

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Studiengang Soziale Arbeit



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Sexualassistenz und Sexualbegleitung bei Menschen mit Behinderungen: Prüfung des Rechtsanspruchs und der Umsetzung

Bachelorthesis

Abgegeben von: Carina Böhr

Abgegeben am: 25.2.2020



Erstprüfer: Prof. Dr. Dieter Röh

Zweitprüfer: Prof. Dr. Carmen Gransee

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Einleitung	6
1.1 Fragestellung	7
1.2 Aufbau der Arbeit	7
1.3 Definition Sexualität	8
1.4 Definition Inklusion	10
1.5 Definition Behinderung.....	12
1.6 Barrieren der Sexualität von Menschen mit Behinderungen - Was behindert Sexualität?.....	14
1.6.1 Barrieren in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe	16
2 Theoretischer Hintergrund	19
2.1 Vorstellung vom Institut zur Selbstbestimmung Behinderter (ISBB)	19
2.2 Richtlinien für SexualbegleiterInnen im ISSB.....	23
2.3 Definition Sexualassistenz und Sexualbegleitung	24
2.3.1 Passive und aktive Sexualassistenz	27
2.3.2 Richtlinien für Sexualassistenz/-begleitung	28
2.3.2.1 Einzelfallentscheidung	29
2.3.2.2 Nur auf Wunsch des Betroffenen.....	29
2.3.2.3 Keine andere Möglichkeit.....	30
2.3.2.4 Freiwillige und reflektierte Entscheidung der Assistenzgeber	30
2.3.2.5 Hilfe zur Selbsthilfe	30
2.3.2.6 Vorrang der passiven Assistenz	31
2.3.2.7 Aktive Assistenz nur extern	31
2.3.2.8 Rechtliche Rahmenbedingungen erfordern Teamabsprachen.....	31
2.3.2.9 Beziehungsebene beachten	32
2.4 Studie von Pro Familia „Sexuelle Assistenz für Männer und Frauen mit Behinderungen“ 2005.....	32
2.5 Studie zur Sexualität und Sexualerziehung von geistig behinderten Frauen und Männern in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern 1999.....	34
2.6 Studie von Ahina Zemp: „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ 1994	36
2.7 Empowerment	38
2.7.1 Lebensweltliche Definition von Empowerment.....	39
2.7.2 Politische Definition von Empowerment	40
2.7.3 Reflexive Definition von Empowerment	41

2.7.4	Transitive Definition von Empowerment.....	41
3	Rechtliche Grundlagen	43
3.1	Rechtlicher Hintergrund von Sexualassistenz.....	43
3.2	Sexualassistenz im Hinblick auf das Grundgesetz.....	43
3.3	Ist aktive Sexualassistenz in Deutschland strafbar?.....	44
3.4	Grundbedingungen sexuellen Handelns und das Konzept positiver Rechte.....	46
3.5	Hat der Staat den Bürger/innen Sexualität zu ermöglichen, z.B. durch Grundsicherung für sexualbezogene Ausgaben?	49
3.6	Gibt es für Menschen mit Behinderung in Deutschland ein Recht auf Finanzierung von Sexualassistenz/-begleitung durch die Eingliederungshilfe?	52
4	Praxisteil.....	55
4.1	Auswahl der Forschungsmethode	55
4.2	Qualitative Inhaltsanalyse	56
4.3	Experteninterview	60
4.4	Durchführung der Interviews	62
4.5	Auswertung der Interviews	63
4.6	Beantwortung der Fragestellung: Haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Sexualassistenz/-begleitung und wie kann dieses Recht umgesetzt werden?.....	72
5	Schluss	73
6	Literatur- und Quellenverzeichnis	76
6.1	Literaturquellen	76
6.2	Internetquellen.....	77
7	Eidesstattliche Erklärung	81
8	Anhang	82
8.1	Interview Lothar Sandfort	82
8.1.1	Interviewfragen	82
8.1.2	Einverständniserklärung.....	84
8.1.3	Interview.....	85
8.2	Interview Nina De Vries	97
8.2.1	Interviewfragen	97
8.2.2	Einverständniserklärung.....	98
8.2.3	Interview.....	99
8.3	Interview Klaus Kopp	103
8.3.1	Interviewfragen	103

8.3.2	Einverständniserklärung.....	104
8.3.3	Interview.....	105
8.4	Interview Thomas Aeffner	111
8.4.1	Interviewfragen	111
8.4.2	Einverständniserklärung.....	112
8.4.3	Interview.....	113
8.5	Interview Frau Glöckner	119
8.5.1	Interviewfragen	119
8.5.2	Einverständniserklärung.....	120
8.5.3	Interview.....	121
8.6	Interview Frau Bachmann.....	124
8.6.1	Interviewfragen	124
8.6.2	Einverständniserklärung.....	125
8.6.3	Interview.....	126

Abkürzungsverzeichnis

BRK:	Behindertenrechtskonvention
BMFSFJ:	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVerfG:	Bundesverfassungsgericht
BVerwG:	Bundesverwaltungsgericht
DGSGB:	Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
DIMDI:	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
EGH:	Eingliederungshilfe
GdB:	Grad der Behinderung
GWA:	Gemeinwesenarbeit
ICIDH:	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
ICF:	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
ISBB:	Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter
KII:	Kontrollierte intuitive Intervention
MAT:	Mobiles Aufklärungsteam zur Sexualität und AIDS
SGB:	Sozialgesetzbuch
SRO:	Sozialraumorientierung
StGB:	Strafgesetzbuch
VGH:	Volksgeschichtshof
WHO:	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

1 Einleitung

Menschen mit Behinderungen wurden lange ihre sexuellen Bedürfnisse abgesprochen und sie wurden als „asexuelle Wesen“ bezeichnet. Inzwischen hat sich in der Gesellschaft die Sichtweise durchgesetzt, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht haben, ihre Sexualität auszuleben, wie nichtbehinderte Menschen. Obwohl sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessert haben, ist ihre Sexualität noch immer ein Tabuthema und es herrschen in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe sexualfeindliche Bedingungen. Ein natürlicher Umgang mit der Sexualität von Menschen mit Behinderungen ist in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe noch nicht selbstverständlich. Durch Konzepte wie Inklusion und Empowerment kann selbstbestimmte Sexualität für Menschen mit Behinderungen immer mehr verwirklicht werden. Selbstbestimmte Sexualität ist für Menschen mit Behinderungen und Sozialarbeiter in der Behindertenhilfe ein sehr bedeutsames Thema, welches in den letzten Jahren immer stärker thematisiert wurde.

Sexualität gehört zu den Grundbedürfnissen jedes Menschen und ist für die Persönlichkeitsentwicklung von zentraler Bedeutung. Zärtlichkeit, Intimität und Partnerschaft wünschen sich alle Menschen, auch Menschen mit Behinderungen (Pro Familia, 2004, S.4). Einen Partner zu finden und die eigenen sexuellen Wünsche auszuleben, ist für Menschen mit Behinderungen allerdings mit deutlichen Schwierigkeiten verbunden. Die Schwierigkeiten steigen dabei mit dem GdB der betroffenen Person.

In Deutschland lebten zum Jahresende 2017 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen. Somit sind 9,4 Prozent der deutschen Bevölkerung schwerbehindert. Davon waren 51 Prozent Männer und 49 Prozent Frauen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2018). Für diese Menschen, die aufgrund einer schweren körperlichen oder geistigen Behinderung ihre Sexualität nicht selbstständig ausleben können, wurde das Konzept der sexuellen Assistenz bzw. der Sexualbegleitung entwickelt. Sexualassistenz ist eine bezahlte sexuelle Dienstleistung für Menschen mit Behinderungen, damit diese ihre Sexualität selbstbestimmt verwirklichen können. Sie wird vor allem von Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen in Anspruch genommen, die starke Bewegungseinschränkungen haben und nur durch Hilfe einer Sexualassistenz Sexualität mit ihrem Partner erleben können.

Die Sexualbegleitung, wie sie vom ISBB angeboten wird, wird vor allem von Männern mit geistigen Behinderungen in Anspruch genommen. Die Arbeit des ISBB wird im Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** näher dargestellt. Die Unterschiede zwischen den Begriffen Sexualassistenz und Sexualbegleitung werden in Kapitel 2.3 genau erläutert.

1.1 Fragestellung

In meiner Bachelorthesis soll das Thema der Sexualassistenz bzw. der Sexualbegleitung für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen behandelt werden. Das größte Problem bei der Inanspruchnahme von Sexualassistenz besteht darin, dass Menschen mit Behinderungen häufig einkommensschwach sind und nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, um eine Sexualassistenz/Sexualbegleitung finanzieren zu können. Die Fragestellung meiner Bachelorthesis besteht darin, ob Menschen mit Behinderungen in Deutschland ein Recht auf die Finanzierung einer Sexualassistenz haben und wie man diesen Rechtsanspruch umsetzen könnte. Mit Hilfe von qualitativen Interviews bzw. Experteninterviews soll der Frage nachgegangen werden, wie das Recht auf Sexualassistenz für Menschen mit Behinderungen praktisch umgesetzt werden kann. In den Interviews sollen folgende Personengruppen befragt werden: ein/e Sexualassistent/in oder ein/e Sexualbegleiter/in und Experten/innen wie z.B. der Experte Lothar Sandfort, welcher Sexualbegleiter/innen ausbildet.

Die Themen der Elternschaft, Sexualpädagogik sowie der sexuellen Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen sollen in dieser Bachelorthesis nicht behandelt werden.

1.2 Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil der Bachelorthesis werden die Definitionen von Sexualität, Behinderung und Inklusion erläutert. Folgend sollen die Barrieren der Sexualität für Menschen mit Behinderungen dargestellt, insbesondere die Barrieren in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe.

Im zweiten Teil der Bachelorthesis, in dem der theoretische Hintergrund beschrieben wird, wird zu Beginn die Arbeit des ISBB Trebel dargestellt, welches SexualbegleiterInnen ausbildet. Hierbei werden auch die dortigen Richtlinien für SexualbegleiterInnen vorgestellt, welche das ISBB entwickelt hat. In diesem Kapitel werden zudem das Hauptthema der Bachelorthesis bzw. die unterschiedlichen Definitionen von Sexualbegleitung und Sexualassistenz sowie die Definition von passiver und aktiver Sexualassistenz vorgestellt. Dabei werden auch die Richtlinien der sexuellen Assistenz durch Betreuer/innen in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen von Krott und Commandeur (in Walter, 2008) vorgestellt.

In den Kapiteln 2.3, 2.4 und 2.5 wird der aktuelle Forschungsstand zum Thema der Sexualassistenz erläutert. Da das Thema Sexualassistenz/-begleitung so gut wie gar nicht erforscht ist und es nur eine Studie darüber gibt, wird in Kapitel 2.3 die Studie zur Sexualassistenz von Pro Familia „Sexuelle Assistenz für Männer und Frauen mit Behinderungen“ aus dem Jahr 2005

vorgestellt. In Kapitel 2.4 wird die Studie zur Sexualität und Sexualerziehung von geistig behinderten Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern von 1999 vorgestellt. Das folgende Kapitel 2.5 erläutert die Studie von Ahina Zemp „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ von 1994

Im anschließenden Kapitel 2.6 wird das Konzept des Empowerments von Theunissen dargestellt.

Das dritte Kapitel der Bachelorthesis behandelt den rechtlichen Hintergrund der Sexualassistenz. In diesem Teil soll auch die Fragestellung beantwortet werden, ob Menschen mit Behinderungen in Deutschland ein Recht auf Sexualassistenz bzw. Sexualbegleitung haben.

Im vierten, empirischen Teil der Bachelorthesis wird die Forschungsmethode vorgestellt. Kapitel 4.2 stellt die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse vor und Kapitel 4.4 die Methode des Experteninterviews. In Kapitel 4.6 werden die Auswertungen der Interviews mit den SexualbegleiterInnen durchgeführt. Abschließend erfolgt die Beantwortung der Fragestellung, wie das Recht auf Sexualassistenz/Sexualbegleitung in Deutschland umgesetzt werden könnte.

1.3 Definition Sexualität

Sexualität hat in der Anthropologie als Lebenskraft einen hohen Stellenwert. Hinter der Sexualität steht das Bedürfnis, nicht allein sein zu wollen, Sexualität ist ein Bedürfnis nach Geborgenheit, Zugehörigkeit und außerdem der Ursprung des Glücks und eines gelingenden Lebens. Eine Definition von Sexualität ist sehr schwierig, da sich die Vielfältigkeit menschlicher Sexualität kaum erfassen lässt. Sexualität ist stark durch die Normen und Werte einer Gesellschaft geprägt (vgl. Ortland, 2008, S. 17). Ortland betrachtet die Sexualität als eine lebenslange Entwicklungsaufgabe jedes Menschen, in welcher er sich in der Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Anforderungen und den eigenen Wünschen durch Erfahrungen zu einer eigenen sexuellen Identität finden sollte (vgl. Ortland, 2008, S. 17). Bis heute ist sich die Wissenschaft noch uneinig, in welchen Anteilen Sexualität biologisch und soziologisch determiniert ist. Aus biologischer Sicht umfasst der Begriff Sexualität die Unterscheidung zwischen Mann und Frau, welche anhand der Geschlechtsorgane sichtbar wird (vgl. Ortland, 2008, S. 19).

Sielert definiert Sexualität als eine,„[...]allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist“ (Sielert, 1993 In Ortland, 2008, S.17). Diese Definition von Sexualität wird im Zusammenhang mit Sexualassistenz für Menschen mit Behinderungen

angewendet, da sie beinhaltet, dass jeder Mensch eine eigene Sexualität bzw. Lebensenergie besitzt, unabhängig von einer vorhandenen Behinderung.

Sielert beschreibt die vier wichtigsten Aspekte der Sexualität wie folgend:

1. Der Identitätsaspekt umfasst das Erleben des eigenen Ichs sowie das Geben und Nehmen von Selbstbestätigung.
2. Der Beziehungsaspekt umfasst die Begegnung mit dem anderen Menschen und das Erleben von Wärme, Geborgenheit und Vertrauen.
3. Der Lustaspekt beinhaltet die Erfahrung von Lust und Leidenschaft.
4. Der Fruchtbarkeitsaspekt umfasst die Möglichkeit der Fortpflanzung bzw. die Möglichkeit, ein Kind zu zeugen (vgl. Sielert, 1993 In Ortland, 2008, S.18).

Sexualität bedient sich des Körpers, umfasst aber immer den gesamten Menschen, dabei sind seine Gefühle, das Erleben und der Intellekt eingeschlossen (Ortland, 2008, S. 17). Walter beschreibt drei Funktionen von Sexualität: die Fortpflanzungs-, die Lust- und die Sozialfunktion (Walter, 2008, S.45). Die Sozialfunktion liefert die Motivation, Kontakt mit anderen aufzunehmen, zu kommunizieren: Ausdrucksformen der Sexualität sind nach Walter z.B.: Gespräche, gegenseitige Wertschätzung, Achtung, Zuneigung, Vertrauen und der Austausch von Zärtlichkeiten, wie z.B. streicheln und Blickkontakte. Sexualität beinhaltet gerade bei behinderten Menschen nicht nur den Geschlechtsakt, sondern enthält folgendes: „Jedes Verhalten, dass sich aus der Anziehungskraft und dem Spannungsverhältnis zwischen Menschen ergibt und das wesentlich auf dem Anderssein der Geschlechter beruht, ist als sexuell geprägt bezeichnet“ (Walter, 1996, S.59).

Sporcken, ein Holländischer Medizinethiker, verfasste eine Definition von Sexualität in seinem Buch „Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität“: Danach ist Sexualität die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung als Mann oder Frau und zugleich die Möglichkeit zu und der Ausdruck von Kontakt, Beziehung und Liebe. Sexualität weist dann auf die Existenzweise des Menschen als Mann oder Frau und als gesellschaftliches Wesen hin. (...) Es umfasst daher das ganze Gebiet von Verhaltensweisen in den allgemein menschlichen Beziehungen im Mittelbereich von Zärtlichkeit, Sensualität, Erotik und in der Genitalsexualität" (zit. n. Sporcken, 1974, S.159 In Boeckmann, Will, Bever: 1999).

Aufgrund des in unserer Gesellschaft vorhandenen Körperkults übertriebener Schönheitsideale ist es für Menschen mit Behinderungen mit einem abweichenden Körperbild besonders

schwierig diesem Ideal zu entsprechen und diese Tendenzen erschweren ihnen den Zugang zu gelingender individueller Sexualität (vgl. Ortland, 2008, S. 23).

Für einige Menschen mit Behinderungen ist eine sexuelle Assistenz notwendig, um eine sexuelle Identität zu entwickeln und ein befriedigtes Sexualleben zu haben (vgl. Walter, 2008, S. 43). Gerade für die Legitimation der Sexualassistenz ist die Definition von Sexualität bedeutend. Denn wenn Sexualität wichtig für die Identitätsentwicklung, und das Ausleben von Sexualität ein Teilbereich des kulturellen Lebens ist, könnte damit für eine Finanzierung der Sexualassistenz in Rahmen der Eingliederungshilfe (welche Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft umfasst) argumentiert werden.

1.4 Definition Inklusion

Die bedeutendste Definition des Inklusionsbegriffs stammt aus dem „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities), welches als Menschenrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen 2008 in Kraft getreten ist. Das Thema der Inklusion wird besonders seit der Ratifizierung der UN-BRK in Deutschland diskutiert. Die UN-BRK ist rechtsverbindlich für Deutschland, dies bedeutet, dass die Inhalte geltendes Recht sind (vgl. Spatscheck, 2017, S. 39). Inklusion wird vor allem in der Behindertenhilfe, der Sozialpsychiatrie und im Schulsystem diskutiert. (vgl. Spatscheck, 2017, S. 11f). Durch die UN-BRK bemüht sich Deutschland, den Inklusionsgedanken umzusetzen, z.B. indem Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen abgeschafft werden, das Schulsystem inklusiver wird und der Sozialraum barrierefreier gestaltet wird (vgl. Spatscheck, 2017, S. 31).

Inklusion ist der Leitgedanke der UN-BRK und bedeutet nach Artikel 3a die: „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe und Einbeziehung aller Menschen in die Gesellschaft“ bzw. „Teilhabe am bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben“ (vgl. Präambel UN-BRK Abs. y, 2008).

Das Übereinkommen fordert, dass Menschen mit Behinderungen vollen Zugang zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, zu Gesundheit und Bildung sowie zu Information und Kommunikation haben. In den Grundsätzen der UN-BRK wird deutlich, dass Behinderung als Teil der menschlichen Vielfalt und Unterschiedlichkeit gesehen wird: „[...] Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit“ (vgl. UN-BRK, 2008, S.

9). Das Übereinkommen hat das Ziel, jegliche Art von Diskriminierung, Benachteiligung, Exklusion oder Armut von Menschen mit Behinderungen zu verhindern und Chancengleichheit für alle Menschen herzustellen (vgl. Präambel der UN-BRK Abs. d, 2008).

Inklusion bedeutet ein gemeinsames Leben aller Menschen mit und ohne Behinderungen, in welchem Unterschiedlichkeit die Normalität darstellt. Es geht nicht nur um die Integration von "Ausgegrenzten", sondern darum, von vornherein allen Menschen die uneingeschränkte Teilnahme an allen Aktivitäten von Anfang an zu ermöglichen. Nach dem Inklusionsgedanken ist es nicht die Aufgabe des Einzelnen, sich in die Gesellschaft zu integrieren, sondern der Staat hat die Aufgabe zu ermöglichen, dass sich potenziell alle Menschen an allem partizipieren und sich entfalten können. Um Inklusion zu erreichen, müssen sich die rechtlichen und institutionellen Verhältnisse in Deutschland verändern, dies bedeutet, dass sich Institutionen in Zukunft an die Fähigkeiten der Menschen anpassen müssen und nicht umgekehrt (vgl. Spatscheck, 2017, S. 34f). Inklusion bezieht sich auf soziale Teilhabe von allen Bevölkerungsgruppen. Bisher sind in unserer Gesellschaft Teilhabechancen immer noch ungleich verteilt und die Gesellschaft ist durch Machtungleichheiten und Leistungshierarchien bestimmt. Um Inklusion zu erreichen, muss sich die Gesellschaft in Zukunft noch stark verändern: „Inklusion soll als neue Haltung verstanden werden, die alle Formen von Benachteiligung aufgreift, die alle Aspekte von Diversität umfasst, die Vielfalt als Normalität begreift, der es um Strukturen von Organisationen und deren Zugangsbarrieren geht und die letztlich einen tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel anstrebt“ (Spatscheck, 2017, S. 34). Bommes und Scherr sehen die Aufgabe der Sozialen Arbeit in unserem Sozialsystem in der Hilfe zur Exklusionsvermeidung, Inklusionsvermittlung und Exklusionsverwaltung. In Bezug auf Exklusionsvermeidung soll die Soziale Arbeit darauf hinarbeiten, Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungsgeschichten gleiche Beteiligungs- und Entwicklungschancen zu ermöglichen. Bezogen auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen bedeutet dies, dass diese das gleiche Recht auf ein erfülltes Sexualleben haben wie Menschen ohne Behinderungen. Genauso haben Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht wie nichtbehinderte zu entscheiden, ob sie Kinder bekommen möchten. Für die sexuelle Selbstbestimmung ist es wichtig, dass Menschen mit Behinderungen die Freiheit haben, eigene Entscheidungen zu treffen, auch bezüglich ihres Sexuallebens (vgl. UN-BRK, 2008, S. 9). Eine weitere Forderung der UN-BRK ist die Zugänglichkeit von Informationen in leichter Sprache besonders für Menschen mit geistigen Behinderungen (vgl. UN-BRK, 2008, Abs. v, 2008). Um dies umzusetzen, müssten im Bereich der Sexualität Sexualpädagogen dafür sorgen, dass Menschen mit Behinderungen in leichter Sprache über sexuelle Praktiken, Verhütungsmethoden

und über die Funktionen ihres Körpers informiert werden. In diesem Bereich gibt es noch einigen Nachholbedarf, da es noch einige ältere Menschen mit Behinderungen gibt, die bisher nicht aufgeklärt wurden (Pro Familia, 1998, S.8).

1.5 Definition Behinderung

In diesem Kapitel wird der Begriff der Behinderung nach der UN-BRK und dem bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen ICF beleuchtet sowie nach der Definition von Behinderung aus dem deutschen SGB IX. In der ICF wird der Begriff der Behinderung verwendet, mit welchem Menschen bezeichnet werden sollen, die ein gewisses Maß an funktionalen Einschränkungen oder Begrenzung erfahren. Bei der ICF, der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ von 2005 (sie wurde 2001 von der WHO verabschiedet), handelt es sich nicht um eine Klassifikation von Menschen, sondern „Sie ist eine Klassifikation der Gesundheitscharakteristiken von Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation und den Einflüssen der Umwelt“. Die Interaktion zwischen Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren resultiert in Behinderungen“ (WHO, 2005, S. 171). ICF ist die englische Abkürzung für „International Classification of Functioning, Disability and Health“ und die Nachfolgerin der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“ von 1980 (vgl. WHO, 2005, S.4). Die ICF gehört zu der von der WHO entwickelten Familie von Klassifikationen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit. Gesundheitsprobleme werden innerhalb der internationalen Klassifikationen der WHO in der ICD-10 klassifiziert (Abkürzung für die internationale Klassifikation der Krankheiten 10. Revision). Funktionsfähigkeit und Behinderung, verbunden mit einem Gesundheitsproblem, sind in der ICF klassifiziert (vgl. WHO, 2005, S.9). Die Klassifikation setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen durch diese mehr Rechte zuerkannt werden und sie nicht diskriminiert werden (vgl. Weiberzeit, 2005. S. 4).

Nach der Definition der ICF umfasst der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Nach der ICF Definition von Funktionsfähigkeit ist eine Person „funktional gesund“, wenn vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren: „

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),

2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder –Strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen)“ (WHO, 2005, S.4).

Der Behinderungsbegriff der ICF ist der Oberbegriff zu jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit und deutlich umfassender als der Behinderungsbegriff des SGB IX (vgl. WHO, 2005, S.4).

Der Vorgänger der ICF, die ICIDH von 1980, ging von einer Dreigliedrigkeit des Behinderungsbegriffs aus: der Schädigung, der Funktionsbeeinträchtigung und der sozialen Beeinträchtigung. Dabei war mit dem Begriff der Schädigung (impairment) der körperliche oder mentale Defekt gemeint. Der Begriff der Funktionsbeeinträchtigung (disability) wurde für die individuellen Auswirkungen der Schädigung angewandt und mit dem Begriff der sozialen Beeinträchtigung (handicap) wurde die gesellschaftliche Benachteiligung durch Barrieren bezeichnet. Alles zusammen ergab den Begriff der Behinderung (vgl. WHO, 2005, S.4).

Der Begriff der Behinderung wurde in der neuen Fassung des ICF von 2005 um ein bio-psycho-soziales Modell von Gesundheit erweitert und von einem defizitären Modell auf ein ressourcen- und defizitorientiertes Modell umgestellt. Mit der ICF wählt die WHO einen Kompromiss zwischen dem medizinischen und dem sozialen Modell von Behinderung. Das medizinische Modell von Behinderung beinhaltet, dass die Behinderung ein persönliches Problem ist und dementsprechend die Einschränkung an der Teilhabe des gesellschaftlichen Lebens eine Folge der Schädigung ist. Das soziale Modell von Behinderung sieht das Problem in der Umwelt, durch welche der Mensch behindert wird (vgl. Weiberzeit, 2005). Die ICF wurde erweitert und außerdem besser der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderungen angepasst.

Wie der Vorgänger geht die ICF von einer Dreigliedrigkeit des Behinderungsbegriffs aus: Schädigung, Aktivitätsbeeinträchtigung und Partizipationseinschränkung. (vgl. WHO, 2005, S.4). Allerdings wurden im ICF die Begriffe und damit die Definitionen verändert. Mit dem Begriff der Schädigung werden Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -Struktur sowie eine wesentliche Abweichung oder der Verlust gemeint (vgl. WHO, 2005, S. 9). Behinderung wird nach dem ICF Modell als Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der der Partizipation bzw. Teilhabe gesehen. Mit dem Wort Aktivität wird in der ICF die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch einen Menschen bezeichnet.

Im ICF kommt auch der Begriff der Partizipation vor, dieser bedeutet ins Deutsche übersetzt Teilhabe. Das Wort Teilhabe wird als „Einbezogenheit in eine Lebenssituation“ definiert. In der Aktivität beeinträchtigt zu sein, beinhaltet Schwierigkeiten, die ein Mensch haben kann, eine Aktivität durchzuführen. Eine Beeinträchtigung der Teilhabe (Partizipation) bedeutet ein Problem, das ein Mensch im Hinblick auf das Einbezogenheit in eine Lebenssituation erleben kann (vgl. WHO, 2005, S.16f).

Nun wird nach der ICF-Definition von Behinderung die Definition der UN-BRK gegenübergestellt, welche in der Begriffsbildung auch eine große Rolle spielt. Nach der UN-BRK wird davon ausgegangen, dass sich der Begriff der Behinderung ständig weiterentwickelt. In der Präambel der UN-BRK wird in Absatz E der Begriff der Behinderung folgendermaßen definiert: „[...], dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (UN-BRK, 2005, Präambel Abs. E).

Zwar spielen die ICF und die UN-BRK in Deutschland bei der Definition von Behinderungen auch eine Rolle, allerdings wird im Sozialrecht die Definition von Behinderung aus dem SGB IX benutzt. Der Behindertenbegriff des Neunten Sozialgesetzbuchs „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (SGB IX), beschreibt den Begriff der Behinderung folgendermaßen: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“ (§2 Abs. 1 SGB IX). Erst die Anerkennung einer Behinderung ermöglicht Menschen mit Behinderungen in Deutschland sozialstaatliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, die verschiedenen Leistungen richten sich dabei häufig nach der Schwere der Behinderung bzw. dem Grad der Behinderung (GdB) SGB IX, der einem Menschen durch einen Behindertenausweis anerkannt wurde.

1.6 Barrieren der Sexualität von Menschen mit Behinderungen - Was behindert Sexualität?

Die Sexualität von Menschen mit Behinderungen gehört zu den noch bestehenden Tabubereichen in unserer Gesellschaft (vgl. Ortland, 2008, S.30). Das in den Artikeln 1 und 2 des Grundgesetzes geschützte allgemeine Persönlichkeitsrecht bedeutet auch das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen, welches aber in vielen Bereichen noch

nicht umgesetzt ist. Welche Barrieren es für Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe gibt, wird im nächsten Kapitel ausführlich dargestellt.

Es gibt einige gesellschaftliche Einflüsse, welche die Sexualität von Menschen mit Behinderungen behindern können. Die größte Barriere für die sexuelle Entwicklung von Menschen mit Behinderungen besteht in der gesellschaftlichen Sicht auf sie. Sexualität ist und war schon immer an die gesellschaftlichen Norm- und Moralvorstellungen gebunden (vgl. Ortland, 2008, S. 22). Menschen mit Behinderungen werden eher selten über ihr Geschlecht als Mann oder Frau definiert (vgl. Ortland, 2008, S. 30). Menschen mit Behinderungen werden als asexuelle Wesen angesehen und Sexualität wird ihnen abgesprochen: „Diese gesellschaftlich vermittelte, restriktive Einstellung zur Sexualität von Menschen mit Behinderung ist die Grundlage für weitere, die Sexualität verhindernde Bedingungen“ (Ortland, 2008, S. 30). Die Studie vom Zemp und Pircher von Frauen und jungen Mädchen mit Behinderungen besagt, dass es besonders problematisch für die sexuelle Entwicklung ist, wenn die Gesellschaft Menschen mit Behinderungen als geschlechtslose Wesen betrachtet: „Durch den Umstand, daß Menschen mit einer Behinderung als geschlechtslose Wesen gelten, wird ihre Sexualität zu einer behinderten oder verhinderten, auf jeden Fall aber zu einer fremd definierten Sexualität“ (Zemp, Pirchner, 1996).

Menschen mit Behinderung sind häufig daran gehindert, ihre Sexualität nach eigenen Vorstellungen zu leben oder Beziehungen einzugehen. Die Studie von Pro Familia besagt: „Menschen mit Behinderungen sehen sich in Bezug auf ihre Sexualität und Familienplanung aber Tabus und Repressionen ausgesetzt, die Menschen ohne Behinderungen so nicht erfahren“ (Pro Familia, 2005, S. 17). Es gibt nach der Studie von Pro Familia folgende strukturelle, körperliche und gesellschaftliche Faktoren, die es Menschen mit Behinderungen erschweren können, ihre Sexualität selbstbestimmt auszuleben:

- Negative Zuschreibungen an Menschen mit Behinderungen und die Verleugnung ihrer Sexualität
 - Mangelnde Privatsphäre oder soziale Kontrolle
 - Fremdbestimmung und Repressionen im Alltag
 - Körperliche Einschränkungen
 - Kommunikationsbarrieren und Informationsdefizite
 - Ängste und andere seelische Belastungen
- (vgl. Pro Familia, 2005, S. 20).

Es ist zu hoffen, dass sich in der Zukunft die gesellschaftliche Sicht auf Menschen mit Behinderungen verändert und diese irgendwann auch als sexuelle Wesen wahrgenommen werden.

1.6.1 Barrieren in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

Menschen, die auf Unterstützung im Alltag angewiesen sind, müssen oft Einschränkungen ihrer Privat- und Intimsphäre in Kauf nehmen (pro Familia, 2005, S. 18). Besonders betroffen sind davon Menschen mit Behinderungen, die in einem Wohnheim oder einer Wohngruppe untergebracht sind. Die Studie von Zemp und Pirchner zur sexuellen Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen von 1996 besagt, dass der Alltag von Menschen mit Behinderungen häufig durch Fremdbestimmung und Abhängigkeiten geprägt ist, besonders wenn sie in Einrichtungen leben (vgl. Zemp, Pircher, 1996). Das gleiche gilt auch für Menschen mit Behinderungen, die bei ihren Eltern wohnen. In sozialpsychologischen Untersuchungen stellte sich heraus, dass die sexuelle Entwicklung und das Sozialverhalten behinderter Menschen abhängig sind von der moralischen Einstellung der Eltern und Betreuer. Daraus entsteht eine „sekundäre soziale Behinderung“, welche aus der Sexualität behinderter Menschen eine behinderte Sexualität macht (vgl. Ortland, 2008, S.30).

Für viele Eltern ist die Sexualität ihrer behinderten Kinder ein Tabuthema. Dies ist darin begründet, dass Eltern häufig selbst keine Sexualerziehung genossen haben oder ihre Erziehung sexualfeindlich war. Nach Otto Speck haben die Eltern häufig Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft und wissen nicht, wie sie ihre Kinder mit einer geistigen Behinderung aufklären sollen. Dies führt dazu, dass einige Eltern ihrem Kind den Kontakt zum anderen Geschlecht aus Angst vor möglichen Konsequenzen komplett verbieten (vgl. Walter, 1996, S. 18). Walter beschreibt, dass auch in vielen Familien keine sexualfreundlichen Bedingungen herrschen und z.B. der geistig behinderte, erwachsene Sohn noch im Ehebett der Eltern übernachtet und der Vater im Kinderzimmer schläft (vgl. Walter, 2008, S. 21).

Nach Walter bestehen folgende große Defizite in Heim- und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen in Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung. Zwar hat sich seit den 1970er Jahren der Wohnbereich der deutschen Heime und Wohneinrichtungen normalisiert, aber im internationalen Vergleich sind noch große strukturelle Defizite zu erkennen. In einigen Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe gibt es noch immer Doppel- und Mehrbettzimmer, Duschen, die keine Vorhänge haben und Toiletten, die nicht abschließbar sind. Unter solchen Bedingungen kann keine Intimsphäre oder ein Privatbereich aufgebaut werden, auf welche Menschen aber, genau wie nichtbehinderte Menschen, ein Recht haben. Volljährigen Menschen mit Behinderung wird häufig nicht erlaubt, selbst zu entscheiden, wann oder wie oft sie in ihren Zimmern Besuch bekommen wollen. Paaren wird nicht erlaubt, sich ungestört in ihren Zimmern zu treffen. Diese Umstände in Wohneinrichtungen für Behinderte verringern die Chance, einen Partner zu finden, mit dieser/m ungestört zu sein oder intim zu werden. Nach dem Recht

auf „Freizügigkeit“ nach Art. 11 GG darf einem erwachsenen Menschen mit Behinderung nicht untersagt werden, in seinem Zimmer intim zu werden.

Tagesabläufe in Wohneinrichtungen werden von den Mitarbeitern fremdbestimmt. Menschen mit Behinderungen wird nicht gestattet, die Einrichtung zu verlassen, wie es ihnen gefällt. So ist es für Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen nur sehr schwer möglich, eine Partnerschaft aufzubauen. MitarbeiterInnen respektieren den Privatbereich einer Person nicht, indem sie z.B. ohne vorher anzuklopfen das Zimmer betreten (vgl. Walter, 2008, S. 21 und Pro Familia, 2005, S. 20).

Aber auch Jugendliche mit Behinderungen, die noch bei ihren Eltern leben, haben häufig keinen geschützten Privatbereich, sie können z.B. ihr Zimmer nicht abschließen oder schlafen noch im Schlafzimmer der Eltern. Für diese Jugendlichen, die aufgrund einer Behinderung auf die Pflege der Eltern angewiesen sind, ist es unmöglich, eine Beziehung ohne deren Zustimmung zu einem anderen Menschen aufzubauen.

Jugendliche, die in Mehrbettzimmern leben, haben nicht die Möglichkeit, sich ungestört sinnliche Körpererfahrungen zu verschaffen, ihre Sexualität kennenzulernen oder dort mit einem Partner intim zu werden, weil dieses den Mitbewohner oder die Mitbewohnerin stören würde. Eine selbstbestimmte Intimsphäre und ein eigener Privatbereich sind die Voraussetzung für ein individuelles Sexualleben. Mitarbeiter/innen in Institutionen der Behindertenhilfe nehmen sich nach Walter das Recht heraus, Menschen mit Behinderungen vorzuschreiben, wie sie ihr Sexualleben und ihre Partnerschaften zu gestalten haben, weil es ihren eigenen Moralvorstellungen nicht entspricht (vgl. Walter, 2008, S. 21). Die Barrieren und negativen Vorurteile, welchen Menschen mit Behinderungen begegnen müssen, behindern diese beim Ausleben ihrer Sexualität: „Diese Barrieren aus Vorurteilen und sexualfeindlichen Rahmenbedingungen im Elternhaus, Schule und Heim machen aus der Sexualität behinderter Menschen eine behinderte oder oft verhinderte Sexualität“ (Ortland, 2008, S. 31).

Walter beschreibt, dass wenn das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, freie Persönlichkeitsentfaltung und das Normalisierungsprinzip ernst genommen werden soll, für einen Menschen mit geistiger Behinderung die gleichen Maßstäbe gelten müssen, wie für einen sexuell aktiven Playboy aus der Regenbogenpresse. Deshalb haben Mitarbeiter/innen aus Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe nicht das Recht, einem geistig behinderten Menschen vorzuschreiben, wie viele Beziehungen er haben darf, nur weil das Sexualverhalten und die Gestaltung der Partnerschaft nicht den eigenen moralischen Vorstellungen entspricht (vgl. Walter, 2008, S. 21f).

Um Menschen mit Behinderungen an das Thema Sexualität heranzuführen, ist es sinnvoll, eine/n Sexualpädagoge/in oder eine/n Sexualbegleiter/in in Einrichtungen der Behindertenhilfe hinzuzuziehen.

Die Stiftung Liebenau hat Leitlinien zum Umgang mit Sexualität bei Menschen mit Behinderungen entwickelt, die sicherlich vielen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen weiterhelfen könnten, die sexuelle Selbstbestimmung ihrer Bewohner/innen sicherzustellen oder zu fördern¹.

¹ Stiftung Liebenau (2017): Leitlinien zum Umgang mit Sexualität und Behinderung. Online unter: https://www.stiftung-liebenau.de/fileadmin/benutzerdaten/teilhabe/pdf/Fachtage/Kein_besonderes_Bedürfnis/leitlinien-zum-umgang-mit-sexualitaet-und-behinderung-web.PDF

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Vorstellung vom Institut zur Selbstbestimmung Behinderter (ISBB)

Das ISBB ist ein Lehr- und Beratungsinstitut in den Bereichen Sexualität und Behinderung. Die Arbeit des ISBB basiert auf drei Säulen: der Sexualberatung, der Sexualbegleitung und dem Gästehaus mit dem Fortbildungsbereich. Leiter und Gründer des Instituts ist der Psychologe Lothar Sandfort, welcher schon mehrere Publikationen zum Thema Sexualbegleitung veröffentlichte. Zu Beginn war das Institut nur ein Beratungsinstitut für Menschen mit Behinderungen. Lothar Sandfort musste sich nach einem Autounfall und seiner daraus folgenden Querschnittslähmung selbst mit seiner eingeschränkten Sexualität auseinandersetzen und entschied sich dann dazu, eine Beratungsstelle zum Thema Sexualität für Menschen mit Behinderungen zu gründen. Das ISBB bezeichnet sich selbst als „Versetzungsanschrift für Sexualbegleitung im deutschsprachigen Raum“. Durch die Zusammenarbeit mit der Sexualbegleiterin Nina De Vries entstand das Konzept der Sexualberatung und der Sexualbegleitung für geistig behinderte Menschen. In der Sexualberatung werden Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Themen, wie z.B. Behinderung, Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft beraten. Das Beratungsinstitut bietet regelmäßig Erotik-Workshops für Menschen mit geistigen (und körperlichen) Behinderungen an, bei welchen auch Termine mit den SexualbegleiterInnen vereinbart werden können (vgl. Sandfort, 2012, S. 14f).

Das ISBB arbeitet systemisch mit der Methode des Empowerments und der kontrollierten intuitiven Intervention (KII). Die Methode der KII bedeutet, dass Pädagogen mit ihren Alltagserfahrungen und ihrer Intuition arbeiten, im ISBB werden diese Erfahrungen als Fähigkeit betrachtet: „Das pädagogische Verhalten, also die pädagogische Intervention, sich selbst stets aktuell zu kontrollieren. Grundlage der Kontrolle sind unsere Wahrnehmungen von Problemlösungen. Ob unsere Intervention, unsere Hypothesen richtig sind oder falsch, das entscheidet letztendlich das Verhalten der Menschen, mit denen pädagogisch kommuniziert wird“ (vgl. ISBB, 2017).

Sexualbegleitung im ISBB sieht die menschliche Seele als Organisationseinheit aus unterschiedlichen Interessen. Demnach haben sich im Laufe der menschlichen Evolution drei Systeme Einfluss auf das seelische Gefüge gesichert: Gattung, Kultur und das Individuum selbst.

Weil das Bedürfnis nach Sicherheit als bedeutsamstes gilt, müssen alle Lösungsvorschläge bei der Beratung von Klienten im ISBB das Sicherheitsbedürfnis des Klienten zuerst

berücksichtigen. Die Seele geistig behinderter Menschen wird nicht als krank betrachtet, sondern hat weniger psychische Ressourcen zur Verfügung. Aufgabe der Seele ist es, den Informationsaustausch so zu organisieren, dass das Leben des Menschen optimal gesichert wird. Dabei entstehen manchmal bei Klienten – im Versuch Lösungen zu finden – Probleme. Deutungen und Lösungen des seelischen Gefüges sind nicht immer hilfreich, aber immer sinnvoll, in Bezug auf die eigene seelische Geschichte. Mit dieser Methode werden Lösungsvorschläge für die sexuellen Probleme von Menschen mit geistigen Behinderungen gesucht. Ob ein Lösungsvorschlag hilfreich war, entscheidet die Praxis, also das konkrete Verhalten des Klienten, welches für alle Beteiligten zu weniger Leiden führen soll. Diese Methode wird als kontrollierte intuitive Intervention bezeichnet. Leiden und Krisen des Klienten werden nicht nur als schlecht angesehen, sondern sind notwendig und können auch zu einer positiven Entwicklung des Klienten führen, aus welcher er gestärkt hervorgeht: „Konfliktprävention ist im ISBB die konstruktive Begleitung von Konflikt und Verlust“. Die MitarbeiterInnen des ISBB bedauern, dass behinderte Menschen häufig in einer Umgebung leben, in denen ihnen Konflikte abgenommen werden. Das führt gemäß Lothar Sandfort im übertragenen Sinne zu der Forderung des „Rechts auf Liebeskummer“ für Menschen mit geistigen Behinderungen und zum Ziel der persönlichen Aktivierung. Zu den Zielen des ISBB gehört auch, dass die Klienten ihre Behinderung akzeptieren und wertschätzen als eben zurzeit nicht veränderbare Eigenschaft der eigenen Identität. Aus den emanzipatorischen Wurzeln des ISBB ist die Wahrnehmung des behinderten Menschen als Subjekt des Handelns und nicht als reiner Hilfeempfänger entstanden (Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V., 2010, S.28ff).

Das Institut fühlt sich der „Emanzipatorischen Behindertenbewegung“ und der internationalen „Independent-Living“ Bewegung zugehörig. Die Sexualbegleitung im ISBB hat das Ziel, Menschen mit Behinderungen zu einer erfüllteren Sexualität und jedem Menschen in der Zukunft zu einer erfüllten Partnerschaft zu verhelfen (vgl. Sandfort, 2012, 78). Das in den Richtlinien vom ISBB festgehaltene Ziel der Sexualbegleitung ist die reflektierte Persönlichkeitsentwicklung der Klienten durch Stärkung der erotischen und sexuellen Kompetenzen. Das ISBB möchte Menschen mit Behinderungen dabei unterstützen, sich ihren Körper wiederanzueignen und eine erfüllte Sexualität zu erleben: „Es geht bei der ISBB-Sexualbegleitung niemals nur um eine sexuell befriedigende Zeit, sondern immer um Ideen, wie die Ratsuchenden Sexualität und Partnerschaft nachhaltig in ihr Leben etablieren können. Es geht um sexuelle Kompetenz - eben um Empowerment“ (Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V., 2010, S.30).

Beratung im ISSB geht davon aus, dass Menschen mit geistigen Behinderungen ein starkes Sicherheitsbedürfnis haben, deswegen versuchen sie eine emotionale Bindung zum/r SexualbegleiterIn aufzubauen, dies gilt als ihre Methode, sich Sicherheit zu verschaffen. Geistige behinderte Menschen delegieren ihr Sicherheitsmanagement an ihre Bezugsperson, weswegen bei den Erotik-Workshops auch immer die BetreuerInnen oder Eltern mit eingeladen werden.

Dem ISBB ist wichtig, dass die geistig behinderten Klienten die Bezahlung der SexualbegleiterIn selbst übernehmen, um ihnen zu vermitteln, dass es sich bei Sexualbegleitung um eine bezahlte Dienstleistung handelt und die behinderten Menschen sich nicht zur Dankbarkeit gegenüber den SexualbegleiterInnen verpflichtet sehen.

Der Auftrag für eine Beratung im ISBB oder eine Sexualbegleitung muss immer vom behinderten Menschen verbal oder nonverbal erteilt werden. Das ISBB sieht neben der verbalen Kommunikation Nonverbalität als vorrangigen Kommunikationsweg geistig behinderter Menschen. Besonders geistig Behinderte nutzen Inszenierungen, Gestik und Mimik und anderes Verhalten als bevorzugten Kommunikationsweg. Deswegen lernen SexualbegleiterInnen im ISBB in ihrer Ausbildung nonverbales Verhalten ihrer Kunden zu deuten (vgl. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V., 2010, S.30). Das ISBB verwendet für seine Arbeit nur den Begriff der Sexualbegleitung. In der Literatur werden nach Lothar Sandfort die Begriffe der Sexualbegleitung und Sexualassistenz häufig fälschlich synonym verwendet. Das ISBB sieht zwischen den Begriffen der Sexualbegleitung und Sexualassistenz unterschiedliche Angebote und Haltungen. Unter Sexualassistenz bzw. „Assistenz“ wird verstanden, einer Person nach seinen/ihren Anweisungen zur Hand zu gehen, wie z.B. bei einer Pflegekraft bzw. einer Assistenz. Das Ideal dafür ist ein Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnis, bei welchem der behinderte Mensch sagt, was er/sie braucht und die Assistenz führt aus, was ein Mensch aufgrund seiner Behinderung nicht selbst ausführen kann. Gefühle und Meinungen der Assistenz werden dabei nur so weit berücksichtigt, wie der behinderte Mensch es will. Sexualassistenz wird nach Lothar Sandfort nur von Menschen mit körperlichen Behinderungen in Anspruch genommen, die z.B. beide eine Behinderung haben und für das Ausleben ihrer Sexualität eine Assistenz benötigen (vgl. Sandfort, 2012, 78). Sexualassistenz wird von den Klienten des ISBB bisher nicht nachgefragt.

Sexualbegleitung wird vom ISBB und Lothar Sandfort als eine „Surrogatpartnerschaft“ gesehen. Der Begriff „Surrogat“ stammt aus dem Amerikanischen und bedeutet „Ersatz“ für eine normale Partnerschaft. Sandfort definiert ihn folgendermaßen:

„Für eine begrenzte Zeit gehen Sexualbegleiterin und Kunde eine emotionale Partnerschaft (Surrogat = Ersatz) ein. Dabei können Erfahrungen der unterschiedlichsten Art gemacht werden, auch körperlich-sexuelle. Diese Erfahrungen sollen zu einem positiveren Selbstbewusstsein verhelfen, zu einem besseren Gefühl vom eigenen Körper, zu mehr Kenntnissen, um sich eine erfülltere Sexualität und Partnerschaft im Lebensalltag schaffen zu können“ (Sandfort, 2012, S. 78).

Lothar Sandfort definiert den Begriff der Sexualbegleitung folgendermaßen.:

„Was dann die SexualbegleiterIn und die Kundin oder der Kunde miteinander erleben, das kommt auf deren Beziehung und deren Kommunikation an. SexualbegleiterIn, Kunde und Kundin müssen – wie in einer richtigen Partnerschaft auch - immer darauf achten, wie es jeweils dem anderen geht, was er oder sie braucht und wie. Dann ist letztlich jedes sexuelle Verhalten möglich, das beide wollen“ (Sandfort, 2012, S. 79).

Sexualbegleitung ist nach den Richtlinien vom ISBB eine Begegnung, die offen ist für Sexualität, der/die SexualbegleiterIn entscheidet dabei selbst, wo sie oder er ihre/seine Grenze/n setzt/en und welche sexuellen Dienstleistungen sie/er anbietet.

Nach Lothar Sandfort schließen viele deutsche SexualbegleiterInnen Küssen, oralen und genitalen Geschlechtsverkehr aus ihrem Angebot aus. SexualbegleiterInnen die im ISBB arbeiten, müssen sich dazu verpflichten, den Geschlechtsverkehr nicht aus ihrem öffentlichen Angebot auszuschließen, weil dieser nach der Meinung des ISBB zum Ausleben von Sexualität gehört: „SexualbegleiterInnen im ISBB verpflichten sich, den Koitus nicht aus ihrem öffentlichen Angebot auszuschließen. Dennoch sind sie nicht dazu verpflichtet, genauso wie sie nicht verpflichtet sind, Strumpfhosen anzuziehen oder jemanden mit Kot spielen zu lassen. Der ISBB-Anspruch meint, in jedem Augenblick bei sich zu spüren, was sie anbieten wollen, wozu sie selber auch Lust haben“ (Sandfort, 2012, S.112). Dennoch sind sie niemals dazu verpflichtet, diesen durchzuführen, sondern können das tun, wozu sie in einer konkreten Situation mit einem Klienten Lust haben (vgl. Sandfort, 2012, S.112). Prostituierte müssen häufig auch sexuelle Dienstleistungen anbieten, die weit über ihre persönlichen Grenzen hinausgehen. SexualbegleiterInnen verpflichten sich gegenüber ihren Klienten zur ehrlichen Kommunikation, auch wenn dieses Vorgehen ihren Klienten nicht immer gefällt.

Sexualbegleitung gehört rechtlich zum Bereich der Prostitution, unterscheidet sich aber von ihr insoweit, dass bei dieser keine sexuellen Dienstleistungen gekauft werden können, sondern eine zwischenmenschliche Begegnung: „Sexualbegleitung im ISBB ist eine Dienstleistung, die offen ist für Sexualität. Bezahlt wird die zwischenmenschliche Begegnung, nicht der sexuelle Akt“ (Sandfort, 2012, S. 79). Inzwischen ist für jede Art von Prostitution, also auch für Sexualbegleitung selbstverständlich, dass die Safer-Sex Standards eingehalten werden und verhütet wird, damit keine Geschlechtskrankheiten, wie z.B. AIDS übertragen werden können. Das Institut bemüht sich darum, den Klienten sexuelle und erotische Kompetenzen zu vermitteln und ist kein Bordell, das danach strebt, dass die KundenInnen wiederkommen. Die Klienten sollen durch Empowerment in die

Lage versetzt werden, sich selbst Partnerschaft und Sexualität schaffen zu können (Sandfort, 2012, S. 51).

Für Menschen mit geistigen Behinderungen kann es sehr hilfreich sein, mit einer SexualbegleiterIn bzw. dem/der SexualpartnerIn Verhütungsmethoden einzuüben, weil für sie theoretische Methoden häufig nicht ausreichen. SexualbegleiterInnen werden anders als Prostituierte nicht für sexuelle Dienstleistungen bezahlt, sondern „für eine Begegnung die offen ist für Sexualität“ (vgl. Sandfort, 2012, S.79).

2.2 Richtlinien für SexualbegleiterInnen im ISBB

Das ISBB ist eine der wenigen Einrichtungen, welche in Deutschland SexualbegleiterInnen ausbildet. Das ISBB hat dazu beigetragen, die Professionalisierungsbestrebungen im Bereich der Sexualassistenz voranzutreiben. In Deutschland kann sich bisher jeder Mensch ohne Ausbildung als Sexualbegleiter/in oder Sexualassistent/in bezeichnen. Alle SexualbegleiterInnen, die im ISBB eine Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, erhalten das Qualitätssiegel „SexualbegleiterIn ISBB“. Die SexualbegleiterInnen im ISBB haben nach der Ausbildung die Möglichkeit, das Qualitätssiegel „Empower-Sexualbegleitung ISBB“ zu erwerben. Für dieses Qualitätssiegel müssen sie ihre Arbeit regelmäßig überprüfen und supervidieren lassen. Sie müssen außerdem einmal im Jahr an einer Art Fortbildung, und zwar den Erotik Workshops im ISBB teilnehmen.

Das ISBB arbeitet nach entsprechenden Idealen und Richtlinien, nach denen die Sexualbegleiter/innen arbeiten müssen. Ihr Qualitätssiegel kann den SexualbegleiterInnen nach Beschwerden von Klienten auch wieder entzogen werden, wenn sie in ihrer Arbeit die Richtlinien nicht beachten (vgl. 2. ISBB, 2017).

Folgende Richtlinien gibt es im ISBB:

1. Ziel der Sexualbegleitung ist die reflektierte Persönlichkeitsentwicklung der Klienten, insbesondere durch Stärkung der erotischen und sexuellen Kompetenzen.
2. Sexualbegleitung steht für eine Begegnung, die offen ist für Sexualität.
3. Voraussetzung ist es in der Begegnung, die aktuell eigenen Grenzen und die Grenzen der Klienten zu achten und zu respektieren.

4. Die Sexualbegleitenden verpflichten sich zur ehrlichen Kommunikation den Klienten gegenüber.
5. Die Sexualbegleitenden verpflichten sich, die Safer-Sex-Standards einzuhalten.
6. Die Sexualbegleitenden verpflichten sich zur regelmäßigen Reflektion ihrer Arbeit. Sie nutzen dazu mindestens zweimal im Jahre kostenpflichtige Supervision innerhalb des ISBB.
7. Sie arbeiten als Sexualbegleiterinnen und -begleiter mindestens einmal im Jahr während eines Erotik-Workshops des ISBB mit. Das ISBB stellt diesen Termin sicher.
8. Die Sexualbegleitenden richten ihr Angebot nicht ausschließlich an behinderte Klientinnen und Klienten.
9. Der vereinbarte Preis der Sexualbegleitung bezieht sich auf die gemeinsame Zeit und nicht auf bestimmte sexuelle Handlungen.
10. Die Sexualbegleitenden sind den Menschenrechten verpflichtet, nicht bestimmten Religionen (vgl. 3. ISBB, 2017).

2.3 Definition Sexualassistenz und Sexualbegleitung

Der Begriff sexuelle Assistenz wird auch als Sexualhilfe oder Sexualbegleitung bezeichnet. Die meisten Menschen, die sexuelle Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen anbieten, werden in Deutschland, der Schweiz, Österreich und den Niederlanden als SexualbegleiterInnen bezeichnet. Bei Sexualassistenz/Sexualbegleitung handelt es sich um eine bezahlte Dienstleistung für Menschen mit Behinderungen. Die Begriffe der Sexualassistenz und Sexualbegleitung werden in der Literatur häufig synonym verwendet, die Unterscheidung zwischen beiden Begriffen wird in diesem und im vorherigen Kapitel – Vorstellung vom ISBB – dargestellt. In diesem Kapitel wird der Begriff der Sexualassistenz definiert und es werden die Unterschiede zwischen normaler Prostitution und Sexualassistenz dargestellt.

Viele Menschen mit Behinderungen sehnen sich ihr Leben lang nach einem Partner bzw. einer liebevollen Beziehung und sexuellen Erfahrungen, können sich diesen Wunsch auf Grund der Behinderung aber nicht erfüllen. Sexualbegleitung (oder auch Sexualhilfe genannt), ausgeführt

von ausgebildeten Personen, soll Menschen mit Behinderungen dabei helfen, ihre Sexualität zu entwickeln. Sexualassistenten und Sexualbegleiter werden nicht nur von Menschen mit Behinderungen in Anspruch genommen werden, sondern auch von Menschen, die keine sexuellen Erfahrungen haben, die auf Grund von Erkrankungen keine Genitalsexualität praktizieren können oder die traumatische sexuelle Erfahrungen erlebt haben und ein geschütztes Umfeld benötigen.

Folgend wird die Definition von Sexualassistenten dargestellt: Nina De Vries, Sexualbegleiterin und Pionierin im Bereich der Sexualassistenten, definiert Sexualassistenten so:

„Aktive Sexualassistenten ist eine bezahlte sexuelle Dienstleistung für Menschen mit einer Beeinträchtigung. SexualassistentInnen sind Menschen, die aus einer transparenten und bewussten Motivation heraus folgendes anbieten: erotische Massage, zusammen nackt sein, sich gegenseitig streicheln und umarmen, Anleitung zur Selbstbefriedigung für Menschen, die das nicht von Bildmaterial verstehen können, bis hin zu Oral- und Geschlechtsverkehr. Jede/r SexualassistentIn entscheidet individuell, was er/sie konkret anbietet und für wen“ (De Vries, 2017).

Bei sexueller Assistenten/Sexualbegleitung geht es nicht so sehr um den Geschlechtsakt, sondern um körperliche Nähe zweier Personen: „Hier geht es weit mehr um Kontakt, Körpergefühl, Nähe und Austausch als um Sexualität im engeren Sinne.“ (Walter, 2008, S. 37). Im Gegenteil bieten die meisten SexualbegleiterInnen keinen Geschlechtsverkehr an, wer diesen haben möchte, muss zu einer Prostituierten gehen.

Professionelle SexualassistentInnen erlangen nach Walter in ihrer Ausbildung folgende Basiskompetenzen: Reflexion der eigenen Sexualität, regelmäßige Supervision, pflegerische Grundausbildung, heil- und behindertenpädagogische Grundkenntnisse, sexualpädagogische und sexualtherapeutische Grundkenntnisse und juristisches Grundwissen im Sexualstrafrecht. Walter definiert professionelle Sexualbegleitung abgrenzend zur Prostitution folgendermaßen: „In Abgrenzung dazu meint Sexualbegleitung eine aktive Assistenten, bei der die Assistentengeberinnen über pädagogische und/oder pflegerische Kompetenzen verfügen, als grundlegende Basisqualifikation einer professionellen Sexualassistenten“ (Walter, 2008, S. 12).

Sexualassistenten/Sexualbegleitung kann auch als „*Interimslösung*“ bezeichnet werden, als Zwischenschritt zu einer Partnerschaft: „[...] um eben auch seinen sexuellen Körper zu erfahren oder als spätbehinderter Mensch seine verbleibenden Möglichkeiten mit Hilfe einer Sexualassistenten zu entdecken und zu intensivieren. Damit die Sexualität in einer bestehenden Partnerschaft oder in einer künftigen Partnerschaft für beide Partner Lusterfüllung ermöglicht“ (Walter, 2008, S. 62). Sexuelle Assistenten/-begleitung kommt für viele Menschen mit Behinderungen einer liebevollen Beziehung nahe, ist aber dennoch eine bezahlte Dienstleistung. Gerade für Menschen mit einer geistigen Behinderung ist es oft schwer, den

Unterschied zwischen einer echten Beziehung und einer „bezahlten sexuellen Dienstleistung“ zu verstehen.

Der Bereich der Sexualassistenz/-begleitung ist sehr breit gefächert, Sexualassistenz kann vieles bedeuten, z.B. Sexuaufklärung bzw. Sexualpädagogik, die Beschaffung von Pornovideos oder Vibratoren, Aufklärung über sexuelle Praktiken, die Vermittlung an eine Prostituierte, bis hin zur Beihilfe beim Geschlechtsverkehr (vgl. Walter, 2008, S.12). Daher wurde eine Unterteilung zwischen aktiver und passiver Sexualassistenz vorgenommen, welche im nächsten Kapitel erläutert wird.

Da bei der Sexualassistenz der/die SexualbegleiterIn vom Kunden für eine sexuelle Dienstleistung bezahlt wird, gehört Sexualassistenz/Sexualbegleitung rechtlich gesehen zum Bereich der Prostitution, auch wenn viele SexualassistentInnen keinen Geschlechtsverkehr anbieten. Sexualassistenz/Sexualbegleitung wird wie Prostitution bei nichtbehinderten Menschen auch, vor allem von Männern in Anspruch genommen. Viele behinderte Frauen möchten keine sexuellen Dienstleistungen wie Sexualbegleitung in Anspruch nehmen. Dies liegt auch daran, dass die sexuellen Dienstleistungsangebote im Bereich der Prostitution auf die Bedürfnisse von Männern ausgelegt sind und es nur wenige Angebote für Frauen gibt (vgl. Walter, 2008, S. 36). Weil fast alle Kunden Männer sind, sind vor allem Frauen als SexualassistentInnen tätig. Es gibt allerdings auch einige wenige Männer, die in Deutschland als Sexualbegleiter tätig sind, beispielsweise im ISBB, das ist aber eher die Ausnahme.

Auch bei der Sexualassistenz gibt es einige Probleme und Hürden, die Menschen mit Behinderungen überwinden müssen, wenn sie eine Sexualassistenz/Sexualbegleitung in Anspruch nehmen möchten. Da die meisten Menschen mit Behinderungen nur ein sehr geringes Einkommen haben, besteht eine Schwierigkeit bei der Finanzierung von Sexualassistenz. Wie soll ein geistig behinderter Mensch, der in einer Werkstatt arbeitet und einen Monatslohn von 200 Euro bekommt, eine Stunde Sexualassistenz/Sexualbegleitung für 200 Euro bezahlen können? Die eigenen Eltern um Hilfe zu bitten, die sexuellen Wünsche ihrer erwachsenen Kinder zu finanzieren, ist geradezu absurd, kommt aber bei geistig behinderten Menschen häufiger vor, da diese keine anderen Alternativen haben. Die Eltern sind dann häufig im indirekten Zwang, die Sexualassistenz/Sexualbegleitung zu finanzieren, da ihre Kinder nicht weiter in einer Wohngruppe leben können, wenn z.B. ihr sexuell übergriffiges Verhalten nicht aufhört. Einige Menschen mit geistigen Behinderungen reagieren mit sexuell übergriffigem oder aggressivem Verhalten, wenn sie ihre Sexualität nicht ausleben können. Clausen beschreibt, dass eine Ursache für sexuell übergriffiges und aggressives Verhalten nicht gelebte Sexualität sein kann (vgl. Clausen, Herrath, 2013, S. 224). Auffälliges sexuelles Verhalten kann sich sehr unterschiedlich äußern

und z.B. von Ausführen sexueller Handlungen wie Masturbation in der Öffentlichkeit oder der Wohngruppe bis hin zu sexuellen Übergriffen auf MitbewohnerInnen oder BetreuerInnen oder Verliebtheit in die BetreuerInnen einer Einrichtung gehen.

An dieser Stelle werden zusammenfassend die Probleme und Hürden aufgeführt, welche Menschen mit Behinderungen überwinden müssen, um Sexualassistenz in Anspruch zu nehmen:

- Sexualassistenz- und Sexualbegleitungsleistungen werden nicht vom Staat finanziert und sind mit ca. 120 Euro pro Stunde sehr teuer, sodass sich viele Menschen mit Behinderungen dieses Angebot nicht leisten können (vgl. Bento, 2016).
- Die meisten Sexualassistenten sind Frauen, daher haben Frauen kaum die Möglichkeit, Sexualassistenz in Anspruch zu nehmen.
- Es gibt in Deutschland bisher nur sehr wenige Sexualassistenten und Menschen mit Behinderungen haben häufig Probleme, eine professionelle Sexualassistenz zu finden.
- Es gibt nur sehr wenige Ausbildungsmöglichkeiten zum/r Sexualassistent/in in Deutschland, wie z.B. beim ISSB.
- Es besteht die Möglichkeit, dass sich die Klienten in die Sexualassistenz verlieben.

2.3.1 Passive und aktive Sexualassistenz

Der Begriff Sexualassistenz kann in passive und aktive Assistenz unterschieden werden. Als passive Assistenz werden Maßnahmen bezeichnet, welche Rahmenbedingungen schaffen, die es Frauen und Männern mit Behinderungen ermöglichen, ihre sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen, wie z.B. Sexualberatung, kaufen und erklären von Pornoheften, Verhütungsmitteln oder Sexspielzeug oder die Vermittlung an Prostituierte (pro Familia, 2005, S.6). Walter definiert passive Sexualassistenz folgend:

„Passive Assistenz bedeutet, konkrete Voraussetzungen für die Verwirklichung selbstbestimmter Sexualität zu schaffen, z.B. durch Sexualpädagogik oder Sexualberatung, durch Informationen über Praktiken, durch Beschaffung von Materialien oder Hilfsmitteln, durch die Besorgung von Videos oder auch die Vermittlung von Prostituierten oder Terminen bei einem Servicedienst“ (Walter, 2008, S. 12).

Mit aktiver Sexualassistenz ist gemeint, dass die helfende Person aktiv in die Sexualhandlung mit einem behinderten Menschen miteinbezogen ist, z.B. Hilfestellung bei der Masturbation oder dem Geschlechtsverkehr (Pro Familia, 2005, S. 4).

Walter definiert aktive Sexualassistenz folgendermaßen:

„Aktive Assistenz meint alle Formen von Assistenz, bei denen Mitarbeitende und Pflegekräfte in eine sexuelle Interaktion aktiv einbezogen sind. Neben erotischen Massagen wird die Hilfestellung bei der Masturbation (sog. Handentspannung), jegliche Form des aktiven „Hand-Anlegens“ bis hin zum Geschlechtsverkehr darunter verstanden“ (Walter, 2008, S.12).

Aktive Sexualassistenz ist vor allem dann notwendig, wenn ein Mensch aufgrund seiner geistigen Behinderung oder einer Funktionsbeeinträchtigung nicht in der Lage ist, selbstständig seine Sexualität auszuleben. Menschen mit geistigen Behinderungen verstehen nur anhand von Bildmaterial oft nicht, wie Sexualpraktiken funktionieren und benötigen z.B. eine Sexualassistenz, die ihnen zeigt, wie sie richtig masturbieren können.

Die Unterscheidung zwischen passiver und aktiver Sexualassistenz ist besonders wichtig, da passive Sexualassistenz auch gefahrlos von SozialarbeiterInnen, BetreuerInnen einer Wohneinrichtung für Behinderte oder Angestellten in der Behindertenhilfe geleistet werden kann. Aktive Assistenz sollte hingegen immer von einer außenstehenden Person durchgeführt werden; die Gründe dafür werden in Kapitel 3.3 - ist Sexualassistenz/begleitung in Deutschland strafbar - dem rechtlichen Hintergrund von Sexualassistenz - dargestellt.

2.3.2 Richtlinien für Sexualassistenz/-begleitung

In realen Situationen kann es schwierig sein, zwischen passiver und aktiver sexueller Assistenz zu unterscheiden, da diese teilweise fließend ineinander übergehen. Aktive sexuelle Assistenz sollte aus rechtlichen Gründen nicht von BetreuerInnen der Behindertenhilfe geleistet werden. Regina Schaich, Sozialpädagogin in der Behindertenhilfe sagt, dass professionelles Handeln auch bedeutet, die Handlungs- und Denkweisen sowie die Wertvorstellungen anderer zu tolerieren: „Das aktive „Handanlegen“ durch BetreuerInnen bei sexuellen Handlungen kann nur als freiwillige, niemals als verpflichtende Unterstützung erbracht werden“ (vgl. Walter, 2008, S. 183). Wenn ein/e BetreuerIn sich jedoch für eine aktive sexuelle Assistenz bei einem Klienten entscheidet, sollte diese Entscheidung mit der Leitung abgesprochen und von allen Teammitgliedern getragen sein, um einem eventuell entstehenden Verdacht von sexuellem Missbrauch widerstandunfähiger Personen nach § 174 StGB von vornerein leichter ausräumen zu können. Um professionell und reflektiert mit dem Thema der Sexualität von behinderten Klienten umzugehen, sollte in Einrichtungen offen über das Thema Sexualität gesprochen werden und dieses z.B. in Teamsitzungen, Fachberatungen und Supervisionen behandelt werden. Besonders neue MitarbeiterInnen sollten nicht mit dem Thema alleingelassen werden, weil es immer auch eine Auseinandersetzung mit den eigenen Moralvorstellungen voraussetzt (vgl. Walter, 2008, S. 183)

In Bezug auf die Ermöglichung von Sexualassistenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe kann es sehr unterschiedlich sein, welche Art von sexueller Assistenz (passive oder aktive) für eine/n BetreuerIn zumutbar ist oder nicht. Es gibt sicherlich auch BetreuerInnen, die aufgrund eigener Wert- und Moralvorstellungen nicht bereit sind, passive sexuelle Assistenz für ihre behinderten Klienten zu leisten und z.B. Pornohefte oder Vibratoren zu besorgen. Krott und Commandeur sind der Meinung, dass diese persönlichen moralischen Grenzen von BetreuerInnen in der Behindertenhilfe auch in einem Arbeitsverhältnis akzeptiert werden sollten. Nur so kann eine Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität behinderter Menschen möglich sein (vgl. Walter, 2008, S. 189).

Krott und Commandeur haben sich Kriterien für sexuelle Assistenz/begleitung überlegt, die MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe die Entscheidung erleichtern sollen, ob eine sexuelle Assistenz für behinderte Menschen vertretbar ist. Diese Kriterien müssen vor dem Hintergrund gesehen werden, dass viele Leitungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe gar nicht wollen, dass ihre BetreuerInnen aktive sexuelle Assistenz leisten, weil ein entstandener Missbrauchsverdacht immer auch dem Ansehen der Einrichtung schaden würde, besonders wenn ein solcher Fall in der Presse veröffentlicht werden würde. Da diese neun Regeln insgesamt hilfreich für den Umgang mit dem Thema der sexuellen Assistenz sein können, werden diese folgend erläutert:

2.3.2.1 Einzelfallentscheidung

Bei Menschen mit Behinderungen sollte die Entscheidung, ob eine Sexualassistenz/begleitung eingesetzt wird, immer eine Einzelfallentscheidung sein. Es sollte sich immer um eine individuelle Entscheidung handeln, weil Menschen mit geistigen Behinderungen unterschiedlich in ihrer sexuellen Entwicklung sind, unterschiedliche Bedürfnisse, Möglichkeiten und Fähigkeiten haben (vgl. Walter, 2008, S.190).

2.3.2.2 Nur auf Wunsch des Betroffenen

Die Entscheidung für eine Sexualassistenz/Sexualbegleitung sollte nur auf den ausdrücklichen Wunsch bzw. auf Grund eines offensichtlich bestehenden Bedürfnisses eines behinderten Menschen getroffen werden. Menschen mit Behinderungen sollte auf keinen Fall eine Sexualassistenz/Sexualbegleitung aufgedrängt werden. Bei der Frage nach sexueller Assistenz/begleitung sollte daran gedacht werden, dass jeder Mensch auf individuelle Weise glücklich sein kann und es nicht für jeden notwendig sein muss, seine Sexualität auszuleben, um ein glückliches Leben

zu führen. Im Zusammenleben von mehreren Menschen sollten die moralischen Einstellungen jeder Person bezüglich ihrer Sexualität akzeptiert werden, auch wenn sie sehr unterschiedlich sind. Krott und Commandeur gehen davon aus, dass auch ein Mensch mit Behinderung, der seinen Wunsch nach Sexualität nicht verbalisieren kann, trotzdem eine Sexualbegleitung/Assistenz bekommen sollte, wenn ein offensichtlich bestehendes Bedürfnis vorliegt. Um festzustellen, ob ein Mensch diesen Wunsch hat, wird die nonverbale Kommunikation des Menschen mit Behinderung näher betrachtet. Auch aus nonverbalen Reaktionen und dem Verhalten der Person können geschulte SexualberaterInnen vom ISBB erkennen, ob ein behinderter Mensch Interesse an einer Sexualassistenz/Sexualbegleitung hat oder nicht (vgl. Walter, 2008, s.191).

2.3.2.3 Keine andere Möglichkeit

Sexualassistenz sollte nur für Menschen mit schweren Behinderungen in Betracht gezogen werden, die sich nicht selbstständig sexuell befriedigen können. Sexualassistenz kann für Menschen mit Behinderungen hilfreich sein, um die eigene Sexualität zu entwickeln oder mit der Hilfe einer SexualassistentIn zu üben, wie sie ihre Sexualität eigenständig ausleben können (vgl. Walter, 2008, S.191).

2.3.2.4 Freiwillige und reflektierte Entscheidung der Assistenzgeber

Sexuelle Assistenz/begleitung, die im Rahmen einer Wohngruppe von einem/einer BetreuerIn gegeben wird, muss aufgrund einer freiwilligen und reflektierten Entscheidung des/der AssistenzgeberIn getroffen werden. Die BetreuerInnen müssen bei der Entscheidung zu sexueller Assistenz/begleitung ihre eigenen Grenzen beachten und vorher überdenken, was sie leisten wollen. Aktive sexuelle Assistenz sollte in einem Arbeitsverhältnis in einer Behinderteneinrichtung niemals als selbstverständlicher Teil der Betreuungsarbeit betrachtet werden (vgl. Walter, 2008, S. 190-191).

2.3.2.5 Hilfe zur Selbsthilfe

An erster Stelle sollte bei der Frage nach sexueller Assistenz das Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ beachtet werden. Sexuelle Assistenz/begleitung sollte Menschen mit Behinderungen dabei unterstützen, zu erlernen, wie sie ihre sexuellen Bedürfnisse selbst befriedigen können. Teilweise können auch sexualpädagogische Maßnahmen ausreichend sein, um einen Menschen mit Behinderung beim Erkunden seiner Sexualität zu unterstützen (vgl. Walter, 2008, S. 191).

2.3.2.6 Vorrang der passiven Assistenz

Passive Assistenz sollte immer Vorrang vor aktiver Assistenz haben. Für Menschen, die sich aufgrund einer schweren körperlichen Behinderung nicht selbst sexuell befriedigen können, ist Sexualassistenz/Sexualbegleitung oft die einzige Alternative. Manchmal kann mit einer passiven Sexualassistenz schon das Ziel erreicht werden, dass Menschen mit Behinderungen ihre Sexualität selbstständig ausüben können. Bei sexueller Assistenz/begleitung sollte immer der folgende Leitgedanke beachtet werden: „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“ (vgl. Walter, 2008, S. 191). Bei der Inanspruchnahme von Assistenzleistungen wird die Formel „so wenig wie möglich, so viel wie nötig“ beachtet, um die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen zu fördern, dies gilt auch für den Bereich der sexuellen Assistenz (vgl. Walter, 2008, S. 191).

2.3.2.7 Aktive Assistenz nur extern

Aktive sexuelle Assistenz sollte, wie anfangs erwähnt, nicht von Menschen ausgeführt werden, die in einem direkten Betreuungsverhältnis zum Klienten stehen, da es bei diesen immer zu ungleichen Machtverteilungen und Abhängigkeitsverhältnissen kommen kann. Wenn möglich, sollte eine aktive sexuelle Assistenz oder Sexualbegleitung immer von einer außenstehenden Person durchgeführt werden, im Besten Fall von einem/er ausgebildeten SexualbegleiterIn (vgl. Walter, 2008, 192).

2.3.2.8 Rechtliche Rahmenbedingungen erfordern Teamabsprachen

Die Entscheidung für eine sexuelle Assistenz/begleitung sollte immer vom ganzen Team getragen werden und nicht nur von den direkten Beteiligten getroffen werden. Dies ist besonders wichtig, wenn die sexuelle Assistenz/begleitung von BetreuerInnen in einer Einrichtung der Behindertenhilfe durchgeführt wird, da in diesem Gebiet eine schwierige Rechtslage besteht. Wenn es in einer Einrichtung zu einer solchen Entscheidung für eine aktive sexuelle Assistenz kommt, sollte die Leitung der Einrichtung vorher um ihre Zustimmung befragt werden. Es kann auch sinnvoll sein, die Eltern und andere enge Bezugspersonen miteinzubeziehen, damit es gar nicht erst zu falschen Vorwürfen wegen sexuellen Missbrauchs kommen kann (vgl. Walter, 2008, S. 192)

2.3.2.9 Beziehungsebene beachten

Vor einer sexuellen Assistenz/Begleitung sollte vorher immer erst ein Beratungsgespräch aller Betroffenen stattfinden, dies ist besonders für Menschen mit geistigen Behinderungen wichtig, damit der Person die Situation ausreichend erklärt werden kann. Außerdem sollte beiden Partnern erklärt werden, dass es sich bei einer sexuellen Assistenz/Begleitung um keine Beziehung, sondern eher um eine geschäftliche Beziehung wie bei der Prostitution handelt (vgl. Walter, 2008, S. 192).

2.4 Studie von Pro Familia „Sexuelle Assistenz für Männer und Frauen mit Behinderungen“ 2005

Das Gebiet der Sexualassistenz ist, weil es sich um ein junges Thema handelt, überhaupt nicht statistisch erfasst. Es gibt eine Studie über die „Sexuelle Assistenz für Männer und Frauen mit Behinderung“ vom Bundesverband Pro Familia (2005), welche eine internationale Befragung bei Familienplanungsorganisationen durchführte, um Erfahrungen über sexuelle Dienstleistungsangebote für Männer und Frauen mit Behinderungen, deren Regelungen und den Diskussionsstand zu sammeln. In der Studie werden allerdings keine quantitativen Daten darüber gesammelt, wie viele Menschen in Deutschland und Europa Sexualassistenz/ Sexualbegleitung in Anspruch nehmen oder wie viele SexualbegleiterInnen in Deutschland arbeiten (Pro Familia, 2005, S.5) . Lothar Sandfort, der Leiter von einem der größten Institute für Sexualbegleitung in Deutschland sagt, dass die Nachfrage nach Sexualassistenz für geistig behinderte Menschen in den letzten Jahren immer mehr gestiegen ist: „Die Nachfrage nach einer professionellen Begleitung steigt sowohl bei den einzelnen Ratsuchenden und bei Paaren, aber auch bei Einrichtungen und Verbänden der Behindertenhilfe. Nachgefragt wird die gesamte Palette von der anonymen über die persönliche Beratung bis hin zur erotischen Massage oder zum Geschlechtsverkehr“ (Sandfort, 2012, S.37). Bei dieser Aussage von Lothar Sandfort handelt es sich allerdings nur um eine subjektive Erfahrung eines Experten auf dem Gebiet der Sexualbegleitung und nicht um belegbare Zahlen.

Die Ergebnisse der Studie werden wie folgt zusammengefasst. Die Auseinandersetzung mit dem Thema der „sexuellen Assistenz“ hat in einigen Ländern in Europa noch gar nicht begonnen oder steht am Anfang. Es gibt in Europa einige wenige Vermittlungsorganisationen, die SexualassistentInnen an Klienten weitervermitteln. Sexualassistenz wird nur in wenigen Ländern in Europa praktiziert, wie z.B. in den Niederlanden, der Schweiz und in England. Eine spezielle Ausbildung zur SexualbegleiterIn wie in Deutschland gibt es nur in der Schweiz. In den meisten Ländern beruht die Qualifikation auf beruflicher Erfahrung (z.B. von Prostituierten oder Sozialarbeitern). Gesetzliche Regelungen speziell für Sexualassistenz gibt es in den

meisten Ländern nicht. Die Bezahlung übernehmen die behinderten Menschen in den meisten Ländern selbst (Pro Familia, 2005, S.9f).

Da die Niederlande ein positives Beispiel im Bereich Sexualassistenz/Sexualbegleitung für die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderungen sind, wird kurz auf die besondere Situation in den Niederlanden eingegangen. Die Niederlande sind das einzige Land in Europa, in dem Sexualassistenzleistungen von Staat finanziert bzw. bezuschusst werden. Es gibt in den Niederlanden drei Dienstleistungsorganisationen, die Sexualassistenzleistungen anbieten: die SAR (Stichting Alternatieve Relatie Bemiddeling) und die PIC (Prostitutie Informatie Centrum), die aktive Sexualassistenz für Frauen und Männer mit körperlichen Behinderungen anbieten. Die SEB (Sociaal Erotische Bemiddeling) bietet Sexualassistenzleistungen für Frauen und Männer mit psychischen Behinderungen an. Die SAR-MitarbeiterInnen sind meistens SozialarbeiterInnen, die in der Behindertenhilfe tätig waren und sich mit den Behinderungsformen und speziellen Herausforderungen von Menschen mit Behinderungen auskennen und sich so besser auf Klienten einstellen können. Viele SexualbegleiterInnen in den Niederlanden sind ehemalige Prostituierte. Die Kommunen können selbst entscheiden, ob sie Zuschüsse für Sexualassistenz geben wollen oder nicht. 38 Kommunen in den Niederlanden bezuschussen Sexualassistenz, andere Kommunen lehnen dies aus religiösen Gründen ab. Allerdings gibt die Expertise von Pro Familia an, dass es für Menschen mit Behinderungen in den Niederlanden sehr schwierig sein soll, einen Zuschuss zu Sexualassistenzleistungen zu bekommen: „Doch auch dort, wo finanzielle Unterstützung möglich ist, bleibt es schwierig, diese einzufordern: Es ist ein langer bürokratischer Prozess. Die Menschen müssen z.B. beweisen, dass ihre Behinderung die wichtigste Ursache dafür ist, dass sie unfähig sind, ihre sexuellen Bedürfnisse zu erfüllen und dass sie nicht in der Lage sind, die Kosten für Sexualassistenz zu tragen“ (Pro Familia, 2005, S. 7). Es wird dabei nur ein Teil der Kosten für die Sexualassistenz vom Staat finanziert, den restlichen Teil müssen die Menschen mit Behinderungen selbst aufbringen. Da der bürokratische Prozess für die Finanzierung so schwierig ist, zahlen Menschen, die sich Sexualassistenz leisten können, diese lieber aus eigener Tasche. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Methode zur Finanzierung von Sexualassistenzleistungen in den Niederlanden noch verbesserungsbedürftig ist, da es für viele Menschen mit Behinderungen sehr unangenehm und demütigend ist, durch einen Arzt nachweisen zu müssen, da sie sich aufgrund ihrer Behinderung ihre sexuellen Bedürfnisse nicht selbstständig befriedigen können. Allerdings halte ich es für sehr schwierig, ein so intimes Thema wie Sexualassistenz in eine staatliche Leistung umzuwandeln, ohne dass behinderte Menschen nachweisen müssen, dass sie einen Anspruch auf diese Leistung haben. Die Studie von Pro Familia besagt, dass in den Niederlanden ca. 96 Prozent der Klienten, die Sexualassistenz in Anspruch nehmen, männlich und nur ca. 4 Prozent weiblich sind. Dieses Ergebnis bestätigt die vorherige Annahme, dass

Sexualassistenz und Sexualbegleitung zum Großteil von Männern in Anspruch genommen wird (vgl. Pro Familia, 2005, S. 6 f).

2.5 Studie zur Sexualität und Sexualerziehung von geistig behinderten Frauen und Männern in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern 1999

Ute Wiesner hat 1999 in Zusammenarbeit mit dem „mobilen Aufklärungsteam zur Sexualität und AIDS“ (MAT) und dem Sozialministerium in Mecklenburg-Vorpommern eine explorative Feldstudie zum Thema „Sexualität und Sexualerziehung von geistig behinderten Frauen und Männern in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern“ im Rahmen einer Diplomarbeit erstellt. In der Studie wurden die Lebensbedingungen in Bezug auf die Sexualität von Frauen und Männern mit geistigen Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern untersucht. Es wurden in der Studie 251 Männer und Frauen mit Behinderungen und 160 Mitarbeiter/innen in Einrichtungen der Behindertenhilfe befragt. Diese Studie repräsentiert natürlich nicht die Lebensbedingungen aller Menschen mit Behinderungen in Deutschland und die Einstellungen zum Thema Sexualität könnten sich von dem Zeitpunkt der Befragung bis heute deutlich verändert haben. Da es sich jedoch um eine der wenigen Studien für den Bereich der Sexualität von Frauen und Männern mit Behinderungen handelt, werden die Ergebnisse trotzdem kurz vorgestellt. Die Studie besagt, dass nur 3 Prozent der BewohnerInnen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, den Empfehlungen der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. in Bezug auf das „Normalisierungsprinzip“ entsprechen. Besonders die Größe der Wohnheime und Wohngruppen und die Anzahl der privaten Zimmer und Sanitäreinrichtungen entsprechen nicht den Anforderungen, die sich in Bezug auf die Normalisierung der Lebensbedingungen und sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen ergeben. Weniger als 40 Prozent der BewohnerInnen leben in Einzelzimmern und 60 Prozent in Mehrbettzimmern. Diese Wohnbedingungen machen eine Intimsphäre unmöglich, die aber für das Ausleben von Sexualität unerlässlich ist. In keiner der Einrichtungen gibt es sexualpädagogische Konzepte. Die Leitungen der meisten Einrichtungen behaupten, dass die Sexualität der behinderten Bewohner akzeptiert werden würde. Die Studie hat folgende positive Faktoren festgestellt, welche das Ausleben von Sexualität und Partnerschaften ermöglichen: In fast allen Einrichtungen leben Männer und Frauen zusammen in einer Wohngruppe und in über 50 Prozent der Einrichtungen gibt es Zimmer für Paare.

Die Studie hat auch die MitarbeiterInnen der Wohngruppen zur Sexualität der BewohnerInnen befragt, mit folgendem Ergebnis: Alle MitarbeiterInnen stimmten darin überein, dass Menschen mit Behinderungen Sexualität erleben möchten. Zu der Frage inwieweit, die MitarbeiterInnen die Sexualität der BewohnerInnen behindern, äußerten sich die MitarbeiterInnen so, dass 85 Prozent der MitarbeiterInnen Geschlechtsverkehr und Homosexualität ihrer Klienten akzeptieren. Außerdem wurde in der Studie festgestellt, dass der Umgang mit der Sexualität der geistig behinderten MitbewohnerInnen für die Mitarbeiter aus folgenden Gründen mit Problemen verbunden sind. Der am häufigsten genannte Grund besteht mit 48 Prozent darin, dass für Menschen mit geistigen Behinderungen zu wenig Informationen und Materialien zur Sexualität vorliegen. Dass dieses Problem heute noch besteht, würde ich bezweifeln, da inzwischen sehr viele Materialien in leichter Sprache zur Sexualität und Aufklärung für Menschen mit geistigen Behinderungen vorliegen. Der am zweithäufigsten genannte Grund besteht darin, dass die MitarbeiterInnen der Meinung sind, die behinderten Menschen würden sich vor dem Thema Sexualität verschließen. Dies ist meiner Meinung nach durch die sexualfeindliche Erziehung zu erklären, welche behinderte Menschen erhalten und sie dadurch Probleme haben, über das Thema Sexualität zu sprechen. Die Studie zeigt, dass bei MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe großes Interesse an dem Thema Sexualität und Behinderung vorliegt und dass ein hoher Fortbildungsbedarf besteht, da die MitarbeiterInnen große Wissenslücken in diesem Bereich haben. Fast alle MitarbeiterInnen wünschen sich mehr Fortbildungen zu diesem Themenkomplex. Als wichtigstes Ergebnis dieser Studie ist hervorzuheben, dass die MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe die Bedeutung der Sexualität im Leben von behinderten Menschen akzeptieren. Die Studie stellte fest, dass Defizite bei den MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe vorliegen. Die MitarbeiterInnen wissen nicht genug über die Sexualerziehung geistig behinderter Menschen und kennen auch keine Arbeitsmaterialien, um ihren Klienten dieses Wissen zu vermitteln. Darüber hinaus bestätigt die Studie auch, dass sich fehlendes Sexualwissen und Vorurteile hemmend auf die sexuelle Entwicklung von behinderten Menschen auswirken (vgl. Boeckmann, Bever, Will, 1999).

2.6 Studie von Ahina Zemp: „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ 1994

Ahina Zemp hat mit ihrer Studie „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ 1994 in Österreich als erste Frau auf das Thema der sexuellen Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen aufmerksam gemacht. Auf das Thema der sexuellen Ausbeutung und Gewalt bei Frauen mit Behinderungen werde ich im Folgenden nicht genauer eingehen, weil es keine Relevanz für meine Fragestellung hat.

Aus der Studie ergibt sich aber auch, inwieweit sexuelle Themen in Einrichtungen der Behindertenhilfe thematisiert werden und inwieweit Menschen mit Behinderungen über sexuelle Themen aufgeklärt sind. In der Studie wurden 130 Frauen befragt, was einem Anteil von 8,2 Prozent aller behinderten Frauen in Österreich entspricht, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben. Die befragten Frauen sind zwischen 17 und 69 Jahre alt und das Durchschnittsalter liegt bei 34 Jahren. Die meisten Frauen, die in der Studie befragt wurden, haben ein Alter zwischen 26 und 43 Jahren. Von den befragten Frauen sind 79,4 Prozent ledig, 4 Prozent verheiratet, 1,6 Prozent geschieden oder getrennt und 2,4 Prozent verwitwet (vgl. Zemp, Prichner, 1996).

Im Folgenden werde ich genauer auf die Aufklärung der Frauen mit Behinderungen eingehen. In der Studie wurde festgestellt, dass 34,7 Prozent der Frauen mit Behinderungen sexuell nicht aufgeklärt sind. 47,6 Prozent der Frauen gaben an, etwas über die einzelnen Aspekte der Aufklärung zu wissen und 17,6 Prozent der Frauen konnten keine Antwort auf die Frage geben. Deshalb gehen Zemp und Prichner davon aus, dass mehr als die Hälfte der Frauen mit Behinderungen nicht aufgeklärt wurde. 13 Prozent der Frauen leben aktuell in einer Partnerschaft. In der Studie wird auch deutlich, dass viele Frauen prophylaktisch verhüten, um mögliche Folgen von sexueller Ausbeutung zu verhindern, wie z.B. Schwangerschaften. Diese These wird durch die Tatsache gestützt, dass von Frauen, die verhüten, 62,5 Prozent sterilisiert sind. Von allen befragten Frauen sind rund 27 Prozent sterilisiert. Die meisten Frauen haben eine Zwangssterilisation erfahren, die vor ihrer Volljährigkeit durchgeführt wurde, meistens auf Wunsch der Eltern.

Davon kennen rund 64 Prozent der Befragten den Unterschied zwischen Mann und Frau.

Über folgende sexuelle Themen wissen der jeweils angegebene prozentuale Anteil der Befragten Bescheid: Rund 48 Prozent der Befragten wissen über die Monatsblutung Bescheid, rund 32 Prozent sind über den Samenerguss informiert, rund 48 Prozent, also knapp die Hälfte der befragten Menschen mit Behinderungen wissen über den Geschlechtsakt Bescheid und rund 51 Prozent sind über die Kindesentstehung informiert. Rund 43 Prozent sind über Verhütungsmethoden informiert (es wird angenommen, dass dies die Frauen sind, die selbst verhüten) und

rund 46 Prozent wissen über das Thema der Geburt Bescheid. Rund 46 Prozent der Frauen wissen, was sexuelle Ausbeutung ist. 38,5 Prozent der Frauen wussten nicht, warum eine Frau ihre Monatsblutung hat.

Die wichtigste Aufklärungsfunktion hat im Leben von Menschen mit Behinderungen die Schule mit 9,1 Prozent, danach kommt mit 8,4 Prozent die Familie, Betreuungspersonal folgt mit 6,9 Prozent, Freunde mit 3,1 Prozent, Zeitschriften und Bücher mit 0,8 Prozent und Ärzte mit 2,3 Prozent. Auffallend ist hierbei, dass sich das Personal aus Einrichtungen der Behindertenhilfe offensichtlich kaum mit diesen Fragen der sexuellen Aufklärung befasst. 49 Prozent der Frauen mit Behinderungen würden gerne mehr über sexuelle Themen erfahren, haben aber niemanden, der sie dabei unterstützt. 10,5 Prozent der Befragten möchten mehr über Geschlechtsverkehr und 5,3 Prozent der Frauen möchten mehr über Verhütungsmethoden lernen. Rund 35 Prozent der Befragten wünschen sich, von Personen außerhalb der Einrichtung aufgeklärt zu werden und rund 26 Prozent wünschen sich, von dem/r Betreuer/in aufgeklärt zu werden.

Daher gibt es bei Menschen mit Behinderungen einen großen Nachholbedarf, was sexualpädagogische Themen wie Sexualität und Aufklärung angeht. Der Grad der aufgeklärten Frauen mit Behinderung ist also sehr niedrig (vgl. Zemp/Pirchner, 1996).

Zum Thema Intimsphäre und den Wohnverhältnissen der Frauen mit Behinderungen besagt die Studie, dass 55,6 Prozent der Frauen über ein abschließbares Zimmer verfügen und rund 18 Prozent der Frauen sich das Zimmer mit zwei und mehr Frauen teilen müssen. Daher ist es leider noch keine Selbstverständlichkeit, dass die Frauen über einen eigenen Rückzugsort verfügen und einen Raum für sich selbst haben und z.B. ihr Zimmer nach ihren Wünschen gestalten können. Rund 72 Prozent der BewohnerInnen von Einzel und Doppelzimmern können ihre Zimmer abschließen (vgl. Zemp, Prichner, 1996).

Es wurde festgestellt, dass in 17,5 Prozent der befragten Einrichtungen Themen wie Sexualerziehung, Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht thematisiert werden. 82,5 Prozent der Institutionen nannten eine Möglichkeit, mit den Themen umzugehen, 44,2 Prozent nannten zwei und 25,4 Prozent drei oder mehr Möglichkeiten. An erster Stelle der Möglichkeiten wurde mit 40 Prozent das Gespräch mit den behinderten Menschen, an zweiter Stelle das Teamgespräch und erst an vierter Stelle mit 14,3 Prozent die Sexualaufklärung von Menschen mit geistiger Behinderung genannt. 16,6 Prozent der Einrichtungen gaben an, sie würden Paare sexualpädagogisch begleiten (Noack/Schmid, 1994, S. 51 u 169 zit.

n. Zemp, 1996). Erschreckend ist, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe die Möglichkeit der sexuellen Aufklärung ihrer KlientenInnen erst an vierter Stelle nennen und über dieses Thema offensichtlich nicht gerne mit ihren Klienten sprechen. Der Grund dafür kann darin liegen, dass es sich um ein sehr persönliches und intimes Thema handelt und es wenig Fortbildungen zu dem Thema gibt. Da die Studie von Zemp schon älter ist, ist es durchaus wahrscheinlich, dass das Thema der Sexualität von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe heute stärker thematisiert wird. Allerdings gibt es auch heute noch viele Einrichtungen, die das Thema Sexualität ihrer behinderten Klienten lieber ignorieren und nur sehr wenige Einrichtungen haben Konzepte, wie in ihren Einrichtungen mit dem Thema Sexualität umgegangen wird (vgl. Zemp, Prichner, 1996).

2.7 Empowerment

Der Begriff des *Empowerments* stammt aus den USA und kann mit den Worten „Selbst-Bemächtigung“, „Selbst-Ermächtigung“ oder „Selbstbefähigung“ übersetzt werden.

Eine allgemein akzeptierte Definition vom Empowerment Konzept zu finden, ist sehr schwierig, könnte aber beschrieben werden als Entwicklungsprozess, in welchem Menschen die Kraft gewinnen, um ein nach eigenen Maßstäben definiertes „besseres Leben“ zu leben (vgl. Theunissen, 2013, S. 27). Die meisten Empowerment-Ansätze haben gemein, dass sie das Ziel von einem „besseren Leben“, dem Zugewinn von Eigenmacht, der Befreiung von Unterdrückung und das Streben nach Selbstbestimmung verbindet (vgl. Herringer, 2014, S. 13). Beim Empowermentkonzept geht es vorrangig darum, dass SozialarbeiterInnen Menschen zur Wiederaaneignung von Selbstbestimmung über das eigene Leben anleiten. Nach Herringer lautet das Handlungsziel einer sozialberuflichen Empowerment-Praxis folgend: „Menschen das Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen und ihnen Möglichkeitsräume aufzuschließen, in denen sie sich die Erfahrung der eigenen Stärke aneignen und Muster einer solidarischen Vernetzung erproben können“ (Herringer, 2014, S.19).

Hinter dem Begriff des Empowerments stehen viele verschiedene theoretische Konzepte, Annahmen, Leitideen, Prozesse und Programme, welche im sozialen Bereich folgend zusammengefasst werden können „Gewinnung oder Wiedergewinnung von Stärke, Energie und Fantasie zur Gestaltung eigener Lebensverhältnisse hinauslaufen – oder genauer gesagt - vorhandene Stärken von Menschen in gesellschaftlich marginaler Position [...] zu ihrem Ausgangspunkt nehmen, zu tragfähigen Formen kollektiver und autonomer Selbsthilfe-Zusammenschlüssen sowie sozialer Netze anstiften und die (Wieder-) Gewinnung von Selbstbestimmungsfähigkeiten und Kompetenzen (Zuständigkeiten) zur Kontrolle und Verfügung über die eigenen Lebensumstände zum Ziel haben“ (vgl. Theunissen, 2013, S. 27).

Beim Empowermentkonzept stehen Selbstorganisation und eine autonome Lebensführung der Klienten im Mittelpunkt. Das Konzept distanziert sich außerdem vom defizitären Blickwinkel auf die Klienten der sozialen Arbeit: „Leitfaden des Empowerment-Konzepts [...] ist das Vertrauen in die Stärke der Menschen und der Glaube an ihre Fähigkeiten, Regie über das eigene Leben zu führen. Es formuliert damit eine Absage an den Defizit-Blickwinkel, der bis heute das Klientenbild der traditionellen psychosozialen Arbeit einfärbt. Der Adressat sozialer Dienstleistungen wird nicht mehr allein im Fadenkreuz seiner Lebensunfähigkeiten und erlernten Hilflosigkeit wahrgenommen. Im Mittelpunkt stehen vielmehr seine Stärken und Fähigkeiten, auch in Lebensstadien der Schwäche und der Verletzlichkeit die Umstände und die Situation seines Lebens selbstbestimmt zu gestalten“ (vgl. Herringer, 2014, S. 15).

Das Empowermentkonzept hat zum Ziel, Menschen in gesellschaftlich marginaler Position zur Aneignung von Fähigkeiten und Verhaltensweisen zu befähigen, die notwendig sind, um Entscheidungen zu treffen und Probleme lösen zu können. Außerdem sollen Menschen zur Kontrolle und zum Zugang von Ressourcen und deren Nutzung und Aneignung befähigt werden. Hierbei spricht Theunissen von einem „supported Empowerment“ (vgl. Theunissen, 2013, S. 29-31).

Das Konzept des Empowerments kann nach Theunissen in vier zentrale Zugänge eingeteilt werden, die folgend vorgestellt werden sollen.

2.7.1 Lebensweltliche Definition von Empowerment

Im ersten lebensweltlichen Zugang zum Empowerment Konzept wird das englische Wort „Power“ mit den Begriffen „Stärke“, „Kompetenz“, „Durchsetzungskraft“ und „Alltagsvermögen“ übersetzt. Mit Empowerment ist nach der lebensweltorientierten Definition das Vermögen von Menschen gemeint, die Belastungen ihres Alltags aus eigener Kraft bewältigen zu können und nach den eigenen Wünschen ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Im Mittelpunkt dieser Definition steht eine gelingende Micropolitik des Alltags bzw. das Vermögen von Individuen, in ihren Alltagsbeziehungen eine autonome Lebensform in Selbstorganisation zu leben: „Empowerment zielt auf die Stärkung und Erweiterung der Selbstverfügungskräfte des Subjekts; es geht um die (Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“ (Herringer, 2014, S. 15).

Der Begriff der Selbstverfügungskräfte spielt für das Empowermentkonzept eine große Rolle und bedeutet, dass jeder Mensch Stärken, Ressourcen und Kräfte besitzt, die es ihm ermöglichen, Krisen und Probleme im Alltag aus eigener Kraft zu bewältigen und dass er sein Leben selbst, in eigener Regie, nach seinen Bedürfnissen und Wünschen gestalten kann (vgl. Theunissen, 2013, 27).

Das Konzept des Empowerments steht für das Vertrauen in die Stärke und Fähigkeiten des Menschen, die am Rand einer Gesellschaft stehen und für die Überzeugung, dass sie ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten erkennen und diese in soziale Handlungen zur Gewinnung von mehr Lebensouveränität nutzen können (vgl. Theunissen, 2013, S.27).

2.7.2 Politische Definition von Empowerment

Dieser Zugang zum Empowerment Konzept wird mit einer politisch ausgerichteten Macht und Durchsetzungskraft verbunden, mit welcher sich Gruppen von Menschen aus einer Position relativer Ohnmacht durch politische Einflussnahme zu emanzipieren versuchen. Der englische Begriff „Power“ kann mit dem Begriff „politischer Macht“ übersetzt werden: „Durch die Teilhabe am demokratischen Leben ihrer Gemeinde und im Wege ihres Eintretens für sozialen Wandel gewinnen sie die Erfahrung von Kontrolle und Gestaltungskraft in der Ausübung von politischer Macht“ (Herringer, 2014, S. 15). Dieser Ansatz thematisiert die strukturell ungleiche Verteilung von politischer Macht und Einflussnahme: „Empowerment hat [...] zum Ziel, die Macht etwas gerechter zu verteilen - und das dort, wo es wichtig ist, nämlich im Hinblick auf die Selbstbestimmung und die Kontrolle der Menschen über das eigene Leben“ (Herringer, 2014, S. 14). Empowerment steht im politischen Sinne für politische Bewusstwerdungsprozesse, politische Aktionen und Erfahrungen von unterdrückten Gruppen, welche bisher weniger Zugangsmöglichkeiten zu soziokulturellen Ressourcen, gesellschaftlichen Institutionen und politischer Entscheidungs- oder institutioneller Macht hatten: „Im Brennpunkt der Empowerment-Praxis stehen die Erfahrungen von unterdrückten Gruppen, deren Mitglieder faktisch und psychologisch durch den Mangel an Zugang zu Macht und Ressourcen beeinträchtigt sind. Diese Perspektive fokussiert das Interesse auf das Verständnis, in welcher Weise Individuen die Erfahrung personaler Kontrolle und die Fähigkeit zur Einflussnahme auf das Verhalten anderer gewinnen, die schon vorhandenen Stärken von Personen oder Gemeinschaften erweitern und ein neues Gleichgewicht in der Verteilung von Ressourcen herstellen ...“ (Herringer, 2014, S. 15). Dieser Ansatz des Empowermentkonzepts beschreibt eine Vielzahl von politischen Aktivitäten, welche vom individuellen Widerstand bis hin zu politischen Widerstandsbewegungen reichen, um die Machtverhältnisse der Gesellschaft zu verändern. Als Beispiel zu diesem Ansatz lassen sich Projekte und Kampagnen von lokalpolitischen Bürgerinitiativen, Bürgerrechtsbewegungen, feministischen Bewegungen, Menschen mit Behinderungen gegen Diskriminierung, Benachteiligung und gesellschaftliche Ausgrenzung finden (vgl. Herringer, 2014, S. 15).

2.7.3 Reflexive Definition von Empowerment

Diese „reflexive“ Definition vom Empowerment Konzept beinhaltet einen Prozess der „Selbst-Bemächtigung“ und „Selbst-Aneignung“ von Lebenskräften sowie die Aneignung von Macht, Kraft und Gestaltungsvermögen. Der Ansatz steht dafür, dass Randgruppen der Gesellschaft ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen und: „sich dabei ihrer eigenen Würde und Fähigkeiten bewusst werden, sich selbst Wissen und Handlungskompetenz aneignen, eigene Kräfte entwickeln und soziale Ressourcen nutzen“ (vgl. Theunissen, 2013, 28). Nach dieser Definition wollen sich Menschen von Bevormundung und aus einer Position der Schwäche, Ohnmacht und Abhängigkeit befreien, um mehr Selbstbestimmung und Autonomie für die Gestaltung ihres eigenen Lebens zu erreichen.

Empowerment bezieht sich in diesem Sinne auf einen selbstinitiierten und eigengesteuerten Prozess der Wiederherstellung von Lebenssouveränität auf der Ebene der Alltagsbeziehungen und der politischen Teilhabe wie z.B. im Bereich der Selbsthilfe und Organisation von Selbsthilfe durch Betroffene (vgl. Herringer, 2014, S. 16f). Diese Definition des Empowerment Konzepts konzentriert sich im praktischen Sinne auf Selbsthilfeprozesse und aktive Selbstorganisation von Betroffenen. Dieser Aspekt des Empowermentkonzepts findet sich in Projekten und Initiativen, die auf die produktive Kraft selbstaktiver Felder und sozialer Unterstützungsnetzwerke vertrauen, z.B. in der Bürgerrechtsbewegung, Selbsthilfeorganisation und in kommunitaristischen Projekten (vgl. Herringer, 2014 S. 16).

Empowerment kann nicht von SozialarbeiterInnen bewirkt oder verordnet werden, Betroffene können nur zur Gestaltung ihres eigenen Lebens ermutigt werden: „Empowerment kann nicht direkt von Fachleuten bewirkt, hergestellt oder gar verordnet werden. Es geht vielmehr um Prozesse der Selbst-Bemächtigung Betroffener, um das Auffinden eigener Ressourcen, um das Sich-Bewusstwerden und die Mobilisierung von Selbstgestaltungskräften und eigenem Vermögen, letztlich um die Wiedergewinnung von Kontrollbewusstsein (zit. n. Weiß, 1992, S. 162 in Herringer, 2014, S. 17).

2.7.4 Transitive Definition von Empowerment

Die *transitive* Definition des Empowerment Konzepts beinhaltet Aspekte des Ermöglichens, der Unterstützung und der Förderung von Selbstbestimmung durch andere (professionelle Helfer), deren Aufgabe es ist, Menschen bei der Suche nach eigenen Stärken zu ermutigen und zur Erprobung von Selbstgestaltungskräften anzuregen. Im transitiven Sinne sollen SozialarbeiterInnen und Einrichtungen zur Wiederaneignung von Selbstgestaltungskräften anregen, fördern und unterstützen und Ressourcen für Empowerment-Prozesse zur Verfügung stellen (vgl. Herringer, 2014, S. 17). Ziel des Empowerment Ansatzes im transitiven Sinne ist es: „Menschen

vielfältige Vorräte und Ressourcen für ein gelingendes Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen, auf diese sie bei Bedarf zurückgreifen können, um Lebensstärke und Kompetenz zur Selbstgestaltung der Lebenswelt zu gewinnen“ (Herringer, 2014, S.17).

Im Sinne des Empowerment Ansatzes muss die soziale Arbeit versuchen, Bedingungen bereitzustellen, welche es Menschen ermöglicht, sich ihrer ungenutzten, vielleicht auch verschütteten Ressourcen und Kompetenzen wieder bewusst zu werden, sie zu erhalten, zu kontrollieren und zu erweitern, um ihr Leben selbst zu bestimmen und ohne Vorgaben von Experten eigene Lösungen für Probleme zu finden. Unter dem Empowerment Ansatz sollen Menschen mit Behinderungen nicht als „behandlungsbedürftige Mängel-exemplare“ betrachtet, sondern als Experten in eigener Sache angesehen werden: „Das Konzept Empowerment untersucht und beschreibt Prozesse, bei denen der Focus nicht auf den individuellen Defiziten, den Hilfsbedürftigen und der entsprechenden professionellen Bearbeitung liegt. Ziel ist vielmehr, die Stärken und Fähigkeiten von Menschen auch (und gerade) in Situationen des Mangels zu entdecken und zu entwickeln, und ihre Möglichkeiten zu fördern, ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt zu bestimmen und zu gestalten“ (zit. n. Stark, 1993, S. 41 in Herringer, 2014, S. 17).

Nach dem Empowerment Konzept sollen SozialarbeiterInnen einen Prozess anstoßen, durch den Klienten persönliche, organisatorische und gemeinschaftliche Ressourcen erhalten, um sie zu befähigen, eine größere Kontrolle über ihr eignes Leben zu erringen und gemeinschaftliche Ziele zu erreichen. Empowerment steht für ein Verständnis, in dem Klienten nicht als versorgungs- und behandlungsbedürftige Mängel-exemplare gesehen, sondern als Experten in eigener Sache wahrgenommen werden. Die Theorie des Konzepts geht davon aus, dass SozialarbeiterInnen nicht für ihre Klienten zu handeln hätten, sondern dass diese durch Parteinahme, Kooperation, Assistenz und Konsultation die Klienten so unterstützen, dass sie sich ihrer eignen Kompetenzen bewusst werden und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensgestaltung nutzen (vgl. Herringer, 2014, S. 17f).

3 Rechtliche Grundlagen

3.1 Rechtlicher Hintergrund von Sexualassistenz

In diesem Kapitel wird sich mit der Rechtslage von Sexualassistenz und Sexualbegleitung in Deutschland beschäftigt. Zu Und es wird der Frage nachgegangen, ob sich BetreuerInnen strafbar machen, wenn sie in einer Einrichtung der Behindertenhilfe passive oder aktive Sexualassistenz für Menschen mit Behinderung, auf dessen ausdrücklichen Wunsch, leisten. Zur Sexualassistenz gibt es in der deutschen Rechtsordnung bisher noch keine Gesetze. Zur Beantwortung der Fragestellung werden die folgenden Paragraphen aus dem deutschen Grundgesetz und dem Strafgesetzbuch herangezogen: das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (Persönlichkeitsrecht Art. 2 Abs. 1 GG), Paragraph 174a StGB, sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen, Paragraph 174 StGB: Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen, Paragraph § 174c StGB Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses.

3.2 Sexualassistenz im Hinblick auf das Grundgesetz

Das im Grundgesetz geschützte Persönlichkeitsrecht bzw. das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit nach Art. 2 Abs. 1 GG umfasst auch das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Da es sich um ein Menschenrecht handelt, ist selbstverständlich, dass dieses Recht natürlich auch für Menschen mit Behinderungen gilt. Nach Art. 2 Abs. 1 hat jeder Mensch das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, solange dieser nicht die Rechte anderer verletzt. Die Rechtsprechung leitet aus Art. 2 Abs. 1 GG ein eigenes Grundrecht, die sog. „allgemeinen Persönlichkeitsrechte“ ab, sie beinhalten folgende Rechte:

- Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung,
- Das Recht, eine Intimsphäre zu begründen und zu erhalten und sie dem Zugriff anderer zu öffnen oder zu entziehen
- Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung
- Die freie Wahl der Lebensform und des Lebenspartners
- Die Reproduktionsfreiheit

Im Strafgesetzbuch sind in Abschnitt 13 die „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ zusammengefasst. Alle Menschen haben das Recht, selbst über ihre Sexualität zu bestimmen und zu entscheiden, wenn sie als Sexualpartner auswählen. Nach Art. 2 Abs. 2 GG hat jeder Mensch das Recht auf die körperliche Unversehrtheit. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben steht jedem Menschen zu, auch wenn dieser eine Behinderung hat und Hilfe im Alltag benötigt. Zur Sexualbegleitung und Sexualassistenz lässt sich sagen, dass die Sexualität jedes Menschen Grundrechtsschutz genießt und dass es der freien Entscheidung des Einzelnen überlassen ist, wie und mit welchem Sexualpartner er seine Sexualität ausleben möchte (vgl. Pro Familia, 2005, S. 27). Allerdings müssen natürlich auch BetreuerInnen in Einrichtungen der Behindertenhilfe eingreifen, wenn sie glauben, dass eine Person sexuell ausgebeutet, belästigt oder zu Handlungen gezwungen wird, denen sie/er nicht zugestimmt hat.

Aus der Abwehrfunktion der Grundrechte ergibt sich für den Staat das Verbot, in die sexuelle Selbstbestimmung der Bürger einzugreifen und aus der Schutzfunktion der Grundrechte ergibt sich die Pflicht des Staates, die Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit der BürgerInnen vor Übergriffen anderer BürgerInnen zu schützen (vgl. Pro Familia, 2005, S. 29).

3.3 Ist aktive Sexualassistenz in Deutschland strafbar?

In diesem Kapitel soll die Frage beantwortet werden, ob sich MitarbeiterInnen in einer Einrichtung der Behindertenhilfe unter bestimmten Voraussetzungen strafbar machen können, wenn sie sexuelle Handlungen (im Sinne einer aktiven Sexualassistenz) an ihren Klienten vornehmen, z.B. wenn zwei RollstuhlfahrerInnen eine/n MitarbeiterIn bitten, ihnen beim Geschlechtsverkehr Hilfestellung zu leisten.

Paragraph 174 a Abs. 2 beinhaltet den „sexuellen Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und hilfsbedürftigen Menschen in Einrichtungen“: „Ebenso wird bestraft, wer eine Person, die in einer Einrichtung für kranke oder hilfsbedürftige Menschen aufgenommen und ihm zur Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut ist, dadurch mißbraucht, daß er unter Ausnutzung der Krankheit oder Hilfsbedürftigkeit dieser Person sexuelle Handlungen an ihr vornimmt oder an sich von ihr vornehmen läßt“ (vgl. 174.c Abs. 2).

In Bezug auf das Thema Sexualassistenz ist für BetreuerInnen in der Behindertenhilfe der Paragraph 174 „Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen“ bedeutend. Paragraph 174 StGB Abs. 2 stellt unter Strafe, wenn ein/e BetreuerIn an einer ihr/ihm anvertrauten Person (z.B. im Rahmen eines Erziehungs-, Ausbildungs-, Betreuungs-, Dienst- oder Arbeitsverhältnis)

sexuelle Handlungen an dieser vornimmt oder an sich vornehmen lässt und diese Personen unter 18 Jahre ist: „Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird eine Person bestraft, der in einer dazu bestimmten Einrichtung (die Erziehung, Ausbildung oder Betreuung in der Lebensführung) von Personen unter achtzehn Jahren anvertraut ist, und die sexuelle Handlungen an einer Person unter sechzehn Jahren, die zu dieser Einrichtung in einem Rechtsverhältnis steht, das ihrer Erziehung, Ausbildung oder Betreuung in der Lebensführung dient, vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt oder unter Ausnutzung ihrer Stellung an einer Person unter achtzehn Jahren, die zu dieser Einrichtung in einem Rechtsverhältnis steht, das ihrer Erziehung, Ausbildung oder Betreuung in der Lebensführung dient, vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt (vgl. §174 Abs. 2). Von daher können sich BetreuerInnen (die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe arbeiten) strafbar machen, wenn sie aktive Sexualassistenz bzw. sexuelle Handlungen an einem Klienten unter 18 Jahren durchführen, auch wenn diese auf Wunsch des Klienten stattfindet. Daher wird Einrichtungen empfohlen, aktive Sexualassistenz nur bei volljährigen Personen durchzuführen, da die Vorschriften zum Schutz der sexuellen Selbstbestimmung im Kindes- und Jugendalter dies verbieten.

Paragraph 174c beinhaltet den „sexuellen Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses“. Dieses Gesetz soll Menschen in der Psychotherapie und Menschen mit einer Krankheit oder Behinderung (in ambulanter oder stationärer Betreuung), die sich in einem Beratungs-, Betreuungs- oder Behandlungsverhältnis befinden, vor sexueller Belästigung und sexuellem Missbrauch schützen. „Wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer körperlichen Krankheit oder Behinderung zur Beratung, Behandlung oder Betreuung anvertraut ist, unter Mißbrauch des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen läßt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft“ (vgl. §174c Abs. 1 StGB).

Dafür ist es im Vergleich zu Paragraph 174a nicht erforderlich, dass die Krankheit, Behinderung oder Hilfsbedürftigkeit der Klienten ausgenutzt wird. Dieser Paragraph soll dafür Sorge tragen, dass zwischen Menschen im sozialen, psychologischen oder medizinischen Dienstleistungsbereich und ihren Klienten ein Vertrauensverhältnis entstehen kann.

Die Strafbarkeit nach § 174c tritt ein, wenn z.B. SozialarbeiterInnen, PsychologInnen oder Ärzte das Beratungs-, Betreuungs- oder Behandlungsverhältnis dazu missbrauchen, sexuelle Handlungen an ihren Klienten vorzunehmen oder von ihnen an sich vornehmen zu lassen.

Die Studie von Pro Familia zur Sexualassistenz besagt auch, dass sich BetreuerInnen in einer Behinderteneinrichtung strafbar machen können, wenn sie aktive sexuelle Assistenz leisten: „Die Ausübung aktiver Sexualassistenz mit unmittelbarem Körperkontakt ist nach Paragraph 174 Abs. 2 StGB strafbar, wenn es sich in den SexualassistentInnen um Personen, handelt die im Vorfeld als Angestellte oder

externe professionelle oder ehrenamtliche Kräfte in einer Einrichtung Betreuungs- oder Aufsichtsfunktionen gegenüber dem Menschen mit Behinderungen (AssistenznehmerIn) übernommen hatten bzw. diese laufend ausüben. Dies gilt in der Regel auch dann, wenn die Sexualassistenz von den Männern und Frauen mit Behinderung erwünscht wird“ (vgl. Pro Familia, 2005, S. 46).

Ein Missbrauchsvorwurf würde laut der pro Familia Expertise nur dann wegfallen, wenn sichergestellt wäre, dass die Beziehung der beiden beteiligten Personen frei von jeglichem Einfluss eines vorhandenen institutionellen Abhängigkeitsverhältnisses wäre. Dies ist bei Sexualassistenz durch eine Betreuungsperson nicht gegeben, da immer ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis besteht. Dies wird so begründet, dass dem schwerbehinderten Menschen keine anderen potentiellen Sexualpartner zur Verfügung stehen und sie/er von den Betreuungspersonen abhängig ist und sich so vielleicht gezwungen fühlen, einer sexuellen Assistenz zuzustimmen (vgl. Pro Familia, 2005, 48).

Die Entscheidung, eine aktive Sexualassistenz vorzunehmen, sollte nur dann befürwortet werden, wenn es sich um eine außenstehende Person handelt und diese sollte nur auf der Basis von erkennbarem Einvernehmen geleistet werden. Dies gilt nur, wenn es dem/der SexualbegleiterIn gelingt, den erkennbaren Willen des Klienten wahrzunehmen. Wenn erwachsene Menschen mit Behinderungen sexuellen Dienstleistungen eines/r externen SexualbegleiterIn in Anspruch nehmen, von der sie in keiner Form betreut, beaufsichtigt oder behandelt wurden, so ist dies (wenn die Entscheidung auf erkennbarem Willen und gegenseitigem Einvernehmen beruht) grundsätzlich straflos. Gelingt es einer SexualbegleiterIn nicht, den erkennbaren Willen des Kunden zu ermitteln, sollte auf eine Sexualbegleitung/-assistenz verzichtet werden (vgl. Pro Familia, 2003, S.48).

3.4 Grundbedingungen sexuellen Handelns und das Konzept positiver Rechte

Menschen mit Behinderungen werden oft als asexuell angesehen und ihre Sexualität wird von Fachkräften und Angehörigen reglementiert und behindert. So sehen viele Sozialleistungsträger, Einrichtungen und Dienste der Rehabilitation und Pflege nicht die Sexualität von Menschen mit Behinderungen und den damit verbundenen Wunsch nach einer/m PartnerIn. Es gibt Menschen mit Behinderungen, die bei allen Verrichtungen, z.B. bei der Selbstbefriedigung, im sozialen Kontakt und der sexuellen Begegnung mit anderen Menschen darauf angewiesen sind, dass sie jemand berührt, mobilisiert oder Handlungen für sie ausführt. Daher stellt sich die Frage, ob der Staat für Menschen mit Behinderung Prostitution finanzieren darf oder ob er sich

damit nicht an den Interessen der überwiegend männlichen Freier orientiert und zur sexuellen Ausbeutung von Frauen beiträgt. Nach Frau Zinsmeister gibt es in Deutschland eine rege, aber sehr emotionalisierte Diskussion, ob der Staat Menschen mit Behinderungen Sexualbegleitung/-assistenz finanzieren darf. Dabei wird die Schwierigkeit deutlich, die Grenze zwischen der Hilfe zur selbstbestimmten Sexualität und dem sexuellen Missbrauch im Abhängigkeitsverhältnis zu ziehen (vgl. Lembke, 2017, S.77).

Es stelle sich die Frage, wie weit der Staat die Grundbedingungen dafür schaffen muss, dass Menschen ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung verwirklichen können. Dabei gibt es auch das Dilemma bei der Forderung nach einem positiven Recht auf Sex, ob der Staat zur Förderung selbstbestimmter Sexualität beitragen kann, ohne das menschliche Begehren erneut in ein normatives Korsett zu schnüren.

Die Förderung der sexuellen Selbstbestimmung ist keine Zukunftsmusik mehr, sondern schon heute in Deutschland üblich, z.B. hat jeder Mann und jede Frau das Recht, sich zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten und in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung sowie allen eine Schwangerschaft betreffenden Fragen beraten zu lassen.

Positive Rechte, wie z.B. das Recht auf Sexualität sind im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland nur sehr zurückhaltend formuliert worden. In der Gemeinsamen Verfassungskommission von 1994 fanden die Vorschläge zur Aufnahme des Rechts auf Arbeit oder der Wohnung bzw. Konkretisierung der sozialen Staatszielbestimmungen nicht die erforderliche Mehrheit. Gegen die Stärkung der Grundrechte wurde vor allem eingewandt, dass sich justiziable soziale Rechte nur um den Preis der Freiheit einführen ließen, soziale Staatszielbestimmungen bei den BürgerInnen falsche Erwartungen wecken würden und zur Aufweichung der Gewaltenteilung beitragen. Dem liberalen Verständnis entsprechend, liegt die Gestaltung des sozialen vorrangig in der Verantwortung des politisch legitimierten Gesetzgebers. Frau Zinsmeister beschreibt auch, dass es schon lange in Deutschland anerkannt ist, dass es zur Realisierung rechtlicher Freiheit und Gleichheit die Gewährleistung eines Grundanteils sozialer Lebensgüter bedarf (vgl. Lembke, 2017, S. 73). Im derzeitigen europäischen und internationalen Menschenrechtsdiskurs wird der Grundsatz der Unteilbarkeit und Interdependenz der Menschenrechte behandelt, er besagt folgendes: „[...] dass politische, bürgerliche, soziale, wirtschaftliche und kulturelle Rechte nicht nur gleichermaßen relevant, sondern auch untrennbar miteinander verbunden sind, isoliert voneinander geschützt und verwirklicht werden können“ (Lembke, 2017, S.73).

Menschen sind zur Entwicklung, Entfaltung und Erhaltung ihrer Autonomie notwendigerweise auf soziale Fürsorge und die Vorhaltung einer öffentlichen Infrastruktur angewiesen. Große Teile der Bevölkerung wurden und werden in vielfältiger Form durch strukturelle, bauliche und sprachliche Barrieren, Gewalt und Diskriminierung in der Möglichkeit ihrer Freiheitsausübung und gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe beschränkt (vgl. Lembke, 2017, S. 73f).

Das substanzielle Gleichheitsverständnis ist darauf ausgerichtet, Menschen in tatsächlicher Hinsicht gleiche Bedingungen für ihre Selbstbestimmung und Freiheitsausübung zu schaffen. Das Gleichheitsverständnis ist die Grundlage der Theorie des capability approach von Martha Nussbaum und Amartya Sen, welcher seit den 1980er Jahren Einfluss auf den internationalen Menschenrechtsdiskurs nimmt. Auf die Theorie des capability approach wird in diesem Kapitel nur kurz am Rande eingegangen. Martha Nussbaum sieht den Staat in der Pflicht, aktiv an den Fähigkeiten der BürgerInnen und damit zugleich an der Verbesserung ihrer Lebensbedingungen mitzuwirken. Was die BürgerInnen mit ihrem Vermögen machen und welche Lebensform sie wählen, bleibt ihnen nach Nussbaum selbst überlassen (vgl. Lembke, 2017, S. 74).

Im Völkerrecht gibt es die Eide'sche Formel, welche besagt, dass Menschenrechte neben der Abwehrfunktion auch eine Schutz- und Gewährleistungsfunktion haben. Eine Nichterfüllung dieser drei Pflichtkategorien begründet eine Menschenrechtsverletzung. In Deutschland sind die internationalen Menschenrechtskonventionen der Vereinten Nationen nationales Recht, sie konkretisieren diese Gewährleistungspflichten. Auch bei dem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung hat der Staat seine Gewährleistungsfunktion zu erfüllen (vgl. Lembke, 2017, S.74).

Damit Menschen ihre selbstbestimmte Sexualität verwirklichen können, müssen bestimmte individuelle Fähigkeiten und spezifische interpersonelle und gesellschaftliche Kontextbedingungen gegeben sein. Zu den individuellen Fähigkeiten gehört die Fähigkeit der sexuellen Empfindung und die Möglichkeit, dieser Ausdruck zu verleihen. Im sexuellen Kontakt mit anderen müssen sich Menschen emotional auf die gewünschte Nähe mit ihrem Gegenüber einlassen können, eigene und fremde Bedürfnisse sowie mögliche Risiken erkennen und ihr Handeln danach ausrichten. Diese Fähigkeiten müssen Menschen im Laufe ihres Lebens entwickeln und können diese im hohen Alter auch wieder verlieren (vgl. Lembke, 2017, S.75). Elisabeth Holzleithner definiert das Recht auf sexuelle Autonomie folgendermaßen,„[...]als das Recht auf eine „harmlose“ d.h. nicht schädliche sowie nicht verletzende Sexualität“ (Lembke, 2017, S.75).Um Sexualität harmlos praktizieren zu können, müssen alle Menschen ihre Sexualität ausleben können ohne dafür sozial sanktioniert oder staatlich verfolgt, zu etwas gezwungen, dabei verletzt,

infiziert oder ungewollt Schwanger zu werden, solange sie niemanden dabei schädigen. Bei dem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung geht es vorwiegend um die Schutzfunktion. Immer wenn dieser Schutz durch bestimmte Bildungsangebote, Sozialleistungen oder sonstige staatliche Aktivitäten gewährleistet sein soll, wird zugleich auch die Gewährleistungsfunktion berührt (vgl. Lembke, 2017, S. 75f).

3.5 Hat der Staat den Bürger/Innen Sexualität zu ermöglichen, z.B. durch Grundsicherung für sexualbezogene Ausgaben?

In diesem Abschnitt wird die Frage beleuchtet, ob die Grundsicherung für sexualbezogene Ausgaben herangezogen werden kann. Dahinter liegt die Frage, ob der Staat BürgerInnen Sexualität ermöglichen und sexualbezogene Bedarfe finanzieren muss. In der Literatur und Rechtsprechung gibt es Einigkeit darüber, dass das Ausleben der Sexualität zu den menschlichen Grundbedürfnissen des menschlichen Lebens gehört und durch Artikel 1 und 2 GG geschützt ist ². Das Bundesverfassungsgericht hat in einem Urteil ³ festgelegt, dass in Fällen in denen: „[...]jeinem Menschen die zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Daseins notwendigen materiellen Mittel fehlen, weil er sie weder aus eigener Erwerbstätigkeit, noch aus eigenem Vermögen noch durch Zuwendungen Dritter erhalten kann, der Staat in seinem Auftrag zum Schutz der Menschenwürde und in Ausfüllung seines sozialstaatlichen Gestaltungsauftrags verpflichtet (ist), dafür Sorge zu tragen, dass die materiellen Voraussetzungen dafür dem Hilfebedürftigen zur Verfügung stehen“ (Lembke, 2017, S. 82). Mit der objektiven Verpflichtung aus Art. 1 Abs. 1 GG geht ein Leistungsanspruch des Grundrechtsträgers einher, da das Grundrecht die Würde jedes einzelnen Menschen schützt⁴. Daraus folgt, dass dieser Leistungsanspruch auch Aufwendungen beinhalten muss, die für das Sexualeben notwendig sind. Die Aufwendungen für das Sexualeben müsste der Gesetzgeber bei der Ermittlung des soziokulturellen Existenzminimums, d.h. bei den Regelbedarfssätzen der Grundsicherung, der Sozialhilfe und im Asylbewerberleistungsgesetz beachten. Zumal Menschen mit geistigen Behinderungen häufig über sehr geringe Geldmittel verfügen, da sie z.B. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen arbeiten, Sozialhilfe oder Grundsicherung erhalten. Die Verwaltungs- und Sozialgerichte sind der Frage, ob bzw. welche sexualbezogenen Aufwendungen als

² BVerwG vom 19.5.1994 und BayVGh vom 10.5.2006

³ BVerfG vom 9.2.2010 und vom 18.7.2012

⁴ Urteil vom BVerfG vom 9.2.2010

existenznotwenig anzusehen sind, immer mit folgendem Argument ausgewichen, dass die Leistungen bereits im Regelsatz der Grundsicherung/ Sozialhilfe enthalten seien⁵ (vgl. Lembke, 2017, S.82).

Der Artikel von Prof. Dr. Sabine Dahm und Prof. Dr. Oliver Kestel „juristische Aspekte der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit (geistiger) Behinderung im Hinblick auf sexualpädagogische Begleitung sowie die Elternschaft von Menschen mit (geistiger) Behinderung“ beschreibt, dass es bisher drei Gerichtsurteile gab, die sich damit beschäftigt haben, ob Kosten für Sexualbegleitung vom Staat übernommen werden können und in allen drei wurde die Kostenübernahme abgelehnt. ⁶Die Ablehnung der Urteile wurde damit begründet, dass die Kosten für die Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse zum Regelbedarf (Paragraph 27, 28 SGB XII) gehören und alle anfallenden Kosten durch den Regelsatz abgedeckt sind. Ein Sozialhilfeempfänger müsse die Kosten für die Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse aus dem Regelsatz zahlen: „Der Sozialhilfeempfänger müsse seine sexuellen Bedürfnisse an den Möglichkeiten und Grenzen der Regelsatzhilfe ausrichten und seine Mittel entsprechend einteilen; gegebenenfalls müsse er auf andere Sexualpraktiken ausweichen und die Häufigkeit seines Verkehrs einschränken“ (vgl. Dahm, Kestel, 2012, S. 2). Ein allein-stehender Erwachsener bekommt einen Regelsatz in Höhe von 424 (Stand 2019) Euro im Monat (vgl. Bundesregierung, 2019). Bei dieser niedrigen Summe ist davon auszugehen, dass ein Sozialhilfeempfänger davon keine Kosten für eine Prostituierte oder eine SexualbegleiterIn bezahlen kann, da die Kosten für eine Sexualbegleitung häufig schon bei 200 Euro liegen. Das Urteil besagt, dass Personen, die vom Staat Sozialhilfe bekommen auf andere Sexualpraktiken ausweichen oder auf sexuellen Verkehr verzichten müssen (vgl. Dahm, Kestel, 2012, S. 2). Dahm und Kestel zeigen wie auch Frau Zinsmeister auf, dass Kosten für das Sexualleben bei SozialhilfeempfängerInnen im Regelsatz enthalten sind.

Frau Zinsmeister beschreibt den Fall, in dem ein Sozialhilfeempfänger 2004 aufstockende Sozialhilfe für vier Bordellbesuche im Monat beantragt hatte, das VG Ansbach⁷ lehnte seinen Antrag allerdings ab. Die ablehnende Entscheidung des VG Ansbach lässt sich darauf zurückführen, dass das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ihm zwar die Freiheit sichert, sich sexuell zu betätigen, allerdings keinen Anspruch auf eine/einen SexualpartnerIn garantiert. Wie ein Sozialhilfeempfänger/in mehrere Bordellbesuche mit einem Regelbedarf von 399 Euro im

⁵ Urteile vom OVG Hamburg vom 21.12.1990 Az.: Bf IV 110/89; VG Ansbach vom 5.3.2004 Az.: AN 4 K 04.00052; SG Reutlingen vom 22.5.2005 und BayVGH vom 10.5.2006.

⁶ Urteile vom Hamburgisches OVG vom 21. Dezember 1990, Az.: Bf IV 110/89; in diesem Sinne auch VG Ansbach und Urteil vom 5. März 2004, Az.: AN 4 K 04.00052.

⁷ Urteil vom VG Ansbach vom 5.3.2004

Monat finanziert, wird das Geheimnis des VG Ansbach bleiben. Das Gericht hätte ihn nicht auf den Regelsatz, sondern auf seine Möglichkeit zur Selbstbefriedigung verweisen sollen (vgl. Lembke, 2017, S.82f und 87).

Nun möchte ich darauf eingehen, ob der Gesetzgeber wirklich sexualbezogene Ausgaben als Regelbedarf gemäß §28 RBEG in den pauschalisierten Leistungen der Grundsicherung nach SGB II und XII und der Hilfe zum Lebensunterhalt nach §27 SGB XII berücksichtigt hat. Die Antwort darauf liefert der „regelbedarfsrelevante Index“ des Bundesamtes für Statistik nach §28 Abs. 2 SGB XII. Dieser beinhaltet eine Liste von 83 Ausgabepositionen, die aus 667 unterschiedlichen Waren und Dienstleistungen privater Haushalte besteht, die der Bundestag als existenznotwendig eingestuft hat. Mit Hilfe eines Statistikmodells wird durch die Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte ein monatsdurchschnittlicher Betrag errechnet, der dann als Regelbedarf eines Ein- oder Mehrpersonenhaushalts bezeichnet wird. Im Regelbedarf wurden (Berechnung von 2008) keine Ausgaben für Verhütungsmittel wie die Antibabypille, Kondome oder andere berechnet. Ein Einpersonenhaushalt erhält (Berechnung von 2008) für „pharmazeutische und andere medizinische Erzeugnisse“⁸ 13 Euro im Monat (vgl. Lembke, 2017, S.83). Sexspielzeug gehört zusammen mit Rosenkränzen zu den „sonstigen persönlichen Gegenständen“⁹, für welche ein Einpersonenhaushalt 2008 monatlich 8,52 Euro erhält. Dienstleistungen, wie Prostitution werden zwar als eigene Ausgabeposition ¹⁰geführt, allerdings nicht beziffert. Sie werden bei der Ermittlung der Regelbedarfe rechnerisch nicht berücksichtigt. Für andere Dienstleistungen, wie z.B. einen Babysitter wurden monatlich für einen Einpersonenhaushalt (2008) 5,98 Euro berücksichtigt¹¹. Insgesamt kann festgestellt werden, dass der Regelsatz keine Leistungen für Prostitution enthält. Frau Zinsmeister ist der Meinung, dass der Gesetzgeber damit den sexualbezogenen Bedarfen nicht angemessen Rechnung getragen hat. Außerdem hält sie auch die Leistungen für Verhütungsmittel für unzureichend (vgl. Lembke, 2017, S.85).

Frau Zinsmeister beschreibt den Fall eines Klägers, der 2006¹² die Übernahme der Kosten einer Ganzkörpermassage mit sexueller Komponente bei einem Sozialhilfeträger beantragt hatte. Der Kläger kann sich aufgrund einer Cerebralen Lähmung nicht selbst befriedigen. Wenn es einem Menschen nur mit Hilfe einer anderen Person möglich ist, sich sexuell zu betätigen, handelt es

⁸ Kondome und Ausgaben für andere Verhütungsmittel werden unter dem Begriff pharmazeutische und andere medizinische Erzeugnisse geführt unter dem SEA-Code 0612100.

⁹ Sexspielzeug wird unter den sonstigen persönlichen Gegenständen geführt unter dem SEA-Code Nr. 1232908

¹⁰ Dienstleistungen der Prostitution werden unter Abteilung 11 andere Dienstleistungen geführt unter dem SEA-Code Nr. 122.

¹¹ Sonstige Dienstleistungen vergleiche BT-Drs.17/3404, Anl. Zu Artikel 1 E-REG.

¹² Urteil vom Bayerischen VGH vom 10.5.2006.

sich nach der Auffassung des VGH um einen grundsicherungsrechtlich relevanten Bedarf. Frau Zinsmeister beschreibt, dass eine Person, die sich aufgrund einer Behinderung nicht sexuell betätigen kann, Anspruch darauf hat, dass der Staat ihm eine gewisse sexuelle Handlungsmöglichkeit eröffnet: „Denn wer sich nicht alleine bewegen und daher auch in keiner erdenklichen Form sexuell betätigen kann, hat Anspruch darauf, dass der Staat ihm ein Mindestmaß an sexueller Handlungsmöglichkeit eröffnet“ (Lembke, 2017, S. 87).

Die Frage, ob der Staat BürgerInnen Sexualität ermöglichen muss, ist nur sehr schwer zu beantworten. Dies ist nach Frau Zinsmeister nur der Fall, wenn beim Sozialhilfeempfänger eine schwere körperliche Behinderung vorliegt, aufgrund dessen er/sie sich nicht selbst sexuell betätigen kann: „Wenn es sich bei der Sexualität um ein existenzielles menschliches Grundbedürfnis handelt, so ergeben sich aus Art. 1 und 2 GG nicht nur ein Abwehrrecht, sondern auch die Pflicht des Staates, Menschen die Mindestvoraussetzungen zu sichern, die sie benötigen, um sich sexuell betätigen zu können“ (Lembke, 2017, S.88). Die Gewährleistungspflicht des Staates ist auf die Befähigung der Menschen gerichtet, ihre Sexualität so leben zu können, dass sie dadurch nicht selbst Schaden erleiden und keine anderen Menschen verletzen. Wie, wo und mit wem sich Menschen sexuell betätigen, ist ihnen selbst überlassen, solange sie dabei nicht die Rechte Dritter verletzen. Zur Gewährleistungspflicht des Staates gehört die Vorhaltung einer bestimmten Infrastruktur, wie z.B. das flächendeckende und inklusive Angebot sexueller Bildung, Beratung zur Familienplanung, Zugang zum Gesundheitssystem und zu bezahlbaren Verhütungsmitteln sowie der Schutz der Bevölkerung vor sexualisierter Gewalt (vgl. Lembke, 2017, S. 88).

Allerdings ist der Staat auf keinen Fall dazu verpflichtet, einem gesunden Sozialhilfeempfänger einen Bordellbesuch zu bezahlen, weil seine Frau nicht in Deutschland ist; er hat die Möglichkeit, auf andere sexuelle Praktiken auszuweichen oder soll lange sparen bis er sich von seinen Grundsicherungsleistungen einen Bordellbesuch leisten kann.

3.6 Gibt es für Menschen mit Behinderung in Deutschland ein Recht auf Finanzierung von Sexualassistenz/-begleitung durch die Eingliederungshilfe?

Die rechtlichen Rahmenbedingungen auf dem Gebiet der Sexualassistenz/Sexualbegleitung sind nicht geklärt, da es keine spezifischen Gesetze zu diesem Thema gibt. Von daher kommt es für BetreuerInnen, SexualbegleiterInnen und BeraterInnen immer wieder zu Unsicherheiten und Fragen und dies kann sich auch auf die sexualpädagogische Arbeit auswirken. In Bezug

auf das Problem der Finanzierung von Sexualassistenz muss die Frage beantwortet werden, ob sich durch das Recht auf Sexualassistenz die Pflicht des Staates ergibt, Leistungen zur Finanzierung von Sexualassistenz bereitzustellen, damit jeder Mensch Sexualität nach den eigenen Wünschen und Vorstellungen ausleben kann? Nur wenn es einen Rechtsanspruch auf Leistungen wie Sexualbegleitung und Sexualassistenz gäbe, würde Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zum Ausleben ihrer Sexualität gegeben werden. Heute scheitern schließlich viele behinderte Menschen an der Finanzierung der Sexualassistenz und können ihre sexuellen Bedürfnisse nicht ausleben, weil sie sich Sexualbegleitung oder Sexualassistenz nicht leisten können. Auch Lothar Sandfort, der Leiter des ISBB, bekräftigt, dass Sexualbegleitung häufig erst als letztes Mittel eingesetzt wird, wenn ein Klient starke psychische Probleme zeigt, die z.B. für eine Wohngruppe untragbar sind (Sandfort, 2012, S. 85).

Menschen mit Behinderungen, die über kein Einkommen oder Vermögen verfügen, sind auf Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) angewiesen. Für diese Menschen kommen vor allem die Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 ff. SGB XII) sowie die Eingliederungshilfe nach den Paragraphen 53 ff. SGB XII in Betracht. Es ist naheliegend, für Leistungen der Sexualbegleitung/Sexualassistenz die Eingliederungshilfe heranzuziehen, da diese das Ziel hat, dass Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft teilhaben sollen (vgl. Dahn, Kestel, 2012, S. 1).

Wenn ein Anspruch (nach Paragraph 17 Abs. 1 SGB XII) auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht, muss die Frage geklärt werden, ob Leistungen der Sexualbegleitung/Sexualassistenz zum Leistungsumfang der Eingliederungshilfe zählen bzw. ob die Sexualbegleitung/Sexualassistenz der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (bzw. Hilfen, die zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen, die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen nach Paragraph 55 SGB IX Abs. 2 Nr. 3) nach Paragraph 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX und Paragraph 58 Abs. 1 SGB IX. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben umfassen vor allem Hilfen zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit nicht-behinderten Menschen. Mit den Wörtern „vor allem“ beschreibt der Gesetzgeber, dass die Liste der Leistungen, die zur Eingliederungshilfe zählt, nicht abschließend ist und dass im Bedarfsfall noch weitere Leistungen hinzukommen können, die nicht aufgezählt sind. Insgesamt ist die Leistung der Sexualbegleitung oder Sexualassistenz im Leistungskatalog der Eingliederungshilfe nicht ausdrücklich erwähnt, diese könnte aber durchaus übernommen werden, solange sie

den Zielen des § 55 SGB IX bzw. der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dient (vgl. Dahn, Kestel, 2012, S. 2).

Um die Frage zu erörtern, ob sexuelle Bedürfnisse zur Eingliederungshilfe gehören, wird das Urteil vom Thüringer Landessozialgerichts (L 1 SO 619/08 ER) genauer betrachtet. Ein behinderter Mensch beantragte bei der Eingliederungshilfe die Kostenübernahme für die Kosten von Hausbesuchen einer Prostituierten. Er gab an, dass er wegen seiner schweren Behinderung keine Frau finden würde und deswegen zu einer Prostituierten gehen müsse. Das Thüringer Landgericht hat entschieden, dass der schwerbehinderte Mann keinen Anspruch auf die Finanzierung von Kosten für eine Prostituierte hat. Das Gericht begründete die Entscheidung folgendermaßen: Das Ziel der Eingliederungshilfe, ihn als behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern, kann durch Besuche bei einer Prostituierten nicht erreicht werden: „Die Förderung von Prostituiertenbesuchen würde weder die Alltagskompetenz des Beschwerdeführers noch seine Einbindung in das Gemeinwesen verbessern. Der Einzelne hat zwar das Recht zur Selbstbestimmung, in welcher Form er - im Rahmen seiner Möglichkeiten und der grundrechtlichen Werteordnung - sein Sexualleben ausrichtet“ (Rechtsindex, 2008).

Ein schwerbehinderter Mann hatte beantragt, dass die Kosten für eine „Ganzkörpermassage“ von der Eingliederungshilfe übernommen werden. Das Bayerische Gericht¹³ hat den Antrag abgelehnt und begründet: „[...] dass durch "Ganzkörpermassagen mit sexueller Komponente" bei einem Schwerstbehinderten die Aufgabe der Eingliederungshilfe, unter anderem seine Eingliederung in die Gesellschaft zu fördern, nicht erfüllt werden kann“ (Judicialis Rechssprechung, 2006).

Es gibt aber dennoch einige Argumente, die für eine Finanzierung der Sexualbegleitung und Sexualassistenz seitens der Eingliederungshilfe sprechen, auch wenn diese von der bisherigen Rechtsprechung nicht berücksichtigt wurden. Das Sozialgericht Köln hat erkannt, dass die selbstbestimmte Sexualität ein vom Grundgesetz geschütztes Gut ist und unter das allgemeine Persönlichkeitsrecht fällt. Ob Sexualbegleitungsleistungen zur Eingliederungshilfe und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zählen, hängt sicherlich vor allem von der individuellen Betrachtungsweise jedes Sachbearbeiters ab. Dafür spricht meiner Meinung nach allerdings, dass in der Sexualhilfe Fähigkeiten erlernt werden sollen, die Menschen mit Behinderung im Alltag dabei helfen sollen, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen. Freunde oder einen Partner zu haben, ist für mich ein elementarer Bestandteil der Teilhabe am Leben in der

¹³ Urteil vom Bayerischem VerwGH vom 10. Mai 2006, Az.: 12 BV 06.320.

Gemeinschaft und müsste meiner Meinung nach auch von der Eingliederungshilfe finanziert werden. Ich befürworte, dass Sexualassistenzeleistungen für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen als Geldleistungen zum persönlichen Budget nach § 57 SGB XII hinzuzufügen, damit diese Menschen die Möglichkeit haben, z.B. ca. ein Mal im Monat Sexualassistenzeleistungen in Anspruch zu nehmen. Besonders Menschen mit starken Bewegungseinschränkungen haben anderenfalls ohne finanzielles Einkommen nicht die Möglichkeit, ihre Sexualität in der Partnerschaft auszuleben.

Die Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, zu welchem meiner Meinung nach auch die Sexualität gehört; in Paragraph 4 Abs. 1 Nr. 4. SGB IX heißt es: „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“. Zu einem selbstbestimmten Leben gehört meiner Meinung nach auch die Selbstbestimmung über den eigenen Körper bzw. über die eigene Sexualität. In Paragraph 4 Abs. 1 Nr. 1. SGB IX heißt es, dass die Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen umfassen, um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Meiner Meinung nach könnte Paragraph 4 Abs. 1 Nr. 1. SGB IX eine gute Rechtsgrundlage für die Übernahme von Sexualbegleitungsleistungen durch die Eingliederungshilfe sein, weil eine durch Behinderung entstandene Einsamkeit durch Sexualbegleitung/Sexualassistenz gemildert werden könnte. Die Eingliederungshilfeleistungen sollen schließlich die Folgen von Behinderung mildern und die Finanzierung hiervon würde bei vielen behinderten Menschen die sozialen Folgen ihrer Behinderung mildern.

4 Praxisteil

4.1 Auswahl der Forschungsmethode

Ich habe mich dafür entschieden, qualitative Experteninterviews in meiner Bachelorarbeit durchzuführen, weil es eine gute Methode ist, um das bestehende Wissen der Experten, in meinem Fall der SexualbegleiterInnen, zu sammeln, da dies die Menschen sind, die am meisten Ahnung von dem Themengebiet der Sexualbegleitung/assistenz haben. An dem Themengebiet der Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung ist besonders, dass es dazu so gut wie keine Studien oder andere Daten gibt, z.B. darüber, wie viele SexualbegleiterInnen es in Deutschland gibt und wie viele Menschen mit Behinderungen dies in Anspruch

nehmen. So schienen mir die Experteninterviews eine gute Möglichkeit, erst einmal alle relevanten Meinungen zu den Themen von den betroffenen Personen zu sammeln. Mir ging es in der Fragestellung ja auch darum, festzustellen, was die Experten und betroffenen SexualbegleiterInnen von der Frage der Finanzierung der Sexualbegleitung/assistenz in Deutschland halten.

4.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Die Inhaltsanalyse ist ein kommunikationswissenschaftliches Instrument, das in Deutschland seit Ende der 1950er Jahre eingesetzt wird. Die qualitativ orientierte Inhaltsanalyse ist ein Standardinstrument empirischer Kommunikationswissenschaft (vgl. Mayering, 2015, S.27).

Ziel der Inhaltsanalyse ist die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt. Den Begriff der qualitativen Inhaltsanalyse zu definieren, ist sehr schwierig, da die Inhaltsanalyse sich nicht nur mit der Analyse des Inhalts von Kommunikation beschäftigt. Eine sehr ungenaue Definition von Mollenhauer und Rittelmayer von 1977 beschreibt die Inhaltsanalyse als „Analyse von Kommunikationsinhalten“ (vgl. Mayering, 2015, S.11). Allerdings werden auch formale Aspekte zum Inhalt der qualitativen Inhaltsanalyse gemacht und nicht nur Kommunikationsinhalte. Bernhard Berelson definiert die qualitative Inhaltsanalyse folgendermaßen: „Inhaltsanalyse ist eine Forschungstechnik für die objektive, systematische und quantitative Beschreibung des manigfesten Inhalts von Kommunikation“ (Berelson, 1952, S.18 in Mayering, 2015, S.11)

George beschreibt die Absichten und Ziele, die der Kommunikator durch das zu analysierende Material ausdrücken wollte – er definierte die qualitative Inhaltsanalyse wie folgt: „Kurz, Inhaltsanalyse wird verwendet als ein diagnostisches Instrument, um spezifische Schlussfolgerungen über bestimmte Aspekte des zielgerichteten Verhalten (purposive behavior) des Sprechers zu ziehen“ (George, 1959, S.7 in Mayering, 2015, S.12)

Lisch und Kitz definieren die qualitative Inhaltsanalyse folgendermaßen: „Inhaltsanalyse als versuchte Rekonstruktion eines (umfassenden) sozialen Prozesses“ als „das zentrale Modell zur Erfassung (bzw. Konstituierung) sozialwissenschaftlichen Realität“ (Lisch/Kitz, 1987, S. 11 und 44 in, Mayering, 2015, S.12).

Die qualitative Inhaltsanalyse unterscheidet sich in folgenden sechs Punkten von anderen Methoden:

1. Das besondere an der sozialwissenschaftlichen qualitativen Inhaltsanalyse ist, dass sie die Kommunikation zum Gegenstand hat bzw. die Übertragung von Symbolen. Meistens handelt es sich zwar um Sprache, aber auch Musik; Bilder und ähnliches können zum Gegenstand gemacht werden. Berelson definiert folgendes als Gegenstand der qualitativen Inhaltsanalyse: „symbols (verbal, musical, pictorial, plastic, gestural) which make up the communication itself“ (Mayerling, 2015, S.12)
2. Die Inhaltsanalyse arbeitet mit Texten, Bildern, Noten und mit symbolischem Material. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse liegt das Material in irgendeiner Form protokolliert vor und der Gegenstand der Analyse ist eine fixierte Kommunikation.
3. Die qualitative Inhaltsanalyse grenzt sich gegen hermeneutische Verfahren ab, indem sie systematisch vorgeht, es handelt sich dabei um keine freie Interpretation (vgl. Mayerling, 2015, S. 12).
4. Das systematische Vorgehen wird vor allem darin sichtbar, dass die Analyse nach expliziten Regeln abläuft. Durch die Regelgeleitetheit sollen auch andere Menschen die Analyse verstehen, nachvollziehen und überprüfen können. Erst durch die intersubjektive Nachprüfbarkeit kann die Inhaltsanalyse sozialwissenschaftlichen Methodenstandards genügen.
5. Das systematische Vorgehen ist darin erkennbar, dass eine gute Inhaltsanalyse theoriegeleitet vorgeht. Sie analysiert ihr Material unter einer theoretisch ausgewiesenen Fragestellung. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse werden vor dem jeweiligen Theoriehintergrund interpretiert und die einzelnen Analyseschritte werden von theoretischen Überlegungen geleitet. Unter Theoriegeleitetheit wird dabei nicht das Abheben von konkretem Material in Sphären der Unverständlichkeit verstanden, sondern bedeutet das Anknüpfen an den Erfahrungen anderer mit dem zu untersuchenden Gegenstand.
6. Der letzte Punkt beinhaltet, dass die qualitative Inhaltsanalyse das Material nicht ausschließlich für sich interpretieren will, sondern als einen Teil des Kommunikationsprozesses. Amerikanische Kommunikationswissenschaftler haben darauf hingewiesen, dass es sich um eine schlussfolgende Methode handelt. Die qualitative Inhaltsanalyse versucht, durch Aussagen über das zu analysierende Material, Rückschlüsse auf

bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen. Sie will Aussagen über den Sender (dessen Absichten) und über Wirkungen beim Empfänger ableiten. Die qualitative Inhaltsanalyse verfolgt das Ziel, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen (vgl. Mayering, 2015, S.12f).

Lamnek unterscheidet bei der qualitativen Inhaltsanalyse vier Phasen, die bei der Interviewauswertung durchlaufen werden müssen: Transkription, Einzelanalyse, generalisierende Analyse und Kontrollphase. Da es eindeutig ist, dass mit der Transkriptionsphase die Transkription des erhobenen Interviewmaterials gemeint ist, muss diese nicht weiter erläutert werden. Die Einzelanalyse ist nach Lamnek eine Verdichtung und Konzentration der Daten. Sie beginnt mit der Streichung der nebensächlichen Inhalte und dem Hervorheben der wichtigen Passagen des Interviewmaterials. Dies soll einen stark gekürzten Text des einzelnen Interviews zum Ziel haben. Dieser wird nach Lamnek kommentiert und bewusst wertend integriert zu einer ersten Charakterisierung des jeweiligen Interviews (vgl. Kuckartz, 2016, S. 23). Dabei soll die Besonderheit jeden einzelnen Interviews herausgearbeitet werden: „[...] Das Ergebnis der Einzelfallanalyse (ist) eine Charakteristik des jeweiligen Interviews als Verknüpfung der wörtlichen Passagen des Interviews bzw. den sinngemäßen Antworten mit den Wertungen und Beurteilungen des Forschers, die sich auf die Besonderheiten und das Allgemeine des Interviews beziehen“ (Lamnek, 2005, S.404 in Kuckartz, 2016, S. 23).

Die nachfolgende Phase der generalisierenden Analyse soll über den Rahmen des einzelnen Interviews hinausgehen, um zu allgemeineren und theoretischen Erkenntnissen zu gelangen. Lamnek beschreibt dazu vier folgende Schritte:

1. Suche nach Gemeinsamkeiten, die in allen oder einigen Interviews auftreten. Dies ist der erste Schritt zur typisierenden Generalisierung.
2. Im zweiten Schritt sollen die Unterschiede inhaltlicher Art zwischen den Interviews herausgearbeitet werden.
3. Im dritten Schritt sollen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Interviews für einige oder alle Befragten herausgearbeitet werden.

4. Im vierten Schritt erhält der Wissenschaftler Typen von Befragten, Aussagen oder Informationen etc.. Sie werden unter Bezugnahme auf konkrete Einzelfälle dargestellt und interpretiert (vgl. Kuckartz, 2016, S.24).

Die Auswertung soll immer spezifisch auf die Forschungsfrage hin konzipiert werden. Die Erhebungs- und Auswertungsmethode soll auf die jeweilige Fragestellung bezogen entwickelt werden. Es geht seiner Meinung nach nicht um die Anwendung einer vorher fixierten Methode, sondern um einen Blickwinkel aus der Richtung der Forschungsfrage. Die Auswertung folgt der Richtung einer systematischen, hermeneutischen Form der Inhaltsanalyse, die in den ersten Schritten stark fallorientiert ist.

Hopf und Schmidt haben ihre Vorgehensweise bei der Auswertung von Interviewdaten in einem sozialpsychologisch orientierten Projekt dargestellt. Der Auswertungsprozess durchläuft bei ihnen nach der Transkriptionsphase folgende Schritte:

1. Entwicklung von Auswertungskategorien anhand des Materials

Nach der intensiven Durchsicht des Materials und dem Lesen der Transkripte lenken das Vorverständnis und die Forschungsfrage die Aufmerksamkeit auf die Frage, welche Themen und Aspekte im Material vorherrschen. Nachfolgend werden Anmerkungen neben den Text geschrieben und Begriffe notiert. Ziel dieses ersten Schrittes ist es, die Aussagen der Befragten zu verstehen.

2. Erstellen eines Codierleitfadens

Beim Erstellen des Codierleitfadens werden die in Schritt eins entwickelten Kategorien beschrieben, zu einem Leitfaden zusammengestellt und gegebenenfalls auch ergänzt und modifiziert.

3. Codierung des Materials

Im dritten Schritt werden auf der Grundlage des Codierleitfadens alle Interviews eingeschätzt. Codieren wird nach Schmidt und Kopf definiert als die Zuordnung des Materials

zu einer Auswertungskategorie. In diesem Schritt findet eine Reduzierung der Fülle von Informationen statt.

4. Quantifizierende Materialübersichten

Hier findet eine Darstellung der Ergebnisse der Codierung in Form von Tabellen mit Häufigkeitsangaben zu den Auswertungskategorien statt. Folgend werden Kreuztabellen angefertigt, um den Zusammenhang zwischen zwei Kategorien zu ermitteln.

5. Vertiefende Einzelfallinterpretation

Im fünften Schritt werden unter bestimmten Fragestellungen einzelne Transkripte fokussiert. Hierbei charakterisieren zusammenfassende Beschreibungen den Einzelfall. Anschließend werden Hypothesen aufgestellt und gegebenenfalls überprüft (vgl. Kuckartz, 2016, S.25).

4.3 Experteninterview

Expertenwissen ist für den/die Forscher/in methodisch sehr interessant, weil sie davon ausgehen, dass das Expertenwissen konstitutiv ist für das Funktionieren moderner Gesellschaften. Die Forscherinnen versprechen sich vom Experteninterview interessantes Insiderwissen und ersparen sich somit mit Experteninterviews lange Wege. Der Vorteil an den Experteninterviews liegt daran, dass Experten große Wissensbestände zu einem Thema haben, sich leicht mobilisieren lassen und sich gut und viel artikulieren können. Unter dieser Perspektive wird das Experteninterview allerdings als auf ein informatorisches Interview beschränkt. Zudem kann recht viel unter dem Begriff des Experteninterviews verstanden werden, das Spektrum reicht daher von quantitativ orientierten Verfahren über Konzeptualisierungen des Experten als eine Art Informationslieferant bis hin zu dem theoretisch anspruchsvollen Ansatz von Meuser und Nagel. Die Debatte um das Experteninterview ist ausschließlich im quantitativen Bereich angesiedelt. Nur in den qualitativen Methoden hat sich eine eigenständige, thematisch fokussierte Diskussion um dieses Verfahren entwickelt. Wenn Bücher zum Thema Experteninterviews gekauft werden, handelt es sich meistens um Bücher für die Durchführung leitfadengestützter, qualitativer Interviews. Dennoch ist das Experteninterview noch immer zu keiner eigenständigen

Methode innerhalb der qualitativen Sozialforschung geworden, trotz der großen Bedeutung, die es für die Forschungspraxis hat (vgl. Bogner, Littig, Menz, 2014, S.2f).

Expertenwissen nimmt immer mehr an Bedeutung zu für das Leben und Arbeiten von Menschen. Im Alltag müssen alle Menschen in vielen Fällen der Meinung eines Experten vertrauen, weil sie nicht über die Möglichkeit und das Wissen verfügen, die von ihnen erhobenen Wahrheitsansprüche zu kontrollieren oder die von ihnen konstruierten Verfahren oder Apparate zu überprüfen. Dabei handelt es sich allerdings nicht um blindes Vertrauen, wenn eine zweite oder dritte Meinung eingeholt wird, z.B. bei einer ärztlichen Diagnose, Operation oder auch beim Autokauf. Expertenwissen gewinnt einerseits immer mehr an Bedeutung, andererseits wird jedoch der Status der Experten relativiert. Es gibt viele Gegenexperten, die jederzeit eine andere Meinung haben und das Wissen der Laien gewinnt an Relevanz. Es wird angenommen, dass die gesteigerte Bedeutung der Methode des Experteninterviews mit der nachhaltigen Entmystifizierung des Experten zusammenhängt. Zu unserer Zeit wird die natürliche Autorität des Experten immer stärker untergraben, da werden Experten als Gegenstand der empirischen Forschung immer wichtiger und damit auch das Experteninterview (vgl. Bogner, Littig, Menz, 2014, S.4).

In der Methodendebatte des Experteninterviews wurde bestätigt, dass der Experte – bis zu einem gewissen Grad- das Konstrukt des Forschungsinteresses ist. Ein Experte zu sein, ist also keine personale Eigenschaft oder Fähigkeit, sondern eine Zuschreibung: „Diese Zuschreibung findet in der Praxis statt, wenn wir aufgrund unseres spezifischen Forschungsinteresses bestimmte Menschen mittels unserer Interviewfrage als Experten adressieren“ (Bogner, Littig, Menz, 2014, S. 11). Die Forscher regen die Experten dazu an, sich als Experte zu präsentieren und inszenieren. Normalerweise greifen Forscher/innen für Experteninterviews auf Menschen zurück, die in der Gesellschaft allgemein als Experten gelten. Meuser und Nagel betrachten folgende Personen als Experten: „Im Regelfall gelten Experten als Personen, die in herausgehobenen sozialen Positionen und in solchen Kontexten handeln, die sie als Experten kenntlich machen; sie sitzen beispielsweise in einer Expertenkommission, einem Beratungsgremium, haben Professorentitel und ähnliches mehr. Kurz gesagt: Experten sind Angehörige der „Funktionselite“ (zit. nach Meuser und Nagel, 1994, S.181 in Bogner, Littig, Menz, 2014, S. 11). Experten arbeiten häufig in herausgehobenen Positionen und ihnen wird in der Regel ein hohes Maß an Einfluss und Prestige zugeschrieben. Das Expertentum hat somit einen Wissens- und Machtaspekt inne. Wer für den Forscher der gesuchte Experte ist, richtet sich immer nach dem spezifischen Forschungsinteresse und gleichzeitig nach der sozialen Repräsentativität des

Experten. Allgemein kann zusammengefasst werden, dass der Experte ein Konstrukt des Forschers und der Gesellschaft ist (vgl Bogner, Littig, Menz, 2014, S. 11f).

In modernen Gesellschaften wird häufig jeder einzelne Mensch zwangsläufig zum Experten und eignet sich ein Sonderwissen in einem bestimmten Bereich an. Daher wird unterstellt, dass alle Menschen Experten in einer Sache sind. Gläser und Laudel schreiben folgendes über Experten: „Experten sind Menschen, die ein besonders Wissen über soziale Sachverhalte besitzen“ (Bogner, Littig, Menz, 2014, S. 11). Ein solcher Expertenbegriff nähert das Gefälle zwischen Laien und Experten an. Dabei besteht allerdings die Gefahr, dass bestehende soziale Unterschiede zwischen Experten und Laien per Begriffsdefinition eingeebnet werden. Es gibt dennoch – trotz Demokratisierungstendenzen - einige reale Ungleichheiten zwischen Experten und Laien, die nicht verschwinden, z.B. die Unterschiede zwischen Ärzten und Patienten können begrifflich nicht geleugnet werden. Deswegen erscheint Bogner, Littig und Menz ein solcher Expertenbegriff nicht zielführend. Wenn jeder Mensch ein Experte wäre, könnten alle qualitativen Interviews unter dem Begriff des Experteninterviews geführt werden (Bogner, Littig, Menz, 2014, S. 11).

4.4 Durchführung der Interviews

Für die Vorbereitung meiner Interviews habe ich alle elf SexualbegleiterInnen angeschrieben, die auf der offiziellen Internetseite <https://www.sexualbegleitung.com> geführt werden. Da es bei meiner Fragestellung ja nur um die Finanzierung von Sexualbegleitung und Sexualassistenz in Deutschland geht, konnte ich auch nur SexualbegleiterInnen interviewen, die in Deutschland arbeiten. Von vier der angeschriebenen SexualbegleiterInnen habe ich eine positive Rückmeldung bekommen, dass sie bereit wären, ein Interview mit mir zu führen. Da die SexualbegleiterInnen über ganz Deutschland verteilt wohnen, habe ich mich entschieden, die Interviews schriftlich durchzuführen. Nur das Interview mit Herrn Lothar Sandfort habe ich persönlich geführt, was sich auch in der Länge des Interviews widerspiegelt. Bei Frau Bachmann, die ich auch für ein Interview angeschrieben habe, hat sich dann im Nachhinein herausgestellt, dass sie doch in Österreich arbeitet, obwohl sie nach der offiziellen Internetseite in Deutschland geführt wird. Deswegen werde ich zwar kurz auf ihr Interview eingehen, es hat aber keine Relevanz für die Beantwortung der Fragestellung, weil es bei der Fragestellung ja um die Finanzierung von Sexualbegleitung und Sexualassistenz in Deutschland geht.

Bis auf Frau Bachmann waren alle SexualbegleiterInnen damit einverstanden, dass ihr Interview nicht anonymisiert veröffentlicht wird, Frau Bachmann wollte, dass ich nur ihren

Nachnamen veröffentliche. Es gibt auch einige SexualbegleiterInnen, die sehr bekannt sind. eine eigene Internetseite haben und auch nicht auf der Internetseite <https://www.sexualbegleitung.com> geführt werden, wie z.B. Nina de Vries. Sie habe ich über ihre eigene Internetseite angeschrieben.

Da es nur so wenige SexualbegleiterInnen in Deutschland gibt, war es für mich sehr schwierig, ausreichend Interviewpartner zu finden, die bereit sind, öffentlich über ihre Arbeit zu sprechen. Mir ging es bei meiner Recherche auch darum, nur SexualbegleiterInnen zu interviewen, die eine offizielle Ausbildung gemacht haben, da sich jeder in Deutschland als SexualbegleiterIn bezeichnen kann.

4.5 Auswertung der Interviews

In der Auswertung der Interviews geht es vor allem um meine Forschungsfrage, wie Sexualassistenz und Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland finanziert werden könnte und ob die Befragten einer Finanzierung von Sexualassistenz und Sexualbegleitung durch den deutschen Staat zustimmen und wenn ja, welchen Träger sie dafür am geeignetsten finden. Außerdem wurde den Befragten noch die Frage gestellt, was sie von der Methode zur Finanzierung von Sexualbegleitung in den Niederlanden halten. Dazu werde ich berichten, wie die einzelnen Interviewpartner diese Fragen beurteilen.

Das erste Interview habe ich persönlich mit Herrn Lothar Sandfort geführt, der das ISBB leitet und seit vielen Jahren SexualbegleiterInnen ausbildet. Er ist selbst querschnittgelähmt, weswegen er über viel Erfahrung im Bereich der Sexualität von Menschen mit Behinderungen verfügt, da er selbst lernen musste, mit den Einschränkungen in seiner Sexualität durch die Behinderung zu leben und sich umstellen musste (vgl. Zeile 10-12): *„Das bedeutet für mich, dass ich Einschränkungen in der Sexualität habe, Umstellungsschwierigkeiten und eine Umstellungsphase, bis dann die neue Sexualität gefunden ist“*.

Lothar Sandfort sagt in Zeile 174 in seinem Interview, dass er dafür ist, Sexualassistenz für Menschen mit körperlichen Behinderungen über das persönliche Budget zu finanzieren: *„Sexualbegleitung könnte auch von der Eingliederungshilfe finanziert werden, noch besser wäre es aber – der Königsweg - wenn Sexualbegleitung im Rahmen des persönlichen Budgets finanziert werden würde. Über das persönliche Budget werden Assistenzleistungen finanziert“* (Zeile 53-55). In Zeile 80 sagt Lothar Sandfort, dass dies aber nur eine Lösung für Menschen mit körperlichen Behinderungen darstellt und dass das persönliche Budget für Menschen mit

geistigen Behinderungen nicht so geeignet ist, da dies Menschen mit geistigen Behinderungen nicht organisieren können. Er weist besonders darauf hin, dass in diesem Punkt die selbstbestimmt-Leben-Zentren noch kompetenter werden müssten (vgl. Zeile 80-82). Lothar Sandfort ist vehement dagegen, dass Sexualbegleitung in Zukunft von der Krankenkasse finanziert werden könnte, da er nicht möchte, dass die Sexualität von Menschen mit Behinderungen als krank angesehen wird: *„Es kommt darauf an wie, ich bin dagegen, dass Sexualbegleitung über die Krankenkasse als Krankenkassenleistung finanziert wird, denn unsere Klientel – Menschen mit Behinderungen – sind nicht krank“*. (Zeile 47-49). Er glaubt fest daran, dass Sexualbegleitung in Zukunft vom Staat finanziert wird: *„Die Entwicklung wird meiner Ansicht nach weiter gehen und Sexualbegleitung wird auch irgendwann vom Staat finanziert werden, ich werde es nur wahrscheinlich nicht mehr erleben, aber irgendwann wird es passieren“*. (Zeile 50-52). Herr Sandfort hat die Erfahrung gemacht, dass die Erotik-Workshops, die im ISBB für Menschen mit geistigen Behinderungen angeboten werden, bisher teilweise von den Berufsgenossenschaften finanziert werden: *„Es ist zwar noch selten, aber wir haben einige feste Kunden, deren Erotikworkshops dauerhaft von der Berufsgenossenschaft finanziert werden“* (Zeile 57-59). Das ist für Herrn Sandfort schon ein kleiner Schritt in die richtige Richtung (vgl. Zeile 60-61). Das persönliche Budget müsste seiner Meinung nach auch auf Menschen mit geistigen Behinderungen ausgeweitet werden und auch Einrichtungen der Behindertenhilfe sollten seiner Meinung nach darüber finanziert werden: *„Das persönliche Budget müsste meiner Meinung nach auf Menschen mit geistigen Behinderungen ausgeweitet werden. Das ist in Einrichtungen nicht der Fall, da wird alles über Regelsätze bzw. Tagessätze finanziert. Die Einrichtungen müssten dezentraler werden und könnten dann auch über das persönliche Budget finanziert werden. Ich finde, dass selbst die geistig Behinderten, die es nicht verstehen, über das persönliche Budget in den Einrichtungen Kunden werden sollten“*. (Zeile 61-66). Das persönliche Budget müsste seiner Meinung nach zum Thema Sexualität erweitert werden (vgl. Zeile 73-75).

Lothar Sandfort hält nichts von der Methode der Niederlande, wo Menschen mit Behinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität aufgrund ihrer Behinderung nicht ausleben können: *„Da halte ich gar nichts von, das ist meiner Meinung nach der falsche Weg. Wir haben ja beispielsweise nicht ein Hüftleiden zu bewältigen“* (Zeile 105-106). Die Niederlande haben seiner Meinung nach zu früh angefangen, Sexualbegleitung durch den Staat zu finanzieren und vorher nicht ausreichend über die Wahl der richtigen Methode nachgedacht, aber aus diesem Fehler können andere Staaten noch lernen (vgl. Zeile 112-114). Lothar Sandfort hält es für gut, wenn nur ein Teil der Kosten für die Sexualbegleitung über das

persönliche Budget finanziert werden würde und die Menschen mit Behinderungen die restliche Summe noch aus eigener Tasche bezahlen müssten (vgl. Zeile 122-124).

Das zweite Interview habe ich mit Nina de Vries geführt, die seit 20 Jahren in Deutschland als Sexualbegleiterin arbeitet und zu einer der ersten Sexualbegleiterinnen in Deutschland zählt. Neben ihrer Arbeit als Sexualbegleiterin hält sie Vorträge und Workshops in Einrichtungen der Behindertenhilfe und für Angehörige für Menschen mit Behinderungen (vgl. 41-44). Zu ihrem Beruf gehört außerdem das Vor- und Nachbereiten der Einzelsitzungen mit ihren Klienten. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass sich Menschen mit Behinderungen Sexualbegleitung häufig nur durch die Unterstützung ihrer Angehörigen leisten können oder wenn die Sexualbegleiterin einen Preisnachlass gibt: *„Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Menschen mit Behinderungen sich Sexualbegleitung/Sexualassistenz nur leisten können, wenn Eltern oder Angehörige bei der Finanzierung mithelfen oder wenn die Sexualbegleiterin/Sexualassistentin Menschen mit Behinderungen beim Preis entgegen kommt“* (Zeile 57-60).

Nina de Vries ist der Meinung, dass Menschen mit schweren geistigen und körperlichen Behinderungen Zuschüsse vom Staat für Sexualassistenz-/Sexualbegleitungsleistungen erhalten sollten (vgl. Zeile 68-72): *„Ich bin der Meinung man sollte staatliche Zuschüsse nur Menschen mit schweren geistigen Behinderungen gewähren, die gar keine andere Möglichkeiten haben und die stark leiden unter der fehlenden sexuellen Assistenz oder Unterstützung, die nicht von Mitarbeiter/innen oder Angehörigen geleistet werden kann“* (Zeile 68-71).

Nina de Vries ist dafür, dass Sexualassistenz/Sexualbegleitung in Deutschland durch die Eingliederungshilfe oder über das persönliche Budget finanziert werden sollte und lehnt es ab, dass die Kosten für Sexualbegleitung/Sexualassistenz in Deutschland durch die Krankenkasse finanziert werden: *„Ich bin dafür, dass die Kosten für die Sexualassistenz/Sexualbegleitung von der Eingliederungshilfe oder über das persönliche Budget finanziert werden sollten. Ich persönlich bin dagegen, dass die Kosten für die Sexualassistenz/Sexualbegleitung in Deutschland durch die Krankenkasse finanziert werden“* (Zeile 79-82). Sie ist der gleichen Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme von Sexualbegleitungsleistungen durch die Krankenkasse die defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen noch verstärken würde (vgl. Zeile 88-90).

Nina de Vries lehnt die Methode zur Finanzierung von Sexualbegleitungsleistungen in den Niederlanden ab, dass Menschen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität nicht selbstständig ausleben können: *„Ich halte die Methode der Kostenübernahme in den Niederlanden für furchtbar und lehne diese komplett ab. Deutschland müsste eine andere*

Methode auswählen als in den Niederlanden, z.B. über eine Geldsumme im persönlichen Budget“ (vgl. Zeile 98-100).

Sie ist auch der Meinung, dass Menschen mit geistigen Behinderungen besser für ihre Arbeit in den Behindertenwerkstätten bezahlt werden müssten, damit sie finanziell die Möglichkeit haben, sich Sexualbegleitung zu leisten (vgl. Zeile 104-105).

Das dritte Interview habe ich mit Klaus Kopp geführt. Er arbeitet nebenberuflich als Sexualbegleiter, hauptberuflich ist er Gartenbauingenieur für die Binneneimer Saatgut AG (vgl. Zeile 24-25). Er ist auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiter zu arbeiten, durch eine Freundin, die den Kurs „Tantra¹⁴ meets Handicap“ anbietet. Dadurch, dass seine Frau im Rollstuhl sitzt, hatte er schon immer viel mit dem Thema Sexualität und Behinderung zu tun. Neben seinem Job als Sexualbegleiter hält er Vorträge, z.B. in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Fachhochschulen und erzählt aus seiner Praxis (vgl. 29-31).

Klaus Kopp ist dafür, dass Sexualbegleitung in Deutschland vom Staat finanziert werden sollte: *„Grundsätzlich bin ich dafür, dass Sexualbegleitung in Deutschland von Staat finanziert werden sollte, praktisch gesehen habe ich aber keine Ahnung, wie man das gerecht umsetzen sollte, sodass nur die Menschen Zugang dazu haben, die keine großen finanziellen Einkünfte haben“ (Zeile 66-69).* Herr Kopp hält das Modell in den Niederlanden für die Finanzierung von Sexualbegleitung für sinnvoll und könnte sich auch gut vorstellen, dass Ärzte in Deutschland Menschen mit Behinderungen bescheinigen, dass sie ihre Sexualität nicht ohne fremde Hilfe ausleben können. (vgl. Zeile 77-79). Herr Kopp hat die Erfahrung gemacht, dass er in seinem Job als Sexualbegleiter ganz viele Anfragen für Sexualbegleitungen bekommt, es bei vielen aber gar nicht zum Termin kommt, weil sich viele Menschen die Kosten von 200 Euro pro Sexualbegleitung nicht leisten können: *„Und viele Anfragen scheitern bei mir am Finanziellen, weil sich die Menschen einfach keine Sexualbegleitung leisten können (Zeile 115-116). Ich habe nur eine Familie, die lebt am Starnberger See, bei denen spielt Geld überhaupt keine Rolle. Das ist eine absolute Ausnahme, für die sind 200 Euro nicht viel Geld“ (vgl. Zeile 110-112).* Er hat einige Klienten, die sich die Sexualbegleitung nur ein Mal im Jahr leisten können, was aus

¹⁴ Tantra wird auch Sadhana genannt. Tantra bedeutet die Hinwendung zum Körper physisch wie auch in seiner subtilen Form. Die tantrische Sadhana ist komplex und verlangt Anstrengungen auch der körperliche, geistigen und emotionalen Ebene. Bei dem Körper handelt es sich um einen Mikrokosmos der analog zum Kosmos gedacht werden soll. Tantra gehört zum Hinduismus sowie zum Buddhismus. Die Gottheiten und kosmischen Energien werden im Körper lokalisiert, verehrt, gehandhabt und beherrscht und in ihre höheren Formen verwandelt. Tantra stammt aus der indischen Kultur. Tantra bedeutet eine radikale Herangehensweise an die Fragen des Lebens. Tantra ist eine systematische und experimentelle Methode, die zur Erweiterung des Bewusstseins führen soll. Beim Tantra handelt es sich eher um eine bestimmte Lebenseinstellung, als um eine Philosophie (vgl. Tantra-Tradition, 2019).

seiner Sicht keinen Sinn macht, da es sich bei der Sexualbegleitung um eine Form der Begleitung handelt, die dauerhaft stattfinden sollte (vgl. Zeile 116-118). Herr Kopp hat die Erfahrung gemacht, dass die meisten Menschen die Sexualbegleitung selber von ihrem Taschengeld oder ihrem Girokonto bezahlen müssen (vgl. Zeile 139-140). Er verlangt 120 Euro pro Stunde plus Fahrkosten und damit liegen die Kosten für eine Sexualbegleitung dann bei 160-200 Euro (vgl. Zeile 87-92). Umsonst bietet er Sexualbegleitung nicht an, weil das seiner Meinung nach ein ungutes Abhängigkeitsverhältnis zwischen dem/der SexualbegleiterIn und dem/der Kunde/in schaffen würde (143-145): „Die Menschen wären mir dann zu Dank verpflichtet und das möchte ich nicht“ (Zeile 145). Seiner Meinung nach sind im Rotlichtmilieu 99,9 Prozent Männer und nur 0,1 Prozent Frauen (vgl. Zeile 155-157). Er ist der Meinung, dass 80 bis 90 Prozent der Frauen, die aufgrund ihrer Körperbehinderung keine Sexualität leben können oder keinen Partner haben, nicht darunter leiden. Diese Zahlen hat er von Lothar Sandfort. Nur 10-15 Prozent dieser Frauen vermissen Sexualität wirklich in ihrem Alltag. Und davon geht es den meisten Frauen nicht um Geschlechtsverkehr, sondern sie vermissen z.B. Berührungen, von jemanden gehalten zu werden und Massagen (vgl. Zeile 147-152).

Herr Kopp ist dafür, dass die Kosten für die Sexualbegleitung von den Kommunen getragen werden und nicht vom Bund: „*Ich finde das Modell von Holland sehr gut und würde empfehlen, dass Sexualbegleitung über das Dorf, die Stadt oder den Landkreis finanziert werden sollte*“ (vgl. Zeile 108-109). Er ist für das Modell aus den Niederlanden, könnte sich aber auch vorstellen, dass Sexualbegleitung über das persönliche Budget finanziert werden könnte. Er ist der gleichen Meinung wie Lothar Sandfort, dass Sexualbegleitung auf keinen Fall über die Krankenkasse finanziert werden sollte: „*Als ich letzte Woche in der Altenpflegeeinrichtung war, war die erste Frage, ob ich auch für Sex auf Krankenschein bin, dieses Schlagwort aus Holland ist so bekannt, wobei es ja so auch nicht stimmt. Weil es ja dort die Kommunen tragen und nicht die Krankenversicherung*“ (vgl. Zeile 100-103).

Das vierte Interview habe ich mit Herrn Thomas Aeffner geführt. Herr Aeffner hat früher als Kunstmaler sein Geld verdient, er ist in Rente gegangen und hat beschlossen, für den Rest seines Lebens als Tantra Masseur zu arbeiten (vgl. Zeile 13-14). Herr Aeffner hat dann eine professionelle Ausbildung zum Tantra Masseur beim deutschen Tantra Massage Verein gemacht und ist darüber zur Sexualbegleitung gekommen. Herr Aeffner hat beim ISBB Trebel die Ausbildung zum Sexualbegleiter gemacht (vgl. Zeile 44-46).

An seinem Job gefällt ihm besonders gut, dass er das Leben für seine Klienten ein bisschen besser und schöner machen und es zum Positiven verändern kann. Er kommt seinen Klienten

näher als mancher Ehepartner und durch dieses Vertrauen erzählen sie ihm Dinge, die sie noch nie zuvor einem Menschen erzählt haben (vgl. Zeile 63).

Bei der Sexualbegleitung bei Herrn Aeffner sollen Frauen ein positiveres Selbstwertgefühl bekommen und lernen, ihre sexuellen Bedürfnisse zu erkennen und gegenüber einem Partner zu vertreten. Diese Ziele möchte er mit seiner Sexualbegleitung erreichen: „*Das macht enorm was mit dem Selbstwertgefühl und Menschen, die so etwas erlebt haben, die gehen ab da dann in mögliche neue Beziehungen ganz anders rein und sie müssen keine Dankbarkeit zeigen, dass sich überhaupt jemand um sie bemüht, sondern sie können da selbstbewusst reingehen, weil sie inzwischen ein Gefühl für sich selber bekommen haben. Und auch, weil sie im Zusammenspiel mit mir gelernt haben, ihre Bedürfnisse zu artikulieren und festgestellt haben, was ihr Körper möchte und braucht und müssen nicht das tun, was ein eventueller Partner haben möchte, sondern sind ganz selbstbewusst und können für sich selber einstehen*“ (Zeile 94-101). Seiner Meinung nach ist es für Frauen sehr viel einfacher als Sexualbegleiterin zu arbeiten, weil es viel mehr Männer gibt, die Sexualbegleitung in Anspruch nehmen wollen, das ist vergleichbar mit der normalen Prostitution (vgl. Zeile 107-108).

Er wäre dafür, dass Sexualbegleitung in der Zukunft vom Staat finanziert werden würde und hält außerdem die Einführung des bedingungslosen Grundeinkommens für sinnvoll: „*Ich bin ein großer Anhänger des bedingungslosen Grundeinkommens. Wir leben hier in Deutschland oder Europa so hervorragend, da könnten wir uns das dicke, dicke leisten. Wir könnten jedem unserer Mitbürger ein Einkommen geben, so dass man sich keine Sorgen mehr machen muss über Wohnen, Essen und all diese Sachen* (Zeile 151-155). *Das wäre toll, dass eine Sache wie Sexualbegleitung finanziert werden könnte*“ (Zeile 156-157).

Herr Aeffner möchte, dass die Sexualbegleitung in Zukunft über das persönliche Budget finanziert werden könnte. Eine Finanzierung über die Krankenkasse lehnt er außerdem ab: „*Wenn das übernommen wird, dann über das persönliche Budget, dann können Menschen, die es wollen, sich Sexualbegleitung leisten aus ihrem persönlichen Budget, oder mit dem Geld etwas anderes machen, wenn sie es sich mal anders überlegen*“ (Zeile 163-165).

Herr Aeffner hat mit einer Klientin über das Finanzierungsmodell für Sexualbegleitung in den Niederlanden gesprochen und die könnte sich das nicht vorstellen; sie sagte: „*Um Gottes Willen, wenn ich damit dann zu meinem Hausarzt gehen müsste und der gibt mir dann Sex auf Rezept, die Vorstellung ist fürchterlich*“ (Zeile 170-171). Daraus ist zu erkennen, dass sich die Menschen, die Sexualbegleitung in Anspruch nehmen, das Finanzierungsmodell aus den Niederlanden nicht für Deutschland vorstellen können.

Das fünfte Interview habe ich mit Frau Glöckner geführt. Frau Glöckner kann sich auch nicht voll von der Arbeit als Sexualbegleiterin finanzieren. Außer Sexualbegleitung macht sie noch folgende andere Tätigkeiten: Sexualtherapie, Tantramassage, Bondage und Tantra in Verbindung mit BDSM (vgl. Zeile 15-16).

Sie möchte mit ihrem Job erreichen, dass ihre Klienten selbstständiger werden und ein besseres Leben führen können (vgl. Zeile 9-10). Viele ihrer Klienten müssen sich die Kosten für die Sexualbegleitung von ihrem Werkstattgehalt zusammensparen und können dann z.B. nur alle drei Monate Sexualbegleitung in Anspruch nehmen. Aber auch Menschen, die ein normales Gehalt bekommen, müssen auf die Sexualbegleitung sparen oder sie haben das Glück, dass ihre Familie etwas dazu gibt (vgl. Zeile 27-30). Bei ihr gab es noch keine Klienten, die sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten, sondern es wurde immer in der Zusammenarbeit mit der Sexualbegleiterin eine Lösung gefunden: *„Aber Sexualbegleitung sollte eh nicht abhängig machen, sondern Selbstständigkeit fördern. Manchmal klappt das dann auch mit einer Freundin“* (Zeile 36-37).

Frau Glöckner ist dafür, dass Sexualbegleitung vom Staat bezuschusst werden sollte, sie ist aber dagegen, dass es von der Krankenkasse finanziert wird (vgl. 42-43). Sie ist der gleichen Meinung wie Lothar Sandfort, dass die Finanzierung von Sexualbegleitung über die Krankenkasse die defizitäre Sicht auf Menschen mit Behinderungen nur verstärken würde, da Sexualität von Menschen mit Behinderungen für sie nicht krank ist (vgl. Zeile 55). Sie ist auch dafür, dass Sexualbegleitung über das persönliche Budget finanziert werden sollte (vgl. Zeile 48-49). Die Methode zur Kostenübernahme von Sexualbegleitung in den Niederlanden könnte sich Frau Glöckner auch in Deutschland vorstellen, sie wäre aber nicht die Beste Lösung: *„Wie schon oben erwähnt, vielleicht ist die Methode aus den Niederlanden besser als Nichts, wäre aber nicht meine bevorzugte Lösung“* (Zeile 61-62). Frau Glöckner ist auch der Meinung, dass Menschen in Behindertenwerkstätten besser verdienen müssten, dann könnten sie sich auch Dinge wie Sexualbegleitung leisten (vgl. Zeile 66-67).

Das sechste Interview habe ich schriftlich mit Frau Bachmann geführt. Frau Bachmann hat während der Schulzeit ein Referat dazu gehört, was eine Sexualbegleiterin bzw. Berührerin (in Österreich und der Schweiz werden Sexualbegleiterinnen auch als Berührerinnen bezeichnet) macht und hat beschlossen, dass sie es in der Zukunft auch gerne machen würde. Als ihre Kinder dann erwachsen waren, hat sie angefangen in Österreich zu arbeiten. Sie hat in der Schweiz die Ausbildung zur Sexualbegleiterin absolviert (vgl. Zeile 6-12). Sexualbegleitung macht sie nur als Hobby und kann davon nicht leben. Hauptberuflich arbeitet sie in der Kinderbetreuung

auf selbstständiger Basis und als persönliche Assistenz für Menschen mit Behinderungen (vgl. Zeile 23-26). Sie konnte in den letzten Jahren eine Zunahme in der Nachfrage nach Sexualbegleitung beobachten: *„Vor vier Jahren hatte ich vielleicht jede Woche eine Begegnung. Jetzt komme ich regelmäßig im Durchschnitt auf drei, das heißt einmal fünf bis sechs Mal die eine oder andere Woche“* (vgl. Zeile 34-36). Frau Bachmann fragt nach, wie ihre Kunden die Sexualbegleitung finanzieren und bis auf einen Klienten, wo es die Mutter bezahlt, müssen alle Klienten die Sexualbegleitung selbst finanzieren. Bei Menschen mit Behinderungen, die in Heimen leben und nur ein Taschengeld von 280 Euro im Monat haben, macht sie einen Sonderpreis. Manche Klienten nutzen die Sexualbegleitung nur zwei Mal im Jahr oder alle drei Monate (vgl. Zeile 43-46).

Frau Bachmann ist nicht dafür, dass der Staat die Finanzierung von Sexualbegleitung übernimmt: *„Sex ist zwar ein Menschenrecht, aber nicht lebensnotwendig. Es ist eher heilsam und lindernd, im Sinne der Entspannung“* (Zeile 62-63). Sie wäre schon froh, wenn Sexualbegleitung in Vorarlberg legalisiert werden würde. In Österreich bekommen Menschen mit Behinderungen Freizeitassistenzstunden finanziert, in der Woche mit 13 Euro die Stunde am Wochenende mit 20 Euro die Stunde, worüber sie schon sehr froh ist (vgl. 57-60). Sie kann nichts zu der Frage sagen, von welchem Träger die Sexualbegleitung finanziert werden sollte, da sich diese Frage nur auf Deutschland bezieht und es in Österreich ein anderes Sozialstaatssystem gibt (vgl. Zeile 69). Sie ist der Meinung, dass eine Finanzierung von Sexualbegleitung nicht den Menschen mit Behinderungen schaden würde, sondern diese das nur befürworten würden: *„Die Kunden, die ich habe, mit schwerer Behinderung, im Heim lebend, die würden das nur begrüßen“* (Zeile 78-79).

Sie würde die Methode zur Finanzierung von Sexualbegleitung in den Niederlanden auch in Deutschland für sinnvoll halten: *„Auf jeden Fall. Ich kann mir vorstellen, dass das dann genauso läuft wie bei uns die Leistungsbonus. Zuerst ein Attest und dann eine fünfseitige Auflistung, warum man es braucht und wieso es finanziert werden soll. Also auch die finanziellen Verhältnisse transparent machen“* (Zeile 86-89). Sie ist der Meinung, dass jeder Mensch mit Behinderung, der seinen Unterhalt nicht so wie Menschen ohne Behinderungen selbst verdienen kann, ein höheres Einkommen haben sollte (vgl. Zeile 94-95). In der Gesellschaft müsste sich ihrer Meinung nach die Grundeinstellung verändern, dass Sexualität zum Wohlbefinden des Menschen da ist und nicht zur Machtausübung: *„Sexualität sollte achtsam und mit Verantwortung gelebt werden. Die Gesellschaft sollte auch bei der Sexualität Gleichberechtigung einfordern. Das schließt jeden mit ein. Allein der Gedanke bestimmt, ob es Urteile oder Vorurteile gibt, wer ein recht auf Sexualität hat und wer nicht“* (Zeile 104-107). Frau Bachmann ist auch

der Meinung, dass die Vorurteile, Menschen mit Behinderungen hätten keine Recht auf Sexualität, in den Köpfen der Menschen ohne Behinderungen beginnen.

Insgesamt könnten sich alle fünf deutschen SexualbegleiterInnen vorstellen, dass Sexualbegleitung irgendwann in Deutschland vom Staat finanziert werden wird. Nur die Sexualbegleiterin aus Österreich hält es für nicht sinnvoll, da es für sie zwar ein Menschenrecht ist, welches aber nicht lebensnotwendig ist, sondern nur der Entspannung dient. Lothar Sandfort und Nina de Vries könnten sich vorstellen, dass Sexualbegleitungsleistungen in Deutschland in der Zukunft durch die Eingliederungshilfe finanziert werden könnten. Alle fünf befragten SexualbegleiterInnen halten aber das persönliche Budget für den besseren Weg, Sexualbegleitung in der Zukunft in Deutschland finanzieren zu lassen. Herr Aeffner schlägt auch das bedingungslose Grundeinkommen für Menschen mit Behinderungen für die Finanzierung von Sexualbegleitungsleistungen vor. Alle fünf befragten deutschen SexualbegleiterInnen lehnen eine zukünftige Finanzierung von Sexualbegleitung durch die Krankenkasse ab, drei begründen dies wie Lothar Sandfort, durch die Aussage, dass die Sexualität von Menschen mit Behinderungen nicht krank sei. Drei der befragten SexualbegleiterInnen halten die Methode zur Finanzierung von Sexualbegleitung in den Niederlanden für sehr schlecht und könnten sich die Umsetzung dieses Modells nicht für Deutschland vorstellen. Eine Befragte hält die Methode aus den Niederlanden als Umsetzungsmodell in Deutschland für besser als nichts, es ist aber nicht ihre bevorzugte Lösung. Nur ein befragter Sexualbegleiter aus Deutschland hält das Modell aus den Niederlanden für sehr gut und könnte sich dessen Umsetzung in Deutschland sehr gut vorstellen. Die Befragte Frau Bachmann aus Österreich hat eine ganz andere Meinung zum Thema Finanzierung von Sexualbegleitung als die befragten deutschen KollegenInnen, sie ist die einzige Befragte, die gegen eine Finanzierung von Sexualbegleitungsleistungen vom Staat ist und sich eine Finanzierung von Sexualbegleitungsleistungen durch die Krankenkasse vorstellen könnte, da ihre Klienten dies nur begrüßen würden. Sie könnte sich auch die Umsetzung des Modells aus den Niederlanden für Österreich vorstellen. Hier werden noch einmal die Unterschiede zwischen den Ländern Deutschland und Österreich deutlich.

4.6 Beantwortung der Fragestellung: Haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Sexualassistent/-begleitung und wie kann dieses Recht umgesetzt werden?

In diesem Kapitel geht es darum, wie das Recht auf Sexualassistent und Sexualbegleitung in Zukunft in Deutschland umgesetzt werden kann. Alle befragten deutschen SexualbegleiterInnen sind sich darüber einig und möchten, dass Sexualbegleitung/assistent in Zukunft vom deutschen Staat finanziert wird und sind der Meinung, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht darauf haben, auch wenn es bisher keinen Rechtsanspruch auf die Finanzierung von Sexualassistent/-begleitung gibt. Es sind sich allerdings nicht alle darüber einig, ob eine Umsetzung nach dem Vorbild der Niederlande auch in Deutschland erfolgen sollte. Nur zwei der befragten SexualbegleiterInnen halten eine Umsetzung nach dem niederländischen Modell zur Finanzierung von Sexualbegleitung/assistent in Deutschland für sinnvoll, die Mehrheit lehnt dies Modell aber ab. Nach meinen qualitativen Interviews könnten sich zwei der befragten SexualbegleiterInnen vorstellen, dass Sexualbegleitung/-assistent in Zukunft durch die Eingliederungshilfe finanziert wird. Alle fünf deutschen befragten SexualbegleiterInnen halten das persönliche Budget für den besten Weg, in Zukunft Sexualassistent/-begleitung vom Staat finanzieren zu lassen. Alle lehnen eine Finanzierung durch die Krankenkasse ab.

Also bleiben im Endergebnis der qualitativen Interviews nur die Möglichkeiten der Finanzierung von Sexualbegleitung und Sexualassistent in Deutschland über die Eingliederungshilfe oder das persönliche Budget, wobei das persönliche Budget von allen Befragten favorisiert wurde.

Allerdings wird das persönliche Budget bisher vor allem von Menschen mit körperlichen Behinderungen ein Anspruch genommen und müsste für Menschen mit geistigen Behinderungen noch ausgeweitet werden, z.B. nach der Meinung von Lothar Sandfort. Besonders Menschen mit geistigen Behinderungen bräuchten aber sicherlich mehr Unterstützung bei der Inanspruchnahme vom persönlichen Budget, z.B. durch die Selbstbestimmt-Leben-Zentren, die es in ganz Deutschland gibt. Durch eine Finanzierung von Sexualassistent und Sexualbegleitung über das persönliche Budget hätten Menschen mit Behinderungen mehr Selbstbestimmung darüber, für welche Lebensbereiche sie ihr Geld ausgeben möchten. Unabhängig davon, für welche Finanzierungsart sich in Zukunft entschieden wird, wahrscheinlich wird der/die Kunde/in, der/die Sexualassistent oder Sexualbegleitung in Anspruch nehmen möchte, noch einen Rest der Summe aus eigener Tasche zahlen müssen. Nur wenn Sexualassistent und Sexualbegleitung in der Zukunft vom Staat finanziert werden, wird dieses Angebot für alle Menschen mit

Behinderungen zugänglich sein. Viele der Befragten SexualbegleiterInnen haben auch die Erfahrung gemacht, dass sie sehr viele Anfragen bekommen, es aber nur selten zu einem konkreten Termin kommt, weil sich viele Menschen mit Behinderungen den Preis nicht leisten können. Alle Befragten sind sich auch einig darüber, dass Menschen in Behindertenwerkstätten ein höheres Einkommen haben müssten, damit sie sich Sexualbegleitung und Sexualassistenz überhaupt leisten können, solange es noch privat finanziert werden muss. Zurzeit haben nur Menschen mit höherem finanziellen Einkommen die Möglichkeit, Sexualbegleitung und Sexualassistenz in Anspruch zu nehmen, da muss sich meiner Meinung und der Meinung der befragten Experten nach in der Zukunft noch einiges ändern. Lothar Sandfort ist sich sicher, dass es in den nächsten Jahrzehnten zu einer Finanzierung von Sexualbegleitung und Sexualassistenz durch den deutschen Staat kommen wird.

5 Schluss

Es sind immer noch Einzelfälle, wenn in Einrichtungen der Behindertenhilfe diskutiert wird, ob ein Klient sexuelle Assistenz oder Sexualbegleitung bekommen kann, es ist noch kein selbstverständliches Qualitätskriterium in der Behindertenhilfe. Viele Einrichtungen haben noch keine Konzepte, wie mit dem Thema Sexualität und Behinderung sowie Sexualassistenz umgegangen werden soll. Solche Konzepte sind aber unbedingt notwendig, damit Menschen mit Behinderungen in ihrer sexuellen Sozialisation unterstützt werden. Für Menschen mit geistigen Behinderungen ist Sexualbegleitung/Sexualassistenz notwendig, um Verhütungsmethoden oder sexuelle Praktiken einzuüben. Viele Einrichtungen der Behindertenhilfe, die selbst nicht wissen, wie sie mit den sexuellen Problemen ihrer Klienten umgehen sollen, wenden sich an die Beratungsstelle im ISSB Trebel. Nicht ausgelebte Sexualität kann wie erwähnt zu psychischen Problemen führen, die das Leben in einer Wohngemeinschaft erschwert, wenn es z.B. zu Problemen wie sexueller Belästigung kommt. Lothar Sandfort schlägt daher vor, dass jede Organisation eine/n SexualbegleiterIn einstellen sollte, besonders die großen Träger der Behindertenhilfe, damit bei Bedarf ein/e SexualbegleiterIn herangezogen werden kann.

Dass einige Menschen mit geistigen Behinderungen Sexualbegleitung benötigen, um ihre Sexualität ausleben zu können, bestätigt die Arbeit von Lothar Sandfort im ISSB Trebel. Menschen mit Behinderungen, die ein sehr geringes Einkommen haben, scheitern heute noch häufig an der Inanspruchnahme von Sexualassistenz und Sexualbegleitung, weil ihnen die finanziellen Mittel fehlen, wie Sexualbegleiter Herr Kopp im Interview bestätigt und aus diesem Grund viele Absagen hinnehmen muss.

Für Menschen mit körperlichen Behinderungen wäre es sicher sinnvoll, wenn Sexualassistenz in Zukunft über das persönliche Budget finanziert werden würde. So könnten diese Menschen monatlich eine bestimmte Summe z.B. für Sexualität erhalten und selbst entscheiden, ob sie diese für Sexualassistenzleistungen ausgeben möchten oder nicht. Gerade Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen benötigen eine sexuelle Assistenz, um ihre Sexualität mit einem Partner ausleben zu können, besonders, wenn dieser auch eine schwere Behinderung hat. Menschen mit körperlichen Behinderungen benötigen auch häufiger eine Sexualassistenz als eine Sexualbegleitung. Sexualbegleitung wird eher von Menschen mit geistigen Behinderungen in Anspruch genommen, wie Lothar Sandfort in seinem Interview bestätigt. Für Menschen mit geistigen Behinderungen wäre es meiner Meinung nach sinnvoller, Sexualbegleitung über die Eingliederungshilfe zu finanzieren. Da in diesem Fall ein Antrag genügen würde und sie so die Kosten für die Sexualbegleitung von einem Kostenträger erstattet bekommen könnten. Für Menschen mit geistigen Behinderungen ist meiner Meinung nach eine Finanzierung der Sexualbegleitung über das persönliche Budget sehr schwierig, weil sie intellektuell häufig nicht in der Lage sind, dieses selbstständig zu verwalten. Wenn, dann bräuchten sie dabei von einer anderen Person und einer Einrichtung Unterstützung, wie Lothar Sandfort vorschlägt.

Die befragten Interviewpartner hoffen alle, dass Deutschland in naher Zukunft den Niederlanden nacheifert und Sexualassistenz und Sexualbegleitung in Zukunft vom Staat finanziert werden. Diese Debatte hat sich schließlich inzwischen schon in der Öffentlichkeit durchgesetzt, nachdem eine Grünen-Politikerin vorgeschlagen hatte, Sexualbegleitung durch den Staat zu finanzieren. Bei dieser Debatte ging es leider vor allem um das Thema „Sex auf Krankenschein“. Dass die meisten SexualbegleiterInnen gar keinen Geschlechtsverkehr anbieten, ist in der Bevölkerung häufig nicht bekannt. Durch die Interviews ist klar geworden, dass die befragten SexualbegleiterInnen einstimmig eine Finanzierung von Sexualassistenz und Sexualbegleitung durch die Krankenkassen ablehnen. Der Sexualbegleiter Herr Aeffner schreibt in seinem Interview, dass selbst seine Klienten eine Finanzierung durch die Krankenkasse bzw. wie ein Modell wie in den Niederlanden ablehnen würden. Ich würde mir wünschen, dass Sexualbegleitung und Sexualassistenz in der Zukunft aus der Tabuzone in der Gesellschaft herauskommt und die Öffentlichkeit sachlich die Frage diskutiert, ob Menschen mit Behinderungen in Deutschland ein Recht auf Sexualbegleitung und Sexualassistenz haben. Herr Kopp schreibt in seinem Interview, dass er in den letzten Jahren beobachten konnte, dass sich immer mehr Einrichtungen mit dem Thema der Sexualbegleitung und Sexualassistenz beschäftigen, gleichzeitig konnte er aber auch einen Rückgang der Ausbildungsmöglichkeiten zum/r SexualbegleiterIn beobachten.

Ich hoffe, dass ich mit dieser Bachelorarbeit einige Anregungen dafür geben kann, wie der deutsche Staat eine Finanzierung von Sexualassistenz und Sexualbegleitung umsetzen könnte.

6 Literatur- und Quellenverzeichnis

6.1 Literaturquellen

1. Bogner, Littig und Menz (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer Verlag.
2. Clausen, Jens und Herrath, Frank (Hg.) (2013) Sexualität Leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag GmbH.
3. Herringer, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer Verlag GmbH.
4. Kuckartz, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.
5. Lemke, Ulrike (Hg.) (2017): Regulierungen des Intimen. Wiesbaden: Springer Verlag Fachmedien Wiesbaden.
6. Mayering Philip (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Auflage, Bad Langensalza: Beltz Verlag.
7. Ortland, Barbara (2008) Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
8. Sandfort, Lothar (2012) Das Recht auf Liebeskummer. Emanzipatorische Sexualberatung für Behinderte. Neu-Ulm: AG Spark Bücher.
9. Spatscheck, Thiessen, Barbara (Hg.) (2017): Inklusion und Soziale Arbeit. Teilhabe und Vielfalt als gesellschaftliche Gestaltungsfelder. Berlin: Barbara Budrich Verlag.
10. Theunissen, Georg (2013): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in die Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 3. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

11. Walter, Joachim (Hg.) (2008) Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Auflage, Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.
12. Walter, Joachim (Hg.) Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. (1996): Sexualität und geistige Behinderung. Schriftenreihe Band 1, 4. Auflage, Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.

6.2 Internetquellen

1. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2009): UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.
Online unter: https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2
(Zugriff 22.5.2018).
2. Bento (Autor Nike Laurenz) (2016): Diese Frau hilft behinderten Menschen Sexualität auszuleben. Sexualbegleitung: Edith Arnold hilft behinderten Menschen beim Sex.
Online unter: <https://www.bento.de/gefuehle/sexualbegleitung-edith-arnold-hilft-menschen-mit-behinderung-beim-sex-a-00000000-0003-0001-0000-000000710781>
3. Boeckmann, Will, Bever (1999): Sexualität und Sexualerziehung von geistig behinderten Frauen und Männern. Eine Studie in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Mecklenburg-Vorpommern. In Forum Online, Ausgabe 3, 1999.
Online unter: <https://www.forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=375>
(Zugriff 15.9.2018).
4. Bundesregierung (2019): Soziale Grundsicherung. Regelsätze sind gestiegen.
Online unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/regelsaetze-sind-gestiegen-1522244>
(Zugriff; 22.8.2019).

5. Dahm, Sabine und Kestel, Oliver (23.09.2012): Juristische Aspekte der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit (geistiger) Behinderung im Hinblick auf sexualpädagogische Begleitung sowie die Elternschaft von Menschen mit (geistiger) Behinderung.
Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/landesverband/lv_hessen/Kestel_Dahm_Juristische_Aspekte_der_sexuellen_Selbstbestimmung_Pro_Familia_23_09_2012.pdf
(Zugriff 4. 12.2017).

6. Das juristische Informationsportal Rechtsindex (22.12.2008): Landessozialgericht Thüringen, Beschluss vom 22.12.2008 - L 1 SO 619/08 ER. Hausbesuche von Prostituierten bei behinderten Menschen?
Online unter: <http://www.rechtsindex.de/sozialrecht/4583-thueringer-lsg-l-1-so-619-08-er-hausbesuche-von-prostituierten-bei-behinderten-menschen>
(Zugriff: 23.2.2019).

7. De Vries, Nina (2017) Lust und Leid:
Online unter: <http://ninadevries.com/ninadevries-com-2.html>
(Stand 9/2017; Zugriff 14.09.2017).

8. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), WHO Kooperationszentrum für das System internationaler Klassifikation (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).
Online unter: http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf
(Zugriff 23.2.2019).

9. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Gudrun Dobslaw Hg.) (2010): Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGb am 5.3.2010 in Kassel.
Online unter: <http://dgsgb.de/volumes/978-3-938931-24-0/978-3-938931-24-0.pdf>
(Zugriff; 23.2.2019).

10. 1. ISBB (2017): Die kontrollierte intuitive Intervention – KII.
Online unter: <http://www.isbbtrebel.de/ausbildung-in-sexualbegleitung/ausbildung-sexber-e/was-ist-die-kii/>
(Zugriff 2.3.1018).

11. 2 ISBB (2017): Empower-Sexualbegleitung ISBB.
Online unter: <http://www.isbbtrebel.de/sexualbegleitung/was-ist-empower-sexualbegleitung-isbb/>
(Zugriff: 23.10.2017)

12. 3. ISBB (2017): Wie sichert das ISBB die Qualität der Sexualbegleitung?
Online unter: <http://www.isbbtrebel.de/sicherungsma%C3%9Fnahme/>
(Zugriff: 23.10.2017)

13. Judicialis Rechtsprechung (2006): Bayrische Verwaltungsgerichtshof Urteil vom 10.05.2006 AZ: 12 BV 06.320.
Online unter: https://judicialis.de/Bayerischer-Verwaltungsgerichtshof_12-BV-06-320_Urteil_10.05.2006.html
(Zugriff 23.2.2019).

14. Pro Familia (Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.) (2005) Expertise: Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen, Frankfurt am Main.
Online unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf
(Zugriff 15.9.2018).

15. Statistisches Bundesamt (2018) Behinderte Menschen.
Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html
(Stand 2018; Zugriff. 9.12.2019).

16. Tantra Tradition (2019): Der tantrische Weg. Was ist Tantra?
Online unter: <http://www.tantra-tradition.de/12.html>
(Stand 2019; Zugriff 28.8.2019).
17. Vereinte Nationen (2008): UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Schweiz, Österreich und Lichtenstein.
Online unter: https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2
(Zugriff 2.2.1018).
18. Weiberzeit (2005): Neue Definition von Behinderung bei der Weltgesundheitsorganisation. Die internationale Klassifikation von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation. Ausgabe Nr.7 2005
Online unter: <http://www.behinderte.de/RECHT/weiberzeit200504074.htm#R1>
(Zugriff 22.2.2018).
19. Zemp, Pirchner (1996): Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen.
Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zemp-ausbeutung.html>
(Zugriff 3.3.2019).

7 Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus den Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

8 Anhang

8.1 Interview Lothar Sandfort

8.1.1 Interviewfragen

1. Wieso haben Sie sich entschlossen, ein Beratungsinstitut zum Thema Behinderung und Sexualität zu gründen?
2. Welche Leistungen bietet das ISBB für Menschen mit Behinderungen an?
3. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland vom Staat finanziert werden sollte?
4. Aber das persönliche Budget ist ja auch gar nicht so einfach zu organisieren und zu verwalten für Menschen mit geistigen Behinderungen, wie stellen Sie sich das vor?
 - 4.1 Mir geht es darum mit meiner Bachelorarbeit praktische Lösungen vorzuschlagen, wie man Sexualbegleitung und Sexualassistenzeleistungen finanzieren könnte.
5. Was halten Sie von der Methode der Niederlande zur Finanzierung von Sexualassistentz und Sexualbegleitung, wo Menschen mit Behinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität durch die Behinderung nicht ausüben können, um so einen Anspruch auf Sexualassistentz und Sexualbegleitung zu haben?
 - 5.1 Aber bei der Inanspruchnahme jeder sozialstaatlichen Leistung muss man ja erst mal nachweisen, dass ein Anspruch besteht und dass man dazu ohne Hilfe nicht in der Lage ist.
 - 5.2 In den Niederlanden ist es ja auch so, dass nur ein Teil der Sexualassistentzleistungen bezuschusst wird und Menschen mit Behinderungen die restliche Summe selbst zahlen müssen.
6. Sexualbegleitung ist ja auch sehr kostspielig, gerade für Menschen mit geistigen Behinderungen, das kostet manchmal so viel wie ein ganzer Monatslohn, von daher können sich viele Menschen mit Behinderungen Sexualbegleitung gar nicht leisten.
7. Haben sie schon mal versucht, für einen Klienten Sexualbegleitung bei der Eingliederungshilfe zu beantragen?
8. Was halten Sie denn von Sexualassistentz für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen, denn gerade für diese Menschen bietet es sich an, dies über das persönliche Budget zu finanzieren, denn die Menschen haben ja sonst häufig gar nicht die

Möglichkeit mit ihrem/r Freund/in intim zu werden? Anderenfalls haben diese Menschen ja keine Möglichkeit ihre Sexualität selbstbestimmt auszuüben.

9. Was müsste sich denn in der Gesellschaft verändern, damit die Sexualität von Menschen mit Behinderungen mehr akzeptiert wird?

9.1 Der Begriff der Behinderung wird ja mit der Zeit immer wieder unterschiedlich bezeichnet, besonders im Zusammenhang mit der UN-Behindertenrechtskonvention.

10. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen in der Zukunft verändern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?

10.1 Viele Eltern von geistig behinderten Kindern haben Angst davor, dass ihre Kinder schwanger werden, wenn sie sexuell aktiv sind und dann nicht in der Lage sind sich selbstständig um das Kind zu kümmern. Das ist besonders schwierig, weil es heute sehr wenig betreute Wohnangebote für Familien mit Behinderungen gibt.

11. Sie haben in Ihrem Buch vorgeschlagen, dass jeder große Träger in der Behindertenhilfe eine Sexualberaterin einstellen sollte, können Sie dazu kurz etwas sagen?

12. Sind Sie der Meinung, dass sexuelle Selbstbestimmung ein Menschenrecht ist?

13. Menschen mit Behinderungen sind von der Meinung ihrer BetreuerInnen abhängig, ob sie Sexualität ausleben können oder nicht. Außerdem werden viele Menschen mit Behinderungen ja gar nicht aufgeklärt, das muss dann im Erwachsenenalter nachgeholt werden.

13.1 Was halten Sie von der Surrogat Therapie in Amerika, wo ein Therapeut und ein/e SexualbegleiterIn zusammen die Therapie machen, diese Therapie nehmen ja auch Menschen ohne Behinderungen in Anspruch die noch keine sexuellen Erfahrungen gemacht haben?

14. Dieses Problem haben Sie auch in ihrem Buch beschrieben, dass die Einrichtungen wirklich erst zu Ihnen kommen, wenn sexuelle Übergriffe stattgefunden haben und der Verbleib der Klienten in der Wohngruppe gefährdet ist.

15. Hat Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach Sexualbegleitung in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten zugenommen?

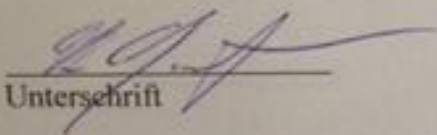
15.1 Bei mir im Studium ist das Thema Sexualität von Menschen mit Behinderungen auch nicht vorgekommen, wenn ich mir das Thema nicht freiwillig ausgesucht hätte, hätte ich keine Ahnung davon.

8.1.2 Einverständniserklärung

12.06.2018

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten im Rahmen eines qualitativen Interviews aufgezeichnet werden und in nicht anonymisierter Form und für die Bachelorarbeit von Frau Carina Böhr veröffentlicht werden dürfen.


Unterschrift

1 **8.1.3 Interview**

2 **1. Wieso haben Sie sich entschlossen, ein Beratungsinstitut zum Thema Behinde-** 3 **rung und Sexualität zu gründen?**

4
5 Da gibt es verschiedene Gründe, zum einen bin ich querschnittsgelähmt durch einen Autounfall.
6 Eine Querschnittslähmung ist damit verbunden, dass man Einschränkungen im sensorischen
7 und motorischen Bereich unterhalb der Bruchhöhe hat. Dass bedeutet für mich, dass ich Ein-
8 schränkungen in der Sexualität habe, Umstellungsschwierigkeiten und eine Umstellungsphase
9 bis dann die neue Sexualität gefunden ist. Es war auch bei mir so, dass dies einige Zeit gedauert
10 hat und ich hatte keine Hilfe. Selbst Ärzte konnten mir auf meine Fragen nicht antworten, weil
11 sie es nicht gelernt haben. Meine eigene Betroffenheit ist ein Grund dafür, dass ich das ISBB
12 gegründet habe. Nach meinem Unfall habe ich sehr schnell Kontakt zur damaligen Behinder-
13 tenbewegung aufgenommen. Wir hatten auch Zusammenkünfte, bei denen es um das Thema
14 Sexualität gegangen ist, aber das Thema ist dann im politischen Kampf wieder versandet, weil
15 das Thema ja auch schwierig zu besprechen ist. Erst Mitte der 1990 Jahre gab es dann wach-
16 sende Nachfragen zu dem Thema Sexualität aus den Einrichtungen und von Behinderten. Die
17 Behindertenbewegung hat sich mit dem Thema befasst. Meine Frau und ich haben uns dann in
18 Trebel niedergelassen, mit einer psychologischen Beratungsstelle, welche sich mit den allge-
19 meinen Themen von Menschen mit Behinderungen befasst hat. Durch die steigende Nachfrage
20 nach dem Thema Sexualität und Behinderung haben wir uns entschlossen, uns auf das Thema
21 zu konzentrieren, dadurch sind dann die Beratungsstelle und das Institut zur Selbstbestimmung
22 Behinderter entstanden. Die Beratungsstelle ist angeschlossen an ein Gästehaus, wo die Leute
23 herkommen, sich beraten lassen können und dann wieder nach Hause fahren. So haben wir das
24 Konzept der Einrichtung entwickelt.

25

26 **2. Welche Leistungen bietet das ISBB für Menschen mit Behinderungen an?**

27

28 Die Beratungsstelle hat angefangen, zum Thema Assistenz und Leben mit Assistenz zu beraten,
29 das hat sich dann immer mehr spezialisiert. Wir sind dadurch bekannt geworden, dass wir mit
30 Prostituierten zusammengearbeitet haben, das hat dann die Boulevardpresse interessiert. Aber
31 in den letzten 20 Jahren sind dann auch die Fachmagazine auf uns aufmerksam geworden. Wir
32 bieten außerdem Sexualbegleitung und Sexualtherapie für Menschen mit Behinderungen an,
33 welche dann einzeln beraten werden. Im Grunde ist das, was wir hier anbieten, als Therapie zu

34 betrachten. Die Einzelberatung ähnelt dann mehr der klassischen klinischen Psychologie. Die
35 Gruppenarbeit und die Arbeit im Team mit Sexualbegleitern, das nennen wir Begleitung oder
36 Beratung. Unsere „Therapie“ wird nur nicht von den Krankenkassen finanziert, weil ich keine
37 Kassenzulassung habe. Das Thema Sexualität wird bisher von niemanden finanziert, noch
38 nicht, das wird sich in der Zukunft hoffentlich noch ändern.

39

40 **3. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland vom Staat**
41 **finanziert werden sollte?**

42

43 Es kommt darauf an wie, ich bin dagegen, dass Sexualbegleitung über die Krankenkasse als
44 Krankenkassenleistung finanziert wird, denn unsere Klientel – Menschen mit Behinderungen –
45 sind nicht krank. Beziehungen zwischen Menschen sind sehr geprägt von den Normen und
46 Werten, die in unserer Gesellschaft herrschen. Die Entwicklung wird meiner Ansicht nach wei-
47 tergehen und Sexualbegleitung wird auch irgendwann vom Staat finanziert werden. Ich werde
48 es nur wahrscheinlich nicht mehr erleben, aber irgendwann wird es passieren. Sexualbegleitung
49 könnte auch von der Eingliederungshilfe finanziert werden, noch besser wäre es aber – der
50 Königsweg - wenn Sexualbegleitung im Rahmen des persönlichen Budgets finanziert werden
51 würde. Über das persönliche Budget werden Assistenzleistungen finanziert.

52 Die Berufsgenossenschaften haben im Bereich der sexuellen Assistenz eine deutlich bessere
53 Stellung. Der Aufenthalt bei uns im Rahmen eines Erotikworkshops wird von der Berufsgenos-
54 senschaft finanziert. Es ist zwar noch selten, aber wir haben einige feste Kunden, deren Erotik-
55 workshops dauerhaft von der Berufsgenossenschaft finanziert werden. Und das ist ein ganz
56 kleiner Schritt in die richtige Richtung, so etwas hinzubekommen und zu organisieren. Das
57 persönliche Budget müsste meiner Meinung nach bei Menschen mit geistigen Behinderungen
58 ausgeweitet werden. Das ist in Einrichtungen nicht der Fall, da wird alles über Regelsätze bzw.
59 Tagessätze finanziert. Die Einrichtungen müssten dezentraler werden und könnten dann auch
60 über das persönliche Budget finanziert werden. Ich finde das selbst die geistig Behinderten, die
61 es nicht verstehen, über das persönliche Budget in den Einrichtungen zu Kunden werden sollten
62 und nicht mehr in diesem Abhängigkeitsstatus leben, in dem sie sich finanziell gesehen jetzt
63 befinden, das geht so nicht. Auch das Betreuungsgesetz, was eigentlich ein gutes Gesetz ist,
64 wird nicht so umgesetzt wie es der Gesetzgeber schon Anfang der 1990er Jahre geplant hat.
65 Der Wille der behinderten bzw. betreuten Menschen sollte im Vordergrund stehen. Heutzutage
66 werden die Behinderten von ihren gesetzlichen Betreuern behandelt, wie sie von den alten Vor-
67 mündern behandelt wurden, wie Kinder. Das ist meiner Meinung nach gesetzeswidrig bzw.

68 grundgesetzeswidrig. Die Entwicklung der Dezentralisierung müsste weiter gehen. Das persön-
69 liche Budget müsste zum Thema Sexualität erweitert werden und das dauert meiner Meinung
70 nach nicht mehr lange, ich würde schätzen, dass es noch 20 Jahre dauert.

71

72 **4. Aber das persönliche Budget ist ja auch gar nicht so einfach zu organisieren**
73 **und zu verwalten für Menschen mit geistigen Behinderungen, wie stellen Sie**
74 **sich das vor?**

75

76 Das ist schon möglich, allerdings müssten die Zentren für selbstbestimmtes Leben in diesem
77 Bereich noch kompetenter werden. Einige Zentren für selbstbestimmtes Leben machen das
78 schon, z.B. in Berlin. In diese Zentren müsste mehr betriebswirtschaftlicher Sachverstand rein,
79 in diesen Zentren sind zu viele Psychologen und Sozialarbeiter. Nichts gegen unsere Stände,
80 sie haben alle ihren Wert, aber Verwaltungsleiter dieser Einrichtungen brauchen anderes Wis-
81 sen. Und es wird, das müssen nur einige Leute puschen.

82

83 **4.1 Mir geht es darum, mit meiner Bachelorarbeit praktische Lösungen vorzu-**
84 **schlagen, wie man Sexualbegleitung und Sexualassistentenleistungen finanzieren**
85 **könnte.**

86

87 Nun ist durch die Veränderung des Prostitutionsgesetzes die Lage etwas schwieriger geworden,
88 aber ich denke, das wird sich auch wieder beruhigen. Im Prozess der Gesetzgebung ist Prosti-
89 tution nur von ihren Schattenseiten diskutiert worden. Aber es wurde nicht darüber diskutiert,
90 was sie leisten kann. In den Medien und der Politik gab es so viele Katastrophenmeldungen aus
91 dem Bereich der Prostitution, dass sich das dann in der öffentlichen Meinung fortgesetzt hat.
92 Aber auch Prostitution hat gute Seiten und es gibt auch dort ganz tolle Menschen. Es gibt viele
93 Prostituierte, die ihre Gefühle nicht rauslassen, aber es gibt leider auch die riesengroße Menge
94 des Missbrauchs, leider gibt es die auch.

95

96 **5. Was halten Sie von der Methode der Niederlande zur Finanzierung von Sexu-**
97 **alassistenten und Sexualbegleitung, wo Menschen mit Behinderungen durch ein**
98 **Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität durch die Behin-**
99 **derung nicht ausüben können, um so einen Anspruch auch Sexualassistenten und**
100 **Sexualbegleitung zu haben?**

101

102 Da halte ich gar nichts von, das ist meiner Meinung nach, der falsche Weg. Wir haben ja bei-
103 spielsweise kein Hüftleiden zu bewältigen

104

105 **5.1 Aber bei der Inanspruchnahme jeder sozialstaatlichen Leistung muss man ja**
106 **erst mal nachweisen, dass ein Anspruch besteht und dass man dazu ohne Hilfe**
107 **nicht in der Lage ist.**

108

109 Das ist meiner Meinung nach ganz schlimm. Die Niederlande sind halt schon sehr früh zur Tat
110 geschritten und das war zu früh. Aber auch schlechte Erfahrungen müssen gemacht werden.
111 Dadurch lernt man dann ja auch etwas und kann es verbessern.

112

113 **5.2 In den Niederlanden ist es ja auch so, dass nur ein Teil der Sexualassistenzeis-**
114 **tungen bezuschusst wird und Menschen mit Behinderungen die restliche**
115 **Summe selbst zahlen müssen.**

116

117 Dieses Vorgehen halte ich für sehr schlecht. Dabei bin ich gar nicht dagegen, dass auch in
118 einem deutschen Modell die Betroffenen noch aus einer anderen Quelle als dem persönlichen
119 Budget dazuzahlen müssen. Ich halte es für gut, wenn es einen Anteil gibt, der immer noch
120 selbst verdient werden muss, es muss nicht alles über das persönliche Budget finanziert werden.

121

122 **6. Sexualbegleitung ist ja auch sehr kostspielig, gerade für Menschen mit geisti-**
123 **gen Behinderungen, das kostet manchmal so viel wie ein ganzer Monatslohn,**
124 **von daher können sich viele Menschen mit Behinderungen Sexualbegleitung**
125 **gar nicht leisten.**

126

127 Ja so ist es, aber dennoch halte ich es für eine gute Erfahrung, die wir hier auch gemacht haben,
128 dass Menschen mit Behinderungen einen Teil selbst tragen müssen. Im Moment ist es allerdings
129 noch zu viel. Die 90 Euro, die hier für eine Sexualbegleitung gezahlt werden müssen, sind noch
130 zu hoch. Aber dieser Akt, den wir hier eingeführt haben, dass das Geld für die Sexualbegleitung
131 von dem behinderten Menschen selbst der SexualbegleiterIn gegeben wird, der ist für uns sehr
132 wichtig. Und zwar weil dadurch deutlich wird, es ist kein Liebesverhältnis, es ist keine Freund-
133 schaft, es ist aber auch kein Mitleid. Menschen mit Behinderungen müssen für die Sexualbe-
134 gleitung nicht dankbar sein, sie können natürlich, aber sie müssen es nicht. Das ist bei Behin-
135 derten zu oft der Fall. Die alten Schreibrädel, mit denen Behinderte früher buchstabiert haben

136 und auf die sie gezeigt haben, da war das Wort danke meistens schon sehr abgewetzt. Der nor-
137 male nichtbehinderte Mensch möchte auch, dass die Tat ihn ehrt und dazu möchte er unser
138 danke, das betrifft auch Nichtbehinderte. Das betrifft ganz besonders körperlich Behinderte o-
139 der geistig Behinderte, auch mich, ich weiß, dass ich immer danke sagen muss. Ich als Roll-
140 stuhlfahrer habe immer das Gefühl, ich muss das machen. Wir wünschen auch niemandem
141 wirklich einen guten Morgen, das ist zu einem Ritual geworden, wir machen das nur aus Ge-
142 wohnheit. Bei behinderten Menschen ist es immer noch etwas anders, wir müssen dem Anderen
143 deutlich machen, dass unser Leben dadurch schön und leichter geworden ist, wenn uns z.B. mal
144 jemand den Berg hochschiebt, dass ist es, was Menschen hören wollen. Und wenn sie es dann
145 nicht bekommen, ist die Stimmung schlecht.
146 Unsere Kunden hatten häufig schon lange nicht mehr so viel Geld in der Hand und geben es
147 dann den SexualbegleiterInnen. Dann wird auch für die SexualbegleiterIn noch mal genau deut-
148 lich, du tust hier jetzt nichts Gutes, sondern du bekommst 90 Euro von dem Kunden und dafür
149 arbeitest du. Das ist ganz wichtig.

150

151 **7. Haben Sie schon mal versucht für einen Klienten Sexualbegleitung bei der Ein-**
152 **gliederungshilfe zu beantragen?**

153

154 Nein, wir haben das noch nie versucht. Wir sagen unseren Gästen nur, dass es möglich ist,
155 sprich mal mit deinem zuständigen Sachbearbeiter und guck was sich machen lässt. Manche
156 Sachbearbeiter, die ja unglaublich viel Macht haben, gehen dann ungewöhnliche Wege, z.B.,
157 dass man die SexualbegleiterIn für eine gewisse Zeit als ganz normale Assistentin einstellt. Die
158 dann offiziell den Auftrag hat, die Pflegeassistentin zu leisten, die dann aber auch Sexualbeglei-
159 tung macht. Das taucht dann nicht in den Akten auf, aber es ist ein Weg eine Sexualbegleitung
160 über die Eingliederungshilfe zu finanzieren. Alle staatlichen Förderungen werden kreativ aus-
161 gelegt. Ich finde es aber schade darum, dass es nur die Behinderten begünstigt, die das durch-
162 schauen, die das managen und die das auch moralisch aushalten können.

163

164 **8. Was halten Sie denn von Sexualassistenz für Menschen mit schweren körper-**
165 **lichen Behinderungen, denn gerade für diese Menschen bietet es sich an, dies**
166 **über das persönliche Budget zu finanzieren, denn die Menschen haben ja sonst**
167 **häufig gar nicht die Möglichkeit mit ihrem Freund intim zu werden? Anderen-**
168 **falls haben diese Menschen ja keine Möglichkeit ihre Sexualität selbstbestimmt**
169 **auszuüben.**

170 Diese Möglichkeit finde ich sehr gut. In der Pubertät fängt das Thema Sexualität an, bei uns
171 haben wir es häufig mit Erwachsenen zu tun. Nichtbehinderte Menschen haben die Möglichkeit
172 in der Pubertät Sexualität bzw. Beziehungen auszuprobieren. Unter jungen Menschen ist es
173 heutzutage üblich, dass die Beziehung auch wieder auseinandergehen kann. Behinderte erleben
174 dies nicht, denn behinderte Menschen darf man nicht leiden lassen, also darf man ihnen auch
175 keinen Liebeskummer zufügen. In dieser Beziehung sind Nichtbehinderte sehr sehr vorsichtig.
176 Sie gehen keinen One-Night-Stand mit einem behinderten Menschen ein, denn sie gehen davon
177 aus, dass wir uns sofort in sie verlieben, und zwar unsterblich. Was natürlich Schwachsinn und
178 so viel Leid, Frustration und den Verlust von Selbstwertgefühl bedeutet. Im Grunde ist das
179 dramatisch. Wenn man diese Erlebnisse nicht hatte, kann man sich entscheiden die ersten Er-
180 fahrungen mit der Sexualität über eine Sexualbegleitung nachzuholen. Das wird hier in unserer
181 Einrichtung gemacht. Wir haben nicht nur geistig behinderte Menschen, sondern auch immer
182 einen Satz an schwer körperlich behinderten Menschen hier, die allerdings häufig auch in einer
183 Einrichtung leben. Wenn man normnah lebt, dann kann man sich noch einbilden man sei nor-
184 mal, was man nicht ist, aber man kann es sich noch einbilden. Und dann sucht man Gründe,
185 warum es jetzt gerade nicht klappt, dass z.B. die Verabredung beim letzten Discobesuch im
186 Nachhinein wieder abgesagt worden ist. Das passiert ja häufig, dann gibt es einen lockeren Flirt
187 in der Disco und dann am nächsten Tag kommen die Konsequenzen, Mensch der ist ja behin-
188 dert, wenn der sich dann in mich verliebt und ich nicht einfach sagen kann das war's wie bei
189 allen anderen, weil er dann leidet und das darf man nicht. Man darf Behinderten kein Leid
190 zufügen.

191

192 **9. Was müsste sich denn in der Gesellschaft verändern, damit die Sexualität von**
193 **Menschen mit Behinderungen mehr akzeptiert wird?**

194

195 Erst mal glaube ich gar nicht, dass sie etwas verändert und wenn, wäre es ein weiter Weg. Die
196 Menschen werden immer die Angst haben vor Einschränkungen. Die Menschheit bzw. jeder
197 einzelne wird die Angst haben, in seinem Leben persönlich eingeschränkt zu werden. Und diese
198 Angst präsentiert sich durch uns körperlich oder geistig Behinderte, da können wir gar nichts
199 ändern, das können wir nur wissen. Wenn wir es wissen, können wir damit umgehen. Man lernt
200 es nirgendwo, sondern man wird im Gegenteil in der Schule noch dazu gebracht seine Behin-
201 derung zu verdrängen. Also ich glaube, dass da nur Empowerment hilft. Wir Behinderten müs-
202 sen uns selbst stärken, wir müssen wissen, welche Ängste bei den Menschen bestehen, was der
203 oder die andere, wenn er oder sie aufwacht am nächsten Morgen denkt. Was da für Ängste

204 hochkommen, was da aus der Familie kommt. Irgendwann möchte man seine neue Freundin ja
205 auch zu Hause vorstellen oder bei seinen Freunden präsentieren. Und dann muss man plötzlich
206 sagen, aber sie oder er ist beinamputiert. Was da alles für Bedenken und Vorurteile kommen
207 und gegen die muss man gefeit sein. Das heißt, ich muss schon als Körperbehinderter in der
208 ganz frühen Beziehung dagegen arbeiten, ich muss wissen was kommt. Wenn ich mit einer
209 Person dauerhaft zusammen sein möchte, muss ich dafür sorgen, dass er oder sie nicht das
210 Gefühl hat, für mich verantwortlich zu sein. Ich selbst habe das immer so gemacht z.B. auch in
211 dem ich über meine Behinderung Witze gemacht habe und damit habe ich dann auch immer
212 wieder gezeigt, dass meine Behinderung für mich kein Riesenproblem ist. Es ist für mich etwas,
213 das zu mir gehört, was ich verteidige. Ich bin behindert und das ist ein Teil meiner Persönlich-
214 keit, das lasse ich mir nicht schlecht machen. Und dann wird es schon leichter für den Anderen,
215 der macht Witze und das macht häufig sogar attraktiv. Der macht Witze über seine Behinderung
216 und der hat sie im Griff. Es ist auch wichtig mal Hilfsangebote abzulehnen und zu sagen, das
217 mache ich alleine. Um der Welt zu zeigen, dass ich keine Pflegeassistenz suche. Bei solchen
218 Sachen müssen wir gestärkt werden und das nenne ich Empowerment. Wir bekennen uns zu
219 unserer Behinderung, das ist die alte Philosophie der Behindertenbewegung, die ich immer
220 noch drauf habe. Die Welt hat sich verändert, aber das ist so geblieben

221

222 **9.1 Der Begriff der Behinderung wird ja mit der Zeit immer wieder unterschied-**
223 **lich bezeichnet, besonders im Zusammenhang mit der UN-Behindertenrechts-**
224 **konvention.**

225

226 Das finde ich lächerlich, dass Behinderung immer wieder anders bezeichnet wird und es dauert
227 kein halbes Jahr dann gibt es wieder einen anderen Begriff und der wird dann schnell zum
228 Schimpfwort. In den Köpfen ist es gleichgeblieben, egal wie man es jetzt nennt. Menschen mit
229 Beeinträchtigungen ist meiner Meinung nach die neuste Bezeichnung. Wenn ich jetzt die Be-
230 zeichnung Menschen mit Beeinträchtigungen benutze ist das Problem meiner Meinung nach
231 nur bei ihm. Er hat die Beeinträchtigung und ich kann da gar nichts für. Identität entsteht durch
232 einen Anteil, den ich selbst versuche zu definieren und einen Anteil der Fremddefinition. Das
233 wissen wir schon seit Herrn Erikson. Aber in dieser Fluchtbewegung versuchen Nichtbehin-
234 derte und die Öffentlichkeit sich da raus zu reden und wir finden das sogar schön. Und das finde
235 ich so traurig. Und wir machen das ja auch nicht mit, sondern wir nennen uns weiter Behinderte.
236

237 **10. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen in**
238 **der Zukunft verändern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?**

239
240 Gerade in den Werkstätten herrscht sehr viel Langeweile. Was in den Werkstätten an Sexualität
241 stattfindet, ist unvorstellbar, da wird sehr viel aneinander rumgefummelt. Und den BetreuerIn-
242 nen bleibt nur übrig, als zu schweigen. Da passieren sehr viele sexuelle Übergriffe. Die Berufs-
243 genossenschaften wissen das, denn wenn eine behinderte Frau während der Arbeit in der Werk-
244 statt schwanger wird, kann die Berufsgenossenschaft in Regress genommen werden.
245 Das ist Alltag in den Werkstätten.

246
247 **10.1 Viele Eltern von geistig behinderten Kindern haben Angst davor, dass ihre**
248 **Kinder schwanger werden, wenn sie sexuell aktiv sind und dann nicht in der Lage**
249 **sind, sich selbstständig um das Kind zu kümmern. Das ist besonders schwierig,**
250 **weil es heute sehr wenig betreute Wohnangebote gibt für Familien mit Behinde-**
251 **rungen.**

252
253 Da wird nicht richtig darauf reagiert. Behinderte Frauen werden häufig nicht wegen des Kindes
254 schwanger, sondern weil sie bestimmte Vorteile davon in der Gesellschaft haben z.B. finanzia-
255 elle Vorteile, berufliche Vorteile. Und bei Behinderten kommt noch dazu, dass sie auch Aner-
256 kennungsvorteile haben, sie sind dann Mutter oder Vater eines nichtbehinderten Kindes. Sie
257 werden von der Gesellschaft dann ganz anders wahrgenommen. Und so lange sie dem Kind
258 Liebe geben können, geben sie ihm auch die adäquaten Hilfen, oftmals besser als nichtbehin-
259 derte. Sie haben etwas, das sie geben können und das ist Emotion. Später dann, wenn es um
260 kulturelle Leistungen geht, da haben sie eindeutig Nachteile. Und da muss geholfen werden.

261
262 **11. Sie haben in Ihrem Buch vorgeschlagen, dass jeder große Träger in der Behin-**
263 **dertenhilfe eine Sexualberaterin einstellen sollte, können Sie dazu kurz etwas**
264 **sagen?**

265
266 Ich habe bisher keine Hoffnung, dass sich die Mehrzahl der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
267 in Einrichtungen der Behindertenhilfe dem Thema Sexualität öffnen wird. Dazu sind es häufig
268 zu einfache Gemüter und dazu braucht man ja auch als Nichtbehinderter den Willen und die
269 Kreativität, um Sexualität wirklich ausüben zu können in ihrer gesamten Bandbreite. Man muss
270 bereit sein, ein Risiko einzugehen und zu scheitern, um Sexualität leben zu können. Die werden

271 zu schlecht bezahlt und außerdem sind die MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe zu schlecht
272 ausgebildet, denn in der Ausbildung kommt das Thema Sexualität gar nicht vor. Weil sie in
273 dem System arbeiten, dass Behinderte Angst machen, die Öffentlichkeit braucht keine Behin-
274 derten, jedenfalls nicht so nah. Die Einrichtungen sorgen dafür, dass behinderte Menschen von
275 Nichtbehinderten separiert werden, auch wenn sie mal in die Öffentlichkeit gehen, bleiben sie
276 doch immer separiert. Und dieses System hat die ganze Behindertenpädagogik übernommen.
277 Die Ausbildung ist so schlecht, dass die BetreuerInnen nicht wissen, wie sie auf den ersten Flirt
278 oder die erste Anmache reagieren sollen. Sie sind jung, kommen mit einem großen Herzen und
279 wollen, dass es den Behinderten gut geht, dann gehen sie darauf ein und sagen die falschen
280 Antworten. Sie sagen z.B. nicht: „mein Mann oder meine Frau müsste andere Qualitäten haben
281 als du“. Das sagen sie nicht, sondern sie sagen: „ich bin noch zu jung, ich habe schon einen
282 Freund, ich darf das nicht, weil ich dein Betreuer bin“. Das sind alles Antworten, die der be-
283 hinderte Mensch nicht auf sich bezieht. Er kann sich gar kein realistisches Bild über sich ma-
284 chen. So wie Körperbehinderte und Nichtbehinderte es in ihrer Schulzeit auch lernen müssen.
285 Über die Ablehnung lernt man, bei welchen Menschen man Chancen hat und bei welchen nicht.
286 Das lernen geistig behinderte Menschen nicht, dann müssen sie erst hier herkommen und das
287 hier lernen, wenn sie Glück haben.

288 Das ist eine sehr unpädagogische Methode, die BetreuerInnen benutzen. In unsere Einrichtung
289 kommen sie dann mit dem Problem: „der behinderte Mensch macht mich ständig an, möchte
290 ständig mit mir schlafen oder will mich heiraten“. Manche behinderten Menschen kommen
291 dann auch auf die Idee zu sagen: „du hast doch einen Freund, aber wieso kannst du nicht zwei
292 haben“? Dann ist es ehrlicher zu sagen und das machen wir dann hier auch, wir fragen, wie
293 müsste denn der Mann oder die Frau sein, in die du dich verlieben würdest oder wie ist dein
294 Freund oder wie ist deine Freundin, was kann die? Und bei jeder Vorliebe wird dann gefragt
295 und kannst du das? Wir sehen z.B. gerne DVDs und der Behinderte sagt dann: „das kann ich
296 doch auch“! Dann wird gefragt, welche DVDs guckt ihr denn zusammen? Dann wird das ver-
297 glichen und dann kommt dann dabei raus, das bin ich nicht, ich bin kein Mann, den sie nehmen
298 würde. Und dann wird das von den behinderten Menschen so langsam begriffen.

299 Der Staat als Repräsentant, als Materialisierung dieser Kultur, der dafür verantwortlich ist, muss
300 dann auch dafür bezahlen, finde ich. Das macht er oder sie, die Kultur. Da gibt es einen Rechts-
301 anspruch finde ich, leider ist der noch nicht beschlossen.

302
303
304

305 **12. Sind Sie der Meinung, dass sexuelle Selbstbestimmung ein Menschenrecht ist?**

306

307 Auf jeden Fall. Für Nichtbehinderte ist das ein Menschenrecht, für behinderte Menschen nicht.

308

309 **13. Menschen mit Behinderungen sind von der Meinung ihrer BetreuerInnen ab-**
310 **hängig, ob sie Sexualität ausleben können oder nicht. Außerdem werden viele**
311 **Menschen mit Behinderungen ja gar nicht aufgeklärt, das muss dann im Er-**
312 **wachsenenalter nachgeholt werden.**

313

314 Ich bin der Meinung, dass inzwischen ein Punkt erreicht ist, in dem Sexualbegleitung als Mög-
315 lichkeit für alle Menschen wichtig ist. Um sexuelle Erfahrungen zu machen, dafür gibt es ja
316 auch die Pubertät. Und nur in eine Therapie als Nichtbehinderter zu gehen, das reicht nicht. Es
317 muss auch für Nichtbehinderte die Möglichkeit geben, eine Sexualbegleitung in Anspruch zu
318 nehmen z.B. für die, die ihre Informationen aus dem Internet haben, die denken Sexualität ist
319 so wie Pornographie und die Rollen sind so, dass man als Mann gut ist, wenn man so ist wie
320 der Typ aus dem Pornofilm. Es wäre gut, wenn auch Nichtbehinderte die Möglichkeit hätten,
321 Sexualbegleitung oder Sexualtherapie verschrieben zu bekommen.

322

323 **13.1 Was halten Sie von der Surrogat Therapie in Amerika, wo ein Therapeut und**
324 **ein/e SexualbegleiterIn zusammen die Therapie machen, diese Therapie neh-**
325 **men ja auch Menschen ohne Behinderungen in Anspruch die noch keine se-**
326 **xuellen Erfahrungen gemacht haben?**

327

328 Vorhin haben Sie mal gefragt, was sich alles ändern müsste und da ist ersichtlich, dass sich z.B.
329 die Kultur ändern müsste. Es müssten sich ganz praktische Veränderungsmöglichkeiten erge-
330 ben und ich sehe da wenig Chancen und deswegen denke ich, dass man nicht auf alle Mitarbei-
331 ter warten kann. Es müsste in jeder Einrichtung MitarbeiterInnen geben, die sich auf das Thema
332 Sexualität spezialisiert haben. Die Leitungen der Einrichtungen haben alle Angst, dass etwas
333 von den Grundrechtsverletzungen, die im Bereich der Sexualität dort stattfinden, nach außen
334 dringen. Deswegen nehmen sie nur Lösungen an, die unter ihrem Dach angeboten werden. Die
335 gehen nicht zu Pro Familia, sondern erst dann, wenn es ganz ganz schlimm wird. Und Pro
336 Familia schickt die Klienten dann zu uns, wenn sie das Problem nicht lösen können. Wir sind
337 der letzte gute Weg, vor der Forensik.

338

339 **14. Dieses Problem haben Sie auch in Ihrem Buch beschrieben, dass die Einrich-**
340 **tungen wirklich erst zu Ihnen kommen, wenn sexuelle Übergriffe stattgefunden**
341 **haben und der Verbleib der Klienten in der Wohngruppe gefährdet ist.**
342

343 Und das auch nur, wenn sie Glück haben. Wenn sie Pech haben und die falschen Betreuer
344 haben, gehen sie sofort in die Forensik. In der Forensik gibt es ganz ganz viele Menschen mit
345 Behinderungen, die diesen Weg gegangen sind. Das geht ganz schnell und dauert nur zwei
346 Jahre, bis sie vom ersten Auftreten eines Problems in die Forensik kommen. Das ist sehr schade,
347 weil man das Problem einfach mit einer Beratung oder Therapie bei uns beheben könnte. Wir
348 haben schon Kontakt zur Forensik aufgenommen und festgestellt, dass die nicht bereit sind, mit
349 uns zusammenzuarbeiten. Wir waren schon in der Einrichtung in Neu-Wulmsstorf und haben
350 Werbung gemacht für uns. Die leitenden Ärzte waren alle für uns. Der Widerstand kommt aus
351 dem Bereich des Pflegedienstes und zwar sehr heftig.

352 Die Ärzte bewegen sich auch nicht, denn der Pflegedienst ist in einer solchen psychiatrischen
353 Einrichtung ungeheuer wichtig, da liegt die Macht. Die Ärzte können nur etwas erreichen, wenn
354 sie den Pflegedienst gewinnen. Und oftmals gibt es Konflikte zwischen dem Pflegedienst und
355 den Ärzten. Die Ärzte sind für die Behandlung verantwortlich, aber das Wissen liegt beim Pfl-
356 gedienst.

357
358 **15. Hat Ihrer Meinung nach die Nachfrage nach Sexualbegleitung in den letzten**
359 **Jahren bzw. Jahrzehnten zugenommen?**
360

361 Seitdem die öffentliche Kampagne gegen Prostitution gelaufen ist, nimmt die Nachfrage nach
362 Sexualbegleitung eher ab. Das wird sich aber wieder alles beruhigen.

363 In den letzten zehn Jahren ist die Nachfrage nach Sexualbegleitung allerdings immer angestie-
364 gen. Man merkt das ja auch am Widerhall in der Öffentlichkeit. Zunächst waren wir für die
365 Boulevardpresse interessant und das ist immer seriöser geworden, auch immer zustimmender.
366 Dabei gab es ja diese Empfehlung aus den Reihen der Grünen in Deutschland, das holländische
367 Modell zur Finanzierung der Sexualbegleitung vom Staat einzuführen. Diese Empfehlung ist
368 meiner Meinung nach aus viel Unwissenheit bei dem Thema entstanden. Aus dem Grund, dass
369 sie in den Alteneinrichtungen nicht mehr wissen, wie sie mit der Sexualität gerade dementer
370 Menschen umgehen sollen. Im Moment laufen sie vor dem Thema weg und reagieren mit Me-
371 dikamenten. Die Gäste, die zu uns kommen, nehmen unwahrscheinlich viele Medikamente. Das
372 merken wir beispielsweise schon in unserer Kläranlage. Die große Menge an Rückständen von

373 Medikamenten, die wir in unserer Kläranlage haben, die ist schon auffällig und die müssen wir
374 bearbeiten. Erstmal verringert es den Wunsch der Menschen nach Sexualität. Erst mal haben
375 sie das Gefühl, dadurch dass die Person gedämpft ist, es wäre ein Vorteil. Aber der Körper
376 gewöhnt sich ja an das Medikament, das muss man dann immer höher dosieren und irgendwann
377 gehen die Behinderten nicht mehr in die Werkstatt, weil sie mit Medikamenten so sehr ge-
378 dämpft sind. Und die alten Menschen liegen dann im Bett, so wird das geregelt. Es gibt immer
379 weniger Arbeitsaufwand, weil die alten Menschen im Bett liegen. Das ist sehr schade, dass es
380 heute so läuft und meiner Meinung nach vor allem auch eine Grundrechtsverletzung.
381 Es gibt bisher nur einige Altenheime, die mit SexualbegleiterInnen zusammenarbeiten, aber das
382 hilft ja auch nicht viel. In den Alteneinrichtungen hat unser Konzept mit dem Focus auf Per-
383 sönlichkeitsentwicklung ja wenig Wirkung. Weil da oftmals keine Persönlichkeit mehr ist oder
384 eben eine demente Persönlichkeit. Da wäre es wichtiger mit dem Personal zu arbeiten.

385

386 **15.1 Bei mir im Studium ist das Thema Sexualität von Menschen mit Behinderun-**
387 **gen auch nicht vorgekommen, wenn ich mir das Thema nicht freiwillig ausge-**
388 **sucht hätte, hätte ich keine Ahnung davon.**

389

390 Weil es solche Leute wie uns gar nicht geben soll, denn es soll alles so bleiben, wie es ist.
391 Für die Gesellschaft ist es gut so, dass Menschen mit geistigen Behinderungen in Einrichtungen
392 leben, die sie nur manchmal verlassen und man sieht sie z.B. in der Eisdiele, aber dann sind
393 immer Betreuerinnen und Betreuer da. Und trotzdem passiert es manchmal, dass jemand da die
394 Hose runterlässt oder pinkelt während der Veranstaltung. Und der Betreuer oder die Betreuerin
395 ist dann dafür verantwortlich, dass der Behinderte die Hose runterlässt. Und der Betreuer oder
396 die Betreuerin reagiert dann so, dass er diese Person beim nächsten Ausflug nicht mitnimmt.
397 Aber es gibt auch immer wieder Hoffnung, es gibt auch immer wieder Pädagogen oder Pädä-
398 goginnen, die einfach wunderbar sind. Mit denen haben wir auch öfter hier zu tun, denn die
399 Leute, die hier herkommen, haben sich ja schon ein bisschen mit dem Thema auseinanderge-
400 setzt und sind dem Thema Sexualität gegenüber etwas aufgeschlossener als andere Menschen

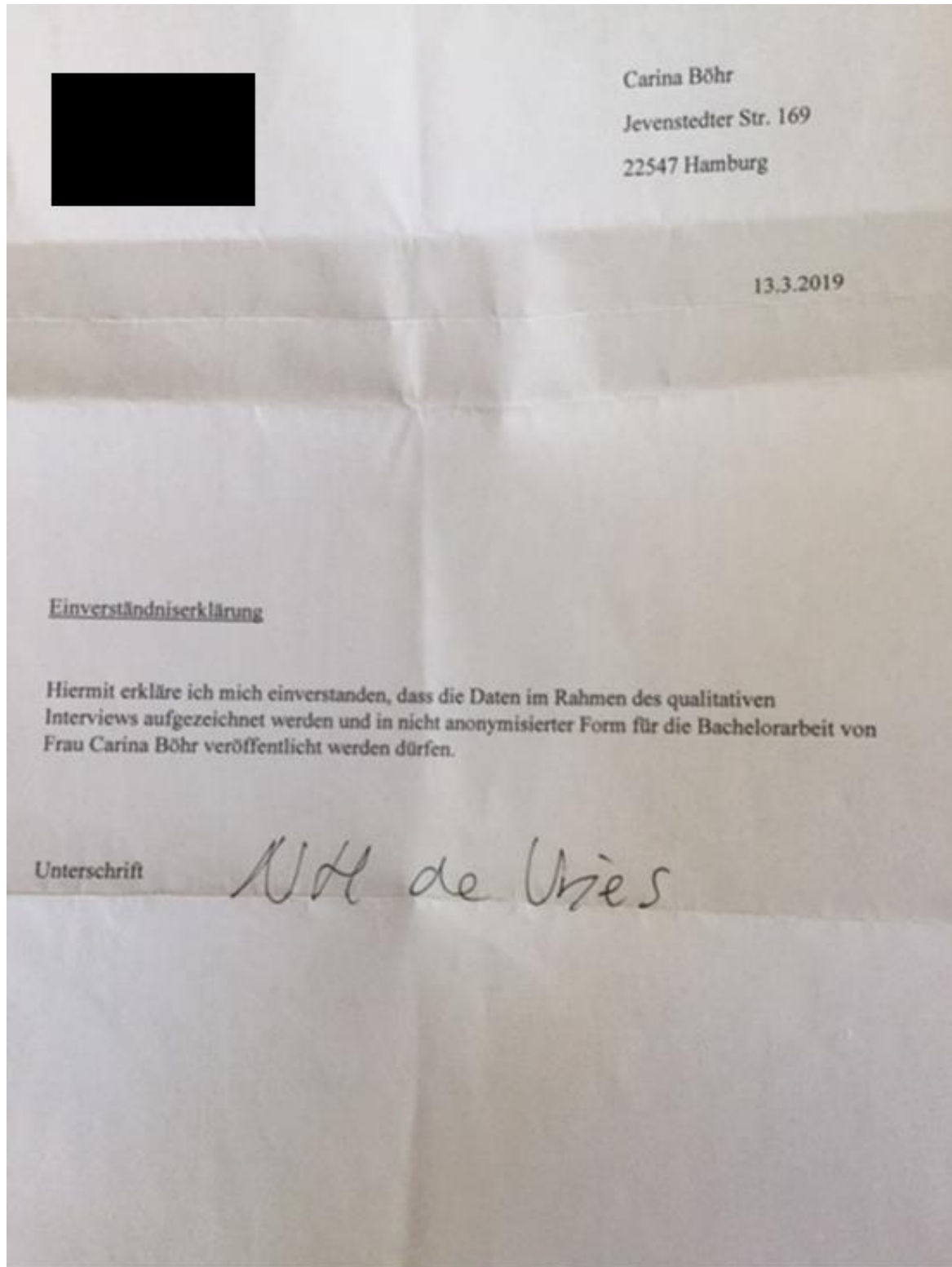
8.2 Interview Nina De Vries

8.2.1 Interviewfragen

1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen als Sexualbegleiterin zu arbeiten? Was gefällt Ihnen an diesem Job besonders gut?
2. Welche Aufgaben haben Sie in Ihrem Job neben der Sexualbegleitung?
3. Weil keine Studien und Daten für den Bereich der Sexualassistenz vorliegen, wollte ich Sie fragen, ob Sie in den letzten Jahren eine Zunahme bei der Nachfrage von Sexualassistenz beobachten konnten?
4. Wissen Sie wie Ihre Klienten Sexualbegleitung finanzieren, da Menschen mit Behinderungen häufig ein sehr geringes Einkommen haben z.B., wenn sie in einer Behindertenwerkstatt arbeiten?
5. Hatten Sie Klienten, welche sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten, wie könnten diese Klienten das Problem lösen.
6. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert werden würde und warum?
7. Von welchem Träger sollten, Ihrer Meinung nach, die Kosten für Sexualassistenz/Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen werden, von der Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?
8. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme von Sexualbegleitung durch die Krankenkasse, die defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen verstärken würde und diesen daher eher schaden würde?
9. Was halten Sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit Behinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität nicht selbstständig ausleben können? Würden Sie diese Methode auch in Deutschland für sinnvoll halten oder lehnen Sie diese ab?
10. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen verbessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?

11. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen mit Behinderungen akzeptiert werden würde.

8.2.2 Einverständniserklärung



Carina Böhr
Jevenstedter Str. 169
22547 Hamburg

13.3.2019

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten im Rahmen des qualitativen Interviews aufgezeichnet werden und in nicht anonymisierter Form für die Bachelorarbeit von Frau Carina Böhr veröffentlicht werden dürfen.

Unterschrift *NH de Unies*

1 **8.2.3 Interview**

2 **1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiterin zu arbeiten?**

3 Ich übe diese Tätigkeit seit 20 Jahren aus, sie ist nicht aus einer Geschäftsidee oder einer sozi-
4 alen oder politischen Ideologie entstanden, sondern sie hat sich durch Anfragen auf Sexualbe-
5 gleitung ergeben. 1994 fing ich an, erotische und tantrische Massage in einem Massagestudio
6 anzubieten. Da kamen hauptsächlich Männer mit nicht sichtbaren Behinderungen. Bald kamen
7 auch Menschen mit Körperbehinderungen auf mich zu. Auf mich wurden Instanzen aufmerk-
8 sam: z.B. Pro Familia, Arbeitskreis Sexualität und Behinderung (beim Senat für Gesundheit in
9 Berlin) und verschiedene öffentlich-rechtliche Medien. Und ich fing an vermehrt mit Menschen
10 mit so genannter geistiger Behinderung und mit Menschen mit Autismus zu arbeiten. Und
11 gleichzeitig wurde ich öfter gefragt, ob ich Fortbildungen und Vorträge zum Thema Sexualbe-
12 gleitung und Sexualassistenz übernehmen könnte. 2004 bildete ich im Auftrag der Fachstelle
13 für Behinderung und Sexualität in Basel Menschen zu SexualbegleiterInnen aus und der Begriff
14 Sexualassistenz wurde in die Welt gesetzt.

15

16 **2. Was gefällt Ihnen an diesem Job besonders gut?**

17 Die Motivation für diesen Beruf stellt sich für mich am meisten beim Tun heraus. Menschen
18 ganz direkt etwas zu geben oder zu ermöglichen, was zutiefst menschlich ist, schenkt mir Le-
19 bensfreude. Berührung und Nähe sind in meinen Augen essentiell und lebenswichtig. Ohne
20 Berührungen und Nähe verkümmern wir. Unsere gesellschaftlichen Strukturen - wie wir mit
21 Behinderung und auch mit Sexualität umgehen - führen dazu, dass viele, die nicht ins Bild
22 unserer Gesellschaft passen, nicht in den Genuss dieser Art des Austausches mit anderen Men-
23 schen kommen und z.B. keine Beziehungen haben. Und ich mag an meiner Arbeit sehr, dass
24 ich immer weiter dazulerne. Ich kann vor allem in der Öffentlichkeitsarbeit, aber auch in den
25 Einzelsitzungen (z.B. mit Menschen, die schwerst-mehrfach behindert genannt werden), meine
26 Kreativität entfalten.

27 Bei den Vorträgen geht es darum: wie kann ich Menschen klar machen, was die größeren Zu-
28 sammenhänge sind und denen die Angst vor dem Thema Sexualität nehmen (Lachen und Hu-
29 mor sind dabei für mich wesentlich) und bei der Einzelarbeit geht es darum: wie kann ich Kon-
30 takt aufnehmen mit Menschen, die ganz andere Wahrnehmungszustände haben? Dafür benötigt
31 man Präsenz und Authentizität. Seinsarten, die mich interessieren und die ich „kultivieren“ will.

32 An meinem Job gefällt mir besonders gut, dass ich selbstständig und nicht angestellt bin. Das
33 passt besser zu mir.

34

35 **3. Welche Aufgaben haben Sie in Ihrem Job neben der Sexualbegleitung?**

36 Neben der Sexualbegleitung halte ich Vorträge und Workshops für MitarbeiterInnen in
37 Einrichtungen der Behindertenhilfe und Angehörige von Menschen mit Behinderungen. Zu
38 meiner Arbeit gehört neben den Einzelsitzungen auch das Vor- und Nachbereiten der
39 Einzelsitzungen.

40

41 **4. Weil keine Studien und Daten für den Bereich der Sexualassistenz vorliegen, wollte**
42 **ich Sie fragen, ob Sie in den letzten Jahren eine Zunahme bei der Nachfrage von**
43 **Sexualassistenz beobachten konnten?**

44 Das weiß ich nicht. Ich denke, im behinderten Bereich ist diese Arbeit schon viel bekannter
45 geworden im Gegensatz zum Pflegebereich, da fängt es grade an.

46 Ich persönlich habe meistens mit der Sexualbegleitung und dem Vor- und Nachbereiten der
47 Einzelsitzungen genug zu tun.

48

49 **5. Wissen Sie, wie ihre Klienten Sexualbegleitung finanzieren, da Menschen mit**
50 **Behinderungen häufig ein sehr geringes Einkommen haben z.B., wenn sie in einer**
51 **Behindertenwerkstatt arbeiten?**

52 Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Menschen mit Behinderungen sich
53 Sexualbegleitung/Sexualassistenz nur leisten können, wenn Eltern oder Angehörige bei der
54 Finanzierung mithelfen oder wenn die Sexualassistent/In Menschen mit Behinderungen beim
55 Preis entgegenkommt.

56

57 **6. Hatten Sie Klienten, welche sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten,**
58 **wie könnten diese Klienten das Problem lösen.**

59 Siehe oben.

60

61

62 **7. Sind sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland für Menschen**
63 **mit körperlichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert werden würde**
64 **und warum?**

65 Ich bin der Meinung man sollte staatliche Zuschüsse nur Menschen mit schweren geistigen
66 Behinderungen gewähren, die gar keine andere Möglichkeiten haben und die stark leiden unter
67 der fehlenden sexuellen Assistenz oder Unterstützung, die nicht von MitarbeiterInnen oder
68 Angehörigen geleistet werden kann. Ich bin der Meinung, dass
69 Sexualassistentz/Sexualbegleitung vom Staat für Menschen mit körperlichen Behinderungen
70 oder leichteren geistigen Behinderungen finanziert werden sollte.

71

72 **8. Von welchem Träger sollten, Ihrer Meinung nach, die Kosten für Sexualassistentz/**
73 **Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen**
74 **werden, von der Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche**
75 **Budget?**

76 Ich bin dafür, dass die Kosten für die Sexualassistentz/ Sexualbegleitung von der
77 Eingliederungshilfe oder über das persönliche Budget finanziert werden sollten. Ich persönlich
78 bin dagegen, dass die Kosten für Sexualassistentz/ Sexualbegleitung in Deutschland durch die
79 Krankenkasse finanziert werden.

80

81 **9. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme von**
82 **Sexualbegleitung durch die Krankenkasse, die defizitäre Sichtweise auf die**
83 **Sexualität von Menschen mit Behinderungen verstärken würde und diesen daher**
84 **eher schaden würde?**

85 Ja ich bin der gleichen Meinung wie Herr Sandfort, dass eine Kostenübernahme von
86 Sexualbegleitung durch die Krankenkasse die defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von
87 Menschen mit Behinderungen verstärken würde.

88

89 **10. Was halten Sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit**
90 **Behinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre**
91 **Sexualität nicht selbstständig ausleben können? Würden Sie diese Methode auch**
92 **in Deutschland für sinnvoll halten oder lehnen Sie diese ab?**

93 Ich halte die Methode der Kostenübernahme in den Niederlanden für furchtbar und lehne diese
94 komplett an. Deutschland müsste eine andere Methode auswählen als in den Niederlanden z.B.
95 über eine Geldsumme im Persönlichen Budget.

96

97 **11. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen**
98 **verbessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?**

99 Menschen mit Behinderungen müssten angemessen bzw. besser für ihre Arbeit bezahlt werden
100 z.B. in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.

101

102 **12. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen**
103 **mit Behinderungen akzeptiert werden würde.**

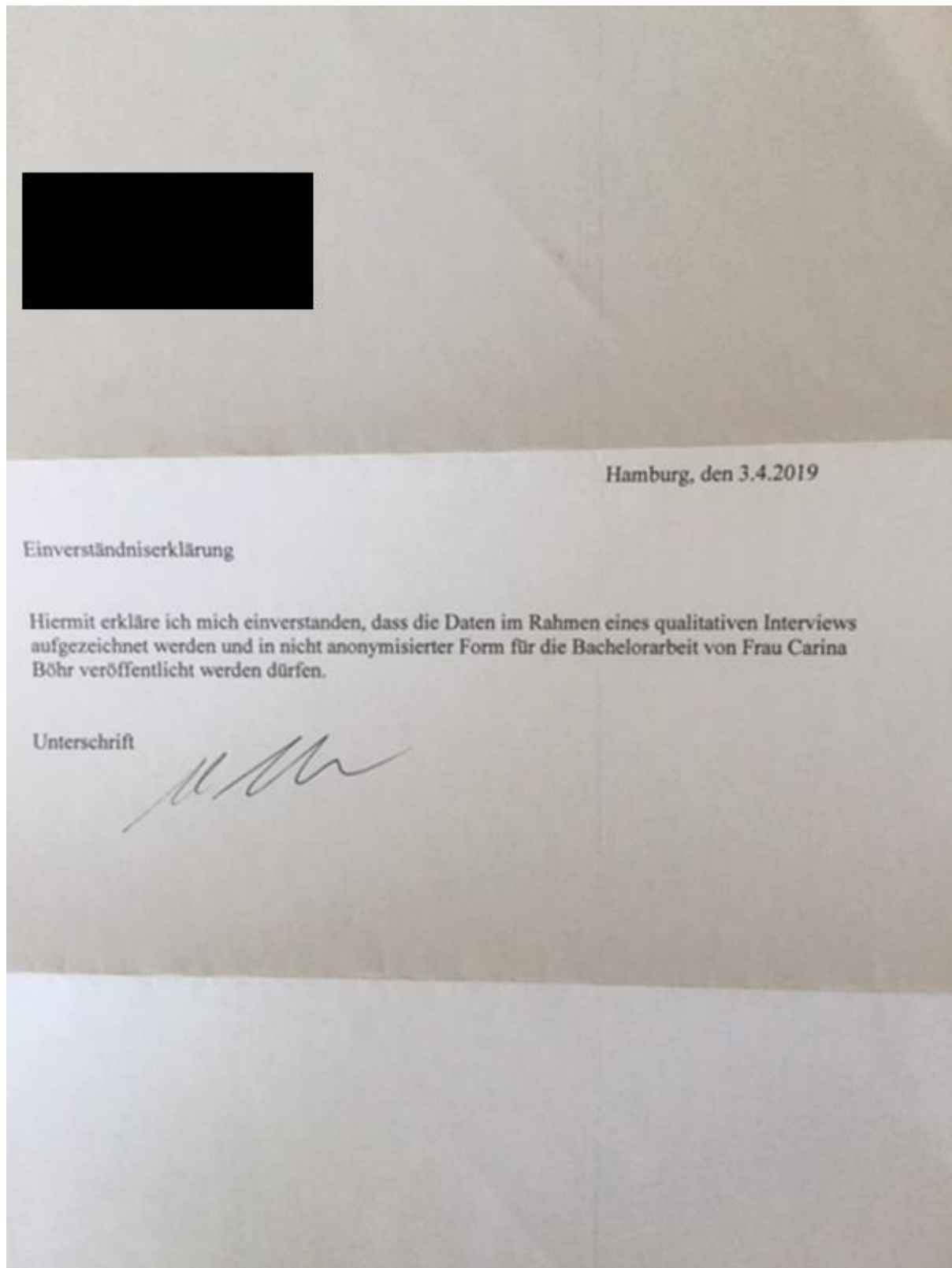
104 Ich bin dafür, eine echte Inklusion umzusetzen und keine „Pseudo“ Inklusion. Außerdem darf
105 man nicht vergessen, dass Sexualität an sich auch ein Tabuthema ist, nicht nur die Sexualität
106 von Menschen mit Behinderungen. Was passieren müsste, um dieses Tabu um das Thema
107 Sexualität zu entschärfen ist so großschalig und gleichzeitig auch so individuell, dass ich darauf
108 keine angemessene Antwort geben kann.

8.3 Interview Klaus Kopp

8.3.1 Interviewfragen

1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiter zu arbeiten?
2. Welche Aufgaben haben Sie in ihrem Job neben der Sexualbegleitung?
3. Konnten Sie in den letzten Jahren eine Zunahme der Anfragen nach Sexualbegleitung beobachten?
4. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung/Sexualassistenz in Deutschland vom Staat finanziert werden sollte?
5. Was halten Sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit Behinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität nicht selbstständig ausüben können? Würden Sie diese Methode auch in Deutschland für sinnvoll halten?
6. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme von Sexualbegleitung durch die Krankenkasse die defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen verstärken würde?
7. Von welchem Träger sollten Ihrer Meinung nach die Kosten für die Sexualbegleitung und Sexualassistenz finanziert werden von der Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?
8. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen ändern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?
9. Wissen Sie wie ihre Klienten die Sexualbegleitung finanzieren gibt es z.B. auch Eltern, die ihre Kinder finanziell unterstützen?

8.3.2 Einverständniserklärung



1 **8.3.3 Interview**

2 **1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiter zu arbeiten?**

3

4 Es gibt in München eine Therapeutin, die das schon lange macht, und die bietet eine Kurs
5 „Tantra meets Handicap“ an, da sie eine Freundin von mir ist, war ich mal bei ihr im Kurs und
6 habe dort mitbekommen, dass dort einzelne Menschen in einer Ausbildung zum
7 SexualbegleiterIn sind und habe mich dann umgehend an dem Wochenende für die Ausbildung
8 entschieden. Die Ausbildung lief dann ein Jahr mit vielen praktischen Wochenenden. Zum
9 anderen, weil meine Tochter in der Schule eine Rollstuhlfahrerin als Freundin hatte. Ich hatte
10 in meinem Leben schon immer viel mit behinderten Menschen zu tun und da hat sich der Kreis
11 geschlossen. Da habe ich gemerkt, dass die Arbeit als Sexualbegleiter gut zu mir passen würde
12 und ich das gut machen könnte. Meine Frau sitzt auch im Rollstuhl und hat auch die Ausbildung
13 zur Sexualbegleiterin angefangen, hat die Ausbildung aber nicht fertig gemacht. Für mich ist
14 aber ganz wichtig, dass sie mich bei öffentlichen Veranstaltungen unterstützt und dabei ist, das
15 ist für mich ein ganz wichtiger Background. Ich kann in meiner Arbeit immer sagen, dass ich
16 verheiratet bin und selber keinerlei sexuelles Interesse habe und das hilft den Menschen, mit
17 denen ich zusammenarbeite, schon immer sehr.

18

19 **2. Welche Aufgaben haben Sie in ihrem Job neben der Sexualbegleitung?**

20

21 Ich mache die Sexualbegleitung nur nebenberuflich. Hauptberuflich bin ich freier
22 Gartenbauingenieur für die Binneneimer Saatgut AG. Mein Job ist es, von Deutschland bis
23 Österreich Kunden zu besuchen und in dem Rahmen lässt sich manchmal die ein oder andere
24 Sexualbegleitung mit meinem Beruf verbinden. Weil es für die Menschen mit Behinderungen
25 häufig zu teuer ist, wenn ich die vollen Fahrtkosten verrechnen würde.

26 Ich halte auch ab und zu Vorträge und war letzte Woche bei einer Altenpflegefachschule und
27 habe für die Schüler das Thema Sexualbegleitung vorgestellt. Ich erzähle dann einfach aus der
28 Praxis, das könnte man also einen Vortrag nennen. Aber ich mache das nicht so gern, mir ist es
29 viel lieber, wenn ich Dates oder Sitzungen mit Menschen mit Behinderungen habe.

30 Werbung, Vorträge und Politik ist irgendwie nicht so meins, ich bin eher so der Praktiker. Es

31 passiert immer mal wieder, dass Fachschulen oder Behinderteneinrichtungen mich für Vorträge
32 anfragen, dann sitzen alle an einem Tisch, z.B. Pflegeleitung, Hausleitung, BetreuerInnen und
33 gesetzliche Vertreter und natürlich die betroffenen Menschen. Aber richtige Vorträge halte ich
34 ungerne. Männer begleite ich nicht mehr. Da führe ich nur noch kurze Erstberatungen durch
35 (unter anderem, um abzuklären wie ihr Aggressionspotenzial ist, bevor ich meine Kolleginnen
36 mit einbinde) und da vermittele ich sie dann weiter an Kolleginnen aus meinem Umfeld oder
37 an Prostituierte. Dort fahre ich dann vorher selbst erst zu den Prostituierten hin und prüfe, ob
38 die Räumlichkeiten barrierefrei sind und den Männern dann auf diese Weise weiterhelfe. Das
39 gehört auch zur Sexualbegleitung dazu. Ich unterstütze einzelne Männer mit guten und
40 schlechten Erfahrungen.

41

42 **3. Konnten Sie in den letzten Jahren eine Zunahme der Anfragen nach**
43 **Sexualbegleitung beobachten?**

44

45 Ich mache das zwar erst zwei Jahre konnte aber eine deutliche Abnahme der Nachfrage nach
46 Sexualbegleitung beobachten. Ich bin auch der letzte, der ausgebildet worden ist bei Lothar
47 Sandfort. Das hat mit seinem Alter aber auch mit der Änderung des Prostitutionsschutzgesetzes
48 zu tun, jetzt steht blöderweise das Wort SexualbegleiterIn im Gesetzestext drin und wir fallen
49 unter diesen Prostitutionsschutzparagraphen. Damit haben alle kirchlichen Träger der
50 Behindertenhilfe große Probleme.

51 In Österreich ist die Ausbildung zum SexualbegleiterIn komplett eingestellt worden und die
52 Einrichtung dazu wurde aufgelöst und aus dem Internet gelöscht. In Deutschland bzw. in
53 Nürnberg macht Pro Familia auch nichts mehr zum Thema Sexualbegleitung. In der Schweiz
54 gibt es eine Kurzeitausbildung, aber die läuft im Moment auch nicht. Es ist von der offiziellen
55 Seite her eher ein Rückgang an Sexualbegleitungsangeboten zu beobachten.

56 Im Gegenteil dazu ist aber die Tendenz zu beobachten, dass sie Einrichtungen der
57 Behindertenhilfe und Studenten sich immer mehr mit dem Thema beschäftigen und mehr zu
58 dem Thema veröffentlicht wird. Das sind zwei gegenläufige Strömungen.

59

60

61

62 **4. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung/Sexualassistenz in**
63 **Deutschland vom Staat finanziert werden sollte?**

64

65 Grundsätzlich bin ich dafür, dass Sexualbegleitung in Deutschland vom Staat finanziert werden
66 sollte, praktisch gesehen habe ich aber keine Ahnung, wie man das gerecht umsetzen sollte,
67 sodass nur die Menschen dazu Zugang haben, die keine großen finanziellen Einkünfte haben.
68 Ich habe eine Freundin die auch Sexualbegleiterin ist und die findet die Idee ganz schrecklich,
69 dass Sexualbegleitung vom Staat finanziert werden könnte. Das sich quasi ganz viele Menschen
70 auf Staatskosten Sex holen wollen, findet sie nicht gut.

71

72 **5. Was halten Sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit**
73 **Behinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre**
74 **Sexualität nicht selbstständig ausüben können? Würden Sie diese Methode**
75 **auch in Deutschland für sinnvoll halten?**

76

77 Wenn es einem Arzt möglich ist (also Allgemeinärzte), erstens einmal die Zeit und die Lust zu
78 haben so etwas zu machen und zu untersuchen, wenn die Ärzte da offen für wären, das wäre
79 natürlich toll. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass ich sehr viele Anfragen bekomme und es
80 dann nur ganz selten zu einem Termin kommt, weil sich viele Menschen mit Behinderungen
81 Sexualbegleitung einfach nicht leisten können. Ich habe jetzt gerade eine Dame, die mit 58
82 Jahren nach einem Schlaganfall im Rollstuhl sitzt und die kann sich die Sexualbegleitung vier
83 Mal im Jahr leisten. Sie wohnt sogar in meiner Nähe, d.h. sie muss keine hohen Fahrkosten
84 bezahlen, es kostet dann ungefähr 200 Euro. Dass sie sich Sexualbegleitung vier Mal im Jahr
85 leisten kann, ist schon eine sehr gute Situation. Ich mache Sexualbegleitung grundsätzlich nicht
86 gratis und viele sagen mir nach einer Anfrage nach dem Preis ab. Ich verlange 120 Euro die
87 Stunde, wobei ich da nicht genau auf die Uhr schaue, nur wenn es regelmäßig über zwei
88 Stunden geht, verlange ich zusätzlich Geld. Wenn ich die Sexualbegleitung mit Kundentouren
89 zu meinem Hauptberuf verbinden kann, mache ich das natürlich und verlange dann auch keine
90 Fahrkosten von meinen Klienten. Normalerweise liegt der Preis bei 120 Euro für die
91 Sexualbegleitung plus Fahrkosten bei 160 bis 200 Euro. Aber mir ist auch noch nicht die Idee
92 gekommen, dass Kommunen die Sexualbegleitung tragen könnten, ich dachte immer, das
93 müsste über den Bund geregelt werden.

94

95 **6. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine**
96 **Kostenübernahme von Sexualbegleitung durch die Krankenkasse die**
97 **defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen**
98 **verstärken würde?**

99

100 Da bin ich derselben Meinung wie Lothar Sandfort. Als ich letzte Woche in der
101 Altenpflegeeinrichtung war, war die erste Frage, ob ich auch für Sex auf Krankenschein bin,
102 dieses Schlagwort aus Holland ist so bekannt, wobei es so ja auch nicht stimmt. Weil es ja dort
103 die Kommunen tragen und die Krankenversicherung.

104

105 **7. Von welchem Träger sollte, Ihrer Meinung nach, die Kosten für die**
106 **Sexualbegleitung und Sexualassistenz finanziert werden von der**
107 **Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?**

108

109 Ich finde das Modell von Holland sehr gut und würde empfehlen, das Sexualbegleitung über
110 das Dorf, die Stadt oder den Landkreis finanziert werden sollte. Ich würde auch befürworten
111 das Sexualbegleitung über das persönliche Budget finanziert werden sollte. Ich habe nur eine
112 Familie, die lebt am Starnberger See, bei denen spielt Geld überhaupt keine Rolle. Das ist eine
113 absolute Ausnahme, für die sind 200 Euro nicht viel Geld. Das ist die große Ausnahme. In so
114 einem Fall wäre ich aber auch dagegen, dass Menschen mit viel Geld noch die Sexualbegleitung
115 über den Staat finanziert bekommen. Was diese Familie im Übrigen ja auch gar nicht wollen
116 würde. Und viele Anfragen scheitern bei mir am finanziellen, weil sich die Menschen einfach
117 keine Sexualbegleitung leisten können. Einige könnten sich die Sexualbegleitung vielleicht
118 einmal im Jahr leisten, aber das macht in meinen Augen keinen Sinn, weil Sexualbegleitung ist
119 ja eine Form der Begleitung, die dauerhaft staatfinden sollte.

120

121 **8. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit**
122 **Behinderungen ändern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?**

123

124 In den Einrichtungen der Behindertenhilfe ist es schon gut, wenn sich die BetreuerInnen

125 überhaupt Zeit nehmen, um mit ihren Klienten über das Thema Sexualität zu sprechen, die
126 Kontakte zu SexualbegleiterInnen zu vermitteln und bei den Erstgesprächen dabei zu sein.
127 Positiv wäre, wenn für die Sexualbegleitung extern Geld kommen würde, weil die Menschen
128 wegen ihrer Behinderung keine Sexualität mehr leben können. Schwierig ist die Argumentation
129 an der Stelle, weil es ganz viel ältere einsame Menschen gibt, für die das im Prinzip dann auch
130 gelten müsste. Und das ist nicht ganz leicht, weil in dem Moment wirft man schon wieder alt
131 sein mit behindert sein in einen Topf. Im Grunde müsste es in einem Landkreis oder der Stadt
132 in Deutschland oder Österreich einen Topf geben aus dem Menschen einen Antrag stellen
133 können, die ihre Sexualität aufgrund ihrer Behinderung nicht mehr selber ausleben können, aus
134 dem sie dann Gelder für Sexualbegleitung beziehen können. Das Finanzielle ist wirklich einer
135 der Hauptgründe warum Sexualbegleitungen immer wieder scheitern.

136

137 **9. Wissen Sie, wie Ihre Klienten die Sexualbegleitung finanzieren, gibt es z.B.**
138 **auch Eltern, die ihre Kinder finanziell unterstützen?**

139

140 Die meisten müssen die Sexualbegleitung selbst von ihrem Taschengeld oder Girokonto
141 bezahlen. Ich weiß das aber auch nicht immer. Ich frag da nicht groß nach. Ich will nur wissen,
142 ob meine Klienten die Stunde Sexualbegleitung bezahlen können. Und wenn es jemanden gibt,
143 der dreimal im Jahr 120 Euro zusammenbekommt, mache ich es auch für die Summe, an dem
144 finanziellen sollte es meiner Meinung nach nicht scheitern. Umsonst mache ich die
145 Sexualbegleitung nicht, weil das ein sehr ungutes Abhängigkeitsverhältnis schaffen würde. Die
146 Menschen wären mir dann zu Dank verpflichtet und das möchte ich nicht. Leider können die
147 meisten Sexualbegleiter nicht von ihrem Job alleine leben und können den Job als
148 Sexualbegleiter nur nebenberuflich machen. Ich schätze, dass von 80 bis 90 Prozent aller
149 Frauen, die aufgrund ihrer Körperbehinderung keine Sexualität leben können oder keinen
150 Partner haben darunter nicht leiden. Die Zahlen habe ich von Lothar Sandfort und es sind nur
151 ca. 10 bis 15 Prozent dieser Frauen, die Sexualität dann wirklich vermissen. Und da ist es zu
152 90 Prozent Berührung, Massage, gestreichelt und gehalten zu werden, einfach diese Art von
153 Sexualität. Von Männern weiß ich von meinen Kolleginnen, mit denen ich zusammenarbeite,
154 ist es schon so, dass Männer wirklich sehr häufig auch Geschlechtsverkehr wollen. Das ist mir
155 bei Frauen noch nie passiert. Von daher ist es leichter, Frauen zur Seite zu stehen und bei ihrer
156 Sexualität zu unterstützen, weil es eine andere Art von Sexualität ist. Das bildet sich im
157 Rotlichtmilieu ja auch so ab: Da sind es 99,9 Prozent Männer und 0,1 Prozent Frauen. Das ist

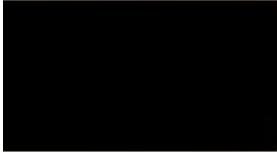
158 ein weiteres ungelöstes Thema

8.4 Interview Thomas Aeffner

8.4.1 Interviewfragen

1. Wie sind Sie darauf gekommen, als Sexualbegleiter zu arbeiten?
2. Was gefällt Ihnen an dem Job besonders gut?
3. Welche Aufgaben haben Sie in Ihrem Job neben der Sexualbegleitung?
4. Hat die Sexualassistenz in den letzten Jahren zugenommen?
5. Wie finanzieren Ihre Klienten die Sexualbegleitung?
6. Gab es Klienten, die sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten?
7. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert werden würde und warum?
8. Von welchem Träger sollten Ihrer Meinung die Kosten für Sexualassistenz für Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen werden, von der Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?
9. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen verbessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?
10. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen mit Behinderungen akzeptiert werden würde?

8.4.2 Einverständniserklärung



Hamburg, den 3.4.2019

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten im Rahmen eines qualitativen Interviews aufgezeichnet werden und in nicht anonymisierter Form für die Bachelorarbeit von Frau Carina Böhr veröffentlicht werden dürfen.

Unterschrift

TZ. Meyer

1 **8.4.3 Interview**

2 **1. Wie sind Sie darauf gekommen, als Sexualbegleiter zu arbeiten?**

3 Ich bin mein Leben lang Künstler gewesen. Ich habe als Kunstmaler mit dem Malen von
4 Gemälden und mit Radierungen mein Geld verdient. Mit meiner Exfrau zusammen haben wir
5 davon unseren Lebensunterhalt bestritten und waren recht erfolgreich. Wir hatten ein Haus,
6 Hof, Kinder, Autos und alles, was dazugehört. Dann bin ich durch eine Lebenskrise gegangen
7 und habe mein gesamtes vorheriges Leben aufgegeben, Trennung von der Frau, Haus, Hof, nur
8 nicht von den Kindern. Die Kinder sind inzwischen schon erwachsen und führen ihr eigenes
9 Leben. Ich war schon so alt, dass ich vorzeitig in Altersrente gehen konnte und wollte aber nicht
10 auf dem Sofa sitzend enden, sondern habe mir überlegt, was mache ich mit dem Rest meines
11 Lebens. Ich brauchte da nicht lange zu überlegen, sondern wusste sofort, dass ich Tantra-
12 Massagen machen wollte. Ich habe dann eine professionelle Ausbildung zum Tantra Masseur
13 beim TMV dem „deutschen Tantra Massage Verein“ gemacht. Ich bin jetzt zertifizierter Tantra
14 Masseur und habe dann angefangen darüber nachzudenken, was mit Menschen in meiner
15 Altersgruppe ist? Ich bin inzwischen 65 und werde dieses Jahr 66 Jahre alt und ich fand die
16 Vorstellung so gruselig irgendwann, ohne Kontakte, in einem Heim für alte Menschen sitzen
17 zu müssen. Ich dachte die Tantra Massage mit ihrer besonderen Qualität der Berührung, der
18 extremen Nähe, der Achtsamkeit und der Spiritualität das möchte ich alten Menschen anbieten.
19 Ich stellte aber fest, dass alte Menschen für diesen Bereich nicht zu erreichen sind. Mit meiner
20 Chefin, mit der ich zusammen eine Massage Praxis leitete, wollten wir alte Menschen und
21 Menschen mit Behinderungen erreichen, sind aber nicht zu dieser Personengruppe
22 durchgekommen. Inzwischen habe ich festgestellt, dass genau diese Zielgruppe Massagen auf
23 Rezept erhält (Physiotherapie) zum einem ist das nicht immer ganz angenehm zum anderen
24 gibt es Massagen auf Rezept und die Zielgruppe hatte keinerlei Verlangen danach noch selber
25 zusätzlich Geld für eine Massage auszugeben. Vor allem, weil sie auch nicht wussten, was das
26 Besondere an einer Tantra Massage ist. Das hat also nicht funktioniert, also habe ich weiter
27 fleißig Tantra Massagen gegeben und mache das auch heute noch mit viel Freude, großem
28 Einsatz und viel Herzblut. Meine Klienten sollten wissen, dass eine Massage immer eine
29 Massage bleibt und da absolut kein Sex stattfindet. Das ist eine eiserne Regel, da muss sich
30 jeder drauf verlassen können, der zu einer Massage geht, dass da niemand übergriffig wird, dass
31 man sich nicht mal Gedanken darüber machen muss, das ist klar und steht eindeutig fest. Nur
32 hat sich bei längerfristigen Klienten schon mal ergeben, dass sich das nicht immer ganz passend

33 anfühlte, sondern dass es da durchaus dieses Bedürfnis gab und auch das Bedürfnis auf
34 gegenseitige Nähe und, dass ich da auch gerne darauf eingegangen wäre. Als die
35 Bundesregierung dazu übergegangen ist, Tantra Massagen als bezahlte sexuelle
36 Dienstleistungen zu bezeichnen, muss ich sagen, dass ich vom Staat in die Prostitution
37 gezwungen worden bin. Uplötzlich musste ich mich zum Amt begeben und musste mich
38 innerhalb eines halben Jahres beim Amt als Prostituierte anmelden. Und da war für mich der
39 Zeitpunkt gekommen zu sagen, wenn ich jetzt eh schon diese Grenze überschritten habe, dann
40 mache ich es auch richtig und habe sofort angefangen, auch Sexualbegleitung anzubieten. Und
41 habe mich beim ISBB Trebel angemeldet, um die Ausbildung zum Sexualbegleiter zu machen.
42 Ich bin inzwischen auch zertifizierter Empower Sexualbegleiter ISBB. So ist das gekommen.
43 Das ist eigentlich ganz natürlich Schritt für Schritt gekommen. Wenn man sich überlegt der
44 Lebenssinn auf Englisch heißt das „Life Purpose“ man kann und sollte sich auf die Suche nach
45 seinem Lebenssinn machen, wo finde ich den und was könnte das für mich sein. Da wo es
46 richtig knallt, hat der Lebenssinn einen gefunden. Bei mir ist eins nach dem anderen gekommen
47 und das fühlt sich für mich so richtig an.

48

49 **2. Was gefällt Ihnen an diesem Job so besonders gut?**

50 Eben, dass ich auf diese Weise die Welt und das Leben für meine Klienten und Klientinnen ein
51 kleines bisschen besser und schöner machen kann, dass ich den Menschen etwas geben kann
52 und ihr Leben positiv verändern kann. Es macht einen Unterschied, ob wir uns kennengelernt
53 haben oder ob ihr Leben anderweitig verlaufen wäre. Es ist einfach ein so unglaublich
54 erfüllender Job, weil man Menschen sonst nicht so nahekommt. Ich komme Menschen näher
55 als deren Ehepartner, wenn sie einen hatten. Das ist eine ganz besondere Art der Beziehung,
56 wenn man intim miteinander ist, dann öffnet das das Herz und die Seele und nachdem wir
57 miteinander intim waren, miteinander gekuschelt haben, was auch immer, dann kommt der
58 Zeitpunkt wo man nebeneinander liegt und dann öffnen sich die Menschen mir völlig und
59 erzählen mir Dinge, die sie noch nie in ihrem Leben irgendjemand erzählt haben und die sie
60 vermutlich auch nie jemand anderem erzählen würden und das ist einfach unglaublich schön,
61 dieses Vertrauen zu spüren und zu sehen wie wunderbar das miteinander geht. Und das ist
62 einfach herzerwärmend und schön und toll. Das passiert nicht bei jedem, denn es gibt auch
63 Begegnungen, wo es rein darum geht ein körperliches Bedürfnis zu befriedigen, was auch völlig
64 in Ordnung ist, weil das zu unserem Wohlbefinden und unserer Gesundheit dazugehört, Sexualität
65 leben zu können. Da helfe ich dann den Menschen, die dazu alleine nicht in der Lage sind oder

66 niemanden haben. Das gefällt mir also an diesem Job gut.

67

68 **3. Welche Aufgaben haben Sie in Ihrem Job neben der Sexualbegleitung?**

69 Ich bin außerdem noch Tantramasseur, solche Sachen mache ich noch. Ich helfe Menschen, sich
70 zu entspannen und zu sich selbst zu finden und den eigenen Körper anders wahrzunehmen.
71 Wenn du meinst, was in meiner Tätigkeit als Sexualbegleiter sonst noch vorkommt, dann habe
72 ich gerade erzählt, dass da diese Art der Begegnung vorliegt. Was toll daran ist, zu sehen, wie
73 die Menschen sich persönlich entwickeln. Menschen mit Behinderungen werden von ihrer
74 Umwelt darüber definiert, was alles nicht so richtig funktioniert an ihrem Körper. Wenn wir
75 dann zusammen erkunden, was wohl funktioniert am Körper, wo der Körper Freude, Ektase
76 und Glücksgefühle bereiten kann, zu sehen wie toll das mit diesem Körper alles möglich ist,
77 dann macht das natürlich eine Menge mit dem Selbstwertgefühl. Als Künstler habe ich noch
78 einen Blick darauf, dass Menschen, die sich in diesem Körper hässlich fühlen, zu zeigen, dass
79 sie nicht hässlich sind. Das ist nicht ganz einfach, weil sie häufig nicht dem gängigen
80 Schönheitsideal entsprechen. Ich spreche auf der einen Seite gerne mit Ihnen darüber, dass
81 Schönheit nur ein Konzept ist, das verschiedenen Moden unterworfen ist. Dass das was in den
82 Zeitschriften gezeigt wird ein Aspekt davon ist und zwar ein ziemlich langweiliger, von dem
83 wie Menschen aussehen können. Und, dass ihr Körper anders ist, aber nicht weniger schön. Es
84 gibt z.B. alte Göttinnen-Darstellungen aus der Eiszeit da sind ganz andere Figuren verehrt
85 worden, nicht solche Bohnenstangen. Da braucht man sich keine Gedanken drum machen,
86 Mode kommt und geht. Als Maler mache ich ab und zu auch eine Skizze von meinen
87 Klientinnen und zeige ihnen dann und sag guck mal, wie schön, dann sagen sie ja guck mal
88 meine Beine, meine Arme, mein Gesicht, was auch immer da gerade anders ist und ich versuche
89 ihnen dann zu zeigen wie schön das aussieht. Das macht enorm was mit dem Selbstwertgefühl
90 und Menschen die so etwas erlebt haben, die gehen ab da dann in mögliche neue Beziehungen
91 ganz anders rein und sie müssen keine Dankbarkeit zeigen, dass sie überhaupt jemand um sie
92 bemüht, sondern sie können da selbstbewusst reingehen, weil sie inzwischen ein Gefühl für
93 sich selber bekommen haben. Und auch, weil sie im Zusammenspiel mit mir gelernt haben ihre
94 Bedürfnisse zu artikulieren und festgestellt haben was ihr Körper möchte und braucht und
95 müssen nicht das tun, was ein eventueller Partner haben möchte, sondern sind ganz
96 selbstbewusst und können für sich selber eintreten. Das ist das Ideal was ich erreichen möchte
97 und das ist so toll, wenn ich das bemerken kann.

98

100 4. Hat die Sexualassistenz in den letzten Jahren zugenommen?

101 Ob die Sexualassistenz in den letzten Jahren zugenommen hat, kann ich so nicht sagen. Denn
102 gerade das mit der Sexualbegleitung ist bei mir im Aufbau, da habe ich keine wirklichen
103 Vergleichszahlen. Für Frauen ist das übrigens sehr viel einfacher, Sexualbegleiterin zu sein, da
104 Männer das eher in Anspruch nehmen. Weil es immer noch diese Vorstellung gibt, dass Frauen
105 eben keine andere Sexualität haben. Für Männer ist es einfach schwieriger, das sind
106 gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge, die werden dir schon klar sein.

107

108 5. Wie finanzieren Ihre Klienten die Sexualbegleitung?

109 Aus dem Geld, das sie haben. Sie haben ein sehr geringes Einkommen, das ist richtig und sparen
110 zum Teil sehr lange auf eine Sexualbegleitung, um sich das leisten zu können. Ich finde das
111 auch ungerecht. Ich finde nicht, dass meine Arbeit besonders bezahlt wird, die 90 Euro, die ich
112 für die Sexualbegleitung nehme plus Anfahrt, da bin ich am alleruntersten Ende der Preisskala,
113 viele Sexualbegleiter/innen nehmen 150 Euro und mehr die Stunde. Ich finde schon, dass meine
114 Arbeit das durchaus auch wert wäre, so entlohnt und auf diese Weise wertgeschätzt zu werden.
115 Also an dem Preis nach unten was zu drehen, macht keinen Sinn. Was sein sollte ist, dass diese
116 Menschen ein besseres Einkommen haben sollten und nicht für weniger als 1 Euro die Stunde
117 arbeiten müssen. Ich würde mir wünschen, dass Menschen mit Behinderungen ein vernünftiges
118 Einkommen hätten, mit dem sie das finanzieren können, was sie gerne hätten.

119

120 6. Gab es Klienten, die sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten?

121 Das ist bei meinen Klienten nicht vorgekommen. Es wird entweder aus ihrem persönlichen
122 Geldbeutel bezahlt oder die Familie schießt etwas dazu. Eltern, Patentanten oder wer immer
123 einsieht, wie gut und wie wichtig Sexualbegleitung ist, gibt da oftmals gerne etwas dazu. Das
124 ist schön, wenn dann festzustellen ist, dass die Familie dahintersteht. Die sehen ja auch, wie
125 sich das Leben für ihren Familienangehörigen, nach den Begegnungen, verbessert hat und, dass
126 das eine sinnvolle Investition ist. Ich habe noch niemanden gehabt, der die Sexualbegleitung
127 aus finanziellen Gründen abbrechen musste. Wie man das Problem sonst lösen könnte, weiß
128 ich auch nicht, man könnte eventuell von zwei Stunden auf eine Stunde runtergehen, falls das
129 finanziell etwas bringt. Wenn wir uns schon länger kennen, ist eine Stunde ziemlich kurz, aber
130 durchaus möglich, wenn man sich nicht erst kennenlernen muss.

131 In diesem Bereich gilt, „gut Ding will Weile haben“ und da sind zwei Stunden manchmal schon
132 ziemlich kurz. Bei jemandem, der weiter weg wohnt, dem komme ich dann schon mal mit der
133 Anfahrtspauschale entgegen und gleichzeitig meine Schwester besuchen fahre oder sonstiges
134 in der Richtung mache.

135 Ich hab schon mal mit ‘nem Freund geredet, was man machen könnte, ob man nicht einfach
136 einen Fond gründen könnte, der so etwas bezuschusst, in den ich selber auch miteinzahle, dass
137 die finanzielle Wertschätzung für meine Arbeit erhalten bleibt, dass was der Klient mir geben
138 muss, aber aus dem Fond könnte er etwas zurückbekommen. Das sind aber nur Gedanken.

139

140 **7. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland für Men-**
141 **schen mit körperlichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert wer-**
142 **den würde und warum?**

143

144 Ich bin nur dafür, wenn so etwas z.B. im persönlichen Budget enthalten wäre, dann bin ich
145 dafür. Vom Staat finanziert selbstverständlich. Ich bin ein großer Anhänger des
146 bedingungslosen Grundeinkommens. Wir leben hier in Deutschland oder in Europa so
147 hervorragend, wir könnten uns das dicke, dicke leisten. Wir könnten jedem unserer Mitbürger
148 ein Einkommen geben, sodass man sich keine Sorgen mehr machen muss über Wohnen, Essen
149 und alle diese Sachen. Das unsere Lebensgrundlage gesichert ist und unsere Arbeit dann das
150 betrifft was wir gut können und auch machen wollen. Das wäre toll und eine Sache wie
151 Sexualbegleitung finanziert werden könnte.

152

153 **8. Von welchem Träger sollten ihrer Meinung die Kosten für Sexualassistenz für**
154 **Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen werden, von der**
155 **Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?**

156

157 Wenn das übernommen wird, dann über das persönliche Budget, dann können Menschen, die
158 es wollen, sich die Sexualbegleitung leisten aus ihrem persönlichen Budget oder mit dem Geld
159 etwas anderes machen, wenn sie sich das mal anders überlegen. Aber das soll jeder frei selber
160 entscheiden können und das soll vor allem nicht die Krankenkasse machen, denn Sexualität ist
161 keine Krankheit. Das Fehlen von Sexualität kann zu Krankheiten führen, das stimmt. Immer,
162 wenn das über die Krankenkasse oder so wie in den Niederlanden über ein Attest von Arzt lief,
163 das ist alles so reglementiert. Ich habe mit einer Klientin von mir drüber gesprochen und die

164 sagt: „Um Gottes Willen, wenn ich damit zu meinem Hausarzt gehen müsste und der gibt mir
165 dann Sex auf Rezept“, die Vorstellung ist fürchterlich. Da hätte sie gar keinen Bock darauf. Das
166 ist doch ein Bereich, den ich selber entscheiden möchte und mir nicht vorschreiben lassen
167 möchte. Und in den Niederlanden, wo ich nachweisen muss, dass ich mich selber nicht
168 befriedigen kann, was ist das denn jetzt für ein Auswahlkriterium, gut das sind die Menschen,
169 die gar keine Möglichkeit haben ihre Sexualität auszuleben. Aber wenn ich mich selbst sexuell
170 befriedigen kann, das schafft ja noch kein sexuelles Erleben. Was ja ganz wichtig ist, ist der
171 Hautkontakt zu einem anderen Menschen, das ist das Wichtige, nicht der Orgasmus. Lothar
172 Sandfort hat diese Frage noch mehr sozialpolitisch im Blick.

173

174 **9. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen**
175 **verbessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?**

176

177 Das haben wir schon beantwortet. Menschen mit Behinderungen müssten, wenn sie irgendwo
178 arbeiten, besser verdienen. Wenn wir alle ein bedingungsloses Grundeinkommen hätten, würde
179 sich die Frage gar nicht erst stellen. Dann könnte jeder selbst sehen, was er mit seinem Geld
180 macht.

181

182 **10. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen**
183 **mit Behinderungen akzeptiert werden würde?**

184

185 Unser aller Sexualität müsste mehr akzeptiert und anerkannt werden. Dann möchte ich noch
186 darauf hinweisen, dass seit langer, langer Zeit die Unterdrückung der Sexualität durch Kirche
187 und Staat Hand in Hand stattgefunden hat. Weil Menschen die Schamgefühle und Angst haben,
188 einfacher zu händeln sind, als Menschen die entspannt und selbstsicher sind und die frei denken
189 können und für sich selbst entscheiden können, die sind unbequem. Da müssten wir hinkom-
190 men, dass wir tatsächlich eine Gemeinschaft von freien Individuen werden können. Und das
191 würde selbstverständlich die Menschen mit Behinderungen genauso einschließen, wie jeden
192 anderen auch. Und dann würde auch die Sexualität davon beeinflusst werden.

8.5 Interview Frau Glöckner

8.5.1 Interviewfragen

1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiterin zu arbeiten? Was gefällt Ihnen an diesem Job besonders gut?
2. Welche Aufgaben haben Sie in ihrem Job neben der Sexualbegleitung?
3. Weil keine Studien und Daten für den Bereich der Sexualassistenz vorliegen, wollte ich Sie fragen, ob Sie in den letzten Jahren eine Zunahme bei der Nachfrage von Sexualassistenz beobachten konnten?
4. Wissen Sie wie Ihre Klienten Sexualbegleitung finanzieren, da Menschen mit Behinderungen häufig ein sehr geringes Einkommen haben z.B., wenn sie in einer Behindertenwerkstatt arbeiten?
5. Hatten Sie Klienten, welche sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten, wie könnten diese Klienten das Problem lösen.
6. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert werden würde und warum?
7. Von welchem Träger sollten Ihrer Meinung die Kosten für Sexualassistenz für Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen werden, von der Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?
8. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme von Sexualbegleitung durch die Krankenkasse, die defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen verstärken würde und diesen daher eher schaden würde?
9. Was halten Sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit Behinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität nicht selbstständig ausleben können? Würden Sie diese Methode auch in Deutschland für sinnvoll halten?
10. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen verbessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?
11. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen mit Behinderungen akzeptiert werden würde?

8.5.2 Einverständniserklärung


[REDACTED]

Carina Böhr
Jevenstedter Str. 169
22547 Hamburg

16.4.2019

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten im Rahmen des qualitativen Interviews aufgezeichnet werden und in nicht anonymisierter Form für die Bachelorarbeit von Frau Carina Böhr veröffentlicht werden dürfen.

Unterschrift 

1 **8.5.3 Interview**

2 **1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiterin zu arbeiten? Was gefällt** 3 **Ihnen an diesem Job besonders gut?**

4 Ich bin da mehr oder weniger rein gepurzelt, von der Tantramassage kommend und hatte die
5 Frage, wie das eigentlich mit behinderten Menschen ist. Hab dann gegoogelt und das ISBB
6 gefunden, mir alle Infos und Videos in einer Nacht reingezogen und wusste am nächsten Mor-
7 gen, ja, das will ich machen! Mir gefällt an meinem Job besonders gut, dass ich mit Menschen
8 arbeite und sie zu mehr Selbstständigkeit und vielleicht zu einem besseren Leben unterstütze...
9 und ich bin chronisch neugierig.

10

11 **2. Welche Aufgaben haben Sie in Ihrem Job neben der Sexualbegleitung?**

12 Ich bin Sexworkerin im Fulltimejob, ich mache zwar privat noch Kunst, aber das sollte nicht
13 unter Druck sein. Ich mag möchte mich davon nicht finanzieren müssen. Die Sexualbegleitung
14 und meine anderen Tätigkeiten (Tantramassage oder Bondage und Tantra in Verbindung mit
15 BDSM, Sexualtherapie usw.) brauchen auch organisatorisch viel Zeit (Buchungen, ausführli-
16 che Mails, Seminare, Interviews und sonstiges).

17

18 **3. Weil keine Studien und Daten für den Bereich der Sexualassistenz vorliegen, wollte** 19 **ich Sie fragen, ob Sie in den letzten Jahren eine Zunahme bei der Nachfrage von** 20 **Sexualassistenz beobachten konnten?**

21 Dazu kann ich nichts sagen, mir ist nichts aufgefallen.

22

23 **4. Wissen Sie wie ihre Klienten Sexualbegleitung finanzieren, da Menschen mit Be-** 24 **hinderungen häufig ein sehr geringes Einkommen haben z.B., wenn sie in einer** 25 **Behindertenwerkstatt arbeiten?**

26 Viele Menschen mit Behinderungen sparen sich das Geld für die Sexualbegleitung vom Werk-
27 satteinkommen zusammen, das klappt halt dann nur alle drei Monate oder so. Manche Men-
28 schen, die nicht in der Werkstatt arbeiten, verdienen auch normales Gehalt und sparen davon
29 das Geld für die Sexualbegleitung oder die Verwandtschaft gibt was dazu...

30

31

32

33 **5. Hatten Sie Klienten, welche sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten,**
34 **wie könnten diese Klienten das Problem lösen.**

35 Nein, bis jetzt gab es immer eine Lösung. Aber Sexualbegleitung sollte eh nicht abhängig ma-
36 chen, sondern Selbstständigkeit fördern. Manchmal klappt's dann auch mit einer Freundin.

37

38 **6. Sind sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung in Deutschland für Menschen**
39 **mit körperlichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert werden würde**
40 **und warum?**

41 Ich bin dafür, dass Sexualbegleitung vom Staat bezuschusst wird, aber nicht von der Kranken-
42 kasse.

43

44 **7. Von welchem Träger sollten, Ihrer Meinung nach, die Kosten für Sexualassistenz**
45 **für Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen werden, von der**
46 **Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?**

47 Ich bin dafür, dass Sexualbegleitung in Deutschland über das persönliche Budget finanziert
48 werden sollte.

49

50 **8. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme von**
51 **Sexualbegleitung durch die Krankenkasse, die defizitäre Sichtweise auf die Sexu-**
52 **alität von Menschen mit Behinderungen verstärken würde und diesen daher eher**
53 **schaden würde?**

54 Ja, Sexualität ist nicht krank.

55

56 **9. Was halten sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit Behinde-**
57 **rungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität**
58 **nicht selbstständig ausleben können? Würden Sie diese Methode auch in Deutsch-**
59 **land für sinnvoll halten?**

60 Wie schon oben erwähnt, vielleicht ist die Methode aus den Niederlanden besser als gar nichts,
61 aber es wäre nicht meine bevorzugte Lösung.

62

63 **10. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen ver-**
64 **bessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?**

65 Keine Frage, Menschen mit Behinderungen müssten in Behindertenwerkstätten besser verdie-
66 nen.

67

68 **11. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen**
69 **mit Behinderungen akzeptiert werden würde?**

70

71 Inklusion müsste in Deutschland mehr umgesetzt werden. Behinderten Menschen sollte die
72 Möglichkeit gegeben werden, so weit wie irgend möglich an der Gesellschaft teil zu nehmen.
73 Die Vorschläge von behinderten Menschen sollten von der Regierung ernst genommen und
74 umgesetzt werden. Also man sollte mit den betroffenen Menschen mit Behinderungen in den
75 Dialog gehen. Von dem Teilhabegesetz halte ich nicht so viel, es sollte besser mit den behin-
76 derten Menschen ausgehandelt und nicht über ihre Köpfe hinweg entschieden werden. Aber
77 das ist letztendlich nicht mein Resort, sondern das der behinderten Menschen, um die es geht.

78

79 Aber aus gesellschaftlicher Sicht kann ich sagen, dass man Sex, Tantra und Sexwork überhaupt
80 ernster nehmen sollte: Man sollte in den Dialog mit Tantramasseuren, Sexualbegleitern und
81 Sexworkern gehen und das schräge Bild von Prostitution allgemein in den Medien realer ge-
82 gestalten, man sollte Stigma abbauen, statt mit unsäglichen Gesetzen daherzukommen. Es sollte
83 sinnvollere Verordnungen geben als das vollkommen nutzlose und zutiefst schädliche Prosti-
84 tuiertenschutzgesetz, das auch über die Köpfe der Sexworker hinweg entscheiden wurde. Und
85 natürlich sollte auch mehr über Sexualität geschrieben werden und die Mauern in den Köpfen
86 von den Menschen zum Thema Sexualität sollten aufgeweicht werden. Auch zum Thema Be-
87 hinderung, aber auch allgemein.

8.6 Interview Frau Bachmann

8.6.1 Interviewfragen

1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiterin zu arbeiten? Was gefällt Ihnen an diesem Job besonders gut?
2. Welche Aufgaben haben Sie in Ihrem Job neben der Sexualbegleitung?
3. Weil keine Studien und Daten für den Bereich der Sexualassistenz vorliegen, wollte ich Sie fragen, ob Sie in den letzten Jahren eine Zunahme bei der Nachfrage von Sexualassistenz beobachten konnten?
4. Wissen Sie wie Ihre Klienten Sexualbegleitung finanzieren, da Menschen mit Behinderungen häufig ein sehr geringes Einkommen haben, z.B. wenn sie in einer Behindertenwerkstatt arbeiten?
5. Hatten Sie Klienten, welche sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konnten, wie könnten diese Klienten das Problem lösen.
6. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert werden würde und warum?
7. Von welchem Träger sollten Ihrer Meinung die Kosten für Sexualassistenz für Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen werden, von der Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?
8. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme von Sexualbegleitung durch die Krankenkasse, die defizitäre Sichtweise auf die Sexualität von Menschen mit Behinderungen verstärken würde und diesen daher eher schaden würde?
9. Was halten Sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit Behinderungen durch ein Artest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Sexualität nicht selbstständig ausleben können? Würden Sie diese Methode auch in Deutschland für sinnvoll halten?
10. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen verbessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?
11. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen mit Behinderungen akzeptiert werden würde?

8.6.2 Einverständniserklärung

Carina Böhr
Jevenstedter Str. 169
22547 Hamburg

16.4.2019

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Daten im Rahmen des qualitativen Interviews aufgezeichnet werden und in teilweise anonymisierter Form für die Bachelorarbeit von Frau Carina Böhr veröffentlicht werden dürfen. Wie abgesprochen wird nur ihr Vorname veröffentlicht.

Unterschrift



Bachmann

1 **8.6.3 Interview**

2 **1. Wie sind Sie auf die Idee gekommen, als Sexualbegleiterin zu arbeiten? Was** 3 **gefällt Ihnen an diesem Job besonders gut?**

4

5 Ich habe im Jahre 2010 in der Sonderschule einen Vortrag gehört mit dem Thema: "Menschen
6 mit Behinderung und Sexualität." Damals hat der Referent erzählt, was eine Berührerin macht.
7 Ich dachte mir, wenn meine Kinder erwachsen sind, könnte ich mir vorstellen, diesen Beruf
8 auch zu machen. Im Jahre 2015 war es soweit, dass meine Kinder erwachsen waren, und aus-
9 zogen. Ich kündigte meinen Job als Tagesmutter, den ich 17 Jahre lang ausgeübt habe und be-
10 warb mich in der Schweiz für eine Ausbildung, die ich dann auch absolvierte, einen Wochen-
11 endworkshop.

12 Mir gefällt die Philosophie dieser Arbeit. Es soll stimmig sein für beide Partner. Der Sex soll
13 gut sein. Es ist wie ein blind date, wo beide wissen, dass es zu sexuellen Handlungen kommt.
14 In diesen vier Jahren sind mir Stammkunden geblieben, auf die ich mich freue. Es ist wie ein
15 freundschaftliches Verhältnis oder offene Liebesbeziehung, nur bezahlt. Ich mag das abenteu-
16 erliche, die Freiheit, das selbst bestimmen können und die hohe Wertschätzung, die ich be-
17 komme.

18

19 **2. Welche Aufgaben haben Sie in Ihrem Job neben der Sexualbegleitung?**

20

21 Ich mache die Sexualbegleitung wirklich als Hobby. Ich kann davon nicht leben. Ich mache
22 hauptsächlich Kinderbetreuung auf selbstständiger Basis und persönliche Assistenz für Men-
23 schen mit Behinderung, die selbstbestimmt leben, natürlich auch auf selbstständiger Basis.

24

25 **3. Weil keine Studien und Daten für den Bereich der Sexualassistenz vorliegen,** 26 **wollte ich Sie fragen, ob Sie in den letzten Jahren eine Zunahme bei der Nach-** 27 **frage von Sexualassistenz beobachten konnten?**

28

29 Ja, ich kann eine Zunahme an Nachfragen sehr wohl bemerken. Ich mache keine Öffentlich-
30 keitsarbeit für mich persönlich. Trotzdem finden mich immer wieder Menschen und Institutio-
31 nen im Internet. Vor vier Jahren hatte ich vielleicht jede Woche eine Begegnung. Jetzt komme
32 ich regelmäßig im Durchschnitt auf drei, das heißt einmal fünf bis sechs Mal die eine oder
33 andere Woche.

34 **4. Wissen sie wie Ihre Klienten Sexualbegleitung finanzieren, da Menschen mit**
35 **Behinderungen häufig ein sehr geringes Einkommen haben z.B., wenn sie in**
36 **einer Behindertenwerkstatt arbeiten?**

37

38 Ja, ich frage nach, wie sie es finanzieren. Alle meine Kunden finanzieren sich selbst, Nein, bei
39 einem bezahlt es die Mutter. Bei Menschen in Heimen, die nur 280,-- Euro Taschengeld im
40 Monat haben, mache ich einen Sonderpreis. Manche gönnen sich mich auch nur zwei Mal im
41 Jahr oder alle drei Monate.

42

43 **5. Hatten Sie Klienten, welche sich die Sexualbegleitung nicht mehr leisten konn-**
44 **ten, wie könnten diese Klienten das Problem lösen.**

45

46 Wie beim Punkt vorher. Sie rufen an, wenn sie das Geld haben. Eine Möglichkeit wäre, sich
47 Geld zum Geburtstag wünschen.

48

49 **6. Sind Sie dafür oder dagegen, dass Sexualbegleitung für Menschen mit körper-**
50 **lichen und geistigen Behinderungen vom Staat finanziert werden würde und**
51 **warum?**

52

53 Nein, eigentlich bin ich nicht dafür, dass der Staat die Finanzierung übernimmt. In Vorarlberg
54 wären wir schon froh, wenn die Sexualbegleitung legalisiert wird. Wir sind auch schon froh,
55 dass Menschen mit Behinderung Freizeitassistentenstunden finanziert bekommen. Während der
56 Woche mit 13,-- Euro und am Wochenende mit 20,-- Euro. Das ist derselbe Satz wie der mobile
57 Hilfsdienst. Ich glaube, dass man in Zukunft zuerst die Altenpflege finanzieren muss. Sex ist
58 zwar ein Menschenrecht, aber nicht lebensnotwendig. Es ist eher heilsam und lindernd, im
59 Sinne von Entspannung.

60

61 **7. Von welchem Träger sollten Ihrer Meinung die Kosten für Sexualassistenz für**
62 **Menschen mit Behinderungen in Deutschland übernommen werden, von**
63 **der Eingliederungshilfe, der Krankenkasse oder über das persönliche Budget?**

64

65 Dazu kann ich nichts sagen.

66

67 **8. Sind Sie derselben Meinung wie Lothar Sandfort, dass eine Kostenübernahme**
68 **von Sexualbegleitung durch die Krankenkasse, die defizitäre Sichtweise auf die**
69 **Sexualität von Menschen mit Behinderungen verstärken würde und diesen da-**
70 **her eher schaden würde?**

71
72 Ich habe noch nie etwas von Lothar Sandfort gehört. Meine Meinung ist, dass eine Finanzia-
73 rung, egal ob Krankenkasse oder Trägerverein, überhaupt nicht den Menschen mit Behinderung
74 schaden würde. Die Kunden, die ich habe, mit schwerer Behinderung, in Heimen lebend, die
75 würden das nur begrüßen.

76
77 **9. Was halten Sie von der Methode in den Niederlanden, wo Menschen mit Be-**
78 **hinderungen durch ein Attest vom Arzt nachweisen müssen, dass sie ihre Se-**
79 **exualität nicht selbstständig ausleben können? Würden Sie diese Methode auch**
80 **in Deutschland für sinnvoll halten?**

81
82 Auf jeden Fall. Ich kann mir vorstellen, dass das dann genau so abläuft wie bei uns die Leis-
83 tungsbons. Zuerst ein Attest und dann eine fünfseitige Auflistung, warum man das braucht und
84 wieso es finanziert werden soll. Also auch die finanziellen Verhältnisse transparent machen.

85
86 **10. Wie müssten sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen**
87 **verbessern, damit sie sich Sexualbegleitung leisten könnten?**

88
89 Jeder Mensch mit Behinderung, der sich seinen Unterhalt nicht wie Menschen ohne Behinde-
90 rung verdienen kann, sollte ein höheres Mindesteinkommen beziehen.

91
92 **11. Was müsste sich in der Gesellschaft ändern, damit die Sexualität von Menschen**
93 **mit Behinderungen akzeptiert werden würde?**

94
95 Die Gesellschaft müsste überhaupt die Grundeinstellung bekommen, dass Sexualität zum
96 Wohlbefinden des Menschen da ist und nicht zur Machtausübung. Da könnten wir jetzt eine
97 Stunde austauschen. Einige Gedanken: Jesus berührt die Menschen. Sexualität fängt beim
98 Hautkontakt an, schon beim Hautkontakt von Neugeborenem und seiner Mutter. Sexualität
99 sollte achtsam und mit Verantwortung gelebt werden. Die Gesellschaft sollte auch bei der Se-
100 xualität Gleichberechtigung einfordern. Das schließt somit jeden mit ein. Allein der Gedanke

101 bestimmt, ob es Urteile oder Vorurteile gibt, wer ein Recht auf Sexualität hat und wer nicht. Da-
102 rum mache ich auch weiterhin in der Grauzone esoterische Berührungen zum Wohlbefinden
103 des Körpers. Und zwar genauso oft, dass ich bei jeder einzelnen Begegnung Freude empfinden
104 und Freude geben kann.