Dann hat das natürlich negative Auswirkungen
914 darauf, wie sich der Mensch bei uns fühlt. Und das kann natürlich, im schlimmsten Fall,
915 zu herausforderndem Verhalten führen. Aber auch zu Aggressivität. Weil, wenn jemand
916 mir meine Sexualität beschneiden würde, dann würde ich da auch nicht glücklich
917 darüber sein.

918 I: Und das heißt, auf jeden Fall, Fortbildungen werden auf jeden Fall von dem Träger
919 gefördert?

920 B: Auf jeden Fall. Also wir haben ein breites Fortbildungsangebot. Auch systematisch.
921 Das heißt, jeder Mitarbeitende kann eine Fortbildung machen zu einem Thema, was
922 ihn interessiert. Und zum Thema Sexualität haben wir auch schon Inhouse
923 Fortbildungen angeboten. Also eigentlich jährlich machen wir das. So, dass die
924 Menschen da auch am Ball bleiben können.

925 I: Und glaubst Du, dass das Sexuelleben in Wohnheimen eher eingeschränkt oder
926 gefördert wird?

927 B: Ich denke, dass es noch eher eingeschränkt wird. Grundsätzlich dadurch, dass es
928 ein Wohnheim ist. Das bringt einfach schon viele Barrieren mit sich. Strukturelle Dinge,
929 die man nicht ändern kann. Von daher muss man dafür sorgen, dass es bestmöglich
930 gelebt werden kann. (Klopfen an der Tür.) (Unterbrechung 41 Sek.) Ich denke, dass
931 es eher eingeschränkt ist in Wohneinrichtungen.

932 I: Und hast Du irgendwelche Wünsche für den Umgang mit Sexualität? Sowohl in, also
933 hier in der Einrichtung, als auch allgemein.

934 B: Ja, klar. Also ich würde mir wünschen, dass man das Thema erst mal anerkennt.
935 Jeder Mensch hat das Recht darauf, seine Sexualität so auszuleben, wie er das
936 möchte. Solange er eben die Grenzen von anderen Menschen dabei wahrt. Von daher
937 denke ich, dass es nicht nur in der Wohneinrichtung ein Thema sein muss. Sondern
938 schon in der Schule. In der Kita, aber auch in der Erziehung durch die Eltern. Dass
939 eben auch Menschen mit Behinderungen da aufgeklärt werden. Und dass nicht immer
940 alles problematisiert wird. Oder pädagogisiert wird. Sondern, dass man wirklich das
941 Thema so annimmt, wie es ist. Es ist ein körperliches Grundbedürfnis. Und ja, dass
942 man da möglichst offen mit umgeht und an der Stelle, wo es nötig ist,
943 Unterstützungsangebote schafft. Also bis hin zum Thema begleitete Elternschaft et
944 cetera. Ich denke, da muss sich noch viel tun. Nicht nur in dem Bereich. Und ich hoffe,

945 dass ja, dass es viele engagierte Menschen gibt. Und die auch dass Thema immer
946 wieder in Diskurs reinbringen. Jetzt durch so eine Masterarbeit.

947 I: Super, dann vielen Dank.

948 B: Sehr gerne.

949 I: Das waren meine Fragen.

950

951 Interview 3

952 I: So, dann erstmal vielen Dank für die Führung und auch für die Bereitschaft, das
953 Interview mitzumachen.

954 B: Gerne.

955 I: Ich fange einfach mal mit so allgemeinen Fragen an, zum Beispiel wie alt Sie sind.

956 B: Ich bin 36.

957 I: 36. Und wie lange arbeiten Sie schon hier?

958 B: Seit Oktober 2005. Also jetzt 13 Jahre.

959 I: Was sind genau Ihre Aufgaben hier?

960 B: Seit 2017 leite ich das Anna-Roles-Haus und ja, meine Aufgaben sind halt quasi die
961 Sicherstellung sämtlicher Prozesse und Abläufe, die Beratung der Teams,
962 Dienstplangestaltung, diese ganze Personalarbeit, ja.

963 I: Und was haben Sie studiert oder welche Ausbildung haben Sie gemacht?

964 B: Ich bin Heilerziehungspflegerin und habe Psychologie studiert.

965 I: Okay. Und wurde das in Ihrem Studium oder in Ihrer Ausbildung oder bei beidem
966 thematisiert, das Thema Sexualität?

967 B: Nein. Also in der Ausbildung muss ich mal gerade nachdenken, ist schon ein
968 bisschen her. Aber ich glaube, nein. Und da ich ja fachfremd quasi studiert habe, also
969 im Psychologiestudium war Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung oder
970 überhaupt von ...#00:01:15# auch kein Thema, ja.

971 I: Also nein, gar nicht. Wie stehen Sie persönlich zu der Thematik?

972 B: Ich wollte jetzt so sagen gut. Aber gut ist eine komische Aussage in dem Kontext.
973 Also ich sage mal so, wir versuchen hier schon seit 2006, 2007 eigentlich einen sehr
974 offenen Umgang. Wir haben-, wir waren damals im ISBB mit einigen Bewohnern und
975 haben auch Kontakt zu verschiedenen Sozial-, Sexualbegleiterinnen. Und also ich
976 sage mal so, ich denke halt, ich finde es immer schwierig zu sagen, Sexualität ist ein
977 Grundrecht. Weil ich glaube, ein Grundrecht ist es so gesehen-, weiß ich nicht, ob es
978 das ist, weil sonst hätte ja jeder Mensch Recht. Beziehungsweise sagen wir mal so,

979 Sexualität in Kontakt ist ja natürlich kein Grundrecht. Also was eigene Sexualität-, ob
980 das jetzt ein Grundrecht ist, weiß ich nicht. Aber jeder soll das natürlich schon so
981 ausleben können, wie es irgendwie passt, ohne andere Leute zu behindern. Das ist
982 natürlich in unserem Kontext auch immer wieder ein Thema. Wir haben natürlich auch
983 ein paar Leute, die dann auch in der Öffentlichkeit onanieren, wo man dann auch
984 sagen muss, das geht nicht. Aber ja, also wir versuchen schon, die Leute dahingehend
985 so weit zu unterstützen, dass sie es halt irgendwie in der Art und Weise ausleben
986 können, wie es für sie okay ist und wie es die anderen Leute nicht behindert.

987 I: Und glauben Sie, es gibt grundsätzlich Unterschiede, also jetzt in der Sichtweise-,
988 also ob es Unterschiede gibt in Einzelsexualität oder Paarsexualität?

989 B: Jetzt hier von der Sichtweise her? (I: Genau.) Nein, also von der Sichtweise her
990 nicht, also mir nicht. Ich finde natürlich, wenn wir hier Pärchen finden, also sich hier
991 Pärchen bilden, dann muss man natürlich auch andere Aspekte noch mit
992 berücksichtigen. Dass man halt da auch für die Grenzen sensibilisiert beide, weil man
993 ja dann auch kucken muss, ob das wirklich für beide-, also ob da beide quasi den
994 gleichen Weg gehen möchten und da auch der ein oder andere vielleicht mehr
995 Unterstützung braucht auch zu sagen, ich will das nur bis zu dem und dem Punkt. Und
996 natürlich klar die Verhütungsfrage muss dann geklärt sein. Das ist natürlich ein
997 wichtiger Punkt und überhaupt halt Schutz. Was ist mit Schutz? Also ich meine, man
998 kann nicht davon ausgehen, nur weil wir es jetzt halt nicht wissen, dass da jemand
999 noch gar keinen Verkehr hatte. Entsprechend kann es nämlich auch sein, dass sie
1000 schon irgendwelche Krankheiten hätten. Da muss man natürlich darauf achten. Aber
1001 ansonsten finde ich, also würde ich da nicht sagen, dass da die Sichtweise drauf
1002 anders ist.

1003 I: Glauben Sie, dass allgemein eine andere-, also glauben Sie, die Leute akzeptieren
1004 eher oder denken eher daran, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung eher
1005 Einzelsexualität erleben oder Paarsexualität?

1006 B: Ich denke, die Menschen denken, dass die Menschen mit Behinderung eher
1007 Einzelsexualität erleben. Würde ich mal davon ausgehen, dass sie das denken.

1008 I: Okay. Und die Einstellung der Institution ist dann wahrscheinlich stellvertretend mit
1009 Ihrer. Also oder gibt es jetzt von ganz oben quasi-,

1010 B: Nein, also es gibt keine andere Einstellung dazu, zumindest nicht in dem Bereich,
1011 in dem sie noch relevant ist. Ich sage mal, was jetzt die obersten Chefs von
1012 irgendwelchen obersten Institutionen, Vorständen et cetera denken, weiß ich nicht

1013 konkret. Aber das hat ja für unsere tägliche Arbeit erstmal keinen Einfluss. Wo wir für
1014 uns Probleme hatten, dadurch dass wir auch ein kirchlicher Träger sind, ist halt einfach,
1015 das ist mit Besuch von Sexualassistentinnen, -Begleiterinnen hier im Haus-, das haben
1016 wir-, erstmal machen wir das nicht. Da nehmen wir die Fahrtzeit auf und fahren halt da
1017 hin. Wir haben uns aber auch aus vielerlei Gründen dazu entschieden, weil wir auch
1018 gedacht haben, da geht es ja auch ein bisschen um das Recht vor-, also um den
1019 Schutz quasi, dass es nicht jeder Mensch mitkriegen möchte, soll. Ja, also das war
1020 eine Entscheidung, die aus vielen Gründen getroffen wurde. Aber das ist auch etwas,
1021 wo wir auch mal kurz-, damals hatten wir hier noch eine andere Leitung, also mein
1022 Vorgänger hatte dann damals aber auch das abgelehnt zu sagen, dass es hier im Haus
1023 eingeladen werden soll. Haben wir danach auch nicht nochmal auf den Tisch geholt.
1024 Habe ich auch jetzt mir noch nie Gedanken darüber gemacht, ob ich das jetzt anders
1025 entscheiden würde. Aber ich glaube, ich würde tendenziell sogar eher dabei bleiben,
1026 weil ich einfach glaube, dass hier auch so ein Mitbewohnertum dann halt ist, was das
1027 auch unter Umständen für die Leute ein bisschen unangenehm machen würde. Wenn
1028 sich dann andere Leute darüber lustig machen, weil sie sagen, „Da kommt wieder die“,
1029 und so. Da muss man kucken. Würde ich erstmal so lassen.

1030 I: Und ist bei Ihnen so, dass Sie sagen, eher Sexualbegleitung und zum Beispiel
1031 Bordellbesuch komplett ausschließen oder überlassen Sie das so ein bisschen den
1032 Bewohnern?

1033 B: Also ich muss schon sagen, also von meinem Gefühl würde ich es ausschließen,
1034 weil ich einfach glaube, dass das-, also jetzt nicht aus besonders moralischen
1035 Gründen, dass-, da müsste ich mir nochmal Gedanken darum machen. Aber ich würde
1036 es erstmal instinktiv ausschließen, weil ich glaube, dass da nicht in dem Zeitraum und
1037 in der Einfühlsamkeit mit umgegangen wird. Also Sexualbegleiterinnen sind ja häufig
1038 tatsächlich auch ehemalig Leute, die irgendwie im Prostitutionsgewerbe tätig waren
1039 oder aus dem Tantrabereich kommen. Und ich glaube, dass die einfach eine andere
1040 Sichtweise haben auf Körperlichkeit und Umgang mit solchen Themen. Und bei aller
1041 natürlich, sage ich jetzt mal so, Sinnhaftigkeit, dass wir uns aus Fachleute mit dem
1042 Thema auseinandersetzen, ist es ja trotzdem ein sehr intimes Thema. Und da würde
1043 ich für die Bewohner hier nicht unbedingt möchten wollen, dass da sich Leute dann
1044 vielleicht so, sage ich mal-, diese Stechuhr, jetzt sind aber 15 Minuten rum, zack,
1045 Nächster. Oder du hast bezahlt, dass ich das und das tue. Jetzt mache ich das einfach.

1046 So das fände ich erstmal nicht so gut. Wir haben halt mit den Begleiterinnen vom ISBB
1047 auch gute Erfahrungen gemacht. Und von daher bleiben wir denen auch quasi treu.
1048 I: Okay, das wäre nämlich meine nächste Frage gewesen, wo Sie die her haben.
1049 B: Genau, wir haben die vom ISBB, ja.
1050 I: Okay. Und haben Sie in Ihrer Institution ein Sexualkonzept, nach dem gearbeitet
1051 wird?
1052 B: Also wir haben natürlich ein Schutzkonzept. Aber dass da jetzt danach gearbeitet
1053 wird, würde ich so gesehen nicht sagen. Weil das liegt aber gar nicht jetzt unbedingt
1054 daran, dass das nicht gut ist oder so, sondern das liegt einfach daran, dass wir uns
1055 einfach auch in einer totalen Umstrukturierungsmaßnahme gerade befinden. Also wir
1056 haben gerade viele ältere Prozesse eingestampft, so also QM-Prozesse jetzt und auch
1057 Konzepte und entwickeln da gerade ganz viel neu. Und das Alte, was wir da hatten,
1058 hat in der Form auch einfach nicht mehr so gut gepasst. Daher ja müssen wir uns da
1059 auch konzeptionell quasi mehr aufstellen. Aber das ist jetzt auch nicht unser Top-eins-
1060 Punkt, sondern so, wie wir es leben, finde ich es vollkommen in Ordnung. Man muss
1061 es halt nur irgendwie mal zu Papier bringen.
1062 I: Ja, erleben Sie oft so Sexualität oder sexuelle Handlungen in Ihrem Alltag hier?
1063 B: Ja, wir haben schon einige Bewohner, die das nicht so gut sortiert kriegen, dass
1064 man nicht in der Öffentlichkeit onaniert.
1065 I: Auch also Übergriffe an Mitarbeitern? Also nicht unbedingt Übergriffe, aber halt
1066 unangebrachte-,
1067 B: Ja, natürlich. Ich sage mal so, wenn du Leistungsnehmer hast, die halt jemanden
1068 anstarren und sich dabei einen runterholen, ist das natürlich schon eigentlich eine
1069 Belästigung. Jetzt muss man sagen, ich glaube, Mitarbeiter in dem Bereich müssen
1070 sowieso eine ziemlich harte Hülle auch ein bisschen haben, obwohl sie eigentlich auch
1071 einen sehr weichen Kern brauchen. Aber das nimmt niemand so wahr, dass es jetzt
1072 eine schlimme Situation ist. Würde man jetzt das natürlich im Alltag erleben, draußen
1073 irgendwo, dann würde man sich auch denken, hat er sie noch alle hier, direkt eine
1074 Anzeige. Aber hier ist das natürlich klar. Das ist das ganze Setting und so. Da ist keiner
1075 jetzt irgendwie jetzt besonders-, das nimmt keiner persönlich. Ich glaube auch nicht,
1076 dass sich da jemand ernsthaft persönlich so belastet fühlt dadurch. Man muss das
1077 natürlich immer mal wieder auch hinterfragen. Wir merken das dann immer bei jungen
1078 Praktikanten, wo man dann doch eher mal kucken muss, kriegen die das richtig
1079 eingeordnet und so. Es gibt ja auch die Möglichkeit über die WGW dann Beratung

1080 sofort einzufordern, wenn da jetzt irgendwie eine Form von Übergriffigkeit stattfand,
1081 die doch den Mitarbeiter irgendwie ja mitgenommen hat.

1082 I: Okay. Und die Zimmer, das sind ja alles Einzelzimmer, nehme ich an. Und wie sind
1083 die so aufgestellt, also Quadratmeterzahl?

1084 B: Also es gibt ja Mindestbegrenzung, Quadratmeterzahlen, die die WTG-Behörde ja
1085 auch vorschreibt. Das sind 14, wenn ich mich nicht täusche. Die unterschreiten wir
1086 natürlich an keinem Ort. Ich würde mal schätzen, dass das wahrscheinlich die
1087 Durchschnittsgröße ist. Wir haben natürlich ein paar Dachgeschosszimmer mit
1088 Schräge, die zählen ja dann oft noch halbe Quadratmeter. Das heißt, die haben eine
1089 größere Grundfläche. Für Rollstuhlfahrer ist das natürlich ganz cool, weil die stört dann
1090 oft nicht, dass das schräg wird. Und die haben halt tatsächlich einfach mehr
1091 Bewegungsfreiheit am Boden, ja.

1092 I: Und die Bewohner, können die ihre Möbel selber aussuchen?

1093 B: Ja. Die können die vollkommen frei gestalten. Teilweise mit den Eltern machen die
1094 das auch noch zusammen und haben die das zusammen getan. Wir würden halt
1095 maximal eine Grundausstattung bereitstellen, wenn jemand keine Möbel hat oder
1096 keine Möbel bringen kann oder kein Geld hat oder so. Aber prinzipiell ist es so, dass
1097 die Eltern hier noch sehr aktiv sind und dass auch fast alle Zimmer mit individuellen
1098 Möbeln ausgestattet sind.

1099 I: Haben die denn eher Einzelbetten oder Doppelbetten?

1100 B: Die haben-, ich überlege gerade, wie viele ein Doppelbett haben. Eins, zwei, drei,
1101 ich glaube, wir haben vier Leute mit einem Doppelbett. Der Rest sind alles
1102 Einzelbetten.

1103 I: Und pro zwei Zimmer ist dann quasi ein Badezimmer drin. Das heißt, sie haben jetzt
1104 auch kein Waschbecken oder so im Zimmer.

1105 B: Nein.

1106 I: Dann muss man ja auch wenigstens keine Zimmer durchqueren, um in ein Bad zu
1107 kommen.

1108 B: Achso, nein. Sie müssen nur aus ihrem Zimmer raus und dann ins Bad.

1109 I: Und dürfen sich sowohl Bewohner und Bewohnerinnen oder auch Bewohner und
1110 Gäste in dem-, also Männer und Frauen in einem Zimmer aufhalten?

1111 B: Ja, in einem Zimmer-, achso, als Bewohner mit Gästen in einem Zimmer aufhalten.

1112 I: Oder untereinander, also Mann und Frau, dürfen die sich in einem Zimmer-,
1113 B: Ja, klar. Natürlich.

1114 I: Und da dürfen die Türen dann auch geschlossen werden.

1115 B: Die Türen dürfen geschlossen werden. Wir haben ja in der Regel, sage ich mal so-,
1116 viele arbeiten hier schon sehr lange. Wir kennen die Leute und wir wissen auch in der
1117 Regel, wo man jetzt vielleicht aus Sicherheitsgründen sagen muss, da laufe ich
1118 zumindest mal daran vorbei und höre mal, ob da was zu hören ist so. Aber das ist
1119 eigentlich hier in der Regel auch kein Thema. Wir kennen ja auch die Freunde. Also
1120 wir haben ja ein paar Pärchen. Und da kennen wir die Freunde genauso wie halt eben-,
1121 also wir kennen ja beide Partner. Und da ist das-, da wissen wir dann auch, dass das
1122 kein Problem ist, wenn die zusammen in einem Zimmer sind, also sich nichts tun, also
1123 nichts schlimmes tun. So, was sie dann da machen-,

1124 I: Das heißt aber auf jeden Fall, Beziehungen sind auch erlaubt unter Bewohnern.

1125 B: Ja, klar. Natürlich, klar sind die erlaubt. Also ich sage mal so, das ist ein Problem
1126 für viele, wenn dann so eine Beziehung nachher am Ende irgendwann kaputt geht.
1127 Das ist natürlich-, das würden wir auch nicht so cool finden, wenn dann nachher man
1128 mit dem Ex noch die nächsten Jahre hier leben muss und jeden Tag den am
1129 Frühstückstisch sieht oder so. Ist natürlich dann halt blöd. Da muss man dann halt
1130 immer kucken, wie man das-, ob man das irgendwie dann spontan anders regeln kann
1131 oder sowas. Aber die sind auf jeden Fall erlaubt, was natürlich auch dazu führt, dass
1132 wir teilweise so GZSZ-ähnliche Verhältnisse hier manchmal haben. Dann ist da
1133 irgendwie der eine mit der einen zusammen und am nächsten Tag haben die sich
1134 fürchterlich zerstritten. Und dann ist der mit jemand anders zusammen und dann
1135 zerstreiten sich die beiden Mädels. Und also aber das ist halt das Leben.

1136 I: Das heißt, sie dürfen dann auch zusammen in einem Zimmer übernachten.

1137 B: Die dürfen zusammen in einem Zimmer übernachten, wobei wir da halt natürlich die
1138 Verhütungsfrage sicherstellen müssen. Und natürlich an unsere Grenzen kommen,
1139 wenn die Eltern jetzt zum Beispiel keine Verhütungsmittel möchten. Wobei wir den Fall
1140 nicht haben. Aber wäre das so, dass jetzt ein Elternteil sagen würde, „Das möchte ich
1141 nicht“, dann können wir natürlich nicht mehr guten Gewissens sagen, die sollen in
1142 einem Bett schlafen. Weil wer will dann da die Verantwortung tragen. Also das müsste
1143 man zumindest mit der gesetzlichen Betreuung klären. Aber den Fall haben wir auch
1144 nicht. Also da haben wir keine Elternteil, was sich da quer stellt.

1145 I: Hatten Sie grundsätzlich schon mal Probleme mit Eltern auch jetzt in Bezug auf
1146 Sexualbegleitung oder Partnerschaft?

1147 B: Ich muss tatsächlich sagen, Probleme so gesehen nicht. Wir haben natürlich Eltern,
1148 ich glaube, das Schlimmste-, die schlimmste Befürchtung, die immer besteht, gerade
1149 auch in Bezug auf Sexualbegleitung, ist, was ist, wenn ich da (?das Tier) wecke. So.
1150 Und wie soll mein Kind das verstehen, dass er das mit dem einen Mädels machen kann
1151 und mit dem anderen Mädels nicht. So und das ist natürlich auch eine Befürchtung, die
1152 natürlich nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Da muss man natürlich auch kucken.
1153 Wir haben das aber nicht so wahrgenommen, dass die Eltern sich da quer stellen,
1154 sondern dass da einfach sehr viele Ängste dahinter stehen. Das ist so ein bisschen
1155 immer so im Hintergrund die Angst, dass so ein Mensch mit einer geistigen
1156 Behinderung, der vielleicht auch nicht gerade schwach ist, ja auch irgendwie vielleicht
1157 das in den falschen Hals kriegen könnte und dann vielleicht mal irgendwann was tut,
1158 was ihn in ernste Probleme bringen könnte und wo wir dann nachher vielleicht sagen
1159 würden, wir können den nicht mehr weiter betreuen oder so. Und das bemerke ich halt
1160 mehr, dass es da Eltern gibt, die da Befürchtungen haben so.

1161 I: Aber es gab jetzt noch nie irgendwie die Äußerung, „Ich möchte nicht, dass mein
1162 Sohn, meine Tochter-, oder ich stelle keine finanziellen Mittel zur Verfügung, wenn die
1163 die gesetzliche Betreuung haben, was die Finanzen angeht“?

1164 B: Nein. Also ich würde nicht sagen, so ganz konkret. Also da, wo das schon läuft und
1165 wo sich das eingespielt hat, gibt es gar keine Probleme. Wenn wir es neu irgendwo
1166 installieren, dann kann schon mal sein, dass die Eltern bei den ersten zwei, drei
1167 Anfragen sagen, „Nein, das ist nichts für meinen Sohn“. Oder, „Nein, das glaube ich
1168 nicht, dass er das braucht“ und so. Und nein, dann kommt halt eben-, ja, wenn wir das
1169 jetzt da machen und so, wie soll er denn verstehen, dass er das da machen kann und
1170 nicht woanders machen kann und so. Da muss man dann halt-, meistens lassen wir
1171 den Eltern dann nochmal Zeit und machen dann da jetzt nicht zu viel Druck auf,
1172 sondern warten dann einfach halt mal ein bisschen ab und fragen halt dann nachher
1173 in ein paar Wochen nochmal an. Dann haben die sich das manchmal auch durch den
1174 Kopf gehen lassen bis dahin. Und manchmal hilft dann auch so das Angebot oder die
1175 Möglichkeit, dass wir halt sagen, die können ja auch einfach mal beim ISBB anrufen,
1176 ja.

1177 I: Und ich nehme an, dass dann auch so pornographische Zeitungen oder Filme
1178 vollkommen in Ordnung sind oder-,

1179 B: Die sind auch vollkommen in Ordnung. Hatten wir bei einer-, tatsächlich eine
1180 Leistungsnehmerin, die wollte-, mit der waren wir sogar im Orion in Köln. Da hat die

1181 sich Filme ausgesucht. Da hatten wir auch ein sehr interessantes Übereinkommen,
1182 wie das-, ich wollte, dass das gesafet ist, dass da nicht zu stark gewaltverherrlichende
1183 oder andere Dinge drin vorkommen. Also mussten wir unseren damaligen Zivi bitten.
1184 Der musste sich die vorher ankucken, bevor sie die gekriegt hat. Der hat dann nachher
1185 entschieden, dass das Frauenbild okay ist soweit und dann durfte die die haben. Aber
1186 ich habe-, was ich halt nicht gut fand-, also wir haben halt schon ihm so gewisse
1187 Kriterien genannt, nach denen er kucken soll, dass sie nicht vorkommen. Also nichts,
1188 was irgendwie dazu animieren könnte, dass sie irgendwie selber irgendwelche Sachen
1189 an sich vornimmt, die gefährlich sein könnten. Also mal kucken, da halt nicht zu
1190 gewaltverherrlichend, nicht zu gewaltsam insgesamt. Also dass man so ein bisschen
1191 kuckt-, das war jetzt kein richtiger Softporno, aber schon, dass es auch nicht zu krass
1192 ist. Das haben wir dann damals-, aber das war halt auch ganz praktisch, weil wir halt-,
1193 einmal solange man Zivis hatte, war das eh immer kein Problem. Die haben das dann
1194 halt sich mal angekuckt und haben uns dann nachher ein Feedback gegeben, ob das
1195 was ist. Und dann konnten wir die da geben. Das war dann kein Problem. Die kann
1196 die haben. Das ist aber-, wir haben auch die Erfahrung gemacht, dass das in der Regel
1197 etwas ist, was sie dann gerne mal haben möchten. Das war auch kurz, nachdem wir
1198 im ISBB waren. Sie war dann halt damals auch mit und sie hat dann halt dort ja viel
1199 mit den Leuten gesprochen und so und dann auch mit den anderen
1200 Sexualbegleiterinnen gesprochen. Und die Sexualbegleiterinnen dort, die haben ja
1201 dann auch so einen ganzen Koffer dabei, wenn die da hinkommen, mit lauter
1202 verschiedenen Vibratoren blablabla, alles mögliche Zeugs. Und dann wollte sie es
1203 natürlich auch haben. Da waren wir halt im Orion und haben auch verschiedene
1204 Sachen gekauft. Aber die Erfahrung hat uns gezeigt, sie hat es jetzt halt nicht benutzt.
1205 Da ist dann halt so dieses-, die Fantasie, die man damit verbindet, was anderes als
1206 dann nachher, wenn man es dann halt hat. Also ich bin mir nicht sicher, ob sie den Film
1207 jemals wirklich gekuckt hat. Und auch-, also sie hat sich einen Vibrator damals
1208 ausgesucht. Ich bin mir nicht sicher, ob sie es wirklich benutzt hat. Weiß ich nicht
1209 genau. Aber so-, ja.

1210 I: Ja, ich habe auch letztens in einem Interview-, hat mir auch eine Frau erzählt, dass
1211 das auch mit-, die haben sich auch einen Porno für die Bewohnerinnen ausgesucht.
1212 Und da war auch ein Zivi dabei. Und die Person hatte sich dann einen Film ausgesucht,
1213 wo sich die Frau nachher in ein Pferd verwandelt. Und die haben dann aber auch den

1214 Film abgelehnt, weil das überhaupt nicht realistisch ist. Habe ich mich gewundert, was
1215 es alles so gibt.

1216 B: Ja, ja. Also ich muss auch sagen, ich bin froh, also weil sie hatte sich dann auch so
1217 einen besonders langen ausgesucht, irgendwie mehrere Stunden. Und ich bin echt
1218 froh, dass wir damals halt Zivis hatten. Also ich meine, jetzt wüsste ich ja auch nicht
1219 genau, wie man das in seiner Freizeit ausdrücken muss, kann, der Bock hat, sich das
1220 wirklich aus diesen Gesichtspunkten hin anzusehen. Das war schon praktisch so. Aber
1221 jetzt hat man keine Zivis mehr. Aber aktuell ist das Thema auch nicht so groß. Wir
1222 haben noch einen Bewohner, der hat auch Pornos. Aber die sind schon alle uralte. Die
1223 sind schon durchgekuckt und da ist alles-, gibt keinen Bedarf daran, da neue zu
1224 kaufen. Der hat einfach verschiedene und hat die halt einfach.

1225 I: Aber hat auch irgendeiner der Bewohner einen Partner von außerhalb?

1226 B: Hatten wir, aber von diesen Beziehungen sind alle kaputt gegangen.

1227 I: Das heißt, wenn dann halt eine Beziehung war, konnte der dann auch oder die auch
1228 übernachten.

1229 B: Ja, hätte theoretisch gekonnt, ist aber nie dazu gekommen. Wir hatten, glaube ich,
1230 in all den ganzen Jahren kein Mal den Fall, dass ein Partner dann hier wirklich
1231 geschlafen hat.

1232 I: Aber es kam jetzt nie zu Konflikten aufgrund von einer Partnerschaft?

1233 B: Nein, es ist einfach so, dass das halt-, dieses Erschwernis ist halt einfach natürlich
1234 da, wenn man ja für alle möglichen Dinge auf Hilfe angewiesen ist jetzt. Also wer fährt
1235 die da hin? Dann müssen sich die beiden Institutionen halt verständigen, wer holt die
1236 wann, wie, wo ab und so. Dann muss man erst-, also die jetzt in dem Fall, weil er sollte
1237 ja hier schlafen. Mussten die halt sich absichern, dass das okay ist, dass die den in
1238 unsere Obhut übergeben. Was ist denn für uns? Sind wir abgesichert, wenn wir jetzt
1239 zum Beispiel bei ihm falsche Medikamente morgens geben würden oder so, wer
1240 übernimmt die Pflege? Also das sind ja so viele Themen, die da dranhängen, dass wir
1241 zwar-, also es ist einfach schwierig. Das muss man schon so sagen. Und ich glaube,
1242 das kann man sich auch gar nicht oft genug bewusst machen, wieviel Unfreiheit trotz
1243 aller Normalisierung und bla und blubb noch immer besteht halt für die Leute. Die
1244 nehmen das natürlich alle einfach jetzt so hin, weil sie es auch nicht anders kennen
1245 und wir sagen natürlich, es ist alles schon viel (?superer) geworden. Ist es ja auch im
1246 Vergleich zu früher. Aber trotz dieser ganzen Wellen ist es immer noch total unfrei. Für
1247 jede Handlung stehen x Millionen Gesetze einem dann auch nochmal im Weg und ja,

1248 so kam das nie am Ende dazu. Beziehungsweise einmal hat er ja da geschlafen. Das
1249 war aber jemand, der selber nicht in einer Wohneinrichtung wohnte. Der wohnte,
1250 glaube ich, im BEWO. Und die kann man ja zum Glück da etwas einfacher-, die können
1251 ja selber entscheiden, wo sie hingehen. Da war das nicht ganz so kompliziert. Aber
1252 halt eben eine andere Leistungsnehmerin hier, die hatte halt tatsächlich einen Freund
1253 auch aus wirklich einer anderen Wohneinrichtung. Und das hat sich halt an vielen
1254 Regeln und so aufgehängt so ein bisschen, wobei wir sie sehr oft da hingbracht
1255 haben, aber halt auch immer nur bei Tag. Aber sobald halt jemand, sage ich jetzt mal,
1256 Medikamente braucht, hat man halt schon eine gewisse Problematik, wenn man das
1257 übergeben muss.

1258 I: Ja, klar. Okay, das heißt aber, die Bewohner kriegen, wenn irgendwie Problematik
1259 irgendwas ist oder auch einfach Interesse, auf jeden Fall Hilfestellung und sind auf
1260 jeden Fall Mitarbeiter da, die mit Ihnen über solche Themen reden.

1261 B: Ja, auf jeden Fall. Also ich denke, es ist so, es drängt sich keiner auf. Das wäre für
1262 mich auch wieder der falsche Weg. Also ich würde ja auch nicht wollen, dass jeden
1263 Tag jemand zu mir kommt und sagt, sie wollen über deine Sexualität reden. Aber auch
1264 wenn der Bedarf geäußert wird oder auch nur wenn man merkt, sind teilweise auch-,
1265 eine, die drückt halt alles mögliche immer in Bildern aus, was sie gerade interessiert.
1266 Google Bildersuche, das kann die irgendwie ganz gut und dann druckt die immer
1267 solche Sachen aus. Wenn wir da feststellen, dass da vermehrt wieder Fotos, also
1268 Bilder ausgedruckt werden von irgendwelchen sexuellen Themen, dann kann man das
1269 halt aufgreifen.

1270 I: Okay. Das heißt also, die Anfragen von Bewohnern kommen aber auch immer mal
1271 wieder vor?

1272 B: Ja, das kommt schon vor.

1273 I: Und die Thematik Sexualität, wird die auch in Teamsitzungen angesprochen?

1274 B: Ja.

1275 I: Also wenn irgendwas ist, wird dann darüber geredet. Und gibt es auch mal
1276 Mitarbeiter, die überhaupt nicht bereit sind, sich zu der ganzen Sache zu äußern oder
1277 für die das halt ein Tabuthema ist?

1278 B: Also dadurch dass wir wirklich so ein junges Team haben, haben wir eigentlich diese
1279 Problematik nicht, dass wir da Mitarbeiter haben, die da jetzt sagen, „Nein, da will ich
1280 nicht darüber reden“. Das ist eigentlich für alle okay. Wir versuchen halt wirklich auch
1281 einfach da einen offenen Umgang normal zu machen halt, dass man da auch gar nicht

1282 groß jetzt irgendwie die Welle schlagen muss und sagen muss, das ist hier voll das
1283 krasse neue Thema aufgepoppt. Sondern dass man einfach sagt-, also es ist ja auch
1284 für alle Normalität. Wir haben ja wirklich Leistungsnehmer, die bringen halt alle drei,
1285 vier, fünf, sechs, sieben, acht Wochen, wie auch immer es halt gerade kommt, nach
1286 Duisburg und da haben die ihre Stammsexualbegleitungen und ja, da kräht kein Hahn
1287 mehr nach. Also wir sagen halt, die Mitarbeiter geben die Termine durch, damit ich das
1288 im Dienstplan vermerken kann. Und die Mutter zahlt pünktlich brav die Kohle ein und
1289 fertig. Das ist total Normalität. Was halt in Teamsitzungen dann näher besprochen wird,
1290 sind halt Umgangsweisen. Jetzt zum Beispiel wieder mit Bewohnern, die halt wieder
1291 Phasen haben, wo die sehr vermehrt in der Öffentlichkeit onanieren oder so. Oder
1292 damit-, ich meine, die belästigen ja dann nicht nur uns, sondern auch andere
1293 Leistungsnehmer und so. Da muss man ja halt auch immer kucken, ob man da für
1294 gewisse Leute vielleicht Schutz bieten muss. Und wie man da an einem Strang ziehen
1295 kann, dem Leistungsnehmer klar zu machen, dass das nicht geht, dass er das bitte in
1296 seinem Zimmer machen soll. Dass aber nicht da verstanden wird, dass die Handlung
1297 als solches nicht geht, sondern dass halt nur der Ort nicht geht. Das ist ein Thema.
1298 Aber jetzt da, wo sich das etabliert hat, wird eigentlich gar nicht mehr darüber
1299 gesprochen.

1300 I: Und wie sieht es aus mit so Fortbildungen? Also wird das von der Institution gefördert
1301 oder gewollt?

1302 B: Für die Mitarbeiter? (I: Genau.) Ja, also es wird schon gewollt. Wir sind ja auch
1303 verpflichtet. Ich weiß gar nicht, in welchem Rhythmus, aber wir sind auf jeden Fall auch
1304 verpflichtet, Präventionsschulungen anzubieten. Und ich finde immer, man könnte
1305 natürlich denken, das ist ein ganz anderes Thema. Aber eigentlich ist es das ja nicht,
1306 weil man ja durch eine gute Prävention natürlich auch-, eine gute Prävention ist ja
1307 auch, frühzeitig zu kucken, wie ist denn die Sache. Weil natürlich klar, Prävention
1308 bezieht sich in vielen Punkten auch darauf, dass halt Mitarbeiter nicht übergriffig
1309 werden sollen beziehungsweise dass man halt Anzeichen dafür erkennen kann. Aber
1310 es sollen ja auch nicht Bewohner gegen Bewohner übergriffig werden. Und dadurch
1311 ist ja Prävention-, also Prävention der Bewohner vor sexuellen Übergriffigkeiten ja
1312 auch zu kucken, dass man frühzeitig Bedürfnisse oder ja, irgendwie Unbefriedigkeiten,
1313 wenn es das als Wort gibt, so wahrnimmt und aufgreift halt irgendwie. Da sind wir ja
1314 verpflichtet, regelmäßig zu schulen die Mitarbeiter. Das findet auch in der Regel statt.
1315 Jetzt haben wir wirklich zur Zeit so eine Umstrukturierungssituation. Weiß ich nicht. Ich

1316 glaube, letztes Jahr hatten wir keine. Aber sonst in der Regel macht man das. Und wir
1317 haben auch-, also jedes Haus innerhalb der Josef-Gesellschaft stellt auch eigene
1318 sexualpädagogische Fachkräfte, die-, beziehungsweise heißen die jetzt mittlerweile
1319 Präventionsbeauftragte. Und die gehen auch einmal im Jahr zu einem zwei-, bis
1320 dreitägigen Workshop-, treffen die sich aus allen möglichen Häusern. Da war ich auch
1321 schon zweimal dabei, weil ich das auch schon ein paar Jahre gemacht habe. Und dann
1322 treffen die sich halt und tauschen sich halt über aktuelle Themen aus irgendwie. Und
1323 da werden auch Adressen ausgetauscht und gut, ein Fortbildungsdozenten oder
1324 anderen. Wir hatten auch hier schon eine Fortbildung zum Thema Sexualität, ja. Wir
1325 versuchen halt auch Fortbildungen für die Bewohner zu machen oder in Anspruch zu
1326 nehmen. Die Lebenshilfe bietet da ja vieles an. Und da waren wir auch schon oft. Also
1327 (?Oh Mann, oh Mann) ist ja immer so eine klassische von der Lebenshilfe, einfach
1328 Aufklärungsfortbildung und so. Das ist eigentlich schon-, weil es könnte immer noch
1329 mehr sein. Aber es ist schon-, also wenn wir was Gutes finden und irgendwer ist gerade
1330 so aufmerksam, dass er das halt auch sieht und wahrnimmt und weiterträgt, dann ist
1331 die Institution als solches da schon sehr offen, das zu unterstützen.

1332 I: Glauben Sie, die Sexualität wird in Wohngemeinschaften, ist ja nicht mehr
1333 stationäres Wohnen, eher gefördert oder eher gehemmt?

1334 B: Naja, natürlich schon gehemmt. Ich denke, da darf man sich so im Prinzip ja schon
1335 nichts vormachen. Da können wir schon viele Konzepte fahren und trotzdem ist
1336 natürlich jeder noch gehemmt. Das ist ja alleine die Tatsache, dass da jederzeit jemand
1337 reinkommen kann in vielen Bereichen. Oder halt auch, dass-, also muss man natürlich
1338 dann unterscheiden. Aber wenn man jetzt halt-, die Partnerwahl ist maximal
1339 eingeschränkt. Das ist natürlich auch einfach etwas, was man sich so, glaube ich,
1340 immer im Alltag immer wieder auch bewusst machen muss, was für eine Situation das
1341 halt auch ist, wenn einfach die Partnerwahl so krass eingeschränkt ist. Weil ohne
1342 Hilfestellung oder ohne irgendwie Begleitung auf irgendwie Kennenlertagen et cetera
1343 kommt man ja auch nicht hin, also kommen die Bewohner ja auch schlecht hin. Das
1344 heißt, sie haben ja maximal den Arbeitsplatz und den Wohnplatz, wo so tagtägliche
1345 Kontakte stattfinden. Von daher denke ich, alleine das Setting hemmt natürlich schon
1346 Sexualität so irgendwie, einfach die Partnerwahl, die erschwert das. Und jetzt eigene-,
1347 so eigene Sexualität, da denke ich halt schon auch, dass das ein hemmender Faktor
1348 ist, dass man einfach jederzeit-, ja in so einer Einrichtung kann es halt immer sein,
1349 dass jemand reinkommt. Das müssen ja gar nicht wir sein. Das sind ja auch dann

1350 Mitbewohner, die die Türen einfach mal aufmachen und reinkucken und so. Und ja,
1351 das denke ich, ist schon eher hemmend. Wobei man natürlich jetzt sagen kann, wenn
1352 man jetzt sich das Behinderungs-, den ganzen Lebensbereich ankuckt, dann sind wir
1353 natürlich wiederum fördernder sicherlich als Elternhäuser. Das muss man natürlich
1354 auch so sehen. Ich habe jetzt gerade eine Anfrage für einen Wohnplatz gekriegt von
1355 einer Frau. Die Mutter ist 77. Und die Tochter ist 52. Da ist natürlich a, richtig Zunder
1356 dahinter. Die brauchen natürlich jetzt sofort was und sofort geht ja mal gar nicht, gerade
1357 nicht, wenn man ein stationäres Setting will, was es ja so nicht mehr gibt, aber
1358 immerhin noch das Setting so ist, schwierig. Und dagegen ist natürlich eine
1359 Wohneinrichtung fördernder. Aber wenn man es jetzt mit Menschen ohne Behinderung
1360 vergleicht, natürlich hemmender.

1361 I: Und haben Sie irgendwelche konkreten Wünsche für die Zukunft, sowohl für die
1362 Institution als auch allgemein, was die Thematik Sexualität angeht?

1363 B: Also ich finde, wir sind eigentlich ganz gut aufgestellt. Da finde ich einfach gut, wenn
1364 das so erhalten bleibt und dann auch unsere ganzen Kontakte erhalten bleiben, die
1365 wir da aufgebaut haben. Ich finde, das ISBB ist super mit seiner Arbeit. Und ich finde
1366 auch sehr gut, dass sie sich ja auch der Thematik halt geistige Behinderung
1367 angenommen haben, weil klar, Körperbehinderung ist natürlich auch ein ganz großes
1368 Thema, auch gerade wenn es so Sexualassistenzleistungen sind. Aber GB ist halt
1369 auch ein großes Thema. Und da findet man noch weniger gute Angebote für. Und von
1370 daher finde ich das super. Die bilden ja auch Sexualbegleiterinnen selber aus. Finde
1371 ich echt schon eine super Sache. Und auch dass das dann halt Menschen sind, die
1372 wirklich auch mit körperlicher Nichtunversehrtheit umgehen können, weil das ist ja
1373 auch nochmal, um dann nochmal den Bogen auch zur Prostitution zu schlagen-, das
1374 ist ja dann auch noch so ein Punkt. Wir wollen natürlich auch Prostitution aus dem
1375 Grund nicht, weil wir auch die Bewohner teilweise schützen möchten vor Ablehnung.
1376 Also das ist ja so der Worst Case, wenn dann da irgendjemand-, legst du dich da nackt
1377 hin, dann kommt da einer rein und sagt nein. Also jetzt hat der vor Aufregung
1378 eingenässt. Dann komme ich erst gar nicht klar, so. Und das geht ja nicht. Von daher
1379 ist auch das für uns ein Grund, warum wir sagen, Prostitution nein. Die Leute sind nicht
1380 dafür ausgebildet, da sich entsprechend zu verhalten. Dann lieber halt Leute, die auch
1381 wirklich von sich aus sagen, das ist mein Ding und ich finde das okay und ich komme
1382 auch damit klar, wenn da mal irgendwas passiert, was halt ja im Regelfall nicht
1383 passiert. Also da wäre auch einfach-, also so einen konkreten Wunsch habe ich nicht.

1384 Ich fände es natürlich schon einfach gut, wenn da noch die Offenheit weiter steigen
1385 würde so. Also dass das auch einfach noch mehr Normalität wird. Das wäre schon gut.
1386 I: Super, vielen Dank.
1387 B: Gerne.

1388 Interview 4

1389 I: So. Also erstmal vielen Dank für die Bereitschaft beim Interview mitzumachen.
1390 B: Gerne.
1391 I: Sind jetzt einfach ein paar Fragen. Ja. Die erste Frage ganz einfach: Wie alt bist Du?
1392 B: 33.
1393 I: 33. Und wie lange arbeitest Du schon in der Institution hier?
1394 B: Also ich bin jetzt seit 2011 bei der Lebenshilfe Köln. Und arbeite seit drei Jahren im
1395 ambulant betreuten Wohnen.
1396 I: Und ... 00:00:30# Was genau sind Deine Aufgaben hier beim ambulant betreuten
1397 Wohnen?
1398 B: Also ich bin verantwortliche Fachkraft. Das heißt, ich leite das (?Bepo)-Projekt und
1399 bin damit direkte Vorgesetzte der beiden (?Koordinationen) A.B. und F. J. Und bin halt
1400 für die Koordinierung, Leitung und alles Übergeordnete im Wohnprojekt zuständig.
1401 I: Und welche Ausbildung oder was für ein Studium hast Du gemacht?
1402 B: Ich habe Sonderpädagogik studiert, aber nur bis zum ersten Staatsexamen und bin
1403 Heilerziehungspflegerin.
1404 I: Und wurde sowohl in der Ausbildung als auch im Studium das Thema Sexualität bei
1405 Menschen mit geistiger Behinderung thematisiert?
1406 B: Weder noch.
1407 I: Also überhaupt gar kein Thema.
1408 B: Nein, nein.
1409 I: Okay.
1410 B: Also ich kann mich nicht daran erinnern, dass das irgendwie Schwerpunkt gewesen
1411 wäre.
1412 I: Okay. Und wie stehst Du persönlich zu der Thematik Sexualität bei Menschen mit
1413 geistiger oder auch körperlicher Behinderung?
1414 B: Was genau willst Du da wissen? Also ich finde, das muss eigentlich keinen
1415 Unterschied in den Möglichkeiten, seine Sexualität auszuleben, geben sollte von

1416 Menschen mit Behinderung zu Menschen ohne einer Behinderung. Also ich könnte
1417 jetzt nicht sagen, dass ich irgendwie Sexualität bei Menschen mit Behinderung anders
1418 definieren würde als bei Menschen ohne Behinderung.
1419 I: Okay. Und glaubst Du, es gibt vielleicht bei der allgemeinen Wahrnehmung sowohl
1420 vielleicht in dem Setting, wo Du arbeitest, als auch allgemein verschiedene
1421 Wahrnehmungen, was die Auslebung angeht? Also glaubst Du zum Beispiel, dass
1422 eher Einzelsexualität oder eher Paarsexualität bevorzugt wird? Oder ob man gegen
1423 beides irgendwie positiv, negativ eingestellt ist?

1424 B: Also ich glaube, dass das ganz, ganz stark abhängig ist vom Blickwinkel. Also wenn
1425 man jetzt so mal den Blickwinkel der Eltern zum Beispiel annimmt, dann ist es häufig
1426 so, dass sie ihre Kinder oder auch Geschwister als asexuelle Wesen wahrnehmen, die
1427 gar kein Bedürfnis nach Sexualität haben. Ich habe mal ein Einführungsgespräch einer
1428 Kundin geführt, die jetzt in der Wg wohnt. Da sagten die Eltern: Ja, Sexualität wäre mit
1429 15 mal ein Thema gewesen. Aber jetzt, die Kundin ist 27, wäre das kein Thema mehr.
1430 Also sie würde keine Sexualität mehr brauchen. Oftmals habe ich so das Gefühl, dass
1431 gerade so Menschen, die entweder nur verwandt sind oder halt nicht so im
1432 professionellen Rahmen mit Menschen mit Behinderung zu tun haben, häufig so
1433 denen gar keine Sexualität zuschreiben und-. Oder dass, was sie denen als Sexualität
1434 zuschreiben, häufig eher so, ich eher als Freundschaft definieren würde. Also so
1435 jemanden haben, mit dem man etwas unternimmt. Das ist dann dein Freund, deine
1436 Freundin. Aber wenig so im sexuellen Bereich. Ich glaube, wenn wir uns-. Also wenn
1437 ich so aus dem Blick der Fachkräfte schaue, dann hoffe ich doch sehr, dass die
1438 Meinung da anders ist. Und wenn ich mit Kollegen spreche, wird das häufig auch so
1439 wahrgenommen. Die schon den Menschen mit Behinderung die gleichen sexuellen
1440 Möglichkeiten ermöglichen wollen wie auch Menschen ohne Behinderung, häufig aber
1441 da auch ganz klar so Barrieren von außen sehen. Und was auch meiner Meinung nach
1442 so ist, dass Menschen mit Behinderung es einfach viel schwieriger haben, Sexualität
1443 auszuleben, weil man nicht so selbstverständlich seine Bedürfnisse quasi erleben
1444 kann, weil häufig der Partner fehlt, mit dem man das tun könnte, wenn es
1445 Paarsexualität ist. Deswegen glaube ich schon, dass häufig eine Einzelsexualität
1446 passiert. Oftmals aber aus diesem Grund, dass das eben schwieriger ist, denjenigen
1447 zu finden, mit dem man die Sexualität gerne ausleben würde.

1448 I: Hat die Institution eine allgemeine Einstellung? Also gibt es irgendwie etwas
1449 Schriftliches, wie die-

1450 B: Nein, gibt es nicht. Haben wir nicht.
1451 I: Okay. Und Konzepte?
1452 B: Zur Sexualität? Haben wir nicht.
1453 I: Auch nicht.
1454 B: Nein. Die Kölner Lebenshilfe gibt es noch kein Konzept. Es gab vor einem halben
1455 Jahr eine Auftaktveranstaltung für Koordination und verantwortliche Fachkräfte, wo
1456 zum ersten Mal das Thema quasi so ein bisschen in den Fokus gerückt wurde. Und
1457 da war dann relativ schnell klar: Wir brauchen das. Wir haben es aber noch nicht.
1458 I: Okay.
1459 B: Und jetzt im Moment läuft ja die Fortbildung für Menschen mit Behinderung zum
1460 Thema Sexualität und die leitet ja eine Kollegin aus einem anderen Wohnprojekt. Und
1461 auch die hat-. Also die macht jetzt auch eine Zusatzausbildung in dem Bereich. Und
1462 auch die hat sich quasi schon dafür eingesetzt, dass wir eben noch ein Konzept
1463 bekommen. Aber im Moment gibt es noch gar nichts.
1464 I: Okay. Und erlebst Du, wenn Du jetzt drüben mal arbeitest, schon mal ganz klar
1465 Sexualität oder sexuelle Handlungen von den Bewohnern?
1466 B: Ja, das passiert zwischenzeitig schon. Also wenn man beispielsweise anklopft,
1467 derjenige einen herein bittet und man dann in eine Situation platzt, in die man eigentlich
1468 nicht platzen sollte und wo eigentlich auch ich besser nicht herein gebetet worden
1469 wäre. Das sind eher so Momentaufnahmen Sexualität. Also so offene Sexualität
1470 untereinander erlebe ich jetzt in den Wohngemeinschaften nicht. In der Vierer-Wg
1471 daneben die vier Damen im Rentenalter ist das wenig bis mittlerweile gar kein Thema
1472 mehr. Ich glaube, das hat viel damit zu tun-. Also so mit der Sozialisierung der Vier,
1473 die in der Zeit groß geworden sind, wo man Menschen mit Behinderung deutlich
1474 weniger Sexualität zugeschrieben hat als das jetzt ist. Und auch einfach die
1475 Möglichkeiten noch eingeschränkter waren als sie jetzt leider immer noch sind. In der
1476 Sechserwohngemeinschaften da ist es so, dass schon mal so ja Berührungen
1477 ausgetauscht werden. Kunden nehmen sich schon mal in den Arm. Aber so darüber
1478 hinaus ist nichts, was man so sehen würde. Es gibt einen Kunden, der relativ deutlich
1479 sagt, dass er sich eine Freundin wünscht. Und hat auch schon mal definiert, dass er
1480 mit der ganz gerne sexuell aktiv werden würde. Da scheitert es eher daran, dass er
1481 nicht diejenige findet, die er gerne hätte. Und da gibt es dann häufiger auch mal
1482 Situationen, wo dann Einzelsexualität passiert.
1483 I: Aber wenn Du quasi in so Einzelsexualität herein gebeten wirst, glaubst Du, das liegt

1484 daran, dass vielleicht auch einfach nie gelernt wurde, dass das was ist, was man nicht
1485 mit-, also schon mit anderen teilt, aber in einem anderen Setting. Also jetzt nicht
1486 unbedingt mit den Mitarbeitern.
1487 B: Ja genau. Also ich glaube, dass das viel damit zu tun hat und auch damit, dass viele
1488 unserer Kunden schon lange betreut wurden und sich so eine Normalität eingeschliffen
1489 hat, den Betreuer einfach immer rein zu lassen, wenn der klopft. Auch wenn es so
1490 Momente gäbe, wo man das eventuell nicht möchte.
1491 I: Aber es war jetzt nicht so, dass das schon mal im Wohnzimmer so vorkam. (B: Nein.)
1492 Dass man sagen musste: „Geh mal in dein Zimmer.“
1493 B: Nein, das hatten wir noch nicht.
1494 I: Okay. Und wie sehen die Zimmer in den Wg's aus? Also von Quadratmetern und-
1495 B: Also wir haben zwei verschiedene Zimmerformen. Es gibt die Zimmer für Menschen
1496 im Rollstuhl. Die sind 18 Quadratmeter groß und haben ein sechs Quadratmeter
1497 großes Badezimmer. Und dann gibt es die Zimmer für Menschen ohne Rollstuhl oder
1498 Rollator. Die sind 16 Quadratmeter groß und haben ein 4 Quadratmeter großes
1499 Badezimmer. Jeder hat sein eigenes Bad, seine eigene Zimmereingangstür mit einem
1500 eigenen Schlüssel, die man abschließen kann, so dass dann auch niemand rein
1501 kommt. Und dann geht man vom Zimmer in das Badezimmer. Und alle Zimmer haben
1502 Zugang zu einem Balkon oder zu einer Terrasse.
1503 I: Und die Möbelwahl ist auch komplett frei gestellt?
1504 B: Genau. Die Zimmer waren leer als sie bezogen wurden. Und jeder hat komplett
1505 selbständig eingerichtet so wie er das mag.
1506 I: Und haben die Bewohner eher neunziger Betten oder doch manche schon 1,40 oder
1507 1,60 oder-?
1508 B: Alle haben neunziger Betten. Wir haben kein größeres Bett dort.
1509 I: Das-. Was glaubst Du, woran das liegen könnte?
1510 B: Ich glaube, dass es daran liegt, dass im Moment niemand aus den
1511 Wohngemeinschaften in einer Partnerschaft ist oder in irgendeiner Verbindung, die
1512 halt so ein bisschen darauf hinauslaufen würde, dass jemand dort noch mit
1513 übernachtet. Und auch daran, dass die Zimmer gemeinsam mit Eltern und
1514 gesetzlichen Betreuern eingerichtet wurden und wir wenig Einfluss darauf hatten, wie
1515 die Gestaltung da ist. Ich glaube einfach, dass gar nicht darüber nachgedacht wurde,
1516 dass es ja sein könnte, dass irgendwann derjenige nicht mehr alleine in seinem Bett
1517 schläft.

1518 I: Das heißt, gab es schon mal Übernachtungsgäste?
1519 B: Nein noch nie.
1520 I: Noch nie. Aber nicht, weil es nicht erwünscht ist, sondern weil die Möglichkeit nicht
1521 besteht?
1522 B: Ja und weil auch-. Also genau, weil bisher noch niemand jemanden hatte, von dem
1523 er gerne gehabt hätte, dass der bei uns übernachtet. Möglich wäre das auf jeden Fall.
1524 I: Okay. Wenn die Bade-. Wie gesagt, Bad ist ja dann an den Zimmern. Das heißt, man
1525 muss auch nicht das Zimmer ver-, also in dem Sinn verlassen.
1526 B: Nein, das muss man nicht.
1527 I: Okay. Und ja, wie sieht es aus mit Männer, Frauen gemeinsam in einem Zimmer
1528 aufhalten? Ist-
1529 B: Das ist überhaupt gar kein Problem. Also wir haben zwei Kunden, eine Weibliche
1530 und eine Männliche, die sich total gerne mögen und häufig gemeinsam Zeit im Zimmer
1531 verbringen. Sie besucht ihn häufiger mal. Die beiden sagen aber voneinander, dass
1532 sie definitiv nur normale Freunde sind. Und also wir konnten da noch keine sexuellen
1533 oder irgendwie zärtlichen Verbindungen sehen. Aber das ist überhaupt gar kein
1534 Problem. Also jeder darf sich gerne mit jedem gemeinsam im Zimmer aufhalten, wenn
1535 das für beide in Ordnung ist.
1536 I: Und dann auch Tür schließen?
1537 B: Oder auflassen. Wie sie wollen.
1538 I: Ja, okay. Und wie sieht es aus, wenn man von einem-. Also kam schon mal von
1539 einem Bewohner den Wunsch nach irgendwelchen Filmen oder Zeitschriften?
1540 B: Ja. Wir haben einen Kunden dort drüben, der Filme und Zeitschriften-. Oder auch
1541 im Internet total aktiv ist und sich dann eben die entsprechenden Dinge anschaut.
1542 I: Und dann wenn er fragt, kriegt er dann auch aktiv Unterstützung (I: Ja.) von den
1543 Mitarbeitern?
1544 B: Genau. Also wir schauen dann, dass das männliche Mitarbeiter machen, weil ihm
1545 das so wichtig ist, das nicht mit den Weiblichen zu besprechen. Aber das ist kein
1546 Problem.
1547 I: Und wie sieht es aus mit dem Thema Sexualassistenz oder Bordellbesuch? War das
1548 schon mal irgendwie Thema?
1549 B: Das war bisher noch kein Thema. Wir haben einen Kunden, der das glaube ich ganz
1550 gerne machen würde. Wo aber im Moment der Vater der gesetzliche Betreuer ist und
1551 der das sich überhaupt nicht vorstellen kann und das nicht möchte. Also auf gar keinen

1552 Fall. Möchte auch nicht, dass seinem Sohn das vorgeschlagen wird. Der droht mit
1553 rechtlichen Konsequenzen, die es ja so nicht gibt. Aber dann damit, seinen Sohn aus
1554 der Einrichtung zu nehmen und zur Not wieder zu Hause aufzunehmen, wenn wir auch
1555 nur quasi so das vorschlagen. Und der hat die komplett Kontrolle über die Finanzen
1556 seines Sohnes, so dass wir gar nicht die Möglichkeit hätten, entsprechende Dinge zu
1557 tun. Deswegen ist es bisher so ein Teamthema gewesen und wir könnten uns
1558 vorstellen, dass ihm das sehr gut tun würde oder dass er daran Interesse hätte. Dürfen
1559 aber im Moment das Thema noch nicht mal vorschlagen. Was wir auch nicht tun, denn
1560 der Vater hat einen großen, großen Einfluss auf das Heim. So und wir wissen, wenn
1561 wir es trotzdem besprechen würde, würde der Sohn das auch mit seinem Vater
1562 thematisieren und das würde große, große Probleme auch für den Sohn bringen, der
1563 definitiv gesagt hat, er will nicht bei uns ausziehen. Und der Vater wird dem einen
1564 riesen Stress machen und das würde dann eventuell sogar dazu führen, dass er dann
1565 doch nicht quasi dieses Angebot wahrnimmt. Deswegen ist so ein bisschen unser
1566 Plan, abzuwarten bis sich die Betreuungssituation ändert. Es scheint so, als wäre das
1567 in den nächsten Jahren absehbar. Und dann das Thema auf jeden Fall noch mal
1568 anzugehen.

1569 I: Gibt es auch andere Eltern, wo man immer mal wieder so Konflikte hat, wenn es um
1570 die Thematik geht?

1571 B: Ja, auf jeden Fall die Eltern der jungen Frau, die in der Sechser-Wg wohnt, die das
1572 Thema Sexualität bei ihrer Tochter überhaupt nicht sehen. Die aber eher mal so in das
1573 Gespräch gehen und wo man dann auch mal sagen kann, dass wir das sehr, sehr
1574 anders sehen. Dass wir die Bedürfnisse sehr anders sehen.

1575 I: Das heißt, da ist aber dann ein Austausch möglich.

1576 B: Da ist auf jeden Fall ein Austausch möglich. Ja. (4 Sek.)

1577 I: Ja also das heißt, werden also-. Wenn es jetzt um das Thema Sexualität geht, gehen
1578 dann die Mitarbeiter eher aktiv auf die Bewohner zu oder wird schon eher gewartet bis
1579 der Anspruch gestellt wird?

1580 B: In der Regel warten wir eher bis der Anspruch gestellt wird oder bis wir irgendetwas
1581 beobachten, was darauf hinweisen könnte, dass derjenige da einen Wunsch hat, den
1582 er eventuell nicht äußern kann. Was wir aber immer mal wieder machen, ist
1583 entsprechende Fortbildung, Informationen oder auch so Flyer vorstellen, das mit in die
1584 Gruppenbesprechung nehmen, um das so ein bisschen-. Also um das Thema immer
1585 mal wieder so anzuregen. Und schauen dann eben, was sich daraus entwickelt. Wir

1586 gehen aber jetzt nicht hin und zu dem einzelnen Kunden und sagen: „So, hier, jetzt
1587 heute sprechen wir hier mal über ihre Sexualität.“
1588 I: Ja. Kommen denn öfters mal wirklich Anfragen der Bewohner?
1589 B: Es gab schon Anfragen der Bewohner, die das häufig-. Also bei uns ist es so, die
1590 Kunden verbinden das häufig direkt so mit Partnerschaft. Und ... #00:14:15# „Ich hätte
1591 total gerne eine Freundin und würde so gerne und-.“ Dann haben wir halt versucht
1592 entsprechend Maßnahmen zu ergreifen, um eine Partnerschaft oder eben auch eine
1593 losere Beziehung irgendwie zu installieren. In den zweieinhalb Jahren, die es das
1594 Wohnprojekt jetzt gibt, ist das aber bisher noch bei keinem gelungen. Also es ist mehr
1595 so-. Wurden viele Veranstaltungen besucht, die eben passen. Es gab auch schon
1596 Anmeldungen im Internet und wir haben uns über Möglichkeiten informiert, wo man
1597 eben noch jemanden kennenlernen kann. Haben dann den einen Kunden, der auch
1598 so für sich so bisschen aktiver ist, auch die Filme schaut und so auch mal über die
1599 Möglichkeit von Sexualbegleitung und so informiert. Der sagt aber ganz klar: Nein, er
1600 will eine Partnerin. Er will eine Freundin. Jemanden, der dann immer bei ihm ist und
1601 nur für ihn. Der kann sich das halt nicht vorstellen.
1602 I: Und hast Du beobachtet, dass vor allem männliche Bewohner eine Partnerschaft
1603 suchen oder sind auch bei Dir Frauen, die aktiv suchen?
1604 B: Wir haben eine Kundin, die-, also eine Kundin aus der Sechser-Wg. Die hatte eine
1605 lange Partnerschaft mit einem Bewohner hier aus dem Wohnhaus. Die haben lange
1606 auch zusammen auf einer Wohngruppe gewohnt. Die Dame ist jetzt Ende 50, also wird
1607 fast 60. Und ihr ehemaliger Lebensgefährte, der hier in der Wohngruppe wohnt, ist
1608 mittlerweile deutlich älter und dement. So dass sich die Partnerschaft dahingehend
1609 aufgelöst hat. Also er kann mit ihr einfach nicht mehr viel anfangen. Und sie sagt dann
1610 aber auch, sie könnte sich jetzt erstmal nicht vorstellen nochmal jemanden zu suchen,
1611 weil er ja noch lebt und-. Ich glaube auch, dass die beiden, als sie noch gemeinsam
1612 hier im Wohnhaus gewohnt haben, dass es da auch klassische sexuelle Kontakte
1613 gegeben hat. Die junge Kundin, die bei uns in der Wg wohnt, die äußert das so direkt
1614 nicht. Aber da beobachtet man es und da suchen wir dann halt eben immer so ein
1615 bisschen im Gespräch, gerade mit den Eltern. Die haben noch einen großen Einfluss.
1616 Sie wohnt noch nicht so lange da. Und versuchen da Möglichkeiten offen zu halten.
1617 Die dritte Kundin, die in der Wg wohnt, die hat bisher noch nie so den Wunsch geäußert
1618 und auch alle Angebote in die Richtung bisher so sehr konkret abgelehnt und möchte
1619 das auf keinen Fall und-. Also möchte das nicht thematisieren. Ich glaube nicht, dass

1620 sie kein Interesse an Sexualität hat, sondern möchte das einfach glaube ich so sehr
1621 bei sich behalten und nicht-.

1622 I: Das heißt aber, dass schon Beziehungen zwischen Bewohnern auch erlaubt sind.

1623 B: Natürlich.

1624 I: Okay. Nein, weil ich hatte jetzt in mehreren Gesprächen kam nämlich halt raus,
1625 sowohl in die Schatzkiste als halt auch, wenn man im (?Gig) guckt, es suchen
1626 eigentlich fast 99 Prozent nur Männer und deswegen kam so das Gespräch auf, woran
1627 liegt es, dass eigentlich nur Männer suchen und nicht Frauen. Deswegen dachte ich,
1628 ich würde Dich ja auch mal fragen, wie Du das siehst.

1629 B: Ich glaube, das ist total-. Also manchmal glaube ich, dass das Thema Sexualität
1630 auch bei uns im Bereich Frauen noch weniger zugeschrieben wird als Männern. Und
1631 wenn man jetzt auf unser Projekt schaut-. Ich glaube hier also-. Die meisten Frauen,
1632 die wir haben, sind einfach nie-. Also ich glaube, da war das Thema einfach nie präsent
1633 und ich glaube, dass das viel so mit diesem Rollengedanken zu tun hat. Warum
1634 weniger Frauen aktiv suchen, weiß ich nicht. Vielleicht auch weil so das Bild der Frau
1635 so insgesamt noch ein anderes ist. Also ich glaube, das ist normaler, dass Männer
1636 offensiv irgendwie so suchen auch in der Gesellschaft und vielleicht bei Menschen mit
1637 Behinderung dann nochmal mehr als bei Frauen.

1638 I: Ich find das einfach spannend. Weil ich habe wie gesagt vor ein paar Wochen mir
1639 die neue (?Gig) angesehen. Und da sind-. Da ist eine Frau und die sucht eine Frau
1640 und alle anderen Männer suchen halt auch Frauen. Also das ist momentan deswegen
1641 auch sehr schwer so mit für die Schatzkisten, weil sich keine Frauen aktiv melden.
1642 Deswegen interessant, mal was zu finden, woran das liegt.

1643 B: In der Sechser-Wg bei uns gab es also die eine jüngere Frau und der Herr, der
1644 selber auch so ein bisschen aktiver ist. Die haben ein Zeit lang ein so ein bisschen
1645 intensiver Kontakt gehabt. Und wir haben gedacht: Okay, vielleicht entwickelt sich da
1646 auch was. Und dann ist es aber daran gescheitert, dass sie so seinen Wünschen von
1647 Partnerschaft nicht entspricht. Also dass er da gerne noch irgendwie auch ich glaube
1648 kognitiv und auch so emotional noch ein bisschen was mehr braucht als das, was sie
1649 ihm eventuell bieten kann. Und deswegen hat sich das dann wieder aufgelöst.

1650 Ansonsten hätte ich das glaube ich gut gefunden.

1651 I: Schade.

1652 B: Ja.

1653 I: Und wie wird die Thematik in den Teamsitzungen besprochen oder-. Also ist das
1654 relevant in Teamsitzungen?

1655 B: Also wir besprechen in den Teamsitzungen ähnlich wie auch im Einzelkundenteam
1656 alle Kunden immer individuell. Und wenn dann das Thema gerade präsent ist, dann
1657 besprechen wir das auf jeden Fall im Rahmen der Besprechung dieses einzelnen
1658 Kunden und dann überbordend. Wenn es etwas gibt, besprechen wir das so.

1659 I: Aber wenn-. (B: Ja.) Wenn jetzt mal so ein Mitarbeiter sich quasi wirklich regelrecht
1660 weigern würde, sei es über Sexualität mit dem Kunden zu reden oder so dass man
1661 wirklich halt merkt, dass der jetzt nicht unbedingt so positiv der Thematik gegenüber
1662 eingestellt ist?

1663 B: Ich glaube, dann würde ich schauen, dass ich den so-. Also ich würde es dem
1664 Mitarbeiter glaube ich zugestehen, was er sagen kann. Das ist ein Thema, da kann ich
1665 nicht mit dem Kunden drüber sprechen und würde dann eben schauen, dass der
1666 entsprechend eingesetzt wird. Also beispielsweise häufiger als zweite Person. Dass
1667 immer noch jemand anders da ist, auf den man verweisen kann. Ich glaube, ich würde
1668 dem schon auch raten, dem Bewohner so ein bisschen zu spielen, dass er selber da
1669 nicht drüber reden mag. Dass das einfach auch klar ist. Und worst Case wäre: er ist
1670 der Bezugsbetreuer dieses Bewohners und bei dem es gerade akut ist. Dann würden
1671 wir über ein anderes Setting, also eine andere Bezugsbetreuung nachdenken.

1672 I: Okay. Und wenn sich quasi ein Mitarbeiter regelrecht negativ der Thematik
1673 gegenüber aussprechen würde?

1674 B: Dann würde ich deutlich machen, dass das nicht die Haltung ist, die wir hier bei der
1675 Lebenshilfe Köln haben. Und dann müsste er sich schon überlegen, ob er mit der
1676 Haltung mitgehen kann. Oder ob er sich eventuell dann doch noch mal neu orientiert.
1677 Also so wirklich negativ aussprechend und das-. Also ich finde man kann persönlich
1678 eine Einstellung dazu haben, die eventuell negativ ist. Aber die darf in keinem Fall an
1679 den Kunden weitergeleitet werden. Ich finde, man kann sich neutral verhalten. Man
1680 kann sagen: „Ich bin nicht der Richtige, um über dieses Thema zu sprechen.“ Und
1681 dann jemand anderen verweisen. Aber ich möchte nicht, dass Betreuer mit ihrem
1682 Verhalten irgendwie da negative Dinge oder eventuell Einschränkungen für den
1683 Bewohner mitbringen.

1684 I: Werden von der Institution so also Fortbildungen der Thematik gefordert?

1685 B: Gefordert nicht. Also bisher ist es so, dass wir Fortbildungen hier relativ offen halten.

1686 Jeder kann sich komplett orientieren. Was mag ich gerne? Was sind so meine
 1687 Interessen? Und was gefordert war und auch eine Pflichtveranstaltung war die
 1688 Fortbildung für Koordinatoren und Leitung zum Thema Sexualität und eventuell gibt es
 1689 da weiter noch mal eine Zweite. Darüber hinaus haben wir bisher noch keine
 1690 Fortbildung, wo wir sagen, da müssen die Mitarbeiter daran teilnehmen. Es ist aber
 1691 jederzeit möglich. Also wenn jemand in dem Bereich gerne-. Und was auch ist, ist
 1692 wenn wir beobachten, dass manche Mitarbeiter Schwierigkeiten haben. Also wenn ich
 1693 jetzt so sehe im Team: oh da gibt es Schwierigkeiten im Thema Sexualität und ich
 1694 habe aber so das Gefühl, es liegt eher so an mangelndem Wissen oder Unterstützung,
 1695 dann würde ich glaube ich gezielt hingehen und sagen: „Hör mal, wäre es nicht was
 1696 für dich, die und die Beratung oder Fortbildung zu machen?“
 1697 I: Okay. Glaubst Du, dass das Sexuelleben in so einem Wohnsetting eher gefördert
 1698 oder gehemmt wird?
 1699 B: Es wird auf jeden Fall gehemmt glaube ich. Also ich glaube, dass das immer
 1700 schwieriger ist, seine Sexualität auszuleben, wenn da noch fünf andere Menschen mit
 1701 dir den Alltag teilen. Und es sind ja hier bei uns auch keine Wg's, die selbst gewählt
 1702 sind, sondern die Kunden werden zusammen geschmissen. Klar dürfen sie, wenn
 1703 Neueinzüge sind, sagen: „Ich möchte, dass der hier einzieht oder nicht.“ Aber trotzdem
 1704 hat es oftmals so den Charakter einer Zweckgemeinschaft und das ist schon
 1705 schwieriger in so eine Gemeinschaft noch jemanden mit rein zu bringen, selbst wenn
 1706 eigene Zimmer da sind und eigene Badezimmer und man das abschließen kann. Aber
 1707 trotzdem nimmt man ja seinen Partner mit in die Gemeinschaft und-. Ich glaube, das
 1708 ist häufiger auch noch-. Also dass es das Thema der Partnerschaft sogar noch
 1709 erschwert und dann eventuell eher häufiger dazu führt, dass eventuell Einzelsexualität
 1710 passiert. Ja.
 1711 I: Ja, es ist halt immer die Frage, wenn man halt überlegt, von wo halt auch die
 1712 Bewohner kommen. Wenn die vorher aus einem streng katholischen Elternhaus
 1713 kommen, kann-. Ist halt die Frage, ob das dann nicht trotzdem ein bisschen dann
 1714 gefördert werden könnte. Im Vergleich zu-.
 1715 B: Im Vergleich zum Elternhaus auf jeden Fall. Im Vergleich zum Wohnen in einem
 1716 vielleicht Einzelappartement nicht.
 1717 I: Ja, ja klar.
 1718 B: Also ich glaub immer, dass so Gruppenwohnen doch einschränkt im Vergleich zu
 1719 so selbstständigem Wohnen. Ich glaube, dass es aber bei uns also in dem (?Bepo)-

1720 Setting mit diesen einzelnen Zimmern und den großen Räumen doch noch mal einfach
1721 wäre als beispielsweise hier im Wohnhaus, wo da doch so die Problematik ist, dass
1722 man sich Bäder teilen muss. Dass teilweise früher Zimmer geteilt wurden.

1723 I: Hast Du irgendwelche Wünsche für den Umgang mit Sexualität sowohl in Deiner
1724 Einrichtung als auch allgemein?

1725 B: Also allgemein würde ich mir wünschen, dass es einfach so ein bisschen bewusster
1726 wird, dass Menschen mit Behinderung Bedürfnisse im Bereich der Sexualität haben.
1727 Und dass sie die auch ausleben können. Und dass Sexualität etwas Normales wird
1728 und nicht so eine Sondersache, die denen eventuell zugesprochen wird oder auch
1729 nicht. Bei uns im Bereich, also für den Träger, würde ich mir wünschen, dass wir
1730 irgendwann ein Konzept haben, um so einen einheitlichen Umgang mit Thema
1731 Sexualität sorgen. Dass wir uns vielleicht im Bereich der Unterstützung, was Sexualität
1732 angeht, also wie können wir noch bessere Unterstützungsleistung für die Kunden, die
1733 Bedürfnisse und Wünsche haben, leisten. Dass wir uns da irgendwie ein bisschen
1734 breiter aufstellen. Das fände ich ganz gut.

1735 I: Okay. Das war es schon.

1736 Interview 5

1737 I: Also erst mal vielen lieben Dank für die Bereitschaft mitzumachen. Das ist ja auch
1738 nicht so selbstverständlich wie ich feststellen durfte oder musste. Und würde jetzt
1739 einfach mal ein paar Fragen stellen. Also zum Beispiel: Wie alt sind Sie?

1740 B: Ich bin 41.

1741 I: 41. Und wie lange arbeiten Sie schon in dieser Institution?

1742 B: Hier in der Institution beim Caritas-Verband seid 15 Jahren. Hier in der Institution
1743 bin ich seid zwei Jahren in der Leitung. Vorher hatte ich die Leitung eines ambulanten
1744 Dienstes, einen familienunterstützenden Dienst für Menschen mit Behinderungen.
1745 Genau. Die Einrichtung kenne ich seid 20 Jahren zum Teil auch durch ehrenamtliche
1746 Tätigkeit. Vorher war ich in der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Also 20
1747 Jahre Erfahrung und Hilfe für Menschen mit Behinderungen.

1748 I: Und was sind ganz gezielt hier Ihre Aufgaben?

1749 B: Also ich bin die Hausleitung. Das heißt, ein ganz großer Teil ist Organisatorisches,
1750 sprich die Dienstplanung, die Einteilung der Mitarbeiter in den Dienst. Dann das ganze
1751 Organisatorische, was Abrechnungen und so weiter belangt. Ansonsten aber auch

1752 letztendlich die Kontrolle und Anleitung der fachlichen Konzepte. Das gehört auch zur
1753 Aufgabe. Mitarbeiterführung, Teamentwicklung.

1754 I: Aber Sie sind auch schon dann noch im Geschehen mit drin? Also nicht nur quasi-.

1755 B: Ja. Der Hausleitungsanteil sind 65% meiner Stelle und mit den restlichen 35% bin
1756 ich auch im Gruppendienst. Das heißt ich bin also auch tatsächlich vor Ort in der
1757 direkten Begleitung, Versorgung, Pflege der Bewohner tätig.

1758 I: Und was für eine Ausbildung oder was für ein Studium haben Sie gemacht?

1759 B: Ich bin Diplom-Sozialpädagoge.

1760 I: Okay. Und ich weiß nicht wie es im Sozialpädagogik-Studium ist: Ist da Thema
1761 Behinderungen grundsätzlich ein Thema?

1762 B: Sollte eigentlich, war in meinem Fall eher weniger. Ich habe an der Fachhochschule
1763 in Köln studiert und da war dieser Lehrstuhl nicht besetzt. Also es gab einen, der das
1764 irgendwie mitgemacht hat, aber dessen Thematik war eher Konzeptentwicklung. Das
1765 war auch kein Praktiker sondern ein reiner Theoretiker. Das war streckenweise am
1766 Thema vorbei. Also der wusste nicht wo sind die Bedarfe der Menschen wirklich. Nicht
1767 jemand, der schon vorher aus der Praxis kam, in der Arbeit der Menschen mit
1768 Behinderungen, war das ein bisschen am Thema vorbei. Am Bedarf der Menschen
1769 vorbei.

1770 I: Ja. Das heißt Sexualität vom Menschen mit geistiger Behinderung war dann
1771 bestimmt absolut nicht vorhanden.

1772 B: Nein, das war überhaupt nicht Thema.

1773 I: Und Sexualität allgemein?

1774 B: Also ganz viel (?Jender). Ja, da kommt man glaube ich in keinem Pädagogik-
1775 Studium mehr dran vorbei. Ja, das. Aber nicht speziell auf Menschen mit
1776 Behinderungen oder überhaupt nicht auf Menschen mit Beeinträchtigungen. War nicht
1777 wirklich Thema in der Ausbildung.

1778 I: Und wie ist denn ihre persönliche Einstellung zu dem Thema Sexualität und
1779 Menschen mit geistiger Behinderung?

1780 B: Ja, das ist eine schwierige Frage. Ich glaube, letztendlich nicht anders als wie zu
1781 jedem anderen Menschen auch. Meine Grundhaltung bei Menschen mit
1782 Behinderungen ist eigentlich immer, das auf Augenhöhe-. Also ich glaube keinen
1783 anderen Umgang zu den Bewohnern dieses Hauses wie zu den Mitarbeitern. Nur dass
1784 ich den Mitarbeitern gegenüber der Vorgesetzte bin und den Bewohnern gegenüber
1785 bin ich einer, der eine Dienstleistung erbringt. Aber ansonsten ist das auf Augenhöhe.

1786 Das heißt ich gehe mit den Bewohnern hinsichtlich Themen Sexualität genauso um,
1787 wie im richtigen Leben, persönlich, ja. Das ist-. Tatsächlich ist das Thema Sexualität
1788 für uns Menschen, die nicht in einer Einrichtung wohnen, nicht so eng betreut sind wie
1789 Menschen mit Behinderungen, ja ein durchaus mit Charme besetztes Thema. Das
1790 bespricht man mit guten Freunden, wenn überhaupt. Dann bespricht man das in der
1791 Partnerschaft und das war es dann auch schon. Maximal vielleicht mal mit
1792 irgendwelchen Fremden, vielleicht mal mit einem Therapeuten, wenn man denn das
1793 Problem hat. Aber selbst das ist ja tabubesetzt. In Einrichtungen der Behindertenhilfe
1794 leben Menschen, die häufig sehr kontrolliert und überwacht sind. Die sind ständig
1795 begleitet, ständig beobachtet, verfügen über relativ wenig Privatsphäre per Se. Das
1796 fängt in der Familie schon an, setzt sich in der Schule fort. Sie sind immer begleitet,
1797 sie sind immer beobachtet und haben dadurch einen deutlich andren Umgang mit
1798 Sexualität als das die Menschen, die nicht so institutionalisiert sind. Ein Beispiel ist da
1799 ganz klar die Schamgrenze. Wo erlebt man das sonst, dass sich jemand vor einem
1800 völlig auszieht unter eine Dusche geht und dabei ein Gespräch über das Wetter-. Das
1801 ist etwas besonderes. Das braucht eine besondere Sensibilität aber auch eine gewisse
1802 Offenheit dem Thema gegenüber, dass keine komischen Situationen entstehen. Wenn
1803 Bewohner sehr offen auf einen zugehen, dass man da nicht schambesetzt sich
1804 zurückzieht. Dann entsteht nämlich ein ungutes Gefühl für den Bewohner. Der weiß
1805 denn gar nicht, was denn jetzt anders ist. Was ist denn da jetzt plötzlich los? Und
1806 deswegen pflege ich da eigentlich einen relativ offenen Umgang mit. Das ist so meine
1807 Einstellung grundsätzlich zu dieser Thematik.

1808 I: Und glauben Sie es gibt Unterschiede bei der Wahrnehmung der Sexualität von
1809 Menschen ohne Behinderung auf die Sexualität von Menschen mit geistiger
1810 Behinderung?

1811 B: Ja, ich glaube, da gibt es große Unterschiede. Ich glaube, dass vielfach die
1812 Professionellen manchmal gar nicht mitkriegen, dass es schon um das Thema
1813 Sexualität geht, weil der Übergang so fließend ist. Dass man das gar nicht
1814 differenzieren kann als Professioneller: Geht es jetzt um das Thema Sexualität oder
1815 geht es um etwas völlig Alltägliches? Ja.

1816 I: Ja. Und was die Wahrnehmung von Einzelsexualität und Paarsexualität angeht,
1817 glauben Sie das ist eine Sexualität besser bewertet von der Umwelt, also-.

1818 B: Ich glaube schon, dass Professionelle in der Arbeit mit Menschen mit
1819 Behinderungen ihren Umgang als den Besseren und den Natürlicheren sehen. Ja,

1820 glaube ich ganz bestimmt, dass das bewertet ist. Man hat ja ein Gefühl von dem: Was
1821 ist normal? Man weiß, dass man sich auch in einem (Kontinuum?) bewegt: Was ist
1822 normal? Bei der eigenen Sexualität weiß man das ja schon. Aber man stülpt diesen
1823 Bewertungskatalog auf den Menschen mit Behinderung über, weil man nicht in jeder
1824 Situation bedenkt, dass die Sozialisation von Menschen mit Behinderung anders
1825 abläuft als die eigene. Und es fehlt da auch vielfach das Vorstellungsvermögen dafür,
1826 dass es so ist. Ich gebe mal ein Beispiel: Wenn man mal einen längeren
1827 Krankenhausaufenthalt hatte und selber auf Pflege, auf körperliche Intimpflege
1828 angewiesen worden ist, dann verändert sich der Blickwinkel darauf. Diese Erfahrungen
1829 machen aber die meisten „Nichtbehinderten Menschen“ eigentlich nie. Das heißt, die
1830 bleiben in ihrem (Kontinuum?) und deswegen fehlt da, weil es eigentlich nicht zum
1831 täglichen Werkzeug gehört, das Einfühlungsvermögen. Das muss man sich immer
1832 wieder klar machen. Das fängt an mit, wenn ich in ein Bewohnerzimmer gehe, dass
1833 ich da erst einmal anklopfe und auch warte, bis es eine Rückmeldung gibt. Und nicht
1834 dieses klassische Klopf-An, dreht an der Klinke. Und das ist im Arbeitsalltag ziemlich
1835 schwierig, weil die Zeit ist knapp. Ja, aber dann entstehen peinliche Situationen, die
1836 dann auch schon mal dokumentiert werden. Und sonst, wenn man dann „jemanden
1837 erwischt“ in einer Situation, die man eigentlich nicht hätte stören wollen. Das berührt
1838 einen dann. Und gibt natürlich auch Paarbeziehungen im Haus und auch da passiert
1839 das dann, dass man da dann in eine Situation, in eine äußerst private Situation der
1840 Bewohner hereinplatzt und-. Wie war die Grundfrage noch einmal? Können Sie die
1841 noch kurz einmal wiederholen, weil ich weiß noch nicht, ob ich dazu alles gesagt hatte.
1842 I: Ich hab zum Beispiel meine Bachelor-Arbeit auch über Sexualität gemacht und zwar
1843 über die Wahrnehmung von Menschen ohne Behinderung auf die Sexualität von
1844 Menschen mit geistiger Behinderung und da habe ich manchmal den Eindruck gehabt,
1845 dass viele denken Einzelsexualität wäre schon alleine das was am meisten angestrebt
1846 oder am meisten praktiziert wird, weil das andere nicht so praktizierbar ist. Und das
1847 das auch besser bewertet wird als zum Beispiel Paarsexualität, weil ganz oft, ich hatte
1848 zum Beispiel die Frage mit: Wo glauben Sie wo finden Menschen mit einer geistigen
1849 Behinderung ihre Sexual-Partner. Da kam zum Beispiel ja die Mitarbeiter in den
1850 Institutionen. Oder es kamen so Sachen wie (Tiergeräusche?) und so weiter, so dass
1851 die Paarsexualität allgemein negativer bewertet wurde als die Einzelsexualität.
1852 B: Das kann ich jetzt zumindest hier aus dem Alltag nicht so ganz bestätigen. Nein, die
1853 Einzelsexualität ist auch hier sicherlich der Regelfall. Das ist deutlich häufiger

1854 vertreten. Ja. Und das kann man natürlich auch bestätigen, klar, dass alle Mitarbeiter
1855 sind hier auch durchaus die Sexualobjekte der Bewohner durchaus. Das erleben wir
1856 schon, dass es da Verliebtheiten gibt, Schwärmereien. Praktikanten sind häufig Opfer
1857 dieses Phänomens, gerade bei jüngeren Bewohnern. Ja.

1858 I: Wie ist die Grundeinstellung der Institution? Also gibt es eine klare Haltung nach
1859 außen der Institution was Sexualität angeht?

1860 B: Ja, es gibt eine klare Haltung. Das ist-. Also bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt.
1861 Das tut er per se laut dem Leitbild des Caritasverbandes. Und schließt
1862 selbstverständlich auch die Sexualität, die freie Entwicklung dessen ein. Also das ist
1863 etwas, was akzeptiert und im Alltag auch etabliert ist.

1864 I: Und gibt es Konzepte? Sexualität also Sexualkonzepte?

1865 B: Nein, es gibt kein festgeschriebenes Konzept dafür. Es leitet sich aus dem
1866 christlichen Menschenbild ab. Aber es gibt kein niedergeschriebenes Konzept. Es gibt
1867 natürlich ganz klar festgeschriebene Verhaltens-Kodexe was die Mitarbeiter
1868 anbelangt. Was darf ich? Was darf ich nicht? Wie habe ich mich zu verhalten? Wie
1869 gehe ich damit um? Das gibt es ganz klar. Aber für die Bewohner gibt es das jetzt
1870 eigentlich nicht. Das ist auch Teil unserer Erstgespräche. Immer wieder. Also wir haben
1871 eine relativ lange Warteliste. Das heißt relativ viele Leute, die immer wieder ins Haus
1872 kommen und sich das angucken zwecks des Wohnens hier und das ist konzeptionell
1873 festgelegt, dass auf jeden Fall mit zu besprechen wie es denn zum Thema
1874 Partnerschaft und Sexualität aussieht. Das ist gerade bei Anfragen, wenn die noch aus
1875 dem Elternhaus kommen, ist das sehr wichtig. Weil da gibt es durchaus auch sehr
1876 differierende Haltungen dazu. Der Bewohner ist vielleicht, weil er schon in der
1877 Werkstatt ist oder so, dem ist schon aufgefallen: Oh, ich unterliege geringerer Kontrolle
1878 und kann da meinen Bedürfnissen eigenständiger nachgehen, müssen das aber zu
1879 Hause unterdrücken, weil da sind sie noch Kind. Und Eltern haben ziemlich klare
1880 Vorstellungen, wie ihr Kind sich zum Thema Sexualität verhält. Also die haben nicht nur
1881 eine Vermutung, sondern die wissen das obwohl sie es eigentlich nicht wissen. Die
1882 sind aber fest davon überzeugt: Nein, das Thema ist für den völlig uninteressant. Das
1883 mag auch im Verhältnis zu den Eltern sein, was ja auch gesund ist. Aber das heißt
1884 nicht, dass es nicht vorhanden ist. Sondern das entwickelt sich dann sehr schnell. Die
1885 haben da schon eine Haltung zu. Im Gespräch sind Eltern dann immer sehr peinlich
1886 berührt und die Kinder oder die jungen Erwachsenen, die ja hier sind die schmunzeln
1887 dann. Das ist also für die Thema. Das haben wir konzeptionell verankert, dass zu tun

1888 und auch anzusprechen, weil das ist natürlich die Vermutung: Wir sind eine katholische
1889 Einrichtung. In der katholischen Einrichtung kann man dann erwarten: Nein, das
1890 Thema gibt es nicht. Das gibt es ja auch in der katholischen Kirche nicht das Thema.
1891 Deswegen ist das konzeptionell verankert. Muss ja auch so sein.

1892 I: Und bemerken Sie sexuelle Handlungen von Bewohnern im Alltag?

1893 B: Ja, natürlich. Wir sind sehr nah dran am Bewohner. Das sind dann häufiger die
1894 Paarsituationen, die wir bemerken. Das andere findet dann doch, das findet sehr privat
1895 statt. Da kann man zwar mal jemanden überraschen. In Einzelsituationen passiert es
1896 auch schon mal-. Ein Bewohner der guckt sich gerne pornografische Filme an und der
1897 spricht natürlich auch Mitarbeiter an, weil er das selber nicht händeln kann. Dann muss
1898 ihm der entsprechende Film eingelegt werden. Das macht der grundsätzlich nur bei
1899 männlichen Mitarbeitern im Haus. Das ist für ihn ganz klar. Das ist ein Thema, was
1900 man nur da bespricht oder auch wenn er sich diese Filme kaufen will und so weiter,
1901 dann spricht der die an. Also da gibt es Berührungspunkte. Gerade die jüngeren
1902 Bewohner ohne Partner fragen natürlich sehr viel danach. Sie hätten gerne einen
1903 Partner. Dann wird es sogar von deren Seite aus aktiv an den Mitarbeiter
1904 herangetragen, dass da Unterstützungsbedarf ist. Ansonsten merkt man es häufig bei
1905 Paarsituationen, dass man schon mal,- wenn es Schwierigkeiten gibt. Hinzugezogen
1906 wird auch rein körperliche Probleme und Schwierigkeiten gibt, dann wird man auch da
1907 schon mal beratend angefragt.

1908 I: Aber so unangebrachte Einzelsexualität jetzt so in öffentlichen Räumen ist jetzt eher
1909 selten?

1910 B: Das ist eher selten. Genau. Das ist eher selten. Das liegt wahrscheinlich daran
1911 unsere Bewohnerschaft ist zur Hälfte zumindest schon deutlich älter. Also anders
1912 sozialisiert als jetzt die nachwachsende Generationen, für die Sexualität sicherlich
1913 auch schon Thema auch in der Förderschule gewesen ist. Für die ist das deutlich
1914 schambesetzter. Da kriegt man das wirklich sehr viel weniger mit. Bei den jüngeren ist
1915 es gerade immer bei Einzug schon, dass man da schon mal ein paar Spielregeln
1916 festlegen sollte, damit andere sich nicht belästigt fühlen.

1917 I: Wie viele Bewohner hat die Institution?

1918 B: 24.

1919 I: 24. Und wie sehen die Zimmer aus in der Einrichtung?

1920 B: Wir haben ausschließlich Einzelzimmer. Lediglich die Badezimmer werden sich
1921 geteilt. Zwei Bewohner teilen sich immer ein Badezimmer. Ansonsten ist das deren
1922 privater Bereich.

1923 I: Und das heißt um ins Bad zu kommen müssen die dann aber auch jedes Mal auf
1924 den Flur.

1925 B: Ja, die müssen über den Flur. Genau.

1926 I: Okay. Und die Zimmer dürfen die selber, also die Möbel selber ausgesucht werden?

1927 B: Genau. Genau, individuell eigentlich.

1928 I: Und wie sieht es aus mit Betten? Also ich habe jetzt öfters erlebt, dass meistens eher
1929 nur 90er Betten in den Zimmern sind und nicht eher Doppelbetten?

1930 B: Je nach Bewohnerwunsch. Das ist nach Bewohnerwunsch. Die Bewohner die eine
1931 klare und feste Partnerschaft haben haben selbstverständlich ihr Bett auch danach
1932 ausgesucht. Das das durchaus möglich ist. Ja, der Raum ist natürlich begrenzt. Das
1933 ist Leben auf Sozialhilfe-Niveau. Das darf man nicht vergessen. Dementsprechend
1934 sind auch die Zimmer gestaltet. Und das sind Einzelzimmer. Das heißt, will man ein
1935 größeres Bett haben, verliert das Ganze an Wohnfläche. Das ist einfach so. Aber
1936 theoretisch sind die alle so geschnitten, dass das gut geht. Funktioniert auch.

1937 I: Das heißt Waschbecken ist dann aber auch nicht im Zimmer.

1938 B: Das ist alles in den Badezimmern. Ja.

1939 I: Und Sie haben gesagt, es gibt Paarbeziehungen. Das heißt die sind hier auf jeden
1940 Fall auch erlaubt. Und gibt es auch ein, zwei Leute, die Paarbeziehungen führen mit
1941 Leuten, die außerhalb der Einrichtung leben?

1942 B: Ja.

1943 I: Und dann dürfen die auch über Nacht kommen (B: Ja) Und müssen die sich
1944 anmelden (B: Nein) oder kommen die dann einfach-.

1945 B: Ja. Das macht der Bewohner selber aus und dann-. Ja. Wir haben eine Bewohnerin,
1946 nein zwei, bei denen das so ist. Die sind aufgrund der Mobilität auf Unterstützung
1947 angewiesen. Das heißt die können den Weg in die Einrichtung, in dem der Partner lebt
1948 nicht selbständig zurücklegen. Das heißt sie sind letztendlich auf Absprache
1949 angewiesen um ihre Termine auszumachen. Das dann schon. Deswegen ist eine
1950 Anmeldung sinnvoll, weil ansonsten kann es nicht gewährleistet werden. Wie das in
1951 Einrichtungen so ist, ist eine klare Struktur und Regelmäßigkeit immer das, was am
1952 einfachsten zu händeln ist. Das passiert auch Mitarbeitern die hier arbeiten. Wir
1953 werden alle in dieses institutionelle Konzept gepresst, wird aber auch so umgesetzt.

1954 Machen wir aber ja auch als nicht im Wohnheim lebende Menschen durchaus ganz
1955 gerne, eine Regelmäßigkeit zu etablieren. Wir gehen immer am selben Tag zum Sport.
1956 So. Das ist einfach so. Wir haben auch gerne für die nächsten zwei Wochen einen
1957 Dienstplan. Wann müssen wir arbeiten gehen und wann nicht? Wann habe ich frei
1958 geplant und sowas-. Deswegen wir versuchen da nach Möglichkeit so flexibel für die
1959 Bewohner mit umzugehen wie möglich.

1960 I: Und gab es schon einmal Probleme mit einem Partner von außerhalb? Also das es
1961 in der Gruppe zu Komplikationen kam?

1962 B: Nein, in der Gruppe selber nicht. Nein. Bei den Partnern. Zwischen den beiden, das
1963 haben wir. Das ist eine Paarbeziehung, die sehen sich in der Werkstatt regelmäßig,
1964 hängen da auch nur aufeinander. Der eine geht auch nicht arbeiten, wenn der andere
1965 nicht zur Arbeit geht, so ungefähr. Also das ist-. Dann fehlt der Sinn zur Arbeit zu gehen.
1966 Sind die dann aber zusammen und verbringen Zeit zusammen im Zimmer, dann
1967 müssen die das schon, das merken die auch selber, limitieren. Das funktioniert nicht
1968 auf Dauer. Weil da brauchen die dann doch zu viel eigenen Rückzug und das kommt
1969 dann schon mal zu Konflikten, wenn es einfach zu lange geplant ist. Der Wunsch, drei,
1970 vier Tage am Stück lässt sich dann selber von denen nicht umsetzen. Und dann musste
1971 man auch schon mal einschreiten und sagen: „Irgendwie läuft das so nicht. Wir
1972 müssen jetzt gemeinsam eine Lösung finden.“ Und das passt dann auch meistens.
1973 Einer fährt dann nach Hause.

1974 I: Und wie sieht es aus mit Eltern? Probleme mit Eltern? Also wenn zum Beispiel der
1975 Wunsch geäußert wird nach einer Partnerschaft. Gab es da schon Situationen, dass
1976 Eltern das unterbunden haben oder versucht haben es zu unterbinden?

1977 B: Also hier im Hause jetzt nicht. Nein. Ganz im Gegenteil. Da sind diejenigen, gerade
1978 bei den Jüngeren die eingezogen sind, die das durchaus fördern und das auch
1979 unterstützen, wenn da das Bedürfnis ist, dass wir da entsprechende Wege
1980 beschreiben, wie eine Partnerbörse oder sonst irgendetwas. Da sind die relativ offen,
1981 glücklicherweise. Insgesamt aber in meiner Tätigkeit beim Caritas-Verband habe ich
1982 das schon erlebt, dass es ganz klar ausgeschlossen worden ist. Und die darf da nicht
1983 ins Zimmer rein und so weiter. Das gibt es und das führt immer und immer wieder zu
1984 Konflikten zwischen Einrichtung und den Eltern. Das kann so weit gehen, dass dann
1985 auch Eltern ein Kind oder einen Betreuten aus der Einrichtung nehmen. Das kommt
1986 vor. Ja.

1987 I: Wurde schon einmal das Thema Sexualassistenz in Betracht gezogen? Also Sexual-
1988 Begleiterin? Oder Sexual-Begleiter und Begleiterin?
1989 B: Nein, war noch nicht akut, dass das geplant war.
1990 I: Also der Wunsch wurde so-.
1991 B: Wurde so noch nicht geäußert. Genau. Liegt wahrscheinlich daran, dass Bewohner
1992 in Einrichtungen haben meistens ein bisschen das Defizit. Die wissen gar nicht, was
1993 gibt es außerhalb meiner Lebenswelt für Angebote, die ich wahrnehmen kann? Die
1994 sind da auch nicht so in der Lage diese Informationen zu sammeln. Die sind darauf
1995 angewiesen, dass wir die zu denen bringen. Wenn die Fachleute denken, das wäre
1996 vielleicht was, das dann zu tun. Ansonsten hatte ich natürlich schon dienstlich damit
1997 Kontakt im Rahmen des ambulanten (?Settings). Da ging es auch um einen Herren,
1998 der überwiegend mit einer körperlichen Behinderung, auch einer geistigen
1999 Beeinträchtigung, aber da war das auch immer mal wieder Thema und ist an den
2000 familienunterstützenden Dienst herangetragen worden. Ob wir das was wüssten, ob
2001 es denn da irgendwas gibt? Und die dann da (?entwickelt) worden war, in dem Fall
2002 keine Sexualassistenz sondern eine Begleitung des Klienten mit Mitarbeitern des
2003 familienunterstützenden Dienstes in ein entsprechendes Etablissement. Das hat dann
2004 stattgefunden, mehrfach.
2005 I: Und können Sie sich vorstellen, wenn der Wunsch aufkommen würde, dass das auf
2006 jeden Fall für Ihre Einrichtung in Frage käme? Sexualassistenz oder halt oder
2007 grundsätzlich zu besuchen oder halt auch hier im Hause empfangen?
2008 B: Ja. Grundsätzlich ja.
2009 I: Okay. Und auch Besuch in ein Bordell?
2010 B: Ja. Das hatten wir auch tatsächlich schon. Da hatten wir schon Bewohner, wo das
2011 ganz klar abgesprochen war. Dann bekommt der sein Geld und dann geht der da hin.
2012 I: Und da waren aber jetzt auch nie Probleme mit Eltern oder gesetzlichen Betreuern
2013 wegen Finanzen oder so?
2014 B: Nein. Das gab es so eigentlich glücklicherweise nicht. Ja.
2015 I: Übernachtung hatten wir ja schon drüber geredet, das geht ja auch. Sie hatten auch
2016 angesprochen, dass Pornografie konsumiert wird und auch darf. Wie kommen die
2017 Bewohner zu den Filmen oder ich weiß ja nicht, vielleicht auch im Internet.
2018 B: Internet ist immer eine hohe Hürde da was zu bestellen und das andre ist, das dann
2019 auch zu bezahlen. Da ist die tatsächliche Hürde. Also wenn dann eher im käuflichen
2020 Erwerb im Geschäft. Und das äußern die Bewohner dann auch selber, wenn sie da

2021 was haben möchten. Also Zeitung und so weiter, das ist sowieso kein Problem das
2022 auch zu kaufen. Da hat jeder seinen genügenden Barbetrag. Ansonsten ist es relativ
2023 schwierig hier ein entsprechendes Geschäft zu finden. Wir leben hier in Königswinter-
2024 Ittenbach, das ist ein kleines Dorf mit 3000 Einwohnern. Nein, hier gibt es einen REWE.
2025 Da ist das Angebot jetzt etwas begrenzt sage ich mal. Zeitschriften vielleicht noch, aber
2026 ansonsten wird es dann schwierig. Das heißt die Bewohner sind wieder mal auf
2027 Begleitung angewiesen, tun das aber auch.

2028 I: Und haben die Mitarbeiter einen Blick auf die Filme oder dürfen die da auch frei
2029 wählen was konsumiert wird?

2030 B: Das geht nach Vorliebe. Das geht nach Vorliebe. Ich wüsste jetzt nicht, dass da
2031 irgendwas dabei wäre-. Das findet im normalen Fachhandel statt. Ich wüsste jetzt
2032 nicht, dass-. Also ich glaube die Alarmglocken würden schrillen, wenn Mitarbeiter
2033 gebeten werden pornografisches Material zu bestellen, was irgendwie verboten wäre.
2034 Ja. Das würden die nicht machen, weil das läuft dann auch meistens über deren
2035 Account. Das heißt, sie wären diejenigen, die den bezogen hätten. Da würde dann
2036 schon entsprechend drüber gesprochen. Also wir haben auch einen Bewohner, wo es
2037 durchaus die Tendenz zu deutlich jüngeren Jungs geht und das ist natürlich sehr genau
2038 im Blick. Man sagt, dass ist ja auch sein gutes Recht. Letztendlich ist das auch jedes
2039 Menschen gutes Recht diese Vorlieben zu haben. Grundsätzlich kann man da erst mal
2040 nichts gegen sagen. Das auszuleben ist dann eher das Problem. Da gibt es schon
2041 Steuerungsbedarf. Und letztendlich auch Kontrolle.

2042 I: Ich hatte jetzt auch in einem Interview jemand, der hat mir dann erzählt, dass der
2043 Azubi mit bei der Filmauswahl war und dann kam raus, dass das ein Film wo die Frau
2044 sich dann während des Aktes in ein Pferd verwandelt hat und da haben sie tatsächlich
2045 dann die DVD eingezogen, weil diese Person überhaupt keinen Kontakt mit Sexualität
2046 hatte und man der Person aber vermitteln wollte, dass die Frau nicht,- das das nicht
2047 der Realität entspricht. Deswegen-.

2048 B: Ja, ja. Kann ich gut nachvollziehen. Wir haben uns aber auch schon mit der
2049 Thematik beschäftigt. Also für alle Bewohner für die das aus eigener Sicht relevant
2050 war. Mit dem Thema Sexualität beschäftigt, dazu Workshops gemacht. Was ist denn
2051 mit realen Menschen, die Wege wie man seine Sexualität auslebt. Dabei ist
2052 aufgefallen, dass unsere Vorstellungen der Professionellen von denen worüber man
2053 reden sollte, deutlich von dem abweicht wo der tatsächliche Stand der Menschen ist,
2054 der Person an sich. Also da hängt man sehr viel noch an der Thematik: Was bedeutet

2055 es denn eigentlich Frau oder Mann zu sein? Sich dazu #00:26:03# Erst mal zu
2056 erkennen, das Gegenüber zu kennen beziehungsweise wahrzunehmen: Was bin ich
2057 denn eigentlich selber? Also es gibt durchaus männliche Bewohner, die sich hier im
2058 Haus wünschen schwanger zu werden. Das sagt ja etwas aus über-. Also es sagt zum
2059 einen über die persönliche Vorliebe dieses Menschen aus. Also er ist eher am
2060 männlichen Geschlecht interessiert als Mann, was grundsätzlich kein Problem ist. Ja,
2061 da muss man doch viel #00:26:30# an die Sache erst mal ran gehen. Was bedeutet
2062 das denn? Du bist auch ein Mann? Das heißt nicht nur, wenn du gerne Sexualität mit
2063 Männern ausleben möchtest, dass du jetzt Kinder kriegen kannst. So also man fängt
2064 sehr viel basisorientierter an, was die eigenen Sexualität anbelangt, das eigene
2065 Geschlecht.

2066 I: Was glauben Sie wo das herkommt, dass die oft so wenig mit sich selber, sich mit
2067 sich selber befassen. Wer bin ich? Was bin ich? Wie fühle ich mich?

2068 B: Das ist Spekulation. Das ist durchaus Spekulation. Ich habe eine Idee woran das
2069 liegen könnte. Ich denke Menschen mit einer Behinderung, die so intensiv betreut
2070 werden, werden häufig zu einem Objekt. Das passiert. Also die sind ein Objekt in einer
2071 Familie. Sie sind derjenige, der zu der belastenden Situation der Eltern führt. Sie sind
2072 derjenige, der besondere Betreuung braucht, den man nicht alleine lassen kann, der
2073 und so weiter. Das wird so von außen übergestülpt, bewusst und unbewusst. Was dazu
2074 führt das sie sich selber weniger als eigenständige Person denn als irgendwie ein
2075 Objekt wahrnehmen. Und deswegen, darauf eher den Blick haben bei ihrem
2076 Gegenüber erst mal zu gucken: Was ist denn das? Und dabei fällt das irgendwie unter
2077 den Tisch. Das wäre einer der Gründe. Ja.

2078 I: Also wie schätzen die Aufklärung ihrer Bewohner ein? Also jetzt nicht die von, die
2079 etwas älter sind. Da weiß man ja oft, dass das da noch nicht so oft thematisiert wurde.
2080 Aber so bei Jüngeren? Was glauben Sie, sind die meisten aufgeklärt?

2081 B: Ja. Die sind aufgeklärt und wissen-. Ja, das ist wirklich gut. Doch da funktioniert der
2082 Sexualunterricht in der Schule inzwischen wirklich sehr gut und dadurch, dass sie dann
2083 in der Schule so aufgeklärt werden bringen die diese Themen dann auch mit nach
2084 Hause und die Akzeptanz bei den Eltern ist früher.

2085 I: Okay. Das heißt die Eltern haben es dann so eher vor Augen.

2086 B: Richtig, genau. Und arbeiten dann da durchaus auch ein Stück weit mehr mit. Das
2087 liegt mit daran das Bild von dem eigenen Geschlecht und so was zu stärken. Das ist-.
2088 Weil eben die älter sind, also die sind ja nicht losgelöst von der Welt hier im Haus

2089 sondern partizipieren ja sehr intensiv an dem: Was machen die Mitarbeiter? Die
2090 häufigsten Sozialkontakte haben sie zu dem Mitarbeiter außer untereinander. Sie sind
2091 aber trotzdem eher auf den Mitarbeiter fixiert, denn auf andere Mitbewohner und
2092 dadurch haben die auch ein relativ klares Bild von dem: Was passiert denn eigentlich
2093 so? Also viele Mitarbeiter-. Man arbeitet lange beim Caritas-Verband, das ist eine hohe
2094 Mitarbeiterbindung. Das heißt viele sind bekannt, die haben hier als
2095 Zivildienstleistender angefangen und bringen dann irgendwann zu Festlichkeiten die
2096 Freundin mit. Die heiraten dann irgendwann. Dann sind sie mal eine ganze Zeit nicht
2097 da, weil sie in Elternzeit gehen und bringen dann irgendwann das fertige Kind mit. Also
2098 die haben eine Vorstellung davon, was da so passiert. Ja. Weniger mit Bezug für sie
2099 selber aber grundsätzlich was da so ist. Da entstehen natürlich auch durchaus auch
2100 Wünsche und Träume und das auch selber so haben zu wollen.

2101 I: Gab es schon einmal ganz klar den Wunsch nach Kindern? Also von einer Frau,
2102 dass Sie sagt, ich will wirklich gerne ein Baby kriegen?

2103 B: Nein, in dem Fall nicht. Wir haben einen Mann, der sich das gerne wünscht. Aber
2104 sonst ist das nicht Thema, gerade bei den Jüngeren noch nicht. Bei den Älteren ist
2105 das-. Ich halte die von außen übergestülpt, ganz klar die Haltung: „Ich kann das ja
2106 nicht.“ Denen ist ganz klar mitgeteilt worden während der Sozialisation: „Nein, nein du
2107 bist behindert, Das geht nicht. Behinderte Menschen können das nicht. Punkt. Bei den
2108 Jüngeren ist es mir jetzt noch nicht so aufgefallen. Wie gesagt, wir haben einen, der
2109 gerne schwanger werden würde. Also der wünscht sich tatsächlich Familie und Kind.

2110 I: Und was glauben Sie, wie Sie damit umgehen würden, wenn der Wunsch geäußert
2111 werden würde? Es ist ja meistens auch ein sehr heikles Thema.

2112 B: Ja. Das ist wirklich ein sehr heißes Thema. Das-. Ich glaube es würde doch von
2113 einem Großteil der Mitarbeiter kritisch gesehen. Ja. Was wahrscheinlich daran liegt,
2114 dass Professionelle durch die Ausbildung in der Pädagogik bekommt man so die Idee:
2115 Wie arbeitet man mit dem Klientel? Man hat ein methodisches Vorgehen. Und das
2116 beginnt meist mit der Zielformulierung, die immer ganz oben anfängt: Wo ist das
2117 Leitziel? Und dann runtergebrochen-. Und da fängt die Hürde an. Ich glaube da gibt
2118 es eine Denkbarriere. Die denken nämlich auch: „Oh, wie soll denn das gutgehen? Der
2119 kriegt das ja noch nicht einmal geregelt, seine Schmutzwäsche wegzuräumen. Wie
2120 soll der für ein Kind sorgen? Und dann ist das auch schon erledigt das Thema. Und
2121 deswegen gibt es da eine sehr große Denkbarriere. Ich glaube, dass der
2122 Inklusionsgedanke inzwischen so verankert ist, dass man zumindest daran arbeiten

2123 würde: Wie wäre das denn zu realisieren und wie kann man denn mal darüber
2124 sprechen? Also man würde es nicht abtun und wegschieben und sagen: „Das
2125 funktioniert nicht! Punkt aus! Thema beendet“ Sondern man würde beginnen, damit zu
2126 arbeiten. Zumindest das. So eine Offenheit ist vorhanden.

2127 I: Gab es schon irgendwie, sowohl hier als auch in anderen Einrichtungen, schon mal
2128 den Fall, dass irgendwer schwanger geworden ist?

2129 B: Nein. Den Fall hatten wir noch nicht. Es ist auch tatsächlich so, dass alle Bewohner
2130 davor theoretisch geschützt sind. Die weiblichen Bewohner bekommen alle die Pille
2131 und nehmen die auch.

2132 I: Und das wird auch mit ihnen kommuniziert, dass sie die aus dem Grund nehmen?

2133 B: Ja, das ist kommuniziert. Die wissen, warum sie diese Tablette nehmen. Ja.

2134 I: Okay.

2135 B: Dann ist es so gerade in einer stationären Einrichtung ist der (Hilfebedarf?) ja meist
2136 so: Wir haben keinen, der die Tabletten eigenständig nimmt, so dass da auch eigentlich
2137 keine Lücke entstehen kann. Und die nehmen die Tabletten, die wir denen geben auch
2138 immer. Da ist keiner der sagt, „Nein, ich will das jetzt anders.“ Aber wir haben keinen
2139 mit irgendwie einer Monatsspritze oder so. Das gibt es jetzt nicht. Kenne ich aber aus
2140 andren Häusern. Aber auch da ist das mit den Bewohnern kommuniziert. Also wir
2141 haben, zumindest im Schwesterhaus haben wir Bewohner mit einer Doppeldiagnose.
2142 Das ist nicht klassisch Behindertenhilfe, sondern die kommen eigentlich ist das
2143 vorrangig eine psychische Störung und da sind natürlich auch einige dabei gewesen,
2144 die schon Kinder haben. Den Fall haben wir tatsächlich so. Also die war Mutter oder
2145 ist Mutter. Das bleibt man ja ein Leben lang, wenn man es einmal geworden ist. Ja.

2146 I: Und wie sieht es aus mit Kondomen? Gibt es so eine Einrichtung für den Fall, dass
2147 der Bewohner keine Kondome hätte, irgendwie eine Reserve Kondome hier irgendwo
2148 liegen?

2149 B: Nein, die haben wir jetzt nicht vorrätig. Nein, das haben wir nicht. Also wir haben
2150 auch überhaupt keine Hygieneartikel vorrätig, sondern die kauft der Bewohner
2151 eigenständig. Glücklicherweise haben wir eine 24-Stunden-Tankstelle. Also das wäre
2152 gesichert und wenn dann gesagt wird, ich brauch das jetzt, dann wäre das sehr schnell
2153 beschafft.

2154 I: Und wurde schon einmal mit irgendeinem Bewohner darüber kommuniziert
2155 Verhütung und beziehungsweise vor allem mit Männern, noch einmal geübt bevor eine
2156 Partnerschaft oder ein Akt eingegangen ist?

2157 B: Nein. Das ist bisher noch nicht aufgetreten. War noch nicht notwendig. Aber wir
2158 wären darauf vorbereitet. Das ist was, was bei diesen ersten Bewohner-Workshops
2159 zum Thema Sexualität da entstand. Das Wissen im Haus und die Bereitschaft bei den
2160 Mitarbeitern das Thema zu berücksichtigen, wenn es denn angeht und da auch
2161 behilflich zu sein.

2162 I: Das heißt, die Bewohnerinnen bekommen wirklich in jedem Fall Hilfeleistung im
2163 Umgang mit der Thematik Sexualität? Das wird auch nicht unter irgendeinem
2164 Vorwand-.

2165 B: Nein. Das suchen die auch. Also wir haben eine Paarbeziehung, wie gesagt, da gibt
2166 es durchaus schon mal-. Die sind ja jetzt älter. Deswegen ist das Thema Verhütung
2167 nicht mehr relevant. Aber die haben tatsächlich rein praktische Schwierigkeiten auch
2168 schon mal. Und bis dahingehend, dass sie sich verletzt haben, dass sie sich weh getan
2169 haben beim Sexualakt und das sprechen die schon recht offen an und da bestand
2170 auch die Bereitschaft denen entsprechend zu helfen mit Hilfsmitteln, sei es Gleitgel
2171 gewesen und-.

2172 I: Und wird von den Mitarbeitern auch schon einmal aktiv das Gespräch gesucht? Also
2173 vielleicht, wenn man merkt: Da ist zum Beispiel Agressionspotenzial? Vielleicht könnte
2174 das auch auf ein unbefriedigtes Bedürfnis hinweisen oder auch einfach mal so, dass
2175 sie aktiv das Gespräch suchen.

2176 B: Ja, passiert. Das sind eher die Mitarbeiter, die eine fachliche Qualifikation haben,
2177 die sich an diese Thematik ran trauen. Weil ich glaube, ansonsten ist da die Sorge
2178 Fehler zu machen zu hoch. Also das passiert meistens von denen aus.

2179 I: Okay. Und gibt es auch Mitarbeiter, die sich zum Beispiel einfach weigern diese
2180 Thematik zu behandeln?

2181 B: Nein. Eine Verweigerungshaltung würde ich jetzt so nicht erkennen. Also hier ist
2182 eine gesunde Teamkonstellation, also sowohl was das Alter anbelangt der Mitarbeiter.
2183 Wir haben etwas ältere Mitarbeiter, auch Berrentete schon bis 70, auch als Fachkräfte
2184 hier und wir haben sehr junge Mitarbeiter, gerade Anfang 20, kurz nach der
2185 Qualifikation, also da noch eine hohe Bandbreite und wir haben ungefähr 50:50
2186 Männer, Frauen. Und das ist ungewöhnlich für den Bereich und da sortiert sich das
2187 gut. Wer nimmt sich jetzt welchen Themas an? Also um diesen einen Herren noch
2188 einmal zu nennen mit seinen pornografischen Filmen, der hat eine Bezugsperson das
2189 ist eine Frau. Die bedient dieses Thema aber nicht. Das heißt, wenn der dann
2190 irgendwelche Filme besorgen gehen will, das macht der auch von sich aus, sucht der

2191 eher den Weg zu einem männlichen Mitarbeiter und sucht da dann die Unterstützung
2192 und bekommt die auch. Und so wird das auch gehandhabt, wenn solche Themen sind.
2193 Oder man sagt: „Das muss jetzt mal angesprochen werden!“ Dann findet sich im
2194 Teamprozess schon jemand der sagt: „Okay, das könne ich mir vorstellen. Das würde
2195 jetzt zu meiner Rolle dem Bewohner gegenüber gut passen, wenn ich mit ihm darüber
2196 spreche.“ Es macht relativ wenig Sinn, bei dem genannten jungen Mann, wenn es um
2197 Sexualität geht, da würden wir jetzt nicht irgendwie einen jüngeren männlichen
2198 Mitarbeiter ins Gespräch zum Thema Sexualität hinschicken. Das macht relativ wenig
2199 Sinn. Außer, dass der dann vielleicht sich anbietet als Sexualobjekt. Also da schafft
2200 man vielleicht mehr Probleme. Da ist es dann schon einfacher, man sucht das
2201 irgendwie anders aus. Sei es ein reiferer Mann oder sei es auch eine Frau, die gar
2202 nicht sein Sexualobjekt werden könnte. Das macht es dann deutlich einfacher. Also da
2203 findet sich was.

2204 I: Und das ist auch Thema in Teamsitzungen? Also das wird da auch thematisiert?

2205 B: Ja.

2206 I: Und wie sieht es aus mit Fortbildungen? Werden die von der Institution gefördert in
2207 der Thematik? (B: Ja) Und es werden auch immer wieder angeboten oder von-?

2208 B: Ja. Also das ja irgendwie überall: Das Budget ist klein. Die Menge der Themen, die
2209 bearbeitet werden müssen ist hoch. Schwerpunkt ist jetzt immer wieder die
2210 unterstützte Kommunikation in welcher Form auch immer. Deswegen muss man da
2211 sortieren, ja. Aber das ist im Bewusstsein und wird regelmäßig weiter verfolgt. Man
2212 muss da natürlich auch Wissenspools schaffen. Es gibt da drei Mitarbeiter, die sich
2213 vornehmlich um dieses Thema kümmern und ihr Wissen dann dementsprechend in
2214 die Teams weitertragen. Und genauso gilt das für Bewohner. Also Bewohnern werden
2215 entsprechende Angebote gemacht zu gucken: Willst du dich dazu noch einmal extern
2216 fortbilden, mit irgendwem sprechen zum Thema Paar und eigene Rolle im Paar, hatten
2217 wir einige die dann zum Lebenshilfe-Seminar gegangen sind.

2218 I: Und glauben Sie das das Sexuelleben im Wohnheim eher eingeschränkt oder
2219 gefördert wird?

2220 B: Es wird eher eingeschränkt. Das ist so. Bei allem was wir an professionellen
2221 Angeboten machen. Bei allem was wir an Freiräumen schaffen, bleibt eben dieses,
2222 dass unheimlich soziale Kontrolle vorhanden ist, die allein sich dadurch schon äußert.
2223 Also ich finde es immer wieder erschreckend. Ich hatte dazu in der (?Uni Siegen) eine
2224 Einheit: Was denn das Machtsymbol in Wohneinrichtungen ist? Weil es ist ja nicht

2225 mehr der Kittel. Es ist nicht wie beim Arzt das Stethoskop, sondern es ist tatsächlich in
2226 Wohneinrichtungen, ist das dieser dämliche Schlüssel. Und weil meiner geht nämlich
2227 überall. Und das ist den Bewohnern natürlich bewusst. Das merken die. Also die sind
2228 einer permanenten Kontrolle unterlegen und dementsprechend verhalten sie sich. Sie
2229 haben ein Gespür dafür, was erwünschtes Verhalten ist und legen das an den Tag.
2230 Das machen wir ja auch so. Wenn wir in eine Polizeikontrolle geraten, dann wissen wir
2231 sehr genau-. Die wenigsten werden da irgendwie (?krawinzig) sondern man weiß sehr
2232 genau: „Jetzt muss ich den Kopf einziehen und immer Nicken, dann geht das schon
2233 vorbei.“ Und das wissen die natürlich ganz genau. Und die sind da Experten drin. Und
2234 das schränkt ein. Also das sind institutionelle Schranken, die einfach bestehen. Das
2235 verändert sich sobald ein Bewohner in das Betreute-Wohnen zieht. Das äußern die
2236 auch ganz klar. Das „Ich gehe nach Hause und mache die Tür hinter mir zu“. Wenn
2237 der Betreuer da kommt, der muss klingeln. Der hat keinen Schlüssel. Und das ist ja
2238 immer das, was Menschen aus dem Betreuten-Wohnen als erstes sagen: „Ich mach
2239 die Tür hinter mir zu.“ Das ist ein ganz klares Symbol. Diese Tür, das sagt denen im
2240 Wohnheim erst mal gar nichts.

2241 I: Ich arbeite im Betreuten-Wohnen und ich kenne den Unterschied. Das ist wirklich
2242 Tag und Nacht.

2243 B: Ja, und das ist ja-.

2244 I: Haben Sie irgendwelche Wünsche zum Umgang mit Sexualität sowohl in Ihrer
2245 Einrichtung als auch einfach allgemein?

2246 B: Also es sind schon relativ gute Bedingungen. Das ist glaube ich geht auch anders.
2247 Also ein Wunsch wäre glaube ich, wenn sich Professionelle noch einmal intensiver
2248 klarmachen, oder dass es Teil der Ausbildung wäre, was es denn bedeutet so öffentlich
2249 leben zu müssen. Das würde nämlich vielen eher zu denken geben, dass das
2250 irgendwie installiert wird und das man da einen Selbsterfahrungskurs machen kann.
2251 Oder so was mal als Fortbildung. Ich gehe mal eine Woche, bin ich mal jemand, der in
2252 so einem Zimmer wohnen muss. Da geht es ja um Privatsphäre allgemein aber
2253 Sexualität findet in der Privatsphäre statt und das wäre so ein Wunsch. Das würde das
2254 Verhalten von Mitarbeitern deutlich verändern und würde Menschen, die in ein
2255 Wohnheim ziehen, das würde zwar über einen sehr langen Prozess, aber das würde
2256 das dann tatsächlich verändern.

2257 I: Ja ich glaube, dass das Problem ist, dass ganz viele Mitarbeiter nicht verstehen,
2258 dass sie in das zu Hause von jemandem eindringen und sich nicht dementsprechend
2259 verhalten.

2260 B: Ja. Und man darf das auch einfach nicht als normal hinnehmen, dass sich, wenn
2261 man in ein Badezimmer geht, ein andere Mensch vor einem entkleidet. Das darf man
2262 eigentlich nicht so als normal hinnehmen. So das passiert, wenn man sieben Tage die
2263 Woche im Einsatz ist und den Frühdienst macht. Das ist so, aber sollte man immer
2264 noch einmal-. Ich glaube das würde sich verändern, wenn man persönliche
2265 Erfahrungen hätte. Ansonsten sollte man in meiner Wunschvorstellung, sollte das
2266 Thema auch seitens der Gestaltung der Hilfe sein, sei es finanziell, sollte es
2267 Möglichkeiten geben Paarbeziehungen für Menschen mit Behinderungen geben. Man
2268 wählt den Partner meist nicht irgendwo in der Nachbarschaft oder unter den Leuten
2269 die irgendwie zusammengewürfelt werden im Wohnheim. Ich kenne wenige Leute, die
2270 ihren Partner für das Leben im Mietshaus gefunden haben. Das ist irgendwo anders.
2271 Das heißt, die sind einfach darauf angewiesen, dass da ein entsprechender Transport,
2272 das sollte irgendwie berücksichtigt werden. Und für diejenigen, die das eben gar nicht
2273 können ist man ja sogar bereit Sexualassistenten zu bezahlen auch seitens des
2274 Kostenträgers. Da sollte man dann auch bei denjenigen, die das auf anderen Wegen
2275 finden, sei es über die Werkstatt oder sonstige Sozialkontakte eher möglich machen,
2276 dass sie da entsprechend hin begleitet werden.

2277 I: Haben Sie schon einmal Singlepartys besucht mit den Bewohnern?

2278 B: Ja, das passiert hier regelmäßig mit einem Bewohner, der das eben ganz klar
2279 äußert.

2280 I: Und es gibt ja auch noch im Internet so Seiten, zum Beispiel Schatzkiste, ist ja alles-.

2281 B: Ja, es ist bekannt. Das Internet ist eine Hürde. Da ist wieder dieses
2282 Schlüsselproblem. Die können das dann tatsächlich nur benutzen, wenn sie begleitet
2283 werden und das schafft wieder Öffentlichkeit. Das ist ein bisschen schade. Es gibt
2284 einige Bewohner, die inzwischen fit genug sind und das mit dem Tablet machen
2285 können, wobei dann die Frage ist: Was besuchen die da? Das weiß man dann auch
2286 nicht. Ist das jetzt was Reales oder ist das irgendetwas, was verkauft wird. Das ist ja
2287 schwer zu erkennen im Internet. Wo bewege ich mich da jetzt gerade?

2288 I: Ja, ich habe durch ein Gespräch mit der Schatzkiste erfahren, dass die ein großes
2289 Problem haben, weil sich so 95, 96 Prozent nur Männer anmelden, beziehungsweise
2290 wenn nicht sogar noch mehr und habe auch selber durch, ich weiß nicht ob Sie das

2291 (?Gick-Magazin) kennen? Da sind auch immer auf der letzten Seite Menschen mit
2292 einer Behinderung, die einen Partner suchen. Da sind auch immer so von zehn Stück
2293 mindestens neun Männer und letztens waren sogar neun Männer und die Frau hat
2294 auch eine Frau gesucht. Da hat die Schatzkiste letztens gesagt, dass sie große
2295 Probleme hat Leute zu vermitteln, weil keine Frauen da sind und dass die sich jetzt die
2296 Frage stellen: Was ist mit den Frauen? Suchen die keinen Partner oder wo finden die
2297 einen Partner? Oder woran liegt es, dass Frauen sich nicht zum Beispiel bei einer
2298 Schatzkiste anmelden. Ich fand die Frage auch sehr interessant.

2299 B: Ja. Könnte man spekulieren, dass es auch sozialisationsbedingt ist. Sowieso, wenn
2300 man einen Sohn hat, der wirkt flügge und geht raus, da machen sich die Eltern erst
2301 mal grundsätzlich weniger Gedanken. Den lässt man erst mal machen und dann
2302 passiert das. Bei einer Tochter sagt man: „Bitte melde dich. Sei bitte dann zu Hause.
2303 Pass aber auf das-. Pass aber auf das-. Und hast du eine Freundin dabei?“ Also da
2304 wird ja schon behütender in unserer Gesellschaft mit denen umgegangen. Nicht
2305 immer, aber das wandelt sich ja zum Glück auch oder hat sich schon deutlich
2306 gewandelt. Da Menschen mit einer Behinderung häufig schon sehr viel beschützter
2307 aufwachsen, denke ich mal ist das bei Frauen noch mal, also die werden noch einmal
2308 behüteter im familiären Umfeld-. Ja.

2309 I: Ich fand es auf jeden Fall interessant die Frage. Weil auch bei mir im Betreuten-
2310 Wohnen habe ich tatsächlich, da wohnen auch tatsächlich mehr Männer als Frauen.
2311 Und die Frauen, die da leben haben tatsächlich die Eltern auch erlaubt und ich glaube,
2312 die haben auch alle eine Beziehung. Ich glaube die haben es, wenn sie suchen dann
2313 nicht so schwer unbedingt, dann jemanden zu finden.

2314 B: Scheinbar ein Überhang einfach an Männern. Es ist sehr spannend, dass das
2315 anders ist als in der Gesamtgesellschaft, wo das relativ in der Realität ist.

2316 I: Okay. Dann vielen Dank. Das waren meine Fragen.

2317

2318 Interview 6

2319 I: Meistens da entsteht ja auch so-. Erstmal vielen Dank für die Bereitschaft, überhaupt
2320 hier teilzunehmen und das ist natürlich auch alles anonym behandelt. Da wird genau,
2321 nichts, also keine Daten rauskommen und ja. Dann erstmal so eine Kennenlernfrage,
2322 wie alt sind Sie oder du?

2323 B: Gerne du. Ja, ich bin 29.

2324 I: Okay, und wie lange arbeitest du in dieser Institution?

2325 B: Seit 2014.

2326 I: Und deine Stelle ist die, also als welche Position hast du hier in-.

2327 B: Wohnhausleitung.

2328 I: Und deine Aufgaben sind vor allem, also-?

2329 B: Alles. Die (?WTG-Behörde) glücklich machen. Nein, also meine Aufgaben ist

2330 wirklich alles. Also Personalführung, gucken dass alles läuft, dass die ganzen Gesetze

2331 und Regeln eingehalten werden, Dokumentation, dass alles vollständig ist, dass alles

2332 abgeschlossen ist. Also eigentlich bin ich dafür da, um zu gucken, dass hier wirklich

2333 alles funktioniert und läuft.

2334 I: Aber das heißt, nicht einschließlich 100 Prozent Bürozeit sondern halt auch noch mit

2335 den Bewohnern zusammen.

2336 B: Auf jeden Fall. Also ich arbeite auch, also 80, 20 ist die Aufteilung. 20 Prozent noch

2337 in der Pflege, 80 Prozent im Büro. Aber man ist eigentlich nie immer im Büro, wie man

2338 jetzt gerade gesehen hat. Auch im (?Fluren) oder ständig steht da auch ein Bewohner

2339 bei uns im Büro. Also von daher ist das nicht alles so, wie es auf dem Blatt steht.

2340 I: Und was hast du für eine Ausbildung oder für eine Studium gemacht?

2341 B: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bin ich.

2342 I: Das heißt aber wahrscheinlich, das Thema geistige Behinderung schon mal

2343 überhaupt kein Thema oder?

2344 B: Ja doch, also im Unterricht hatte man das klar. Menschen mit einer Behinderung

2345 pflegen, aber das war ganz klein und kompakt aber das habe ich tatsächlich-. Doch,

2346 bei einem Jungen habe ich es in der Praxis in der Ausbildung gelernt. Aber sonst hatte

2347 ich keinen Menschen mit Behinderung.

2348 I: Dann war natürlich auch Thema Sexualität vermutlich-.

2349 B: In der Ausbildung nein.

2350 I: Wie ist deine persönliche Einstellung zu dem Thema Sexualität und für Mitmenschen

2351 mit geistiger Behinderung?

2352 B: Völlig offen. Also ich meine, denke, es wird jetzt gleich auch noch kommen, aber

2353 das ist ja hier generell auch Thema bei uns natürlich. Und wir sind halt total offen und

2354 ja, wenn einer ein Bedürfnis hat, soll er dieses bitte befriedigt bekommen oder selber

2355 befriedigen. Also von daher, nein. Da sind wir sehr tolerant und auch gerade ich sehr

2356 offen. Und alles gut.

2357 I: Glaubst du, es gibt allgemeine Unterschiede in der Wahrnehmung der Sexualität?
2358 Glaubst du, die Menschen haben so ein bestimmtes Bild über die Sexualität über von
2359 Menschen mit geistiger Behinderung?
2360 B: Ich glaube schon, dass da jeder ein anderes Bild hat. Na also für den einen ist das
2361 sexuelle Befriedigung oder Sexualität und für den anderen was Anderes. Also ich
2362 glaube nicht, dass alle unsere Bewohner da auf einem gleichen kognitiven Stand sind.
2363 I: Glaubst du, die Gesellschaft hat eine, also Sexualität ist ja vielfältig. Es gibt ja zum
2364 Beispiel die Einzelsexualität oder die Paarsexualität. Glaubst du, eine von beiden ist
2365 in der Gesellschaft eher gut angesehen oder als besser befunden?
2366 B: Ja, das glaube ich schon, dass das so gesehen ist in der Gesellschaft. Auf jeden
2367 Fall, ja.
2368 I: Und wie ist es mit der Institution? Hat die eine klare Einstellung, irgendwie ein Leitbild
2369 nach außen, wie sie der Thematik gegenüber eingestellt ist?
2370 B: Nein, also Leitbild nach außen haben die nicht, aber intern sind wir uns alle einig,
2371 dass wir da voll offen sind und dass jeder Bewohner diese Sexualität so ausleben
2372 kann, wie er das braucht oder wie er das möchte.
2373 I: Mhm. Das heißt Konzepte, bestehen da welche oder sind welche am-?
2374 B: Jein. Also es besteht ein Konzept zur Sexualität aber jetzt nicht so, also das ist auch
2375 in Gewalt und so ist das alles ein bisschen verknüpft.
2376 I: So Schutzkonzept. Wie sieht das dann aus mit Sexualität hier in der Einrichtung?
2377 Also erlebt man das, wie äußerst sich das?
2378 B: Ja, also viel, also wir haben den ein oder anderen Bewohner, die darüber sprechen.
2379 Also ich glaube da, vor allem da ist es auch so, dass der-. Einen Bewohner habe ich
2380 da jetzt vor Augen, der gar nicht so richtig weiß, was das ist. Aber der will halt schon
2381 immer eine Freundin und will auch Kinder kriegen. Da glaube ich, ist tatsächlich so,
2382 der weiß nicht, was gehört dazu zu Kinder kriegen. Er guckt sich schon auch immer
2383 Filme an oder so, also wir haben ja mehrere Bewohner, die sich sowas auch im
2384 Fernseher angucken oder irgendwie, ganz oft läuft ja auch Sport1 und so. Das machen
2385 die alle schon. Es gibt auch Bewohner, die befriedigen sich selber. Sexualität
2386 untereinander haben wir so eigentlich nicht. Also wir haben jetzt keine
2387 Pärchenbildungen oder ähnliches. Wir haben einen Bewohner, der hat eine Freundin,
2388 eine feste Freundin. Die wohnt aber nicht hier, die kommt von außerhalb. Die schläft
2389 auch schon mal hier aber was dann hinter verschlossener Tür passiert, da redet er
2390 jetzt selber nicht so drüber. Und ob da überhaupt was passiert, man weiß es nicht.

2391 I: Aber so konfrontiert mit Situationen wie Einzelsexualität in einem Gesellschaftsraum
2392 oder so ist jetzt eher selten, oder gar nicht?

2393 B: In Gesellschaftsräumen tatsächlich eher selten, beziehungsweise eigentlich gar
2394 nicht. Nur in den privaten Zimmern.

2395 I: Und wie sehen die Zimmer aus? Also gibt es da, sieht jedes Zimmer gleich aus, ist
2396 es nach den gleichen Baumaßnahmen gebaut oder?

2397 B: Nein, also der Grundriss ist gleich. Wir haben in jeder Gruppe, wir haben ja drei
2398 Gruppen mit sechs Zimmern. Und in jeder Gruppe gibt es zwei Zimmer die zwei
2399 Quadratmeter größer von der Grundfläche sind, das sind die sogenannten
2400 Rollzimmer. Weil die einfach ein bisschen mehr Bewegung und mehr Freiheit
2401 brauchen und vielleicht auch das ein oder andere Hilfsmittel haben, was da noch
2402 irgendwie untergestellt bringt werden muss. Sonst sind die vom Grundriss komplett
2403 identisch die Zimmer, die sind aber alle individuell eingerichtet. Manche haben Möbel,
2404 die vom Haus gestellt sind. Wir haben so Standardmöbel, Bett, Schrank, Kommode.
2405 Und andere haben aber ihr Zimmer komplett von zuhause mitgebracht, die haben dann
2406 kein einziges Möbelstück von uns. Manche haben einen Fernseher, manche nicht. Das
2407 ist auch ein Unterschied.

2408 I: Und sind die Betten eher Einzelbetten oder eher Doppelbetten?

2409 B: Alles Einzelbetten bis auf den einen Bewohner, der eine Freundin hat. Der hat ein
2410 Doppelbett.

2411 I: Was glaubst du, woran das liegen könnte, dass das meistens Einzelbetten sind oder
2412 fast nur Einzelbetten?

2413 B: Ich glaube, dass das viel damit auch zu tun hat, weil wir halt auch natürlich
2414 Pflegebetten haben, die sind ja grundsätzlich nur Einzelbetten. Und sonst sind das
2415 diese Standardbetten. Aber ich glaube tatsächlich, gerade auch für die Eltern ist es ja
2416 so, der Mensch, das Kind, der Sohn, der Bruder, was weiß ich. Die wohnen ja alleine
2417 in diesem Raum, warum braucht man ein zweites Bett? Also ich weiß tatsächlich, der
2418 Bewohner, der das Doppelbett hat, der hat so ein französisches Bett, die sind ja so
2419 1,50 breit. Der hat das auch erst später gekriegt. Der hatte zuerst auch ein Pflegebett
2420 und da hat die Freundin dann auf der Matratze unten geschlafen und irgendwann wo
2421 die gesagt haben, der braucht das Pflegebett einfach nicht, weil der es eh nie genutzt
2422 hat, weil es immer unten stand. Er hatte mal ein gebrochenes Bein, warum der das
2423 bekommen hat. Und daraufhin haben die gesagt, damit die Freundin halt nicht mehr
2424 auf dem Boden auf einer Matratze oder im Klappbett schlafen muss, können die in

2425 einem Bett schlafen. Aber ich glaube tatsächlich, das ist von den Eltern oder
2426 gesetzlichen Betreuer, Angehörigen so vorgeschrieben, dass der schläft hier alleine,
2427 es hat sonst keinen Schlafbesuch hier. Dann brauchen die auch nur ein einzelnes Bett.
2428 I: Wie sieht es aus mit Waschbecken in den Zimmern, beziehungsweise wie sieht die
2429 Badsituation aus?
2430 B: Waschbecken in Zimmern haben wir nicht, wir haben Tandembäder, also die teilen
2431 sich zu zweit ein Bad. Ja.
2432 I: Das heißt, sie müssen dann aber auf jeden Fall einmal auf den Flur und dann-.
2433 B: Ja.
2434 I: Okay. (5 Sek.) Ja, gemeinsam in Schlafzimmern aufhalten ist ja dann vermutlich
2435 erlaubt. Also es dürfen ja bestimmt zwei gegengeschlechtliche Menschen sich in einem
2436 Zimmer aufhalten, ohne dass-.
2437 B: Ja. Also sie dürfen das, wenn sie das wollen. Also das ist uns ganz wichtig. Also wir
2438 haben auch schon mal eine Situation gehabt, da hat ein Bewohner eine Frau im
2439 Rollstuhl mit in sein Zimmer genommen, wo dann erstmal Alarmstufe rot war. Dann
2440 wurde aber dann geklärt, die Bewohnerin war damit einverstanden und dann war auch
2441 alles gut. Aber erstmal sah das so aus, der schiebt die in sein Zimmer, was ist da los?
2442 Aber klar, wir fragen dann. Und wenn beide einverstanden sind, dann ist das auch
2443 okay für uns.
2444 I: Dann dürfen auch Türen geschlossen werden.
2445 B: Wenn die das wollen, auf jeden Fall, ja. Können sich Gott sei Dank alle, fast alle
2446 äußern. Also die können alle zu mindestens schreien, wenn irgendwas sein sollte.
2447 Deswegen.
2448 I: Okay. Wären Beziehungen gestattet, wenn es dazu kommen würde?
2449 B: Würden wir gestatten, ja.
2450 I: Gab es schon mal Beziehungen?
2451 B: Ja, es gab schon mal wirklich so Situationen, das ist dann meistens so
2452 Phasenweise, dass dann doch, dass sich dann zwei mögen. Wir hatten auch schon
2453 Situationen, da haben wir die zusammen auch ins Bett gelegt. Also alles gut, die
2454 wollten das beide so, dann ist das auch in Ordnung. Bettseitenteil hoch, dann kann
2455 keiner raus fallen. Aber nein, wenn die das wollen, dann auf jeden Fall. Und wenn
2456 nicht, dann nicht.
2457 I: Übernachtungsgäste sind dann auch in dem Sinn kein Problem.

2458 B: Wären kein Problem, nein. Wie gesagt, bei dem einen Herren ist das ja auch in der
2459 Regel so, dass die irgendwie schon regelmäßig hier schläft, die Freundin. Wir haben
2460 aber auch untereinander, wir haben ja beste Freunde wohnen gehabt oder haben wir
2461 immer noch wohnen, die auch oft dann beieinander geschlafen haben. Hat er sich ein
2462 Klappbett aufgebaut in dem Zimmer.

2463 I: Also müssen sie quasi Klappbettmatratze selber besorgen oder gibt es da
2464 irgendwie-?

2465 B: Also wir haben tatsächlich zwei Betten hier, zwei so Klappbetten mit Matratze und
2466 auch Plumeau und Bettwäsche alles bestückt. Dass wenn jemand hier einen
2467 Schlafgast hat, damit wir gerüstet sind.

2468 I: Muss das angemeldet werden oder kann das auch mal so spontan passieren, also
2469 wenn jetzt jemand von außerhalb kommen würde?

2470 B: Also es kann auch spontan passieren, wichtig ist nur, dass halt Bescheid gesagt
2471 wird. Heute schläft er alleine, also es könnte rein theoretisch, kann auch ein Bewohner
2472 oder eine Bewohnerin sagen um acht Uhr Abends so, mein Gast geht jetzt nicht mehr
2473 nach Hause, der bleibt. Das wäre okay.

2474 I: Und wie sieht es aus, du hast gesagt, dass es manche Bewohner gibt, die sich Filme
2475 angucken. Wenn die jetzt ganz spezielle Wünsche haben, gibt es da die Möglichkeit,
2476 mit denen in Sexshops zu fahren und die zu besorgen oder wie funktioniert das, wenn
2477 mal nicht unbedingt im Fernsehen was geguckt werden möchte?

2478 B: Also rein praktisch würde das funktionieren und theoretisch auch. Also wenn die das
2479 wünschen, die Bewohner, dann können wir das auf jeden Fall machen mit denen.

2480 I: Das heißt, das war aber jetzt noch nie so der Fall.

2481 B: Nein, es war tatsächlich noch nie so der Fall.

2482 I: Wie sieht es aus mit Zeitschriften? Ist das eher so?

2483 B: Nein, auch nicht. Tatsächlich ist es bei uns so, dass es wenn, wirklich nur im
2484 Fernseher läuft. Oder halt rein im Kopf abläuft, in der Phantasie, also dass gar nichts ...
2485 #00:11:56#.

2486 I: Und wie sieht es aus mit Eltern und der Thematik?

2487 B: Tja. Ja, ich glaube das ist so ein bisschen-. Ja, ich glaube, da ist so ein bisschen
2488 auch das Problem, dass, ich sage jetzt mal, die Eltern alle vom alten Schlag sind. Also
2489 die sind halt im Alter sehr weit fortgeschritten. Unsere Bewohner sind halt tatsächlich
2490 nicht mehr so die jüngsten. Ich glaube, dass manche Eltern tatsächlich auch Angst
2491 haben, dass sie auch gar nicht wollen, dass die Kinder oder Angehörigen in so eine

2492 Situation kommen. Einfach, um die zu schützen. Aber ich glaube, dass von deren
2493 Seite, wow, die würden sich auch bei dem ein oder anderen Thema dann quer stellen,
2494 wenn wir da irgendwie was-.

2495 I: Das heißt, es gab jetzt aber noch nie so die konkrete Situation?

2496 B: Nein, tatsächlich nicht.

2497 I: Weil ich habe halt auch so, zum Beispiel Sexualassistenz, das ist wahrscheinlich
2498 dann hier auch noch eher.

2499 B: Ja, wir haben tatsächlich bei einem Bewohner schon öfter drüber nachgedacht.
2500 Oder ob wir auch mal mit ihm irgendwo hinfahren sollen oder so. Aber wir dann
2501 festgestellt haben, dass er ich glaube, mit dieser Situation selber überfordert wäre,
2502 wenn da jetzt jemand neben ihm sitzen würde und so. Der sagt das immer, dass er
2503 das will. Aber der hat einfach gar keine Vorstellung, was ist das eigentlich. Ja der hört
2504 das, der greift das auf. Und er schafft es wirklich noch nicht mal, eine Frau
2505 anzusprechen, geschweige denn mit einer Frau in einem Raum zu sein, wenn kein
2506 Betreuer oder keine Betreuerin dabei ist. Also das ist halt für ihn schon sehr schwer.
2507 Und deswegen haben wir uns damals dann doch dagegen entschieden. Weil wir
2508 glauben, der Bewohner wäre einfach völlig überfordert gewesen in der Situation. Sonst
2509 sind wir da auf jeden Fall offen und wenn der Bewohner es wollen würde, könnte er
2510 die Dame auch, oder den Herren auch hier empfangen, dann ist das so.

2511 I: Aber das ist ja auch oft noch ein Problem, was dann mit Eltern-.

2512 B: Das ist es. Ja ich glaube, das ist auch das größte Problem tatsächlich. Also wir sind
2513 da wirklich wie gesagt offen. Aber ich glaube für die Eltern ist das immer noch so eine
2514 Sache, die wollen die glaube ich gar nicht wissen.

2515 I: Ja, aber wenn jetzt quasi die Finanzen geklärt wären und der Bewohner das ganz
2516 klar äußert, würdet ihr dann trotzdem sagen, also nicht übergehen wir die Eltern, aber
2517 jetzt handeln wir im Wohl vom Bewohner und nicht von seinen Eltern?

2518 B: Ich glaube, dass wir da einen Weg finden würden, ja. Auf jeden Fall. Ja, und wenn
2519 alle Stricke reißen würden, würden wir die WTG-Behörde einschalten und dann
2520 müssen die Eltern zustimmen. Also das ist mal so die höchste Instanz, weil es da
2521 wirklich um Selbstbestimmung geht und wenn alles geregelt ist, wo die Eltern sich da
2522 querstellen, dann. Aber ich glaube, wir würden einen Weg finden, ja.

2523 I: Wie sieht es aus mit, also Beziehung von außerhalb? Also so Sachen wie
2524 Singlepartys oder mal-?

2525 B: Haben wir auch schon mitgemacht.

2526 I: Kam gut an oder wie war meistens so die Reaktion?
2527 B: Ja, also die sind da gerne hingegangen, die Bewohner. Das Problem ist einfach,
2528 dass, ich glaube unsere Bewohner sind einfach so schüchtern. Also die wollen das alle
2529 aber wenn die dann wirklich in der Situation sind, dann trauen sie sich halt nicht, ohne
2530 Begleitung auf wen Fremdes zuzugehen oder so.
2531 I: Ja, ich habe jetzt auch öfters gehört, dass es vor allem das Problem ist, dass ein
2532 sehr starker Männerüberschuss ist und meistens nicht so viele Frauen.
2533 B: Ja, das könnte auch durchaus sein. Ja, wir sind ja eh ein Haus, das
2534 Männerüberschuss hat. Also wir haben von 18 Bewohnern vier Frauen, also.
2535 I: Weil vor allem auch, wenn man so, ich weiß nicht, kennst du (?Gig), diese Zeitung?
2536 B: Nein, die kenne ich tatsächlich nicht.
2537 I: Da sind so Veranstaltungen drin. Und auf der letzten Seite sind dann halt Menschen
2538 mit einer geistigen Behinderung, die einen Partner da suchen. Da ist halt so ein Foto
2539 und ein kurzer Text und wenn man die Zeitung aufschlägt, da sind mindestens neun
2540 von zehn Leuten Männer. Und letztens war sogar die zehnte Frau auch noch auf der
2541 Suche nach einer Frau. Also es wurden nur Frauen gesucht und dann im Gespräch
2542 mit manchen Leuten kam halt dann wirklich die Frage auf, also was ist mit den Frauen?
2543 Gibt es so wenige oder warum, woran kann das liegen, dass Frauen so selten so nach
2544 außen ihre Partnersuche kommunizieren?
2545 B: Könnte ich mir gut vorstellen, dass sie so ein bisschen auch eingeschränkt sind.
2546 Also ich glaube tatsächlich, bei einer Frau ist es ja tatsächlich doch nochmal, wie soll
2547 ich sagen, in Sicht eines Angehörigen ein Risiko mehr, als bei einem Mann. Weil die
2548 natürlich da schwanger aus der ganzen Kiste raus gehen können. Und wenn ein
2549 behinderter Mensch ein Kind kriegt, ist das ja dann doch nicht ganz so gern gesehen.
2550 Oder die Gefahr, dass dieses Kind ja natürlich auch noch behindert ist, oder die Frau
2551 ja auch völlig, vielleicht mit der Situation ja auch völlig überfordert ist. Ich glaube, dass
2552 aus dem Grund auch viel die Frauen so ein bisschen von Anfang an von den
2553 Angehörigen schon so behütet werden und so in ihrem Denken eingeschränkt werden,
2554 dass sie vielleicht gar nicht so weit denken. Dass da einfach irgendwie so eine
2555 schützende Hand einfach noch drüber liegt.
2556 I: Nochmal eine andere Sozialisation. Und wie ist das Thema Schwangerschaft hier?
2557 Also war schon mal eine Frau, die kommuniziert hat, dass sie ein Kind haben möchte?
2558 B: Nein, tatsächlich war es nur ein Mann, der das kommuniziert. Ja, nein, Frauen noch
2559 nicht.

2560 I: Was glaubst du, wie ihr mit so einer Situation umgehen würdet, wenn jetzt jemand
2561 sagen würde: Ich hätte gern ein Kind?

2562 B: Ich glaube, wir würden als allererstes mit der Aufklärung anfangen. Wie entsteht ein
2563 Kind, was muss man eigentlich für ein Kind tun? Und was sind nachher die
2564 Voraussetzungen, was brauche ich für ein Kind, wenn das Kind dann erstmal auf der
2565 Welt ist? Wie sieht das dann eigentlich aus? Also das ist ja nicht mal eben so. Und ich
2566 glaube, da würden wir anfangen in der Aufklärung. Und dann mal schauen, was dann
2567 daraus wird, ob der Mensch dann trotzdem noch ein Kind möchte. Aber erstmal würden
2568 wir da anfangen.

2569 I: Ja. Wie sieht es aus mit einer aktiven Hilfeleistung im Umgang mit Sexualität, also
2570 von den Mitarbeitern?

2571 B: Ist gegeben, ja.

2572 I: Wird da auch aktiv mal nach Gesprächen gesucht oder wartet man eher, bis der
2573 Bewohner auf einen zukommt?

2574 B: Nein, tatsächlich warten wir eher, bis der Bewohner auf einen zukommt. Wir haben
2575 tatsächlich Bewohner im Haus, die haben auch ihre festen Ansprechpartner. Also es
2576 gibt Bewohner, die fragen nur die oder die zwei bestimmten Betreuer, wenn sie
2577 irgendwie in die Richtung Gesprächsbedarf haben oder wenn sie auch aktiv sein
2578 wollen. Deswegen, wir wollen unsere Bewohner da jetzt nicht in eine unangenehme
2579 Situation bringen. Wenn wir jetzt so das Gefühl haben, oder wenn wir merken, der
2580 möchte und kann nicht, dann würden wir auf jeden Fall das Gespräch suchen. Also
2581 das haben wir auch schon getan. Aber die meisten Bewohner bei uns haben wirklich
2582 ihre festen Leute und dann warten wir ab, (?bis der Arzt kommt).

2583 I: Hast du ein, zwei Beispiele für solche Themen? Also was könnte das sein, wo jetzt
2584 ein Bewohner sagt: Hier, ich möchte gern da und da noch mit dir drüber reden?

2585 B: Ja, ich glaube tatsächlich schon, dass es anfängt mit einer Freundin haben. Da
2586 fängt es bei uns auf jeden Fall an. Und ja, dann schon. Also da kam schon die ein oder
2587 andere Frage dann. Was mache ich dann mit meiner Freundin? Und auch immer Tür
2588 auf, Tür zu, das ist halt schon immer so, immer mal wieder dann doch das Thema.

2589 I: Und ist das ein Thema, was jetzt konkret in Teamsitzungen besprochen wird? Also
2590 die Sexualität der Bewohner?

2591 B: Wenn es diesem Akt näher kommen sollte, jetzt ob es (?in Verbindung) mit einer
2592 Freundin im Zimmer sein oder halt auch schon weiter, dann würde das tatsächlich
2593 besprochen werden. Solange da aber nichts in die Tat umgesetzt wird, also solange

2594 es nur theoretisch bleibt und nicht praktisch wird, wäre das ein Thema zwischen dem
2595 Betreuer und dem Bewohner. Also es muss natürlich dokumentiert werden, klar. Aber
2596 da wird sich jetzt so kein anderer einmischen. Außer es ist halt wirklich dann, wo der
2597 Punkt kommt und dann ist eine Freundin da. Dann wird das natürlich thematisiert, weil
2598 dann kann es ja auch jedem anderen Mitarbeiter im Dienst treffen und dann sollten
2599 schon alle informiert sein, ja.

2600 I: Und wenn sich ein Mitarbeiter regelrecht weigern würde, irgendwas mit der Thematik
2601 zu tun zu haben?

2602 B: Dann muss der Mitarbeiter gehen. Nein, also das ist ganz klar. Wir sind da offen
2603 und würden dem Bewohner da auch zur Seite stehen und den unterstützen auf jeden
2604 Fall. Also, ja.

2605 I: Okay. Wie sieht es aus mit so Fortbildungen, also sowohl für die Bewohner, als auch
2606 für die Mitarbeiter? Wir sowas angeboten, schon mal gemacht, oder?

2607 B: Tatsächlich wird sowas noch nicht angeboten. Ich weiß nicht, die Caro war letztes
2608 oder vorletztes Jahr hier und hat auch in der Hinsicht was mit unseren Bewohnern
2609 gemacht. Aber so angeboten haben wir das noch nicht, nein.

2610 I: Mhm. Also war jetzt auch noch nie so Interesse.

2611 B: Überhaupt auch nein, auch nicht so das Thema. Ich glaube, die sind da eher für
2612 sich selber. Ich glaube auch, dass unsere Bewohner in einer Gruppe nicht reden
2613 würden. Ich glaube, da sind die einfach zu schüchtern für.

2614 I: Und wie ist es mit Mitarbeitern, Fortbildungen zum Thema Sexualität?

2615 B: Nein, haben wir auch noch nicht gemacht. Also das ist schon Thema auf jeden Fall
2616 gewesen. Auch nicht nur einmal sondern mehrmals. Aber dass wir jetzt uns da
2617 fortbilden mussten oder so, haben wir jetzt noch nicht gemacht.

2618 I: Das wird jetzt auch nicht aktiv von der Institution gefordert, oder?

2619 B: Nein. Weil es einfach auch noch nicht bei uns so das Thema ist. Ich glaube
2620 tatsächlich, wenn wir jetzt wirklich Pärchen hätten oder wenn das eine Pärchen, oder
2621 der Mann, der ja hier wohnt mit seiner Freundin, wenn er da offener auf uns zukommen
2622 würde, ich glaube schon, dass wir dann hingehen würden und sagen: Gut, jetzt
2623 müssen wir da was tun. Weil es da jetzt doch präsent ist, das Thema. Aber dadurch,
2624 dass es bis jetzt immer nur Gerede ist, sage ich jetzt mal, und nie etwas aktiv passiert,
2625 kriegen wir das eigentlich so alles noch gestemmt. Aber, wie gesagt, sollte das mal so
2626 sein, sind wir auf jeden Fall dazu bereit, auch hinzugehen und zu sagen: Gut, jetzt
2627 müssen wir uns auf jeden Fall fortbilden. Auf jeden Fall.

2628 I: Glaubst du, dass das Sexualleben im Wohnheim eher eingeschränkt ist oder
2629 gefördert wird?

2630 B: Das kann man jetzt so sehen, wie man will. Also ich glaube schon, dass-. Ja,
2631 gefördert würde ich jetzt nicht sagen. Aber wir sind offener. Also ich glaube schon, dass
2632 wenn die bei den Eltern oder Angehörigen wohnen, dass sie es nicht so ausleben
2633 können wie in einem Wohnhaus. Aber das jetzt irgendwie fördern und unterstützen,
2634 also unterstützen ja, aber irgendwie fördern, das glaube ich, das tun wir jetzt auch
2635 nicht. Wir nehmen es an, wenn einer das wünscht. Aber wir würden es jetzt nicht
2636 irgendwie jemandem noch nahelegen oder so, das nicht.

2637 I: Also eher dann im Vergleich zum Elternhaus gefördert?

2638 B: Aber selber jetzt in der Praxis eher unterstützend anstatt fördernd, ja.

2639 I: Und dann im Vergleich zu einer eigenen Wohnung wahrscheinlich doch ein bisschen
2640 mehr eingeschränkt.

2641 B: Ja, dann eher eingeschränkt. Also, was heißt eingeschränkt. Also die können es ja
2642 hier auch machen. Also wir würden jetzt nicht aktiv auf die Bewohner zugehen und
2643 sagen: Hör mal, willst du nicht mal eine Freundin einladen? Oder willst du da jetzt nicht
2644 einfach mal auch Erfahrungen sammeln oder so? Das würden wir jetzt nicht tun. Aber
2645 wenn Bewohner zu kommen und sagt: Hör mal, ich hab da den Wunsch. Dann würden
2646 wir es natürlich unterstützen. Also deswegen, ich würde es eher unterstützen als
2647 fördern nennen.

2648 I: Und hast du irgendwelche, also allgemein oder auch für die Institution irgendwelche
2649 Wünsche, was den Umgang mit Sexualität für die Zukunft angeht?

2650 B: Ich würde mir tatsächlich wirklich vorstellen, dass man in die Richtung mal irgendwie
2651 eine Fortbildung oder halt einen Therapeuten, der sich da in die Richtung spezialisiert
2652 hat, irgendwie schon mal einlädt, kommen lässt. Um eventuell dann tatsächlich auch
2653 die vielleicht zu fördern oder so ein bisschen mehr zu unterstützen, intensiver zu
2654 unterstützen. Und ich glaube auch tatsächlich, dass es Sinn machen würde, das schon
2655 so ein bisschen, auch gerade den Damen, die Damen da ein bisschen, ja zu entlasten.
2656 Also dass die halt, wenn die in so eine Situation reingehen oder so, dass es halt keine
2657 unangenehme Situation für die ist. Also ich glaube für den Bewohner selber ist es
2658 schon unangenehm genug, wenn er jetzt irgendwie sich selbst befriedigt hat und muss
2659 dann sauber gemacht werden oder so. Aber dass die Mitarbeiterin einfach, dass ihr
2660 das dann nicht unangenehm ist. Damit der Bewohner sich nicht noch unwohler fühlt.
2661 Also da glaube ich schon, in die Richtung glaube ich schon, dass man da was machen

2662 müsste und auch gut könnte. Aber ja sonst, ich wünsche mir einfach, dass es weiter
2663 so tolerant bleibt hier bei uns. Und dass wenn wirklich mal was gewünscht wird oder
2664 gefordert wird, dass wir da wirklich bestmöglich dann halt auch unterstützen und helfen
2665 können.

2666 I: Super, vielen Dank.

2667 B: Ja, gerne. (6 Sek.)

2668

2669 Interview 7

2670 I: Dann vorweg vielen lieben Dank, dass Sie bereit sind, das Interview mitzumachen.
2671 Das hat mich sehr gefreut.

2672 B: Sehr gerne.

2673 I: Und anfangen wollte ich mit so ein paar persönlichen Merkmalen. Zum Beispiel, wie
2674 alt Sie sind. Und wie lange Sie schon hier arbeiten. Ja.

2675 B: Ich bin 61 Jahre alt. Und arbeite festangestellt seit zwölf Jahren in der Stiftung. Und
2676 seit, naja, 30 Jahren auch in der Nähe. Unter anderem zum Thema Sexualität. Also
2677 Fortbildungen zum Thema Aids-Prävention und Sexualpädagogik damals vor Urzeiten
2678 habe ich gemacht.

2679 I: Und was sind Ihre Aufgaben hier?

2680 B: Ich bin Vorstandsreferent. Das heißt, ich unterstütze den Vorstand bei der
2681 Realisierung der sogenannten nicht kaufmännischen Prozesse. Das bedeutet im
2682 Konkreten für den internen Bereich, dass ich mich kümmere um die Qualifizierung der
2683 Leitungskräfte zum Beispiel. Die Implementierung von
2684 Personalentwicklungsgesprächen als Instrument der Organisationsentwicklung.
2685 Umsetzung der behinderten Rechtskonvention. Intern und im kommunalen Bereich für
2686 die Stiftung nach außen. Und vor allen Dingen bei Prozessen, die meiner Meinung
2687 nach wichtige Qualitätsmerkmale sind. Und gerne als Querschnittsaufgaben nicht so
2688 gut beachtet sind. Also zum Beispiel für den angemessenen Umgang mit Gewalt
2689 haben wir Leitlinien erarbeitet und bilden die Menschen fort. Und sorgen uns dafür,
2690 dass durch verschiedene Maßnahmen das nicht nur auf geduldiges Papier
2691 geschrieben steht. Sondern tatsächlich den Menschen hilft. Und dabei bin ich auch
2692 engagiert in der Sexualitätsbegleitung. Wir haben eine Fachgruppe dafür. Fachgruppe
2693 Sexualitätsbegleitung. Ich leite die seit Beginn, weil ich diese Qualifikation mitgebracht
2694 habe. Ich bin Sexualpädagoge und Sexualwissenschaftler von meiner
2695 Grundqualifizierung her. Und das bot sich an, dass ich das auch mitgestalten kann

2696 diesen Bereich. Und das mache ich seit ich hier bin. Also seit zwölf Jahren gibt es
2697 diese Fachgruppe. Immer für die Mitarbeitenden und Kundinnen aus allen Bereichen.
2698 Die evangelische Stiftung ist ja eine so genannte Komplexeinrichtung und
2699 Rehabilitationseinrichtung mit ganz vielen Angeboten. Drei Krankenhäuser,
2700 Einrichtung der Senior/innenhilfe. Wohnangebote für Kinder, Jugendliche,
2701 Erwachsene. Eine Werkstatt, ein Berufsbildungswerk. Büro für leichte Sprache.
2702 Forschungsinstitut, Technologie und Behinderung und so. 3.200 Mitarbeitende sind es
2703 im Moment gerade.

2704 I: Das ist viel. (B: Ja.) Und was genau haben Sie denn-. Haben Sie irgendwie eine
2705 Ausbildung gemacht? Oder was für ein genaues Studium war das, was Sie zu der
2706 heutigen Position geführt hat?

2707 B: Ja. Ich bin ordentlicher Diplom-Pädagoge. Habe ein Diplom-Pädagogik-Studium
2708 gemacht. Und die Befähigung dafür rührt nicht so sehr aus der Studienqualifikation.
2709 Sondern durch meine praktische Tätigkeit in den jeweiligen Bereichen. Also
2710 Sexualpädagogik gab es nicht. Gibt es ja leider immer noch nicht ordentlich in den
2711 Ausbildungsgängen. Deshalb ist das ein Gebiet der Nachschulung. Sonst immer noch
2712 in Fort- und Weiterbildung. Leider nur. Und dadurch, dass wir schon im universitären
2713 Zusammenhang mit einem Projekt damals an der Universität Dortmund aktiv waren.
2714 In einem Bund-Länderprojekt, wir sollten sexualpädagogische Materialien für die
2715 Jugendarbeit entwickeln, da war noch Rita Süssmuth Familienministerin. Da bin ich
2716 dazu gekommen. Weil am Ende meines Studiums bot sich das an mit meinem Freund,
2717 der wissenschaftlicher Mitarbeiter war, haben wir dieses Projekt dann genommen. Da
2718 habe ich die Projektleitung gehabt mit ihm zusammen. Und da bin ich rein gewachsen
2719 in das Thema Sexualpädagogik. Wo sich dann meine sexualwissenschaftliche
2720 Qualifikation auch angefangen hat, zu bilden. Und ja in den letzten 15 Jahren habe ich
2721 sehr intensiv in Einrichtungen der Behindertenhilfe, also vor allen Dingen in der
2722 Stiftung gearbeitet. Und dieser Kontakt, dieser Auseinandersetzung hat mich dann
2723 relativ kundig gemacht, was diesen Bereich angeht. Also keine zertifizierte
2724 Qualifizierung steht drin.

2725 I: Das heißt, die Frage, ob das Thema Sexualität bei Menschen mit geistiger
2726 Behinderung in ihrer Ausbildung oder Studium Thema war, kann ich mir wahrscheinlich
2727 dann sparen.

2728 B: Also damals auch noch nur sehr am Rand, muss man sagen. Also es ist zwar so
2729 aufgeschienen. Damals war Joachim Walter der Frontmann zum Thema Sexualität und

2730 Behinderung in der Bundesrepublik. Auch ein Diakon. Von einer evangelischen
2731 Einrichtung der Leiter. Da hatten wir von Anfang an Kontakt. Aber das waren ganz
2732 kleine Pflänzchen dereinst. Und nur Spezialisten und Spezialistinnen bekannt. Und
2733 war nicht sehr entwickelt. Sexualität und Behinderung hat erst in den letzten, ja, 20
2734 Jahren an Geschwindigkeit zugenommen im Bewusstsein.

2735 I: Und wie stehen Sie persönlich zu der Thematik Sexualität und Menschen mit körper
2736 geistiger Behinderung?

2737 B: Na, das ist jetzt mal eine große Frage. Sexualität ist ein Menschenrecht.
2738 Lebensenergie. Niemand hat das Recht, institutionell, strukturell, ethisch oder fachlich
2739 die Möglichkeiten von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu
2740 beeinträchtigen und einzuschränken. Sexualität zu leben. Das ist meine klare
2741 Grundhaltung dazu. Und das muss man dann deklinieren für die verschiedenen
2742 Aspekte. Also Kinderwunsch und Elternschaft zum Beispiel. Dafür gilt das auch. Und
2743 für die Möglichkeit, Pornografie und Prostitution zu nutzen. Wenn das für Menschen
2744 ohne Behinderung möglich ist, gibt es keinen einzigen Grund, das Menschen mit
2745 Behinderung zu verstellen.

2746 I: Was glauben Sie, wie die allgemeine Wahrnehmung von-, also die allgemeine
2747 Wahrnehmung von Menschen ohne Behinderung über die Sexualität von Menschen
2748 mit geistiger oder Körperbehinderung ist?

2749 B: Naja, eine allgemeine Wahrnehmung gibt es nicht. Es ist sehr verschieden. Mit
2750 großer Freude nehme ich wahr, dass medial, das ist ja immer so ein bisschen ein Reflex
2751 auf sich verändern ins Bewusstsein, Sexualität und Behinderung zusammen gedacht
2752 wird, gezeigt wird. In Bild. Ton. Und zwar freundlich, unterstützend und berechtigend.
2753 Diskriminierung. Ächtend als Haltung und Ziel. Und das sehe ich auch in der
2754 institutionellen Behindertenhilfe so, dass es deutlicher und klarer wird, dass da eine
2755 angemessene nicht diskriminierende Haltung einzunehmen ist. Und das so auch die
2756 Tabuisierungsgeschichte beendet werden soll und muss. Das gibt ganz klare
2757 Anzeichen. Und im Gegensatz zu der Zeit, wo ich begonnen habe mit der Arbeit, ist
2758 das eher Konsens. Als dass, wenn er sagt: „Muss das denn sein?“ Und Bedenken
2759 trägt. Ob das denn für Menschen mit Behinderung gestattet sei, was sowieso eine
2760 anmaßende Haltung ist. Heute und damals auch schon war. Und natürlich gibt es in
2761 Gesellschaft weiterhin Vorbehalte. Aber das gibt es in anderen Bereichen ganz genau
2762 so. Und das ist weiterhin nicht so einfach für Menschen, die keinen Kontakt haben mit
2763 Menschen mit Behinderung, das wahrzunehmen. Weil die nicht behinderten Menschen

2764 dann auch immer mit ihrer, mit der Möglichkeit ihrer Versehrung konfrontiert sind. Und
2765 das ist nicht so ganz angenehm natürlich. Und sich davon zu distanzieren. Das hat
2766 auch dann eine persönliche Motivation. Harte Diskriminierungsgruppen gibt es
2767 natürlich auch. Aber die sind in der Minderheit glaube ich. Nichts desto weniger laut
2768 auch. Und unangenehm. Und ich sage auch sich ja weiter deutlich wahrzunehmen.
2769 Also das letzte, was so atemberaubend war, war dies AfD-Anfrage zum Thema
2770 Inzucht, Migration und Behinderung. Die wollten dann wissen, wie viel Inzucht in
2771 diesem Zusammenhang denn entstanden ist. Das war wirklich ekelhaft. Und passiert
2772 halt auch. Aber es ist nicht, ich glaube nicht, dass das in Deutschland auf jeden Fall
2773 irgendeine Chance hat, noch mal handlungsleitend zu werden.

2774 I: Hat die Institution eine ganz klare Einstellung zu dem Thema und vertritt die auch
2775 nach außen? Also gibt es so ein Leitbild, was nach außen vertreten wird?

2776 B: Ja. Wir haben Leitlinien gearbeitet. Und zwar nicht für die Geheimschublade,
2777 sondern öffentlich. Haben wir schon länger. Leitlinien heißt immer, der Vorstand ist
2778 einverstanden. Wir stehen dazu. Wir haben die Leitlinien übersetzt in leichte Sprache.
2779 Dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung das auch wahrnehmen können. Das
2780 ist ja vor allen Dingen für sie. Also die Menschen müssen es selbst wissen. Wir machen
2781 viele Fachtage, Fortbildungen zu dem Bereich. Also viel heißt sehr deutlich und
2782 mehrere immer im Konzert der verschiedenen Angebote. Immer ein Seminar zum
2783 Thema alltägliche Sexualitätsbegleitung in Betreuung, Pflege, Ausbildung und Schule.
2784 Also in jedem Handlungsbereich. Wir haben in den letzten zwei Jahren einen
2785 Schwerpunkt gehabt in der Senior/innenhilfe. Also zum Thema Sexualität und Alter.
2786 Und wir haben dieses Jahr haben wir zwei von den Mitarbeitern gewünschte
2787 Schwerpunkte, nämlich das Thema Körper. Körperlichkeit, Körpermodifikation.
2788 Behindert ein behinderter Körper, mitgebrachte Beeinträchtigung ist selbstverständlich
2789 auch ein Thema für sexuelles Leben von Menschen. Aber es geht auch um
2790 Medienbilder und wie man zu sich stehen kann und zu sich kommt, wenn man
2791 bedrängt wird durch Attraktionsfolien. Das interessiert viele. Also sowohl als
2792 Fortbildungsthema, wie auch leibhaftig im wahrsten Sinne des Wortes. Und wir haben
2793 ein Seminar zum Thema Sexualität und Medien. Also was medial da so passiert. Und
2794 wie jemand mit Pornoangeboten umgeht. Was gefährlich ist. Ob es ein Recht auf
2795 Sexting gibt. Und so was besprechen wir. Und haben ganz gute Referierende
2796 eingeladen. Vom Institut für Sexualpädagogik von der Bundeszentrale für
2797 gesundheitliche Aufklärung in diesem Jahr. Und das machen wir regelmäßig. Also auf

2798 Ihre Frage, die Stiftung ist sehr klar, sehr deutlich. Und unversteckt aufgestellt. Also ist
2799 offensiv. Und diese Fachgruppe, besetzt von Menschen aus jedem Bereich der
2800 Stiftung, tagt und arbeitet regelmäßig. Und kümmert sich um Sexualaufklärung im
2801 Detail. Das letzte, was wir gemacht haben Ende letzten Jahres, war eine Tagung zum
2802 Thema Sexualität und Autismus. Weil wir Menschen aus dem Autismus-Spektrum
2803 zunehmend betreuen in der Stiftung. Und wir haben noch mal drauf geguckt, was gibt
2804 es da für Besonderheiten? Und was ist gleich oder ähnlich in der
2805 Sexualitätsbegleitung, damit wir da ein gutes Angebot machen können. Das war sehr
2806 gut besucht an 70 Mitarbeitende da. Mit hervorragenden Ergebnissen.

2807 I: Gibt es auch manchmal solche Fortbildungen oder Angebote für die Bewohner
2808 selber? Also die auch dann teilnehmen können?

2809 B: Ja. Das ist uns sehr wichtig. Wir sprechen mit den Selbstvertretungsräten dazu.
2810 Stellen das vor. In leichter Sprache. Das ist auch von-. Das Büro für leichte Sprache
2811 prüft ja immer die Dokumente mit Menschen mit Behinderung. Das sind genau die, für
2812 die das entwickelt ist. Und wir bieten Informationen. Stellen das dar. Und auch
2813 Qualifikationsangebote dazu. Also zum Beispiel machen wir in Kooperation mit
2814 Profamilia regelmäßig Kondomführerscheine. Dass die Menschen den Umgang
2815 erlernen können. Und dann wie eine ordentliche Fortbildung mit einem Zertifikat, wenn
2816 sie geprüft haben, ob das Wissen angekommen ist. Das können sie machen. Und das
2817 gilt für diejenigen, die in der Ausbildung sind. Im Berufsbildungswerk genauso, wie für
2818 die Menschen, die bei uns wohnen. Die haben aber nicht nur das Interesse,
2819 Informationen zu bekommen oder sich zu qualifizieren. Sondern einfach, dass ihre
2820 Rechte gewahrt sind. Und das bedeutet zum Beispiel, dass wir zum Thema
2821 Sexualassistenz auch nicht nur was aufschreiben, dass es möglich ist, dass sie
2822 sexuelle Dienstleistungen hier bekommen können. Also da, wo sie leben. Oder
2823 woanders. Und dass da auch nicht der Weg dahin nicht versperrt werden kann.
2824 Sondern wir haben mit fünf Sexualassistent/innen konkreten Kontakt. Haben mit denen
2825 gesprochen. Das Angebot geprüft und stellen das als Möglichkeit direkt vor. Das ist
2826 natürlich deren Sache, wen sie wählen. Und ob sie das wollen. Aber das Angebot ist
2827 ganz klar. Und wenn sie nicht Prostitution wahrnehmen wollen. Sondern aus
2828 unterschiedlichen Gründen so ein Angebot bevorzugen, dann kriegen sie auch ein
2829 direktes Informationsangebot dazu.

2830 I: Wie sieht es aus mit Eltern? Gibt es auch irgendwelche Angebote für Eltern? Weil,
2831 das ist ja immer so ein Thema.

2832 B: Naja, die Eltern sind informiert darüber, dass wir die-. Also wenn sie ihre Kinder, ihre
2833 Angehörigen in die Stiftung geben, müssen sie wissen, dass wir so aufgestellt sind.
2834 Das gilt für den erwachsenen Mann, der seinen Vater, der demenziell erkrankt ist, in
2835 eine Seniorenhilfeeinrichtung gibt, genauso, wie für diejenigen, die wissen, es gibt
2836 Heranwachsende, die hier beschult werden in der Oberlinschule. Wir machen keine
2837 besonderen Aufklärungsabende für die Eltern dazu, weil das nicht so prominent
2838 bedeutend ist für die Eltern. So dass sie da hin kommen würden. Die haben sowieso
2839 sehr viel Themen. Wo sie Assistenz und Unterstützung geben müssen. Und dann zu
2840 so einem Informationsabend nur zu dem Bereich zu kommen, das ist meistens für sie
2841 überfordernd. Deshalb machen wir das nicht. Aber wenn wir reden miteinander,
2842 werden sie darüber informiert. Und in bestimmten Situationen gibt es natürlich
2843 Elterngespräche. Gerade, wenn es sogenannte Vorfälle zu besprechen gibt. Sie sind
2844 sexuell aktiv in einer bestimmten Weise, die öffentlich geworden ist. Vielleicht auch
2845 grenzüberschreitend. Dann reden wir mit den Eltern auch dazu. Und auch die
2846 Menschen aus der Fachgruppe werden dann zugezogen für diese Elterngespräche mit
2847 den Mitarbeitenden, die ordentlich in diesem Bereich zuständig sind.

2848 I: Gab es schon mal schlimmere Konflikte mit Eltern aufgrund von, sei es
2849 Sexualbegleitung. Oder einfach, dass die ganz klar so was ablehnen?

2850 B: Nein. Also das nicht. Also es gab Vorbehalte. Skepsis. Nachfragen. Natürlich. Und
2851 aus Fürsorge Interesse. Aber nein. Wenn es Besorgtheiten gibt, dann, wenn Menschen
2852 sexuell aktiv werden. Und das möglicherweise grenzüberschreitend ist. Oder in die
2853 Öffentlichkeit gerät. Und dann sind die Menschen natürlich mehr oder weniger
2854 aufgeregt. Und was machen wir denn da? Wir möchten nicht, dass mein Kind, mein
2855 Angehöriger diskriminiert wird. Oder in Schwierigkeiten gerät. Und da halten wir den
2856 Ball flach so gut es geht. Beraten dann die Eltern oder Angehörigen, was wir tun. Und,
2857 ja, wir nehmen uns ihrer Sorgen an. Aber, wenn es dann so ist, können sie ja nicht ein
2858 Medikament geben, dass das aufhört mit der sexuellen energetischen Tat dann. Die
2859 dann sich wiederholt. Dann sagen wir auch, dass wir mit Medikamenten da nicht
2860 hantieren. Weil das nur das Ausknipsen von Lebensenergie insgesamt ist. Weil man
2861 nicht fokussiert auf Libido zugreifen kann durch die Medikamente. Wenn Ärzte das
2862 empfehlen, dann mischen wir uns auch ein. Dann sagen wir, dass sie andere Sachen
2863 machen sollten. Und das nur dazu führt, dass die überhaupt keine Lebenslust mehr
2864 haben. Und auch kein Interesse mehr an sexueller Überaktivität vielleicht. Aber dann
2865 an gar nichts. Und das, wenn man das so klar kommuniziert, das wollen die Menschen

2866 auch nicht. Dass sie über Menschen, die sie, ja eigentlich lieb haben, dass die
2867 stillgelegt werden.

2868 I: Und so, dass Eltern sich mal gegen den Partner, Partnerin aussprechen. Oder so
2869 richtig sagen, ich will nicht, dass der bei meiner Tochter, bei meinem Sohn im Zimmer
2870 übernachtet, dass-.

2871 B: Na klar. Das machen Eltern auch jenseits von Institutionen. Unabhängig von
2872 Behinderung. Klar. So was gibt es. Und da geht es eben darum, wie gesagt, noch mal
2873 das Fürsorgeinteresse anzugucken. Und nicht hart aggressiv zu sein. Aber wir haben
2874 eine ganz klare Haltung. Wir vertreten die Interessen der Menschen, die wir betreuen.
2875 Und wenn die sich gegen ihre Eltern durchsetzen wollen, dann können sie das
2876 selbstverständlich. Wir sind nicht der verlängerte Arm der Elterninteressen. Das
2877 Kindeswohl ist entscheidender und auch der Wille der erwachsenen Angehörigen
2878 gegenüber Externen. Wir berücksichtigen natürlich, was sie sagen. Und wir haben
2879 keine Wahl Gott sei Dank. Völlig zu recht das Interesse der Menschen. Das ist nicht
2880 immer so, dass es hart durchgesetzt werden muss. Also das ist auch so, die Eltern
2881 sind immer dagegen, das stimmt nicht. Es gibt viele Eltern, die sagen, das ist aber toll.
2882 Ich könnte das nicht. Und hurra. Und Thema Sexualität. Dass die das machen, ist ganz
2883 prima.

2884 I: Und wenn es-. Gab es schon mal Situationen, dass ein Partner von außerhalb in der
2885 Gruppe für Tumulte oder Aufregung gesorgt hat und-?

2886 B: Ja klar. Auch normal. Neidisch. Eifersüchtig. Oder tun dann so, dann werden wir
2887 aber gestört. Und das ist dann so laut und-. Vielleicht ist es laut. Aber muss man dann
2888 auch mit klar kommen. Und es regeln miteinander. Aber gerade, wenn sie klar Besuch
2889 bekommen. Also von sexuellen Dienstleiterinnen. Dann ist es natürlich so, sind alle
2890 glücklich. Sie müssen das nicht sagen, aber das sickert natürlich durch, wenn so was
2891 ist. Was passiert denn da? Und ein bisschen eifersüchtig auch. Und dann gibt es in
2892 unterschiedlicher Weise dann Gespräche dazu. Tumulte jetzt wenig. Auch mal jetzt
2893 über die Jahre, aber ja. Es ist im Gespräch. Und so, wie die Menschen sich dazu
2894 stellen, passiert es dann auch. Das muss man gelassen und aufmerksam begleiten.

2895 I: Aber das heißt, dass man schon im Alltag von Bewohner, Bewohnerinnen immer mal
2896 wieder, dass die Thematik Sexualität aufkommt, thematisiert wird, oder, dass es aber
2897 schon eine Rolle spielt, dass das nicht so unter dem Teppich verschwindet.

2898 B: Nein. Also da haben wir mit dem Leitbild eine klare Ansage gemacht. Das ist nicht
2899 erlaubt. Das ist nicht erlaubt, zu sagen, damit will ich nichts zu tun haben. Das muss

2900 man klein halten. Sexualität ist ein wichtiger Lebensbereich. Und wenn wir uns
2901 verpflichten, den Menschen zu helfen, dann können wir nicht gut sagen, dieser
2902 wichtige Lebensbereich, da halten wir uns zurück oder raus. Oder das machen wir
2903 nicht. Weil wir damit nichts zu tun haben wollen. Das ist dann, wenn die Mitarbeitenden
2904 Schwierigkeiten haben in dem Bereich in der Begleitung, dann muss man sie
2905 qualifizieren dazu. Und es gibt Menschen, die hören dann das erste Mal von solchen
2906 Themen. Und müssen auch Berührungen bekommen dazu. Aber sie haben nicht das
2907 Recht, zu sagen, nein, das passiert hier nicht. Das ist, ja, ein Verstoß gegen die
2908 Menschenrechte. Und das werden wir als diakonische Einrichtung nicht erlauben.
2909 Dass es so ein Klima sein kann. Aber dass es natürliche Reserven gibt. Und man ...
2910 #00:25:06# das will ich aber nicht. Muss ich das denn erzählen? Und das ist mir zu
2911 nah. So was gibt es. Und über Nähe und Distanz miteinander zu sprechen, das ist eine
2912 immergrüne Aufgabe in der Behindertenhilfe.

2913 I: Ja. Wie sehen so die Zimmer, so ein Basic-Zimmer aus in den Wohnhäusern?

2914 B: Ja, unterschiedlich. Tendenziell, Gott sei Dank, es wird ja nichts mehr finanziert.
2915 Wenn es neu gebaut wird, was nicht ein Einzelzimmer ist. Und das ist das wichtigste.
2916 Intimsphäre sichern. Es gibt leider noch Bestandssicherungen von Doppelzimmern. Es
2917 wird immer weniger. Und wir ambulantisieren ja unsere Arbeit auch Schritt für Schritt.
2918 Das ist der richtige Weg. Da ist es dann, sind es Privaträume, die klar nicht geteilt
2919 werden müssen von anderen. Und für die Doppelzimmersituationen, muss man sagen,
2920 wenn es natürlich freiwillig gewählt ist, ist das gut. Es muss möglich sein, zusammen
2921 zu wohnen. Wenn man das will als Paar. Oder auch nicht als Paar. Und wenn es dann
2922 noch Doppelzimmer gibt, wo die Menschen lieber ein Einzelzimmer hätten, dann muss
2923 man mit dieser schwierigen Situation so gut es geht, umgehen. In der Erwartung, dass
2924 sich das auflöst zukünftig. Aber das bleibt natürlich schwierig. Im Doppelzimmer
2925 Intimsphäre zu sichern, ist eine gewisse Herausforderung. Auch da kümmern wir uns
2926 natürlich drum, was man dann tun kann.

2927 I: Wie wird entschieden, wer in einem Doppelzimmer ist? Ist das eher Leute, die schon
2928 früher in Doppelzimmern waren und das quasi übernommen wird, oder?

2929 B: Naja, es ist so. Es ist die Tradition. Also, wenn sie in Doppelzimmern gelebt haben
2930 und es gibt keine Möglichkeit des Wechsels, dann bleibt das. Und die Menschen sind
2931 das gewohnt. Deshalb wird es nicht heilig gesprochen. ... #00:27:14# trotzdem besser,
2932 wenn es anders ist. Aber aus der Geschichte mitgebracht sozusagen. Wir verordnen
2933 keine Doppelzimmer. Und wie gesagt, die Zukunft ist Einzelzimmer. Und das wird nicht

2934 wieder zurückgehen. Und wir werden selbstverständlich nicht insistieren auf dieser
2935 problematischen Grundlage für selbstbestimmtes Leben.

2936 I: Die Inneneinrichtung, kann die frei gewählt werden, mitgebracht werden. Oder-?

2937 B: Ja. Also auch das. Den eigenen Bereich so gut, wie es geht, gestalten. Es gibt
2938 natürlich Menschen, die bringen nichts mit. Und wird zur Verfügung gestellt. Wir achten
2939 bei Grundausstattung von zu belegenden Zimmern darauf, dass erst mal eine
2940 Gestaltung möglich ist. Und dass die Qualität der Grundeingaben, also wie ein Bad
2941 eingerichtet ist. Und Bett, Schrank, Angebote, Berufsbildungswerk, dass das von
2942 Qualität ist.

2943 I: Wie sieht es aus mit Waschbecken oder Badezimmer allgemein? Also im Zimmer ist
2944 ja vermutlich eher unrealistisch. Teilen sich mehrere Bewohner ein Bad? Oder wie sieht
2945 das aus?

2946 B: Das ist auch unterschiedlich. Auch da ist die Tendenz so, Intimräume behalten. Nur
2947 dazu muss man sagen, muss man ein bisschen drüber reden. Nicht aus
2948 Kostengründen sagen, ach naja, so ein Gemeinschaftsbad ist doch okay. Aber in
2949 einem normalen Familienleben, nicht institutionellen Familienleben, gibt es auch nicht
2950 ein Bad für jede Person. Und das ist-. Warum sollte da jetzt eine Besonderheit installiert
2951 werden? Also man muss dafür sorgen, dass die Räume intimgeschützt genutzt werden
2952 können. Dass nicht immer jemand dabei stehen muss, wenn Körperpflege gemacht
2953 wird. Aber da würde ich auch einen Moment drüber diskutieren wollen. Ob nicht eine
2954 Benutzung von Badezimmern gemeinsam gemacht werden sollte. Einfach aus
2955 Inklusionsgründen. Nicht, weil man nicht ein zweites Badezimmer bauen und
2956 finanzieren will. Da hatten wir mal eine kleine Auseinandersetzung mit-. Als wir ein
2957 Haus für schwer mehrfach beeinträchtigte Kinder gebaut haben, wollten wir einen
2958 gemeinsamen Waschraum. Also auch nicht für alle. Sondern für zwei Personen einen
2959 Waschraum. Damit sie das auch lernen, miteinander zu nutzen. Und nicht als was
2960 exklusives ihnen geboten wird. Und da gab es harten Widerspruch. Das durften wir
2961 nicht machen. Das ist jetzt okay. Natürlich. Wir haben ein Badezimmer, das von einer
2962 Person benutzt werden kann. Aber, wie gesagt, aus anderen Gründen, würde ich da
2963 gerne mal drüber diskutieren. Naja, aber die Tendenz ist, also keine Säle mehr. Und
2964 nicht eine Toilette für 15 Leute. Das ist selbstverständlich. So ist auch die Richtung.
2965 Und das wird auch nicht mehr finanziert. Gott sei Dank. Die Einrichtung, auch, wenn
2966 sie es wollten, haben nicht mehr die Wahl. Das ist gut.

2967 I: Beobachten Sie irgendwie so, ich habe jetzt öfters schon gemerkt, dass Menschen
2968 mit einer geistigen Behinderung, dass sie eher die Tendenz haben oder die Eltern,
2969 dass sie denen so ein 90er Bett holen. Das ist sehr selten, habe ich bis jetzt erfahren,
2970 dass es wirklich so 140er oder mal Doppelbetten gibt.

2971 B: Ja. Sehr wichtige Detailfrage. Muss man auch konkret besprechen. Kostet etwas
2972 mehr. Also man muss es ja finanzieren. Man muss über die Kosten reden dann dabei.
2973 Aber natürlich ist das-. Also so ein Pflegebett, so, dass man noch Konstrukte hat. Nicht
2974 so schön für mögliche sexuelle-. Oder auch nur einfach, um beieinander zu liegen.
2975 Und das ist, da wird es dann auch konkret. Dass nach Geschmack und Interesse und
2976 für die verschiedenen Bedarfe der Menschen Entsprechendes zur Verfügung gestellt
2977 werden soll. Muss man sich für einsetzen. Das muss man auch thematisieren. Und
2978 nicht, wie, also routiniert das 90er Bett, da hin stellen.

2979 I: Ja, also ich merke es auch jetzt im betreuten Wohnen. Das ist neu aufgegangen.
2980 Und die kommen alle quasi aus dem Kinderzimmer. Und da wird das Bett einfach
2981 übernommen. Und deswegen ist mir das aufgefallen. Die sind jetzt alle-. Die meisten
2982 von denen haben jetzt ihre ersten Beziehungen sind die jetzt eingegangen. Und
2983 kriegen jetzt alle auf einmal ein Doppelbett. Weil das vorher auch nie irgendwie
2984 Thematik zu Hause war. Und deswegen, ja, fand ich das interessant.

2985 B: Ja. Drüber sprechen. Unbedingt wahrnehmen und nicht stumpf eben das
2986 wiederholen, was 1.000 Jahre gültig war. Und das war ja halt immer so. Reden und
2987 sich einsetzen dafür, dass den Bedürfnissen entsprechend dem Alltag etwas zur
2988 Verfügung gestellt wird.

2989 I: Gemeinsames Aufhalten in einem Schlafzimmer ist bestimmt kein Problem. Also.

2990 B: Ja, auch da muss man ringen drüber. Da gibt es dann, die sollen doch zur Schule
2991 gehen. Und so. Aber diese Auseinandersetzungen gibt es in Familien auch. Jetzt mal
2992 Nachtruhe und na muss der denn? Dann ist man ja übernächtigt. Und wer ist das
2993 überhaupt? Und wichtig ist, dass man das balancieren muss. Dass das Recht auf
2994 Selbstbestimmung aber natürlich auch seinen Fürsorgeverpflichtungen
2995 nachzukommen. Nicht zu sagen, ist mir egal, wer da reinkommt. Das sollte nicht egal
2996 sein. Aber wenn jemand sagt, dass ist meine Wahl. Ich möchte gerne, dass der bei mir
2997 übernachtet, dann-. Oder sie. Dann ist das das gute Recht von erwachsenen
2998 Menschen, das zu bestimmen.

2999 I: Sollte das am besten vorher angekündigt werden, oder kann man quasi sagen, hey,
3000 kommt jetzt rum?

3001 B: Ja, das ist, wie gesagt, das Recht, das zu machen, gibt es. Aber das Gebot der
3002 Fairness, das zu sagen, dass dann wir überrascht sind. Oder denken irgendwie, da
3003 passiert was so. Aber die Mitarbeiter sind ja keine Schließer. Wäre gut zu wissen, wer
3004 sich im Haus aufhält. Das wollen Eltern auch. So. Auch, wenn sie einverstanden sind
3005 oder wenn sie nicht einverstanden sind. Haben sie trotzdem das Recht, die Kinder
3006 jemanden zur Übernachtung einzuladen. Aber es wäre schon gut, das zu wissen und
3007 zu sagen. Nicht mit einer Liste. Und erst mal muss der hier Personalien hinterlegen.
3008 Weil er ja wahrscheinlich ein Missbraucher ist oder so. Aber es gibt natürlich so was
3009 auch. Dass wir gucken müssen auf die Möglichkeit, dass Menschen sexuell
3010 ausgebeutet werden. Das ist bei Menschen mit Behinderung natürlich auch möglich.
3011 Auch bei anderen, die nicht behindert sind. Aber, dass man das ganz ausschließend
3012 sagt, ja, das ist kein Problem. Macht, was ihr wollt. Sowieso nicht. Aber wie gesagt,
3013 Fürsorge und Selbstbestimmungsrecht, beides beachten. Und nicht dem einen
3014 größeren Platz geben als dem anderen.

3015 I: Wenn jetzt ein Übernachtungsgast da ist, gäbe es die Möglichkeit irgendwie, dass
3016 irgendwo einen Matratze deponiert ist, die man benutzen kann?

3017 B: Ja, wie Sie schon gesagt haben. Am besten wäre, wenn das Bett schon so ...
3018 #00:35:18#. Ja, aber natürlich muss man dann dafür sorgen, dass ein Bett rein
3019 geschoben werden kann. Müssen die Matratze ja gar nicht auf den Boden legen. Das
3020 ist in Einrichtungen der Behindertenhilfe kommen dann noch Hygienevorschriften
3021 dazu, die wichtig sind. Also, wie gesagt, von wegen Matratze auf den Boden legen.
3022 Aber ja, das muss natürlich. Also, wenn man von Menschenrecht auf Sexualität spricht,
3023 dann muss man das auch in der Praxis ermöglichen. Und nicht nur hier in so einer
3024 schönen Broschüre aufschreiben.

3025 I: Ja, das stimmt. Wie sieht es aus mit Beziehungen unter
3026 Bewohnern/Bewohnerinnen?

3027 B: Gibt es.

3028 I: Gibt es. Und ist auch kein Problem.

3029 B: Auch Sexualität. Auch da Problem, wie überall. Es gibt Menschen, die haben Kinder
3030 miteinander. Haben auch die Möglichkeit, in der Stiftung, betreute Elternschaft zu
3031 bekommen. Familientrainingswohnen gibt es. Ja.

3032 I: Ja. Und Sie haben auch gesagt, Sexualassistenten geht dann ja auch. Also, das ist
3033 auch eine Möglichkeit. Und auch im Wohnheim selber. Aber auch den Besuch in einem
3034 anderen Etablissement.

3035 B: Ja, klar. Also Freizügigkeit. Also auch das Teilhabe. Gesellschaftliche Teilhabe. Sagt
3036 die Behindertenrechtskonvention. Ist unerlässlich. Jede Einrichtung der
3037 Behindertenhilfe muss sich daran messen lassen, ob sie dem im Weg steht. Dieser
3038 Teilhabe oder nicht. Auch den Kostengründen. Ressourcen müssen zur Verfügung
3039 gestellt sein dafür. Das ist meistens die harte Barriere. Sexualassistenz kostet Geld.
3040 Und auch, man muss die Fahrt dahin bezahlen. Wenn man das nicht in der eigenen
3041 Einrichtung nutzen will. Und Armut aufheben, das können wir nicht. Das wird auch nicht
3042 gespendet werden dafür. Das ist dann schwierig. Es ist alles möglich. Wir sagen, ja
3043 könnt ihr machen. Naja toll, vielen Dank. Aber habe kein Geld dafür.

3044 I: Ja, weil da ist ja, kann es ja auch sein, dass man, wenn zum Beispiel ein gesetzlicher
3045 Vormund da ist, der über die Finanzen bestimmt, dass der dann auch sagt, dafür
3046 möchte ich kein Geld ausgeben.

3047 B: Ja. Das ist auch-. Also für Finanzierung, wenn das Geld nicht reicht, ist es natürlich
3048 so, dass diejenigen, die Geld haben, das Geld geben müssten. Dann müsste man
3049 auch mit zum Beispiel Eltern oder anderen sprechen. Das ist mein Interesse. Oder
3050 Mitarbeitende bitten, diese Unterstützung zu geben, beim Gespräch dazu. Dass das
3051 vermittelt werden kann. Gesetzliche Betreuer, Betreuerinnen, haben sich so zu
3052 verhalten, wie der Wunsch des Betreuten ist. So steht es überall. Das ist nicht so, dass
3053 die gesetzlichen Betreuer bestimmen können, was für die Menschen gut ist. Wie sie
3054 das finden. Man muss den Wunsch der betreuten Person identifizieren und genau dem
3055 entsprechend handeln. Das ist der Job. Das sagen die Broschüren des zuständigen
3056 Bundesministeriums. Gleichwohl wird häufig noch bei Mitarbeitenden der
3057 Behindertenhilfe gedacht, was der gesetzliche Betreuer sagt, die Betreuerin, das muss
3058 ich genauso machen. Das müssen sie nicht. Und wer das dann tut und sagt, nein,
3059 gebe ich nicht. Aus moralischen Gründen oder was, sehe ich nicht ein. Oder du sollst
3060 dir lieber zwei Hosen kaufen. Oder mal was vernünftiges zu Essen oder in den Urlaub
3061 fahren. Da müssen sie sich raus halten. Machen es aber möglicherweise trotzdem.
3062 Und dann muss man sich auseinandersetzen dazu. Sie haben nicht das recht, das zu
3063 tun. Das ist Machtmissbrauch. Will noch mal sagen, nicht alle gesetzlichen Betreuer
3064 sind so. Es gibt drei Gruppen. Die, die gar nichts machen. Die, die das sehr gut
3065 machen. Genauso, wie ich das richtig und gut finde. Und diejenigen, die so eine
3066 sogenannte paternalistische Haltung. Ich weiß besser als du, was für dich gut ist. Und
3067 mit all diesen Sorten haben wir zu tun.

3068 I: Das glaube ich. Wenn mal Interesse an pornografischen Material ist, gibt es da die
3069 Möglichkeit über Internet. Oder wird da mit den Bewohnern, Bewohnerinnen vor Ort,
3070 also in den Sex-Shop gefahren, Filme gekauft. Oder wie wird das handgehabt?

3071 B: Ja. So machen wir das. Also dafür haben wir in der Fachgruppe auch immer
3072 geworben. Macht das auch und das dürft ihr. Muss dann auch Erlaubnis geben.
3073 Deshalb sind solche Leitlinien gut, dass sie sagen, warum ist das denn so? Und
3074 christlicher Träger. So muss man das klar machen. Aber wenn das klar ist, passiert es
3075 tatsächlich. Wenn es diesen Wunsch gibt. Und für den Medienzugang gilt dasselbe,
3076 wie für die anderen Themen, wo wir gerade drüber gesprochen haben. Es darf kein
3077 Zugang verstellt werden. All das, was für Menschen ohne Behinderung, jenseits von
3078 Institution möglich sein muss, muss auch für die Menschen möglich sein. Eine
3079 Beeinträchtigung dessen ist unstatthaft. Ist natürlich auch wieder eine Kostenfrage.
3080 Habe ich ein Ipad oder einen Laptop. Und so. Aber da zum Beispiel die Idee, das
3081 sperre ich, damit die keinen Zugang haben. Das ist ungehörig. Begrenzt ist das
3082 Nutzung von Pornografie genauso, wie für alle anderen. Die strafwürdigen
3083 Pornoangebote (I: Vielleicht auch kostenpflichtig.) gilt für-. Ja. Aber man kriegt natürlich
3084 Gewaltpornografie, Kinderpornografie. Das ist auch entgegen dem Gerücht, das ist
3085 nicht so einfach, sich das zu besorgen. Aber da ist natürlich so, dass wir dann
3086 Entsprechendes sagen müssen. Und darauf hinweisen, dass sie sich auch jenseits
3087 von dünnem Eis bewegen dann. Das ist so richtig strafwürdig. Und das müssen wir
3088 auch sagen. Aber das ist nicht das-. Ganz selten gäbe es solche-. Ich habe das nicht
3089 wahrgenommen bisher. Und die sogenannte Mainstreampornografie, Youporn
3090 angucken, das geht ganz einfach. Muss man-. Kann man auch unter 18 machen. Und
3091 da zu sagen, das wollen wir, aber wir wollen aber jetzt Youporn-Kontakt sperren, ist
3092 ungehörig. Egal, ob man meint, dass das menschenunwürdig ist. Oder frauenfeindlich.
3093 Klar, man soll sich auch auseinandersetzen dazu. Aber nicht die Macht missbrauchen,
3094 das übermäßig zu tun. Und das gestatten, was allen anderen auch gestattet ist.

3095 I: Ja, weil das hatte ich jetzt auch ganz normal, dass quasi dann DVDs angeschafft
3096 wurden. Und die wurden aber erst mal von Mitarbeitern kontrolliert, ob das halt
3097 frauenbildtechnisch in Ordnung ist und so weiter.

3098 B: (lacht.) Ja. Naja. (4 Sek.) Also das ist ein Thema der Auseinandersetzung. Sollen
3099 wir gerne drüber reden. Aber es ist nicht gestattet, zu sagen, komm, also da-. Gucke
3100 mal, da agiert doch nur der Mann. Und der Frau wird überall hin gespritzt. Und dann
3101 ist irgendwie, diese Körperöffnungen werden-. Das ist doch nicht menschenwürdig.

3102 Deshalb darfst du das nicht gucken. Du hast die DVD gewählt, nein. Das ist ideologisch
3103 übergriffig. Ist auch Privatsache der Menschen, das zu machen. Also, was passiert in
3104 den Phantasien von Menschen, das ist so.

3105 I: Ja, das stimmt. Ja, also Hilfeleistung im Umgang mit der Thematik Sexualität ist ja
3106 dann auf jeden Fall gegeben. Wie könnte die in so einem Alltag aussehen? So ein
3107 Gespräch, oder?

3108 B: Grundsätzlich die Möglichkeit, wenn man das will, dazu zu kommunizieren. Auf
3109 Fragen Antworten zu bekommen. Auf Informationsinteresse Hinweise zu erhalten
3110 dazu. Und wenn es weitere Unterstützungsbedarfe gibt, dass das angehört und geprüft
3111 wird. So ist das. Und im übrigen auch, sich zurückzuhalten. Also nicht mit
3112 Halogenscheinwerfern in jede Ecke von Intimität zu leuchten. Und alles unter Kontrolle
3113 zu haben. Sondern, nur dann, wenn die Menschen Assistenz auch formulieren, auch
3114 wirklich zu helfen. Und nicht schon vorher. Und dann das alles zu ordnen und zu klären.
3115 Oder irgendwelche Bedarfe groß zu reden. Das ist nicht unsere Sache. Und auch das
3116 gehört zu einem professionellen Handeln dazu. Also nicht groß machen. Das wäre
3117 auch grenzüberschreitend, wenn ich sagen würde, Sexualität. Du wirst kein Glück
3118 haben, wenn du nicht ganz viel sexuelle Aktivitäten machst. Und probiere doch bitte
3119 das aus und das. Und die Menschen da bedrängen. Wir haben auch das Recht auf
3120 nicht leben von sexueller Aktivität für eine gewisse Zeit. Oder auch für eine längere
3121 Zeit. Auch da müssen wir respektvoll sein. Nicht tabuisieren. Also die Möglichkeit des
3122 Zugangs nicht zu verstellen. Das ist unser Job.

3123 I: Ja. Aber wirklich halt abzuwarten, bis aktiv eine Anfrage vom oder-?

3124 B: gen, nein, habe ich keine Lust. Will was anderes machen. Aber schon mal auch zu
3125 informieren. Über das, was es gibt und was möglich ist. Kondomführerschein bieten
3126 wir auch an. Da müssen wir nicht teilnehmen. Aber sie wissen vorher vielleicht gar
3127 nicht, dass sie da gar keine Ahnung haben, wie das dann genau geht. Und deshalb ist
3128 es gut, mal so ein Angebot zu bewerben. Und vielleicht wahrzunehmen. Also nicht nur
3129 zu reagieren auf Anfragen. Aber nicht beglücken. Nicht bedrängend beglücken. Das
3130 ist auch blöd.

3131 I: Okay. Und in Teamsitzungen ist das wahrscheinlich auch ein Thema, was immer mal
3132 wieder angesprochen wird.

3133 B: Ja, da geht es dann auch-, da gibt es verschiedene Meinungen. Auch im Konkreten.
3134 Und das gibt es schon häufiger. Und die schöne Entwicklung im Ergebnis unserer
3135 Fachgruppentätigkeit ist, dass das auch mehr besprochen wird. Einfach. Und

3136 manchmal wir auch dann eingeladen werden, wenn sie (4 Sek.) nicht auf einen Nenner
3137 kommen in der Erörterung des Themas.

3138 I: Und die Fortbildungen, die sind aber auf jeden Fall dann freiwillig? Also, es ist jetzt
3139 nicht so, dass ein Mitarbeiter, Mitarbeiterin jetzt eine Fortbildung zur Thematik
3140 Sexualität in drei Jahren gemacht haben muss, oder da doch schon eher so drauf
3141 gezeigt wird mit dem Finger?

3142 B: Ja. Ich weiß, was Sie meinen. Ich komme aus der Bildungsarbeit. Und nach aller
3143 Erfahrung, auch der Frustration, dass nicht genügend Fortbildungsangebote
3144 wahrgenommen werden, bin ich doch über die Jahrzehnte der Meinung,
3145 Zwangsveranstaltungen helfen da nicht weiter. Wir müssen werben. Werben, werben,
3146 werben. Sagen, das ist gut für eure Arbeit. Das Anbieten. Und sie bitten, die Angebote
3147 wahrzunehmen. Und nicht-. Wenn Menschen in Pflichtveranstaltungen sitzen, dann
3148 sind sie auch innerlich aversiv oder schalten ab. Und hängen sie dann nur rum. Und
3149 nehmen aber nichts mit. Wo wir die Menschen verpflichten, ist, dass, wenn sie in die
3150 Stiftung kommen, oder wenn sie in der Stiftung arbeiten, dass sie Kenntnis haben
3151 müssen von den Leitlinien, die wir gemeinsam verabschieden. Auf unseren
3152 Informationsveranstaltungen für neue Mitarbeitende werden die Menschen informiert.
3153 Da gibt es einen Stand, Sexualitätsbegleitung. Und die kriegen diese Konzeptionen.
3154 Also nicht nur dazu, sondern auch zum Umgang mit Gewalt oder Ethikberatung. Oder
3155 Seelsorge in die Hand. Und da sind sie als Mitarbeiterin, Mitarbeiter verpflichtet, sich
3156 das anzusehen, weil das ist für sie handlungsleitend. Und da können sie nicht sagen,
3157 kenne ich nicht. Oder interessiert mich nicht. Und wenn sie einen Widerspruch haben
3158 dazu, dann müssen sie das aktiv kundtun. Dafür ist der Arbeitgeber zuständig, dass
3159 die Menschen hier nicht hinkommen. Und sagen, ich mache mit den Menschen mein
3160 eigenes Ding. Sondern der Arbeitgeber, unsere diakonische Stiftung, ist verpflichtet,
3161 dass diese Dienstleistung gegenüber den Menschen erbracht wird. Und da kann nicht
3162 ein Mitarbeiter sagen, nein, die gebe ich nicht. Und das, da würde ich dann auch keinen
3163 Kompromiss machen. Fortbildungsangebot dann-. Also in der Seniorenhilfe haben die
3164 Menschen das Thema Sexualität und Alter nicht ganz vorne auf ihrer Prioritätenliste,
3165 ja. (I: Ja, das habe ich schon mitgekriegt.) Da ging es darum, da haben wir mit der
3166 Leitung und mit den Hausleiter/innen gesprochen. Und gesagt, so, wir wollen das
3167 machen. Und bitte werben Sie dafür. Sorgen Sie dafür, dass da Leute hinkommen.
3168 Und es gab dann natürlich auch Menschen, die sind gekommen, um zu sagen: „Meine
3169 Hausleitung hat gesagt, ich soll da hin.“ Also die sind wären nicht bestraft worden. Sind

3170 jetzt auch nicht zwangsverpflichtet worden dazu. Aber sie sind doch deutlicher
3171 geschubst worden, als dass sie das gewählt haben. Am Ende haben sie gesagt: „Das
3172 war gut. Also am Anfang habe ich gedacht, was soll ich damit? Aber jetzt weiß ich,
3173 worum es geht.“ Also ein bisschen in der Werbung Nachdrücklichkeit zu setzen. Das
3174 ist auch wichtig. Aber die Grenze einhalten. Weil, wir nur Zwangsverpfleger wie gesagt
3175 haben, dann sind die sauer. Und das verstehe ich auch. Weil es gibt so viele Themen,
3176 wo man gut begründet sagen kann, da musst du hin. Ja. Von Brandschutz, die sowieso
3177 Pflichtveranstaltungen sind. Aber auch zu allen anderen Bereichen dann.
3178 Medienumgang genauso. Gesellschaftliche Entwicklung insgesamt. Und die
3179 Diskriminierung und Gewalt und-. Alles ist Zwangs- oder Pflichtveranstaltung. Nur ein
3180 bisschen Geduld haben auch, dass das nacheinander kommt.

3181 I: Glauben Sie, dass das Sexualleben in Wohnheimen eher eingeschränkt oder
3182 gefördert wird?

3183 B: Ach so. Wird. Ich dachte, ob es ist. (10 Sek.) Naja. (5 Sek.) Also für die anderen
3184 Einrichtungen. Oder überhaupt für die Behindertenhilfe, da würde ich mich nicht
3185 trauen, was zu sagen. Ich vermute mal, dass die, also die aktive Beseitigung von
3186 Tabuisierung, dass es da noch ein bisschen mehr Schwung bräuchte. Sagen wir mal
3187 so ganz vorsichtig. Förderung ist auch so ein-. Das lappt dann schon in
3188 Fremdbestimmung. Wenn man so fördert. Man müsste es ermöglichen. So müsste das
3189 sein. Also nicht im Weg stehen so. Das ist der Job. Und da bemühen wir uns, nicht im
3190 Weg zu stehen. Und das ist nicht überall wirklich gut und spürbar realisiert, denke ich
3191 mal. Aber es ist über 50 Prozent. Und ich bin guten Mutes. Also die Stimmung durch
3192 das ständige darüber kommunizieren wird diesbezüglich klarer, besser und
3193 einverständlicher. Ich würde nicht fördern sagen, dass Sexualität gelebt werden kann
3194 und sollte. Und das ist nicht als Schwierigkeit und Problem und lieber nicht gefüllt wird.
3195 Gibt es immer Leute, die das (...) #00:52:45# wie alles, was zusätzliche Arbeit macht,
3196 ist dann so, muss das denn sein? Das ist eine Frage dann der Haltung. Ja, so. Ist jetzt
3197 so ein bisschen allgemein. Aber es ist auch schwierig, das empirisch irgendwie
3198 dingfest zu machen.

3199 I: Haben Sie irgendwelche Wünsche für den Umgang mit Sexualität allgemein für Ihre
3200 Institution?

3201 B: Ja, das, was mich insgesamt leitet, ist auch mein Wunsch. Dass das Menschenrecht
3202 akzeptiert wird. Und das wir versuchen, das, was wir selber für gelungen halten, nicht
3203 anderen zu diktieren oder zu sagen, so muss das sein. Sondern die Verschiedenheit

3204 von Lebensglück und von sexuellem Glück zu ermöglichen. Auch, wenn mir etwas
3205 ganz fremd ist. Nicht meins. Ich würde es ganz anders machen. Dafür einzutreten. Das
3206 ist das, was der wirkliche Wert von Demokratie ist. Das ganz leicht, das gut zu finden,
3207 was man teilt. Denn das Herausfordernde ist, das andere zu berechtigen. Und nicht
3208 dann zu intervenieren. Und das würde ich mir wünschen, dass das als Grundhaltung
3209 gefühlt wird. Nicht diktiert. Sondern gefühlt wird. Das wäre schön.

3210 I: Ja. Okay. Vielen Dank.

3211 B: Gerne.