

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 73 (2002)
Heft: 10

Artikel: Zum Umgang mit Sexualität (geistig) Behinderter in Heimen : zwischen Intimität und Distanz
Autor: Leibundgut, Hektor
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813100>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zum Umgang mit Sexualität (geistig) Behinderter in Heimen

ZWISCHEN INTIMITÄT UND DISTANZ

Von Hektor Leibundgut

Unter dem Motto: «Von der Struktur- zur Prozessqualität» fand am 25. Oktober 2001 im Tannacker, Moosseedorf, die 5. WQP-Tagung statt. Unter dem Eindruck unschöner Vorkommnisse im Zusammenhang mit Gewalt und Sexualität in vereinzelt Institutionen der Schweiz, thematisierten wir unter anderem diese Fragestellungen. Als Hauptreferent konnte Hektor Leibundgut, Philosoph, Theologe und Dozent an der FH Bern gewonnen werden. Wir freuen uns, seinen engagierten und menschenkundlich fundierten Vortrag «Zwischen Intimität und Distanz. Ethische Überlegungen zu Aggression und Sexualität in Heimen» in der «FZH» einer weiteren Leserschaft zugänglich zu machen.

Christian Bärtschi

Die Begriffe Intimität und Distanz markieren zwei gegensätzliche Verhaltensweisen. Vielleicht taugen sie gerade deshalb zur Beantwortung der Frage, worin denn die richtige Nähe oder der richtige Abstand der betreuenden Personen zu den Behinderten besteht. Diese Frage nach richtiger Nähe bzw. richtigem Abstand – sie werden nicht in jeder Situation gleich gross bzw. klein sein – stellt sich besonders dringlich bei den Themen Sexualität und Aggression und dann erst recht dort, wo beide zusammentreffen: beim sexuellen Missbrauch.

Aggression und Missbrauch entstehen ja inmitten der grossen Nähe, die das Leben in Heimen zwischen Bewohnern und den sie Betreuenden prägt.

Die Bedeutung der Frage von Intimität und Distanz im Heimalltag wird besonders auffällig bei *geistig behinderten Menschen*. Ihre sozialen und kognitiven Kompetenzen sind beschränkt, sie können weniger als andere Menschen Situationen selbstständig beurteilen und sich abgrenzen, erst recht sich wehren. Das heisst, sie *provozieren ein Verhalten, das sie mehr für Objekte des Handelns hält denn als wie auch immer in ihren Kompetenzen limitierte Partner*. Eine solche Einstellung ist, wenigstens vordergründig, für die Betreuung effizienter. Denn geistig Behinderte als Partner ernst zu nehmen, erfordert (jeden-

falls anfänglich) einen höheren Zeitaufwand, und dies führt bei knappen personellen Ressourcen sehr schnell zu Engpässen bei der Erledigung anfallender Aufgaben. *Geistig Behinderte zwingen uns daher mehr selbstkritisch und selbstbeobachtend nachzusehen, wo wir sie in ihrer eigenen Lebenssphäre zu wenig respektieren*. Andere Gruppen von Bewohnern wie Körperbehinderte können allfällige Belästigungen benennen, mit ihren Betreuern darüber sprechen und allenfalls sich auch an Dritte wenden.

Takt und Anstand als elementare Handlungsmaximen

Zunächst eine etwas banale, aber unnötiger Dramatisierung des Problems einen Riegel schiebende Feststellung:

Wer im Heim jenen Regeln des Anstandes und des Taktes folgt, die er von einem Gast bei sich zu Hause erwartet, der findet auch im Heimalltag meist den richtigen Abstand.

Ein guter Gast respektiert den privaten Raum des Gastgebers, er fühlt sich wie zu Hause, führt sich aber nicht wie zu Hause auf. Gleiches gilt für betreuende Personen gegenüber den ihnen anvertrauten Menschen. In seinem Buch «Politik der Würde»¹ meint der israelische Philosoph Avishai Margalit, eine *anständige* Gesellschaft sei noch fast vordringlicher als eine *gerechte*. Es brauche viel, bis eine Gesellschaft wirklich gerecht ist, und vielleicht sei sie nicht einmal realisierbar. Realisierbarer hingegen sei eine

anständige Gesellschaft, eine «decent society». Für uns heisst das:

Solange wir in der alltäglichen Arbeit einfache Anstandsregeln beachten, brauchen wir wenig über Demütigung und Verachtung zu reden.

Bereits eine kurze Besinnung innerhalb eines Teams kann die Augen für «Unanständigkeiten» öffnen, die sich durch Gedankenlosigkeit oder betrieblichen Schlendrian fast unbemerkt einschleichen.

Das mag eine nützliche Idee sein, nur bekommt sie das Hauptproblem von Nähe und Distanz im Heimalltag nur unzureichend in den Blick. *Denn anders als Gäste müssen BetreuerInnen notwendigerweise die alltäglichen Grenzen in Beziehungen überschreiten*. Von Berufs wegen dringen sie in intime Sphären hilfs- und unterstützungsbedürftiger Menschen ein und haben in diesen verschiedensten Betreuungssituationen herauszufinden, worin denn das Mass richtiger Nähe und Distanz besteht. Genauer betrachtet geht es nicht eigentlich um die Alternative, wieviel Distanz oder wieviel Nähe, als um eine komplizierte-

Wie sind Distanz und Nähe gleichzeitig zu verbinden? Oder: Wie ist Distanz in der Nähe und Nähe in der Distanz möglich?

Dass über diesen Punkt sozialpädagogische oder therapeutische Theorien und erst recht Moden unterschiedliche Auffassungen verbreiten, macht die Angelegenheit nicht einfacher. Deswegen kommen hier zu Recht berufsethische Überlegungen ins Spiel.

Berufsethische Reflexionen haben herauszuarbeiten, was in spezifischen beruflichen Situationen verantwortliches Verhalten und Handeln ausmacht. Verantwortlich heisst hier zunächst nichts anderes, als dass man gute Gründe für sein Tun vorzubringen vermag, sobald man dazu befragt wird. *Verantwortung bedeutet darum allererst: antworten können – BerufskollegInnen, Vorgesetzten, Behörden, Spezialisten, Eltern, ja der Öffentlichkeit überhaupt*. Hier zeigt sich zumeist sehr schnell, ob

¹ Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung. Berlin: Alexander Fest 1997.

jemand plausible Gründe oder nur Pseudatheorien vorzubringen vermag.

Was machen nun gute Gründe aus?

Zu ihnen gehören: Sachkenntnis, Methodenkompetenz, richtige Definition und Einschätzung der Situation, eine klare Formulierung der Handlungs- oder Interventionsziele und kritische Selbstreflexion.

Schwierigkeiten fangen meist damit an, dass man nicht weiss, worum es geht und was auf dem Spiele steht. Dann helfen selbst gute Absichten und Ideale nicht weiter.

Ich versuche nun im Folgenden eine Reihe dieser Punkte herauszuarbeiten. Ich beginne mit einer Analyse der Heimsituation, füge einige Beobachtungen zur Sexualität geistig Behinderter an und suche von dort aus ethische Überlegungen zur Ausgestaltung rechter Nähe und Distanz im Heimaltag zu entwickeln.

Das Heim des Behinderten

Für selbständig lebende Menschen bedeuten die eigenen vier Wände den Ort des Rückzuges, der Erholung, der Intimität, der Geselligkeit, der Hobbys und selbstverständlich der Partnerschaft und der Familie. Anders als Beruf und Öffentlichkeit stellt die private Sphäre einen quasi heiligen, gegen aussen geschützten Raum dar. Das Bedürfnis nach einem solchen Raum verspürt ein Behinderter ebenfalls, doch aufgrund seiner wie immer auch gearteten Bedürftigkeit und Abhängigkeit bleibt ihm seine Erfüllung verwehrt.

Das Heim des Behinderten ist löchrig.

Martin Th. Hahn berichtet von einem jungen geistesbehinderten Mann, der beim Bezug eines neuen Wohnheimes sich eine kleine Mansarde unterm Dach aussuchte und auf die Frage, warum er denn keines der grösseren Zimmer gewählt habe, antwortete: «Weil man kein zweites Bett hineinstellen kann.»²

Heime sind – wie auch anders – für ihre Bewohnerinnen da. Doch mit den Einfluss- und Mitbestimmungsmöglichkeiten steht es gerade umgekehrt. Die Heime (und mit ihnen alle, die sie einrichten und führen) legen mit Strukturen und Regeln fest, wie ihre Bewohner ihr Leben zu führen haben. *Zwischen Heim und BewohnerInnen besteht also eine asymmetrische Verteilung der Einflussmöglichkeiten.* Das Leben im Heim

scheint mir darum von drei Paradoxien geprägt:

- dem Paradox von eigenem, autonomen Leben und Unterstützungsbedürftigkeit.
- dem Paradox von Intimität und relativer Öffentlichkeit.
- dem Paradox von familienähnlicher Nähe und professionellen Beziehungen.

Das Heim des Behinderten ist ein Daheim und zugleich von einer Kette beruflicher Interventionen durchzogen:

- es will die Intimität seiner BewohnerInnen respektieren und muss dennoch ständig in sie eingreifen, damit ihre Lebensqualität erhalten werden kann;
- es fördert ihre Selbstbestimmung und bestimmt gleichwohl über ihre Lebensgestaltung – durch Regelungen des Tageslaufes, durch die Berücksichtigung der Interessen anderer;
- es vermittelt durch das Engagement seiner Betreuer und Betreuerinnen Empathie und menschliche Nähe und nimmt sie durch den professionellen Charakter der Beziehung wieder zurück.

Diese Spannungen scheinen mir schwerlich aufhebbar. Aber man kann sie lindern und zudem angeben, in welche Richtung sie abgebaut werden müssen. *Bei allem Respekt etwa vor betrieblichen Erfordernissen lässt sich doch sagen, dass Kriterien wie Autonomie oder der Schutz der Privatsphäre und Intimität seiner BewohnerInnen ein moralischer Vorrang zukommt.*

Zur Sexualität geistig Behinderter

Unbestritten ist heute in Fachkreisen die Auffassung, Sexualität gehöre zum Menschen und folglich auch zu den Behinderten, sie sei eine unverzichtbare Dimension seiner Entwicklung und ihre Erfüllung ein wichtiges Element des Wohlbefindens. Wer wollte einer solchen Einstellung nicht zustimmen?

Hört jedoch der Laie, dem einschlägige Erfahrungen des Heimaltags fehlen, wie diese Sexualität in der Praxis gelebt werden soll, dann vernimmt er *Erstaunliches*: BetreuerInnen hätten körperlich oder geistig Behinderte allenfalls bei ihren sexuellen Handlungen zu unterstützen, sie müssten vielleicht auch Kontakte zu Prostituierten herstellen oder, wie dies nun im offenbar immer fortschrittlicheren Holland ausprobiert wird, speziell vorbereitete *Sex-Helpers* engagieren, die gegen Bezahlung in Sitzungen von dreiviertel Stunden Dauer den

Behinderten etwas Zärtlichkeit, Erotik und sexuelle Befriedigung vermitteln würden.

Ganz behaglich ist es einem Aussenstehenden bei diesen Berichten nicht.

Sexualität hat doch zu tun mit Intimität, Nähe, Zärtlichkeit und ist reicher als der körperliche Akt, und eben diese Dimension kommt bei organisierten Sexualpraktiken zu kurz.

Zugleich muss man sich jedoch eingestehen, dass Sexualität ausserhalb der Heime ebenfalls höchst ungleich sublimiert ist. Es ist daher schwer einzusehen, warum denn ausgerechnet die Behinderten, denen der Zugang zu einem befriedigenden Sexualleben ohnehin strukturell erschwert ist, hier höheren Ansprüchen zu genügen hätten als der übrige Teil der Menschheit, nur weil andere darüber befinden.

Die Fachliteratur weist vermutlich zu Recht darauf hin, dass die *Erörterung sexueller Fragen oft mehr mit einem Unbehagen der Betreuenden als der Behinderten selbst zu tun hat*; diese litten weniger unter der eigenen als unter der Verklemmtheit ihrer Betreuer und Betreuerinnen. Behinderte Sexualität und Liebe laufe wesentlich auf verhinderte Sexualität und Liebe hinaus. Freilich wird man hier zugeben, dass auch die Betreuenden ein Recht auf Intimität und folglich auf Bewahrung einer Distanz haben.

Die Gestaltung des sexuellen Lebens speziell geistig Behinderter ist jetzt nicht unser Thema. Deshalb nur zwei Hinweise.

Erstens: *Die Sexualität Behinderter sollte nicht nur als Problem, sondern auch als Chance verstanden werden*: Sie erlaubt Körpererfahrungen und gibt Selbstvertrauen; Erfahrungen von Zärtlichkeit, Vertrautheit, Lieben und Geliebtwerden mobilisieren Kräfte und öffnen die häufig in sich eingeschlossenen Menschen für ihre Umwelt; der Wunsch, für seinen Partner, seine Partnerin sorgen zu können, fördert ein Gefühl von Verantwortlichkeit – Entwicklungen also, die das Heim auch entlasten können und die es darum nahelegen, Bekanntschaften von Behinderten mit anderen Menschen zu fördern.

Zweitens: *Geistig Behinderte gelangen oft nur durch Vermittlung und Unterstützung der Betreuenden zu sexuellen Kontakten und partnerschaftlichen Beziehungen*. Dies bedeutet, dass grosse menschliche Nähe, Einfühlungskraft und Vertrauen nötig sind, damit solche Wünsche artikuliert und realisiert werden können. Die Realisierung solcher

² Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung, in: Geistige Behinderung 2/1994, S. 83.

Wünsche bewirkt dann, dass in dem Masse wie Behinderte in eigenen Bekanntschaften und Beziehungen Liebe, Zuneigung, Wärme, Zärtlichkeit erfahren, die ihre BetreuerInnen von solchen Erwartungen entlastet werden. Wo dies nicht der Fall ist, werden sie weiterhin mit Bedürfnissen von schwer zu gewöhnender Nähe umzugehen haben.

Vielleicht reichen diese paar Bemerkungen, um zu zeigen, dass es bei der Frage von angemessener Distanz und Intimität nicht eine einzige Antwort geben kann: sie öffnet uns den Blick auf eine ganze Palette unterschiedlichster Situationen und Reaktionsweisen, in denen von Fall zu Fall eingeschätzt werden muss, wo nun das richtige Mass zwischen grösstmöglicher Nähe und notwendiger Distanz liegt.

Auch wenn dieses richtige Mass primär eine Sache der Urteilkraft und selbstverständlich auch der nötigen Erfahrung ist, so erübrigt sich die Frage gleichwohl nicht, ob es zu seiner Bestimmung nicht doch *inhaltliche Kriterien* gibt. Denn auf solche Kriterien bleibt man angewiesen, wenn man verantwortlich handeln, d.h. wie oben bemerkt, mit guten Gründen auf berechnete Fragen antworten soll.

Macht, Verantwortung, Ethik

Verantwortung tragen Menschen, die bei ihren Entscheiden über Alternativen verfügen.

Wer dies kann, der besitzt auch Macht. Macht ist ein vieldeutiger Begriff, ebenso wie der der Gewalt. Unser Assoziationen dazu sind zunächst negativer Art: Macht und Gewalt sind schlecht, weil sie auf Bemächtigung und Gewaltanwendung zielen. Wir sprechen jedoch auch davon, dass alle Macht vom Volk ausgeht oder dass es drei Gewalten gibt oder eine Gewaltenteilung. In dieser Sprache geht es um etwas anderes, um die Fähigkeit, etwas bewirken zu können, eine *power to do*. Diese Bedeutung von Macht und Gewalt leitet sich her vom lateinischen *potestas*, Vermögen, oder auch vom französischen *pouvoir*. Sie hat nun eine positive Bedeutung. Nur wer *power to do* hat, kann auch Verantwortung übernehmen. Negativ wird die Bedeutung von Gewalt, wenn sie sich auf *violencia* (*violence*, *viol*) bezieht und also die unterdrückende und schädigende Gewalt(tat) meint. Es ist offensichtlich, dass beide, der positive wie der negative Sinn von Macht und Gewalt bei unserem Thema eine Rolle spielen. Denn positive Gestaltungsmacht kann leicht hinübergehen in Gewalt, etwa in Aggressionen unter

dem Schutze beruflicher Aufgaben und Funktionen.

Das Heim gestaltet, wie eingangs bemerkt, das Leben seiner Bewohner: durch seine Mittel, die baulichen und betrieblichen Gegebenheiten, durch die Führung und das Heimkonzept, durch die angewandten sozialpädagogischen Methoden und Arbeitsformen, durch den Stil der Umgangsformen. Sie alle greifen ineinander und schaffen eine Heimrealität, die für die HeimbewohnerInnen dann eben ihr Daheim ist.

Vor Jahren sprach man in der Friedensforschung von *struktureller Gewalt*. *Strukturelle Gewalt ist das negative Spiegelbild positiver Gestaltungsmacht und herrscht da, wo Gesetze, Regeln, Hausordnungen, bauliche Gegebenheiten, Inneneinrichtungen usw. Lebensmöglichkeiten unnötig einschränken*. Selbst die so bewährten Wohngruppen können ein Hindernis sein für Paare, die sich zurückziehen möchten in einen eigenen Raum.

Von ihr unterscheidet sich *personale Gewalt*, also die direkte Gewalt von Personen und Gruppen. Zwischen struktureller und personaler Gewalt besteht eine Beziehung, aber nicht notwendig ein kausaler Zusammenhang. Sicher ist es so, dass krankmachende, beengende, unterdrückende Strukturen Aggressionen und Gewaltanwendung begünstigen, ja hervorrufen können (und sie kann es auch in Heimen geben). Aber zugleich ist denkbar, dass sich Menschen selbst unter erschwerten Umständen erst recht klug, human und solidarisch verhalten.

So wie es neben struktureller Gewalt auch positive, ethisch und fachlich verantwortete Gestaltungsmacht gibt, so auch neben der personalen Gewalt auch personale Macht, etwas Positives zu bewirken.

Jede Betreuungsperson verfügt in ihrem Arbeitsgebiet und im Umgang mit den ihr anvertrauten Menschen über Handlungsalternativen, also über Macht, also über Verantwortung. Und gerade sie verfügt – noch mehr als der in seinem Büro über dem Budget brütende Heimleiter – über Gelegenheiten, im sensiblen Bereich intimer Nähe die Möglichkeiten von Macht wie Gewalt auszunutzen. Sie kann ihre ganze Energie und Kompetenz zum Wohle der Betreuten nutzen, sie kann Handlungsspielräume aber auch dazu verwenden, sich an ihnen zu rächen, ihnen Verletzungen und Demütigungen zuzufügen oder ihre Abhängigkeit und Wehrlosigkeit auszunutzen, wie dies etwa beim sexuellen Missbrauch der Fall ist und dem offen-

bar geistig behinderte Frauen in besonderem Masse zum Opfer fallen.

Schon lange reizt mich der Gedanke, man könne doch zentrale Herausforderungen oder auch empfindliche Schwachstellen eines Berufes dadurch herausfinden, dass man nachschaut, weswegen seine Berufsangehörigen vor Gericht kommen: Juristen fälschen Akten und Prokuristen Bilanzen, Pfadfinderführer vergehen sich an Knaben, Lehrer an Schülerinnen, Börsianer vermitteln Insider Tipps, Ärzte nützen Abhängigkeiten aus, Polizisten werden im Milieu tätig, ja, und Sozialpädagogen nützen eben Notlagen und Behinderungen der von ihnen Abhängigen aus u.ä. *Jeder Beruf erfordert spezielle Fähigkeiten*, die eine gute Arbeit überhaupt erst ermöglichen, z.B. eben sich Menschen nähern zu können, doch zu jeder dieser Fähigkeiten gehört eine ihnen eigene Schattenseite, wie eben der Wunsch, Menschen abhängig zu machen, über sie Macht auszuüben, ja ihre Wehrlosigkeit zur Befriedigung eigener Begehren auszunutzen.

Standesregeln oder *Berufskodexe*, wie es sie auch für SozialarbeiterInnen und HeimpädagogInnen gibt, formulieren angesichts möglicher beruflicher Verirrungen Leitplanken beruflicher Tätigkeit.

Von ihrer Geltung hängt sowohl eine ethisch verantwortliche Arbeit ab wie auch das öffentliche Ansehen der ganzen Berufsgruppe. Ihre Regeln greifen bereits im beruflichen Alltag und bewegen sich im weiten Vorfeld strafrechtlich relevanter Verstösse. Verstösse gegen berufliche Standesregeln gelten meist weniger fachlichen Kunstfehlern als dem Missbrauch des mit dieser Position verbundenen Vertrauens.

In Heimen befindet sich der Ort dieses Missbrauchs nun eben in der von Berufs wegen erfordernten Intimität – die Nähe des Körpers, die Berührung, der körperliche Kontakt.

Wenn es für Betreuer geistig Behinderter typische Situationen des Missbrauchs gibt, dann gehört es zur Aufgabe der Heime – ihrer Leitung, ihres MitarbeiterInnenstabes –, Arbeitsaufgaben, Arbeitsformen usw. so zu gestalten, dass sie einen potenziellen Missbrauch bereits von der organisatorischen Gestaltung her vermeiden, etwa indem Möglichkeiten zu langen und unbeaufsichtigten Tête-à-tête's nicht zustande kommen können.

Menschenwürde und gutes Leben – zwei Beispiele

Wenden wir uns endlich der Frage zu, welche der ethischen oder moralischen Kriterien denn nun zur Orientierung des Handelns in Frage kommen.

Ich möchte sie anhand zweier Beispiele herausarbeiten. Das erste stammt aus meinem Unterricht, das zweite aus einer berufsethischen Tagung für helfende Berufe, die ich mit *Yvonne Hofstetter* und *Christine Stäubli* vor Jahren in Gwatt durchgeführt habe.

Fünfzehn Jahre mindestens sind es her, seit ich im Ethik-Unterricht einer Klasse folgende Frage zur Diskussion gestellt habe:

Sie gehören zur Leitung eines Heimes für geistig Behinderte, Sie sind neuen Ideen gegenüber aufgeschlossen und tolerant, Sie wollen sexuelle Kontakte der von ihnen betreuten Männern und Frauen nicht verhindern, wohl aber, dass unerwünschte Schwangerschaften entstehen, denn die Aussicht, nun zusätzlich ein womöglich geistig behindertes Kind aufzuziehen, bereitet Ihnen Unbehagen und Sie könnten gegenüber Aufsichtsgremien und Öffentlichkeit in Schwierigkeiten geraten. Was gedenken Sie nun zu tun?

Die Klasse beriet hin und her. Bei geistig Behinderten könne man kaum erwarten, dass ein Präservativ auch wirklich benutzt werde, ebenso sei die Empfängnisverhütung durch die Pille mit Unsicherheiten verbunden, weil die Einnahme nicht ganz sicher sei, vor der Dreimonatsspritze sei infolge der körperlichen Nebenwirkungen auch eher abzusehen. So schien am Ende eine Sterilisation der vernünftigste Weg: Sie war eine sichere Methode und erlaubte zudem dem oder der Betroffenen Handlungsfreiheit, und das Heim müsste

nicht immer kontrollierend eingreifen.³ Kaum hatte die Klasse diesen Schluss gezogen, fiel sie in betretenes Schweigen. Denn genau diese Sterilisation hatte sie in der vorangegangenen Diskussion abgelehnt und heftig den Thesen des alten *Auguste Forel* widersprochen, der diese Möglichkeit für bestimmte Fälle in Erwägung gezogen hatte. Sterilisation war doch ein Eingriff in die Würde der menschlichen Person. Irritierend war für die Klasse insbesondere dies: *Wie ist es möglich, dass man anfänglich moralische Prinzipien vertritt und sie dann angesichts einer praktischen Frage vergisst, aufgibt oder sie zugunsten anderer Gesichtspunkte zurückstellt?* Mir war das auch nicht so klar. Kam dies daher, dass *Theorie und Praxis zwei paar Schuhe sind* oder Kompromisse einfach unumgänglich? Oder hatte die Klasse in einer schwierigen Frage den Durchblick verloren und nicht mehr gemerkt, worum es geht? Heute würde ich das Dilemma anders deuten: Die Klasse hatte das Prinzip der Unversehrbarkeit einer menschlichen Person zurückgestellt zugunsten eines anderen, ihrem Glück und Wohlbefinden.

Nun ist offensichtlich, dass Glück und Wohlbefinden erstrebenswerte Ziele menschlichen Handelns sind. Niemand Geringeres als *Aristoteles* hat seine Ethik auf diesem Streben aufgebaut, und niemand, der das Leben geistig Behinderter kennt, würde das *Wohlbefinden* nicht zum Ersten zählen, was man ihnen gönnen möchte. *Denn gesellschaftliches Ansehen, Wohlstand, Reichtum, vielleicht auch Familie, ein Freundeskreis, ein weites geselliges Leben liegen ausserhalb ihrer Möglichkeiten. Zu diesem gehören deshalb allererst Nähe, Zärtlichkeit, Liebe, etwas sexuelle Befriedigung und so viel Selbständigkeit und eigenes Leben wie immer nur möglich. So wenigstens ist zu hoffen.*

Ein *Gegenbeispiel*, von dem ich, nun auch schon vor Jahren, in einer berufsethischen Tagung für helfende Berufe hörte: Dem Leiter eines Heimes für geistig behinderte Jugendliche kam zu Ohren, dass eine Mutter mit dem Arzt übereingekommen sei, bei ihrem dort lebenden Sohn eine Vasektomie vorzunehmen, um künftigen Schwierigkeiten vorzubeugen. Das Team des Heims protestierte gegen diesen Eingriff: Er bedeute einen nicht reversiblen Eingriff in die körperliche Integrität des jungen Mannes. Das Team schätzte diese Integrität also höher ein als die praktischen Vorteile einer Vasektomie für den Heimalltag und setzte die Würde der Person über das unmittelbare Wohlbefinden (oder jedenfalls über den Wunsch der Mutter, mit dem Sohn in sexuellen Dingen möglichst keine Probleme zu bekommen).

Das Team kann sich in seinem Positionsbezug nun ebenfalls auf eine grosse ethische oder moralphilosophische Theorie stützen, nämlich die von *Immanuel Kant*, ja genauer noch auf seinen kategorischen Imperativ. Modern und simpler formuliert, als Kant es selber tat, bedeutet er: Instrumentalisieren niemanden! Jeder Mensch besitzt eine unantastbare Würde, mit der nicht gespielt werden kann. Damit tritt Kant für eine Unversehrtheit der Person ein, die die Klasse wie die Mutter des Jugendlichen einem einfachen Streben nach Glück oder der Vermeidung unangenehmer Probleme opfern wollten.

Achtung in der Nähe

Damit haben wir ein vorläufiges Ergebnis unserer ethischen Überlegungen erreicht:

Wie immer wir Nähe und Distanz bestimmen und leben, sie dürfen nie zu einer Verletzung der Würde der Betroffenen führen oder sie zugunsten anderer Zwecke instrumentalisieren.

Das ist der Fall beim sexuellen Missbrauch und bei Aggression überhaupt, aber auch in harmloseren Fällen und Praktiken, etwa wenn Zimmer ohne anzuklopfen betreten werden und also die Eigensphäre eines Menschen nicht respektiert wird. Solche Usancen sind nicht dazu angetan, bei geistig Behinderten ein eigenes Gefühl der Selbstachtung zu fördern.⁴ Denn viele unter ihnen bemerken sehr wohl, dass mit ihnen etwas nicht richtig ist und Menschen ihrerwegen erschrecken oder gar sich abwenden. Sie wünschen sich, möglichst normal zu sein wie andere Leute auch; und wie das normale Leben, eine normale Beziehung vor sich gehen, sehen sie ja im Alltag oder im Fernsehen. *Gehen wir mit ihnen sie achtend und anständig um, erfahren sie eine Anerkennung ihrer selbst als Person und wie ihres Wunsches nach Selbständigkeit und Normalität. Solche Erweise von Achtung haben aber viel mit der Einhaltung von Distanz zu tun, einer Distanz allerding, die aber immer Element eines aktiven Gegenüberseins ist.* Denn weil der Behinderte zugleich nach einem Wohlbefinden strebt, das er angesichts limitierter Fähigkeiten und sozialer Kontaktmöglichkeiten nur bedingt aus eigenen Kräften erreichen kann, ist es unabdingbar, dass die Betreuenden ihm zugleich Nähe geben und ihn in seinen Bestrebungen unterstützen.

In einem Aufsatz über das gute Leben⁵ unterscheidet *Martin Seel* zwischen Akteuren und Adressaten der Moral. In un-

³ Und genau in diesem Argumentationshorizont sind in den siebziger und achtziger Jahren offenbar zahlreiche Sterilisationen vorgenommen worden. Rechtlich handelt es sich bei der unfreiwilligen Sterilisation um eine (schwere) Körperverletzung.

⁴ Ernst Tugendhat, ein deutscher Philosoph, hat gemeint, Groll und Empörung seien Zeichen einer moralischen Einstellung: Wenn wir uns über jemanden empören oder ihm grollen, zeigen wir damit, dass wir ihn ernst nehmen (Vorlesungen über Ethik. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1993; stw 1100). So gesehen lassen sich aggressiven Reaktionen von BetreuerInnen gegenüber geistig Behinderten positive Aspekte abgewinnen: Sie zeigen nämlich, dass sie ihnen Eigenverantwortung zutrauen. Solche Reaktionen müssen sich indes transformieren in einen achtenden, die Fähigkeiten der Behinderten fördernden Umgang, der zugleich ihrer Grenzen sich bewusst ist.

⁵ Freie Weltbegegnung. In: Holmer Steinfath: Was ist ein gutes Leben? Philosophische Reflexionen. Frankfurt a.M. 1998 (stw 1323), S. 275-96.

serem Fall gehört das ganze Heimpersonal zu den *Akteuren der Moral*. Von ihrem Agieren hängt es ab, wie weit die Adressaten ihrer Moral, die HeimbewohnerInnen, einen Spielraum eines eigenen möglichst selbstbestimmten und in seiner wie immer auch beschränkten Weise geachteten Lebens finden können. Gut ist, nach Martin Seel, ein Leben, das um seiner selbst willen gelebt werden kann. Dies gilt für Lebewesen auf allen Stufen, für Pflanzen, niedrige und höhere Tiere, für Menschen mit einem entwickelten und solche mit einem behinderten Selbstbewusstsein. Zu einem solchen guten Leben gehört nach der amerikanischen Sozialphilosophin *Martha C. Nussbaum* auch die Sexualität und ebenso die Möglichkeit von Gemeinschaft einerseits und des Alleinseinkönnens andererseits. Nussbaum hält es für eine Forderung der Gerechtigkeit, dass eine Gesellschaft den Benachteiligten bei der ihnen möglichen Verwirklichung eines so verstandenen guten Lebens mit besonderem Aufwand entgegenkommt.⁶ In eine ähnliche Richtung stösst *Micha Brumlik* mit seiner These, die Ethik helfender Berufe müsse eine *«advokatorische Ethik»*, also anwaltliche Ethik sein.⁷ *Elisabeth Conradi* wiederum plädiert für eine *«Ethik der Achtsamkeit»* (*«Take Care»*), d.h. eine Ethik der Zuwendung und Fürsorge.⁸ Stichworte dieser Art vermögen beruflichem Handeln eine Richtung zu geben, und vielleicht fällt uns mit ihrer Hilfe die täglich neu zu findende Balance zwischen Intimität und Distanz etwas leichter. ■

⁶ Gerechtigkeit oder Das gute Leben. Hg. von Herlinde Pauer-Studer. Frankfurt: Suhrkamp 1999 (es 1739)

⁷ Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Bielefeld: Karin Böllert/KT Verlag 1992.

⁸ Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt a.M.: Campus 2001.

FÜR EINEN SICHEREN UND ERFOLGREICHEN UMGANG MIT ALZHEIMER-DEMENTZ DURCH DIE VALIDATIONS-METHODE

Ende August 2002 haben am Tertianum ZfP in Zollikerberg ZH 15 TeilnehmerInnen das 10. Validation®-Worker (AnwenderIn)-Seminar erfolgreich abgeschlossen.

Über 9 Monate haben sich die frisch zertifizierten Validation®-AnwenderInnen in 5 Lehrgangssequenzen von insgesamt 11 Seminartagen inklusive 4 halbe Tage Standortbestimmung intensiv mit der Kommunikationsmethode der Validation beschäftigt. Um das Zertifikat zu erhalten, mussten die TeilnehmerInnen neben dem regelmässigen Verfassen von Praxisprotokollen eine Multiple-Choice-Prüfung absolvieren und ein Validations-Video mit einem Bewohner, der an einer Alzheimer-Demenz erkrankt ist, präsentieren.

Die TeilnehmerInnen des 10. Validation®-Worker (AnwenderIn)-Seminar

Mirella Barnetta, Freizeitgestaltung und Aktivierung, Altersheim Rotmonten, St. Gallen;
 Ursi Blättler, Krankenschwester DN 2, Wohnheim Nägeligasse, Stans NW;
 Nevresa Cistic, Krankenschwester AKP, Ev. Pflegeheim Bruggen, St. Gallen;
 Marlene Huber, Betagtenpflegerin VAP, Alters- und Pflegeheim zum Lamm, Basel;
 Christine Huber, Stv. Leiterin Pflege und Betreuung, Residenz Schloss-Strasse, Köniz;
 Annalies Janser, Krankenschwester AKP, AWH Gemeinde Ingenbohl-Brunnen, Brunnen;
 Elisabeth Kubala, Pflegeassistentin, Betreuungszentrum Triesen FL, Grabs;
 Doris Meienberg, Angehörige, Krankenhaus Sonnweid, Wetzikon;
 Christine Mundwiler, Pflegehelferin, Alters- und Pflegeheim zum Lamm, Basel;
 Yvonne Naef, Krankenschwester DN 2, Pflegeheim der Region Rorschach, Rorschacherberg;
 Gertrud Schwitter, Pflegeassistentin, Alters- und Pflegeheim am Hungeligraben, Niederlenz;
 Margrit Sigg, Betreuerin, Krankenhaus Sonnweid, Wetzikon;
 Renate Sulser, Malpädagogin, Krankenhaus Sonnweid, Wetzikon;
 Josy Thür, Krankenschwester AKP, LBZ St. Mamertus, Triesen FL;
 Margrit Vogler-Gasser, Krankenpflegerin FA SRK, Betagtensiedlung d'r Heimä, Giswil.

GRUNDVERSORGUNG DEMENZ

Ambulante und teilstationäre Grundversorgung von Demenzkranken sowie Unterstützungsangebote für deren Angehörige – SOLL-Zustand

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hat die ALZ Schweiz und Pro Senectute beauftragt, in einem Bericht die Mindestanforderungen an das Versorgungsangebot für Demenzkranke und deren Angehörigen in der Schweiz (Soll-Zustand) zu definieren. Die multidisziplinäre Projektgruppe unter der Leitung von Dr. med. Jürg Faes, Zentralpräsident der ALZ Schweiz, hat den von Herrn Oskar Diener redigierten Bericht (60 S.) Mitte Februar 2002 beim BSV eingereicht.

*Der Bericht ist erhältlich zum Preis von Fr. 15.–/Expl. (68 Seiten A4) bei der Schweiz. Alzheimervereinigung
 Rue des Pêcheurs 8, 1400 Yverdon-les-Bains
 oder runterladen auf der Webseite www.alz.ch*