

Professionelle Haltung und institutionelle Kultur im Umgang mit Sexualität

Begleittext zum gleichnamigen Referat von Daniel Kasper; gehalten an der Fachtagung "Darüber müssen wir reden!" vom 3. September 2026 in Olten – es gilt das gesprochene Wort.

Einleitung

Sexualität kann Lebensfreude, Nähe, Lust und Zärtlichkeit bedeuten; gerade diese Dimension werde Menschen mit Behinderungen häufig vorenthalten.

Wenn sexuelle Selbstbestimmung ein Recht ist, Sexualität zum Menschsein gehört, sexuelle Bildung erforderlich ist und Schutz vor Gewalt notwendig bleibt – wie muss dann eine Institution beschaffen sein, in der dies tatsächlich gelebt werden kann?

Zwei Fragen

1. **"Natürlich dürfen unsere Bewohner:innen Sexualität leben."**

2. **Wirklich?**

- Kann die:der Partner:in heute Nacht bleiben?
- Kann die Bewohnende Tinder benutzen?
- Kann sie:er Pornografie anschauen?
- Kann sie:er sich einen Vibrator bestellen?
- Kann das homosexuelle Paar die Zimmertür abschliessen?
- Wer hilft einem Mann mit Tetraplegie bei Selbstbefriedigung?
- Kann die Frau mit kognitiver Beeinträchtigung sagen: "Ich möchte ein Kind" – ohne dass sofort alle erklären, warum das keine gute Idee ist?

Was wir heute bereits gehört haben

- ➔ Sexualität ist ein Recht.
- ➔ Sexualität ist ein menschliches Bedürfnis und gehört zur Identität **aller** Menschen.
- ➔ Selbstbestimmung braucht Bildung und Schutz.

Meine Frage geht nun dahin:

➔ **Welche Kultur möchten wir als Institution wirklich schaffen?**

Drei Ebenen, die dabei mitspielen

1. Professionelle Haltung

Haltung bezeichnet die grundlegende normative Orientierung:

- Wie sehe ich den Menschen?
- Was verstehe ich unter Erwachsensein?
- Was halte ich für normal?
- Wie gehe ich mit Sexualität um, die nicht meiner eigenen entspricht?
- Wie viel Risiko halte ich aus?
- Was bedeutet Selbstbestimmung für mich?

2. Professionelles Handeln

Hier wird Haltung konkret:

- Klopfe ich an?
- Unterstütze ich Dating?
- Organisiere ich Verhütung?
- Respektiere ich eine Paarbeziehung?
- Sorge ich für Privatsphäre?
- Kann ich über Masturbation sprechen?
- Unterstütze ich beim Zugang zu Sexualberatung?

3. Institutionelle Kultur

Kultur ist das, was passiert, **wenn niemand gerade das Leitbild liest.**

Oder anders formuliert: Nicht das Sexualkonzept zeigt die Kultur einer Institution – die **Kultur zeigt sich dann, wenn niemand hinschaut.**

Sie zeigt sich in Selbstverständlichkeiten:

- "Das machen wir hier nicht."
- "Das hatten wir noch nie."
- "Die Eltern wollen das nicht."
- "Das ist zu gefährlich."
- "Dafür haben wir kein Personal."
- "Das geht wegen der anderen Bewohner nicht."
- "Was, wenn etwas passiert?"
- "Das können wir doch nicht unterstützen."

Was professionelle Haltung bedeutet: vier – durchaus – anspruchsvolle Verschiebungen:

1. vom Erlauben zum Ermöglichen
2. von Fürsorge zu unterstützter Selbstbestimmung
3. von Risikovermeidung zu Risikokompetenz
4. von persönlicher Moral zu professioneller Ethik

1. Vom Erlauben zum Ermöglichen

- ➔ Bei institutionell lebenden Menschen kann dagegen aus fast jeder alltäglichen Handlung eine **betreuerische Entscheidung** werden.
- ➔ **Deshalb ist die entscheidende Frage nicht: "Verbieten wir Sexualität?"**
- ➔ **Sondern: "Welche Unterstützung braucht dieser Mensch, damit er dieselben Möglichkeiten nutzen kann wie andere?"**
- ➔ **Genau hier liegt die Differenz zwischen Duldung und Teilhabe.**

Der klassische institutionelle Denkfehler lautet: "Wir verbieten Sexualität nicht." Das reicht nicht.

Ein Mensch in der eigenen Wohnung muss niemanden um Erlaubnis bitten, ob der Partner übernachten darf. Er braucht keinen pädagogischen Beschluss, um sich einen Vibrator zu kaufen. Niemand entscheidet, ob er einen Datingdienst nutzen darf.

2. Von Fürsorge zu unterstützter Selbstbestimmung

➔ Einer der gefährlichsten Gegenspieler sexueller Selbstbestimmung ist nicht böser Wille, sondern die **gut gemeinte Fürsorge**.

Jennessen et al. benennen ausdrücklich Paternalismus als Ursache dafür, dass alltägliche autonome Entscheidungen Menschen mit Unterstützungsbedarf nicht ermöglicht werden.

➔ **Paternalismus klingt häufig vernünftig:**

- "Sie versteht noch nicht, was das bedeutet."
- "Wir wollen ihn schützen."
- "Sie könnte enttäuscht werden."
- "Er könnte sich verlieben."
- "Was, wenn die Beziehung scheitert?"

➔ *Die "Ja, aber ..." - Falle*

- „Ja, aber sie versteht das nicht.“
- „Ja, aber die Eltern wollen das nicht.“
- „Ja, aber wir haften.“
- „Ja, aber das gibt Probleme.“

➔ **Sexuelle Bildung darf nicht nur auf "Gelingen" ausgerichtet sein; auch Misslingen und Scheitern gehören zu Liebes- und Sexualbiografien.**

➔ **Fürsorgliche Aussagen verschieben die Macht** weg von der begleiteten Person.

➔ Aber wir akzeptieren bei Menschen **ohne** Behinderung:

- Liebeskummer
- Fehlentscheidungen
- Schlechte Dates
- Ungeeignete Partner:innen
- Trennungen
- Peinlichkeiten
- Sexuelle Enttäuschungen

➔ **Das Recht auf Selbstbestimmung enthält auch das Recht auf Irrtum, Enttäuschung und Liebeskummer.**

➔ **Natürlich nicht das Recht auf Gewalt oder Ausbeutung.**

- ➔ **Aber eine Institution, die jede negative Erfahrung vermeiden möchte, verhindert letztlich auch Beziehungserfahrungen.**
- ➔ **Ein Unterstützungsbedarf ist kein Gegenargument gegen Selbstbestimmung. Er ist zunächst ein Auftrag zur Assistenz.**
- ➔ **Je grösser der Unterstützungsbedarf, desto grösser ist nicht unser Recht zu entscheiden – sondern unsere Verantwortung, Selbstbestimmung zugänglich zu machen.**
- ➔ **Dabei muss selbstverständlich besonders sorgfältig mit Zustimmung, Kommunikation, Abhängigkeit und möglicher Überforderung gearbeitet werden.**

Gerade bei Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen ist dies anspruchsvoll. Selbstbestimmung darf nicht mit völliger Unabhängigkeit verwechselt werden. Jennessen et al. argumentieren gerade gegen ein individualistisches Autonomiemodell. Menschen sind grundsätzlich in Beziehungen und gegenseitige Abhängigkeiten eingebunden; Fähigkeiten entstehen auch relational, in Begegnungen und unterstützenden Kontexten.

Entwicklungsdiagnostische Beschreibungen einzelner Fähigkeiten sind keine Gesamtbeschreibung einer erwachsenen Person.

Ein Entwicklungsalter von sechs Jahren macht aus einem 35-jährigen Menschen keinen Sechsjährigen. Ein erwachsener Mensch besitzt neben seinen kognitiven und emotionalen Fähigkeiten:

sexuelle Entwicklung,
Körperentwicklung
Psycho-soziale Entwicklung
einen erwachsenen Körper;
eine Biografie;
Lebens- und Beziehungserfahrungen;
rechtlichen Erwachsenenstatus;
individuelle sexuelle und Beziehungsbedürfnisse;
unterschiedlich entwickelte Kompetenzen.

Eine pauschale Gleichsetzung «Entwicklungsalter = Lebensalter» ist deshalb fachlich nicht haltbar. Das vereinfachende Denken: "kognitiv-emotionales Alter = Lebensalter" ist fachlich problematisch und kann zu massiver Infantilisierung führen.

Ein besonders wichtiger Punkt betrifft die fortdauernde Infantilisierung. In der Praxis werden körperliche Reifung und Erwachsenwerden bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung häufig negiert.

3. Von Risikovermeidung zu Risikokompetenz

Institutionen sind verständlicherweise risikosensibel. Nach Missbrauchsskandalen hat sich diese Sensibilität nochmals verstärkt. Volmer beschreibt, wie körperliche Nähe dadurch teilweise generell unter Verdacht geraten ist.

- ➔ **Das Grundproblem lautet: Wenn die Organisation nur fragt "Was könnte passieren?" wird Restriktion fast immer plausibel.**

➔ **Eine menschenrechtsorientierte Organisation muss zusätzlich fragen: "Was passiert, wenn wir es verhindern?"**

➔ **Auch Nicht-Handeln hat Risiken:**

Einsamkeit

fehlende Beziehungserfahrung

fehlendes Körperwissen

Abhängigkeit

fehlende Fähigkeit, Bedürfnisse auszudrücken

fehlende Erfahrung mit Grenzen

geringere Selbstwirksamkeit

Isolation

institutionelle Infantilität

➔ **Nullrisiko ist kein realistisches Ziel menschlichen Lebens – und schon gar kein angemessenes Ziel von Selbstbestimmung.**

➔ **Die professionelle Aufgabe lautet nicht Risikoelimination, sondern Risikoabwägung, Befähigung, Schutz und Unterstützung.**

4. Von persönlicher Moral zu professioneller Ethik

➔ **Die persönlichen Wertvorstellungen von Mitarbeitenden dürfen nicht zur heimlichen Sexualordnung der Bewohner:innen werden.**

➔ **Genau hier beginnt Professionalität.**

➔ **Eine Fachperson muss nicht persönlich gut finden, was eine erwachsene Person sexuell möchte.**

➔ **Sie muss aber unterscheiden können zwischen: "Das entspricht nicht meinen Wertvorstellungen." und "Das verletzt Rechte oder gefährdet jemanden."**

Mitarbeitende dürfen selbstverständlich persönliche Überzeugungen haben. Sie dürfen: religiös sein, konservativ sein, asexuell leben, monogam leben, polyamor leben, homosexuell oder heterosexuell oder anders sexuell sein, Pornografie ablehnen, Sexarbeit ablehnen, Sexualassistenten kritisch sehen usw.

Drei institutionelle Kulturen

- **Sichtbare, offizielle, verlautbarte Kultur**
- Leitbild – Sexualkonzept – Schutzkonzept – Präventionskonzept
- **Gelebte, im Alltag umgesetzte Kultur**
- Schlüssel – Besuchszeiten – Dienstpläne – Rückzugsmöglichkeiten – Privatsphäre – Reaktionen im Team
- **Verborgene Kultur**
- Scham – Moral – Tabus – Vorstellungen von "normaler" Sexualität

Das heimliche Sexualekonzept

Fast jede Institution hat zwei Sexualekonzepte:

- **Das offizielle Sexualekonzept:**
 - Darin steht: Selbstbestimmung, Würde, Respekt, Privatsphäre, Schutz, sexuelle Rechte, Diversität, ...
 - Das **tatsächlich gelebte Sexualekonzept** steckt in:
 - Dienstplänen, Schlüsseln, Hausordnungen, Besuchszeiten, Personalentscheidungen, Zimmeraufteilung, Pflegepraxis, Teamsitzungen, Witzen, Blicken, Beschwerden, Elterngesprächen, Budgetentscheidungen.
- ➔ **Das zweite Konzept ist organisationskulturell – und damit im Begleit-Alltag – wesentlich wirksamer als das erste.**

Eine kurze institutionelle Sexualitätsprüfung

- ➔ **Woran würde eine fremde Person innerhalb von 24 Stunden erkennen, ob Ihre Institution sexuelle Selbstbestimmung tatsächlich ernst nimmt?**

Nicht anhand des Konzepts. Sondern anhand des Alltags. Dazu sechs Prüfsteine:

Prüfstein 1: Privatsphäre

Realitäten: "Die Betreuer kommen einfach rein. Da wird nicht geklopft." oder "Die Mitarbeiter behandeln uns wie Kinder."

Fragen:

- Kann die Zimmertür geschlossen werden?
- Wer besitzt Schlüssel?
- Wird angeklopft? – Und wird eine Antwort abgewartet?
- Dürfen Partner:innen übernachten?
- Gibt es Doppelzimmer für Paare?
- Gibt es Rückzugsmöglichkeiten?
- Wer weiss eigentlich, wer mit wem Sex hat?
- Muss das Team das wissen? – Und weshalb muss es das?

Prüfstein 2: Zeit und Ressourcen

- Kann Sexualität in Ihrem Dienstplan vorkommen?
- Wenn eine Bewohnerin am Samstagabend ihren Freund treffen möchte: ist genügend Assistenz vorhanden?
- Kann sie später heimkommen?
- Kann jemand beim Duschen, Ankleiden oder bei Verhütung unterstützen?
- Oder entscheidet letztlich der Dienstplan über ihre Sexualität?

Sexualität braucht nicht nur Rechte. Sie braucht **Zeit**. Das klingt banal, ist institutionell aber fundamental. Starre Dienst-, Essens-, Schlafens-, Besuchs- und Ausgangszeiten können als Strukturen die Selbstbestimmung massiv begrenzen.

- ➔ **Personalschlüssel,**
 - ➔ **Dienstplanung,**
 - ➔ **Architektur und**
 - ➔ **Transportorganisation**
- sind (auch) Sexualpolitik!**

Prüfstein 3: Beziehungen und soziale Räume ermöglichen

➔ **Unterstützt die Institution...**

- Ausgehen, Dating, Dating-Apps, Besuche, Partys, Vereine, Ferien, Beziehungen ausserhalb der Einrichtung, Partnerschaften innerhalb der Einrichtung, gleichgeschlechtliche Partnerschaften, Fernbeziehungen u.a.m.?

Viele Institutionen sagen: "Natürlich dürfen unsere Bewohner:innen Beziehungen haben." Aber: Wo sollen sie Menschen kennenlernen? Es zeigt sich, dass separierte Lebenswelten, eingeschränkte Mobilität und begrenzte Kontaktmöglichkeiten die Chancen auf Partnerschaften reduzieren. Das Sporken-Modell nennt Kontakte, Ausgang, Feste, Gäste und Beziehungspflege ausdrücklich als mögliche Unterstützungsaufgaben.

- ➔ **Sexuelle Selbstbestimmung besteht nicht nur darin, Sex nicht zu verbieten. Sie besteht auch darin, soziale Voraussetzungen für und von Intimität zu ermöglichen.**

Prüfstein 4: Welche Sexualität akzeptieren wir denn?

➔ **"Sexualität? Natürlich!" - aber ...**

- Kuscheln?
- Küssen?
- Masturbieren?
- Pornografie?
- Geschlechtsverkehr?
- Homosexualität?
- Dating-App?
- Sexspielzeug?
- Sexualassistent?
- Kinderwunsch?

➔ **Wo verändert sich plötzlich unsere Haltung?**

➔ Und noch wichtiger: **Warum genau dort?**

Die Forschung zeigt eine Diskrepanz zwischen abstrakter und konkreter Zustimmung. Fachpersonen und Angehörige akzeptieren Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung häufig grundsätzlich. Die Akzeptanz nimmt aber ab, wenn es konkreter wird:

bestimmte sexuelle Praktiken, partnerschaftliche Sexualität, unterschiedliche sexuelle Orientierungen oder als risikoreich wahrgenommene Situationen werden restriktiver beurteilt.

Prüfstein 5: Queerness und sexuelle Vielfalt

➔ Eine menschenrechtsorientierte Kultur muss deshalb fragen:

- Gibt es bei uns nur "Freund" und "Freundin"?
- Gibt es Bilder gleichgeschlechtlicher Paare?
- Sind Materialien heteronormativ?
- Wie reagieren Mitarbeitende auf Cross-Dressing?
- Wie auf Transidentität?
- Wie auf gleichgeschlechtliche Intimität?
- Wird diese ernst genommen oder als Phase, Nachahmung oder "Behinderungssymptom" interpretiert?

Menschen mit Behinderungen kämpfen nicht nur um Anerkennung als sexuelle Wesen, sondern auch darum, als lesbische, schwule, bisexuelle oder anderweitig queere Erwachsene wahrgenommen zu werden. Die Forschung zeigt ebenfalls, dass sexuelle Orientierung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung teilweise weniger anerkannt wird und manche Fachpersonen bezweifeln, dass Betroffene entsprechende Identitäten "verstehen" könnten.

Prüfstein 6: Wie reagieren wir auf Sexualität, wenn sie uns irritiert?

Haltung zeigt sich nicht beim angenehmen, "selbstverständlichen" Beispielen, sondern sie zeigt sich bei:

- Masturbation im Gemeinschaftsraum
- obszöner Sprache
- Konsum von harter Pornographie
- häufig wechselnden Partnerschaften
- Sexualität zwischen Menschen mit deutlich unterschiedlichen Unterstützungs- und Verständigungsmöglichkeiten
- Eifersucht
- Liebeskummer
- ungewöhnlichen sexuellen Interessen
- Wunsch nach Sexualassistenz
- Kinderwunsch

Weitere Fragen:

- Ist es ungewöhnlich?
- Ist es für mich unangenehm?

- Verletzt es eine soziale Konvention?
 - Verletzt es tatsächlich die Rechte einer anderen Person?
 - sozial unpassend?
 - gefährdet es wirklich den betreffenden Menschen?
 - oder verletzt es tatsächlich die Rechte anderer Menschen?
- ➔ **In solchen Situationen haben wir zuerst Besprechungsbedarf (nicht sofortigen Handlungsbedarf) und**
- ➔ **In diesen Momenten braucht es eine professionelle und reflektierte Haltung.**

Diese völlig unterschiedlichen Kategorien werden in der institutionellen Praxis häufig vermischt.

Sexualität und Macht in Institutionen

➤ **Leitfrage: Wer darf über wessen Privatleben entscheiden?**

Mitarbeitende bzw. Institutionen kontrollieren potenziell:

- Schlüssel,
- Zimmer,
- Mobilität,
- Geld,
- Information,
- Dienstzeiten,
- Besuche,
- Pflege,
- Kommunikation,
- Dokumentation.

➤ **Dieses Machtpotential muss stets von Neuem auf seine fachliche Passung hin reflektiert werden.**

Von der individuellen Haltung zur institutionellen Verantwortung

- ➔ **Unsicherheit von Mitarbeitenden ist nicht einfach ein individuelles Kompetenzproblem.**
- ➔ **Wenn eine Organisation Mitarbeitende mit solchen Entscheidungen allein lässt, ist es ein Führungsproblem.**

Die Forschung zeigt konsistent, dass Mitarbeitende beim Umgang mit Sexualität häufig Unsicherheit erleben und inkonsistent reagieren. Das zeigt sich u.a. in ambivalenten Einstellungen, widersprüchlichen Reaktionen, fehlender systemischer Unterstützung und Unsicherheit in Entscheidungsprozessen. So zeigt sich bspw., dass Mitarbeitende zwar sexuelle Bildung und Unterstützung grundsätzlich für wichtig halten, gleichzeitig aber Weiterbildung, klare Leitlinien und Unterstützung durch Führung benötigen. Das deckt sich bemerkenswert mit der Beobachtung, dass Mitarbeitende von Wohneinrichtungen teilweise mit

Ablehnung, Überforderung oder restriktiven Entscheidungen reagieren und sich gleichzeitig ungenügend auf Sexualität und Partnerschaft vorbereitet fühlen.

Was Leitungen deshalb konkret verantworten müssen

Eine **sexualitätsfreundliche institutionelle Kultur** braucht deshalb:

- eine explizite menschenrechtsorientierte Grundhaltung
- klare Zuständigkeiten, Verfahren und Entscheidungswege
- sexuelle Bildung für Bewohner:innen
- Weiterbildung und Reflexionsräume für Mitarbeitende
- zugängliche externe Fachberatung
- verbindliche Regeln zu Privat- und Intimsphäre
- Ressourcen für Privatheit, Beziehung und Assistenz
- Diversitätssensibilität
- Verbindung von Selbstbestimmung und Prävention
- regelmässige Überprüfung der tatsächlichen Praxis
- eine veränderte Sprache, die Sexualität besprechbar macht
 - von: "Das dürfen sie nicht" zu: "Wir können wir das ermöglichen?"
- Sexualität enttabuisieren
 - in internen Sitzungen, Leitbildern, Konzepten, Gesprächen mit Externen, auf der Homepage usw.
- Fehlerfreundlichkeit / psychologische Sicherheit
 - Unsicherheiten zulassen, Zweifel wertschätzen, Fragen & Kritik fördern
- Reflexion fördern
 - persönliche Moral und Macht hinterfragen
- Praxis regelmässig überprüfen
 - Audits, Qualitätszirkel, Evaluation durch Meldestelle, ...
- Betroffene beteiligen
 - **Nicht über Menschen reden, mit ihnen reden: "Nichts über uns ohne uns!"**

Bewohner:innen müssen an der Kulturentwicklung beteiligt sein

Empowerment muss mit Strukturen verbunden werden, die konsequent an den Bedürfnissen der Beteiligten ausgerichtet sind. Das bedeutet praktisch:

- Nicht nur Mitarbeitende fragen: "Welche Regeln brauchen unsere Bewohner?"
- Sondern Bewohner:innen fragen: **"Was hindert euch daran, Beziehungen und Sexualität so zu leben, wie ihr möchtet?"**
- Institutionelle Sexualkultur entsteht aus einem reflektierten, partizipativen und gelebten Umgang mit Werten, Regeln, Ressourcen, Routinen, Beziehungen und Macht.

Eine Institution kann sexuelle Selbstbestimmung nicht ausschliesslich **für** ihre Bewohner:innen definieren. Sie muss sie **mit ihnen** gestalten. Sonst reproduziert sie genau die paternalistische Logik, die sie überwinden will.

- **Nicht über die Köpfe der Menschen hinweg – mit ihnen zusammen Kultur entwickeln.**

Zentrale Botschaften meines Referats

1. Nicht Sexualität ist das Problem.

- ➔ Menschen mit Behinderung haben keine grundsätzlich andere oder "beeinträchtigte" Sexualität.
- ➔ Aber oftmals wird ihre selbstbestimmte Sexualität behindert.

2. Unterstützung kann Sexualität ermöglichen – oder behindern.

- ➔ Die Haltung von Fachpersonen ist deshalb nicht privat.

3. Selbstbestimmung braucht Strukturen.

- ➔ Eine **menschenrechtsorientierte Sexualkultur zeigt sich** nicht im Leitbild, sondern **im Alltag**.
- ➔ Nicht: "Wie gehen wir mit der Sexualität unserer Bewohner:innen um?" **Sondern: "Wie geht unsere Institution mit den sexuellen Rechten der Menschen um?"**
- ➔ Noch radikaler: Nicht der Mensch muss sexualitätsfähig gemacht werden. **Die Institution muss selbstbestimmungsfähigen werden.**

Soziale und strukturelle Erschwernisse sind die eigentlichen Barrieren sexueller Selbstbestimmung. Mythen reichen dabei von der Vorstellung der Asexualität bis zur Vorstellung unkontrollierter Triebhaftigkeit.

Fünf unbequeme Fragen zum Schluss

1. **Welche Sexualität ist in unserer Institution wirklich willkommen – und welche nur theoretisch erlaubt?**
2. **Wo schützen wir Menschen – und wo schützen wir eigentlich uns selbst vor Unsicherheit?**
3. **Welche unserer Regeln würden wir für unser eigenes Privatleben akzeptieren?**
4. **Welche sexuellen Möglichkeiten scheitern bei uns nicht an einer Behinderung, sondern an unserer Organisation?**
5. **Was müssten wir am Montag ändern, wenn wir sexuelle Selbstbestimmung tatsächlich ernst nähmen?**

Diskussionsfragen

- ➔ Welche der fünf Schlussfragen hat Sie am meisten irritiert?
- ➔ Wo erkennen Sie in Ihrer Institution die grösste Differenz zwischen "Wir erlauben es" und "Wir ermöglichen es"?

Literaturhinweise

- Andres, N. (2013). Gewalttätige Organisationen? Strukturelle Massnahmen zur Verhinderung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit einer kognitiven Entwicklungsbeeinträchtigung in Organisationen der Behindertenhilfe.
https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/4291/Bachelor_Thesis_Andres_Nathalie.pdf?sequence=1
- Bauersfeld, Sören (2014). Bildungsinhalte im Kontext von schwerer Behinderung - Der Planungsprozess im Fokus. In: Fröhlich, Andreas (Hrsg.). Bildung - Ganz basal. Selbstbestimmt leben. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben. S. 35-52.
- Bender, Svenja (2024). Partnerschaft, Sexualität und geistige Behinderung : Professionelles Handeln und verstehen in der Heilpädagogik. Verlag W. Kohlhammer.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). Standards für die Sexuaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten. Köln.
- Dörr, Margret (2017). Nähe und Distanz in professionellen pädagogischen Beziehungen. Barbara Budrich. <https://www.jstor.org/content/oachapteredited/j.ctvnp0hpr.21?seq=1> [Zugriff am 24.08.26]
- Goette, Sabine; Kunz, Daniel; Retznik, Laura (2023). "herzfroh 2.0" – Entwicklung von Materialien zur Sexuaufklärung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten. In: BZgA-Forum, Heft 02/23. Köln. S. 28-33.
- Herrath, F., & Brönstrup, K. (2025). Sexualität unbehindert leben: Rechte, Wirklichkeiten, Forderungen (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Jennessen, Sven; Marsh, Kim; Schowalter, Rahel; Trübe, Jenny (2019). "Wenn wir Sex haben würden, dann wäre aber was los!". Sexuelle Selbstbestimmung als Element von Selbstbestimmung. In: SZH. Jg. 25, 4/2019. S. 6-12.
- Kasper, Daniel (2019). Das Tabu ist gebrochen, der Missbrauch geht weiter! Prävention von sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: SZH Jg. 25, 4/2019. S. 36-43.
- Kasper, Daniel (2025). Sexuelle Bildung. Sexualität in der Begleitung von Menschen mit (schweren mehrfachen) Beeinträchtigungen. CAS Behinderung und Sexualität. Unveröffentlichte Präsentation. Olten.
- Kasper, Daniel (2025). Nähe und Distanz in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Unterstützungsbedarf. CAS Behinderung und Sexualität. Unveröffentlichte Präsentation. Olten.
- Kasper, Daniel (2025). Drei-Ebenen-Modell von Sexualität nach P. Sporken. CAS Behinderung und Sexualität. Unveröffentlichtes Skript. Olten.
- Klipp und klar – Deine Sexualität – Deine Rechte Informationen für Jugendliche in Leichter Sprache zu sexueller Gesundheit (2020). URL: <https://shop.sexuelle-gesundheit.ch/de/A~1801~1/0~0~SGS/Klipp-und-klar/deutsch> [Zugriffsdatum: 20.08.2025].
- Kluge, Norbert (2008). Sexuelle Bildung: Erziehungswissenschaftliche Grundlegung. In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert Uwe (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim / München: Juventa. S. 115-123.
- Kunz, Daniel / Käppeli, Manuela / Müller, Irene / Lechner, Katharina (Hrsg.) (2016). Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen: Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit. Luzern: Interact.

- Mäder, Claudia (2019). Über Sex reden. Wie wir die Sexualität seit 2000 Jahren gesellschaftlich regulieren. In: NZZ Geschichte Nr. 23. Zürich. S. 27-38.
- McGovern, Christa (2020). „Behinderte Menschen sind sexuell – und auch queer!“. URL: [https://enorm-magazin.de/gesellschaft/gleichstellung/inklusion/behinderung-inklusion-behinderte-menschen-sindsexuell-und-auch-queer?ct=t\(2020_07_27\)&mc_cid=ecdd99c00f&mc_eid=c32cfc0915](https://enorm-magazin.de/gesellschaft/gleichstellung/inklusion/behinderung-inklusion-behinderte-menschen-sindsexuell-und-auch-queer?ct=t(2020_07_27)&mc_cid=ecdd99c00f&mc_eid=c32cfc0915) [Zugriffsdatum: 21.11.2020]
- Mahnke, Elke; Sielert, Uwe (2008). Die Kunst des Scheiterns und Gelingens in Lust und Liebe. In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert Uwe (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim / München: Juventa. S. 141-154.
- Martin, Beate (2008). Körper und Sexualaufklärung. In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert Uwe (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim / München: Juventa. S. 670-686.
- Ortland, Barbara (2016). Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Rohn, Hanna (2019). Was umfassende sexuelle Bildung bedeutet und warum wir externe Expert*innen an Schulen dafür brauchen. Eine evidenzbasierte Argumentationsgrundlage. Fachstelle Mädchengesundheit, Frauengesundheitszentrum für das Netzwerk Sexuelle Bildung Steiermark.
- Schmidt, Renate-Berenike / Sielert Uwe (Hrsg.) (2013). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. erw. u. überarb. Auflage. Weinheim/München: Juventa.
- Schüpfer, Rebecca (2023). Wie die geistig beeinträchtigte Sara lernt, mit ihrer Sexualität umzugehen. Was, wenn Menschen mit Beeinträchtigung ein Bedürfnis nach Intimität haben? Eine Oberwalliser Expertin klärt auf. URL: <https://pomona.ch/story/175831/wie-die-geistig-beeintr%C3%A4chtigte-sara-lernt-mit-ihrer-sexualit%C3%A4t-umzugehen> [Zugriff: 24.08.26]
- Sielert, Uwe (2020). Sexuelle Bildung und sexuelle Gesundheit. Armut und Gesundheit der Public Health-Kongress in Deutschland. Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
- Sielert, Uwe (2020). Sexuelle Bildung von Anfang an! Sexualität und Sexualerziehung im Bildungsauftrag von Kindertagesstätten. URL: https://www.isp-sexualpaedagogik.org/vortrag_Sielert_-_Sexuelle_Bildung.pdf [Zugriffsdatum: 24.08.26]
- Sporken, Paul (1974). Geistig Behinderte. Erotik und Sexualität. Düsseldorf: Patmos-Verlag.
- Specht, Ralf (2008). Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, Renate-Berenike / Sielert Uwe (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. 2. erw. u. überarb. Auflage. Weinheim / München: Juventa. S. 295-308.
- Volmer, Jan (2021). Taktvolle Nähe. Vom Finden des angemessenen Abstands in pädagogischen Beziehungen. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Walter, Joachim (Hrsg.) (2008). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. 2. Aufl. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.