



Hochschule Merseburg

Bachelorarbeit

Studiengang: Soziale Arbeit

Thema: Sexualität und Pflege

Student: Corinna Rudloff

Matrikelnummer 17695

Erstgutachter: Prof. Dr. Harald Stumpe

Zweitgutachter: Prof. Dr. Konrad Weller

Bearbeitungszeitraum: 17.06.2013 bis 10.08.2013

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S.3
1.1 Problemstellung	S. 3
1.2 Zielsetzung	S. 4
2 Definitionen	S. 5
2.1 Sex	S. 5
2.2 Sexualität	S. 5
3 Faktoren, die Sexualität im Alter beeinflussen	S. 6
3.1 Körperliche Veränderungen	S. 6
3.2 Gesellschaftliche Vorurteile	S. 7
3.3 Vorurteile von Pflegekräften	S. 8
3.4 Krankheiten, die die Sexualität beeinträchtigen	S. 9
3.5 Medikamente die Sexualität beeinflussen können	S. 12
4 Aspekte des Zuwendungsmangels	S. 12
4.1 Aspekt- Häusliche Pflege	S.13
4.2 Aspekt- Kliniken	S. 13
4.3 Aspekt- Pflegeeinrichtungen	S. 14
5. Pflegekräfte und die Sexualität der Bewohner	S. 15
5.1 Einfühlsame Pflege	S. 16
5.2 Beratung und Informationen	S. 17
5.3 Supervision und Fortbildung der Pflegenden	S. 17
6. Die Rolle der Pflegekraft	S. 18
7. Scham, Ekel und Schuldgefühle	S. 19
8. Rechtliche Aspekte	S. 21
8.1 Für Bewohner	S. 23
8.2 Für Pflegekräfte	S. 25
9. Ein Praxisbeispiel	S. 26
10. Zusammenfassungen mit persönlichem Resümee	S. 28
11. Literaturverzeichnis	S. 30
Selbstständigkeitserklärung	S. 31

1. Einführung

Das Thema Sexualität im Alter ist auch heute noch ein großes Tabuthema in der Gesellschaft und passt oftmals nicht ganz in unsere geltenden Vorstellungen von Moral und Anstand. Im Verlauf meines Studiums der Sozialen Arbeit habe ich mich ausgiebig mit der menschlichen Sexualität beschäftigt. Das Thema Sexualität im Alter hat mich dabei ganz besonders interessiert und ich stellte mir immer wieder die Frage, wie Sexualität in Pflegeeinrichtungen gelebt und erlebt wird.

Ich begann also damit mich mehr mit Pflegeeinrichtungen zu beschäftigen und mit verschiedenen Bekannten in meinem Umfeld, die Pflegekräfte sind, zu unterhalten. Darunter war ein Pfleger aus einer Pflegeeinrichtung in Merseburg und mehrere Pflegerinnen sie Jahre lange Berufliche Erfahrungen im Bereich der Häuslichen Pflege haben. Dabei entstand meine These: Pflegekräfte wollen sich nicht mit dem Thema Sexualität im Alter beschäftigen oder haben im Arbeitsablauf keine Zeit. Liebe und Sexualität ist in Pflegeeinrichtungen für Bewohner nicht möglich.

In dieser Bachelorarbeit möchte ich genau diese Thesen bearbeiten und darstellen, wie im Bereich der Sexualität in Pflegeeinrichtungen die rechtlichen Aspekte für Bewohner und Pflegekräfte gestaltet sind. Die Altersgruppe der Senioren ab 60 Jahren werde ich in dieser Bachelorarbeit betrachten und am Ende ein Praxisbeispiel anführen. Durch die zurückliegende Hochwasserlage konnte ich leider die von mir geplanten Interviews nicht Wissenschaftlich korrekt abschließen aus diesem Grund habe ich nach Absprache mit Herr Prof. Dr. Stumpe meine Erfahrungen aus den Gesprächen und ein genaues Praxisbeispiel einfließen lassen.

1.1 Problemstellung

In den derzeit bestehenden Pflegeeinrichtungen leben erfahrungsgemäß mehr Frauen und weniger Männer.

Über Sexualität unter den Bewohnern wird in vielen Pflegeeinrichtungen grundsätzlich nicht gesprochen, besser gesagt, lässt dieses Thema die Hausordnung meist gar nicht zu. So dürfen sich in der Regel nur

verheiratete Paare das Zimmer teilen. Aber auch sie müssen meist das Zimmer absperren, damit sie sich ungestört lieben können.

Liebe zwischen unverheirateten Paaren geschieht meist heimlich und angstbesetzt, da immer die Gefahr besteht, dass die Pflegekräfte oder auch Mitbewohner stören könnten oder sich gestört fühlen.

Auch die Bedürfnisse nach Zuwendung, Harmonie, Liebe, Streicheln, Berührung und Verständnis gehören zur Sexualität. Leider lässt der Heimalltag diese Freiräume nicht immer zu oder diese werden aus falsch verstandener Fürsorge unterbunden.

1.2 Zielsetzung

Der Mensch ist als soziales Wesen an das Zusammenleben mit seinen Mitmenschen gewöhnt schließlich haben die meisten Bewohner von Pflegeeinrichtungen vorher in einer sehr langen Ehe und mit Kindern gelebt. Eine Aufgabe der Pflegeeinrichtungen ist es also, Gemeinsamkeiten, Zuneigung und Freundschaften zu unterstützen und zu fördern.

Die Bewohner brauchen die Unterstützung des Pflegepersonals, um sich in ihrer eigenen Geschlechterrolle zu schützen und sie anzuerkennen.

Gegenseitige Besuche oder auch gemeinsame Wochenendausflüge sollten möglich sein. Rückzugsmöglichkeiten und eigene Räume nehmen den Bewohnern die Angst vor Störungen.

Hier können und müssen Pflegekräfte unterstützend eingreifen. Warum nicht einen „Schmuseraum“ für die Bewohner einrichten, der für das Pflegepersonal absolut tabu ist!

Das Pflegepersonal sollte sich auch über sein eigenes Altern Gedanken machen. Wie sollen die nachfolgenden Generationen mit ihnen umgehen? Möchten sie später selbst auf Sexualität verzichten? Warum sollte man sich nicht auch im hohen Alter noch lieben? Pflegekräfte sollten sich selbst fragen, wie sie in Bezug auf Liebe und Sexualität behandelt werden möchten.

Denn Sexualität stirbt nicht mit dem Einzug in eine Pflegeeinrichtung, sondern erst mit dem letzten Atemzug und dem Tod.

2. Definitionen

Um das Wort Sex oder Sexualität zu definieren braucht man an sich nur den Duden aufzuschlagen. „Substantiv, feminin - Gesamtheit der im Geschlechtstrieb begründeten Lebensäußerungen, Empfindungen und Verhaltensweisen.“¹ Doch finde ich diese Wortklärung nicht sehr aussagekräftig. In den nächsten beiden Unterpunkten habe ich die Definitionen von Helga Thuermann aus ihrer Hausarbeit „Sexualität im Alter/ Umgang mit der Sexualität alter und älterer Menschen in der Pflege“ aus dem Jahr 2001 verwendet. Diese Definitionen kommt meinem Verständnis von Sex und Sexualität am nächsten.

2.1 Sex

„Das Wort Sex kommt aus dem lateinischen, wo es ursprünglich "Geschlecht " im Sinne von Mann oder Frau bedeutet. Dies ist auch heute noch im angloamerikanischen Sprachgebrauch der Fall. In die wissenschaftlichen Disziplinen, insbesondere in Medizin, Psychologie und Soziologie ging der Begriff etwa um die Wende zum 20. Jahrhundert ein. In den letzten 50 Jahren, vor allem in den sechziger und siebziger Jahren, drang dieser und davon abgeleitete Begriffe auch immer mehr in die Alltagskultur ein. Im deutschen Wörterbuch heißt es: Sex < lat.- engl.> der;

- sexueller, intimer, körperlicher Kontakt;
- sexuelle, erotische Ausstrahlung, Anziehungskraft,
- kurz für sexus = natürliches Geschlecht“²

(Ortographie entspricht dem Original)

2.2 Sexualität

„Obwohl Sexualität im Deutschen Wörterbuch als "Geschlechtlichkeit, bzw. Gesamtheit durch den Geschlechtstrieb begründetem Verhalten" definiert wird, gibt es keine einheitliche Einigung über die genaue Bedeutung des Begriffes. Der Begriff und die damit verbundenen Inhalte sind abhängig vom jeweiligen Individuum und der jeweiligen Gesellschaft und damit stets im Zusammenhang mit dem soziokulturellen Umfeld und der

¹ vgl.:Bibliographisches Institut <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/Sexualit%C3%A4t>

² Thuermann 2001; S. 3

Persönlichkeit des einzelnen zu sehen. Das heißt, es betrifft nur in der Ausübung der Masturbation das Individuum alleine, sonst immer auch andere Menschen in dessen Umgebung, wie z.B: Partner, Mitarbeiter und jene, für die wir Verantwortung tragen. In diesem Sinne ist Sexualität etwas das uns selbst betrifft aber auch immer den anderen und deshalb nie ausschließlich Privatsache ist.“³
(Ortographie entspricht dem Original)

3. Faktoren, die Sexualität im Alter beeinflussen

Es gibt eine Reihe von Faktoren, die die Sexualität im Alter beeinflussen. Der naheliegenste ist die Einsamkeit, z.B nach dem Tod des Partners. Weitere Faktoren sind physische oder auch psychische Erkrankungen, Medikamente und natürlich auch die aktuelle Wohnsituation.

3.1 Körperliche Veränderungen

Im zunehmenden Alter verändert sich der menschliche Körper bei Frauen und Männern in ähnlicher Weise. Diese Veränderungen können sich auch auf die Sexualität auswirken. Es verändert sich im Allgemeinen zuerst die äußere Erscheinung, die Hautalterung beginnt und das führt zur Entstehung von Falten und die Straffheit der Bindehaut lässt nach. Später wird die Körperhaltung gebeugter, die Augen werden weitsichtig, so dass das Tragen einer Brille notwendig wird. Die Haare werden grau und am Ende weiß. Auch der Zustand der Zähne und des Zahnfleisches macht es notwendig, eine Zahnprothese zu tragen. Körperkraft, Geschicklichkeit und die Leistungsfähigkeit des Immunsystems werden geringer. Das Risiko zu erkranken nimmt zu. Diese Veränderungen treten natürlich individuell differenziert auf. Jedoch gibt es Veränderungen, die Frauen mehr betreffen als Männer, wie die Angst sexuell unattraktiver zu wirken, wenn das Erscheinungsbild älter wird. Von Bedeutung für beide Geschlechter sind die hormonellen Veränderungen der Frauen in der Menopause zwischen dem 45. und 52. Lebensjahr. Die Eierstöcke reduzieren mit Beginn der Menopause die Produktion und Ausschüttung von Östrogen und Progesteron. Diese Hormonumstellung führt zur Beendigung der

³ Thuermann 2001; S. 3

Menstruation und bedeutet das Ende der Fertilität (Fruchtbarkeit). Durch die geringere Versorgung mit Östrogenen verändert sich das vaginale Gewebe. Darüber hinaus führt diese hormonelle Umstellung oft zu körperlichen Veränderungen, die sich indirekt auf die Sexualität auswirken können. Beim Geschlechtsverkehr kann es zu Beschwerden kommen, da die Haut von Vulva und Vagina im Allgemeinen dünner und somit leichter verletzlich und für Infektionen anfälliger wird. Auch die Lubrikation, also das Feuchtwerden der Vagina verlangsamt sich und schwächt ab. Das kann zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen.⁴

Die hormonellen Veränderungen bei Männern zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr kann zum Libido- und Potenz- Mangel führen aber auch zu depressiven Verstimmungen, Abgeschlagenheit, Gewichtszunahme und Abnahme der Muskel- und Knochendichte.⁵

3.2 Gesellschaftliche Vorurteile

Neben den doch zahlreichen körperlichen und hormonellen Veränderungen im Alter, die die Sexualität im Alter beeinflussen, sind auch gesellschaftliche Vorurteile gegenüber älteren Menschen, die noch sexuell aktiv sind, ein entscheidender Faktor. So wird in der heutigen Zeit meist noch angenommen, dass ältere Menschen generell nicht mehr sexuell aktiv sind und auch keinerlei Interesse mehr an sexuellen Aktivitäten haben oder dazu nicht mehr in der Lage seien. Haben ältere Menschen jedoch Sex und gehen mit diesem Thema auch offen um, so gilt dies meist als abstoßend, unanständig oder auch pervers.

Durch viele Projekte und Aufklärungsarbeit beginnt jedoch das Thema Sexualität im Alter sein Tabu zu verlieren. Bemerkenswert ist, dass Pflegeeinrichtungen und deren Angestellte, die unmittelbar damit konfrontiert werden, langsam beginnen sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Das führt dazu, dass vermehrt Freiräume für Senioren geschaffen werden, um mehr Intimsphäre zu schaffen. Auch werden die Hausordnungen der Pflegeeinrichtungen angepasst, so dass nicht nur ausschließlich Ehepaare sich ein Zimmer teilen können sondern auch unverheiratete Paare, die sich

⁴ vgl. von Sydow 1992, S. 13- 15

⁵ Vgl. Grond 2011, S. 28

vielleicht in der Pflegeeinrichtung kennen und lieben gelernt haben. Allerdings liegt noch ein langer Weg vor allen Beteiligten wie Pflegekräfte, Einrichtungsleiter und Familien um das Tabu der Sexualität im Altern ganz zu brechen.

3.3 Vorurteile von Pflegekräften

Wie groß das Tabu bei diesem Thema noch ist, zeigen die Vorurteile von Pflegekräften.

So gibt es Vorurteile wie:

- Sexualität im Alter ist gegen die Natur und bei Pflegebedürftigkeit schädlich.
- Sexuelle Anziehung ist immer mit Liebe verbunden.
- Jeder Körperkontakt muss zur Erektion und zum Koitus führen.
- Eine Erektion ist immer ein Beweis für die Attraktivität der Frau.
- Alte Frauen sind lustlos und es ist anstößig klitorale Befriedigung zu fordern.
- Sexualität im Alter ist ein Ersatz für den Mangel an Selbstbewusstsein.
- Sexualität im Alter ist nur ein Beweis für Bewohner noch attraktiv zu sein und geliebt zu werden.
- Zuwendungshunger kann nur durch Sexualität und nicht durch wertschätzende oder zärtliche Pflege gestillt werden ⁶

Dies sind nur einige Beispiele von Vorurteilen, die Pflegekräfte in sich tragen, aber sie zeigen, dass es noch ein weiter Weg ist mit allen Vorurteilen aufzuräumen. Deshalb empfinde ich es als wichtig, dass bereits in der Ausbildung der Pflegekräfte dieses Thema offener und vor allem ausführlicher behandelt wird.

⁶ Vgl. Grond 2011, S. 19 - 20

3.4 Krankheiten, die die Sexualität beeinträchtigen

Natürlich gibt es eine Vielzahl an Krankheiten, die die Sexualität älterer Menschen beeinflussen können, manche davon stärker als andere. Ich möchte an dieser Stelle nur einige wenige genau betrachten, die in Bezug auf Sexualität eine höhere Beachtung finden sollten.

Der Herzinfarkt

Hat ein älterer Mensch einen Herzinfarkt erlebt und überlebt, so besteht nach der abgeschlossenen Behandlung und vollständigen Genesung oft die Angst, durch zu große Anstrengungen erneut einen Infarkt zu erleiden. Diese Angst beeinflusst auch das Sexualverhalten der Betroffenen. So kann es sein, dass die Angst besteht beim Koitus an einem Infarkt zu sterben. Diese Angst ist der größere Stressfaktor als der Koitus an sich, dessen Anstrengung so hoch ist wie beim Treppensteigen. Bedenklich wird es erst, wenn nach dem Koitus Herzklopfen, Atemnot oder Angina pectoris auftritt. Sollte der plötzliche Tod beim Koitus eintreten, liegt das oftmals daran, dass außerehelicher Koitus vollzogen wurde. Durch das Fremdgehen steigen der Stress und der Blutdruck, so dass es zu einem erneuten Infarkt kommen kann.

Durch einfühlsame Gespräche mit betroffenen Bewohnern können Pflegekräfte diese Ängste abbauen und genau informieren. Die meisten Bewohnern trauen sich oft nicht nach ihrer Operation mit dem zuständigen Arzt über das Thema Sexualität nach der Genesung zu sprechen.⁷

Diabetes

Bewohner, die an Diabetes erkrankt sind, berichten oft von sexuellen Störungen. Bei Frauen mit Diabetes kommt es zu Polyneuropathie einer Erkrankung der Nerven, Störungen der Appetenz, der Lubrikation und der Orgasmusfähigkeit. Häufig treten auch Pilzinfektionen auf.

Bei Männern mit Diabetes kann es oft zu Erektionsstörungen kommen, die auch als Frühsymptom für Diabetes gelten. Pflegekräften können in Gesprächen mit den betroffenen Bewohnern über diese Störungen aufklären und Lösungsmöglichkeiten

⁷ Vgl. Grond 2011, S. 64

darstellen. Durch die Verwendung eines Vibrators ist es möglich Frauen, die Schwierigkeiten bei der Lubrikation haben zu helfen. Auch eine optimale Einstellung der Diabetesmedikamente durch den behandelnden Arzt kann sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu einer Verbesserung der Situation führen.⁸

Inkontinenz

Das Thema Inkontinenz und Sexualität ist ein großes Tabu. Betroffene schämen sich oft und sprechen kaum ihre Probleme. Oft verzichten Betroffene auch vollkommen auf Sex, um nicht in die unangenehme Situation zu gelangen beim Koitus Wasser zu verlieren. Es gibt verschiedene Formen der Inkontinenz. Bei der Belastungsinkontinenz wird durch das Eindringen des Penis das unwillkürliche Wasser lassen ausgelöst. Bei der Dranginkontinenz steigert sich bei der Erregung auch der Harndrang. Männer mit Dranginkontinenz leiden auch oft an Erektionsstörungen. Bei männlichen Bewohnern, bei denen es notwendig ist einen Dauerkatheter zu tragen, sollte von den Pflegenden empfohlen werden den Katheter um den Penis zu legen und ihn mit einem Kondom zu fixieren. Pflegekräfte sollten dieses Thema offen und behutsam ansprechen und den betroffenen Bewohnern erklären, dass bereits bei Erregung Harn verloren gehen kann. Es ist deshalb ratsam, vor dem anstehenden Koitus noch einmal die Toilette aufzusuchen und weniger zu trinken. Jedoch ist es auch wichtig darüber zu informieren, nach dem Koitus Flüssigkeit aufzunehmen, um eventuelle Bakterien auszuschwemmen. Die Verwendung von Kondomen und das Bereitlegen von Unterlagen und Waschlappen sollten ebenfalls empfohlen werden.⁹

Krebserkrankungen

Mammakarzinom ist der medizinische Fachbegriff für Brustkrebs. Betroffene Bewohnerinnen erleiden in erster Linie einen Schock, wenn sie erfahren, dass sie an dieser lebensbedrohenden Krankheit erkrankt sind. Durch die meist notwendige Amputation einer oder auch beider Brüste kommt es dazu, dass die betroffenen Frauen denken, dass sie durch den Verlust ihrer Brust auch ihre Weiblichkeit verlieren. Frauen finden sich dann weniger attraktiv und ihr Selbstbewusstsein sinkt. Das führt dazu, dass die Betroffenen

⁸ Vgl. Grond 2011, S. 64 – 65

⁹ Vgl. Grond 2011, S. 65 – 66

vermeiden sich ihrem Partner zu zeigen und auch den eigenen Blick in den Spiegel nicht wagen. Weitere Einschränkungen durch den Eingriff sind Schmerzen und Überempfindlichkeit an der Operationsnarbe, Angst vor Berührung und Koitus sowie Depressionen.

Pflegekräfte sollten sowohl mit den betroffenen Bewohnerinnen als auch deren eventuellen Partnern verständnisvolle Gespräche führen, um die Trauer, Scham und Angst zu bewältigen. Für den Schutz vor Depressionen und Isolation ist empfehlenswert, Angebote zur psychosozialen Nachsorge anzunehmen, wie Reha- Maßnahmen, der Besuch von Selbsthilfegruppen oder auch Therapien.¹⁰

Das Prostatakarzinom betrifft Männer zwischen dem 60. und dem 70. Lebensjahr und hat eine schwerwiegende Operation zur Folge, nach der nur etwa 10% der Männer ihre Erektionsfähigkeit wieder erlangen. Bei nervenschonenden Operationen liegen die Zahlen etwas höher. Auch hier ist es wichtig, dass die Pflegekräfte in diesem Fall die Bewohner motivieren, eine psychosoziale Nachsorge in Anspruch zu nehmen.¹¹

Arthrose und Arthritis

Eine Arthrose der Hüftgelenke können bei Frauen Schmerzen beim Koitus entstehen. Diese sind in der Seitenlage geringer als in der Rückenlage. Schmerzen im Kniegelenk beeinflussen den Oralverkehr und die zunehmende Versteifung der Finger verringert die Möglichkeit zur Selbstbefriedigung.¹²

Bei Arthritis-Erkrankungen werden jegliche Bewegungen schmerzhaft. Das führt zu Problemen beim Koitus und dämpft auch zunehmend die Lust auf Sex. Betroffene sollten versuchen, mehrere Stellungen bei Koitus auszuprobieren, um eventuell eine zu finden, bei der die Beschwerden geringer sind.¹³

¹⁰ Vgl. Grond 2011, S. 67 – 6

¹¹ Vgl. Grond 2011, S. 69

¹² Vgl. Grond 2011, S. 69 - 70

¹³ Vgl. von Sydow 1992, S. 24

3.5 Medikamente, die Sexualität beeinflussen können

Viele ältere Menschen sind durch Krankheiten darauf angewiesen, eine Vielzahl von Medikamenten einzunehmen. Oft haben diese Medikamente Nebenwirkungen, z.B. Erektionsstörungen beim Mann. Betroffenen fällt es oft schwer, mit ihrem Arzt über ihre sexuellen Probleme zu sprechen, sie können dem Arzt nicht deutlich genug machen, welche Schwierigkeiten sie genau haben und welches Medikament ihrer Meinung nach der Auslöser ihrer sexuellen Störung ist. Deshalb ist es sehr wichtig, dass sowohl Ärzte als auch das Pflegepersonal einfühlsam und mit Ernsthaftigkeit auf dieses Thema eingehen, um den Bewohnern das Gefühl zu vermitteln, ernst genommen zu werden.

Medikamente, die Sexualstörungen hervorrufen sind:

- Beta – Blocker
- Alpha – Methyldopa
- Thiazide
- H2- Blocker
- Metoclopramid
- Antimykoika
- Antiepileptika
- Psychopharmaka
- Opiate
- Sedativa
- Hypnotika
- Cholesterinsynthesehemmer¹⁴

4. Aspekte des Zuwendungsmangels

In der schnelllebigen Zeit, in der wir leben, kommt es oft zur sozialen Vereinsamung. Ältere Menschen sind davon häufiger betroffen, weil ihre sozialen Kontakte sich reduziert haben. Freunde und Ehe- Lebenspartner sind verstorben, die Kinder und Enkel leben meist viele Kilometer entfernt. Die Menschen, die in ihrer Umwelt leben, wie Nachbarn, Postmänner oder auch die Kassiererin im Supermarkt sind lange nicht mehr so kommunikativ wie früher, so dass Gespräche immer seltener werden.

¹⁴ Vgl. Brähler 2009, S. 93/ zitiert nach Porst 2000

4.1 Aspekt - Häusliche Pflege

68 % der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause von einem Familienmitglied gepflegt und nur ein Drittel nimmt den ambulanten Pflegedienst in Anspruch. Die ambulante Pflege wird meist erst dann benötigt, wenn die Betreuung durch das pflegende Familienmitglied selbst körperlich zu schwer wird oder sich ein Ekel gegenüber der Pflege des Familienmitgliedes entwickelt. Meist pflegen Töchter ihre Mütter oder Ehefrauen ihre Ehemänner, Ehemänner und Söhne pflegen dagegen eher selten ihre Ehefrau oder Mutter. Die liebevollste häusliche Pflege findet zwischen Partnern statt, sofern die Partnerschaft im Vorfeld zufriedenstellend verlaufen ist.¹⁵

Bestehen offene oder verdeckte Konflikte zwischen Gepflegtem und Pflegendem kann es schnell dazu kommen, dass der Pflegend nur die wichtigsten pflegerischen Arbeiten erledigt und im Tagesablauf sich vom zum Pflegenden zurückzieht. Dieser fühlt sich dann eher als Last und unnütz. Dies führt häufig zu Depressionen.

Die häusliche Pflege bietet jedoch die höchstmögliche sexuelle Selbstbestimmtheit und Intimsphäre, da die Pflegekräfte durch die persönliche Beziehung mehr Verständnis aufbringen oder sogar im Falle des Partners beteiligt sind.

4.2 Aspekt - Klinik

Für viele ältere Menschen stellt ein Krankenhausaufenthalt eine Ausnahmesituation dar, was dazu führt, dass sie unfreundlich oder auch unzufrieden sind. Die Ärzte und das Pflegepersonal hingegen erwarten, dass der Patient ohne Widerrede seine Krankheit und alle sich daraus ergebenden Maßnahmen erduldet. Die Privatsphäre in einem Krankenzimmer ist meist nicht gegeben, da es sich um Mehrbettzimmer handelt. Der Patient kann seine sexuellen Bedürfnisse nicht ausleben. Er ist nie allein und muss immer damit rechnen, dass das Pflegepersonal oder ein Arzt den Raum betritt. Oft kommt es zu Schwierigkeiten mit dem Nähe-, Distanzverhalten von Patienten. Immer wieder wird ihre Intimsphäre verletzt durch die

¹⁵ Vgl. Grond 2011, S. 78

Körperpflege, Untersuchungen, selbst bei der Stuhl- und Urinentleerung.

Kulturelle Unterschiede finden meist auch keine Berücksichtigung. So bedenken Ärzte und Pflegepersonal oft nicht, dass es Kulturen gibt in denen ein anderer Umgang mit Nacktheit gepflegt wird. So kann es für eine türkische Frau, die es gewohnt ist, ihren Körper immer zu verhüllen, sehr unangenehm werden ein Flügelnachthemd zu tragen. Generell benötigen Ältere Menschen in dieser Situation ein hohes Maß an Zuwendung und Trost. Können die Ärzte und Pflegepersonal dies nicht leisten, kommt es dazu, dass sich die älteren Patienten minderwertig fühlen. Sie denken, dass ihre Krankheit interessanter ist als sie selbst.

Es ist von besonderer Wichtigkeit die sexuellen Bedürfnisse von alten Menschen in Krankenhäusern zu respektieren, aber auch Grenzen zu setzen, damit sich niemand belästigt fühlt. Intimität sollte ermöglicht werden durch Klopfen an der Tür und das Warten auf das „Herein“ oder „Bitte“ des Patienten, um unangenehme Momente zu vermeiden.¹⁶

4.3 Aspekt - Pflegeeinrichtungen

Ältere Menschen, die sich zu dem Schritt entschieden haben in eine Pflegeeinrichtung zu ziehen oder durch ihren schlechten Gesundheitszustand dazu gezwungen sind, müssen sich mit einer großen Veränderung in ihrem Leben abfinden. Das Ausleben ihrer individuellen sexuellen Bedürfnisse wird je nach Struktur- und Prozessqualität der Pflegeeinrichtung mehr oder weniger eingeschränkt. Auch die Einstellungen der Pflegekräfte, Einrichtungsleitung, Bewohnern und Familie des Bewohners zum Thema Sexualität im Alter ist ausschlaggebend.

Bestehen Mängel in der Strukturqualität der Pflegeeinrichtung führt es dazu, dass das Recht auf Intimsphäre nicht beachtet wird. So sollen Zimmertüren Tag und Nacht offen stehen. Bei Pflegeeinrichtungen mit Mehrbettzimmern verhält es sich wie in Krankenhäusern. Gespräche über Sexualität werden in vielen Pflegeeinrichtungen tabuisiert oder gar verboten. Auch das gegenseitige Besuchen von Bewohnern und Bewohnerinnen wird verboten, um sexuellen Kontakt zwischen den Bewohnern zu vermeiden. In einigen Pflegeeinrichtungen wird bereits im

¹⁶ Vgl. Grond 2011, S. 79-80

Pflegevertrag verankert, dass sexuelle Beziehungen unter Bewohnern unerwünscht sind. Auch werden oft aus finanziellen Gründen Weiterbildungen zum Thema „Sexualität und Alter“ gestrichen. Noch immer wird die Sexualität in Pflegeeinrichtungen durch die Leitung und Pflegekräfte von der Annahme bestimmt, dass ältere Menschen und Pflegekräfte im Umfeld der Einrichtung asexuell sind. Dabei wurde bereits nachgewiesen, wie sehr Massagen und Einreibungen das Zärtlichkeitsbedürfnis befriedigen, sexuelle Belästigungen vorbeugen und auch der Dekubitus schneller heilen lässt.¹⁷

Natürlich gibt es auch Pflegeeinrichtungen, in denen die Strukturqualität gut ausgeprägt ist. In diesen Einrichtungen wird versucht, für jeden Bewohner ein Einzelzimmer bereitzustellen. Man achtet auf die Intimsphäre der Bewohner so dass sie die Möglichkeit haben die Tür ihres Zimmers zu schließen, wenn ihnen danach ist. Das Pflegepersonal ist angewiesen, auf die Erlaubnis des Bewohners zu warten, bevor sie den Wohnraum betreten. Zusätzlich zu den Einzelzimmern werden für Ehepaare oder Partnerschaften, die in der Einrichtung entstanden sind Doppelzimmer zu Verfügung gestellt. Diese Maßnahmen steigern stark das Wohlbefinden der Bewohner. Um diese Strukturqualität zu erreichen, ist es notwendig aufgeschlossene, Pflegekräfte und Einrichtungsleiter immer wieder zum „Thema Sexualität im Alter“ zu schulen.

5. Pflegekräfte und die Sexualität der Bewohner

Die Einstellung der Pflegekräfte ist immer abhängig von den eigenen Werte- und Moralvorstellungen, aber auch der Werte- und Moralvorstellung der Pflegeeinrichtung oder des Trägers der Einrichtung, bei dem sie angestellt sind. Eine liberal eingestellte Pflegekraft wird in einer sehr religiös geführten Pflegeeinrichtung nur selten mit ihren Bewohnern über deren Sexualität sprechen oder versuchen, es geheim zu halten, um nicht in Schwierigkeiten zu geraten. Eine Pflegekraft, die jedoch selbst die Auffassung vertritt, ältere Menschen seien asexuell und Gespräche über Sexualität seien nicht ihr Aufgabenbereich, wird auch in einer Einrichtung, die offen mit der Sexualität ihrer Bewohner umgeht, nicht mit den Bewohnern über ihre sexuellen Bedürfnisse sprechen. Die Werte- und

¹⁷ Vgl. Grond 2011, S. 80-83

Moralvorstellungen der Pflegekräfte, Einrichtungsleitung und auch der Bewohner sollten immer beachtet werden. Jedoch besteht die Notwendigkeit, dass alle Beteiligten offen miteinander sprechen. Es sollte also einer Pflegekraft möglich sein, ohne Angst um ihre Anstellung mit der Leitung zu sprechen, um festzulegen, dass sie auf Grund ihrer moralischen Ansichten an Gesprächen über Sexualität nicht teilnehmen muss. Andererseits müsste es aber auch möglich sein, dass eine Pflegekraft, die den Wunsch hat, eine Weiterbildung zum Thema Sexualität zu besuchen, auch wenn die Einrichtungsleitung diesem Thema gegenüber nicht sehr aufgeschlossen ist, dies zu tun.¹⁸

5.1 Einfühlsame Pflege

Die einfühlsame Pflege ist sowohl für das Pflegepersonal als auch für die Bewohner eine Möglichkeit Kompromisse zu schließen, damit beide Seiten bei der Intimpflege keine unangenehmen Situationen mehr erleben.

Es ist zu empfehlen, dass Pflegekräfte mit den Bewohnern abstimmen, welche deren Tabuzonen sind. Diese sollten dann mit einem Tuch oder der Bettdecke abgedeckt werden und nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Bewohners berührt werden. Sofern es möglich ist, sollten die Bewohner ihrer Intimpflege selbst nachkommen. Ist dies nicht möglich muss versucht werden, dass die Intimpflege immer von derselben Pflegekraft ausgeführt wird, um dem Bewohner vor einem ständigen Pflegewechsel zu schützen. Durch das Einsetzen von Parfum, Bädern und Einreibungen bietet sich die Chance einer Begegnung mit Zärtlichkeit. Den Bewohner beim Duschen oder Baden Lust erleben zu lassen, fördert positiv dessen Körpergefühl. Ein Bewohner, der sich gut gepflegt fühlt, ist weniger aggressiv und viel zufriedener. Wichtig ist für Pflegekräfte zu lernen, sich klar abzugrenzen. Sie können aber auch lernen, dass ihre Moralvorstellungen nicht mit den Moralvorstellungen der Bewohner übereinstimmen. Masturbation und andere sexuelle Aktivitäten müssen von den Pflegekräften toleriert werden, solange sich durch diese kein anderer belästigt fühlt. Es sollte den Bewohnern ermöglicht werden, sich in einen Privatraum zurückzuziehen, um sich eine Intimsphäre zu schaffen. Ein Schild mit der Aufschrift „Bitte nicht stören“ kann eine gute Hilfe sein. Es

¹⁸ Vgl. Grond 2011, S. 84-85

gibt also eine Reihe von Möglichkeiten der einfühlsamen Pflege. Diese bereits in der Ausbildung der Pflegekräfte gelehrt werden können. Leider ist das nicht immer der Fall.¹⁹

5.2 Beratung und Informationen

Zieht ein neuer Bewohner in eine Pflegeeinrichtung, liegt es an dem Pflegepersonal ihn über die täglichen Abläufe aufzuklären. Hat sich der Bewohner eingelebt und sich eine Vertrauensbasis gebildet, sollte die Pflegekraft das Thema Sexualität ansprechen und dem Bewohner so die Angst nehmen, sich falsch zu verhalten. Es ist wichtig, die Bewohner genau zu informieren, wie die Pflegekräfte in ihrem neuen Lebensumfeld mit Sexualität und Privatsphäre umgehen. Bei Bedarf kann den Bewohnern auch immer die Möglichkeit gegeben werden, ihre Fragen, Sorgen und Probleme dem Pflegepersonal anvertrauen zu können. Fühlen sich einzelne Pflegekräfte unwohl, mit Bewohnern über das Thema Sexualität zu sprechen, ist dies zu respektieren und den Bewohnern zu vermitteln, welche Pflegekraft zu diesem Thema Ansprechpartner für sie ist. Durch einen offenen Umgang mit Beratung und Information in den Pflegeeinrichtungen unterstützt man Bewohner und Pflegekräfte gleichermaßen und es führt zu einem entspannten Umgang miteinander.²⁰

5.3 Supervision und Fortbildung der Pflegenden

Leider wird das Thema „Sexualität in der Pflege“ in der Ausbildung nur kurz besprochen. Deshalb kommt es vor allem am Anfang des Berufslebens zu peinlichen Momenten im Pflegeablauf. Aus diesem Grund sind Weiterbildungen und Supervisionen im weiteren Verlauf der Tätigkeit als Pflegekraft ausgiebig zu besprechen. Über diese Möglichkeiten lernen die Pflegekräfte besser mit unangenehmen Situationen umzugehen und den Bewohnern mehr Toleranz und Taktgefühl entgegenzubringen. Es wird den Pflegekräften auch ermöglicht Verständnis für die individuellen Lebensgeschichten der einzelnen Bewohner zu entwickeln. Dies ist wichtig bei Bewohnern, die in ihrer Vergangenheit Opfer sexueller Gewalt geworden sind.

¹⁹ Vgl. Grond 2011, S. 85-87

²⁰ Vgl. Grond 2011, S. 87-88

Die neu erworbenen Kompetenzen helfen den Pflegekräften offener und vor allem angstfrei mit Sexualität umzugehen.

Die Supervision bietet den Pflegekräften die Möglichkeit, über ihre Einstellungen, Wertesysteme, Ängste und Schamgefühle zu reflektieren und Beziehungen zu klären, aber auch Erwartungen zu äußern.²¹

6. Die Rolle der Pflegekraft

Die deutsche Bevölkerung wird bekanntermaßen immer älter. Dies führt zwangsläufig dazu, dass der Bedarf an Pflegeeinrichtung und vor allem an Pflegekräften stark ansteigt. Die Bedeutung der Pflegekräfte nimmt also stetig zu. Pflegekräfte müssen verschiedene Rollen ausfüllen, was für sie nicht immer einfach ist. Dazu gehören die Rolle der mütterlichen und fürsorglichen Pflegerin erfüllen, sowie die der Rolle der unantastbaren. Natürlich gibt es noch eine Vielzahl an weiteren Rollen, die Pflegekräfte zu erfüllen haben, denn jeder Bewohner, Kollege oder auch die Einrichtungsleitung erwarten ein bestimmtes Rollenverhalten.

Der alltägliche Spagat einer Pflegekraft besteht darin, die vielen Rollen, die von ihr erwartet werden, zu erfüllen. So sollen Pflegekräfte eventuell auftretende erotische Gefühle oder Gefühle wie Ekel und Scham verdrängen, als entsexualisierte Wesen intime Berührungen ausüben. Oder es wird erwartet sich betont sachlich zu geben, auch wenn sie eine starke Sympathie gegenüber ihrer Bewohner empfinden. Es ist nicht einfach, allen Ansprüchen, die gestellt werden gerecht zu werden. Ein weiterer Spagat, den Pflegekräfte täglich erleben, ist das Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen Pflegekraft und Bewohner. Die Bewohner erwarten immer die größtmögliche Aufmerksamkeit der Pflegekräfte, was nicht zu schaffen ist. Auf Grund der hohen Anforderungen ist es für Pflegekräfte wichtig sich selbst zu reflektieren. Treten im Verlauf eines Arbeitstages unangenehme oder neue Situationen auf, mit denen im ersten Moment nicht oder nur schwer umgegangen werden kann, sollten diese mit den Kollegen in einer kollegialen Beratung besprochen werden. Diese kollegiale Beratung kann der Pflegekraft helfen, besser mit der Situation umzugehen und über das eigene Verhalten zu reflektieren. Pflegekräfte, die regelmäßig ihr Verhalten selbst

²¹ Vgl. Grond 2011, S. 88

reflektieren und an Supervisionen teilnehmen, können mit dem Druck, der durch den Fachkräftemangel und die oft zu großen Erwartungen von Bewohnern, Kollegen und Vorgesetzten entsteht besser umgehen.²²

7. Scham, Ekel und Schuldgefühle

Das menschliche Schamgefühl hilft uns dabei, unsere Würde zu bewahren. Sich zu öffnen, erfordert immer eine Vertrauensbeziehung. Ältere Menschen schämen sich aus verschiedenen Gründen, wie Inkontinenz, das Schwinden ihrer Kräfte oder auch Impotenz. Und sie verspüren Scham, wenn fremdes Pflegepersonal immer wieder ihren Intimbereich entblößt.²³

Die uns anerzogenen Schuldgefühle verstärken die Scham. Daraus entwickelt sich die Angst, wegen sexueller Bedürfnisse verachtet zu werden. Schamgefühl mindert auch immer das Selbstbewusstsein. Pflegekräfte sollten sich immer darüber bewusst sein, dass nicht nur die Genitalien schambesetzt sein können sondern auch andere Körperstellen. Scham ist immer individuell, daher sollten die Pflegekräfte ihr Handeln ankündigen und auf die Zustimmung des Bewohners warten, bevor sie mit den Hygienemaßnahmen beginnen.

Auch Pflegekräfte sind nicht frei von Schamgefühlen. Oft schämen sie sich mit dem Bewohner bei der Intimpflege, wenn dieser spontan eine Erektion hat. Auch fehlende Diskretion bei der Intimhygiene in einem Doppelzimmer kann zu Schamgefühlen bei der Pflegekraft führen. Daher ist anzustreben, dass sich Bewohner, solange wie es ihnen möglich ist, sich selbst zu waschen und zu pflegen. Ist das nicht mehr möglich, können Pflegekräfte Schamgefühle ansprechen, um der Peinlichkeit entgegen zuwirken. Die Intimpflege sollte diskret hinter einem Vorhang vorgenommen werden, um die peinliche Entblößung vor dem Bettnachbarn zu vermeiden. Einige Pflegekräfte bagatellisieren ihre Scham und reduzieren die Intimpflege auf den bloßen Vorgang der Reinigung. Dieses Verhalten kann zur Schamblindheit führen, sie nehmen die Scham anderer schlicht und einfach nicht mehr wahr. Es ist wichtig, dass Pflegekräfte wissen, dass man den Bewohnern Schamgefühle nicht ausreden kann.²⁴

²² Vgl. Grond 2011, S. 89-94

²³ Vgl. Grond 2011, S. 95/ zitiert nach Gröning 2000

²⁴ Vgl. Grond 2011, S. 94–96

Der Ekel ist ein sehr starkes Gefühl und kann in der Pflege durch verschiedene Faktoren wie frischen Samen bei der Intimpflege, Kot an den Genitalien aber auch eiternde Wunden ausgelöst werden. Oft fühlen sich Pflegekräfte nach einem Arbeitstag schmutzig und duschen sofort nach Feierabend, um das Gefühl des Schmutzigeins loszuwerden. Sie lernen während der Ausbildung auch meist nicht, dass es durchaus erlaubt ist mit den Kollegen über ihre Ekelgefühle zu reden. Es wird ihnen vorrangig vermittelt, diese Gefühle zu verdrängen und vor allem niemanden zu zeigen. Die sogenannte „Ekelgrenze“ ist bei jedem Menschen verschieden. So kann ein Gespräch mit Kollegen dazu führen, dass man feststellt, dass bestimmte Sachverhalte die den einen Kollegen ekeln für den anderen kein Problem darstellen. So erleichtert man die Arbeit für alle. Pflegekräfte können aber auch durch das Tragen von Handschuhen und das Nutzen von Pflegeschäum ihren Ekelreiz entgegenwirken. Das schafft eine gewisse Distanz zum Pflegenden. Auch Lüften bei unangenehmen Gerüchen ist eine legitime Maßnahme. Eine vertrauensvolle Beziehung zum Bewohner kann auch dazu beitragen, das Ekelgefühl zu mindern.²⁵

Neben dem Scham- und Ekelgefühl begleiten oft Schuldgefühle die Pflegekräfte in ihrem Arbeitstag. Diese werden ausgelöst, weil Pflegekräfte dort hinsehen müssen, wo sonst niemand hinsehen darf. Sie sollen intime Bereiche ohne Neugier und sexuelle Fantasien objektiv anschauen und reinigen. Schuldgefühle stehen somit im Dienst der Entsexualisierung der Pflegekräfte und ihres Erlebens. Es kann den Pflegekräften dann schwerfallen durch sexuell konnotierte Situationen ausgelöste Gefühle überhaupt noch wahrzunehmen oder sie auch zu reflektieren und über sie zu sprechen. Die Konfrontation mit Schuldgefühlen kann das Handeln des Pflegepersonales erschweren. Grundsätzlich stehen aber Gefühle wie Scham, Ekel und Schuld im Dienst der Regulierung von Distanz und Nähe und steuern unser Verhalten abhängig von unsere kulturellen und sozialen Erwartungen. Somit erhalten sie unsere sozialen Systeme aufrecht.²⁶

²⁵ Vgl. Grond 2011, S. 98–99

²⁶ Vgl. Kleinevers 2004 S. 68 - 69, zitiert nach Klitzing 1997

8. Rechtliche Aspekte

Es gibt verschiedene Aspekte, die man beim Thema Pflege und Sexualität in Betracht ziehen sollte. Darunter gehören auch die rechtlichen Aspekte. Diese werden in der vorhandenen Fachliteratur jedoch nur selten angesprochen. Bewohner und Pflegepersonal sind oft verunsichert, welche Rechte sie haben. In diesem Kapitel werde ich die wichtigsten rechtlichen Aspekte darstellen.

Beginnen kann man mit den Artikeln 1-4 des Deutschen Grundgesetzes:

„Artikel 1

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 3

(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Artikel 4

(1) Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.

(2) Die ungestörte Religionsausübung wird gewährleistet.²⁷

Diese Artikel dienen vor allem dem Schutz der Bewohner von Pflegeeinrichtungen, die sich selber nicht mehr helfen können. Sie werden von allen Pflegeeinrichtungen befolgt.

Die meisten Einrichtungen halten sich an die Pflegeplanung nach M. Krohwinkel die die Privatsphäre und das Recht auf Sexualität einbezieht.

Vor allem den Artikel 2 Absatz 1 kann man auf die Ausübung der individuellen Sexualität übertragen, vorausgesetzt keine anderen Sittengesetze werden verletzt.

Strafrechtlich ist an dieser Stelle auch das Haus- und Wohnungsrecht § 123 StGB Absatz 1 anzuführen. Dieser besagt:

(1) „Wer in die Wohnung, in die Geschäftsräume oder in das befriedete Besitztum eines anderen oder in abgeschlossene Räume, welche zum öffentlichen Dienst oder Verkehr bestimmt sind, widerrechtlich eindringt, oder wer, wenn er ohne Befugnis darin verweilt, auf die Aufforderung des Berechtigten sich nicht entfernt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“²⁸

Dies unterteilt gesetzlich die geltende Regel, nach der Pflegekräfte zuerst an der Zimmertür des Bewohners anklopfen und die Erlaubnis zum Eintreten abwarten, statt einfach die Tür zu öffnen.

²⁷ Deutscher Bundestag 2012; S. 15-16

²⁸ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_123.html (letzter Zugriff 26.06.2013)

8.1 Für Bewohner

Einige bestimmte Paragraphen dienen ausschließlich dem Schutz der Bewohner. Äußert sich eine Pflegekraft mehrfach in der Öffentlichkeit abwertend über einen Bewohner, der masturbiert hat, so erfüllt dies den Tatbestand der Beleidigung nach § 185 StGB dieser lautet:

„Die Beleidigung wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe und, wenn die Beleidigung mittels einer Tätlichkeit begangen wird, mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe geahndet.“²⁹

Werden Bewohner, die unerwünschtes sexuelles Verhalten zeigen, mit Neuroleptika-Einsatz oder mit der Androhung von Fixierung bestraft, so erfüllt dies den Tatbestand der Nötigung nach § 240 Absatz 1 StGB dieser lautet:

„(1) Wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“³⁰

Ein weiterer rechtlicher Aspekt, der beachtet werden sollte, ist der § 202 StGB das Briefgeheimnis dieser besagt:

„(1) Wer unbefugt

1. einen verschlossenen Brief oder ein anderes verschlossenes Schriftstück, die nicht zu seiner Kenntnis bestimmt sind, öffnet oder
2. sich vom Inhalt eines solchen Schriftstücks ohne Öffnung des Verschlusses unter Anwendung technischer Mittel Kenntnis verschafft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 206 mit Strafe bedroht ist.

(2) Ebenso wird bestraft, wer sich unbefugt vom Inhalt eines Schriftstücks, das nicht zu seiner Kenntnis bestimmt und durch ein verschlossenes Behältnis gegen Kenntnisnahme besonders gesichert ist, Kenntnis verschafft, nachdem er dazu das Behältnis geöffnet hat.

²⁹ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___185.html (letzter Zugriff 26.06.2013)

³⁰ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/___240.html (letzter Zugriff 26.06.2013)

(3) Einem Schriftstück im Sinne der Absätze 1 und 2 steht eine Abbildung gleich.³¹

Auch das Zivilrecht gewährt den Schutz der Bewohner von Pflegeeinrichtungen. So kann ein Bewohner dessen Persönlichkeitsrechte verletzt werden durch ein ständiges Eindringen in die Intimsphäre gegen dessen Wunsch Wiedergutmachung nach § 823 BGB Absatz 1 Schadensersatzpflicht beanspruchen. Der § 823 Absatz 1 BGB besagt:

„(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“³²

Sollte es zur sexuellen Belästigung von Bewohnern durch Pflegekräfte kommen, muss dies offen angesprochen und gemeldet werden, sofern die sexuelle Belästigung durch die Pflegekraft nicht beendet wird.

Sexuelle Belästigungen können in diesem Fall sein:

- Träume und Konflikte ausschließlich sexuell zu deuten
- Bewohner ständig halbnackt ins Badezimmer zu führen
- Unnötiges Waschen um den Bewohner absichtlich gegen seinen Willen zu erregen
- Durch sexuelle Befriedigung unruhige Bewohner zu beruhigen
- Sexuelle Aktivitäten der Bewohner zu beobachten, um die eigene Lust zu steigern.

Dies sind einige Gesetze, die den Bewohnern helfen können, sich vor ungerechter Behandlung oder auch Übergriffen zu schützen. Betreuer und Familienmitglieder sollten diese kennen, um richtig und schnell reagieren zu können falls ein Bewohner sich äußert dass ihm Unrecht getan wird.

Verspürt der Bewohner das Bedürfnis nach Geschlechtsverkehr, ist es rechtlich sowohl ihm als auch den Pflegekräften erlaubt, eine Prostituierte zu engagieren. Er das Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit, solange keine anderen Sittengesetze gebrochen werden.

³¹ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/__202.html (letzter Zugriff 26.06.2013)

³² http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__823.html (letzter Zugriff 26.06.2013)

8.2 Für Pflegekräfte

Der wichtigste rechtliche Aspekt für Pflegekräfte ist das „Gesetz zum Schutz der Beschäftigten vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz.“ So sagt der § 2 Schutz vor sexueller Belästigung aus:

„(1) Arbeitgeber und Dienstvorgesetzte haben die Beschäftigten vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz zu schützen. Dieser Schutz umfasst auch vorbeugende Maßnahmen.

(2) Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ist jedes vorsätzliche, sexuell bestimmte Verhalten, das die Würde von Beschäftigten am Arbeitsplatz verletzt.

Dazu gehören:

1. sexuelle Handlungen und Verhaltensweisen, die nach den strafgesetzlichen Vorschriften unter Strafe gestellt sind, sowie
2. sonstige sexuelle Handlungen und Aufforderungen zu diesen, sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie Zeigen und sichtbares Anbringen von pornografischen Darstellungen, die von den Betroffenen erkennbar abgelehnt werden.

(3) Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ist eine Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten oder ein Dienstvergehen.³³

Auch den § 177 Absatz 1 StGB sexuelle Nötigung sollten Pflegekräfte kennen, um sich zu schützen, dieser besagt:

„(1) Wer eine andere Person

1. mit Gewalt,
2. durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben oder
3. unter Ausnutzung einer Lage, in der das Opfer der Einwirkung des Täters schutzlos ausgeliefert ist, nötigt, sexuelle Handlungen des Täters oder eines Dritten an sich zu dulden oder an dem Täter oder einem Dritten vorzunehmen, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.“³⁴

³³ <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/PRM-9370-Beschäftigtenschutzgesetz,property=pdf.pdf> 1994; (letzter Zugriff 26.06.2013)

³⁴ http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_177.html (letzter Zugriff 26.06.2013)

Folgen sexueller Belästigung von Pflegepersonal durch Bewohner können sein, dass sich Pflegekräfte als Objekte degradiert fühlen. Sie sind empört, angewidert und beschämt. Im schlimmsten Fall wird die Beziehung und die Pflege durch die betroffene Pflegekraft beendet.

Pflegekräfte, die sich in dieser Situation befinden, sollten dem Bewohner deutlich machen, dass eine Grenze überschritten wurde. Es ist möglich, eine belästigende Hand wegzuschieben, aber ohne dabei zuschlagen. Kommt es im Zuge einer Reflexhandlung dazu, dass ein Schlag ausgeführt wird, zählt dies unter Notwehr. Solche Übergriffe müssen auch immer zum Thema einer Teambesprechung werden um andere zu warnen aber auch um der betroffenen Pflegekraft Unterstützung und Zuspruch zu geben. Das Einschalten von Familienmitgliedern oder Betreuern ist jederzeit möglich.³⁵

9. Praxisbeispiel

Im Rahmen meiner Recherche zum Thema Sexualität und Pflege habe ich mich nach Senioreneinrichtungen auf die Suche gemacht, die mich unterstützen können und mir einen Einblick in das soziale Umfeld von Senioren ermöglichen, die in ihrer Einrichtung leben. Mit dem bisher angeeigneten Wissen, aber auch mit gewissen Vorurteilen, erwartete ich es schwer zu haben, eine Pflegeeinrichtung zu finden, die positiv mit dem Thema Sexualität umgeht. Doch ich wurde schnell eines Besseren belehrt. Als ich auf das Caritas Altenpflegeheim St. Maria am Rosenthal in Delitzsch stieß, ich konnte von Anfang an spüren, wie ungezwungen und offen Bewohner und Pflegekräfte dem Thema Sexualität im Alter und der Pflege gegenüberstehen.

Erbaut wurde die Einrichtung bereits 1986/1987 eine Erweiterung erfolgte 1995/1996 und die Einweihung fand am 12.01.1997 statt. Es gibt insgesamt 72 Pflegeplätze, die in drei Wohnbereiche unterteilt sind. Diese Wohnbereiche werden von 49 Mitarbeitern betreut, um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren. Als ich die Einrichtung besuchte, hatte ich die Möglichkeit mit dem Pflegedienstleiter, Herrn Thomas Klomhuß, zu sprechen. Ein noch junger und sehr aufgeschlossener Mann, der sich selbst mit dem Thema Sexualität

³⁵ Vgl. Grond 2011, S. 98–99/119–120

im Alter beschäftigt hat und sehr offen damit umgehen kann. Er berichtete mir, dass es in der Einrichtung ganz normal sei, auch die sexuellen Bedürfnisse der Bewohner zu beachten, da die Einrichtung nach der Pflegeplanung in der Altenpflege nach M. Krohwinkel arbeitet und die Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (AEDL) beachtet. Dazu gehören 13 Punkte:

- kommunizieren
- sich bewegen
- vitale Funktionen
- sich pflegen
- essen und trinken
- ausscheiden
- sich kleiden
- ruhen und schlafen
- sich beschäftigen
- sich als Mann/Frau fühlen
- für eine sichere Umgebung sorgen
- soziale Bereiche des Lebens sichern
- mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Der wichtigste Punkt aus Monikas Krohwinkels AEDL ist sich als Mann und Frau zu fühlen Dieser bezieht sich ausschließlich auf die Sexualität und regelt, dass diese nicht zu vernachlässigen ist, wenn man menschengerecht pflegen will. In der Praxis der Pflegeeinrichtung ist dies auch zu spüren. Jeder Bewohner bekommt einen Bezugspfleger zugewiesen, der sich vor allem in der ersten Zeit um ihn kümmert. Der Bezugspfleger erstellt das Stammbblatt mit allen wichtigen Informationen. Wenn eine Vertrauensbasis geschaffen ist, wird auch das Thema Sexualität angesprochen. Äußert ein Bewohner, dass er oder sie noch sexuell aktiv ist, was meist bei verheiratet Paaren der Fall ist, so wird es ermöglicht, sich ein Zimmer zu teilen. Individuelle Wünsche, wie Einzelzimmer für verheiratete Paare, werden auch erfüllt.

Im Gespräch mit der Wohnbereichsleiterin, Frau Simone Büchner, erfuhr ich, dass alle Pflegekräfte es verinnerlicht haben, zuerst zu klopfen und auf die Erlaubnis der Bewohner zu warten bis sie eintreten, um die Privatsphäre zu wahren. Die Offenheit der Pflegekräfte ist auf das hohe Maß der Weiterbildung zurückzuführen. So können sich die Angestellten am Beginn des Jahres Themen auswählen, die dann in Kurzweiterbildungen, die einmal wöchentlich

stattfinden, besprochen werden. Eine Weiterbildung zum Thema Sexualität wird durch eine externe Referentin, mindestens einmal im Jahr, angeboten und durchgeführt. Einmal im Monat oder auch bei Bedarf wird eine Teambesprechungen angeboten, in denen Themen wie sexuelle Belästigung oder auch Veränderungen von Wünschen der Bewohner im Bereich Sexualität besprochen werden können. Eine vom Träger festgelegte Kleiderordnung soll die Pflegekräfte vor Übergriffen schützen. So dürfen während der Arbeitszeit keine Tops sondern nur kurzärmelige Kittel getragen werden, auch die Hosen müssen mindestens eine Handbreit unter dem Knie enden. Tattoos sollten nach Möglichkeit immer abgedeckt sein und Provokationen durch schwarze Unterwäsche unter weißer Kleidung vermieden werden. Eine Sache, die mir Frau Büchner erzählte, die ich besonders gut fand, war, dass die Auszubildenden am Beginn ihrer Arbeit in dieser Einrichtung langsam an das Thema Sexualität der Bewohner durch Gespräche herangeführt werden. Erst wenn die Auszubildenden sich bereit fühlen einen Bewohner zu pflegen, der sexuell aktiv ist, wird dies in ihren Aufgabenbereich eingefügt. Diese Einrichtung ist ein positives Beispiel, wie Pflege im 21. Jahrhundert aussehen kann. Sowohl Bewohner als auch Pflegekräfte arbeiten harmonisch miteinander und auf die Bedürfnisse aller wird Rücksicht genommen.

10. Zusammenfassungen mit persönlichem Resümee

Wie diese Bachelorarbeit gezeigt hat, ist das Thema Pflege und Sexualität, aber auch Sexualität im Alter noch immer ein großes Tabu, um das sich nach wie vor Mythen, Halbwahrheiten, Halbwissen und Vorurteile ranken. Nur langsam werden Mythen und Vorurteile durch Weiterbildungen und Aufklärungsarbeit in den Einrichtungen abgebaut, um den Bewohnern eine selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen. Natürlich gibt es einige Pflegekräfte und Einrichtungen, die dem Thema offen gegenüberstehen, aber das sind momentan leider noch die wenigsten. In der nahen Zukunft wird den Einrichtungen ein Paradigmenwechsel bevorstehen. Denn die Senioren bzw. Bewohner von morgen, die jetzt bereits schon offener mit ihrer Sexualität umgehen als die Generation die momentan, in Pflegeeinrichtungen, leben werden ihr Recht auf Intimsphäre und selbstbestimmte Sexualität auch jenseits des 60. Lebensjahres einfordern. Auch die neue Generation der Pflegekräfte wird selbstbewusster mit diesem Thema umgehen, da sie ihrer eigenen

Sexualität aufgeschlossen gegenüberstehen. Wichtig ist es, weiterhin viele Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema Sexualität im Alter und Sexualität und Pflege anzubieten und dieses Thema verstärkt in die Ausbildung der Fachkräfte zu integrieren um auch die letzten Vorurteile und Mythen zu brechen. Meine Hypothesen „Pflegekräfte wollen sich nicht mit dem Thema Sexualität im Alter beschäftigen oder haben im Arbeitsablauf keine Zeit. Liebe und Sexualität ist in Pflegeeinrichtungen für Bewohner nicht möglich.“ Konnte ich im Verlauf diese Bachelorarbeit widerlegen. Die Pflegekräfte, die ich während meiner Recherchen kennenlernen durfte, und mit denen ich sprach, bestätigten mir, dass zwar durch den Fachkräftemangel viel zu tun sei, aber dass es immer möglich ist, den Bewohnern ihre sexuelle Selbstbestimmtheit zu ermöglichen und in intimen Gesprächen Fragen oder Probleme zu klären, wenn man nur aufgeschlossen ist, es zu wollen und es durch die Einrichtungsleitung toleriert wird.

Mich erfreut diese Erkenntnis, denn auch ich bin an dieses Thema mit dem Vorurteil angetreten, dass es kaum Pflegekräfte und Einrichtungen gibt, die sich mit dem Thema Pflege und Sexualität auseinandersetzen wollen und dies durch die Ausrede zu wenig Arbeitszeit zur Verfügung zu haben sich aus der Verantwortung zu ziehen. Deshalb bin ich der Meinung, dass einige Pflegekräfte, die behaupten, dass Thema Sexualität in ihrem Arbeitsumfeld zeitlich nicht bearbeiten zu können, eigentlich nur kein Interesse daran haben oder nicht genug geschult sind, um angemessen damit umzugehen. Ich freue mich auf die Zukunft und einen offeneren Umgang mit Alterssexualität und werde mich in meinem nun beginnenden Arbeitsleben dafür einsetzen, Vorurteile abzubauen.

11. Literaturverzeichnis

1. Bibliographisches Institut GmbH, 2013
<http://www.duden.de/suchen/dudenonline/Sexualit%C3%A4t;>
Letzter Zugriff 20.06.2013
2. Brähler, Elmar : Sexualität und Partnerschaft im Alter ,Berberich J. Hermann (Hrsg.), Gießen 2009, Psychosozial-Verlag
3. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/PRM-9370-Beschäftigtenschutzgesetz,property=pdf.pdf>,
Berlin 1994; Letzter Zugriff 26.06.2013
4. Bundesministerium der Justiz: <http://www.gesetze-im-internet.de/>,
Berlin 2013, Letzter Zugriff 26.06.2013
5. Cyran/ Halhuber : Erotik und Sexualität im Alter, Stuttgart 1992,
Gustav Fischer Verlag
6. Deutscher Bundestag: Grundgesetz für die Bundesrepublik
Deutschland, Berlin 2012
7. Grond, Erich: Sexualität in Alter Was Pflegekräfte wissen sollten
und was sie tun können, Hannover 2011, Brigitte Kunz Verlag
8. Kleinevers, Sonja: Sexualität und Pflege, Bewusstmachung einer
verdeckten Realität, Hannover 2004, Schlütersche
9. Stemmer-Bier, Roswitha: Zu alt für die Liebe? Liebe,
Partnerschaft und Sexualität im Alter, München/Landsberg am
Lech 1994, mvg – verlag
10. Thuermann Helga: Sexualität im Alter/ Umgang mit der Sexualität
alter und älterer Menschen in der Pflege, München 2001, GRIN
Verlag GmbH
11. Von Schumann, H.J.: Liebe & exualität in der zweitem
Lebenshälfte, Basel, Berlin, Boston 1990, Birkhäuser Verlag
12. Von Sydow, Kirsten: Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen,
München 1992, Ernst Reinhardt Verlag

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe angefertigt, und nur die im Literaturverzeichnis angeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen habe ich als solche kenntlich gemacht.

.....
Ort, Datum Unterschrift