



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Sexualpädagogische Inhalte in der Ausbildung
zum/zur BehindertenpädagogIn bzw. diplomierten
SozialpädagogIn: Die Diskrepanz zwischen
Ausbildung und Praxisanforderung“

Verfasserinnen

Tina Istenits

Birgit Elsigan

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, August 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt (Tina Istenits): A 297

Studienkennzahl lt. Studienblatt (Birgit Elsigan): A 297 295 502

Studienrichtung: Pädagogik

Betreuer: Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt habe. Das aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommene Gedankengut ist als solches kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher bei keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Ich bin mir bewusst, dass eine unwahre Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Wien, 19. August 2008

Birgit Elsigan

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	7
KURZZUSAMMENFASSUNG	8
VORWORT	9
1 EINLEITUNG	11
2 LEBENSPHASE JUGEND (TINA ISTEINITS)	17
2.1 BEGRIFFSBESTIMMUNG	17
2.2 ENTWICKLUNGSAUFGABEN IM JUGENDALTER	20
2.3 THEORIEN ZUR ADOLESCENZ	21
2.3.1 <i>Soziologische Theorien zur Adoleszenz</i>	22
2.3.2 <i>Psychologische Theorien zur Adoleszenz</i>	23
2.3.3 <i>Interdisziplinäre Theorien</i>	26
3 SEXUALITÄT	35
3.1 WAS IST SEXUALITÄT	35
3.1.1 <i>Definition Sexualität</i>	35
3.1.2 <i>Funktion und Sinn von Sexualität</i>	37
3.2 KÖRPERLICHE UND SEXUELLE ENTWICKLUNG	39
3.3 SEXUELLE ORIENTIERUNG	41
3.3.1 <i>Homosexualität</i>	41
3.3.2 <i>Bisexualität</i>	47
3.3.3 <i>Heterosexualität</i>	48
3.4 DIE SEXUELLE LIBERALISIERUNG	48
3.5 SEXUALITÄT UND KULTUR	50
4 GEISTIGE BEHINDERUNG (BIRGIT ELSIGAN)	55
4.1 DEFINITIONEN VON BEHINDERUNG IM ALLGEMEINEN	55
4.2 DER BEHINDERUNGSBEGRIFF DER WHO	57
4.3 VERSCHIEDENE DEFINITIONSANSÄTZE VON GEISTIGER BEHINDERUNG	60
4.4 URSACHEN VON GEISTIGER BEHINDERUNG	62
4.5 DIE SEXUELLE ENTWICKLUNG VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG	63
4.5.1 <i>Körperliche sexuelle Entwicklung</i>	64
4.5.2 <i>Psychosexuelle Entwicklung</i>	64
4.6 RECHT AUF SEXUALITÄT	65
4.7 STERILISATION UND GEISTIGE BEHINDERUNG	68
4.7.1 <i>Begriffsdefinition</i>	68

4.7.2	<i>Historischer Rückblick</i>	68
4.7.3	<i>Die Rechtslage nach dem 2. Weltkrieg bis 2001</i>	71
4.7.4	<i>Das Kindschaftsrechtsänderungsgesetz (KindRÄG)</i>	74
5	STANDPUNKTE DER SEXUALERZIEHUNG	77
5.1	TRADITIONELL-RESTAURATIVE RICHTUNG	77
5.2	SOZIALISTISCH-RADIKALE RICHTUNG	79
5.3	BÜRGERLICH-LIBERALE RICHTUNG	79
5.4	WISSENSCHAFTSTHEORETISCHE ANSÄTZE	81
5.4.1	<i>Erfahrungswissenschaftlicher Ansatz</i>	82
5.4.2	<i>Hermeneutisch kritischer Ansatz</i>	82
5.4.3	<i>Emanzipatorisch-programmatischer Ansatz</i>	84
5.4.4	<i>Vermittelnd-progressiver Ansatz</i>	86
5.5	DIE DREI IDEALTYPISCHEN POSITIONEN DER SEXUALPÄDAGOGIK	87
5.5.1	<i>Die Repressive Sexualerziehung</i>	87
5.5.2	<i>Die Vermittelnd-liberale/scheinaffirmative Sexualerziehung</i>	88
5.5.3	<i>Die Emanzipatorische Sexualerziehung</i>	89
6	SEXUALERZIEHUNG IN DER PRAXIS	93
6.1	BEGRIFFSDEFINITION	93
6.2	AUFGABENBEREICHE UND ZIELE DER SEXUALERZIEHUNG	94
6.3	SEXUALPÄDAGOGIK ALS SOZIALPÄDAGOGISCHES ARBEITSFELD	98
6.4	SEXUALPÄDAGOGIK IM SCHULUNTERRICHT	103
6.4.1	<i>Die „Sexkoffer- Diskussion“</i>	104
6.4.2	<i>Die aktuelle Diskussion über einen „zeitgemäßen Sexkoffer“</i>	106
7	SEXUALPÄDAGOGISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG	109
7.1	EINBLICK IN FORT- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE ZUR SEXUALPÄDAGOGIK	109
7.1.1	<i>„Betreute Lust“ Sexualität im Kontext von Betreuungseinrichtungen</i>	109
7.1.2	<i>Basisworkshop Sexualpädagogik</i>	110
7.1.3	<i>Ausbildung in praxisnaher Sexualpädagogik</i>	111
7.1.4	<i>Sexualität – Heute kann man doch über alles reden!?</i>	112
7.1.5	<i>Sexualität und Behinderung - behinderte Sexualität</i>	113
7.2	GOOD PRACTICE MODELL: „LEHRGANG FÜR SEXUALPÄDAGOGIK“	114
7.2.1	<i>Themenschwerpunkte der fünf Lehrgangswochen</i>	115

8	AUSBILDUNG DIPL. SOZIALPÄDAGOGIN / BEHINDERTENPÄDAGOGIN	119
8.1	AUSBILDUNG ZUM/ZUR DIPL. SOZIALPÄDAGOGIN (TINA ISTEINITS)	119
8.1.1	<i>Auszüge aus dem Lehrplan</i>	121
8.2	AUSBILDUNG ZUM/ZUR DIPL. BEHINDERTENPÄDAGOGIN (BIRGIT ELSIGAN)	129
8.2.1	<i>Auszüge aus dem Lehrplan der Schule für Sozialbetreuungsberufe</i>	132
	EMPIRISCHER TEIL	137
9	FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG	137
9.1	METHODE DER UNTERSUCHUNG	138
9.1.1	<i>Auswahl und Beschreibung der Methode</i>	138
9.2	AUSWAHL DER INTERVIEWPARTNERINNEN	141
9.3	INTERVIEWLEITFADEN	143
9.4	DATENAUFBEREITUNG	146
9.5	AUSWERTUNGSSTRATEGIE DER INTERVIEWS	147
10	ERGEBNISSE UND INTERPRETATION (TINA ISTEINITS)	149
10.1	VORSTELLUNG DER EINRICHTUNGEN	149
10.1.1	<i>August Aichhorn Haus</i>	149
10.1.2	<i>Verein OASE</i>	151
10.2	AUSWERTUNG DER INTERVIEWS	153
10.2.1	<i>Biographische Daten</i>	154
10.2.2	<i>Strukturelle Gegebenheiten</i>	155
10.2.3	<i>Ausbildung der InterviewpartnerInnen</i>	157
10.2.4	<i>Sexualpädagogische Fortbildung</i>	167
10.2.5	<i>Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft</i>	172
10.3	ÜBERPRÜFUNG DER HYPOTHESEN	176
11	ERGEBNISSE UND INTERPRETATION (BIRGIT ELSIGAN)	179
11.1	VORSTELLUNG DER EINRICHTUNGEN	179
11.1.1	<i>Caritas</i>	179
11.1.2	<i>Verein für Gemeinwesenintegration und Normalisierung (GIN)</i>	181
11.2	AUSWERTUNG DER INTERVIEWS	183
11.2.1	<i>Biographische Daten</i>	184
11.2.2	<i>Strukturelle Gegebenheiten</i>	185
11.2.3	<i>Ausbildung der InterviewpartnerInnen</i>	188
11.2.4	<i>Sexualpädagogische Fortbildungen</i>	196
11.2.5	<i>Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft</i>	201
11.3	ÜBERPRÜFUNG DER HYPOTHESEN	205

12 RESÜMEE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	207
LITERATURVERZEICHNIS	211
ANHANG	

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Aufbau der Diplomarbeit	13
Abbildung 2: Entwicklungsphasen des Jugendalters	18
Abbildung 3: Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz nach Havighurst	31
Abbildung 4: Eckpunkte der körperlichen Entwicklung	40
Abbildung 5: Identitätsentwicklung	46
Abbildung 6: Unterschiede zwischen der ICHIDH und der ICF	59
Abbildung 7: Repressive Sexualerziehung	88
Abbildung 8: Vermittelnd-liberale/scheinaffirmative Sexualerziehung	89
Abbildung 9: Emanzipatorische Sexualerziehung	90
Abbildung 10: Sexualpädagogische Positionen	91
Abbildung 11: Voraussetzungen für sexualpädagogisches Wirken	100
Abbildung 12: Ausbildungssystem der SOB	130
Abbildung 13: Ausbildung der SOB	131

KURZZUSAMMENFASSUNG

Partnerschaft, Liebe und Sexualität sind grundlegende Bestandteile im Leben eines jeden Menschen. Für die ganzheitliche Erfassung von Menschen hat daher Sexualität eine große Bedeutung. Sie ist die treibende Kraft in unser aller Leben, sie ist normal, schön und lebenswichtig und formt die Persönlichkeit eines jeden Menschen.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Themen Sexualität und Jugend, beziehungsweise geistige Behinderung und Sexualität. Im theoretischen Teil der Diplomarbeit wird ein Einblick in die Themen, die damit verbunden sind, gegeben.

Durch Interviews mit BetreuerInnen sonderpädagogischer bzw. sozialpädagogischer Wohngemeinschaften soll im empirischen Teil abgeklärt werden, ob es Diskrepanzen zwischen den Ausbildungsinhalten zum Thema Sexualität und Sexualerziehung in der Praxis gibt und ob das Angebot an sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten genutzt wird. Infolge soll dargelegt werden, welche daraus resultierenden Möglichkeiten der Umsetzung von Sexualerziehung, BetreuerInnen einerseits in sonderpädagogischen und andererseits in sozialpädagogischen Wohneinrichtungen haben.

VORWORT

Das Thema der vorliegenden Diplomarbeit entspringt sowohl privatem, als auch beruflichem Interesse.

Nachdem wir gemeinsam ein sexualpädagogisches Seminar besucht haben, in dem unter anderem, persönliche berufliche Erfahrungen zu diesem Thema ausgetauscht wurden, entschlossen wir uns eine kooperative Diplomarbeit zu verfassen.

Da wir beide im Bereich des betreuten Wohnens arbeiten und leider immer wieder feststellen müssen, dass ein offener Umgang mit der Sexualität der zu betreuenden Personen, nicht selbstverständlich ist, entschieden wir, diesem Thema unsere Aufmerksamkeit zu schenken.

Nach ausführlicher Recherche und Auseinandersetzung mit dieser Thematik wird im theoretischen Teil auf das Thema Sexualität allgemein und Sexualität bei geistig behinderten Menschen eingegangen, welches eine wichtige Voraussetzung für den empirischen Teil der Arbeit darstellt. Der Fokus im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit liegt unter anderem auf den sexualpädagogischen Inhalten in der Ausbildung zum/zur Sozial- bzw. BehindertenpädagogIn. Weiters wird der Frage nachgegangen, ob Weiterbildungsmöglichkeiten im sexualpädagogischem Bereich genutzt werden und wie Sexualerziehung in den jeweiligen Wohngemeinschaften umgesetzt wird.

Da die Diplomarbeit zwei unterschiedliche Ausbildungswege untersucht, einerseits die Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn und andererseits die Ausbildung zum/zur SozialpädagogIn, erscheint es aufgrund der umfangreichen Thematik sinnvoll, die Diplomarbeit gemeinsam zu verfassen, um anschließend beide Untersuchungsergebnisse gegenüberzustellen und die Aussagen miteinander zu vergleichen.

Wir hoffen mit dieser Arbeit einen kleinen Beitrag zu einem natürlicheren und persönlicheren Umgang mit Sexualität und Sexualerziehung zu leisten. Es erscheint uns wichtig offene Gespräche über eigene Gefühle, Bedürfnisse und Unsicherheiten mit den KlientInnen zu führen. Zu einer umfassenden Sexualerziehung gehören unserer Meinung nach nicht nur das Wissen über Verhütung, Vermeidung von Geschlechtskrankheiten und das Wissen über die biologischen Gegebenheiten, sondern vor allem auch Gespräche über Liebe und Partnerschaft, über eigene Erfahrungen, Bedürfnisse und Ängste.

An dieser Stelle möchten wir unseren persönlichen Dank an *Herrn Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger* aussprechen, der uns wissenschaftliches Arbeiten näher gebracht und uns durch viele Anregungen über Schwierigkeiten im Entstehungsprozess der Diplomarbeit hinweggeholfen hat.

Des weiteren bedanken wir uns bei den UntersuchungsteilnehmerInnen, die sich dazu bereit erklärt haben an der Befragung mitzumachen und somit einen wichtigen Beitrag zu der vorliegenden Diplomarbeit geleistet haben.

Für private Aufmunterungen und die Bestätigung, auf dem richtigen Weg zu sein, danken wir unseren Familien und Freunden.

1 EINLEITUNG

Die Sexualität wird von Feuser (1980) als „grundlegende Lebenskraft“ bezeichnet, die eine „sinngabende Bedeutung für die Ganzheitlichkeit von Menschsein“ (Krebs, 1992), beinhaltet. Demnach stellt die Sexualität ein zutiefst menschliches Bedürfnis dar. Krenner (2003) betont darüber hinaus, dass Sexualität für alle Bereiche des menschlichen Seins sehr bedeutsam ist; sie ist die Triebfeder des Menschen – im positiven als auch im negativen Sinn.

Sexualität gilt als eine zentrale Erlebens- und Verhaltensweise des Menschen, sie begleitet ihn von Anfang an und kann als lebensnotwendiger, lebenslänglicher und bestimmender Faktor in der menschlichen Entwicklung gesehen werden.

Sowohl Menschen mit einer geistigen Behinderung, als auch nicht behinderte Menschen durchleben innerhalb ihres Lebenszyklus eine Phase, die sich durch Veränderungen in psychischen, physischen und sozial-emotionalen Bereichen auszeichnet. Es handelt sich in dieser Phase um eine Übergangsperiode zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. In diesem Entwicklungsabschnitt kommt der Sexualerziehung eine wichtige Bedeutung zu. Dabei geht es um eine konkrete Vermittlung des Umgangs mit dem eigenen Körper, mit anderen Menschen und dem anderen Geschlecht. Die Sexualerziehung muss auf kognitiver, emotionaler und sozialer Ebene stattfinden, um alle Bereiche abdecken zu können.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Fragestellung „Welchen Stellenwert hat das Thema Sexualität in der Ausbildung zum/zur diplomierten Behindertenpädagogen bzw. zum/zur diplomierten Sozialpädagogen und wie wird Sexualerziehung in sonderpädagogischen bzw. sozialpädagogischen Wohngemeinschaften umgesetzt.“ Weiters soll die Arbeit einen Einblick in die inhaltlichen Schwerpunkte zum Thema

Sexualität in der Ausbildung zum/zur dipl. BehindertenpädagogIn bzw. dipl. SozialpädagogIn geben.

Die Fragestellung wird mit Hilfe von qualitativen Interviews, die mit BetreuerInnen von sonder- bzw. sozialpädagogischen Wohneinrichtungen durchgeführt werden, bearbeitet.

Dabei gilt es folgende Hypothesen zu überprüfen:

H1: Nach wie vor haben sexualpädagogische Inhalte in der Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn bzw. zum/zur SozialpädagogIn einen sehr geringen Stellenwert.

H2: Aufgrund der Defizite zwischen Ausbildung und Praxisanforderungen zum Thema Sexualität und Sexualerziehung stoßen BetreuerInnen in sonderpädagogischen bzw. sozialpädagogischen Wohngemeinschaften auf ihre Grenzen.

H3: Diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Sexualität und Sexualerziehung werden kaum in Anspruch genommen.

Anhand der Befragungen soll festgestellt werden, ob Diskrepanzen zwischen den Ausbildungsinhalten und den beruflichen Anforderungen zum Thema Sexualität bestehen. Weiters soll aufgezeigt werden ob sexualpädagogische Fortbildungen in Anspruch genommen werden und ob Sexualerziehung in den Wohngemeinschaften stattfindet.

Der Aufbau der Arbeit wird in folgender Grafik dargestellt:

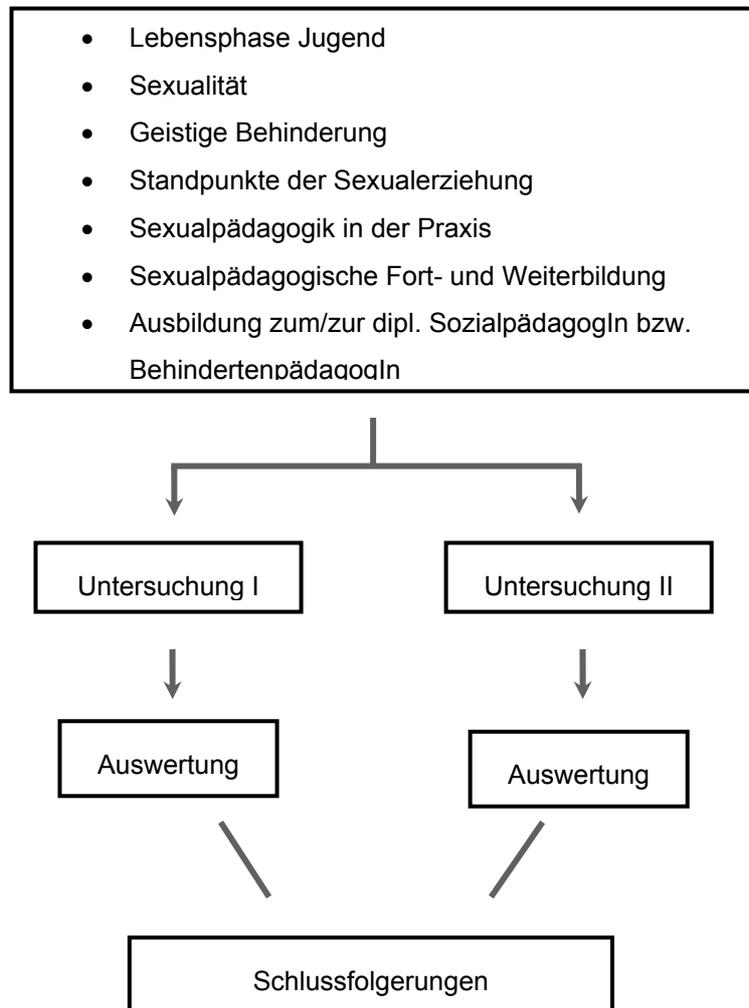


Abbildung 1: Aufbau der Diplomarbeit

Das zweite Kapitel der vorliegenden Diplomarbeit beschäftigt sich mit dem Bereich der Jugend. Einleitend erfolgt eine allgemeine Begriffsbestimmung und verschiedene Definitionsansätze von Jugend und Adoleszenz werden vorgestellt. Im Anschluss werden verschiedene theoretische Ansätze zur Adoleszenz beschrieben.

Das Kapitel Sexualität setzt sich mit Definitionsansätzen, der körperlichen und sexuellen Entwicklung der Jugendlichen, der sexuellen Orientierung

und den gesellschaftlichen Werten und Normen von Sexualität auseinander.

Das vierte Kapitel widmet sich dem Terminus Behinderung und in Folge dem Begriff geistiger Behinderung. Dabei werden verschiedene Definitionsansätze und Ursachen von geistiger Behinderung dargestellt. Weiters wird auf das Thema Sexualität und geistige Behinderung und im Zusammenhang damit auf den Begriff der Sterilisation bei geistig behinderten Menschen eingegangen.

Im fünften Kapitel werden verschiedene Standpunkte der Sexualerziehung skizziert, um einen Überblick über die Entwicklung sexualpädagogischer Konzepte zu geben.

Die Sexualerziehung in der Praxis wird im Kapitel sechs eingehend behandelt. Anfänglich erfolgt eine allgemeine Begriffsdefinition um in Folge darauf, näher auf die Aufgabenbereiche und Ziele der Sexualerziehung eingehen zu können. Abschließend werden die Voraussetzungen für sexualpädagogisches Wirken dargelegt, um die KlientInnen dahingehend zu unterstützen, sich als sexuelles Wesen entfalten zu können.

Kapitel sieben gewährt einen Einblick in die Vielfalt der sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Aus der Vielzahl der Weiterbildungsmöglichkeiten werden für dieses Kapitel einige wenige willkürlich ausgewählt, da die Erhebung aller Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Das letzte Kapitel des theoretischen Teils beschäftigt sich mit der Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn bzw. BehindertenpädagogIn und gibt einen Überblick über die Ausbildungsinhalte und Ziele des Lehrgangs. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung gelegt.

Im empirischen Teil wird die oben genannte Fragestellung und die dazugehörigen Hypothesen mit Hilfe von qualitativen Interviews überprüft. Die Auswertungen beider Untersuchungen werden im Anschluss einander gegenübergestellt, um Gemeinsamkeiten bzw. unterschiedliche Ergebnisse herauszufiltern.

Im letzten Kapitel der Arbeit wird ein Gesamtresümee erstellt, indem das ausgewertete Material der sozialpädagogischen Wohneinrichtungen den sonderpädagogischen Wohneinrichtungen gegenübergestellt und in Zusammenhang gebracht wird.

2 LEBENSPHASE JUGEND (TINA ISTEENITS)

Im folgenden Kapitel werden zunächst relevante Begriffe und Definitionen das Jugendalter betreffend vorgestellt. Anschließend erfolgt eine Darstellung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter und zum Abschluss werden verschiedene Theorien zur Adoleszenz aufgezeigt.

2.1 Begriffsbestimmung

„Jugend“ ist eine Phase innerhalb des Lebenszyklus eines Menschen, die sich durch Veränderungen in biologischen, intellektuellen und sozialen Bereichen auszeichnet. Häufig wird Jugend mit Erwachsenwerden assoziiert. Es handelt sich jedoch um eine Übergangsperiode, die zwischen Kindheit und Erwachsenenalter liegt. Die Zuschreibung der Attribute „nicht mehr Kind“ und „noch nicht Erwachsener“ akzentuiert die Veränderungsdynamik der Zwischenposition, die beides umfasst: Verhaltensformen und Privilegien der Kindheit aufzugeben sowie Merkmale und Kompetenzen zu erwerben, die Aufgaben, Rollen und Status des Erwachsenen begründen (vgl. Oerter, Montada, 2002).

Da sich die durchschnittliche Lebensdauer der Menschen immer weiter verlängert, kommt es am Ende der Lebensspanne zu einer Verschiebung der verschiedenen Lebensphasen. Die durchschnittliche Lebenserwartung zu Beginn des 20. Jahrhunderts lag bei 65 Jahren und heute bei den Männern bei etwa 75 Jahren und bei den Frauen bei 81 Jahren. Mitbedingt durch die Lebensdauer, kommt es infolge kultureller und ökonomischer Veränderungen zu einer Verschiebung der Unterteilung der Lebensspanne in einzelne Abschnitte. Das Jugendalter hat sich seit 1900 immer weiter ausgedehnt nimmt demnach eine Schlüsselposition im gesamten Lebenslauf ein (vgl. Hurrelmann, 2007).

Kasten teilt das Jugendalter nach dem Geschlecht differenziert in verschiedene Abschnitte. Der Autor gibt folgende Zeitmarken für die Entwicklungsphasen des Jugendalters an (vgl. Kasten, 1999):

Entwicklungsphase	Mädchen	Jungen
Späte Kindheit	8-10 J.	10-12 J.
Vorpubertät	10-12 J.	12-14 J.
Pubertät	12-14 J.	14-16 J.
Frühe Adoleszenz	14-15 J.	16-17 J.
Mittlere Adoleszenz	15-17 J.	17-19 J.
Späte Adoleszenz	17-19 J.	19-21 J.
Frühes Erwachsenenalter	19-25 J.	21-25 J.

Abbildung 2: Entwicklungsphasen des Jugendalters

Im Folgenden werden einige Begriffe, die im Kontext der Lebensphase „Jugend“ häufig verwendet werden, definiert:

Adoleszenz: Der Begriff stammt aus der Psychologie und bezieht sich auf die psychische Bewältigung der körperlichen und sexuellen Entwicklung, die ihren Anfang in der Pubertät hat. Demnach folgt die Adoleszenz auf die Pubertät und endet mit dem Eintritt ins Erwachsenenalter (vgl. Bernfeld, 1991). Die Adoleszenz steht für die Zeitspanne zwischen dem vollendeten 10. – 21. Lebensjahr und wird in der internationalen Jugendforschung, hauptsächlich im Kontext entwicklungsbezogener Veränderungen der Jugendphase verwendet (vgl. Oerter, Montada, 2002).

Steinberg (1993) unterscheidet zusätzlich noch zwischen:

- frühe Adoleszenz zwischen 11 und 14 Jahren
- mittlere Adoleszenz zwischen 15 und 17 Jahren und
- späte Adoleszenz zwischen 18 und 21 Jahren

Pubertät: Für diese Entwicklungsphase liegt eine Vielzahl unterschiedlicher zeitlicher sowie inhaltlicher Definitionen vor. Der Beginn der Pubertät wird von vielen Autoren anhand der körperlichen Signale – weniger Anhand von Altersmarken – festgemacht. Rice (1975) geht bei den Mädchen von einer Altersspanne von 10 bis 16 Jahren, und bei den Jungen von 12 bis 18 Jahren aus.

Zur Differenzierung zwischen Pubertät und Adoleszenz meinen Schuster & Springer Kremser, dass die Pubertät ein Werk der Natur ist (körperliche Reifungsvorgänge, erhöhter Triebdruck etc.), während die Adoleszenz einem Werk des Menschen entspricht (Identitätsbildung, soziale Anpassungsvorgänge etc.) (vgl. Schuster, Springer Kremser, 1994).

Bei den Mädchen beginnt die Pubertät typischerweise mit einem allgemeinem Wachstumsschub, dem Wachstum der Brüste und der Schambehaarung, sowie dem Einsetzen der Menstruation. Bei den Jungen lässt sich die Pubertät anhand eines allgemeinen Wachstumsschubs, dem Wachstum des Penis und der Hoden, mit der Fähigkeit zur Ejakulation, sowie dem Wachstum der Schambehaarung, erkennen (vgl. Siegler, DeLoache, Eisenberg, 2005).

Teenager: Zu dem aus dem Englischen kommenden Begriff zählen alle Personen zwischen dem 13. und 19. Lebensjahr. Die Kategorisierung erfolgt aufgrund eines sprachlichen Kriteriums, d.h. alle Personen deren englische Altersbezeichnung mit „-teen“ endet, fallen in diese Kohorte (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Teenager>).

2.2 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

In der Jugendphase lassen sich vier große Entwicklungsaufgaben erkennen:

Entwicklung einer intellektuellen und sozialen Kompetenz: Ziel dieser Aufgabe ist, selbstverantwortlich den schulischen und anschließend den beruflichen Ansprüchen nachzukommen, um später eine selbständige Existenz als Erwachsener aufbauen zu können.

Entwicklung des inneren Bildes von der Geschlechtszugehörigkeit: Akzeptieren des veränderten körperlichen Erscheinungsbildes. Soziale Bindungen zu Gleichaltrigen des gleichen und des anderen Geschlechts werden aufgebaut. Ebenso werden Partnerbeziehungen, als potenzielle Basis für eine Familiengründung eingegangen.

Entwicklung selbständiger Handlungsmuster für die Nutzung des Konsumwarenmarktes: Ziel ist, der kontrollierte Umgang mit Geld und Freizeitangeboten, um einen eigenen Lebensstil entwickeln zu können.

Entwicklung eines Werte- und Normensystems und eines ethischen und politischen Bewusstseins: Gesellschaftliche Partizipationsrollen als Bürger im kulturellen und politischen Raum werden übernommen (vgl. Hurrelmann, 2007).

In der Jugendphase kommt es zum ersten Mal zu einer bewussten Entwicklung eines Bildes vom eigenen Selbst und einer Ich-Empfindung. Somit weist dieser Lebensabschnitt einen großen Sprung in der Dynamik der Persönlichkeitsentwicklung auf. Der Übergang zum Erwachsenenalter ist vollzogen, wenn die oben genannten vier Entwicklungsaufgaben bewältigt sind und somit die Selbstbestimmungsfähigkeit des Individuums erreicht ist (vgl. Hurrelmann, 2007).

2.3 Theorien zur Adoleszenz

Mitte des 19. Jahrhunderts, seit Beginn der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Lebensphase „Jugend“, wurde eine Vielzahl von soziologischen, psychologischen und interdisziplinären Theorien zur Adoleszenz entwickelt. Im Folgenden werden grundlegende theoretische Positionen der soziologischen, psychologischen und interdisziplinären Ansätze vorgestellt, die sich mit der Dynamik der Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter auseinandersetzen.

- *Soziologische Theorien* gehen davon aus, dass die Umwelt für das Verhalten der Jugendlichen verantwortlich ist. Das heißt, dass die Entwicklungsimpulse von außerhalb kommen und sich die Persönlichkeit somit an gesellschaftliche Strukturen und Normen anpasst.
- *Psychologische Theorien* sehen den Organismus als Ausgangspunkt für die Entwicklung der Jugendlichen an. Die Persönlichkeit folgt demnach einem gewissen Entwicklungsplan und bildet sich sozusagen von Innen heraus.
- *Interdisziplinäre Theorien* sind das Bindeglied zwischen den soziologischen und psychologischen Theorien. Sie gehen davon aus, dass sich die Person und die Umwelt in einer aktiven Beziehung zueinander gegenseitig abwechselnd beeinflussen (vgl. Hurrelmann, 2007).

Eine Darstellung aller publizierten Ansätze würde den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen, insofern werden im folgenden Kapitel wissenschaftliche Zugänge vorgestellt, die einerseits das Spektrum publizierter Theorien exemplarisch darstellen und andererseits die Psychologie und die Pädagogik nachhaltig beeinflusst haben.

2.3.1 Soziologische Theorien zur Adoleszenz

Soziologische Konzepte und Theorien gehen von Einflüssen externer Faktoren auf den Entwicklungsverlauf in der Adoleszenz aus. Im Folgenden werden drei willkürlich ausgewählte Konzepte soziologischer Theorien kurz vorgestellt.

Das Konzept der Jugendkultur: Parsons (1951) entwickelte eine Theorie, bei der die Jugend als eine gesellschaftlich organisierte Statuspassage verstanden wird. Grundannahme dieser Theorie ist, dass das Verhältnis der Jugend zur gesamtgesellschaftlichen Kultur problematisch und angespannt ist. Die Jugendlichen grenzen sich von den Erwachsenen ab und es kommt zu einer Herausbildung einer so genannten Jugend- „Subkultur“. Die Jugendlichen bilden eigene Werthaltungen, Zielsetzungen und Verhaltensmuster, die sich von denen der Erwachsenen deutlich unterscheiden.

Das Konzept der Generationsgestalt: Fend (1988) geht davon aus, dass je nach spezifischer wirtschaftlicher, kultureller und politischer Generationslage, in die der Mensch hineingeboren wird, einheitliche Typen von Reaktionen und Verhaltensformen erfolgen, die zu einer Prägung von Einstellungen, Meinungsmustern und Gewohnheiten führen. Fend verwendet dafür den Begriff „Generationsgestalt“. Beispiele für solche Generationsgestalten sind u.a.:

- die Hitlerjugend in den 1930er Jahren, die sich kollektiv mit der Nation identifizierte,
- die Studentenbewegung in den 1960er Jahren, mit dem Anspruch auf politische Änderungen im Sinne der Befreiung gesellschaftlicher Repression und
- die Umweltbewegung in den 1980er Jahren mit den Protesten gegen Atomkraftwerke.

Das Konzept des dynamischen Interaktionismus: George Herbert Mead (1968) sieht den Menschen als schöpferischen Interpreten und Konstrukteur seiner eigenen Entwicklung. Die Voraussetzung für ein reflektierendes Bewusstsein ist die Fähigkeit des Menschen, die eigene Person, die persönlichen Handlungen sowie die Gegebenheiten der Umwelt mit symbolischen Bedeutungen zu versehen und im Austausch mit anderen Menschen zu interpretieren. Handlungsstrukturen werden aufgrund sozialer, kultureller und natürlicher Bedingungen beeinflusst und aus den wechselseitigen Beziehungen der Menschen untereinander herausgebildet.

2.3.2 Psychologische Theorien zur Adoleszenz

Der Schwerpunkt der psychologischen Theorien liegt auf den Prozessen der körperlichen und seelisch-psychischen Entwicklung einzelner Jugendlicher (vgl. Hall, 1904).

2.3.2.1 Die Rekapitulationstheorie nach Stanley Hall

Stanley Hall (1846-1924) greift auf die von Charles Darwin (1809-1882) entworfene und von Ernst Haeckel (1834-1919) ausgearbeitete Theorie zurück, dass der Mensch in seiner Entwicklung die gesamte Evolution der Arten durchläuft (vgl. Fend, 2005).

Hall betrachtet den individuellen Entwicklungsprozess als Rekapitulation der Stammesgeschichte der Menschheit.

Halls Entwicklungskonzept unterscheidet zwischen vier chronologisch geordneten Entwicklungsstufen:

1. frühe Kindheit (bis 4 Jahre)
2. Kindheit (4 - 8 Jahre)
3. Jugend (8-12 Jahre)
4. Adoleszenz (11/13 – 22/25 Jahre)

Jeder Entwicklungsstufe wird analog dazu eine Stufe der Menschheitsgeschichte zugeordnet. In der *frühen Kindheit* erlernt das Kind vorwiegend sensomotorische Fähigkeiten, die dem Zweck der Selbsterhaltung dienen. Die in der *Kindheit* dominierenden Tätigkeiten und Spielformen wie z.B. Verstecken, Fangen und Werkzeuggebrauch stimmen mit der Epoche der Jäger und Sammler über ein. Der Stufe der *Jugend* wird die beginnende Zivilisation zugewiesen. Kennzeichnend dafür ist die aufkommende Übernahme von Ordnung und Regeln. Die Stufe der Jugend findet laut Hall ihre Fortsetzung in der *Adoleszenz*, welche mit den biologischen Veränderungen beginnt und mit Erlangen des Erwachsenenstatus endet (vgl. Oerter; Montada, 2002). Aufgabe der Jugendlichen ist es, das „Primitive“ abzuschütteln und mit Hilfe eines neuen höheren Bewusstseins die angeborenen Triebe zu steuern und Regeln und Ordnung zu übernehmen (vgl. Kohnstamm, 1999).

Die Jugendzeit wird von Hall als dramatische Lebensphase beschrieben, die von Gegensätzen, wie z.B. Wohlverhalten und Fehlverhalten, Empfänglichkeit und Verslossenheit, Ernsthaftigkeit und Albernheit, geprägt ist (vgl. Fend, 2005).

Hall bezeichnet die Adoleszenz als Phase des Sturms und Drangs, die von innerpsychischen Spannungen und interpersonellen Konflikten geprägt ist, in der sowohl Verhalten als auch Erleben extreme Ausprägungen annehmen kann. Diskontinuität in psychischen Bereichen hat laut Hall ihren Ursprung in der sprunghaften körperlichen Entwicklung (vgl. Oerter, Montada, 2002).

Halls detaillierten Beschreibungen ist es zu verdanken, dass der Adoleszenz aus entwicklungspsychologischer Sicht eine ganz neue Bedeutung zuteil wurde. Infolge wandten sich auch andere Disziplinen der Beobachtung und empirischen Erforschung dieser Altersstufe zu.

2.3.2.2 Die Theorie der Identität nach Erik Erikson

Erik Erikson (1902-1994) hat eine Theorie der Identität als lebenslange Entwicklung entworfen. Demnach durchläuft die Identität mehrere Krisenphasen, die einen jeweils gegensätzlichen Ausgang haben können. Verläuft die Bewältigung einer Krise positiv, so kann die nächste Aufgabe in Angriff genommen werden. Die positive Bewältigung der einzelnen Entwicklungsaufgaben stellt die Voraussetzung für die Stabilisierung und Sicherung der Identität dar (vgl. Erikson, 1981).

Erikson ist der Meinung, dass sich das Individuum im Jugendalter zum ersten Mal gefühlsmäßig und intellektuell als selbständig verstehen und wahrnehmen kann. Deshalb kommt der „Identitätskrise“ in dieser Lebensphase eine besondere Bedeutung hinzu. Je nach Ausgang des krisenhaften Prozesses, kommt es entweder zu einer „Identitätsdiffusion“ bzw. zu einer gefestigten Identität (vgl. Haußer, 1983). Die „Identitätsdiffusion“ wird durch widersprüchliche Werte, Lebensziele und Rollenerwartungen verursacht, die das Individuum bedrängen und es vor schwer lösbare Entscheidungsprobleme stellt (vgl. Hillmann, 1994).

Da die Entwicklung der Ich-Identität sowohl einem zeitlich ausgedehnten Prozess unterliegt als auch Handlungsspielraum erfordert, gibt es in der Jugend die Periode des selektiven Gewährenlassens seitens der Gesellschaft, sowie der provokativen Verspieltheit seitens der Jugend, die Erikson ein psychosoziales Moratorium nennt (vgl. Oerter, Montada, 2002). Während dieser Phase soll der Jugendliche verschiedenste Erfahrungen in Beziehungen und Situationen mit sich und anderen machen. Am Ende des Moratoriums soll sich der Jugendliche seine eigene Identität erarbeiten, die sich von den übernommenen Identifikationen der Kindheit durch die bewusste Entscheidung für eine bestimmte Rolle unterscheidet (vgl. Hurrelmann, 2007).

2.3.3 Interdisziplinäre Theorien

Die Grundannahme der interdisziplinären Ansätze besteht darin, dass nicht ausschließlich die genetische Anlage oder die soziale Umwelt eines Menschen für die Erklärung seiner Entwicklung herangezogen wird. Vielmehr werden beide Komponenten als wichtige Einflussfaktoren auf Entwicklungsphänomene gesehen, die sich in einem Wechselwirkungsprozess gegenseitig beeinflussen. Differenzen zwischen den interdisziplinären Ansätzen bestehen in der unterschiedlichen Gewichtung der Wirkfaktoren Anlage bzw. Umwelt (vgl. Oerter, Montada, 2002). Das Jugendalter wird somit als aktiver Prozess der Auseinandersetzung mit den inneren und den äußeren Anforderungen verstanden (vgl. Geulen, 1977). Ziel der sozialisationstheoretischen Jugendforschung ist es, die verschiedenen psychologischen und soziologischen Ansätze der Theorien des Jugendalters zusammenzuführen. (vgl. Hoffmann, Merckens, 2004).

Die zentrale Annahme der Sozialisationstheorie besagt, dass die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen in jedem Lebensabschnitt durch eine Auseinandersetzung mit den äußeren, sozialen und physischen Umweltbedingungen und zugleich durch innere, psychische und körperliche Vorgaben beeinflusst wird (vgl. Hurrelmann, 2007).

Nachdem die Gruppe der integrierenden Zugänge die wissenschaftliche und praktische Arbeit im Zusammenhang mit Adoleszenz stark beeinflusst hat, werden im Folgenden die wichtigsten Grundannahmen der sozialisationstheoretischen Jugendforschung zusammengefasst:

- „Wie in jeder Lebensphase gestaltet sich im Jugendalter die Persönlichkeitsentwicklung in einem Wechselspiel von Anlage und Umwelt. Hierdurch werden auch die Grundstrukturen für Geschlechtsmerkmale definiert.
- Im Jugendalter erreicht der Prozess der Sozialisation, verstanden als die dynamische und produktive Verarbeitung der inneren und

äußeren Realität, eine besonders intensive Phase und zugleich einen für den ganzen weiteren Lebenslauf Muster bildenden Charakter.

- Menschen im Jugendalter sind schöpferische Konstrukteure ihrer Persönlichkeit mit der Kompetenz zur eigengesteuerten Lebensführung.
- Die Lebensphase Jugend ist durch die lebensgeschichtlich erstmalige Chance gekennzeichnet, eine Ich-Identität zu entwickeln. Sie entsteht aus der Synthese von Individuation und Integration, die in einem spannungsreichen Prozess immer wieder neu hergestellt werden muss.
- Der Sozialisationsprozess im Jugendalter kann krisenhafte Formen annehmen, wenn es Jugendlichen nicht gelingt, die Anforderungen der Individuation und der Integration aufeinander zu beziehen und miteinander zu verbinden. In diesem Fall werden die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters nicht gelöst und es entsteht Entwicklungsdruck.
- Um die Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und das Spannungsverhältnis von Individuations- und Integrationsanforderungen abzuarbeiten, sind neben individuellen Bewältigungsfähigkeiten („personale Ressourcen“) auch soziale Unterstützung durch die wichtigsten Bezugsgruppen („soziale Ressourcen“) notwendig.
- Neben der Herkunftsfamilie sind Schulen, Ausbildungsstätten, Gleichaltrige und Medien als „Sozialisationsinstanzen“ die wichtigsten Vermittler und Unterstützer im Entwicklungsprozess des Jugendalters. Günstig für die Sozialisation sind sich ergänzende und gegenseitig anregende Impulse dieser Instanzen.

- Die Lebensphase Jugend muss unter den heutigen historischen, sozialen und ökonomischen Bedingungen in westlichen Gesellschaften als eine eigenständige Phase im Lebenslauf identifiziert werden. Sie hat ihren frühen Charakter als Übergangsphase vom Kind zum Erwachsenen verloren“ (Hurrelmann, 2007, S. 64-70).

2.3.3.1 Der pragmatische Ansatz

Das Konzept von Entwicklungsaufgaben, die von Robert J. Havighurst und seinen Kollegen an der Universität von Chicago in den 1930er und 1940er Jahren formuliert wurde, basiert auf der Annahme, dass es sich bei Entwicklungsaufgaben im Grunde um Lernaufgaben handelt. Entwicklung wird demnach als Lernprozess gesehen, der sich über die gesamte Lebensspanne vollzieht. Aufgrund von realen Lebensanforderungen kommt es zum Erwerb von Fertigkeiten, die eine konstruktive und zufrieden stellende Bewältigung des Lebens in der jeweiligen Gesellschaft sicherstellen.

Entwicklungsaufgaben definiert der Autor als Bindeglied zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen.

Havighurst geht von folgenden drei Quellen für Entwicklungsaufgaben aus (vgl. Oerter, Montada, 2002):

Physische Reifungsprozesse:

Sie bilden die Basis für Entwicklungsaufgaben und treten weitgehend kulturunabhängig auf. Beispielsweise regen Veränderungen der Pubertät an, neue Beziehungen, zu Gleichaltrigen und zu Jugendlichen des anderen Geschlechts, aufzunehmen.

Kultureller Druck bzw. gesellschaftliche Erwartungen:

Es ergeben sich veränderbare altersbezogene Normen innerhalb einer Gesellschaft (z.B. Zeitpunkt für Rollenübertragung). Zudem ist mit historischen Veränderungen zu rechnen, d.h. spezifische Entwicklungsaufgaben verändern sich über die Kohorten hinweg (z.B. Ausbildungsdauer und Anforderungen bezüglich selbstverantwortlicher Lebensführung).

Individuelle Ziele und Werte:

Sie sind Teile des Selbst, die im Laufe der Lebensspanne ausgebildet und zur treibenden Kraft für die aktive Gestaltung von Entwicklung werden. Neben Zielen, die beispielsweise auf biologischen und sozialen Prozessen beruhen und deren Erreichen zwischen den einzelnen Individuen verglichen werden kann, ergeben sich für jeden Menschen persönlich gesetzte Entwicklungsaufgaben (= ideosynkratische Ziele).

Havighurst geht von der Annahme aus, dass bestimmte Zeitabschnitte (= sensible Perioden) im Leben eines Menschen besonders geeignet sind, um spezifische Entwicklungsaufgaben in Angriff zu nehmen. Dies bedeutet nicht, dass zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt ein Erlernen der Aufgaben nicht erfolgen kann. Allerdings bringt der Lernprozess außerhalb der sensiblen Periode einen größeren Aufwand für das Individuum mit sich.

Zudem unterscheidet Havighurst zwischen Entwicklungsaufgaben, die zeitlich begrenzt sind und solche, die über mehrere Perioden der Lebensspanne hinweg ablaufen können. Zeitlich begrenzte Entwicklungsaufgaben sind beispielsweise grundlegende Kulturtechniken. Erfolgt ihr Erlernen nicht in der sensiblen Periode, so können sie nicht erlernt bzw. nicht mehr nachgeholt werden. Weniger explizit begrenzt ist beispielsweise der Aufbau von Beziehungen zu Gleichaltrigen.

Folgende Abbildung (Dreher & Dreher, 1985a, S.59) veranschaulicht die Entwicklungsaufgaben der mittleren Kindheit, der Adoleszenz und des frühen Erwachsenenalters nach Havighurst. Aus der Darstellung wird ersichtlich, dass die Aufgaben der Adoleszenz eng mit den vorhergehenden und folgenden Entwicklungsschritten zusammenhängen. Die Lernschritte stellen entweder eine Fortführung von Entwicklungsschritten der mittleren Kindheit dar, oder beginnen in der Adoleszenz und setzen sich im frühen Erwachsenenalter fort. Insofern ist keine Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz eine isolierte Thematik. Die Vernetzung der Anforderungen macht die spezifische Entwicklungslage von Jugendlichen deutlich. Es handelt sich um eine konzentrierte Phase multipler Bewältigungsleistungen (vgl. Oerter, Montada, 2002).

Lebensphase Jugend

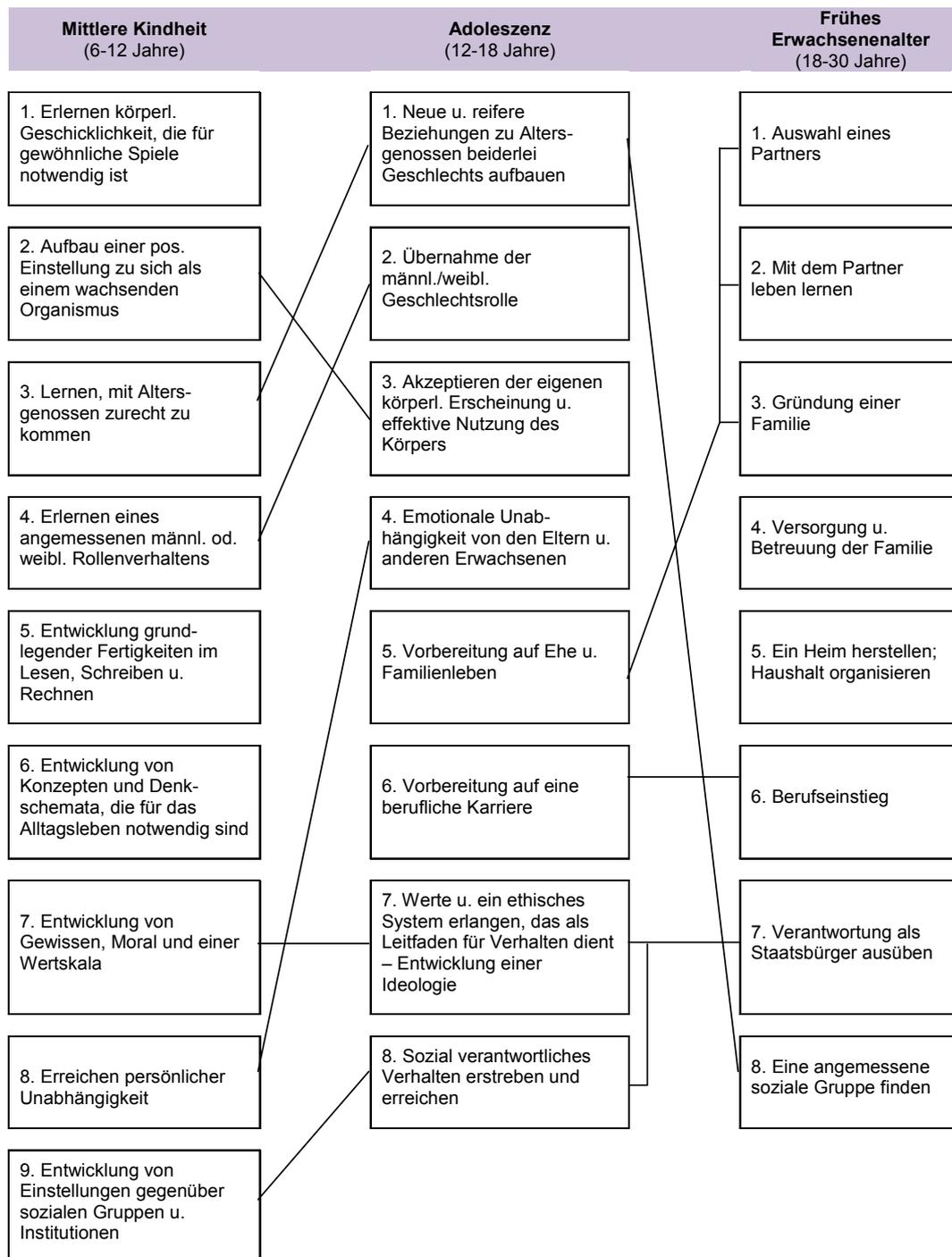


Abbildung 3: Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz nach Havighurst

Nachdem die inhaltliche Definition der Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz kulturell relativ ist und einem historischen Wandel unterliegt, interessieren sich Entwicklungspsychologen, inwiefern die von Havighurst

postulierten Aufgaben auch noch für Jugendliche unserer heutigen Zeit zutreffen.

In einer Befragung von Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren ergeben sich für Dreher und Dreher (1985a, b) folgende Revisionen des Modells von Havighurst:

- Die Thematiken „Entwicklung einer Ideologie“ und „Sozial verantwortungsvolles Verhalten erstreben und erreichen“ werden von den befragten Jugendlichen nicht als getrennte Entwicklungsaufgaben betrachtet.
- Ergänzt wird der Aufgabenkatalog von Havighurst durch die Thematiken „Partnerschaftsbeziehungen“, „Selbsterkenntnis“ und „Zukunftsplanung“.

Als Modifikation der Entwicklungsaufgaben Adoleszenter, formulieren Dreher und Dreher (1985b) folgenden Anforderungskatalog (vgl. Dreher, Dreher, 1985b):

- Aufbau eines Freundeskreises. Zu Altersgenossen beider Geschlechts werden neue, tiefere Beziehungen hergestellt
- Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung: Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens annehmen
- Sich das Verhalten aneignen, das man sich von einem Mann bzw. einer Frau unserer Gesellschaft erwartet
- Aufnahme intimer Beziehungen zu einem Partner (Freund/Freundin)
- Von den Eltern unabhängig werden bzw. sich vom Elternhaus ablösen

- Wissen was man werden will und was man dafür können (lernen) muss
- Vorstellungen entwickeln, wie der Ehepartner und die zukünftige Familie sein soll
- Über sich selbst im Bild sein: Wissen, wer man ist und was man will
- Entwicklung einer eigenen Weltanschauung: Sich darüber klar werden, welche Werte man vertritt und als Richtschnur für eigenes Verhalten akzeptiert
- Entwicklung einer Zukunftsperspektive: Sein Leben planen und Ziele ansteuern, von denen man glaubt, dass man sie erreichen kann.

Zusammenfassend lässt sich anmerken, dass das Jugendalter einer der wichtigsten Phasen der menschlichen Entwicklung ist. In der Spanne vom Kind zum Erwachsenen, müssen erhebliche Veränderungen der körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklung bewältigt werden. Der Prozess der Auseinandersetzung mit der körperlichen und seelischen Innenwelt und der sozialen und gegenständlichen Außenwelt erfolgt in der Lebensphase Jugend meist in einer besonders intensiven und turbulenten Form.

Die Jugendlichen stehen vor der Herausforderung, in den gesellschaftlich voneinander getrennten Lebensbereichen Herkunftsfamilie, Schule, Beruf, Freizeit, Freunde, Partnerschaft, usw., jeweils eigene Wege der individuellen Entfaltung und der sozialen Integration zu finden.

Es stellt eine schwierige Aufgabe für die Jugendlichen dar, sich mit ihren körperlichen und psychischen Merkmalen und mit der gesellschaftlichen Realität auseinander zu setzen und dabei eine eigene Form der Lebensführung zu entwickeln.

3 SEXUALITÄT

„Sexualität ist ein integraler und beständiger Teil des menschlichen Daseins, der unteilbar mit fast allen unseren täglichen Aktivitäten, Verhaltensweisen und Ausdrucksformen verbunden ist und durch eine Vielfalt von Faktoren wie – Emotionen, sozialen Faktoren, Ethik, Moralwerten, Religion, Erziehung, Kultureinflüssen etc. bestimmt wird“ (Offenhausen, 1985, S.26).

„Sexualität ist ein Ausdruck der Liebe und ein Mittel der Kommunikation – eine Möglichkeit der Begegnung und der Beziehungspflege“ (Rittberger, 2000, S. 19f.).

3.1 Was ist Sexualität

Die Sexualität ist ein Grundbedürfnis des Menschen und ein wichtiger Bestandteil der Identität und Persönlichkeitsentwicklung. Sexualität umfasst einerseits biologische und andererseits auch psychosoziale sowie emotionale Vorgänge. Menschen leben und erleben Sexualität sehr unterschiedlich. Sie ist somit ein wichtiges Element der individuellen Lebensweise (vgl. BZgA, 1994).

Sexualität kann als allgemeine Lebensenergie begriffen werden, die sich des Körpers bedient und aus mannigfaltigen Quellen gespeist wird. Sie kennt unterschiedliche Ausdrucksformen und ist in verschiedenster Hinsicht sinnvoll (vgl. Sielert, 1993).

3.1.1 Definition Sexualität

Was ist eigentlich Sexualität? Bei einer wissenschaftlichen Arbeit kommt man um eine Definition nicht herum. Wer allerdings versucht, Sexualität „auf den Begriff zu bringen“, „muß definieren, was undefinierbar ist, muß

Einheit schaffen, wo Widersprüche herrschen, muß auf unsere Rationalität ziehen, was dagegen opponiert“ (Sigusch, 1984, S. 46).

Eine sehr treffende, doch wissenschaftlich nicht weiterhelfende Definition stammt von der amerikanischen Sexualtherapeutin Offit:

„Sexualität ist, was wir daraus machen. Eine teure oder eine billige Ware, Mittel zur Fortpflanzung, Abwehr gegen Einsamkeit, eine Form der Kommunikation, ein Werkzeug der Aggression (der Herrschaft, der Macht, der Strafe und der Unterdrückung), ein kurzweiliger Zeitvertreib, Liebe, Luxus, Kunst oder Entspannung, Belohnung, Flucht, ein Grund der Selbstachtung, eine Form von Zärtlichkeit, eine Art der Regression, eine Quelle der Freiheit, Pflicht, Vergnügen, Vereinigung mit dem Universum, mystische Ekstase, Todeswunsch oder Todeserleben, ein Weg zum Frieden, eine juristische Streitsache, eine Form, Neugier und Forschungsdrang zu befriedigen, eine Technik, eine biologische Funktion, Ausdruck psychischer Gesundheit oder Krankheit oder einfach eine sinnliche Erfahrung“ (Offit, 1979, S.16).

Das Entscheidende dabei ist, was ein jeweiliger Kulturkreis - und im wissenschaftlichen Zusammenhang eine Gruppe von Personen, die sich forschend mit Sexualität auseinandersetzt, als Bedeutungskern definiert (vgl. Sielert, 2005).

Unter den vielen Definitionsversuchen, beschreibt Sielert Sexualität folgendermaßen:

„Sexualität ist eine allgemeine Lebensenergie, die in allen Phasen des menschlichen Lebens körperlich, geistig-seelisch und sozial wirksam ist. Sie bedient sich des Mediums `Körper´ und hat vielfältige Ausdrucksformen - als Zärtlichkeit, Leidenschaft, Hingabe, Sehnsucht und Begierde oder auch als Aggression“ (Sielert, 1993, S.14).

3.1.2 Funktion und Sinn von Sexualität

Loewitt versucht Sexualität aufgrund ihrer Funktionen zu definieren. Er beschreibt drei Funktionen (vgl. Loewitt, 1992):

1. **Fortpflanzungsfunktion:** Allein aus der Tatsache, dass es zwei Geschlechter gibt, die den Fortbestand der Art sichern, ergibt sich die reproduktive Funktion.
2. **Soziale Funktion:** Der Beziehungsaspekt betont vor allem die soziale Funktion der Sexualität. Sexualität wird dabei als Ausdruck von Kontakt, Beziehung und Liebe gesehen.
3. **Kommunikationsfunktion:** Sexualität kann als Mittel der Kommunikation eingesetzt werden. Nur der Mensch besitzt sowohl eine Zeichensprache als auch eine Wortsprache, Dadurch verfügt er über einmalige Kommunikationsmöglichkeiten. Diese Kommunikationsfunktion ist das eigentliche Menschliche, der eigentliche Unterschied zwischen tierischer und menschlicher Sexualität.

Walter & Hoyler-Hermann haben die drei Funktionen von Loewitt (1992) noch um eine ergänzt, nämlich die *Selbstfindungs- und Integrationsfunktion*. Sie ist für die Geschlechtsrollen und für die Identität von großer Bedeutung, da schon in der frühen Kindheit die Geschlechtsrollen und Stereotypen übernommen werden, die entscheidend für das eigene Selbstkonzept sind (vgl. Walter, Hoyler-Hermann, 1987).

Bartholomäus (1978) beschäftigt sich mit der Frage nach dem Sinn von Sexualität und stößt dabei auf vier Sinnkomponenten der Sexualität:

1. Der **Identitätsaspekt:** Erfahrung des eigenen Ichs als eine zur Selbstbestimmung fähige körperliche und seelisch-geistige Einheit. Sexualität versteht sich als Geben und Nehmen von

Selbstbestätigung, als Bedingung zur Selbstliebe und als Voraussetzung, andere in ihrem Selbst zu achten.

2. Der **Beziehungsaspekt**: Hier steht die Möglichkeit mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, Geborgenheit und Wärme zu geben und zu empfangen im Vordergrund. Sexualität kann u.a. das Bedürfnis nach Dauer, nach Vertrautheit, nach „Wiedererkennen“ bzw. „Heimat-haben“ abdecken.
3. Der **Lustaspekt**: Sexualität versteht sich als Kraftquelle, die den Lebensmut erhöht und sich in Leidenschaft und Ekstase ausdrückt.
4. Der **Fruchtbarkeitsaspekt**: Sexualität beschränkt sich auf die lebensspendende Kraft, die Zeugung eines Kindes.

Von gelungener Sexualität und einer so genannten „dynamischen Balance“ spricht man, wenn alle vier Komponenten von Sexualität im Einklang sind und nicht einer dieser Aspekte langfristig im Vordergrund steht. Probleme sind zu erwarten, wenn:

- die Sexualität die einzige Quelle der Selbstbestätigung bleibt
- die Lust des Partners eingesetzt wird um Geborgenheit zu erlangen
- die Liebe in Beziehungen in Kauf genommen wird, um Lust zu erleben
- Sexualität nur gelebt wird, um Kinder zu zeugen.

Im Laufe der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen werden die oben genannten Komponenten in einer spezifischen Reihenfolge mit Konzentration auf einzelne Aspekte durchlebt. Die sexuelle Aktivität beginnt häufig mit dem Identitätsaspekt, welcher sich als Neugierde am eigenen und fremden Körper darstellt. Anschließend gewinnt der Beziehungs- oder der Lustaspekt zunehmend an Bedeutung. Erst relativ spät erhält Sexualität die Funktion der Fruchtbarkeit. Da jeder Mensch

einer individuellen Entwicklung unterliegt, ist diese typische Reihenfolge nicht immer zutreffend, sondern von persönlichen Rahmenbedingungen und Erlebnissräumen abhängig (vgl. Sielert, 1993).

3.2 Körperliche und sexuelle Entwicklung

Die Entwicklungsprozesse in der Adoleszenz werden als Entwicklungsfortschritte der Jugendlichen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr beschrieben.

Die Hauptursache der Veränderungen der körperlichen Entwicklung liegt aufgrund der hormonellen Umstellung, im Bereich der Geschlechtsreifung (vgl. Oerter, Montada, 2002).

Durch die Hormonausschüttung kommt es zu einem puberalen Wachstumsschub, zur Ausbildung der primären (Fortpflanzungsorgane) und sekundären (äußerlich sichtbare) Geschlechtsmerkmale. In der Pubertät erreichen diese körperlichen Entwicklungsschritte zwar ihren Höhepunkt, die endgültigen Veränderungen in Bezug auf die biologische Entwicklung und das äußere Erscheinungsbild vollziehen sich aber bis hin zum 20. Lebensjahr (vgl. Renschmidt, 1992).

In der nachfolgenden Tabelle sind die wichtigsten Eckpunkte der körperlichen Entwicklung von Jungen und Mädchen chronologisch dargestellt (vgl. Rice, 1975).

Jungen	Altersspanne		Mädchen
<ul style="list-style-type: none"> • Beginn des Hodenwachstums, des Skrotums und des Penis • Veränderung der Brüste 	12.-13. Lj.	10.-11.Lj.	<ul style="list-style-type: none"> • Beginn der Rundung der Hüften, Fettablagerung • Brustwachstum
<ul style="list-style-type: none"> • Wachstum der Schambehaarung, rasches Wachstum des Penis, der Hoden, des Skrotums, der Vorsteherdrüse und der Samenblasen • Früher Stimmbruch • Erster Samenerguss • Alter des größten Körperwachstums 	13.-16. Lj.	11.-14. Lj.	<ul style="list-style-type: none"> • Wachstum der Schambehaarung • Rasches Wachstum der Eierstöcke, der Vagina, der Gebärmutter und der Schamlippen • Aufrichtung der Brustwarzen • Tiefere Stimme • Erste Menstruation • Alter des größten Körperwachstums
<ul style="list-style-type: none"> • Wachstum der Achselbehaarung • Bartwuchs • Markanter Stimmwechsel 	16.-18. Lj.	14.-16. Lj.	<ul style="list-style-type: none"> • Wachstum der Achselbehaarung • Brüste erhalten ihre Erwachsenenform

Abbildung 4: Eckpunkte der körperlichen Entwicklung von Jungen und Mädchen

All diese körperlichen Entwicklungsprozesse zeigen auch Auswirkungen in der psychosozialen und geschlechtsspezifischen Entwicklung von Jugendlichen.

In welcher Weise die Geschlechtshormone das Verhalten und die subjektive Befindlichkeit beeinflussen, ist noch weitgehend ungeklärt. Allerdings lassen sich korrelative Zusammenhänge zwischen biologischen und psychologischen Vorgängen beschreiben. Bei Mädchen sind beispielsweise Stimmungsschwankungen während des Menstruationszyklus, sowie erhöhte Zufriedenheit, Aktivität und sexuelle Stimulierbarkeit in der ersten Phase des Zyklus erkennbar (vgl. Remschmidt, 1992).

3.3 Sexuelle Orientierung

„Unter sexueller Orientierung wird die Disposition verstanden, durch Menschen des anderen Geschlechts, des eigenen Geschlechts, oder beider Geschlechter sexuell erregt zu werden“ (Oerter, Montada, 2002, S. 59).

Aufgrund dieser Definition lassen sich drei Persönlichkeitstypen unterscheiden:

- Heterosexuelle
- Homosexuelle
- Bisexuelle

Sexualwissenschaftlich gesehen sind Hetero-, Bi- und Homosexualität gleichwertige Varianten der menschlichen Sexualität. Ihre sexuelle Orientierung können sich Menschen nicht ohne weiteres selbst aussuchen, bzw. lässt sie sich auf Dauer nur schwer unterdrücken (vgl. Sielert, 2005).

Die meisten Jugendlichen werden auf einer bewussten Ebene nicht mit der Frage nach der persönlichen sexuellen Orientierung konfrontiert. Die Mehrheit der jungen Menschen fühlt sich ohne Zweifel heterosexuell. Die Frage nach der persönlichen sexuellen Identität ist für Jugendliche, die sich vom gleichen Geschlecht angezogen fühlen, von großer Bedeutung und wird oft als verwirrend und schmerzhaft erlebt (vgl. Siegler, DeLoache, Eisenberg, 2005).

3.3.1 Homosexualität

Der Begriff Homosexualität wurde von dem Psychiater und Sexualforscher Richard Krafft-Ebing (1840-1902) in seinem Werk „Psychopathia sexualis“ (1886) eingeführt und bezeichnet die gleichgeschlechtliche Liebe und

sexuelle Orientierung von Frauen oder Männern. Umgangssprachlich wird der Begriff Homosexualität nur für Männer verwendet, bei Frauen spricht man von lesbischer Liebe.

Laut SexualwissenschaftlerInnen identifizieren sich etwa fünf bis zehn Prozent der Männer und etwas weniger Frauen als homosexuell. Die Zahl derer, die sich durchgehend bzw. gelegentlich homosexuell verhalten, ist wesentlich höher (vgl. Sielert, 2005).

Die Entstehung von Homosexualität ist nach wie vor ungeklärt. Es stehen lediglich verschiedene Hypothesen zur Diskussion. Das Kinsey-Institut hat 1980 die bisher letzte ausführliche Untersuchung zur Frage nach den Ursachen von Homosexualität durchgeführt (vgl. Bell, u.a., 1980).

Folgende wichtige Ergebnisse der Untersuchung an homo- wie heterosexuellen Männern hebt das Kinsey-Institut hervor:

- „Die sexuellen Erlebnisse und Erfahrungen in Kindheit und Jugend sind für die sexuelle Ausrichtung im Erwachsenenalter nicht maßgeblich, denn sexuelle Erlebnisse mit Angehörigen des gleichen Geschlechts kommen sowohl bei später homosexuell wie später heterosexuell ausgerichteten Männern vor. Ebenso gibt es bei den Angehörigen beider Gruppen Erlebnisse mit Menschen des anderen Geschlechts.
- Die sexuellen Empfindungen, die in Kindheit und Jugend auftauchen, sind viel entscheidender als die sexuellen Handlungen. Erwachsene Homosexuelle sind bereits in Kindheit und Jugend homosexuell empfindend, sie berichten, dass gleichgeschlechtliche Menschen sie sexuell erregten. Die sexuellen Empfindungen und Erregungen tauchten gewöhnlich lange vor entsprechenden Betätigungen auf. Falls auch heterosexuelle Kontakte vorkamen, wurden sie oft als oberflächlich und nicht besonders befriedigend beschrieben.

- Die sexuelle Ausrichtung ist bereits sehr früh im Leben fest verankert. Die sexuellen Äußerungen in Kindheit und Jugend spiegeln im Großen und Ganzen, die in einem Menschen sich sehr früh ausdrückende sexuelle Präferenz wieder, sie sind aber nicht ihre Ursache. Wesentlich mehr heterosexuelle als homosexuelle Männer berichten, sie hätten ihre ersten sexuellen körperlichen Erlebnisse mit einem Jungen oder einem Mann gehabt“ (Sielert, 2005, S. 87-88).

Aus aktuellen Forschungen zum Thema Geschlechterrollensozialisation und sexuelle Orientierung ergibt sich in den letzten Jahren eine interessante neue Hypothese, die davon ausgeht, dass die frühkindliche homosexuelle Orientierung mit einem unbewussten Festhalten des Kindes an den sowohl männlichen als auch weiblichen Verhaltensmöglichkeiten zu tun haben könnte (vgl. Düring, 1996). Homosexualität bezeichnet demnach einen rebellischen Prozess gegen die Zweigeschlechtlichkeit.

Vorwiegend männliche Sexualwissenschaftler formulieren hingegen eine Hypothese, dass die sexuelle Orientierung weder eine Prägung noch das Ergebnis eines homosexuellen oder heterosexuellen Tribschicksals ist. Vielmehr ist die sexuelle Orientierung davon abhängig, ob Mann oder Frau dazu bereit ist, auf eine der beiden Geschlechterrollen und Potenziale, des jeweils anderen Geschlechts zu verzichten, bzw. an allen in ihnen angelegten Potenzialen festhalten (vgl. Sielert, 2005).

Egal, auf welche Erkenntnisse die Forschung in Zukunft stoßen wird: Für die Gegenwart gilt auf jeden Fall: „ Homosexualität ist wie Heterosexualität eine sexuelle Verhaltensvariation und kann weder als widernatürlich noch als krank bezeichnet werden. Menschen mit dieser sexuellen Orientierung haben das Recht, ihre Sexualität frei und ohne Diskriminierung im Rahmen der auch für Heterosexuelle gültigen gesetzlichen Bestimmungen zu leben. Dies beinhaltet auch die gleichen Rechte in Bezug auf die

gewählte Lebensform, für die immer noch politisch gekämpft werden muss“ (Sielert, 2005, S. 90).

Homosexuelle Jugendliche setzen sich in der Adoleszenz mit ähnlichen familiären und identitätsbezogenen Angelegenheiten auseinander und kommen in der Regel genauso gut zurecht wie ihre heterosexuellen Altersgenossen. Jedoch durch die geringe gesellschaftliche Akzeptanz den Menschen gegenüber, die schwul, lesbisch oder bisexuell sind, stellt das Eingestehen der persönlichen sexuellen Vorlieben und die Enthüllung derer (Coming-out) anderen gegenüber eine besondere Herausforderung für die betroffenen Jugendlichen dar (vgl. Siegler, DeLoache, Eisenberg, 2005).

Das Coming-out lässt sich in vier einschneidende Entwicklungsschritte gliedern:

- *erstes Anerkennen*: Die Ahnung, dass man anders ist als die anderen und die sexuelle Anziehung durch das gleiche Geschlecht Thema sein könnte, geht mit einem Gefühl der Entfremdung von sich und anderen einher. Diese Erkenntnis wird jedoch nicht ins volle Bewusstsein integriert. Das Alter in dem man zum ersten Mal bemerkt, dass man sich durch das gleiche Geschlecht angezogen fühlt, variiert sehr stark (vgl. Siegler, DeLoache, Eisenberg, 2005). Savin-Williams beschreibt in einer Studie, dass sich die ersten Gefühle gleichgeschlechtlicher Anziehung typischerweise mit etwa acht oder neun Jahren zeigen (vgl. Savin-Williams, 1998).
- *Testen und erkunden*: Diese zeitlich begrenzte Phase ist gekennzeichnet durch ambivalente Gefühle, was die Anziehung durch das gleiche Geschlecht betrifft. Es kommt zu ersten Kontakten zu homosexuellen Personen und Gruppen.
- *Akzeptanz der Identität*: Die Kontakte zu Personen sexueller Minderheiten nehmen zu und die Person erlebt sich in dieser

Phase in Bezug auf die sexuelle Identität immer positiver. Es kommt erstmals zu Enthüllungen der sexuellen Neigung gegenüber Familienmitgliedern und Freunden.

- *Identitätsintegration*: Die sexuellen Vorlieben werden vollständig in die persönliche Identität integriert und es kommt zu einem öffentlichen Outing gegenüber vielen Leuten.

Nicht alle schwulen, lesbischen und bisexuellen Menschen durchlaufen alle diese Schritte. In manchen Fällen wird die eigene Sexualität niemals vollständig akzeptiert und mit anderen besprochen (Rotheram-Borus, & Langabeer, 2001).

Die nachfolgende Grafik zeigt das Alter bei wichtigen Schritten der Identitätsentwicklung von schwulen/bisexuellen männlichen Jugendlichen in der Studie von Savin-Williams 1998¹:

¹ Die Stichprobe umfasst nur schwule Jugendliche, die ihre Identität als sexuelle Minderheit anerkannt haben.

Ereignis	Durchschnittl. Alter in Jahren	Anteil derjenigen, die das Ereignis nicht erlebt haben
Bewusstheit der gleichgeschlechtlichen Neigungen	8	0%
Kannte die Bedeutung von Homosexualität	10	0%
Bezog den Begriff homosexuell auf die eigenen Neigungen	13	0%
Erster schwuler Sex	14	7%
Erster heterosexueller Sex	15	48%
Erkennt sich selbst als schwul/bisexuell	17	0%
Erstes Outing gegenüber einem anderen	18	0%
Erste gleichgeschlechtliche Liebesbeziehung	18	29%
Erstes Outing gegenüber:		
Geschwister	19	38%
Vater	19	44%
Mutter	19	31%
Entwickelte eine pos. sexuelle Identität	19	23%

Abbildung 5: Identitätsentwicklung bei schwulen/bisexuellen männlichen Jugendlichen

3.3.2 Bisexualität

Unter Bisexualität versteht man eine sexuelle Orientierung, bei der Menschen ihre Sexualität sowohl homosexuell als auch heterosexuell ausleben. Laut Kinseys Untersuchungen ist diese Neigung bei vielen Menschen in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden. Der Begriff stammt ursprünglich aus der Biologie und beschreibt die bisexuelle Grundstruktur aller Lebewesen. So ist z.B. auch der menschliche Embryo bis zum Ende des dritten Schwangerschaftsmonats zweigeschlechtlich und erst dann differenziert sich das biologische Geschlecht in eine männliche oder weibliche Form.

Zehn bis zwanzig Prozent der Bevölkerung sind in ihrem Verhalten bisexuell orientiert. Doch nur sehr Wenige identifizieren sich als bisexuell, oft sind bisexuelle Menschen verheiratet und haben Kinder.

Die verschiedenen Theorien und Konzepte zur Bisexualität sind teilweise sehr umstritten. Irrtümlicherweise wird die Bisexualität oft als getarnte Homosexualität angesehen, weil die Betroffenen nach außen hin z.B. ein normales Familienleben führen und ihre wahren sexuellen Neigungen versteckt ausleben.

Bisexuelle Menschen erleben sich aufgrund ihrer Andersartigkeit oft als randständig, da sie sich nicht in ein gesellschaftlich akzeptiertes Lebensmuster einordnen können. Weder passen sie zur homosexuellen Kultur, noch zur heterosexuellen Mehrheit (vgl. Sielert, 2005).

Marjorie Garber vertritt die Meinung, dass man sich nicht in einen Mann bzw. Frau verliebt, sondern in eine Person. Das Geschlecht spielt dabei sowie das Alter, die Haut- oder Haarfarbe nur eine untergeordnete Rolle (vgl. Garber, 2000).

3.3.3 Heterosexualität

Die Heterosexualität meint Sexualität, die auf das andere Geschlecht gerichtet ist und gilt im gesellschaftlichen Selbstverständnis als normal und natürlich.

In unserer Kultur besteht die Annahme, dass Mann und Frau zusammen ein Ganzes bilden und somit stellt die Fortpflanzung das oberste Ziel der Sexualität dar. Wir werden sozusagen in die Norm der Heterosexualität hinein sozialisiert und es werden ganz bestimmte Rollen mit Männlichkeit bzw. Weiblichkeit und wie Beziehungen zu leben sind damit verbunden. Die meisten Menschen finden sich in diesem Kulturmuster gut zurecht und leben, fühlen und denken dementsprechend (vgl. Sielert, 2005).

Astrid Albrecht spricht von Heterozentrismus und meint damit, dass andere Lebens- und Liebesweisen weniger anerkannt sind und dadurch anders denkenden bzw. fühlenden Menschen das Leben schwer gemacht wird. Albrecht fügt noch hinzu, dass wir in unserem Denken die Einheit vom anatomisch-biologischen Geschlecht (Sex), sozialen Geschlecht (Gender) und dem sexuellen Begehren (sexuelle Orientierung) meist unhinterfragt annehmen. Zum herkömmlichen Verständnis gehören ein weiblicher Körper, eine weibliche Identität und ein sexuelles Begehren, das sich auf den Mann richtet, zusammen und umgekehrt (vgl. ebda).

3.4 Die sexuelle Liberalisierung

In den 60er Jahren findet politische und pädagogische Emanzipationsarbeit gegen die äußeren ideologischen Verengungen der Sexualität und ihre verinnerlichten Zwänge statt. Die bis dahin gültige repressive Sexualmoral sorgt dafür, dass Sexualität als heimliches Geschehen stattfindet – gesellschaftlich verachtet und gerade deshalb so faszinierend.

Die Unterdrückung sexueller Energie wird seither von Langeweile und Lustlosigkeit verdrängt. Sexualität wird von vielen Menschen nur noch als sportliches Ereignis zur Spannungsreduktion gewertet.

Das Sexualverständnis und die Wahrnehmung der heutigen Generation verlangt nach leidenschaftlichem Sich-einlassen, Sich-hingeben. Dies ist jedoch gefährlich und bringt uns aus dem Gleichgewicht des Schutz bietenden, berechenbaren Gewohnheitsalltags. Diese Liebesleidenschaft verrückt uns in unserem Alltag und erschüttert uns nachhaltig. Sie zu erleben bedeutet aus dem Alltag auszubrechen, kostet Mut, Wachsamkeit und Anstrengung, dies führt jedoch zu einem authentischen Sexualerlebnis (vgl. Sielert, 1993).

Die sexuelle Liberalisierung der letzten zwanzig Jahre hat Anfang der 80er Jahre zufolge, dass die Selbstgestaltung der sexuellen Lebensmöglichkeiten grundsätzlich frei von den einzelnen Individuen entschieden werden kann.

Diese Subjektivierung sexuellen Lebens entspricht aber noch keineswegs:

- den Mut, sich seines eigenen Verstandes und seiner eigenen Gefühle zu bedienen,
- die Bereitschaft, die Folgen selbst zu verantworten,
- auch nicht immer der Fähigkeit, sich in der „neuen sexuellen Unübersichtlichkeit“ zurechtzufinden,
- in praktischer Abhandlung mit anderen befriedigende Sexualität zu leben (vgl. Sielert, 1993).

Die Sexualpädagogik hat sich zwar seit den 70er Jahren von der Sexualitätsprävention, sprich der Bekämpfung all dessen, was nackt ist und Lust macht, emanzipiert und sogar in kirchlichen Kreisen wird Sexualität als „gute Gabe Gottes“ behauptet, jedoch wird die Sexualpädagogik heute wieder als Präventionspädagogik, zur

Verhinderung von Schwangerschaften, Krankheiten, Gewalt und Drogenkonsum angewendet. Der Jugendschutz sieht es bis in die 90-er Jahre als seine Aufgabe an, die Kinder und Jugendlichen von schädigenden und desorientierten Einflüssen fernzuhalten und abzuschirmen (vgl. Sielert, 2005).

Laut Glück wollten 1990 noch immer 45% der Eltern, dass Themen wie Pornografie und Prostitution nicht in der Schule zu Sprache kommen (vgl. Glück, u.a, 1990).

Viele Eltern gehen der Auseinandersetzung mit ihren Kindern aus dem Weg und geben somit einen wichtigen Bereich des Sich-kümmerns an Institutionen ab. Die Schulen möchten häufig ebenso wenig mit den Schattenseiten der Sexualität zu tun haben, und konzentrieren sich deshalb lieber auf Bereiche, die vorzeigbar und förderungswürdig erscheinen. Die Jugendlichen bleiben mit ihren Erfahrungen mit sexueller Gewalt alleine und werden aufgrund der sexualpädagogischen Konzepte, die ihnen Zärtlichkeit und Liebesfähigkeit vorschreibt, dazu veranlasst, diese Erlebnisse nicht wahr haben zu dürfen und aus dem Bewusstsein zu verdrängen (vgl. Sielert, 2005).

3.5 Sexualität und Kultur

Durch kulturelle Vergleiche zeigt sich die große Differenziertheit der Sexualität. Selten lassen sich Konstanten im Sexualverhalten feststellen. Tatsache ist jedoch, dass die Heterosexualität die häufigste Form von Sexualbeziehungen in allen Gesellschaften und Kulturen darstellt.

Tabus sind zwar keine Konstanten des Sexualverhaltens, das Menstruations-Tabu bzw. das Inzest-Tabu weist aber dennoch einen hohen Grad an Verbindlichkeit für die Mitglieder einer Gesellschaft auf. Das Menstruations-Tabu führt in den meisten Gesellschaften dazu, dass Frauen während ihrer Periode auf koitale Beziehungen verzichten, da

Körperausscheidungen, wie z.B. Kot, Urin, Samen, Menstruationsblut u.a., als unrein bzw. befleckend gelten (vgl. Leach, 1972).

Beim Inzest-Tabu kommt es aber zu zahlreichen Ausnahmen, die oft auf Machteliten zutreffen, die sich durch ihr Sexualverhalten von der Masse differenzieren, um somit ihrer Herrschaftsposition zusätzlich Macht zu verleihen (vgl. Maisch, 1968).

Die funktionale Bedeutung des Inzest-Tabus dient zur Bindung und Aufrechterhaltung überfamiliärer, ökonomischer, politischer und anderer Beziehungen, und verhindert die Möglichkeit, sich diesen sozialkonstituierenden Verpflichtungen zu entziehen. Zudem ist es ein Mittel zur Erhaltung des familiären Gleichgewichts und die Sexualität wird dahingehend reguliert, dass sowohl Sozialisation als auch die Übernahme familiärer Verantwortung ermöglicht wird. Dies führt u.a. dazu, dass die einzelne Familie über sich hinauswächst und Individuen hervorbringt, die in der Lage sind überfamiliäre Rollen und Normen zu übernehmen (vgl. Parsons, 1968).

Der große Einfluss gesellschaftlicher Werte und Normen führt zu einer variablen Sexualität des Menschen. Die Einstellung zur Anerkennung kindlicher Sexualität variiert von Gesellschaft zu Gesellschaft. Restriktive Gesellschaften (10% aller Gesellschaften) verhängen harte Strafen für sexuelle Aktivitäten der Kinder und Jugendlichen. Ebenso wird kein Wert auf sexuelle Wissensvermittlung gelegt. Sexualität erhält somit einen Doppelcharakter, denn einerseits wird sie unterdrückt und verleumdet und andererseits zur ehelichen Liebe und Elternschaft hochstilisiert (vgl. Pfürtnner, 1972).

In permissiven Gesellschaften (30% aller Gesellschaften) hingegen, werden kindliche Masturbation, Koitus und genitale Stimulierung toleriert, bzw. gefördert. Der Umgang mit Kindern in Gesellschaften mit permissiver Einstellung ist zärtlicher und sensitiver, was größere Solidaritätsgefühle und geringe Aggressionen zur Folge hat (vgl. Mead, 1971).

Die seit den 60er Jahren emanzipierte Sexualpädagogik hat für die heutige Situation, konzeptionelle Konsequenzen. Die Inhalte und deren Art der Vermittlung stammen aus einer Zeit, wo ethische Teilgruppen noch keine relevante Größe darstellten. Sexualpädagogisch Tätige sind in der heutigen Zeit mit unterschiedlichen Moral und Wertvorstellungen, aufgrund der großen Anzahl verschiedener kultureller Gruppen mit jeweils anderen religiösen Hintergründen und Normsystemen, konfrontiert. Sie müssen sich darauf einstellen, dass sie mit unterschiedlichen Moralvorstellungen konfrontiert werden, die sie nicht einfach auf einem Spektrum von traditionell bis modern einordnen können.

So z.B. gibt es Erziehungsstile, die sich gegen eine Aufklärung aussprechen, Informationen und Orientierungshilfen ablehnen und somit Prävention von sexuellen Übergriffen, Aids und anderen körperlichen Gefährdungen sowie ungewollte Schwangerschaft verhindern.

Ebenso widerspricht die Benachteiligung von Mädchen und Frauen, der Gleichberechtigung der Geschlechter, sowie ein autoritärer und von Gewalt geprägter Kommunikationsstil die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in ihrer wachsenden Selbstbestimmung und Konfliktfähigkeit hemmt.

Eigene Selbstverwirklichung und die Achtung der Selbstverwirklichung anderer, stellen wichtige Bestandteile der Menschenrechte und jeder demokratischen Verfassung dar. Sexualerziehung, die nach diesem Normen und Prinzipien arbeitet, gerät somit unweigerlich in Konflikt mit den Moralsystemen fundamentalistischer Gemeinschaften, die ihre Regeln über die Gesetze des demokratischen Staates stellen (vgl. Sielert, 2005).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Sexualität ein Grundbedürfnis der Menschen darstellt. Sie dient aber nicht nur der Fortpflanzung, sondern hat auch einen Identitäts-, Beziehungs- und Lustaspekt. Daraus resultierend kann Sexualität als ein integraler Bestandteil der menschlichen Persönlichkeit gesehen werden. Hierfür

werden die Grundlagen im Kindes- und Jugendalter gelegt. Die Entwicklung einer selbstbestimmten und verantwortungsbewussten Sexualität ist ohne Zweifel eine der wichtigsten und anspruchsvollsten Entwicklungsaufgaben, die junge Menschen zu bewältigen haben.

4 GEISTIGE BEHINDERUNG (BIRGIT ELSIGAN)

Im folgenden Kapitel werden zunächst relevante Begriffe vorgestellt und erläutert. Da es bereits unzählige Versuche gibt den Begriff Behinderung zu definieren werden unterschiedliche Definitionsversuche aufgezeigt.

Um überhaupt auf den Behinderungsberggriff an sich näher einzugehen, erfolgt weiters eine international anerkannte Darstellung des Verständnisses von Behinderung aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

4.1 Definitionen von Behinderung im Allgemeinen

„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick, 2006, S.79).

An Bleidicks Definition lassen sich vier zentrale Merkmale der Erfassung von Behinderung zeigen (vgl. Fornefeld, 2000):

1. Die Definition beansprucht nur einen eingeschränkten Geltungsrahmen.
2. Behinderung wird als Folge einer organischen oder funktionellen Schädigung angesehen.
3. Behinderung hat eine individuelle Seite, die die unmittelbare Lebenswelt betrifft.
4. Behinderung ist eine soziale Dimension der Teilhabe am Leben der Gesellschaft.

An diesen vier Merkmalen wird deutlich erkennbar, dass Behinderung immer von den Lebensumständen des einzelnen Menschen und seiner sozialen Bezüge abhängt und keine feststehende Eigenschaft einer Person ist. Eine Definition bleibt daher immer nur relativ (vgl. ebda).

Grundsätzlich kann man behaupten, dass eine Behinderung im Leben der Betroffenen auf zwei Ebenen wirksam wird:

1. „auf der sozialen Ebene: Behinderung als „*Arbeitskraft minderer Güte*“.
2. auf der individuellen Ebene: die Einschränkung der Teilhabe am Leben der Gesellschaft (= *Isolation*) ist entscheidend“ (Berger, 2003, S. 97).

An dieser Stelle ist es wichtig, kurz auf das Isolationskonzept nach Jantzen Bezug zu nehmen. Er geht davon aus, dass die menschliche Entwicklung vor allem auf der aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt beruht. Es handelt sich um einen Aneignungsprozess von Fähigkeiten, der individuell geschehen muss und in dem innere Abbilder entstehen, die die Basis des weiteren Lebens darstellen. Wenn sich diese individuelle Entwicklung aber „*unter isolierenden Bedingungen*“ vollzieht, so ist der Aneignungsprozess beeinträchtigt und die Bilder sind verzerrt bzw. unvollständig. Diese inadäquaten Bilder liefern die Grundlage für alle weiteren Umweltbeziehungen und führen zu Konflikten, die diese isolierenden Gegebenheiten aufrechterhalten. Demnach ist das Überwinden der Isolation eine wichtige Aufgabe der Behindertenpädagogik (vgl. Berger, 2003).

4.2 Der Behinderungsbegriff der Internationalen Klassifikation der WHO

Die WHO (World Health Organisation) geht in dem Klassifikationsschema von 1980, "International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps" (ICIDH) von drei Begriffen aus (vgl. Cloerkes, 1997):

1. Impairment (Schädigung) = Mängel oder Abnormitäten der anatomischen, psychischen und physiologischen Funktionen und Strukturen des Körpers
2. Disability (Beeinträchtigung) = Funktionsbeeinträchtigung oder – mangel aufgrund von Schädigungen, die die typische Alltagssituationen behindern oder unmöglich machen
3. Handicap (Behinderung) = Nachteile einer Person aus einer Schädigung oder Beeinträchtigung.

Während in der Klassifikation von 1980 die verschiedenen Schädigungen, Störungen und Beeinträchtigungen im Vordergrund standen, werden in der überarbeiteten Fassung von 1999 die sozialen Konsequenzen, die sich aus der Schädigung für den Menschen ergeben, gesehen (vgl. Fornefeld, 2000).

In dem 1999 revidierten Klassifikationsschema „International Classifications of Impairments, Activities and Participation: A Manual of Dimensions and Functioning" (ICIDH-2) geht die WHO von vier zentralen Begriffen aus (vgl. ebda):

1. Impairments: betreffen organische Schädigungen und funktionelle Störungen
2. Activity: definiert die Aktivitäten, die Menschen auch mit Schädigungen und Störungen ein unabhängiges, selbstbestimmtes Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten erlauben

3. Participation: beschreibt die soziale Teilhabe am Leben der Gesellschaft
4. Kontextfaktoren: enthalten milieuabhängige sowie personelle Bedingungen, Lebensumstände, Lebenshintergründe und Umwelten, mit denen der Mensch kommuniziert und die seine Integration fördern oder behindern können

Hier sind nicht mehr die Defizite der Person maßgeblich, sondern ihre individuellen Möglichkeiten sowie ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft (vgl. ebda).

Seit dem Jahr 2001 unterscheidet die Weltgesundheitsorganisation in ihrer „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)“ zwischen den Begriffen Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Das bio-psycho-soziale Modell, wurde mit der ICF erheblich erweitert und damit der Lebenswirklichkeit Betroffener besser angepasst. Der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen wird hier nun berücksichtigt (vgl. DIMDI, 2005).

Vor dem Hintergrund ihrer kontextuellen Faktoren, ist eine Person „funktional gesund“ wenn (DIMDI, 2005, S.4):

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder –strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen).

Im Gegensatz zur früheren WHO-Klassifikation von 1980, in der von Schädigung, Behinderung und Beeinträchtigung die Rede war, versucht die ICF von 2001 das rein medizinische Modell mit dem psychosozialen Modell von Behinderung zu verschmelzen. Der Schwerpunkt liegt hier auf der positiven Beschreibung der Fähigkeiten und Funktionen des menschlichen Individuums (vgl. Firlinger, 2003).

Die Unterschiede zwischen der ICIDH und der ICF können tabellarisch wie folgt zusammengefasst werden (DIMDI, 2005, S.5):

	ICIDH	ICF
Konzept:	Kein übergreifendes Konzept	Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
Grundmodell:	Krankheitsfolgenmodell	bio-psycho-soziales Modell der Komponenten von Gesundheit
Orientierung:	Defizitorientiert: Es werden Behinderungen klassifiziert.	Ressourcen- und defizitorientiert: Es werden Bereiche klassifiziert, in denen Behinderungen auftreten können. Es können unmittelbar positive und negative Bilder der Funktionsfähigkeit erstellt werden.
Behinderung:	formaler Oberbegriff zu Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und (sozialen) Beeinträchtigungen; keine explizite Bezugnahme auf Kontextfaktoren	formaler Oberbegriff zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit unter expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren
grundlegende Aspekte:	<ul style="list-style-type: none"> · Schädigung · Fähigkeitsstörung · (soziale) Beeinträchtigung 	<ul style="list-style-type: none"> · Körperfunktionen und -strukturen Störungsbegriff: Schädigung (Funktionsstörung, Strukturschaden) · Aktivitäten Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Aktivität · Partizipation [Teilhabe] Störungsbegriff: Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]
soziale Beeinträchtigung:	Attribut einer Person	Partizipation [Teilhabe] und deren Beeinträchtigung definiert als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren
Umweltfaktoren:	bleiben unberücksichtigt	Umweltfaktoren sind integraler Bestandteil des Konzept und werden klassifiziert
personbezogene (persönliche) Faktoren:	werden höchstens implizit berücksichtigt	werden explizit erwähnt, aber nicht klassifiziert
Anwendungsbereich:	nur im gesundheitlichen Kontext	

Abbildung 6: Unterschiede zwischen der ICIDH und der ICF

4.3 Verschiedene Definitionsansätze von geistiger Behinderung

„In der Vergangenheit wurden für geistige Behinderung Bezeichnungen verwendet, die einen Bedeutungswandel ins Negative erfahren haben und daher heute nicht mehr akzeptabel sind...“ (Mühl, 2000, S.45).

Der Begriff geistige Behinderung wurde gegen Ende der 50er Jahre vom Verein der Lebenshilfe erstmals in die fachliche Diskussion aufgenommen. Zwei Aspekte standen dabei im Vordergrund: Zum einen wollte man an die Terminologie im angloamerikanischen Sprachraum Anschluss finden (mental handicap; mental retardation), zum anderen sollten Begriffe, die bis dahin als ausgesprochen negative Stigmata geläufig waren, ersetzt werden, z.B. „Schwachsinn“, „Blödsinn“, „Idiotie“ und „Oligophrenie“. Seitdem hat der Begriff „geistige Behinderung“ nicht nur in pädagogisch orientierten Fachkreisen, sondern auch in anderen Disziplinen und Bereichen (z.B. Sozialgesetzgebung; Behindertenpolitik) weite Verbreitung und Anerkennung gefunden (vgl. Theunissen, 2005).

Trotz dieser Entwicklung gibt es bis heute keine einheitliche Beschreibung oder Kennzeichnung des als geistig behinderten definierten Personenkreis (vgl. Greving, Gröschke, 2000).

Die Lebenshilfe Österreich hat im November 2004 in einer Delegiertenversammlung beschlossen, anstelle der bisherigen Formulierung „Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung“, die Formulierung „Menschen mit Behinderungen“ zu verwenden und unterstützt derzeit, in einem Diskussionsprozess mit SelbstvertreterInnen und kompetenten PartnerInnen, die nationalen und internationalen Bemühungen zur Schaffung eines neuen Begriffs für diese Personengruppe (vgl. Lebenshilfe Österreich, 2004).

„Geistige Behinderung ist ein komplexes Phänomen. Komplex heißt, vielfältig zusammengesetzt aus verschiedenen Bestandteilen und

Komponenten, die noch dazu in jedem Individuum in eigener Weise miteinander verflochten sind. Jede individuelle Ausprägung einer geistigen Behinderung ist eine andere“ (Speck, 2005, S. 48).

Bei jedem Menschen ist der Schweregrad der Beeinträchtigungen bzw. Auswirkungen anders. Auf der einen Seite gibt es unterschiedliche Formen von Funktionsstörungen, auf der anderen Seite reagieren der Mensch und sein Umfeld, z.B. seine Familie, individuell verschieden auf die Störungen. Das heißt, der Mensch mit geistiger Behinderung muss immer auch aus dem Kontext seiner sozialen Umgebung heraus gesehen werden (vgl. Fornefeld, 2000).

Eine etwas ältere Definition des Deutschen Bildungsrates lautet:

„Als geistig behindert gilt, wer infolge einer organischen-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslänglicher sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und motorischen Entwicklung einher“ (Deutscher Bildungsrat, 1973, S.37).

Bei dieser Definition ist hervorzuheben, dass sich die Beurteilung auf beobachtbares Verhalten stützt und das soziale Verhalten als wichtiges Kriterium genannt wird, welches für pädagogische Aktivitäten von großer Bedeutung ist (vgl. Bleidick, 1998).

Neuhäuser und Steinhausen (2003, S.10) beschreiben das Phänomen der geistigen Behinderung als „Ergebnis des Zusammenwirkens von vielfältigen sozialen Faktoren und medizinisch beschreibbaren Störungen“.

Demnach hängt das Entstehen einer geistigen Behinderung vom Wechselspiel zwischen den potentiellen Fähigkeiten des Betroffenen und den Anforderungen seitens seiner Umwelt ab, woraus Neuhäuser und

Steinhausen das Phänomen der geistigen Behinderung als „gesellschaftliche Positionszuschreibung“ sehen (vgl. ebda).

Zusammenfassend ist zu bemerken, dass es keine allgemeingültige Definition von geistiger Behinderung gibt, was nach Drechsler (2002) einen nicht zu unterschätzenden Vorteil mit sich bringt: „die Vielschichtigkeit der Definition bringt eine Offenheit mit sich, die sich einer definitorischen Festlegung eines allgemein gültigen Verständnisses von geistiger Behinderung erst einmal entzieht“.

4.4 Ursachen von geistiger Behinderung

Die vielfältigen Ursachen von Hirnschädigungen werden häufig unterteilt nach dem Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens. Deshalb unterscheidet man (vgl. Seidel, 2006):

- **Pränatal** (Zeitraum vor der Geburt) entstandene Formen geistiger Behinderung umfassen z.B. Genmutationen, Fehlbildungs-Retardierungs-Syndrome, Fehlbildungen des Nervensystems, Chromosomenanomalien und exogen verursachte Störungen (Infektionen, Substanzmissbrauch der Mutter) (vgl. Fornefeld, 2000).
- **Perinatale** (Zeitraum um die Geburt herum) Komplikationen als Ursache geistiger Behinderung können in Gehirnverletzungen während der Geburt, Sauerstoffmangel des Gehirns während der Geburt, Frühgeburten bzw. Erkrankungen des Neugeborenen liegen (vgl. ebda).
- **Postnatal** (Zeitraum nach der Geburt) kann geistige Behinderung Folge einer Hirnschädigung sein, die sich im Verlauf des Lebens ereignen kann, verursacht durch entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems, Schädel-Hirn-Traumen infolge von Unfällen

oder Gewalteinwirkung, Hirntumoren und Hirnschädigungen durch Sauerstoffmangel, Vergiftung oder Stoffwechselkrisen (vgl. ebda).

So hart und irreversibel die zugrunde liegende organische oder genetische Schädigung auch sein mag, anzumerken ist, dass die individuelle Form einer geistigen Behinderung nicht das direkte Ergebnis einer bestimmten somatischen Schädigung darstellt, sondern aus einem komplexen Wirkzusammenhang „exogener“ und „endogener“, körperlicher und sozialer Faktoren hervorgeht (vgl. Speck, 2005).

Bei aller neurophysischen oder genetischen Bedingtheit, ist geistige Behinderung stets auch Ausprägungsform der Sozialisation. Darüber hinaus gibt es auch eine primäre soziale Ursächlichkeit für die Entstehung einer geistigen Behinderung. Dies ist bei schweren sozialen (sensomotorischen) Deprivationen der Fall, bei denen die neurale Entwicklung massiv eingeschränkt wird und deshalb zurückbleibt (vgl. ebda). Für die Entstehung leichterer Formen geistiger Behinderungen bzw. der Lernbehinderung sind die retardierenden Bedingungen einer sozialen anregungsarmen Umwelt weithin bekannt (vgl. Cloerkes, 2001).

4.5 Die sexuelle Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung

Gerade die Entwicklungsphase der Pubertät ist für alle Kinder und Jugendlichen ein Prozess körperlicher und psychischer Veränderungen. Es kann davon ausgegangen werden, dass Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung, in der Regel denselben physischen und psychischen Umstrukturierungsprozess in der Pubertät und Adoleszenz durchleben, wie ihre nichtbehinderten Altersgenossen. Allerdings oft unter anderen Bedingungen, die eine Benachteiligung ergeben können.

So kann z.B. eine isolierende Situation im Elternhaus oder in anderen Wohneinrichtungen und die Einstellungen der BetreuerInnen zum Thema Sexualität, zu einem Nachteil führen.

Die Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung, die Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen und der Umwelt wird geringer und eingeschränkter (vgl. Walter, 1994).

4.5.1 Körperliche sexuelle Entwicklung

Die körperliche-geschlechtsbiologische Reifeentwicklung von Kindern mit einer geistigen Behinderung, verläuft in den meisten Fällen altersgemäß und unabhängig von intellektuellen Faktoren (vgl. Walter, 1999). Es gibt vereinzelt Ausnahmen, in diesen Fällen spricht man vom „sexuellem Infantilismus“. Es besteht hier sowohl Zeugungsunfähigkeit als auch eine Unterentwicklung der Geschlechtsorgane bzw. nicht oder wenig ausgeprägte sekundäre Geschlechtsmerkmale (wie z.B. Schambehaarung) (vgl. Walter, 1994).

Das „Sexualalter“ entspricht weitgehend dem Lebensalter, und die sexuellen Bedürfnisse und Wünsche liegen im Normbereich nicht behinderter Mitmenschen (vgl. Walter, 2005).

Diese Tatsache ist im Umgang mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihrer Sexualität oft eine Schwierigkeit, denn meist ist die körperliche Entwicklung dieser Personen ganz normal, wo hingegen die intellektuelle Entwicklung weit zurückliegen kann (vgl. pro familia, 2006).

4.5.2 Psychosexuelle Entwicklung

Während die körperliche Entwicklung im Allgemeinen altersentsprechend verläuft, ist die seelisch-geistige Entwicklung meistens verlangsamt und länger andauernd. Die körperliche Reife entspricht meist nicht der

affektiven und emotionalen Entwicklung und den Möglichkeiten der intellektuellen Verarbeitung (vgl. pro familia, 2006).

Eine wichtige Entwicklungsaufgabe in der Pubertät liegt im Erwerb einer von den Eltern unabhängigen Ich-Identität. Die Jugendlichen beginnen sich nicht nur mit den körperlichen Veränderungen auseinander zu setzen. Um Fragen nach dem Selbst- und Fremdbild zu beantworten, wird versucht, die eigenen kognitiven Leistungen mit den anderen zu vergleichen und einzuschätzen. Die Erkenntnis, in intellektueller Hinsicht behindert zu sein, stellt das Selbstwertgefühl vor eine harte Belastungsprobe. Menschen mit einer geistigen Behinderung sind in dieser Situation in besonderem Maße auf die Mithilfe der Umwelt, in erster Linie der Eltern und Betreuungspersonen, angewiesen (vgl. Plaute, 2006).

Walter (1987) glaubt, dass behinderten Menschen besonders in dieser Zeit klar wird, dass sie anders sind als die anderen, und sie erleben ihre Andersartigkeit dann sehr leidvoll als Minderwertigkeit.

4.6 Recht auf Sexualität und die Einstellung der Gesellschaft zu Sexualität und geistiger Behinderung

In der heutigen Zeit wird jeder von uns mit dem Thema Sexualität konfrontiert, sei es auf Plakaten, Zeitschriften, Filmen, Fernsehen und Internet. In den Medien spielt Sexualität eine große Rolle, wodurch der Eindruck entsteht, dass die Gesellschaft offen ist für dieses Thema.

Im privaten Bereich, wenn es um eigene Emotionen, Erfahrungen und Empfindungen geht, herrscht nicht selten Sprachlosigkeit und Zurückhaltung. Gerade auch bei Menschen mit geistiger Behinderung ist Sexualität ein Thema, welches in unserer Gesellschaft tabuisiert wird.

Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung wurde und wird in unserer Gesellschaft häufig das Recht auf das Leben ihrer sexuellen Bedürfnisse abgesprochen (vgl. Caritas, 2005).

Dahinter steht oft nur die eigene Unfähigkeit sich mit dem Thema Sexualität auseinanderzusetzen. Dadurch fällt es besonders schwer, anderen Menschen, die dazu auch noch geistig behindert sind, sexuelle Bedürfnisse zuzugestehen.

Deshalb wird die „Sexualität Behinderter in unserer Gesellschaft oft immer noch totgeschwiegen, verheimlicht oder als nicht existent betrachtet“ (Heidenreich/Kluge, 1975, S. 8/9).

Zur Sexualität geistig behinderter Menschen lässt sich in den letzten Jahren glücklicherweise ein deutlicher Einstellungswandel hin zu einer bejahenden Grundeinstellung feststellen (vgl. Walter, 1999).

„Angesichts des anthropologisch hohen Stellenwert, den Sexualität für unser Menschsein hat, kann und muss von einem Grundrecht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen, also auch für behinderte Menschen gesprochen werden“ (Walter, 2001, S. 38).

Wenn Menschen mit einer Behinderung Probleme mit ihrer Sexualität haben, so ist das weniger auf die Behinderung zurückzuführen, als viel mehr auf die Beeinträchtigung ihrer Lebensverhältnisse. Ralf Specht (2004) nennt vier Faktoren, die seiner Meinung nach die Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderung prägen und die sexualpädagogische Arbeit beeinträchtigen oder bestimmen:

- **Institutionelle Rahmen:** Menschen mit einer Behinderung werden oft lebenslang in Sondereinrichtungen versorgt. Diese haben sich zwar in den letzten Jahren schon gravierend verändert und die KlientInnen werden vermehrt in Wohngruppen und nicht in Anstalten betreut. Trotzdem ist immer noch prägend, dass viele BetreuerInnen sich um die Personen kümmern und dadurch die

Sexualität öffentlich wird, sie wird kontrolliert durch jemand anderen, durch den institutionellen Rahmen. Sexualität ist immer gegenwärtig und es gilt bessere Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Sexualität auch Platz haben darf.

- **Der besondere Hilfebedarf** stellt eine Herausforderung für die Sexualpädagogik dar. Sexualität wird gelernt und Menschen mit Behinderung brauchen häufig eine andere Form der Vermittlung, als wir es aus dem Kontext des nichtbehinderten Bereichs kennen. Es reicht nicht aus gängige sexualpädagogische Materialien und Informationsbroschüren zur Verfügung zu stellen. Die Vermittlung von Wissen und Aufklärung muss anders und im Hinblick auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung passieren.
- **Macht- und Abhängigkeitsverhältnis:** Menschen mit einer Behinderung sind häufig abhängig von den Rahmenbedingungen. Hier stellen sich z.B. Fragen wie: Ist ein Einzelzimmer vorhanden in dem sich die KlientInnen zurückziehen können? Darf Besuch im Zimmer empfangen werden? Der Spielraum der sexuellen Selbstbestimmung ist abhängig von den pädagogisch Tätigen, von den BetreuerInnen und ihren Werten und Normen.
- **unterschiedliche Bedürfnisse:** Die Lebensgeschichten und die Erfahrungen die gemacht werden sind sehr verschieden und individuell und die Bedürfnisse dadurch sehr unterschiedlich. Jemand, der z.B. etwas älter ist, hat eine Zeit miterlebt, in der Sexualität ganz tabuisiert war und es überhaupt nicht möglich war, über Sexualität zu reden geschweige denn, sie zu leben.

4.7 Sterilisation und geistige Behinderung

Im folgenden Kapitel wird das Hauptaugenmerk auf den Gegenstand der Sterilisation bei Menschen mit einer geistigen Behinderung gelegt. Dieses Kapitel soll einen Einblick in die Entwicklung der rechtlichen Situation von Sterilisation bis hin zum Kindschaftsrechtsänderungsgesetz im Jahr 2001 in Österreich geben.

4.7.1 Begriffsdefinition

Unter Sterilisation versteht man „Einen Eingriff in den Körper der Frau oder des Mannes, der den Zweck hat, eine Vereinigung der Keimzellen als Folge des Geschlechtsverkehrs dauernd zu verhindern. Dieser Eingriff bewirkt dauerhafte Sterilität, die als irreversibel betrachtet werden kann“ (Böckle, 1978, S. 46; zit. nach Schmidinger 1989, S.18).

Die Sterilisation ist „eine operative definitive Unfruchtbarmachung, die sich durch ihre Endgültigkeit grundsätzlich von den temporären, reversiblen Kontrazeptiva unterscheidet“ (Heidenreich, 1987, S. 18; zit. nach ebda).

Berger (1998) meint, dass Sterilisation ohne und gegen den Willen der Betroffenen grundsätzlich nicht möglich sein soll. Demnach ist seiner Ansicht nach, dann von Zwang zu sprechen, wenn an einer Person ohne oder gegen ihren Willen eine Handlung ausgeführt wird. Der Begriff Zwang ist nach Berger nicht nur dann zu verwenden, wenn es sich um staatlich verordneten Zwang handelt, sondern allgemein, wenn in Persönlichkeitsrechte eingegriffen wird.

4.7.2 Historischer Rückblick

Die Sterilisation als bevölkerungspolitische Maßnahme war keine Erfindung der Nationalsozialisten. Der ideologische Hintergrund war der, bereits um die Jahrhundertwende entstandene, Rassenhygiene-Diskurs (vgl. Berger, 1998).

In den Jahrzehnten davor waren bereits in Frankreich (Joseph Arthur Gobineau), England (Francis Galton) und den Vereinigten Staaten von Amerika, zahlreiche Vorbilder dieser Ideologien zu finden.

Obwohl sich der englische Forscher Charles Darwin nicht mit der menschlichen Gesellschaft und ihrer Entwicklung beschäftigt hat, eröffnete er 1859 mit seinem Werk *Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rasse im Kampfe ums Dasein*, den Menschen die konkrete Perspektive, die Zuchtwahl auf den Menschen anzuwenden (vgl. Trompisch, 1998).

Aus dem Gedankengut des Sozialdarwinismus entwickelte dann später der Engländer Francis Galton die 'Eugenik', die sich einerseits für die Förderung der Fortpflanzung der 'Wertvollen' und andererseits für die Abschaffung bzw. Verhinderung der 'Minderwertigen' bemühte. Da in dieser Zeit Menschen mit einer Behinderung nicht dem Leistungsgedanken der damaligen Gesellschaft entsprachen, wurde ihnen das Recht abgesprochen, Kinder zu bekommen (vgl. Brill, 1994).

Der Schweizer Psychiater August Forel schrieb unter Berufung auf seinen Zeitgenossen Sir Francis Galton folgendes: „Welchen Menschentypus sollen wir nun zu produzieren suchen? Zur eugenischen Vermehrung besonders günstige Objekte sind umgekehrt die sozial nützlichen Menschen (...) die große Freude an Arbeit haben, dabei verträglich und gleichmäßigen Humors, gutmütig und gefällig sind. Wenn sie außerdem einen hellen Verstand und regen Geist, oder gar eine künstlerische oder in anderer Richtung schöpferische Phantasie besitzen, sind sie ganz besonders glückliche und gute Keimträger für die Zukunft! (Forel, 1923, S. 609f) (...) wir bezwecken keineswegs eine neue menschliche Rasse, einen Übermenschen zu schaffen, sondern nur die defekten Untermenschen allmählich durch die Entfernung der Ursachen der Blastophthorie und durch willkürliche Sterilität der Träger schlechter Keime zu beseitigen. Dafür möchten wir bessere, sozialere und glücklichere

Menschen zu einer immer größeren Vermehrung veranlassen“ (ebda S. 608).

Zum Zeitpunkt der Machtergreifung der Nationalsozialisten, lag also die wissenschaftliche Legitimation der Zwangssterilisation bereits vor (vgl. Berger, 1998).

Die deutsche Reichsregierung hat am 14.7.1933 das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)* beschlossen, welches am 1.1.1934 in Kraft trat (Koch, 1994, S. 11f):

„§1(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

§1(2) Erbkrank im Sinne des Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn
2. Schizophrenie
3. zirkulärem (manisch-depressiven) Irrsinn
4. erbliche Fallsucht
5. erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea)
6. erbliche Blindheit
7. erbliche Taubheit
8. schwerer erblicher Mißbildung

§1(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.“

Das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* beruhte auf einer “Kann“- Bestimmung (“Wer erbkrank ist (...) kann unfruchtbar gemacht werden”). Bedingung für die Anwendung des Gesetzes war die

Feststellung der großen Wahrscheinlichkeit von Erbschäden. Die Zuschreibung von Erblichkeit wurde mehr oder weniger grundsätzlich definiert (vgl. Berger, Michel, 1997).

Diese Sichtweise wurde durch folgendes Zitat von dem Direktor der Universitätsnervenlinik Göttingen, Dr. Ewald, bestätigt: "Die Frage, ob angeboren, ererbt oder früh erworben, braucht uns nicht allzuvielen Kopfzerbrechen machen, denn wir wissen alle, daß kein Schwachsinniger ein gutes Familienniveau schaffen wird" (Ewald, zit. nach Berger, Michel, 1997, S. 3).

Besonders in den Anfangsjahren von 1934-1936 kam das GzVeN zur Anwendung – „mit großem Eifer und gnadenloser Perfektion registrierten, untersuchten und sterilisierten die Nazi-Ärzte alle Personen, die ihnen auffällig erschienen oder ihnen als auffällig gemeldet wurden“ (Rudnick, 1990, S. 97). Nach Kriegsbeginn erschienen die Erbgesundheitsverfahren als zu ineffizient. Ab 1940 wurden mittels groß angelegten Euthanasie – Aktionen bestimmte Bevölkerungsgruppen, nicht mehr nur an der Fortpflanzung gehindert, sondern in Vernichtungslagern asyliert und liquidiert (vgl. Schmuhl, 2003).

4.7.3 Die Rechtslage nach dem 2. Weltkrieg bis 2001

Anhand des so genannten Wiederherstellungsgesetzes wurde in Österreich 1945 das Strafgesetz von 1852 wieder in Kraft gesetzt, wodurch die vor dem Anschluss beschlossenen Rechtsbestimmungen der Sterilisationsfrage wiederum Geltung erlangten (vgl. Grünauer, 1995). Im Strafrechtslehrbuch von 1962 wird folgendes festgehalten:

„die Unfruchtbarmachung – Kastration oder Sterilisation – zwar eine schwere Körperschädigung ist (...) Ob sie aus dem Titel des überwiegenden Interesse (...) zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auf Verlangen oder doch mit Zustimmung des betroffenen zulässig ist -...- ist zweifelhaft. Jedenfalls bleibt sie als schwere

Körperbeschädigung strafbar, wenn sie nur den Zweck verfolgt, unerwünschten Kindersegen zu verhüten (...) Auch `soziale Indikation` rechtfertigt sie nicht. Dagegen scheidet die Unfruchtbarmachung aus dem Kreis der strafbaren Handlungen aus, wenn sie Heilbehandlung ist. Eine solche ist sie oder steht doch als prophylaktische Maßnahme einer solchen gleich, wenn unter den besonderen Umständen des Falles eine neuerliche Schwangerschaft die Frau in Lebensgefahr bringen würde“ (Strafrechtslehrbuch 1962, S. 24 zit. nach Schmidinger 1989, S. 31).

Mit dem neuen Strafgesetzbuch, welches am 1.1.1975 in Kraft trat, wurde die Zulässigkeit der Sterilisation im Strafgesetzbuch §90 geregelt (Bertel, Schwaighofer, 2006, S. 42):

§90 (1) „Eine Körperverletzung oder Gefährdung der körperlichen Sicherheit ist nicht rechtswidrig, wenn der Verletzte oder Gefährdete in sie einwilligt und die Verletzung oder Gefährdung als solche nicht gegen die guten Sitten verstößt.“

§90 (2) „Die von einem Arzt an einer Person mit deren Einwilligung vorgenommene Sterilisation ist nicht rechtswidrig, wenn die Person bereits das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat oder der Eingriff aus anderen Gründen nicht gegen die guten Sitten verstößt.“

Anmerkung II: „Sterilisation (Unfruchtbarmachung) zu Heilzwecken ist nach Abs.1, zu anderen Zwecken (Geburtenkontrolle) nach Abs. 2 zu beurteilen. Kastration ist nur zu Heilzwecken erlaubt“ (Foregger, 1998, S. 101).

Demnach unterscheidet der Gesetzgeber bei der Sterilisation zwischen dem Zweck der Geburtenkontrolle und dem Zweck zur Heilbehandlung. Die Sterilisation zu Heilzwecken ist als medizinische Behandlung

eingestuft und ist auch ohne Einwilligung der betroffenen Person zulässig, wenn eine Gefahr schwerer Gesundheitsschäden oder Lebensgefahr besteht (vgl. Mohr, 2006). Eine Sterilisation zum Zweck der Geburtenkontrolle bleibt dann straffrei, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind (vgl. Mautner Markhof, 2000):

- Der Eingriff darf nur von einem/einer Arzt/Ärztin vorgenommen werden.
- Der/die Patient/in muss das 25. Lebensjahr vollendet haben, bzw.
- hat der /die Patient/in die geforderte Altersgrenze noch nicht erreicht, darf die Sterilisation nur vorgenommen werden, wenn der Eingriff nicht gegen die gute Sitten² verstößt (Mautner Markhof, 2000, S. 21).

Die Zwangsterilisation geistig behinderter Frauen wurde noch in der jüngsten Vergangenheit von ärztlicher Seite befürwortet und teilweise in einer rechtlichen Grauzone praktiziert (vgl. Berger, Michel, 1997). Die drei wesentlichsten Argumentationslinien, die immer wieder anzutreffen sind, lauten (Berger, 1997): Heredität (Vererblichkeit), Personenschutz und die Frage der Elternschaft

1. Heredität: Der Anteil höhergradiger geistiger Behinderungen in der Bevölkerung liegt bei 0,3 – 0,7%, davon sind aber nur etwa 10% genetisch bedingt. Alle anderen Behinderungsformen sind also nicht vererbt, sondern durch Risiken im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Geburt erworben (vgl. ebda).
2. Personenschutz: Ein weiteres Argument bezieht sich auf die Frage des Schutzes der betroffenen Personen und die Durchführung einer

² Gegen die guten Sitten spricht nach der Rechtslage grundsätzlich alles, „was dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden widerspricht. Im Einzelfall wird jeweils unter Berücksichtigung der Ziele und Beweggründe der Beteiligten, der Art der angewandten Mittel und der Schwere der Verletzung zu prüfen sein, ob die Verletzung sittenwidrig ist oder nicht“ (Leukauf, Steininger, 1974, S.462).

Sterilisation würde diesen Schutz gewährleisten. Tatsache ist aber das Sterilisation nur Schutz vor einer Schwangerschaft bieten kann, aber sonst vor nichts. Ein weiteres Faktum ist, dass Missbrauchsfälle nach durchgeführter Sterilisation sogar ansteigen und nicht abnehmen (vgl. ebda).

3. Elternschaft: Auch diese Argumentation ist laut Berger sehr bedenkenswert, denn es gibt kein prognostisches Instrument, welches es ermöglicht, unabhängig von geistiger Behinderung, Aussagen über die Qualität künftiger Elternschaften zu machen. Verfolgt man diesen Ansatz, so wäre Sterilisation aller „Risikogruppen“ die Folge (vgl. ebda).

Bis zum Inkrafttreten des Kindschaftsrechtsänderungsgesetz (KindRÄG) mit 1. Juli 2001, konnte die Einwilligung einer in einer Willenserklärung hierüber unfähigen behinderten Person in eine Sterilisation durch die der pflegschaftsbehördlichen Genehmigung bedürftige Einwilligung des/r Sachwalter/in ersetzt werden (vgl. Dittrich, Tades, 1994).

4.7.4 Das Kindschaftsrechtsänderungsgesetz (KindRÄG)

Das Recht auf Einwilligung oder Verweigerung zu einer medizinischen Heilbehandlung zählt zu den wesentlichsten Rechten eines Menschen auf Selbstbestimmung. Mit Inkrafttreten des Kindschaftsrechtsänderungsgesetz 2001 wurde die Einwilligung Minderjähriger in eine medizinische Heilbehandlung gesetzlich geregelt und in Folge auch die Rechtsstellung des Kindes gestärkt (vgl. Visy, 2002):

„§146c. ABGB

- (1) Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das einsichts- und urteilsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Mangelt es an der notwendigen Einsichts-

und Urteilsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit Pflege und Erziehung betraut ist.

(2) Willigt ein einsichts- und urteilsfähiges minderjähriges Kind in eine Behandlung ein, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, so darf die Behandlung nur vorgenommen werden, wenn auch die Person zustimmt, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.

(3) Die Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Kindes sowie die Zustimmung der Person, die mit Pflege und Erziehung betraut ist, sind nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.

§146d. ABGB

Weder ein minderjähriges Kind noch die Eltern können in eine medizinische Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit des minderjährigen Kindes zum Ziel hat, einwilligen“ (ABGB, Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung 01.Jänner 2007).

Der einsichts- und urteilungsfähige Minderjährige muss nach § 146c (1) ABGB einer medizinischen Behandlung prinzipiell selbst zustimmen. Im Zweifelsfall kann die nötige Einsichts- und Urteilungsfähigkeit ab dem 14. Lebensjahr von Gesetzeswegen vermutet werden. In manchen Fällen bleibt es dem/der Arzt/Ärztin überlassen die Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person zu beurteilen (vgl. Visy, 2002). Wenn der/die behandelnde Arzt/Ärztin zu dem Ergebnis kommt, dass der/die mündige Minderjährige (ab 14. Lj.) bzw. die geistig behinderte Person aufgrund fehlender Einsichtsfähigkeit, nicht in der Lage ist, einer notwendigen

medizinischen Behandlung zuzustimmen, kann die betroffene minderjährige Person oder die Person die ganz oder teilweise mit der Obsorge betraut ist, das Gericht einschalten. In diesem Fall muss der/die Arzt/Ärztin den Umstand der fehlenden Einsichtsfähigkeit beweisen und dokumentieren. Nur in eindeutigen Fällen der fehlenden Einsichtsfähigkeit (z.B. schwere geistige Behinderung) kann der/die behandelnde Arzt/Ärztin von sich aus feststellen, dass die nötige Einsichtsfähigkeit nicht vorliegt, sodass das Gericht nicht damit betraut werden muss (vgl. ebda).

Nach §146d ABGB ist die Sterilisation minderjähriger Personen rechtlich nicht mehr zulässig. Die Sterilisation besachwalteter, geistig behinderter, volljähriger Personen, darf nur mit gerichtlicher Zustimmung vollzogen werden, wenn die Schwangerschaft lebensbedrohliche Konsequenzen haben könnte (vgl. Visy, 2002).

„§ 282 ABGB

(3) Der Sachwalter kann einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit der behinderten Person zum Ziel hat, nicht zustimmen, es sei denn, dass sonst wegen eines dauerhaften körperlichen Leidens eine ernste Gefahr für das Leben oder einer schweren Schädigung der Gesundheit der behinderten Person besteht. (...) Die Zustimmung bedarf in jedem Fall einer gerichtlichen Genehmigung“ (ABGB, Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung 01.Jänner 2007).

Zusammenfassend ist anzumerken, dass die Sterilisationsbedingungen in Österreich für geistig behinderte Menschen mit fehlender Einsichts- und Urteilungsfähigkeit erschwert worden sind, sodass eine Sterilisation, zum Zweck der prophylaktischen Schwangerschaftsverhütung, rechtlich nicht mehr zulässig ist. Beim einsichts- und urteilungsfähigen Menschen mit geistiger Behinderung ist nun nicht mehr nur die eigenen Zustimmung der betroffenen Person, sondern auch die des/der Sachwalter/in erforderlich (vgl. Mohr, 2006).

5 STANDPUNKTE DER SEXUALERZIEHUNG

Die Sexualpädagogik ist seit ihrem Entstehen um die Wende zum 20. Jahrhundert gekennzeichnet vom Streit gegensätzlicher Positionen.

Es erscheint daher sinnvoll, sie nach Positionen geordnet darzustellen, wobei häufig drei genannt werden. Kluge (1984) referiert z.B. im „Handbuch der Sexualpädagogik“ die von Barkow (1980) für die Zeit bis 1933 getroffene Einteilung:

- Traditionell-restaurative Richtung
- Sozialistisch-radikale Richtung
- Bürgerlich-liberale Richtung

5.1 Traditionell-restaurative Richtung

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts, profilierte sich Friedrich Wilhelm Foerster zu einem der größten Gegner sexualpädagogischer Reformideen. Es gelingt ihm unter dem Namen der Sexualpädagogik ein anti-sexualpädagogisches Konzept zu entwickeln.

Anstatt das bei Kindern und Jugendlichen häufig kritisierte mangelhafte Wissen über Sexualität endlich durch altersgemäße Information abzubauen, spricht sich Foerster gegen eine sexuelle Belehrung der Kinder und Jugendlichen aus und reduziert Sexualaufklärung auf Willensgymnastik und Charaktererziehung, wodurch es ihm gelingt von den eigentlichen Anliegen und den ursprünglichen Fragen zum Sexualleben abzulenken (vgl. Kluge, 1984).

„Die allerwichtigste sexuelle Aufklärung ist also nicht die Aufklärung über die geschlechtlichen Funktionen, sondern die Aufklärung über die unerschöpfliche Kraft des Geistes, die animalischen Zustände und

Bedürfnisse im Zaum zu halten und zur Unterwerfung zu zwingen“ (Foerster, 1910, S. 190).

Foerster sieht vor, die Kinder und Jugendlichen möglichst spät aufzuklären. Den angemessenen Zeitpunkt für eine sexuelle Aufklärung sieht er nach dem 12. Lebensjahr.

Foerster setzt sich für eine informationsarme Aufklärung ein, da diese Taktik nicht nur erfolgreich von den wissenswerten Sachverhalten ablenkt, sondern den jungen Menschen auch in die Irre führt. Er rät selbst den Lehrenden in den Schulen ab, die Schüler direkt mit sexualbiologischen Themen zu konfrontieren, da man sich diese Kenntnisse als Erwachsener noch früh genug aneignen kann (vgl. Kluge, 1984).

Foerster rät den Lehrenden seine „indirekte“ Methode:

„Die Lehrenden mögen sich damit begnügen, eindrucksvolle konkrete Anregungen zur Charakter- und Willensbildung zu geben und überhaupt eine höhere Lebensauffassung durch alle Belehrung hindurchscheinen zu lassen; das ist für die Bewahrung mehr wert als alle biologischen Jahreskurse zusammen und wirksamer als alle direkten Belehrungen“ (Foerster, 1910, S. 199).

Foersters „indirekte Methode“ zur Aufklärung erlaubt dem Pädagogen zwar, die Begriffe „Sexualpädagogik“ oder „Sexualerziehung“ zu verwenden, aber dann doch nicht auf die zu klärenden Fragen der Jugendlichen einzugehen. Eine so genannte „Umleitungspädagogik“ steht demnach weit hinter den Erwartungen einer zeitgemäßen Sexualpädagogik.

Foersters „Antisexualpädagogik“ wird von den meisten Zeitgenossen akzeptiert und findet auch nach dem Ersten Weltkrieg ihre Anhänger, die zum Großteil dem religionspädagogischen Lager angehörten. Sie lehnten genau wie Foerster jede, die menschliche Sexualität bejahende und die sexuelle Entwicklung fördernde Strömung ab (vgl. Kluge, 1984).

5.2 Sozialistisch-radikale Richtung

Beeinflusst von Sigmund Freuds Tiefenpsychologie gehen Max Hodann und Wilhelm Reich davon aus, dass die kindliche Sexualität etwas Selbstverständliches ist. Anstatt die Jugend im Unklaren zu lassen, setzen sich beide Vertreter für eine organisierte und ungeschminkte Sexualinformation ein. Hodann und Reich werfen der herkömmlichen Sexualaufklärungspraxis vor, dass sie nicht rechtzeitig erfolge und wichtige Informationen vorenthalte. Wilhelm Reich führt das psychoanalytische Sexualekonzept konsequenter weiter als Max Hodann. Er ging soweit, dass er für die jederzeitige Befriedigung sexueller Bedürfnisse plädierte, wobei er auch den Geschlechtsverkehr unter Jugendlichen einschließt. Reich glaubt an das „Prinzip der Selbstregulierung der Sexualität“ (Koch, 1975, S. 65) und unterstützt damit die momentane Befriedigung sexueller Wünsche in jeder Altersstufe. In der bedingungslosen Freigabe der Sexualität bei Kindern und Jugendlichen sah Reich den Beginn der Befreiung des Menschen von den Fesseln des Kapitalismus. Erst wenn der Jugendliche über sein Sexualleben frei entscheiden kann, wird er genügend motiviert sein, sich für den Klassenkampf und den Sieg des Sozialismus in seinem Land einzusetzen.

Die sozialistisch-radikale Richtung der Sexualpädagogik ordnet ihre sexualpädagogischen Prinzipien den sozialistischen Leitsätzen unter, ohne sie für die pädagogische Situation kritisch zu betrachten. Aus diesem Grund sorgen die nationalsozialistischen Machthaber dafür, dass diese Richtung keine weitere Ausbreitung findet (vgl. Kluge, 1984).

5.3 Bürgerlich-liberale Richtung

Zwischen den beiden extremen Richtungen, der traditionell-restaurativen und der sozialistisch-radikalen Position, entwickelte sich noch eine dritte

Strömung, die bürgerlich-liberale Richtung. Die Vertreter dieses sexualpädagogischen Konzeptes setzen sich für eine offene Sexualaufklärung ein, die die vorpubertären Altersstufen mit einbezieht und sich an den neuesten erfahrungswissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert.

Die wichtigsten Vertreter dieser Strömung sind Mediziner, die versuchen auf das Problem der weit verbreiteten Geschlechtskrankheiten nach dem Zweiten Weltkrieg erste Antworten zu finden. Erich Stern, Mediziner und Psychologe unterscheidet bewusst zwischen sexueller Aufklärung und sexueller Erziehung. Laut Stern bezieht sich die Sexualaufklärung auf biologische, hygienische und ethische Inhalte und nimmt so Einfluss auf den jungen Menschen. Die Sexualerziehung befasst sich mit der Aufgabe der Sexualbewältigung und muss (vgl. Kluge, 1984) „in jedem Falle den ganzen Menschen zu erreichen suchen, sie muß Willens- und Charakterbildung sein, sie muß die Motive des richtigen Handelns im Zögling ausbilden“ (Stern, 1927, S. 340).

Das oberste Ziel dieses sexualpädagogischen Konzeptes stellt „Verantwortungsbewusstsein“ und „Selbstzucht“ dar.

Die Lustkomponente gewinnt bei dieser Auffassung von der menschlichen Sexualität immer mehr an Bedeutung. Die bürgerlich-liberale Richtung der Sexualpädagogik wendet sich bewusst von der ablenkenden Sexualerziehungspraxis ab, die eine späte Wissensvermittlung vorsieht, und diskutiert die Problematik einer frühzeitigen oder rechtzeitigen Aufklärung.

Die mittlere Position wird deutlich erkennbar, wenn allgemein festgelegt wird: „Jedenfalls soll das Kind über die biologischen Zusammenhänge des Geschlechtslebens unterrichtet sein, ehe es geschlechtsreif ist und seine Aufmerksamkeit sich auf den eigenen Körper und die sich in und an ihm abspielenden Vorgänge richtet“ (Stern, 1927, S. 345).

Dies bedeutet aber auch, dass sich auch die Schule, an der sexualkundlichen Wissensvermittlung, beteiligen muss. Die Vorrangstellung hat zwar weiterhin die Familie, aber vom Staat und von den Lehrerbildungsinstitutionen wird erwartet, dass sie den angehenden Erwachsenen ein sexualpädagogisches Lehrangebot garantieren.

Das nationalsozialistische Regime stellt von Anfang an klar, dass es nicht gewillt ist, die von den aufgeschlossenen Sexualpädagogen eingeleitete Entwicklung weiterzuführen, bzw. zu dulden. Die Sexualerziehung wird unter den Nationalsozialisten zu einem Vehikel nationalsozialistischer Ideologien und wird auf die rassenpolitische Zwecksetzung reduziert, die allein den Fortpflanzungsaspekt menschlicher Sexualität anerkennt (vgl. Kluge, 1984).

5.4 Wissenschaftstheoretische Ansätze

Nach dem Zweiten Weltkrieg sehen sich zunächst die Kirchen dazu aufgefordert, aufgrund des politisch-wirtschaftlichen und geistig-moralischen Zusammenbruchs, die Jugend im Sinne des Christentums neu zu beeinflussen. Die Kirchen haben zu dieser Zeit ein beachtliches Mitspracherecht im schulischen und außerschulischen Erziehungsbereich, sodass ihre Einflussmöglichkeiten in den Nachkriegsjahren keineswegs unterschätzt werden dürfen. Für die Sexualpädagogik bedeutet das, dass die konfessionelle Sexualerziehung nach den gleichen Leitsätzen wie vor 1933 betrieben wurde. Die von der katholischen Kirche vertretene Sexualaufklärung knüpft nahtlos an die traditionell-behütende und tabuisierend-ablenkende Richtung der zwanziger und dreißiger Jahre an. Aus ideologischen Gründen wird der Einsatz empirischer Methoden bzw. die Berücksichtigung empirischer Forschungsergebnisse abgelehnt (vgl. Kluge, 1984).

5.4.1 Erfahrungswissenschaftlicher Ansatz

Zu Beginn der fünfziger Jahre stellt sich der protestantische Pfarrer und Sexualpädagoge Heinz Hunger die Frage, warum die traditionell-konfessionelle Sexualpädagogik empirische Erkenntnisse weitgehend ignoriert. Hunger interessiert sich für die Frage, wie umfangreich das Wissen der Jugendlichen über die menschliche Sexualität ist und versucht mittels empirischer Befragungen Antworten auf diese zu finden. Die Befragungsergebnisse werden zwar von der BRD nicht als repräsentativ angesehen, sind jedoch alarmierend:

„Eltern und Erzieher klären ihre Kinder in keiner Weise, was das faktische Wissen über das Geschlechtliche betrifft, besser auf als die Straße“ (Hunger, 1967, S. 107).

In der Folgezeit sind empirische Untersuchungen eher selten. Diese unzufriedenstellende Forschungssituation ändert sich auch kaum, als 1968 die Sexualerziehung in den Schulen der BRD eingeführt wird (vgl. Kluge, 1984)

5.4.2 Hermeneutisch kritischer Ansatz

Den ersten Ansatz zu einer Theorie der Sexualerziehung legt Horst Scarbath mit seiner Dissertation „Studien zur Geschlechterziehung“ vor, welche 1967 als Buch unter dem Titel „Geschlechterziehung-Motive, Aufgaben und Wege“ erscheint.

Scarbath bezeichnet seine hermeneutisch-kritischen Untersuchungen vorsichtig als „Studien“ und wagte damit erstmals den Versuch „einer kategorialen Entfaltung sexualpädagogischer Grundfragen in ihrem Zusammenhang“ (vgl. Kluge, 1984).

Scarbath geht bei seinen grundsätzlichen Überlegungen von Wilhelm Flitners geisteswissenschaftlichem Denkmodell aus. Die vier von Flitner

beschriebenen „Sichtweisen des Menschen und der Erziehung“³ werden von Scarbath auf zugrunde liegende Verständigungsprozesse befragt und im Hinblick auf die sexualpädagogische Fragestellung übertragen (vgl. Schorr, 1969).

In weiterer Folge filtert Scarbath zwei Grundpositionen der Sexualpädagogik heraus:

- bewahrend – repressive Richtung
- unterstützend – fortschrittliche Richtung

Scarbath Gedankengang beschränkt sich dabei auf zwei Grundformen. Zum einen auf die gegenwirkende/negative Sexualerziehung und zum anderen auf die unterstützende/positive Sexualerziehung, wobei sein Hauptaugenmerk auf Letzterer liegt.

Aus diesem Verständnis von sexueller Einflussnahme leitet Scarbath drei Teilziele ab:

- die sachliche und altersgemäße Information über sexuelle Fragen
- die Anbahnung und Förderung eines kritischen Selbst- und Weltverständnisses
- die Hinführung zu einer sittlich-emotionalen Haltung gegenüber allem Geschlechtlichen

Scarbath gelangt auf der Grundlage des Denkmodells von Flitner zu Leitlinien einer positiv-unterstützenden Sexualerziehung, wobei die Selbstständigkeit, die Mündigkeit und die Liebesfähigkeit im Vordergrund stehen. Sexualerziehung soll kontinuierlich und punktuell, frühest möglich und altersgemäß die jungen Menschen dazu befähigen, in sexuellen Situationen verantwortungsbewusst zu handeln. Sie versteht sich also eher als Begleitung und bleibt ein Teilbereich der Gesamterziehung (vgl. Kluge, 1984).

³ Die anthropobiologische Sicht, die geschichtlich-gesellschaftliche Sichtweise, die Sichtweise des Eigentlich- Menschlichen, die personale Sichtweise

5.4.3 Emanzipatorisch-programmatischer Ansatz

Als Hauptvertreter der emanzipierenden Sexualpädagogik gilt Helmuth Kentler. Er entwickelt eine sexualpädagogische Gegenposition, welche sich von der vorherrschenden kirchlich-bürgerlichen Sexualaufklärung abheben soll.

Kentlers Hauptangriffspunkt stellen die so genannten Traktatheftchen dar. In dieser weit verbreiteten sexuellen Aufklärungsliteratur fand er unzählige Beispiele für fragwürdige und unzeitgemäße Sexualaufklärung. Seine größte Kritik gilt den konfessionell abhängigen und unabhängigen Sexualaufklärern, die eher versuchen von der Sexualität abzulenken, als sachliche und offene Informationen an die jungen Menschen weiter zu geben. Dieser „repressiven Sexualerziehung“, wie Kentler sie bezeichnet, stellt er seine „nichtrepressive Sexualerziehung“ gegenüber. Diese „Theorie der emanzipierenden Sexualerziehung“ fordert dazu auf, die Sexualität als etwas Positives und Beglückendes zu betrachten (vgl. Kluge, 1984).

Die zentrale These dieses Konzepts lautet, „dass das augenblickliche Glück des Heranwachsenden nicht einem künftigen aufgeopfert werden darf“ (Kentler, 1969, S. 30).

Das nichtrepressive Programm emanzipierender Sexualerziehung umfasst thesenartig folgende Grundgedanken, welche wie folgt zusammengefasst werden (vgl. Kluge, 1984):

- Sexualität ist eine Grundfähigkeit des Menschen, die von Geburt an jederzeit zu bejahen und zu fördern ist.
- Das Sexualleben des einzelnen orientiert sich an Lusterlebnissen, Lustgewinn, Genuss und Glück.
- Das momentane Glück der jungen Menschen darf auf keinen Fall zugunsten späterer Versprechungen aufgegeben werden.

- Sexualerziehung muss rational begründet, wissenschaftlich fundiert und insbesondere wertfrei von Herrschaftsgebaren und Angst sein. Angst wird als der ärgste Feind der Sexualität gesehen. Ihn gilt es, durch rationale Aufklärung zu bekämpfen und unschädlich zu machen.
- Sexualerziehung ist sowohl von moralisch-ethischen als auch von gesellschaftspolitischen Zielsetzungen abhängig. Sie kann nur gewährleistet werden, indem sie sich mit politischen Strategien nach dem Vorbild sozialistischer Denkungsart verbindet. Emanzipierende Sexualerziehung setzt sich für die Befreiung des Individuums von gesellschaftlichen Zwängen ein, die auf Kosten individueller Bedürfnisse das bestehende System aufrechterhalten.
- Sexualerziehung vollzieht sich zu einem großen Teil in der Gleichaltrigengruppe. Auf die Mithilfe der Erwachsenen wird allerdings nicht ganz verzichtet, sie haben die Aufgabe den jungen Menschen ein aktives Sexualleben zu ermöglichen, indem sie ihnen u.a. repressionsarme Räume zur Verfügung stellen.

Natürlich gibt es zu Kentlers Theorieansatz einige Kritikpunkte, so z.B., dass es keinen wissenschaftstheoretischen Fortschritt bringt, da es im Grunde das Gegenmodell zur so genannten repressiven Sexualerziehung ist. Es wird weder auf konkurrierende Ansätze Bezug genommen, noch in einen empirisch-statistischen Zusammenhang gebracht. Ein weiterer Kritikpunkt ist die fehlende Öffnung hinsichtlich einer empirisch-analytischen Fragestellung, die Kentlers utopischen und appellativen Tendenzen korrigieren könnte. Ebenso müsste das Verhältnis von Sexualpädagogik und Politik nochmals überdacht werden, da ansonsten die Sexualerziehung zu einem Mittel degradiert wird, dass seine eigenen legitimen Ansprüche manipuliert sieht.

Rückblickend ist festzuhalten, dass Kentlers nichtrepressiver emanzipatorischer Denkansatz erheblich dazu beitragen hat, auf

Misstände in der Aufklärungspraxis aufmerksam zu machen, Leitprinzipien einer sexualfreundlichen Betrachtungsweise aufzuzeigen und provozierend auf politische Entscheidungen Einfluss zu nehmen (vgl. Kluge, 1984).

5.4.4 Vermittelnd-progressiver Ansatz

Heinrich Oesterreich gilt als einer der bekanntesten Kritiker der linksextremen Position neuerer Sexualpädagogik. Er distanziert sich, aus ideologiekritischen Erwägungen, sowohl von der alten ablenkenden als auch von der neuen politisch-emanzipierenden Richtung sexueller Erziehung. Oesterreich sucht seine Position in der „Mitte“ und nennt die vom ihm vertretene Richtung ab 1972 „progressive Mitte“ (vgl. Kluge, 1984). „Mitte“, das bedeutet Abstand zu allen Extremen. „Progressiv“ drückt das Schritthalten mit der Entwicklung auf gesellschaftlichem und kulturellem, wissenschaftlichem und erzieherischem Gebiet aus“ (Oesterreich, 1976, S. 10).

Es gilt eine integrierende Sexualerziehung, die den sozialen Kontext ernst nimmt, zu bevorzugen und nicht eine separierende Sexualerziehung zu unterstützen.

Der Ansatz der progressiven Mitte orientiert sich fast ausschließlich an den Prinzipien der Wissenschaftlichkeit und der realistischen Perspektive und garantiert durch die Bindung an den aktuellen Forschungsstand den Fortschritt, der ihren progressiven Charakter darstellt. Oesterreich nennt zehn Leitlinien der progressiven-integrierenden Sexualpädagogik, die in einer bejahenden und fördernden Einstellung gegenüber der menschlichen Sexualität liegen (vgl. Kluge, 1984):

- „Erziehung zur Persönlichkeitsreife und Mündigkeit
- Erziehung zu einem vernunftgesteuerten und verantwortungsbewussten Verhalten
- Erziehung zur Kontakt- und Liebesfähigkeit

- Positive Einstellung zur Sexualität, verbunden mit ihrer Kultivierung und Sozialisierung
- Vermittlung eines jeweils altersgemäßen Sachwissen über sexuelle Fragen
- Ausprägung der spezifischen Geschlechterrollen
- Bejahung eines altersgemäßen Lusterlebens
- Befähigung zum Ertragen von Einschränkungen und Frustrationen
- Erziehung zur Geschlechtspartnerschaft und Ehe
- „Bewahrung vor Störungen und Fehleinwirkungen“ (Oesterreich, 1976, S. 14 f.)

Mittlere Positionen sind zwar kaum in der Lage, spektakulär auf die Zeitgenossen einzuwirken, erfüllen jedoch durch ihre Kritik an Extrempositionen eine wichtige Aufgabe, indem sie oft einen realistischen Beitrag für die Praxis leisten können (vgl. Kluge, 1984).

5.5 Die drei idealtypischen Positionen der Sexualpädagogik

Koch differenziert für die Zeit von 1968 bis 1983 ebenfalls drei Positionen, die zu den von Kluge (1984) genannten weitgehend analog sind (vgl. Koch, 1995).

- repressive (negative) Sexualerziehung
- vermittelnd-liberale/scheinaffirmative Sexualerziehung
- emanzipatorische Sexualerziehung

5.5.1 Die Repressive Sexualerziehung

Bis in die 60er Jahre war die repressive Sexualerziehung tief im gesellschaftlichen Denken verankert. Erst im Laufe der letzten dreißig

Jahre wurde die repressive Sexualerziehung durch andere Konzepte verdrängt.

Das Hauptanliegen dieser sexualpädagogischen Theorie ist es, Kinder und Jugendliche vor schädlichen Einflüssen zu bewahren. Den Kindern und Jugendlichen wird in dieser Pädagogik keine Sexualität zugestanden. Das Ziel ist es, die Unschuld der Kinder zu bewahren. Die Sexualität wird als bedrohlicher Trieb angesehen, zu dessen Beherrschung der junge Mensch erzogen werden muss.

Den Kindern werden aus diesem Grund jegliche sexuelle Informationen und Kenntnisse vorenthalten. Zu den pädagogischen Maßnahmen der repressiven Sexualerziehung zählen u.a. Überwachung, Kontrolle und notfalls Bestrafung (vgl. Glück, 1998).

Zusammenfassung: Repressive Sexualerziehung
Sexualitätsbegriff: Sexualität dient der Fortpflanzung, Sexualität ist Reproduktion
Erziehungsziele: Wahrung der Unschuld, Ehe und Familie
Prinzipien und Methoden: Fernhalten, ablenken, überwachen, strafen

Abbildung 7: Zusammenfassung Repressive Sexualerziehung

5.5.2 Die Vermittelnd-liberale/scheinaffirmative Sexualerziehung

Im Gegensatz zur repressiven Sexualerziehung gesteht diese Pädagogik dem Kind ein Recht auf Sexualität und Sexualerziehung zu.

Die Kinder sollen durch bestimmte Erziehungsziele in der Lage sein ihren Körper und biologische Vorgänge zu verstehen und zu verbalisieren. Zu den Erziehungszielen gehören Kenntnisse über den Unterschied der Geschlechter, Körper, Zeugung, Schwangerschaft und Geburt.

Die scheinaffirmative Sexualerziehung will zwar Ängste abbauen, verfolgt aber analog zur repressiven Sexualerziehung das Ziel, von den sexualaffektiven und genitalen Bereichen abzulenken. Themen wie z.B.

vorehelicher Geschlechtsverkehr, Homosexualität oder Selbstbefriedigung werden zwar nicht verdammt aber auch nicht vorbehaltlos akzeptiert, sondern als vorübergehende Phase in der menschlichen Entwicklung angesehen.

Auch die vermittelnd-liberale Sexualerziehung strebt als Norm das Ausleben von Sexualität in Ehe und Familie an. Politische und gesellschaftliche Fragestellungen zum Thema Sexualität werden weitgehend außer Acht gelassen (vgl. Glück, 1998).

Zusammenfassung: Vermittelnd-liberale/scheinaffirmative Sexualerziehung

Sexualitätsbegriff: Vordergründige Anerkennung sexueller Interessen von Kindern und Jugendlichen, Schwerpunkt: kognitive Aspekte.

Erziehungsziele: Kenntnis biologischer Fakten, Verbalisierungsfähigkeit, Entwicklung von Verantwortung, Ehe und Familie

Prinzipien und Methoden: Angstreduzierung, Ablenken von affektiven und genitalen Bereichen, Individualisierung

Abbildung 8: Zusammenfassung Vermittelnd-liberale/scheinaffirmative Sexualerziehung

5.5.3 Die Emanzipatorische Sexualerziehung

Die emanzipatorische Sexualerziehung nimmt gegenüber der repressiven und vermittelnd-liberalen Sexualerziehung eine deutliche Gegenposition ein. Der Sexualitätsbegriff dieser sexualpädagogischen Richtung schließt genitale und reproduktive Aspekte mit ein, reduziert sich jedoch nicht auf diese Funktionen.

Kindern und Jugendlichen wird in der emanzipatorischen Sexualerziehung sowohl Sexualität als auch ein ausgeprägtes Verständnis dafür zugestanden. Sexualität versteht sich als Lust, Zärtlichkeit, ein Naturereignis, eine eigene Körpersprache und zieht sich durch das ganze Leben eines Menschen. Sexualität wird demnach nicht auf den Geschlechtsakt reduziert, sondern als Körpererfahrung und

Kommunikation verstanden. Als körperliche, geistig-seelische und soziale Lebensenergie dient die Sexualität der positiven Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen. Im Gegensatz zu den vorgenannten Positionen diskutiert die emanzipatorische Sexualerziehung auch den gesellschaftlichen Aspekt der Sexualität. Oberste Priorität ist eine gleichberechtigte Partnerschaft und verantwortungsvolles Handeln, im Sinne einer kritischen Einstellung gegenüber allen Zwängen und Ansprüchen, die Sexualität als Leistungs- und Konsumprinzip verstehen (vgl. Glück, 1998).

Zusammenfassung: Emanzipatorische Sexualerziehung

Sexualitätsbegriff: Sexualität ist mehrdimensional, Sexualität ist Körpersprache, Körpererfahrung und Kommunikation.

Erziehungsziele: Bejahung der kognitiven, affektiven und genitalen Bedürfnisse, Partnerschaft und Verantwortung, Toleranz und Solidarität.

Prinzipien und Methoden: Unterstützende Bejahung, Aufklärung über gesellschaftliche Bedingungen, Rollenspiele, themenzentrierte Interaktion, Projekte.

Abbildung 9: Zusammenfassung Emanzipatorische Sexualerziehung

Zusammenfassend ist anzumerken, dass für die heutige Sicht von Sexualerziehung die klassische Dreiteilung der sexualpädagogischen Konzepte in „repressive“, „vermittelnd-liberale“, und „emanzipatorische“ Sexualerziehung fragwürdig erscheint (vgl. Glück, 1998). Das Problematische an dieser Einteilung ist, dass sie eher idealtypische Positionen von einander unterscheidet als solche, die real in der Literatur oder in der Praxis vorzufinden sind.

Die Differenzen zwischen diesen Ansätzen sind vieldimensional und graduell, sodass sich eine Vielzahl möglicher Positionen ergibt. Laut Glück (1998) kann daher gegenwärtig vielen AutorInnen eine jeweils eigene Position zugeordnet werden. Folgende Zusammenstellung dient als

aktueller Orientierungsrahmen sexualpädagogischer Positionen (vgl. Valtl, Sielert, 2000, S. 133):

Sexualpädagogische Positionen	
Wolfgang Bartholomäus:	religionswissenschaftlich-sexualpositiv
Linus Dietz:	schulpädagogisch-institutionskonform
Karla Etschenberg:	biologisch-aufklärend mit zeitkritischem Blick
Gerhard Glück:	humanistisch im Sinne der Humanistischen Psychologie
Norbert Kluge:	empirisch-wertfrei
Ingbert von Martial:	Traditionsorientiert
Petra Milhoffer/Renate-Berenike Schmidt:	geschlechtsbewusst-empirisch
Walter Müller:	skeptisch im Sinne von argumentationskritisch gegenüber allen Formen von Sexualerziehung
Uwe Sielert:	neoemanzipatorisch-humanistisch
Andreas Schandtke/Stefan Leber/Wolfgang Schad:	anthroposophisch
Karlheinz Valtl:	neoemanzipatorisch-humanistisch-tantrisch
Johannes van der Ven/Hans-Georg Ziebertz:	rational-wertklärend

Abbildung 10: Sexualpädagogische Positionen

6 SEXUALERZIEHUNG IN DER PRAXIS

Sexuelles Verhalten wird zum größten Teil durch Erfahrungen bestimmt, die von der Kultur und Gesellschaft, in der wir leben, beeinflusst werden. Die Erfahrungen können durch überlegte und geplante Erziehungsmaßnahmen verstärkt, korrigiert, unterstützt oder auch verändert werden. Diese Erziehungsmaßnahmen nennt man Sexualpädagogik, wobei der Begriff „Sexualerziehung“ synonym dazu verwendet wird und der Begriff „Sexualpädagogik“ häufig als Oberbegriff für erzieherische Praxis, aber auch für die Theorie und wissenschaftliche Forschung verwendet wird (vgl. Walter, Hoyler-Hermann, 1987).

6.1 Begriffsdefinition

Die menschliche Sexualität beschränkt sich nicht auf Körperfunktionen und das Fortpflanzungsgeschehen, sondern umfasst als wesentliches Spektrum der Persönlichkeit, sowohl Fruchtbarkeits- als auch Lust-, Identitäts- und Beziehungsaspekte. Sexualerziehung lässt sich dementsprechend auch nicht auf Fortpflanzungs- und Körperfunktionen beschränken (vgl. Sielert, 2005).

„Sexualerziehung als Praxis meint die kontinuierliche, intendierte Einflussnahme auf die Entwicklung sexueller Motivationen, Ausdrucks- und Verhaltensformen sowie von Einstellungs- und Sinnesaspekten der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ (Sielert, 2005, S. 15).

Kluge (1978, S. 9) definiert die Begriffe „Sexualerziehung“ und „Sexualpädagogik“ auf folgende Weise:

„‘Sexualpädagogik’ bedeutet Theorie, Lehre und Erforschung der Sexualerziehung. Ihr allgemeiner Gegenstand ist die altersgemäße

Förderung der menschlichen Sexualität und deren gezielte Erforschung nach den gültigen Standards wissenschaftlicher Methoden. Fraglos ist sie eine Teildisziplin der Erziehungswissenschaft.“

„Mit der Bezeichnung ‘Sexualerziehung’ wird in der Regel das gesamte Feld der bewußten, gezielten und geplanten Förderung der menschlichen Sexualität auf allen Altersstufen angesprochen, das sich zudem als ein Teilbereich neben anderen der gesamterzieherischen Bemühungen versteht. Alle Aspekte, die über den intentionalen Charakter hinausgehen, verweisen auf den weiteren Begriff der sexuellen Sozialisation (Sexualisation).“

Auch Sanders & Swinden halten Sexualerziehung nur dann für sinnvoll, wenn sie Teil der Gesamterziehung ist, die das Kind befähigen soll, „sein Leben bewusst und in freier Entscheidung selbst zu gestalten. Dabei wird eine Lebensführung angestrebt, in der die Geschlechtlichkeit als ein wesentlicher Bestandteil menschlichen Daseins anerkannt und bejaht wird, ohne dass Schwierigkeiten und Konflikte verharmlost oder bagatellisiert werden. Die menschliche Sexualität ist als positive Kraft zu sehen, die Liebe und Partnerschaft in besonderer Weise einschließt, zur Persönlichkeitsentwicklung und Selbstverwirklichung beitragen kann und die Fortpflanzung ermöglicht. Die Erziehung zur Liebesfähigkeit und zur Partnerschaft ist wesentlicher Teil der Sexualerziehung“ (Sanders, Swinden, 1992, S. 5).

6.2 Aufgabenbereiche und Ziele der Sexualerziehung

Laut Zima muss die sexuelle Erziehung auf kognitiver, emotionaler und sozialer Ebene stattfinden, um alle Bereiche der menschlichen Entwicklung abdecken zu können. Sexuelle Erziehung ist Teil des gesamten Erziehungsprozesses und nicht an eine bestimmte Entwicklungsphase gebunden (vgl. Zima, 1998).

Sexualerziehung deckt Bereiche wie Moral, Geschlechtsverhältnisse, Kultur, Sinnesaspekte ab und soll Handlungsstrategien zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens bieten (vgl. Winter/Neubauer, 2004). Aufklärung soll sich nicht nur auf rein technische Ausführungen über die Funktionen der Geschlechtsorgane beziehen, sondern soll auch die Stärkung der Persönlichkeit des Kindes zum Ziel haben. Die Weitergabe von Rollenbildern als Mann und Frau, von Haltung zu Körper und Gefühl sowie die Vermittlung von Selbstwertgefühl sind Teil der Sexualerziehung (vgl. Raffauf, 2003).

Sexualerziehung fängt schon im Säuglingsalter an und muss ein bejahendes, zärtliches Körpergefühl vermitteln. Sie muss immer dann wenn Kinder und Jugendliche beginnen, naive Theorien und Fragen die Sexualität betreffend zu entwickeln, altersgerechte und sachliche korrekte Antworten liefern.

Um zu einem toleranten, liebevollen und verantwortungsvollen Umgang mit dem eigenen und dem anderen Geschlecht zu gelangen, muss sich Sexualerziehung als Sozialerziehung verstehen und als solche sowohl durch das eigene Vorbild als auch durch Informationen und Anregungen Hilfen bereitstellen (vgl. Milhoffer, 1999).

Ziel der Sexualerziehung für Jugendliche, ist die Begleitung bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben und die Gestaltung einer ganzheitlichen Identität zu unterstützen. Die Sexualität stellt einen wesentlichen Teil der Persönlichkeitsentwicklung und der sich zu entwickelnden Lebensweise dar. Hauptaugenmerk liegt darin, die Jugendlichen zu befähigen, sich als sexuelles Wesen zu entwickeln, eigene Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken zu lernen, in eigener Verantwortung als Frau oder Mann zu leben und Sexualität als lustvoll zu erleben. Darüber hinaus muss Sexualerziehung über Verhütungsmittel und –methoden zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung ungewollter Schwangerschaften informieren.

Ein wesentlicher Bestandteil der Sexualerziehung ist auch Jugendliche dazu zu befähigen, mit Begrenzungen und Schwierigkeiten, die sich während ihrer Entwicklung ergeben, konstruktiv und verantwortungsvoll umzugehen. Weiters muss sie unterstützende Begleitung sowie Kompetenzförderung bei der Entwicklung von Verhaltensweisen und Einstellungen geben. Dazu zählt auch die kritische Auseinandersetzung mit bestehenden Werten und Normen und der persönlichen sexuellen Orientierung (vgl. BZgA, 2007).

Cizek und Kapella haben elf Prinzipien zusammengestellt die jede Sexualerziehung, natürlich auch die von Menschen mit geistiger Behinderung, beeinflussen und mitbestimmen sollten.

1. Es gibt eine kindliche Sexualität: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, aber dennoch haben sie Gefühle, die ihnen Kummer, auch Liebeskummer bereiten können.
2. Enttabuisierung: Das Kind merkt, dass man über Genitalien nicht spricht. In der Phase des Begreifens merkt es, dass man die Genitalien nicht begreift. Wenn das Kind zu sprechen beginnt, werden Körperteile benannt, nur nicht die Genitalien. Sie haben sozusagen keine Sprache dafür. Eltern und ErzieherInnen sollten eine kindgerechte Sprache zu dieser Thematik anstreben.
3. Antworten der Frage des Kindes anpassen – das richtige Maß zur richtigen Zeit – Wahrheit, Verständlichkeit: Das Kind will nur das wissen, was es gefragt hat. Sie hören auch auf zu fragen, wenn ihr Wissensdurst gelöscht ist.
4. Prinzip der schrittweisen Annäherung: Im Kindergartenalter sollte die Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen, körperlichen Unterschieden stattfinden. In der Grundschule sollten die inneren sowie die äußeren Geschlechtsorgane benannt und genauer beschrieben werden. Die Regelblutung und der Samenerguss

werden zum Thema. Zu Beginn der Pubertät sollten die Themen „das erste Mal“, die Vorbereitung in Bezug auf den Zyklus und der Geschlechtsverkehr bearbeitet werden.

5. Gesetz der Wiederholung: Es ist wichtig, Antworten und Regeln immer wieder zu wiederholen, damit die Kinder in der Lage sind, dass neu Erworbene zu verstehen und im Gedächtnis zu behalten.
6. Sicherheit geben: Kinder brauchen die Sicherheit und Geborgenheit der Bezugspersonen um Vertrauen lernen zu können.
7. Massenmediale Miterzieher: Massenmediale Miterzieher sind überall. Kinder werden auch außerhalb der geschützten Familie mit dem Thema Sexualität konfrontiert.
8. Sexualerziehung als Teil der Gesamterziehung: Es gibt nicht den richtigen Zeitpunkt der Aufklärung – ein Kind sollte hineinwachsen, mitwachsen können.
9. Kinder brauchen Intimität: Kinder müssen die Möglichkeit haben, sich zurückziehen zu können und ihre eigenen Geheimnisse haben zu dürfen.
10. Kinder brauchen Orientierung und Grenzen: Nur so lernt ein Kind, die eigenen Bedürfnisse von denen der anderen zu unterscheiden. Jedes Kind braucht Grenzen zur Herausbildung seiner Persönlichkeit und zum Erlernen sozialer Fähigkeiten.
11. Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität: eigene Wertvorstellungen und Erfahrungen fließen automatisch in die Erziehung ein und müssen daher reflektiert werden.

Das Wissen über die psychosexuelle Entwicklung und die damit verbundenen Bedürfnisse eines Menschen, sowie die Berücksichtigung der oben genannten Prinzipien der Sexualerziehung machen eine positive Sexualerziehung möglich (vgl. Cizek, Kapella, 2000).

6.3 Sexualpädagogik als sozialpädagogisches Arbeitsfeld

Sexualität ist sowohl für nicht fremduntergebrachte, als auch für Kinder und Jugendliche, die in Wohngemeinschaften leben, ein grundlegendes Thema und stellt einen wichtigen Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung der Heranwachsenden dar (vgl. BZgA, 1999).

„Die Sexualität nimmt einen natürlichen und wesentlichen Aspekt der Gesamtpersönlichkeit und ihrer Entwicklung ein. Die Sexualerziehung innerhalb der stationären Einrichtungen der Jugendhilfe war bislang ein oft vernachlässigtes Aufgabengebiet und beschränkte sich beispielsweise auf isolierte Aufklärungsstunden oder auf pädagogische Interventionen, um unerwünschte sexuelle Verhaltensweisen und Aktivitäten zu unterbinden“ (Günder, 1995, S. 284).

Sexualerziehung soll kein separierbarer Bestandteil der Erziehungsarbeit sein, sondern ist als anthropologisches Querschnittsthema ein integraler Teil der Gesamterziehung. Sexualerziehung wird dementsprechend nicht langfristig geplant, sondern den Anlässen, bedingt durch das Miteinanderleben und der Situation entspringend angewendet (vgl. BZgA, 1999).

In der Arbeit mit fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen spielt die Koedukation eine große Rolle. Sie bezeichnet die gemeinsame Erziehung von Mädchen und Jungen mit dem Anspruch, die Geschlechterhierarchien abzubauen, um ein gleichberechtigtes Zusammenleben beider Geschlechter zu ermöglichen. Koedukation soll die wesentlichen Kenntnisse und Fähigkeiten bei Mädchen und Burschen herausbilden, damit individuelle Unterschiede gelebt werden können. Im Hinblick auf die Sexualerziehung empfiehlt es sich jedoch die Koedukation zumindest zeitweise aufzuheben, um die differenzierten Zugänge von Mädchen und Burschen zu sexualpädagogischen Themenbereichen berücksichtigen zu können (vgl. Hilgers, Krenzer, Mundhenke, 2004).

Damit Sexualerziehung gelingen kann, ist es notwendig, dass der/die BetreuerIn über ein umfassendes Sachwissen und über die persönliche Kompetenz zur Auseinandersetzung mit dem Thema verfügt.

Laut Hoyler-Hermann gelten folgende Voraussetzungen für sexualpädagogisches Wirken (vgl. Hoyler-Hermann, 2002):

A: Wissen

B: Einstellungen

C: Sexuelle Handlungskompetenz

Zwischen diesen drei Bereichen besteht folgende Wechselwirkung (Hoyler-Hermann, 2002, S. 202):

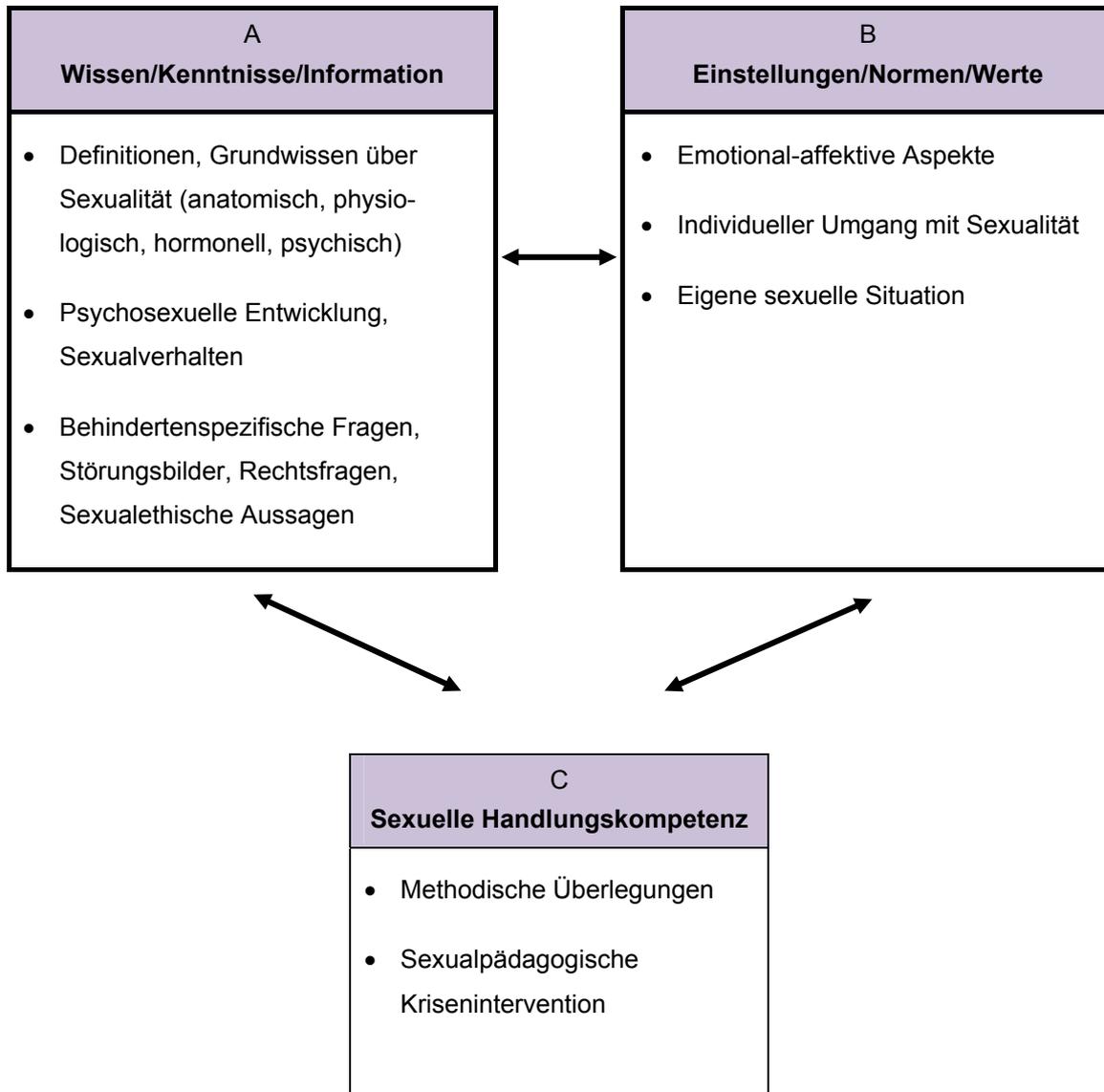


Abbildung 11: Voraussetzungen für sexualpädagogisches Wirken

A: Wissen/Kenntnisse/Informationen: Funktionales Verständnis von Sexualität, soziale Kommunikation und Identität und das Wissen über Lust, Fortpflanzung und Empfängnisverhütung stellen maßgebliche Faktoren für eine funktionierende Sexualerziehung dar. Darüber hinaus sind Kenntnisse über Trieb- und Motivationstheorie, sowie die

Einbeziehung von sexualbiologischen und sexualmedizinischen Aspekten von Bedeutung. Wesentlich ist außerdem das Wissen über die psychosexuelle Entwicklung, die sexuelle Sozialisation, Geschlechtsrollen und die Sprache der Sexualität, aber auch Kenntnisse über Sexualverhalten und Auffälligkeiten. Behindertenspezifische Fragen, wie die richtige Begleitung der behinderten Menschen in den jeweiligen Entwicklungsstadien, der Umgang mit Wünschen und Bedürfnissen von behinderten Menschen müssen ebenfalls beantwortet werden können.

B: Einstellungen/Normen/Werte: Für Bezugspersonen für Menschen mit geistiger Behinderung ist eine Auseinandersetzung mit der eigenen Einstellung und den individuellen Wertmaßstäben unbedingt notwendig. Um die Scheu, über Sexualität zu reden überwinden zu können, sollten persönliche Ängste und Vorbehalte thematisiert werden.

C: Sexuelle Handlungskompetenz: Wissen und Selbstreflexion kann helfen, mit Krisen besser umgehen zu können. Da es nur denjenigen gelingt, eine positive Sexualerziehung zu leisten, die eine positive Einstellung zur Sexualität haben, ist es erforderlich Seminare und Projekte, in denen fachliches Wissen und Informationen vermittelt werden, zu absolvieren (vgl. Hoyler-Hermann, 2002).

Wie aus den Interviews im Kapitel 10 hervorgeht, werden die BetreuerInnen im sozialpädagogischen Praxisfeld immer wieder mit dem Thema sexueller Missbrauch und Gewalt bei den zu betreuenden Kindern und Jugendlichen konfrontiert. Deegener versteht unter sexuellem Missbrauch von Kindern jede Handlung, „die an oder von einem Kind entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund seiner körperlichen, seelischen, geistigen oder sprachlichen Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann. Die Missbraucher nutzen ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um ihre eigenen Bedürfnisse auf Kosten der Kinder zu befriedigen, die Kinder werden zu Sexualobjekten herabgewürdigt“ (Deegener, 1998, S.24).

Da die betroffenen KlientInnen durch diese Erlebnisse oft traumatisiert sind, stellt der Umgang mit deren Sexualität bzw. die Vermittlung einer positiven Sexualität und Körperlichkeit eine besondere Herausforderung für die MitarbeiterInnen dar. Nur wenige Kinder finden Vertrauen zu Jemandem, um über das Erlebte zu sprechen, wodurch es infolge zu Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungshemmung, seelischen Problemen und psychosomatischen Symptomen kommen kann. Friedrich meint in seinem Buch *Tatort Kinderseele* (1998), dass sexueller Missbrauch Verstörungen und quälende Gefühle in den Kindern auslöst, die sie nicht alleine bewältigen können.

Zu den Folgen von sexuellem Missbrauch rechnet Friedrich:

- „Lebensängste
- eine fundamentale Unsicherheit bezüglich des eigenen Selbstwertgefühls
- die Angst, nicht mehr liebens- oder begehrenswert zu sein
- ein Gefühl der Leere, Hoffnungslosigkeit und des Abgeschnitten-sein von der eigenen Lebendigkeit
- ein tief gestörtes Verhältnis zum eigenen Körper und zur Sexualität
- Panikattacken
- Depressionen
- Migräne
- Alkohol- und Drogenmissbrauch“ (Friedrich, 1998, S. 93).

Friedrich meint, dass es keine eindeutigen Folgen bzw. eindeutigen Symptome gibt und weist darauf hin, dass die angeführten Folgen auch andere Ursachen haben können. Da jeder Mensch andere Ressourcen zur Verfügung hat mit bedrohlichen Ereignissen umzugehen, können die Folgen nach sexuellem Missbrauch unterschiedlich in der Art und in der Intensität ausfallen.

Für die Opfer sind die Reaktionen des Umfeldes auf die Aufdeckung des Missbrauchs besonders wichtig. Stoßen sie dabei auf Ablehnung oder Verständnislosigkeit, können sich die Auswirkungen des Missbrauchs intensivieren (vgl. Friedrich, 1998).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es gerade im sozialpädagogischen Handlungsfeld erforderlich ist sensibel und adäquat auf solche Geschehnisse zu reagieren. Um dies gewährleisten zu können, stellt die Auseinandersetzung mit dem Thema sexueller Missbrauch und Gewalt im Rahmen sexualpädagogischer Fortbildungen unserer Meinung nach eine Notwendigkeit dar.

6.4 Sexualpädagogik im Schulunterricht

Der Bereich der Sexualerziehung stellt heute eine zunehmende Herausforderung für Lehrerinnen und Lehrer dar. Der rasche Wandel gesellschaftlicher Normen und die vielschichtigen Einflüsse, welchen die Kinder und Jugendlichen in der heutigen Zeit ausgesetzt sind, stellen einen Faktor der Unsicherheit dar. Zeitgemäße Pädagogik hat die Aufgabe die Kinder und Jugendlichen in ihrem Reifungs- und Bildungsprozess entsprechend zu begleiten.

Sexualerziehung hat nicht nur zum Ziel ein biologisches Basiswissen über Sexualität zu vermitteln, sondern auch unterstützend zur psychosexuellen Entwicklung beizutragen. Die einheitliche Auffassung von Sexualerziehung wird durch die Vielzahl verschiedener Gesellschaftsgruppen

erheblich erschwert und erfordert eine sachliche Diskussion mit gegenseitiger Achtung und Respekt. Somit ist die Sexualerziehung als ein Teil der Gesamterziehung anzusehen und die Zusammenarbeit mit dem Elternhaus von großer Bedeutung. Das bei den Kindern und Jugendlichen bereits vorhandene Wissen über Sexualität soll in der Schule ergänzt, vertieft und gegebenenfalls richtig gestellt werden. Die Betrachtung der Thematik von verschiedenen Gesichtspunkten aus, erfordert die Vernetzung einzelner Unterrichtsgegenstände. In vielen Fällen kann das Hinzuziehen außerschulischer Fachleute unterstützend für die Sexualerziehung in den Schulen wirken (vgl. Initiative Bildung, 1989).

6.4.1 Die „Sexkoffer-Diskussion“

Im Jahre 1970 wird der so genannte Grundsatzterlass „Sexualerziehung in den Schulen“ in Kooperation mit katholischen Gruppierungen entwickelt. Zu diesem Zeitpunkt wird im Religionsunterricht, bereits seit Jahrzehnten eine Sexualerziehung im Sinne der katholischen Kirche, mit ihrer konservativen Einstellung zum Thema Sexualität, vermittelt.

Im Juni 1984 beschließt eine Arbeitsgemeinschaft des Familien- und des Unterrichtsministeriums, einen Medienkoffer zur Sexualerziehung in Schulen herauszugeben. Der Sexkoffer stellt ein wissenschaftlich abgesichertes, von AutorInnen mit unterschiedlichen weltanschaulichen Zugängen, verfasstes Medium dar. Dieser Koffer ist für die Lehrenden bestimmt und ist mit didaktischen Materialien ausgestattet. Für jede Schule sind ein bis zwei solcher Materialsammlungen vorgesehen, die die Lehrenden in der sexualerzieherischen Praxis unterstützen sollen. Das Materialpaket setzt sich aus wissenschaftlichen Texten und Unterrichtsvorschlägen zusammen, welches sich an den Prinzipien des Grundsatzterlasses „Sexualerziehung in den Schulen“ orientiert.

Der Medienkoffer ist gegliedert in einen wissenschaftlichen Teil, der biologische und sozialpsychologische Abschnitte beinhaltet und außerdem

Literaturhinweise für die Lehrenden zur Verfügung stellt und in einen pädagogischen Teil. Für diesen sind pädagogische Unterrichtsprinzipien und Materialien sowie Anregungen für den Unterricht vorgesehen.

Nachdem im Jahre 1986 die Rohfassung des Sexkoffers an zahlreiche Stellen und Verbände ausgeschickt wird, ist die Protestlawine ins Rollen gekommen. Besonders die katholischen Gruppierungen fordern Änderungen im Bereich der Kapitel über „Zärtlichkeit“, „Petting“, „Homosexualität“. Obwohl die AutorInnen den radikalen Eingriffen in das Konzept skeptisch gegenüberstehen, werden die Änderungswünsche größtenteils berücksichtigt, um der allgemeinen Akzeptanz des Materials zu dienen. Die „Salzburger Nachrichten“ starten im Frühjahr 1987 eine massive Kampagne, welche nicht mehr nur Änderungen, sondern die Verhinderung des Medienkoffers zum Ziel hat. Dieser Forderung den Medienkoffer abzuschaffen, schließen sich Landesschulräte, der Bundesverband der Elternvereinigung höherer und mittlerer Schulen und katholische Eltern- und Familienverbände an. In diesem Protest geht es nicht um die Abschaffung der Sexualaufklärung der Kinder und Jugendlichen, sondern um den grundsätzlichen Ansatz des Medienkoffers. Die sexuelle Lust wird darin nicht als Sünde bezeichnet und Homosexualität, Masturbation und Petting werden als gebräuchliche Praktiken neben der Heterosexualität dargestellt. Weiters wird der Schwangerschaftsabbruch nicht verurteilt, sondern der sachliche Verlauf und die rechtlichen Bedingungen beschrieben. Die Diskussion über den Sexkoffer ufer regelrecht zu einer Hetzjagd aus, wobei den Lehrenden unterstellt wird, dass sie nur darauf erpicht sind, den Kindern in der Schule die Selbstbefriedigung beizubringen. Aufgrund dieser harten Kritik werden Texte über Selbstbefriedigung durch andere Artikeln ersetzt, die unterschiedliche moralische Bewertungen zur Diskussion stellen. Letztendlich ist es den katholischen Elternverbänden gelungen die Unterrichtsministerin Flemming zum Zurückweichen zu bewegen, da die AutorInnen des Medienkoffers nicht bereit sind, weitere Änderungen an

ihrem Manuskript vorzunehmen. Daraufhin weigert sich die Ministerin den Sexkoffer gegen den Willen der Elternvertreter herauszugeben und stellt die dafür benötigten finanziellen Mittel zur Veröffentlichung des Medienkoffers nicht zur Verfügung (vgl. Initiative Bildung, 1989).

6.4.2 Die aktuelle Diskussion über einen „zeitgemäßen Sexkoffer“

Aktuellen Berichten zufolge, fordern die Wiener Grünen eine Reformierung des Sexualkundeunterrichts an öffentlichen Schulen. Die Grüne Schulsprecherin Susanne Jerusalem setzt sich für einen „zeitgemäßen Sexkoffer“ ein und wünscht sich unter anderem mehr externe SexualpädagogInnen, Aufklärung bereits ab dem Kindergartenalter sowie eine Ausklammerung der Sexualkunde aus dem Religionsunterricht. Jerusalem betont, dass die derzeitigen Lehrmethoden die Jugendlichen nicht erreichen würden und weist auf die große Unzufriedenheit der Jugendlichen mit dem Sexualkundeunterricht hin.

Das Problem, ihrer Ansicht nach ist die Aufteilung des Themas auf zwei Unterrichtsfächer: "Während in Biologie Anatomie und Hormonhaushalt im Vordergrund stehen, wird im Religionsunterricht häufig Anti-Abtreibungspropaganda betrieben und moralisiert", beklagt sie. Die Wiener Grünen fordern deshalb eine gänzliche Ausklammerung der Sexualkunde aus dem Religionsunterricht. Zwar schließt man mögliche Widerstände vor allem in Familien mit muslimischem Hintergrund nicht aus, jedoch dürfe man sich im Interesse der Buben und Mädchen jedoch nicht konfliktscheu zeigen.

Des Weiteren spricht sich die Grüne Politikerin für den vermehrten Einsatz von externen SexualpädagogInnen aus und fordert eine geschlechtsspezifische Aufklärung in Kleingruppen. Jüngste Zahlen zu steigenden Abtreibungen bei 14- bis 19-Jährigen sowie Informationsdefizite bei Verhütungsmethoden würden die Neuauflage eines "Sexkoffers" nötig machen (vgl. <http://derstandard.at/Text/?id=1207285527727>).

Abschließend kann festgehalten werden, dass eine zeitgemäße Auflage eines Sexkoffers an öffentlichen Schulen als durchaus sinnvoll erscheint, um die Kinder und Jugendlichen in ihrer körperlichen und psychosexuellen Entwicklung unterstützen und begleiten zu können.

Im Bereich der Sexualerziehung in Wohngemeinschaften ist zusammenfassend festzustellen, dass ein akzeptierender Umgang mit den sexuellen Bedürfnissen der Heranwachsenden, um sich als sexuelles Wesen entfalten zu können, angebracht ist. Um dies zu gewährleisten, ist ein Mindestmaß an sexualpädagogischen Handlungskompetenzen Voraussetzung, damit ein bedürfnisorientiertes Arbeiten möglich ist. Auch wenn häufig nur einzelne MitarbeiterInnen sexualerzieherisch engagiert sind, steht und fällt die Sexualerziehung mit der Akzeptanz im Team. Für das Gelingen der Sexualerziehung ist ein offenes Klima, Transparenz und Abstimmung sexualerzieherischer Leitlinien unter den BetreuerInnen erforderlich. Eigene Ängste, Werte und Orientierungen müssen thematisiert werden, die Scheu, über Sexualität zu reden, muss überwunden werden (vgl. BZgA, 1999).

7 SEXUALPÄDAGOGISCHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Aus der Vielzahl der sexualpädagogischen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden für dieses Kapitel einige wenige willkürlich ausgewählt, da die Erhebung aller Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

7.1 Einblick in Fort- und Weiterbildungsangebote zur Sexualpädagogik

Im Folgenden werden fünf Seminarangebote von unterschiedlichen Institutionen vorgestellt, um einen kurzen Einblick zu gewähren. Anschließend erfolgt eine detaillierte Darstellung des „Lehrgangs Sexualpädagogik“ des Instituts für Sexualpädagogik (infolge ISP) Dortmund in Kooperation mit der Caritas Oberösterreich, welcher unseres Erachtens nach, eine qualitativ hochwertige Weiterbildungsmöglichkeit in diesem Bereich repräsentiert.

7.1.1 „Betreute Lust“ Sexualität im Kontext von Betreuungseinrichtungen

Das Neurologische Bildungszentrum bietet einen zwei-tägigen Workshop, mit sechzehn Unterrichtseinheiten, zum Thema Sexualität und Behinderung an. Ziel dieser Veranstaltung ist es, das „Bedürfnis nach Sexualität“ von Menschen mit einer Beeinträchtigung als wichtigen Teil des Lebens wahrzunehmen und dieses im Betreuungsalltag adäquat zu integrieren. Inhaltliche Schwerpunkte dieses Seminars sind:

- Sexualität im institutionellen Kontext
- Sexualität als menschliche Ausdrucksform
- Rahmenbedingungen für das Sexualleben von KlientInnen in Betreuungseinrichtungen
- Nähe (Intimität) und Distanz
- Körperkontakt in Pflegesituationen
- Kommunikation und auftretende Missverständnisse
- Aufträge der Institution versus persönliche Grenzen
- Umgang mit belastenden Gefühlen
- Austausch persönlicher Erfahrungen zwischen den SeminarteilnehmerInnen untereinander

Der Ablauf des Workshops gliedert sich in Theorieinputs, Kleingruppenarbeiten, Fallbeispielen und Selbsterfahrung.

Zielgruppen: MitarbeiterInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, sowie persönliches Interesse an der Thematik (vgl. <http://www.neurobildung.at/source/detailm.asp?mid=24>).

7.1.2 Basisworkshop Sexualpädagogik

Das österreichische Institut für Sexualpädagogik (ISP) bietet einen zweitägigen „Basisworkshop Sexualpädagogik“ an, welcher einen Einblick in die professionelle Sexualpädagogik vermitteln soll.

Mit Hilfe theoretischer Informationen wird aufgezeigt, in welcher Weise Sexualität in der Gruppenarbeit zum Thema gemacht werden kann und welche Methoden sich zur Bearbeitung spezifischer Fragestellungen eignen.

Inhalte des Workshops sind:

- Didaktik der Sexualpädagogik
- Methodische Zugänge
- Sexualpädagogisch relevante rechtliche und medizinische Informationen
- Tendenzen in der Jugendsexualität, Zahlen und Statistiken
- Geschlechtsspezifische Aspekte in der Sexualpädagogik
- Informationen über Beratungsstellen
- Neueste Trends am Verhütungsmarkt
- Besprechen und Bearbeiten praktischer Fälle

Zielgruppen: JugendbetreuerInnen, LehrerInnen, PädagogInnen und BehindertenbetreuerInnen.

Dieser Basisworkshop kann als Einzelseminar besucht werden, ist aber gleichzeitig auch das Einführungsseminar für die „Ausbildung in praxisnaher Sexualpädagogik“, welches in Folge vorgestellt wird (vgl. <http://www.sexualpaedagogik.at/sites/Fachberatung.html>).

7.1.3 Ausbildung in praxisnaher Sexualpädagogik

Der Fokus dieser Ausbildung, welche ebenfalls am ISP angeboten wird, liegt in der Vertiefung bzw. Erarbeitung individueller Sexualpädagogischer Kompetenzen. Ein professioneller Zugang wird durch das Erlernen einer speziell entwickelten sexualpädagogischen Didaktik, durch die Aneignung medizinischen und pädagogischen Fachwissens sowie durch Reflexion ermöglicht. Ziel der Ausbildung ist es, ein umfassendes theoretisches Wissen zu erwerben und Sicherheit im Umgang mit sexualpädagogischen Aufgabenstellungen zu bekommen.

Der Ausbildungsablauf umfasst etwa 240 Stunden (vgl. ebda):

- Zwei Blockseminare zu je zwei Tagen
- Zwölf Fachvorlesungen zu je vier Stunden
- Begleitete und durch das ISP organisierte Praktika im Ausmaß von mindestens dreißig Stunden
- Sechs Seminare zu praxisrelevanten Themen
- Dreißig Stunden Fachsupervision
- Dreißig Stunden Reflexion zu fachspezifischen Themen
- Zwanzig Stunden Methodenerstellung und Projektplanung
- Erstellung einer Methodenmappe
- Supervision
- Literaturstudium
- Kolloquium
- Einführung in die Abschlussarbeit
- Abschlussarbeit

7.1.4 Sexualität – Heute kann man doch über alles reden!?

In diesem Wochenendseminar, welches vom Frauengesundheitszentrum angeboten wird, stehen der Erwerb sexualpädagogischer Grundkenntnisse, die Reflexion der eigenen sexuellen Sozialisation und das Erarbeiten geeigneter Methoden für die Praxis im Vordergrund. Innerhalb der Gruppe wird der Austausch über den persönlichen Arbeitsalltag der TeilnehmerInnen forciert. Das Ziel dieses Seminars ist es Mädchen und Frauen dabei zu unterstützen, eine lustvolle und selbstbestimmte Sexualität zu leben. Zielgruppe sind MultiplikatorInnen, die mit jungen Frauen arbeiten, wie z.B. JugendarbeiterInnen, MädchenberaterInnen, SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, LehrerInnen (vgl. <http://www.fgz.co.at/Fortbildungen.41.0.html>).

7.1.5 Sexualität und Behinderung - behinderte Sexualität

Der Berufsverband Österreichischer SozialpädagogInnen bietet einen vier-tägigen Workshop zum Thema Sexualität und Behinderung an. Das Hauptaugenmerk liegt einerseits auf der Sensibilisierung und Enttabuisierung der Sexualität von Menschen mit Behinderung und andererseits auf der Thematisierung der persönlichen Möglichkeiten und Grenzen von BetreuerInnen.

Das Angebot richtet sich an SozialpädagogInnen im Arbeitsfeld der Betreuung von Menschen mit Behinderung (vgl. http://www.boes.at/index3.htm?fortbildung_2003_sexualitaet.htm~contentFrame).

Aufgrund unserer Recherchen ist zusammenfassend festzuhalten, dass eine Vielfalt an sexualpädagogischen Weiterbildungsmöglichkeiten zur Auswahl steht. Das Angebot deckt sowohl das sonderpädagogische, als auch das sozialpädagogische Arbeitsfeld bezüglich der Ausein- setzung mit sexualpädagogischen Themenbereichen ab. Die bereits im Kapitel 7.1 vorgestellten Möglichkeiten sexualpädagogischer Fortbildung bieten unserer Einschätzung nach ein solides Grundwissen, welches den Umgang mit dem Thema Sexualität und Sexualaufklärung im Praxisalltag maßgeblich unterstützen kann. Der Fokus ist darauf ausgerichtet, ein adäquates theoretisches Wissen zu erwerben, um somit mehr Sicherheit und Professionalität im Umgang mit sexualpädagogischen Frage- stellungen zu bekommen. Um dahingehend einen professionellen Zugang zu gewährleisten, ist unserer Ansicht nach die Auseinandersetzung und Reflexion mit der eigenen Einstellung zur Sexualität unbedingt erforderlich und sollte demnach einen Fixpunkt in sexualpädagogischen Fortbildungsmöglichkeiten darstellen.

7.2 Good practice Modell: „Lehrgang für Sexualpädagogik“

Das ISP Dortmund bietet in Kooperation mit der Caritas Oberösterreich den berufsbegleitenden Lehrgang für Sexualpädagogik an.

Ziel dieses Lehrgangs ist es, den TeilnehmerInnen grundlegende Qualifikationen auf der Ebene von Wahrnehmung / Bewusstheit, Kommunikation / Interaktion, Methodik / Didaktik und Fachwissen für den professionellen Umgang mit Sexualität im institutionellen Alltag zu vermitteln. Ebenso entwickeln die Teilnehmenden ein berufliches Selbstverständnis als BeraterIn sowie PädagogIn für die Arbeit im Themenbereich „Sexualität“.

Zielgruppe:

Das Weiterbildungsangebot richtet sich an Personen, die an einem professionellen Umgang mit dem Thema Sexualität in den verschiedensten Arbeitsfeldern interessiert sind und sich dafür qualifizieren wollen:

- Fachpersonen, die in ihrer pädagogischen, betreuenden oder beraterischen Arbeit mit Fragen der Sexualität bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen oder Menschen mit Behinderung konfrontiert sind.
- Fachpersonen, die als MultiplikatorInnen tätig sind, wie z.B. AusbilderInnen und ErwachsenenbildnerInnen, etc.

Dauer:

Der Lehrgang umfasst fünf Lehrgangswochen, in denen ein gemischtgeschlechtliches Team des Instituts für Sexualpädagogik Dortmund Kurse zu den verschiedensten Themenschwerpunkten abhält. Zusätzlich treffen sich die Kursteilnehmer zwischen den

Lehrgangsabschnitten mindestens dreimal in selbstorganisierten Peergruppen um die erarbeiteten Themenschwerpunkte gemeinsam zu reflektieren.

Zertifikat:

Der erfolgreiche Abschluss des Lehrgangs und des Kolloquiums, welches in Lehrgangswoche fünf vorgesehen ist, wird mit einem Zertifikat des Instituts für Sexualpädagogik Dortmund bescheinigt.

Veranstaltungsort:

Seminar- und Parkhotel Hirschwang, 2651 Raichenau/Rax

Kosten:

Die Kosten betragen Euro 4.550.- (exkl. Anreise- und Aufenthaltskosten). Die durchgängige Anwesenheit und Nächtigung am Veranstaltungsort ist erforderlich, da auch an den Abenden Arbeitsgruppen stattfinden.

7.2.1 Themenschwerpunkte der fünf Lehrgangswochen:

1 Praxisreflexion I und Theorie der Sexualpädagogik

Die erste Lehrgangswoche beinhaltet die Auseinandersetzung mit der eigenen professionellen Rolle, den institutionellen Rahmenbedingungen und den Möglichkeiten und Grenzen der Sexualpädagogik sowie der sozialpädagogischen Beratung.

Außerdem werden die Themenschwerpunkte Aspekte der Sexualwissenschaft sowie Elemente der sexuellen Entwicklung im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter intensiv bearbeitet.

2 Sexuelle Biographie und Sexuelle Werte, Normen und Orientierungen

Im Vordergrund dieser Ausbildungseinheit steht die Reflexion der eigenen Lebensgeschichte und der sexuellen Sozialisation als Frau oder als Mann. Es wird dazu aufgefordert, über die eigene sexualerzieherische und sexualberaterische Haltung und Praxis zu reflektieren und sich mit den eigenen sexuellen Werten, Normen und Moralvorstellungen kritisch auseinanderzusetzen. Ein weiterer Fokus liegt auf Diskussionen über zentrale Wertkonflikte und deren Einfluss auf sexualpädagogische Theoriebildung, sowie auf sexualerzieherisches und sexualberaterisches Handeln.

3 Körper- und Sexualaufklärung und Sexuelle Identitäten und Orientierungen

Der Schwerpunkt liegt hier auf der Aktualisierung und der Wissenserweiterung über grundlegende Themen der Körper- und Sexualaufklärung, sowie den verschiedensten Medien zur Körper- und Sexualaufklärung. Weiters werden die Themen geschlechtsbezogenes Rollenverhalten, Homosexualität im gesellschaftlichen Kontext und zentrale Aspekte der Genderforschung und deren pädagogische Konsequenzen behandelt.

4 Die anderen Gesichter der Sexualität und Sinne und Sinnlichkeit

Hier wird der Blick auf die Schattenseiten der Sexualität (Pornographie, sexueller Missbrauch, usw.) und dem pädagogischen Umgang mit diesen Bereichen gerichtet. Ein weiteres Hauptaugenmerk liegt auf dem kreativen und lustbetonten Einsatz sinnlicher und körperorientierter Erfahrungen in der Sexualerziehung.

5 Kommunikation und Interaktion und Praxisreflexion II

In der letzten Lehrgangswochen geht es um das Wahrnehmen von und sprechen über Sexualität in sexualpädagogischen Beratungssituationen. Qualitätskriterien für die sexualpädagogische Beratung und die Klärung des eigenen Stils werden erarbeitet. Weiters geht es um den Erwerb sexualpädagogischer und beraterischer Kommunikationskompetenz. Wie bereits oben erwähnt findet zum Abschluss des Lehrganges ein Kolloquium mit anschließendem Feedback statt (vgl. http://www.isp-dortmund.de/angebote_sexualpaedagogik/weiterbildung/berufsbegleitender-lehrgang-sexualpaedagogik-8.html).

Diesen Lehrgang haben wir in unserer Arbeit als „Good practice Modell“ angeführt, da er unserer Einschätzung nach grundlegende Qualifikationen für ein professionelles Handeln, hinsichtlich sexualpädagogischer Aufgabenstellungen, im institutionellen Alltag gewährleistet. Wie bereits im Kapitel 7.1 erwähnt, stellt die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Biographie, den persönlichen und individuellen sexuellen Werten, Normen und Moralvorstellungen einen wichtigen Themenschwerpunkt dar. Diese Ausbildung setzt sich eingehend mit dieser Materie auseinander und sichert somit einen kompetenten Umgang mit den KlientInnen und deren Anliegen in sexualpädagogischen Belangen. Da dieser Lehrgang in fünf Ausbildungswochen gegliedert ist, ist eine intensivere Auseinandersetzung in diesem Bereich möglich und bietet somit eine fundierte fachliche Kompetenz für das sonder- bzw. sozialpädagogische Arbeitsfeld.

8 AUSBILDUNG ZUM/ZUR DIPL. SOZIALPÄDAGOGIN BZW. BEHINDERTENPÄDAGOGIN

8.1 Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn (Tina Istenits)

Österreichweit gibt es mehrere Möglichkeiten die Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn zu absolvieren. Im folgenden Kapitel beziehe ich mich auf das Bildungsangebot des Bundesinstituts für Sozialpädagogik in Baden. Das Bundesinstitut in Baden bietet derzeit drei Ausbildungsformen zum/zur dipl. SozialpädagogIn an (vgl. <http://www.bisopbaden.ac.at/bisop/schule/index.php>):

1. Fünfjährige Ausbildung

Aufnahmebedingung ist der erfolgreiche Abschluss der achten Schulstufe. Die Ausbildung schließt mit einer Reife- und Diplomprüfung für Sozialpädagogik ab.

2. Kolleg für Sozialpädagogik (4 Semester)

Aufnahmebedingungen: Reifeprüfung / Studienberechtigungsprüfung / Berufsreifeprüfung und erfolgreich abgelegte Eignungsprüfung. Das Kolleg schließt mit einer Diplomprüfung für Sozialpädagogik ab.

3. Kolleg für Berufstätige (6 Semester)

Aufnahmebedingungen: Mindestalter von 22 Jahren, Eignungsprüfung und Matura oder Studienberechtigungsprüfung oder Berufsmatura. Das Kolleg für Berufstätige schließt mit einer Diplomprüfung für Sozialpädagogik ab.

Die spezielle Berufsausbildung eröffnet den Zugang zu pädagogischen und leitenden Tätigkeiten im weiten Spektrum der Sozialen Arbeit:

- **Sozialpädagogische Arbeit im Hort / Nachmittagsbetreuung**

Aufgabengebiete: Elternarbeit, Lernbetreuung, Freizeitgestaltung, Unterstützung bei der Entwicklung der Persönlichkeit

- **Sozialpädagogische Arbeit im Jugendwohlfahrtsbereich**

Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die aufgrund familiärer Schwierigkeiten fremduntergebracht sind. Aufgabengebiete: Lernhilfe, Kontakt mit der Familie, Gestaltung des Lebensalltags, Krisenarbeit, Beratung und auch Persönlichkeitserziehung

- **Sozialpädagogische Arbeit im Sonderbereich**

Arbeit mit Menschen, die aufgrund körperlicher und / oder geistiger Besonderheiten eine spezielle Betreuung benötigen. Aufgabengebiete: Training von Alltagsroutine, Pflegetätigkeiten, Unterstützung bei der Entwicklung individueller Förderprozesse, Integrationsarbeit

- **Freie Jugendarbeit**

Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Jugendzentren oder anderen außerschulischen Einrichtungen von Vereinen und privaten Trägern

- **Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen**

z.B. im Gesundheitsbereich (Rehabilitation) oder bei Arbeitslosigkeit

8.1.1 Auszüge aus dem Lehrplan

Im folgenden Kapitel werden Auszüge aus dem Lehrplan der Bildungsanstalt für Sozialpädagogik (5-jährige Langform), mit Hauptaugenmerk auf das Thema Sexualität als Ausbildungsgegenstand, vorgestellt (vgl. http://www.bmukk.gv.at/medienpool/10415/LP_BASOP_5-jaehrig.pdf).

8.1.1.1 Allgemeine Bestimmung

Bei den allgemeinen Bestimmungen heißt es, dass der Lehrplan für Sozialpädagogik einen Rahmen vorgibt, der die zu unterrichtenden Ziele, Inhalte und Verfahren für die Planung und Realisierung von Lernprozessen, sowie auch die eigenständige und verantwortliche Unterrichtsarbeit des Lehrers gemäß den Bestimmungen des §17 Abs. 1 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 472/1986, in der jeweils geltenden Fassung, beinhaltet. Das heißt, die Anordnung, Gliederung und Akzentuierung des Lehrstoffes, als auch die Auswahl der Beispiele unterliegt der verantwortlichen Entscheidung des Lehrers/der Lehrerin.

Viele Erziehungs- und Bildungsaufgaben, die an die Schule gestellt werden, können nicht einem Unterrichtsgegenstand bzw. wenigen Unterrichtsgegenständen zugeordnet werden, sondern es bedarf eines fächerübergreifenden Zusammenspiels mehrerer oder aller Unterrichtsgegenstände. Diese Erziehungs- und Bildungsaufgaben berücksichtigen in besonderer Weise allgemeine und didaktische Grundsätze der Persönlichkeitsbildung und Wissensintegration, die nicht allein durch Lehrstoffangaben beschrieben werden können, sondern als eine Kombination aus stofflicher, methodischer und erzieherischer Anforderungen zu verstehen sind. Unter diese Erziehungs- und Bildungsaufgaben fällt u.A. die Sexualerziehung, einschließlich Erziehung zu partnerschaftlichem Verhalten zwischen den Geschlechtern. Der

Lehrer/die Lehrerin hat die Unterrichts- und Erziehungsarbeit auf der Grundlage des Lehrplans, eigenständig und verantwortlich zu planen. Die Unterrichtsplanung erfordert pädagogisch und didaktisch angemessen auf die Fähigkeiten, Interessen und Bedürfnisse der Schüler, sowie auf aktuelle Ereignisse einzugehen.

8.1.1.2 Allgemeines Bildungsziel

Die Bildungsanstalten für Sozialpädagogik haben gemäß dem Schulorganisationsgesetz die Aufgabe, den SchülerInnen Erziehungs- und Bildungsaufgaben in Horten, Heimen und Tagesstätten für Kinder und Jugendliche sowie in außerschulischer Jugendarbeit zu vermitteln und zugleich zur Hochschulreife zu führen.

Dabei gelten folgende didaktische Grundsätze:

Jugendgemäßheit – Wissenschaftsorientierung – Soziales Lernen

Der Unterricht ist so zu planen, dass aufgrund von Verständnis, Vertrauen und Selbstständigkeit bei den Schülern ein gesundes Selbstwertgefühl aufgebaut bzw. vertieft werden kann. Weiters sollen die unmittelbar berufsrelevanten Lehrstoffe den momentanen wissenschaftlichen Erkenntnisstand berücksichtigen. Das Ziel ist, dass die SchülerInnen Verständnis für komplexe Zusammenhänge erwerben und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der sozialen Kompetenz ermöglicht wird.

Berufsorientierung und Allgemeinbildung

Der Unterricht zielt darauf ab, die SchülerInnen einerseits zur kompetenten Berufsausübung und andererseits zur Studierfähigkeit zu führen. Das Ziel dabei ist, die Fähigkeit zur reflektierenden Bewältigung beruflicher Situationen, sowie die Vermittlung eines soliden Basiswissens und Basiskönnens als Grundlage für die Erteilung der Lernhilfe und allfällige Aufnahme eines Studiums.

Berufsorientierung im Theorie – Praxis – Bezug

Im berufsorientierten Teil der Ausbildung ist darauf zu achten, dass die Veranstaltungen zu praktischen Tätigkeiten theoriebezogen und die Veranstaltungen zur theoretischen Reflexion praxisbezogen erfolgen, wodurch das Ineinandergreifen von Theorie und Praxis sichergestellt wird.

Persönlichkeitsbildung und Wissensintegration

Die Lehrangebote sollen auf eine ganzheitliche Bildungswirkung abzielen, die einen schöpferischen Selbstaufbau der Persönlichkeit fördern, um die SchülerInnen zu verantwortlichen Entscheidungsträgern für Erzieherisches Handeln zu führen.

Aktivierung und Motivierung

Bei den SchülerInnen soll bei jeder Gelegenheit die Bereitschaft zum Denken und Handeln, das kulturelle Interesse, die Freude am Erleben und Erforschen der Natur sowie das Bedürfnis nach Auseinandersetzung mit Menschen, geweckt und gefördert werden.

Strukturierung und Exemplarität

Das vorausgehende Erfassen und Verstehen der Strukturen der Inhalte durch das Lehrpersonal ist Voraussetzung, um eine einsichtige Vermittlung von Strukturwissen im Unterricht zu ermöglichen.

Lebensbezogenheit und Veranschaulichung

Die LehrerInnen versuchen, den SchülerInnen die Bedeutsamkeit und Sinnhaftigkeit der Bildungsaufgaben und Lehrstoffe für ihr gegenwärtiges und zukünftiges Leben argumentativ einsichtig zu machen.

Die Lehrstoffe sollen den Jugendlichen anhand von Beispielen veranschaulicht und zugänglich gemacht werden.

Individualisierung durch Differenzierungsmaßnahmen

Die Individualisierung verlangt vom Lehrpersonal, dass die Verschiedenartigkeit der Jugendlichen ernst genommen wird und versucht wird ihnen zu entsprechen. Dabei soll auf die unterschiedlichen Entwicklungsstufen und Individuallagen der SchülerInnen Rücksicht genommen werden.

Berücksichtigung verschiedener Lehr- und Lernformen

Der Unterricht ist so zu steuern, dass die SchülerInnen verschiedene Formen des Wissenserwerbs erfahren und erproben können: das gebundene und das freie Lernen, das informierende und das experimentierende, das projektorientierte und entdeckende Lernen, das wiederholende und übende Lernen, sowie das Lernen im Gespräch.

Sicherung und Kontrolle des Unterrichtsertrags

Die Leistungsbereitschaft der SchülerInnen soll durch Erfolgserlebnisse gesteigert werden. Dies geschieht u.A. durch kontinuierliches und sinnvolles Zusammenfassen und Wiederholenlassen der wesentlichen Inhalte. Zur Sicherung des Lernertrags eignen sich mündliche und schriftliche Prüfungen, sowie Hausaufgaben. Die Lernkontrolle und Beobachtung der Schülerleistungen geben dem Lehrpersonal Hinweise auf die Wirksamkeit und Verbesserbarkeit der Unterrichtsarbeit.

8.1.1.3 Unterrichtsfächer

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den Unterrichtsfächern, die laut Lehrplan den Themenkomplex Sexualität im Unterricht behandeln.

Der Religionsunterricht: hat seine spezifischen Beiträge zu den Erziehungs- und Bildungsaufgaben der österreichischen Schule zu leisten. Folgende Bereiche sind davon betroffen:

- Medienerziehung
- Politische Bildung
- Sexualerziehung
- Erziehung zur Partner- und Elternschaft
- Gewissensbildung
- Friedenserziehung
- Erziehung zur verantworteter Haltung im Beruf
- Erziehung zu einem integrativen Lebensstil

Laut dem Lehrplan werden im Laufe der fünfjährigen Ausbildung Themenbereiche wie z.B. Partnerschaft, die menschliche Geschlechtlichkeit, Missbrauch menschlicher Sexualität, Aufklärungsliteratur für das Kind, etc. durchgenommen.

Pädagogik: das Fach Pädagogik umfasst die Pädagogische Psychologie, die Pädagogische Soziologie und die Philosophie. Ziel des Pädagogikunterrichts ist es, den SchülerInnen pädagogische Begriffe und Methoden vertraut zu machen, sodass sie die für die Erziehung und Bildung des Heranwachsenden Problemfelder erkennen, beurteilen und bewältigen können. Die Achtung der Würde des Menschen und die Entwicklung zu Toleranz und Wertschätzung stehen dabei im Vordergrund.

Folgende Themenbereiche, die Sexualität im weiteren Sinne betreffend, werden im Pädagogik Unterricht behandelt:

- Entwicklungspsychologie
- Die Situation des Grundschulkindes in Hort und Heim: u.A. Sexualität, Spiel, Arbeit, etc.

- Die Pubertät aus biologischer, individueller und epochaler Sicht
- Lebens- und Entwicklungsformen im Jugendalter, etc.

Die Auswahl und der Aufbau des Lehrstoffes orientieren sich am Erlebnishintergrund und an den Erfahrungen der SchülerInnen und stellen somit keine strenge Systematisierung dar.

Heil- und Sonderpädagogik: Der Unterricht soll den SchülerInnen Grundkenntnisse der Heil- und Sonderpädagogik vermitteln und somit eine tolerante Haltung behinderten Menschen gegenüber fördern. Die Unterrichtsgegenstände Pädagogik, Didaktik, Hort- und Heimpraxis, Biologie und Umweltkunde sowie Gesundheitslehre vernetzen sich mit der Heil- und Sonderpädagogik, um den SchülerInnen die Unterschiede zwischen normaler und auffälliger Entwicklung bewusst zu machen.

Die Sexualität betreffend wird in diesem Unterrichtsfach hauptsächlich auf die normale und abartige Sexualentwicklung und die sexuelle Abartigkeiten eingegangen.

Didaktik: Der Unterricht soll die angehenden ErzieherInnen dazu befähigen, die Erziehungs- und Bildungsarbeit in Horten und Heimen für Kinder- und Jugendliche, sowie in der außerschulischen Jugendarbeit aufgrund ihres Wissens um die Ziele, Einflussfaktoren und Realisierungsmöglichkeiten, eigenverantwortlich zu planen, Methoden zu entwickeln und diese auf die Wirksamkeit zu reflektieren. Die Gestaltung des Unterrichts soll die Selbständigkeit der SchülerInnen fördern. Lehrinhalte richten sich nach den Praxiserfahrungen und Bedürfnissen der SchülerInnen. Im Didaktikunterricht wird z.B. über die speziellen Probleme der Sexualerziehung bei Kindern- und Jugendlichen gesprochen.

Biologie und Umweltkunde: Ziel des Unterrichts ist es u.A., den Menschen in seiner Individualität, aber auch seinem Eingefügtsein in die Gesellschaft und die Gesamtheit der Natur zu erkennen. Folgende

Themenbereiche, zum Thema Sexualität, werden im Biologieunterricht besprochen:

- körperliche Entwicklung des Kindes- und Jugendlichen
- Fortpflanzungsbiologie, mit Berücksichtigung der Sexualethik und der Familienplanung
- Bau und Funktion der Geschlechtsorgane
- Empfängnis, Schwangerschaft, Geburt, etc.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in der Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn das Thema Sexualität in mehreren fächerübergreifenden Unterrichtsgegenständen (Religionsunterricht, Pädagogik, Heil- und Sonderpädagogik, Didaktik, Biologie und Umweltkunde) behandelt wird. Die Persönlichkeitsbildung und Wissensvermittlung in diesem Bereich kann nicht nur durch Lehrstoffangaben vermittelt werden, sondern ist als eine Kombination aus stofflicher, methodischer und erzieherischer Kompetenz zu verstehen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass der Lehrplan lediglich einen Rahmen vorgibt und die Anordnung, Gliederung und Akzentuierung des Lehrstoffes der verantwortlichen Entscheidung des Lehrers/der Lehrerin unterliegt.

8.2 Ausbildung zum/zur dipl. BehindertenpädagogIn (Birgit Elsigan)

Die Ausbildung zum/zur dipl. BehindertenpädagogIn ist eine umfassende Fachausbildung für die Betreuung und Begleitung behinderter Menschen.

Nach dem neuen Ausbildungskonzept der Schule für Sozialbetreuungsberufe (SOB) der Caritas in Wien, welches seit Herbst 2007 mit der Einführung eines österreichweit einheitlichen „Sozialbetreuungsberufes-Gesetz“, umgesetzt wird, wurde die Ausbildung zum/zur diplomierten BehindertenpädagogIn, auf Ausbildung zum/zur Fach-SozialbetreuerIn bzw. Diplom-SozialbetreuerIn, umbenannt.

Demnach wird der Ausbildungshöhe nach unterschieden zwischen

- Fach- SozialbetreuerIn und
- Diplom-SozialbetreuerIn.

Weiters können die Studierenden der SOB zwischen folgenden Ausbildungsschwerpunkten wählen:

- Altenarbeit
- Familienarbeit
- Behindertenarbeit (BA)
- Behindertenbegleitung (BB)

Das gesamte Ausbildungssystem im Überblick:

Fach- Sozial- betreuerIn Diplom-	Ausbildungs- schwerpunkte	Altenarbeit	mit integrierter Pflegehilfeausbildung
		Familienarbeit	
		Behindertenarbeit	mit Modul „UBV“ ⁴
		Behindertenbegleitung	

Abbildung 12: Ausbildungssystem der SOB

In Folge wird näher auf die Ausbildungsschwerpunkte „Behindertenarbeit“ und „Behindertenbegleitung“ eingegangen, da nur diese relevant für die in der Diplomarbeit vorliegende Thematik ist.

Da die Verbindung von Theorie und Praxis das wesentliche Merkmal der Ausbildung zum/zur Fach-/Diplom-SozialbetreuerIn darstellt, ist während der gesamten Ausbildungszeit eine einschlägige Tätigkeit verpflichtend. Praktika können in Wohngemeinschaften, Wohnheimen und Werkstätten für intellektuell und mehrfach behinderte Menschen aber auch in Schulen mit Integrations- oder Basalen Förderklassen oder in Familien mit einem behinderten Kind absolviert werden.

Die Schule für Sozialbetreuungsberufe bietet den Studierenden eine fundierte und qualifizierte Grundausbildung für die Arbeit mit behinderten Menschen. Sie umfasst den Erwerb pflegerischer, fachlicher und persönlicher Kompetenzen und befähigt dazu, behinderte Menschen unterschiedlicher Altersstufe bei der Bewältigung ihres Alltags zu begleiten und sie darin zu unterstützen, ein möglichst selbständiges, selbstbestimmtes und erfülltes Leben zu führen.

⁴ UBV = „Unterstützung bei der Basisversorgung“

Die Ausbildung im Überblick:

Ausbildungsschwerpunkte	BA - Behindertenarbeit BB – Behindertenbegleitung	
Vorbildung	Abschluss einer höheren oder mittleren Schule oder einer Berufsausbildung	
Dauer	3 Jahre	
Abschluss nach dem 2. Jahr	Pflegehilfe-Prüfung und Fach-Prüfung Fach-SozialbetreuerIn – BA	Fach-Prüfung Fach-SozialbetreuerIn – BB
Abschluss nach dem 3. Jahr	Diplomprüfung Diplom-SozialbetreuerIn – BA	Diplomprüfung Diplom-SozialbetreuerIn – BB
Pflegerische Qualifikation	In den ersten beiden Ausbildungsjahren ist die „Pflegehilfe“-Ausbildung integriert	In den ersten beiden Ausbildungsjahren ist das Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ integriert
Berufsfelder nach der Ausbildung	Besondere Qualifizierung für die Arbeit mit Personen, die neben umfassender Sozialbetreuung auch pflegerische Hilfe bedürfen (wie dies bei Menschen mit schweren oder mehrfachen Behinderungen der Fall ist)	Besondere Qualifizierung für die Arbeit mit Personen, die primär Beratung, Begleitung und Assistenz in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Bildung und Freizeit benötigen (wie dies vor allem bei Menschen mit leicht- bis mittelgradiger Behinderung der Fall ist)

Abbildung 13: Ausbildung der SOB

Neben der Ausbildung zum zur Fach-/Diplom-SozialbetreuerIn wird auch ein **Basismodul** angeboten, welches sich an Personen richtet, die bereits

in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung tätig sind und nicht die Möglichkeit haben, die wesentlich umfassendere Fach- oder Diplombildung zu absolvieren. Das Basismodul ist ein berufsbegleitender Lehrgang, welcher ein grundlegendes Fachwissen vermitteln soll und die TeilnehmerInnen dahingehend anleiten soll, ihre menschlichen und fachlichen Kompetenzen zu erweitern, sodass sie die behinderten Menschen in deren Alltagsbewältigung unterstützen und sie auf dem Weg der Selbstbestimmung begleiten können.

Diese Ausbildung kann als Tagesform (3 Semester), Blockform (3 Semester) und Abendform (4 Semester) absolviert werden und umfasst 682 Unterrichtseinheiten. Weiters müssen 800 Stunden an Praktika vorgewiesen werden, welche folgendermaßen aufgeteilt sind:

- 680 Stunden in der eigenen Einrichtung, wobei diese besonders reflektiert werden müssen
- 120 Stunden in einer anderen Einrichtung

Auf das Basismodul aufbauend kann ein Fachmodul sowie ein Diplommodul absolviert werden, um einen Abschluss als Fach- oder DiplomsozialbetreuerIn zu erlangen (vgl. <http://www.lhb.caritas-wien.at/index.shtml>).

Im nächsten Kapitel werden Auszüge aus dem Lehrplan, mit Hauptaugenmerk auf das Thema Sexualität als Ausbildungsgegenstand, vorgestellt.

8.2.1 Auszüge aus dem Lehrplan der Schule für Sozialbetreuungsberufe

Ziel der Schule für Sozialbetreuungsberufe ist es eine allgemeine, fachliche, soziale und persönlichkeitsorientierte Bildung zu vermitteln, welche zur Berufsausübung in der Sozialbetreuung qualifiziert. Es wird darauf geachtet, dass die Ausbildung nicht nur aus der Sicht der

Wissenschaften und ExpertInnen erfolgt, sondern die Sichtweise der Betroffenen mit einbezogen wird.

Die Ausbildung zielt darauf ab, dass die SchülerInnen am Ende der Ausbildung über jene Kompetenzen verfügen, die für die Arbeit im Rahmen von sozialen Dienstleistungen erforderlich sind. Ein solches Ausbildungsergebnis erfordert ein optimales Zusammenwirken von Schule und Praxis, von Unterricht und fachpraktischer Anleitung und wird im Lehrplan, gegliedert nach 4 Lernbereichen, in 14 Kompetenzen (K) beschrieben:

Lernbereich 1: Person und Beruf

K1 - Personale Kompetenz: Fähigkeit sich selbst in der eigenen Entwicklung als Person wahrzunehmen, selbstbewusster und reflektierter Umgang mit sich selbst und breites Spektrum an Ausdrucksmöglichkeiten vorhanden

K2 - Soziale Kompetenz: Fähigkeit mit anderen Menschen (z.B. KollegInnen, KlientInnen) wertschätzend umzugehen und gemeinsam berufliches Handeln zu gestalten

K3 - Reflektierte Haltung: Kompetenz, das berufliche Handeln zu reflektieren und die Haltung und Identität als SozialbetreuerIn weiter zu entwickeln

K4 - Allgemeine Arbeitstechniken: Fähigkeit allgemeine, berufliche Techniken des Arbeitens und des Lernens einzusetzen

Lernbereich 2: Betreute Personen und ihre Lebensbereiche

K5 - Wahrnehmen - Verstehen - Handeln: Bedürfnisse des betreuten Menschen sowie physische, psychische und soziale Veränderungen werden erkannt, Verhalten wird verstanden und darauf angemessen reagiert

K6 - Anregen und Begleiten von Entwicklungsprozessen: Fähigkeit, Entwicklungspotenziale wahrzunehmen und durch Einsatz vielfältiger, individuell angepasster Methoden Entwicklungsprozesse anzuregen und zu begleiten

K7 - Selbstbestimmung unterstützen: Fähigkeit sich an den Ressourcen von Menschen zu orientieren und so eine selbstbestimmte Gestaltung von Wohnen, Arbeit und Alltag, Bildung und Freizeit zu unterstützen und ermöglichen

K8 - Erkennen von Hilfebedarf und adäquates Handeln: Kompetenz, individuellen Hilfebedarf festzustellen und entsprechende Maßnahmen zu organisieren und deren Wirkung zu beobachten

K9 – Kooperation mit Betroffenen/Umfeld: Fähigkeit mit den zu begleitenden Personen zu kooperieren und sie und deren Umfeld in die Entscheidung, Verantwortung und Unterstützung mit einzubeziehen

Lernbereich 3: Konzepte und Methoden

K10 - Konzepte kennen und Grundsätze beachten: Kenntnis über theoretische und praktische Konzepte und Handlungsformen der Arbeit mit Menschen, die Unterstützung brauchen

K11 - Methoden effizient anwenden: Kenntnis über Methoden und Techniken der Sozialbetreuung, die personensorientiert und situationsspezifisch angewendet werden sollen

Lernbereich 4: Strukturen und Rahmenbedingungen

K12 - Rahmen kennen und nutzen: Kenntnis über die gesetzlichen und beruflichen Rahmenbedingungen

K13 - Gesellschaftliche Entwicklungen verfolgen: Kenntnis über die aktuellen gesellschaftlichen und sozialpolitischen Entwicklungen, die auf die Arbeit der Sozialbetreuung und die Lebensbedingungen von KlientInnen Einfluss haben

K14 – Leistungsangebot kennen und nutzen: Kenntnis über das Dienstleistungsangebot im Handlungsfeld der Sozial- und Gesundheitsberufe

Der Lehrplan der Schule für Sozialberufe ist ein Rahmenlehrplan, innerhalb dessen es möglich ist Neuerungen und Veränderungen in Gesellschaft, Kultur und Wirtschaft zu berücksichtigen und die einzelnen Lehrplaninhalte den schulspezifischen Zielsetzungen gemäß zu gewichten.

In Folge werden Bildungs- und Lehraufgaben sowie Lehrstoff der Unterrichtsgegenstände, die unter anderem das Thema Sexualität behandeln skizziert:

Im Pflichtgegenstand **Gerontologie** ist die Bildungs- und Lehraufgabe, dass die SchülerInnen, die durch den Alterungsprozess bedingten Veränderungen im physischen, psychischen und sozialen Bereich kennen lernen sollen und in der Praxis dementsprechend handeln können. Ein weiteres Lehrziel ist es, dass die LehrgangsteilnehmerInnen in der Lage sein sollen, das Alter als wichtige Lebensphase mit besonderen Aufgabenstellungen zu erkennen und dass sie die Ressourcen der alten Menschen fördern und nützen können. Unter vielen anderen Fachthemen setzt sich der Lehrstoff dieses Gegenstandes mit dem Thema Sexualität im Alter und der doppelten Benachteiligung von behinderten Menschen im Alter und deren Sexualität auseinander.

Ein weiterer Pflichtgegenstand in dem das Thema Sexualität auch eine Rolle spielt, ist **Politische Bildung, Geschichte und Recht**. Die Bildungs- und Lehraufgabe besteht neben anderen darin, dass die SchülerInnen die

besondere rechtliche Situation des/ der KlientInnen erfassen, um dieser gerecht werden zu können. Die gesetzlichen Regelungen für Menschen mit Behinderung und das Thema, auch Menschen mit einer Behinderung haben ein Recht auf Sexualität, sind im Lehrstoff dieses Gegenstandes beinhaltet.

In den Ausbildungsschwerpunkten Behindertenarbeit (BA) und Behindertenbegleitung (BB) gibt es weitere Themenfelder, in welchen unter anderem das Thema „Sexualität und Behinderung“ vertiefend behandelt wird. So wird z.B. die psychosexuelle Entwicklung, Partnerschaft, Elternschaft, Aufklärung und methodische Hilfsmittel eingehend in diesem Themenfeld behandelt. Die Bildungs- und Lehraufgabe innerhalb dieser Schwerpunktlegung besteht darin, dass die SchülerInnen in Wissen, Können und Haltung für ihre Tätigkeit in den zentralen Lebensfeldern von Menschen mit einer Behinderung kompetent ausgebildet sein sollen (vgl. <http://www.diakoniewerk.at/assets/DZ-Salzburg/download/SOB-Lehrplan.pdf>).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ausbildung zum/zur dipl. SozialbetreuerIn den AbsolventInnen Kompetenzen zu vermitteln versucht, die für ein professionelles Handeln im Rahmen von sozialen Dienstleistungen erforderlich sind. Der Themenbereich Sexualität ist nicht als eigenständiges Unterrichtsfach im Lehrplan verankert, sondern wird in den Pflichtgegenständen, Gerontologie, Politische Bildung, Geschichte und Recht behandelt. Weiters ist in den Ausbildungsschwerpunkten Behindertenarbeit (BA) und Behindertenbegleitung (BB) eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex „Sexualität und Behinderung“ vorgesehen.

EMPIRISCHER TEIL

9 FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG

Da sich unsere Arbeit einerseits auf geistig behinderte Menschen in sonderpädagogischen Einrichtungen und andererseits auf Kinder und Jugendliche in sozialpädagogischen Einrichtungen bezieht, formulieren wir zwei Fragestellungen.

Fragestellung 1:

Welchen Stellenwert hat das Thema Sexualität in der Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn und wie wird Sexualerziehung in sonderpädagogischen Wohngemeinschaften umgesetzt?

Hypothesen:

H1: Nach wie vor haben sexualpädagogische Inhalte in der Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn einen sehr geringen Stellenwert.

H2: Aufgrund der Defizite zwischen Ausbildung und Praxisanforderungen zum Thema Sexualität und Sexualerziehung stoßen BetreuerInnen in sonderpädagogischen Wohngemeinschaften auf Ihre Grenzen.

H3: Diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Sexualität und Sexualerziehung werden kaum in Anspruch genommen.

Fragestellung 2:

Welchen Stellenwert hat das Thema Sexualität in der Ausbildung zum/zur diplomierten SozialpädagogIn und wie wird Sexualerziehung in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften umgesetzt?

Hypothesen:

H1: Nach wie vor haben sexualpädagogische Inhalte in der Ausbildung zum/zur diplomierten SozialpädagogIn einen sehr geringen Stellenwert.

H2: Aufgrund der Defizite zwischen Ausbildung und Praxisanforderungen zum Thema Sexualität und Sexualerziehung stoßen BetreuerInnen in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften auf Ihre Grenzen.

H3: Diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Sexualität und Sexualerziehung werden kaum in Anspruch genommen.

Ziel der Untersuchung ist es herauszufinden, ob es Diskrepanzen zwischen den Ausbildungsinhalten und dem Praxisalltag zum Thema Sexualität gibt und ob Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten genutzt werden. Weiters soll aufgezeigt werden ob und wie Sexualerziehung in den Wohngemeinschaften stattfindet.

9.1 Methode der Untersuchung

9.1.1 Auswahl und Beschreibung der Methode

Die Untersuchung erfolgt durch qualitative Interviews mit BetreuerInnen von sonderpädagogischen Wohneinrichtungen und sozialpädagogischen Wohngemeinschaften.

Es war uns ein Anliegen eine Methode zu suchen, bei der die BetreuerInnen die Möglichkeit haben ihre Erfahrungen preiszugeben. Passend dafür scheint das Leitfadeninterview. Das Leitfadeninterview zeichnet sich dadurch aus, dass durch die relativ offene Gestaltung der Interviewsituation die Sichtweisen der Befragten eher zur Geltung kommen, als bei standardisierten Interviews oder Fragebögen (vgl. Flick, 2007). Bei Fragebögen sind die Fragen genau vorgegeben und der/die

Befragte hat nicht die Möglichkeit näher darauf einzugehen und seine Meinung zum Thema zu äußern.

Lamnek (2005, S. 351) fasst die methodologischen Aspekte des qualitativen Interviews, wie folgt zusammen:

- „Explikation und Prozesscharakter des qualitativen Interviews manifestieren sich im Prinzip der Reflexivität von Gegenstand und Analyse.
- Qualitative Interviews versuchen das Prinzip des Alltagsgesprächs zu realisieren.
- Prinzip der Zurückhaltung durch den Forscher: Qualitative Interviews lassen den Befragten zu Wort kommen. Er ist nicht nur Datenlieferant, sondern er determiniert als Subjekt das Gespräch qualitativ und quantitativ.
- Prinzip der Relevanzsysteme der Betroffenen. Es erfolgt keine Prädetermination durch den Forscher, sondern eine Wirklichkeitsdefinition durch den Befragten
- Prinzip der Kommunikativität. Es gilt das kommunikative Regelsystem des Befragten; der Interviewer ist für unerwartete Informationen zugänglich.
- Prinzip der Flexibilität. In der Interviewsituation reagiert der Forscher variabel auf die Bedürfnisse des Befragten.
- Prinzip der Prozesshaftigkeit. Das qualitative Interview ermittelt bevorzugt Deutungs- und Handlungsmuster der Befragten, die sich im Verlauf des Interviews entwickeln.
- Prinzip der datenbasierten Theorien. Das qualitative Interview dient eher der Genese als der Prüfung von Theorien.

- Prinzip der Explikation. Die Aussagen im Interview emergieren zur Theorie (Typenbildung), indem sie im Interviewprozess interpretiert werden.“

In qualitativen Befragungen wird der Interviewpartner nicht als objekthafter Datenlieferant einer Untersuchung, sondern als Subjekt in einer möglichst alltagsnahen Gesprächssituation verstanden. Aus diesem Grund wird das Interview im alltäglichen Milieu des Befragten erfolgen, um eine möglichst natürliche Situation herzustellen und authentische Informationen zu erhalten. Denn nur so ist es möglich, den alltäglichen Bedeutungshorizont des Befragten in der Erhebungssituation zu aktualisieren (vgl. Lamnek, 2005).

Es lassen sich mehrere Typen von Leitfadeninterviews unterscheiden.

Zur Datenerhebung wurde, als spezielle Technik, das Experteninterview als eine Form des qualitativen Interviews ausgewählt, da der Befragte dabei weniger als Person als in seiner Eigenschaft als Experte für ein bestimmtes Handlungsfeld auftritt. Er wird als Repräsentant einer Gruppe von bestimmten Experten und nicht als Einzelfall, in die Untersuchung einbezogen. Dadurch wird die Bandbreite der potenziell relevanten Informationen die der Befragte liefern soll, deutlicher als bei anderen Interviews eingeschränkt (vgl. Flick, 2007).

Hier ist zu klären, wer eigentlich als Experte zu sehen ist. Deeke (1995, S. 7f.) meint dazu:

„Die Antwort auf die Frage, wer oder was <Experten> sind, fällt in Abhängigkeit vom Untersuchungsgegenstand und darauf bezogenem theoretisch-analytischen Forschungsansatz ganz unterschiedlich aus. (...) Als Experten könnte man diejenigen Personen bezeichnen, die in Hinblick auf einen interessierenden Sachverhalt als <Sachverständige> in besonderer Weise kompetent sind“.

Die Zielgruppe von Experteninterviews sind in der Regel Mitarbeiter einer Organisation in einer bestimmten Funktion und mit einem spezifischen Erfahrungswissen (vgl. Flick, 2007).

9.2 Vorgehensweise bei der Untersuchung/Auswahl der InterviewpartnerInnen

Bevor wir mit den Interviews beginnen konnten, wurden folgende Schritte getätigt:

- **Schriftliche Kontaktaufnahme:**

Der Erstkontakt mit den jeweiligen Institutionen (Verein Oase, August Aichhorn Haus, Verein Gin, Caritas, Lebenshilfe, Haus der Barmherzigkeit) erfolgte durch ein von uns verfasstes Mail mit der Anfrage ob es möglich ist, in der jeweiligen Institution Interviews durchzuführen. Es wurde eine kurze Darstellung unseres Diplomarbeitsthemas hinzugefügt, um einen Einblick in unser Vorhaben zu gewähren.

- **Telefonische Kontaktaufnahme:**

Augrund der schwachen Rückmeldungen auf die E-Mails wurde in einem weiteren Schritt telefonisch mit den zuständigen Personen der Institutionen Kontakt aufgenommen. Bei einigen Organisationen kristallisierte sich heraus, dass aufgrund mangelnder Bereitschaft der BetreuerInnen der Wohneinrichtungen, keine Interviews erwünscht sind. Beim Verein Oase, dem August Aichhorn Haus, dem Verein Gin und der Caritas erhielten wir die Zusage Interviews in den Wohngemeinschaften durchführen zu können. Um an der Untersuchung teilnehmen zu können, mussten die InterviewpartnerInnen die Ausbildung zum/zur dipl. Sozial-, bzw. BehindertenpädagogIn absolviert haben. Wir teilten unseren

AnsprechpartnerInnen diese Bedingung mit und ersuchten um Berücksichtigung.

- **Vermittlung der Kontaktpersonen:**

Per E-Mail erhielten wir Namen und Telefonnummern der Personen, die sich zu einem Interview bereit erklärt haben.

- **Terminvereinbarung:**

In weiterer Folge wurde telefonisch mit den jeweiligen BetreuerInnen der Wohngemeinschaften Kontakt aufgenommen, um einen Termin und den Ort für das Interview zu fixieren.

Nachdem wir die Zusagen unserer InterviewpartnerInnen erhielten und Termine für Treffen zur Durchführung der Interviews feststanden, konnten wir mit unseren Befragungen beginnen. Die Interviews fanden im Zeitraum von Mitte Februar bis Mitte März 2008 statt.

Es wurden sieben InterviewpartnerInnen aus sozialpädagogischen und sieben InterviewpartnerInnen aus sonderpädagogischen Wohneinrichtungen zur Befragung herangezogen, wobei jedes Interview durchschnittlich 15 bis 25 Minuten in Anspruch nahm. Insgesamt erhielten wir Informationen von vierzehn BetreuerInnen.

Ein wichtiges Kriterium für die Datenerhebung ist, dass die durchgeführten Interviews auf Tonband aufgenommen werden, „damit der Ablauf des Interviews und die Interpretation des Gesagten kontrolliert werden können (Lamnek, 1993, S.99). Die zu Befragenden sind vor dem Interview über das Aufzeichnungsgerät zu informieren. Darüber hinaus muss deren Einwilligung zur Aufzeichnung der Informationen eingeholt werden. Während der Befragung besteht die Aufgabe des Interviewers darin, aktiv zuzuhören und an dem Gespräch interessiert teilzunehmen.

9.3 Interviewleitfaden

Im Folgenden wird ein Interviewleitfaden erstellt um die Forschungshypothesen der Arbeit zu überprüfen. Bei den Befragungen wird sowohl in den sonderpädagogischen Einrichtungen als auch in den sozialpädagogischen Wohngemeinschaften der gleiche Interviewleitfaden verwendet.

Gesprächseinstieg

- Dank für die Bereiterklärung zum Interview
- Vorstellung der eigenen Person
- Einholung des Einverständnisses für eine Tonbandaufnahme
- Zusicherung der Anonymität
- Fragen des/der InterviewspartnerIn klären

Biographische Daten

- Wie alt sind sie?
- Welche Ausbildung haben sie gemacht?
- Wie lange arbeiten sie schon in diesem Bereich?
- Wie lange arbeiten sie schon in dieser Wohngemeinschaft?

Strukturelle Gegebenheiten

- Wie viele KlientInnen leben derzeit in dieser Wohngemeinschaft?
- Wie viele weibliche bzw. männliche Klienten wohnen hier?
- In welcher Alterstufe sind die KlientInnen?
- Wie sind die räumlichen Gegebenheiten in der Wohngemeinschaft?
- Aus wie vielen BetreuerInnen besteht Ihr Team?
- Wie viele BetreuerInnen sind im Dienst (Tag/Nacht)?

Ausbildung der InterviewpartnerInnen

- Welchen Stellenwert hatte das Thema Sexualität in Ihrer Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn bzw. BehindertenpädagogIn?
- Können Sie sich noch erinnern, auf welche inhaltlichen Schwerpunkte zum Thema Sexualität genauer eingegangen wurde? (Bsp.: sexuelle Entwicklung, Sexualerziehung,...)
- War die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn bzw. BehindertenpädagogIn Ihrer Meinung nach ausreichend und für die beruflichen Praxisanforderungen dienlich?

→ Wenn „Ja“:

Haben Sie aufgrund Ihrer Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn bzw. BehindertenpädagogIn, das Gefühl auf Fragen der Jugendlichen, situationsbedingtes Aufklärungsbedürfnis, einschlägige Schimpfwörter, etc. angemessen reagieren zu können?

→ Wenn „Nein“:

Heißt das, dass es in Ihrem beruflichen Alltag auch Situationen (die Sexualität betreffend) gibt, wo Sie aufgrund unzureichender inhaltlicher Schwerpunktlegung in der Ausbildung, auf Ihre Grenzen stoßen? Können Sie uns ein Beispiel nennen?

- Wäre es Ihrer Meinung nach sinnvoll im Bezug auf die Praxis, sich mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung intensiver auseinanderzusetzen, bzw. welche wichtigen Themenschwerpunkte wurden rückblickend zu wenig bearbeitet?

Sexualpädagogische Fortbildungen

- Haben Sie oder ein/e BetreuerIn in der WG eine sexualpädagogische Fortbildung besucht?

→ Wenn „Ja“:

Welche?

Wie sind Sie auf diese aufmerksam geworden?

Welche Themenschwerpunkte wurden behandelt?

Wurden Ihre Erwartungen die Fortbildung betreffend erfüllt?

Konnten Sie die neu gewonnenen Kompetenzen in den Erziehungsalltag integrieren?

Was hat sich in Bezug auf Ihre berufliche Tätigkeit verändert?

→ Wenn „Nein“:

- Besteht bei Ihnen bzw. innerhalb Ihres Teams das Interesse, eine sexualpädagogische Fortbildung zu absolvieren?

→ Wenn „Ja“:

Welche Themenschwerpunkte sollten diese beinhalten um Ihre Erwartungen zu erfüllen und Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit zu unterstützen?

→ Wenn „Nein“:

Können Sie Ihre Aussage kurz begründen?

Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft

Zur Erklärung: Unter Sexualerziehung versteht man die Unterstützung, sich als sexuelles Wesen zu entwickeln, eigene Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken zu lernen und Sexualität als lustvoll zu erleben. Weiters

sollten Gespräche über Verhütungsmittel und –methoden zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung ungewollter Schwangerschaften stattfinden.

- Findet Sexualerziehung in Ihrer WG statt?

→Wenn „Ja“:

Wie wird diese umgesetzt?

Steht ein Konzept dahinter? Welches?

Wie nehmen es die KlientInnen an?

→Wenn „Nein“:

Wäre es Ihrer Meinung nach sinnvoll Sexualerziehung, wie oben beschrieben, in Ihrer WG anzubieten, um auf die Bedürfnisse und Fragen der KlientInnen die Sexualität betreffend, eingehen zu können?

9.4 Datenaufbereitung

Die Transkription des Datenmaterials erfolgt unter Berücksichtigung der Transkriptionsregeln von Froschauer und Lueger (2003, S. 223f). Die vierzehn durchgeführten Interviews werden unter Beibehaltung des Dialekts und/oder sprachlicher Besonderheiten transkribiert. Folgende Regeln werden berücksichtigt:

... (bzw. Zeitangabe)	für Pausen (pro Sekunde ein Punkt)
(hustet)	für nonverbale Äußerungen, wie Lachen od. Husten
>Telefon läutet<	für situationsspezifische Geräusche
Äh, mhm	für HörerInnensignale

<u>etwa so</u>	für auffällige Betonungen
(...)	für Unverständliches (pro Sekunde ein Punkt)
e t w a s o	für sehr gedehnte Sprechweise
(etwa so)	für vermuteten Wortlaut für schlecht- verständliche Stellen

Um die zitierten Textpassagen im Original leichter auffinden zu können, werden die Zeilen im Transkript in 5er Blöcken nummeriert. Weiters wird eine Kodierung der GesprächsteilnehmerInnen (die befragten Personen etwa mit 1, 2,...) vorgenommen und in Klammer, neben dem Geschlecht und dem Alter, eingefügt. Die entsprechenden Textzeilen werden mit z.B.: Z 145 neben der Klammer angegeben.

9.5 Auswertungsstrategie der Interviews

Für die Auswertung des Materials aus den qualitativen Interviews wird die interpretativ-reduktive Form (vgl. Lamnek, 2005) gewählt, welche in fünf Phasen erfolgt.

Phase 1: Transkription

Der erste Schritt der Auswertung beginnt mit der Transkription der erhobenen Daten. Diese Phase ist eine eher technische, jedoch notwendige Voraussetzung für die weiteren Analyseschritte. Das umfangreiche, auf Tonband aufgezeichnete Material, wird durch Abtippen in eine lesbare Form gebracht. Die nonverbalen Aspekte (Pausen, Räuspern, Lachen, usw.) werden ebenso in das Transkript aufgenommen, da sie für die anschließende Interpretation von Bedeutung sind. An dieser Stelle kann man auch schon darauf achten, dass bestimmte Informationen, wie z.B. Personennamen anonymisiert werden und durch Kennelemente ersetzt werden. Abschließend wird der

abgetippte Text mit der Originalaufnahme verglichen, um eventuell vorhandene Tipp- und Hörfehler auszubessern (vgl. Lamnek, 2005).

Phase 2: Einzelanalyse

Bei der Einzelanalyse werden zuerst Nebensächlichkeiten aus den einzelnen Texten entfernt, bzw. die zentralen Passagen hervorgehoben. Im Folgenden werden nur noch die wichtigsten Textteile berücksichtigt, woraus ein neuer, stark gekürzter und konzentrierter Text entsteht. Der neu entstandene Text wird „kommentiert und bewusst wertend integriert zu einer ersten Charakterisierung des jeweiligen Interviews“ (Lamnek, 2005, S. 404). Es wird eine Charakteristik des jeweiligen Interviews erstellt, wobei die wörtlichen Passagen des Interviews mit den Wertungen und Beurteilungen des Forschers, die sich auf die Besonderheiten und das Allgemeine des Interviews beziehen, verknüpft werden (vgl. ebda)

Phase 3: Generalisierte Analyse

In dieser Phase wird über das einzelne Interview hinausgeblickt, um zu allgemeineren Erkenntnissen zu kommen. Es wird nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den Interviews gesucht. Dadurch lassen sich Grundtendenzen, für einige oder alle Befragten feststellen. Erhält man unterschiedliche Ergebnisse, so werden diese unter Bezugnahme auf die konkreten Einzelfälle dargestellt und interpretiert (vgl. ebda).

Phase 4: Kontrollphase

Da das Textmaterial im Zuge der Auswertung laufend verringert wurde, sind Fehlinterpretationen nicht auszuschließen. Um diese zu vermeiden wird immer wieder die vollständige Transkription der Interviews herangezogen um die Informationsbasis wieder zu verbreitern (vgl. ebda).

10 ERGEBNISSE UND INTERPRETATION

(TINA ISTENITS)

10.1 Vorstellung der Einrichtungen

Im folgenden Abschnitt, werden die beiden sozialpädagogischen Wohneinrichtungen, die für die Untersuchung herangezogen wurden, näher vorgestellt.

10.1.1 August Aichhorn Haus

Der Träger des August Aichhorn Hauses, ist ein privater Verein, der eine sozialpädagogisch-therapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen auf Basis des Jugendwohlfahrtsgesetzes gewährleistet.

In jeder Wohngemeinschaft, es sind derzeit drei WG's, leben 8-10 Kinder und Jugendliche zwischen sechs und achtzehn Jahren. Zwei Plätze in jeder Wohngruppe sind für Kinder mit besonderem sozialtherapeutischen Betreuungsbedarf vorgesehen. Die Aufnahme erfolgt in Absprache mit dem zuständigen Amt für Jugend und Familie, Herkunftsfamilie und dem August Aichhorn Haus. Jede Wohngruppe wird von SozialpädagogInnen abwechselnd im 24 Stunden Dienst betreut. Zusätzlich gibt es verschiedenste sozialpädagogische bzw. therapeutische Angebote, wie z.B. Einzelbetreuung, Erlebnispädagogik, Psychotherapie etc.

Gründe für eine Aufnahme:

- Familien- und Erziehungsprobleme (z.B. Gewalt oder sexueller Missbrauch, ...)
- Soziale Auffälligkeiten (verwaarloste, vernachlässigte Kinder, ...)

- Schulprobleme (Lernverwahrlosung, Schulverweigerer, ...)
- Kinder mit sozialtherapeutischem Bedarf (aggressive Kinder, straffällig gewordene Kinder)

Durch die Aufnahme der Kinder und Jugendlichen in eine kleine, familiäre Gruppe soll die meist emotionale und soziale Vernachlässigung der Kinder ausgeglichen werden. Besonders für Kinder mit sozialtherapeutischem Bedarf ist die Integration in eine neue Gemeinschaft von großer Bedeutung.

- Im alltäglichen Miteinander wird die Entwicklung der eigenen Identität und des eigenen Selbstbewusstseins gefördert.
- bisherige falsche Verhaltensmuster sollen erkannt und im besten Falle völlig verändert werden
- Kontaktfähigkeit, Durchsetzungsvermögen, eigenständige Konfliktbewältigung werden erlernt
- Mitgefühl und Respekt vor Anderen sowie der Aufbau sozialer Beziehungen wird gefördert

Für jedes Kind wird ein individuelles Betreuungskonzept erstellt, das neben dem Alltagsleben in der Gruppe auch alle erforderlichen gruppen- und einzelpädagogischen Betreuungsmaßnahmen, sowie gegebenenfalls alle erforderlichen psychotherapeutischen Maßnahmen und Zusatzangebote umfasst. Das Ziel dabei ist, dass jedes Kind ein selbstorganisiertes und eigenverantwortliches Leben führen kann und in ihrem Leben einen Integrationsgrad erreichen, der sie vom durchschnittlichen Leben anderer Menschen nicht wesentlich unterscheidet. Um das "Sozialisierungsziel" zu erreichen bietet das August Aichhorn Haus neben der Integration in eine familienähnliche Gruppe als weiteren Schwerpunkt die Erlebnispädagogik an. Diese Projekte sind meist im Bereich Natur, Sport und Musik angesiedelt und haben immer ein

Ziel - etwas zu erreichen. Erlebnispädagogik wird permanent, als Zusatzangebot aber auch spontan in besonderen Krisensituationen eingesetzt. Die Betreuung durch PädagogInnen sowie erhöhte Sicherheits- und Vorsichtsmaßnahmen sind eine Selbstverständlichkeit. Grundsätzlich besuchen die Kinder und Jugendlichen die nächstgelegenen öffentlichen Schulen. In Zusammenarbeit mit den regional zuständigen Sonderpädagogischen Zentren wird für jene Kinder, die einen besonderen Bedarf hinsichtlich schulischer Förderung aufweisen, die geeignete schulische Förderung gewährleistet. Für Kinder mit dem Problem der absoluten Schulverweigerung wird nach Absprache mit der Schulbehörde auch ein - zeitlich begrenzter - "häuslicher Unterricht" angeboten.

Besonders wichtig auf dem Weg zum normalen Leben sind die Eltern. Sie sind als Partner wichtig und werden in den Erziehungsplan miteinbezogen. Erst durch das Zusammenspiel aller Faktoren - Sozialpädagogik, Sozialtherapie, Erlebnispädagogik, Eltern und Schule - ist es möglich den Kindern alle nötigen Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten, damit sie ihren inneren Freiheits- und Erkenntnisraum sowie ihre Urteilsfähigkeit ausbilden können, als Voraussetzung für tragfähige Entscheidungen und Verantwortungsübernahme für die eigene Lebensführung.

Im empirischen Teil der Arbeit, wurden im Zuge der Untersuchungen zwei Befragungen mit BetreuerInnen von Wohneinrichtungen des August Aichhorn Hauses durchgeführt.

10.1.2 Verein OASE

Der Verein OASE ist ein freier Jugendwohlfahrtsträger und wurde 1996 von Mag. Raed Zakeri und Mag Walter Eichmann gegründet. Seit der Gründung werden durch den Verein Kinder, Jugendliche und deren Eltern sozialpädagogisch, sozial- und psychotherapeutisch betreut. Die stationär aufgenommenen Kinder und Jugendlichen werden von einem

professionellen Team, bestehend aus dipl. SozialpädagogInnen, betreut und in ihrer persönlichen Entwicklung gefördert. Der Verein OASE ist unterteilt in OASE 1, welche drei Wohngemeinschaften umfasst und OASE 2, mit zwei Wohngemeinschaften. Jede Wohngemeinschaft bietet Platz für sieben bis neun KlientInnen. Zusätzlich zu den Wohngemeinschaften gibt es auch noch OASE Betreutes Wohnen, bestehend aus sechs Kleinwohnungen für jeweils eine/n Jugendliche/n.

OASE 1 ist konzipiert für Kinder und Jugendliche, die aus so genannten Multiproblemfamilien kommen. Die Kinder und Jugendlichen weisen deshalb oft Entwicklungsrückstände in wesentlichen Persönlichkeitsbereichen auf. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt darin, die Deprivationserscheinungen durch gezielte sozialpädagogische, sozialtherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen zu kompensieren.

OASE 2 behandelt Kinder und Jugendliche, die zusätzlich zu den oben genannten Entwicklungsrückständen durch gravierende deviante Verhaltensweisen (mangelnde Bindungsfähigkeit, massive Impulsausbrüche, deliktische Aktivitäten, etc.) auffallen. Die üblichen sozialpädagogischen, sozialtherapeutischen und psychotherapeutischen Interventionen, werden unter anderen durch Einzelbetreuung und erlebnispädagogische Projekte ausgebaut.

Das OASE Betreutes Wohnen Angebot richtet sich an Jugendliche, die schon längere Zeit in der OASE gelebt haben und bis zur Erreichung ihrer Volljährigkeit - mangels anderer Alternativen - im Wohngemeinschaftsverbund zu betreuen sind.

Die MitarbeiterInnen des Vereins fühlen sich einem humanistischen Gedankengut verpflichtet, das für die Begegnung von Person zu Person wesentliche Haltungen wie Akzeptanz, Wertschätzung, Gewaltfreiheit, Kooperation und Demokratiebewusstsein einfordert. Die pädagogischen Zielvorstellungen beziehen sich auf die Erreichung einer größtmöglichen Mündigkeit, worunter die entwickelte Fähigkeit zu selbständigem Handeln

sowie zum Verantworten dieses Handelns verstanden wird. Auf die reale Lebenssituation bezogen bedeutet dies, die Interventionen so zu setzen, dass das Klientel aufgrund der Vielzahl von Intensivmaßnahmen (sozialpädagogische Alltagsstrukturierung, therapeutische Unterstützung, sozialtherapeutische Interventionen) in der Lage ist, nachhaltige Lebensbewältigungsstrategien zu entwickeln. Die sozialpädagogische Praxis wird unterstützt durch zahlreiche therapeutische Angebote bzw. zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten, die für die jeweiligen Kinder und Jugendlichen individuell geplant werden:

- Psychotherapie
- Erlebnispädagogik und Erlebnistherapie
- Einzelbetreuungsmaßnahmen
- Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren
- Ergotherapie, Musiktherapie und Logopädie

Wenngleich Jugendliche bis zur Erreichung der Volljährigkeit die Leistungen des Vereins in Anspruch nehmen können, liegt die Priorität bei der ehest möglichen Rückführung in das Familiensystem.

Im empirischen Teil der Arbeit, wurden im Zuge der Untersuchungen fünf Befragungen mit BetreuerInnen von Wohneinrichtungen des Vereins OASE durchgeführt.

10.2 Auswertung der Interviews

Der folgende Teil der Auswertung besteht insgesamt aus fünf Themenkomplexen. Diese setzen sich aufgrund des Zusammenfassens verschiedenster Fragen, entnommen aus dem Interviewleitfaden, zusammen.

- Biographische Daten
- Strukturelle Gegebenheiten

- Ausbildung der InterviewpartnerInnen
- Sexualpädagogische Fortbildungen
- Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft

Es werden Interviewausschnitte angeführt, um die Gedanken des Autors nachvollziehbar zu machen bzw. zu bestätigen. Die Namen der Befragten werden durch eine Zahl ersetzt und in Klammer, neben dem Geschlecht und dem Alter, eingefügt.

10.2.1 Biographische Daten

Die biographischen Daten setzen sich nach dem Alter, der Ausbildung und der Dauer der Berufstätigkeit der InterviewpartnerInnen zusammen.

Wie bereits in Kapitel 9.1.1 erwähnt, wurden sieben BetreuerInnen sozialpädagogischer Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche befragt. Das Alter der InterviewpartnerInnen liegt zwischen 23 und 54 Jahren. Das Durchschnittsalter liegt bei 35 Jahren. An der Untersuchung nahmen sechs Frauen und ein Mann teil.

Alle InterviewpartnerInnen haben die Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn absolviert. Zwei der InterviewpartnerInnen besuchten das Bundesinstitut für Sozialpädagogik in Baden, eine Teilnehmerin schloss die Ausbildung in der Bundesbildungsanstalt für Sozialpädagogik in St. Pölten ab und die restlichen vier Befragten absolvierten die Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn bei der ARGE Bildungsmanagement in Wien.

Zur Frage nach der Dauer der Berufstätigkeit, antworten drei Betreuerinnen, dass sie seit zwei Jahren im Beruf, in dieser Wohngemeinschaft, tätig sind. Eine Betreuerin gibt an, dass sie drei Jahre als Sozialpädagogin arbeitet und ein Jahr davon in dieser Wohngemeinschaft tätig ist. Eine weitere Befragte schloss vor acht Monaten die Ausbildung ab und arbeitet seit dem in dieser Einrichtung.

Eine Betreuerin sagt, dass sie schon seit sechs Jahren als Sozialpädagogin in diesem Hause arbeitet, jedoch die Ausbildung erst vor drei Jahren abgeschlossen hat. Der männliche Interviewpartner gibt an, dass er seit 16 Jahren im sozialen Berufsfeld tätig ist, die Ausbildung zum dipl. Sozialpädagogen vor 12 Jahren abschloss und seit der Gründung des Vereins 1996 hier als Betreuer arbeitet.

10.2.2 Strukturelle Gegebenheiten

Der Themenkomplex „Strukturelle Gegebenheiten“ beschäftigt sich mit den organisatorischen Daten der Wohngemeinschaft. Die Anzahl, das Alter und die Geschlechterverteilung der KlientInnen werden in Erfahrung gebracht. Weiters wird nach der Zimmeraufteilung und der Anzahl der BetreuerInnen gefragt.

Interviewpartnerin 1 gibt an, dass derzeit zehn KlientInnen, davon fünf Weibliche und fünf Männliche, in der Wohngemeinschaft leben. Das Alter der Kinder und Jugendlichen liegt zwischen 8 und 16 Jahren. Die vier Jugendlichen, zwei Mädchen und zwei Burschen im Alter von 13 bis 16 Jahren, bewohnen jeweils ein Einzelzimmer. Die restlichen sechs Kinder sind geschlechtergetrennt in Zweibettzimmern untergebracht. Das Team in dieser Wohngemeinschaft besteht aus sechs BetreuerInnen und fallweise auch EinzelbetreuerInnen, für Kinder, die besondere Aufmerksamkeit und Struktur benötigen. Pro Tag sind zwei BetreuerInnen im Dienst und an den Wochenenden, aufgrund der Familienbesuche der Kinder, ein/e BetreuerIn. (1, w, 23)

Interviewpartnerin 2 berichtet, dass momentan acht Kinder und Jugendliche, davon fünf männliche und drei weibliche, in der Wohngemeinschaft untergebracht sind. Das Alter der KlientInnen liegt zwischen 6 und 14 Jahren. Das 14-jährige Mädchen bewohnt ein Einzelzimmer und die restlichen sieben Kinder sind in Zwei- bzw. Dreibettzimmern untergebracht, wobei die Aufteilung geschlechtergetrennt

vorgenommen wird. Das Betreuerteam besteht aus sechs Personen. Pro Tag sind jeweils zwei BetreuerInnen im Dienst. (2, w, 23)

Interviewpartnerin 3 erzählt, dass neun Kinder im Alter von 4,5 bis 13 Jahren in der Wohngemeinschaft leben, davon fünf männliche und vier weibliche KlientInnen. In dieser Wohngemeinschaft gibt es zurzeit aufgrund des Alters der Kinder ausschließlich Zwei- und Dreibettzimmer, wobei für das 13-jährige Mädchen in nächster Zeit ein Einzelzimmer eingerichtet werden soll. Das Team besteht aus sechs BetreuerInnen. An Wochentagen sind jeweils zwei BetreuerInnen im Dienst und an den Wochenenden ein/e BetreuerIn. (3, w, 45)

Interviewpartner 4 berichtet, dass in dieser Jugendwohngemeinschaft sechs Jugendliche untergebracht sind. Derzeit leben drei Burschen und drei Mädchen in der Wohngemeinschaft. Das Alter der Jugendlichen liegt zwischen 13 und 16 Jahren. Die KlientInnen bewohnen ausschließlich Einzelzimmer. In dieser Wohngemeinschaft sind sechs SozialpädagogInnen angestellt. Pro Tag arbeiten hier drei BetreuerInnen. (4, m, 54)

Interviewpartnerin 5 ist im Verein für „Betreutes Wohnen“ zuständig. Die KlientInnen sind zwischen 16 und 21 Jahre alt. Die dipl. Sozialpädagogin betreut zwischen ein und sechs Klienten beiderlei Geschlechts. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind jeweils in einer Wohnung im selben Gebäude untergebracht. (5, w, 48)

Interviewpartnerin 6 gibt an, dass zurzeit neuen Kinder im Alter von 8 bis 17 Jahren in der Wohngemeinschaft leben. Darunter sind vier Jugendliche und fünf Kinder. Vier der neun Klienten sind männlich. Drei von vier Jugendlichen bewohnen jeweils ein Einzelzimmer. Aufgrund der räumlichen Gegebenheiten ist eine 13-jährige Jugendliche derzeit noch in einem Zweibettzimmer, gemeinsam mit einem 9-jährigen Mädchen untergebracht. Die restlichen Kinder wohnen ebenfalls geschlechtergetrennt in Zweibettzimmern. Das Betreuerteam in dieser Wohn-

gemeinschaft besteht aus sechs SozialpädagogInnen. Pro Tag arbeiten hier zwei BetreuerInnen und an den Wochenenden, aufgrund der Familienbesuche der Kinder und Jugendlichen, eine BetreuerIn. (6, w, 26)

Interviewpartnerin 7 berichtet, dass in der Wohngemeinschaft zurzeit neun Klienten, fünf Burschen und vier Mädchen, untergebracht sind. Die Kinder und Jugendlichen sind zwischen 10 und 15 Jahre alt. Die Zimmeraufteilung erfolgt geschlechtergetrennt, es gibt zwei Zweibettzimmer und vier Einzelzimmer. Das Betreuerteam besteht aus sechs Personen, wobei pro Tag zwei SozialpädagogInnen arbeiten. (7, w, 23)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in allen Wohngemeinschaften Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts wohnen. Die Zimmeraufteilung erfolgt geschlechtergetrennt. Soweit es die räumlichen Gegebenheiten zulassen, wird großer Wert darauf gelegt, dass Jugendliche in einem Einzelzimmer untergebracht sind, um ihren persönlichen Bedürfnissen und Entfaltungsmöglichkeiten Raum geben zu können.

10.2.3 Ausbildung der InterviewpartnerInnen

Der folgende Teil der Auswertung beschäftigt sich mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn. Den sieben InterviewpartnerInnen werden folgende Fragen gestellt:

- Welchen Stellenwert hatte das Thema Sexualität in Ihrer Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn?
- Können Sie sich noch erinnern, auf welche inhaltlichen Schwerpunkte zum Thema Sexualität genauer eingegangen wurde?
- War die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung zum/zur dipl. SozialpädagogIn Ihrer Meinung

nach ausreichend und für die beruflichen Praxisanforderungen dienlich?

- Wäre es Ihrer Meinung nach sinnvoll im Bezug auf die Praxis, sich mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung intensiver auseinanderzusetzen, bzw. welche wichtigen Themenschwerpunkte wurden rückblickend zu wenig bearbeitet?

Auf die erste Frage nach dem Stellenwert von Sexualität in der Ausbildung, antworten sechs der sieben Befragten, dass das Thema einen sehr niedrigen Stellenwert hatte und ihrer Meinung nach zu wenig bearbeitet wurde.

„Ja das Thema ist relativ kurz abgehandelt worden. Hauptsächlich im Bereich der Behinderung. Es waren zwei oder drei Seminare oder so. Nicht viel auf jeden Fall.“ (1, w, 23) Z 12

„Einen äußerst geringen Stellenwert, das Thema wurde abgehandelt in wenigen Stunden und es wurde in der Ausbildung dem Thema eigentlich sehr wenig Aufmerksamkeit geschenkt.“ (6, w, 26) Z 14

„In meiner Ausbildung hatte es meiner Meinung nach einen sehr geringen Stellenwert zugeschrieben bekomme (...) Z 11 Ich glaube mich nicht zu weit aus dem Fenster zu lehnen, wenn ich sag es war gering bis gar nicht Thema. Es war in Heilpädagogik Thema, Sexualität bei behinderten Menschen, was aber jetzt nicht..., also ich mein, nicht in mein Arbeitsfeld passt.“ (7, w, 23) Z 15

Lediglich eine Interviewpartnerin gibt an, dass das Thema Sexualität in der Ausbildung ausreichend Platz gefunden hat. Ihrer Meinung nach wurde es ausführlich und in mehreren Fächern behandelt.

„Also, Sexualität äh, ist bei uns hauptsächlich im Zusammenhang mit Missbrauch angesprochen worden und zwar sogar in mehreren ah Fächern also von mehreren Lehrkräften. Äh wobei wir auch prinzipiell den

Bereich der psychologischen Entwicklung, ja, der sexuellen Entwicklung angesprochen haben, also sehr ziemlich eingehend im Fach Pädagogik, Psychologie und sowohl in diesem Fach, als auch in anderen Fächern ist das Thema Missbrauch zur Sprache gekommen.“ (3, w, 45) Z 13

Auf die Frage nach den inhaltlichen Schwerpunkten wird sowohl die Entwicklungspsychologie, als auch die sexuelle Entwicklung häufig genannt. Das Thema Missbrauch und die Sexualität behinderter Menschen werden wie bereits oben ersichtlich primär mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung in Zusammenhang gebracht.

„Sexuelle Entwicklung teilweise im Rahmen der Entwicklungspsychologie.“ (7, w, 23) Z 24

„So wie ich mich erinnern kann wurde zwar über sexuelle Entwicklung im Fach Gesundheitslehre eingegangen, aber Sexualerziehung im engeren Sinn, ist mir nicht erinnerlich.“ (4, m, 54), Z 23

„...der Bereich äh, der Entwicklungspsychologie in sexueller Hinsicht ist eingehend durchgegangen worden äh.. und ähm und eben wie bereits gesagt Thema Missbrauch.“ (3, w, 45) Z 27

„Es war eben die sexuelle Entwicklung nach Freud, diese Phasen von Freud und in der Sexualerziehung einfach Themen. Lediglich Themenblöcke.“ (6, w, 26) Z 24

Eine Interviewpartnerin berichtet, dass hauptsächlich sexuelle Abnormitäten im Unterricht behandelt wurden. Die Themen Missbrauch und Aufklärung wurden nur am Rande erwähnt.

„...hauptsächlich die Abnormitäten der Sexualität haben wir durchgemacht, aber jetzt z.B. wie man mit sexuell missbrauchten Kindern umgeht und die dann betreut oder Aufklärungsunterricht haben wir geschrammt, aber nicht tiefer gehend behandelt.“ (2, w, 23) Z 6

Zwei von sieben Befragten erwähnen unter anderen die sexuelle Aufklärung, Verhütung und das Thema Schwangerschaft auf die Frage nach den Schwerpunkten zum Thema Sexualität.

„Lediglich Themenblöcke, wie Verhütung, ungew..., also Schwangerschaften, Aufklärung, mehr wie Aufklärungsunterricht.“ (6, w, 26) Z 26

„Also die Verhütung als auch die sexuell übertragbaren Krankheiten sind durchgenommen worden, das war vor allem in der Gesundheitslehre, also insofern Aufklärung...“ (5, w, 48) Z 24

„...der Bereich Entwicklungspsychologie ist in dem Bereich Pädagogik, Psychologie durchgegangen worden und prinzipiell so die Themen.... zum Verhalten, eben bei Missbrauch oder Verdacht, oder solche Themen wie kann man das Vorbeugen, ja im Sinne von Prävention ist in mehreren Fächern durchgegangen worden. Also das war z.B. interessanterweise in Schwerpunkt im Fach Deutsch.“ (3, w, 45) Z 32

Weiters wird die Frage nach der ausreichenden inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität gestellt. Vier InterviewpartnerInnen berichten, dass die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema unbefriedigend war, da sie aufgrund der unzureichenden Schwerpunktbildung zum Thema Sexualität in ihrer beruflichen Praxis häufig auf ihre Grenzen stoßen.

„Also an die Grenzen stoßt man eigentlich permanent, vor allem ah mit Jugendlichen, die sexuelle...sexuell auffällig sind, oder auch mit Kindern, die sehr stark sexualisiertes Verhalten haben. Ahm, speziell aber auch bei ahm, sexuellem Missbrauch als Hintergrund, ahm, wo einfach die, die ah... wo man eigentlich auf nix zurückgreifen kann, wo man eigentlich in der Schule nix mitbekommen hat um mit diesen Kindern umzugehen.“ (6, w, 26) Z 41

„In meinem Fall Nein, da ich in meinem Praxisumfeld, in meinem derzeitigen Job, immer mit Situationen konfrontiert war, die äh uns als

pädagogisches Personal an unsere Grenzen bringen, was sexuellen Missbrauch, etc, etc anbelangt.“ (4, m, 54) Z 40

„Nein, es war nicht ausreichend. Also, äh was mir gefehlt hat sind altersadäquate Aufklärungsmöglichkeiten. Sodass das eben auch Kinder verstehen, denen verschiedene Sachen noch fehlen.“ (1, w, 23) Z 27

Zwei der Befragten Betreuerinnen finden, dass die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung ausreichend war und aus jetziger Sicht eine gute Basis für die berufliche Praxis bietet. Es wird jedoch erwähnt, dass man für Einzelfälle bzw. älteres Klientel eventuell Fortbildungen benötigt, um speziell auf die Thematik eingehen zu können.

„Ja also ich find, die Ausbildung bietet eine gute Grundbasis nur im Einzelfall braucht man Extrainformationen und muss sich fortbilden, weiterbilden.“ (2, w, 23) Z 27

„Also äh, ich denke schon, dass es inhaltlich jetzt einmal ausreichend war, auf jeden Fall fürs erste, weil ja immer äh, wichtig ist, dass man dann vor Ort schaut, was man für ein Klientel hat und was man jetzt dann eventuell noch zusätzlich bräuchte. Also das kann eine Ausbildung so ja niemals wirklich abdecken. Das ist jetzt so meine Meinung. Ähm, also nach Ende, äh, in der Zeit wo ich Praktikum gemacht hab, hatte ich das Gefühl ich habe da jetzt einmal genug an Informationen und jetzt aus jetziger Sicht äh, mit dem Klientel was wir haben, ist es nach wie vor ausreichend. Was jetzt nicht heißt, dass es prinzipiell ausreichend ist, wenn man z.B. ein älteres Klientel hat, was in diese Zeit fällt. Was weiß ich, sagen wir 12 und 18 jährigen, also da könnt ich mir vorstellen, dass man noch ein bisschen aktuellere, vielleicht äh Informationen braucht eben ein bisschen noch mehr über die derzeitigen Kulturen vielleicht, Sprachkulturen der Jugendlichen, aber momentan ist es einfach ausreichend.“ (3, w, 45) Z 14

Eine Interviewpartnerin kann diese Frage nicht eindeutig beantworten, da es ihrer Meinung nach wichtiger ist, den Jugendlichen etwas über die Liebe zu erzählen, als über Sexualität. Sie erwähnt außerdem, dass es sehr wichtig ist sich selbst und seinen Körper gut zu kennen, um mit den Kindern und Jugendlichen über Themen wie z.B. Sexualität zu sprechen.

„Ich kann das weder mit Ja noch mit Nein beantworten! Weil äh, es geht eher um Liebe und nicht um Sexualität, weil die Kinder ja hauptsächlich schon überaufgeklärt sind, weil sie ständig im Internet herumsurfen und die ärgsten G'schichten sehn und ich denk mir es ist ganz wichtig, dass sie mehr über Liebe, wann ist es aus, ... aber da hab ich schon das Gefühl, dass das genug beachtet worden ist. Also vor allem durch Literaturhinweise und ... ich denke, dass bei der Ausbildung kann man nicht auf alles eingehen, weil es hängt von der Persönlichkeit des Einzelnen ab, der die Ausbildung macht und wie der mit seiner Sexualität zu Rande kommt. Ich hab nicht das Gefühl, dass wenn ein Mensch sehr verklemmt ist und eben, es sind sehr eigenartige Leute, die die Ausbildung machen (lacht). Also man muss sehr an sich selbst arbeiten, um mit den Kindern umgehen zu können und nicht in Stress zu kommen wenn sie sexuelle Zotten von sich geben. Ja, ich denke mir, dass ist Persönlichkeitsbildung, ja. Und ich glaub nicht, dass man das in einer Ausbildung überhaupt vermitteln kann. Ich würd's wichtig finden, dass man in der Ausbildung mehr eingeht auf die Selbstreflexion: wie bin ich als Person. Und das ist zuwenig meiner Meinung nach. Inhaltlich eingehen auf sexuelle Themen...find ich nicht unbedingt wichtig.“ (5, w, 48) Z 35

Die Befragten werden anschließend ersucht ein konkretes Beispiel zu nennen, um die Grenzen, an die sie aufgrund der unzureichenden inhaltlichen Schwerpunktlegung zum Thema Sexualität stoßen, aufzuzeigen.

„Ahm, z.B. ein 10 jähriges Mädchen, das immer wieder verschiedene Sachen zur Aufklärung oder zur Sexualität fragt, wo ich einfach nicht so

ganz genau ahm, weiß was oder wie ich antworten soll, weil ich eben diese altersadäquate Aufklärung nicht so wirklich inne hab.“ (1, w, 23) Z 33

„Ja, als Mann stand ich einmal vor folgender Situation: ein Mädchen, damals glaub ich war die vier oder fünf Jahre alt, war kurz erst in der WG, kam nach einem Wochenendausgang in die WG zurück, grüßte kurz, erster Weg führte zum Kühlschrank und sie entnahm eine Karotte und steckte sie dort hin, wo sie nun wirklich nicht hingehört. Also da war ich irgendwie baff und vor dem Kopf gestoßen. Also solche Dinge hatten wir in der Ausbildung leider nie kennen gelernt, dass es so etwas gibt.“ (4, m, 54) Z 46

„Ja, ich hab eine Situation g’habt ahm mit einem Mädchen, das vergewaltigt wordn ist und da bin ich einfach an meine Grenzen gestoßen, persönlich wie auch ahm von der Ausbildung her, wo ich mir einfach Wissen hab aneignen müssen und ich mich auch .. ja informieren hab müssen, was tut man dann, wie geht man damit um. So richtig jeden Schritt haben wir nie gelernt in der Schule, also das man zum Arzt geht und wie viel Stunden da vergehen dürfen und was weiß ich, die Einzelheiten haben wir uns selber aneignen müssen.“ (2, w, 23) Z 33

Eine Interviewpartnerin erzählt, dass es wichtig ist seine persönlichen Grenzen zu kennen und zu wahren. Dazu schildert sie folgende Situation:

„Also ich lass mich nicht ganz an meine Grenzen stoßen, sondern ich mach vorher ein Stopp und ein Beispiel dazu wär ein 15 jähriger, stark entwicklungsverzögerter Jugendlicher in der WG, der aufgrund seines äußerlichen Erscheinens, seines Auftretens, seines Seins, nicht ... noch keine Freundin hat und im Rahmen seiner Schule auch keine finden wird, weil die kennt er schon seit vielen Jahren und wir hoffen halt, dass wenn er in eine Werkstatt kommt bei Jugend am Werk, was angedacht ist, dass er dort seinen Deckel finden wird, weil wir davon überzeugt sind, dass jeder Topf seinen Deckel hat (lacht), oder haben sollte zumindest ... er

kommt viel kuscheln und drücken oder oftmals. Drücken ist für mich ok, es wird dann oftmals sehr... probiert er seine Kräfte aus und drückt dann ganz fest, dann drück ich genauso fest wie er und noch fester zurück, dass er sieht ok, irgendwann ist es nicht mehr angenehm. Und es ist auch schon vorgekommen, dass er mir ein Bussi geben wollte, er hat das auch vorher verbalisiert, nur da sag ich dann ganz klar, dass machst du mit einer Freundin, also ich sag ihm, dafür suchst du dir eine Freundin, es ist, ja, also ich handhabe es so. Wie gesagt an diese Grenze lass ich ihn nicht anstoßen, ich wahr sie vorher..." (7, w, 23) Z 34

Auf die Frage an die InterviewpartnerInnen, ob es sinnvoll wäre, sich mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung intensiver auseinanderzusetzen, antworten fünf der sieben Befragten, dass es auf jeden Fall gut gewesen wäre das Thema ausführlicher zu behandeln. Da man in der beruflichen Praxis oft auf Missbrauchsoffer stößt, wurde diesem Themenbereich ihrer Meinung nach, im Bezug auf die Praxis, zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

„Ähm ja, es wäre auf jeden Fall sinnvoll gewesen sich mehr damit auseinanderzusetzen, vor allem wie gesagt eben auch diese Aufklärung und auch punkto sexueller Missbrauch, dass man da einfach sensibler damit umgeht und dass man weiß wie man das Thema angehen kann ohne da jetzt dieses Missbrauchsgeschehen noch einmal hervorzuholen. Oder das man da die Sexualität eben auch als positiv vermitteln kann.“ (1, w, 23) Z 43

„Ja, speziell für diejenigen, die mit dissoziativ agierenden Kindern und Jugendlichen zutun haben, sollte das Thema sexueller Missbrauch an der Tagesordnung stehen in den Ausbildungen.“ (4, m, 54) Z 67

„Also ich find, wenn man in ahm in einer therapeutischen Wohngemeinschaft arbeiten will, sollte man schon ein Grundwissen haben über sexuell missbrauchte Mädchen oder überhaupt Jugendliche und das war in der Ausbildung sicher ein Minuspunkt, das ist nicht behandelt

worden oder nicht ausreichend behandelt worden. Das könnt ma sicher verstärken. Sonst grundsätzlich, Basiswissen haben wir schon bekommen und und ich weiß nicht, ich kann nur von mir sprechen, aber Sexualität ist in meiner Pubertät sehr spannend gewesen, da hab ich mich viel informiert und dadurch hab ich schon viel Wissen gehabt oder mich auch über Krankheiten informiert. Das Grundwissen war schon da nur im Einzelfall braucht man dann halt ein spezielles Wissen und das war in der Ausbildung gar kein Thema.“ (2, w, 23) Z 49

„Ja, und ob’s sinnvoll wäre sich mit dem Thema auseinanderzusetzen: definitiv, nicht nur in der praktischen Umgangsweise, wie geh ich mit meiner Sexualität als Jugendlicher um,... wie geht man als Betreuer damit um, wie weit darf ich gehen, wie weit darf ich den Kindern was zeigen, als Mann unterschiedlich wie als Frau geschlechtsspezifisch für den Klienten. Und sexueller Missbrauch definitiv! Ich würd sehr bald an meine Grenze stoßen. Also ich würd bald an einen Professionisten abgeben, ganz klar.“ (7, w, 23) Z 74

„Ah, rückblickend ist einfach zu wenig eingegangen darauf, ahm, dass wir vor allem mit einem Klientel arbeiten, die in einem sexuell gestörten Umfeld groß geworden sind. Das heißt halt, Kinder die von Klein auf ah, Sex mitbekommen haben von ihren Eltern; die teilweise selbst missbraucht worden sind und dadurch schaut auch die Aufklärungsarbeit oder die Sexualerziehung ganz anders aus und kriegt in der Arbeit einen ganz anderen Stellenwert. Und auf das ist in der Ausbildung eigentlich nicht eingegangen worden, wo man quasi kein Handwerkszeug mitbekommen hat in der Ausbildung. Das muss man sich eben in der Arbeit alles selbst erarbeiten. Meiner Meinung nach wäre es einfach sehr, sehr wichtig das Thema Sexualität in der Ausbildung einfach, ah, intensiver zu bearbeiten und sich damit auseinanderzusetzen, ahm, weil es im Berufsfeld einfach alltäglich ist, weil man im Berufsfeld einfach täglich konfrontiert ist mit der Problematik.“ (6, w, 26) Z 61

Zwei Betreuerinnen waren dahingehend anderer Meinung:

„Also äh, meiner Meinung nach war das Thema Sexualität ausreichend äh bearbeitet und rückblickend würde ich jetzt auch keine Themenschwerpunkte sehen, die man da hätte eingehender bearbeiten können.“ (3, w, 45) Z 66

„Ich bin nicht dafür, das man sich mit dem Thema Sexualität großartig in der Ausbildung auseinandersetzen sollte, es geht da mehr um Dinge in der Ausbildung, dass man als Sozialpädagoge so weit ist, dass man sich persönlich nicht betroffen fühlt, wenn ein Kind eben auch sexuell auffällig ist, bzw. äh es geht um den natürlich Umgang mit den Kindern und äh, wäre sinnvoller, oder ist sinnvoll zu sich selbst zu finden als Sozialpädagoge, seine eigenen Schwachstellen zu finden und das Thema Sexualität gehört da einfach dazu. Das gehört zum Leben dazu, wie das Thema Ernährung usw. Äh,...intensiv auseinandersetzen sollte man sich mit dem Menschen an und für sich, also nicht nur Sexualität so einzeln herausnehmen. Das Thema Sexualität wird überbewertet meiner Meinung nach.“ (5, w, 48) Z 58

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Mehrheit der Befragten das Thema Sexualität in der Ausbildung für einen wichtigen, aber leider oft vernachlässigten Schwerpunkt hält. Anhand der genannten Beispiele lässt sich erkennen, dass gerade wenn es um sexuellen Missbrauch der Kinder und Jugendlichen geht, die meisten BetreuerInnen auf ihre persönlichen Grenzen stoßen. Eine Ausnahme stellt eine Betreuerin von sieben befragten InterviewpartnerInnen dar. Ihrer Meinung nach wurde das Thema Sexualität in der Ausbildung ausführlich und für die momentanen beruflichen Anforderungen, ausreichend behandelt. Eine weitere dipl. Sozialpädagogin war zwar der Meinung, dass das Thema Sexualität in der Ausbildung einen geringen Stellenwert hatte, doch ihrer persönlichen Überzeugung nach ist es nicht wichtig inhaltlich auf sexuelle Themen

einzugehen, sondern die angehenden SozialpädagogInnen dahingehend zu befähigen, sich selbst zu finden, über seine eigenen Schwachstellen bescheid zu wissen bzw. den eigenen Körper zu kennen und zu akzeptieren.

10.2.4 Sexualpädagogische Fortbildung

Das Kapitel zur sexualpädagogischen Fortbildung ergibt sich aus folgenden Fragen:

- Haben Sie oder ein/e BetreuerIn in der WG eine sexualpädagogische Fortbildung besucht?
- Besteht bei Ihnen bzw. innerhalb Ihres Teams das Interesse, eine sexualpädagogische Fortbildung zu absolvieren?

Aus den obigen Fragen und infolge dessen, der Antworten darauf, wird ersichtlich, in welchem Ausmaß sexualpädagogische Fortbildungsmaßnahmen genutzt werden bzw. ob Interesse an einer solchen Veranstaltung teilzunehmen besteht.

Auf die Frage zur sexualpädagogischen Fortbildung geben fünf BetreuerInnen an, dass sie bereits eine Veranstaltung zu diesem Thema besucht haben. Drei der fünf Befragten nahmen aufgrund einer vereinsinternen Fortbildung zu dieser Thematik an einem Workshop teil.

„Wir haben im Rahmen unseres Vereins, aufgrund eines aktuellen Vorfalls eines sexuellen Missbrauchs innerhalb einer WG, also von Kind zu Kind, haben wir eine 2-tägige Fortbildung bekommen durch eine Mitarbeiterin des Vereins die Möwe glaub ich.“ (7, w, 23) Z 97

„...wir hatten jetzt im Herbst hier in der Oase eine spezielle, für alle Oase Mitarbeiter eine Fortbildung in diese Richtung. Also jetzt nicht sexualpädagogisch sondern eher äh, Prävention, äh, und oder Abarbeitung von möglichen Missbrauchsgeschichten ja, oder Prävention

oder in diese Richtung eher. Das war im Haus jetzt so ein bisschen ein Überblick über was gibt es für Anzeichen, oder wo könnte man ansetzen, damit man so etwas vorbeugt, oder welche ähm, welche Rahmenbedingungen würden so was z.B. eher ermöglichen, dass Missbrauchsgeschichte passieren. Ja, also das haben wir sozusagen als Fortbildung im Haus gehabt.“ (3, w, 45) Z 75

„Im Rahmen der vereinsinternen Weiterbildung waren zwei Blöcke mit Fachreferenten der Kinder- und Jugendfachanwaltschaft geladen wo die meisten unserer Mitarbeiter teilnehmen konnten an diesen Beiträgen.“ (4, m, 54) Z 72

„Ahm, ich hab ah einen Workshop besucht, einen 1-tägigen Workshop zum Thema Sexualpädagogik. Der war vom Institut für Freizeitpädagogik. Ahm, bin eigentlich durch einen Zufall drauf gestoßen und da ist einfach, ahm „Sexualerziehung ah, einmal anders“ im Vordergrund gestanden. Ah, natürlich nicht mir Kindern aus unserem Klientel, sondern eher mit Kindern unter Anführungszeichen normalen Kindern und Jugendlichen und Aufklärungsarbeit, wie man die mit Kindern gestalten kann“. (6, w, 26) Z 85

„Also ja, ich hab eine Fortbildung besucht bei der M ö w e und das war in meiner vorigen Arbeit ahm auf Grund eines Verdachts von sexuellen Missbrauch, wo wir eben im Team ang'standen sind, in der Supervision drauf kommen sind, wir haben nicht ausreichend Wissen und das wurde dann genehmigt, das wir, ich weiß nicht vier fünf mal hingehen und mit Therapeuten dort reden und Einzelsitzungen haben und verschiedene Themen behandeln.“ (2, w, 23) Z 65

„Wir haben lange über Tabus und persönliche Grenzen gesprochen, weil natürlich das ist ein heikles Thema und nicht jeder kann gleich damit umgehen und das war lange lange lange Thema. Natürlich Strategien ahm was Pädagogen machen können oder was auf jeden Fall nur ein Therapeut machen darf also die Grenzen setzen, welche Aufgaben wem

gehören, war auch Thema und ja das war dann eigentlich eh schon eine große Hilfe für uns.“ (2, w, 23) Z 75

Auf die Frage ob die Erwartungen, bezüglich des Workshops, erfüllt wurden, bzw. ob sich seit dieser Fortbildung im Bezug auf die berufliche Praxis etwas verändert hat, antworten die InterviewpartnerInnen wie folgt:

„Meine Erwartungen von der Fortbildung sind damals einfach sehr erfüllt worden. Weil es einmal einen anderen Zugang zu dem Thema geboten hat. Und es hat auf alle Fälle meinen Erziehungsalltag verändert. Man kann das auch sehr gut integrieren, einfach dadurch, dass ich einen sehr offenen Zugang zu dem Thema gewonnen habe, ahm, kann ich auch mit den Kindern und Jugendlichen ganz anders an die Sache herangehen, ah, sehr humorvoller Zugang.“ (6, w, 26) Z 106

„Mmm ... Sind eigentlich schon erfüllt worden, ja ich hab das sehr interessant g'funden“ (2, w, 23) Z 85

„Mmm j a, sicher verändert man sich und hat immer mehr Erfahrungen, ich hab Literatur kennen gelernt, die ich so nicht gekannt hab. Ich hab nur die ganz alten Aufklärungsbücher gekannt und da gibt's jetzt ganz moderne, die wir dann auch besorgt haben...“ (2, w, 23) Z 100

„Ja also soweit ich mich erinnere wurde über erkennen von Missbrauch, nicht nur sexuellen Missbrauch referiert. Mein Problem dabei war, äh, dass dadurch, dass ich extremes Klientel, äh, betreue, dass das fast eine Spur zu wenig war für mich,....Also für unsere Zwecke war es gut, aber nicht sehr in die Realität umsetzbar.“ (4, m, 54) Z 81

Zwei der sieben InterviewpartnerInnen geben an, dass sie keine Fortbildung zu dieser Thematik besucht haben.

„Fortbildung hab ich selber keine gemacht. Ich glaube aber es gibt im Team Leute, die eine gemacht haben“ (1, w, 23) Z 52

„Nein. Weil, ich mir denk, sexualpädagogisch, das klingt so komisch. Es geht eigentlich ums Mensch sein und eher um die Liebe an und für sich und nicht um die Sexualität.“ (5, w, 48) Z 75

Anschließend wird den InterviewteilnehmerInnen die Frage gestellt ob ihrerseits das Interesse besteht eine sexualpädagogische Fortbildung zu absolvieren. Auf diese Fragen antworten vier BetreuerInnen, dass bei ihnen großes Interesse besteht eine solche Weiterbildung zu besuchen. Wichtig dabei ist, dass diese Fortbildung praxisnah ist, um auf die Anforderungen in der beruflichen Praxis angemessen reagieren zu können.

„Ahm, ich würde schon gerne eine machen, anbeacht der Tatsache, dass eine Kollegin schwanger ist und auch schon sehr viele Fragen von kleineren Kindern kommen zum Thema wie entsteht ein Baby, was ist das eigentlich und auch anbeacht der Tatsache, dass auch Burschen in der WG sind, die mit ihrer Sexualität nicht wirklich umgehen können und das auch versuchen an Mädchen auszuleben, die das nicht wollen. Ja und eben auch diese Missbrauchsgeschichten, wo man dann besser darauf eingehen kann.“ (1, w, 23) Z 62

„Ganz klar! Wünschenswert für mich wär eine sehr praxisorientierte, eine was tun, wie geh ich damit um wenn ich spür ahm wenn ich sexuelle Bereitschaft spüre, die jetzt gar nicht unbedingt an mich zielgerichtet ist, aber keinen Ausweg, keinen Weg sieht oder so wie er damit umgehen kann...Wie kann ich damit umgehen? Was ich auch an sinnvollen Dingen machen kann und nicht nur das von mir abhalten. Weil das hilft jetzt mir und das ist wichtig für mich und ja das ist gut, aber dem Klienten bringt es in dem Fall nicht weiter...“ (7, w, 23) Z 129

„Bei mir besteht großes Interesse, ich würde das jederzeit wieder tun oder das auch intensiver machen, weil ich denke, dass es gerade auch für unsere Arbeit extremst wichtig ist mit Kindern, die aus so einem gestörten ah Umfeld kommen ihnen einmal einen normalen Zugang zu ihrem

Körper, einen respektvollen Zugang zu ihrem eigenen Körper einfach bieten zu können oder lernen zu können, erleben zu können. Ich glaube auf das legen wir auch im Team sehr viel Wert drauf.“ (6, w, 26) Z 121

„...natürlich ist es gut für uns, die mit extremen Klientel arbeiten solche Fortbildungen laufend .. uns laufend fortzubilden auf dem Sektor,...“ (4, m, 54) Z 95

Drei der sieben Befragten SozialpädagogInnen haben kein Interesse an einer sexualpädagogischen Fortbildung. Sie begründen ihre Antwort wie folgt:

„Ich denk mir, dass es wichtig ist mit seiner eigenen Sexualität zurecht zu kommen und dann kann man auch mit der Sexualität, die einem da umgibt zurechtkommen, weil im Prinzip äh, man kann wenn ein Kind oder ein Jugendlicher sexuell beispielsweise missbraucht wurde und, dass eben so ausagiert, dass er sexuell auffällig ist, in dem er andere belästigt usw., kann man den eigentlich nur mit Zuwendung begegnen äh, im Prinzip das Spüren lernen wann ist meine persönliche Grenze, weil was mir gefällt muss nicht jemand anderen gefallen und umgekehrt, also das ist wesentlich, dass die Kinder ihre Grenzen spüren lernen und das ist oft sehr schwierig.“ (5, w, 48) Z 77

„Also derzeit äh, aus meiner Sicht ist kein gezieltes Interesse da für eine sexualpädagogische Fortbildung, was jetzt nicht heißt, dass das vielleicht in dem einen oder anderen Zusammenhang noch kommen könnte. Wie vorhin schon erwähnt hängt das halt immer vom Klientel ab. Also aus momentaner Sicht, wir haben sehr viele kleine Kinder in unserer Gruppe und das ist halt einfach kein Thema. Also wir haben zwei, einen 12 jährigen und eine 13 jährige wo das ein Thema werden kann, aber momentan auch nicht wirklich aktuell ist.“ (3, w, 45) Z 98

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Mehrheit der Befragten bereits eine sexualpädagogische Fortbildung absolviert hat.

Einerseits aufgrund einer vom Verein angebotenen Fortbildung und andererseits aufgrund persönlichem Interesse und Engagement. Der ausschlaggebende Anlass für den Besuch einer solchen Weiterbildung ist vor allem das aktuelle Vorkommnis von sexuellem Missbrauch eines Klienten. Mehr als die Hälfte der InterviewpartnerInnen bekundet Interesse an einer sexualpädagogischen Fortbildung. Lediglich drei der sieben Befragten haben im Moment nicht das Bedürfnis eine solche Weiterbildung zu besuchen. Eine Betreuerin begründet ihre Aussage damit, dass sie zurzeit aufgrund des niedrigen Alters der zu betreuenden Kinder in der Wohngemeinschaft, nicht die Notwendigkeit sieht sich in dieser Richtung fortzubilden. Sie fühlt sich aufgrund ihrer Ausbildung kompetent genug, um auf die Fragen der Kinder, die Sexualität betreffend, eingehen zu können.

10.2.5 Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft

In diesem Teil der Auswertung geht es um die Frage, ob und wie Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft umgesetzt wird und wie in weiterer Folge die Jugendlichen darauf reagieren.

Alle sieben SozialpädagogInnen geben an, dass Sexualerziehung, im weiteren Sinne, natürlich stattfindet. Damit ist gemeint, dass es nicht so etwas wie eine geplante „Sexualpädagogikstunde“ in der Wohngemeinschaft gibt, sondern situativ und bei Bedarf, auf die Fragen der Kinder und Jugendlichen eingegangen wird.

„Sie findet teilweise definitiv statt.... weniger wie fühlst du dich, wie entwickelst du dich als sexuelles Wesen, das vielleicht nicht so, aber erläutern von Bedürfnissen, Wünschen und Gefühlen schon, wobei nicht nur unmittelbar in diesem Rahmen. Also das Äußern von Wünschen, Gefühlen und Bedürfnissen, was brauch ich wird sehr groß geschrieben bei uns, meiner Meinung nach, oder für mich halt sehr groß geschrieben. Ahm, ganz konkret auf Sexualität bezogenhmmm, nicht so konkret,

also sie stoßen bei uns durchaus auf Offenheit bei allen Fragen und Anliegen und Schwierigkeiten definitiv und sie können alles erfahren was wir wissen was es gibt oder was wir uns vorstellen was es geben kann. Konkret, dass wir jetzt nach Außen gehen, und sagen wir machen jetzt Aufklärungsunterricht, gibt es nicht.“ (7, w, 23) Z 169

„Sexualerziehung findet natürlich statt, findet überall statt, meiner Meinung nach, egal ob man jetzt bewusst an das herangeht oder unbewusst kriegen die Kinder einfach ah, ein Verhalten einfach mit, oder einen Umgang mit dem eigenen Körper oder auch das was wir ihnen vorleben. Ah, nach einem Konzept wird es eigentlich nicht umgesetzt. Das ist mehr intuitives Herangehen an die Sache und auch an den Bedürfnissen der Klienten orientiert. Je nachdem wie massiv oder wie im Vordergrund dieses Thema steht ah, wird es dann auch von uns im Team, im Coaching, Supervision ah, behandelt. Ahm, ich denk mir Sexualerziehung fängt bei uns in erster Linie schon dabei an, dass die Kinder überhaupt einmal einen Intimbereich kriegen. Also eine eigene Intimsphäre, die geschützt ist. Dazu gehört, dass Burschen und Mädchen getrennt sind ahm, dass sich die kleinen Kinder ah, nicht ausziehen vor allen, dass einfach dieser Intimbereich geschützt wird. Dass nur ein Mann einem kleinen Burschen hilft beim Duschen oder, ahm, geht aber dann auch soweit, dass ein 14 jähriges Mädchen mit der Regelblutung 3 Unterhosen übereinander trägt, sie aufzuklären, wie verwendet man eine Binde, wie benutzt man ein OB, ahm, was ist die Regelblutung, Gespräche, oder zur Zeit sehr präsent ist, dass eine Arbeitskollegin eben schwanger ist und eine Baby erwartet und somit sind diese Themen einfach total in Vordergrund gerückt ja. Wie entsteht ein Baby, wo kommt dieses Baby heraus ahm, mit den älteren natürlich auch wie verhüte ich, damit ich nicht ungewollt schwanger werde und das sind einfach sehr offene, gute Gespräche würde ich sagen. Auch mit den Kindern im Volksschulalter, sowie mit den Jugendlichen.“ (6, w, 26) Z 146

„Im Rahmen unserer sozialpädagogischen Tätigkeit findet natürlich situative Sexualpädagogik statt. Die Kinder und Jugendlichen kommen natürlich mit ihren täglichen Problemen zu uns, unter anderem wird dieses Thema natürlich auch behandelt. Bei Bedarf vernetzen wir uns mit Experten des Krankenhauses Rudolfstiftung, ahm First Love, so z.B., wenn es um Empfängnisverhütung geht, installieren eines Implanons z.B., wurde erfolgreich mit den Leuten dort durchgeführt.“ (4, m, 54) Z 107

„Ja, die wird umgesetzt, also wir haben eben Literatur verschiedenster Art, wir stehen jeder Zeit für unsere Mädels zur Verfügung ahm mit ihnen Gespräche zu führen Fragen zu beantworten. Das wird auch genutzt, also es wird aber da auch kein Druck gemacht, sondern das ist eher eher ziemlich frei, je nach Interesse oder Problematik. Weiß ich nicht die erste Menstruation und dann ergibt sich natürlich gleich, wie rennt das alles und da nimmt man sich das Buch her und schaut sich das gemeinsam an oder auch alleine, also ich erleb oft, dass sich die Jugendlichen das Buch schnappen und sich einfach ins Zimmer zurückziehen für eine Stund und einmal das durchblättern alles und dann kommen sie natürlich dann mit Fragen und, ja, so schaut bei uns die Sexualerziehung aus.“ (2, w, 23) Z 111

„Ja Sexualerziehung findet in der WG schon statt. Aber das ist halt nicht wirklich nach einem Konzept, es ist eher so wenn die Jugendlichen oder die Kinder Fragen haben, dass wir darauf eingehen.“ (1, w, 23) Z 76

Die Kinder und Jugendlichen reagieren laut den Aussagen der Befragten sehr positiv auf die Sexualerziehung. Eine Betreuerin merkt an, dass es ihr öfters, aufgrund der Vorgeschichte der Kinder und Jugendlichen, schwer fällt, auf die Fragen einzugehen.

„Ahm, prinzipiell wird es ganz gut angenommen. Vor allem ahm, gibt's ein Mädels, dass immer wieder danach fragt und ahm, die halt sehr interessiert an der ganzen Sache ist.“ (1, w, 23) Z 83

„Manchmal ist es schwer definitiv auf die Fragen einzugehen. Eben auf die Jugendlichen selber durch ihre Probleme und durch die Verhaltensweisen die sie haben und da wäre es schon gut gewesen von der Ausbildung her, mehr darauf einzugehen, dass wäre in jetziger Hinsicht schon wünschenswert gewesen.“ (1, w, 23) Z 95

„Die Jugendlichen nehmen es gut an, denn wenn's Thema ist, dann kommt's von ihnen und dann können wir es mit der nötigen Sensibilität und...und und Interesse aufrollen und bearbeiten unter Anführungszeichen und darüber sprechen. Ja, wenn die Frage kommt, kommt sie aus gutem Grund und dann sind sie sehr neugierig auf alles was sie Neues erfahren können. Wir sind gut darauf bedacht, dass wir wichtige Dinge wie Verhütung noch einmal und noch einmal besprechen.“ (7, w, 23) Z 186

„Die Jugendlichen haben uns als Vertrauensperson erkannt, wir arbeiten mit Bezugsbetreuungssystem, ah, sie kommen mit allen Problemen zu uns, so auch bei sexuellen Problemen und Fragen etc.“ (4, m, 54) Z 117

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Sexualerziehung, unter anderen aufgrund aktueller Anlässe, situationsbedingt stattfindet. Die BetreuerInnen orientieren sich zwar nicht nach einem theoretischen Konzept, sondern die zu vermittelnden Grundsätze und Werte werden vorab im Team besprochen und geklärt, sodass ein roter Faden erkennbar ist. Die MitarbeiterInnen fühlen sich aufgrund dieser Tatsache in der Lage, auf die Fragen der Kinder und Jugendlichen, dem Alter und den Bedürfnissen entsprechend, angemessen zu reagieren.

10.3 Überprüfung der Hypothesen

In diesem Kapitel sollen die aufgestellten Hypothesen, siehe Kapitel 9 überprüft werden.

Hypothese 1 formuliert, dass die sexualpädagogischen Inhalte in der Ausbildung zum/zur diplomierten SozialpädagogIn nach wie vor einen sehr geringen Stellenwert haben.

Diese Hypothese lässt sich durch die Untersuchung eindeutig bestätigen, da sechs von sieben Befragten angeben, dass das Thema Sexualität in der Ausbildung einen niedrigen Stellenwert hatte und in nur wenigen Unterrichtseinheiten behandelt wurde. Auffallend ist, dass Sexualität häufig im Zusammenhang mit Missbrauch und der Sexualität behinderter Menschen, in der Ausbildung durchgenommen wurde.

Laut dem Lehrplan, der im Kapitel 8.1.1 näher beschrieben wird, sollten Bereiche und Themenblöcke die menschliche Sexualität betreffend, im Religionsunterricht, in Pädagogik, in Heil- und Sonderpädagogik und im Biologieunterricht durchgenommen worden sein. Die InterviewpartnerInnen geben das Fach Pädagogik, Heil- und Sonderpädagogik und Gesundheitslehre an, welches sich mit dem Thema beschäftigt hat, der Religions- bzw. der Biologieunterricht wird von den BetreuerInnen nicht genannt.

Die Aussage der zweiten Hypothese, welche besagt, dass aufgrund der Defizite zwischen Ausbildung und Praxisanforderungen zum Thema Sexualität und Sexualerziehung BetreuerInnen in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften auf ihre Grenzen stoßen, kann laut den Aussagen der Untersuchungsteilnehmer nur zum Teil bestätigt werden.

Die Mehrheit, sprich vier SozialpädagogInnen, geben an, dass die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema unzureichend war. Aufgrund der unzureichenden Wissensvermittlung, vor allem bei der Frage

nach dem Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern, kommt es laut deren Aussage öfters zu Situationen, an denen sie an ihre persönlichen Grenzen stoßen. An dieser Stelle würden sie sich wünschen in der Ausbildung mehr zu diesem Thema erfahren zu haben. Meiner Meinung nach fehlt es im Unterricht an Hilfestellungen, Tipps und konkreten Handlungsvorschlägen, die in die Praxis umsetzbar sind.

Ein kleiner Teil der Befragten ist dahingehend anderer Meinung. Auf der einen Seite wird berichtet, dass sexualpädagogischen Themen ausreichend bearbeitet wurden und auf der anderen Seite wird angegeben, dass man den Themenkomplex Sexualität in der Ausbildung nicht eingehender behandeln hätte sollen, da das Thema Sexualität überbewertet wird und es einen viel wichtigeren Stellenwert haben sollte, dass man als SozialpädagogIn in der Lage ist, sich nicht persönlich betroffen zu fühlen wenn z.B. ein Kind sexuell auffällig ist.

Die dritte Hypothese, welche behauptet, dass diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Sexualität kaum in Anspruch genommen werden, lässt sich aufgrund der Antworten der BetreuerInnen nicht bestätigen.

Die Mehrheit der BetreuerInnen gibt an, bereits eine sexualpädagogische Fortbildung besucht zu haben bzw. ist interessiert eine solche in Zukunft zu absolvieren. Großer Wert wird dabei auf die praxisnahe Gestaltung des Kurses gelegt, vor allem der Umgang mit sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen scheint in diesem Zusammenhang als besonders wichtig.

11 ERGEBNISSE UND INTERPRETATION

(BIRGIT ELSIGAN)

11.1 Vorstellung der Einrichtungen

Im folgenden Abschnitt werden die beiden Einrichtungen, die für die Untersuchung relevant sind, näher vorgestellt. Die Interviews wurden mit BetreuerInnen aus Wohngemeinschaften im Erwachsenenbereich durchgeführt, da auf meine Anfragen in Einrichtungen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, Interviews durchführen zu wollen, keine positiven Rückmeldungen kamen. Das Thema Sexualität und Sexualerziehung spielt auch bei erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung eine große Rolle und ist nicht minder aktuell und so schien es für mich passend in diesen Einrichtungen die Befragungen durchzuführen.

11.1.1 Caritas

Das Angebot der Caritas richtet sich an Menschen, die als intellektuell behindert oder mehrfach behindert eingestuft werden. Diese Einstufung entsteht in der Interaktion mit der Gesellschaft und erschwert die unmittelbare Lebensgestaltung dieser Menschen und ihr Teilhaben am Leben.

Die Caritas bietet in Wien und Niederösterreich Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung an. Menschen mit großem Unterstützungsbedarf finden in überschaubaren Wohngruppen, Wohnhäusern und Wohngemeinschaften ein Zuhause und werden von qualifizierten PädagogInnen im Alltag unterstützt und in ihrer individuellen Autonomie gefördert. Weiters gibt es auch Einzelwohnungen, die selbständigeren KlientInnen zur Verfügung stehen, in Trainings-

wohnungen wird die gezielte Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben ermöglicht.

Das Menschenbild der Caritas orientiert sich an folgenden drei Prinzipien, die miteinander verknüpft sind:

Prinzip der Selbstbestimmung:

Jeder Mensch mit Behinderung soll über sein Leben selbst bestimmen sowie die Konsequenzen ihrer Entscheidungen tragen.

Prinzip der Integration:

Alle Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf uneingeschränkte Teilhabe am Leben der Gesellschaft. Diese Teilhabe zu ermöglichen wird als Auftrag in der täglichen Arbeit gesehen.

Prinzip der Normalisierung:

Allen Menschen mit Behinderung sollen Lebensbedingungen zugänglich sein, die dem gesellschaftlich üblichen Leben entsprechen.

Jeder Mensch wird als einzigartiges Individuum in seiner Gesamtheit von Körper, Geist und Seele und in seinen Beziehungen zum sozialen Umfeld und seiner Biografie gesehen.

Die Wohnhäuser und Wohngruppen der Caritas bieten Menschen mit Behinderungen:

- Wohnmöglichkeiten in Intensivgruppen und Wohngruppen
- Gestaltung einer familiären Atmosphäre
- Individuelle Betreuung, Förderung und Begleitung
- Spezielle Förderangebote
- Förderung von Selbständigkeit, Selbstverantwortung und Unabhängigkeit

Die Caritas sieht ihre Aufgabe darin, die Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld von Menschen mit Behinderung, gemeinsam mit ihnen zu ihrem Wohl zu gestalten. Weiters wird darauf Wert gelegt, die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Professionen und Fachdiensten, im Sinne der zu betreuenden Menschen, zu pflegen (vgl. <http://www.caritas-wien.at/fileadmin/user/noeost/PDFs/leitbild>).

Im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit, werden im Zuge der Untersuchung drei Befragungen mit BetreuerInnen von Wohneinrichtungen, die der Caritas angehören, durchgeführt.

11.1.2 Verein für Gemeinwesenintegration und Normalisierung (GIN)

Der Verein GIN bietet in Wien Assistenz und Begleitung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in elf Wohngemeinschaften mit angeschlossenen Trainingswohnungen an. Ziel des Vereins ist es, Menschen mit Beeinträchtigungen, durch ein entsprechendes sozialpädagogisch-methodisches Vorgehen, bei einer möglichst eigenständigen und selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen. Die BewohnerInnen werden von ausgebildeten und geschulten MitarbeiterInnen basierend auf Dialog, Anerkennung und Respekt betreut. Die Begleitung der KlientInnen orientiert sich an deren Bedürfnissen, so dass versucht wird persönliche Lebensziele, unabhängig vom Schweregrad der Behinderung, zu verwirklichen.

Die Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung orientiert sich an vier Grundsätzen, die in Folge näher erläutert werden:

Grundsatz der Normalisierung:

Das Prinzip der Normalisierung besagt, dass es Menschen mit einer Behinderung ermöglicht werden muss, sich „normal“, d.h. ebenso wie alle anderen Mitglieder der Gesellschaft verhalten zu können. Ein Leben, das sich an allen Alltagsbedingungen und Lebensvollzügen nicht von den

gesellschaftlich anerkannten Lebensweisen anderer Menschen unterscheidet, weist folgende Merkmale auf:

- Normaler Tagesablauf
- Normaler Wochenrhythmus
- Normaler Jahresrhythmus
- Normaler Lebenslauf
- Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt
- Ansehen und Respekt
- Normaler Standard bei Wohnen und Arbeit

Grundsatz der Selbstbestimmung:

Die Entwicklung des Selbstbildes, des Selbstwertgefühls und der Ich-Stärke ist einer der wichtigsten Bereiche in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung. Selbstbildnis und Selbstwertgefühl werden stark durch das Maß an Autonomie beeinflusst, die einem Menschen zugestanden wird. Erst das Erleben dieser Autonomie kann zur Freisetzung von Eigenaktivität und zum Erleben der eigenen Kompetenzen führen.

Begleitung unter Berücksichtigung der individuellen Lebensqualität:

Lebensqualität beinhaltet die Befriedigung der Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung in der Entwicklung und Gestaltung der Beziehung zur Umwelt, nach sozialer Zugehörigkeit, nach Teilhabe, Anerkennung und Selbständigkeit.

Grundsatz der Integration:

Die Integration wird auf verschiedenen Ebenen verwirklicht:

- Die **physische Integration** lässt sich durch die Wahl des geeigneten Wohnorts und der Ermöglichung eines direkten Kontaktes zwischen nichtbehinderten und behinderten Menschen gewährleisten.

- Die **funktionale Integration** bedeutet die Teilnahme am öffentlichen Leben und soll durch die Umsetzung des Normalisierungsprinzips weitgehend erfüllt sein.
- Die **soziale Integration** bedeutet Lernen von Normen und Rollen und setzt Kommunikation voraus. Sie erfordert von der Gesellschaft Offenheit und den Willen zur Annahme.

Wesentlich im Angebot des Vereins GIN, ist der Versuch der weitgehenden Integration in Wohnumgebung und Gesellschaft. Alle Wohneinrichtungen befinden sich inmitten von Wohngebieten mit guter Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, guten Einkaufsmöglichkeiten sowie sozialen und kulturellen Angeboten.

Die Wohngemeinschaften bieten ein differenziertes Angebot, welches sich an den individuellen Bedürfnissen der zu begleitenden Menschen orientiert. So unterscheiden sich diese z.B. im Hinblick auf die Räumlichkeiten, der Zielgruppe der BewohnerInnen und der Gruppengrößen (vgl. <http://www.gin.at>).

Im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit, wurden im Zuge der Untersuchung vier Befragungen mit BetreuerInnen von Wohneinrichtungen des Vereins GIN durchgeführt.

11.2 Auswertung der Interviews

Der folgende Teil der Auswertung besteht insgesamt aus fünf Themenkomplexen. Diese setzen sich aufgrund des Zusammenfassens verschiedenster Fragen, entnommen aus dem Interviewleitfaden, zusammen.

- Biographische Daten
- Strukturelle Gegebenheiten

- Ausbildung der InterviewpartnerInnen
- Sexualpädagogische Fortbildungen
- Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft

Es werden Interviewausschnitte angeführt, um die angeführten Gedanken des Autors nachvollziehbar zu machen bzw. zu bestätigen. Die Namen der Befragten werden durch eine Zahl ersetzt und in Klammer, neben dem Geschlecht und dem Alter, eingefügt.

11.2.1 Biographische Daten

Die biographischen Daten sind untergliedert nach dem Alter der InterviewpartnerInnen, der Art der Ausbildung, Fortdauer der Berufstätigkeit und Dauer der Tätigkeit in der jeweiligen Wohngemeinschaft.

Es wurden, wie bereits in Kapitel 9.1.1 erwähnt, sieben Interviews mit BetreuerInnen sonderpädagogischer Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung durchgeführt. Die befragten Personen sind zwischen 25 und 39 Jahre alt, wobei das Durchschnittsalter bei 34 Jahren liegt. Bei der Untersuchung nahmen fünf Frauen und zwei Männer teil. Vier der TeilnehmerInnen geben an, die dreijährige Diplombildung in der Lehranstalt für heilpädagogische Berufe der Caritas (LHB), nunmehr Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas (SOB), absolviert zu haben. Ein/e weitere/r InterviewpartnerIn schloss das dreisemestrige Basismodul, wie in Kapitel 0 beschrieben, in der Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas in Wien, ab, die restlichen zwei Befragten absolvierten das dreisemestrige Basismodul in der SOB der Stadt Wien in der Freytaggasse.

Auf die Frage der Fortdauer der Berufstätigkeit und die Dauer der Tätigkeit in der jeweiligen Wohngemeinschaft, antwortete ein Befragter, dass er bereits zehn Jahre in diesem Bereich arbeitet und schon seit viereinhalb Jahren in dieser Einrichtung tätig ist. Eine weitere Untersuchungsteilnehmerin gibt an schon sechs Jahre in diesem Beruf tätig zu sein, aber

erst seit drei Jahren in diesem Haus zu arbeiten. Ein männlicher Interviewpartner antwortet, dass er seit sechs Jahren mit Menschen mit einer Behinderung arbeitet und seit drei Jahren in dieser Wohngemeinschaft beruflich tätig ist. Weiters sagt eine andere Teilnehmerin, dass sie seit fünf Jahren in diesem Beruf arbeitet und bereits zwei Jahre in dieser Einrichtung beschäftigt ist.

Bei den AbsolventInnen des Basismoduls gibt eine Befragte an, seit 2004 in diesem Bereich zu arbeiten und seit Jänner 2006 in diesem Haus angestellt zu sein. Zwei weitere InterviewpartnerInnen erzählen, dass sie seit sieben bzw. acht Jahren in diesem Beruf arbeiten und bereits sieben bzw. viereinhalb Jahre in der jeweiligen Wohngemeinschaft tätig sind.

11.2.2 Strukturelle Gegebenheiten

Der Themenbereich „Strukturelle Gegebenheiten“ setzt sich mit den organisatorischen Daten der jeweiligen Wohngemeinschaft auseinander, Die UntersuchungsteilnehmerInnen werden nach der Anzahl der zu betreuenden KlientInnen, deren Alter und nach dem Geschlechterverhältnis gefragt. Weiters werden in den Interviews auch die räumlichen Gegebenheiten und die Anzahl der BetreuerInnen im Team der einzelnen Wohneinrichtungen ermittelt.

Der Teilnehmer des ersten Interviews gibt an, dass derzeit neun KlientInnen im Alter von 22 bis 56 in dieser Wohngemeinschaft betreut werden. Den vier weiblichen und den fünf männlichen Bewohnern steht jeweils ein Einzelzimmer zur Verfügung. Die weiteren Räumlichkeiten teilen sich in zwei Küchen, zwei Gemeinschaftsräumen, einem Dienstzimmer und mehreren Bädern auf. Weiters ist eine Trainingswohnung an die Wohngemeinschaft angeschlossen. Das Team in diesem Haus besteht aus neun BetreuerInnen, wobei drei bis vier BetreuerInnen am Tag und ein Mitarbeiter in der Nacht im Dienst sind.

Die Interviewpartnerin der zweiten Befragung berichtet, dass momentan zehn KlientInnen in dieser Einrichtung wohnen, wobei acht Bewohner im Vollbetreuten Bereich leben und zwei weitere KlientInnen in Trainingswohnungen untergebracht sind. Das Alter der drei weiblichen und der sieben männlichen KlientInnen liegt zwischen 27 und 62 Jahren. Diese Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung ist räumlich aufgeteilt in acht Einzelzimmer, zwei Gemeinschaftsräumen, einem Dienstzimmer, mehreren Bädern und zwei Trainingswohnungen. Das Betreuerteam setzt sich hier zusammen aus zehn MitarbeiterInnen, wobei zwei bis drei am Tag und ein/e BetreuerIn in der Nacht Dienst haben.

Die Befragte des dritten Interviews erzählt, dass derzeit zehn KlientInnen in der Wohngruppe und vier KlientInnen in Einzelwohnungen untergebracht sind. In der Wohngruppe leben im Moment sechs weibliche und vier männliche Personen und die Einzelwohnungen werden von zwei weiblichen und zwei männlichen KlientInnen bewohnt. Das Alter der Bewohner liegt zwischen 22 und 55 Jahren. Die Wohngruppe ist aufgeteilt in Einzelzimmer, zwei Wohnzimmer, einem Esszimmer, drei Bäder und einem Dienstzimmer. Das Stammteam in dieser Einrichtung besteht aus elf BetreuerInnen, von denen drei bis vier am Tag und eine/r in der Nacht im Dienst sind. Zusätzlich stehen diesem Team noch drei geringfügig Beschäftigte und ein Zivildienstler zur Verfügung, was natürlich auch eine große Unterstützung darstellt.

Der Untersuchungsteilnehmer des vierten Interviews gibt an, dass derzeit neun KlientInnen im Alter von 20 bis 58 Jahren in dieser Wohngemeinschaft betreut werden. Die Wohneinheiten in denen die vier weiblichen und die fünf männlichen KlientInnen leben sind auf drei Stockwerke aufgeteilt, wobei es drei Einzelwohnungen und drei Wohnungen, in denen jeweils zwei KlientInnen zusammen leben, gibt. Das Dienstzimmer bzw. die Dienstwohnung befindet sich im ersten Stock und ist auch beliebter Treffpunkt der KlientInnen. Das Team in diesem Haus ist unterteilt in sechs BetreuerInnen die ausschließlich am Tag Dienst haben

und sechs MitarbeiterInnen die ausschließlich in der Nacht Dienst haben. Am Tag sind zwei MitarbeiterInnen plus ein/e BetreuerIn aus dem Nachtteam ab Nachmittag im Dienst und der Nachtdienst wird von einem/r BetreuerIn abgedeckt.

Die Befragte des fünften Interviews berichtet, dass momentan dreizehn KlientInnen in der Wohngemeinschaft untergebracht sind. Das Alter der fünf weiblichen und der acht männlichen BewohnerInnen liegt zwischen 18 und 40 Jahren. Den KlientInnen steht jeweils ein Einzelzimmer zur Verfügung, wobei auch zwei Trainingswohnungen an die Räumlichkeiten angeschlossen sind. Die restlichen Räumlichkeiten teilen sich auf in zwei Wohnzimmer, mehreren Bädern, Küche und einem Dienstzimmer. Das BetreuerInnenteam setzt sich zusammen aus den zehn MitarbeiterInnen des Stammteams und den vier BetreuerInnen, die geringfügig angestellt sind. Am Tag werden drei bis vier MitarbeiterInnen für den Dienst eingeteilt und in der Nacht wird der Dienst durch eine/n BetreuerIn abgedeckt.

Da die Teilnehmerin des sechsten Interviews mit dem Befragten des vierten Interviews in ein und derselben Wohngemeinschaft tätig ist gibt es zu den strukturellen Angaben dieser Einrichtung keine neuen Daten.

Die Interviewpartnerin der siebenten Befragung erzählt, dass derzeit zwölf KlientInnen, im Alter von 20 bis 53 Jahren, in der Wohneinrichtung betreut werden. Die sieben weiblichen und die fünf männlichen BewohnerInnen leben in Einzelzimmern. Weiters stehen zwei Gemeinschaftsräume, eine Küche, mehrere Bäder, ein Dienstzimmer und zwei Trainingswohnungen zur Verfügung. Das Team in dieser Einrichtung besteht aus neun BetreuerInnen, wobei drei MitarbeiterInnen am Tag und ein/e MitarbeiterIn in der Nacht Dienst haben.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in allen sieben Wohngemeinschaften sowohl weibliche als auch männliche KlientInnen leben. Die BewohnerInnen von den sechs vorgestellten Einrichtungen sind

ausschließlich in Einzelzimmern untergebracht, sodass die Privatsphäre jedes Einzelnen gewährleistet ist. In angeschlossenen Einzelwohnungen bzw. Trainingswohnungen besteht für KlientInnen, bei denen der Betreuungsbedarf nicht so intensiv ist, die Möglichkeit einen selbständigeren Lebensalltag zu gestalten. Auffallend bei den Untersuchungsergebnissen ist, dass sich eine der sieben Wohngemeinschaften von den räumlichen Gegebenheiten her, völlig von den anderen Einrichtungen unterscheidet. Hier sind die Wohneinheiten auf drei Stockwerke aufgeteilt, wobei es drei Einzelwohnungen und drei Wohnungen, in denen jeweils zwei KlientInnen zusammen leben, gibt. Das Dienstzimmer bzw. die Dienstwohnung befindet sich in der ersten Etage und ist wichtige Anlaufstelle für die BewohnerInnen. Die Anzahl der BetreuerInnen des Teams unterscheidet sich je nach Anzahl der zu betreuenden Personen. Einheitlich wurde angegeben, dass in der Nacht der Dienst durch eine/n MitarbeiterIn abgedeckt wird und am Tag 2-3 bzw. 3-4 BetreuerInnen anwesend sind.

11.2.3 Ausbildung der InterviewpartnerInnen

Der folgende Teil der Auswertung bezieht sich auf die Ausbildung der UntersuchungsteilnehmerInnen. Der Fokus wird hierbei auf die Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung gelegt. Folgende Fragen werden den InterviewpartnerInnen dazu gestellt:

- Welchen Stellenwert hatte das Thema Sexualität in Ihrer Ausbildung zum /zur BehindertenpädagogIn?
- Können Sie sich noch erinnern, auf welche inhaltlichen Schwerpunkte zum Thema Sexualität genauer eingegangen wurde?
- War die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn Ihrer Meinung

nach ausreichend und für die berufliche Praxisanforderung dienlich?

- Haben sie aufgrund Ihrer Ausbildung das Gefühl auf situationsbedingte Fragen und Bedürfnisse der KlientInnen angemessen reagieren zu können oder gibt es auch Situationen, wo sie an Ihre Grenzen stoßen?
- Wäre es Ihrer Meinung nach sinnvoll im Bezug auf die Praxis sich mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung intensiver auseinanderzusetzen, bzw. welche wichtigen Themenschwerpunkte wurden rückblickend zu wenig bearbeitet?

Auf die Frage nach dem Stellenwert von dem Thema Sexualität in der Ausbildung, antworten drei von vier Teilnehmern, die die Diplomausbildung absolviert hatten, dass das Thema während der Ausbildungszeit zwar immer wieder vorgekommen ist, aber doch eher einen geringeren Stellenwert hatte.

„Also ich kann mich erinnern, dass man zwar schon darüber geredet hat, aber es net wirklich ahm Thema war. Also man hat zwar immer so diese Floskeln von Behinderte haben auch eine Sexualität und so G’schichten, aber es war jetzt net so, dass wir wirklich was zu dem Thema g’macht hätten.“ (3, w, 38) Z 3

„Also wir hatten insgesamt innerhalb von den 3 Jahren einen zweitägigen Workshop über Sexualität von zwei Vortragenden.“ (7, w, 25) Z 12

„Hm, ja. Also ich glaub ein Thema war’s schon ... ich tät sagen unter anderen wichtigen Themen auch, also ich Ahm .., ich tu mir wirklich schwer jetzt irgendwas zu sagen. Es ist in jeden, in jeden der drei Jahre irgendwann Sexualität als Thema gewesen.“ (1, m, 35) Z 3

Alle drei Befragten die das dreisemestrige Basismodul absolviert haben, sind der Meinung, dass das Thema Sexualität auch aufgrund der kürzeren

Ausbildungsdauer einen geringen Stellenwert hatte, wobei eine Teilnehmerin durchaus Zufriedenheit im Bezug auf die Qualität der Auseinandersetzung mit diesem Thema zeigt.

„Ahm es hatte sicher einen geringeren Stellenwert als andere Themen, Themenbereiche. Wir haben´s einmal in der Pädagogik gehabt, und ich glaube ein oder zwei Tage wurden dem Thema gewidmet.“ (4, m, 39) Z 5

„Na ja nachdem das nur drei Semester waren, nicht wirklich ein Großer. Ahm es ist g´schreift wordn, sagen wir mal so es war für uns alle nicht wirklich befriedigend jetzt, weil´s eben nur g´schreift worden ist aber dazu ist auch die Ausbildung denk ich mir zu kurz.“ (6, w, 36) Z 3

„Ja es ist g´streift worden, aber in der kurzen Zeit in der es g´streift worden ist, gut.“ (2, w, 33) Z 7

Bei der zweiten Frage, die sich auf die inhaltlichen Schwerpunkte bezieht, wird von zwei Befragten die Entwicklungspsychologie als Themenschwerpunkt genannt, weitere Themen sind die Körperwahrnehmung, Verhütungsmittel und der Umgang mit den Erwachsenen und ihrer Sexualität. Von zwei der Befragten wird auch berichtet, dass anhand von Beispielen von Situationen und Fragen, die im beruflichen Kontext auftreten könnten, mögliche Reaktionen darauf, gemeinsam erarbeitet wurden.

„Na ja es war halt Körperwahrnehmung überhaupt, zum Teil .. ahm Aufklärung war dabei und ... nein an mehr kann ich mich net wirklich erinnern.“ (3, w, 38) Z 14

„Ahm die inhaltlichen Schwerpunkte waren ahm ich muss kurz nachdenken.....im Prinzip haben wir uns das eher nur methodisch ang´schaut, das heißt welche Fragen könnten unsere Bewohner haben und wie reagiere ich darauf.“ (5, w, 29) Z 18

„Also diese Verhütungsmittel und so, dass haben wir sehr wohl auch g´macht, und das genau angeschaut. Ah weiters ist mir eingfallen die sexualpädagogische Entwicklung, also anale Phase, orale Phase und diese G´schichten, die sind wir noch durchgegangen.“ (5, w, 29) Z 117

„Ja, also, klassisch, mhm ist natürlich schon bei uns der Umgang mit den Erwachsenen und Sexualität.“ (1, m, 35) Z 18 „Und ja ... und sonst, klar ist ein bisserl Pubertät oder irgendwie natürlich auch Entwicklungspsychologie, weil ja bei uns die Menschen oft ahm sozusagen ihre Entwicklungsphasen ah vielleicht nicht dem Alter entsprechend durchmachen.“ (1, m, 35) Z 27

„Kann ich mich nicht mehr so genau erinnern, muss ich ganz ehrlich sagen, was prägend war ist, dass wir einfach Gruppenarbeiten gemacht haben, oder mehr oder weniger halt so Fallbeispiele gekriegt haben, von einer Situation, von einem Menschen mit Behinderung, der jetzt z.B. wissen möchte wie Selbstbefriedigung funktioniert, wissen möchte wie Sex funktioniert, wissen möchte, äh, was mit dem Körper in der Pubertät halt passiert“ (7, w, 25) Z 19

Eine Interviewpartnerin berichtet, dass im Unterrichtsfach „Supervision“ eher die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität im Vordergrund stand und wenig auf konkrete Themen über Sexualität und Behinderung, wie z.B. die sexuelle Entwicklung, eingegangen wurde.

„Ich weiß nur mehr, wir haben Supervision g´habt als eigenes Fach, und dort haben wir es thematisiert. Also es war jetzt net ein eigenes Unterrichtsfach, aber im Unterrichtsfach „Supervision“ war es eben Thema.“ (2, w, 33) Z 10

„Gar nicht so konkret es ist mehr in die Richtung g´angen wie´s uns damit geht und was wir damit machen, also gar net so wie jetzt ah sexuelle Entwicklung (...) Lernbehinderung und geistige Behinderung, sondern

wie's uns damit geht, was wir damit machen, wenn in der Arbeit was entsteht.“ (2, w, 33) Z 16

Auffallend bei der Frage, ob die inhaltliche Auseinandersetzung in der Ausbildung mit dem Thema Sexualität ausreichend war, ist, dass fünf von sieben Befragten eindeutig zu dem Ergebnis gekommen sind, das dies nicht zutrifft. Die Frage wird von ihnen klar und konkret verneint.

„Nein, also ich würd sagen, dass das überhaupt net der Realität entsprochen hat.“ (3, w, 38) Z 18

„Nein auf keinem Fall.“ (5, w, 29) Z 32

„Naja, ich denk ma es ist sowieso meistens so, dass Theorie und Praxis sowieso immer irgendwie eine große Schere bildet, gö, aber es war auf keinen Fall ausreichend, (muss ich sagen).“ (6, w, 36) Z 22

„Nein, die inhaltliche Auseinandersetzung mit Sexualität war nicht ausreichend. Also 2 Tage für 3 Jahre Ausbildung sind einfach nicht ausreichend. Dafür ist das Thema einfach viel zu umfassend, dass man das innerhalb von 2 Tagen einfach reinfassen kann. Das ist unmöglich!“ (7, w, 25) Z 40

Lediglich ein Interviewpartner findet die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität ausreichend und gibt an, dass er ein gutes Basiswissen durch die Ausbildung erhalten habe.

„I glaub im Zuge dieser Ausbildung war des sicher ein angemessener Anteil.“ (1, m, 35) Z 50 „I glaub was Grund und Basiswissen ist, ja. Des würd ich schon sagn.“ (1, m, 35) Z 79

Auf die vierte Frage, die sich darauf bezieht, ob aufgrund der Ausbildung angemessene Reaktionen auf Situationen die Sexualität betreffend möglich sind oder ob es auch zu Überforderungen kommt, antworten zwei Teilnehmerinnen, dass es für sie mittlerweile kein Problem mehr darstellt adäquat zu handeln und zu reagieren. Sie weisen aber deutlich daraufhin,

dass dies erst durch die vielen Erfahrungen, die im Laufe der Jahre gemacht wurden, der Fall ist.

„Nicht aufgrund der Ausbildung. Also aufgrund der Erfahrung die in den letzten Jahren entstanden ist, und sicher auch wegen der Fortbildung die ich nach der Ausbildung g´macht hab.“ (2, w, 33) Z 36

„Na ja ich mein i hab jetzt schon ein paar Jahre Erfahrung und inzwischen nimmer, aber ich kann mich erinnern, dass es am Anfang schon ziemlich also dass es halt auch Menschen mit Behinderung gibt, die Strumpfetischisten sind, also das war so in meinem ersten Job nach der Ausbildung und da war i dann schon ziemlich überfordert.“ (3, w, 38) Z 24

Eine Interviewpartnerin sieht eine Überforderung in der Arbeit mit schwer behinderten Menschen, da dies in der Ausbildung zu wenig behandelt wurde. Ein weiteres Beispiel nennt eine andere Befragte und erzählt von ihrer früheren Arbeitsstätte und dass sie dort mit dem Thema Prostitution konfrontiert wurde und das in diesem Fall eine Grenze bei ihr überschritten wurde und sie nicht genau wusste, wie sie damit umgehen soll.

„Nicht nur an meine Grenzen, einfach auch ah, wenn man sich den schwerstbehinderten Bereich anschaut, hab ich mir fast gar nichts mitnehmen können. Weil wir sehr viel g´macht haben für leichter behinderte Menschen.“ (5, w, 29) Z 35

„...teilweise schon, oja teilweise sicher.“ (6, w, 36) Z 27 „Naja also momentan ist halt ahm bei einigen Klienten irgendwie so a bissl sexuelle Aufklärung notwendig, also da fühl ich mich jetzt nicht wirklich überfordert (...) früher in der persönlichen Assistenz da hab ich g´arbeitet, und bin dann teilweise auch irgendwie mit Prostitution konfrontiert worden und da hab i durchaus, also für mich einfach eine Überforderung g´sehn.“ (6, w, 36) Z 33

Sehr prägnant bei dieser Frage ist, dass einheitlich alle Teilnehmer der Meinung sind, dass eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Ausbildung sinnvoll wäre. Zwei von sieben Befragten äußern den Wunsch mehr über die Rolle des Betreuers und im Zuge dessen auch mehr über die eigene Sexualität zu erfahren, da dies eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, sich mit der Sexualität anderer auseinandersetzen zu können.

„Was mir in der Ausbildung sicher mehr abgegangen, wo man sich mehr beschäftigen könnte, ahm des ist vielleicht schon a die Sicht des Betreuers und der Betreuerin“ (1, m, 35) Z 97 „Ahm das vielleicht noch mal mehr die Rolle des Begleiters, wie man jetzt sagt oder Begleiterin oder so, dass man sich das...genauer noch anschaut.“ (1, m, 35) Z 114

„Na ja wenn´s in die Richtung gehen kann (.....) dass man mit der eigenen Sexualität möglichst gut klarkommt. Ich denk ma dann ist´s in der Praxis halt genauso.“ (2, w, 33) Z 42 „Also mir hat´s jetzt gar nicht soviel gebracht über die Sexualität der anderen zu reden oder was drüber zu hören.“ (2, w, 33) Z 55

Weiters erzählen zwei UntersuchungsteilnehmerInnen, dass dem Thema Sexualpädagogik und Sexualität bei schwerst mehrfachbehinderten Menschen zu wenig Beachtung, während der Ausbildung, entgegen gebracht wurde und es dadurch auch des Öfteren zu einer Überforderung kommen kann.

„Wie schon g´sagt also zu wenig bearbeitet wurde auf jedem Fall Sexualpädagogik im Umgang mit schwerst mehrfachbehinderten Menschen, das wurde auf jedem Fall zuwenig behandelt. Also ich denke für eine Ausbildung zur diplomierten Behindertenpädagogin wurde das Thema a n g eschnitten.“ (5, w, 29) Z 57

„Naja nachdem wie g´sagt also das nur gestreift worden ist, und gar nicht auf Behinderung und Sexualität und Behinderung eingegangen worden ist,

*im Speziellen, also das hät ich mir dann schon gewünscht ja.“ (6, w, 36)
Z 43*

Eine Interviewpartnerin meint, dass man im beruflichen Alltag ständig mit dem Thema Sexualität konfrontiert wird und so eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik unvermeidlich ist und diese sogar verpflichtend für alle MitarbeiterInnen angeboten werden soll.

*„Na prinzipiell ist es sinnvoll sich mit dem Thema intensiver auseinander zu setzen. Sei es jetzt in der Ausbildung oder während der Arbeit und in der Fortbildung in der Arbeit für die Mitarbeiter. Aber einfach verpflichtend, nicht freiwillig. Verpflichtend, weil du musst einfach... du bist ständig damit konfrontiert, sei es jetzt mit Jugendlichen die in der Pubertät sind, mit Erwachsenen, die voll in der Sexualität drinnen sind, erwachsene Leute die jetzt in die Menopause kommen, das gehört alles zur Sexualität dazu.“
(7, w, 25) Z 62*

Zusammenfassend ist anzumerken, dass der Großteil der Befragten meint, dass das Thema Sexualität zwar sehr wichtiges sei, und die inhaltliche Auseinandersetzung damit für die berufliche Praxis erforderlich wäre, es in der Ausbildung aber einen eher geringeren Stellenwert hatte. Auffallend bei den Ergebnissen der Untersuchung erscheint, dass zwar nur ein Teilnehmer der Ansicht ist, dass die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität während der Ausbildung ausreichend war und er ein gutes Basiswissen erhalten hat, aber doch einheitlich alle InterviewpartnerInnen der Meinung sind, dass eine intensivere Auseinandersetzung mit diesem Themenschwerpunkt während der Ausbildungszeit sinnvoll wäre. Eine Befragte gibt in diesem Zusammenhang an, dass für sie die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität die Grundvoraussetzung, für einen adäquaten Umgang mit den KlientInnen und deren Sexualität, darstellt.

Zwei Behindertenpädagoginnen geben an, dass das Thema Sexualität bei schwerst mehrfachbehinderten Menschen in der Ausbildung absolut

keinen Raum gefunden hat, und es so, durch die fehlende inhaltliche Auseinandersetzung in diesem Bereich, oft zu Überforderungen in der beruflichen Praxisanforderung gekommen ist. Weiters ist anzumerken, dass von InterviewpartnerInnen berichtet wird, dass es im Laufe der Zeit, erst durch die Erfahrungen in der beruflichen Praxis möglich war, angemessen auf Situationen, in denen Sexualität ein Thema ist, zu reagieren ohne dass diese eine Überforderung darstellten.

11.2.4 Sexualpädagogische Fortbildungen

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit dem Thema „sexualpädagogische Fortbildungen“. Es wird in den Befragungen untersucht, ob schon Sexualpädagogische Fortbildungen besucht wurden, und ob prinzipiell Interesse an solchen Fortbildungen vorhanden ist. Folgende Fragen werden den UntersuchungsteilnehmerInnen zu dieser Thematik gestellt:

- Haben Sie oder ein/e BetreuerIn in der Wohngemeinschaft eine sexualpädagogische Fortbildung besucht?
- Besteht bei Ihnen bzw. innerhalb Ihres Teams das Interesse, eine sexualpädagogische Fortbildung zu absolvieren?

Zwei der sieben Befragten geben an, schon eine Fortbildung zu dem Thema Sexualität besucht zu haben. Die eine Teilnehmerin berichtet über ein sechstägiges Seminar mit dem Titel „Behinderte Liebe“, welches sie besucht hat. Die zweite Interviewpartnerin gibt an, dass sie gemeinsam mit anderen KollegInnen schon eine sexualpädagogische Fortbildung besucht hat, wobei das Hauptaugenmerk hier auf die eigene Sexualität gelegt wurde. Beide Betreuerinnen geben an, dass Sprache und Sexualität ein Themenschwerpunkt in diesen Seminaren waren. Diese Fortbildungen wurden innerhalb einer vereinsinternen Weiterbildungsmaßnahme absolviert.

*„Ah, das Seminar hat geheißen – „Behinderte Liebe.“ (3, w, 38) Z 38
„Ahm es ist darum gegangen die Angst zu nehmen .. ahm viel ist es um
Sprache g´angen, also dass, wenn die halt aufg´wachsen sind in der
Familie wo man das Geschlechtsteil so benannt hatte, dann ist das auch
ok., also nicht immer so diese Fachausdrücke zu verwenden, es ist auch
um Aufklärung gegangen und was wenn Frauen schwanger werden
wollen oder halt Kinder haben wollen und eine Beziehung, um ah .. wie
arbeitet man dran.“ (3, w, 38) Z 51*

*„Ja, wohl. Ich gemeinsam mit ein paar anderen Kollegen. Da waren wir zu
fünft oder zu sechst sogar aus meinem Team, das war eine
sexualanthropologische Fortbildung (.....) und da ist es eben auch
d´rum g´angen, dass man sich selbst kennen lernt, und wo liegen meine
Grenzen, was taugt mir gar net, wo kann i was einbringen.“ (2, w, 33) Z 58
„Mhm, also ich kann mich an Sprache erinnern, die Sprache, die jetzt ich
verwend, wenn’s um Sexualität geht und die Klienten, die dann vielleicht
ganz andere Worte verwenden, Sprache verwenden. Ja, meine Grenzen,
körperliche Entwicklungen, Sexualität allgemein, (...) also wenn’s darum
geht, dass sie, ja m e i n e Grenzen kennen lernen, sowohl körperlich als
auch von der Sprache.“ (2, w, 33) Z 71*

Die beiden Teilnehmerinnen berichten, dass ihre Erwartungen, den Workshop betreffend großteils erfüllt wurden, wobei eine der Befragten anmerkt, dass das Thema Sexualität bei schwerstbehinderten Menschen im Rahmen des Seminars zu wenig behandelt wurde.

*„Also doch der Großteil wurde erfüllt – wie gesagt halt außer beim, im
schwerstbehinderten Bereich, da gibt’s halt nicht so viel. Da ist halt immer
noch die Fantasie der Betreuer gefragt (lacht).“ (3, w, 38) Z 63*

Auf die Fragen, ob die neu gewonnen Kompetenzen gut in den beruflichen Alltag integriert werden konnten bzw. ob sich seit der Fortbildung im Bezug auf die berufliche Tätigkeit etwas verändert hat, antworten die beiden Interviewpartnerinnen wie folgt.

*„I hab schon das G´fuhl, ob es jetzt ganz konkret d i e Fortbildung war doch wahrscheinlich ja, hat schon einiges g´bracht.“ (2, w, 33) Z 86 “
I glaub ich bin mir (sicherer g´worden), dass ich mir mehr vertrau und drauf Rücksicht nehm was ich spühr in Situationen, wo Sex Thema ist, jetzt in der Arbeit. Ja a bissl Reinhören, mehr Reinhören und Grenzen wahrnehmen und setzen wenn’s notwendig ist.“ (2, w, 33) Z 89*

„Ja, des muss i schon sagen.“ (3, w, 38) Z 66 „Das jetzt alle mit mir über Sex reden (lacht). Irgendwie habens des mitkriegt.“ (3, w, 38) Z 68

Drei der sieben TeilnehmerInnen geben an, dass sie selber noch keine sexualpädagogische Fortbildung besucht haben, aber dass KollegInnen aus dem Team schon ein Seminar zu diesem Thema absolviert haben, berichteten zwei der Befragten.

„Ich hab nie eine g´macht oder so, aber ich weiß, dass jedes Jahr irgendwo die Möglichkeit bestehen würde, weil wir ja sowieso verpflichtet sind Fortbildungen zu machen und ich hab’s jetzt net auswendig im Kopf aber ich bin mir sicher, dass das immer wieder angeboten wird und immer wieder ein gängiges Thema ist, sag ich in der Fortbildung.“ (1, m, 35) Z 139

„Ah. I c h nicht, einfach weil’s mir zuviel war schon vom Diplom her. Da wollte ich einmal eine Pause haben, aber wir haben zwei Personen, die den Lehrgang g´macht haben, sexualpädagogischen Lehrgang, der eben auch von der Caritas angeboten wird. Ahm, der dauert glaub ich eineinhalb Jahre oder so und wir dürfen auch von der Caritas aus, glaub ich nur zwei Leute im Team haben, die das a h m die diese Ausbildung haben. Und die sind quasi unsere Spezialisten.“ (5, w, 29) Z 76

„Ja, eine Arbeitskollegin hat eine Sexualpädagogische Ausbildung. Also es war ein 3-monatiger Lehrgang zur Sexualpädagogik. Ich glaub nur, also ich weiß nur, dass es irgendwie so ein deutscher Vortragender war.“ (7, w, 25) Z 95

Auf die Frage, ob sich etwas verändert hat, seitdem die Kollegin diesen Lehrgang zur Sexualpädagogik absolviert hat, berichtet die Teilnehmerin:

„Ja, wir haben gleich nachdem das eigentlich fertig war, ein Monat drauf haben wir Workshops angeboten im Wohnhaus. Da sind wir dann draufgekommen, wir haben die Workshops anfangs nur mit basalen und leicht behinderten Klienten angeboten und am Anfang haben wir Männer und Frauen getrennt und dann sind wir eigentlich draufgekommen, okay wir sollten eigentlich die basalen mehr zusammen und eben die leichteren Klienten mehr zusammen und dass haben wir dann noch mal gemacht und jetzt hat sie..., ab Jänner macht sie Einzelstunden zur Sexualpädagogik. Also da nimmt sie sich immer 1,2 also 1 Klienten raus, macht 2,3 Stunden und auch mit den basalen Klienten.“ (7, w, 25) Z 105

Die Frage nach dem Interesse an einer Fortbildung und der Bereitschaft, selbst eine solche zu besuchen wird wie folgt beantwortet.

„Interessieren immer, aber einfach es wird .. es geht in der Praxis dann nicht, weil soviel andere Seminare einfach auch angeboten werden und g´rad dieser sexualpädagogischer Schwerpunkt ein so ein großer ist und so individuell auch ist, dass mir so normale Lehrgänge wahrscheinlich nicht viel bringen würden, für mich persönlich.“ (5, w, 29) Z 8
„Ich fahr eher in die nächste Bibliothek und hol mir meine Bücher, was ich wesentlich mehr schätz, weil da kann ich mich mit dem, mit meinem Buch schon auseinandersetzen damit.“ (5, w, 29) Z 91

„Ja, sehr wohl und auch bei mir, weil ich finde, dass überhaupt bei basalen Klienten das total, die Endlösung sein müsste.“ (7, w, 25) Z 150

„Sexualität ist für alle wichtig, auch für mehrfach schwerst Behinderte als auch für leicht Behinderte!“ (7, w, 25) Z 54

Die restlichen zwei UntersuchungsteilnehmerInnen geben an, selber noch nie an einer Fortbildung im sexualpädagogischen Bereich teilgenommen zu haben.

„Nein, eben leider nicht, na aber wie gesagt das würd mich durchaus interessieren weil's immer wieder a Thema ist.“ (6, w, 36) Z 56

Auf die Frage, ob im Team Interesse an Seminaren bzw. Weiterbildungen zu diesem Thema besteht, antworten die beiden Befragten folgendermaßen.

„Na ja auch schwierig, ich hab gestern gefragt, und dann kam die Antwort „Ja, aber i will's net machen“. Ich denke das ist eben das Problem das man nicht genau weiß, was man sich vorstellen kann unter diesen Sexualpädagogischen Fortbildungen und dass das Interesse bestimmt da ist. Vielleicht dass man ... ahm eine Zusammenstellung bekommt, was auf mich zukommt? Was wird da behandelt, vor allem wie wird das, wie wird was behandelt. Sonst geh ich in kein S e m i n a r.“ (4, m, 39) Z 82

„Da haben wir bis jetzt no net wirklich darüber geredet, es wird zwar vom Verein GIN ahm werden immer wieder Seminare vorgeschlagen und wir haben so eine Liste begonnen, was uns interessieren würde, und da würd's natürlich dann wahrscheinlich in die Tiefe gehen, wenn wir uns anmelden würden.“ (6, w, 36) Z 77

Zusammenfassend kann aufgezeigt werden, dass die Mehrheit der Befragten noch an keiner sexualpädagogischen Fortbildung teilgenommen haben. Lediglich zwei der UntersuchungsteilnehmerInnen berichten, bereits eine Weiterbildung zu dieser Thematik absolviert zu haben. Die beiden Behindertenpädagoginnen geben an durchaus mit diesen Seminaren zufrieden gewesen zu sein, wobei eine der Interviewpartnerinnen anmerkt, dass das Thema Sexualität bei schwerstbehinderten Menschen auch hier zu wenig behandelt wurde. Auf die Frage, ob im Team Interesse an sexualpädagogischen Fortbildungen besteht, kann man bei zwei der Befragten heraushören, dass die Motivation der MitarbeiterInnen, eine solche Weiterbildung zu besuchen, momentan eher gering ist. Der Rest der Befragten gibt an, durchaus an sexualpädagogischen Weiterbildungen interessiert zu sein.

11.2.5 Sexualerziehung in der Wohngemeinschaft

Dieser Abschnitt der Auswertung geht der Frage nach, ob und wie Sexualerziehung in den Wohngemeinschaften stattfindet. Bevor auf diesen Themenkomplex im Interview näher eingegangen wird, wird eine kurze und, aus vielen in der Literatur vorkommenden Definitionen, zusammengefasste Darstellung, was unter Sexualerziehung verstanden wird, vorgelesen:

„Unter Sexualerziehung versteht man die Unterstützung zu geben, sich als sexuelles Wesen zu entwickeln, eigene Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken zu lernen und Sexualität als lustvoll zu erleben. Weiters sollten Gespräche über Verhütungsmittel und Methoden zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung ungewollter Schwangerschaften stattfinden.“

Alle sieben TeilnehmerInnen erzählen, dass Sexualerziehung in irgendeiner Form, abhängig von den individuellen Bedürfnissen der KlientInnen, in den Wohneinrichtungen stattfindet. Einheitlich wird auch angegeben, dass Sexualerziehung nicht in geplanten „Aufklärungsstunden“, sondern situationsabhängig und bei Bedarf seitens der KlientInnen, erfolgt.

Drei der Befragten berichten, dass Sexualerziehung basierend auf Gesprächen, aufgrund der schweren Behinderung, der zu betreuenden Menschen, nicht möglich ist.

„... Also unter dieser Definition nicht, einfach weil wir sehr schwer behinderte Menschen hier haben, sehr schwer geistig behinderte Menschen, denen ich nicht viel von Verhütungsmittel oder dieser Dinge erklären kann, ja, da kann ich aber schauen, wie schaut's mit der Körperwahrnehmung aus oder so, ja da muss ich bei den Basics wirklich anfangen, und da brauch ich von dem noch gar nicht reden.“ (5, w, 29) Z

102

„..... Ahm ... also im Bezug auf Verhütung würd ich sogn, NEIN, weil es net Thema ist, ahm sonst auf, dass wir das natürlich zum Menschen zugehörig finden und das des a in den Teamsitzungen immer wieder Thema ist .. ahm, wie kann man jemanden das ermöglichen, dann würd ich schon sogn, JA.“ (1, m, 35) Z 188

„Ja, mhm. Also vom Intellektuellen her ist es sicher nicht auf einer Ebene, dass man miteinander darüber spricht. Da muss man ganz anders ansetzen.“ (2, w, 33) Z 145

„Weil die Behinderungen von den Leuten, mit denen wir jetzt arbeiten so sind, dass ich mich mit den wenigsten jetzt hinsetzen könnt und über Verhütung sprechen könnt, weil's zu abstrakt wahrscheinlich ist oder wo es auch ganz anders abläuft oder wo Sex für ihn oder für sie was ganz anderes ist, als für mich.“ (2, w, 33) Z 139

Auf die Frage wie Sexualerziehung nun stattfindet und ob ein Beispiel aus der Praxis genannt werden kann, berichten die UntersuchungsteilnehmerInnen folgendes:

„Ah, in dem wir z.B. die Möglichkeit geben in einem Pflegebad gewisse Materialien, sei es jetzt auch nur ein Waschlappen oder so, dass man sich einmal selber berühren kann, das auszuprobieren. Oder wenn ich merk, eine eine Bewohnerin verspürt einen sexuellen Drang und macht das immer, weiß ich nicht, im Wohnzimmer, dann kann ich sie in ihr Zimmer bringen, ja.“ (5, w, 29) Z 108

„Ah durch das, dass wir hospitalisierte Leut haben, was viel aus Anstalten kommen und die eigentlich ganz an schlechten Körperbezug haben, versuchen wir schon des zu vermitteln, dein Körper, das bist du oder, also es ist erlaubt, dich so kennen zu lernen, aber des machst in deinem Zimmer. ... also geistige Weiterbildung, oder Identitätsfindung oder Ich-Findung oder so (so etwas wird schon diskutiert) und a den Leutn versucht zu vermitteln, wo man merkt, bei denen ist's jetzt wichtig.“ (1, m, 35) Z 203

„Also jeder ist auf einem ganz anderen Level und hat halt seine Art der Sexualität. Also einige reflektieren drüber und thematisieren das auch verbal, andere sprechen gar net drüber und leben´s für sich allein eher aus im Zimmer, also Selbstbefriedigung. Ahm also bei den wenigsten ist es so in der Form gehend das sie es auf den Tisch legen und sagen ich hab a Problem oder i mag drüber reden oder i möchte einfach eine Freundin haben oder Sex haben. Die sind auf einen ganz anderen Level aber es ist immer in irgendeiner Form da, das schon. Und wenn´s da ist, dann versuchen wir drüber zu reden oder was zu machen in die Richtung. Aber es sind oft ganz unterschwellige Dinge, wo es jetzt nicht so offensichtlich gleich um Sexualität geht.“ (2, w, 33) Z 105

Die anderen vier InterviewpartnerInnen geben bei den Befragungen an, dass Sexualerziehung zum Teil auch durch Gespräche stattfindet.

„Ja .. würde ich schon sagen – halt ahm ... also hauptsächlich auf Anfrage oder wenn halt .. wenn wir einfach das G´fühl haben das wär jetzt einmal gut.“ (3, w, 36) Z 77 „Ja durch Gespräche, durch, wir haben auch einen Mann, der eine Männerberatung besucht, wir haben Frauenrunden.“ (3, w, 36) Z 82

„Ja, in Einzelworkshops. Also da können sehr wohl die Klienten eben zur Cornelia, die den Sexualpädagogik Workshop gemacht hat hingehen und sagen hast du Zeit für mich, ich hätte gerne das und das gewusst, rede mit mir über das.“ (7, w, 25) Z 175

„Ja zum Teil. Wenn man sieht, dass es eben ahm ein Interesse gibt bei den Leuten, da ist oder gesucht wird, dann wird das sicher thematisiert mit dem Jeweiligen. Also man schaut eben natürlich welcher Betreuer passt als ah Unterhaltungspartner, Gesprächspartner.“ (4, m, 39) Z 106

Der Interviewpartner 4 erwähnt als einziger Teilnehmer, dass mit KlientInnen, bei denen es möglich ist, auch präventive Aufklärungsgespräche stattfinden.

„Es gibt präventiv a u c h Aufklärungsgespräche einfach in Hinsicht ah auf gesundheitliche Aspekte und Verhütung. Weil da ist die Wichtigkeit da.“ (4, m, 39) Z 127

An dieser Stelle werden noch Beispiele an Interventionsmöglichkeiten im Bereich der Sexualerziehung, die von Interviewpartnerin 6 genannt werden, angeführt, da diese einen guten Einblick in die berufliche Praxis gewähren.

„Mhm...ja. Ahm bei einer Klientin, bei der ist es grad momentan großes Thema, sie ist 20 Jahre, und sie hat sich auch vor kurzem verliebt, und wir versuchen halt jetzt Möglichkeiten anzubieten also erstens mal einen Frauenarzt, und...und Vereine die, .. also nicht das wir das jetzt von uns wegspielen wollen, aber ich denk mir es gibt einfach Vereine die darauf spezialisiert sind, ihr gewisse adäquate Verhütungsmittel anzubieten, was für sie auch passt...weil meistens wird einfach die 3 Monatsspritze irgendwie verpasst....und i denk mir, dass ist irgendwie doch hormonell ein ziemlich großer Eingriff in den Körper, in den Frauenkörper. Und ich denk mir, sie soll sich sicher eben auch professionell beraten lassen.“ (6, w, 36) Z 95

„Und...wir haben natürlich viel älteres Klientel auch...also .. wir haben auch ein Pärchen hier, aber da weiß ich jetzt net...die fragt jetzt net wirklich...man weiß zwar (...) die schlafen miteinander, haben Sex miteinander aber das ist jetzt net so das Thema und sie fragen uns auch nicht, also kommen nicht zu uns diesbezüglich.“ (6, w, 36) Z 113

„Bei einer anderen Klientin ist es so, die hat wechselnde Partner, bei der versuchen wir´s jetzt irgendwie sie drauf hin zu sensibilisieren, dass wenn eben unvertehter Geschlechtsverkehr, dass es nicht nur zur Schwangerschaften führen kann, sondern auch zu Geschlechtskrankheiten führen kann, bis hin zu AIDS...mit der machen wir jetzt grad momentan ein Programm, dass man vierteljährlich mit ihr ins AIDS Hilfehaus geht und den AIDS Test machen lassen, damit...also nicht

nur durch Gespräche, sondern auch irgendwie dadurch, irgendwie so a bissl a pädagogische Maßnahme setzen, dass es bei ihr a bissl sickert. Weil durch Gespräche das nicht also...die gewünscht Wirkung so ergibt, deshalb haben wir g'sagt wir werden das einfach unterstützend dazunehmen, und vielleicht sickert's irgendwann mal.“ (6, w, 36) Z 119

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Sexualerziehung schon ein wichtiges Thema in den Wohngemeinschaften darstellt. Allerdings findet diese nicht in geplanter Form statt, sondern erfolgt, wenn Bedarf bei den KlientInnen vorhanden ist und die Situation es erfordert. Etwa die Hälfte der UntersuchungsteilnehmerInnen gibt an, dass Sexualerziehung durch Gespräche, aufgrund des Schweregrads der Behinderung, der zu betreuenden Menschen, nicht möglich ist.

11.3 Überprüfung der Hypothesen

Im folgenden Abschnitt werden die Untersuchungsergebnisse den Hypothesen gegenübergestellt und so deren Gültigkeit überprüft.

Hypothesen:

H1: Nach wie vor haben sexualpädagogische Inhalte in der Ausbildung zum/zur BehindertenpädagogIn einen sehr geringen Stellenwert.

H2: Aufgrund der Defizite zwischen Ausbildung und Praxisanforderungen zum Thema Sexualität und Sexualerziehung stoßen BetreuerInnen in sonderpädagogischen Wohngemeinschaften auf ihre Grenzen.

H3: Diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Sexualität und Sexualerziehung werden kaum in Anspruch genommen.

Im Hinblick auf die erste Hypothese ist anzumerken, dass einheitlich alle sieben Befragten im Rahmen der Untersuchung angeben, dass das Thema Sexualität in der Ausbildung einen geringen Stellenwert hat und

eine intensivere Auseinandersetzung mit dieser Thematik, hinsichtlich der beruflichen Praxisanforderungen, sinnvoll wäre. Somit wird die erste Hypothese (H1), anhand der durchgeführten Interviews zur Gänze bestätigt.

Durch die zweite Hypothese sollte überprüft werden, ob aufgrund der Defizite zwischen Ausbildung und Praxisanforderungen zum Thema Sexualität und Sexualerziehung BetreuerInnen in sonderpädagogischen Wohngemeinschaften auf ihre Grenzen stoßen. Der Großteil der InterviewpartnerInnen gibt an, dass anfänglich durchaus Überforderungen im beruflichen Alltag vorhanden waren. Zwei Teilnehmerinnen erwähnen sogar, dass sie erst durch die beruflichen Erfahrungen, die im Laufe der Jahre gemacht wurden, in der Lage sind, angemessen und adäquat auf Situationen, wo Sexualität ein Thema ist, zu reagieren. Somit kann die zweite Hypothese durch die Angaben der Befragten bestätigt werden. Lediglich ein Interviewpartner findet die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität ausreichend und zufrieden stellend.

Im Bezug auf die dritte Hypothese ist festzustellen, dass der Großteil der UntersuchungsteilnehmerInnen noch an keiner sexualpädagogischen Fortbildung teilgenommen haben. Lediglich zwei der Befragten berichten, schon selbst eine Weiterbildung in diesem Bereich absolviert zu haben. Weitere zwei InterviewpartnerInnen geben an, dass KollegInnen aus dem Team bereits an solchen Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, sie selbst, z.B. auch aus Zeitmangel, noch keine Weiterbildungen zum Thema Sexualität gemacht haben.

Insgesamt ist anzumerken, dass durchaus das Interesse, an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen, vorhanden ist und solche auch in Anspruch genommen werden.

12 RESÜMEE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Im folgenden Kapitel wird das ausgewertete Material der sozialpädagogischen Wohneinrichtungen den sonderpädagogischen Wohneinrichtungen gegenübergestellt. Der Vergleich der beiden Auswertungsergebnisse soll Aufschluss darüber geben, inwieweit sich die Angaben der UntersuchungsteilnehmerInnen im Hinblick auf die Fragestellung und die Hypothesen von einander unterscheiden.

Die Annahme, dass sexualpädagogische Inhalte in der Ausbildung einen sehr geringen Stellenwert haben, ist sowohl von BetreuerInnen der sozialpädagogischen, als auch von MitarbeiterInnen der sonderpädagogischen Wohneinrichtungen bestätigt worden. Die TeilnehmerInnen beider Untersuchungsgruppen geben mehrheitlich an, dass der Themenbereich Sexualität ihrer Meinung nach vernachlässigt und in nur wenigen Unterrichtseinheiten behandelt wurde. Der Großteil der Befragten ist rückblickend der Meinung, dass eine intensivere inhaltliche Auseinandersetzung mit diesem Themenschwerpunkt während der Ausbildungszeit sinnvoll gewesen wäre.

Die zweite Hypothese besagt, dass aufgrund der Defizite zwischen Ausbildung und Praxisanforderungen, die BetreuerInnen in Situationen, die Sexualität betreffend, auf ihre Grenzen stoßen.

Bei der Gegenüberstellung der Aussagen beider Teilnehmergruppen, bezüglich dieser Hypothese, lässt sich erkennen, dass diese Behauptung nur in den sonderpädagogischen Wohneinrichtungen bestätigt werden kann. Mehrheitlich wird angegeben, dass es erst durch die jahrelange berufliche Erfahrung möglich geworden ist, angemessen und adäquat auf Situationen, wo Sexualität ein Thema ist, zu reagieren. In den sozialpädagogischen Einrichtungen, kann diese Behauptung nur zum Teil bestätigt werden. Zum einen wird angegeben, dass die Ausbildung ein solides Basiswissen, in sexualpädagogischen Bereichen, bietet und es

möglich ist angemessen auf situationsbedingte Fragen und Bedürfnisse der BewohnerInnen zu reagieren. Zum anderen kann festgestellt werden, dass es bei bestimmten Themenbereichen (z.B. sexueller Missbrauch) aufgrund der mangelhaften Wissensvermittlung es durchaus zu Situationen kommt, an denen die BetreuerInnen an ihre persönlichen Grenzen gelangen und überfordert sind.

Im Bezug auf die Frage ob Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Sexualität in Anspruch genommen werden, divergieren die Aussagen der InterviewteilnehmerInnen. In den sozialpädagogischen Wohneinrichtungen hat der Großteil der Befragten selbst eine sexualpädagogische Fortbildung absolviert. Die Auswertungen der sonderpädagogischen Wohngemeinschaften ergeben, dass lediglich ein kleiner Teil der TeilnehmerInnen selbst an einer Weiterbildung teilgenommen hat, es jedoch innerhalb des Betreuerteams Personen gibt, die eine sexualpädagogische Schulung besucht haben. Insgesamt gelangt man zu dem Ergebnis, dass durchaus diverse Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema Sexualität in Anspruch genommen werden.

Abschließend wird noch auf die Frage eingegangen, ob und wie Sexualerziehung in den sozialpädagogischen bzw. in den sonderpädagogischen Wohneinrichtungen stattfindet.

Einheitlich bestätigen alle vierzehn UntersuchungsteilnehmerInnen, dass Sexualerziehung in der jeweiligen Einrichtung stattfindet. Auffallend ist, dass einstimmig angemerkt wird, dass Sexualerziehung nicht in geplanter Form stattfindet, sondern situativ und wenn die Situation es erfordert angeboten wird.

Allgemein kann festgestellt werden, dass besonderen Wert darauf gelegt wird, den KlientInnen durch die räumlichen Gegebenheiten zu ermöglichen, ihre Privatsphäre zu bewahren und auch sexuelle Bedürfnisse auszuleben.

Sexualerziehung in den sozialpädagogischen Wohneinrichtungen erfolgt vordergründlich durch Gespräche mit den KlientInnen, bei denen auf die individuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten eingegangen wird.

Anzumerken ist, dass kein schriftliches Konzept dahinter steht, an welches sich die BetreuerInnen orientieren können, sondern die zu vermittelnden Grundsätze und Werte vorab im Team besprochen werden.

Die Sexualerziehung in den sonderpädagogischen Einrichtungen kann aufgrund des unterschiedlichen Schweregrades der Behinderung nicht immer in Form von Gesprächen stattfinden. Es erfordert besonderes Einfühlungsvermögen und Achtsamkeit um die Anliegen der KlientInnen wahrzunehmen und darauf eingehen zu können, die verbal nicht in der Lage sind ihre Bedürfnisse zu äußern. Dabei wird das Hauptaugenmerk darauf gelegt, den BewohnerInnen zu ermöglichen, ihren Körper bewusst spüren zu lernen. Dies kann z.B. durch ein Pflegebad mit verschiedensten, zur Verfügung gestellten Materialien, sei es auch nur ein Waschlappen, erfolgen. Durch diese Berührungen soll ermöglicht werden den eigenen Körper zu spüren und die Körperwahrnehmung zu stärken.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass zwischen den beiden Vergleichsgruppen durchaus viele Gemeinsamkeiten vorhanden sind und Unterschiede hauptsächlich in der Umsetzung von Sexualerziehung feststellbar sind.

Im Hinblick auf den Lehrplan der sonder- bzw. der sozialpädagogischen Ausbildung zum/zur dipl. SozialbetreuerIn bzw. zum/zur dipl. SozialpädagogIn kann festgestellt werden, dass dieser lediglich einen Rahmen vorgibt und es der eigenständigen Verantwortung des Lehrpersonals unterliegt, in welcher Anordnung, Gliederung und Akzentuierung der Lehrstoff durchgenommen wird. Aufgrund der Ergebnisse unserer Befragungen wird deutlich erkennbar, dass die Aussagen, bezüglich der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität, sehr unterschiedlich ausfallen. Es kristallisiert sich heraus,

dass keine einheitliche Schwerpunktlegung des Themenkomplexes Sexualität während der Ausbildung vorhanden ist und es wie bereits oben erwähnt in der Hand des Lehrpersonals liegt, wie intensiv der Fokus auf diese Materie gelegt wird. Die pädagogische Konsequenz wäre unseres Erachtens nach, dass Sexualpädagogik als fixer Bestandteil im Lehrplan, unabhängig von den individuellen Interessen der Lehrenden, aufgenommen werden soll bzw. es als ein eigenes Unterrichtsfach installiert wird. Um nochmals auf die Befragungen Bezug zu nehmen, stellen vor allem die Wissensdefizite im Umgang mit sexuell missbrauchten KlientInnen eine besondere Schwierigkeit dar. Es ist daher dringend erforderlich gerade dieser Problematik mehr Aufmerksamkeit während der Ausbildung zu schenken.

Aus eigenen beruflichen Erfahrungen im institutionellen Betreuungskontext, sehen wir es als eine Notwendigkeit an, sich mit der eigenen sexuellen Biographie reflektiert auseinanderzusetzen, um kompetent, hilfreich und unterstützend auf die sexualpädagogischen Belange der KlientInnen eingehen zu können.

Unserer Meinung nach ist es wichtig einen offenen und natürlichen Zugang zum Thema Sexualität zu haben um offene Gespräche über Liebe, Sexualität und Partnerschaft führen zu können, denn nichts führt zu einer größeren Tabuisierung als die Sprachlosigkeit.

LITERATURVERZEICHNIS

Achilles, I.: „Was mach Ihr Sohn den da?“, Geistige Behinderung und Sexualität, Ernst Reinhardt Verlag, München 2005 (4. Aufl.)

Antor, G.: Bleidick, U.: Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2006 (6. Aufl.)

Barkow, R.: Die Sexualpädagogik von 1918 bis 1945. Diss. Univ. Münster 1980

Bartholomäus, W.: Glut der Begierde – Sprache der Liebe. Unterwegs zur ganzen Sexualität. München 1987

Bell, A.P. u.a.: Der Kinsey-Institut Report über sexuelle Orientierung und Partnerwahl. Heyne Verlag, München 1982

Berger, E., Michel, B.: Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung. Wr. Klin. Wochenschrift 109/23, 925-31, 1997

Berger, E.: Entwicklungsneurologie. Skriptum, Facultas, Wien 2003 (3. revidierte Fassung)

Bernfeld, S.: Theorie des Jugendalters. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1991

Bertel, Ch., Schwaighofer, K.: Österreichisches Strafrecht. Besonderer Teil I §§ 75 bis 168b StGB, Springer-Verlag, Wien 2006 (9. Aufl.)

Bleidick, U., Hagmeister, U. Rath, W., Stadler, H., Wisotzki, K. H.: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band II. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln 1998 (5. Aufl.)

Brill, W.: Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und Euthanasie: die Euthanasie-Diskussion in der Weimarer Republik und dazu Beginn der neunziger Jahre – ein Beitrag zur Faschismusforschung und zur

Historiographie der Behindertenpädagogik. Röhrig Universitätsverlag, St. Ingbert 1994

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung, Köln 1994

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Rahmenkonzept: Sexualaufklärung für Jugendliche, Köln 2007

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Sexualpädagogik zwischen Persönlichkeitslernen und Arbeitsfeldorientierung. Band 16. Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 1999 (5.Aufl.)

Caritas Wien: Leitfaden zur sexualpädagogischen Begleitung, Wien 2005 (1. Aufl.)

Cizek, B., Kapella, O.: Was Eltern berücksichtigen sollten – Prinzipien der Sexualerziehung. Unveröffentlichtes Manuskript. 2000

Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg 1997

Cloerkes, G.: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg 2001, (2. Aufl.)

Deegener, G.: Gesellschaft – Täter – Opfer – Profile. Neue Forschungsergebnisse zum sexuellen Missbrauch. In: Ulonska H., Koch, H.: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Ein Thema der Grundschule. Klinkhard Verlag, Heilbrunn 1997

Deeke, A.: Experteninterviews – ein methodologisches und forschungspraktisches Problem. Einleitende Bemerkungen und Fragen zum Workshop. In: Brinkmann, C., Deeke, A. & Völkel, B. (Hrsg.): Experteninterviews in der Arbeitsmarktforschung. Diskussionsbeiträge zu methodischen Fragen und praktischen Erfahrungen. Nürnberg 1995

Deutscher Bildungsrat: Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Bonn 1973

Drechsler, Ch.: Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen in Schleswig- Holstein. Dissertation, Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg 2001

Dreher, E.; Dreher, M.: Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Bedeutsamkeit und Bewältigungskonzepte. In: D. Liepmann & A. Stiksrud (Hrsg.), Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz (S. 56-70). Hogrefe Verlag, Göttingen 1985a

Dreher, E.; Dreher, M.: Wahrnehmung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Fragen , Ergebnisse und Hypothesen zum Konzept einer Entwicklungs- und Pädagogischen Psychologie des Jugendalters. In: R. Oerter (Hrsg.) Lebensbewältigung im Jugendalter (S. 30-61). Edition Psychologie, VCH, Weinheim 1985b.

Düring, S.: Geschlechter-Spannung und Störung der Sexualität. Die feministische Sichtweise. In: Leipziger Texte zur Sexualität Heft 7, S. 10-22. Eigenverlag der GSW, Leipzig 1996

Erikson, E.: Kindheit und Gesellschaft. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart 1965

Erikson, E.H.: Jugend und Krise. Klett Verlag, Stuttgart 1981

Fend, H.: Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2005 (3. Aufl.)

Fend, H.: Sozialgeschichte des Aufwachsens. Bedingungen des Aufwachsens und Jugendgestalten im 20. Jahrhundert. Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1988

Feuser, G.: Sexualität und Sexualerziehung bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung. 21. Jahrgang (Heft 4). Lebenshilfe-Verlag, 194-208, Marburg 1980

Firlinger, B.: ICF. In: Integration: Österreich (Hrsg.). Buch der Begriffe. Sprache – Behinderung – Integration. Bundeszentrale für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien 2003

Flick, U.: Qualitative Forschung. Eine Einführung. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 2007

Foerster, F.W.: Sexualethik und Sexualpädagogik, Kempten 1910 (3.Aufl.)

Foregger, E. (Hrsg.). Strafgesetzbuch: StGB. 14. durchgesehene und ergänzte Auflage. Manz Verlag, Wien 1998

Fornefeld, B.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik, Ernst Reinhardt Verlag, München 2000

Friedrich, M.: Tatort Kinderseele – Sexueller Missbrauch und die Folgen. Carl Ueberreuter Verlag, Wien 1998

Froschauer, U., Lueger, M.: Das qualitative Interview. WUV-Universitätsverlag, Wien 2003

Garber, M.: Die Vielfalt des Begehrens: Bisexualität von Sappho bis Madonna. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2000

Geulen, D.: Das vergesellschaftete Subjekt. Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1977

Glück, G., Scholten, A., Strötges, G.: Heiße Eisen in der Sexualerziehung. Wo sie stecken und wie man sie anfasst. Deutscher Studienverlag, Weinheim 1990

Glück, G.: Sexualpädagogische Konzepte. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln 1998

Greving, H., Gröschke, D.: Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Bad Heilbronn 2000

Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Frankfurt am Main 1995

Hall, S.: Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. John Wiley Verlag, New York 1904

Haußer, K.: Identitätsentwicklung. Harper & Row Verlag, New York 1983

Heidenreich, R./Kluge, K.: Befreiende Sexualität. Sexuelle Partnerschaft für Behinderte. Rehabilitationsverlag, Bonn 1975

Hilgers, A., Krenzer, S., Mundhenke, N.: Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung. Eine Analyse der Inhalte, Normen, Werte und Methoden zur Sexualaufklärung in den sechzehn Ländern der Bundesrepublik Deutschland. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Hrsg. BZgA, Köln 2004

Hillmann, K.: Wörterbuch der Soziologie. Kröner Verlag, Stuttgart 1994 (4. Aufl.)

Hoffmann D., Merkens H.: Jugendsoziologische Sozialisationstheorie. Juventa Verlag, Weinheim und München 2004

Hoyler-Hermann, A.: Überlegungen zur Sexualpädagogik bei geistig behinderten Erwachsenen. In: Walter, J (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung, Schindele Verlag, Heidelberg 2002

Hunger, H.: Das Sexualwissen der Jugend. München 1967 (3. Aufl.)

Hurrelmann, K.: Lebensphase Jugend: Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Juventa Verlag, Weinheim und München 2007 (9.Aufl.)

Initiative Bildung: Der Sex-Koffer: was Sie schon immer darüber wissen wollten. Verlag für Gesellschaftskritik Ges.m.b.H, Wien 1989

Kasten, H.: Pubertät und Adoleszenz. Wie Kinder heute erwachsen werden. Reinhardt Verlag, München 1999

Kentler, H.: Repressive und nichtrepressive Sexualerziehung im Jugendalter. In: Kentler, H. u.a.: Für eine Revision der Sexualpädagogik. München 1969 (3. Aufl.)

Kluge, N.: Einführung in die Sexualpädagogik. Darmstadt 1978

Kluge, N.: Handbuch der Sexualpädagogik. Band 1: Grundfragen der Sexualpädagogik im multidisziplinären Zusammenhang und im internationalen Vergleich, Päd. Verlag Schwann-Bagel GmbH, Düsseldorf 1984 (1. Aufl.)

Koch, F.: Sexualaufklärung in Deutschland gestern und heute. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Learn to Love. Dokumentation der 1. Europäischen Fachtagung „Sexualaufklärung für Jugendliche“ am 29./30.11.1994. Köln 1995

Koch, F.: Sexualpädagogik und politische Erziehung, München 1975

Koch, Th.: Zwangssterilisation im Dritten Reich. Das Beispiel der Universitätsfrauenklinik. Mabuse-Verlag, Göttingen 1994

Kohnstamm, R.: Praktische Psychologie des Jugendalters. Huber Verlag, Bern 1999

Krebs, H.: Medizinische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Menschen. Aufgaben – Möglichkeiten – Grenzen. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Schindele Verlag, Heidelberg 1992 (3. Aufl.)

Krenner, M.: Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Tectum Verlag, Marburg 2003

Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2005 (4. Aufl.)

Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Beltz Verlag, Weinheim, Basel 1993

Leach, E.: Anthropologische Aspekte der Sprache: Tierkategorien und Schimpfwörter. In: Lenneberg, E.H.: Neue Perspektiven in der Erforschung der Sprache. Frankfurt am Main 1972

Leukauf, O., Steininger, H.: Kommentar zum Strafgesetzbuch. Eisenstadt, 1974

Loewitt, K.: Die Sprache der Sexualität. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1992

Maisch, H.: Inzest. Reinbeck 1968

Mautner Markhof, G.: Die zivilrechtliche Haftung des Arztes nach fehlgeschlagener Sterilisation. Dissertation, Salzburg 2000

Mead, G.H.: Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1968

Mead, M.: Jugend und Sexualität in primitiven Gesellschaften. Band 1. Kindheit und Jugend in Samoa. München 1971 (2.Aufl.)

Milhoffer, P.: Sexualerziehung ist Sozialerziehung. In: Sexualpädagogik zwischen Persönlichkeitslernen und Arbeitsfeldorientierung. Band 16. Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 1999 (5.Aufl.)

Mohr, F.: Kodex des Österreichischen Rechts. Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch. LexisNexis Verlag, 2006 (11. Aufl.)

Mühl, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln 2000 (4. Aufl.)

Neuhäuser, G., Steinhausen, H.-Ch.: Geistige Behinderung. Grundlagen, Klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2003 (3.Aufl.)

Oerter, R.; Montada, L.: Entwicklungspsychologie. Beltz Verlage, Weinheim, Basel, Berlin 2002. (5. Aufl.)

Offenhausen, H.B.F.: Behinderung und Sexualität. Reha-Verlag, Bonn-Bad Godesberg 1985 (2.Aufl.)

Offit, A.: Das sexuelle Ich. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart 1979

Parsons, T.: Sozialstruktur und Persönlichkeit, Frankfurt am Main 1968

Parsons, T.: The social system. Free Press, Glencoe 1951

Pförtner, S.H.: Kirche und Sexualität. Reinbek 1972

Plaute, W.: Sexualität von und Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Mühl, H. (Hrsg.), Theunissen, G., Wüllenweber, E.: Pädagogik bei geistigen Behinderungen, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2006

Pro Familia; Deutsche Gesellschaft für Familienplanung: Sexualität und geistige Behinderung. Frankfurt am Main 2006 (6.Aufl.)

Raffauf, E.: Was ist Liebe? Sexualerziehung in der Familie. Weinheim Verlag. Basel/Berlin 2003

Renschmidt, H.: Adoleszenz. Thieme Verlag, Stuttgart 1992

Rice, F.P.: The adolescent. Development, relationships and culture. Allyn & Bacon Verlag, Boston 1975

Rittberger, E.: Zur psychosozialen Sexualentwicklung geistig behinderter Jugendliche. Eine vergleichende Studie zwischen in Sonderschulen für Schwerstbehinderte und in Integrationsklassen unterrichtete Mädchen und Burschen. Dissertation, edition pro mente, Wien 2000.

Rotheram-Borus, M.J. & Langabeer, K.A.: Developmental trajectories of gay, lesbian, and bisexual youths. In: A.R.D`Augelli & C. Patterson: Lesbian, gay and bisexual identities among youth: Psychological perspectives. Oxford University Press, New York 2001

Rudnick, M.: Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik. In: Rudnick, M.. Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin 1990

Sanders, P., Swinden, L.: Lieben, Lernen, Lachen. Verlag an der Ruhr, Mülheim 1992

Savin-Williams, R.C.: „...And then I became gay“: Young men’s stories. Routledge Verlag, New York 1998

Schmidinger, J.: Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung – Möglichkeiten und Grenzen aus moraltheologischer Sicht. Dipl. Arbeit, Innsbruck 1989

Schmuhl, H.-W.: Nationalsozialismus und „Euthanasie“. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): „Lebens-Unwert?“ Die nationalsozialistischen Verbrechen an kranken und behinderten Menschen: Geschichte, Kontinuität, Aktualität. Lebenshilfe-Verlag 1997

Schorr, K. E.: Die Geschlechtererziehung innerhalb der Erziehungswissenschaft. In: Zeitschrift für Pädagogik 15, S. 461-470, 1969

Schuster, P.; Springer-Kremser, M.: Bausteine der Psychoanalyse. WUV-Verlag, Wien 1994

Seidel, M.: Geistige Behinderung – medizinische Grundlagen. In: Mühl, H. (Hrsg.), Theunissen, G., Wüllenweber, E.: Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2006

Siegler, R., DeLoache, J., Eisenberg, N.: Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. Spektrum Akademischer Verlag, München 2005

Sielert, U.: Einführung in die Sexualpädagogik. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2005

Sielert, U.: Sexualpädagogik: Konzeption und didaktische Anregungen. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1993 (2. Aufl.)

Sielert, U.: Sexualpädagogische Materialien für die Jugendarbeit in Freizeit und Schule. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1993

Sielert, U.; Valtl, K.: Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2000

Sigusch, V.: Vom Trieb und von der Liebe. Frankfurt am Main 1984

Specht, R.: Behindert – Sexualität? Internationale Tagung und Workshops zum Thema Sexualität und Behinderung. Tagungsbericht vom 25.-27. November 2004

Speck, O.: Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Ernst Reinhardt Verlag, München 2005 (10. Aufl.)

Steinberg, L.: Adolescence, McGraw-Hill Verlag, New York 1993

Stern, E.: Sexuelle Erziehung, ihre Aufgaben, Möglichkeiten und Probleme. In: Stern, E.: Die Erziehung und die sexuelle Frage. Ein Lehr- und Handbuch der Sexualpädagogik. Berlin 1927

Theunissen, G.: Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn 2005 (4. Aufl.)

Walter, J. / Hoyler-Hermann, A.: Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews. Schindele Verlag, 1987

Walter, J. / Hoyler-Hermann, A.: Sexualpädagogische Arbeitshilfe für geistig behinderte Erwachsene. Schindele Verlag, Heidelberg 1987.

Walter, J., In: Achilles, I.: „Was mach Ihr Sohn den da?“, Geistige Behinderung und Sexualität, Ernst Reinhardt Verlag, München 2005 (4. Aufl.)

Walter, J.: Grundrecht Sexualität? In: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): Sexualpädagogik zwischen Persönlichkeitslernen und Arbeitsfeldorientierung, Köln 1999

Walter, J.: Sexualerziehung, Verhütungsmittel und Normalisierung. In: Neuer-Miebach, T., Krebs H. (Hrsg), Schwangerschaftsverhütung bei Menschen mit geistiger Behinderung – notwendig, möglich, erlaubt? Gießen 1987

Walter, J.: Sexualität und geistige Behinderung. Schindele Verlag, 2001

Winter, R. / Neubauer, G.: Kompetent, authentisch und normal?
Aufklärungsrelevante Gesundheitsprobleme, Sexualaufklärung und
Beratung von Jungen. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und
Familienplanung. Hrsg. BZgA. Köln 2004

Internet:

ABGB: Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung 01. Jänner 2007
[http://www.jusline.at/Allgemeines_Buergerliches_Gesetzbuch_\(ABGB\).html](http://www.jusline.at/Allgemeines_Buergerliches_Gesetzbuch_(ABGB).html)
(Stand: 22.3.2008)

Berger, E.: Ärztliche Sicht – „Zwangssterilisation?“. Referat entnommen
aus dem Bericht Zwangssterilisation – Menschenrechtsverletzung oder
Notwendigkeit. Enquete am 5. März 1998 im Parlament.
<http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-zwangssterilisation.html> (Stand:
16.6.2008)

DIMDI, deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und
Information, WHO Kooperationszentrum für das System Internationaler
Klassifikationen (Hrsg.) 2005: Internationale Klassifikation der
Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm> (Stand: 14.7.2008)

<http://bidok.uibk.ac.at/library/berger-zwangssterilisation.html> (Stand:
03.09.2007)

<http://www.augustaichhornhaus.at/> (Stand: 14.01.2008)

<http://www.bisopbaden.ac.at/bisop/schule/index.php> (Stand: 06.03.2008)

http://www.bmukk.gv.at/medienpool/10415/LP_BASOP_5-jaehrig.pdf
(Stand: 06.03.2008)

[http://www.boes.at/index3.htm?fortbildung_2003_sexualitaet.htm~content
Frame](http://www.boes.at/index3.htm?fortbildung_2003_sexualitaet.htm~contentFrame) (Stand: 27.03.2008)

http://www.caritas-wien.at/fileadmin/user/noeost/PDFs/leitbild_behinderteneinrichtungen_juli2006.pdf (Stand: 14.02.2008)

<http://derstandard.at/Text/?id=1207285527727> (Stand: 31.07.2008)

<http://www.diakoniewerk.at/assets/DZ-Salzburg/download/SOB-Lehrplan.pdf> (Stand: 02.03.2008)

http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf (Stand: 20.02.2008)

<http://www.fgz.co.at/Fortbildungen.41.0.html> (Stand: 27.03.2008)

<http://www.gin.at/> (Stand: 14.02.2008)

<http://www.isp-dortmund.de/angebote-sexualpaedagogik/weiterbildung/berufsbegleitender-lehrgang-sexualpaedagogik-8.html> (Stand: 27.03.2008)

<http://www.lhb.caritas-wien.at/index.shtml> (Stand: 03.03.2008)

<http://www.neurobildung.at/source/detailm.asp?mid=24> (Stand: 27.03.2008)

<http://www.sexualpaedagogik.at/sites/Fachberatung.html> (Stand: 27.03.2008)

<http://www.verein-oase.at/html/downloads/konzept1207.pdf> (Stand: 14.01.2008)

Lebenshilfe Österreich: Leitbild der Lebenshilfe Österreich 2004,
<http://www.lebenshilfe.at/kontakt/leitbild/index.html> (Stand: 14.01.2008)

Trompisch, H.: Rechtliche Situation der (Zwangs-)Sterilisation. 1998,
<http://bidok.uibk.ac.at/library/trompisch-sterilisation.html> (Stand: 24.08.2007)

Visy, G. Die neue Rechtsstellung des Kindes bei medizinischen Heilbehandlungen. 2004, http://www.patientenanwalt.com/pdf/Lautgedacht_Februar2002. (Stand: 18.02.2008)

Walter, J.: Sexualität und geistige Behinderung. 1994, <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-sexualitaet.html> (Stand: 14.09.2007)

Zima, J.: Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. In: <ftp://ftp.uibk.ac.at/pub/uni-innsbruck/bidok/texte/zima-gesamt.zip> (Stand: 22.10.2007)

ANHANG

CURRICULUM VITAE

Name:	Tina Istenits
Geburtsdatum:	06. Jänner 1982
Geburtsort	Oberpullendorf, Burgenland
Religion	röm. kath.
Familienstand	Ledig
<u>Ausbildung</u>	
10/2007-06/2008	THL Therapiehundebildung
03/2006-06/2008	Ausbildung zur dipl. Lebens- und Sozialberaterin mit dem Schwerpunkt Erziehungsberatung bei der ARGE Fit for Kids
03/2006-02/2007	Ausbildung zur Elternbildnerin bei der ARGE Fit for Kids
04/2003-10/2008	Universität Wien Studium der Pädagogik. Ausbildungsschwerpunkte: Sozialpädagogik und Psychoanalytische Pädagogik
10/2001 – 03/2003	Universität Wien Studium der Pädagogik mit Fächerkombination Psychologie
10/2000 – 10/2001	Universität Wien Studium der Psychologie
09/1992 – 06/2000	Gymnasium, 7301 Oberpullendorf, Burgenland; Reifeprüfung: 06/2000
<u>Berufserfahrung</u>	
04/2007-04/2008	Verein August Aichhorn Haus: Sozialpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen
08/2005 -12/2005	Wissenschaftliches Praktikum am Ludwig Boltzmann Institut zum Thema: „Mediendeterminiertes Freizeitverhalten von Wiener GrundschülerInnen der Ganztagschule, Tagesheimschule, Offenen Schule und Regelschule“
06/2005-07/2005	Kinderuni Wien
04/2005	Kinderbüro Universität Wien
08/2004-09/2004	Pädagogisches Praktikum im Krisenzentrum der MA 11, 1010 Wien

ANHANG

CURRICULUM VITAE

Name:	Birgit Elsigan
Geburtsdatum:	11. Jänner 1977
Geburtsort	Wien
Religion	röm. kath.
Familienstand	Ledig
<u>Ausbildung</u>	
03/2006-06/2008	Ausbildung zur dipl. Lebens- und Sozialberaterin mit dem Schwerpunkt Erziehungsberatung bei der ARGE Fit for Kids
03/2006-02/2007	Ausbildung zur Elternbildnerin bei der ARGE Fit for Kids
09/2001-bis dato	Gebärdensprachenkurs/Kommunikationstraining bei Claudia Grabner (Univ. geprüfte Gebärdensprachenlehrerin), 1130 Wien
09/1998-3/2000	Kurs für Gebärdensprache, ÖHTB, 1060 Wien
03/1997-10/2008	Universität Wien Studium der Pädagogik und Sonder- u. Heilpädagogik
10/1996-03/1997	Universität Wien Studium der Biologie u. Germanistik
1994-1996	Oberstufengymnasium Hegelgasse 14, 1010 Wien
1987-1994	Bundesrealgymnasium Hagenmüllergasse 30, 1030 Wien
<u>Berufserfahrung</u>	
09/2007-bis dato	Kidsnest Gmbh. - Krisenzentrum, 2700 Wiener Neustadt
03/2001.09/2007	Wiener Kinderfreunde – Sonderbetreuung, 1080 Wien (Betreuung psychisch kranker Menschen)
09/2000-08/2007	Fa. UPC Wien, 1120 Wien
01/1997-02/1999	Herz-Jesu-Hort, 1030 Wien (Horterzieherin)
1996-2001	Kinderbetreuung in Privatfamilien
1996-2003	Wiener Kinderfreunde – Ferienaktion, 1080 Wien (jeweils in den Sommermonaten)

