

READER zur FACHTAGUNG

Trübe Sehnsüchte  
oder verwirklichte Rechte

*Sexualität  
in Einrichtungen*

 **move e.V.**  
Bildung bewegt...

# Herausgeber

## **move e. V.**

Verein für Bildung und Kommunikation in der Sexarbeit  
Stephanie Klee | Dr. Martin Theben | Matthias Vernaldi  
Emmentaler Str. 99

13409 Berlin

Tel.: +49 (0)30 - 98331768

info@move-ev.org

www.move-fachtagung.de

Vereinsregistereintragung VR 31853 B  
beim Amtsgericht Charlottenburg von Berlin

Gemeinnützig gem. Bescheinigung 27/672/56945  
Finanzamt für Körperschaften I | Bln 10.01.13

Eingetragen in der Bußgeldliste der Berliner Gerichte  
Gesch-Z: 4111-A 1 (Sdh I) AG - 140/12

Berlin im Dezember 2014

## **Bankverbindung**

Bank für Sozialwirtschaft,

BLZ: 100 205 00, Konto-Nr.: 1294500, BIC: BFSWDE33BER,

IBAN: DE93100205000001294500

## **Layout**

Satz, Fotos (sofern nicht anders angegeben)

Brigitte Reinhardt Design | Hamburg | Tel + 49 40 39 16 85

mail@brigitte-reinhardt-design.de

Fotos Seite 64, 65, 67, 76, 88 move e. V.

# Die Idee ist

das EINE...



**Stephanie Klee:** Als junge Sexarbeiterin, die Haus- und Hotelbesuche anbot, war ich von einem schwerstbehinderten Mann eingeladen worden. Er war mein erster Kunde mit einer Behinderung. Der Kontakt war über eine andere Person zustande gekommen, die sich als Assistent vorstellte, mich dann vor Ort „einwies“, z. B. in die Handhabung des Atemgerätes. Sie stand im Nebenraum auf Abruf bereit, u.a. für den Notfall, der sich glücklicherweise nicht einstellte.

Mein Kunde war spritzig, witzig und frech, was mir gut gefiel. Er hielt sich nicht lange mit Vorreden auf, sondern äußerte klar seine Wünsche, war kreativ, nicht auf Bestimmtes fokussiert und wollte spüren, ausprobieren und vor allem: das E I N E erleben.

Damals war ich noch beweglich, zu akrobatischen Hochleistungen in der Lage. Der Zahn der Zeit hat auch an mir genagt: nicht alles ist mehr möglich! Jedenfalls waren anfängliche Ängste, etwas falsch zu machen, schnell abgebaut und seither gehören behinderte Menschen zu meinem Kundenkreis.

Ich setzte mich mehr und mehr mit ihrer Wirklichkeit auseinander: mit ihren örtlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Behinderungen und auch ihrem Streben nach Inklusion (wobei man damals nur Integration forderte). Auf jeden Fall lernte ich Frauen und Männer kennen, für die Sexualität selbstverständlich war und die in der Realisierung auch von Angehörigen und dem Personal in den Einrichtungen unterstützt wurden.

Das müsste die Normalität sein. So ist sie jedenfalls in Art. 3 der Pflege-Char-  
ta, in der 200 Experten Empfehlungen für die Rechte von hilfe- und pflege-  
bedürftigen Menschen verabschiedet haben, beschrieben: „Über die Art und  
Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden sie  
selbst, soweit dadurch Rechte anderer Personen nicht verletzt werden.“

Doch die Realität sieht anders aus:

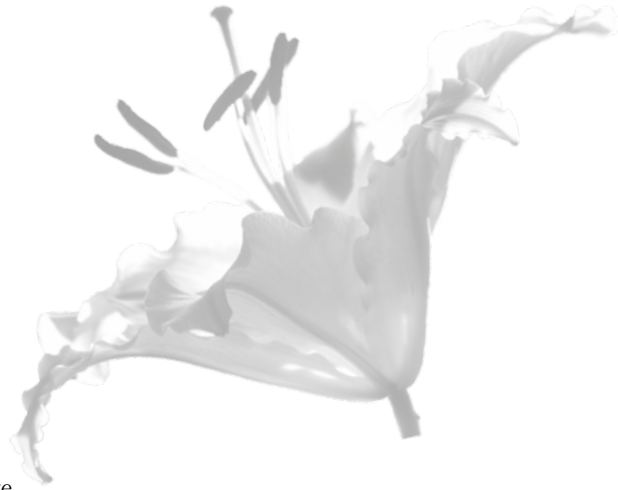
- den meisten Menschen fällt es schwer, über Sexualität im allgemeinen zu reden und erst recht, wenn es um die eigene geht,
- trotz aller Liberalisierung ist die Tradition, behinderten Menschen Sexualität abzusprechen, vielerorts anzutreffen – besonders bei schwereren Behinderungen und bei Pflegebedürftigkeit im Alter;
- und ein Blick in die Mehrzahl der Einrichtungen zeigt, dass hier kaum Platz für Sexualität ist. Schon strukturell wird sie ausgeschlossen.



Mit meinen „**älteren**“ **Kunden** verhält es sich anders. Ich kannte sie schon länger und war langsam mit ihnen alt geworden. Irgendwann hatten sie mich nicht mehr im Bordell besuchen können und baten um einen Hausbesuch; und dann später um einen Besuch im Seniorenzentrum. Sie wollten offensichtlich auf das Erleben der Lust nicht verzichten, wenn sie auch alles gemächlicher angingen und andere Schwerpunkte setzten.

So lernte ich auch deren Wohn- und Lebensbedingungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen kennen.

Doch erst eine weitere „Gruppe von Kunden“ öffnete mir die Augen und motivierte mich zu einer detaillierten Auseinandersetzung mit der „Sexualität in Einrichtungen“. Auf Umwegen war eine Senioreneinrichtung auf meine Dienstleistungen aufmerksam geworden. Bei ihnen wohnte ein leicht verwirrter Herr, der beim Waschen deutlich sexuelles Interesse zeigte und den Pflegerinnen klare Angebote machte: „Ich will ficken“. Diese waren natürlich entsetzt, fühlten sich sexuell angegriffen, reagierten barsch und abweisend, worauf die sexuellen Attacken sich noch steigerten. Es musste eine Lösung gefunden werden.



**...auf  
das Erleben  
der Lust nicht  
verzichten**

Hinter den Übergriffen wurden Wünsche nach Körperkontakt, Intimität und Empathie erkannt. Sexualassistenz<sup>1</sup> ist entwickelt worden, genau solche Wünsche umzusetzen. Dem Herrn konnte geholfen werden, dem Personal auch.

...

Auf meiner Suche nach Austausch und strukturellen Lösungen wandte ich mich an Matthias Vernaldi und Dr. Martin Theben.

Bald kam die Idee auf, mit einer Fachtagung die Ist-Situation von mehreren Seiten zu beleuchten, mit Experten und Praktikern und Betroffenen ins Gespräch zu kommen, zu diskutieren und nach Möglichkeiten der Veränderungen zu suchen. ●

---

<sup>1</sup> Nina des Vries ist Vorreiterin und Vorkämpferin auf diesem Gebiet: [www.ninadevries.com](http://www.ninadevries.com).



**r. Martin Theben:** In früheren Jahren war ich behindertenpolitisch stark engagiert ebenso wie Matthias Vernaldi. Zunächst kämpfte ich – geprägt durch elf Jahre Sonderschule und den dann einschneidenden Wechsel an ein allgemeinbildendes Gymnasium – mit Gleichgesinnten für einen gemeinsamen Unterricht von behinderten und nichtbehinderten Schülern. Später dann beim Spontanzusammenschluss „Mobilität für Behinderte“ setzte ich mich mit für einen barrierefreien Nahverkehr und den Erhalt des Sonderfahrdienstes Telebus ein.

Im Bündnis für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen kämpften wir für eine selbstbestimmte Lebensführung durch persönliche Assistenz außerhalb von Heimen. Eine wichtige (Grenz-)Erfahrung war 1998 die dreitägige Besetzung des Rathauses Spandau, mit der wir das Recht einer spastisch gelähmten Frau durchsetzen wollten, nach Jahren aus dem Heim in eine eigene Wohnung ziehen zu können.

Durch Matthias lernte ich die Arbeit seiner Initiative Sexybilities kennen und als ich im Rahmen meines Sozialarbeitsstudiums als einer von zwei Männern und gefühlt 10.000 Frauen an einem Seminar „Sozialarbeit und Prostitution“ teilnahm, wurde ich mit den gesellschaftlichen Formen der Ausgrenzung von Sexarbeiterinnen konfrontiert. Noch deutlicher wurden mir diese Ausgrenzungsszenarien von Stephanie Klee und anderen aktiven BetreiberInnen und SexarbeiterInnen im Rahmen der Recherchen zu meiner juristischen Promotion vor Augen geführt. Ich schrieb meine Arbeit zum

**...gemeinsam  
mit Stephanie und  
Matthias dieses  
Projekt zu  
stemmen...**

damals gerade neuen Prostitutionsgesetz, welches 2001 in Kraft trat. Aus all diesen Erfahrungen und der Lust, gemeinsam mit Stephanie und Matthias dieses Projekt zu stemmen, resultierte meine Motivation.

Eine aktive Teilnahme an der Tagung blieb mir wegen einer Kleinigkeit verwehrt. Diese Kleinigkeit heißt Amalia Luisa Katharina und wurde am 11. Oktober 2014 ein Jahr alt ... ●





**Matthias Vernaldi:** Ich habe eine Muskelkrankheit. Die hat meinen Körper schon vor Jahren dahin gebracht, dass ich mich nicht mehr bewegen kann. Schon vorher brauchte ich rund um die Uhr Assistenz. Ich bin also hochrangig abhängig von anderen Menschen.

Ein wichtiges Thema meines Lebens war immer das Heim. In der Kindheit war es der große Schatten. Mit sieben Jahren musste ich, um in die Schule zu gehen, in das Internat einer Schule für Körperbehinderte,

...  
**Sexybilities –  
Sexualität und  
Behinderung**

...  
te, also weg von meinen Eltern. Auch später blieb es als Drohung bestehen. In der DDR gab es für Leute wie mich nur die Hilfe von Angehörigen (also von meinen Eltern) oder die Unterbringung in einem Alterspflegeheim. Wenn du Glück hattest, gab es dort eine Jugendstation für Leute unter 60, auf der du dann gelandet bist. Nach der Wende gab es den Finanzierungsvorbehalt, der besagte, dass das Sozialamt eine Hilfe nur bezahlt, wenn sie gegenüber einer stationären Unterbringung nicht unverhältnismäßig hohe Mehrkosten verursache. „Wenn wir zu Hause zu viel kosten, müssen wir im Heim verrotten“, skandierten wir auf unseren Demos.

Gerade was Sexualität angeht, ist es ein nicht hoch genug zu bewertender Vorteil, nicht bei seinen Eltern oder in einer Einrichtung leben zu müssen. Wer halbwegs autark agieren kann, hat als potentieller Sexualpartner schon sehr viel bessere Karten.



Die Initiative „Sexybilities – Sexualität und Behinderung“, die ich im Jahr 2000 mitbegründete, ist bei der Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen e.V. angesiedelt. Diese berät Leute mit hohem Hilfebedarf, wie sie mit Assistenz selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung leben können.

Einrichtungen sind für Leute wie mich und mein Umfeld ein Ort der Diskriminierung und Ausgrenzung. Von dieser grundsätzlichen Haltung kann ich nicht abgehen; ich lehne die Unterbringung behinderter und alter Menschen in Heimen ab. Trotzdem bin ich – wenn es sich im Rahmen meiner Tätigkeit ergibt – bemüht, ihre Situation auch innerhalb der Einrichtungen zu verbessern. Denn in meiner politischen Arbeit im Landesbeirat für behinderte Menschen und auch in meiner Arbeit als Sexualberater habe ich es immer wieder und immer mehr mit Klienten aus Einrichtungen zu tun.

Ich bin der Meinung, dass Oma Müller nicht im Pflegeheim leben sollte, dass es überhaupt keine Pflegeheime mehr geben dürfte, sondern dass diese Hilfen in anderen Bezügen erbracht werden müssten, die würdigere Umstände und eine größere Selbstbestimmung ermöglichen. Aber Oma Müller kann darauf nicht warten. Ihr Leben findet jetzt statt. Deshalb berate ich auch Klienten aus Einrichtungen und finde eine Tagung wie diese wichtig.

Und nicht zuletzt soll gesagt sein, dass mich Stephanie Klee gefragt hat, ob ich zusammen mit ihr und Dr. Martin Theben diese Tagung organisiere. Abgesehen davon, dass ich sie als Aktivistin der Hurenbewegung bewundere, macht es außerordentlich viel Spaß, mit ihr zu arbeiten. Ich wäre ein Trottel gewesen, wenn ich abesagt hätte. ●





# ... die Umsetzung

das ANDERE...

Zunächst war bei der Vorbereitung alles ziemlich leicht gegangen. Mit der Fishbowl-Methode war eine Tagungsform gefunden, die kommunikativ und effizient war, Referenten und Künstler hatten zugesagt und wir konnten sogar im fantastischen Louise-Schroeder-Saal des Roten Rathauses unterkommen.

Doch dann floss das Geld nicht wie geplant. Anträge wurden abgelehnt und die Akquise von Spenden gestaltete sich schwieriger als gedacht. Auch war die Nähe zur Prostitution mehr hinderlich als förderlich.

Doch an irgendeinem Punkt legten wir den Hebel um, setzten alles auf Sieg und die erfolgreiche Durchführung der Fachtagung. Vom angedachten Kulturprogramm blieb nur die Eröffnungspresentation von Marie Golücke und Roland Walter; und auch bei der Bewirtung mussten wir hinter das zurückgehen, was wir als sinnlichen genussvollen Background legen wollten. Die stetig eintrudelnden Anmeldungen der TeilnehmerInnen gaben uns jedoch recht: es würde klappen. Und so geschah es auch: die Fachtagung „Trübe Sehnsüchte oder verwirklichte Rechte“ – Sexualität in Einrichtungen – fand statt ...

**FACHTAGUNG**

**11. Oktober 2013**  
Rotes Rathaus Berlin

Trübe Sehnsüchte  
oder verwirklichte Rechte

*Sexualität  
in Einrichtungen*

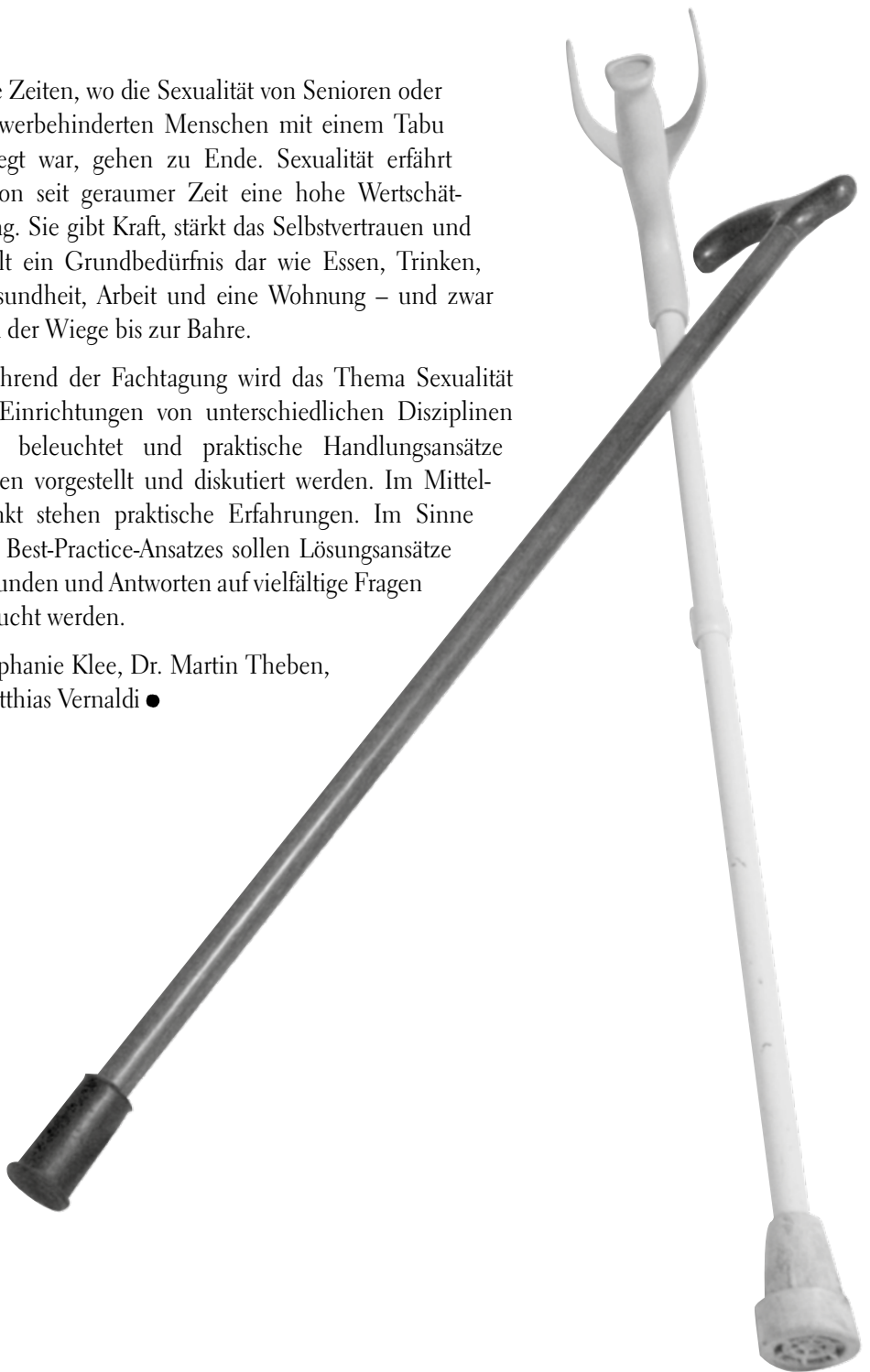
[www.move-fachtagung.de](http://www.move-fachtagung.de)

*move a.U.*  
Bildung bewegt...

Die Zeiten, wo die Sexualität von Senioren oder schwerbehinderten Menschen mit einem Tabu belegt war, gehen zu Ende. Sexualität erfährt schon seit geraumer Zeit eine hohe Wertschätzung. Sie gibt Kraft, stärkt das Selbstvertrauen und stellt ein Grundbedürfnis dar wie Essen, Trinken, Gesundheit, Arbeit und eine Wohnung – und zwar von der Wiege bis zur Bahre.

Während der Fachtagung wird das Thema Sexualität in Einrichtungen von unterschiedlichen Disziplinen aus beleuchtet und praktische Handlungsansätze sollen vorgestellt und diskutiert werden. Im Mittelpunkt stehen praktische Erfahrungen. Im Sinne des Best-Practice-Ansatzes sollen Lösungsansätze gefunden und Antworten auf vielfältige Fragen gesucht werden.

Stephanie Klee, Dr. Martin Theben,  
Matthias Vernaldi ●



- 09.00 Uhr Anmeldung und Kaffee  
 10.00 Uhr Begrüßung  
**Performance: If disabled people feel**  
 Roland Walter + Marie Golüke
- 10.10 Uhr **Dimensionen menschlicher Sexualität**  
 Dr. med. Alfred Pauls, Sexualwissenschaftler, Internist | Berlin
- 10.30 Uhr Nachfragen
- 10.40 Uhr **Sexualität, ein Lebensthema. Lust und Last**  
 Margret Hauch, Psychologische Psychotherapeutin,  
 Sexualwissenschaftlerin | Hamburg
- 11.00 Uhr Nachfragen + Diskussion  
 11.10 – 11.30 Uhr | Pause
- 11.30 Uhr **Balance – Inspiration – Energie**  
 Stephanie Klee, Sexualbegleiterin | Berlin
- 11.50 Uhr Nachfragen + Diskussion
- 12.10 Uhr **In der Not frisst der Teufel auch Fliegen**  
 Matthias Vernaldi, Sexualberater | Berlin
- 12.30 Uhr Nachfragen + Diskussion  
 12.50 – 13.30 Uhr | Mittagspause
- 13.30 Uhr **Mein Recht auf Sex**  
 Dr. Martin Theben, Jurist | Berlin
- 13.50 Uhr Nachfragen + Diskussion
- 14.10 Uhr **Sex auf Krankenschein – muss das sein?**  
 Reinald Purmann, FB Behindertenhilfe beim Paritätischen  
 Wohlfahrtsverband | Berlin
- 14.30 Uhr Nachfragen + Diskussion  
 15.00 – 15.30 Uhr | Pause
- 15.30 Uhr **Gelebte Sexualität im Seniorenpflegeheim –  
 ein Praxisbeispiel**  
 Bettina Stange, Stephanus-Seniorenzentrum | Berlin
- 15.50 Uhr Nachfragen + Diskussion
- 16.15 Uhr **Fragestellung aus der Sicht der Verwaltung und Politik**  
 Detlef Kolbow, Berliner Netzwerk gegen sexuelle Gewalt |  
 Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales | Berlin
- 16.35 Uhr Nachfragen + Diskussion
- 17.30 Uhr Restümee der Referenten und TeilnehmerInnen
- 18.00 Uhr Fortsetzung der Gespräche in lockerer Atmosphäre  
**Moderation** Heinrich Maiworm, Vorsitzender der Olper Senioren  
 21.00 Uhr | Ende



# Dimensionen menschlicher Sexualität

Dr. med. Alfred Pauls  
Sexualwissenschaftler | Internist | Berlin  
Sexualität als Lebensprinzip



Sexuelles Verlangen ist eine elementare Komponente unseres Daseins. Entwicklungsgeschichtlich ist es bei vielen der uns vertrauten Säugetiere eine Voraussetzung für die Fortpflanzung. Ohne die effektive geschlechtliche Weitergabe von Leben gäbe es uns nicht.

Bei vielen Tierarten ist das sexuelle Verhalten und Verlangen an bestimmte Zeiten gekoppelt. Auf diese Weise lässt sich der Zeitpunkt der Geburt in eine Saison verlegen, die für die Ernährung und den Schutz von jungen Tieren geeignet ist. Beim Menschen ist diese biologische Uhr nicht vorgesehen: Menschen sind über das ganze Jahr paarungsbereit und unsere Geburtstage sind weltweit ziemlich gleichmäßig über das ganze Jahr verteilt, unabhängig von den regionalen Unterschieden in Bezug auf klimatische Bedingungen und jahreszeitliche Schwankungen. Dies mag dazu beigetragen haben, dass der menschlichen Sexualität neben der reinen Fortpflanzungsfunktion noch andere wichtige Funktionen zukommen. Sie kann Menschen aneinander binden, sie kann Freude und Befriedigung bewirken, sie kann Gesundheit ausdrücken oder sogar fördern. Aber es scheint so, dass sie auch krank machen kann, und dass sie als Instrument der Unterdrückung nachteilig wirksam werden kann.

## Die Rationierung der Sexualität

Das Vorenthalten von Sexualität ist gesellschaftlich in Riten, Regeln und Religionen festgelegt. Das Einschränken anderer elementarer Bedürfnisse, wie

Essen und Trinken, Ausruhen und Schlafen, kann man nur begrenzt zur Steuerung und Maßregelung verwenden, weil dies starke Minderungen der Leistungsfähigkeit zur Folge haben könnte. Regelungen der Sexualität (Wer darf was mit wem?) können so streng gefasst werden, dass Verstöße wahrscheinlich werden. Dann ist nicht nur das „schlechte Gewissen“ verbreitet, sondern man kann auch strafen oder auf Strafe verzichten, je nachdem wie angepasst oder wie unliebsam sich die Person ansonsten verhält, die die Regeln verletzt.

## **Totalitäre Ideologie und Rückfall in die normierte Sexualität**

Das Aufbegehren gegen die strengen gesellschaftlichen und religiösen Regelungen des Sexualverhaltens führte, gewissermaßen als späte Folge des Zeitalters der Aufklärung, zu einer verbreiteten Aktivität von Sexualforschung, Sexualmedizin und volksnaher Sexualkunde, vermittelt in öffentlichen Vorträgen. Es ist kein Zufall, dass die Nationalsozialisten 1933 unmittelbar nach der Machtübernahme das international renommierte Berliner Institut verboten („Die Sexualität bestimmen wir!“) und vernichteten, die Bibliothek verbrannten. Dieses Institut war ein weltweiter Leuchtturm gegen vielfältige sexuelle Unterdrückungsregeln und stand in der deutschen Hauptstadt für Forscher und Patienten und interessierte Laien zur Verfügung. Es ist auffällig, dass erst 1996, also 63 Jahre nach der Vernichtung durch die Nazis, an der Universitätsklinik Charité eine institutionelle „Wiedergeburt“ der Sexualwissenschaft und Sexualmedizin durch die Einrichtung eines Lehrstuhls vollzogen wurde.

Der Nährboden des faschistischen Denkens ist leider sehr eng mit dem „gesunden Volksempfinden“ verbunden, das sich gerne in der ihm eigenen Enge verstrickt. Moderne Entwicklungen werden zwar langfristig angenommen, aber der Prozess des Umdenkens dauert viele Jahrzehnte. In der Musik und der bildenden Kunst kann es auch ein Jahrhundert dauern, bis sich die Basis erheblich verbreitert. Hinsichtlich der Sexualität hat die 1933 zurückgeworfene Entwicklung in Deutschland immerhin internationale Nachhilfe bekommen: Die Weltgesundheitsorganisation hat die zuvor als Krankheit einstufte gleichgeschlechtliche Orientierung aus dem Katalog der Gesundheitsstörungen entfernt. Die Vorurteile gegen die Homosexualität, die Sexualität im Alter oder bei Krankheit oder Behinderung, bei Altersunterschieden, gegen „unnormale“



Praktiken, usw. sind aber noch weit verbreitet und können jederzeit wieder für Agitation verwendet werden. Kirchliche Stellungnahmen und die Vorgehensweisen konfessioneller Einrichtungen stehen in diesem Zusammenhang auch mehr für die Ansichten der Vergangenheit als die der Zukunft. Fundamentalistische Strömungen, ob christlich oder islamisch, gehen dabei noch weit hinter den Zeithorizont der Mehrheit zurück, insbesondere in Bezug auf die Stellung der Frau in der Gesellschaft. Dieser Hälfte der Menschheit wird z.B. sexuelles Begehren im Alter deutlich übler angekreidet als den gleichaltrigen Männern.

## Grundbedürfnisse und Grundrechte: Würde ja, Sexualität nein

Man kann die Folgen der sexuellen Unterdrückung am besten verstehen, wenn man die Bedeutung der Sexualität des Menschen über die reine Befruchtungsfunktion hinaus berücksichtigt. Menschen (und übrigens auch viele andere sogenannte höhere Tiere) haben Grundbedürfnisse, deren Nicht-Erfüllung sich auf viele Daseinsmerkmale auswirkt (z.B. Stimmung, Motivation, Bindungsfähigkeit, allgemeine geistig-seelische Entwicklung). Diese Grundbedürfnisse lassen sich in Kürze beschreiben: es sind dies das Bedürfnis nach **Akzeptanz, Nähe und Geborgenheit**. Diese drei Faktoren sind für Kinder, Erwachsene, Alte, ob krank oder behindert, entscheidend. Ihre Wirkungen lassen sich besonders bei Neugeborenen und Kleinkindern beobachten, aber die Erfahrung mit jungen Haustieren zeigt auch, wie schwierig die Entwicklung für Jungtiere ist, wenn sie Ablehnung erfahren oder auf Nähe und Geborgenheit verzichten müssen.

In der Sexualität ist eine hochgradige Erfüllung dieser Grundbedürfnisse möglich. Akzeptiert zu werden, unmittelbare intime Nähe zu erfahren, sich in dieser Nähe geborgen zu fühlen: das kann die vollständige Befriedigung der genannten Grundbedürfnisse darstellen, selbst wenn die physiologische Befriedigung des Wunsches nach dem Orgasmus nicht notwendigerweise dabei eintritt.



Die Reduktion der Sexualität auf eine gedachte Norm-Sexualität schließt Menschen von dieser Erfüllung aus. Praktiken, die niemandem schaden, die aber in der Phantasie- und Empfindungswelt des normorientierten Bürgers nicht vorkommen oder unterdrückt sind, werden nicht geduldet, sondern geächtet (und geschichtlich oft bestraft). Der Druck auf die Betroffenen führt zur Beschädigung des Selbstbildes und des Selbstvertrauens. Wenn die eigenständige Entscheidung noch durch äußere Einschränkungen behindert wird, wie beispielsweise bei Bewegungseinschränkungen mit großer Hilfsbedürftigkeit, wird selbst der Wunsch nach ansonsten „normgerechter“ Zärtlichkeit, Nähe und Sexualität nur schwer erfüllbar, weil die notwendigen Helfer über die Hürden der konventionellen Vorstellungen klettern müssen. Wenn dabei noch die sexuelle Orientierung und die gewünschten Praktiken vom Üblichen abweichen, ist die Toleranz oft zu sehr strapaziert.

...  
**Verabeichung**  
**von**  
**Beruhigungs-**  
**mitteln ist**  
**Körper-**  
**verletzung**  
...

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“ heißt es im Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes. Im Grunde genommen müsste deswegen die Vielfalt menschlicher Sexualität unantastbar sein, und das Recht auf Leben mit dem Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität verbunden sein. Ich habe als junger Arzt noch erlebt, wie sich das Pflegepersonal entzündet hat, als ein etwa Sechzigjähriger Patient und eine ungefähr gleichaltrige Patientin im Garten des Krankenhauses „erwischt“ wurden, und dem Treiben durch Verabeichung von Beruhigungsmitteln ein Ende gesetzt wurde. Das wäre heute Körperverletzung. Hoffentlich fügen wir den Menschen zukünftig weniger verletzende Verweigerungen zu. ●

# Sexualität, ein Lebens- thema. Lüste und Lasten

**Margret Hauch**  
**Psychologische Psychotherapeutin |**  
**Sexualwissenschaftlerin | Hamburg**



*A*ls ich darauf angesprochen wurde, ob ich an dieser Tagung als Referentin teilnehmen und aus sexualwissenschaftlicher Sicht einen Input machen wolle, sagte ich spontan: davon habe ich keine Ahnung – und das stimmt leider auch.

Man überzeugte mich dann aber, dass genug Fachleute zum Thema Institutionen geladen seien, und es mehr darum gehen sollte, dass ich zum Thema Sexualität generell was sagen und dazu auch für Fragen zur Verfügung stehen sollte. Weil ich das Thema wichtig finde, sagte ich dann zu.

Aber erst als ich konkret anfing, dieses Referat vorzubereiten, merkte ich, auf was für einen Höllenritt ich mich da eingelassen hatte.

Und – ich bekam ein gewisses neues Verständnis dafür, warum Institutionen und die darin Verantwortlichen oft abweisend bis panisch auf Sexualität vor Ort reagieren.

Ich werde ihnen im Folgenden also nicht Daten, Fakten und Konzepte präsentieren, sondern verschiedene Überlegungen und Fragen zum Thema Sexualität in verschiedenen Lebensphasen und Kontexten zur Diskussion stellen.

Zunächst noch mal kurz was zu meinem Hintergrund: Ich bin Psychologin und habe von 1975 bis 2009 am Institut für Sexuallforschung am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf gearbeitet, als Psychotherapeutin und Wissenschaftlerin. Meine inhaltlichen Schwerpunkte waren die Beratung und Behandlung von – überwiegend heterosexuellen – Frauen und Männern, die wegen sexueller Probleme wie Orgasmusstörungen, Erektionsstörungen,



Scheidenkrampf oder auch sexueller Lustlosigkeit um Behandlung nachsuchten, aber auch die Behandlung von Männern, die wegen sexueller Gewalttätigkeiten mit dem Gesetz in Konflikt gekommen waren. Es ging um die Entwicklung und Evaluierung von Behandlungskonzepten, die dann anschließend an psychosozial und medizinisch-tätige Professionelle in Fortbildungen vermittelt wurden.

Denn es ist zu bedenken, dass das Thema Sexualität – so sehr es inzwischen in der öffentlichen Darstellung und Diskussion präsent ist – in den verschiedenen Ausbildungsgängen für PsychologInnen, MedizinerInnen, SozialpädagogInnen, Krankenschwestern/-pfleger, etc. immer noch nur eine wenn überhaupt – bestenfalls randständige Rolle spielt.

Das gilt es wohl auch für die Debatte hier und heute im Kopf zu behalten.

In den 80er Jahren hatte ich mich in diversen Initiativen gegen sexuelle Gewalt engagiert, aber auch da ging es nicht um Institutionen, das wurde erst später Thema, sondern um sexuelle Gewalt und sexuelle Übergriffe vor allem von Männern gegenüber Frauen und Kindern im Nahraum Familie.

Mit Institutionen, in denen Menschen betreut leben, hatte ich nur indirekt Erfahrungen: wir wurden immer mal wieder von MitarbeiterInnen in Einrichtungen zum Betreuten Wohnen angesprochen, wenn es durch Bewohner zu sexuellen Übergriffen gegenüber MitbewohnerInnen oder dem Betreuungspersonal gekommen war. Es handelte sich dabei ausschließlich um männliche Bewohner, oft um Jugendliche mit sogenannter geistiger Einschränkung.

An dieser Stelle möchte ich einen Eindruck zur Diskussion stellen, auf den ich auch in der Literatur immer wieder gestoßen bin:

**In Institutionen werden Jungen und Männer, wenn sie sexuelle Auffälligkeiten zeigen, eher als gefährlich eingeschätzt, Mädchen und Frauen eher als gefährdet.**

Von meiner Praxis her habe ich also so gut wie keine Erfahrungen im Hinblick auf Institutionen, in denen Menschen leben. Aber auch im Hinblick auf die Sexualforschung generell sieht es da – soweit ich das übersehe, eher dünn aus. In einem der seltenen Artikel, der sich mit dem Thema Sexualität und Behinderung befasst, wird darauf eingegangen, welche Faktoren strukturell dabei wohl eine Rolle spielen: „Der weitgehende Ausschluss behinderter Menschen aus Bevölkerungsstudien lässt sich – neben kommunikativen Barrieren – mit der geringen Beachtung der Sexualität behinderter Menschen erklären“. Mit kommunikativen Barrieren ist gemeint, dass z.B. die gängigen Erhebungs- und Untersuchungsinstrumente wie standardisierte Fragebögen und Interviews bei Hör- und Sehgeschädigten, aber auch geistig Behinderten i. d. R. nicht ohne weiteres anzuwenden sind – und weiter „lange nahm die wissenschaftliche Forschung Menschen mit Behinderung als asexuell und infantil wahr.“<sup>2</sup> „Als Konsequenz entstand das Bild eines partnerlosen behinderten Menschen ohne sexuelle Bedürfnisse.“<sup>3</sup>

In der hier zitierten Studie zum Thema „Sexuelle Bildung und Koitusaktivität bei Jugendlichen mit und ohne Behinderung“, der in der Zeitschrift für Sexualforschung (Nr 3, 2013) erschienen ist, wird deutlich, dass sich die 14–17jährigen Jugendlichen mit Behinderung z. B. im Hinblick auf Koituserfahrung nicht wesentlich von den Jugendlichen ohne Behinderung unterscheiden (28% vs 34%) und sogar häufiger einen festen Freund/eine feste Freundin haben. Andererseits wird aus der Zusammenschau von Forschungsergebnissen aus verschiedenen Ländern deutlich, dass Jugendliche mit Behinderung schlechteren Zugang zu sexueller Bildung haben und hier die Förderschulen als Institutionen gefragt sind, da es Hinweise gibt, dass Eltern aus einer überfürsorglichen Haltung gegenüber ihren Kindern mit Behinderung in der Sexualaufklärung besonders zurückhaltend sind.

...  
**schlechteren  
Zugang  
zu sexueller  
Bildung**  
...

Andererseits gibt es auch das Bild von ungehemmt triebgesteuerten Behinderten, die unbedingt von den Betreuenden kontrolliert und im Zaum gehalten werden müssten, ein Bild das schon im letzten Jahrhundert, beispielsweise im Rahmen der Anhörungen zur AIDS-Enquete-Kommission, empirisch widerlegt werden konnte, wie mir eine Kollegin berichtete.

<sup>2</sup> Bermann et al. 1999, Neufeld et al. 2002, Cheng und Udry 2002

<sup>3</sup> Hermes 2001

## Was versteht man/frau eigentlich unter Sexualität

Das traditionelle Bild „richtiger“ Sexualität – ehelicher heterosexueller Geschlechtsverkehr mit dem Ziel, Kinder zu zeugen – ist längst aufgegangen in verschiedensten Sexualformen.

Ich will hier den Blick auf 2 Grundformen lenken:

- Sex mit einer/einem oder mehreren anderen,
- Sex mit sich selbst.

### Sex mit anderen

Bei Sex mit anderen denkt frau/man i. d. R. an Sexualkontakte in mehr oder weniger gleichberechtigten Partnerschaften, gleich- oder gegengeschlechtlich, Sex mit wechselnden GelegenheitspartnerInnen oder auch im prostitutiven Kontext.

Weniger im Blick ist, dass die basalen körperlichen und beziehungsmaßigen Lust- und Frusterfahrungen direkt nach der Geburt beginnen, im Kontakt mit den primären Bezugspersonen, i. d. R. den Müttern, zunehmend inzwischen auch den Vätern, und zwar eng verknüpft mit Pflege und Ernährung. Es geht da um das, was nach Freud als polymorph perverse Sexualstruktur bezeichnet wird, um Lust am Saugen, Schmecken, Riechen, Ertasten, berührt werden, sich zeigen, an den Ausscheidungsfunktionen des Körpers und so weiter, aber auch die damit verbundenen schmerzlichen und enttäuschenden Erfahrungen. Hier werden die Grundlagen geschaffen für die späteren Geschlechtsidentitäten, für die Lustmöglichkeiten in der erwachsenen, dann auch meist genitaler zentrierten Sexualität, aber es werden auch die Weichen für Probleme gestellt. Dabei scheinen nicht nur Unter- sondern auch Überversorgung in problematischen Resultaten zu münden. Eine angemessene Betreuung scheint die günstigsten Ergebnisse zu bringen – im Sinne der „good enough mother“ wie das Winnicott, ein britischer Analytiker bezeichnet hat – einer Mutter, die gut genug ist – das gilt selbstverständlich auch für Väter, aber die spielten damals in der Betreuung von Kleinkindern noch keine Rolle.

Die Betreuung von Kleinkindern hält neben den vielfältigen Belastungen, die aber in Zeiten von Pampers und Gläschennahrung deutlich geringer geworden sind als noch in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts, für die Betreuungspersonen eine Reihe von befriedigenden Erfahrungen bereit: nicht nur das Strahlen eines satten sauberen zufriedenen Babys, auch sein Geruch, der Körperkontakt beim Füttern, besonders beim Stillen, die Berührung der zarten Haut beim Pflegen und Bekleiden usw. können Spaß machen und als lustvoll erlebt werden. Dabei werden aber solche „Lüste“ in unserer Kultur – sicher vor dem Hintergrund des Inzestverbotes und verschärft durch die seit Jahrzehnten immer wieder aufflammende Debatte um sexuelle Übergriffe gegenüber Kindern – weitgehend strikt desexualisiert, sowohl im öffentlichen Diskurs als auch in der subjektiven Wertung/Wahrnehmung der Betroffenen.

Im Laufe des Erwachsenwerdens werden diese Fürsorgeaufgaben zunehmend vom Individuum selbst übernommen, es entsteht eine wachsende Autonomie im Sinne von Selbstfürsorge, die aber immer wieder eingeschränkt sein kann resp. gefährdet bleibt, z.B. durch Krankheiten und Behinderungen.



Im hohen Alter, wenn Gebrechlichkeit auftritt oder Pflegebedürftigkeit durch Krankheiten – die zwar jederzeit im Lebensverlauf auftreten kann, aber sich statistisch gesehen im höheren und hohen Alter häuft – sind dann wieder viele Menschen – wenn gleich nicht alle, wie nach der Geburt – damit konfrontiert, für die Erfüllung existenzieller Bedürfnisse auf Betreuungspersonen angewiesen zu sein. Ihre Situation unterscheidet sich aber in vieler Hinsicht sehr von der des Kleinkindes. Da muss einmal der Verlust von Autonomie betrauert werden. Als lustvoll erlebte Handlungsmöglichkeiten, gerade auch im Bereich Sexualität sind – wenn überhaupt – nur noch eingeschränkt möglich – sei es

z.B. durch körperliche Einschränkungen oder aber den Verlust der Partnerin/ des Partners, Schamschranken erschweren es fürsorgliche Pflegehandlungen zu ertragen geschweige denn zu genießen, nicht nur wenn es um professionelle Pflegekräfte geht, sondern auch bei Betreuung durch die eigenen Kinder, i. d. R. dann Töchter/Schwiegertöchter. In dieser schwierigen Gemengelage, oft durchzogen von einem Gefühl von Hoffnungs- und Aussichtslosigkeit, stellen die Betroffenen die Lustsuche – auch im Hinblick auf sexuelle Befriedigung aus Angst vor Enttäuschung oft ganz ein. Falls sie doch entsprechende Wünsche erkennen lassen, bekommen sie oft genug ablehnende Reaktionen in ihrer Umgebung zu spüren: „In der Situation!!!!“ „In dem Alter!!!!“ „das ist doch nicht normal“ – entsprechend einem kulturellen Bild, dass Alte, Kranke, Behinderte asexuelle Wesen seien – eine Vorstellung, die längst empirisch widerlegt ist. Auf diese Weise droht sexuelles Lusterleben als Ressource – gerade auch in einer sonst schwierigen Lebenssituation – verschüttet zu werden und verloren zu gehen.

...  
**die**  
**Lustsuche**  
**wird**  
**eingestellt**

Wichtig scheint mir noch zu erwähnen, dass die hier skizzierten sogenannten Partialtriebe für die Lust in alltäglichen homo- und heterosexuellen Beziehungen und Kontakten eine wichtige Rolle spielen, was oft unterschätzt und übersehen wird, so dass sie unter dem Eindruck des Primates der Genitalität aus der Wahrnehmung und Würdigung ausgeblendet werden.

## Selbstsex

Ich komme jetzt zu der zweiten wichtigen Sexualpraktik, auf die ich eingehen will, der Masturbation resp. Selbstbefriedigung, inzwischen auch – in Analogie zum Partnersex als Selbstsex bezeichnet. Woody Allen soll einmal dazu gesagt haben „das ist Sex mit jemandem, den ich sehr schätze“. Obwohl Masturbation bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts massiv tabuisiert, ja, mehr noch, gleichsam verteufelt wurde, z. B. als Auslöser für diverse schwere Krankheiten, wurde sie zumindest bei männlichen Jugendlichen eifrig praktiziert, mehr als 95% hatten Erfahrung damit, wenngleich oft verbunden mit massiven Ängsten und Schuldgefühlen.<sup>4</sup> Bei erwachsenen Männern wurde sie eher als „Notlösung“ gesehen und praktiziert, etwa wenn eine Partnerin nicht

<sup>4</sup> Vergl. Schmidt et al.



vorhanden oder nicht willig war. Die Masturbation wurde als „Ersatzbefriedigung“ abgewertet, jedenfalls bei der Mehrzahl heterosexueller Männer.

Bei jungen Mädchen und Frauen war Selbstbefriedigung deutlich weniger verbreitet. Noch in den 70er Jahren, als ich begann, am Institut für Sexualforschung an der Hamburger Uniklinik zu arbeiten, hatten nur ca. 20–30% der Frauen, die zu uns kamen, Erfahrung damit. Das hat sich inzwischen geändert und Frauen der jüngeren Jahrgänge haben inzwischen bis zu 90% Masturbationserfahrung. Erwähnenswert erscheint mir auch, dass in Untersuchungen, wie sie beispielsweise Kirsten von Sydow mit Frauen aus den Jahrgängen ab etwa 1920 durchgeführt hat, deutlich wurde, dass in dieser Alterskohorte viele Frauen die Selbstbefriedigung erst im höheren Lebensalter, oft erst nach der Menopause und z. T. nach Verwitwung für sich entdeckt hatten. Das war dann nicht selten damit verbunden, erstmals einen Orgasmus zu erleben. Sie wurde von diesen Frauen dann oft über lange Jahre, z. T. bis ins hohe Greisenalter lustvoll praktiziert.

Masturbation ist inzwischen bei Männern und Frauen der Geburtsjahrgänge ab etwa 1970 weitgehend als eine Art eigenständige Sexualform akzeptiert, die z. B. auch praktiziert wird, wenn man/frau in einer sexuell befriedigenden Partnerschaft lebt, u. a. weil es gewisse Unabhängigkeit bzw.

Autonomie in der Beziehung ermöglicht. Auch wenn massive Ängste und Schuldgefühle bei weitem nicht mehr so verbreitet sind wie früher, kommen sie doch auch immer noch vor und wie Masturbation in einer Partnerschaft bewertet und wie damit umgegangen wird, ist sehr unterschiedlich: das geht von „Geheimhalten“, damit der/die andere nicht gekränkt und z. T. man selber nicht beschämt wird, über stillschweigendes Akzeptieren bis zur lustvollen Ausübung in Gegenwart der Partnerin/des Partners.

Insgesamt lässt sich resümieren, dass Selbstsex generell eine wichtige Ressource für Lusterleben und sexuelle Befriedigung darstellt, die möglicherweise in bestimmten Lebenssituationen an Bedeutung gewinnt, aber ihre vollen Potenzen nur entfalten kann, wenn sie nicht als „Not- oder Ersatzlösung“ diskreditiert wird.

...  
**Masturbation  
in seinen  
verschiedenen  
Facetten**  
...



## Phantasie

Was sexuelle Erregung angeht, so spielt neben körperlichen Stimulationstechniken oft auch die Phantasie eine bedeutsame Rolle, vor allem bei der Selbstbefriedigung, z. T. aber auch in der sexuellen Begegnung mit einem Gegenüber. Manche Menschen sind sogar in der Lage, über Phantasien und innere Spannungsregulierung sehr hohe Erregungsstufen bis hin zu Orgasmen zu erreichen – etwa analog zu Erregung und Orgasmen im Schlaf, wie sie durch Träume ausgelöst werden können. An sich also eine gute, immer verfügbare Ressource, zu der einer/m niemand den Zugang versperren kann – außer man/frau selbst. Viele Menschen hadern damit, welche Inhalte und Szenen sie sexuell erregend finden. Das wurde in den 1970er Jahren breit diskutiert am Beispiel einer Reihe von Frauen, die sich engagiert gegen sexuelle Gewalt einsetzten, aber irritiert feststellen mussten, dass sie selbst durch das Phantasieren sexueller Gewaltszenen erregt wurden. Dieser Irritation liegt die irrierte Annahme zugrunde, dass sexuell erregende Phantasien generell als Wunschphantasien zu verstehen seien, deren Umsetzung in die Realität besonders große Lust ermöglichen würde. Das gilt aber z. B. nicht für das beschriebene Beispiel mit den Gewaltphantasien – da geht es vielmehr darum, dass in der Phantasie, in der die Phantasieproduzentin ja den Ablauf steuert, über identifikatorische Prozesse alte Ohnmachtserfahrungen und Traumata lustvoll überwunden werden können, während die reale Umsetzung wahrscheinlich genau das Gegenteil und neue Traumatisierungen bewirken würde.

Daneben gibt es aber auch Sehnsuchts- und Wunschphantasien, z. B. indem man/frau sich die begehrte Partnerin/den Partner, wenn er nicht vorhanden ist, verfügbar machen, die dann in gewisser Weise Trost spenden und über Mangelsituationen hinweghelfen können.



## Cybersex

Was in den letzten Jahren auch zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, ist der sogenannte Cybersex. Diese Sammelkategorie umfasst ja alles Mögliche, vom traditionellen Pornokonsum – nur in ganz anderen Dimensionen – im Internet, über PartnerInnensuche, erotische und explizit sexuelle Chats für die unterschiedlichsten Vorlieben bis zu realen, körperlich-sexuellen Inszenierungen vor laufenden Web-Cams u.s.w.<sup>5</sup> Auch hier wird im Hinblick auf das hier verhandelte Thema zu prüfen sein, welche Chancen und Risiken sich daraus ergeben.



## Ausblick

Ich möchte abschließend noch mal darauf hinweisen, dass in unserem Kulturkreis ein Minimum an Privatheit, ein Anspruch auf zumindest zeitweise Ungestörtheit und Rückzug für die meisten Menschen Voraussetzung dafür ist, sexuellen Lüsten nachgehen zu können. Wie in der klinischen Sexualforschung wird anscheinend auch in Institutionen Sexualität eher unter der Perspektive Störung wahrgenommen. Es handelt sich aber aus meiner Sicht um eine für sehr viele Menschen bedeutsame Ressource, gerade auch unter schwierigen Lebensumständen. Der gilt es Entfaltungsmöglichkeiten zu bieten, auch wenn dafür keine einfachen Lösungsmöglichkeiten parat liegen und viele Widerstände von unterschiedlichsten Seiten überwunden werden müssen! ●

<sup>5</sup> vergl. Becker et.al Hg: Sex, Lügen und Internet 2009, Psychosozialverlag

## Ausgewählte Literaturhinweise

Becker, Sophinette, Hauch, Margret und Leiblein, Helmut  
Hg: Sex, Lügen und Internet 2009, Psychosozialverlag

Schmidt, Gunter, Arne Dekker, Silja Matthiesen und Kurt Starke  
Spätmoderne Beziehungswelten | Report über Partnerschaft und  
Sexualität in 3 Generationen. VS Verlag 2006

Wienholz Sabine, Anja Seidel, Christina Schiller, Marion Michel,  
Monika Häußler-Sczepan und Steffi Riedel-Heller | Sexuelle Bildung und  
Koitusaktivität bei Jugendlichen mit und ohne Behinderung.  
In Zeitschrift für Sexualforschung, Heft 3, September 2013, S. 232 – 244



# Balance – Inspiration – Energie

Stephanie Klee  
Sexualbegleiterin | Berlin



W

enn wir heute über Sexualität in Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe nachdenken, dann ist das letztlich der „Krüppelbewegung“ zu verdanken. Sie forderte bereits vor 40 Jahren Gleichberechtigung und Integration (heute Inklusion) von Menschen mit Behinderungen, wozu neben Wohnen, Arbeiten, Mobilität selbstverständlich auch Sexualität gehörte. Für sie war klar, dass Einrichtungen Instrumente der Diskriminierung und Ausgliederung sind, weshalb sie diese kategorisch ablehnten.

Der Selbstbestimmungs- und Teilhabegedanke verbreitete sich schnell über die Kreise der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“, wie sich die „Krüppelbewegung“ nannte, hinaus. In der Behindertenhilfe fand ein Paradigmenwechsel statt. Das hatte auch Auswirkungen auf das Thema Sexualität.

Einrichtungen und Institutionen der Behindertenhilfe öffneten sich für sexualpädagogische Ansätze, ermöglichten z. B. intime Zusammenkünfte ihrer BewohnerInnen. Es gab Fortbildungen für MitarbeiterInnen und sogar strukturelle Veränderungen. So jedenfalls der Idealfall, wenn dieser auch eher noch ein Einzelfall ist.

Nach wie vor ist eine erfolgreiche Lösung für die Erotik und Sex suchenden Menschen stark abhängig vom Engagement und der Motivation einzelner MitarbeiterInnen. Und die Moral spielt ebenfalls eine große Rolle.

## Beispiel

Der Besuch eines jungen Mannes in einem Behindertenwohnheim entstand nur auf aktiven Einsatz eines Sozialarbeiters: dieser nahm Kontakt mit mir auf, dieser besprach die Wünsche des Kunden detailliert mit mir, dieser verabredete sich mit mir an der Straßenecke, brachte mich durch die verwirrend langen Flure zur Wohngruppe, stellte mich anderen BewohnerInnen als Lehrerin vor, bevor ich zum Kunden ins Zimmer gehen konnte. Doch Kenntnis von meinem tatsächlicher Auftrag und unserem „Erlebnis“ erhielt niemand.

Im Bereich der Altenhilfe hat es solch eine Entwicklung nicht gegeben, weil es bisher keine gesellschaftlich relevante emanzipatorische Altenbewegung gab. (Die Grauen Panther haben es nicht in die Breite geschafft.)

Zum Thema Sexualität zeichnet sich schon seit einigen Jahren ein enormer Bedarf ab, auf den – wenn überhaupt – nur zögerlich und unbeholfen reagiert wird.

Dass immer mehr Menschen das Thema nicht einfach verdrängen, hat natürlich mit der sexuellen Emanzipation an sich zu tun. Die Generation der 68er, die ja dem Anliegen des Feminismus in die Breite verholfen und die „sexuelle Revolution“ gelebt hat, kommt jetzt in das Alter der Pflegebedürftigkeit. Und die Generation ihrer Kinder, die schon wesentlich liberaler aufwuchsen, stellt die Menschen, die als Angehörige oder Verantwortliche in den Einrichtungen über sie verfügen.

Gleichzeitig sind immer weniger Ärzte bereit, den „auffälligen“ Sexualtrieb von BewohnerInnen medikamentös zu behandeln. Überhaupt werden in Alten- und Pflegeeinrichtungen, Tagespflegen und im privaten Umfeld die Wünsche und Forderungen nach einer erfüllten Sexualität dieser Menschen hör- und sichtbarer.

In einer Wiesbadener Einrichtung der Behindertenhilfe entstand in den 80ern mit der Initiative „Sensis“ die Idee der Sexualbegleitung. Eine Frau und ein Mann – Mitarbeiter der Einrichtung – boten BewohnerInnen sexuelle Handlungen an und bildeten bald auch weitere Interessierte darin aus.

Heute wird gern von Sexualassistenz geredet. Der Assistenzgedanke kommt ebenfalls aus der „Krüppelbewegung“ und meint eine Hilfe, die nicht passiv empfangen, sondern zur Selbstbestimmung genutzt wird. Bei der Sexualassistenz entspann sich sehr bald eine Diskussion um die Abgrenzung zur Prostitution, deren Schmuddelimage man sich offenbar nicht zulegen wollte.

Zunehmend treten SexualbegleiterInnen selbstbewusst in die Öffentlichkeit, mit eigenen Flyern und Internetpräsenz. Sie bringen vielfältige berufliche Hintergründe und Erfahrungen mit: einige kommen aus der tantrischen, der spirituellen Ecke, andere haben eine Fortbildungsveranstaltung beim Psychologen Lothar Sandfort/ISBB-Institut in Trebel<sup>6</sup> besucht oder kommen direkt aus der Sexarbeit. Inzwischen hat die Fachberatungsstelle für Prostitution, Cassandra in Nürnberg in Zusammenarbeit mit pro familia ebenfalls eine erste Fortbildung zur SexualbegleiterIn – nur für Prostituierte – durchgeführt.

Nina de Vries hat folgende Definition formuliert: „Aktive Sexualassistenz 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 zu Selbstbefriedigung für Menschen, die das nicht vom Bildmaterial verstehen können, bis hin zu Oral und Geschlechtsverkehr. Jede/r SexualassistentIn entscheidet individuell, was er/sie konkret anbietet und für wen.“

In der Haltung und dem Auftrag scheinen sich alle SexualbegleiterInnen einig zu sein: alle Menschen haben das Recht auf Sexualität. Da schwerbehinderte Menschen und Senioren kaum über einen Zugang dazu verfügen, bedürfen sie der Unterstützung durch das Umfeld.

## Die Zielgruppen

Obwohl uns Sexualität, in der einen oder anderen Form, unser Leben lang begleitet, scheinen wir sie bestimmten Gruppen abzusprechen. Dass Menschen mit Einschränkungen, alte und pflegebedürftige Menschen Sehnsucht nach Gefühlen und Sinn gebender Liebe haben, dass sie auch Erotik, Sinnlichkeit

<sup>6</sup> Institut zur Selbstbestimmung Behinderter, aus der jahrelangen Zusammenarbeit mit Nina de Vries entstand ein Konzept zur Ausbildung zur SexualbegleiterIn, <http://www.isbbtrebel.de/>

<sup>7</sup> [www.ninadevries.com](http://www.ninadevries.com)

und sexuelles Begehren erleben und vermitteln können, wird in unserer Gesellschaft nur selten wahrgenommen, geschweige denn dass darüber gesprochen wird.

## **Junge, bzw. erwachsene Menschen, zumeist mit einer geistigen Behinderung**

sind wie andere auf dem Weg der Selbsterkenntnis und Persönlichkeitsentwicklung stark an Erotik und sexuellen Interaktionen mit dem anderen oder gleichen Geschlecht angewiesen und natürlich auch interessiert. Ihnen fehlen allerdings oft Gelegenheiten, solche Erfahrungen zu machen. Sie sind vielleicht mehr noch als andere auf die diversen Informationen und Bilder angewiesen, die Fernsehen und Internet bieten, wobei sie hier unrealistische Verhältnisse vorgespielt bekommen und leicht die eigenen Wünsche und Vorstellungen daran ausrichten.

## **Beispiel**

Als ich einen 25-jährigen Mann besuchte, war er zunächst enttäuscht: ich war weder jung und schlank, noch blond und langhaarig. Auch war ich nicht gewillt, mit ihm all das nachzuspielen, was er mir in seinen Pornovideos zeigte. Nachdem er schnell, wegen des großen Drucks, einen Orgasmus bekommen und das erste Mal in seinem Leben Geschlechtsverkehr ausgetübt hatte, verfügte er über kein weiteres „Stehvermögen“.

Erschreckend war für mich, wie unerfahren er bzgl. seines eigenen Körpers und dem einer Frau war. Er hatte schlichtweg keine Ahnung, wie er erotisch von einem anderen Menschen berührt werden konnte und was das in ihm auslösen könnte, noch wusste er, wie er selbst aktiv werden könnte.



Einzelne Behinderteneinrichtungen haben inzwischen speziell geschultes Personal eingestellt, die Erziehung, Informationen und Praxis rund um die Sexualität in den Wohn- und Arbeitsalltag mit einbeziehen. Darüber hinaus werden Single-Partys zum Kennenlernen veranstaltet, Besuche und Übernachtungen von Paaren akzeptiert und manches Mal auch ein Bordellbesuch organisiert.

## **Senioren- und pflegebedürftige Menschen**

haben in der Regel schon ein sexuelles Leben hinter sich und richten ihre Sehnsüchte und deren Erfüllungen auch weiter daran aus. Waren sie schon vor dem Umzug in die Einrichtung Kunden von SexarbeiterInnen und hatten diese im Bordell besucht oder sich zuhause besuchen lassen, war es mehr oder weniger selbstverständlich für sie, diese auch ins Seniorenheim einzuladen und sich dort mit ihr zu vergnügen – natürlich geschieht dies meist im Geheimen, eine Geschichte als frühere Nachbarin oder Nichte dient dem Schutz vor unliebsamen Nachfragen.

Anders sieht es bei den Menschen aus, die nicht mehr ausreichend selbstständig sind, um den Besuch einer SexarbeiterIn arrangieren zu können. Ihr Wunsch stößt meist auf Unverständnis, gar Entsetzen.

Der Wunsch nach Intimität scheint bei manchen Menschen jedoch nicht unterdrückbar. Die ablehnende Haltung der Umgebung ruft dann andere Wege des „Ausdrucks“ hervor. Der Bewohner/die Bewohnerin ist unruhig und äußert noch deutlicher sexuelle Bedürfnisse. Zumeist Männer werden durch die nicht ausgelebte Sexualität aggressiv und gegenüber Bewohnerinnen und dem Pflegepersonal sexuell übergriffig. Die (natürlich berechnete) Abwehr kann zur Folge haben, dass sie sich dem Körperkontakt an sich verweigern, sich also auch im Pflegeablauf nicht mehr anfassen, waschen oder entkleiden lassen.

Das stört den durchstrukturierten Pflegealltag. Das Umfeld muss aktiv werden. Es treten ggf. das Pflegepersonal, die Angehörigen und die amtlichen Betreuer auf den Plan.

## Beispiel

Mein erster „auffälliger“ Kunde in einem Seniorenheim war mehrmals im Bett einer Mitbewohnerin gefunden worden. Die hatte sich natürlich entsprechend beschwert. Gespräche lösten die Situation nicht; er musste noch mehr kontrolliert und reglementiert werden.

Als Folge davon ließ er sich nicht mehr waschen, biss in die Zahnbürste und verteilte Ohrfeigen. Das Pflegepersonal weigerte sich, ihn zu pflegen. Im Idealfall nimmt die Einrichtung Kontakt mit einer SexualassistentIn/SexarbeiterIn oder einem Bordell/einer Escortagentur auf und organisiert einen Besuch.

## Demenziell erkrankte Menschen

verlieren leichter ihre Scham als andere Menschen. Grundbedürfnisse wie Essen und Trinken, aber auch die Sexualität scheinen für sie wichtiger zu werden, während andere Dinge an Bedeutung verlieren. Sie spüren eher die Kraft der Sexualität. Auf dieser tiefen Ebene können sie noch an vergangene Erfahrungen andocken.

Auch scheint es Tatsache zu sein, dass Dinge der weiter zurückliegenden Vergangenheit noch erinnerbar sind, während die nähere Vergangenheit und Gegenwart verschwindet.

Meine Erfahrung mit dementen Männern zeigen, dass ihnen Intimität gut tut, sie ruhiger und ausgeglichener werden, am Alltagsleben wieder mehr teilnehmen und dass insgesamt der Alterungsprozess bzw. das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt werden kann. Auf jeden Fall wirkt die erlebte Sexualität länger nach und macht glücklich.

Ein Mann in einer geschlossenen Abteilung eines Seniorenheimes konnte sich nach dem Einzug nicht in der neuen Situation zurechtfinden.

Er vernachlässigte sich zusehends und baute weiter ab.

Daneben sprach er offen alle Frauen (Bewohnerinnen und Personal) auf Sexualität an und wurde ihnen hier auch lästig.

Nach mehreren Besuchen meinerseits richtete er sich sein Zimmer wohnlich ein, wusch und rasierte sich wieder allein, nahm an den geselligen Angeboten teil und verstand, dass er seine Sexualität nur mit mir ausleben durfte und er sich auf weitere Besuche meinerseits verlassen konnte.

Während man den Herrn zunächst in die Pflegestufe III eingruppierten wollte, gehört er jetzt in die Pflegestufe I.

## Sexuelle Bedürfnisse

Letztendlich unterscheiden sich die Wünsche von BewohnerInnen in Einrichtungen nicht von denen anderer Prostitutionskunden (und wiederum nicht von Menschen im Allgemeinen). Die gesamte Palette der sexuellen Dienstleistungen wird von ihnen nachgefragt und kommt auch zur Anwendung – natürlich mit den geistig-körperlichen, altersbedingten und medikamentösen Einschränkungen.

# Beispiel

Einer Bewohnerin, die dadurch auffiel, das sie nackt und breitbeinig im Aufenthaltsraum saß und an sich spielte, kann vielleicht schon geholfen werden, indem man ihr einen Vibrator oder Dildo kauft, deren Verwendung erklärt und den Einsatz zur Selbstbefriedigung übt.

In der Sexualbegleitung spielt Körperkontakt, sich halten, nackt zusammen liegen und im wahrsten Sinne des Wortes „Angenommen werden“ eine viel gewichtigere Rolle als in der Prostitution. Massagen, Streicheln, Umarmen, aber auch Geschlechtsverkehr und Oralkontakt werden nachgefragt und sind ebenso wichtig wie Unterhaltung, sexual-pädagogische Unterstützung, wie z. B. Anleitung zur Selbstbefriedigung. Intimität, Erotik und Sexualität im weitesten Sinne des Wortes.

## Anforderungen an SexualassistentInnen

In der SexualassistentIn sind für die SexarbeiterIn mehr als in den meisten Segmenten der Prostitution folgende Felder mit besonderen Anforderungen verbunden, bzw. haben diese ein deutlich größeres Gewicht:

Die **Akquise** gestaltet sich eher im Verborgenen. Der Zufall oder der Notfall sind noch immer die stärksten Motoren, die ratlose Angehörige und Mitarbeiter in Richtung SexualassistentIn recherchieren lassen. Die Aus- und Fortbildung in der Pflege meidet das Thema Sex, geschweige denn, dass sie die Zusammenarbeit mit einer SexualassistentIn anspricht. Erst recht sind wir noch weit davon entfernt, dass SexualassistentIn am Infobrett so selbstverständlich angeboten wird wie der wöchentliche Besuch des Frisörs oder des Fußpflegers.

Die in der Prostitution so hoch geschätzte Anonymität muss verlassen werden. Die SexualassistentIn hat es nicht nur mit dem Kunden zu tun, sondern auch mit einer Institution und eventuell auch mit Angehörigen. Das bedeutet schon einen Schritt in die Öffentlichkeit.

Deshalb muss auch eine gewisse bürokratieafine Struktur mitgebracht werden, die eine Rechnungslegung und spätere Überweisung des Honorars ermöglichen.

Zudem bedarf es der Fähigkeit, sich selbstsicher und geübt auf fremdem Terrain zu bewegen. Das Zimmer des Kunden, sein Intimraum ist wesentlich weniger privat wie eine eigene Wohnung oder ein Hotelzimmer.

**Kommunikation** ist das A und O. Das Geschäftliche und die Rahmenbedingungen müssen mit den Angehörigen, dem Pflegepersonal und ggf. dem Betreuer kommuniziert, Ängste und Klischees über Prostitution aus dem Weg geräumt und über die realistischen Möglichkeiten aufgeklärt werden.

Fast zwingend ergibt sich daraus, dass ein Spagat zwischen Intimität und Verschwiegenheitspflicht gegenüber dem Kunden und dem Informationsinteresse des Umfeldes und seiner nötigen Einbindung hingelegt werden muss.

**Eine große Herausforderung stellt der Umgang mit überhöhten Erwartungen dar.** Diese sind auf Seiten der meisten BewohnerInnen zunächst enorm groß. Sie haben schon lange auf die Erfüllung ihrer sexuellen Wünsche gewartet und haben vielleicht auch manche Zurückweisung und Unverständnis ertragen müssen. So sind ihnen auch altersbedingte Veränderungen der Sexualität nicht gegenwärtig: viele wollen mehr, als sie können.

Ein Kunde kann noch so stark den Geschlechtsverkehr verlangen und diesem Wunsch Ausdruck verleihen („Ich will ficken, ich will ficken.“).

Wenn der Penis nicht steif wird, bleibt der Wunsch unerfüllt. Selbstredend kann auf anderem Weg sehr wohl ein Orgasmus erzielt werden.

**Beispiel**

Oder der Bewohner/die Bewohnerin trauert noch um den Verlust eines Partners, will aber trotzdem nicht mehr abstinent leben. Oft steht auch die Suche nach einem neuen Partner/Partnerin im Vordergrund.

**Eine andere Herausforderung stellt die Konfrontation mit Krankheit und Tod dar.** Alter und Krankheit lassen uns eher Abstand halten – Nähe scheint schwer denkbar, weil auch die Angst besteht, die Schmerzen zu verstärken. Auch bestehen Hindernisse durch medizinische Apparate (z. B. Katheder oder Beatmungsgeräte), altersbedingte und durch die Medikamente beeinflusste Gerüche und veränderte Haut, Wesensveränderungen und eingeschränkte Interessen. Damit muss ein professioneller Umgang gefunden werden.

Zumindest in den Senioren- und Pflegeeinrichtungen muss sich dem Thema Tod stärker gestellt werden als anderswo. Hier ist er sehr gegenwärtig und wird auch thematisiert. So verliert der/die SexualassistentIn vielleicht auch Kunden durch den Tod. Es kann zu den beglückenden Erfahrungen der Arbeit gehören, dass Sex einer der letzten Wünsche des Kunden war und ihn gut hat mit dem Leben abschließen lassen.

Die SexualbegleiterIn muss dieses Sammelsurium an Eindrücken und Gefühlen für sich selbst gut verarbeiten können. Doch die Einbindung in einen Kollegenkreis und zumindest ein kollegialer Austausch sind meist nicht gegeben.

## Hürden

Angehörige spielen im Verhältnis Bewohner – Sexualassistentin meist eine entscheidende Rolle. Aus ihrer Verantwortung heraus wollen sie alle Fragen umfangreich vorher klären und sich einen eigenen „Eindruck“ verschaffen. Gern stellen sie auch ihre persönliche Haltung zur Sexualität und moralischen Bedenken über die Wünsche und Bedürfnisse der ihnen Anvertrauten.



Ein Betreuer, der Bruder des nach einem Motorradunfall querschnittsgelähmten Kunden, lehnte Besuche ab, da er selbst keine Partnerin habe und „gut“ auf Sexualität verzichten könne. Der Bruder müsse sich halt auch in „Zurückhaltung“ üben.

Als Kinder, Eltern oder gar Partner sind Angehörige zudem befangen, wenn es um Sexualität geht. Meist versuchen sie deshalb dieses Thema außen vor zu lassen und begeben sich nur im günstigsten Fall auf eine spannende Reise, die aber nicht leicht fällt.

Bei den **Kosten** einer Sexualassistenz hört das Bedürfnis der/die BewohnerIn meist schnell auf. Ist kein ausreichendes Einkommen oder Vermögen, bleibt nur das mühsame Ansparen des Taschengelds oder die Bitte, dass die Angehörigen oder Freunde auf Geschenke verzichten und Geld zusammenlegen.

Häufig zeigen sich Angehörige hier von der „einnehmenden Seite“ und beanspruchen eher einen Anteil des Einkommens für sich und wollen auf keinen Fall ihr zukünftiges Erbe geschmälert wissen.

Die **räumliche Situation** in Einrichtungen mit z. T. Mehrbettzimmern, nicht **höhenverstellbaren** und viel zu schmalen Betten, keiner integrierten Nasszelle und eine nüchterne, klinische Ausstattung erfordern schon viel Fantasie, um eine erotisch knisternde Atmosphäre aufkommen zu lassen. In diesem Bereich sind aber sicher Veränderungen am schnellsten und leichtesten umzusetzen.

## Stigmatisierung von Prostitution

In Zusammenhang mit Sexualbegleitung wird Prostitution entstigmatisiert, neu erfahrbar gemacht und als Lebensnotwendigkeit, die Menschenrechte garantiert, erkannt.

Die aktuelle Debatte um ein Prostitutionsverbot erscheint unter diesem Aspekt als eine besondere Farce. Es kann nicht um ein Verbot, sondern nur um das



Gegenteil gehen: in Anbetracht der demographischen Entwicklung mit rüstigeren RentnerInnen, die eine bejahende Sexualität fortführen wollen, der Zunahme von Demenzkranken und der besonderen Situation in Einrichtungen werden wir nicht darauf verzichten können. Sexualität ist eine Ressource, die besonders unter einem präventiven Charakter bewusst genutzt werden kann. Es gilt, die positive Bewertung der Sexualassistenz auf die gesamte Prostitution zu übertragen.

Für mich ist die Arbeit als Sexualassistentin Prostitution mit erweiterten, neuen Aspekten. Ich verstehe sie als Anpassung an die veränderten Herausforderungen unserer Gesellschaft. ●



# In der Not frisst der Teufel auch Fliegen

Matthias Vernaldi  
Sexualberater Berlin



Im Folgenden werde ich versuchen, die Betroffenenperspektive einzunehmen und Ihnen nahe zu bringen. Da wir heute von Menschen reden, die gezwungen sind, in Einrichtungen zu leben, bin auch ich trotz meiner schweren Behinderung nicht der klassisch Betroffene, denn ich lebe wie die Mehrheit der Menschen hierzulande in einer eigenen Wohnung.

Wer in einer Einrichtung leben muss, folgt häufig dem Motto „in der Not frisst der Teufel auch Fliegen“. Irgendetwas ist also immer noch besser als gar nichts. Wenn Sexualität bisher nahezu undenkbar war, weil die Bewohner ihr Leben nicht selbst gestalten konnten, dann ist es schon ein großer Fortschritt, wenn sich auf einmal die, die die Vorgaben für ihr Leben machen, auch um ihre Sexualität kümmern – so viel Abstriche man dabei auch gegenüber dem, was wir gemeinhin für erwachsene Sexualität halten, machen muss.

Doch lassen Sie mich zunächst unsere Initiative „Sexybilities“ vorstellen. Sie gründete sich Anfang 2000; und auch sie hatte in gewisser Weise etwas mit unserem Motto zu tun.

Ich war damals 41 Jahre alt. Im Jahr zuvor war ich das erste Mal in meinem Leben Kunde von Prostituierten geworden. Bis dahin hatte ich in Beziehungen gelebt. Dann kam die Midlifecrisis. Die äußeren Umstände meines Lebens hatten sich stark verändert, eine langjährige Beziehung war zu Ende und meine Krankheit so weit fortgeschritten, dass ich mich nicht mehr selbst befriedigen konnte. Des Öfteren musste ich die Erfahrung machen, dass ich wegen

...  
**mein  
erstes Mal**  
...

meiner Behinderung von den Sexarbeiterinnen als Kunde abgelehnt wurde. „In der Not frisst der Teufel auch Fliegen“, hieß in diesem Falle, ich konnte froh sein, wenn sich überhaupt eine Frau für mich fand, und musste mit den älteren weniger attraktiven Damen vorlieb nehmen. Ich unterhielt mich darüber mit anderen behinderten Nutzern und Nutzerinnen sexueller Dienste. Wir sprachen mit Prostituierten, Betreibern von Bordellen und – das war sehr wichtig – mit Hydra e.V., einem Verein von Prostituierten für Prostituierte.

Es war schnell klar: Die Problemlagen beim Thema Behinderung und Sexualität sind gesellschaftlicher Natur. Behinderung wird als erotisch und sozial unattraktiv bewertet. Das macht es schwer, Partner zu finden – ob nun für eine Nacht oder ein halbes Leben. Sexybilities ging es von zwei Seiten an. Zum einen boten wir Sexualberatung für behinderte Menschen nach der Peer Counselling Methode an, d. h. all unsere Berater waren selbst behindert.

Das ist auch der Punkt, wo die Betroffenenperspektive wieder ins Spiel kommt. Egal, wie die konkreten Lebensumstände aussehen, ob relativ

große Selbstständigkeit, persönliche Assistenz oder Pflegeheim, der diesbezügliche Erfahrungshorizont ist derselbe.

Zum anderen veranstalteten wir Clubabende, Partys, Lesungen und Ausstellungen zum Thema Sexualität und Behinderung.

Alle Arbeit geschah ehrenamtlich.

Die Aktiven von damals haben Berufe ergriffen oder sich an eine

Dissertation gesetzt. Ich bin noch übrig geblieben,

arbeite aber auch eingeschränkt, weil es auch bei mir andere Prioritäten gibt.

Bei der Beratungsarbeit bildete sich sehr bald eine besondere Art von Anfragen heraus: die Klienten hatten vor, eine sexuelle Dienstleistung in Anspruch zu nehmen, und kamen eigens dafür zu uns. Einerseits interessierte sie, ob es Bordelle gäbe, wo sie sich mit dem Rollstuhl bewegen konnten. Andererseits – und das war viel wichtiger – suchten sie nach Sexworkern, die überhaupt



bereit waren, behinderte Kunden zu bedienen. Darüber hinaus interessierte sie natürlich auch, ob diese ihren Vorstellungen entsprachen und ihren Wünschen nachzukommen in der Lage waren. Ich konnte bald gezielt Antworten geben und Empfehlungen aussprechen. Wir behinderten Kunden tauschten uns aus, es entstanden Kontakte zu einzelnen Prostituierten und Betreibern und auch Hydra e.V. gab Tipps bzw. reichte Anfragen an uns weiter.

In den ersten Jahren zählten hauptsächlich körperbehinderte Menschen, die nicht in Einrichtungen wohnen, zu unseren Klienten. In letzter Zeit sind es aber häufig Menschen, die in Einrichtungen leben müssen, die solche Anfragen haben.

Ich möchte Ihnen jetzt einige exemplarische Fälle schildern – natürlich anonymisiert und etwas verfremdet.

Beginnen möchte ich mit einem jungen Mann, der mich nicht nach einem geeigneten Bordell oder Dienstleisterinnen, bei denen er Kunde sein konnte, fragte. All das hatte er allein herausgefunden und auch schon ausprobiert. Allerdings musste er dazu immer eine Pflegekraft aus der Wohneinrichtung mitnehmen, die ihn vom Rollstuhl ins Bett hob und danach wieder in den Rollstuhl bugsierte. Zu Sexybilities kam er, weil er nicht wollte, dass das Personal in der Wohneinrichtung wußte, wann und wo und wie lange er Sex hatte. Deshalb wollte er einen Weg finden, ohne die Pflegekraft seinen Lüsten nachzugehen. Wegen seiner starken spastischen Lähmung hatte er eine sehr unverständliche Aussprache. Er nahm mich und meinen Assistenten mit ins Bordell, damit ich dort für ihn nachfrage, ob ihn in Zukunft seine Favoritin ins Bett und später wieder in den Rollstuhl helfen kann, und mein Assistent ihr zeigte, wie das konkret geht. Wir haben das über mehrere Jahre immer mal wieder gemacht, weil seine Favoritinnen und natürlich auch die Läden wechselten.

In letzter Zeit fragen immer öfter nicht mehr die Klienten selbst an, sondern die Pflegedienstleitung, der Sozialarbeiter, der gesetzliche Betreuer. Das ist vor allem im Fall von Menschen mit geistiger Behinderung so, aber auch bei Einrichtungen der Altenhilfe. Ich lege Wert darauf, die Klienten direkt zu sprechen.

Einmal habe ich die Klientin aber gar nicht kennen gelernt. Ich war es in diesem Fall, der darauf drängte, dass es nicht geschah. Es handelte sich um

...  
**die Suche  
nach dem richtigen  
Bordell**  
...

...  
**Küchen-  
geräte und  
andere  
Sextoys**  
...

eine Frau mit geistiger Behinderung. Der Heimleiter kontaktierte mich, weil beobachtet worden war, dass sie mit ihren Küchengeräten ausgiebig und exzessiv masturbierte. Ich sollte jemand finden, der ihr Sextoys empfahl und den Umgang damit beibrachte. Es gab in der Mitarbeiterschaft das Gefühl, dass man Küchengeräte nicht für derartige Zwecke benutzte. Außerdem gab es die Angst, dass sie sich dabei verletzen konnte. Ich fragte, ob sie die Küchengeräte in ihrer ursprünglichen Bestimmung nur für sich verwende und wie lange der sexuelle Gebrauch schon beobachtet wurde. Die erste Frage wurde bejaht. Die Antwort auf die zweite lautete: schon länger als ein halbes Jahr. Ich weigerte mich, etwas für die Frau im Sinne der Anfrage zu tun und bot stattdessen ein Coaching für die Mitarbeiter an. Ich erläuterte ihnen, dass es in unserer Kultur nicht üblich ist, dass mehrere Menschen – weil sie der Meinung sind, ihre Professionalität erfordere das – versuchen, die Masturbationsgewohnheiten und -techniken eines Menschen zu beeinflussen. Die Frau hatte kein Problem – jedenfalls nicht das vermutete. Die Mitarbeiter hatten ein Problem damit.

Das Problem der Frau, das stellte sich bei dem Coaching auch heraus, war, dass sie seit einigen Monaten nicht mehr in die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen ging, weil sie berentet worden war. Sie war also den ganzen Vormittag bis zum späten Nachmittag allein in der Wohneinrichtung. In der Werkstatt hatte sie einen Freund, den sie gelegentlich auch am Wochenende besuchte. Den sah sie nun nicht mehr. Ihr Leben hatte sich verändert. Es gab viel weniger Abwechslung und eine erotische Komponente war entfallen. Aber die Rührlöffel, Messergriffe und Schneebesens, mit denen sie sich tröstete, taten ihren Dienst auch jenseits der Nahrungszubereitung. Zusätzliche Ausgaben und Lernprogramme für Sextoys waren nicht nötig. Das Unwürdige an ihrer Situation ist die Tatsache, dass ein großer Kreis von Menschen diese Intimität registriert, sich darüber austauscht und der Meinung ist, diesbezüglich intervenieren zu müssen.

Auch beim nächsten Klienten trat zuerst die Pflegedienstleitung und in Folge ein Pfleger in Kontakt mit mir. Er konnte nur im Web surfen, wenn das für ihn in seiner Gegenwart nach seinen Wünschen eine andere Person tat, weil er den Großteil der Zeit im Bett liegen musste, bewegungsunfähig war und nur ganz leise sprechen konnte. Um eine spezielle Bedienungstechnik, zum Beispiel durch Augenbewegungen, hatte sich offenbar bisher noch niemand

gekümmert. Er lebte in einer stationären Einrichtung der Intensivpflege, weil er durch eine Kehlkopfsonde beatmet werden musste. Ernährt wurde er mit einer Magensonde und sein Urin floss durch einen Dauerkatheter, der aus der Bauchdecke kam.

Ich besuchte ihn. Er sagte, er sei nun über 40 Jahre alt und wolle endlich wissen, wie es ist mit einer Frau. Er wünschte sich eine Frau Mitte 20, blond und mit schönen Brüsten. Mit dem Pfleger klärte ich, wie es technisch vonstattengehen konnte – also wie viele Tage man sich vorher verabredet, wer den Kontakt macht und wer das Geld auszahlt. Er erklärte auch, was aus medizinischer Sicht beachtet werden musste: zum Beispiel das nicht gleich Lebensgefahr bestand, wenn aus Versehen einer der Schläuche abgezogen wurde, und dass mit der Notklingel jederzeit das Personal gerufen werden konnte.

Ich fand eine junge Frau, die bereit war, ihn zu besuchen. Ich erklärte ihr, was ich über die medizinischen und organisatorischen Besonderheiten wusste und gab ihre Nummer an den Pfleger weiter.

Die letzte Fallschilderung kann keinen Erfolg vermelden. Auch das ist symptomatisch für unsere Gesellschaft. Es handelte sich um eine 94-jährige Dame in einer Altenpflegeeinrichtung der Diakonie. Hier war es die Sozialarbeiterin, die sich an uns wandte. Die Klientin masturbierte häufig und ausgiebig bei offener Zimmertür oder gar im Gemeinschaftsraum. Das schockierte Mitbewohner und Personal. Einen Zivildienstleistenden hatte sie sogar einmal auf einen Spaziergang gefragt, ob sie seinen Schwanz anfassen könne. Die Sozialarbeiterin war so auf die Idee gekommen, ihr zu ermöglichen, mit einem Callboy der Freuden der Lust teilhaftig zu werden. Es war nicht einfach, einen Prostituierten zu finden, der dafür offen war. Als ich ihn endlich gefunden hatte, rief ich die Sozialarbeiterin an. Die teilte mir mit, dass die Klientin in der Woche zuvor gestorben war.



Wir sind doch immer sehr von den patriarchalen Vorgaben unserer Kultur umgeben. Deshalb ist es für eine Frau sehr viel schwieriger, sich eine sexuelle Dienstleistung zu wünschen. Und wenn sie sich entschlossen hat, es zu tun, ist es noch einmal ziemlich schwer, das zu finden, was sie möchte.

Deshalb habe ich diese Fallschilderung auch an das Ende gesetzt. Wir leben in einer Gesellschaft, in der Pflegeabhängigkeit im Alter und bei Behinderung mittlerweile zum üblichen biografischen Horizont gehört. Ein Menschenbild, welches sich nicht nur an Nutzen und Kosten für eine Person orientiert, muss uns auch in dieser Situation vielfältige Möglichkeiten der Kommunikation, der Eigengestaltung und der Lust zugestehen. Dazu gehört, dass bezüglich des hochgeschätzten Gutes der Sexualität sich eine höhere Verteilungsgerechtigkeit entwickelt. Prostitution ist sicher nicht der einzige Weg dahin – aber ein schon vorhandener und gut begehbarer. Unabdingbar in diesem Zusammenhang ist aber, dass die heteronormative patriarchale Prägung des Marktes – also, dass es sehr viele Angebote für Männer von Frauen gibt – sich verändert. Heterosexuelle Frauen, transidentische Menschen und Lesben müssen ihre Bedürfnisse darstellen und deren Beachtung einfordern. Schwule lasse ich jetzt einmal weg, denn sie tun das bereits. Auf jeden Fall wird sich das auch auf unseren Bereich auswirken, so dass die 94-jährige Dame ihre Sehnsucht erfüllt bekommt. ●



# Mein Recht auf Sex

Dr. Martin Theben | Jurist | Berlin



Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Beschluss zur Strafbarkeit des Beischlafs zwischen Geschwistern vom 26. Februar 2008 (Az.: 2 BvR 392/07) unter anderem ausgeführt, das Grundgesetz habe den Intim- und Sexualbereich des Menschen als Teil seiner Privatsphäre unter den verfassungsrechtlichen Schutz des Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG gestellt. Dazu gehöre, so das Bundesverfassungsgericht weiter in dieser Entscheidung, dass der Einzelne sein Verhältnis zur Sexualität und seine geschlechtlichen Beziehungen zu einem Partner einrichten und **grundsätzlich selbst darüber befinden kann** [Herv. d.d. Verf.], ob, in welchen Grenzen und mit welchen Zielen er Einwirkungen Dritter darauf hinnehmen will. Allerdings, so heißt es dann weiter in dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes, sei das allgemeine Persönlichkeitsrecht in seiner Ausprägung als Recht auf sexuelle Selbstbestimmung nicht vorbehaltlos gewährleistet.

Der einzelne müsse, soweit nicht in den unantastbaren Bereich privater Lebensgestaltung eingegriffen wird, staatliche Maßnahmen hinnehmen, die im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit oder im Hinblick auf grundsätzlich geschützte Interessen Dritter unter strikter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgebotes ergriffen werden. Dies führt das Bundesverfassungsgericht in dieser Entscheidung dann dergestalt näher aus, dass absolut geschützt und damit der Einwirkung der öffentlichen Gewalt entzogen sei ein Kernbereich privater Lebensgestaltung. Ob ein Sachverhalt dem unantastbaren Kernbereich zuzuordnen sei, hänge davon ab, ob er nach seinem Inhalt höchstpersönlichen Charakters ist, also auch davon, in welcher Art und Intensität er aus sich her-

aus die Sphäre anderer oder Belange der Gemeinschaft berührt. Maßgeblich, so konstatiert das Bundesverfassungsgericht gegen Ende der Passage, sei die Besonderheit des jeweiligen Einzelfalles.

Das Landessozialgericht des Freistaates Thüringen hat seinerseits in einem Beschluss vom 22. Dezember 2008 (L 1 SO 619/08 ER) die Finanzierung von Prostituiertenbesuchen aus Mitteln der Eingliederungshilfe nach den §§ 53, 54 SGB XII

abgelehnt. Zur Begründung führte das Gericht aus, Sinn und Zweck der Vorschriften der Eingliederungshilfe sei es gerade nicht, die Begegnung und den Umgang der behinderten Menschen mit von der Gesellschaft zwar geduldeten, aber nicht am allgemeinen Gemeinschaftsleben teilnehmenden Personen (gemeint waren hier die Prostituierten!) zu ermöglichen. Die Förderung von Prostituiertenbesuchen, so heißt es weiter in der Entscheidung, würde weder die Alltagskompetenz des Beschwerdeführers, noch seine Einbindung in das Gemeinwesen verbessern. Zwar habe auch der einzelne ein Recht zur Selbstbestimmung, in welcher Form er sein Sexualleben ausrichtet, dies würde allerdings noch lange nicht dazu führen, dass der Staat dies finanziell fördern müsse.



Im Spannungsfeld der soeben skizzierten Gerichtsentscheidungen lassen sich eine Vielzahl von Problemen verorten, die Senioren, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen bei der Ausgestaltung ihres Sexuallebens haben.

Nach den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Prämissen lässt sich die in der Überschrift gestellte Frage mit einem klaren „Ja, aber ...“ beantworten. Diese Antwort ist nicht überraschend, denn ganz generell gilt, dass die Grundrechte, welche dem einzelnen als Abwehrrecht gegen Übergriffe des Staates dienen, dort an ihre Grenzen stoßen, wo die Grundrechte des jeweils anderen betroffen sind. Übersetzt auf die hier zu behandelnde Thematik bedeutet dies:



Auch und gerade die hier in Frage stehenden Menschen haben natürlich ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung als Teil ihrer Privatsphäre. Allerdings findet auch dieses Recht seine Grenzen in der Intim- und Privatsphäre des jeweils anderen. Eine Vielzahl von gesetzlichen Einzelregelungen, gerade auch im Strafrecht, lassen diese Grenzziehungen erkennbar werden.

Doch es wäre deutlich zu kurz gegriffen, das Thema hier allein unter dem strafrechtlichen Gesichtspunkt zu betrachten. Sexualität ist immer dann gesellschaftlich erlaubt und im Übrigen wahrscheinlich auch am erfülltesten, wenn sie mit dem jeweiligen Sexualpartner einvernehmlich ausgeübt wird. Dort, wo (mittelbarer) Zwang oder gar Gewalt zur Durchsetzung der eigenen Sexualität angewendet wird, endet die gesellschaftliche Toleranz – und das ist auch gut so!

Die Beantwortung der Frage nach dem Recht auf Sexualität auch für Senioren und Menschen mit Behinderungen hat damit jedoch noch nicht ihr Ende gefunden. Denn sie setzt voraus, dass ich überhaupt in die Lage komme, Sexualität mit einem Sexualpartner meiner Wahl ausleben zu können. Gerade dies stellt für Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung einen hohen Unterstützungsbedarf haben, vor erhebliche Probleme. Denn, wie alle anderen Lebensbereiche auch, muss auch Sexualität hier von ihnen organisiert werden. Dabei sind sie auf die Unterstützung Dritter angewiesen. Die vom Bundesverfassungsgericht herausgestrichene Privatsphäre als Teil des Geschlechtes verfassungsrechtlich geschützten Intim- und Sexualbereiches wird hier scheinbar durchbrochen.

...  
**Recht auf  
Sex für  
Alle!**

## **Was meine ich konkret damit?**

Es ist Menschen mit Behinderungen, die einen sehr hohen Unterstützungs- bzw. Assistenzbedarf haben, zumindest de facto nicht möglich, Sexualität so auszuleben, dass unbeteiligte Dritte hiervon nichts erfahren. Ein Umstand, der von Menschen ohne Behinderung oder solche, die keinen hohen Unterstützungsbedarf haben eher selbstverständlicher ist. Die hehren Worte des Bundesverfassungsgerichts vom Intim- und Sexualbereich als Teil der verfassungsrechtlich geschützten Privatsphäre scheinen daher wie Hohn zu klingen.

Besonders gilt dies dann für Menschen, die in Einrichtungen der Alten-, Pflege- oder Behindertenhilfe leben. Denn hier sind sie (freiwillig oder aufgrund finanzieller Erwägungen!) einem in der Regel durchorganisierten und sozial-kontrolliertem Lebensalltag ausgesetzt.

Dies bleibt für die Beteiligten nicht ohne Wirkung. In Beratungssituationen oder auf Fachveranstaltungen zu diesem Thema hören Matthias, Stephanie und ich sehr oft von Betroffenen, die Ansicht, sie müssten zunächst ihre Erzieher bzw. Betreuer im Heim fragen, ob sie denn Sex haben dürften. Nicht selten begegnen einem auch Heimleiter, die insbesondere aufgrund mangelnder Erfahrung unsicher sind, ob sie im Falle des Wunsches Ihrer Bewohner nach Ausleben der Sexualität nicht den gesetzlichen Betreuer (an denen es in der Regel in den meisten Fällen der Heimbewohner auch nicht mangelt!) ebenfalls quasi vorher um Zustimmung bitten müssten.

Allerdings hat sich Gott sei Dank in den vergangenen Jahren, wenn nicht gar Jahrzehnten, das Klima gewandelt. Wurde noch in den 60er und 70er Jahren darüber diskutiert, ob Menschen mit Behinderungen überhaupt Sex haben dürften, so wird zunehmend stärker dazu diskutiert, wie Menschen mit Behinderungen bei der Wahrnehmung ihres sexuellen Selbstbestimmungsrechtes zu unterstützen sind. Dies ist positiv, aber auch nicht zuletzt dem Engagement der Betroffenen selbst bzw. ihrer engagierten Angehörigen geschuldet. In diesem Zusammenhang ist sicherlich auch sehr erfreulich, dass Betroffene selbst, etwa wie Matthias Vernaldi, aufgrund seiner Initiative *Sexabilities*, etwa bei Heilerziehungspflegern oder Sonderpädagogen als entsprechender Fachreferent zu diesem Thema nachgefragt wird.

Sehr schnell stößt man in diesen Diskussionen dann aber naturgemäß auch auf die vermeintlichen oder tatsächlichen rechtlichen Probleme.



Im Folgenden möchte ich hier die wesentlichen Problemkonstellationen kurz skizzieren. Dabei kann ich generell in zweifacher Hinsicht Entwarnung geben.

Eingedenk der zu Anfang beschriebenen, vom Bundesverfassungsgericht referierten Grundrechtslage haben Senioren und Menschen mit Behinderungen, auch wenn sie in Heimen leben, unabhängig von Art und Ausmaß ihrer Behinderung natürlich ein Recht auf Sexualität. Sie müssen hierzu in der Regel auch niemanden um Erlaubnis bitten.

Das gilt zunächst in Bezug auf den Heimbetreiber bzw. die darin tätigen Erzieher und Betreuer. Ohne hier rechtlich ins Detail gehen zu wollen, ist es

Aufgabe der Einrichtungen der Alten- und noch mehr der Behindertenhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe nach den §§ 53,54 SGB f. XII, den Bewohnern nach der Besonderheit ihres

...  
**Eingliederung  
in die  
Gesellschaft**  
...

Einzelfalles und ihren Bedürfnissen die Eingliederung in die Gesellschaft durch entsprechende Unterstützungsleistungen zu ermöglichen. Die Bewohner sind weder zwangsweise dort untergebracht noch Gefangene im Strafvollzug. Auch wenn es manchen Bewohnern so vorkommen mag, was dann nicht unbedingt für die Qualität der Einrichtung spricht, sind sie auch keine Kinder, an denen ein Erziehungsauftrag des Staates vollzogen wird. Es

mutet schon Menschen, die außerhalb von Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, als ein krasser Widerspruch an, aber auch diese umgangssprachlich als Heime bezeichneten Institutionen sollen ihren Bewohnern (oft auch Kunden genannt!) ein selbstbestimmtes autonomes Leben ermöglichen und vor allem Gewähr dafür tragen, dass ihre Privatsphäre gewahrt wird. Die an anderer Stelle zitierte Pflegecharta, die jedoch insoweit nicht rechtsverbindlich ist, da sie keinen individuellen, konkret einklagbaren Anspruch vermittelt, macht dies gegenüber den Institutionen der Alten- und Behindertenhilfe allerdings sehr deutlich.

Aus all dem folgt also, dass Menschen in Einrichtungen der Alten-, Pflege- und Behindertenhilfe hier selbstverständlich nicht um Erlaubnis fragen müssen, bevor sie ihre Sexualität ausleben. Allerdings, auch dies hat das Verfassungsgericht deutlich gemacht, muss die Einrichtung die entsprechende Institution dann intervenieren, wenn durch eben dieses Ausleben von Sexualität die Rechte anderer auf deren Privatsphäre betroffen ist.

Selbstverständlich kann hier ein Heim also nicht verbieten, dass eine Sexualbegleiterin oder Prostituierte mich auch im Heim auf meinem Zimmer aufsucht. Allerdings habe dann auch ich dafür Sorge zu tragen, dass die anderen Bewohner, um eben deren Privat- und Intimsphäre nicht zu verletzen, hiervon nicht tangiert werden. Genauso wenig kann es mir eine Einrichtung grundsätzlich verbieten, außerhalb des Heimes Sexualpartner zu kontaktieren bzw. sexuelle Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Eine andere Frage stellt sich hier allerdings, ob das Heim auch verpflichtet ist, mich hierbei etwa durch Zur-Verfügung-Stellung des heimeigenen Fahrdienstes oder Abstellen von entsprechendem Personal zur Begleitung verpflichtet ist. Diese Frage lässt sich in der Tat nicht eindeutig beantworten und berührt ein Problem, das sich generell in dieser Konstellation aufdrängt. Menschen, die nicht in einer Einrichtung der Behindertenhilfe, sondern trotz hohen Unterstützungsbedarfs in einer eigenen Wohnung leben, haben den Vorteil, dass sie selbst auf entsprechende personelle Ressourcen zurückgreifen und über diese auch bestimmen können.

Dies ist in einer Einrichtung nur bedingt möglich, da ich mir das dort vorhandene, in der Regel auch eher reduzierte Personal mit anderen Bewohnern teilen muss. Demzufolge kann es dazu kommen, dass ich Außenaktivitäten nicht genau zu dem Zeitpunkt oder eventuell auch überhaupt nicht wahrnehmen kann, wenn ich es gerne möchte.

Dies gilt sowohl für den Besuch einer Eisdielen, eines Kinos als auch einer Sexualbegleiterin bzw. eines Bordells. Sicherlich allerdings würde es dem Auftrag der Einrichtung widersprechen, wenn es noch gar aus moralischen Gründen, Außenaktivitäten gestatten, diese jedoch nur dann einschränken bzw. nicht durch Zur-Verfügung-Stellung personeller und sachlicher Ressourcen unterbinden würde, weil es etwa um die Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen ginge. Es



dürfte auch keinen groben Pflichtenverstoß nach dem neuen Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, der zur Kündigung des Vertrages seitens des Heimbetreibers führen würde, darstellen, wenn der Bewohner sexuelle Dienstleistungen innerhalb oder außerhalb der Einrichtung in Anspruch nehmen würde. Immer nur dann, wenn die Privatsphäre anderer Bewohner oder auch des Personals betroffen würde, läge ein solcher grober Pflichtenverstoß vor. Damit ist gemeint, dass sexuelle Übergriffe gegenüber anderen Bewohnern oder auch des Personals sicherlich nicht zu dulden wären; und zwar auch dann nicht, wenn die Grenze zur strafrechtlichen Relevanz noch nicht überschritten wäre.



Ausgehend von besorgten Fragestellungen von Mitarbeitern in Einrichtungen der Behindertenhilfe auf Seminaren oder Fachveranstaltungen kann ich hier auch in der Weise Entwarnung geben, dass sich niemand etwa der Förderung der Prostitution oder des sexuellen Missbrauchs strafbar macht, wenn er Bewohner bei der Organisation ihres Sexuallebens unterstützt. Lediglich dort, wo sie im wahrsten Sinne des Wortes, und sei es aus altruistischen oder anderen edlen Motiven, von selbst Hand anlegen, dürfte dies nicht nur arbeitsrechtlich, sondern auch strafrechtlich zu sanktionieren sein. Umgekehrt wäre die Weigerung eines Mitarbeiters, beispielsweise einen Bewohner in ein Bordell zu begleiten, durchaus grundsätzlich arbeitsrechtlich zu sanktionieren sein. Dies gilt jedenfalls dann, wenn es hier tatsächlich um die Begleitung und etwaige Unterstützungsleistungen, wie An- und Ausziehen, geht. Denn zum einen kann es hier nicht auf den Ort ankommen, an dem die erforderlichen Unterstützungsleistungen erbracht werden. Außerdem wird die auch dem Arbeitnehmer zustehende Intimsphäre ja nicht verletzt, da er selbst bei der konkreten Situation gerade nicht zugegen ist. Gerade Bordelle, die sich auch oder ausschließlich auf behinderte Kunden eingerichtet haben, halten zwischenzeitlich Räume für mitgebrachte Assistenzpersonen vor.

Etwas vielschichtiger gestaltet sich die Beantwortung der Frage, welchen Einfluss der sehr oft vorhandene gesetzliche Betreuer darauf hat, ob und wie ich mein Sexualleben gestalte. Eine besondere Brisanz enthält das Problem, wenn es sich bei den gesetzlichen Betreuern um nahe Angehörige der Bewohner, also Eltern bzw. Kinder handelt.

Die Regeln zur gesetzlichen Betreuung finden sich im Bürgerlichen Gesetzbuch sowie, sofern die Betreuung berufsmäßig ausgeübt wird, im Vormünder- und Betreuungsvergütungsgesetz.

**Die  
Betonung  
liegt hier  
auf rechtliche  
Angelegen-  
heiten.**

§ 1896 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen überhaupt eine gesetzliche Betreuung angeordnet wird. Dies ist dann der Fall, wenn eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage ist, seine rechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Die Betonung liegt hier auf **rechtliche Angelegenheiten**. Den Antrag auf Bestellung eines gesetzlichen Betreuers kann **nur** der Betroffene selbst stellen oder sie erfolgt von Amts wegen. Letzteres bedeutet, dass die Betreuungsbehörde, sofern sie von einem möglichen Betreuungsbedarf Kenntnis erhält, von sich aus gegenüber dem Betreuungsgericht einen entsprechenden Antrag stellen kann. Darüber hinaus ist ebenfalls geregelt, dass auch ein Geschäftsunfähiger einen Antrag auf Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung stellen kann. Sofern die Betreuung, wie es sehr häufig vorkommt, nicht ehrenamtlich durch Familienangehörige erbracht wird, kann sie auch durch einen Verein oder einen Berufsbetreuer erfolgen. Berufsbetreuer haben Anspruch auf eine Vergütung. Das Nähere zu dieser Vergütung ist im Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz geregelt. Sofern der Betreute über Einkommen und Vermögen verfügt, wird der Berufsbetreuer aus diesen Mitteln finanziert. In allen anderen Fällen werden die Berufsbetreuer von der Staatskasse bezahlt.

Der Umfang der Betreuung bzw. die Pflichten des Betreuers sind in § 1901 BGB geregelt. Nach § 1901 Abs. 1 BGB umfasst die Betreuung alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften rechtlich zu besorgen. Abs. 2 bestimmt, dass der Betreuer die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen hat, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeit sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Wünschen des Betreuten, so bestimmt es Abs. 3 des § 1901 BGB, ist dabei weitestgehend zu entsprechen, sofern dies nicht dem Wohl des Betreuten widerspricht. Die dargestellten Grundsätze sind auch für die hier zu behandelnde Frage von großer Bedeutung. Herauszustellen ist

dabei nochmals, dass der gesetzliche Betreuer zum einen nur innerhalb des vom Betreuungsgerichts festgelegten Aufgabenkreis überhaupt für den Betreuten tätig werden kann. Darüber hinaus beschränkt sich seine Tätigkeit nach den gesetzlichen Regelungen auf dessen rechtliche Vertretung. Das bedeutet, dass es dem Betreuer verwehrt ist, im weitesten Sinne den Alltag des Betreuten in irgendeiner Weise zu regulieren bzw. gar zu sanktionieren. Darüber hinaus legt das Gesetz auch eindeutig fest, dass Wünschen des Betreuten zu entsprechen ist und er in die Lage versetzt werden soll, ein weitestgehend selbständiges Leben zu führen. Im Idealfall bedeutet dies, dass der gesetzliche Betreuer eine Art Manager ist, der im Rahmen des festgelegten Aufgabenkreises die rechtlichen Angelegenheiten für den Betreuten regelt, der Betreute selbst aber sein Leben nach seinen Vorstellungen gestalten kann und die Existenz des gesetzlichen Betreuers „eigentlich gar nicht richtig bemerkt“.



In der Praxis sieht dies nicht selten anders aus. Gerade in den Fällen, in denen Angehörige, als etwa die Kinder bzw. die Eltern des jeweiligen Betreuten zum gesetzlichen Betreuer bestellt worden sind, nehmen diese im Rahmen ihrer Betreuerbestellung immer wieder Einfluss auf die persönliche Lebensgestaltung des Betreuten. Hierbei wird jedoch der soeben beschriebene Grundsatz des § 1901 BGB und der schlichte Umstand übersehen, dass es sich bei den Betreuten nunmehr eben um Volljährige handelt. Das Betreuungsrecht ist ausdrücklich so angelegt, dass auch demjenigen, der unter gesetzlicher Betreuung steht, grundsätzlich eine autonome eigenverantwortliche Lebensgestaltung zugestanden wird. Der Betreuer ist eben nicht mehr, wie vor Verabschiedung des Betreuungsrechtes, Vormund des Betreffenden.

Im hier interessierenden Kontext heißt dies, dass der gesetzliche Betreuer (unabhängig und ehrenamtlich oder Berufsbetreuer) grundsätzlich kein Sankti-

onsrecht in Bezug auf die Auswahl eines Sexualpartners hat. Weder der Betreffende selbst noch etwa die Leitung einer Einrichtung der Behindertenhilfe bzw. eines Seniorenheimes müssen die Betreffenden hier um Erlaubnis fragen. Etwas anderes gilt nur dann, sofern der Aufgabenkreis hiervon überhaupt betroffen ist, ernsthafte Gefahren für die Gesundheit des Betreffenden bzw.

für dessen Vermögen zu besorgen sind. Es ist aber nicht die Aufgabe des gesetzlichen Betreuers, dem

Betreuten seine eigenen moralischen

Wertmaßstäbe aufzuoktroyieren.

Ein derartiges Verhalten lässt

ihn als Betreuer ungeeignet

erscheinen.

Daher wäre ein gesetzlicher

Betreuer auch nicht

berechtigt, einen Heim-

vertrag nur deshalb, gar

noch fristlos, zu kündigen,

weil die Einrichtung etwa die

Inanspruchnahme sexueller Dienst-

leistungen eines ihrer Bewohner in Form

von Sexualbegleitung oder Prostituiertenbesuchen

duldet. Wenn nicht weitere gewichtige Gründe, etwa eine erhebliche Gefähr-

dung des Vermögens des Betroffenen oder seiner Gesundheit, was

in beiden Fällen nicht zwangsläufig angenommen werden

kann (!), dagegen stehen, würde der gesetzliche Betreu-

er in diesem Falle seinen Pflichtenkreis nach § 1901

BGB missachten. Dies könnte, etwa aufgrund einer

entsprechenden Initiative des Betreuten selbst, sogar

zu seiner Entlassung führen.

Schließlich noch eine Anmerkung zu der eingangs

zitierten Entscheidung des Landessozialgerichts

Thüringen: Das dort auch behandelte Problem wurde

lange Zeit, insbesondere unter Bezugnahme auf entspre-

chende Regelungen in den Niederlanden bzw. in Dänemark

unter dem Stichwort „Sex auf Krankenschein“ diskutiert. Damit war

die Frage gemeint, ob es Menschen mit Behinderungen grundsätzlich mög-



...  
**verschie-**  
**dene**  
**Abhängig-**  
**keiten...**



...  
**eingeschänkte  
Mobilität  
hat keine  
Auswirkungen  
auf die  
LUST**

lich sein soll, sich entgeltliche sexuelle Dienstleistungen vom Staat bzw. von der Krankenkasse bezahlen zu lassen. Die Befürworter argumentierten, dass es Menschen mit Behinderungen sehr viel schwerer fällt, auf „normale“ Beziehungen bzw. Sexualpartner zurückgreifen zu können. Folglich bliebe ihnen nichts anderes übrig, als sexuelle Dienstleistungen in Form von Prostitution bzw. Sexualassistenten zurückzugreifen. Die damit verbundenen Ausgaben seien jedoch in der Regel für viele Menschen mit Behinderungen, gerade wenn sie in Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. der Altenhilfe leben, aus eigener Tasche kaum finanzierbar.

Die Gegner einer solchen Regelung kamen auch aus den Reihen der Menschen mit Behinderungen selbst und argumentierten, hiermit würden gesellschaftliche Stigmata übernommen. Dieses Argument ist sicher nicht ganz von der Hand zu weisen, da Menschen mit Behinderungen in der öffentlichen Wahrnehmung immer noch als geschlechtslos, unattraktiv und im Übrigen verarmt und daher auf Wohlfahrtsleistungen angewiesen gesehen werden.

Andererseits kann es hier nicht um eine absolute Glaubensfrage gehen. Vielmehr muss auch in diesem Falle nach der Besonderheit des Einzelfalles entschieden werden. Im Übrigen wäre hier auch zwischen den mittelbaren und den direkten Kosten zu unterscheiden. Aufwendungen, die erforderlich sind, um entgeltliche sexuelle Dienstleistungen oder aber auch andere sexuelle Partnerschaften, etwa außerhalb der jeweiligen Einrichtung in Anspruch zu nehmen, können sicher im Rahmen der Eingliederungshilfe nach den §§ 53,54 SGB XII erstattet werden. Dies gilt für die direkten Kosten, also die Bezahlung der entgeltlichen sexuellen Dienstleistungen dann aber sicher tatsächlich nur in Ausnahmefällen. Im Übrigen verfügen aber viele Menschen in Einrichtungen, beispielsweise der Behindertenhilfe, über den sog. Barbetrag gem. § 35 Abs. 2 SGB XII. Es handelt sich um einen Betrag, der monatlich zur Verfügung gestellt wird und von dem Betroffenen ohne nähere Rechtfertigung in Anspruch genommen werden kann. Auch aus diesen Mitteln können derartige Leistungen dann in Anspruch genommen werden.

...  
**ein weiteres  
Stigma?**

Abschließend gilt es nochmals zu betonen, dass weder die Einrichtung noch der gesetzliche Betreuer berechtigt sind, den Betroffenen in Bezug auf sein sexuelles Selbstbestimmungsrecht zu reglementieren oder gar zu sanktionieren. Etwas anderes gilt nur dann, wenn die Rechte Dritter hiervon in einer Weise betroffen sind, die dessen Persönlichkeitsrecht tangieren. Gesetzliche Betreuer können das Sexualverhalten der Betreuten nur dann reglementieren bzw. sanktionieren, wenn es zu einer ernsthaften und nachhaltigen Gefährdung der Gesundheit bzw. des Vermögens kommt. ●



# Sex auf Krankenschein – muss das sein?

Reinald Purmann | FB Behindertenhilfe  
beim Paritätischen Wohlfahrtsverband  
LV Berlin e.V.



Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V. ist auch ein Verband von Trägern, d. h. ich erlaube mir dieses Statement aus dem Blickwinkel der Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe herzuleiten.

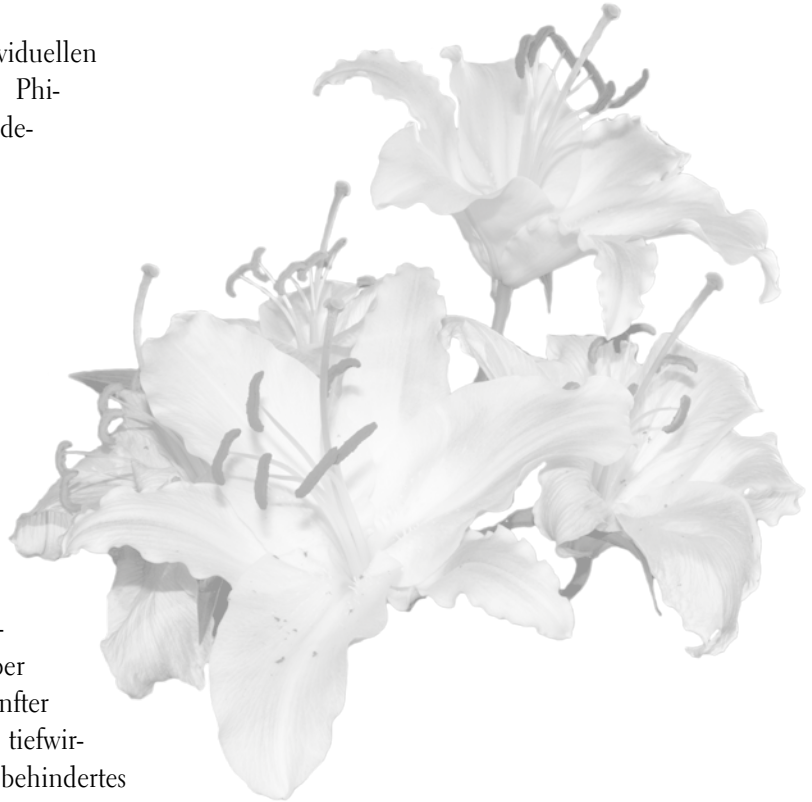
**Sexualität auf Krankenschein?** Jedenfalls nicht im sozialen Rechtsstaat, in dem ja selbst die notwendigen Aufwendungen für die Empfängnisverhütung einer behinderten Frau von den Krankenkassen nicht übernommen werden. Empfängnisverhütung ist nämlich „Privatsache“ wie ein Sozialgericht festgestellt hat. Dafür muss also auch der „Barbetrag“ (§ 27 b SGB XII) erhalten. Dieser „angemessene Barbetrag“ ist im Übrigen ein wahres „Wunderhorn“: Die monatlich 100 Euro „Taschengeld“ decken Medikamente ab, die von der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegrenzt werden, aber auch die Zuzahlung bei verschreibungspflichtigen Medikamenten, Friseurbesuch, Kosmetik oder individuelle Kosmetik, vielleicht Fußpflege, Zeitschriften, Teilnahme am kulturellen Leben, individuelle Transporte, Geschenke und der Rest kann dann für persönliche Genüsse in jeder Hinsicht frei verschwendet werden.

Das sind wohl die „nachteiligen Auswirkungen der Armut“ auf die Lebenslage „Behinderung“, wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention angehen will...

In der für die Wohnheime für Menschen mit Behinderungen in Berlin maßgeblichen Leistungsbeschreibung vom 09.02.2012 heißt es: „**Dem Schutzgedanken bezüglich der sexuellen Identität und Selbstbestimmung ist besondere Rechnung zu tragen.**“ Dieser schöne Satz beschreibt die sehr defensive und nicht auf die Ermöglichung sexueller Selbstbestimmung und Erprobung

eigener Wege zur individuellen Sexualität angelegte Philosophie der Eingliederungshilfe.

Es ist noch nicht so lange her, dass die Sterilisation von Mädchen und Frauen mit Behinderungen sozusagen routinemäßig durchgeführt wurde. Das war die Realität der Einrichtungen. Erst seit 1992 ist dies zum Glück gesetzlich verboten (!), aber es bleibt doch ein „sanfter Druck“: Nämlich das tiefwirkende Bild, dass ein behindertes Kind ein Schaden sein könnte.



Die engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe haben häufig den „Schwarzen Peter“. Auf der einen Seite wollen sie als Assistenz ihren Klienten zu einem möglichst selbstbestimmten Leben verhelfen, das auch das (Er-) Leben eigener individueller Sexualität einschließt. Auf der anderen Seite gibt es Erwartungen von Angehörigen, organisatorische Abläufe der Träger, eigene Vorurteile und Ängste, unausgesprochene Erwartungen, die diesem Anspruch entgegenstehen. Und: Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewegen sich auf einem schmalen Grat, denn die Klienten sind „Schutzbefohlene“ im rechtlichen Sinne.

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe führen heute einen intensiven Diskurs zur Prävention von sexueller Gewalt. Die entsprechenden Untersuchungen, z. B. der Universität Bielefeld, zeigen bedrückende Fakten auf.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen sind für sog. „übergreifendes Verhalten“ sehr sensibel geworden. Das ist auch gut so. Aber: Besteht nicht die Entwicklung einer sexuellen Identität – wie jeder für sich selber

**Grenzen  
müssen  
überschritten  
werden  
?**

vielleicht prüfen kann – auch darin, in bestimmten Situationen bestimmte Grenzen zu überschreiten? Oder: Werden Grenzen nicht dadurch festgelegt, indem sie überschritten wurden? Eine zugleich beschützende, aber auch ermutigende Atmosphäre, in der klare Regeln gelten, aber in der auch ein Ort für das Leben von Sehnsüchten liegt, sich sicher zu fühlen, aber auch Unbekanntes kennenzulernen, über Grenzen zu gehen – dies stellt große und persönliche Anforderungen an alle beteiligten Menschen und erfordert Mut.

Seit 1992 gibt es die Arbeitsgruppe „Behinderung und Sexualität“, die in Berlin ganz wichtige Anstöße für Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe ermöglicht hat. Artikel 23 der UN-Behindertenrechtskonvention hat noch weitergehende Ziele aufgestellt: Sexualität, Partnerschaft, Familie sind Teil des Reichtums menschlicher Existenz und sollen für alle Menschen erlebbar sein.

In diesem Sinne dankt der Paritätische Wohlfahrtsverband, LV Berlin e. V. move e. V. für diese Fachtagung, denn Gespräche, Kommunikation, gerne auch Auseinandersetzungen helfen uns, den richtigen Weg oder besser: die vielen Wege, den jeder Mensch sucht seinen eigenen..., zu finden.

In diesem Sinne: **move on! – move e.V.** ●





# Gelebte Sexualität im Seniorenpflegeheim – ein Praxisbeispiel



**Bettina Stange | Einrichtungs- und  
Pflegedienstleiterin des  
Stephanus-Seniorenzentrum | Reinickendorf  
Alt-Wittenau 33 | Berlin**



Ein 77-jähriger Mann mit einer kognitiven Einschränkung wurde von seinem Betreuer in unserer vollstationären Pflegeeinrichtung angemeldet, nachdem die Versorgung in der Häuslichkeit nicht mehr möglich war.

In der Einrichtung zeigte er sich sehr aufgeschlossen und freundete sich sehr schnell mit einer anderen Heimbewohnerin an. Beide entwickelten eine enge Freundschaft, unter der es auch zu sexuellen Kontakten kam.

Eine geraume Zeit bewohnten beide ein gemeinsames Zimmer.

Durch die voranschreitende Demenz der Bewohnerin mit zunehmendem Unverständnis für die Belange der Freundschaft kam es zu sexuellen Übergriffen durch den alten Herrn, sodass die Bewohnerin seinem Zugriff entzogen werden musste.

Herr B. hat daraufhin die Zimmer anderer Bewohnerinnen aufgesucht und die Bewohnerinnen, welche sich nicht wehren konnten, im Intimbereich entkleidet und betastet.

Durch sein Verhalten zeigte sich, dass Herr B. ausgeprägte sexuelle Interessen hatte, die er aber nicht adäquat äußern konnte. Daraufhin wurden mit dem Betreuer Lösungen gesucht, wie den Bedürfnissen von Herrn B. Rechnung getragen werden konnten, ohne dass es zu weiteren Übergriffen auf andere Bewohnerinnen kam.

Hier zeigte es sich als glücklicher Umstand, dass Herr B. einen sehr aufgeschlossenen Betreuer hatte und über genügend finanzielle Mittel verfügte.

So konnte sehr schnell der Kontakt zu einer Sexualassistentin hergestellt werden, welche nach mehreren Vorgesprächen Herrn B. besucht hat. Herr B. wurde über den Besuch vorher in Kenntnis gesetzt und gefragt, ob es ihm gefallen würde. Seine Reaktion war so freudig, dass er trotz seines reduzierten Gesundheitszustands regelrecht auflebte.



Schon im Vorfeld wurde das Thema Sexualität im Mitarbeiterkreis offen diskutiert und die Freundschaft von Herrn B. mit der Bewohnerin sehr offen respektiert und sich diskret verhalten, wenn beide einen geschützten Raum benötigten. Dies war nur durch Beobachtungen zu erkennen, da beide eigene Grenzen nicht setzen konnten.

Über den Besuchstermin war das Team informiert und hat sich an dem Nachmittag vollständig zurückgehalten, sodass Herr B. und die Sexualassistentin Frau K. völlig ungestört waren.

Frau K. hat später für das Team eine Fortbildung gehalten, die auf sehr reges Interesse stieß und sehr zum Verständnis der Aufgaben und Tätigkeiten einer Sexualassistenz beigetragen hat.

Insgesamt ist festzustellen, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen dem Thema Sexualität im Alter zunehmend offen gegenüberstehen, aber die finanzielle Seite und die Emotionen der Angehörigen teilweise noch unüberwindbare Hürden darstellen. ●



# War das

# alles?...

## Die Fachtagung war geprägt von Offenheit und Respekt.

Nicht nur seitens der ReferentInnen, sondern auch aus Richtung der TeilnehmerInnen fanden Informationen, Analysen, Ideen und Inspirationen ihren Platz. Das Ambiente des Louise-Schroeder-Saals im Roten Rathaus schaffte gute Voraussetzungen zum Wohlfühlen, ebenso die immer wieder angebotene Speisen und Getränke.



Fotos [www.berlin.de](http://www.berlin.de)



Eröffnet wurde mit einer Performance von Marie Golüke und Roland Walter, der spastisch gelähmt ist, die die verstörenden und gleichzeitig die tieferen Dimensionen des Taugungsthemas aufzeigte.





Eine junge Frau holt mich ab. Sie will mit mir ein Wochenende verbringen. Abends liegen wir nebeneinander im Bett, angezogen. Sie beginnt, mich zu streicheln. Ihre Streicheleinheiten tun gut. Ich streichle sie auch. Aber ich traue mich nicht, weiter zu gehen. Gern hätte ich sie näher berührt. Nein, ich bin zu alt, zu behindert. Die Nacht geht vorbei. Wir erwachen. Was bleibt? Ein paar Streicheleinheiten in guter Erinnerung.

Aber, wie gehe ich mit dem Thema um? Wo finde ich einen Ausgleich? Ach ja, im Fernsehen, da laufen erotische Filme, die schaue ich mir an, die befriedigen mich.

Im Sommer fahre ich oft mit dem E-Rolli in den Park. Leicht bekleidete Frauen begegnen mir oder liegen nackt herum. Ich fahr langsam und beobachte sie. Manchmal wird der Penis steif und der Samenguss fließt. ●

**Das Thema „Sexualität“ ist so bedeutend, dass ich es nicht den sogenannten Experten überlassen will, die gern ÜBER UNS reden. Ich kann und will als Frau im Rollstuhl mitreden und entscheiden.**

Unter den TeilnehmerInnen aus ganz Deutschland und den Nachbarländern waren behinderte Menschen, SexualassistentInnen, Beschäftigte von Behinderten- und Senioren-Einrichtungen, Universitäten und Altenpflegeschulen, Mitglieder von Verbänden, Verantwortliche aus Politik und Verwaltung. Trotz der hohen Teilnehmerzahl von 85 Personen wurde angeregt und offen diskutiert. Die Direktheit und das Engagement vieler TeilnehmerInnen bleiben als ganz spezielle Erinnerung an diese Fachtagung.

**Ein Knoten  
schien sich gelöst  
zu haben, nachdem  
die Worte „Ficken“ und  
„Blasen“ und „Lecken“  
gefallen waren.**

Diese gute Atmosphäre ist in besonderer Weise dem engagierten und einfühlsamen Moderator Heinrich Maiworm und seiner Dialogkultur zu danken.

Nach der Fishbowl-Methode<sup>8</sup> saßen über die gesamte Fachtagung hinweg die Referenten im Innenkreis und diskutierten jeweils nach ihren Referaten mit den anderen Experten und den TeilnehmerInnen.

Die anfängliche Fremdheit und Distanz waren überwunden. Man/frau schmiss sich die Bälle zu, ging in Streitgespräche, ergänzte und übertrumpfte sich und richtete immer wieder den Fokus auf die Praxis. ●

<sup>8</sup> Fishbowl ist eine Methode der Diskussionsführung in großen Gruppen. Die Methode hat ihren Namen nach der Sitzordnung: sie gleicht einem Goldfischglas, um das die TeilnehmerInnen im Kreis herumsitzen. Eine kleine Gruppe diskutiert im Innenkreis, während die übrigen Teilnehmer in einem Außenkreis die Diskussion beobachten. Möchte ein Teilnehmer aus dem Außenkreis zur Diskussion beitragen, nimmt er einen der freien Plätze im Innenkreis ein oder mischt sich von außen ein. Mit der Fishbowl-Methode soll eine größere Beteiligung und Mitsprache der TeilnehmerInnen als wie bei den üblichen Podiumsdiskussionen erzielt werden. Die Fishbowl-Methode bietet ein Forum für einen Dialog unter gleichberechtigten TeilnehmerInnen. Alle können Einfluß nehmen auf den Verlauf der Diskussion und damit besonders an praxisnahen Lösungsansätzen entscheidend mitwirken.



# Heinrich Maiworm

## Moderator

Aus dem Sauerland nach Berlin ins Rote Rathaus, das ist schon was. Dort die Fachkonferenz „Trübe Sehnsüchte oder verwirklichte Rechte – Sexualität in Einrichtungen“ moderieren, für den Vorsitzenden einer lokalen Seniorenvertretung kommt das schon einer Sensation gleich. Und dann die Teilnehmer: Engagierte Frauen und Männer, die in Alten- und Behinderteneinrichtungen arbeiten, in Ministerien oder als Sexarbeiterinnen. Allein diese Zusammensetzung hatte etwas Utopisches. So wie das Thema. Dass heute im Regierungsgebäude der Hauptstadt über die Sexualität von Alten und Behinderten diskutiert werden kann, zeigt, wie sehr sich seit dem Prostitutionsgesetz von 2002 das Klima geändert hat.

Ein bisschen glichen die Diskussionen denen einer üblichen Podiumsdiskussion, nur dass die Referenten im Innenkreis saßen und die übrigen Teilnehmer in einer Spirale um sie herum. Eine konsequentere Umsetzung der Fishbowl-Methode hätte permanente Eingriffe des Moderators erfordert. Das Ziel, möglichst alle in die Gespräche einzubeziehen, wurde trotzdem erreicht: Die Sitzordnung gab mir Gelegenheit, häufig meinen Standort zu wechseln, jeden Ansatz einer Wortmeldung zu erkennen, oft an einer Geste oder der Mimik.



Hochbetagte haben nicht die gleichen Interessen wie Senioren, ihre „natürlichen“ Verbündeten, das hat mir die Konferenz gezeigt, sind Behinderte.



Das gilt für ihre Sexualität, aber auch für ihre Mobilität und ihre Abhängigkeit von Solidarität. Als Sprecher des Fahrgastbeirates meiner Region habe ich mich nach der Konferenz dafür eingesetzt, dass die Busfahrer im öffentlichen Nahverkehr in Zukunft im Umgang mit mobilitätseingeschränkten Menschen sensibilisiert und geschult werden. Dem haben die beiden Busunternehmen im Verkehrsverbund inzwischen zugestimmt. Im November halte ich im Rahmen der Ringvorlesung der Uni Siegen zusammen mit Rainer Damerius, dem blinden Behindertenbeauftragten der Stadt, einen Vortrag zum Thema „Wie es sich anfühlt, blind zu sein“. Wer Inklusion sagt, muss auch Empathie sagen.

Mit mir hoffen Pflegekräfte, Behindertenbeauftragte und erstaunliche viele Hochbetagte auf eine Fortsetzung der Fachkonferenz. Ihnen geht es gar nicht so sehr darum, etwas Neues zu erfahren. Aber eine Gelegenheit zu haben, über ein nach wie vor tabuisiertes Thema offen sprechen zu können, das fänden sie toll. Und – falls der Mut dazu ausreicht – sich Tipps zu holen, wie man eine geeignete Sexarbeiterin findet. ●



## Im Laufe der Diskussionen wurde festgehalten, dass

- wenn nach anerkannten Definitionen Sexualität eine umfassende Lebensäußerung ist, die weit über den bloßen Geschlechtsakt hinausgeht und als Lebensenergie in allen Phasen des menschlichen Lebens körperlich, seelisch und geistig wirksam und ein Bestandteil der Persönlichkeit ist und ein Grundbedürfnis darstellt,
- wenn der Intim- und Sexualbereich des Menschen als Teil seiner Privatsphäre unter den verfassungsrechtlichen Schutz des Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG gestellt ist und
- wenn sich Einrichtungen durch die Unterzeichnung der Pflege-Charta<sup>9</sup> verpflichtet haben, die sexuelle Selbstbestimmung zu achten,

dann müsse als Konsequenz die radikale Umsetzung folgen. Die Realitäten in den Einrichtungen müssten dem rechtebasierenden Ansatz Raum schaffen und Achtung entgegenbringen – unabhängig von der persönlichen und moralischen Haltung des Personals.

Als wichtiges Ergebnis der Diskussionen stellte sich heraus, dass die Einrichtungen einen rechtebasierten Ansatz Raum schaffen müssen. Dieser bezieht sich darauf, dass Sexualität eine bedeutende Lebensäußerung ist, zu den integralen Bestandteilen der Persönlichkeit gehört und ein Grundbedürfnis darstellt, die in Form der Privatsphäre unter den verfassungsrechtlichen Schutz des Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG gestellt ist. Den BewohnerInnen muss es von den zur Verfügung gestellten Ressourcen her, strukturell und natürlich unabhängig von der persönlichen und moralischen Haltung des Personals ermöglicht werden, diese Rechte zu beanspruchen.

**Raum  
schaffen  
für einen  
rechtebasierten  
Ansatz**

<sup>9</sup> Art. 3 der Pflege-Charta: „Privatheit: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.....“

Respektierung von Sexualität, geschlechtlicher Orientierung und Lebensweise:

Grundsätzlich hat jeder Mensch - unabhängig vom Alter und unabhängig vom Ausmaß des Pflege- und Hilfebedarfs - das Recht auf Sexualität, auf Respektierung seiner geschlechtlichen Identität und seiner Lebensweise. Niemand darf Sie aufgrund Ihrer geschlechtlichen Orientierung diskriminieren. Über die Art und Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden Sie selbst, soweit dadurch die Rechte anderer Personen nicht verletzt werden. Die Möglichkeiten, intime Beziehungen auszuleben, sind allerdings abhängig von den Bedingungen und der Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung. So kann es ratsam sein, sich auch in dieser Hinsicht über die Einrichtung vor Abschluss eines Vertrages zu informieren.“

Folgerichtig stellte sich als wichtigster Punkt der Veranstaltung die Verfügung der BewohnerInnen über ihre Bedürfnisse und Belange heraus. Dazu gehört auch in Einrichtungen der Altenhilfe ein Konzept zur Sexualität ähnlich dem sexualpädagogischen Konzept der Behindertenhilfe – zumal sich bereits viele Einrichtungen durch die Unterzeichnung der Pflege-Charta<sup>10</sup> verpflichtet haben, die sexuelle Selbstbestimmung zu achten.

Die Gefahr sei groß, dass die “Fachleute” wieder einmal zu Ergebnissen kämen, die den Betroffenen nicht entsprächen.

In vielen Wohneinrichtungen und sogar in Werkstätten für behinderte Menschen sind inzwischen Sexualpädagogen ansprechbar. Auch werden z. T. Single-Partys, Flirt-Kurse und Kontaktanzeigen in eigenen Magazinen angeboten – auch im Verbund mit mehreren Einrichtungen. Das Wichtigste in diesem Kontext sind sicher die Offenheit und Bereitschaft, BewohnerInnen im Schaffen von Intimität und ihrer Umsetzung von Sexualität zu unterstützen.

Ein Blick über die deutschen Grenzen zu unseren schweizer und österreichischen Nachbarn brachten ähnliche Beispiele.

<sup>10</sup> Art. 3 der Pflege-Charta: „Privatheit: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.“

Weiter: „Respektierung von Sexualität, geschlechtlicher Orientierung und Lebensweise: Grundsätzlich hat jeder Mensch – unabhängig vom Alter und unabhängig vom Ausmaß des Pflege- und Hilfebedarfs – das Recht auf Sexualität, auf Respektierung seiner geschlechtlichen Identität und seiner Lebensweise. Niemand darf Sie aufgrund Ihrer geschlechtlichen Orientierung diskriminieren. Über die Art und Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden Sie selbst, soweit dadurch die Rechte anderer Personen nicht verletzt werden. Die Möglichkeiten, intime Beziehungen auszuleben, sind allerdings abhängig von den Bedingungen und der Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung. So kann es ratsam sein, sich auch in dieser Hinsicht über die Einrichtung vor Abschluss eines Vertrages zu informieren.“ [www.pflege-charta.de](http://www.pflege-charta.de)





So konnte eine Sexualassistentin ihr Bild mit ihrem Angebot an der Infotafel eines Seniorenheims anbringen – neben denen des Frisör, der Pediküre und des Physiotherapeuten.

Senia<sup>11</sup>, ein Verein aus Österreich, bietet neben Beratungen eine Vielzahl von Aktivitäten, wie z. B. Flirtabende an. Zudem sind sie in die Qualitätssicherung zum Thema „Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität“ in Einrichtungen eingebunden. Hier vergeben sie ein Gütesiegel, das auf 6 umfangreichen Kriterien aufbaut – angefangen bei baulichen Maßnahmen der Ausstattung über Beschreibung von Rahmenbedingungen des sexuellen Zusammenlebens bis hin zur Unterstützung der MitarbeiterInnen bei der Anbahnung von sexuellen Dienstleistungen.<sup>12</sup>



---

<sup>11</sup> [www.senia.at](http://www.senia.at)

<sup>12</sup> Spastikerhilfe Belin eG, Vom Tabu zur Umsetzung, Fachtagung der AG Behinderung & Sexualität, 28. September 2012





... packen wir

es an!

## **Sexualität ist auch ein Faktor der Selbstbestimmung und des Self-Empowerments.**

Die Fachtagung hat deutlich gemacht, dass ein Hauptproblem für Menschen, die in Einrichtungen leben müssen, ihre totale Abhängigkeit von den Personen, die ihnen die Hilfe erbringen, und der Struktur, in der das geschieht, ist. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob es nicht auch eine Form eines von der Einrichtung vorgegebenen, gerade wieder nicht der Individualität Rechnung tragenden Lebens wäre, wenn die BewohnerInnen automatisch mit Sexualität versorgt würden.

Es macht einen Unterschied, ob man sein Leben bereits gelebt hat und sich in der letzten Phase in einer Einrichtung wiederfindet oder ob man sein ganzes Leben in einer Einrichtung verbringt.

Viele BewohnerInnen von Einrichtungen der Behindertenhilfe sprächen in der Beratung über ihre große Sehnsucht nach Partnerschaft und ein Leben in einer Beziehung mit Job, Kindern und Haus. Am Ende komme aber erst einmal nur die Inanspruchnahme einer sexuellen Dienstleistung heraus.

Dagegen haben BewohnerInnen von Senioren- und Pflegeeinrichtungen in der Regel einen Großteil ihres Sexuallebens bereits hinter sich und sind geprägt von ihren vielfältigen Erfahrungen. Oft wollen sie nur noch eine kurze intime Sequenz.

## **Aktive Auseinandersetzung – Haltung – Umsetzung**

Deutlich wurde auch, wie problematisch die Rolle von Angehörigen in diesem Zusammenhang sein kann.

Natürlich wollen Eltern ihre Kinder ein Leben lang beschützen, besonders wenn sie behindert sind. Allerdings finden viele dabei die Grenze nicht, die

beachtet werden muss, damit das Kind ein weitgehend autonomes und selbstbestimmtes Leben realisieren kann.

Auch Kinder, die für ihre in Einrichtungen lebenden Eltern Entscheidungen treffen müssen, überschreiten diese Grenze, wenn sie unter moralischen oder monetären Aspekten diesen die Inanspruchnahme sexueller Dienste verweigern oder Beziehungen zu MitbewohnerInnen zu unterbinden versuchen.

Praktisch könnten die Einrichtungen mit der Anschaffung von breiteren Betten beginnen, wo sexuelle Aktivitäten auch bequem zu zweit möglich sind ... und fortfahren mit der Einrichtung und Zur-Verfügung-Stellung von „Love-Zimmern“ (egal, ob man die dann auch so nennt) mit einer privaten, angenehmen Atmosphäre, einer vernünftigen Liegelandchaft, Musik, zu dimmendem Licht und nicht zu vergessen: die blickdichten Fenstervorhänge.

**Wie können  
auf einem Bett mit einer  
Breite von 80 oder 90 cm  
zwei Personen miteinander  
kuscheln?**

Die Aus- und Fortbildung in diesem Bereich muss sich dem Thema „Sexualität“ in ganzer Breite öffnen. Lust und sexuelle Bedürfnisse gehören in die entsprechenden Curricula, aber auch in die Teamsitzungen.

In Berlin hat sich bereits viele Jahre der Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“ des Landesamtes für Gesundheit und Soziales bewährt, wo auf kollegialer Ebene Problemlagen angesprochen und Lösungen entwickelt werden können. Auch böten sich immer wieder Einzelveranstaltungen, z. B. von Pro Familia oder Balance zum Netzwerken und Infoaustausch an.

Für die meisten TeilnehmerInnen war dagegen der von Smart Fit In<sup>13</sup> vorgelegte Aspekt neu, durch adaptierte Mode das Bewusstsein für den eigenen Körper zu stärken und durch spezielle Dessous die erotische Komponente von Unterwäsche Ausdruck zu verleihen. Sie sprachen sich zudem ausdrücklich dafür aus, Brücken zu neuen Partnern, auch in der Wirtschaft, zu schlagen und weitere Bündnisse einzugehen.

Abschließend darf die erforderliche Ausbildung von SexualassistentInnen nicht unerwähnt bleiben. Dieser Aspekt wurde sehr kontrovers diskutiert – weil einerseits eine Kommerzialisierung von menschlichen Bedürfnissen auf Bedenken stieß und vor allem weil dies schon wieder Teil von Ausgrenzung

<sup>13</sup> [www.smart-fit-in.de](http://www.smart-fit-in.de) + [www.adapted-fashion.de](http://www.adapted-fashion.de)

und Sonderbehandlung sein kann. Zumindest wurde deutlich, dass SexarbeiterInnen, aber auch Menschen mit anderem Berufshintergrund, auf die sexuellen Dienstleistungen mit behinderten und pflegebedürftigen Kunden vorbereitet werden können. Cassandra e. V.<sup>14</sup> und Pro Familia in Nürnberg bieten eine entsprechende Fortbildung für SexarbeiterInnen an. Bereits viele Jahre bietet das Institut zur Selbstbestimmung Behinderter in Trebel<sup>15</sup> eine sehr umfangreiche Ausbildung an, in die auch der Kontakt behinderten Menschen einbezogen ist. Auch in der Schweiz gab es in den vergangenen Jahren entsprechende Initiativen.

**Die Zeit der  
Boxershorts und des  
Feinripps gehören  
der Vergangenheit  
an.**

Die Durchführung dieser Fachtagung und die große Resonanz der TeilnehmerInnen und vielen Nachfragen weiterer interessierter Einrichtungen und der Politik lassen uns an dem Thema festhalten.

Stephanie Klee, Dr. Martin Theben, Matthias Vernaldi

**Nach der Fachtagung  
ist vor der Fachtagung**



# **Die Demokratisierung der Lust Sexualitäten und Behinderungen**

## **Herbst 2015**

---

<sup>14</sup> [www.kassandra-nbg.de](http://www.kassandra-nbg.de)

<sup>15</sup> [www.isbbtrebel.de](http://www.isbbtrebel.de)





# Pressespiegel ...

## Debatte über Sexualbegleitung

taz | 14.10.2013

### Ein Recht auf Zärtlichkeit | Heide Oestreich

In Berlin wird über Senioren, Behinderte und Sex diskutiert: auch Puffbesuche sind kein Tabu. Doch selbstbestimmte Sexualität bleibt abstrakt.



Ihre Hände brauchen auch pflegebedürftige Menschen nicht nur zum Festhalten. Bild: dpa

BERLIN | „Ich habe schon mein Studium mit Anschaffen finanziert“, erzählt die Dame auf dem Flur. Die Pausengespräche sind etwas gewöhnungsbedürftig auf dieser Fachtagung am Freitag im Roten Rathaus in Berlin. Es treffen sich Sexualbegleiterinnen, Behinderte, WissenschaftlerInnen und Angestellte aus Behinderten- und Altenheimen. Sie reden über Sex. Genauer gesagt: über „Sexualität in Einrichtungen“. Da geht es um peinliche Momente und die Frage, wie Sex eigentlich an solchen Orten stattfinden kann.

Ein Thema, das relativ neu ist. Jahrzehntlang war Konsens: Alte Leute haben keinen Sex mehr. Und Behinderte gelten ohnehin als so eine Art Neutrum. Erst 1992 wurde die Zwangssterilisation behinderter Frauen verboten. Dagegen kam es immer dann zu peinlichen Momenten, wenn der Sex dann trotzdem auftauchte.

Da masturbiert ein Mädchen mit Down-Syndrom auf einer Gruppenreise, und die Reiseleitung schickt sie schockiert nach Hause. Schwestern sehen sich beim Betreten des Zimmers mit einem masturbierenden Bewohner konfrontiert und wissen nicht so recht weiter. Oder ein leicht dementer älterer Herr fragt jedes weibliche Wesen, ob es nicht mit ihm ins Bett gehen will.

Inzwischen hat sich der Diskurs zu einem Konsens darüber entwickelt, dass alle Erwachsenen ein Recht auf Sex haben. Aber was kann das in Behinderteneinrichtungen und Heimen bedeuten? Zum einen, so der Mitorganisator der Tagung, der Sexualberater Matthias Vernaldi, der im Rollstuhl sitzt, bitte schön den Schutz der Privatsphäre: „Wenn die Schwester so ins Zimmer platzt, wenn ich mir gerade einen von der Palme wedle – so schnell kann ich gar nicht reagieren“, kritisiert er.

Zeiten, in denen das Zimmer für Schwestern und Pfleger tabu ist, sind gefragt. Und die Möglichkeit, das Zimmer auch mal abzuschließen. Aber ist es ok, wenn demente Leute sich in ihrem Zimmer verbarrikadieren? Wer haftet, wenn etwas schief geht oder die Verhütung nicht klappt?

### **Kein Konsens über die Praxis**

Die in der Pflege immer asymmetrischen Machtbeziehungen können das Recht auf Sex empfindlich einschränken. In einer Demenz-WG wurde eine Gummipuppe angeschafft. Dann aber kam eine osteuropäische Pflegerin und versteckte das unanständige Ding ganz hinten im Schrank.

Aufgeschlossene Pflegekräfte organisieren ihren Bewohnern ab und an eine Sexualbegleitung. Problem: Das ist teuer. Die anwesenden Begleiterinnen auf der Tagung nehmen 150 bis 200 Euro pro Besuch. Und: Auf Sex sind Heime nicht eingestellt. Die Betten etwa, beklagt eine vollschlanke Begleiterin, seien oft nur 80 Zentimeter breit: „Versuchen Sie da mal, Spaß zu haben.“

Und Konsens herrscht über die Praxis der Sexualbegleitung keineswegs. Auf der einen Seite rühmen sich die Prostituierten, dass sie extra für die Sexualbegleitung qualifiziert sind und auch pflegerische Grundkenntnisse haben. Die Vorstellung etwa von Sexualbegleiterin Stefanie Klee, die die Tagung mitorganisiert hat, lautet: Am schwarzen Brett im Altenheim steht, dass Montags der Friseur kommt, Dienstags die Fußpflege und Mittwochs die Sexualbegleitung.

### **„Viele Behinderte wollen vor allem eine Partnerschaft“**

Auf der anderen Seite sitzt etwa Matthias Vernaldi und will sich nicht auf einen Sexualstundenplan einlassen: „Das hat nichts mehr mit sexueller Selbstbestimmung zu tun“. Aus seiner Beratung weiß er: „Viele Behinderte wollen vor allem eine Partnerschaft. Wenn man dann die realistischen Möglichkeiten durchgeht landet man am Ende bei der Sexualbegleitung, mehr oder weniger unfreiwillig.“ Er persönlich rate aber eher zum Puffbesuch: „Das ist billiger und wenn man vorher ein kleines Gespräch führt, können die meisten Huren damit durchaus umgehen“.

Klar wird: Das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität, das etwa auch in der Behindertenkonvention festgelegt ist, ist zunächst erstmal nur abstrakt in den Einrichtungen angekommen. Konkret aber gibt es noch viel zu tun und zu bedenken. So erzählt ein Teilnehmer von den beiden dementen Herren, die sich auf ihre alten Tage ineinander verliebt hatten. Gerade bei Demenz, das bestätigen viele hier, wirkt Sex außerordentlich belebend.

Das ganze Heim war entzückt von der Liebesgeschichte. Aber die Tochter des einen Herrn nicht. Entsetzt forderte sie das Heim auf, die Homo-Beziehung zu unterbinden. Als die Heimleitung sich weigerte, nahm die Tochter ihren Vater aus dem Heim und brachte ihn woanders unter. Nicht nur die Einrichtungen haben zu lernen.

Heide Oestreich



## Grundrecht Sexualität?

18.11.2013 | 17:47 Uhr | Harald Ries

Witten. Eine Tagung an der Universität Witten/Herdecke beschäftigte sich mit neuen Herausforderungen für die Altenpflege.

Es muss besser werden mit der Altenpflege. Weil es sonst nämlich viel schlimmer wird. Weil es jetzt schon zu wenig Pflegekräfte gibt. Und weil bis zum Jahr 2030 noch 325 000 dazukommen müssen. Keiner weiß, woher. Und es gibt noch genügend andere Herausforderungen für die Altenpflege. Die waren jetzt Gegenstand eines Symposiums an der Universität Witten/Herdecke. Ein Thema dabei: Sex. Dazu später mehr. Erst zum Grundsätzlichen: „Wir können die Menschen nicht in der Mitte teilen“, sagt Prof. Christel Bienstein, Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft in Witten/Herdecke. Was sie meint: Viele Alte sind krank und pflegebedürftig. Aber das ist nicht vorgesehen. Weil da verschiedene Institutionen zuständig sind und sich ums Geld streiten. Biensteins Wunsch an die Koalitionsverhandler deshalb: „Wir brauchen eine Zusammenführung der Sozialgesetze.“

### Differenzierte Altersbilder

Prof. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie der Uni Heidelberg, berät die Politik. Als Vorsitzender der Altenberichtscommission der Bundesregierung. Er hat Empfehlungen. Praktische: „Wir müssen Reha und Pflege zusammenführen. Immer. Selbst bei Sterbenden, wo eine Physiotherapie helfen kann.“ Und grundsätzlich: „Wir brauchen Generationengerechtigkeit, auch innerhalb einer Generation: Was können reiche Alte für arme Alte tun?“

Kruse fordert differenziertere Altersbilder, einen Blick auf die verschiedenen Lebenssituationen. In jeder aber sei aktive Teilhabe wichtig, Selbstverantwortung und Mitverantwortung. „Noch für über 85-Jährige ist es das zentrale Interesse, für andere zu sorgen und sich um sie zu sorgen.“ Aber Kruse weiß: „Das Problem ist die Umsetzung der Erkenntnisse in die Praxis.“

Die Menschen wollen nicht ins Heim. Sie sollen auch nicht ins Heim. Denn das ist sehr teuer. Aber trotzdem gelingt es vielen nicht, das Leben in der eigenen Wohnung zu organisieren. Weil die Hilfe nicht richtig koordiniert wird. An so einem Projekt arbeitet Prof. Ralf Ihl, Chefarzt einer Klinik für Gerontopsychiatrie in Krefeld. Da geht es um den Aufbau von Servicestrukturen, in denen Ärzte und Sozialarbeiter, Psychologen und Altenpfleger zusammenarbeiten sollen. Das ist nicht leicht. „Standesdünkel gibt es in allen Gruppen“, sagt Ihl. „Aber alle spüren schnell die Entlastung.“

Wichtig sei ein dauerhafter Ansprechpartner für den gesamten Krankheitsverlauf. Das sei normalerweise ein Sozialarbeiter. Und da hat Ihl festgestellt: „Der größte Teil der Menschen ist schon da. Bei Krankenkasse, Krankenhaus oder Gemeinde. Die sind schon finanziert. Zusatzgeld kostet nur die Koordination und die Ausbildung.“ Woran fehlt es also? „Die Träger reden nicht miteinander.“

Manchmal aber hilft Reden alleine nicht. „Von 400 Tagespflegeeinrichtungen in NRW sind nur 3 auf Migranten eingerichtet“, sagt Reinhard Streibel vom Demenz-Servicezentrum der Awo in Gelsenkirchen. Anders als geplant, kehrten die früheren Gastarbeiter im Alter nicht in die alte Heimat zurück. „Weil ihre Familie jetzt hier ist.“ Darauf sei man nicht eingerichtet.

### **Erotische Erlebnisse**

Mit Reden begnügt sich auch Catharina König nicht. Sie ist ausgebildete „Sexualbegleiterin“. Sie verschafft Behinderten erotische Erlebnisse. Und manchmal auch Alten. In Heimen. „Meist werde ich erst gerufen, wenn ein Bewohner übergreifig geworden ist“, bedauert sie. Und dann dauert es, bis ein Termin zustande kommt. Weil Kinder oft ein Problem damit haben. Was im Symposium die Frage aufwarf: Ist Sexualität ein Grundrecht? Das Fachpublikum meint: Ja.



## Der Freitag | Christopher Piltz | 10.12.2013

### Mit aufs Zimmer

Gekaufte Nähe Pflegebedürftige haben auch sexuelle Wünsche. Die Arbeit von Prostituierten in Heimen ist aber umstritten

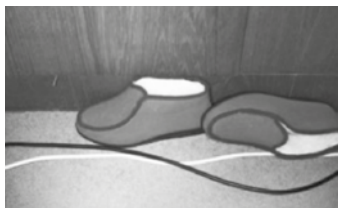


Foto: Stephen Shepherd/plainpicture

Eines Tages rannte Klaus Becker\* nur mit einer Unterhose bekleidet über den Gang. Verwirrt fragte er nach dem Ausgang. Wenige Wochen zuvor war der pensionierte Postbeamte in das Pflegeheim am Rand von Berlin gezogen, in ein Zimmer der geschlossenen Abteilung, Zugang nur mit Zahlencode. Der neue Alltag verwirrte den dementen Mann zusätzlich. Er konnte nicht mehr sagen, an welchem Ort er war, welchen Tag, welches Jahr man schrieb. Manchmal glaubte er, alles sei nur ein Kuraufenthalt. Seine Koffer waren immer gepackt, bereit für die Heimreise.

Doch dann trat eine Frau in Beckers Leben, die er heute nur „die andere Frau“ nennt. Eine dominante Erscheinung, 51 Jahre alt, kurzes Haar, herbe Gesichtszüge. Sie zog erst ihn aus, dann sich selbst, dabei sprach sie sanft auf ihn ein und streichelte ihn, bis er zum Orgasmus kam.

Die Frau heißt Stephanie Klee. Sie ist eine Hure, wie sie selbst sagt. Becker ist nicht der einzige Pflegebedürftige ihrer Kunden. Zehn weitere werden regelmäßig von ihr in Pflegeheimen besucht, einige sind zerstreut, andere bettlägerig. Nach Schätzungen des „Berufsverbandes erotische und sexuelle Dienstleistungen“ sind etwa zehn Kolleginnen deutschlandweit in ähnlicher Mission unterwegs.

Die Frauen kommen nicht nur für Sex, nicht „für den schnellen Fick“, wie Klee es formuliert. Sie nehmen zwischen 90 und 150 Euro die Stunde, dafür gibt es Zuneigung, Massagen und Streicheleinheiten. Und sie hören den Erzählungen über den Weltkrieg zu, über Fußballvereine und Kameradschaft. Damit stillen sie ein menschliches Grundbedürfnis: den Wunsch nach Aufmerksamkeit. Später telefonieren sie mit Angehörigen oder Pflegern, „die Nachbesprechung ist wichtig“, sagt Klee.

Nach dem Gesetz gelten diese Frauen als Prostituierte, doch sie selbst nennen sich Sexualbegleiterinnen. Bei Menschen wie Klaus Becker sorgen sie für den Höhepunkt im Zwei-Wochen-Rhythmus; bei Angehörigen, Pflegern und Heimleitern jedoch immer wieder für Streit.

## Ein Pfleger kümmert sich

Konrad Roth\* hat miterlebt, wie vorschnell andere über Klee gerichtet haben. Heute grinst er, wenn er daran denkt, wie sehr sie Becker verändert hat. „Sie vollbringt wirklich Wunder.“ Roth ist Pfleger auf der Station von Becker, er hilft ihm beim Anziehen, geht mit ihm Einkaufen, räumt seinen Schrank auf. An einem Sommertag fragte er ihn beim Spazierengehen, ob er sich nicht eine Freundin kaufen wolle.

Roth kümmerte sich nicht das erste Mal um das Liebesleben eines Bewohners. Er arbeitet seit zwölf Jahren als Pfleger, hat etliche Bewohner kommen und sterben sehen. Wenn seine Patienten weiße Mäuse sehen, verjagt Roth diese. Wenn sie eine Lampe für eine Blume halten, bewundert er sie. Er arbeitet lieber mit schwer Demenzen als mit anderen Senioren. „Die können sich einfach nicht verstellen“, sagt er. „Sie mögen etwas und zeigen es. Oder sie finden etwas scheiße, dann zeigen sie es auch.“ Demente verlören auch oft alle Hemmungen. Sie zeigten dann deutlich, dass sie ein sexuelles Bedürfnis verspürten.

Die Sexualität alter Menschen und vor allem Pflegebedürftiger wird häufig verdrängt. Klee und Roth wollen dies ändern. Doch der Weg dahin ist schwierig. „Wer will schon wissen, ob seine eigenen Eltern noch Sex haben?“, fragt Klee. „Keiner.“ Und Konrad Roth ist sich aus seiner Erfahrung sicher: „Egal, wie stark jemand geistig abbaut, der Sexualtrieb bleibt.“

Sexualwissenschaftler bekräftigen seit Längerem, dass das Bedürfnis nach Nähe und Sexualität sich bis ins ganz hohe Alter zieht. Die Beratungsstelle Pro Familia hat eine Broschüre zu diesem Thema veröffentlicht, 36 Seiten über Orgasmusstörungen, Erektionshilfen und lesbische Neigungen. Da viele Heimbewohner ohne Partner leben und sich einsam fühlen, suchte Roth vor acht Jahren das erste Mal nach Prostituierten. Sie sollten mit einem Bewohner des Pflegeheims schlafen, der seine Sexualität nicht ausleben konnte und deshalb aggressiv wurde. Roth blätterte sich zwei Wochen durch Boulevardzeitungen. Er markierte dutzende Annoncen, rief in Clubs an, fragte bei Erotik-Pensionen nach. Am Ende hatte er ein einziges Bordell auf der Liste, dreißig Minuten Autofahrt entfernt. Roth sträubte sich. Nein, nicht mit einem Unberechenbaren durch die ganze Stadt. Nicht für Sex.

## Schwierige Suche

Also zog er durch die Bordelle der angrenzenden Stadtteile. In einem Altbau klingelte er in der vierten Etage, „Annas Oase“. Kalter Zigarettengeruch schlug ihm entgegen. Eine Frau empfing ihn, zwei breitschultrige Männer musterten ihn vom Tresen aus. Bitte, nimm Platz, warte kurz, wir zeigen dir unsere Mädels. Nach und nach traten Frauen in das Zimmer, posierten im Halbkreis vor ihm. Zwanghaft lächelnde Gesichter, die Körper in knappem Zwirn. Sie verstrubbelten Roths Haar, streichelten ihn. „Aber keine hat geglaubt, dass ich stellvertretend für einen älteren Herrn suche.“

Dann, Mundpropaganda unter Kollegen, hörte Roth von Stephanie Klee. Sie hatte ihren ersten bezahlten Sex mit einem fremden Mann kurz nach dem Abitur. Später, als Verwaltungswirtin in Nürnberg, mietet sie sich zwischendurch in Bordellen ein. Heute ist sie Prostituierte, Sozialarbeiterin und Mediatorin. Seit 2010 besucht sie Kunden in Pflegeeinrichtungen. Eine Kollegin hatte sie darauf gebracht; sie erzählte von einem alten Herren, der sich nicht mehr waschen ließ, der biss und kniff. Die Pfleger weigerten sich, alleine das Zimmer zu betreten. Klee sagte:

„Kein Problem, ich bin bereit, mit dem Personal zu reden und meine Dienste anzubieten. Ich kann einen Ausgleich schaffen.“

Klee trägt viel Grün, grünes Oberteil, grünen Mantel, grüne Armbanduhr. In einem Berliner Café erzählt sie, dass sie sich von jenem Tag an, als ihre Kollegin sie ansprach, für die sexuelle Selbstbestimmung von Senioren engagiert. Es ist ihre zweite große Mission. Schon Anfang der Nullerjahre stritt sie für die Rechte der Prostituierten. Sie sprach damals im Bundestag, reiste zu Hurenkongressen. Nun also die Senioren. Mitte Oktober veranstaltete sie im Roten Rathaus in Berlin eine Fachtagung mit dem Titel Sexualität in Einrichtungen. Knapp 100 Leute kamen, Sexualbegleiter, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegekräfte. Klee ist noch heute von der Resonanz begeistert: „Schließlich hat jeder ein Recht auf Sex.“

Die Kolleginnen von Pfleger Roth reagierten zunächst geschockt, als sie von den Besuchen der Prostituierten hörten. Sie fanden es ekelhaft, warfen Klee vor, sie würde Becker nur ausnutzen. Oft stören sich auch die Kinder der Betreuten an den Sexualbegleiterinnen. Angefragt von Pflegern oder Betreuern, lehnen sie die Dienste häufig entschieden ab. „Sie übertragen ihre Moralvorstellungen auf andere“, sagt Roth. „Sie kommen oft nicht damit klar, dass ihre eigenen Eltern noch ein Sexalleben haben“, sagt Klee. „Oder sie denken an ihr Erbe.“ Eine Stunde mit Klee kostet 150 Euro. Für viele ein Luxus am Lebensabend.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe, ein Verein, der die Selbstbestimmung im Alter stärken will, betont, wie wichtig Sexualität bis zum letzten Tag sei. Aber Sexualbegleiterinnen? Sie seien in Einzelfällen durchaus sinnvoll. Doch lieber sollten die Bewohner einen anderen Senioren finden, für Liebe, Nähe und Sex.

Klee und Becker treffen sich inzwischen alle zwei Wochen. Für Becker ist sie seine Geliebte. Er spaziert mit ihr stolz durch das Heim, stellt sie anderen Mitbewohnern vor. Bei ihrem letzten Besuch begrüßte er sie mit Handkuss. Willkommen, meine Liebe. In Hemd und Anzughose führte er sie zum Oktoberfest der Einrichtung. Sie aßen Kuchen, tanzten zu Schlagern, schunkelten und lachten. Irgendwann verschwanden sie für eine Stunde aufs Zimmer.

Beckers Koffer sind mittlerweile ausgepackt, die Hemden und Hosen liegen im Schrank. Manchmal, nach ihrer gemeinsamen Stunde, sucht Klee ihm ein schickes Hemd aus, hilft ihm beim Anziehen, und beide gehen noch einen Kaffee trinken. Pfleger Roth nennt das „Einsatznachbereitung“. Klee sagt, sie genieße einfach die Zeit mit dem alten Herrn.

\* Namen von der Redaktion geändert

**SRF | Schweizer TV + Radio**  
**31.01.2014 | Olivier Del Fabbro**  
**Interview mit Erich Hassler**

## **Sexualbegleitung – Berührungen für Menschen mit Behinderung**

Für behinderte Menschen ist es oft schwierig, die sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen. Deshalb gibt es ausgebildete Sexualbegleiter. Sie bieten ihren Körper und Zuneigung an, und werden dafür bezahlt. Ist das etwas anderes als gewöhnliche Prostitution? Ein Sexualbegleiter erzählt.



Bildlegende: Sexualbegleiter bieten Menschen mit Behinderung Begegnungen und Zeit. Getty Images

Auch Behinderte haben sexuelle Bedürfnisse: Auf dieser Grundhaltung basiert das Angebot der Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderung. «Behinderung und Sexualität ist in unserer Gesellschaft immer noch ein Tabu-Thema», erklärt Erich Hassler. Behinderte Menschen würden als asexuelle Wesen betrachtet. Erich Hassler ist ausgebildeter Sexualbegleiter für behinderte Menschen und arbeitet am ISBB, das Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter, in Zürich. Wenn es einen Bedarf nach sexueller Nähe gibt, bietet er seine Dienstleistungen an.

### **Körperliche Befriedigung und psychische Hilfe**

Dass der Sexualbegleiter nicht nur körperliche Befriedigungen, sondern auch psychische Probleme lösen kann, davon ist Erich Hassler fest überzeugt. «Ich war schon fünf Mal bei einer körperbehinderten Frau, die im Rollstuhl sitzt. Sie wurde, als Behinderte, vor ein paar Jahren vergewaltigt und danach im Schnee liegen gelassen. Hätte man sie nicht gefunden, wäre sie erfroren. Seit diesem Vorfall hat die Frau psychische Probleme und muss in psychologische Behandlung. Sie konnte und wollte sich von keinem Mann mehr berühren lassen. Vor kurzem hat sie mir gesagt, dass unsere Begegnungen ihr viel helfen würden: Sie habe wieder Vertrauen gewinnen können, Vertrauen, dass es wieder jemanden geben kann, der sie gewaltfrei berührt.»

Sexualbegleiter kann nicht jeder werden, und auch nicht von heute auf morgen. Der Sexualbegleiter muss eine längere Ausbildung absolvieren, bestehend aus mehreren Seminaren. «Wir

beginnen mit einem allgemeinen Informationstag. Die Auszubildenden müssen einen Fragebogen ausfüllen und das Ausbildungsteam nimmt sich das Recht, zu entscheiden, ob eine Person geeignet ist für die Ausbildung oder nicht. Es ist oft ein negatives Ausschliessen: Beispielsweise wenn wir merken, dass eine Person mit Helfersyndrom etwas für sich gewinnen will.»

## Kein Vorspielen von Illusionen

Erich Hasslers Beruf trifft nicht immer auf Verständnis. Immer wieder wird er gefragt, wie sich seine Sexualbegleitung von gewöhnlicher Prostitution unterscheide. «Rechtlich gesehen gar nicht, weil wir Geld bekommen für eine sexuelle Dienstleistung,» so Hassler. «Aber im Gegensatz zur gewöhnlichen Prostitution verzichten wir auf das Vorspielen von Illusionen: Wir sehen den Behinderten nicht als Kunden, den wir mit unseren Dienstleistungen an uns binden müssen, damit er wieder kommt.»

Auch würden Sexualbegleiter keine einzelnen sexuellen Akte verkaufen, die dann je nach Angebot verschiedene Preise haben. «Was wir verkaufen sind Begegnungen, ist Zeit. Und dies geschieht nur nach Absprache. «Ausserdem probieren wir gemeinsam mit den Behinderten zu reflektieren, indem wir auch mit ihnen sprechen, wie in einer Beziehung. Es geht um einen gefühlvollen Austausch.» Die Begegnung mit dem Behinderten werde prinzipiell als Surrogat, als Ersatzpartnerschaft betrachtet.

## Eventuelle Bevormundung durch Dritte

Deswegen sei auch die vielgestellte Frage, ob der Sexualbegleiter Geschlechtsverkehr anbietet, nicht mit Ja oder Nein zu beantworten. Geschlechtsverkehr sei nicht ausgeschlossen, der Sexualbegleiter habe aber immer die Möglichkeit, die Ausführung eines Wunsches zu verweigern. «Es gibt auch welche, die grundsätzlich keinen Geschlechtsverkehr anbieten.»

Komplizierter wird das Thema, wenn geistig behinderte Personen die Dienste der Sexualbegleiter entgegennehmen. Oftmals sind es die Eltern oder die Pfleger, die um Rat oder um eine Sexualbegleitung bitten. Kann hier noch die Rede von Selbstbestimmung sein? Hassler gibt zu, dass diese Situation nicht einfach ist: «Wir wissen dann selbst nicht, ob der Behinderte das überhaupt will. Der Sexualbegleiter muss eine eventuelle Bevormundung durch Dritte selbst einschätzen können.»

Ganz schwierig sei, wenn jemand nicht sprechen könne. Oder beispielsweise bei Autisten, bei denen auch das Berühren vorsichtig sein muss. Grundsätzlich habe aber jeder Behinderte irgendeine Art oder Methode der Kommunikation, um ein Ja oder ein Nein auszudrücken. «Ausserdem spüren wir, ob eine Berührung gut oder schlecht ist für unser Gegenüber.» Oft komme es auch erst nach der vierten oder fünften Begegnung zu Körperkontakt. «Das ist meistens nur eine leichte und subtile Berührung, mehr nicht. «Einmal habe ihm ein Mann ins Gesicht gespuckt. «Da wusste ich, das ist ein klares Nein.»

Es könne aber auch vorkommen, dass die Behinderten sich mehr wünschten: Sie verlieben sich in den Sexualbegleiter. Hassler ist sich dessen bewusst. «Wir können die Behinderten nicht vor dem Leben schützen. Auch Nichtbehinderte haben Liebeskummer. Wir engagieren uns einfach für Menschen, die unsere Dienste brauchen und wollen.»

## **Recht auf sexuelle Selbstbestimmung** **Veröffentlicht am Samstag, 30.08.2014** **von Ottmar Miles-Paul**

© kobinet/omp

Berlin (kobinet) Jede\*r hat ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Sexuelle Selbstbestimmung ist ein Menschenrecht – auch für Frauen mit Behinderungen. Dies stellte das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung klar, das den Abbau struktureller und ideologischer Barrieren im Gesundheitssystem fordert.

Laut einer Studie des Bundesfamilienministeriums aus dem Jahr 2011 sind behinderte Frauen zwei- bis dreimal häufiger Opfer sexueller Gewalt als alle Frauen im Durchschnitt. Der Studie nach müssen besonders junge Mädchen mit Behinderungen vor körperlicher und sexueller Gewalt geschützt werden. Behinderte Frauen haben im Erwachsenenalter mit 58 bis 75 Prozent fast doppelt so oft körperliche Gewalt erlebt als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt mit 35 Prozent. Vor diesem Hintergrund werde deutlich, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen besondere Unterstützung wie sexualpädagogische Beratung und gynäkologische Behandlung benötigen, heißt es in einer Presseinformation des Bündnisses für sexuelle Selbstbestimmung.

In der regulären Gesundheitsversorgung für Frauen mit Beeinträchtigung gäbe es große Barrieren im Gesundheitssystem: strukturell und ideologisch. Die Frauen müssten eine qualitativ gleichwertige gynäkologische Versorgung, wie sie nicht behinderte Frauen erfahren, erhalten. Dafür bedürfe es räumlicher, zeitlicher, personeller und fachlicher Ressourcen, die Staat und Versicherungssystem bereitstellen müssten.

„Noch immer existiert keine freie Wahl der Ärzt\*in für Menschen mit Beeinträchtigung gem. § 76 SGB V und ebenso keine wohnortnahe Versorgung. Laut der Datenbank von Mobidat gibt es in Berlin nur zwei tatsächlich barrierefreie bzw. barrierearme gynäkologische Praxen. Eine davon im Lichtenberger Familienplanungszentrum – BALANCE, Partner im Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung, mit einem spezifischen Beratungs- und Versorgungskonzept. Ärzt\*innen-Praxen lehnen mittlerweile eine Aufnahme in die Datenbank ab, weil sie keine Schwerpunktpraxen für Behinderte sein wollen, da der zeitliche Mehraufwand, der bei der Leistungserbringung entsteht, mit den Krankenkassen nicht abgerechnet werden kann. Für uns ein Skandal, obgleich Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention bereits 2009 ratifiziert und Berlin seit 2011 einen entsprechenden Maßnahmenplan mit 10 Leitlinien hat“, heißt es in der Presseinformation des Bündnisses.

„Bei den gemeinsamen Veranstaltungen, unserer jährlichen Kundgebung sowie durch die Arbeit der rund zwei Dutzend Partnerorganisationen rufen wir die Bundesregierung und Parteien auf, sicherzustellen, dass Menschen über ihre Familienplanung selbstbestimmt entscheiden



können – ohne Diskriminierungen befürchten oder erleiden zu müssen – und Unterstützung zur Wahrnehmung ihrer Rechte erfahren, unabhängig von ihrer Herkunft, sexuellen Orientierung oder sozialen, ökonomischen und gesundheitlichen Situation“, heißt es vonseiten des Bündnisses. Das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung fordert eine adäquate Gesundheitsversorgung für alle und einen selbstbestimmten Umgang mit Familienplanung und Sexualität. Denn jede\*r hat ein Recht auf Sexualität. Das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung lädt daher zur diesjährigen Kundgebung am 20. September vor dem Brandenburger Tor (Platz des 18. März) von 13 bis 15 Uhr nach Berlin ein.





# Inhaltsverzeichnis



Dr. med. Alfred Pauls  
Dimensionen menschlicher Sexualität

**13**



Margret Hauch  
Sexualität, ein Lebensthema. Lüste und Lasten

**17**



Stephanie Klee  
Balance – Inspiration – Energie

**27**



Matthias Vernaldi  
In der Not frisst der Teufel auch Fliegen

**39**



Dr. Martin Theben  
Mein Recht auf Sex

**45**



Reinald Purmann  
Sex auf Krankenschein – muss das sein?

**57**



Bettina Stange  
Gelebte Sexualität im Seniorenpflegeheim – ein Praxisbeispiel

**61**

# Danksagung

Diese Fachtagung wäre nicht zustande gekommen ohne die Unterstützung von:



Weitere Spenden gingen von Freunden und Unterstützern ein.

