Sexualität: Diskriminierung abbauen, Lebensqualität stärken

Organisationsverantwortung stärkt Handlungssicherheit und Pflegequalität Sexualität ist laut WHO-Definition ein grundlegender Bestandteil von Gesundheit und Lebensqualität. Damit bleibt sie gerade auch in Pflegekontexten relevant. Wird Sexualität organisationsseitig reflektiert, wirkt dies präventiv: Mitarbeitende gewinnen Handlungssicherheit, Grenzverletzungen kann vorgebeugt werden und Selbstbestimmung wird gestärkt – in allen Settings professioneller Pflege.

Judith Burgmeier, Hannah Burgmeier

ZUSAMMENFASSUNG

Sexualität ist ein zentraler Bestandteil von Lebensqualität und Identität – auch bei Pflegebedürftigkeit. In der pflegerischen Praxis wird sie jedoch häufig ausgeblendet oder vorwiegend als Risiko betrachtet. Für das Pflegemanagement ergibt sich daraus eine klare Führungsaufgabe: Sexualität muss als Querschnittsthema strukturell verankert werden. Eine sexualitätsfreundliche Organisationskultur umfasst klare Leitlinien, Reflexionsräume, Fortbildungsangebote und diversitätssensible Strukturen. Sie stärkt die Handlungssicherheit von Pflegefachpersonen, schützt vor Grenzverletzungen und ermöglicht eine personenzentrierte Versorgung. Die Pflegequalität steigt, wenn sexuelle Selbstbestimmung, Vielfalt und professionelle Grenzen gleichermaßen berücksichtigt werden.

***Schlüsselwörter:* Sexualität, Organisationskultur, Leadership, Diversität, Pflegequalität**

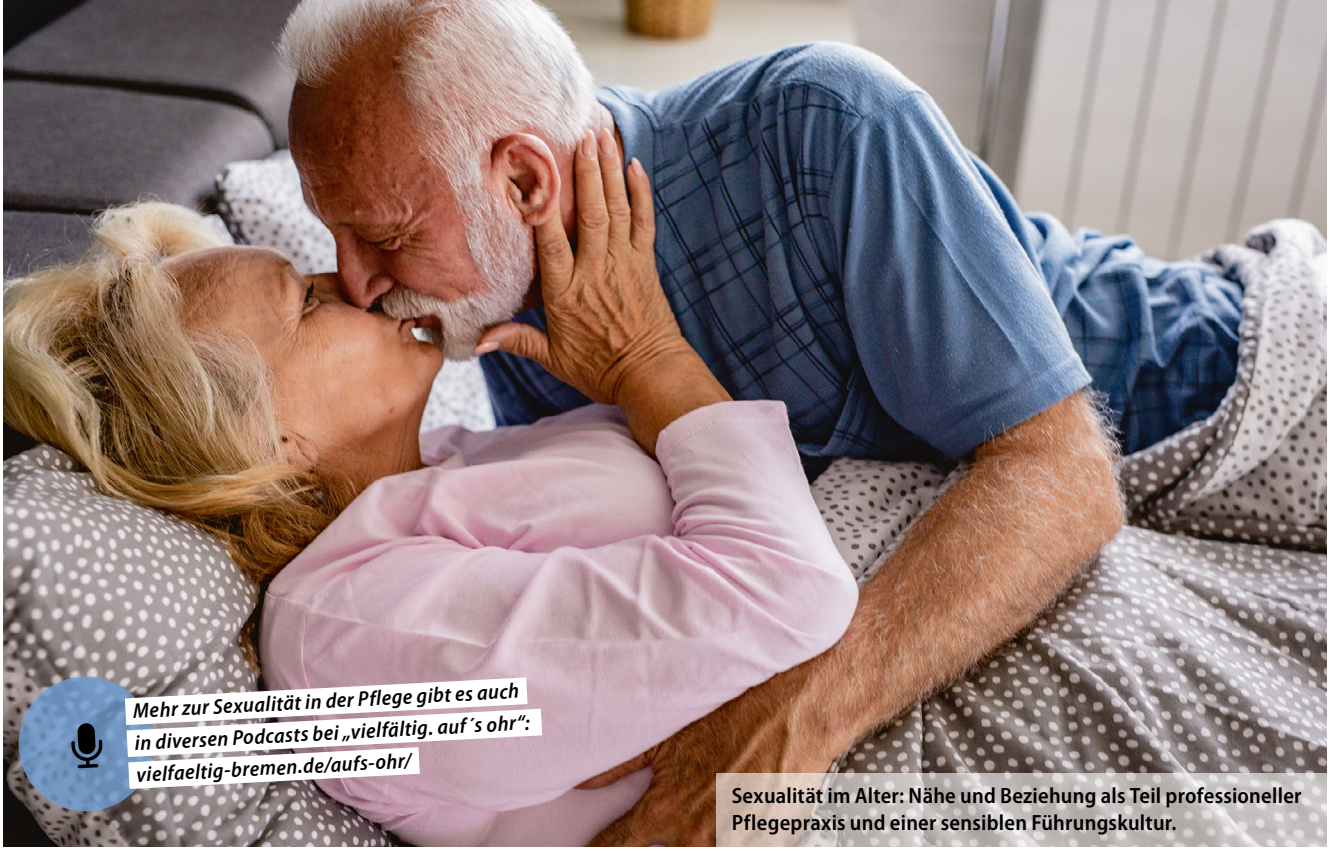
Sexualität ist ein grundlegender Bestandteil menschlichen Lebens und eng mit Identität, Beziehung, Körper(er)leben und Wohlbefinden verbunden. Sie umfasst nicht nur sexuelle Handlungen, sondern auch Nähe, Intimität, Sinnlichkeit und Zugehörigkeit. Sexualität verändert sich im Lebensverlauf, bleibt jedoch bis zum Lebensende bedeutsam. Trotz dieser Relevanz wird sie im Pflegekontext häufig ausgeblendet. Menschen werden nicht selten primär über Defizite definiert, während Bedürfnisse nach Intimität oder Beziehung unsichtbar bleiben. Dabei zeigt sich gerade in vulnerablen Lebensphasen, dass Sexualität eine wichtige Ressource für Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und Identität sein kann.

Sexualität endet nicht mit Pflegebedürftigkeit. Vielmehr entstehen neue Fragen, etwa im Zusammenhang mit körperlichen Veränderungen, chronischen Erkrankungen oder Abhängigkeit von Unterstützung. Professionelle Pflege bedeutet daher auch, Menschen in ihrer sexuellen Selbstbestimmung ernst zu nehmen und sensibel zu begleiten. Die Auseinandersetzung damit ist in allen Versorgungssettings relevant – in der ambulanten Pflege ebenso wie in stationären Einrichtungen, im Akutkrankenhaus, in der Rehabilitation oder in der Palliativversorgung. Sexualität kann nicht „vor der Tür der Einrichtung abgelegt werden", sondern bleibt Teil der Lebensrealität von Menschen mit Pflegebedarf und damit auch Teil professioneller Pflegepraxis:

Ambulante Pflege: Pflege findet im privaten Lebensraum der Klient*innen statt. Pflegefachpersonen betreten damit einen hochintimen Kontext, in dem Partnerschaft, Körperbild und Selbstbestimmung eine wichtige Rolle spielen. Gespräche über Sexualität können Teil von Beratungsprozessen sein, etwa bei chronischen Erkrankungen, nach Operationen oder bei Veränderungen durch Pflegebedürftigkeit. Eine sexualitätsfreundliche Organisationskultur unterstützt Mitarbeitende dabei, Bedürfnisse professionell anzusprechen und Grenzen zu wahren.

Stationäre Langzeitpflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind Lebensorte. Bewohner*innen gestalten Beziehungen, Partner*innenschaften und Intimität innerhalb institutioneller Rahmenbedingungen. Fragen entstehen beispielsweise zu Privatsphäre, Besuchsmöglichkeiten oder zum Umgang mit Sexualität bei Demenz. Organisationen benötigen hier klare Leitlinien, die Selbstbestimmung ermöglichen und gleichzeitig Schutz gewährleisten.

Akutkrankenhaus: Im Krankenhaus stehen medizinische Interventionen im Vordergrund. Dennoch beeinflussen Erkrankungen, Operationen oder Medikamente häufig das sexuelle Erleben.



Mehr zur Sexualität in der Pflege gibt es auch in diversen Podcasts bei „vielfältig. auf´s ohr“: vielfaeltig-bremen.de/aufs-ohr/

Sexualität im Alter: Nähe und Beziehung als Teil professioneller Pflegepraxis und einer sensiblen Führungskultur.

Patient*innen äußern Fragen etwa zu Körperbild, Fruchtbarkeit, sexueller Funktionsfähigkeit oder Partnerschaft. Pflegefachpersonen sind häufig erste Ansprechpersonen. Handlungssicherheit im Umgang mit sensiblen Fragen kann die Patient*innenzufriedenheit erhöhen und zur ganzheitlichen Versorgung beitragen.

Rehabilitation: In der Rehabilitation gewinnt Sexualität häufig an Bedeutung, etwa nach neurologischen Erkrankungen, onkologischen Therapien oder traumatischen Ereignissen. Fragen nach Identität, Attraktivität und Beziehungsgestaltung sind eng mit Lebensqualität verbunden. Interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht hier eine ganzheitliche Perspektive auf sexuelle Gesundheit.

Palliative Care: Auch am Lebensende bleibt Sexualität relevant. Bedürfnisse nach Nähe, Berührung oder emotionaler Intimität können auf Grund der lebensbejahenden Eigenschaften eine wichtige Ressource darstellen. Gleichzeitig können körperliche Veränderungen oder existenzielle Fragen Einfluss auf das sexuelle Erleben haben. Eine sensible Begleitung kann dazu beitragen, Würde und Lebensqualität zu erhalten.

Über alle Settings hinweg: Sexualität ist Teil personenzentrierter Versorgung

Ob Sexualität in der pflegerischen Versorgungspraxis berücksichtigt wird, hängt wesentlich von organisationalen Rahmenbedingungen ab. Ohne klare Haltung der Einrichtung bleiben Mitarbeitende häufig allein mit Unsicherheiten im Umgang mit sexuellen Themen. Sie sind dann darauf angewiesen, nach individueller Haltung zu entscheiden.

Pflegefachpersonen berichten regelmäßig von Situationen, in denen sie mit Fragen nach Intimität, sexuellen Bedürfnissen oder sexualisierten Äußerungen konfrontiert sind. Gleichzeitig fehlen häufig institutionelle Leitlinien oder Fortbildungsangebote. Eine fehlende strukturelle Verankerung führt dazu, dass Sexualität entweder tabuisiert oder ausschließlich als Risiko wahrgenommen wird. Dies kann dazu führen, dass Bedürfnisse ignoriert werden oder Unsicherheiten im Team entstehen. Leider führen mangelnde Auseinandersetzung und fehlende Schutzkonzepte häufig auch zu sexuellen Übergriffen und öffnen Räume für Missbrauch. Organisationen tragen Verantwortung dafür, Sexualität als Bestandteil professioneller Pflege zu verstehen und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Analog zu anderen Qualitätsdimensionen benötigt es strukturelle Verankerung, Leitlinien und Reflexionsräume.

Recht auf Sexualität auch bei Pflegebedarf

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ist Ausdruck von Menschenwürde und Persönlichkeitsrechten. Pflegebedürftigkeit bedeutet nicht, dass Bedürfnisse nach Nähe, Beziehung oder Intimität verschwinden. In Einrichtungen entstehen daher häufig Unsicherheiten:

- Dürfen Bewohner*innen Partner*innen empfangen?
- Wie wird mit Intimität im Mehrbettzimmer umgegangen?
- Wie können Bedürfnisse angesprochen werden?
- Welche Rolle übernehmen Pflegefachpersonen?

Sexualität bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung, Schutzauftrag und professionellen Grenzen. Pflegefachpersonen sind nicht verantwortlich für die Erfüllung sexueller Wünsche, können jedoch dabei unterstützen, Bedürfnisse zu thematisieren und geeignete Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Eine sexualitätsbejahende Haltung kann zudem präventiv wirken, etwa im Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenz oder im Kontext von Grenzverletzungen.

Queere Lebensrealitäten in der Pflege berücksichtigen

Der 9. Altersbericht der Bundesregierung zeigt, dass queere ältere Menschen häufig biografische Erfahrungen von Diskriminierung und Unsichtbarkeit gemacht haben. Diese Erfahrungen beeinflussen die Bereitschaft, Unterstützung in Anspruch zu nehmen oder

© blackCAT / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)

persönliche Aspekte der eigenen Identität offenzulegen. Der Bericht betont die Bedeutung einer diversitätssensiblen Versorgung ausdrücklich: „Ältere LSBTIQ*-Personen haben häufig Diskriminierung erfahren und befürchten auch im Alter Benachteiligungen in Versorgungsstrukturen" (BMFSFJ 2025). Diese Erfahrungen wirken sich auf Vertrauen, Kommunikation und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten aus. Queere Senior*innen weisen ein erhöhtes Risiko für soziale Isolation auf und verfügen teilweise über weniger tragfähige familiäre Unterstützungsnetzwerke.

Pflegeorganisationen benötigen daher Strukturen, die Vielfalt sichtbar machen und Diskriminierung aktiv entgegenwirken. Dazu gehören diversitätssensible Sprache, geschlechterinklusive Dokumentation sowie die Reflexion heteronormativer Annahmen im Pflegealltag. Eine diversitätssensible Organisationskultur stärkt Vertrauen und ermöglicht es Menschen, ihre Bedürfnisse offen anzusprechen.

Heteronormative Annahmen im Pflegealltag können dazu führen, dass Lebensrealitäten unsichtbar bleiben. Beispiele sind dafür sind fehlende geschlechterinklusive Dokumentation, stereotype Vorstellungen von Partnerschaft oder Unsicherheiten im Umgang mit trans* oder nicht-binären Personen. Diversitätssensible Pflege bedeutet, unterschiedliche Lebensweisen anzuerkennen und aktiv einzubeziehen. Sichtbarkeit und respektvolle Kommunikation tragen dazu bei, Vertrauen aufzubauen und Versorgungsqualität zu verbessern.

Sexualkulturentwicklung als Führungsaufgabe

Sexualität besprechbar zu machen, erfordert mehr als individuelles Engagement einzelner Pflegefachpersonen. Notwendig ist eine organisationsweite Entwicklung einer Sexualkultur. Hannah Burgmeier betont in ihrem Buchbeitrag zur Sexualkulturentwicklung, dass Sexualität nicht aus professionellen Kontexten ausgeblendet werden kann: „Wir können unsere Sexualität nicht einfach ausziehen und vor der Haustür stehen lassen, als wären es Schuhe. Darum ist es wichtig, eine transparente, positive und sichere Sexualkultur zu gestalten." (Burgmeier 2026).

Die Entwicklung einer sexualitätsfreundlichen Organisationskultur ist unabhängig vom Setting relevant, zeigt jedoch unterschiedliche Schwerpunkte:

Im ambulanten Setting: liegt der Fokus häufig auf Beratung und Kommunikation im häuslichen Umfeld, z.B. bei der Verordnung von Hilfsmitteln (Pflegebett vs. Einlegerahmen).

In der Langzeitpflege/Eingliederungshilfe: stehen Aspekte wie Privatsphäre, Beziehungsgestaltung und institutionellen Rahmenbedingungen im Mittelpunkt (z.B. die Ermöglichung von Solosexualität mittels Sextoys).

Im Krankenhaus: liegt der Schwerpunkt auf Aufklärung, Körperbild und Umgang mit Scham (z.B. nach körperbildverändernden Operationen).

In der Rehabilitation: rücken Fragen der Identität, Selbstwirksamkeit und Partnerschaft in den Vordergrund (z.B. durch Beziehungsberatung).

In der Palliativversorgung: stehen Nähe, Würde und existenzielle Bedürfnisse im Zentrum (z.B. durch Gespräche, wenn Ängste in Bezug auf Berührung/Intimität bestehen).

Sexualkultur beschreibt dabei die gemeinsame Haltung einer Organisation zu Sexualität, Intimität und geschlechtlicher Vielfalt. Sie zeigt sich in Sprache, Leitlinien, Fortbildungsangeboten und der Art, wie Unsicherheiten im Team besprochen werden können. Eine solche Kultur entsteht nicht von selbst. Führungspersönlichkeiten gestalten diese Kultur aktiv mit, indem sie Reflexionsräume schaffen und Sexualität als Bestandteil professioneller Pflege sichtbar machen. Eine gelebte Sexualkultur unterstützt Pflegefachpersonen darin, Gespräche sicher zu führen, eigene Grenzen zu reflektieren und professionell mit Unsicherheiten umzugehen. Gleichzeitig erleichtert sie es, die Bedürfnisse von Patient*innen wahrzunehmen und angemessen darauf einzugehen.

Die Ausprägung einer solchen Sexualkultur wird von verschiedenen organisationalen Faktoren beeinflusst. Dazu zählen insbesondere die Haltung der Führungskräfte, das vorhandene Fachwissen im Team, die sprachliche Sicherheit im Umgang mit dem Thema sowie die Reflexionsmöglichkeiten im beruflichen Alltag. Zudem spielen diversitätssensible Organisationsstrukturen eine wichtige Rolle. Das Pflegemanagement ist maßgeblich daran beteiligt, diese Rahmenbedingungen aktiv zu gestalten und weiterzuentwickeln.

Handlungssicherheit durch Kompetenzentwicklung

Viele Pflegefachpersonen berichten, dass Sexualität in ihrer Ausbildung kaum thematisiert wurde, wodurch die Unsicherheit im beruflichen Alltag entsprechend groß ist. Eine gezielte Kompetenzentwicklung kann hier durch verschiedene Formate unterstützt werden, etwa durch:

- Fortbildungen zu sexueller Gesundheit
- Fallbesprechungen
- Supervision
- interprofessionelle Austauschformate
- Entwicklung eines gemeinsamen Sprachverständnisses

Dabei sollte Kompetenzentwicklung stets settingspezifische Situationen berücksichtigen:

- Gesprächsführung bei Fragen zu Sexualität nach Operationen oder Erkrankungen
- Umgang mit Nähe und Distanz in der Grundpflege
- Reflexion eigener Grenzen
- diversitätssensible Kommunikation
- Umgang mit sexualisierten Grenzverletzungen gegenüber Mitarbeitenden
- Einbindung von Angehörigen oder Partner*innen
- Berücksichtigung queerer Lebensrealitäten

Handlungssicherheit entsteht nicht allein durch fachliches Wissen, sondern auch durch sprachliche Kompetenz. Pflegefachpersonen benötigen Möglichkeiten, Sexualität professionell anzusprechen, ohne Grenzen zu überschreiten oder Unsicherheiten zu verstärken. Hannah Burgmeier hebt hervor, dass insbesondere Sprache eine zentrale Voraussetzung für professionelle Handlungssicherheit darstellt: „Keine Worte für bestimmte Themen zu finden hat zur Folge, dass diese Themen ausgeklammert und tabuisiert werden." (Burgmeier 2026)

Die Entwicklung eines gemeinsamen professionellen Sprachverständnisses kann dazu beitragen, Sexualität im Pflegekontext angemessen zu thematisieren und Scham zu reduzieren. Teams profitieren von klaren Begrifflichkeiten, wertneutraler Kommunikation und Reflexionsmöglichkeiten, um Unsicherheiten konstruktiv zu bearbeiten. Eine offene Kommunikationskultur ermöglicht es Teams, Unsicherheiten zu reflektieren und gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

Sexualität als Bestandteil von Pflegequalität

Sexualität ist eng mit Lebensqualität, Identität und Beziehungsgestaltung verbunden. Wird Sexualität im Pflegekontext nicht berücksichtigt, können Bedürfnisse unsichtbar bleiben und Unsicherheiten im Team entstehen. Judith und Hannah Burgmeier zeigen in ihrem Springer-Artikel zur Versorgung queerer Senior*innen (2025), dass insbesondere strukturelle Rahmenbedingungen Einfluss auf Versorgungsqualität haben: „Die Pflege von queeren Senior*innen erfordert mehr als nur die Anerkennung ihrer Identität“ (Burgmeier, Burgmeier 2025). Eine diversitätssensible Pflege bedeutet daher nicht nur Offenheit auf individueller Ebene, sondern auch strukturelle Anpassungen, etwa in Dokumentation, Kommunikation und Organisationskultur.

Organisationen, die Sexualität aktiv berücksichtigen, tragen dazu bei, Diskriminierung zu reduzieren und die Lebensqualität von allen Menschen zu stärken. Sexualität kann damit als Qualitätsdimension professioneller Pflege verstanden werden. Sexualität ist ein Querschnittsthema das verschiedene Qualitätsdimensionen berührt: Lebensqualität, Beziehungsgestaltung, Autonomie, psychosoziale Gesundheit und Diversitätssensibilität. Organisationen, die Sexualität aktiv berücksichtigen, stärken somit sowohl die Zufriedenheit von Menschen mit Pflegebedarf als auch die Handlungssicherheit von Mitarbeitenden. Die Entwicklung einer sexualitätsfreundlichen Organisationskultur trägt dazu bei, Sexualität weder zu problematisieren noch zu ignorieren, sondern sie professionell einzuordnen. Sexualität wird damit zu einem Bestandteil personenzentrierter Pflege und einer diversitätssensiblen Versorgung.

FAZIT

Sexualität ist ein Teil der menschlichen Würde und Lebensqualität – auch bei Pflegebedarf.

Das Pflegemanagement trägt die Verantwortung, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Selbstbestimmung ermöglichen und die Mitarbeitenden entlasten.

Eine organisationsweit entwickelte Sexualkultur stärkt die Handlungssicherheit und unterstützt eine professionelle, diversitätssensible Pflege.

Literatur

- *Burgmeier H (2023) Queer Altern in Deutschland. Masterarbeit, Medical School Hamburg*
- *Burgmeier H (2026) Sexualität besprechbar machen – Entwicklung einer Sexualkultur in der ambulanten Pflege. In: Handbuch Sexualität – Sexuelle Gesundheit – Sexualkultur. Beltz Juventa, Weinheim*
- *Burgmeier H, Burgmeier J (2025) Sexualität im Alter und geschlechtliche Vielfalt. Eine Praxisorientierte Perspektiven auf die Bedürfnisse queerer Senior*innen in der Pflege. PRO CARE 30(4) 22–25*
- *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025) 9. Altersbericht der Bundesregierung. https://www.neunter-altersbericht.de/ (Letzter Zugriff: 15.05.2026)*
- *Döring N (2019) Sexualität in der Pflege: Zwischen Tabu, Grenzüberschreitung und Lebenslust. APuZ 69: 33–34*
- *Krell C, Oldemeier K (2017) LSBTI* in der Pflege. Lebenssituationen und Bedarfe. Verlag Barbara Budrich, Leverkusen*
- *Kunz J, Schmidt M, Roth A (2025) Wenn Erfahrung in Rente geht. PflegeZeitschrift 78 (12) 14-17*
- *Paulsen G (2018) Sexualität im Alter. Reinhardt, München*
- *Sielert U (2023) Sexualkultur in Institutionen gestalten. Beltz Juventa*
- *Voß H J, Stumpe H (2024) LSBTI* in Pflege und Medizin. Thieme, Stuttgart*

BUCHTIPP

Uwe Sielert, Christoph Behrens, Birgit Hullermann, Arne Kayser, Adriane Skaletz-Rorowski (Hrsg.)
Handbuch

Sexualität – Sexuelle Gesundheit – Sexualkultur

Beltz Juventa, Weinheim 2026

ISBN 978-3-7799-8778-9 (Hardcover)

ISBN 978-3-7799-8779-6 (eBook)

Begleitmaterial online

Über den QR-Code erhalten Sie weitere Artikel der Autor*innen zu Vielfalt und Sexualität.

Kontakt:

Judith Burgmeier, M.A. Pflege- und Gesundheitsmanagement
Hannah Burgmeier, M.A. Sexualwissenschaft
sind Gründerinnen und Geschäftsführerinnen der vielfältig. GmbH – Pflege in allen Facetten in Bremen
hallo@vielfaeltig-bremen.de