

Sexualassistenz:

- nur ein Segment der Prostitution oder mehr? -

Runder Tisch Prostitution NRW am 10. 04. 2014

Verfasserin: Stephanie Klee/highLights-Agentur - Berlin

1	Einleitung und Zielbeschreibung.....	2
2	Sexualität	4
3	Die Zielgruppen	7
3.1	Junge behinderte Menschen	8
3.2	Senioren- und pflegebedürftige Menschen	9
3.3	An Demenz erkrankte Menschen	10
3.4	Sexuelle Bedürfnisse	12
4	Besonderheiten.....	13
4.1	Anforderungen an SexualassistentInnen	14
4.2	Hürden	17
5	Schlussfolgerungen	18

1 Einleitung und Zielbeschreibung

In der allgemeinen Diskussion rund um Prostitution hat es selten eine Differenzierung

- zwischen den verschiedenen SexarbeiterInnen, ihrer Berufspsychologie und -Ethik,
- den Segmenten, in denen sie arbeiten und die ihnen diverse Möglichkeiten bieten
- und der großen Bandbreite der Kunden mit ihren Bedürfnissen, Vorlieben und ihren sonstigen persönlichen Hintergründen gegeben. Besonders die Letzteren waren und sind unsichtbar.

Zum Teil sind hierfür sicher die gesellschaftliche Diskriminierung und Tabuisierung verantwortlich.

Eine Ausnahme stellte die „Krüppelbewegung“ dar. Sie fordert seit mehr als 20 Jahren eine vollständige Integration bzw. Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen. Nachdem erste Erfolge in den Bereichen Wohnen, Arbeiten, Mobilität, also in Richtung einer eigenständigen, selbstständigen Lebensführung erzielt werden konnten, war es nur konsequent, dies auch auf das sexuelle Leben auszuweiten.

Einrichtungen und Institutionen der Behindertenhilfe öffneten sich für sexual-pädagogische Ansätze, integrierten hier nicht nur Informationen, Erziehung, sondern ermöglichten auch intime Zusammenkünfte ihrer BewohnerInnen, zumeist von Paaren. Interne Fortbildungen der MitarbeiterInnen ergänzten die Theorie und führten zum Teil zu strukturellen Veränderungen in der Praxis. Angehörige und Vereinsmitglieder schlossen sich langsam an.

Dennoch blieb eine erfolgreiche Lösung für die Erotik und Sex suchenden Menschen auch immer abhängig von der Haltung und Motivation der einzelnen MitarbeiterInnen und deren persönlichen, moralischen Einstellung.

Beispiel:

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

Im Alten- und Pflegebereich kann solch eine Entwicklung im Moment noch nur erahnt werden – obwohl sich hier ein enormer Bedarf der BewohnerInnen abzeichnet – bei gleichzeitiger positiver Bedeutung für das Umfeld.

Grundlage könnte sein, dass Ärzte nicht mehr bereit sind, wegen der horrenden Nebenwirkungen, den „auffälligen“ Sexualtrieb von BewohnerInnen medikamentös zu „behandeln“: so werden auch in Alten- und Pflegeeinrichtungen, Tagespflegen und im privaten Umfeld die Wünsche und Forderungen nach einer erfüllten Sexualität dieser Menschen immer hör- und sichtbarer.

In diesen Zusammenhängen wird zunehmend von Sexualassistenz gesprochen. Diese Anlehnung an Berufe wie Arbeitsassistenz und Pflegeassistenz hat ihren Ursprung ebenfalls in der Krüppelbewegung, wo ein neues Berufsfeld geschaffen wurde. Im Frankfurter Raum begann man mit einer Ausbildung und man wollte Menschen mit Einschränkungen erste sexuelle Erfahrungen ermöglichen. Damals entspann sich sofort eine Diskussion und in deren Folge eine Abgrenzung zur Prostitution. Das Schmuddelimage, die Diskriminierung und die „Professionalität“ der Prostitution schienen zu große Lasten zu sein.

Doch zunehmend hört und liest man von SexualbegleiterInnen. Sie treten selbstbewusst in die Öffentlichkeit, mit eigenen Flyern und Internetpräsenz. Sie bringen vielfältige berufliche Hintergründe und Erfahrungen mit: einige kommen aus der tantrischen, der spirituellen Ecke, andere haben eine Fortbildungsveranstaltung beim Psychologen Lothar Sandfort/ISBB-Institut in Trebel¹ besucht oder kommen direkt aus der Sexarbeit. Inzwischen hat die Fachberatungsstelle für Prostitution, Cassandra in Nürnberg in Zusammenarbeit mit pro familia ebenfalls eine erste Fortbildung zur SexualbegleiterIn – nur für Prostituierte – durchgeführt.

In der Haltung und dem Auftrag scheinen sich alle einig zu sein: alle Menschen haben das Recht auf Zärtlichkeit und Sexualität. Da jedoch behinderte, pflegebedürftige Menschen und Senioren über keinen leichten Zugang zur Sexualität verfügen, bedürfen sie der Unterstützung durch das Umfeld. Der Unterschied liegt vielleicht nur in der Leistungspalette: die einen Sexualassistenten bieten Geschlechtsverkehr an, die anderen nicht.

Und die einen erklären stolz, dass Sexualassistenz nur ein Segment der Prostitution sei, während die anderen am liebsten nichts davon wissen wollen.

2 Sexualität

Sexualität ist ein wesentlicher Bestandteil menschlichen Seins. Wir verdanken ihr nicht nur unsere Existenz, sondern auch die Möglichkeit der unmittelbaren intimen Begegnung mit anderen Menschen. Sex ist die intimste Form der menschlichen Kommunikation und fängt weit vor dem

¹ Institut zur Selbstbestimmung Behinderter, aus der jahrelangen Zusammenarbeit mit Nina de Vries entstand ein Konzept zur Ausbildung zur SexualbegleiterIn, <http://www.isbbtrebel.de/>

Geschlechtsverkehr an. Seine zentrale Bedeutung besteht darin, dass wir durch Sex psychosoziale Grundbedürfnisse erfüllen können, die alle Geschlechter gleichermaßen anstreben: Angenommensein und Zugehörigkeit. Dahinter steht die Botschaft: **Ich bin okay.**

Das Thema Sex begleitet uns von der Geburt bis zum Tod. Oder anders ausgedrückt: Menschen bleiben lebenslang sexuelle Lebewesen. Aber: Individualität herrscht auch hier vor – Menschen jeden Alters gehen auf unterschiedliche Weise mit ihrer Sexualität um.

Liebe, Nähe und Sexualität sind Grundrechte und Grundbedürfnisse aller Menschen. Zur Persönlichkeitsentwicklung gehört ein selbstbestimmtes Sexualleben. Von Artikel 11 Grundgesetz (GG) „Recht auf Freizügigkeit“ leitet sich das Recht auf ein individuelles Sexualleben ab.

Sexualität gehört zu den Menschenrechten. So schloss sich pro familia dem Aktionsprogramm der UN-Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung 1994 in Kairo mit der eigenen IPPF-Charta der sexuellen und reproduktiven Rechte an: „Alle Personen haben ohne Berücksichtigung ethnischer Zugehörigkeit, Hautfarbe, Armut, Geschlecht, sexueller Orientierung, Familienstand, Stellung in der Familie, Alter, Sprache, Religion, politischer und anderer Überzeugung, nationaler und sozialer Herkunft, Eigentum, Geburt oder eines sonstigen Status das Recht auf einen gleichberechtigten Zugang zu Bildung und Informationen zur Sicherung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens. Dies schließt den Zugang zu Informationen, Beratung und Dienstleistungen, die ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit und ihre sexuellen und reproduktiven Rechte betreffen, ein.“²

Sexualität ist gesund und verlängert das Leben.

² International Planned Parenthood Federation (IPPF), die Dachorganisation von pro familia, IPPF-Charta, Kapitel 3, 3.2.

In der Sexual-Psychologie spricht man inzwischen von einem „paradigmatischen Wechsel“ von einem Triebmodell zu einem Ressourcenmodell der Sexualität. Das Triebmodell verstand die sexuelle Motivation als eine Anhäufung inneren Drucks, der von Zeit zu Zeit entlastet werden muss („Dampfkessel-Modell“). Der Mensch ist seinem Trieb ausgesetzt.“³

„Im Ressourcenmodell kommt jetzt die Vorstellung ins Spiel, dass Sexualität wählbar ist, als Gegenstand von Entscheidungen, die man so oder so treffen kann.“⁴

Nach der Theorie der Sexualität als Ressource führt jeder Mensch dieses Potenzial in sich, kann darauf zurückgreifen und für sich positiv verwenden, d. h. es macht zufrieden, stark, löst Druck und Blockaden, gibt Kraft und motiviert, wieder selbstbewusst und selbstverantwortlich sein Leben zu meistern.

pro familia versteht unter „Sexualität eine umfassende Lebensäußerung, die weit über den bloßen Geschlechtsverkehr hinausgeht. Sexualität ist Lebensenergie, die in allen Phasen des menschlichen Lebens körperlich, seelisch und geistig wirksam ist. Sie ist ein Bestandteil der Persönlichkeit und wird durch soziale, gesellschaftliche und religiöse Bindungen beeinflusst und geprägt. Sie ist eine wesentliche Kraftquelle unseres Lebens.

Sexualität gehört zu unserem Menschsein und stellt ein Grundbedürfnis dar wie Essen, Trinken, Gesundheit, Arbeit und eine Wohnung und zwar: Von der Wiege bis zur Bahre.“

Auch in Art. 3 der Pflege-Charta, in der 200 Experten Empfehlungen für die Rechte von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen verabschiedet haben, ist die sexuelle Selbstbestimmung verbrieft. „Über die Art und

³ Prof. Dr. Ulrich Clement, Familiendynamik, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart

⁴ ebenda

Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden Sie selbst, soweit dadurch Rechte anderer Personen nicht verletzt werden.“

Neben diesen theoretischen und rechtlichen Aspekten, die eine bejahende Haltung zur Sexualität festschreibt, scheint es eine große Diskrepanz zur Realität und Umsetzung in der Praxis zu geben. Auch kann nicht immer davon ausgegangen werden, dass sich auf der privaten Ebene PartnerInnen finden. Damit sind für Sexualassistenten oder SexualbegleiterInnen vielfältige Einsatzmöglichkeiten gegeben. Sexuelle Dienstleistungen sind in diesem Bereich breit gefächert und entsprechen weitestgehend den in der Prostitution angebotenen Varianten:

- Sexual-Erziehung,
- sexuelle Aufklärung,
- Informationen über Sexualität,
- Gelegenheit für sexuelle Erfahrungen mit sich und anderen,
- Erleben von verschiedensten sexuellen Spielarten,
- Berührung – Massagen,
- Geschlechtsverkehr,
- Erleben von Orgasmus,
- bis hin zu Surrogat-Therapie.

Die Angebote können sich sowohl an Männer als auch an Frauen richten, denn Beide haben Bedarfe und fragen danach.

3 Die Zielgruppen

Obwohl uns Sexualität, in der einen oder anderen Form, unser Leben lang begleitet, scheinen wir sie bestimmten Gruppen abzusprechen. Dass Menschen mit Einschränkungen, alte und pflegebedürftige Menschen Sehnsucht nach Gefühlen und Sinn gebender Liebe haben, dass sie auch Erotik, Sinnlichkeit und sexuelles Begehren erleben und vermitteln können, wird in unserer Gesellschaft nur selten wahrgenommen, geschweige denn darüber gesprochen.

3.1 Junge behinderte Menschen

sind wie andere Gleichaltrige auf dem Weg der Selbsterkenntnis und Persönlichkeitsentwicklung stark an Erotik und sexuellen Interaktionen mit dem anderen oder gleichen Geschlecht interessiert. Ihnen fehlen allerdings oft eine sexual-pädagogische Erziehung und Gelegenheiten, eigene Erfahrungen zu machen. Sie sind noch mehr als ihre Altersgenossen auf die diversen Informationen und Bilder angewiesen, die ihnen das Fernsehen und das Internet bietet, wobei sie hier unrealistische Verhältnisse vorgespielt bekommen und leicht die eigenen Wünsche, Ansprüche und Vorstellungen daran ausrichten.

Beispiel:

Als ich einen 25-jährigen, geistig eingeschränkten Mann in seinem Zimmer der Wohngemeinschaft besuchte, musste ich ihn zunächst enttäuschen: ich war weder jung und schlank, noch blond und langhaarig. Auch war ich nicht gewillt, mit ihm all das nachzuspielen, was er mir in seinen Pornovideos zeigte. Denn nachdem er schnell, wegen des großen Drucks, seinen ersten Orgasmus bekommen und das erste Mal in seinem Leben Geschlechtsverkehr ausgeübt hatte, verfügte er über kein weiteres „Stehvermögen“.

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

Hier ging es also zunächst um die Erforschung des eigenen Körpers und den der Frau.

Einzelne Behinderteneinrichtungen haben inzwischen speziell geschultes Personal eingestellt, die Erziehung, Informationen und Praxis rund um die Sexualität in den Wohn- und Arbeitsalltag mit einbeziehen. Darüber hinaus werden Single-Partys zum Kennenlernen veranstaltet, Besuche und

Übernachtungen von Paaren akzeptiert und manches Mal auch ein Bordellbesuch organisiert.

3.2 Senioren- und pflegebedürftige Menschen

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

Anders sieht es natürlich bei den Menschen aus, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder anderen Einschränkungen nicht mehr selbstständig sind und nicht mehr selbst aktiv den Besuch einer SexarbeiterIn arrangieren können. Ihre Äußerung eines Wunsches nach Zärtlichkeit und mehr stößt eher auf Unverständnis oder Entsetzen. Schnell wird ihnen deutlich gemacht, das „dies“ nicht mehr angesagt und „man“ auch nicht zuständig sei.

Und an dem Punkt scheint eine Spirale zu beginnen: trotz der Ablehnung durch das Personal kann der Wunsch nach Intimität groß bleiben, er scheint bei manchen Menschen nicht unterdrückbar und sucht sich dann andere Wege des „Ausdrucks“:

- der Bewohner/die Bewohnerin ist unruhig und äußert noch deutlicher sexuelle Bedürfnisse,
- sie werden durch die nicht ausgelebte Sexualität aggressiv und werden sexuell übergriffig - gegenüber Bewohnerinnen, dem Pflegepersonal, den Angehörigen und Besuchern,

- als Folge weigern sie sich, dass man sie anfasst, pflegt und wäscht.

Diese Situationen bringen Unruhe und Probleme in den durchstrukturierten Pflegealltag. Das Umfeld muss aktiv werden. Es treten ggf. das Pflegepersonal, die Angehörigen und die amtlichen Betreuer auf den Plan. Auf eine Lösung durch Medikamente, die den Sexualtrieb unterdrücken, will man weniger zurückgreifen (wegen der enormen Nebenwirkungen), aber auch weil Senioren deutlicher ihre Rechte einklagen?

Beispiel:

Mein erster „auffälliger“ Kunde in einem Seniorenheim hatte das Pflegepersonal zum Umdenken gezwungen, nachdem er mehrmals im Bett einer Mitbewohnerin gefunden worden war, die sich entsprechend auch beschwert hatte.

Viele ernste Gespräche lösten die Situation nicht; er musste noch mehr „kontrolliert“ werden.

Als Folge davon ließ er sich vom Pflegepersonal nicht mehr waschen, biß in die Zahnbürste und verteilte Ohrfeigen. Das Pflegepersonal weigerte sich, ihn zu pflegen.

Im Idealfall nimmt die Einrichtung Kontakt mit einer Sexualassistentin/Sexarbeiterin oder einem Bordell auf und organisiert einen Heimb Besuch.

3.3 An Demenz erkrankte Menschen

scheinen nochmals leichter ihre Scham zu verlieren. Grundbedürfnisse wie Essen und Trinken, aber auch die Sexualität scheinen für sie relevanten zu werden, während andere Dinge an Bedeutung verlieren. Sie scheinen die

Kraft der Sexualität zu spüren und können an vergangene, positive Erfahrungen andocken.

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

Auf jeden Fall zeigt meine Erfahrung mit dementen Männern, dass ihnen Intimität gut tut, sie ruhiger und ausgeglichener werden, am Alltagsleben wieder mehr teilnehmen und dass insgesamt der Alterungsprozess bzw. das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt werden kann.

Beispiel:

Ein Mann in einer geschlossenen Abteilung eines Seniorenheimes konnte sich nach dem Einzug nicht mit der neuen Situation zurechtfinden. Er vernachlässigte sich Zusehens und baute weiter ab. Daneben sprach er offen alle Frauen (Bewohnerinnen und Personal) auf Sexualität an und wurde ihnen hier auch lästig.

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

Und:

Während man den Herrn zwischenzeitlich in die Pflegestufe III eingruppiert wollte, gehört er jetzt eher in die Pflegestufe I.

Natürlich kann Sexualität auch mit dem Ehepartner ausgelebt werden. Es lassen sich auch neue Partnerschaften finden, aber nicht immer. Und in vielen Fällen ist die Dienstleistung einer SexualassistentIn eine gute Alternative. Und es scheint, als wenn alle mit der Lösung zufrieden sind,

weil

- offen und nicht versteckt agiert wird,
- auch das Umfeld von der Zufriedenheit und Ausgeglichenheit der Bewohner profitieren.

3.4 Sexuelle Bedürfnisse

Letztendlich unterscheiden sich die Wünsche von BewohnerInnen in Einrichtungen nicht von denen der Kunden in der Prostitution. Die gesamte Palette der erotisch-sexuellen Möglichkeiten wird auch von ihnen nachgefragt und kommt auch zur Anwendung – mit der Einschränkung, dass aufgrund der körperlichen, altersbedingten und medikamentösen Einschränkungen nicht ALLES möglich ist.

Beispiel:

Ein Kunde kann noch so stark den Geschlechtsverkehr verlangen und diesem Wunsch Ausdruck verleihen („Ich will ficken, ich will ficken.“). Wenn der Penis nicht steif wird, bleibt der Wunsch unerfüllt.

Aber:

Es kann dann auf anderem Weg sehr wohl ein Orgasmus erzielt werden.

Einer Bewohnerin, die dadurch auffiel, dass sie nackt und breitbeinig in der Öffentlichkeit saß und an sich spielte, kann schon geholfen werden, indem man ihr einen Vibrator oder Dildo kauft und deren Verwendung erklärt und den Einsatz zur Selbstbefriedigung übt und ihr eine intime, erfüllte Sexualität ermöglicht.

Daneben spielt Körperkontakt, sich halten, nackt zusammen liegen und im wahrsten Sinne des Wortes „Angenommen werden“ eine größere Rolle in der Sexualbegleitung als in der Prostitution, weil die BewohnerInnen

schon besonders lang auf die Befriedigung dieser Bedürfnisse gewartet haben.

4 Besonderheiten

Für Angehörige, gesetzliche Betreuer und Pflegepersonal sind die Tatsache der sexuellen Wünsche, Begehren und deren Realisierung nicht gegenwärtig. Erst bei „Auffälligkeiten“, wenn der Heimalltag gestört wird, tritt das Thema in ihr Bewusstsein.

Es lebt eine Generation von Menschen in Senioren- und Pflegeeinrichtungen, die generationsbedingt nicht über ihre Sexualität gesprochen hat. Die Kinder gehen eher davon aus, dass ihre Eltern kein sexuelles Leben hatten – und zwar sowohl vor als auch nach dem Umzug in die Einrichtung.

Der „Alltag“ in Einrichtungen ist mehrheitlich geprägt von fehlendem Körperkontakt auf der einen Seite und einem zu viel von Körperlichkeit und zu wenig Distanz auf der anderen Seite, was der Heim-Struktur geschuldet ist:

- Die Situation der BewohnerInnen ist in der Regel eine Besondere. Kaum jemand wechselt freiwillig von der eigenen Wohnung in die Einrichtung; meist zwingen körperlich-geistige Einschränkungen zu dem Umzug in die neue Umgebung, mit vielen fremden Menschen und einem stark strukturierten Ablauf (Frühstück: 7.30 Uhr, Mittagessen: 11.30 Uhr, Kaffee: 14.00 Uhr, Abendessen: 17.30 Uhr), wo es insgesamt schwer fällt, autonom und selbstständig eigenen Interessen nachzugehen. Diese Umstellung scheint auch das Bedürfnis nach Intimität und Zärtlichkeit zu verstärken.
- Erwachsene und/oder pflegebedürftige Menschen können die täglichen Verrichtungen angefangen beim Waschen, auch des

Intimbereichs, Zähneputzen, Anziehen, zur Toilette gehen, Essen und Trinken zum Teil selbst nicht mehr ausführen, sind also auf umfassende Hilfe angewiesen und empfinden doch oft eine große Scham dabei.

- Dabei reagieren sie zum Teil mechanisch sexuell oder empfinden gewisse Berührungen als Lust-Stimulanz – ohne dass es zur Erfüllung kommt – und stoßen dabei meist auf Ablehnung des Pflegepersonals.
- In 2-3 Bett-Zimmern ist keine Intimsphäre gegeben.
- Anklopfen und auf eine Aufforderung zum Betreten des Zimmers zu warten, ist wenig normal.
- Der Umgang ist nicht immer respektvoll. Das Personal ist stark überlastet und führt routiniert und nach Plan seine Arbeit durch, wobei Sexualität nicht als einen Aspekt des Lebens – in einer Einrichtung – Platz hat und als solchen nicht erkannt wird.

Während die einen behaupten, dass die Besonderheit eines Alltags in einer Einrichtung den Wunsch nach sexuellen Handlungen geradezu hervorbringen, sagen die anderen, dass die Menschen insgesamt aktiver und selbstbewusster altern und somit auch selbstverständlich die Sexualität aus ihrem Leben nicht ausklammern.

Tatsache ist, dass die verschiedenen Einrichtungen (und auch die Tagespflegen) vermehrt mit diesem Aspekt konfrontiert werden und Lösungen gefunden werden müssen.

4.1 Anforderungen an SexualassistentInnen

Neben der sexuellen Dienstleistung im weitesten Sinne des Wortes muss die SexualassistentIn

- mit den Angehörigen, dem Pflegepersonal und ggf. dem Betreuer kommunizieren, sie informieren, Ängste und Klischees über

Prostitution aus dem Weg räumen, über die realistischen Möglichkeiten aufklären und über die Termine, die Anzahl der Besuche und das Honorar verhandeln,

- sich in der Öffentlichkeit bewegen, ihre Anonymität verlassen – zumindest hat sie es nicht nur mit dem Kunden, sondern auch mit einer Institution zu tun,
- eine gewisse bürokratische Struktur mitbringen, die eine Rechnungslegung und eine spätere Überweisung des Honorars auf ein Konto ermöglichen,
- Selbstsicherheit und Geübtheit mitbringen, sich auf fremdem Terrain zu bewegen. Sie befindet sich nicht mehr in ihrer Umgebung, dem Bordell, sondern im Zimmer/dem Zuhause des Kunden und in der Einrichtung,
- vielleicht einen Spagat hinlegen zwischen Intimität und Verschwiegenheitspflicht gegenüber dem Kunden und dem Informationsinteresse des Umfeldes und seiner nötigen Einbindung.

Daneben gestaltet sich die Akquise eher im Verborgenen. Der Zufall oder der Notfall sind noch immer die größten Motoren, die dann bei der Recherche auf Sexualassistenz aufmerksam macht. Im Rahmen der Aus- und Fortbildung wird das Pflegepersonal auf sexualisierte Situationen kaum vorbereitet, geschweige denn auf eine Lösung in Zusammenarbeit mit einer SexualassistentIn. Und sicher sind wir noch weit davon entfernt, dass Sexualassistenz am Infobrett⁵ so selbstverständlich angeboten wird wie der wöchentliche Besuch des Frisörs oder des Fußpflegers.

Von der SexualassistentIn wird somit nicht nur Professionalität in der sexuellen Dienstleistungen verlangt und ein gewisses

⁵ Eine Sexualassistentin aus der Schweiz berichtete während der Fachtagung „Trübe Sehnsüchte oder verwirklichte Rechte – Sexualität in Einrichtungen“ am 11. 10. 2013 in Berlin, dass ihr Bild neben dem des Frisörs am Infobrett eines Seniorenzentrums hingehängt und die BewohnerInnen darüber informiert werden, dass sie einen Termin mit ihr vereinbaren können. www.move-fachtagung.de

Verhandlungsgeschick gepaart mit Aufklärung gegenüber dem Umfeld, sondern sie muss sensibel mit den Gebrechen, Einschränkungen und der besonderen Wohnsituation der Bewohner umgehen.

Alter und Krankheit lassen uns eher Abstand halten – Nähe scheint schwer denkbar, weil auch die Angst besteht, die Schmerzen zu verstärken. Auch bestehen Hindernisse durch medizinische Apparate (z. B. Katheder oder Beatmungsgeräte), altersbedingte und durch die Medikamente beeinflusste Gerüche und veränderte Haut, Wesensveränderungen und eingeschränkte Interessen.

Die Erwartungen der BewohnerInnen an die Sexualassistenz sind meist enorm groß. Sie haben schon lange auf die Erfüllung ihrer sexuellen Wünsche gewartet und haben vielleicht auch manche Zurückweisung und Unverständnis ertragen müssen. So sind ihnen auch altersbedingte Veränderungen der Sexualität nicht gegenwärtig: viele wollen mehr, als sie können.

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

Letztendlich kann das Thema Tod nicht ausgeklammert werden. Er steht bevor, ist allgegenwärtig in den Senioren- und Pflegeeinrichtungen und wird angesprochen. So verliert die SexualassistentIn vielleicht auch den ein oder anderen Kunden durch den Tod. Wobei die Arbeit dann eine beglückende Note erfährt: Sexualassistenz war dann eins der letzten Wünsche des Kunden und hat ihn gut mit dem Leben abschließen lassen.

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

4.2 Hürden

Im Gegensatz zur Prostitution spielt bei der Sexualassistenz das Umfeld eine große Rolle. Auch wenn die Angehörigen und das Pflegepersonal - aus der Not heraus - den Kontakt zu einer Sexualassistentin aufnehmen und sich informieren, können sie nicht immer motiviert werden, auf die Dienste zurückzugreifen. Ihre persönliche Haltung zur Sexualität und moralische Bedenken stellen sie gern über die Wünsche und Bedürfnisse der ihnen Anvertrauten.

Beispiel:

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

Ein solches Umgehen mit den Wünschen und Bedürfnissen der BewohnerInnen (oder Angehörigen) ist jedoch nicht rechtens und widerspricht auch den propagierten Leitlinien der meisten Einrichtungen, nämlich den BewohnerInnen weitestgehend ein eigenständiges und erfülltes Leben in deren Sinn zu ermöglichen.

So besteht eine Kluft zwischen Anspruch oder Theorie und Wirklichkeit.

Angehörige kämpfen zudem noch mit anderen Gefühlen: sie sind die Kinder oder Eltern oder Ehepartner und denken zunächst an andere Aspekte des täglichen Lebens, die sie organisieren müssen. Sie haben vielleicht nie über Sexualität gesprochen und eine Sexualität der Angehörigen ausgeblendet. Sie begeben sich im günstigsten Fall auf eine neue, spannende Reise, die aber nicht leicht fällt.

Die Kosten der Sexualassistenz sind eine weitere Hürde. Hat der/die BewohnerIn kein ausreichendes Einkommen oder Vermögen, bleibt NUR eine Ansammlung des persönlichen Budgets (Taschengeld) oder die Bitte,

dass die Angehörigen oder Freude auf Geschenke verzichten und Geld zusammenlegen. Verständnisvolle Verwandte folgen hier dem Wunsch ihres Angehörigen, wie es ja bei Geschenken eigentlich auch sein soll: es sollte dem Beschenkten gefallen. Andere zeigen sich auch schnell von der „einnehmenden Seite“ und beanspruchen eher einen Anteil des Einkommens für sich und wollen auf keinen Fall IHR Erbe verkleinert wissen.

Dies sind sensible Aspekte und oft Entscheidungen, wo ein weiteres Engagement nicht zur Arbeit als SexualassistentIn führt.

Ideal ist auch nicht immer die räumliche Situation in den vielen Einrichtungen: Mehrbettzimmer, keine höhenverstellbare Betten, schmale Betten, keine integrierte Nasszelle und eine nüchterne, klinische, unpersönliche Einrichtung erfordern schon viel Fantasie, um eine erotisch-knisternde Atmosphäre aufkommen zu lassen.

5 Schlussfolgerungen

Die gelungene und bedeutende Arbeit von Sexualassistenten könnte durch strukturelle und rechtliche Maßnahmen abgesichert und verstärkt werden: Neben einem größeren Gewicht auf das Thema Sexualität in der Aus- und Fortbildung von Pflegepersonal und Infoveranstaltungen in den Einrichtungen, könnten sexualpädagogische Konzepte und Best-Practise-Methoden entwickelt werden. Hier sind wieder die Behinderteneinrichtungen die Vorreiter; andere Einrichtungen könnten von ihnen lernen oder sich inspirieren lassen.

Ein Blick zu unseren europäischen Nachbarn zeigt weitere Möglichkeiten: In Oberösterreich wurde ein Gütesiegel Qualitätssicherung zum Thema „Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität“ entwickelt, das alle Einrichtungen ab 2016 führen müssen, wenn sie weiterhin Fördergelder erhalten wollen.

Bestandteil dieses Gütesiegels sind u. a. bauliche Maßnahmen und Rückzugsbereiche, Partner-Zimmer, Unterstützung bei sexuellen Dienstleistungen und ein Mindestmaß an Schulungen des Personals.

Als Sexualassistentin hat man es nicht nur mit dem Kunden zu tun, sondern mit seinem größeren Umfeld. Dies muss informiert, überzeugt, als wichtiger Verhandlungspartner berücksichtigt werden, denn hier fallen die Entscheidungen: kommt es zu einer sexuellen Dienstleistung oder nicht. Dabei spielen die persönlichen Situationen dieser Personen, ihre Haltung zur Sexualität und ihre Moralvorstellungen eine entscheidende Rolle.

Aber alle profitieren von einer befriedigenden sexuellen Dienstleistung, die – zudem – eine größere Achtung und Anerkennung erfährt. Sexualität wird in ihrer Kraft und positiven Bedeutung wahrgenommen, wobei die negativen Folgen eines Mangels als Auswirkungen auf andere auch gespürt werden. Gleichzeitig erfolgt in einem größeren Maße eine Aufklärung, Information und ein Dialog über Sexualität im Kontext zu Prostitution, der diese realistisch, menschlich und berechtigt zeigt. Prostitution erfährt hier eine Aufwertung und eine wichtige Stellung in der Gesellschaft.

Prostitution wird entstigmatisiert, wird neu erfahrbar gemacht und als Kraft und Lebensnotwendigkeit, als Menschenrecht erkannt.

Die aktuelle Debatte um ein Prostitutionsverbot erscheint unter diesem Aspekt als eine besondere Farce. Es kann nicht um ein Verbot, sondern nur um das Gegenteil gehen: in Anbetracht der demographischen Entwicklung mit rüstigeren Rentnern, die eine bejahende Sexualität fortführen wollen, der Zunahme von Demenzkranken und der besonderen Situation in Einrichtungen werden wir nicht darauf verzichten können. Es gilt, die positive Bewertung der Sexualassistenz auf die gesamte Prostitution zu übertragen.

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

April 2014

Stephanie Klee
highlights-Agentur
Emmentaler Str. 99
13409 Berlin
www.highlights-berlin.de
info@highlights-berlin.de
Tel.: +49 – (0)174 - 91 99 246