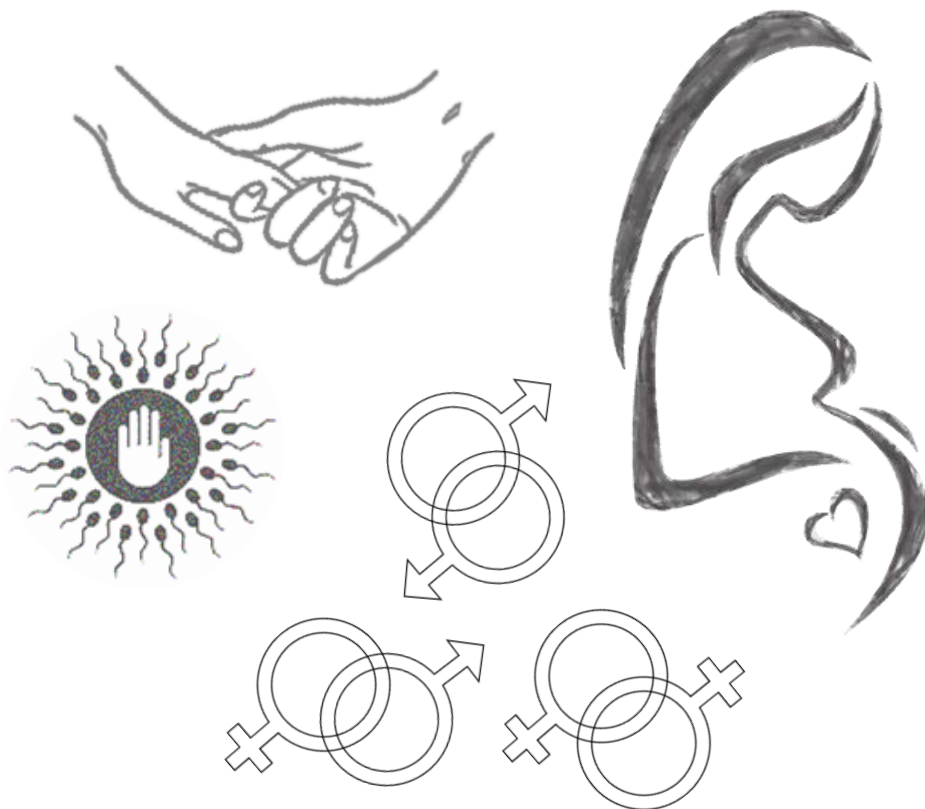


Sexualität, Partnerschaft, Kinderwunsch und
Elternschaft bei Menschen mit einer
Beeinträchtigung
Situationsanalyse - 2021



Studierende: Szinnai Katharina & Kupresak Vedrana
Auftraggeberin: Glockengiesser Iris, Dienststelle Soziales und Gesellschaft Kanton
Luzern, Abteilung Behinderung und Diversität
Projektbegleiterin: Müller Irene, Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Einleitung

Wir sind zwei Studentinnen der Hochschule Luzern mit Studienrichtung Sozialpädagogik. Im Rahmen des Studiums haben wir ein Projekt geplant und im Sommer 2021, in Form dieser Situationsanalyse, umgesetzt. Der Auftraggeber für das Projekt ist die Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Abteilung Behinderung und Diversität, des Kantons Luzern. Das Ziel des Projekts ist es herauszufinden, wie mit den Themen Sexualität/Partnerschaft, Kinderwunsch und Elternschaft in stationären Einrichtungen im Kanton Luzern, in denen Menschen mit einer Beeinträchtigung leben, umgegangen wird. Nach der Standortbestimmung haben wir uns zum Ziel gesetzt, Handlungsweisen bei denen noch Entwicklungspotenzial besteht, hervorzuheben und mit Fachliteratur zu verknüpfen.

Wir haben zwölf stationäre Einrichtungen im Kanton Luzern angefragt und fünf Sozialpädagogen*innen haben für ein Interview zugesagt. In den Einrichtungen leben Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mittleren Schweregrades¹ und zum Teil mit einer körperlichen Beeinträchtigung innerhalb einer Altersspanne von 25 bis 55 Jahren. Unser erster Gedanke war es, die Bewohner*innen selbst zu befragen. Im Hinblick auf die Selbstbestimmung schien uns dies am sinnvollsten. Allerdings haben wir in Rücksprache mit unserer Praxisbegleiterin schnell gemerkt, dass dies den Rahmen des Projekts sprengen würde und auch die aktuelle Pandemie wirkte erschwerend. Also haben wir uns dafür entschieden, die Sozialpädagogen*innen zu befragen und auf diese Weise relevante Informationen zu erhalten.

Mit dieser Situationsanalyse sollen Fachpersonen und Angehörige ein Instrument erhalten, mit welchem sie Menschen mit einer Beeinträchtigung, bei der Erfüllung eines selbstbestimmten Lebens unterstützen können.

Danksagung

Wir möchten uns bei Iris Glockengiesser für die Möglichkeit bedanken, einen Beitrag zu diesen wichtigen Themen leisten zu können. Auch eine hohe Wertschätzung geht an Irene Müller, unsere Projektbegleiterin, die uns mit guten Inputs und Literaturempfehlungen auf dem Weg der Planung und Umsetzung geholfen hat. Ein grosser Dank geht an die Sozialpädagogen*innen, ohne deren Unterstützung das Projekt nicht realisierbar gewesen wäre.

Unsere 4 wichtigsten Erkenntnisse

1. Sexualität begleitet jeden Menschen, ein Leben lang.
2. Es gibt, bei den Befragungen mit den Sozialpädagogen*innen, bereits eine grosse Offenheit zur Sexualität und Partnerschaft.
3. Die Motive für Kinderwunsch, bei Menschen mit einer Beeinträchtigung, unterscheiden sich nicht von Menschen ohne Beeinträchtigung.
4. Das Potenzial ein guter Vater oder Mutter zu sein, hängt nicht von der Beeinträchtigung ab.

Aufklärung / Verhütung

In allen fünf Einrichtungen wird den Bewohnern*innen die Möglichkeit gegeben ihre Sexualität auszuleben. Die Verhütung wird meistens mit den Bezugspersonen besprochen, wenn eine Partnerschaft vorhanden ist. Bei gewissen Einrichtungen hingegen wird davon ausgegangen, dass die Bewohner*innen bereits aufgeklärt sind und nur bei Bedarf wird darüber gesprochen. Bei anderen Einrichtungen ist dies eine Priorität und wird gleich beim Eintritt in die Institution besprochen. Bei Bedarf werden die Bewohnerinnen auch zum Frauenarzt oder zur Frauenärztin begleitet.

Dabei ist uns aufgefallen, dass das Thema «Verhütung» mit den Bezugspersonen besprochen werden kann, allerdings handelt es sich hierbei häufig um eine Holschuld. Das heisst, die Bewohner*innen müssen von sich aus auf die Sozialpädagogen*innen zugehen und werden nicht von ihnen auf dieses Thema angesprochen. Dies kann dazu führen, dass sich Bewohner*innen nicht trauen die Verhütung anzusprechen, da sie das Gefühl bekommen könnten, dass es sich dabei um ein Tabuthema handelt.

Auch Selbstliebe, in Form von Selbstbefriedigung, ist ein Thema, welches individuell mit den Bewohnern*innen besprochen wird. Fragen zur Sexualität werden ebenfalls mit den Betreuungspersonen besprochen.

Die Art und Weise wie das Thema Sexualität und Verhütung in den Institutionen angegangen wird, hängt auch vom Alter der Bewohner*innen ab. Bei älteren Bewohnern*innen geht man davon aus, dass sie bereits über die wichtigsten Informationen verfügen. Gewisse Institutionen haben ein Sexualekonzept nach dem sie arbeiten, bei anderen Einrichtungen wird

jeder Fall individuell begleitet. Bei zwei Institutionen werden Themenabende vorbereitet, welche sich mit den Themen "Sexualität und Verhütung" beschäftigen. Ebenso gibt es Workshops und Weiterbildungen für das Team, um es bei der Arbeit zu diesem sensiblen und intimen Thema zu unterstützen. In einer Institution arbeiten auch ausgebildete Sexualpädagogen*innen, die sich intensiv mit dem Thema beschäftigen und eine spezifische Weiterbildung dazu absolviert haben. Das ist eine sehr wünschenswerte Entwicklung, da sie durch ihr spezifisches Wissen, den niederschweligen Zugang dazu innerhalb der Institution und die Verankerung im Alltag einer Institution einen grossen Mehrwert leisten können. Es wäre wünschenswert, dass intern vermehrt ausgebildete Sexualpädagogen*innen eingesetzt werden, um die Bewohner*innen hinsichtlich dieses Themas professionell zu beraten und als Ansprechpersonen für Mitarbeiter*innen zu agieren.

Bei der Auswertung der Interviews ist uns aufgefallen, dass das Thema Verhütung häufig erst dann angesprochen wird, wenn sich eine Person in einer Beziehung befindet. Hierbei wird ausser Acht gelassen, dass Sexualität auch ausserhalb einer festen Partnerschaft stattfinden kann und auch hierbei eine korrekte Verhütung wichtig ist.

Sexualität

Der Partnerschaft wird Privatsphäre gewährt und Übernachtungen sind in allen fünf Einrichtungen möglich. In der Regel müssen die Bewohner*innen ankünden, wenn jemand bei ihnen übernachtet und dies mit der Gruppe absprechen, dies oft auch als Schutzmassnahme. Bewohner*innen können sich auf diese Weise auf Regelungen stützen, wenn ihnen in der Partnerschaft etwas zu viel wird. Auf diese Weise haben die Sozialpädagogen*innen zudem einen Überblick darüber, wer wann bei welchem / welcher Bewohner*in übernachtet. Denn Menschen mit einer Beeinträchtigung sind sich ihrer Rechte und Würde nicht immer bewusst. Um dies zu fördern müssen sie aufgeklärt werden und das Selbstbewusstsein muss gestärkt werden (Jens, Claussen et al., 2013, S. 42). Auch für die Entwicklung der eigenen sexuellen Selbstbestimmung braucht es ein geeignetes Umfeld, um dies erlernen zu können (Barbara Ortland, 2016, S. 15). Die Unterdrückung von **Sexualität** kann zu Aggressionen führen, sowohl gegen sich selbst als auch nach aussen. **Sexualität** ist eine **Energie, die einem das ganze Leben hindurch begleitet und weitere Aspekte des Menschseins, seine Gefühle und Wünsche beinhaltet**. Befriedigende Sexualität hat nichts

mit der Gesundheit des Körpers zu tun. Deshalb ist es wichtig jedem Menschen im Rahmen seiner / ihrer Möglichkeiten einen Platz für Intimität zu schaffen, sei das mit oder ohne Partner*in (Ortland, 2016, S. 14).

Partnerschaft

In unseren Interviews hat sich gezeigt, dass sich viele der Bewohner*innen eine/n Partner*in wünschen und auch aktiv auf die Suche gehen. Dazu werden Datingwebsites verwendet und Treffen organisiert, welche von den Betreuern*innen unterstützt und begleitet werden. Trotz der angebotenen Unterstützung gestaltet sich die Partner*innensuche leider schwierig. Häufig ist es für die Bewohner*innen eine Herausforderung, sich eine realistische Vorstellung des Partners oder der Partnerin zu machen. Dabei wünschen sie sich häufig ein Gegenüber ohne Beeinträchtigung, dies ist leicht nachvollziehbar, da Menschen stigmatisiert werden. Ungleiche Voraussetzungen können zudem ein Risiko für Machtunterscheide darstellen, welche Grenzverletzungen und Übergriffe begünstigen können. Dadurch, dass nur wenige der eingegangenen Beziehungen von Dauer sind und meist ein paar Monate halten, ist das Thema "Partnersuche" immer wieder präsent. Wenn jedoch eine Beziehung besteht, ist Sexualität häufig ein Thema. Dies beinhaltet nicht nur Geschlechtsverkehr, sondern Intimität im Allgemeinen. Gewisse wünschen sich eine/n Partner*in jedoch ohne irgendeine Form von Sexualität, sondern mehr einen vertrauten Menschen an der Seite. Grundsätzlich ist die **Partnersuche bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigung sehr ähnlich. Der Suche geht ein Wunsch nach Liebe und Geborgenheit voraus.** Allerdings gibt es trotz allem ein paar Punkte, die vor allem für Menschen mit einer Beeinträchtigung von Bedeutung sind: Beispielsweise die Frage wie und wann man die Beeinträchtigung anspricht, damit die Beziehung von Anfang an auf einer ehrlichen Basis aufgebaut werden kann. Trotz des Wunsches nach einem / einer Partner*in an der Seite, ist es wichtig, nicht verzweifelt danach zu suchen. Ansonsten besteht die Gefahr, jemanden mit dem "Helfersyndrom" zu finden. Eine Beziehung auf Augenhöhe ist dann nicht mehr möglich (Angie Hagmann, 2020, S. 30).

Obwohl Menschen mit und ohne Beeinträchtigung die gleichen Wünsche und Bedürfnisse haben, sind sie anderen gesellschaftlichen Gegebenheiten, in Bezug auf eine Partnerschaft, entgegengestellt. So ist es beispielsweise für Menschen ohne Beeinträchtigung selbstverständlich, dass sie heiraten können, wenn beide dies möchten.

Wenn die Bewohner*innen nun fündig waren und eine/ einen passenden Partner*in gefunden haben, stellt sie das Thema "Heirat" häufig vor eine neue Herausforderung. Laut Art. 23 Abs. 1 lit. a BRK ist die Ehe für alle Menschen mit Beeinträchtigungen im heiratsfähigen Alter auf der Grundlage des vollen und freien Einverständnisses des Ehepartners*in anerkannt. Artikel 94 Abs. 1 des ZGB setzt für eine Eheschliessung die Urteilsfähigkeit der Frau voraus. Eine Vertretung durch den Beistand / die Beiständin oder die Eltern ist dabei nicht möglich (Gülcan Akkaya, 2016, S. 137).

Kinderwunsch

Da die Bewohner*innen im Alter zwischen 25 und 55 sind, fällt auch der Wunsch nach Kindern unterschiedlich aus. Die Mehrheit der Bewohner*innen äussern gar keinen Kinderwunsch. Gewisse Bewohner*innen haben den Wunsch, irgendwann in der Zukunft eigene Kinder zu bekommen und andere sind in einem Alter, wo der Wunsch nicht mehr verwirklicht werden kann oder schon erfüllt worden ist.

Der Wunsch nach Kindern wird von einigen Betreuungspersonen erst zum Thema gemacht, wenn der / die Bewohner*innen den Wunsch äussern. Andere Sozialpädagogen*innen haben uns erzählt, dass sie durchaus den Wunsch nach Kindern als ein natürliches Bedürfnis sehen und dieses Bedürfnis auch gerne mit dem/der Bewohner*in thematisieren und ermöglichen möchten.

Kommt es zu einer ungeplanten Schwangerschaft, wird individuell vorgegangen. Die Sozialpädagogen*innen äusserten sich so, dass es bereits zu Schwangerschaftsabbrüchen kam aber auch zu Fällen, in denen die Frau ihr Kind geboren hat, die Einrichtung verlies und in eine Mutter-Kind Einrichtung übersiedelte. Der Transfer in eine Mutter-Kind Einrichtung ist notwendig, da die Einrichtungen nicht kindsadäquat eingerichtet sind und der Aufenthalt für die Kinder in der bestehenden Einrichtung nicht finanziert werden kann.

Auf die Frage hin wie sich Bewohner*innen zum Kinderwunsch äussern, erzählte uns ein*e Sozialpädagoge*in von einer Bewohnerin. Sobald ein*e Betreuer*in ihren Kinderwunsch näher besprechen möchte weicht sie aus und äussert: "Ich weiss, ihr sagt sowieso wieder nein".

Wir sehen verschiedene Interpretationsmöglichkeiten anhand dieser Aussage. Es kann sein, dass ihr von der Gesellschaft Werte weitergegeben wurden, dass sie keine Kinder haben soll.

Ausserdem werden die Bewohner*innen durch die bevorstehenden Verpflichtungen eingeschüchtert und ihnen wird damit der Mut genommen. Laut dem Berufskodex der Sozialen Arbeit sollen Fachpersonen Individuen jedoch dazu verhelfen ihre Stärken zu entwickeln und zur Wahrung ihrer Rechte befähigen (Berufskodex Soziale Arbeit, 2010, S.10). Aus den Interviews entnehmen wir, dass die Angst für eine mögliche Kindeswohlgefährdung in der Elternschaft sehr präsent ist und die Betreuungspersonen und die Angehörigen der Bewohner*innen beschäftigt. Vielen Bewohnern*innen traut man die Verantwortung nicht zu, nebst der eigenen oft sehr herausfordernden Alltagsbewältigung, sich um das eigene Kind zu kümmern.

In den Interviews wird geäussert, dass der Wunsch nach Kindern häufig etwas damit zu tun hat, dass sich die Bewohner*innen als Teil der Gesellschaft fühlen möchten und denken, ein Kind würde dies ermöglichen und viele weitere Probleme lösen.

Nach Orthmann Bless ist es wichtig, die Motive hinter dem Kinderwunsch zu ergründen. Denn es könnte sein, dass hinter dem Kinderwunsch Bedürfnisse liegen, die sich anders befriedigen lassen könnten. Ihre Forschungsergebnisse zeigen, dass ein verbreitetes Motiv für eigene Kinder, psychologische Nutzerwartungen sind. Menschen möchten Liebe geben und erhalten und dazu eine Aufgabe erfüllen und Verantwortung übernehmen. Dabei unterscheiden sich die Motive in der Regel wenig von denen von Menschen ohne Beeinträchtigung (Dagmar Othmann Bless, 2021, S. 35). Als Unterschied erläutern Clausen und Herrath, dass die Gesellschaft von Frauen ohne Beeinträchtigung erwartet, Kinder zu kriegen. Frauen mit einer Beeinträchtigung, welche selbst in verschiedenen Lebensbereichen Hilfe benötigen, wird dieser Wunsch verwehrt, obwohl sich der Blick seit den 1980er und 1990er Jahren stärker auf Lebensverwirklichung und Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung bei Menschen mit einer Beeinträchtigung gerichtet hat (Jens Clausen et al.,2013, S.251). Seitdem werden sie als Individuen wahrgenommen und ein vorhandener Kinderwunsch sollte demnach nicht einfach verdrängt werden (Jens Clausen et al., 2013, S.252). Nach Kreisz soll offen über den Kinderwunsch gesprochen werden und wie sich die Person ein Leben mit dem Kind vorstellt. Die Aufgabe der Betreuungsperson besteht darin, die Person zu informieren, welche Aufgaben auf eine Mutter oder einen Vater zukommen und ihr zu einer selbstständigen Entscheidung verhelfen (Linda Kreis, 2009, S.107).

Elternschaft

Wie im Kapitel „Kinderwunsch“ schon erwähnt, sind gewisse Bewohner*innen in einer Einrichtung bereits Eltern. Ihre Kinder leben bei der/dem Partner*in oder sind bei Pflegeeltern untergebracht. Die Beziehung zwischen dem Elternteil in der stationären Einrichtung und dem Kind, welches extern lebt, ist oft schwierig. Einige Eltern haben keinen Kontakt mit den Kindern oder sehen ihre Kinder selten. Die Abwesenheit und wenig Aufmerksamkeit haben mit der Zeit das Vertrauen und die Zuneigung der Kinder massiv geschwächt, so berichtet uns ein*e Sozialpädagoge*in. Von den Betreuungspersonen wird die Infrastruktur und Begleitung so angepasst, dass die Kinder ihre Eltern in der Institution besuchen und dort übernachten können, was zum Teil auch genutzt wird.

Es herrscht ein gesellschaftlicher Konsens darüber, dass Eltern über die erforderlichen Erziehungskompetenzen verfügen müssen. Oft ist es aber so, dass bei Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung grundsätzlich angezweifelt wird, dass sie solche Kompetenzen entwickeln können. Obwohl sie einerseits oft weniger Unterstützung aus ihrem persönlichen Umfeld und dem Gemeinwesen erhalten als Eltern ohne Beeinträchtigung, werden sie andererseits mit besonders hohen Erwartungen konfrontiert (Jens Clausen et al., 2013, S. 259). Zu den elterlichen Kompetenzen werden Fähigkeiten gezählt, wie eine Sicherstellung der Gesundheit und des Überlebens des Kindes, eine geeignete Umgebung und die Bewältigung der Entwicklungsstufen sowie das Vermitteln von kulturellen sowie gesellschaftlichen Werten (Jens Clausen et al., 2013, S. 257).

Wenn die elterlichen Kompetenzen nicht entwickelt werden können, kommt es zu einer Kindeswohlgefährdung. Unter einer Kindeswohlgefährdung werden Gefahren bezeichnet, die zur Schädigung eines Kindes führen. Dazu zählen Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Missbrauch (Albert Lenz, Ulla Riesberg, Birgit Rotenberg, & Christiane Sprung, 2010, S.83). Auch wenn ihnen das vorgeworfen wird, vernachlässigen intellektuell beeinträchtigte Eltern, laut Befragungen, ihre Kinder nicht aus Gleichgültigkeit oder Vorsatz, sondern weil sie es nicht besser wissen oder können. Die Autoren*innen sind der Meinung, dass durch geeignete Unterstützung Vernachlässigung verhindert werden kann (Lenz et al., 2010, S.165). Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung wird zudem vorgeworfen, dass sie ihre Kinder einem erhöhten Risiko des sexuellen Missbrauchs aussetzen. Es ist aber tatsächlich so, dass

nicht die Eltern, sondern in erster Linie Personen aus dem sozialen und familiären Umfeld oder Fremde die Täter*innen sind. Dabei sind die Eltern meistens nicht in der Lage diese Übergriffe abzuwehren und ihr Kind zu schützen (Lenz et al., 2010, S.85). Auch weitere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass körperliche Misshandlung und Gewalt von Eltern mit einer Beeinträchtigung gegenüber ihren Kindern relativ selten auftreten. Psychische Misshandlung dagegen, in Form von herabsetzen, überfordern und ablehnen wird von den befragten Betreuungspersonen oft beobachtet. In Überforderungssituationen werden die Kinder als Last behandelt und erleben Zurückweisung und Feindseligkeit. Aus der Zurückweisung kann unbewusst eine Vernachlässigung entstehen (Lenz et al., 2010, S.84).

Eine Vernachlässigung ist demnach nicht zwingend auf die Beeinträchtigung zurückzuführen, sondern oft auf zu wenig Unterstützungsangebote.

In Deutschland wird begleitete Elternschaft bereits als Unterstützungsmaßnahme genutzt, indem Fachpersonen die Mutter und/oder den Vater langfristig bei den elterlichen Aufgaben unterstützen. Mit dieser Methode soll Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung und ihren Kindern eine gemeinsame Lebensperspektive ermöglicht und das Kindeswohl gesichert werden. Die begleitete Elternschaft wurde in Deutschland evaluiert. Dabei wurde die Lebenssituation der Familien, elterliches Auftreten und kindliche Entwicklung untersucht. Die Evaluation zeigt, dass mit begleiteter Elternschaft eine Sicherung des Kindeswohls und ein Zusammenleben von Eltern und Kind gelingen kann (Orthmann Bless & Karina Linnéa Hellfritz, 2021, S.55).

Ausserdem sind, nach Artikel 23 Absatz 2 der Behindertenrechtskonvention, die Behörden verpflichtet, Menschen mit einer Beeinträchtigung bei ihrer elterlichen Verantwortung zu unterstützen. Selbst wenn die Eltern auf externe Betreuung und Unterstützung angewiesen sind, dürfen sie ihr Recht, eine Elternschaft einzugehen, in Anspruch nehmen. Gülcan Akkaya weist nach der Behindertenrechtskonvention auf die Rechte von Menschen mit einer Beeinträchtigung hin. In allen Fragen zu Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft dürfen Menschen mit einer Beeinträchtigung nicht diskriminiert werden. Sie dürfen gleichberechtigt ihre Grund- und Menschenrechte ausüben (Akkaya, 2016, S.139).

Fazit

Es lässt sich feststellen, dass ein Umdenken bei den befragten Institutionen stattgefunden hat. Besonders in Bezug auf Sexualität und Partnerschaft werden die Bewohner*innen als Individuen mit unterschiedlichen Bedürfnissen wahrgenommen.

Entwicklungsbedarf besteht noch beim Thema Kinderwunsch und Elternschaft. Hier müssen sich die betroffenen Menschen immer noch gegen Vorurteile beweisen.

Wir können also festhalten, dass sich einiges verändert hat und wir uns auf dem richtigen Weg befinden, aber das Ziel noch nicht erreicht haben.

Aus Angst davor, dass die Kinder nicht bei den Eltern aufwachsen können wird der Kinderwunsch tabuisiert. Aus professioneller Sicht wäre es wichtig, den Kinderwunsch zuzulassen und zu begleiten, auch um eventuell Abschied davon zu nehmen oder ihn in eine andere Richtung ausleben zu können. Dies beispielsweise durch die Mitarbeit in einer Kindertagesstätte.

Von den befragten Sozialpädagogen*innen haben wir häufig die Rückmeldung erhalten, dass sie sich wünschen würden, dass es mehr Einrichtungen gäbe, die für die Anliegen von Menschen, welche eine Beeinträchtigung haben und deren Kinderwunsch zuständig wären. Auf diese Weise würden sie professionell unterstützt und das Thema würde einen Schritt aus der Tabuisierung herausgehen.

Wir hoffen, dass diese Situationsanalyse ein erster Schritt ist, an einer Zukunft mitzuarbeiten, in welcher in allen Institutionen ehrlich, realistisch, angstfrei und wertschätzend mit den Bewohnern*innen auch über Themen wie Kinderwunsch und Elternschaft gesprochen werden kann.

Quellenverzeichnis

- Akkaya, Gülcan (2016). *Grund-und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen. Ein Leitfaden für die Praxis der Sozialen Arbeit*. Luzern: Interact Verlag.
- Beck, Susanne, Diethelm, Anita, Kersies, Marijke, Grand, Olivier & Schmocker, Beat (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz, Ein Argumentarium für die Praxis*. Bern: AvenirSocial.
- Clausen, Jens, Herrath, Frank, Arnade, Sigrid, Sinsmeister, Julia, Fuhrmann, Dunja et al. (Hrsg.). (2013). *Sexualität leben ohne Behinderung: Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Dworschak, Wolfgang, Kannewischer, Sybille, Ratz, Christoph & Wagner, Michael (2014). *Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (SFGE). Eine empirische Studie*. Oberhausen: Athena Verlag.
- Hagmann, Angie (2020). *Ganz Frau. Weibliche Sexualität, Liebe und Behinderung*. Dübendorf: roda-druck.
- Kreisz, Linda (2009). *Wenn Mama und Papa anders sind. Sozialethische Betrachtung der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg: Tectum Verlag.
- Lenz, Albert , Riesberg, Ulla , Rotenberg, Birgit & Sprung, Christiane (2010). *Familien leben trotz intellektueller Beeinträchtigung: Begleitete Elternschaft in der Praxis*. Freiburg im Breisgau : Lambertus.
- Ortland, Barbara (2016). *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung: Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe*. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Orthmann Bless, Dagmar (2021). *Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Orthmann Bless, Dagmar & Hellfritz, Karina-Linnéa. (2016). *Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder unterstützen. Evaluation zur begleiteten Elternschaft in Deutschland. Befunde aus der SEPIA-D-Studie*. Freiburg: Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg / Schweiz.

Definition

mittlere Schweregrad¹: Der Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung erfolgt nach dem Aspekt der Intelligenzminderung. Das ist eine unvollständige Entwicklung in der Kognition, in der Sprache und in motorischen und sozialen Fähigkeiten. Eine mittelgradige Intelligenzminderung ist ein IQ (Intelligenzquotient) von 35-49 (Michael Wagner & Sybille Kannewischer, 2014, S.87).