

# **Gutachten Nr. 74 vom 13. November 2017 über sexuellen Beistand für Menschen mit einer Behinderung**

# INHALTSVERZEICHNIS

## I. BEFASSUNG

## II. RECHTLICHE ASPEKTE

### II.1. Völkerrecht: das Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006

### II.2. Belgische Gesetzgebung

#### *II.2.1. Die Fähigkeit zuzustimmen*

*II.2.1. Der volljährige Mensch mit einer Behinderung*

*II.2.2. Der minderjährige Mensch mit einer Behinderung*

*II.2.1.3. Schlussfolgerung*

#### *II.2.2. Das Strafgesetzbuch*

## III. BEHINDERUNG UND SEXUALLEBEN: SACHSTAND

### Vorbemerkung

### III.1. Definition der (körperlichen oder geistigen) Behinderung

### III.2. Behinderung und Sexualleben: Grundrechte und Politik der öffentlichen Hand

#### *III.2.1. Kontext der Problematik*

*III.2.2. Erweiterung der Problematik: vom internationalen Übereinkommen zur belgischen Politik*

### III.3. Heutige Antworten auf die Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung in punkto Gefühls- und Sexualleben

*III.3.1. Pluralität der formulierten Antworten*

*III.3.2. Maßnahmen, die keine sexuelle Dienstleistung beinhalten*

*III.3.3. Begleitung bei der Inanspruchnahme einer/eines Prostituierten*

### III.4. Sexueller Beistand

*III.4.1. Sexueller Beistand bei Aditi*

*III.4.2. Sexueller Beistand in der Praxis mit Aditi*

### III.5. Erfahrung der französischsprachigen Schweiz mit sexuellem Beistand

*III.5.1. Ziele, Grundsätze und ethischer Rahmen*

*III.5.2. In der Praxis: Ausbildung und Aufsicht*

*III.5.3. Offizielle Anerkennung durch die Behörden*

## IV. ETHISCHE BETRACHTUNGEN

### Einleitung

- IV.1. Der ethische Standpunkt des Ausschusses beruht auf zwei Sichtweisen, wie Behinderungen problematisiert werden: *auf dem sozialen Ansatz und auf dem anthropologischen Ansatz*
- IV.2. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass das Sexualleben ein Aspekt des zwischenmenschlichen Lebens ist
- IV.3. Nach Auffassung des Ausschusses erfordert die Verbesserung der Umstände, die entspannte sexuelle Beziehungen ermöglichen, eine Vielzahl von materiellen und symbolischen Maßnahmen
- IV.4. Sexueller Beistand = eine der relevanten Antworten auf Diskriminierungen
  - IV.4.1. *Allgemeine Definition des sexuellen Beistands*
    - IV.4.1. *Sexueller Beistand für Menschen mit einer Behinderung (Unterschied zu den anderen Maßnahmen und zur Prostitution)*
- IV.5. Der Ausschuss ist der Ansicht, dass sexueller Beistand als *professionell aufgestellter* Dienst (Fachwissen, Teamarbeit, Regelwerk) angeboten werden muss
  - IV.5.1. *Berücksichtigung der gegenseitigen Abhängigkeiten und der engen Hilfe- und Pflegebeziehungen (Familie und professionelle Pflegekräfte)*
  - IV.5.2. *Umgang mit geistigen Behinderungen*
  - IV.5.3. *Schutz und Sicherheit von Benutzern und Dienstleistern*
- IV.6. Der Ausschuss ist der Ansicht, dass sexueller Beistand eine über entsprechende Rahmenbedingungen von der öffentlichen Hand anerkannte Dienstleistung sein muss
- IV.7. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass sexueller Beistand als kostenpflichtiger Dienst erwogen werden muss.
- IV.8. Der Ausschuss ist der Ansicht, dass sexueller Beistand nicht von der öffentlichen Hand (Krankenkasse oder sonstige Einrichtung) erstattet werden soll Der Ausschuss ist der Ansicht, dass sexueller Beistand nicht von der öffentlichen Hand (Krankenkasse oder sonstige Einrichtung) erstattet werden muss

## V. SCHLUSSFOLGERUNGEN & EMPFEHLUNGEN

# I. BEFASSUNG

Am 21. September 2012 bat Ph. Courard – damals Staatssekretär für Soziale Angelegenheiten, Familien und Menschen mit einer Behinderung – den Ausschuss, sich über das Problem des Sexuallebens von Menschen mit einer Behinderung zu beugen, wobei er anmerkte, dass es sich um eine besonders heikle Frage handele, weil sie den intimsten Bereich von unterstützungsbedürftigen Menschen und das, was im Prinzip zur unveräußerlichen Freiheit jedes Einzelnen gehöre, berühre.

Unter Hinweis auf den Vorschlag einer Resolution bezüglich der Gesetzgebung über den sexuellen Beistand für Personen mit einer Behinderung, der in der Kammer und im Wallonischen Parlament<sup>1</sup> hinterlegt wurde, und auf einen kürzlich gedrehten Film<sup>2</sup> und einen quasi gleichzeitig herausgegebenen Roman zu diesem Thema bat er den Ausschuss um ein Gutachten über die Problematik des sexuellen Beistands und insbesondere zu folgenden Fragen und Alternativen: (eigene Übersetzung):

*„Muss davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einer Behinderung besondere sexuelle Probleme haben? Wenn ja, wie können diese besonderen Probleme gelöst werden?*

*Wurde bereits die Meinung der repräsentativen Behindertenverbände eingeholt?*

*Ist es Aufgabe der öffentlichen Hand, sich mit dieser Frage zu befassen, oder gehört diese Problematik ausschließlich in die Privatsphäre des Einzelnen, als informeller Teil der sozialen Beziehungen?*

*Wenn die Rolle der Behörden relevant erscheint:*

- *Kann sexueller Beistand ein gültiges und legitimes Mittel sein, das zur Qualität des Liebes- und Sexuallebens von Menschen mit einer Behinderung beiträgt? Kann dieser Beistand bei Menschen mit einer Behinderung als gesundheitsfördernd (im Sinne der WGO) betrachtet werden?*
- *Wie könnte man sexuellen Beistand definieren?*
- *Soll man diesen Beistand formell anerkennen und den Personen, die ihn gewähren, ein Statut zuerkennen? Wenn ja, wie soll dieses Statut aussehen? Inwieweit und wie soll es sich von der Rechtsstellung der Prostitution unterscheiden?*

*Vorausgesetzt, sexueller Beistand wird als Prinzip akzeptiert:*

- *Müssen die Leistungen des Sexualbegleiters vom Gesetzgeber definiert und klassifiziert werden? Nach welchen Kriterien?*
- *Bei welcher Art von Behinderung muss eine Begleitung dieses Typs zugewiesen werden?*

---

<sup>1</sup> <http://gouvernement.wallonie.be/un-centre-de-ressource-handicap-et-sexualit-en-wallonie>

<sup>2</sup> Der belgische Film *Hasta la Vista* und der Roman von Régine Desforges, *Toutes les femmes s'appellent Marie*, Ed. Hugo et Compagnie, Paris, 2012.

- *Müssen abhängig von der (körperlichen/geistigen) Behinderung geeignete Praktiken entwickelt werden?*
- *Wie kann den Unterschieden zwischen weiblichen Bedürfnissen und männlichen Bedürfnissen Rechnung getragen werden?*
- *Wie können Menschen mit einer Behinderung gegen die Gefahr sexueller Misshandlungen im Rahmen eines sexuellen Beistands geschützt werden?*
- *Wie kann vermieden werden, dass ein solches System androzentrisch (auf den Mann ausgerichtet) wird und freiwillig oder unfreiwillig zur Wiederholung von Situationen führt, bei denen ein Geschlecht das andere ausbeutet?*
- *Wie kann der Eindruck vermieden werden, dass der Staat den „Zuhälter“ spielt?*

*Sind die praktischen Erfahrungen, über die man unter anderem in der Schweiz und andernorts verfügt, bereits ausgewertet worden?*

Der Ausschuss hat die Frage am 8. September 2014 angenommen und beschlossen, sich in einem verkleinerten Ausschuss (VK 2014/3) mit der Problematik zu befassen.

Obschon in punkto Sexualität Parallelen zwischen den Erfahrungen von Senioren und denen von Menschen mit einer Behinderung gezogen werden können, wurde beschlossen, die Analyse im vorliegenden Gutachten auf den sexuellen Beistand von Menschen mit einer Behinderung zu beschränken.

## II. Rechtliche Aspekte

Hier die wichtigsten, derzeit geltenden rechtlichen Bestimmungen über sexuellen Beistand für Menschen mit einer Behinderung.

### II.1. Völkerrecht: das Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006<sup>3</sup>

Das Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit einer Behinderung, das Belgien 2007 unterzeichnet und 2009 ratifiziert hat, definiert Menschen mit einer Behinderung eher von einer „sozialen“ als von einer medizinischen Warte aus<sup>4</sup>. Es sind „Menschen mit dauerhaften physischen, geistigen, intellektuellen oder sensorischen Einschränkungen, deren Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren sie daran hindern kann, vollständig, effektiv und auf gleichem Fuß mit anderen am Gesellschaftsleben teilzunehmen.“

Das Übereinkommen setzt sich zum Ziel, den vollständigen und gleichen Genuss aller Menschenrechte und fundamentalen Freiheiten durch Menschen mit einer Behinderung zu fördern, zu schützen und zu garantieren und die Achtung vor ihrer immanenten Würde zu fördern.

Das Übereinkommen verbietet jegliche Form von Diskriminierung aufgrund einer Behinderung.

Artikel 23 besagt, dass die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, treffen müssen, um zu gewährleisten, dass das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird; dass das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden. Die Vertragsstaaten müssen Menschen mit einer Behinderung eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung stellen wie anderen Menschen, „einschließlich sexual- und

---

<sup>3</sup> Text des Übereinkommens unter: <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=605>

<sup>4</sup> Siehe zu diesem Unterschied III. Behinderung und Sexualleben: Sachstand.

fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Programme des öffentlichen Gesundheitswesens, die der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehen“.

## **II. Belgische Gesetzgebung**

### *Eintragung der Grundrechte von Menschen mit einer Behinderung in die Verfassung?*

Ein Vorschlag zur Einfügung eines Artikels 22ter in die Verfassung ist 2013 vom Senat verabschiedet und an die Kammer weitergeleitet worden (NR. 5-139/1). Der Vorschlag lautete wie folgt: „(Abs. 1) Jeder Mensch mit einer Behinderung hat, abhängig von der Art und der Schwere seiner Behinderung, Recht auf Maßnahmen, die ihm Selbstständigkeit sowie kulturelle, gesellschaftliche und berufliche Integration garantieren.

(Abs. 2) Das Gesetz, das Dekret oder die Regel, auf die Artikel 139 Bezug nimmt, garantieren den Schutz dieses Rechts.“ Die Begründung zum Vorschlag weist auf das Übereinkommen vom 13. Dezember 2006, auf die anhaltende Diskriminierung von Menschen mit einer Behinderung und auf die Absicht hin, „zu gewährleisten, dass sie als Mensch und als Individuum wirklich ernst genommen werden.“ Dieser Vorschlag ist jedoch durch die Auflösung der Kammer am 28. April 2014 hinfällig geworden.

### **II.2.1. Die Fähigkeit zuzustimmen**

#### *II.2.1.1. Der volljährige Mensch mit einer Behinderung*

So wie jeder volljährige Erwachsene genießt ein Mensch mit einer Körperbehinderung rechtlich gesehen volle Handlungsfähigkeit: Er kann folglich jeder von ihm gewünschten Sexualpraxis frei zustimmen.

Es kann vorkommen, dass ein Mensch mit einer geistigen Behinderung unter den Schutz der Regelung gestellt wird, die durch das Gesetz zum 17. März 2013 zur Reform der Handlungsunfähigkeitsbestimmungen und zur Schaffung eines neuen Schutzstatus, die der menschlichen Würde entspricht, eingeführt worden ist. Die Handlungsfähigkeit ist die allgemeine Regel, aber der Friedensrichter kann verhältnismäßige, auf die Person abgestimmte Maßnahmen à la carte treffen. Der Friedensrichter entscheidet, zu welchen Handlungen die geschützte Person angesichts der persönlichen Umstände und seines Gesundheitszustandes unfähig ist. Die Zustimmung zu „äußerst persönlichen“ Handlungen, unter anderem zu denjenigen, „die die körperliche Unversehrtheit oder das Intimleben der geschützten Person berühren“ (Bürgerliches Gesetzbuch, Art. 497/2, Nr. 20) – dazu sind selbstverständlich sexuelle Beistandshandlungen zu zählen – können nicht Gegenstand eines Beistands oder einer Vertretung durch einen Vormund sein. Das Gesetz vom 17. März 2013 kann nur den sexuellen Beistand für einen Menschen mit einer Behinderung erfassen,

insofern es um das „Taschengeld“ geht, das diesem Menschen zur Verfügung gestellt wird, um gegebenenfalls die mit dem Liebes- und Sexualleben verbundenen Kosten zu bestreiten.

#### *II.2.1.2. Der minderjährige Mensch mit einer Behinderung*

Aus Artikel 372 und 373 des Strafgesetzbuches<sup>5</sup> geht hervor, dass das Alter der sogenannten „sexuellen Volljährigkeit“, d.h. des Alters, ab dem Verkehr mit einem Minderjährigen kein sexueller Übergriff ist, in Belgien auf 16 Jahre festgelegt ist. Die elterliche Gewalt umfasst nicht die Befugnis, sexuelle Handlungen im Namen des Kindes zu erlauben oder abzulehnen.

#### *II.2.1.3. Schlussfolgerung*

Das klassische System, bei dem ein handlungsunfähiger Mensch mit einer Behinderung durch andere vertreten wird, lässt sich bei Handlungen im Intimbereich der Person nur schwer anwenden, da sexueller Beistand nicht zur medizinischen Pflege gehört. Die Personen, die gebeten werden, diese Vertretung zu übernehmen, sind in diesem Kontext auch nicht immer die geeignetsten, weil sie dem Behinderten entweder zu nahestehen (z.B. die Eltern) oder zu weit weg von ihm sind (z.B. ein Verwalter). Die Handlungsunfähigkeit eines Menschen mit einer Behinderung bedeutet jedoch nicht, dass er kein echtes sexuelles Bedürfnis fühlen und ausdrücken kann. Wir müssen darauf achten, dass dieses Bedürfnis richtig verstanden wird und dass eine angemessene und vorsichtige Antwort darauf gegeben wird. Es ist möglich, dass die Zustimmung oder die Ablehnung während der sexuellen Beistandshandlung durch Worte, Laute oder Körperhaltungen geäußert wird. Falls die Formalisierung der Zustimmung ein Problem ist, muss auf ein spezifisches Beistandsmodell umgeschaltet werden, bei dem der Fachmann für sexuelle Beistand als Vertrauensperson eine Schlüsselrolle spielt.

---

<sup>5</sup> Artikel 372 des Strafgesetzbuches:

«Jeglicher sexuelle Übergriff, der ohne Gewaltanwendung oder Drohung an einem Kind des einen oder anderen Geschlechts, das jünger als sechzehn Jahre ist, oder mit dessen Hilfe begangen wird, wird mit einer Zuchthausstrafe [von fünf bis zu zehn Jahren] geahndet.

Mit [einer Zuchthausstrafe] von zehn bis zu fünfzehn Jahren werden sexuelle Übergriffe geahndet, die ohne Gewaltanwendung oder Drohung von einem Verwandten in aufsteigender Linie [oder Adoptierenden] an einem Minderjährigen oder mit dessen Hilfe begangen werden, selbst wenn dieser das sechzehnte Lebensjahr vollendet hat [...]. [Dieselbe Strafe wird angewandt, wenn der Schuldige entweder der Bruder oder die Schwester des minderjährigen Opfers ist beziehungsweise jegliche Person, die eine ähnliche Stellung in der Familie innehat, oder jegliche Person, die gewöhnlich oder gelegentlich mit dem Opfer zusammenwohnt und unter deren Autorität das Opfer steht.]“

Artikel 373 des Strafgesetzbuches:

„[[Mit einer Gefängnisstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren werden sexuelle Übergriffe geahndet, die an Personen oder mit Hilfe von Personen des einen oder anderen Geschlechts mit Gewaltanwendung, Zwang, Drohung, Überrumpelung oder List begangen werden oder die aufgrund eines Gebrechens oder einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung des Opfers ermöglicht wurden.]

Wird der sexuelle Übergriff an einem Minderjährigen [oder mit Hilfe der Person eines Minderjährigen] begangen, der älter als sechzehn Jahre ist, wird der Schuldige mit einer Zuchthausstrafe [von fünf bis zu zehn Jahren] bestraft.

Die Strafe ist [eine Zuchthausstrafe] von zehn bis zu fünfzehn Jahren, wenn der Minderjährige jünger als sechzehn Jahre war.“



### **II.2.2. Das Strafgesetzbuch**

Aus den vom Ausschuss organisierten Anhörungen geht hervor, dass der Sexualbegleiter derzeit entweder eine Prostituierte oder eine Person ist, die bestätigt, nichts mit Prostitution zu tun zu haben, dass diese Person aber immer für die Dienstleistung bezahlt wird, die sie dem Behinderten erbringt.

Beim heutigen Stand der Strafgesetzgebung stellt die Tätigkeit, die darin besteht, sich zu prostituieren, an sich keine Straftat dar. Es stellt sich allerdings die Frage, ob die Einrichtung, in der der Behinderte untergebracht ist, oder die Vereinigung, der der Sexualbegleiter angehört oder zu der er Kontakt hat und die ihm vorschlägt, einem Menschen mit einer Behinderung besagte Dienstleistung zu erbringen, eine Straftat nach Artikel 380 § 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuches begeht, der jeden bestraft, „der zwecks Befriedigung der Leidenschaft anderer einen Volljährigen, selbst mit dessen Zustimmung, zum Zwecke der Unzucht oder Prostitution anwirbt, mitnimmt, entführt oder festhält“.

Die angehörten Experten verwahren sich energisch gegen die Behauptung, ihre Tätigkeit habe irgendetwas mit Prostitution oder Unzucht zu tun; im Gegenteil, sie heben hervor, sie diene nur dem Ziel, ein Recht oder ein Bedürfnis des Menschen mit einer Behinderung zu befriedigen. Der Kassationshof hat jedoch in seinen Entscheiden vom 3. Januar 1962 und 8. April 1981 festgestellt, dass der Begriff „Prostitution“ nicht notwendigerweise Geschlechtsverkehr voraussetzt, sondern auch anwendbar ist auf die Unzucht einer Person, die eine andere Person gegen Entgelt unanständig berührt. Aus dieser bis heute unwidersprochenen Rechtsprechung folgt, dass Unzucht aus „unanständigen Berührungen“ oder „Geschlechtsverkehr außerhalb der Ehe“ besteht, ohne dass dabei die Rede von Entgelt oder Profit ist. Andererseits ist der Beweggrund der handelnden Person im Strafrecht irrelevant, sobald die gesetzlich geforderte moralische Komponente – in casu „die Befriedigung der Triebe eines Dritten – gegeben ist, wobei zu berücksichtigen ist, dass der im Gesetz verwendete Begriff „Triebe“ – nach dem Sprachverständnis des im neunzehnten Jahrhundert verfassten Strafgesetzbuches – das Verlangen nach „unanständigen Berührungen“ oder außerehelichem Geschlechtsverkehr bedeutet.

Zu beachten sind auch Artikel 380ter § 2 Stgb., der denjenigen bestraft, „der durch welches Mittel auch immer direkt oder indirekt Werbung macht oder machen lässt, herausgibt, verteilt oder verbreitet für ein Angebot von Dienstleistungen sexueller Art, wenn diese Dienstleistungen über ein Telekommunikationsmittel erbracht werden, auch wenn die Art der Dienstleistungen in seinem Angebot durch eine irreführende Wortwahl verschleiert ist“ und § 3 desselben Artikels, der denjenigen bestraft, „der durch welches Werbemittel auch immer, selbst wenn die Art seines Angebots oder Verlangens durch eine irreführende Wortwahl verschleiert ist, bekannt gibt, dass er der Prostitution nachgeht, dass er die Prostitution anderer erleichtert oder dass er mit einer Person in Verbindung treten möchte,

die der Unzucht nachgeht“. Wegen dieser Bestimmungen muss der Sexualbegleiter bei seiner Tätigkeit also diskret bleiben.

Wie oben bereits angemerkt, ergibt sich übrigens aus Artikel 372 und 373 des Strafgesetzbuches, dass das Alter, in dem man Geschlechtsverkehr auf gültige Weise zustimmen kann, auf 16 Jahre festgelegt ist. Artikel 373 Absatz 1 bestraft sexuelle Übergriffe, die an Personen oder mit Hilfe von Personen des einen oder anderen Geschlechts mit Gewaltanwendung, Zwang, Drohung, Überrumpelung oder List begangen werden oder die aufgrund eines Gebrechens oder einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung des Opfers ermöglicht wurden<sup>6</sup>; der sexuelle Übergriff ist die Berührung sexueller Art; wenn der Berührung zugestimmt wird – im Falle des Sexualbegleiters bittet die behinderte Person ja sogar darum –, liegt also keine strafbare Handlung vor. Es liegt auf der Hand, dass ein Mensch mit einer körperlichen Behinderung eine solche Bitte auf gültige Weise äußern kann; bei einer körperlichen Behinderung, die die Äußerung einer solchen Bitte verhindert, wird davon ausgegangen, dass jemand – eine Vertrauensperson – diese Bitte an seiner Stelle auf gültige Weise äußern kann. Die Frage, ob eine geistig behinderte Person die Bitte auf gültige Weise äußern kann, wirft mehr Fragen auf; auch in dem Fall wird das Eingreifen eines Dritten, der die behinderte Person ausreichend kennt, um ihr Verhalten richtig als Bitte auslegen zu können, erforderlich sein.

Artikel 375 des Strafgesetzbuches bestraft Vergewaltigung als Verbrechen; Vergewaltigung wird definiert als „jegliche mit Penetration verbundene sexuelle Tat gleich welcher Art und durch gleich welches Mittel, die an einer Person begangen wird, die darin nicht einwilligt; präzisiert wird, dass „insbesondere keine Einwilligung vorliegt, wenn die Tat durch Gewalt, Zwang, Drohung, Überrumpelung oder List aufgenötigt oder aufgrund eines Gebrechens oder einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung des Opfers möglich gemacht wird“; der Umstand, dass die von diesem Übergriff oder dieser Beeinträchtigung betroffene Person aus eigener Initiative um Penetration gebeten hat, könnte – beim Lesen dieses Textes – als irrelevant betrachtet werden; und derjenige, der unter den in Artikel 66 oder 67 beschriebenen Umständen daran beteiligt gewesen wäre, könnte als Mittäter oder Komplize verurteilt werden.

Unabhängig von der Befugnis jedes Prokurators des Königs, in seinem Gerichtsbezirk zu ermessen, ob Strafverfolgung angebracht ist, ist es also wünschenswert, dass die zuständigen Gesetzgeber die erforderlichen Maßnahmen treffen, unter anderem was die hier oben ins Auge gefassten gesetzlichen Aspekte angeht.

---

<sup>6</sup> Dieser Wortlaut wurde durch ein Gesetz vom 1. Februar 2006 (Art. 9 Nr. 1) eingefügt.

# III. Behinderung und Sexualeben: Sachstand

## Vorbemerkung

Folgendes Kapitel enthält die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage des Ausschusses über den Bezugsrahmen und die heutige gesellschaftliche Praxis rund um das Sexualeben von Menschen mit einer Behinderung. Diese Studie fußt auf wissenschaftlichen Werken, Fachliteratur oder Literatur für Verbraucher, kombiniert mit verschiedenen Interviews. Die Studie diene als Grundlage für die in Kapitel IV aufgezeigte ethische Problematik. Eilige Leser können gegebenenfalls erst Kapitel IV lesen, und danach Kapitel III.

## III.1. Definition der (körperlichen oder geistigen) Behinderung

Die Wortwahl, die für die Bezeichnung einer Behinderung gewählt wird, ist per Definition heikel und kann je nach Absicht und Hintergrund des Sprechers eine andere Bedeutung oder einen anderen Bezugsrahmen erhalten. So kann der Begriff „Mensch mit einer Behinderung“ auf Bezugs- und Analyserahmen verweisen, die so unterschiedlich sind wie z.B. der medizinische und der soziale Ansatz (siehe unten). Der Ausschuss findet, dass neben dem semantischen Aspekt und der Vorliebe der Sprecher für Ausdrücke wie „Behinderter“, „Mensch mit einem Handicap“, „Person in besonderen Nöten“, „Person mit besonderen Bedürfnissen“ und „Mensch mit einer Behinderung“ vor allem ausgeleuchtet und analysiert werden muss, wie die Gesellschaft und die Politik an die Behinderung herangehen.

Nach dem Grand Robert ist ein Mensch mit einer Behinderung jemand, der eine bestimmte (angeborene oder später eingetretene) Beeinträchtigung seiner physischen oder geistigen Fähigkeiten aufweist. Es ist eine Definition, die deutlich den Stempel der medizinischen Betrachtungsweise der Behinderung trägt, die bis in die siebziger Jahre vorherrschte. Während die Behinderung früher – wie jede Krankheit übrigens – aus religiöser oder moralischer Sicht betrachtet wurde, wich diese Denkweise später allmählich der mehr traditionellen, medizinischen Sichtweise, d.h. gerichtet auf die Beeinträchtigung als negatives individuelles Merkmal, das als Unterschied zur oder Abweichung von der Norm betrachtet wurde – wobei die Norm hier nicht allein auf das Bestehen einer Tatsache, sondern auch auf den „Wert“ hinweist, der diesem Referenzelement zugeordnet<sup>7</sup> wird und der die medizinische Tätigkeit auf die Wiederherstellung dessen zuspitzt, was als normal angesehen wird. Das medizinische Modell versetzt den Menschen mit einer Behinderung in die Situation eines Patienten, der Dienstleistungen, Pflege und Sondereinrichtungen braucht. Insofern die Einschränkungen seiner Fähigkeiten an seine „Beeinträchtigung“ gekoppelt werden, gilt der Mensch mit einer Behinderung in erster Linie als Zielperson für Rehabilitationseinrichtungen

---

<sup>7</sup> Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1966), Paris, Presses Universitaires de France, 2003, S.75. Voir également : G. Canguilhem, « Le normal et le pathologique » (1951), dans *La connaissance de la vie* (1965), Paris, Vrin, 1998, S. 155-169.

und -praktiken.

Dem gegenüber steht das soziale Modell, das davon ausgeht, dass die Nachteile und Schwierigkeiten, die ein Mensch mit einer Behinderung erfährt, mit den inhärenten Einschränkungen des sozialen Umfelds zusammenhängen; dadurch wird die Behinderung von der Warte der Wechselwirkung zwischen einem Individuum und einem mehr oder weniger günstigen Lebensumfeld aus definiert; „die Behinderung ist eine Folge der Art und Weise, wie die Gesellschaft organisiert ist [...] es geht um Diskriminierung und soziale Ausgrenzung<sup>8</sup>“. Aus dieser Perspektive ist die Antwort auf die Behinderung eine Änderung dieser Wechselwirkung durch den Eingriff in das (materielle, beziehungspezifische, ideologische usw.) Umfeld. Hierzu können wir noch anmerken, dass der Arzt oder Pfleger im medizinischen Modell als Änderungsfaktor gilt, während der Mensch mit einer Behinderung im sozialen Modell selber, zusammen mit anderen, zu einem vollwertigen Faktor dieser Transformation werden kann. Natürlich schließt das soziale Modell ein Eingreifen der Medizin nicht aus, wenn dies nützlich und notwendig ist, genauso wenig wie es ausschließt, dass die körperliche und individuelle Dimension der erlebten Erfahrung der Behinderung berücksichtigt wird<sup>9</sup>. Der medizinische, individuelle Ansatz ist jedoch Teil einer Reihe von Sozialeinrichtungen, die auf die Schaffung eines günstigeren Umfeldes ausgerichtet sind – aus einer Perspektive der Gleichheit mit anderen und einer vollwertigen Teilnahme am Gesellschaftsleben. Hier bedeutet Gleichheit Nichtdiskriminierung und mündet in eine Logik universeller Zugänglichkeit.

Als Unterbau zum medizinischen und sozialen Modell betonen anthropologische Beziehungsmuster gleichzeitig die fundamentale Anfälligkeit aller (anfälligen und sterblichen) Menschen, von denen einige auch noch von einer erheblichen, zufälligen Anfälligkeit in Form von Traumata oder genetischen Krankheiten, prekären materiellen Umständen usw. getroffen werden. Diese Anfälligkeitsstudie bietet Möglichkeiten und zeichnet Grenzen auf, die allesamt individuelle Projekte bestimmen. Diese anthropologischen Modelle der Behinderung betonen gleichzeitig ein Verhältnismäßigkeitsprinzip (das dazu anregt, die Grenzen der Behinderungen zu versetzen, z.B. nach einem Vernünftigkeitkriterium) und ein Solidaritätsprinzip (das die Verpflichtung auferlegt, Ungerechtigkeit und Ungleichheit so weit wie möglich zu verringern).

---

<sup>8</sup> Ressources Handicap international :

[http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap\\_Developpement/www/page31.html#\\_Mod%C3%A8les\\_du\\_handicap](http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/page31.html#_Mod%C3%A8les_du_handicap)

<sup>9</sup> A. Dufour, « Dépasser les modèles dans le champ du handicap : un souci de soi, de l'autre, de soi avec l'autre », sur *Handicap ou manières d'être, Carnet de recherches*, 15 juin 2013, <http://homde.hypotheses.org/220> ; Shakespeare Tom, Watson Nicholas, «The social model of disability: an outdated ideology ?», *Research in Social Science and Disability*, vol. 2, 2002.

<sup>9</sup> Shakespeare Tom, Watson Nicholas, «The social model of disability: an outdated ideology ?», *Research in Social Science and Disability*, vol. 2, 2002.

Wie dem auch sei, wurde das soziale Modell<sup>10</sup> für die Formulierung der Rechte von Menschen mit einer Behinderung auf internationaler Ebene berücksichtigt (siehe o.e. Artikel 1 des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit einer Behinderung, siehe II. Rechtliche Aspekte).

In Belgien hielt das Zentrum für Chancengleichheit und Rassismusbekämpfung 2014 in seinem Parallelbericht zum ersten periodischen Bericht Belgiens über die Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit einer Behinderung Folgendes fest: „In Belgien gibt es unterschiedliche Definitionen des Begriffs „Behinderung“, die alle - von einigen Ausnahmen abgesehen - die Behinderung aus der medizinischen Warte betrachten. Wir finden sie wieder in verschiedenen Gesetzestexten und Vorschriften, wo sie den Zugang zu Rechten und/oder Vorteilen regeln: zu Einkommensersatzzahlungen, zum sozialem Wohnungsbau, zu Steuervorteilen, Beschäftigungsquoten (öffentlicher Sektor). Besonders im Beschäftigungsbereich ist der Widerstand gegen die soziale Sichtweise der Behinderung groß, weil dieses Modell - im Vergleich zur stärker einschränkenden medizinischen Sichtweise der Behinderung - mehr Personen ein Recht auf Schutz gegen Diskriminierung und auf vernünftige Anpassungen eröffnet, zum Beispiel Menschen, die an einer chronischen Krankheit leiden. Aus der sozialen Sichtweise der Behinderung heraus kann auch die Unangemessenheit der materiellen und organisatorischen Umgebung thematisiert werden. Die Durchsetzung einer sozialen Sichtweise der Behinderung stößt nicht nur auf Widerstand, sondern hat auch zu kämpfen mit Desinformation und Kulturkampf. So versteht man bei der psychischen Gesundheitsfürsorge oft noch nicht, dass geistige Gesundheitsprobleme, die die Möglichkeiten einer Person in einer bestimmten Umgebung einschränken, unter die Definition der Behinderung fallen können. Ferner umfasst der sogenannte Behindertensektor nicht automatisch die Personen aus dem Bereich der psychischen Gesundheitsfürsorge, außer wenn eine doppelte Diagnose gestellt wurde (zum Beispiel eine Person mit einem intellektuellen Defizit kombiniert mit psychischen Störungen).<sup>11</sup>“ Als Empfehlung ermutigte das Zentrum die Behörden, eine soziale Sichtweise der Behinderung zu fördern, bei der das Umfeld des Menschen mit einer Behinderung befragt wird, und besser bekannt zu machen, welche Personen oder Gruppen von Personen durch das Übereinkommen geschützt sind.

---

<sup>10</sup> Shakespeare Tom, Watson Nicholas, «The social model of disability: an outdated ideology ?», *Research in Social Science and Disability*, vol. 2, 2002.

<sup>11</sup> Text auf: <http://unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/rapport-parallele-convention-des-nations-unies-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees>

<sup>11</sup> [https://www.aviq.be/handicap/pdf/AWIPH/projets\\_nationaux/charte\\_pour\\_agir/charte\\_pour\\_agir-ACCOK.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/AWIPH/projets_nationaux/charte_pour_agir/charte_pour_agir-ACCOK.pdf)

## **III.2. Behinderung und Sexualleben: Grundrechte und Politik der öffentlichen Hand**

### **III.2.1. Kontext der Problematik**

Nachdem Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung lange Zeit entweder unterdrückt oder einfach ignoriert wurde, rückte das Thema in den neunziger Jahren wegen der AIDS-Problematik und der Kontamination von Menschen mit einer Behinderung in den Einrichtungen selber wieder in den Vordergrund. Dies führte dazu, dass drei französischsprachige Minister Anfang des einundzwanzigsten Jahrhunderts die „Charte pour agir“ billigten, die von Akteuren vor Ort ausgearbeitet worden war und u.a. bezweckte, die notwendigen Informationen bereitzustellen und die affektive und sexuelle Entfaltung von Menschen mit einer Behinderung zu unterstützen<sup>12</sup>. Heute ist das Liebes- und Sexualleben von Menschen mit einer Behinderung Thema von Filmen, Fernsehsendungen und Kongressen<sup>13</sup>.

### **III.2.2. Erweiterung der Problematik: vom internationalen Übereinkommen zur belgischen Politik**

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen von 2006 spielt auf das Sexual- und Gefühlsleben an, wenn in der Liste der Grundrechte unter anderem das Recht auf größtmögliche Gesundheit angegeben wird. Die seit 1946 von der Weltgesundheitsorganisation (WGO) vorgeschlagene Definition von Gesundheit lautet: „ein Zustand von vollständigem körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden, und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“. Das Zentrum für Chancengleichheit (das heute UNIA heißt) wiederholt in seinem Parallelbericht (2014), dass das Recht auf ein Sexual- und Gefühlsleben einer der Aspekte der Gesundheitsdimension im weiten Sinne des Wortes ist und dass dasselbe für das Recht gilt, als Paar zu leben.

2013 veröffentlichte Frau Tillieux, wallonische Ministerin für Gesundheit, Soziales und Chancengleichheit, einen Aufruf zur Vorlage von Projekten für die Schaffung eines „Centre de ressources Handicap et sexualité“ mit dem Argument, dass „sexuelle Rechte universelle Menschenrechte sind [...] und dass alle Menschen gleich sind und Recht auf gesetzlichen Schutz gegen jegliche Form von Beeinträchtigung ihrer sexuellen Integrität haben“. Die Ministerin betonte bei dieser Gelegenheit, es handele sich nicht um ein zweitrangiges Recht, sondern um etwas, das eng mit dem Leben jedes Menschen verbunden sei, und dass der Zugang zu einem Gefühls- und Liebesleben unverzichtbar für seine Entfaltung und sein

---

<sup>12</sup> [https://www.aviq.be/handicap/pdf/AWIPH/projets\\_nationaux/charte\\_pour\\_agir/charte\\_pour\\_agir-ACCOK.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/AWIPH/projets_nationaux/charte_pour_agir/charte_pour_agir-ACCOK.pdf)

<sup>13</sup> Siehe unter anderem den Film *Sexe, amour et handicap* von Jean-Michel Carré (prod. Grain de sable) en 2010 : <https://www.youtube.com/watch?v=ioyqmF4Jjio>  
Liste von Filmen, die das Thema behandeln : [http://www.senscritique.com/liste/Sexe\\_et\\_Handicap/347007](http://www.senscritique.com/liste/Sexe_et_Handicap/347007)

Gleichgewicht sei<sup>14</sup>.

Ein anderer Bericht, den das Zentrum für Chancengleichheit 2014 unter dem Titel « *Les personnes handicapées en Belgique et le (non-)respect des droits de l'Homme et de leurs libertés fondamentales garantis par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*<sup>15</sup> » veröffentlicht hat, geht die Problematik der Sexualität von Menschen mit einer Behinderung hauptsächlich aus dem einschränkenden Blickwinkel des Schutzes gegen Missbrauch, Ausbeutung und Gewalt an – und nicht aus dem Blickwinkel der positiven Initiativen, die ergriffen werden müssen, um die beziehungsreiche, affektive und/oder sexuelle Entfaltung zu fördern.

Das Wallonische Parlament hat seinerseits am 5. Februar 2014 eine EntschlieÙung über das Geföhls- und Sexualleben von Menschen mit einer Behinderung verabschiedet; darin wird die Regierung aufgefordert, dafür zu sorgen, dass Strukturen für die Beratung, die Ausbildung, die Information und den Dialog über das Geföhls- und Sexualleben von Menschen mit einer Behinderung geschaffen werden. Denn obschon die Politik die Bedeutung des Problems erkannt hat, gibt sie auch zu, dass es derzeit zu wenig Einrichtungen gibt.

In Flandern bezuschusst der flämische Minister für Wohlbefinden, Volksgesundheit und Familie, Herr Jo Vandeurzen, Vereinigungen, die sexuellen Beistand leisten (siehe Punkt III.4.ADITI und Fußnote Nr. 29). Eingeföhrt wurde auch ein „personenbezogenes“ Finanzierungssystem, das dem Menschen mit einer Behinderung einen auf seinen persönlichen Bedarf abgestimmten Geldbetrag bereitstellt<sup>16</sup>.

### **III.3. Heutige Antworten auf die Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung in punkto Geföhls- und Sexualleben**

Die vom Ausschuss organisierten Anhörungen zeigen, dass Menschen mit einer Behinderung vergleichbare, genauso komplexe und vielfältige Verlangen in Bezug auf ihr Geföhls- und Sexualleben haben wie nichtbehinderte Menschen. Was sie jedoch von diesen unterscheidet, ist die immense Schwierigkeit, sich Zugang zu dieser doch fundamentalen Dimension im Leben eines Menschen zu verschaffen – und das wegen mehrerer Faktoren: (1) wegen einer

---

<sup>14</sup> Kabinett von Frau E. Tillieux ; <http://tillieux.wallonie.be/appel-projets-visant-la-cr-ation-d-un-centre-de-ressources-handicap-et-sexualit>

<sup>15</sup> Studie im Auftrag des « Centre interfédéral pour l'égalité des chances », durchgeführt durch das Konsortium KU Leuven, ULB, UHasselt, UGent und UAntwerpen (Abschlussbericht, 2014). Heruntergeladen auf <http://www.diversite.be/la-consultation-des-personnes-en-situation-de-handicap-sur-leurs-droits-fondamentaux-resultats-et>

<sup>16</sup> Siehe: -“Vlaams beleid voor personen met een beperking : invoering van het decreet persoonsvolgende financiering”:

[http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/Meerjarenplanfinaal\\_VR6feb2015\\_0.pdf](http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/Meerjarenplanfinaal_VR6feb2015_0.pdf)

- “Beleidsnota 2014-2019” ingediend door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin”, <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheid-en-gezin>

eingeschränkten und erschwerten motorischen Autonomie als Folge der Behindertensituation, (2) wegen organisatorischer Einschränkungen, die mit ihrem Leben in einer Gemeinschaft zusammenhängen, (3) wegen individueller körperlicher und psychischer Erfahrungen, die sich aus Situationen ergeben, die mit der täglichen Pflege zusammenhängen, die sie von ihrer Familie und/oder vom Pflegeumfeld erhalten. Die Mobilisierung des Körpers, dessen Manipulierung durch eine oder mehrere Drittpersonen bei der Pflege wird zum Beispiel als wesentliche, strukturierende Erfahrung einer Beziehung zu sich selbst und zu anderen empfunden. Ferner ist festzustellen, dass dieses Erlebnis, das nur bei der Pflege entsteht, für gewisse Menschen mit einer Behinderung die einzige Gelegenheit ist, körperlichen Kontakt zu anderen zu haben.

Die allgegenwärtige Pflege beeinträchtigt jedoch auch das Sexualleben hilfebedürftiger Personen. Einerseits kann die angebotene Hilfe für eine bessere Körperwahrnehmung erforderlich sein; andererseits kann diese Pflege die Wahrnehmung der mit dem Gefühls- und Sexualleben zusammenhängenden körperlichen Erfahrungen und die Aneignung dieser Erfahrungen erschweren. Außerdem „entsteht manchmal durch die Nähe und die während der Pflege empfundene Intimität eine Erotisierung der Pflegebeziehung<sup>17</sup>“, sowohl beim Pflegepersonal als bei der behinderten Person. Es wurden daher auch schon diverse Empfehlungen abgegeben, wie sich das Pflegepersonal zu verhalten hat<sup>18</sup>.

Aus diesen Einzelfaktoren können wir daher eine wichtige Frage herauschälen: Wie können andere körperliche interpersonelle Kontakte als die Kontakte während der Pflege oder im Familienleben ermöglicht werden? Eine Frage, die verschiedene Gesundheitsberufler zu zahlreichen Initiativen veranlasst hat.

---

<sup>17</sup> *Affectivité, sexualité et handicap*, Solidaris, 2011, S. 61. Für die Erstellung dieses Vademekums hat die ASPH eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe (Animateure, Erzieher, Psychologen, Sexologe) aus 4 gemischten Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung eingesetzt, PHAS genannt, die sich in punkto Arbeitsweise, Bewohnerprofil und Tagesablauf voneinander unterscheiden. Heruntergeladenes Dokument: <http://www.solidaris-liege.be/mutualite/publications/nos-publications/affectivite-sexualite-et-handicap.html>

<sup>18</sup> *Affectivité, sexualité et handicap*, op. cit., S. 62.



### **III.3.1. Pluralität der formulierten Antworten**

Obschon es eine Vielfalt an informellen Antworten gibt, die auf spezifische Situationen ausgerichtet sind (Alleinstehende, Partner, körperliche und/oder geistige Behinderungen, leichte oder schwere Behinderungen), wurden in den letzten Jahren zahlreiche formellere Antworten von den Hilfs- und Aufnahmeeinrichtungen (Tagesstätten, Sonderschulen, Wohnmöglichkeiten) angeboten. Sie alle können als **Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung des Gefühls-, Beziehungs- und Sexuallebens** betrachtet werden, vergleichbar mit der Hilfe, die Personen ohne funktionelle Behinderung durch das Vereinigungswesen und die öffentliche Hand in Form von Familienplanung, psychologischer Beratung usw. angeboten wird. Diese Maßnahmen werden auf die Bedürfnisse und die besondere Situation vor Ort abgestimmt, in der sich Menschen mit einer Behinderung wegen der Art ihrer Behinderung befinden. Mehr als anderswo handelt es sich hier außerdem um eine Form von Unterstützung, die im Team angeboten wird.

Zu diesem Thema können wir eine Übersicht dieser unterstützenden oder begleitenden Maßnahmen geben<sup>19</sup>. Zum besseren Verständnis derselben unterscheiden wir zwischen Maßnahmen zur Unterstützung des Gefühls- und Sexuallebens, bei denen kein Sexualdienstleister eingreift (III.3.2), und Maßnahmen, bei denen das wohl der Fall ist, zum Beispiel die Begleitung zur Prostitution (III.3.3) und sexueller Beistand (III.3.4).

### **III.3.2. Maßnahmen, die keine sexuelle Dienstleistung beinhalten**

Hier können wird unterscheiden zwischen Informationsmaßnahmen, Maßnahmen im Zusammenhang mit materieller und räumlicher Infrastruktur, Maßnahmen zur praktischen Unterstützung des Beziehungslebens, Gesundheitsmaßnahmen und Maßnahmen zum Schutz der Benutzer. In der Praxis können an diesen Maßnahmen sowohl die Benutzer und ihre Familie als die Fachleute beteiligt sein.

Informations- und Ausbildungsmaßnahmen zum Gefühls- und Sexualleben: Derzeit haben Menschen mit einer Behinderung weniger Zugang zur Information: mangelnde Kenntnisse, falsche Kenntnisse, Kompetenzmangel und Mangel an sinnlicher Körperwahrnehmung sind die Folge<sup>20</sup>. Aufnahmeeinrichtungen, Sonderschulen und/oder Auffangeinrichtungen werden daher an Gesprächsrunden, geeigneten Informations-/Ausbildungsmaßnahmen<sup>21</sup>, Wellnessworkshops, individuellem Coaching, Vorträgen über Sexualerziehung, Zugang zu Planungsberatungen und Integration der sexuellen Dimension (sowie der Begleitmodalitäten) in das individuelle psychologische, medizinische und pädagogische Projekt beteiligt.

---

<sup>19</sup> Wir stützen uns auf das oben erwähnte Vademekum *Affectivité, sexualité et handicap*, Solidaris, 2011.

<sup>20</sup> Was diesen letzten Punkt angeht, siehe *infra*: « Actions de santé et d'hygiène ».

<sup>21</sup> Ausbildungsmaßnahmen wie der Umgang mit dem Internet, insbesondere mit Partnervermittlungsseiten, Pornoseiten, Online-Sex usw.

Maßnahmen im Zusammenhang mit materieller und räumlicher Infrastruktur (Intimität, Privatleben, persönlicher Rückzugsbereich): Das Leben in der Gemeinschaft erschwert die Wahrung der Intimität, des Privatlebens und des persönlichen Rückzugsbereichs, obwohl dies alles für das Wohlbefinden im Allgemeinen und das Beziehungs-, Gefühls- und Sexualleben im Besonderen unerlässlich ist. Daher werden Maßnahmen zur Organisation und Planung der Nutzung der verschiedenen Räumlichkeiten – bei deutlicher Trennung zwischen privaten und öffentlichen Räumen<sup>22</sup> - getroffen. So können Möglichkeiten zur Intimität für diejenigen geschaffen werden, die ihr Zimmer mit anderen teilen müssen.

Maßnahmen zur praktischen Unterstützung des Beziehungslebens: Die Behinderung und das Leben in einer Einrichtung können für das Anknüpfen fruchtbarer und vielfältiger gesellschaftlicher und menschlicher Beziehungen ein Hindernis sein: „Pärchen entstehen, gehen auseinander, andere Pärchen bilden sich, .... aber die Partnerauswahl beschränkt sich die größte Zeit auf die anderen Bewohner der Einrichtung. Nach einigen Jahren ist das Thema dann sowieso abgehakt, trotz der externen Veranstaltungen [...]. Die größte Schwierigkeit besteht darin, zu gewährleisten, dass Beziehungen zwischen zwei Bewohnern aus verschiedenen Einrichtungen aufrechterhalten werden. [...] Die Erzieher können ihre Bewohner ja nicht immer begleiten, wenn sie eine andere Einrichtung besuchen<sup>23</sup>. Ferner bringt das Leben in einer Einrichtung oft mit sich – dies wurde während der Anhörungen betont -, dass Menschen mit einer Behinderung selten Gelegenheit haben, ihre Gefühle, ihre Empfindungen in der Gesellschaft zu beschreiben<sup>24</sup>. Um diese Schwierigkeiten zu beheben, können die Einrichtungen Mittel flüssigmachen, um die Mobilität und das Kennenlernen von neuen Menschen zu fördern, z.B. für die Organisation von Aktivitäten zwischen verschiedenen Pflegezentren oder -einrichtungen oder Aktivitäten, die auf Liebesbeziehungen oder sexuelle Beziehungen ausgerichtet sind<sup>25</sup>, oder für die Begleitung und Nachbetreuung einer eventuellen Haushaltsgründung.

Gesundheits- und Hygienemaßnahmen: Zum Sexualleben gehören auch Gesundheitsfragen, z.B. Pathologien, die mit sexuell übertragbaren Krankheiten (SÜK) zusammenhängen, Schwangerschaft und Verhütung oder spezifische Probleme, die entstehen, wenn Menschen mit einer Behinderung älter werden. Die bestehenden Einrichtungen sorgen deshalb dafür, dass alle Betroffenen durch Arztbesuche (Gynäkologie, Urologie) und Familienplanung (Psychologie usw.) vollwertigen Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsfürsorge erhalten.

Das ändert nichts daran, dass das Leben in einer Einrichtung und die Behinderung selber

---

<sup>22</sup> Durch Regelungen, Zeitplanungen für den Zugang zu den Zimmern oder Piktogrammen an den Türen.

<sup>23</sup> Affectivité, sexualité et handicap, op. cit., S. 37.

<sup>24</sup> Anhörung von Herrn Guy Hubert, Psychologe, verantwortlich für den Bereich Ausbildung in der VoG „Inclusion“, im verkleinerten Ausschuss (8. Juni 2015); <http://www.inclusion-asbl.be/>; [diese Vereinigung unterstützt Personen mit einer Lernbehinderung oder einer geistigen Behinderung](#).

<sup>25</sup> Zum Beispiel Slow dating, Tanzprojekt im Centre Arthur Regnier (Hennegau).

eine rigorose Organisation der „medizinischen Betreuung und Begleitung der Benutzer“ erfordern. Das ist auch der Grund, weswegen wir hier, mehr als sonst, das Recht des Menschen mit einer Behinderung hervorheben, bevorzugter Gesprächspartner zu sein, wenn es um seine Gesundheit geht, wobei die Gesundheitsberufler eine begleitende Rolle spielen, genauso wie die Eltern<sup>26</sup>.

Hier ist auch hervorzuheben, dass intellektuelle Defizite und gewisse Lebensumstände (wir denken dabei unter anderem an die Aussage eines Experten, der erklärte, in Pflegeeinrichtungen gebe es oft keine Spiegel) oft zu einer relativen Unkenntnis des Körpers führen, d.h. der eigenen Fähigkeiten, der eigenen Wahrnehmungen und der eigenen Bedürfnisse in punkto Hygiene (z.B. Zahn- und Mundhygiene oder Intimhygiene, insofern diese bei Kontakten mit anderen eine Rolle spielen).

Maßnahmen zum Schutz und zur Sicherheit der Benutzer: In Pflegeeinrichtungen kann es wie überall zu Übergriffen und zu körperlicher und/oder psychischer Gewalt (sexueller Art oder nicht) kommen. Als Übergriff definieren wir hier den Versuch, etwas (eine Handlung oder einen Gegenstand) von einer anderen Person ohne deren Einverständnis (durch die Anwendung von Kraft, Autorität, Erpressung oder Manipulation) zu bekommen. Das Problem wird umso komplexer, wenn gleichzeitig auch eine geistige Behinderung mitspielt, wenn Menschen sich mühsam ausdrücken können oder gar gewohnheitsmäßig klein begeben oder automatisch zu allem ja sagen<sup>27</sup> ... Es kann vorkommen, dass die Voraussetzungen für eine „Zustimmung“ aufgeweicht werden oder sogar ganz fehlen. Für die Gesundheitsberufler kann es unter diesen Umständen besonders schwierig und kompliziert sein, zu unterscheiden, was wahr ist und was nicht; herauszufinden, was nicht in Worte gefasst werden kann; zu begreifen, um welche Art von Aggression es sich handelt; das Problem mit der Familie oder mit den Verantwortlichen besprechen zu müssen und im Tagesgeschäft selber den nötigen Abstand zu wahren.

Neben diesen Kontrollmaßnahmen (Abraten, Medikation in bestimmten Fällen) und eventuellen Sanktionen (bei formal eingereichten und überprüften Beschwerden) weist die Fachliteratur schließlich auf die große Bedeutung der Schritte (Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen, gemeinsame Initiativen von mehreren Einrichtungen, Dialog, Verhaltenskodex) hin, die zum Aneignen von Verhaltensweisen und – wenn möglich – zu Worten führen, durch die Menschen mit einer Behinderung lernen, eine Wahl zu treffen und diese auszudrücken (lernen, „nein“ zu sagen), andere zu achten und sich selber Respekt zu verschaffen, den Wert von Gegenständen kennenzulernen, die ihnen gehören.

---

<sup>26</sup> Affectivité, sexualité et handicap, op. cit., S. 54.

<sup>27</sup> Das Vademekum Affectivité, sexualité et handicap zeigt deutlich auf, dass die wohlwollende Leitung, unter der die Empfänger von Dienstleistungen in Pflegeeinrichtungen leben, dazu neigt, ihr Entscheidungsvermögen einzuschränken, was dazu führt, dass Entscheidungen an ihrer Stelle getroffen werden und dass in ihrem Namen gesprochen wird.

Darauf hinarbeiten, ein Vertrauensklima zu schaffen, statt nur auf Kontrolle zu setzen, den Bewohnern Dinge beizubringen und mit ihnen zu reden, statt sie zu bestrafen, ist von grundsätzlicher Bedeutung für die Pflegeeinrichtungen, während das Personal selbst – das natürlich eine Führungs- und Kontrollposition bekleidet und tagtäglich mit dem Intimleben der Personen in Kontakt kommt, für die es verantwortlich ist – Gewissenhaftigkeit, Respekt und Diskretion an den Tag legen muss, gleichzeitig aber auch auf die Unterstützung des eigenen Teams bei der Lösung komplizierter Probleme rechnen können muss<sup>28</sup>.

### **III.3.3. Begleitung bei der Inanspruchnahme einer/eines Prostituierten**

Die Anhörungen haben gezeigt, dass es nur wenige Pflegeeinrichtungen gibt, die ihre Bewohner wirklich begleiten, wenn diese eine/einen Prostituierten in Anspruch nehmen möchten: Sie wissen, dass Menschen mit einer Behinderung, die weniger eingeschränkt sind, dies selbst in die Hand nehmen können<sup>29</sup>. In diesem Fall muss die professionelle Begleitung die Rolle des natürlichen Begleiters (Familie oder Angehörige) übernehmen (oder ersetzen). Auf eine Prostituierte/Prostituierten kann bei einer ersten sexuellen Erfahrung zurückgegriffen werden, oder wenn dies die einzige Möglichkeit ist, genitale Sexualität zu erleben; es handelt sich hier um eine der möglichen Begleitmaßnahmen aus dem breitgefächerten Angebot.

Wir erinnern daran, dass Artikel 380 des belgischen Strafgesetzbuchs Prostitution als solche nicht ahndet: Bestraft werden nur diejenigen, die zur Unzucht und zur Prostitution anstiften (siehe oben II.2.2), wobei eine Gewinnabsicht des Täters nicht erforderlich ist.

Der Bewohner, Mann oder Frau, muss als erster und einziger Entscheider eine entsprechende Bitte äußern, die eventuell von einer Vertrauensperson aus dem professionellen Umfeld weitergeleitet werden kann; besagte Bitte kann sowohl einen heterosexuellen als einen homosexuellen Kontakt betreffen. Darauf folgt dann ein Gespräch zwischen dem Hilfesuchenden und dem Sexologen, bei dem geprüft wird, ob die geäußerte Bitte dem entspricht, was besagte Person wünscht oder welches Bedürfnis sie hat und in welchen materiellen (biologischen oder psychologischen) perisexuellen und sexuellen Umständen diese Bitte geäußert wurde und wie sie erfüllt werden kann<sup>30</sup>. Wenn die Bitte angenommen

---

<sup>28</sup> *Affectivité, sexualité et handicap*, op. cit., S. 64-74 für die gesamte Thematik « Abus et violences » („Missbrauch und Gewalt »).

<sup>29</sup> Eine Begleitung bei der Inanspruchnahme einer/eines Prostituierten findet im Arthur Regniers Zentrum (Hennegau) angeboten, aber nicht im Königin-Fabiola-Dorf Nr. 1. Wir beziehen uns auf die Anhörung vom 9. März 2015 von Herrn Coquiart, Sexologe und Fachmann auf diesem Gebiet in diesem Zentrum.

<sup>30</sup> Bei den materiellen Umständen handelt es sich um besondere materielle Erfordernisse, zum Beispiel Hebe- oder Fahrvorrichtungen, Erfordernisse im Zusammenhang mit der Behinderung (Windel, Urinal), etwaige Änderungen am Zeitplan und am konkreten Tagesablauf, beim Taschengeld usw. Die biologischen perisexuellen Umstände hängen mit dem allgemeinen Gesundheitszustand (z.B. erhöhter Blutdruck oder Diabetes), mit den (iatrogenen oder sexualitätsfördernden) Medikamenten zusammen, die ausgesetzt oder gerade dann eingenommen werden müssen. Als psychologische perisexuelle Umstände gelten z.B. die eventuelle Angst vor der Sexualhandlung, eine eventuelle Depression, sexuelle Kenntnisse und Fähigkeiten. Auch die spezifisch sexologischen Umstände werden schließlich berücksichtigt.

wird, wird im Gespräch zwischen dem Hilfesuchenden und dem Spezialisten dann die Inanspruchnahme einer/eines Prostituierten ins Auge gefasst: Geredet wird sowohl über den Beziehungsaspekt (entgeltliche Beziehung, Pauschalbetrag, welche(r) Prostituierte(r) kommt in Frage?) als über die organisatorischen Einzelheiten (Ort, Zeitpunkt und Häufigkeit, Begleiter, Fahrzeug, Einverständnis der Eltern und/oder des Vormunds bei Minderjährigen oder bei verlängerter Minderjährigkeit). Der Treffpunkt liegt dabei aus Gründen der Diskretion immer außer Haus (nicht im Zimmer des Bewohners).

Die Erfahrung zeigt, dass oft auf das Einverständnis der Eltern Wert gelegt wird, wie das bei allen anderen wichtigen Entscheidungen geschieht. Ohne dieses Einverständnis kann beim Menschen mit einer Behinderung ein Loyalitätskonflikt entstehen, der sich auf die Pflegeeinrichtung auswirken wird. Was diesen Punkt angeht, wird berichtet, dass diese Bitte die Eltern anfangs oft verwirrt, dass sie danach aber selber auf eine Verbesserung der Umstände drängen, unter denen ihr Kind auf eine(n) Prostituierte(n) zurückgreift.

Die Pflegeeinrichtung sieht die Möglichkeit einer Nachbetreuung vor, bei der nicht nur die positiven Folgen des unternommenen Schrittes (Erfahrungswert, psychische und körperliche Entspannung, eventuell Investition in eine langfristige Beziehung, sexologische Aspekte/ die eigene Sexualität besser kennenlernen), sondern auch etwaige Probleme (Schwierigkeiten beim sexuellen Kontakt, Erpressung usw.) angesprochen werden, für die der Sozialdienst eingeschaltet werden kann. Auch die Eltern werden informiert und gebeten ihre Gefühle zu äußern.

Der Erfahrungsbericht zeigt, dass die Inanspruchnahme von Prostitution verschiedene - aussagekräftige - Auswirkungen auf den Benutzer hat: Stärkung des Selbstbewusstseins, Stärkung der Verführungskraft, allmähliche Anpassung des Sexualverhaltens, Verdeutlichung der affektiven und/oder genitalen Bedürfnisse, diverse erotische Investitionen einer langfristigen Beziehung, Konsolidierung der sexuellen Identität anderen gegenüber. Es zeigt sich auch, dass Eltern im Allgemeinen zufrieden sind, wenn sie sehen und miterleben, dass sich ihr Kind auf diesem Gebiet entfaltet, und dass gewisse Eltern ihrem funktionell behinderten Kind auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung Besuche bei einer/einem Prostituierten erlauben.

Schließlich bedeutet die Möglichkeit der Begleitung bei der Inanspruchnahme einer/eines Prostituierten nicht notwendigerweise die automatische Inanspruchnahme von Prostitution noch deren Verallgemeinerung: Gewisse Personen verzichten nämlich nach dem ersten Gespräch darauf; andere hören auf, weil die Erfahrung eine Verbesserung ihres Gefühls- und Sexuallebens bewirkt hat und wiederum andere, weil sie die Pflegeeinrichtung verlassen (wobei die Eltern die Begleitrolle dann eventuell übernehmen können).

### III.4. Sexueller Beistand in Belgien

Die Idee und die Praxis des sexuellen Beistands hat sich historisch gesehen außerhalb des Pflegebereichs für Menschen mit einer Behinderung entwickelt, dort aber unerwartete Anwendungsmöglichkeiten gefunden. Diese Art von Beistand erfüllt verschiedene Zwecke, äußert sich in verschiedenen Formen und umfasst diverse Praktiken, die von Land zu Land verschieden sind.

Neben den vielfältigen Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung des Beziehungs-, Gefühls- und Sexuallebens, die es in Belgien gibt (siehe III.3), tauchte Ende der 2000er Jahre eine Initiative zur Förderung des sexuellen Beistands auf. Da es sich um eine landesweit einzige Initiative handelt, sind einige Erläuterungen notwendig.

Die VoG ADITI wurde 2008 nach entsprechenden Bitten von Pflegeeinrichtungen und Gesundheitsdienstleistern – mit Unterstützung von Sensoa (Flämisches Kompetenzzentrum für sexuelle Gesundheit) - in Flandern gegründet. Diese Einrichtungen und Dienstleister sind Mitglied der VoG. Unter anderem Orthopädagogen, Psychologen und Psychotherapeuten arbeiten dort mit. Für 100 € pro Jahr können Pflegeeinrichtungen Mitglied von Aditi werden.

Von 2009 bis 2013 arbeitete die Vereinigung mit Freiwilligen, die in ihrer Freizeit einsprangen. Seit 2014 beschäftigt die Vereinigung 2 Vollzeitkräfte – dank der Mitgliederbeiträge der angeschlossenen Vereinigungen, der Zuschüsse der Flämischen Gemeinschaft<sup>31</sup>, der Unterstützung von Sensoa (Flämisches Kompetenzzentrum für sexuelle Gesundheit) und der Einnahmen aus den Ausbildungsgängen. Seit 2016 arbeitet dort zusätzlich eine Halbtagskraft. Seit 2014 ist Aditi auch in Wallonien aktiv, allerdings auf rein freiwilliger Basis. In unserem Land arbeiten der Norden und der Süden also mit zwei unterschiedlichen Leistungsstufen. Die VoG selber erhält inzwischen durchschnittlich 700 Bitten oder Fragen pro Jahr, darunter 300 gezielte Bitten um sexuellen Beistand im engsten Sinn des Wortes (siehe weiter unten); die restlichen 400 sind Anträge auf Ausbildung, Unterstützung durch Pflegeeinrichtungen usw. (siehe weiter unten).

Schließlich führte Aditi 2012 in Zusammenarbeit mit Prof. G. Vandermeulen (Gent, Recht & Kriminologie) mit einem Provinzzusschuss einen Feldversuch beim Netzwerk der Pflegeeinrichtungen und bei Menschen mit einer Behinderung durch: Es ging um die Bitten, Fragen und Probleme mit dem sexuellen Beistand. Die wichtigste Schlussfolgerung der Studie, die auch Vergleiche mit dem Ausland angestellt hatte, war einfach: Es bestehen keine Rahmenbedingungen für sexuellen Beistand; solche Bedingungen müssen geschaffen werden. Der einzige Rahmen, den es gibt, ist Prostitution – und der ist ungeeignet.

---

<sup>31</sup> Minister Jo Vandeuren

### **III.4.1. Sexueller Beistand laut Aditi**

Aditi betrachtet sexuellen Beistand aus einer doppelten Perspektive: Einerseits gibt es den rechtlichen und pararechtlichen Rahmen mit den Rechten der Menschen mit einer Behinderung, andererseits hat Aditi eine eigene Auffassung von Sexualität.

Im rechtlichen und pararechtlichen Bereich gelten das IPPF-Handbuch (Handbuch der Rechte der IPPF, International Planned Parenthood Federation)<sup>32</sup> und das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit einer Behinderung, das Belgien 2007 unterzeichnet und 2009 ratifiziert hat<sup>33</sup>. Für Aditi liefert dieser Rahmen 6 wesentliche Anhaltspunkte, die folgende Aspekte berühren:

- Freiheit und Autonomie, unter anderem sexuelle Freiheit (bei Behinderten ändert sich die Bedeutung des Wortes Autonomie, abhängig von den besonderen Situationen, die durch die vielfältigen Formen von Abhängigkeit entstehen);
- Gleichheit (wichtig für die vielfältigen Abhängigkeitssituationen, in denen sich hilfsbedürftige Menschen mit einer Behinderung befinden);
- Wahrung der Privatsphäre (wie kann hierfür in einem Kontext gesorgt werden, in dem Menschen in ihrem Sexualleben auf die Hilfe anderer angewiesen sind/Frage des geteilten Berufsgeheimnisses);
- Information (das Recht auf Information muss durch die Übertragung von Kenntnissen konkretisiert werden, die in Situationen von Hilfsbedürftigen notwendig sind, weil Wissen schützt, insbesondere gegen Missbrauch);
- Zugang zur Gesundheitsversorgung (der Einsatz von Aditi kann als förderlich für den Zugang zu einer Pflege im breiten, nichtmedizinischen Sinn des Wortes, d.h. zum sexuellen Beistand, oder zu etwas gewertet werden, das die sexuelle Entfaltung fördern kann, z.B. die Benutzung von Sexspielzeug, Verhütung usw.);
- Sicherheit (Schutz gegen Missbrauch; dazu tragen die Informationsaufträge bei).

Was die Auffassung von Sexualität selbst betrifft, verteidigt Aditi die Idee, dass Sexualität ein fundamentales Lebensbedürfnis ist, dass sie den Menschen durch die einzelnen Etappen dieses Lebens hindurch begleitet und erst mit dem Ende dieses Lebens erlischt. Die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung ist an sich kein Problem; sie ist nur wegen der Einschränkungen anders oder besonders, die durch die Behinderung(en) entstehen. Das „Problem“ der Sexualität bei Menschen mit einer Behinderung ist in erster Linie das Umfeld,

---

<sup>32</sup> Die IPPF ist ein internationaler Verband für Familienplanung (höchstes Beschlussgremium für Familienplanung). Auf der Grundlage dieses Handbuchs arbeitete ein 2006 von der IPPF eingesetzter Ausschuss eine Erklärung über sexuelle Rechte aus, die dem Verwaltungsrat der IPPF im Mai 2008 vorgelegt wurde: <http://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>. Besagte Texte stimmen mit den internationalen Instrumenten und Übereinkommen über Menschenrechte überein, deren Inhalt sie in punkto Sexualität, Fortpflanzung und Gesundheit näher erläutern.

<sup>33</sup> Siehe II. Rechtliche Aspekte

nicht die Person selbst.

Aus dieser doppelten Perspektive hat sexueller Beistand etwas mit Sexualität im weitesten Sinne des Wortes zu tun (von der Masturbation über alle Formen von Intimbeziehungen wie einfache Zärtlichkeit bis hin zur tatsächlichen Penetration). Jede Person ist einmalig, hat eigene Bedürfnisse; das ist für Menschen mit einer Behinderung nicht anders: Sexueller Beistand ist die Formulierung einer angemessenen Antwort auf einmalige oder persönliche Bedürfnisse, die Faktoren berücksichtigt, welche einer spezifischen Situation eigen sind. Sexueller Beistand gehört somit zur Gesundheitsversorgung im breiten, nichtmedizinischen Sinn des Wortes (in der Bedeutung „care“ im Englischen, verglichen mit „cure“). Bei sexuellem Beistand geht es um Aufmerksamkeit für die Nöte des Menschen mit einer Behinderung. Fachmann ist hier nicht der Sexualbegleiter, sondern der behinderte Mensch selber.

Die Rolle von Aditi reicht allerdings viel weiter als das Anbieten sexueller Beistandsdienstleistungen. Die Vereinigung hat sich vier Hauptziele gesteckt:

1. Persönliche Beratung: Über Konsultationen und Gespräche, an denen Menschen mit einer Behinderung allein oder in Begleitung teilnehmen können, versuchen die Experten von Aditi die genaue Bitte zu entziffern und eine möglichst schlüssige Antwort darauf zu finden. Oft spielt die Konsultation eine Vermittlerrolle zwischen der behinderten Person und ihrem Umfeld (Familie und/oder Berufswelt), wenn Verständigungsschwierigkeiten auftauchen, nachdem eine Bitte an das Umfeld gerichtet wurde, oder sie hilft, eine Antwort auf die Bitte zu finden. Aditi versucht dabei immer, alle betroffenen Personen zu berücksichtigen; die Vereinigung erweist sich als interessante Möglichkeit, die Eltern bei der konkreten Suche nach Lösungen, die die sexuellen Bedürfnisse ihres Kindes befriedigen, zu ersetzen. Sexueller Beistand im engen Sinne des Wortes gehört zu dem Bündel an Antwortmöglichkeiten, aber Aditi kann zum Beispiel auch Paaren helfen.
2. Fachwissen über sexuellen Beistand, bestimmt für Sexualbegleiter: über eine Ausbildung von Sexualbegleitern und deren Betreuung bei ihrer Arbeit sowie durch Kontakte zwischen Sexualbegleitern und Pflegeeinrichtungen.
3. Fachwissen und Unterstützung in punkto Sexualität, bestimmt für Pflegeeinrichtungen: den Einrichtungen helfen, die nötigen Kenntnisse über die Sexualität (im breiten Sinne des Wortes) von Menschen mit einer Behinderung zu erwerben; Formulierung eines deutlichen Standpunktes in Bezug auf die Antworten, die gefunden werden müssen, um die sexuellen Bedürfnisse der Heimbewohner zu befriedigen, und auf die einschlägigen Verfahren für die Annahme von Anträgen; Ausarbeitung von Chartas, die Regeln und Schwellen festlegen (unter anderem für grenzüberschreitende Verhaltensmodi); Verfolgung der diesbezüglichen heiminternen Politik.



4. Sensibilisierung der Gesellschaft und Anregung zur öffentlichen Diskussion über sexuellen Beistand, damit dieser als solcher anerkannt wird, und Ausarbeitung eines rechtlichen Rahmens, der nicht nur für gesellschaftliche Anerkennung sorgen kann, sondern den Benutzern und den Sexualbegleitern selber auch Rechtssicherheit bietet. Mit der Gründung von PESETAS (European Plattform sexual assistance)<sup>34</sup>, das die Vereinigungen ohne Gewinnerzielungsabsicht versammelt, die sich für den sexuellen Beistand an Menschen mit einer Behinderung einsetzen (Belgien, Italien, Frankreich, Spanien, die Schweiz) einsetzen, plädiert Aditi für das Anbieten einer einheitlichen Ausbildung für Sexualbegleiter und legt verschiedene Vorschläge für die Ausarbeitung eines gesetzlichen Rahmens vor.

### **III.4.2. Sexueller Beistand in der Praxis mit Aditi**

#### *Aus der Warte des Benutzers*

Bei einer ausdrücklichen Bitte um sexuellen Beistand im engen Sinne des Wortes wird als Erstes, sofern möglich, ein Gespräch mit dem behinderten Menschen in dessen Eigenschaft als erstem „Fachmann“ seiner eigenen Sexualität geführt. Wenn das nicht möglich ist, können Personen aus dem Umfeld anwesend sein. Alle Aspekte besagter Person werden zur Sprache gebracht (kognitive, emotionale, soziale, beziehungsrelevante, körperliche oder geistige Einschränkungen, besondere Situation). Durch diese gezielte Analyse hat das so geführte Gespräch in erster Linie zum Ziel, die geäußerte Bitte zu verdeutlichen, die notfalls an das Umfeld weitergegeben werden kann. Sobald die Bitte genauer definiert ist, werden nicht nur die praktischen Aspekte unter die Lupe genommen (Ort, Verkehrsmittel, konkrete Beherrschung der Situation, Bezahlung), sondern muss auch eine Vorbereitungsphase geplant werden (z.B. Erlernen von Grundbegriffen der Zeichensprache oder anderer Kommunikationstechniken unter Anleitung des Sexualbegleiters; Mitteilung von Informationen und besondere Lernstunden für Personen mit einer geistigen Behinderung oder für Neuankömmlinge unter Anleitung des Orthopädagogen). Besondere Aufmerksamkeit wird dabei dem Setzen von Grenzen geschenkt, insbesondere bei Personen mit einer geistigen Behinderung, wegen ihrer besonderen kognitiven, körperlichen und emotionalen Entwicklungsgeschichte, durch die ihre Erwartungen und Bedürfnisse oft schwieriger auszuloten sind. Aditi sorgt in solchen Sonderfällen für eine Vermittlung zwischen dem Heimbenutzer und dem Sexualbegleiter sowie für eine Betreuung während der vollständigen Dauer des Begleitprozesses.

#### *Aus der Warte des Sexualbegleiters*

Aditi veröffentlicht keine Aufrufe zur Anwerbung von Sexualbegleitern. Bis jetzt handelt es

---

<sup>34</sup> <http://www.epseas.eu/fr/page/192>

sich um Freiwillige, Männer und Frauen, die sich spontan bei der Vereinigung gemeldet haben. In Flandern gibt es derzeit 40 Sexualbegleiter, die 300 Bitten (von Eltern von Personen, die in einer Pflegeeinrichtung wohnen, oder von den Personen selber) bearbeiten. Dreiviertel (30) sind Frauen, ein Viertel Männer. In Wallonien arbeiten derzeit nur 7 Begleiter, davon 3 zweisprachige (NL/FR), die beim Anschub der Aktivitäten mitgeholfen haben. Die Sexualbegleiter müssen einen Hauptberuf haben und dürfen ihre Aufgabe als Begleiter nur nebenberuflich wahrnehmen – mit dieser Regel soll verhindert werden, dass Personen, die Menschen mit einer Behinderung sexuellen Beistand leisten wollen, aus rein finanziellen Beweggründen handeln.

Aditi sucht seine Helfer in Gesprächen aus, die dazu dienen, die Beweggründe der Bewerber, ihre Auffassung von Sexualität und ihr Wissen über Behinderungen zu hinterfragen. Wer nach diesem Gespräch berücksichtigt wird, wird viermal pro Jahr zu einem eintägigen Ausbildungsgang eingeladen und nimmt an verschiedenen, auf Provinzebene organisierten Treffen von aktiven Sexualbegleitern teil. Jedem neuen Dienstleister wird anfangs eine „Patin“ oder ein „Pate“ zugewiesen, der mehr Erfahrung besitzt und als Ansprechpartner dient.

Sobald sie aktiv sind, können die Begleiter auf die Vermittlung von Aditi zählen; die Vereinigung verteilt die Bitten der Benutzer auf die Begleiter, je nach deren Qualifikation und je nach Art der Bitte. Nachdem der Kontakt geknüpft wurde, sorgt Aditi für eine gewisse Nachbetreuung, aber es ist Aufgabe des Sexualbegleiters, den konkreten Tagesablauf direkt mit der Pflegeeinrichtung oder der Familie zu regeln. Aditis Nachbetreuung erfolgt über Intervision-Treffen, auf denen die Begleiter ihre Erfahrungen austauschen können. Einer der wichtigsten Aspekte einer solchen Intervision ist die Erkennung und Formulieren der Grenzen, die den Begleitern und den Benutzern gesetzt werden (wie auf Liebeserklärungen reagieren? Wie auf Geschenke reagieren? usw.). Anfang 2016 befanden sich (in Flandern) 20 weitere Personen in der Entdeckungsphase (Ausbildung + Intervision), das heißt, dass sie nach dem Eingangsgespräch ausgesucht wurden und sich anschließend in der Ausbildungs- und Intervisionsphase befanden.

Derzeit haben die Sexualbegleiter keinen amtlich anerkannten Status, und Aditi bestimmt den Rahmen – unter anderem indem es einen Pauschalbetrag festlegt, der die Konkurrenz neutralisiert (€ 100/Stunde + Fahrtkosten, ein Festbetrag, egal welche Aufgaben zu erfüllen sind).

Schließlich ist hier hinzuzufügen, dass Aditi schon probiert, Kontakte zur Prostitutionsszene zu knüpfen, unter anderem um auf Bitten von Menschen mit einer rein funktionellen Behinderung eingehen zu können, deren Situation relativ einfacher ist. Da zwischen Aditi und den Prostituierten keine Verträge geschlossen werden und die Vereinigung sich auf die Rolle des Gesprächspartners beschränkt, meint Aditi, dass sie so im Rahmen des Gesetzes arbeite.

Anscheinend gibt es derzeit aber wenig Prostituierte, die als Sexualbegleiter für Aditi arbeiten möchten, vielleicht wegen der Pflichtausbildung und des weniger lukrativen Charakters dieser Tätigkeit. Aditi ist jedenfalls nicht abgeneigt, Personen, die als Prostituierte arbeiten, in ihr Team aufzunehmen.

### **III.5.Erfahrung der französischsprachigen Schweiz mit sexuellem Beistand**

Die französischsprachige Schweiz ist ein gutes Beispiel und eine Quelle der Inspiration für Initiativen, die einen kompetenten, von der öffentlichen Hand begleiteten und anerkannten Sexualbegleitdienst einrichten möchten. Weil dieses Beispiel ebenfalls den Denkprozess im Ausschuss mitgesteuert hat, beschreiben wir hier seine Eckpunkte.

In der französischsprachigen Schweiz wurden zwei Einrichtungen gegründet: „Corps solitaires“ und „Sexualité et handicaps pluriels“ (SEHP)<sup>35</sup>, die eine kostenpflichtige Ausbildung für Sexualbegleiter anbieten. Diese Ausbildung gibt Anrecht auf ein Zeugnis, das von der Schweizer Stiftung für reproduktive und sexuelle Gesundheit<sup>36</sup> anerkannt wird.

Die Sexualbegleitung von Menschen mit einer Behinderung kann in der Schweiz schon auf eine 40-jährige Geschichte zurückblicken, die gekennzeichnet war von einer schnellen Entwicklung der Gesellschaftspraktiken im Bereich der Sexualität (Verhütung, Anerkennung der Sexualität als Grundbedürfnis und als Selbstbestimmungsfaktor) und – parallel dazu –, was Behinderungen angeht, von Bestrebungen nach Integration, Autonomisierung und Emanzipation. Diese Veränderungen orientieren sich nicht nur an der breiteren Auffassung der Gleichheit der Rechte aller Bürger, sondern auch an der Aufwertung der individuellen Normen für das Sexualverhalten.

In einem Umfeld, in dem der Widerstand heftig und die Anzahl Hindernisse groß bleibt, anerkennt SEHP, dass sexueller Beistand eine sinnvolle und innovative Antwort auf bestimmte Bedürfnisse darstellt und dass das Anbieten von Sexualbegleitung für Menschen mit einer Behinderung als ein heikles gesellschaftliches Experiment zu betrachten ist. Daher ist nicht nur Mäßigung, Vorsicht und Gewissenhaftigkeit, sondern auch kritisches Diskutieren geboten<sup>37</sup>.

#### **III.5.1. Ziele, Grundsätze und ethischer Rahmen**

Die Zielsetzungen des sexuellen Beistands orientieren sich an folgenden Werten: Stärkung, Integration und Lebensqualität der Menschen mit einer Behinderung.

Als Grundprinzip gilt, dass die Antworten auf die „sinnbezogenen und sexuellen“ Bedürfnisse

---

<sup>35</sup> <http://www.sehp.ch>

<sup>36</sup> Sie übernehmen die bereits seit länger in der deutschsprachigen Schweiz bestehenden Ausbildungspraktiken. Siehe C. Aghté-Diserens « La formation en assistance sexuelle. Toute innovation implique des risques », dans *Reliance* 2008/3 (n° 29 : *Au risque du désir*), p. 46-52 . La totalité du numéro de la revue est consacrée à l'assistance sexuelle. Nachzulesen unter <https://www.cairn.info/revue-reliance-2008-3-page-46.htm>

<sup>37</sup> Siehe diesbezüglich C. Aghté-Diserens, *art. cit.* S. 47.

ausgerichtet sein müssen, unter Berücksichtigung der Besonderheit jeder einzelnen Situation. Sexuelle Begleitung ist kein Dienstleistungskatalog, sondern ein „Begleitmodell im Einklang mit den Emotionen und den erotischen und sensorischen Erwartungen von Menschen mit einer Behinderung“; der Sexualbegleiter wartet ab und entschlüsselt über Zeichen und Hinweise die genaue Art der Bitte des Hilfesuchenden, ohne auf Leistung zu setzen oder zu drängen<sup>38</sup>.

Abgesteckt wird der ethische Rahmen durch gegenseitigen Respekt (Mensch mit einer Behinderung/Dienstleister), absolute Achtung der Intimität und Vertraulichkeit, Sicherheit für den Hilfesuchenden und die Dienstleister sowie Berücksichtigung der „subtilen Rolle von Dritten beim Erbringen dieser Dienstleistungen“. Und last but not least passt sexueller Beistand zu den Grundsätzen von Solidarität und persönlichem Engagement.

### ***III.5.2. In der Praxis: Ausbildung und Aufsicht***

#### **Die Ziele der Schweizer Ausbildung sind deutlich formuliert:**

- Ein theoretisches und praktisches Programm mit Blick auf die Entwicklung von Kompetenzen garantieren, die auf die individuellen und unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung abgestimmt sind.
- Besondere Kenntnisse über die einzelnen Behinderungen vermitteln und Präventivmaßnahmen gegen sexuelle Gewalt und sexuell übertragbare Infektionen fördern.
- Lernen, die besonderen Erwartungen von Menschen mit einer Behinderung zu verdeutlichen und sie von den eigenen Vorstellungen abzukoppeln.
- Die Fähigkeit, auf sich selber und auf andere zu hören, Dinge in Frage zu stellen, die eigene Motivation und die eigene Sexualgeschichte zu analysieren, und die Fähigkeit, eigene Grenzen präzise festzulegen, erhöhen.
- Einen Ausbildungsrahmen anbieten, der die berufliche Identität und die persönliche Entwicklung stärkt.
- Den Zusammenhalt und die Solidarität der Pioniergruppe durch kollektive Aufsicht stärken.

**Wer Zugang zur Ausbildung** als Schweizer Sexualbegleiter erhalten möchte, muss sich nach einem Bewerberaufruf zuerst bei einer strengen Auswahl durchsetzen. Besagter Aufruf richtet sich an Personen, die von sich glauben, sie könnten eine solche Hilfeleistung anbieten und verfügten über die dafür erforderlichen Qualitäten (Zuhörfähigkeit, Beherrschung der

---

<sup>38</sup> Der Sexualbegleiter muss mit sich im Reinen sein (Empfindungen, Gedanken, positive und negative Gefühle); diese Gesinnung gilt als *Conditio sine qua non*, um auf den anderen eingehen und ihn begreifen zu können (Empfindungen, Gedanken, positive und negative Gefühle). Für den Sexualbegleiter kommt es darauf an, den anderen als Subjekt wahrzunehmen, das sein Verlangen anregt, und sich seiner eigenen Grenzen bewusst zu werden. Es ist ein bewusstes Engagement seiner selbst und des Menschen als Ganzes.

Kunst des Berührens, deutliche Vorstellung von den eigenen Grenzen, ausgeglichene Persönlichkeit und gutes Gespür für die eigene Sexualität). Die ausgesuchten Personen müssen unter anderem beweisen, dass sie „mutig, zärtlich und solidarisch“<sup>39</sup>. Dies umfasst tiefgründige Gespräche, geführt in Anwesenheit eines Sexologen-Pädagogen und einer von der Behinderung betroffenen Person. Dadurch sollen die genauen Beweggründe des angehenden Begleiters verdeutlicht werden; geprüft werden soll auch, ob seine Äußerungen mit den Grundsätzen, Zielen und ethischen Vorstellungen des Projekts übereinstimmen. Ferner dürfen die Bewerber nicht vorbestraft sein; sie müssen auch einem regelmäßigen Beruf nachgehen, weil sexuelle Begleitung nicht hauptberuflich ausgeübt werden darf.

Die Ausbildung sieht einen **integrativen und progressiven Lernprozess** über individuelle Bewertungen vor, die (gegebenenfalls) zur Aushändigung des Zeugnisses führen. Sie setzt sowohl theoretische als praktische Lernhilfen ein.

Der Umfang der zu erlernenden **Fähigkeiten** ist erheblich und vielseitig. Neben den spezifischen Kenntnissen über die Behinderung (I), den erforderlichen juristischen Kenntnissen (II), den erforderlichen sexologischen Kenntnissen (III), den Kenntnissen über den institutionellen Kontext und die Rolle der begleitenden Drittperson (IV) sieht diese Ausbildung auch die Erlernung spezifischer psychophysischer Kompetenzen (V) und die Entwicklung eines aktivitätsinhärenten ethischen Reflexes (VI) vor. Was die psychophysischen Kompetenzen angeht, gelten drei Dimensionen als Thema zum Nachdenken, Formalisieren und Ändern: 1) kognitive, 2) psychologische und 3) körperliche Kompetenzen, die die introspektiven Fähigkeiten und die Beherrschung der Gefühle des Sexualbegleiters mobilisieren.

In punkto ethische Reflexion entwickelt die Ausbildung die Fähigkeit, Kenntnisse in den Kontext einzuordnen und Kompetenzen zu entwickeln. Sich der deontologischen Grenzen bewusstwerden und diese begreifen; die Fähigkeit entwickeln, sich unterschiedlichen Behindertensituationen anzupassen und die Einzigartigkeit des Problems des Menschen mit einer Behinderung zu erkennen; die Vertraulichkeit der individuellen Situationen zu wahren gelten dabei Schritt für Schritt als Ziele, an denen im Licht der Ambition gearbeitet werden muss, Sexualbegleiter zu werden und den Kursteilnehmer in die Gesellschaft zu integrieren.

**Das Ausbildungsteam ist vielseitig und fachlich kompetent.** Verantwortlich für das Konzept und die Koordinierung der Ausbildung sind zwei Sexologen-Pädagogen und zwei körperlich behinderte Männer, die abwechselnd als Referenzperson und Ausbilder anwesend sind. Die übrigen Mitglieder sind Sexologen, Arzt-Psychiater, Sexualbegleiter, HES-Ausbildungsträger<sup>40</sup>, Fachleute für körperliche und sexuell-physische Ansätze, Psychologen, Juristen, Ethiker und Spezialisten für verschiedene Behinderungen.

---

<sup>39</sup> Ph. Rodrick, *La Tribune de Genève*, 10-11. September 2003

<sup>40</sup> HES = Haute Ecole Spécialisée, z.B. Haute Ecole de travail social et de la santé de Lausanne (HETS&Sa)

**Die Aufsicht sorgt für einen kollektiven Rahmen.** Obschon die Ausbildung zum Sexualbegleiter ein erhebliches Maß an Selbstentwicklung umfasst, ist es sehr wichtig, dass die angehenden Sexualbegleiter nicht isoliert bleiben. Weil sie Gefühle investieren und dies zu Phantasievorstellungen führen kann, tun Sexualbegleiter gut daran, einen externen Halt in Form einer Aufsicht zu finden, die auf einem Gruppenzusammenhalt und einer Gruppensolidarität zwischen den Dienstleistern beruht<sup>41</sup>.

### **III.5.3. Offizielle Anerkennung durch die Behörden**

Die offizielle Anerkennung sorgt für einen institutionellen Rahmen und festigt die Initiative, indem sie sie in eine Gesundheitsperspektive im breiten Sinne des Wortes einbindet. Wer das Risiko einer Tätigkeit als Sexualbegleiter auf sich nimmt, zeugt von einer positiven Auffassung von Sexualität. Sexuelle Begleitung berücksichtigt die Unterschiede und die affektive wie sexuelle Besonderheit jeder Frau/jedes Mannes und die Kompetenzen, die zu mehr individuellem und kollektivem Wohlbefinden führen können<sup>42</sup>.

## **IV. Ethische Betrachtungen**

### **Einleitung**

In diesem Gutachten geht der Ausschuss von dem Grundsatz aus, dass Menschen mit einer Behinderung keine besondere Sexualität haben und dass sexueller Beistand, der historisch gesehen übrigens außerhalb des spezifischen Behindertenbereichs entstanden ist, hier nur dazu dient, Bedürfnisse zu befriedigen, die mit den materiellen und psychologischen Lebensumständen von Menschen mit einer Behinderung – und nicht mit angeblich spezifischen sexuellen Bedürfnissen – zusammenhängen. Was die Sexualität selber angeht,

---

<sup>41</sup> Sexuelle Hilfeleistung impliziert ein tiefmenschliches und oft starkes zwischenmenschliches Engagement, das etwas mit Realitätssinn zu tun hat, aber auch mit unbewussten Offenbarungen, Affekten, Phantasie, Trieben und Phantastereien. Deshalb handelt es sich hier um einen Risikoberuf, bei dem alle Betroffenen die allen „gefährlichen Beziehungen“ inhärenten wahrscheinlichen und evidenten Grenzen erfahren werden (eigene Übersetzung, Zitat aus « Quelques mots pour ne pas se tromper », Boulet Yannick, Paris, février 2006, mentionnée en note de bas de page n°5 du dossier coordonné par C. Agthe Diserens et Y. Jeanne et publié in : Reliance n° 29, 2009, Ed. ERES sous le titre « Au risque du désir »).

<sup>42</sup> In diesem Geist wurde die Ausbildung als Sexualbegleiter von PLANeS, *Fondation Suisse pour la Santé Sexuelle et Reproductive*, anerkannt und unterstützt. PLANeS steht für eine sachkundige Bereitstellung von Informationen und Ratschlägen in punkto Schwangerschaft, Verhütung und Sexualität und setzt sich dafür ein, dass jeder – Frauen, Männer, Paare, junge Leute, Migranten – gesicherten Zugang zu diesen Leistungen hat. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den am meisten hilfebedürftigen Bevölkerungsgruppen. Die Definition des Begriffs „Sexuelle und reproduktive Gesundheit“ im Programm der ICPD (Conférence Internationale sur la Population et le Développement, art.7, 2) lautet: „das allgemeine, sowohl physische als geistige Wohlbefinden des Menschen für alles, was mit den Genitalorganen, ihrer Funktion und ihre Arbeitsweise zusammenhängt, und nicht nur das Fehlen von Krankheiten oder Gebrechen (eigene Übersetzung)“ (siehe voir [www.sante-sexuelle.ch/fr](http://www.sante-sexuelle.ch/fr) rubrique « qui sommes-nous- « statuts »).

Siehe auch: Empfehlungsschreiben von PLANeS an SEHP, August 2007 (auf Anfrage beim Sekretariat des Ausschusses erhältlich).

geht das Gutachten von dem Standpunkt aus, dass behinderte Menschen und nichtbehinderte Menschen gleich sind.

Im Übrigen verhält sich der Ausschuss auch neutral gegenüber den Unterscheidungen zwischen 1/ Gender und Geschlecht, 2/ Art der Behinderung (körperlich oder geistig), 3/ Lebensweise oder Betreuung (selbstständiges Wohnen zuhause, in der Familie oder in einer Pflegeeinrichtung).

Wenngleich dieses Gutachten, wenn nötig, Situationen aufzeigt, in denen der Unterschied beim Gender oder Geschlecht eine Rolle spielt, behandelt es die körperliche und die geistige Behinderung auf dieselbe Weise, genauso wie die Lebenssituationen in der Familie, auf selbstständiger Basis oder in einer Einrichtung. Obschon diese Unterschiede von allgemeiner Tragweite für andere Problemstellungen relevant sein können, sind sie das nicht, was das Sexualleben angeht, das – genauso wie bei nichtbehinderten Personen – nur individuelle Fälle kennt, die als solche zu betrachten sind. Abgesehen von der Tatsache, dass der Unterschied zwischen der körperlichen und der geistigen Behinderung in vielen Fällen schwer auszumachen ist, betont dieses Gutachten die Notwendigkeit, auszugehen von den persönlichen Fähigkeiten des Einzelnen zu verlangen, sich auszudrücken und in seiner Einzigartigkeit – mit all seinen Defiziten – zu handeln. Auch die Unterschiede zwischen dem Leben in einer Pflegeeinrichtung, in einer Familie oder selbstständig zuhause sind nicht eindeutig. Familien oder Pflegeeinrichtungen können sich übrigens stark voneinander unterscheiden. Es ist also nicht notwendig, besondere Kategorien von Problemen und Antworten für diese unterschiedlichen Lebensweisen zu definieren. Auch kommt es für die Akteure vor Ort darauf an, Antworten auf Bedürfnisse auszuarbeiten, die durch komplizierte, stets individuelle Situationen bestimmt werden.

Wir betonen schließlich die Tatsache, dass wir uns bei diesen ethischen Betrachtungen darauf beschränken, die Probleme rund um das „Sexualleben“ von Menschen mit einer Behinderung losgelöst von dem „Gefühls- und Sexualleben“ zu behandeln, mit dem sie in den bestehenden Texten sehr oft in Verbindung gebracht werden<sup>43</sup>.

**IV.1. Der ethische Standpunkt des Ausschusses beruht auf zwei Sichtweisen, wie Behinderungen problematisiert werden (siehe III.1.): auf dem sozialen Ansatz, in der Perspektive der Bekämpfung jeder Form von Diskriminierung, und auf dem anthropologischen Ansatz, der die Aufmerksamkeit auf das Individuum als einzigartiges, zwischenmenschliches und verletzliches Wesen richtet. Wenngleich die**

---

<sup>43</sup> Vielleicht ist in III. Sachstand aufgefallen, dass die bestehenden Texte und Regelungen in Belgien meistens den Begriff „Beziehungs-, Gefühls- und Sexualleben“ benutzen. Dieser Begriff ist nicht frei von diversen moralischen Implikationen, die besprochen werden sollten, insofern einige davon unvereinbar sind mit den ethischen und moralischen Implikationen de sexuellen Bestands. Aus diesem Grund beschränken wir uns für das speziell behandelte Problem auf den neutralen Begriff „Sexualleben“, ohne uns darüber zu äußern, in welchem Zusammenhang er mit dem Gefühls- und Sexualleben steht.

**Standpunkte darüber, welcher Ansatz denn nun vorrangig ist, auseinandergehen, sind die Mitglieder der Meinung, dass beide Ansätze einander nicht ausschließen, sondern dass sie sich im Gegenteil ergänzen: Die Förderung der Entfaltung des Sexuallebens besteht darin, soziale Antworten auf einmalige Bitten von Personen zu geben.**

Was körperliche und geistige Behinderungen angeht, hat der **soziale Ansatz** den rein medizinischen Ansatz, der lange Zeit die Oberhand hatte, in den letzten Jahrzehnten in vielen Ländern verdrängt. Das soziale Modell definiert die Behinderung anhand der Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und seinem Lebens- und Handlungsumfeld und schlägt demnach eine spezifische Vorgehensweise vor. Es ist vor allem das von der Gesellschaft konstruierte Umfeld, das als unangepasst an den besonderen körperlichen, geistigen oder sensorischen Zustand gewisser Individuen betrachtet wird. Von dieser Warte aus ist das Einwirken auf das Umfeld essenziell: Die Neugestaltung der öffentlichen Räume, die technischen Vorrichtungen, die Hilfs- und Aufnahmeeinrichtungen oder die Pflegeeinrichtungen dienen dazu, die Hindernisse, die das Standardumfeld bestimmten Personen in den Weg legt, so weit wie möglich zu beseitigen. Die Gestaltung von Zugängen und Fortbewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum für Menschen mit einer Behinderung ist zweifellos die einfachste und bekannteste Veranschaulichung dieses Ansatzes.

Dieser soziale Ansatz reiht sich ein in eine breitere Protestbewegung gegen Diskriminierung und Ungleichheit, auf deren Grundlage die Rechte von Menschen mit einer Behinderung in internationalen Übereinkommen formuliert werden (siehe II. Rechtliche Aspekte). In das Umfeld einzugreifen, bedeutet, die materiellen und symbolischen Umstände zu verbessern, die sich für bestimmte Personen wegen ihres besonderen Zustands als diskriminierend erweisen, sodass deren Zugang zu einer vollwertigen Teilnahme am Gesellschaftsleben eingeschränkt wird. Die Definierung spezifischer Rechte entspricht dieser Logik der Zugänglichkeit.

Die in den AIDS-Jahren aufgetauchte Sorge um das Beziehungs-, Gefühls- und/oder Sexualleben von Menschen mit einer Behinderung erhält heute eine neue Bedeutung im Lichte der sozialen Betrachtungsweise der Behinderung, des Kampfes gegen Ungleichheit (Nichtdiskriminierung) und des Anspruchs auf Gesundheit, wie er von der WHO formuliert (siehe III.2.2.).

Auf dieser Grundlage ist in den vergangenen Jahren in mehreren Ländern, darunter Belgien, ein Konsens über die Notwendigkeit entstanden, die „sexuellen Rechte“ von Menschen mit einer Behinderung durch öffentliche Maßnahmen zu fördern. Auf diesem Gebiet wird die Unterstützung und Begleitung also nicht Privatinitiativen überlassen, die von Zufälligkeiten und von wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten abhängen.



Genau wie Ausbildung oder Beschäftigung wird das Beziehungs-, Gefühls- und Sexualleben als ein Gebiet anerkannt, auf dem Menschen mit einer Behinderung diskriminiert werden, d.h. dass sie dort mit großen Einschränkungen ihrer Handlungs- und Experimentiermöglichkeiten konfrontiert werden sprich mit materiellen, ideologischen, pädagogischen und symbolischen Hindernissen. Die Initiativen der öffentlichen Hand und der Vereinigungen im Kampf um das Recht der Menschen mit einer Behinderung, ein zufriedenstellendes Gefühls- und Sexualleben führen zu können, betrachten diese Einschränkungen als Diskriminierungen, d.h. als *sozial änderbare Einschränkungen*.

Das Recht, seine Sexualität auszuleben, ist kein „einklagbares Recht“, sondern eher ein Engagement der Gesellschaft, all ihren Mitgliedern einen möglichst gleichen Zugang zur Ausübung dieses Rechts zu bieten. Das Problem ist also zu wissen, wie eventuelle Hindernisse entfernt werden können und wie die besonderen Bedürfnisse, die durch die mit den Behinderungen verbundenen spezifischen Einschränkungen entstanden sind, befriedigt werden können, sodass Menschen mit einer Behinderung mehr Autonomie, Integration und Lebensqualität erfahren.

Der Ausschuss ist der Auffassung, dass diese soziale Betrachtungsweise der Behinderung einen **anthropologischen Ansatz** nicht ausschließt. Einerseits erinnert dieser anthropologische Ansatz daran, dass die Behinderung Auswirkungen auf das individuelle Erlebnis einer Person hat, die das Gewicht der gesellschaftlichen „Normalität“ mehr oder weniger negativ zu spüren bekommt. Folglich muss die Unterstützung des Sexuallebens von Menschen mit einer Behinderung auch als Antwort auf eine individuelle Bitte, auf ein Bedürfnis oder ein Verlangen gesehen werden, das von einer Person ausgedrückt wird – aber auf keinen Fall als einschränkende Maßnahme oder einfache Vereinfachung der Tagesarbeit der Dienstleister. Andererseits sollte der behinderte Mensch - wie jede andere Person auch - nicht getrennt von seinen Bezugspersonen (Familie, Freunden, Pflegepersonal) gesehen werden, die das Netzwerk seiner Existenz sind; individuelle Bitten, Bedürfnisse oder Verlangen werden jedoch in bestimmten Behindertensituationen stark durch diese Bezugspersonen beeinflusst, die bei der Antwort, die darauf formuliert wird, zu berücksichtigen sind (siehe hier unten IV.2).

Ferner betrachtet der anthropologische Ansatz die Behinderung als etwas, das der Verletzlichkeit entspringt, die dem Menschen im Allgemeinen eigen ist. Nach dieser Sichtweise stoßen die Möglichkeiten, die bei jedem menschlichen Projekt entstehen, immer auf die eine oder andere Weise auf die eigenen Grenzen. Daraus folgt der doppelte normative Grundsatz, der auf die Übernahme der Behinderung anwendbar ist und der gerade darin besteht, die Grenzen zu verschieben: ein Verhältnismäßigkeitsprinzip (innerhalb des Vernünftigen bleiben, das „bekannte Vernünftige“ in der Rechtsterminologie) und ein Solidaritätsprinzip (die Ungerechtigkeit und Ungleichheit des menschlichen Daseins so weit

wie möglich verringern).

**IV.2. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass das Sexualleben ein Aspekt des zwischenmenschlichen Lebens ist; die Beseitigung von Hindernissen im Hinblick auf dessen Befriedigung erfordert die Berücksichtigung komplizierter, materieller und symbolischer gegenseitiger Abhängigkeiten, die kennzeichnend sind für das Leben mit einer Behinderung; gearbeitet werden muss auch daran, Beziehungen einer anderen Art zu ermöglichen, bei denen der behinderte Mensch die Hauptrolle spielt.**

Das Beziehungsleben vieler Menschen mit einer Behinderung wird, was die sexuelle Dimension betrifft, nicht nur durch die materiellen Einschränkungen der Behinderung selber und durch das Leben in einer Pflegeeinrichtung oder in einer Familienwohnung erschwert, hauptsächlich durch den Mangel an Privatsphäre (verfügbarer Raum und verfügbare Zeit). In der Tat pflegen viele Menschen mit einer Behinderung täglich viele enge soziale Beziehungen, insofern sie nicht an ihrer Isolierung leiden, aber oft ohne die sexuellen und affektiven Dimensionen, die nichtbehinderte Personen bei ihren sozialen Kontakten genießen. Die Tatsache, dass man pflegebedürftig ist und von der Hilfe anderer (Eltern oder Pfleger) abhängt, kann bei fortschreitendem Alter ein erhebliches Hindernis bei der Entwicklung sexueller und/oder affektiver Beziehungen im vollwertigen Sinn des Wortes darstellen – Beziehungen, die nicht nur Intimität, sondern auch Selbstständigkeit und Gegenseitigkeit erfordern.

Die vom Ausschuss gesammelten Aussagen und die von ihm eingesehenen Unterlagen stimmen in diesen drei Punkten überein. Egal, ob der Behinderte in einer Pflegeeinrichtung oder in einer Familie lebt, die unmittelbare Präsenz von anderen (ungeachtet des Maßes an Wohlwollen und Hilfsbereitschaft), die fehlende Selbstständigkeit und das häufige Fehlen eines Rückzugortes stehen der Schaffung einer „Privatsphäre“ und der Intimität im Wege, die für affektive und sexuelle Beziehungen von Jugendlichen und Erwachsenen unerlässlich ist. Täglich versorgt zu werden und Hilfe zu erfahren, ist für das affektive Wohlbefinden eines jeden Kindes essenziell, wird aber mit dem Älterwerden problematisch, was die Sexualität angeht.

Der Gesundheitspfleger oder Helfer muss bei der Ausübung seines Berufes manchmal affektive oder eventuell sexuelle Annäherungen entschärfen, die aus der Pflegebeziehung heraus entstehen können; a fortiori gilt dies auch für die helfenden Eltern, die den Körper ihres Kindes pflegen müssen, wenn dieses das Erwachsenenalter erreicht. Dadurch befindet sich eine junge oder erwachsene Person mit einer Behinderung in einer außergewöhnlichen oder für nichtbehinderte Personen völlig unbekanntem Situation: in einer Situation, in der

man täglich von anderen berührt oder behandelt wird – ohne Möglichkeit der Erwiderng<sup>44</sup>. Dies erklärt teilweise die „Asexualisierung“, die Menschen mit einer Behinderung auch heute noch trifft<sup>45</sup>, und die mangelnde Erfahrung, die sich daraus ergibt (insbesondere in punkto Kenntnis und Genuss des eigenen Körpers und des Körpers von anderen). Diese „Asexualisierung“ ist Spezialisten zufolge noch größer bei behinderten Frauen.

Wir haben es hier mit einem Geflecht aus gegenseitigen Abhängigkeiten zu tun, das vielen Menschen mit einer Behinderung die Möglichkeit raubt, Erfahrungen und Kenntnisse zu sammeln, die für eine affektive und/oder sexuelle Entfaltung unverzichtbar sind; trotzdem ist es natürlich unmöglich, diese gegenseitigen Abhängigkeiten zu beseitigen. Dort, wo die soziale Existenz durch (familiäre und/oder professionelle) Hilfs- und Versorgungsbeziehungen gesättigt ist, müssen Möglichkeiten für Beziehungen einer anderen Art geschaffen werden – Beziehungen, die sich von den ersten unterscheiden, aber sich an diese anlehnen (siehe IV.5.1 weiter unten).

Für den Menschen mit einer Behinderung besteht die Herausforderung in punkto Sexualleben darin, innerhalb dieses Geflechts aus gegenseitigen Abhängigkeiten eine gewisse Unabhängigkeit oder Selbstständigkeit und eine gewisse persönliche Verantwortung zu erreichen, wobei die Bewegungsfreiheit von den Fähigkeiten besagter Person abhängen wird. Ideal ist und bleibt es dabei, den Menschen mit einer Behinderung zum Hauptakteur des eigenen Lebens zu machen.

Eltern von Menschen mit einer Behinderung und professionelle Helfer (Pfleger, Sozialassistenten usw.) sind nach wie vor uneingeschränkte Befürworter von Vorrichtungen<sup>46</sup>, mit denen die Grenzen der Pflege- und Versorgungsbeziehung abgesteckt und unerwünschte affektive Annäherungen sowie a fortiori sexuelle Annäherungen, manchmal seitens der Helfer selbst – was als „Erotisierung der Pflegebeziehung“ bezeichnet wird – neutralisiert werden können. Dies ist natürlich nur möglich, wenn diese Annäherungen auf andere Personen verlagert werden können. Da dies ziemlich natürlich der Fall ist für nichtbehinderte Menschen, wenn sie direkten Kontakt zum Helfer haben (zeitweilige Erwerbsunfähigkeit, Krankheit oder Alter), muss ein deutlicher Unterschied gemacht werden zwischen den engen Pflege- und Versorgungsbeziehungen und den für sexuelle und/oder affektive Annäherungen

---

<sup>44</sup> Aussage von Frau C. (Anhörung vom 13. Mai 2016). In ihrem Vortrag „conférence « Le handicap vécu comme un troisième sexe » hat C. Aghé-Diserens anschaulich erläutert, warum die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung von den Eltern sozusagen ignoriert wird: Sie neigen dazu, ihr Kind als asexuell zu betrachten. Helfende Eltern befinden sich in einer besonderen Situation, da sie manchmal eine Versorgungsbeziehung zu ihrem Kind fortsetzen müssen, die normalerweise endet, wenn es die sexuelle Reife erreicht. In gewissem Sinne äußert sich hier in höchstem Maße das Inzestverbot: Gerade damit sie ihre unverzichtbare Rolle weiterspielen können, müssen sie die Sexualität ihres Kindes aktiv verneinen oder unterdrücken. Damit entsprechen sie einer grundsätzlichen sozialen und moralischen Notwendigkeit. (Symposium *Tout ce que vous n'auriez jamais voulu savoir sur le sexe... Quand l'intime s'invite dans les interventions psychosociales*, org. Parole d'enfants Asbl, Liège, Palais des Congrès, 26 et 27 mai 2016).

<sup>45</sup> Die Tatsache, dass Menschen mit einer Behinderung die Sexualität nicht nur faktisch, sondern auch in der gesellschaftlichen Darstellung verweigert wird.

<sup>46</sup> Solche Vorrichtungen können *beide Parteien* schützen, sowohl den Helfer oder Pfleger als die gepflegte Person.

verfügbaren Beziehungen, insofern es solche gibt! Indirekt tragen Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung des Sexuallebens dazu bei, die Pflege- und Versorgungsbeziehungen von einer für die Helfer und Pfleger oft schwer zu ertragenden Zweideutigkeit zu befreien.

**IV.3. Nach Auffassung des Ausschusses erfordert die Verbesserung der Umstände, die entspannte sexuelle Beziehungen ermöglichen, eine Vielzahl von materiellen und symbolischen Maßnahmen, d.h. breitgefächerte Antworten auf Bedürfnisse und Situationen, die immer einzigartig sind.**

Sachstand in Belgien ist, dass es eine Vielzahl von Initiativen gibt, die unterschiedliche und komplementäre Ziele verfolgen, die wir in 5 Kategorien zusammenfassen können<sup>47</sup>.

Gemeinsam sorgen sie für die Entstehung einer Kultur der Offenheit für die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung und die Schaffung zahlreicher Anlaufstellen, die für jedermann zugänglich sind (Menschen mit einer Behinderung, Familien, ehrenamtliche und professionelle Hilfeleister), wo über Sexualität gesprochen und kommuniziert werden kann, unter Wahrung der Vertraulichkeit und der Privatsphäre.

Diese Initiativen richten sich an die Menschen mit einer Behinderung, aber auch, in einigen Fällen, an die professionellen Pflegekräfte oder die Familien, die mit der Sexualität ihrer Benutzer oder ihrer Angehörigen konfrontiert werden.

Es ist ratsam, sie zusammen zu entwickeln und die Angleichung zwischen öffentlichen und privaten Pflegeeinrichtungen sicherzustellen.

(1) Ziel der Initiative rund um die materiellen Infrastrukturen und die Funktionsregeln der Wohngemeinschaften ist, für die Benutzer Rückzugsräume einzurichten, die gegen das Eindringen anderer Personen (Pfleger oder Benutzer) geschützt sind.

(2) Maßnahmen zur praktischen Unterstützung der Entwicklung von sozialen Beziehungen, außerhalb der Versorgung oder der Pflege: Aktivitäten zwischen Heimen oder Einrichtungen, von denen einige auf sexuelle Beziehungen ausgerichtet sind, zum Beispiel die Begleitung von Paaren, die Begleitung bei Prostitution).

(3) Informations- und Ausbildungsmaßnahmen, individuell (z.B. Familienplanung) oder kollektiv (Gesprächsrunden, Wellnessworkshops), angepasst an Personen, deren Erfahrung und Fähigkeit zum Sexual- oder Liebesleben sich sehr von denjenigen nichtbehinderter Personen selben Alters unterscheiden können.

(4) Gesundheits- und Hygienemaßnahmen, die ein sehr breites Spektrum abdecken, das nicht nur Krankheiten im Zusammenhang mit Sexualität (sexuell übertragbare Krankheiten usw.), sondern auch allgemeines sexuelles Wohlbefinden umfasst. Der individualisierte

---

<sup>47</sup> Die Liste finden Sie unter III. Behinderung und Sexualleben: Sachstand.

medizinische (Gynäkologie, Urologie) oder der paramedizinische Ansatz (Familienplanung, Psychologie, Sexologie, personalisierte Hygieneberatungen) ist nach wie vor nützlich.

(5) Maßnahmen zum Schutz und zur Sicherheit von Personen, insbesondere derjenigen, die eine Einrichtung besuchen oder dort wohnen, und die geistig behindert sind. Physische und moralische Achtung vor sich selbst und vor anderen erlernen, Vorlieben ausdrücken und „nein“ sagen können dank spezifischer Gemeinschaftsaktivitäten machen es möglich, Missbrauch und Gewalt in einem Vertrauensklima vorzubeugen; seitens der professionellen Pflegekräfte sollen die Vertiefung der Teamarbeit bei komplizierten Problemen und die Ermutigung zu Gewissenhaftigkeit, Respekt und Diskretion ebenfalls zur Entstehung eines Schutzrahmens beitragen, der zur Achtung der Privatsphäre und der Freiheit von Menschen mit einer Behinderung beiträgt.

**IV.4. Der Ausschuss ist der Meinung, dass ein Sexualbegleitdienst als Teil der Palette der bestehenden Maßnahmen eine der relevanten Antworten auf die Diskriminierungen darstellt, die Menschen mit einer Behinderung in ihrem Sexualleben konfrontiert werden.**

#### ***IV.4.1. Allgemeine Definition des sexuellen Beistands***

Sexueller Beistand ist eine personalisierte Dienstleistung zur Unterstützung und praktischen Begleitung bei Sexualität, ausgeführt von einer Person, die dafür besonders ausgebildet wurde und die dem Benutzer gegenüber die Rolle des Partners – auf regelmäßiger oder unregelmäßiger Basis – spielt. Ziel der sexuellen Begleitung ist, durch konkrete Erfahrungen physische (Entspannung, Berührungen, Masturbation, Penetration usw.) und geistige (emotionale; affektive, imaginative usw.) Fähigkeiten zu entwickeln, die über die reine Befriedigung des Sexualtriebs hinaus die sexuelle Entfaltung im breiten Sinne des Wortes fördern.

Die Praxis des sexuellen Beistands ist in den sechziger Jahren aus klinischen Studien über die Sexologie in den USA entstanden<sup>48</sup>; sie beruht auf der Idee, dass Sexualität nicht nur ein grundsätzliches menschliches Bedürfnis, sondern auch eine der Dimensionen der Selbstbestätigung ist. Sie richtet sich weder an ein bestimmtes Publikum noch an bestimmte Formen von Sexualität, sondern versucht, Antworten auf die besonderen Bedürfnisse und Erwartungen des Benutzers zu finden.

---

<sup>48</sup> Sexueller Beistand wurde von den Pionieren der Forschung auf dem Gebiet der klinischen Sexologie, William Masters und Virginia Johnson, definiert. Da sich die klinische Sexologie anfangs mit sexuellen Störungen befasste, erforschte sie hauptsächlich die Beziehung zum eigenen Körper. Anders als die Fachtherapeuten für Psychologie und Sozialarbeit, denen jede sexuelle Tätigkeit mit dem Patienten bei der Ausübung ihres Berufes untersagt ist, ist der Sexualbegleiter - genauso wie der Sexworker – mit einem Kunden in Erfahrungen verwickelt, deren Ziel nicht die sexuelle Befriedigung an sich ist, sondern die Entwicklung physischer und geistiger Fähigkeiten, die für die sexuelle Entfaltung erforderlich sind.

#### ***IV.4.2. Sexueller Beistand für Menschen mit einer Behinderung (Unterschied zu den anderen Maßnahmen und zur Prostitution)***

Unter anderem in der französischsprachigen Schweiz und in Belgien sind eine Reihe von Initiativen entstanden, die sexuellen Beistand als eine der Antworten auf die besonderen Bedürfnisse in punkto Beziehungs-, Gefühls- und Sexualleben anbieten, die bestimmte Menschen mit einer Behinderung äußern.

Wie die übrigen Hilfs- und Begleitmaßnahmen bezweckt sexueller Beistand die praktische Anwendung der Rechte von Menschen mit einer Behinderung, die im Übereinkommen der Vereinten Nationen definiert werden, das Belgien 2007 unterzeichnet und 2009 ratifiziert hat. Er gehört zur Palette der Maßnahmen zur Bekämpfung der Diskriminierung und orientiert sich an den Werten wie Verselbstständigung, Integration und Lebensqualität für Menschen mit einer Behinderung.

Sexueller Beistand hat nicht zum Ziel, andere bestehende Unterstützungs- und Begleitmaßnahmen – siehe Punkt IV.3 – zu ersetzen; er bietet Benutzern eine zusätzliche Möglichkeit im Rahmen der Erwartungen und der Grenzen des Menschen mit einer Behinderung und des Dienstleisters. Außerdem hängt der Erfolg des sexuellen Beistands größtenteils von der globalen Entwicklung einer Kultur der Offenheit für die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung ab, zu der natürlich die Vielseitigkeit der in Punkt IV.3 aufgelisteten Maßnahmen beiträgt.

Sexueller Beistand entspricht den Zielen der verschiedenen existierenden Maßnahmen<sup>49</sup>:

- Er richtet Raum und Zeit für Intimität ein, und zwar außerhalb der Pflege und der Hilfe *stricto sensu* (professionelle Pflegekräfte und Eltern).
- Er ist eine nichtexklusive Hilfe für Individuen oder Paare.
- Er ermöglicht die Erforschung des eigenen Körpers und seiner Verlangen, Bedürfnisse und Grenzen.
- Er ermöglicht das Erlernen körperlicher oder geistiger (emotionaler oder anderer) Kompetenzen, die für befriedigende sexuelle und/oder affektive Beziehungen erforderlich sind.
- Er bietet auch die Gelegenheit, sich zu informieren und zu lernen (Gesundheit, Hygiene, Kontrazeption).
- Er bietet einen Rahmen, der Respekt, Schutz, physische und moralische Sicherheit

---

<sup>49</sup> Die Ziele der bestehenden und derzeit anerkannten Maßnahmen beruhen hinsichtlich des sexuellen Beistands, wie wir ihn vorschlagen, auf den Erfahrungen der Vereinigungen in der Schweiz und in Belgien. Davon sollten besonders die Dienstleister und die Hilfeempfänger Folgendes übernehmen: die Ausbildung, das Erlernen psycho-physischer Kompetenzen, die persönliche und einzigartige Absteckung der Grenzen bei erotischen Praktiken, der Schutz sowie die physische und moralische Sicherheit. Siehe diesbezüglich die nachfolgenden Abschnitte III.4 (Sexueller Beistand in Belgien) und III.5 (die Erfahrung der französischsprachigen Schweiz).

garantiert.

Aber er unterscheidet sich auch von anderen existierenden Maßnahmen durch die Tatsache, dass

- er einen Lernprozess für Beziehungen über die Beziehung, also über ein Experiment mit anderen (allein oder Paar) anbietet;
- er die Besonderheit des einzigartigen Charakters der Person, ihrer Bedürfnisse und Verlangen in den Mittelpunkt stellt (von einer einfachen Sexualität zur Sexualität *stricto sensu*);
- er alleinstehenden Personen die Möglichkeit zu einer – eventuell regelmäßigen – Beziehung und die Möglichkeit bietet, ein grundsätzliches Bedürfnis zu befriedigen;
- er Benutzern mit einer Behinderung die Möglichkeit bietet, Beziehungen außerhalb des Behindertenkreises zu knüpfen.

Wenngleich die Begleitung bei der Prostitution in einigen Fällen Teil der von einigen Einrichtungen vorgeschlagenen Maßnahmen ist und Prostitution einige der Funktionen des sexuellen Beistands erfüllen kann<sup>50</sup>, unterscheidet sich diese Beistandsform von der derzeitigen Praxis in Belgien oder der Schweiz, weil

- sexueller Beistand ausgebildete und kompetente Personen voraussetzt, die mit den besonderen Anforderungen einer körperlichen oder geistigen Behinderung umgehen können;
- sexueller Beistand eine streng kontrollierte Maßnahme ist, die die Qualität des Dienstes und seine Zugänglichkeit durch einen geringen Festbetrag sichert und die Respekt, Schutz sowie physische und moralische Sicherheit sowohl der Benutzer als der Dienstleister (Sexualbegleiter) garantiert;
- sexueller Beistand von motivierten, freiwilligen und ausgebildeten Dienstleistern angeboten wird, die diesen Job weder als Lohnempfänger noch hauptberuflich machen. Der für diese Dienstleistung festgelegte Betrag ist ein Pauschalbetrag, der u.a. die Unkosten deckt: Es ist kein Lohn. Außerdem steckt die finanzielle Transaktion die Grenzen der Beziehung, die auf Beistand und Unterstützung und daher nicht auf andere Beziehungsschemata wie z.B. Liebe beruht, deutlich ab;
- sexueller Beistand ein Dienstleistungsangebot ist, das sich sowohl an Frauen wie an Männer richtet<sup>51</sup>.

Es liegt auf der Hand, dass Prostituierte nicht von der Praxis des sexuellen Beistands

---

<sup>50</sup> Die Sexualbegleiter, die in unserem Land vor Ort arbeiten, finden jedoch, dass der gesetzliche Rahmen, der die Prostitution in Belgien regelt, vollkommen unzulänglich und auf keinen Fall geeignet ist, eine Antwort auf die spezifischen Probleme von Menschen mit einer Behinderung zu geben (Anhörung Aditi).

<sup>51</sup> Das Angebot an Prostitution für Männer mit einer Behinderung scheint den eingeholten Aussagen zufolge größer zu sein als das für Frauen.

ausgeschlossen werden und auch sie den Titel „Sexualdienstleister“ tragen dürfen, wenn sie – wie die übrigen Freiwilligen – die Ausbildung abschließen und sich in den vorgesehenen Rahmen einfügen.

**IV.5. Der Ausschuss ist der Ansicht, dass sexueller Beistand als *professionell aufgestellter* Dienst (Fachwissen, Teamarbeit, Regelwerk) angeboten werden muss, damit er seinen Zweck als unterstützende und begleitende Tätigkeit erfüllen kann.<sup>52</sup>**

Dieser professionelle Dienst sollte Folgendes sicherstellen:

- die Auswahl und Ausbildung der angehenden Sexualbegleiter,
- Teamarbeit und Austausch von Erfahrungen für die Betreuung der Anwarter,
- die Möglichkeit für die Begleiter, selber frei und individuell zu bestimmen, welche Dienste sie bereit sind anzubieten;
- eine sorgfältige, genaue Analyse der Bedürfnisse, notfalls in gründlicher Absprache mit den Drittpersonen,
- die gemeinschaftliche Lösung der Probleme, die bei der Dienstleistung auftauchen;
- die Übereinstimmung zwischen der Anforderung des Benutzers und dem Angebot des Dienstleisters,
- umfassendes Fachwissen (Psychologen, Sexologen usw.) für die Praxis,
- ein präzises Regelwerk zur Beschreibung der Dienstleistung, der finanziellen Kompensationen, der Verpflichtungen der Parteien (Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten) usw.

Mit diesem professionellen Dienst können drei Einwände gegen Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung des Sexuallebens von Menschen mit einer Behinderung entkräftet werden, nämlich:

- (1) Wie ist bei komplizierten gegenseitigen Abhängigkeiten vorzugehen?
- (2) Wie ist bei Menschen mit einer geistigen Behinderung vorzugehen?
- (3) Wie kann der Schutz von Benutzern und Dienstleistern garantiert werden?

***IV.5.1. Berücksichtigung der gegenseitigen Abhängigkeiten und der engen Hilfe- und Pflegebeziehungen (Familie und professionelle Pflegekräfte), die das Leben gewisser Menschen mit einer Behinderung kennzeichnen (siehe IV.2)***

Dritte greifen häufig in die sexuellen und/oder affektiven Beziehungen von Menschen mit einer schweren körperlichen und/oder geistigen Behinderung ein, ob sie nun minderjährig

---

<sup>52</sup> Wir stützen uns hier wieder auf die Analyse der Fachliteratur und der Anhörungen zu den in der französischsprachigen Schweiz und in Belgien durchgeführten Experimenten. Angesichts fehlender Rahmenbedingungen für die Prostitution scheinen sich Experten und Praktiker eins darin zu sein, dass sexueller Beistand innerhalb eines bestimmten Rahmens stattfinden soll. Sie supra III.4 und III.5.



oder volljährig sind – oft ist dieser Eingriff übrigens unvermeidbar; es kommt oft vor, dass sexuelle und/oder affektiv Verlangen nicht explizit von den Behinderten geäußert werden, sondern von Helfern (Familienmitgliedern oder professionellen Pflegekräften) bemerkt und gegebenenfalls weitergegeben werden. Wenngleich klar ist, dass Letztere nicht die Aufgabe haben, selber auf die sexuellen Bedürfnisse und Verlangen oder auf alle affektiven Verlangen der Personen zu antworten, für die sie sorgen, wird die Hilfe- und Pflegebeziehung nicht immer ausgeschaltet werden kann. Die Herausforderung besteht darin, auf jeden Fall das richtige Gleichgewicht zwischen der unverzichtbaren Hilfe und Pflege und den davon zu unterscheidenden sexuellen und/oder affektiven Beziehungen zu finden (sieh Punkt 2, hier oben). Sexueller Beistand kann hierzu beitragen.

Die Ausschussmitglieder sind der Meinung, dass die Rahmenbedingungen für den sexuellen Beistand, so wie dieser Dienst derzeit empirisch getestet wird, geeignet sind, dort, wo es notwendig ist, die Konzertierung und den Dialog mit den Personen, die im täglichen Leben des behinderten Menschen eine Rolle spielen, und mit diesem Menschen selber zu fördern (z.B. wenn die „Bitte“ nicht explizit und deutlich genug ist und von verschiedenen Personen weitergegeben wird). Die Herausforderung besteht unter anderem darin, die Voraussetzungen für eine bestimmte Autonomie dadurch zu schaffen, dass innerhalb der komplizierten Beziehungen, die Menschen mit einer Behinderung aufgrund ihrer besonderen Lage (Leben in einer Pflegeeinrichtung, Hilfe von Familienangehörigen usw.) erfahren, ein Gefühl von Intimität und Privacy entsteht. Die Ausschussmitglieder finden daher – wie einige Akteure vor Ort sagen –, dass der behinderte Mensch der „erste Experte“ seines Sexuallebens bleiben muss. Die Konzertierung mit außenstehenden Helfern muss jederzeit möglich sein, insofern sie erwünscht und notwendig ist, darf aber nicht zur Pflicht werden. Die Rahmenbedingungen, die derzeit durch die Experimente der Vereinigungen mit sexuellem Beistand entstanden sind, reichen aus, um diese Möglichkeit zu bieten.

#### ***IV.5.2. Umgang mit geistigen Behinderungen***

Die geistige Behinderung (intellektuelles, kognitives, emotionales Defizit usw.) führt zu besonderen Verletzlichkeiten und wirft spezifische Fragen auf, z.B. das Unvermögen, sich verbal und physisch auszudrücken, seine Zustimmung zu geben oder die geeigneten Haltungen, Gesten und Verhaltensweisen anzunehmen. Experten sind sich darin einig, dass eine geistige Behinderung zu mehr Missbrauch führen kann.

Nichtsdestoweniger ist der Ausschuss der Meinung, dass sexueller Beistand für Menschen mit einer geistigen Behinderung, sowohl für Alleinstehende als für Paare, eine genauso relevante Antwort bieten kann wie für Menschen mit einer körperlichen Behinderung. Bei guten Rahmenbedingungen und genauer Definition ist sexueller Beistand überhaupt keine Gefahr für Menschen mit einer geistigen Behinderung; er stellt genauso wie für andere

Behinderte ein Mittel zum Schutz von Personen dar, die als schutzbedürftig betrachtet werden. Der Dienst selber (Erfahrung der Dienstleister; Konzertierungsmöglichkeit mit beteiligten Dritten, Eltern und professionellen Pflegekräften, gründliche vorherige Analyse der Bitten, die nicht immer von der betroffenen Person als erste geäußert werden, systematische Betreuung) und die über den sexuellen Beistand erworbene Erfahrung sind dazu geeignet, die Verletzlichkeit zu verringern und die Voraussetzungen für eine „Zustimmung“ zu schaffen, die nicht leicht zu formulieren ist. Die eventuelle Handlungsunfähigkeit der Person, die eine Bitte äußert, stellt kein ethisches Problem dar, insofern die Rahmenbedingungen für den vorgeschlagenen Dienst selber die nötige Sicherheit bieten.

#### ***IV.5.3. Schutz und Sicherheit von Benutzern und Dienstleistern***

Bei sexuellen und/oder affektiven Beziehungen gehen Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung die gleichen Risiken ein wie nichtbehinderte Menschen: Missbrauch, körperliche Gewalt, moralischer Druck usw.<sup>53</sup> Wegen seiner zwischenmenschlichen Komponente setzt sexueller Beistand Benutzer und Dienstleister ähnlichen Risiken aus. Die hier beschriebenen Rahmenbedingungen dienen gerade dazu, beiden Seiten Sicherheit und Schutz zu bieten – die fehlen können, wenn Prostitution in Anspruch genommen wird. Die Akteure vor Ort sind der Meinung, dass die für die Prostitution bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen in Belgien derzeit nicht für sexuellen Beistand geeignet sind.

Wenngleich vorhandene Rahmenbedingungen eine Antwort auf die kritisierten potentiellen Risiken des sexuellen Beistands sind – eine Antwort auf die Frage, wer die Akteure beim Erbringen ihrer Dienstleistung schützt -, können wir auch behaupten, dass sexueller Beistand an sich – bei guten Rahmenbedingungen – durch die Möglichkeit zum Experiment, zur Ausbildung und zur Vermittlung zwischen Personen dazu beitragen wird, die Verletzlichkeit von Menschen mit einer Behinderung aus der Welt zu schaffen. Die Erfahrung, der Erwerb von Fähigkeiten und Kenntnissen, die Errungenschaft der Autonomie oder auch die Selbstschätzung, die dank des sexuellen Beistands erreicht werden können, sind die beste Verteidigung gegen Missbrauch und Gewalt<sup>54</sup>.

Außerdem findet der Ausschuss, dass diese Rahmenbedingungen auch die Sexualbegleiter selbst schützen, da sie deren Tätigkeit gegen die – strafbare - soziale und wirtschaftliche Ausbeutung schützen, die bei bestimmten Formen der Prostitution festzustellen ist.

---

<sup>53</sup> Wenngleich wir hier eine Parallele zwischen Menschen mit einer Behinderung und nichtbehinderten Menschen ziehen könne, darf nicht außer Acht gelassen werden, dass – hier wie dort – keine Gleichheit zwischen Frauen und Männern besteht: Frauen sind Missbrauch und körperlicher Gewalt stärker ausgesetzt. Besonderes Augenmerk verdienen daher behinderte Frauen, weil ihre Sexualität allzu oft vom Umfeld ignoriert wird.

<sup>54</sup> Information macht Menschen stärker. [...] Information bedeutet Sicherheit” (Anhörung der Verantwortlichen von Aditi,3/2/2016).

**IV.6. Im Gegensatz zum Gutachten des französischen CCNE<sup>55</sup> ist der Ausschuss der Ansicht, dass sexueller Beistand eine über entsprechende Rahmenbedingungen von der öffentlichen Hand anerkannte Dienstleistung sein muss, wenn er seinen Zweck als Unterstützung und Begleitung des Sexuallebens erfüllen soll.**

Die Vereinigungen, die derzeit Sexualbegleitdienste „vor Ort“ in Belgien testen, legen großen Wert auf die „institutionellen Rahmenbedingungen“, die sie für ihre Tätigkeit erstellen, und fordern die Schaffung eines angemessenen rechtlichen Rahmens. Die Ausschussmitglieder sind damit einverstanden und meinen, dass die Existenz eines von der öffentlichen Hand verabschiedeten (gesetzlichen) Regelwerks nicht nur den gesetzlichen Charakter des sexuellen Beistands bestätigen würde, sondern auch:

- die Harmonisierung der Sexualbegleitdienste ermöglichen würde, da die betroffenen Benutzer und Dienstleister überall in Belgien gleich behandelt würden;
- die Möglichkeit bieten würde, Sexualbegleitdienste deutlich von Prostitutionsdiensten zu unterscheiden und den Sexualbegleitern einen formell anerkannten und geschützten Status zu geben<sup>56</sup> (selbst wenn sie neben ihrer Tätigkeit als Sexualbegleiter selber Prostituierte sind);
- den Schutz verbessern würde, den die Akteure vor Ort sowohl für die Benutzer als für die Dienstleister bei den Praktiken selber zu erreichen versuchen;
- die Entwicklung einer gemeinsamen Initiative, die ihre Relevanz und ihren Nutzen vor Ort bewiesen hat, fördern würde.

**IV.7. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass sexueller Beistand als kostenpflichtiger Dienst erwogen werden muss.** Benutzer und Sexualbegleiter sind sich generell der Bedeutung der finanziellen Transaktion als Mittel zur Absteckung der Grenzen, innerhalb deren sexuelle Beziehungen stattfinden, bewusst: Sie sind dadurch eindeutig von gegenseitigen Verpflichtungen und Bindungen befreit, mit Ausnahme derjenigen, die mit der Dienstleistung verbunden sind. Aus Sicht des Dienstleisters verhindert die finanzielle Transaktion keineswegs eine Haltung, die mit ehrenamtlicher Arbeit vergleichbar ist<sup>57</sup>: Sie wird in diesem Fall als Vergütung oder Erstattung betrachtet. Auf jeden Fall wird die Vergütung im Voraus pauschal festgelegt. Die Vergütung hängt nicht davon ab, welche Handlungen beim sexuellen Beistand vorgenommen werden.

---

<sup>55</sup> Das 2012 vom Comité Consultatif National d’Ethique (Vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Question de l’assistance sexuelle) erstellte Gutachten ist nicht gegen sexuellen Beistand als solchen – ein Begriff, der im Gutachten übrigens wenig präzise definiert und durch ziemlich allgemeine Grundsätze abgesteckt wird. Das Gutachten hält jedoch nichts von einem Eingreifen der öffentlichen Hand in diesen Bereich, weil die Probleme im Zusammenhang mit dem Gefühls- und Sexualleben von Menschen mit einer Behinderung in der Tat eine kollektive Verantwortung einfordern, aber trotzdem durch zwischenmenschliche Solidarität gelöst werden müssen: „eine kollektive Angelegenheit, für die jeder Verantwortung trägt.“ (<http://www.ccne-ethique.fr/fr>)

<sup>56</sup> 2015 wurde die EPSEAS dank Zuschüssen aus Flandern gegründet (die Vereinigungen ohne Gewinnerzielungsabsicht zusammenbringt, welche an der Entwicklung von Hilfsmitteln und Begleitung bei sexuellen und/oder affektiven Beziehungen arbeiten, z.B. Aditi). Ziel der Plattform ist die Ausarbeitung einer harmonisierten Ausbildung für Sexualbegleiter und Vorschläge für einen gesetzlichen Rahmen vorzulegen.

<sup>57</sup> Wie das bei dem von Aditi vorgesehenen Rahmen ist: Hier darf sexueller Beistand keine Haupteinnahmequelle für den Dienstleister sein; das Leistungsentgelt stellt also keinen Lohn dar.

#### **IV.8. Der Ausschuss ist der Ansicht, dass sexueller Beistand nicht von der öffentlichen Hand (Krankenkasse oder sonstige Einrichtung) erstattet werden soll.**

Der Ausschuss findet, dass das Erstattungsprinzip, z.B. die Erstattung durch eine Krankenkasse, zwei Nachteile hat, wenngleich es wichtig ist, den Zugang zum sexuellen Beistand für jeden über einen geringen Geldbetrag (Pauschale) zu gewährleisten: einerseits die Gefahr, dass der Zugang einem vorschriftsähnlichen Verfahren unterworfen wird, sodass ein Eingreifen von zusätzlichen Drittpersonen notwendig ist; andererseits die Gefahr, dass sexueller Beistand in die Kategorie „Gesundheitsversorgung“ eingestuft wird.

Viele Akteure vor Ort betonen, dass sexueller Beistand versucht, eines der grundsätzlichsten menschlichen Bedürfnisse zu befriedigen, und weniger mit einer Pflegeleistung zu tun hat. Dieser Standpunkt stimmt mit der Idee überein, dass die Behinderung und ihre konkreten Folgen nicht als Pathologie gelten, sondern als diskriminierende umfeldbedingte und soziale Konfigurationen, die von der öffentlichen Hand nicht über die Gesundheitsfürsorge, sondern über sozialpolitische Maßnahmen angepackt werden müssen (wenngleich bestimmte Pflegeleistungen aus der Kategorie „Gesundheitsversorgung“ darin aufgenommen werden können).

Eine solche Perspektive betont die Tatsache, dass die Gleichheit zwischen Menschen mit einer Behinderung und nichtbehinderten Menschen im Mittelpunkt stehen muss. Es gehört zur Verantwortung der öffentlichen Hand, aktive Maßnahmen zu treffen, die den Zugang aller Gesellschaftsmitglieder zum Sexualleben erleichtert.

## **V. Schlussfolgerungen & Empfehlungen**

### ***Sexueller Beistand für Menschen mit einer Behinderung: schon eine Pflegeleistung?***

Die Empfehlungen des Ausschusses, die von den Empfehlungen anderer Einrichtungen oder Arbeitsgruppen abweichen, welche in den vergangenen Jahren in Belgien<sup>58</sup> und im Ausland gebeten wurden, sich mit der Frage des sexuellen Beistands für Menschen mit einer Behinderung zu befassen, sind das Ergebnis langwieriger Studien und lebhafter Diskussionen. Die Erläuterungen und Aussagen von Akteuren vor Ort, die wissen, wie man

---

<sup>58</sup> Beispiel: ein Gutachten der ASPH (Association Socialiste des Personnes Handicapées), Quelle place pour l'assistance sexuelle en Belgique en 2012), äußert starke Bedenken, ist aber nicht strikt dagegen. „Wir wollen uns nicht mit „Trostsex“ oder „Zärtlichkeit auf Bestellung“ abfinden, heißt es in den Schlussfolgerungen von 2012. Die Meinungen entwickeln sich aber. Das Gutachten „Quels sont les grands enjeux politiques et juridiques de l'assistance sexuelle en Belgique de 2015 » ist nuancierter und kommt dem Standpunkt des Ausschusses näher : »Jedes Vorhaben im Gefühls- und Sexualleben von Menschen mit einer Behinderung braucht Zeit, um die Bedürfnisse des Einzelnen zu identifizieren, damit die optimal geeignete Antwort, die nicht unbedingt sexueller Beistand heißen muss, gegeben werden kann (eigene Übersetzung)“ (S. 7-8).

Menschen mit einer Behinderung in punkto Sexualleben hilft (mit oder ohne sexuellen Beistand), von Sexualbegleitern und von einer Benutzerin haben dabei eine große Rolle gespielt. Das Teilen von Erfahrungen, die nichtbehinderte Personen größtenteils nicht kennen und die auch der breiten Öffentlichkeit meistens verborgen bleiben, erklärt zu einem großen die originellen Schlussfolgerungen des Ausschusses.

Dieses Gutachten hat sich mit der Problematik des sexuellen Beistands für Menschen mit einer Behinderung von einer sozialen und anthropologischen Warte aus befasst. Dieser Rahmen passt zu den Bemühungen, die bereits über 30 Jahre versuchen, Behinderungen aus dem medizinischen Blickwinkel herauszuholen, in den sie lange gepresst wurden, und ihnen eine politische Perspektive, fokussiert auf gleiche Rechte und die Bekämpfung von Diskriminierungen, zu geben – nach dem Vorbild der internationalen Übereinkommen über Menschen mit einer Behinderung.

Aus Sicht des Ausschusses gehört sexueller Beistand nicht zur Pflege im medizinischen oder paramedizinischen Sinn des Wortes. Wie die Behinderung selber, ist auch die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung nicht pathologisch. Sie ist also keine Frage des persönlichen Verhaltens, auch keine moralische Frage, zu der sich der Ausschuss naturgemäß nicht zu äußern hat. Der hier verwendete sozioanthropologische Ansatz ist, wie bereits in III und IV.1 dargelegt, das historische Ergebnis einer Gemeinschaftsarbeit, einer pluralistischen und kontradiktorischen Reflexion, die festgestellt hat, dass der medizinische Rahmen nicht mehr für die Bewertung von Behinderungen taugt und überholt ist. Durch diese Vorgehensweise konnten wir den ungleichen Zugang zu bestimmten Rechten, die Menschen mit einer Behinderung oft erfahren, aufzeigen.

Wenngleich sexueller Beistand nicht mit Pflege gleichzusetzen ist, will dies aus mehreren Gründen nicht heißen, dass sexueller Beistand keine bioethischen Fragen aufwirft. Der Ausschuss ist der Meinung, dass sexueller Beistand – durch den Zusammenhang mit der Sexualität – und als eventuelle Komponente des Sexuallebens unter den Begriff „Gesundheit“ fällt, wie ihn die WGO definiert: „ein Zustand von vollständigem körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden“, bei dem auch das Sexualleben als menschliches Grundbedürfnis anerkannt wird. Außerdem hat sexueller Beistand auf verschiedenen Ebenen einen Bezug zum Körper (zum Körper der behinderten Person, des Sexualbegleiters oder des Sexualdienstleisters). Schließlich ist klar, dass der Ausschuss durch die Herausnahme des sexuellen Beistands aus dem Pflegerahmen auch auf die Forderung von professionellen Pflegekräften nach einem deutlichen Unterschied zwischen Pflegeleistungen und Leistungen sexueller Art eingeht. Wir erinnern daran, dass viele Menschen mit einer Behinderung in Pflegeeinrichtungen leben, wo sie täglich mit „Pfleger\*innen“ in Berührung kommen. Durch ihre körperliche Nähe zu Menschen mit einer Behinderung sind diese Pfleger oft der erste Ansprechpunkt bei Problemen, die Menschen mit einer Behinderung in ihrem Leben und in

ihrer sexuellen Tätigkeit erleben. Viele Pfleger fordern daher eine deutliche Trennung zwischen der Pflege einerseits und dem sexuellen Beistand gleich welcher Art andererseits.

Die heutige Situation zeigt also, dass die „Grenzen“ der Pflege, egal ob es sich um medizinische Pflege oder sonstige Vorrichtungen für soziale Gleichheit, um den Unterschied zwischen Krankheit und Behinderung oder auch zwischen Gesundheit und Krankheit handelt, nicht von vornherein festgelegt sind. Diese Grenzen sind nicht stabil, stehen nicht fest, sondern werden durch historische Konstruktionen, ethische und politische Konflikte und mehr oder wenige ausgeglichene soziale Wechselwirkungen bestimmt.

Mit diesem Gutachten positioniert sich der Belgisch Beratende Bioethik-Ausschuss als Akteur, der sich zusammen mit anderen an der öffentlichen Diskussion beteiligt. Im Idealfall befeuert diese Diskussion die Errichtung und Absteckung von Grenzen, die dann in konkrete soziale Praktiken umgesetzt werden können.

In Teil II haben wir die rechtlichen Aspekte des Problems beleuchtet. Teil III, Behinderung und Sexualeben: Sachstand, versucht, die breite Palette an gesellschaftlichen Antworten auf die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung sowie die Bezugsrahmen und Ziele, auf denen diese beruhen, zu beschreiben. Teil IV Ethische Betrachtungen versucht, die Implikationen dieser Antworten aufzuzeigen. Er definiert den Begriff sexueller Beistand und unterstreicht den Unterschied zur Prostitution. Dieser Teil enthält darüber hinaus eine gut definierte Problematisierung des sexuellen Beistands, der von den zahlreichen bestehenden Hilfsangeboten umrahmt wird.

Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen fassen diese ethische Problematisierung zusammen.

## 1.

Der ethische Standpunkt des Ausschusses beruht auf zwei Art und Weisen, die Behinderung zu betrachten: auf dem gesellschaftlichen Ansatz, in der Perspektive von Gleichheit und Bekämpfung von Diskriminierungen, und auf dem anthropologischen Ansatz, der sein Augenmerk auf das Individuum als einmaliges, zwischenmenschliches und verletzliches Wesen richtet. Obschon keine Einigkeit darüber herrscht, welcher Ansatz Vorrang hat, meint der Ausschuss, dass ein Standpunkt den anderen nicht ausschließt, sondern dass sich beide ergänzen: Die Förderung der Entfaltung des Sexualebens besteht darin, Vorschläge für gesellschaftliche Antworten auf spezifische Fragen zu unterbreiten, die von Menschen ausgehen.

## 2.

Der Ausschuss meint, dass das Sexualeben ein Aspekt des Beziehungslebens des Menschen

ist; um die Hindernisse für dessen Verwirklichung aus dem Weg zu räumen, ist es erforderlich, die komplizierten, materiellen und symbolischen (gegenseitigen) Abhängigkeiten zu berücksichtigen, die kennzeichnend für das Leben mit einer Behinderung sind, und so die Möglichkeit von Beziehungen einer anderen Art, losgelöst von den familiären Beziehungen und von der Pflege, vorzusehen, bei denen der Mensch mit einer Behinderung die Hauptrolle spielt. Bei den angebotenen gesellschaftlichen Antworten muss immer von den persönlichen Fähigkeiten, den Erwartungen und den Behinderungen der betroffenen Personen ausgegangen werden.

### 3.

Nach Auffassung des Ausschusses sind für eine Verbesserung des Zugangs zum Sexualleben eine Reihe von materiellen und symbolischen Maßnahmen erforderlich, das heißt eine Vielzahl von Antworten für durchweg einzigartige Bedürfnisse und Situationen.

### 4.

Der Ausschuss meint, dass ein Angebot an sexuellem Beistand, das in die bestehenden Maßnahmen integriert ist und diese ergänzt, eine der relevanten Antworten auf die Diskriminierungen sein kann, die Menschen mit einer Behinderung in ihrem Sexualleben erfahren. Sexueller Beistand wird definiert als Dienst zur Unterstützung und praktischen Begleitung bei der Sexualität, ausgeführt von einer dazu ausgebildeten Person, die dem Benutzer gegenüber die Rolle des (un)regelmäßigen Partners spielt. Dieser Dienst kann angemessen auf die besonderen Bedürfnisse eingehen, die Menschen mit einer Behinderung wegen ihrer besonderen Lebensumstände haben. Er wird gegen einen bestimmten Pauschalbetrag erbracht, der nicht von der Art der Dienstleistung abhängt. Diese Pauschale, die nicht nur die Erstattung der Unkosten, das persönliche Engagement und die Kompetenzen des Sexualbegleiters deckt, soll auch unterstreichen, dass sexueller Beistand ein Dienst ist, sodass beide beteiligten Personen von weiteren gegenseitigen (hauptsächlich affektiven) Verpflichtungen und Engagements, die über die Dienstleistung hinausgehen, befreit werden.

### 5.

Der Ausschuss meint, dass sexueller Beistand einige Voraussetzungen erfüllen muss, wenn er sein Ziel, nämlich die Unterstützung und Begleitung des Sexuallebens, erreichen will:

- ein rigoros abgestecktes Dienstleistungsangebot (Fachwissen, Teamarbeit, Regelwerk),
- die (gegenseitigen) Abhängigkeiten und engen Beziehungen zwischen Hilfe und Pflege (Familienangehörige und professionelle Pflegekräfte) berücksichtigen, die kennzeichnend sind für das Leben bestimmter Menschen mit einer Behinderung;
- die geistige Behinderung nicht als Sonderfall betrachten und dafür sorgen, dass die sich daraus eventuell ergebenden Verletzlichkeiten – ungeachtet der Behinderung –

- berücksichtigt werden;
- durch angemessene Rahmenbedingungen den Schutz und die Sicherheit von Benutzern und Dienstleistern garantieren.

Der Ausschuss ist generell der Ansicht, dass sexueller Beistand an sich – insofern geeignete Rahmenbedingungen vorhanden sind – durch das Potenzial an Erfahrung, Ausbildung und Vermittlung zwischen Menschen, das er für die Benutzer darstellt, zu einer Verringerung ihrer Verletzlichkeit und zu einer erhöhten Widerstandsfähigkeit gegen Missbrauch und Gewalt beitragen kann.

## 6.

Der Ausschuss ist der Meinung, dass sexueller Beistand aus einem von der öffentlichen Hand durch ein Regelwerk anerkannten Dienstleistungsangebot bestehen muss, wenn er seinen Zweck als Unterstützung und Begleitung des Sexuallebens richtig erfüllen will. Diese Anerkennung und das dazugehörige Regelwerk sollten die Homogenität der angebotenen Dienste und Gleichheit der Benutzer ihnen gegenüber garantieren. Der Ausschuss stellt den Status der Prostitution im belgischen Recht nicht in Frage, ist aber der Ansicht, dass der gesetzliche Rahmen für sexuellen Beistand, wie er in diesem Gutachten definiert wird, alles andere als angemessen ist. Daher empfiehlt der Ausschuss, dass die zuständigen Gesetzgeber die notwendigen Schritte unternehmen, um die Gesetzestexte über die Befreiung von der Strafverfolgung (siehe II.2.2) und die Zustimmung (siehe II.2.1) zu novellieren.

## 7.

Der Ausschuss ist der Auffassung, dass sexueller Beistand nicht für eine Erstattung durch die öffentliche Hand (über Krankenkassen oder sonstige Einrichtungen) in Frage kommen darf.

## 8.

In dem Bewusstsein, dass die Sexualität von Menschen mit einer Behinderung oft noch ein Tabu ist, ermutigt der Ausschuss die unmittelbar Betroffenen, ihre etwaige Zurückhaltung zu überwinden und darüber zu diskutieren, sowohl in den Familien als in den Pflegeeinrichtungen.

\*\*\*



Das Gutachten ist im verkleinerten Ausschuss 2014/3 in folgender Besetzung vorbereitet worden:

Co-Vorsitzende	Co-Berichterstatter	Mitglieder	Vorstandsmitglied
J. Fierens	F. Caeymaex	M. Dupuis	P. Schotsmans
V. Draulans	V. Draulans	G. Lebeer	
		J. Libbrecht	
		D. Lossignol	
		J. Messinne	
		V. Pirard	
		F. Van de Merckt	
		(bis zum 26. Oktober	
		2016 : schied an diesem	
		Tag aus dem Ausschuss	
		aus)	

#### Mitglied des Sekretariats

Monique Bosson

#### Angehörte Experten

Paul Maes, ASBL "Emmaüs", Direktor des "dienstverleningscentrum" 't Zwart Goor, Merksplas

Pascal Coquiart, *Centre Arthur Régniers*, Psychologe, spezialisierter Sexologe

**Home « Reine Fabiola », Braine-l'Alleud :**

- Dominique Lingart, Psychologe, Koordinatorin der Begleitung des Beziehungs-, Gefühls- und Sexuallebens
- Mélanie Lepoivre, Erzieherin, verantwortlich für zwei Lebensgemeinschaften von Autisten
- Antony Artigas, Anthropologe, pädagogischer Leiter

Guy Hubert, *ASBL « Inclusion »* (aus der AFrAHM hervorgegangen), Psychologe, Fachgebiet: intellektuelle Defizite, Ausbildungsdienst

Fabienne Cornet, Lizenziat in Sozialarbeit, *verantwortlich für den „Centre de ressources «Sexualité & Handicap»*

Beitrag eines Elternteils, das anonym bleiben möchte

**ASBL « ADITI »:**

- Miek Scheepers, Koordinatorin
- Pascale Vanransbeeck, Projektmitarbeiterin Bruxelles/Wallonie

Michel Mercier, emeritierter Prof. Uni Namur ND Paix Namur

Herr X, Sexualbegleiter, der anonym bleiben möchte

Frau X, nimmt sexuellen Beistand in Anspruch, möchte anonym bleiben

## Zu Rate gezogene Experten

Catherine Aghé Diserens, spezialisierte Sexualpädagogin, Ausbilderin für Erwachsene, Schweiz

Nicole Gallus, Juristin, Ausschussmitglied

**Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 2014/3** - Fragen, persönliche Eingaben der Ausschussmitglieder, Sitzungsprotokolle, eingesehene Dokumente - werden als Anlagen 2014/1 im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.

Dieses Gutachten können Sie nachlesen auf: [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth).

\*\*\*