

Nr. 4 | Dezember 2025
Fokus: Sexualität

Sprechstunde «sexuelle
Gesundheit» | 9

«Es geht um viel
mehr als um Ge-
schlechtsverkehr»

Inklusive Gynäkologie | 14

Dr. Karin Lindauer
schafft Vertrauen
auf Augenhöhe

imago



Liebe, Sexualität und Behinderung

Wie eine gesunde sexuelle Entwicklung bei Heranwachsenden gelingt. | 4



Impressum

Herausgeberin

Stiftung visoparents
Stettbachstrasse 10
8600 Dübendorf
T 043 355 10 20
visoparents@visoparents.ch
www.visoparents.ch

imago wird von der Stiftung visoparents
herausgegeben. Die Zeitschrift
informiert Eltern, Fachpersonen und
Interessierte über den Themenbereich
Kind, Familie und Behinderung.

Redaktion

Regula Burkhardt (ReBu)
regula.burkhardt@visoparents.ch

Gestaltung/Realisation/Korrektorat

Rossi Communications, 7550 Scuol
Die Leserei, 3006 Bern

Druck

Druckzentrum AG, 8903 Birmensdorf ZH

Auflage

2200 Exemplare / vierteljährlich

Erscheinung

Nr. 1: April 2026
Nr. 2: Juli 2026
Nr. 3: Oktober 2026
Nr. 4: Dezember 2026

Aboservice

Ein Abo kann kostenlos bestellt
werden unter:
visoparents@visoparents.ch

Foto Titelbild: Adobe Stock

Fotos Inhalt: iStock, Adobe Stock

Editorial

Reden wir über Sexualität

Liebe Leserin, lieber Leser

«In meiner Jugend war Sexualität und Cerebralparese ein grosses Tabu», erzählte mir Vanessa Leuthold, als ich mit ihr über die Website cerebrallove.ch sprach. Glücklicherweise scheint sich dies endlich zu ändern. Auch in heilpädagogischen Wohngruppen und unter Fachkräften spricht man vermehrt über die sexuelle Entfaltung von Menschen mit Behinderung. Dennoch sind wir noch lange nicht am Ziel.

Der Grundstein für eine selbstbestimmte Sexualität – also auch für den Schutz vor sexuellen Übergriffen – wird in der Kindheit gelegt. Deshalb ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung eine altersgerechte sexuelle Bildung erhalten und dass sie auf ihre individuellen Fragen kompetente Antworten erhalten. Mehr dazu erfahren Sie im Artikel von Camilla Christensen ab Seite 4.

Sexualität, Inkontinenz und Windeln ... darum dreht sich das Interview mit Pflege- und Sexualberaterin Anna Giambonini von der Sprechstunde «sexuelle Gesundheit» am Kinderspital Zürich. Wie diese Themen zusammenhängen und welche Auswirkungen Windeln auf die sexuelle Entwicklung haben, erklärt die Expertin ab Seite 9.

Sehr empfehlen möchte ich Ihnen auch das Interview mit Gynäkologin Dr. Karin Lindauer. Sie bietet am Spital Zollikerberg eine gynäkologische Sprechstunde für Mädchen und Frauen mit Behinderung an und schafft mit Respekt, Geduld und viel Einfühlungsvermögen einen Raum, in dem ihre Patientinnen gehört werden – ohne Druck, ohne Stress und manchmal auch ganz ohne Worte (Seite 14).

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und fröhliche Festtage.


Regula Burkhardt
Verantwortliche Magazin imago



Inhalt

- 2 **Impressum und Editorial**
- Fokus: Sexualität
- 4 **Wie eine gesunde sexuelle Entwicklung gelingt**
- 9 **Interview mit Sexualpädagogin und Pflegeberaterin Kontinenz Anna Giambonini:**
 «Es geht um viel mehr als um Geschlechtsverkehr»
- 12 **Cerebral-Love: Eine Website bricht mit Tabus**
- 14 **Interview mit Dr. Karin Lindauer, Gynäkologin für Frauen mit Behinderung:**
 «Ich spreche immer mit der Patientin – nicht über sie»
- Ich bin ...
- 17 **Traumdoktor**
- Aufgefallen
- 18 **Über Aufklärung, Pubertät und Sexualität**
- Mama bloggt
- 20 **«Wer nimmt ihn denn ab und zu in den Arm?»**
- Kinderinterview
- 22 **Die Haut, meine «Abdeckung»**
- Letzte Seite
- 23 **Schlitten, Skilager und Socken**

**Abonnieren
Sie das Magazin
imago kostenlos:**





Wie eine gesunde sexuelle Entwicklung gelingt

Eine frühe, altersgerechte sexuelle Bildung ist für Kinder und Jugendliche unerlässlich. Sie schützt vor Übergriffen und verhilft zu einer selbstbestimmten Sexualität. Für die Aufklärung von jungen Menschen mit Behinderung braucht es spezifisches Wissen, individuelles Schulmaterial und besonders viel Feingefühl.

Es tut sich was im Bereich «Sexualität und Behinderung». Nachdem in den vergangenen Jahren – aus guten Gründen – die Prävention vor sexuellem Missbrauch dominierte, wird in heilpädagogischen Schulen und Wohngruppen, in Elternhäusern, unter pädagogischen Fachkräften und in der modernen Sexualpädagogik immer häufiger überlegt, wie Menschen mit Behinderung in der Entfaltung ihrer Sexualität unterstützt und gefördert werden können. Verstärkt rücken jetzt auch die positiven und bereichernden Seiten der selbstbestimmten Sexualität in den Fokus, und so erwerben Kinder und Jugendliche mit Behinderung zum Beispiel Wissen über den menschlichen Körper, etablieren einen Bezug zum eigenen Körper und Verhalten und zu zentralen lebensnahen Themen wie Freundschaft, Beziehung und Identität.

Vielfältige positive Aspekte der sexuellen Bildung

Der Lehrplan 21 untermauert seit seinem Inkrafttreten im Schuljahr 2018/19 das Recht aller Kinder auf sexuelle Bil-

dung – das gilt auch für den Lehrplan 21 für Schüler:innen mit komplexen Behinderungen. Sexuelle Bildung ermöglicht, dass Heranwachsende unter anderem eine Sprache für Sexualität erlernen, damit sie Fragen stellen, ihre Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf Sexualität kommunizieren sowie Auskunft geben können, falls sie Missbrauch erfahren. Sie trägt ausserdem dazu bei, dass Kinder und Jugendliche wissens- und erfahrungsbezogen Zugang zu einem natürlichen und zentralen Teil des Menschseins gewinnen und sich sicherer und kompetenter mit Sexualität und deren zahlreichen Facetten auseinandersetzen können.

Die Befürchtung einiger Eltern und pädagogischer Fachkräfte, mit der sexuellen Bildung «schlafende Hunde», zum Beispiel in Form gesteigerter sexueller Lust, zu wecken, hat sich nicht bestätigt. Kinder und Jugendliche, die über altersgerechtes Wissen und entsprechende Erfahrungen in Bezug auf Sexualität verfügen, zeigen sich meistens weit besser gerüstet, um mit den unterschiedlichen Themen der

«Verstärkt kommen jetzt auch die positiven Seiten der Sexualität in den Fokus.»

Sexualität selbstverantwortlich und respektvoll umzugehen als Heranwachsende, die eine unzureichende sexuelle Bildung erfahren. Allerdings ist es nicht die Aufgabe der Kinder und Jugendlichen, sich dieses Wissen selber einzuholen. Verantwortlich dafür sind die Eltern und pädagogischen Fachkräfte. Sie müssen dafür sorgen, dass die Themen der sexuellen Bildung zur richtigen Zeit und am richtigen Ort besprochen werden. Ein Nicht-Thematisieren vermittelt den jungen Menschen den Eindruck, dass Angelegenheiten rund um die Sexualität in der Eltern-Kind-Beziehung und/oder in der Beziehung zu pädagogischen Fachkräften keinen Platz haben.

Individuelles Unterrichtsmaterial hilft, besser zu verstehen
Sexuelle Bildung sollte immer altersgerecht, praxisnah und leicht verständlich sein. Diese Tatsache stellt Anforderungen an Eltern und pädagogische Fachkräfte, denn der Grossteil des verfügbaren relevanten Unterrichtsmaterials ist für viele Kinder und Jugendliche mit einer kognitiven Behinderung und/oder Sinnesbehinderung kaum zugänglich. Häufig ist hier individuell angefertigtes Unterrichtsmaterial erforderlich, wie etwa naturtreue Illustrationen, wenig und einfacher Text und angepasste Arbeitsaufträge. Einige Lernbereiche, beispielsweise das Thema «Erkundung des eigenen Kör-

pers», berücksichtigt zudem selten die physischen Voraussetzungen junger Menschen mit einer Körper- und/oder Sinnesbehinderung. Auch hier sind sie darauf angewiesen, dass ihnen individuell angefertigtes Unterrichtsmaterial zur Verfügung gestellt wird – was in der Praxis oft nicht einfach ist.



Die Autorin

Camilla Christensen

Camilla Christensen arbeitet am Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie (ISP) in Zürich und ist auf das Thema «Sexualität und Behinderung» spezialisiert. Sie hat Sozialpädagogik studiert, verfügt unter anderem über einen Master in Sexologie und hat Erfahrung als Heilpädagogin. Am ISP gibt sie Weiterbildungen für pädagogische Fachkräfte und hält Vorträge zum Thema sexuelle Gesundheit. Zudem leitet sie Kurse für Menschen mit Behinderung und bietet Sexualberatungen an. Camilla Christensen ist in Dänemark aufgewachsen und lebt und arbeitet seit 2001 in der Schweiz.

www.isp-zuerich.ch

Was bedeutet das Wort Sexualität?

Der Begriff Sexualität ist nicht eindeutig definiert; er hat viele Facetten. Die Definition wird dadurch erschwert, dass ein grosses Spannungsverhältnis besteht zwischen der individuell intim erlebten Sexualität und der gesellschaftlich durch Normen und Werte beeinflussten Sexualität. Eine wissenschaftliche Annäherung einer Definition beinhaltet nach Jean-Yves Desjardins und Uwe Sielert unter anderem folgende Merkmale:

Sexualität ...

- gehört zum Menschen von der Geburt bis zum Tod.
- ist lebenslang in Entwicklung.
- ist eine allgemeine, auf Lust bezogene Lebensenergie.
- bedient sich vielfältiger Quellen.
- hat wichtige Sinnesfunktionen.
- kennt unterschiedlichste Ausdrucksformen.
- entwickelt sich sehr individuell.
- ist in verschiedener Hinsicht sinnvoll.

«Der Grossteil des relevanten Unterrichtsmaterials ist für Kinder mit Sinnesbehinderung kaum zugänglich.»



Jede:r bringt Kompetenzen, aber auch Defizite mit

Grundsätzlich verfügt jeder Mensch über Kompetenzen in der Sexualität. Zu den wissensbezogenen Kompetenzen im Kindesalter gehören beispielsweise das Erkennen des weiblichen und männlichen Geschlechts oder wie die äusseren Geschlechtsteile benannt werden. Aber auch der positive Bezug zum eigenen Körper, Kenntnisse zu Regeln für Sexualität oder Freundschaften zu knüpfen und zu pflegen, gehören zu den erforderlichen Kompetenzen von Heranwachsenden. Gleichzeitig bringt jeder Mensch Defizite in der Sexualität mit. Das sind Bereiche, in denen man sich verbessern könnte. Dies kann beispielsweise ein problembehafteter Bezug zum eigenen Körper sein oder ein fehlerhafter Umgang mit Nähe und Distanz. Eltern und pädagogische Fachkräfte können bei erkennbaren Defiziten feinfühlig eingreifen, indem sie verständnisvoll und unterstützend agieren, die sexuelle Entwicklung der Kinder und Jugendlichen fördern und dadurch ihre Lebensqualität verbessern. Es hilft, wenn sie die von Heranwachsenden geäusserten Wünsche bezüglich ihrer Sexualität mit Wohlwollen, Verständnis und Offenheit aufnehmen. Ist das Handeln der Bezugspersonen jedoch von Schweigen, Verboten und einer negativen Einstellung gegenüber der Sexualität der Kinder und Jugendlichen geprägt, erschweren sie die Entwicklung einer gesunden Sexualität.

Was es für eine gesunde sexuelle Entwicklung braucht

Die sexuelle Entwicklung beginnt, wie auch die kognitive, die emotionale und die motorische Entwicklung, bei der

Geburt und setzt sich das gesamte Leben des Menschen fort. Sie vollzieht sich in einer Auseinandersetzung des Individuums mit sich selbst und der Umwelt. Sexuelle Entwicklung braucht Förderung, positive Vorbilder und Erfahrung und findet in Lernschritten, die aufeinander aufbauen, statt. Eine positive Förderung der sexuellen Entwicklung ab Geburt ist daher eine günstige Voraussetzung für das Liebes- und Sexualleben im Jugend- und Erwachsenenalter – ungeachtet dessen, ob der Mensch seine Sexualität in einer Partnerschaft mit anderen Menschen und/oder mit sich selbst lebt. Eltern und Fachpersonen, die über ein grundlegendes Wissen der kindlichen sexuellen Entwicklung verfügen, fällt es leichter, entspannt und professionell damit umzugehen. Es ist daher wichtig, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Behinderung und Sexualität

Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind die sexuelle Entwicklung, die Sexualität an sich und die Liebe in der Regel nicht von der Behinderung betroffen. Es kann aber sein, dass Sexualität und Liebe sich bei ihnen anders ausdrücken, als es die gesellschaftlichen Normen vorschreiben. Die Behinderungsform und die damit verbundenen Lebensumstände beeinflussen den Verlauf der sexuellen Entwicklung: Junge Menschen etwa, die aufgrund ihrer Behinderung auf permanente Aufsicht Erwachsener angewiesen sind, haben weniger Möglichkeiten, intime körperliche Erfahrungen mit sich selbst oder mit anderen Menschen zu erleben. Dies, weil es unterbunden oder erst gar nicht er-

möglichst wird. Manche Heranwachsende sind bei der Körperpflege und Hygiene auf Hilfe angewiesen, was wiederum die Ausreifung eines gesunden Schamgefühls erschweren kann. Andere können sich nicht selbstständig Wissen über Sexualität aneignen und sind auf die Vermittlung durch ihre Mitmenschen angewiesen.

Fallbeispiel zu fehlenden Lernschritten

Welche Folgen eine nicht ausreichende sexuelle Bildung und verpasste Lernschritte haben können, zeigt folgendes Praxisbeispiel eines jungen Mannes. Sein Schamgefühl und seine Empathiefähigkeit sind nicht altersgerecht entwickelt, was auf seine kognitive Behinderung zurückzuführen ist und – bezüglich der erschwerten Entwicklung eines gesunden Schamgefühls – durch die Tatsache verstärkt wird, dass seine Körperpflege und -hygiene über Jahre von abwechselnden Fachkräften wahrgenommen wurde.

J., männlich, 16 Jahre, im Autismus-Spektrum

J. wohnt in einem Sonderschulheim, seit er 6 Jahre alt ist. Sein kognitives Entwicklungsalter liegt unter 2 Jahren. Die Wochenenden verbringt er bei seinen Eltern. J. ist auf die Aufsicht und Begleitung seiner Mitmenschen angewiesen – auch bei der Körperpflege und Hygiene, er trägt eine Inkontinenzhose. J. verfügt nicht über eine aktive verbale Sprache, er versteht einfache verbale Aufforderungen und ihm bekannte Piktogramme. Bei der Körperpflege kommt es häufig vor, dass J. nackt aus dem Badezimmer geht und sich unter die anderen Bewohner:innen der Wohngruppe mischt. J. versteht nicht, dass dies für die anderen unangenehm ist. Manchmal kommt es auch vor, dass er auf dem Sofa in der Stube der Wohngruppe sitzend seine Hand in die Hose führt und seinen Penis stimuliert. Auf Aufforderung des Personals hört J. mit der Stimulation auf. Um sich an die Regeln der Wohngruppe zu halten, ist J. auf eine enge Begleitung des Fachpersonals angewiesen.

Bei der Lösungssuche stehen zwei Ziele im Vordergrund: erstens soll J. seine Sexualität möglichst nach eigenen Wünschen leben können, zweitens dürfen sich die Mitbewohnenden bei seiner sexuellen Entfaltung nicht gestört fühlen. Für Eltern, Fachkräfte und Sexualpädagog:innen ist es häufig eine Herausforderung, individuelle Lösungen für ungünstiges sexuelles Verhalten zu finden, weil es keine massgeschneiderten Bewältigungsstrategien gibt. Bei Menschen mit einer schweren Behinderung bleibt es daher zunächst ein Ausprobieren, ob der eingeschlagene Lösungsweg zielführend ist. Wichtig ist: wenn in der Sexualität Verbote aufgestellt werden, müssen gleichzeitig andere Möglichkeiten für deren Ausleben angeboten werden, denn die Sexualität ist ein integraler Bestandteil der Persönlichkeit. Im Fallbei-

Beratung, Lehrmittel und Bildung

Die Vereinigung Cerebral hat die selbstbestimmte Sexualität zum Strategiethema erklärt: www.vereinigung-cerebral.ch (Schwerpunkte – Freundschaft & Partnerschaft – selbstbestimmte S.)

Die Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung, Lust und Frust, Zürich, bietet umfassendes Infomaterial, unter anderem die Broschüre «Klipp und klar» für Jugendliche mit Behinderung oder Leseschwäche. www.lustundfrust.ch (unter: Downloads)

Insieme bietet auf ihrer Website Infos und Links rund um das Thema Sexualität, Aufklärung und Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung: www.insieme.ch (unter: Themen – Gesundheit und Lebensqualität)

Liebi+ ist eine Beratungs- und Bildungsstelle zu Sexualität, Beziehung und sexueller Gewalt für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und ihr Umfeld. www.liebi-plus.ch

Shop

Die Dachorganisation Sexuelle Gesundheit Schweiz führt im Shop Infomaterialien, namentlich die Broschüre «Sexualität, Intimität und Partnerschaft», ein Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen: <https://shop.sexuelle-gesundheit.ch>

Weiterbildung

Seminarreihe «Sexualität und Behinderung» am Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich: www.isp-zuerich.ch/ssb

Weiterführender Artikel

In einer Studie der Stiftung Berner Gesundheit zur selbstbestimmten Sexualität wurden 2019 die Bedürfnisse von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Behinderung erhoben. Mehr zur Studie und deren Ergebnisse lesen Sie hier:



www.visoparents.ch/blog

spiel könnte eine Lösungsstrategie aus folgenden Schritten bestehen:

- Die Regeln der Wohngruppe für Sexualität werden mit J. nochmals besprochen – auf eine für ihn möglichst verständliche Weise.
- J. wird beigebracht, dass Selbststimulation in seinem privaten Zimmer in Ordnung ist (aber in Gemeinschaftsräumen nicht).
- J. übt mit Unterstützung des Personals das Warten und Ankleiden im Badezimmer.
- Das Fachpersonal wird geschult, sexuelle Verhaltensmuster von J. zu erkennen, und es verfügt über Handlungsstrategien, unerwünschtes Handeln rechtzeitig abzubrechen und eine Alternative anzubieten.

Wie oben beschriebenes Beispiel zeigt, ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung frühzeitig positive und angemessene Gewohnheiten im Bereich der Sexualität erlernen. Ungünstige sexuelle Verhaltensweisen lassen sich in der Regel zwar mit Unterstützung der Familienmitglieder oder des Fachpersonals ändern. Das braucht aber desto mehr Zeit, je länger das Verhaltensmuster schon besteht.

Bereit sein für die Liebe

Wer Kinder und Jugendliche mit Behinderung beim Heranwachsen begleitet, tut gut daran, sich hin und wieder in



Selbstreflexion zu üben und die eigenen Einstellungen zu hinterfragen. Zukunftssträume von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung hinsichtlich Sexualität, Liebe oder Beziehung dürfen nicht als unrealistisch und utopisch abgetan werden. Wünscht sich ein:e Jugendliche:r mit einer Behinderung eine Partnerschaft, ist es nicht die Aufgabe der Eltern oder Fachkräfte, zu urteilen, ob dies möglich ist oder nicht. Konstruktiv, aufbauend und empowernd ist es, sich gemeinsam mit den Jugendlichen auf den Weg zu machen und wichtige Fähigkeiten zu üben, etwa attraktives Verhalten, Smalltalk, Komplimente machen, Körpersprache verstehen und Beziehungen gestalten, sodass die Jugendlichen eine solide Grundlage haben, selbstsicher und empathisch aufzutreten, sollte ihnen die Liebe ihres Lebens eines Tages über den Weg laufen.

Text: Camilla Christensen Fotos: zvg, Adobe Stock

Wichtige Unterschiede zwischen der kindlichen Sexualität und der Erwachsenensexualität

Die kindliche Sexualität ab Geburt bis vor der Pubertät ...

- wird charakterisiert durch Spontaneität, Unbefangenheit, Neugier und Erkundungsdrang in spielerischen Handlungen.
- ist «polymorph pervers» (Begriff von Sigmund Freud geprägt), was bedeutet, dass Kinder mit allen Sinnen auf der Suche nach Lustgewinnung sind.
- ist ein ganzheitliches Erleben des Körpers mit allen Sinnen, die Kontaktaufnahme mit dem eigenen Körper steht im Fokus.
- kennt noch keine Regeln; Scham und ähnliche Gefühle entwickeln sich erst später.
- ist ein vorrangiger Wunsch nach Nähe, Geborgenheit und Vertrauen.
- ist eine grösstenteils egozentrisch gestaltete Lustsuche, es geht darum, schöne Gefühle zu erleben.
- kennt keine Trennung zwischen Sinnlichkeit, Zärtlichkeit und genitaler Sexualität.

Bei der Erwachsenensexualität ab Beginn der Pubertät ...

- steht die bewusste genitale Erregung und Befriedigung im Vordergrund.
- folgen Handlungen zielgerichtet und meist beziehungsorientiert.
- ist der Fokus eher auf genitaler Sexualität und das Erreichen des Orgasmus gerichtet.
- können Wünsche, Gefühle und Fantasien bewusst gesteuert werden.
- herrscht häufig Befangenheit hinsichtlich des gleich- oder gegengeschlechtlichen sexuellen Umgangs.

Quelle: Philipps, Ina-Maria (2014): Wie sexuell ist kindliche Sexualität? In: Menne, Klaus; Rohloff, Jacqueline (Hrsg.): Sexualität und Entwicklung. Beratung im Spannungsfeld von Normalität und Gefährdung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 150–157.

Anna Giambonini ist diplomierte Pflegefachfrau, Pflegeberaterin Kontinenz und Sexualpädagogin ISP. Sie arbeitet an der interprofessionellen Sprechstunde «sexuelle Gesundheit» am Universitäts-Kinderspital Zürich und verfügt über langjährige Erfahrung mit Kindern mit neurogenen Blasen- und Darmdysfunktionen, insbesondere mit Spina bifida. Zudem arbeitet sie als selbstständige Sexualpädagogin in Primar- und Sekundarschulen und hält Vorträge in Institutionen und für Erziehungsberechtigte.



«Es geht um viel mehr als um Geschlechtsverkehr»

In der Sprechstunde «sexuelle Gesundheit» am Universitäts-Kinderspital Zürich geht es um Intimes.

Anna Giambonini berät Heranwachsende mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit sowie deren Eltern und spricht dabei über Sexualität, Inkontinenz und weshalb jahrelanges Windeltragen die sexuelle Entwicklung hemmt.

Anna Giambonini, zu Ihnen kommen Kinder, Jugendliche und Eltern, wenn sie Fragen haben zu Kontinenz, Stoma (künstlichem Darmausgang) und Sexualität. Inwiefern hängen diese Bereiche zusammen?

Anna Giambonini: Rein medizinisch kommen diese Themen aus unterschiedlichen Fachbereichen. Aber sie haben Gemeinsamkeiten: Es sind schambehaftete Tabuthemen, die mit dem Intimbereich zu tun haben und die die Lebensqualität stark beeinflussen. Als Pflegeberaterin Kontinenz ist es mein Ziel, nebst dem Schutz vor medizinischen Komplikationen, eine soziale Kontinenz (Anm. d. Red.: Teilhabe am sozialen Leben ohne Einschränkungen, dank Therapien und Hilfsmitteln) für die Betroffenen zu erreichen, was mit den heutigen medizinischen Möglichkeiten oft der Fall ist. Das ist ein wichtiger Meilenstein und beeinflusst sowohl das Selbstwertgefühl als auch die sexuelle Entwicklung. So überschneiden sich diese Themen.

Mit welchen konkreten Anliegen kommen die Kinder, Jugendlichen und Eltern denn auf Sie zu?

Die Fragen sind vielfältig. Unsere Sprechstunde betreut hauptsächlich Kinder und Jugendliche sowie deren Familien, die mit einer chronischen Erkrankung, Behinderung oder aufgrund eines Unfalls im Kinderspital behandelt werden.

Oft werden sie durch interne Fachpersonen an unsere Sprechstunde überwiesen. In den Gesprächen geht es um viel mehr als um Geschlechtsverkehr, es kommen Fragen zu Pubertät, Aufklärung, Nähe und Distanz, gynäkologischen Themen, Fertilität, Stärkung des Selbstwertgefühls oder zum Umgang mit einem veränderten Körperbild. Einige Fragen tauchen auch erst auf, wenn die Pubertät einsetzt.

Ist die Pubertät für Jugendliche mit Behinderung oder Krankheit schwieriger als für andere?

Insbesondere chronische Erkrankungen können die Pubertät beeinflussen. Darauf sollten die Kinder und ihre Bezugspersonen vorbereitet werden. Die Erkrankung selbst, aber auch die Therapie oder gewisse Operationen können Einfluss auf die sexuelle Entwicklung, auf das Ausleben der Sexualität oder auf die Fertilität haben. Einige neurologische Einschränkungen können auch dazu führen, dass die körperlichen Empfindungen anders sind als bei anderen Menschen. Da können durchaus Fragen auftauchen, die man mit einer Fachperson besprechen möchte. Es sind oft sehr individuelle, persönliche Themen. Im Gespräch fokussieren wir jeweils auf die vorhandenen Ressourcen der Person, weniger auf die Defizite.

Wie bereits angesprochen, ist Inkontinenz ein häufiges Thema – auch in Bezug auf die sexuelle Entwicklung. Was macht es mit einer Person, die aufgrund einer Behinderung oder Krankheit bis ins Jugendalter Windeln tragen muss?

Man weiss heute, dass eine Windel wie eine Barriere wirkt, die die Kinder daran hindert, ihre Geschlechtsorgane zu berühren und diese als Teil ihres Körpers wahrzunehmen. Dieser Effekt ist nicht zu unterschätzen und kann dazu führen, dass die jungen Menschen in ihrer sexuellen Entwicklung eingeschränkt sind. Wir empfehlen deshalb, die Windel schon früh und so häufig wie möglich wegzulassen, sodass das Kind Zeit und Gelegenheit hat, Zugang zum Intimbereich zu finden.

Das kann im Familienalltag unter Umständen schwierig sein.

Das verstehe ich. Ich rate den Eltern jeweils, verschiedene Möglichkeiten auszuprobieren, etwa das Kind auf eine Unterlage zu legen, um das Bettzeug vor Urin oder Stuhl zu schützen, oder es ohne Windel auf den Bauch zu legen, damit der Urin gezielter aufgefangen werden kann. Das hält den Reinigungsaufwand in Grenzen. Es geht nicht darum, den Eltern zusätzliche Arbeit aufzubürden, sondern darum, ihnen bewusst zu machen, welchen Effekt das ständige Windeltragen haben kann und dass Kinder, ob mit oder ohne Behinderung, von Geburt an sexuelle Wesen sind. Spätestens in der Pubertät, wenn vermehrt Sexualhormone produziert werden, sind die Bedürfnisse da. Es lohnt sich, dem Kind schon früh beizubringen, wo seine Intimzone ist. Kurz gesagt geht es dabei um Prävention – aber auch um sexuelle Bedürfnisse.

Welche Rückmeldung haben Sie von Eltern erhalten, die ihren Kindern windelfreie Momente ermöglicht haben?

Eine Mutter hat mir beispielsweise berichtet, dass ihr jugendlicher Sohn mit Behinderung weniger Spastik zeigt, seit er in der windelfreien Zeit seine Erregung abbauen kann. Wissenschaftliche Daten hierzu kann ich keine vorweisen, aber ich denke, es ist lohnenswert, sich als Eltern darüber Gedanken zu machen oder es auszuprobieren. Die Stimulation muss übrigens nicht zwangsläufig mit der Hand erfolgen. Manche Personen erreichen sie auch durch Anspannung und Entspannung der Beckenbodenmuskulatur oder durch Reibung an einem Kissen.

Sie haben angesprochen, dass mehrere medizinische Möglichkeiten vorhanden sind, um bei Kindern und Jugendlichen eine soziale Kontinenz zu erreichen. Wie funktioniert das konkret?

«Es lohnt sich, dem Kind schon früh beizubringen, wo seine Intimzone ist.»



Einfache Visualisierung der Körperfunktionen und Organe in der Beratung.

Ich berate oft Kinder mit Spina bifida oder mit angeborenen Uro-Anorektalen Malformationen, die von Inkontinenz betroffen sind. Nebst operativen Möglichkeiten gibt es Techniken, die wir individuell abgestimmt empfehlen und bei denen es meist darum geht, den Darm und die Blase regelmässig zu entleeren, sodass die Personen eine gewisse Zeit lang kontinent bleiben. Es gibt beispielsweise die Möglichkeit, dass Kinder und Jugendliche die Blase mit einem Katheter selbstständig auf der Toilette entleeren. Ähnlich funktioniert es beim Darm mit Zäpfchen, Einläufen oder Spülungen. Unser Ziel ist es, dass die Kinder ab Kindergartenalter eine Katherisierung selbstständig bewältigen können. Das können tatsächlich viele. Ich sehe manchmal, dass Eltern bei Jugendlichen noch katherisieren oder Darmspülungen durchführen, obwohl sie dies eigentlich selber könnten. Das ist eine Angewohnung und geht im Alltag sicher schneller, aber eigentlich ist das eine Grenzüberschreitung. Das spreche ich im Elterngespräch dann auch an.

Inwiefern ist es eine Grenzüberschreitung?

Es geht dabei wiederum um Prävention. Je besser Kinder über ihren Körper bestimmen können, desto besser sind sie vor Übergriffen geschützt. Aber es geht auch um Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Jedes Kind sollte, sobald es sitzen kann, bei Massnahmen im Genitalbereich mithelfen oder mindestens aktiv zuschauen, mit dem Ziel, selbstständiger zu werden – natürlich so weit das möglich ist. Das sehen die meisten Eltern ein, wenn ich sie darauf anspreche, und erst recht, wenn ich erkläre, dass es in erster Linie um den Kinderschutz geht. Und es geht auch darum, ein natürliches Schamgefühl zu entwickeln.

Erleben Sie in der Praxis häufig, dass Kinder und Jugendliche kein Schamgefühl entwickeln konnten?

Ja, das erlebe ich tatsächlich oft. Jugendliche, die stets Windeln tragen müssen, haben häufiger Schwierigkeiten mit dem Schamgefühl, weil sie es sich gewohnt sind, dass andere Menschen sie wickeln, anfassen und waschen. Es ist wichtig, dass Eltern dem schon früh entgegenwirken.

Mit welchen Massnahmen?

Es gibt mehrere Möglichkeiten. Ein Grundprinzip ist das Benennen der Genitalien und das Erklären, welche Handlung man im Intimbereich vornimmt. Das ermöglicht dem Kind, sich über die Handlung bewusst zu werden und eine bessere Kontrolle über den Körper zu erlangen. Weiter sollten Eltern achtsam mit dem Intimbereich umgehen, ihn abdecken und dem Kind ab Kindergartenalter vermitteln, dass Nacktheit Privatsache ist. Dazu gehört auch, dass nur eine kleine Anzahl der Bezugspersonen das Windelwechseln übernimmt. Und auch hier ist es wichtig, dass das Kind, wenn möglich, bei der Intimpflege mithilft. Gleichzeitig soll die Bezugsperson eine positive Haltung gegenüber den Massnahmen im Intimbereich vermitteln, mit dem Ziel, dass Kinder und Jugendliche ihr Genital als etwas Schönes empfinden und einen positiven Zugang dazu entwickeln.

Eine gesunde Sexualität hat auch mit einer positiven Selbstwahrnehmung zu tun. Wie können Eltern ihre Kinder darin unterstützen, einen positiven Blick auf den eigenen Körper zu entwickeln und eine gute Grundlage für eine gesunde Sexualität zu legen?

Das ist ein lebenslanger Prozess. In der Beratung beginnen wir damit, wenn das Kind noch ganz klein ist, und bestärken Eltern und Bezugspersonen darin, eine chronische Krankheit, eine Behinderung oder eine körperliche Auffälligkeit positiv zu betrachten. Jeder Mensch ist gut so, wie er ist. Im Alltag kann zum Beispiel eine Narbe liebevoll eingecremt werden, damit durch die visuelle und taktile Erfahrung ein positiver Zugang entwickelt werden kann. Bei körperlichen Einschränkungen können beispielsweise die betroffenen Körperteile durch Berührungen und wertschätzende Benennung und Haltung positiv betrachtet werden. Eltern können der Jugendlichen beispielsweise die Nägel lackieren und sich gemeinsam darüber freuen. Es gibt auch schöne Bücher, die die Vielfalt des menschlichen Körpers aufzeigen und feiern, und helfen, sich so zu mögen, wie man ist.

Interview: Regula Burkhardt Fotos: zvg

Sprechstunde «sexuelle Gesundheit»

Die interprofessionelle Sprechstunde «sexuelle Gesundheit» am Universitäts-Kinderspital Zürich richtet sich an alle Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen, die eine Beratung im Bereich der sexuellen Gesundheit benötigen. Sie unterstützt Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten, angeborenen und erworbenen körperlichen oder kognitiven Behinderungen in Bezug zu ihrer sexuellen Entwicklung. Das Team besteht aus Fachpersonen aus den Bereichen Urologie, Gynäkologie, Pflege, Psychologie und Sexualpädagogik.

Tel. 044 249 75 20
sexuelle.gesundheit@kispi.uzh.ch
www.kispi.uzh.ch





Cerebral-Love: Eine Website bricht mit Tabus

Die Vereinigung Cerebral Schweiz hat die selbstbestimmte Sexualität für Menschen mit Behinderung zum Strategiethema erklärt. Entstanden sind ein Sexualekonzept und eine umfassende Website mit Informationen, Erfahrungsberichten und zahlreichen Tipps rund um Sexualität und Behinderung.

«Sexualität und Partnerschaft sind Grundbedürfnisse und jeder Mensch hat das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität. Bei diesem Thema werden Menschen mit Behinderung oft stigmatisiert.» Mit diesen Worten startet Vanessa Leuthold ihr Plädoyer für eine selbstbestimmte Sexualität im Sexualekonzept der Vereinigung Cerebral Schweiz. Darin erläutert sie als betroffene Frau, weshalb es wichtig ist, dass es neben dem Präventionskonzept (Schutzauftrag) eben auch ein Sexualekonzept braucht, durch das unter anderem Rahmenbedingungen und Begegnungsräume geschaffen werden.

Vanessa Leuthold arbeitet als Mitarbeiterin Strategiethe- men bei der Vereinigung Cerebral Schweiz. Das Thema selbstbestimmte Sexualität ist ihr ein grosses Anliegen. Vor rund drei Jahren ging die Vereinigung Cerebral Schweiz mit der Website www.cerebral-love.ch online. Diese richtet sich in erster Linie an Jugendliche und Erwachsene mit Cerebralparese, aber auch an andere Menschen mit Behinderung sowie an Angehörige und Interessierte. Die Website bietet

zahlreiche Informationen rund um Lust, Sexualität und Partnerschaft. Es geht dabei beispielsweise um die unterschiedlichen Wahrnehmungen von Reizen, den Umgang mit Schmerz oder Speichelfluss, um Hygiene oder auch um den ersten Besuch in einer Gynäkologie-Praxis. Zudem bietet sie persönliche Erfahrungsberichte und hält wertvolle Adressen und Tipps bereit.

Informationen zu Sexualität und Behinderung sind rar
Anlässlich ihres 60-Jahr-Jubiläums 2017 machte die Vereinigung Cerebral Schweiz das Thema Sexualität im Rahmen eines Workshops mit Mitgliedern zum Strategiethe- ma. Dabei entstand auch die Idee, eine Website zu kreieren. Rückblickend, sagt Vanessa Leuthold: «Es war unter anderem ein persönlicher Wunsch von mir, das Thema aufzugreifen, denn in meiner Jugend war Sexualität und Cerebralparese ein grosses Tabu. Nach einer eingehenden Recherche musste ich feststellen, dass sich diesbezüglich wenig geändert hat und nach wie vor kaum Informationen dazu vorhanden waren.»



Die Website informiert rund um das Thema Sexualität und Behinderung: www.cerebral-love.ch

Während der Erstellung der Website zeigte sich bald, dass das Thema vielen unter den Nägeln brannte. Zahlreiche Mitglieder aus der Vereinigung Cerebral Schweiz boten an, persönliche Texte beizusteuern. So finden sich mittlerweile nebst theoretischem Wissen über Körper und Gesundheit und rechtlichen Grundlagen Erfahrungsberichte, etwa über die Partner:innensuche im Internet oder ein intimer Text über das erste Mal.

Körperempfinden und Partnerschaft sind beliebte Themen

Auf die Frage, was denn die meistgesuchten Themen sind, antwortet Vanessa Leuthold: «Wichtig für Menschen mit Cerebralparese ist das Thema Körperempfinden und der Umgang damit – entsprechend oft wird diese Rubrik angeklickt. Aber auch der Wunsch nach einer Partnerschaft ist omnipräsent, und nicht zuletzt interessieren sich die User oftmals für die Adressen unter der Rubrik Dienstleistungen.» Diese seien, so Vanessa Leuthold, handverlesen und geprüft.

Das Thema selbstbestimmte Sexualität und Behinderung wird in den folgenden Jahren Teil der Strategie der Vereinigung Cerebral bleiben – und die Website weiter ergänzt und ausgebaut. Das eingangs erwähnte Sexualkonzept der Vereinigung Cerebral Schweiz ist ebenfalls auf der Website zu finden – es steht zur freien Verfügung und darf, mit Quellenangabe, von Institutionen als Vorlage für eigene Konzepte verwendet werden. www.cerebral-love.ch

Text: Regula Burkhardt **Fotos:** Vereinigung Cerebral Schweiz

«Wichtig für Menschen mit Cerebralparese ist das Thema Körperempfinden und der Umgang damit.»

Elternschaft mit Behinderung

Die Website www.cerebral-love.ch bietet auch Informationen für Eltern oder werdende Eltern mit Behinderung. Das Interesse ist gross – deshalb wird dieser Bereich stetig erweitert und ausgebaut. Seit Oktober 2025 bietet die Vereinigung Cerebral Schweiz zudem Onlinetreffen für Eltern und Personen mit Behinderung und Kinderwunsch an. Dieser Anlass wird jeweils moderiert und bietet einen sicheren, respektvollen Raum, um Fragen zu klären, sich auszutauschen und Tipps von erfahrenen Eltern abzuholen. Termin: jeweils am letzten Sonntag im Monat, von 16.30 bis 17.45 Uhr.

<https://bit.ly/Elternaustausch>



«Ich spreche immer mit der Patientin – nicht über sie»

Dr. Karin Lindauer hat am Spital Zollikerberg eine gynäkologische Sprechstunde für Mädchen und Frauen mit Behinderung aufgebaut und schliesst damit eine grosse Lücke. Durch Respekt und Geduld schafft sie einen geschützten Raum, in dem über Menstruationsbeschwerden und Verhütung genauso gesprochen werden kann wie über Sexualität und Lust – auch ganz ohne Worte.

Frau Dr. Lindauer, vor einem Jahr haben Sie die gynäkologische Sprechstunde für Patientinnen mit Behinderung ins Leben gerufen. Was hat Sie dazu bewogen?

Dr. Karin Lindauer: Ich konnte fast nicht glauben, dass es ein solches Angebot bisher nirgends in der Schweiz gab. Durch Eline, meine achttjährige Tochter, die mit dem Rett-Syndrom lebt, bin ich in regem Austausch mit anderen Eltern von Kindern mit einer Behinderung. Immer wieder wurde ich von Müttern darauf angesprochen, wie schwierig es sei, eine Gynäkologin oder einen Gynäkologen für ihre Töchter zu finden. Entweder wurden sie gar nicht erst aufgenommen oder waren nach dem ersten Termin ernüchtert, weil beim Gegenüber zu viel Unsicherheit oder schlicht Unwissen herrschte. So reifte mein Entschluss, das selbst

in die Hand zu nehmen. Zum Glück unterstützte mein Chef, Dimitrios Chronas, das Vorhaben voll und ganz.

Was unterscheidet Ihr Angebot von einer «gewöhnlichen» Sprechstunde?

Der wohl grösste Unterschied ist die Zeit, die ich mir pro Patientin nehmen kann: eine Stunde. Das ist viermal so lang wie in der regulären Sprechstunde. Und diese Zeit braucht es auch!

Richtet sich das Angebot an Patientinnen mit geistiger wie körperlicher Behinderung gleichermassen?

Ja – und es wird auch etwa gleich stark genutzt. Das Spektrum reicht von der selbstständig lebenden Frau mit

Trisomie 21 bis zur schwer mobilitätseingeschränkten Frau mit multiplen medizinischen Problemen. Diese Bandbreite macht meine Arbeit wahnsinnig spannend und bereichernd. Meine jüngste Patientin ist 13, die älteste 70. Die meisten sind zum allerersten Mal bei einer Gynäkologin.

Wie läuft ein Termin ab?

Viele haben das Bild des gynäkologischen Stuhls im Kopf. Doch nur bei einem kleinen Teil meiner Patientinnen sind vaginale Untersuchungen notwendig. Wenn eine Frau keinen Geschlechtsverkehr hat, reicht die normale Liege, ein Ultraschall durch die Bauchdecke, ein Blick auf die Vulva, das Abtasten der Brust. Wo immer möglich, lasse ich die Patientin mithelfen.

Wie schaffen Sie es, Vertrauen aufzubauen?

Ich versuche, jedem Menschen offen und neugierig gegenüberzutreten. Einfach mal passieren lassen, nicht grad reinschiessen mit tausend Fragen. Es darf keinen Zwang geben – weder verbal, noch psychisch, noch physisch. Alles geschieht im Einverständnis. Wir haben es oft auch sehr lustig miteinander. Menschen mit Beeinträchtigung sind ja meist überaus direkt. Das schätze ich.

Wie kommunizieren Sie mit Patientinnen, die sich nicht lautsprachlich äussern können?

Das kann über Metacom-Symbole oder einen Sprachcomputer sein, aber auch mit Mimik, Gestik, Augenkontakt, einem Händedruck, der Körperhaltung. Und dann bin ich natürlich auch auf Übersetzungshilfe angewiesen durch Menschen aus der Familie oder der Institution, die die Patientin gut kennen.

Wie gelingt es Ihnen, trotz Begleitperson die Patientin ins Zentrum zu stellen, mit ihr zu sprechen und nicht über sie?

Das ist in meinen Augen ganz stark eine innerliche Haltung. Es käme mir nie in den Sinn, über Eline zu reden, wenn sie dabei ist. Also würde ich das auch nie bei einer Patientin tun. Ich spreche immer klar die Patientin an. Wenn die Begleitperson reinredet – nicht mit böser Absicht, sondern um zu helfen –, erkläre ich, dass ich hören möchte, was die Frau selbst sagt.

Was raten Sie Eltern mit einer Tochter mit Behinderung: Wann ist ein guter Zeitpunkt für den ersten Besuch in einer gynäkologischen Praxis?

Nach dem Einsetzen der Mens darf man ruhig ein, zwei Jahre warten, bis sich der Zyklus eingependelt hat. Ich rate zu einem Besuch, wenn es Beschwerden gibt – etwa starke Blutungen oder Schmerzen während der Pe-



Dr. med. Karin Lindauer ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und Oberärztin an der Frauenklinik des Spitals Zollikerberg mit einem 50%-Pensum. Ende 2024 hat sie die gynäkologische Sprechstunde für Patientinnen mit kognitiver und/oder körperlicher Beeinträchtigung initiiert. Sie ist Mutter von drei Kindern. Ihre älteste Tochter hat das Rett-Syndrom, eine seltene Genmutation, die einhergeht mit einer körperlichen und geistigen Behinderung.

riode. Und spätestens dann, wenn Themen wie Partnerschaft und Sexualität aktuell werden.

Wie bereiten Eltern ihre Töchter am besten auf den ersten Termin vor?

Indem sie entwicklungsgerecht erklären, was passieren wird. Vom Autismus-Verlag gibt es eine Broschüre mit dem Titel «Der Besuch bei der Frauenärztin». Hilfreich kann sein, der Tochter ein Bild von mir zu zeigen. «Das ist Karin. Wir gehen zu Karin, zum Reden.» Ich gebe auch immer den Tipp, etwas mitzunehmen, das der Frau oder dem Mädchen wichtig ist, ein Figürchen etwa oder Musik. Darüber kann ich Verbindung schaffen und es hilft der Patientin, zur Ruhe zu kommen.

Als wie aufgeklärt erleben Sie Ihre Patientinnen?

Die Bandbreite ist riesig. Meiner Erfahrung nach sind ältere Frauen mit Beeinträchtigung tendenziell schlechter aufgeklärt als jüngere. Heute geht man zum Glück an Schulen und in Institutionen vermehrt proaktiv an das Thema Sexualität heran. Ich hatte schon 50-jährige Patientinnen, die in meiner Sprechstunde zum ersten Mal ihre Vulva an-

schauten und berührten – nicht immer zur Freude der Angehörigen, die vielleicht denken: «Um Himmels willen, wieso zeigt sie ihr jetzt das? Am Ende ist sie dann immer am Masturbieren.»

Wie reagieren Sie auf solche Bedenken?

Ich erkläre die Vorteile. Je besser eine Frau ihren Körper kennt, desto eher kann sie sagen, was schön ist, und auch, wenn etwas nicht gut ist – von körperlichen Beschwerden bis hin zu sexuellem Missbrauch. Aufklärung ist immer auch Prävention.

Viele Frauen oder Eltern stehen irgendwann vor der Frage der Verhütung. Wie gehen Sie dieses Thema an?

Das ist kein einfaches Thema, vor allem wenn die Wünsche von Eltern und Tochter auseinandergehen. Die Eltern möchten eine Schwangerschaft verhindern, während die Frau vielleicht sagt: «Für mich ist Sex gar kein Thema. Ich will mit meinem Schatz nur Händchen halten.» Unterschiedliche Bedürfnisse spreche ich offen an. Die Frau muss wissen: Das ist mein Körper, ich bestimme darüber. Sie muss aber auch wissen, dass sie schwanger werden kann. Es muss klar sein, wer die Beziehung im Auge behält und rechtzeitig reagiert, wenn sich die Bedürfnisse ändern.

Gibt es Patientinnen, die den Wunsch nach einem Kind äussern?

Das kam bisher in meiner Sprechstunde noch kaum vor. Das Thema ist hochkomplex, aber auch hochspannend. Da spielen praktische organisatorische Fragen eine Rolle. Kann dieser Mensch für ein Kind sorgen? Welche Unterstützung braucht es? Aber auch ethische und genetische Aspekte

müssen bedacht werden. Eine Frau mit Zerebralparese hat mich einmal verzweifelt angeschrieben. Drei Gynäkolog:innen hatten ihr gesagt, ihr Kinderwunsch sei «hirnverbrannt». Ich glaube, wir wännen uns manchmal in Sachen Inklusion weiter, als wir tatsächlich sind. Wieso sollte eine Frau im Rollstuhl nicht Mutter werden können?

Was berührt Sie an Ihrer Arbeit am meisten?

Es gibt so viele schöne Begegnungen. Eine meiner ersten Patientinnen war eine ältere Frau mit massiven Wechseljahresbeschwerden. Mit einer Hormonersatztherapie konnten wir ihre Lebensqualität enorm verbessern. Ihre Mutter hat mir später geschrieben: «Sie war so neben den Schuhen, so aggressiv. Nun ist sie wieder wie früher.» Und ich erinnere mich an eine junge Frau, deren Mutter überzeugt war, ein Untersuch sei unmöglich. Dann haben wir Musik gehört, gesungen – und alles ging wunderbar. Zum Abschied gab sie mir ein Küsschen auf die Stirn.

Wie sehen Sie die Zukunft Ihrer Sprechstunde?

Die Nachfrage ist grösser, als das, was ich abdecken kann. Momentan biete ich die Sprechstunde an einem Tag pro Monat an. Eine Kollegin wird bald bei mir hospitieren, das freut mich. Ich hoffe, dass sich noch mehr Kolleg:innen dafür öffnen. Wir sind auch im Gespräch mit Institutionen, um in Zukunft vor Ort Sprechstunden anbieten zu können. Das wäre für viele Patientinnen eine grosse Erleichterung. Meine Vision ist, dass jede Frau die Möglichkeit hat, sich gynäkologisch begleiten zu lassen – egal, ob sie sprechen kann oder nicht, ob sie laufen kann oder nicht. Das wäre echte Inklusion – und ein Riesengewinn für alle.

Interview: Sandra Trupo Fotos: Sabine Rock, zvg



Anmeldung zur Sprechstunde

Für einen Termin in der Sprechstunde kann man sich melden unter: Frauenklinik Spital Zollikerberg, Ambulatorium: Tel. 044 397 25 25 oder per E-Mail: karin.lindauer@spitalzollikerberg.ch
Info: www.spitalzollikerberg.ch (unter: Fachbereiche > Gynäkologie > Sprechstunde für Pat. mit Beeinträchtigung)

Traumdoktor

Martin Kaufmann alias Dr. Föhn ist Traumdoktor bei der Stiftung Theodora. Mit seinen Besuchen beschert er kranken und verletzten Kindern in Spitälern sowie Kindern mit Behinderung in Schulen und Wohnheimen unbeschwerte Momente.



Martin Kaufmann

bringt als Dr. Föhn von der Stiftung Theodora Kinder zum Lachen

Martin Kaufmann, wie würden Sie Dr. Föhn beschreiben?

Dr. Föhn: Ich bin Traumdoktor und – wie mein Name schon sagt – mit viel Windenergie in den Spitälern und Institutionen für Kinder unterwegs. Ein Markenzeichen von mir ist eine Mini-Gitarre, die sich Guitalele nennt. Sie hat auch sechs Saiten und ist gestimmt wie eine grosse!

Wie kam es dazu, dass Sie Traumdoktor geworden sind?

Als ich hauptberuflich als Schauspieler tätig war, hatte ich zwei Arbeitskolleginnen, welche Teilzeit bei der Stiftung Theodora arbeiteten und von ihren wunderbaren Erlebnissen als Traumdoktorinnen erzählten. Das machte mich neugierig und ich bewarb mich. Ich konnte mich dann ebenfalls bei der Stiftung Theodora zum Traumdoktor ausbilden lassen und bin nun seit sechs Jahren als Dr. Föhn unterwegs.

Wie sieht ein typischer Arbeitstag bei Ihnen aus?

Wenn ich spezialisierte Institutionen besuche, stehe ich um 6 Uhr auf. In der heilpädagogischen Schule oder im Wohnheim treffe ich dann meine Kolleg:innen und wir ziehen unsere Kostüme an und schminken uns. Danach gehen wir in die Klassen oder Wohngruppen und spielen dort mit den Kindern für jeweils 20 bis 30 Minuten. Manchmal machen wir Musik und manchmal spielen wir mit einer Handpuppe. Oder wir stehen zu zweit unter einem Regenschirm im Schulzimmer und lassen uns von den Kindern belehren, dass es im Schulzimmer gar nicht regnen kann. So geht es von Gruppe zu Gruppe, von Klasse zu Klasse. Abends bei der Rückfahrt im Zug bin ich jeweils so müde und erfüllt vom Tag, dass ich subito einschlafe.

Mit welchen Herausforderungen sind Sie bei der Arbeit konfrontiert?

Eine grosse Herausforderung erlebe ich bei Kindern mit Mehrfachbehinderung. Oft gibt es kleine Anzeichen, ob ihnen mein vorgeschlagenes Spiel gefällt oder nicht. So kann ich weiterspielen oder auch abbrechen.

Aber manchmal bleibt eine Reaktion oder ein Zeichen aus. In solchen Fällen hole ich die betreuenden Personen dazu und frage nach deren Einschätzung.

Unsere letzte Interviewpartnerin, Debora Marti, möchte von Ihnen wissen, wie Sie einen Besuch bei Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung gestalten und was Ihre Lieblingswitze sind, um mit ihnen in Kontakt zu treten.

Wir kennen die Kinder teilweise seit Jahren. Daher wissen wir bei den meisten, was sie mögen und was nicht. Ein älterer Junge mag es beispielsweise, wenn wir an sein Bett klopfen. Es wird dann ziemlich laut! Ein kleines Mädchen beginnt mit einer Art Sing-song, wenn wir rund um ihren Rollstuhl rennen. Und bei jemandem ha-

ben wir gemerkt, dass er beginnt zu «headbängen», wenn wir was von AC/DC auf unseren Guitalelen und Ukulelen spielen. Jedes Kind ist auf seine Weise einzigartig.

Wann erachten Sie Ihren Einsatz als Dr. Föhn als geglückt?

Wenn ich das Kind für einen kurzen Moment aus dem Alltag entführen konnte. Wenn es lachen oder staunen konnte. Wenn wir gemeinsam musizieren oder singen. Das erfüllt mich mit Freude.

Interview: Regula Burkhardt Foto: zvg

Im nächsten Interview befragen wir Franziska Zollinger, Assistenzperson für Kinder und Jugendliche mit mehrfacher Behinderung. Dr. Föhns Frage an sie: «Was machen Sie am liebsten mit dem zu betreuenden Kind und welche Tätigkeit macht es mit Ihnen am liebsten?»

Interviewstafette – so funktioniert's:

Kinder mit Behinderung treffen auf so manche Fachkräfte, die sie beraten und fördern. In dieser Rubrik stellen wir diese Held:innen und ihre Berufe vor. Wer interviewt wird, stellt gleich auch der nächsten Person eine Frage.

Über Aufklärung, Pubertät und Sexualität

Aufklärung



Mit Bildkarten einfach erklärt

Auf diesen insgesamt 55 Karten werden Wörter aus der Welt der Sexualität erklärt. Dabei geht es um Gefühle, Grenzen, Wünsche, Bedürfnisse oder um verschiedene Körper und Geschlechter. Der Text ist in einfacher Sprache verfasst. Jede Karte zeigt ein grosses Bild und einen QR-Code, mit dem man sich den Text vorlesen lassen kann. Das Kartenset richtet sich an Menschen, die neugierig sind, mehr über Sexualität erfahren möchten und die schwierige Wörter und Sätze schlecht verstehen, aber auch an Bezugspersonen. Format: A4.

Die Welt der Sexualität

Von: Laura König, Jens Brörken

Preis: Fr. 70.00

Erhältlich: shop.shopahoi.ch



Aufklärungs-Hefte in leichter Sprache

Die sechs Themenhefte der Reihe «herzfroh 2.0» beschäftigen sich mit Fragen und Antworten rund um den Körper, die Liebe und die Sexualität – und allem, was zur Sexuaufklärung sonst noch dazugehört. Sie richten sich an Jugendliche und junge Erwachsene mit Lernschwierigkeiten, sind in leichter Sprache verfasst und enthalten Illustrationen und Comics. Zusätzlich zu den Heften ist eine pädagogische Handreichung für Fachkräfte erhältlich. Die Website bietet ausserdem umfangreiches zusätzliches (Audio-) Material: www.herzfroh-online.ch

herzfroh 2.0

Von: Daniel Kunz, Sabine Goett, Laura Retznik

Preis: Fr. 10.00 pro Heft

Erhältlich: shop.shopahoi.ch



Geschichten für Kinder mit Autismus

In diesem Buch bemerkt Lena, dass sich ihr Körper verändert – sie wird zur Frau. Die Geschichte mit schönen Illustrationen bietet Eltern und Pädagog:innen eine Grundlage, um mit Mädchen mit Autismus über die Pubertät, die Gefühlsachterbahn und die Menstruation zu sprechen. Ein gleiches Buch ist auch für Jungs erhältlich. Darin spielt Tom die Hauptrolle. In weiteren Ausgaben kommen Themen wie Sexualität, Masturbation und der Besuch in öffentlichen Toiletten zur Sprache. Alle sind mit Schrift oder Metacom-Symbolen erhältlich.

Was passiert mit Lena?

Von: Kate E. Reynolds

Preis: Fr. 20.00

Verlag: www.autismusverlag.ch

Prävention



Eine App, die einfach aufklärt

«Klar und Einfach» ist eine Aufklärungs-App, mit der sich Menschen mit Behinderung selbstständig informieren können. Sie bringt Themen rund um Sexualität, Verhütung, Gefühle und Freundschaft auf den Punkt und erklärt sie in leichter Sprache. Es sind viele Themen abgedeckt, einige wurden aber bewusst weggelassen, nicht um zu tabuisieren, sondern um ein einfaches, zielgruppengerechtes Produkt zu schaffen. Lanciert wurde die App von der Stiftung Schürmatt und der Fachstelle Sexuelle Gesundheit Aargau.

Klar und Einfach

App in Leichter Sprache

Preis: Kostenlos

Info: www.klarundeinfach.ch



Liebe und Sexualität in Brailleschrift

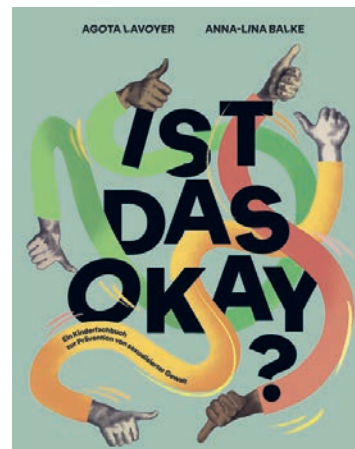
Emma und Ben finden sich anziehend. Sie verabreden sich und sind zum ersten Mal verliebt... Die Geschichte unterstützt junge Menschen mit Sehbehinderung darin, ihre körperlichen Reaktionen und ihre Sexualität zu verstehen und zu lernen, auf ihre Gefühle zu achten. Ein Glossar im Buch hilft zudem, wichtige Begriffe zu verstehen. Das Buch orientiert sich an der Sexualaufklärung des Lehrplans 21. In der Bibliothek für Blinde, Seh- und Lesebehinderte SBS ist es in Braille-Voll- und -Kurzschrift sowie als E-Book erhältlich. Ab 13 Jahren.

Klartext über Liebe, Körper und Sexualität

Von: Jannette Meier, Myriam Spengler

Preis: Ausleihe kostenlos

Erhältlich: online.sbs.ch



Was ist okay, was nicht?

Wann sind Berührungen schön? Wann nicht? Wann handelt es sich dabei um sexualisierte Gewalt? Mit Kindern darüber zu sprechen, ist manchmal gar nicht so einfach. Die Autorin Agota Lavoyer bereitet das Thema sexualisierte Gewalt in diesem Kinderfachbuch anhand von vertrauten Szenen und passenden Fragen altersgerecht auf. So können Bezugspersonen mit Kindern ins Gespräch kommen und in verschiedenen Situationen gemeinsam herausfinden: Ist das okay? Oder ist es Gewalt?

Ist das okay? Kinderfachbuch zur Prävention

Von: Agota Lavoyer, Anna-Lina Balke

Preis: Fr. 36.90

Verlag: www.mabuse-verlag.de

«Wer nimmt ihn denn ab und zu in den Arm?»

Hat mein Kind mit Behinderung sexuelle Bedürfnisse? Wie kann es diese als junger Mann einst wahrnehmen? Und wer gibt ihm Nähe und Geborgenheit, wenn die Eltern nicht mehr da sind? Mutter Marianne Wüthrich hat sich für diese Kolumne intensiv mit diesen Fragen auseinandergesetzt.



Die Autorin

Marianne Wüthrich

Marianne Wüthrich ist Stiftungsratspräsidentin der Stiftung visoparents. In dieser Kolumne schreibt sie über ihren Alltag mit Max (19) und den Zwillingen Tom und Leo (16). Max ist infolge des Charge-Syndroms mehrfach behindert und im Autismus-Spektrum.



Max ist kein Kuschler, braucht aber ganz viel Nähe der Eltern.

Das Spannende an dieser Kolumne ist für mich, dass mir immer mal wieder Themen von der Redaktion gemailt werden, zu denen mir initial nichts in den Sinn kommt oder ich das Gefühl habe, da sei ich nun wirklich nicht die Richtige, um mich dazu zu äussern. Aber es gibt auch Themen, bei denen ich erst denke, ich hätte nicht den leisesten Schimmer, was ich dazu schreiben könnte, und dann tun sich plötzlich doch ganz viele Gedanken und Fragen auf.

Mit dem Thema Sexualität und Behinderung ging es mir genauso. Erst dachte ich: dazu weiss ich nichts, gibt auch nichts zu sagen. Dann habe ich mir dazu ein paar Gedanken gemacht und festgestellt, dass ich da wohl etwas hinter der Entwicklung meines Grossen herhinke. Denn ja, Max ist jetzt eigentlich ein junger Mann. Er wurde letztes Jahr 18 und damit erwachsen. Im Alltag muss ich mich daran tatsächlich erst mal gewöhnen, mir klarmachen, dass er zwar immer mein Kind sein wird, aber sonst kein Kind mehr ist. Wäre Max ein neurotypischer, nichtbehinderter Mensch, würde bei uns wohl durchaus eine Freundin, ein Freund ein und aus gehen. Nun ist aber Max eben Max und damit ist das Thema irgendwie anders.

Bloss: wie? Gibt es Menschen mit Behinderung, die in einer Partnerschaft leben? Wie ist das, wenn diese Erwachsenen in Stiftungen arbeiten und wohnen? Haben sie überhaupt das Bedürfnis nach Sexualität? Da gibt es ja ganz viele verschiedene Komponenten. Und nach Nähe und Zärtlichkeit sehnen wir uns doch irgendwie alle mal mehr und mal weniger... Auch Max. Er ist kein grosser Kuschler, war er nie. Aber wenn er richtig Stress hat, kann es helfen, ihn einfach fest in den Arm zu nehmen. Nachts schläft er so unterschiedlich gut oder schlecht, dass er sich das Bett mit einem Elternteil teilt. Und dann drückt er sich manchmal ganz eng an einen ran oder will unbedingt einen Arm über sich gelegt haben. Er braucht also auch Nähe. Und ja, er wird in den nächsten Jahren lernen müssen, dass er eben kein kleines Kind mehr ist, dass er allein schlafen muss. Und das bricht mir ein kleines bisschen das Herz. Weil ich nicht weiss, wie ich ihm das erklären soll.

Ist kein Kind mehr,
aber auch noch nicht
ganz erwachsen: Max



Was, wenn wir keine Nähe mehr geben können?

Max wird nicht allein wohnen können. Er wird also, wenn er in der Erwachsenenwelt angekommen ist, in eine Institution ziehen. Nur, wer kuschelt dann mit ihm? Wo kommt dann die Nähe her, die so menschlich ist? Von den Betreuenden darf sie nicht kommen, da besteht ein Abhängigkeitsverhältnis. Immer wieder gibt es Berichte über Missbrauch in Wohnheimen, welche mir jeweils schlaflose Nächte bereiten.

Es gibt zwischenzeitlich tatsächlich auch Paare, welche sich in solchen Lebensräumen kennen und lieben lernen und dann auch zusammen wohnen. Da scheint sich etwas zu entwickeln, ein Verständnis zu entstehen, dass wir alle Nähe und Zärtlichkeit wollen und brauchen. Was aber, wenn Max keine Freundin, keinen Freund findet? Infolge des Charge-Syndroms hat er Hypogonitalismus, also einen kleinen, kindlichen Penis. Vermutlich ist auch sein Hormonhaushalt nicht zu vergleichen mit dem von anderen Gleichaltrigen. Das alles wird ihn nicht unglücklicher oder glücklicher machen. Aber wer nimmt ihn denn ab und zu mal in den Arm? Ich gestehe, dass ich mir das bisher nicht wirklich überlegt habe und mich das jetzt frage. Mit schwerem Herzen. Wer hält Max? Wer streichelt oder umarmt ihn mal? Wenig Bedarf nach Nähe heisst nicht kein Bedarf. Solange wir Eltern da sind und uns an Wochen-

enden, Abenden oder in den Ferien kümmern, können wir das weiterhin tun, auch wenn das ja eine andere Form der Nähe ist als in einer Liebesbeziehung. Aber sonst?

Mitten in all diesen Fragen bin ich per Zufall auf die SRF-TV-Dokumentation «Donat auf Achse. Begegnungen mit Menschen quer durch die Schweiz» gestossen. Ein kleines Team trifft unterwegs Menschen, führt kurze Dialoge, macht aber auch Besuche vor Ort. Einer dieser Besuche (neuste Staffel, Folge 3, vom 6.8.2025) führte zu einer Frau, welche als Sexualbegleiterin einen Mann in einer betreuten Wohnsituation regelmässig besucht. Er spricht kaum, macht eher Geräusche. Sie kennt ihn schon mehrere Jahre, kann ihn «lesen», versteht, was ihm guttut und wo seine Grenzen sind. Seine Familie hat wunderbarerweise ihr Einverständnis für dieses sehr berührende Porträt gegeben, auch weil sie der Meinung sind, dass es ganz wichtig ist, dass eben auch Menschen mit Behinderung körperliche Nähe und Intimität erleben können und dass das kein Tabuthema sein soll. Ich kenne keine der Beteiligten und bin ihnen trotzdem dankbar für ihre Offenheit. Sie machen mir Mut, dass Max, in welcher Form auch immer, Nähe erleben kann und wird, auch wenn's irgendwann nicht mehr primär die seiner Eltern sein wird.

Text und Fotos: Marianne Wüthrich



Besucht die Kita Kinderhaus Imago
Elin, 4 Jahre alt.

Die Haut, meine «Abdeckung»

Elin weiss schon genau, wie ihre Körperteile heissen. Im Interview erklärt sie, inwiefern sich Menschen unterscheiden und wie das mit der Körperhygiene funktioniert.

Larissa Bütler: Elin, wir reden heute über den Körper. Weisst du, was ein Körper ist?

Elin: Das ist mein Körper. *(Sie streicht sich mit ihren Händen vom Bauch her die Beine hinunter.)*

Schau, Elin, ich gebe dir nun einen Spiegel in die Hand. Jetzt kannst du dich betrachten und mir sagen, was du siehst und was alles zu deinem Körper gehört.

Mein Bauch, meine Brüste, mein Bauchnabel, meine Lunge, meine Nase, meine Backe, mein Kopf, meine Stirn, mein Nacken, mein Hals, mein Kinn, mein Mund...

Danke, das hast du gut beschrieben. Weisst du auch, was zu deinem Körper dazu gehört?

Die Abdeckung! *(Elin streift sich mit der Hand über den Arm.)*

Wie nennt man diese Abdeckung?

Haut! Und meine Kleider decken mich auch.

Gibt es eigentlich unterschiedliche Körper?

Ja, gibt es. Ein paar haben Muttermale, ein paar haben lange oder kurze Haare, ein paar haben dunklere Haut und ein paar haben hellere Haut.

Und wenn wir duschen gehen und unser Körper nackt ist, was sehen wir dann?

Dann sieht man den Magen und dann kommt nachher Gaga und Pipi raus.

Wo kommt Gaga raus und wo Pipi?

Gaga ist zuerst im Bauch und kommt nachher aus dem Po heraus.

Und wo kommt das Pipi raus?

Aus dem Mapa.

Du nennst das Mapa und ich nenne das Vulva.

Ich nenne es auch Vulva.

Ist das bei Buben auch so?

Nein, dort sagt man Sapa.

Ich nenne das Penis. Elin, was müssen wir tun, damit unser Körper sauber bleibt?

Frische Kleider anziehen, Zähne putzen, Gesicht waschen.

Und den Körper, muss man den manchmal auch waschen?

Nein!

Gehst du denn nie baden oder duschen?

Doch, das mache ich auch.

Was passiert mit dem Körper, wenn man ihn nicht wäscht?

Es fängt an zu jucken und dann kommen kleine Käfer.

Weisst du, was mit deinem Körper passiert, wenn du ganz fest wütend wirst?

Nein, das weiss ich nicht.

Ich werde rot im Gesicht und bekomme ganz heiss.

Ich habe das manchmal auch.

Warst du schon mal sehr wütend? Und was hast du dann gemacht?

Ja, ich war schon mal sehr wütend. Dann habe ich meinen Pullover ausgezogen.

Danke für das Interview.

Interview und Foto: Larissa Bütler, Betreuungsperson

Schlitten, Skilager und Socken



Inklusive Familien-Events

Die Stiftung visoparents lädt auch im Jahr 2026 zu fröhlichen inklusiven Familienanlässen ein. Das Programm startet bereits im Januar, und vieles ist noch in Planung. Folgende Daten dürfen Sie sich aber schon einmal reservieren:

24. Januar 2026: Lesung mit Autorin Manuela Kessler-Fenner aus dem Buch «Ava im Kinderspital»

7. Februar 2026: Hundeschlittenfahrt

7. März 2026: Zoobesuch mit Pizzaplausch

30. August 2026: Love Sail, Segelschiffahrt auf dem Zürichsee

Weitere Details folgen bald unter:

www.visoparents.ch/veranstaltungen

Ab auf die Piste!

Ein Skilager ist ein Erlebnis, das man nie vergisst. Hat Ihr Kind Lust, dabei zu sein? PluSport führt an verschiedenen Standorten Skilager für Kinder und Jugendliche mit Behinderung durch. Vom 15. bis am 21. Februar geht's beispielsweise in die Sonnenstube Airolo in den Tessiner Alpen. Auf der Piste können die Teilnehmer:innen Ski, Skibob und Snowboard fahren. Übernachtet wird in der Gruppenunterkunft im Mehrbettzimmer. **Zielgruppe:** Jugendliche zwischen 10 und 20 Jahren, Rollstuhlplätze sind beschränkt **Anmeldung:** bis Mitte Januar **Preis:** Fr. 750.- / Fr. 700.- für PluSport-Mitglieder **Infos und weitere Camps:** <https://sportcamps.plusport.ch/camps>



Die Kinderhäuser Imago brauchen ...

Ob gebrauchte Kleider, Spielsachen oder Kindermöbel, jede Familie hat irgendwann Dinge im Haus, die sie nicht mehr verwenden kann. In den inklusiven Kitas Kinderhaus Imago der Stiftung visoparents sind wir dankbar für Sachspenden und freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Im Kinderhaus Dübendorf

freuen wir uns aktuell über:

- Verkleidungen für Kinder bis maximal Grösse 128 (zum Beispiel: Tiere, Berufe, Piratinnen, Ritter etc).
- Einen grossen runden Esstisch für unser Sitzungszimmer (gerne ausziehbar).
- Ein nicht mehr benutztes, aber funktionstüchtiges Keyboard (Grösse: von klein bis maximal 110 cm lang).

Kontakt: T 043 355 10 26
kinderhaus@visoparents.ch

Im **Kinderhaus Baar** benötigen wir momentan:

- Puppen
- Bälle
- Antirutschsocken (in Kindergrössen von 1 bis 5 Jahren)

Kontakt: T 041 525 20 40
kinderhaus-baar@visoparents.ch

Ihre Hilfe wirkt

Unterstützen Sie Kinder mit Behinderung und ihre Familien.

Ihre Spende macht unsere frühe Hilfe möglich:

- Wir bringen Kinder in ihrer motorischen und kognitiven Entwicklung voran.
- Wir unterstützen Eltern fachlich, entlasten sie zeitlich und finanziell.
- Wir vernetzen Betroffene, vermitteln Fachwissen.
- Wir fördern Inklusion mit integrativen Angeboten.

Herzlichen Dank für Ihre Solidarität!



Jetzt mit TWINT spenden!

QR-Code mit der TWINT App scannen
Betrag und Spende bestätigen



viso parents
Familie, Kind und Behinderung

Stiftung visoparents

Geschäftsstelle

Stettbachstrasse 10, 8600 Dübendorf

T 043 355 10 20

visoparents@visoparents.ch

www.visoparents.ch

Spendenkonto

Stiftung visoparents

8600 Dübendorf

PC 15-557075-7

IBAN CH23 0900 0000 1555 7075 7



www.visoparents.ch/spenden

