

# Diplomarbeit

## **Sexualität in Seniorenzentren**

***Sensibilisierung von Fachkräften für einen professionellen  
Umgang mit dem Thema Sexualität im Alter***

Im Rahmen des Lehrgangs Sexualpädagogik 2020/-21 am ISP Zürich  
von

Reto Kneubühler  
Voia Gonda 32  
7492 Alvaneu Dorf  
reto.kneubuehler@hotmail.ch

Datum: 26.10.2021

## **Zusammenfassung**

Die vorliegende Diplomarbeit besteht im Wesentlichen aus vier Teilen und soll Mitarbeiter, insbesondere Pflegekräfte von Seniorenzentren, ansprechen. Inhaltlich wird sich in der Arbeit mit dem Tabu der Sexualität im Alter befasst und der Fokus auf die Einhaltung und das Respektieren der Privat- und Intimsphäre sowie das Verhalten bei sexuellen Übergriffen und Belästigungen gelegt.

Im ersten Teil werden neben der Auseinandersetzung mit der Alterssexualität auch die Auswirkungen von Erkrankungen und Gebrechen auf die Sexualität analysiert. Anhand des Konzeptmodells des Sexocorporels wird aufgezeigt, inwieweit die Sexualität auch im Alter weiterhin beeinflusst werden kann.

Die Rahmenbedingungen in Seniorenzentren werden im zweiten Teil dargestellt. Welche Voraussetzungen sind nötig, damit gesetzliche Richtlinien, aber auch selbstbestimmende Aspekte der Privat- und Intimsphäre eingehalten werden können? Dabei werden auch Schwierigkeiten im Pflegealltag, zum Beispiel Grenzkonflikte in der Pflege oder der Umgang bei sexuellen Übergriffen, festgehalten.

Im dritten Teil der Arbeit werden Mitarbeiter\*innen eines neu eröffneten Seniorenzentrums über Privat- und Intimsphäre sowie über persönliche Erfahrungen bei sexuellen Belästigungen und Übergriffen befragt. Anhand der Ergebnisse wird geprüft, inwieweit Pflegerichtlinien eingehalten werden können und wo die Stärken und Schwächen in Bezug auf die Pflegearbeit liegen.

Eine Orientierungshilfe für Pflegekräfte bei ihrer Arbeit in den entsprechenden Einrichtungen soll im vierten Teil geboten werden. In diesem Abschnitt wird auch speziell auf die Thematik der sexuellen Belästigungen und Übergriffe in Seniorenzentren eingegangen. Anhand nützlicher Vorschläge möchte der Verfasser den Mitarbeiter\*innen der Institutionen aufzeigen, wie man sich dagegen zur Wehr setzen und professionelles, selbstsicheres Auftreten fördern kann.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>2</b>
1.1 Ausgangslage / Problemstellung.....	3
1.2 Fragestellung.....	4
1.3 Zielsetzung.....	4
<b>Teil I</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Sexualität im Alter</b> .....	<b>5</b>
2.1 Was versteht man unter Sexualität?.....	5
2.2 Sexualität im Zusammenhang mit Sexocorporel.....	5
2.3 Existiert Sexualität im Alter noch?.....	6
2.4 Sexualität ist auch mit Krankheiten und Gebrechen möglich.....	6
2.5 Statistiken zur Demografie, Altersstruktur und sexuellen Aktivität im Alter .....	7
<b>Teil II</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Institution Seniorenzentrum (Alters- und Pflegeheim)</b> .....	<b>8</b>
3.1 Der Einzug in ein Seniorenzentrum ist emotional.....	8
3.2 Privatsphäre der Heimbewohner*innen.....	8
3.3 Umgang mit Sexualität in Seniorenzentren.....	9
3.4 Einbeziehung der Angehörigen und Vormundschaft.....	10
3.5 Sexuelle Bedürfnisse sollten im Konzept integriert sein.....	11
3.6 Problematik bei den sexuellen Bedürfnissen.....	11
<b>Teil III</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Praktische Umsetzung am Beispiel eines neu eröffneten Seniorenzentrums</b> <b>(01.03.2021)</b> .....	<b>13</b>
4.1 Steckbrief des Seniorenzentrums.....	13
4.2 Umfragen bei Pflegekräften und Bewohner*innen.....	13
4.3 Auswertung der Studie:.....	14
4.4 Auswertung und Erkenntnisse aus den Fragebögen und persönlichen Gesprächen mit dem Pflegepersonal.....	15
4.5 Umgang mit sexuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen.....	17
4.6 Ausleben der Sexualität kann positiv auf das Arbeitsumfeld wirken.....	17

<b>Teil IV .....</b>	<b>18</b>
<b>5. Verhaltensdisposition für professionelles Handeln der Pflegekräfte in Seniorenzentren.....</b>	<b>18</b>
5.1 Rückblick auf die verschiedenen Pflegemodelle der letzten Jahre.....	18
5.2 Sexualität ist (k)ein Tabuthema.....	19
5.3 Privat- und Intimsphäre.....	20
5.4 Professionelles Auftreten der Pflegekräfte.....	22
5.5 Sexuelle Belästigungen und Übergriffe.....	23
<b>6. Diskussion.....</b>	<b>26</b>
6.1 Beantwortung der Fragestellung.....	26
6.2 Stärken und Schwächen der vorliegenden Arbeit.....	28
6.3 Welche Chancen ergeben sich daraus?.....	28
6.4 Fazit.....	29
<b>Schlusswort.....</b>	<b>30</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>31</b>
<b>Anhänge.....</b>	<b>34</b>
Anhang 1. Fragebogen Sexualität im Alter.....	34
Anhang 2. Notfallkarte: Wie verhalte ich mich bei sexuellen Übergriffen?.....	37
<b>Selbständigkeitserklärung.....</b>	<b>39</b>

## **Vorwort**

Die ersten Berührungen mit Senioren und Seniorinnen hatte ich als Reiseleiter. Dabei machte ich die Erfahrung, dass Bedürfnisse nach Nähe, Zärtlichkeit und Sexualität auch bei älteren sowie geistig behinderten Menschen existieren. Schon damals interessierte ich mich für diese Tatsache, fühlte mich aber noch nicht dazu bereit, mich näher darauf einzulassen. Erst in meinem Studium wurde ich erneut mit dem Thema Sexualität im Alter konfrontiert und setzte mich dann vertieft damit auseinander. Ein Artikel in der Tageszeitung weckte zusätzlich mein Interesse für diese Thematik. Darin stand, dass jeder Achte lieber sterben würde, als ins Altersheim zu gehen. Wie traurig diese Aussage mich auch stimmte, sie löste mir die Frage aus, warum dies so ist.

Bei meinen Recherchen stiess ich schnell auf einen der Gründe. Es sind oftmals Verlustängste der Menschen die dazu beitragen, dass sie nicht gerne in ein Seniorenzentrum ziehen möchten. Die Privat- und Intimsphäre spielt dabei eine wesentliche Rolle. Auch wenn es nicht immer offen ausgesprochen wird, haben die Grundbedürfnisse nach Nähe, Geborgenheit und Zuwendung im Alter oftmals noch einen höheren Stellenwert als in den jüngeren Jahren. Das Wichtige im Leben ist, sich nicht nur als Mann oder Frau empfinden zu können, sondern im Allgemeinen auch als Mensch von anderen akzeptiert zu werden. Dies beinhaltet unter anderem, dass man sich zugehörig, aber auch in seiner Person angenommen fühlt. Jeder möchte möglichst alt werden, aber keiner will sich wirklich alt fühlen (Bleiberger, 2018, S. 4).

## **Danksagung**

Es ist mir ein Anliegen, folgenden Personen, die mich bei der Diplomarbeit unterstützt haben, einen besonderen Dank auszusprechen:

- Ben Kneubühler (M.-Sc.) als Diplomarbeitsbetreuer für die wertvollen Ratschläge während meiner Arbeit.
- Debora Allen, Heimleiterin der ‚Oase‘ in Churwalden, die mir ermöglicht hat, einen Einblick in das Seniorenzentrum zu erhalten und mich in meiner Arbeit motivierend bestärkte.
- Dem Personal und den Interviewpartner\*innen der ‚Oase‘ in Churwalden, die mich offen und hilfreich an ihren Erfahrungen teilhaben liessen.

## 1. Einleitung

Die Zeiten scheinen vorbei zu sein, in denen Sexualität als anrühlich und unanständig galt. Man spricht heutzutage offen über Liebe und sexuelles Verlangen. Täglich wird über Lust oder Probleme im Sexualleben geschrieben und gesprochen. Menschen präsentieren sich offen, frei und verführerisch. Das Thema Sexualität ist von Bildern, Vorstellungen, Mythen, Erwartungen und Träumen geprägt. Erstaunlich ist deshalb, dass nur offen kommuniziert wird, solange es ein allgemeiner Gesprächsgegenstand ist, der einen Menschen nicht persönlich betrifft. Spätestens dann kommt die Scham auf und die direkte Zurückhaltung macht sich bemerkbar. Das Bewusstsein, wie verletzlich der Mensch sein kann, wenn es um die eigene Intimität geht. Offener und zum Teil pietätloser gehen Jugendliche in der Gruppe mit Sexualität um. Umso zurückhaltender sind sie jedoch, wenn es um die eigenen Gefühle, Liebe, Sexualleben und um ihre persönlichen Wahrnehmungen geht (Gatzka-Höfler, 2008, S. 47).

In Anbetracht der sexuellen Offenheit in der Gesellschaft ist es verwunderlich, dass Sexualität im Alter immer noch stark tabuisiert wird und in der breiten Bevölkerung in den Köpfen fest verankert ist. Ältere Menschen werden häufig als asexuelle Wesen angesehen. In Seniorenzentren wird diese These oftmals aufrechterhalten und das Sexualleben der Bewohner\*innen meist gar nicht oder zu wenig berücksichtigt. Auch wenn tägliche Nähe und Berührungen in jedem Menschen etwas auslösen, wird selten über die sexuellen Bedürfnisse und Einstellungen der Senioren und Seniorinnen gesprochen. Wissenschaftliche Erkenntnisse aber belegen, dass Sexualität nicht im Rentenalter endet, sondern erst mit dem letzten Atemzug (Aegerter, 2014, S. 54). So stellt sich der Verfasser die Frage, warum über ein solch normales Thema nicht offen kommuniziert wird.

## 1.1 Ausgangslage / Problemstellung

Menschen werden durch technologische Neuerungen, einen höheren Lebensstandard und medizinische Fortschritte immer älter.

Für das Pflegepersonal ist es eine grosse Herausforderung, die Arbeit professionell ausführen zu können und dabei unter steigendem Zeitdruck für die Bedürfnisse, Ängste und Sorgen der Bewohner\*innen da zu sein. Das Thema Sexualität im Alter ist auch in den Institutionen von Tabus geprägt und erfordert daher einen seriösen sowie einfühlsamen Umgang. Das kann Pflegekräfte, aber auch Bewohner\*innen an ihre Grenzen bringen. Nicht selten ist dieses Thema mit Scham, Ekel oder Unverständnis behaftet. Konflikte sind zwar zu vermeiden, dennoch ist es von zentraler Bedeutung, sie wahrzunehmen und anzusprechen. Nur so können sie professionell und nachhaltig gelöst werden (Kirsten-Krüger, o.D).

Mitarbeiter\*innen in Seniorenzentren sollen sich bei ihrer Arbeit mit den sexuellen Bedürfnissen der Bewohnenden auseinandersetzen können. Dazu bedarf es Wissen, Einfühlungsvermögen und eine offene persönliche Einstellung zur Thematik.

Die Bereitschaft für Gespräche mit Bewohner\*innen sowie mit dem eigenen Team sind dabei ebenfalls relevant. Es sollte ein Klima der Akzeptanz herrschen, um die eigene Haltung zur Sexualität reflektieren und die Scham überwinden zu können (Gatzka-Höfler, 2014, S. 68).

Auch wenn nicht über sexuelle Bedürfnisse gesprochen wird, bedeutet es nicht, dass diese nicht vorhanden sind. Da Sexualität ein sehr persönliches und sensibles Thema ist, kann dies nicht kurz nebenbei besprochen werden. Was ausserhalb des pflegerischen Kontexts bereits als sexuelles Handeln gedeutet werden würde, ist für das Pflegepersonal Alltag, der von Nähe, Berührungen, Intimpflege und Nacktheit geprägt ist. Jede intime Tätigkeit wird bei den Gepflegten, wie auch bei den Pflegenden etwas auslösen. Selten wird es aber ausgesprochen, wenn es im Zusammenhang mit sexuellen Reizen oder Gefühlen steht. Pflegekräfte können in Zusammenarbeit mit Angehörigen, Organisationen und Institutionen dazu beitragen, dass das Tabuthema Alterssexualität in Seniorenzentren bewältigt werden kann (Ugolini, 2014).

## 1.2 Fragestellung

Aus der Problemstellung ergibt sich folgende Fragestellung:

- *Wie können Fachkräfte von Seniorenzentren (Alters- und Pflegeheimen) für das Thema, Sexualität im Alter und einen diesbezüglich professionellen Umgang mit den Bewohner\*innen sensibilisiert werden?*
- *Wie kann man im Umgang mit der Privat- und Intimsphäre sowie bei sexuellen Belästigungen Orientierungshilfen für das Pflegepersonal in Seniorenzentren anbieten und dazu beitragen, die Thematik zu enttabuisieren?*
- *Können gesetzliche Richtlinien auch im Pflegealltag in die Praxis umgesetzt werden?*

## 1.3 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist es, durch Literaturrecherchen und empirische Forschungsmethoden geeignete, didaktische Hilfsmittel zu entwickeln, um Pflegefachkräfte in Seniorenzentren über das Thema Sexualität im Alter aufzuklären. Dabei ist es geplant, theoretische Ergebnisse der Quellenarbeit mit dem praktischen Teil in Zusammenhang zu bringen. Defizite werden durch die Praxisnähe im Pflegealltag besser erkannt, sodass effizienter auf die bestehende Problematik eingegangen werden kann. Durch die Recherchen soll herausgefunden werden, ob gesetzliche Richtlinien in der Praxis ein Hindernis darstellen. Mitarbeitende in Seniorenzentren sollen zur Reflexion über die sexuellen Bedürfnisse der Bewohnenden, die Achtung der Privat- und Intimsphäre, aber auch über sexuelle Belästigungen und Übergriffe angeregt werden. Mit einer strukturierten Umfrage und persönlichen Gesprächen mit Mitarbeiter\*innen eines Seniorenzentrums werden die Ergebnisse vervollständigt. Ein Leitfaden soll das professionelle Verhalten bei sexuellen Übergriffen und Belästigungen sowie die Achtung der Privat- und Intimsphäre der Heimbewohner\*innen aufzeigen. Empfehlungen und praxisnahe Tipps sollen dabei unterstützend sein.

## Teil I

### 2. Sexualität im Alter

#### 2.1 Was versteht man unter Sexualität?

Der Versuch, Sexualität klar und eindeutig zu definieren, ist nicht einfach. Jeder kann etwas anderes darunter verstehen (Gatzka-Höfler, 2008, S. 9). Sexualität ist ein menschliches Grundbedürfnis und ein Trieb, der von der Geburt bis zum Tod andauert. Menschliche Sexualität wird durch das Zusammenwirken organischer, psychisch-emotionaler und soziokultureller Faktoren realisiert (Leon, 2013, S. 7).

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Sexualität ein zentraler Aspekt während der gesamten Lebensspanne eines Menschen. Sexuelles Wohlbefinden ist untrennbar von der Gesundheit. Das Recht auf Sexualität beinhaltet das freie Ausleben der Grundbedürfnisse – unabhängig davon, in welchem Alter sich der Mensch befindet oder welche Funktionsstörungen oder Gebrechen er hat. Voraussetzung dafür ist eine positive und respektvolle Haltung (WHO, 2011).

Unumstritten ist, dass neben Essen, Trinken und Schlafen auch Sexualität zu den Grundbedürfnissen gehört und diese zur Zufriedenheit und dem Wohlbefinden jedes Einzelnen beitragen kann (Aegerter, 2014, S. 8).

#### 2.2 Sexualität im Zusammenhang mit Sexocorporel

Sexocorporel ist ein Konzept, das von dem Psychologen und klinischen Sexologen Professor Jean-Yves Desjardins entwickelt wurde. Das für die Praxis entwickelte Modell verbindet den Körper mit der sinnlichen, emotionalen und kognitiven Ebene. Die einzelnen Komponenten werden im sexuellen und therapeutischen Kontext nicht isoliert, sondern immer in ihrer Gesamtheit und ihrem Zusammenspiel betrachtet und sind untrennbar miteinander verbunden (Bischof, 2012).

Gemäss dem Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie (ISP, o. D.), wird durch die Anwendung des Konzepts des Sexocorporels eine umfassende und präzise Beschreibung sexueller Störungen sowie eine genaue Diagnose und eine darauf aufbauende Behandlung ermöglicht. Letztere hat das Ziel, die Anliegen von einzelnen Personen und Paaren effektiv zu erfüllen, und die vorhandenen Fähigkeiten zu erkennen und zu erweitern – körperlich wie auch emotional.

### **2.3 Existiert Sexualität im Alter noch?**

Es stellt sich die Frage, ab wann ein Mensch alt ist. Sexualität im Alter wird in verschiedenen Publikationen und in der Gerontologie präzisiert und analysiert. Dabei fällt auf, dass unterschiedliche Ansichten über die Alterssexualität vorherrschen (Leon, 2013, S. 9).

Biologisch definiert ist ein Mensch ab dem Zeitpunkt alt, an dem die Hälfte seiner Geburtskohorte (im selben Jahrgang oder Zeitraum Geborene) bereits verstorben ist. So kann davon ausgegangen werden, dass die heute 60- bis 70- jährigen Menschen nach dieser Kategorisierung noch nicht alt sind. In Anbetracht der heutigen Lebenserwartung können der Definition folgend Menschen über dem 80. Lebensjahr als alt bezeichnet werden (Kuhlmey, 2017). In der Gerontologie wird das Alter noch einmal zusätzlich unterschieden. So werden 55- bis 65- jährige Menschen als ‚Junge Alte‘, 66- bis 75- jährige als ‚Ältere‘, 76- bis 85- jährige als ‚Betagte‘, und ab dem 86. Lebensjahr als ‚Hochbetagte‘ bezeichnet (Kästner 2016, S. 6).

Unabhängig davon, wie das Alter definiert wird, bleiben die Grundbedürfnisse und Rechte, wie oben gemäss WHO beschrieben, dieselben. Alterssexualität wird erst dann für jeden einzelnen Menschen ein Thema, wenn der Zustand eintritt, den er sich darunter vorstellt. Sexualwissenschaftler\*innen haben herausgefunden, dass Sexualität nicht angeboren ist, sondern erlernt und entwickelt werden muss (Gatzka-Höfler, 2008, S. 12). Sie verändert sich im Alter oder muss angepasst werden, da Zärtlichkeiten und Berührungen einen anderen Stellenwert erhalten, als noch in jungen Jahren. Es ist individuell, wie die Sexualität sich im Alter entwickelt. Geschlechtsverkehr kann für die Einen noch ein grosses Bedürfnis sein, während für die Anderen die Erfüllung beim Zusammensein oder Lieblosen liegt. Wieder Andere finden beim Ausleben der Asexualität ihre innere Ruhe und Gelassenheit (Kästner, 2006, S. 19).

### **2.4 Sexualität ist auch mit Krankheiten und Gebrechen möglich**

Ob Menschen sexuell aktiv sind oder nicht, ist weitgehend von sozialen Faktoren abhängig, besonders davon, ob ein Partner oder eine Partnerin vorhanden ist. Oft verzichten Männer auf den Geschlechtsverkehr, wenn vereinzelt Potenzstörungen aufgetreten sind. Erkrankungen und Gebrechen alleine sind nicht ausschlaggebende Faktoren, ob und wie Sexualität ausgelebt werden kann. So können Operationen und Medikamente sowohl negative, als auch positive Auswirkungen auf die Sexualität haben. Gerade im Alter steigt der Medikamentenkonsum stark an.

Je seltener ein Mann Geschlechtsverkehr im Alter hat, desto stärker ist seine Angst beim Vollzug des Akts zu versagen. Zudem wird die offene Kommunikation unter Paaren oftmals vermieden, um den Partner diesbezüglich nicht zu kränken (Kästner, 2006, S. 29). Ein entscheidender Prozess ist es, die Bereitschaft zu entwickeln, sein Gegenüber neu zu entdecken und kennenzulernen. Alter bedeutet nicht einen automatischen Abbau der Sexualität: es bedeutet jedoch immer eine Veränderung (Masling, 2018 ).

Zu den häufigsten Altersveränderungen sexueller Reaktionen von Frauen gehören zum Beispiel eine dünner werdende Haut oder eine verminderte Lubrikation. Bei Männern hat die Potenz bis ins hohe Alter einen erheblichen Stellenwert und die altersbedingte Veränderung löst bei ihnen demzufolge grössere Reaktionen aus (Aegerter, 2014, S.14). Einer der wohl grössten Ängste der Funktionsstörungen sind Furcht zu versagen und die daraus resultierenden Ängste vor der Verachtung des Partners oder der öffentlichen Blamage. Um die neuen Herausforderungen in Bezug auf die Sexualität lustvoll gestalten zu können, sind nicht nur Medikamente, Salben oder Spritzen notwendig. Viel relevanter ist eine positive Gesinnung zum eigenen Körper und die Fähigkeit, sich mit ihm auseinandersetzen zu können. Dazu gehört auch eine offene Kommunikation in der Partnerschaft sowie Zeit und Geduld füreinander. Dies muss im Alter oftmals neu erlernt werden (Gatzka-Höfler, 2008, S. 23). Nach Gatzka-Höfler (2008, S. 23) ist es wissenschaftlich erwiesen, dass sexuelle Funktionsstörungen jeglicher Art in engem Zusammenhang mit Ängsten stehen.

## **2.5 Statistiken zur Demografie, Altersstruktur und sexuellen Aktivität im Alter**

Die Bevölkerung wird zunehmend älter und noch nie war der Stand der Personen über 65 Jahren in der Schweiz so hoch wie heute mit 20% (Bundesamt für Statistik, 2020). Sicher liegt es einerseits daran, dass die Bevölkerung keine grossen Kriege erlebt hat, andererseits steigt die Lebenserwartung durch die medizinischen Fortschritte in den Industrieländern fortlaufend. Nach Bleiberger (2004, S. 4) sind Bewohnende der bestehenden Einrichtungen der Altenpflege zu 80% weiblich und zu 20% männlich. In der Schweiz leben über 84.000 Menschen ab einem Alter von 65 Jahren für eine längere Zeit in Seniorenzentren. Diese Zahl wird aufgrund der demografischen Alterung noch stark steigen (Bundesamt für Statistik, 2021).

## **Teil II**

### **3. Institution Seniorenzentrum (Alters- und Pflegeheim)**

#### **3.1 Der Einzug in ein Seniorenzentrum ist emotional**

Der Einzug in ein Seniorenzentrum ist in vielen Familien ein häufig diskutiertes Thema. Was passiert, wenn die Selbstständigkeit einer Person plötzlich nachlässt und ein Wohnen in den eigenen vier Wänden trotz Unterstützung von Angehörigen unmöglich erscheint? Professionelle Betreuung auf Abruf und die Sicherstellung der Pflege können die Familie unterstützen und für einen geordneten Alltag sorgen.

Jeder achte Mensch möchte lieber sterben, als in ein Altersheim ziehen zu müssen. Es gibt viele Gründe, warum Menschen Angst davor haben, in einem Seniorenzentrum zu leben. Dazu gehören unter anderem: Einsamkeit, nicht zu Hause sterben zu können, das gesamte Vermögen für die Institution aufzubrengen, Mobbing, ein Umfeld mit vielen Kranken und Gebrechlichen, Schmerzen, schlechte Behandlung, Verlust der Selbstbestimmung und nicht zuletzt der Privat- und Intimsphäre (Paulsen, 2018, S. 125).

#### **3.2 Privatsphäre der Heimbewohner\*innen**

Jeder Mensch hat das Recht auf ein Mindestmass an Privatsphäre. Das Zimmer in einem Seniorenzentrum ist ein Teil der Privatsphäre und als solches vom Pflegepersonal zwingend zu respektieren. Bewohner\*innen die jahrzehntelang in ihren eigenen vier Wänden gewohnt haben und sich zu jeder Zeit frei bewegen und sexuell ausleben konnten, sind jetzt im Seniorenzentrum mit anderen Gegebenheiten konfrontiert. So kann das Gefühl entstehen, dass die Freiheit entzogen wird und keine Möglichkeit mehr besteht, sich ungestört entfalten zu können. Umso wichtiger ist es, dass das eigene Zimmer der Bewohner\*in nicht ohne Anklopfen betreten werden darf. Dazu gehört auch, dass diese/r über einen abschliessbaren Schrank verfügt und die Zimmertüre von innen abgeschlossen werden kann. Eine grössere Herausforderung besteht, wenn Bewohner\*innen in Mehrbettzimmern untergebracht sind. Um ein Minimum an Privatsphäre gewährleisten zu können, sollten mobile Trennwände vorhanden sein. Zum Schutz der Privatsphäre zählt auch, dass Pflegekräfte keine persönlichen Briefe von Bewohner\*innen lesen. Wenn Bewohnende nicht möchten, dass Angehörige von ihren Krankheiten oder sexuellen Ausrichtungen erfahren, muss dieser Wunsch respektiert werden.

Das Pflegepersonal hat den grössten Einfluss darauf, dass Privat- und Intimsphäre gewahrt werden können (Egli, 2021, S. 51).

### **3.3 Umgang mit Sexualität in Seniorenzentren**

Sexualität kann auf unterschiedlichste Weise ausgelebt werden. Sei es durch Abstinenz, Koitus oder Zärtlichkeiten in Form von Küssen, Streicheln oder liebevollen Gesten. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen, die das ganze Leben lang sexuell aktiv gewesen sind, dies voraussichtlich auch im Alter sein werden. Wenn Sexualität nie einen grossen Stellenwert hatte, wird sie es auch später wahrscheinlich keinen haben (Kästner, 2006, S. 19).

Wie sehr der respektvolle Umgang mit Sexualität in Institutionen beachtet wird, hängt oft davon ab, nach welchem Pflegemodell in einem Seniorenzentrum gearbeitet und wie liberal dieses umgesetzt wird. Schon der Leitsatz, sich als Mann und Frau fühlen und verhalten zu können, vermittelt eine offene Haltung gegenüber den Senioren und Seniorinnen (Masling, 2018). Um Intimität zu ermöglichen, sind die existenziellen Grundbedürfnisse eine Voraussetzung. Diese beinhalten Nähe und Geborgenheit. Das heisst, dass sich der Mensch angenommen und akzeptiert fühlt sowie zur Gesellschaft gehört. Dies ist in jungen Jahren genauso bedeutend wie im Alter. Eine offene Grundhaltung seitens des Pflegepersonals gegenüber den sexuellen Bedürfnissen der Bewohner\*innen ist ausschlaggebend. Selbstbestimmung hinsichtlich Liebe, Partnerschaft und Sexualität in Seniorenzentren führt zur Entlastung des Pflegepersonals. Verliebte und sexuell aktive Menschen gewinnen wieder neuen Lebensmut und eine bessere Gesundheit. Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass Medikamente bei offener Ausübung der Sexualität eingespart werden können (Rieperding, 2014, S. 5).

Oft fürchten Institutionen, die von kirchlichen oder konservativen Heimleitungen geführt werden, einen Imageverlust, wenn sexuelle Aktivitäten der Bewohner\*innen bekannt werden (Kästner, 2006, S. 42).

### **3.4 Einbeziehung der Angehörigen und Vormundschaft**

Oftmals scheinen Vorbehalte gegenüber ‚Alterssexualität‘ von Seitens der Angehörigen zu existieren, obwohl diese einer Generation entstammen, in der die Sexualität in der Regel intakt ist und offen ausgelebt wird. Angehörige haben häufig ein falsches Bild vom Leben im Heim und sehen die Institution als eine Art ‚Endstation‘ in der verwitwete Menschen wohnen. Sexualität ist tabu und existiert dort nicht (Paulsen, 2018, S.16).

Angehörige und Vormundschaftsbehörden haben oft einen grossen Einfluss auf die Heimleitung und die Pflegekräfte. Diese sehen sich mit den Anordnungen und Wünschen der Angehörigen und dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohner\*innen konfrontiert. Um Angehörige in den Prozess der Problemlösung einzubeziehen, ist es unumgänglich, sie durch Gespräche in die vielfältigen Anforderungen der Alterspflege einzubinden. Es ist ratsam, dass Angehörige und gesetzliche Vertreter\*innen bei Einzug der Senioren und Seniorinnen ins Alterszentrum offen, einfühlsam und klar auf das sensible Thema angesprochen werden. Dazu gehört auch, dass sie über die Rechte und Pflichten der Bewohnenden informiert werden. Das Pflegepersonal sollte dabei ebenfalls einbezogen und aufgeklärt werden (Paulsen, 2018, S. 71). Bewohner\*innen haben das Recht, ihr Leben entsprechend ihrer Wünsche und Vorstellungen zu gestalten. Dies schliesst eine Betreuung der Erwachsenen im Hinblick auf die allgemeine Lebensführung aus. Auch Pflegebedürftige besitzen das Verfügungsrechts über den eigenen Körper (Paulsen, 2018, S. 54).

Die sittliche Grundhaltung einer Institution und die darauf basierenden Richtlinien und Verhaltensregeln geben vor, inwieweit die Sexualität der Heimbewohnenden toleriert und unterstützt wird. Eine ebenso entscheidende Rolle spielt, welchem Pflegekonzept eine Institution nachgeht. Ein anerkanntes Pflegemodell wurde von Monika Krohwinkel entwickelt. In diesem werden zwölf Punkte beschrieben, die dazu beitragen sollen, dass die zu Pflegenden in ihrer Ganzheitlichkeit wahrgenommen und behandelt werden. Krohwinkel geht davon aus, dass eine eingeschränkte Bedürfnisbefriedigung zur Notwendigkeit der Pflege führt und das Handeln der Pflegekräfte erfordert (Kästner, 2006, S. 51). Ein wesentlicher Punkt davon ist: „sich als Mann oder Frau fühlen können“. Mit dem Pflegemodell wird der Fokus auf ein selbstbestimmtes Leben im Seniorenzentrum gelegt.

### **3.5 Sexuelle Bedürfnisse sollten im Konzept integriert sein**

Es hängt von der Institution ab, wie weit die Voraussetzungen geschaffen werden, um die Sexualität in den Alltag zu integrieren und in ein Pflegekonzept aufzunehmen. Sind diese Rahmenbedingungen gegeben, ist das Personal verpflichtet, sich mit den sexuellen Neigungen der Bewohner\*innen auseinander zu setzen und den Bedürfnissen dieser alten Menschen gerecht zu werden. Meist liegen sehr durchdachte Pflegekonzepte vor, die aber in der Realität zu oft ignoriert werden. Um sich als Mann oder Frau fühlen zu können, liegt es an konkreten Pflegekräften dafür zu sorgen, dass auch die entsprechenden Gegebenheiten dafür vorhanden sind.

Es geht dabei nicht immer nur um die Sexualität, sondern auch darum, dass die Bewohner\*innen sich pflegen, angenehm riechen, sich bewusst ansprechend kleiden, schminken und rasieren können. Bei solch grundlegenden Bedürfnissen haben alte Menschen jedoch häufig eine negative Einstellung gegenüber sich selbst. Dies liegt aber vor allem daran, dass sie befürchten, ein derartiges Verhalten würde von den Pflegekräften nicht goutiert werden. Unterschiedliche Ansichten rufen bei den Heimbewohner\*innen Unsicherheit hervor. Es ist daher von Bedeutung, dass das Pflegepersonal auch im Bereich ‚Alterssexualität‘ geschult und betreut wird.

In einem Konzept sollten klare Richtlinien vorhanden sein, die aufzeigen, wie mit den sexuellen Bedürfnissen in Institutionen umgegangen wird. Transparenz beginnt schon bei der Fähigkeit der Mitarbeiter\*innen, die Neigungen der Bewohner\*innen adäquat erfragen und erkennen zu können und wird im Weiteren von der Heimleitung unterstützt. Es geht dabei auch darum, wie Privat- und Intimsphäre respektiert werden und wer für die sexuellen Themen Ansprechpersonen sind (Füreder, 2010, S. 111).

### **3.6 Problematik bei den sexuellen Bedürfnissen**

Oft wird Sexualität in den Institutionen nicht ausgelebt, weil die Möglichkeiten dazu nicht gegeben sind. Dies kann am fehlenden Partner, an der mangelnden Privatsphäre oder den vorhandenen Räumlichkeiten liegen (Rieperdinger, 2014, S. 22). Studien haben ergeben, dass Privat- und Intimsphäre dort weniger eingehalten werden, wo diesbezügliche Schulungen des Personals ausbleiben. Häufig offenbaren die Pflegekräfte, dass solche Themen in den Institutionen keine Priorität haben (Mingot, 2015, S. 15). Um weiterhin ein erfülltes Leben mit Zärtlichkeit und Sexualität im Alter führen zu können, müssen ältere Menschen lernen, offen über mögliche sexuelle Auswirkungen ihrer Krankheiten zu sprechen.

Durch Krankheit und Gebrechlichkeit ändert sich auch das Sexualleben. Häufig ist nach Gatzka-Höfler (2008, S. 73) ein Kompromiss im Umgang mit der Sexualität im Alter erforderlich. Dabei soll der Bezug zu den körperlichen Möglichkeiten, den persönlichen Erfahrungen und dem soziokulturellen Umfeld hergestellt werden.

## **Teil III**

### **4. Praktische Umsetzung am Beispiel eines neu eröffneten Seniorenzentrums (01.03.2021)**

#### **4.1 Steckbrief des Seniorenzentrums**

Um herauszufinden, inwieweit ein neu eröffnetes Seniorenzentrum die sexuellen Bedürfnisse der Bewohner\*innen in sein Konzept einfließen lässt, wurde das ausgesuchte Alters- und Pflegeheim ‚Oase‘ in Churwalden mehrmals besucht. Dabei wurde mit dem Personal sowie den Bewohner\*innen gesprochen und der Fokus darauf gelegt, inwieweit die Privat- und Intimsphäre respektiert werden kann.

Das Seniorenzentrum verfügt über 21 Wohnungen. Davon sind zwei Wohngruppen und acht Wohnungen auf der Pflegeheimliste. Die Bewohner\*innen können so lange wie möglich unabhängig in ihren eigenen Wohnungen bleiben. Bei Bedarf können sie aber jederzeit Dienstleistungen im Pflegebereich in Anspruch nehmen. Dienstleistungen werden auch von der internen Spitex angeboten. Die Institution ist modern und verfügt über farblich gestaltete, helle Räume. Die Wohnungen sind im gesamten Haus mit Sonnerie, Gegensprechanlagen sowie Notrufsystemen ausgestattet. Des Weiteren unterhält das Seniorenzentrum einen Fitnessraum, ein Pflegebad, eine Physiotherapie, ein Kosmetikstudio mit Coiffeur, einen Einkaufs- und Mahlzeiteinsatz sowie persönliche Begleitungen. Haustiere sind erlaubt und werden bei Bedarf auch betreut.

Sexualassistenz wird unterstützt.

In der Institution arbeiten ca. 40 Angestellte - die Hälfte davon im Pflege- und Betreuungsbereich. Da in der Pflegeabteilung schwer demenzkranke Bewohner\*innen betreut werden, sind diese separat in einem Wohnblock untergebracht.

#### **4.2 Umfragen bei Pflegekräften und Bewohner\*innen**

Neben dem schriftlichen Teil der Diplomarbeit wurde das Personal im Seniorenzentrum in Bezug auf die Problematik der sexuellen Belästigungen und den Umgang mit der Privat- und Intimsphäre der Bewohner\*innen befragt. Dabei war es entscheidend, dass nicht nur die Pflegekräfte, sondern auch das Personal weiterer Abteilungen wie Küche, Reinigung, technischer Dienst und Administration in die Umfrage involviert wurde. Dieses könnte ebenfalls mit der genannten Thematik jederzeit konfrontiert werden.

Die Antworten wurden anonym anhand eines Fragebogens erfasst. Der komplette Fragebogen bildet den Anhang 1.

#### **4.3 Auswertung der Studie:**

Von 40 Mitarbeiter\*innen wurden 19 Fragebögen zurückgesandt. Davon waren drei Mitarbeiter (zwei vom Pflegebereich und einer vom technischen Dienst) männlich. Von 16 Frauen arbeiten zwölf in der Pflege und vier in der Reinigungsabteilung. Vier Personen arbeiten 1-3 Jahre, sieben Personen 3-5 Jahre und sechs Personen zwischen 5 und 10 Jahre im gleichen Beruf. Zwei Personen sind Auszubildende.

##### **Frage 1:**

***Haben Sie das Gefühl, dass die Bewohner\*innen genügend Möglichkeiten haben, um ihre sexuellen Bedürfnisse ausleben zu können?***

Diese Frage wurde nur von den Pflegeangestellten beantwortet. Mehrmals wurde dabei erwähnt, dass Möglichkeiten und Räume vorhanden seien, aber oft die Partner\*innen fehlen. Da die meisten alleine in der Institution leben, wisse das Pflegepersonal wenig über die zwischenmenschlichen Beziehungen der Bewohner\*innen. 60% der Befragten war der Meinung, dass nicht ausreichend auf die sexuellen Bedürfnisse der Bewohner\*innen eingegangen werde, da das Thema immer noch mit Tabus behaftet sei und als beschämend angesehen werde. Es traue sich kaum jemand darüber zu sprechen.

##### **Frage 2:**

***Haben Ihrer Meinung nach die Bewohner\*innen genügend Privat- und Intimsphäre?***

Von den Angestellten aller Berufszweige wird dies bejaht – auch deshalb, weil die meisten Senioren und Seniorinnen ein Einzelzimmer haben. Dennoch ist den Bewohner\*innen bewusst, dass das Pflegepersonal jederzeit Zutritt zu ihren Zimmern hat und dies sehr einschränkend sein kann.

##### **Frage 3:**

***Wurden Sie schon direkt von Bewohner\*innen auf sexuelle Bedürfnisse oder fehlende Zärtlichkeiten angesprochen?***

Diese Frage wurde bis auf wenige Ausnahmen mit ‚Nein‘ beantwortet. Vier Pflegekräfte, die einen näheren Kontakt zu den Bewohnenden haben, wurden darauf schon angesprochen.

**Frage 4:**

***Haben Sie das Gefühl, dass Sie bei Ihrer Ausbildung genügend über die Sexualität im Alter geschult worden sind?***

Mit Ausnahme von vier Personen wurde dies von allen verneint.

**Frage 5:**

***Wie oft fühlten Sie sich von Bewohner\*innen sexuell belästigt?  
(Noch nie, täglich, wöchentlich, monatlich)***

Bei dieser Frage gaben drei Personen von der Pflegeabteilung an, dass sie noch nie belästigt wurden. Drei weitere wurden einmalig und sechs werden wöchentlich angegangen. Bei den anderen Abteilungen kam dies noch nie vor. Mehrheitlich werden Frauen sexuell belästigt. Auch bei Männer finden, wenn auch selten, Übergriffe statt. Diese werden zwar als unangenehm aber weniger als belästigend wahrgenommen.

**Frage 6:**

***Haben Sie das Gefühl, genügend Unterstützung von Vorgesetzten oder Kollegen\*innen zu bekommen?***

Dies wurde von allen bejaht, wobei eine Person auch schlechte Erfahrungen bei einem früheren Arbeitgeber machen musste.

**Frage 7:**

***Beschäftigen Sie die sexuellen Belästigungen?***

Diese Frage wurde mit ‚Nein‘ beantwortet. Dennoch fügten sieben Personen hinzu, dass sie sexuelle Belästigungen zwischen demenzkranken und gesunden Menschen unterscheiden. Belästigungen und Übergriffe von ersteren werden weniger persönlich genommen.

#### **4.4 Auswertung und Erkenntnisse aus den Fragebögen und persönlichen Gesprächen mit dem Pflegepersonal**

Obwohl das Seniorenzentrum über sehr moderne Ausstattung mit abschliessbarem Einzelzimmer, Sonnerie und Gegensprechanlage verfügt, liegt es nicht nur an den baulichen Massnahmen, dass Bewohner\*innen ihren sexuellen Neigungen nicht nachgehen können. Oft fehlt es den alten Menschen an geeigneten Partnern/Partnerinnen. Hinzu kommt die Einsamkeit, aber auch die Scham und Angst über sexuelle Bedürfnisse zu sprechen.

Um die Privatsphäre zu gewährleisten, wird – wenn möglich – vorher an die Tür zum Zimmer angeklopft. Über die sexuellen Bedürfnisse der Heimbewohner\*innen wurden nur die Pflegekräfte informiert, die ein zwischenmenschliches Verhältnis zu den Bewohner\*innen haben. So scheint es, dass bei Nähe und Vertrauen mehr intime Gespräche geführt werden. Eine professionelle Pflegearbeit, die Distanz wahrt, lässt aber solche Vertraulichkeiten oftmals nicht zu.

Aus der Umfrage ging klar hervor, dass das Pflegepersonal, wie auch die übrigen Angestellten nicht oder zu wenig im Hinblick auf Sexualität im Alter und die damit verbundenen Bedürfnisse geschult werden. Ausnahmen sind bei den Pflegekräften zu sehen, die eine höhere Berufsbildung oder ein Studium absolvierten, wobei auch in diesen Fällen nicht in die Tiefe der ‚Alterssexualität‘ vorgedrungen wurde. Dies bestätigt auch die Studie von Kästner (2006, S. 70). Sexuelle Belästigungen und Übergriffe finden regelmässig statt. Dabei wurden klare gesetzliche Verstösse festgestellt. Diese reichen von verbalen Äusserungen bis hin zu tätlichen Übergriffen. Die fehlbaren Personen wurden zurechtgewiesen. Ein weiteres Vorgehen seitens der Führungskräfte wurde aus der Umfrage nicht ersichtlich.

Bei Übergriffen wird vom Personal deutlich unterschieden, ob diese von einem gesunden oder demenzkranken Menschen ausgeübt werden. Auch wenn das Fehlverhalten in beiden Fällen nicht goutiert wird, ist häufig ein gelassenerer Umgang mit den an Demenz erkrankten Patienten zu beobachten.

In dem ausgewählten Seniorenzentrum herrscht nach Aussagen der Mitarbeiter\*innen eine kollegiale Zusammenarbeit und Unterstützung auf allen Ebenen. Der Führungsstil ist wertschätzend. Aus meinen Recherchen kann aber abgeleitet werden, dass dies nicht der Standard ist. Oft wirken weibliche Vorgesetzte unterstützender im Umgang mit heiklen Situationen. Weibliche Pflegeangestellte fühlen sich vor allem bei sexuellen Übergriffen von diesen ernster genommen, als von männlichen Führungskräften. Diesbezüglich wurde auch von den Pflegekräften erwähnt, dass weibliche Vorgesetzte oftmals sensibler und unterstützender vorgehen.

#### **4.5 Umgang mit sexuellen Bedürfnissen der Bewohner\*innen**

Damit der korrekte Umgang mit den Bedürfnissen der Bewohner\*innen erfolgen kann, ist nicht nur ein vertieftes Wissen der Pflegekräfte, sondern auch eine positive, offene Einstellung zur Sexualität nötig (Kästner, 2006, S. 65).

Offen sein für die sexuellen Bedürfnisse der Heimbewohner\*innen bedeutet aber nicht, dass die Pflegekräfte für diese zuständig sind. Es genügt, wenn Möglichkeiten geschaffen werden. Dies kann ein speziell eingerichteter Raum sein oder Einbezug von Sexualassistenten. Für Dienstleistungen wie Kuschneln, Erotik, Sex, Massage oder auch Duschen können speziell geschulte Frauen und Männer gegen Entgelt angefragt werden (Kästner, 2006, S. 8). Anliegen und Wünsche sollten an die vorgesetzte Stelle weitergeleitet werden, die sich darum kümmern kann.

#### **4.6 Ausleben der Sexualität kann positiv auf das Arbeitsumfeld wirken.**

Die Heimleitung eines dänischen Seniorenzentrums griff nach andauernden sexuellen Belästigungen und Übergriffen seitens der Heimbewohnenden zu einem ungewöhnlichen Mittel: Auf einem speziellen Fernsehkanal wurden im Seniorenzentrum regelmässig pornografische Filme zur Verfügung gestellt. Was am Anfang vor allem bei Frauen auf Skepsis stiess, erfreute sich zunehmend an Beliebtheit. Schon bald folgten weitere Institutionen dieser Idee. Nach dem die Videos angeboten wurden, fanden keine sexuellen Belästigungen und Übergriffe mehr statt. Ein zweiter Aspekt war, dass keine weiteren Verhaltensauffälligkeiten festgestellt wurden, zum Beispiel starkes Kratzen am Körper (speziell im Genitalbereich), Verschlingen von Süßigkeiten, Aggressivität gegenüber den Pflegekräften oder der stetige Wunsch, vom Personal eingerieben oder gewaschen zu werden. Der Medikamentenkonsum nahm ebenso rapide ab. Nach diesen Erkenntnissen wurde die Idee auch in Holland und Belgien übernommen (Kästner, 2006, S. 47).

## Teil IV

### 5. Verhaltensdisposition für professionelles Handeln der Pflegekräfte in Seniorenzentren

#### 5.1 Rückblick auf die verschiedenen Pflegemodelle der letzten Jahre

Jede Einrichtung verfügt im Normalfall über ein Leitbild und ein Pflegekonzept. Ein Leitbild gibt allen Mitarbeiter\*innen der Institution den Unternehmungszweck, Orientierung, Werte, Identität und – ganz wichtig – Motivation. Es beinhaltet, wie mit Bewohner\*innen umgegangen wird. Zumindest im Idealfall, denn die Zusammenarbeit funktioniert nur dann reibungslos, wenn alle Mitarbeiter dasselbe Ziel haben. Es ist beim Leitbild Erstellen wichtig, dass alle gemeinsam an dessen Entwicklung arbeiten. Es soll für alle Mitarbeiter\*innen verbindlich sein. Beim Entwickeln des Pflegekonzepts ist es hilfreich, sich an einem anerkannten Pflegemodell zu orientieren. Dieses ist anschliessend individuell auf die jeweilige Einrichtung anzupassen. Hier werden Prinzipien, die die Grundlage des pflegerischen Handelns darstellen, definiert. Dies geschieht unter Berücksichtigung des Einrichtungskonzepts und des Träger- und Unternehmensleitbildes der Institution (Kästner, 2006, S. 51).

Alters- und Pflegeheime waren in den 1950er-Jahren vornehmlich Verwahranstalten. Untergebracht waren die Heimbewohner\*innen meist in Schlafsälen mit bis zu acht Betten. Die Heime standen in der Regel möglichst weit weg vom Dorfzentrum, abseits der Gesellschaft. Bis in die 1980er-Jahre wurden die Heime oft direkt in oder bei Spitälern eingerichtet. So wurde der alte Mensch automatisch zum Patienten und das gesundheitliche Defizit stand daraufhin im Fokus.

Mitte der 1990er-Jahre nahm das Wohnen eine ebenso bedeutende Stellung ein wie die Pflege. Somit wurde auch das Betreuungskonzept in die Wege geleitet und das Hausgemeinschaftsmodell wurde eingeführt. Die Bewohner\*innen verfügten zwar über ein eigens Zimmer, oftmals war aber noch ein zentraler Wohnküchenbereich vorhanden. Betreuung und Begleitung standen in dieser Zeit im Mittelpunkt. Individualität und Selbstbestimmung wurden dabei gefördert. Zudem entstand die Spitex, die Pflegeleistungen erbringen konnte (Curaviva, 2016, S. 2).

Wie ist der Stand heute?

Seit Anfangs der 2000er-Jahre soll Autonomie und Selbstbestimmung einen gleich hohen Stellenwert wie Pflege und Betreuung haben. Das Ziel ist es, dass alte Menschen so lange wie möglich das Leben zu Hause oder in der eigenen, privaten Alterswohnung im Seniorenzentrum geniessen können. Der Lebensstandard bei pflegebedürftigen Menschen soll dabei erhalten bleiben. Pflegeleistungen können extern oder hausintern erbracht werden. Das Leben in der Gemeinschaft sowie in der Öffentlichkeit soll selbstverständlich sein. So werden die Seniorenzentren auch in Zukunft vermehrt in das Dorfbild integriert werden.

Im Jahre 2016 hat Curaviva Schweiz das Wohn- und Pflegemodell 2030 lanciert. Dieses geht nicht mehr von Pflegeinstitutionen als zentrale Infrastruktur aus, sondern von Dienstleistungsanbietern, die den Kunden/Kundinnen ein selbstbestimmtes Leben im bevorzugten Wohnumfeld ermöglichen. Integrale Bestandteile dieser Betreuungsumgebung sind eine medizinische Grundversorgung, begleitende Dienstleistungen und Freizeitangebote.

Neben den ambulanten und stationären Pflegeformen steht das betreute Wohnen in dafür geeigneten Apartments. Die Pflege- und Betreuungsumgebung soll in Zukunft an die Bedürfnisse der alten Menschen angepasst werden und nicht – wie zum Teil jetzt noch üblich – umgekehrt. Den Forderungen nach Selbstbestimmung und Autonomie soll durch dieses Wohn- und Pflegemodell 2030 verstärkt Rechnung getragen werden. Auf die ‚Alterssexualität‘ bezogen heisst dies, dass Bewohner\*innen selbständiger sein und sich freier bewegen können. Auf diese Weise kann auch die Privatsphäre leichter berücksichtigt werden (Curaviva, 2016, S. 3 ff.).

## **5.2 Sexualität ist (k)ein Tabuthema**

Ein Grund, warum sich Tabus meist lange und hartnäckig halten, ist unzureichendes Wissen. Oft sind Menschen in einem Klima aufgewachsen, in dem Sexualität durch Religion, Kultur und moralische Vorstellungen keinen grossen Stellenwert einnehmen durfte. Durch die Generation der ‚Hippiezeit‘ deren Angehörigen nun langsam in die Seniorenzentren kommen, wird es einen Wandel und eine grössere Offenheit in den Einrichtungen geben. Dabei wird auch die sexuelle Orientierung eine Rolle spielen. Häufig ist der Fokus in den Institutionen immer noch auf die Heterosexualität gerichtet (Aegerter, 2014, S. 15).

In Zukunft wird ein Generationenwechsel stattfinden, durch den sich einiges verändern wird. Neue sexuelle Ausrichtungen und Neigungen werden in Seniorenzentren Einzug nehmen. Mit der Sexualität wird künftig sicher offener umgegangen werden, so, dass sich die Pflegeinstitutionen an die Anforderungen und Bedürfnisse der Bewohner\*innen orientieren und anpassen müssen (Pflegekanal, YouTube, 2020).

### **5.3 Privat- und Intimsphäre**

Damit die Privat- und Intimsphäre respektiert werden kann, sollte die Fähigkeit vorhanden sein, sich in die Lage der Bewohner\*innen hineinversetzen zu können. Dies kann erreicht werden, indem Pflegekräfte für einen Tag selbst in die Rolle der zu Pflegenden schlüpfen. So kann ansatzweise die Erkenntnis aufkommen, wie sich die Bewohner\*innen fühlen. Dem Pflegepersonal muss bewusst sein, dass sie im Seniorenzentrum nur ihre Arbeit verrichten und danach nach Hause gehen, während sich Heimbewohner\*innen jeden Tag 24 h im Arbeitsumfeld des Personals befinden. Da der Pflegealltag viele Aufgaben umfasst, besteht die Gefahr, dass die Achtung der Privat- und Intimsphäre bei der täglichen Arbeit in den Hintergrund tritt. Heimbewohner\*innen sollten sich nicht an die Missachtung der Privat- und Intimsphäre durch das Pflegepersonal gewöhnen müssen (Paulsen, 2018, S. 90). Es wird eine ständige Herausforderung sein, den Pflegeauftrag mit der Privat- und Intimsphäre in Einklang zu bringen. Pflegende versuchen ein Vertrauensverhältnis zu den Bewohnenden bei der täglichen Arbeit zu schaffen. Privat- und Intimsphäre sollten darin gleichermassen Platz haben. Pflegekräfte sind für die Sexualität der Bewohner\*innen in der Regel die falschen Ansprechpartner\*innen, weil sie sonst zu viele intime Einzelheiten über die Bewohner\*innen wüssten. Umgekehrt kennen letztere keine privaten Angelegenheiten der Pflegekräfte. Diese Ungleichheit macht es den Heimbewohnenden schwer, sich zu öffnen (Kästner, 2006, S. 87). Daher soll eine externe Vertrauensperson in Betracht gezogen werden.

Oftmals fühlen sich Bewohner\*innen vom Pflegepersonal überwacht. Vom morgendlichen Erwachen bis zum abendlichen Schlafen gehen und sogar während der Nacht wird fast alles dokumentiert. Daher vertreten sie zum Teil die Meinung, dass sie – wenn das Pflegepersonal schon nahezu alles von ihnen weiss – wenigstens ihre Sexualität für sich behalten wollen (Kästner, 2006, S. 72).

Umso entscheidender ist es daher, ihnen diese Privatsphäre zu geben, damit die sexuellen Bedürfnisse so weit wie möglich in ihrer Vielfalt ausgelebt werden können. Dies lässt sich in einem Einzelzimmer leichter realisieren als in einem Mehrbettzimmer.

Pflegende denken selten darüber nach, was die Intimpflege bei einem pflegebedürftigen Menschen auslösen kann. Auch wenn Berührungen und Behandlungen im Rahmen der Körperpflege alltäglich erscheinen, sind Menschen nirgends so verletzbar wie im Intimbereich. So kann die Intimpflege nicht nur Ekel, Scham und ein Gefühl der Entblössung auslösen, sondern auch eine Abhängigkeit und Grenzverletzung nach sich ziehen (Füreder, 2010, S. 58).

Um zu erfahren, was die Bewohner\*innen unter Privat- und Intimsphäre verstehen, sollten persönliche Gespräche mit ihnen gesucht werden. Sie dürfen erfahren, welche Arbeiten Pflegekräfte zu verrichten haben. Beide Parteien sollten sich jederzeit wohlfühlen können. In der täglichen Arbeitsroutine gibt es immer wieder Situationen, denen die Privatsphäre missachtet wird. Mit folgenden Beispielen soll auf diese aufmerksam gemacht und das Personal diesbezüglich sensibilisiert werden.

- Es ist möglich, dass Bewohner\*innen durch Gewalt, Missbrauch etc. traumatisiert sind. Durch Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch in der Ehe kann ein gestörtes Verhältnis zur Sexualität, zur Intimpflege, zu Berührungen oder Nähe entstehen. Solche Erlebnisse werden in der Regel nicht beim Eintritt in die Institution angesprochen, sondern können erst später zu einem Problem werden (Stemmer, 2001, S. 32).
- Auch wenn Pflegekräfte täglich mehrmals das Zimmer der Bewohner\*innen betreten, sollte das Bewusstsein vorhanden sein, dass die Wohnung der pflegebedürftigen Person gehört. Senioren und Seniorinnen lebten ihr Leben lang in ihrer eigenen Wohnung oder ihrem Haus. Sie haben im Seniorenzentrum ebenfalls das Recht, dass ihre Privatsphäre respektiert wird. Nach dem Anklopfen an der Türe sollte das Zimmer nicht sofort betreten, sondern auf die Antwort des Gegenübers abgewartet werden. Keine Antwort bedeutet kein ‚Herein‘. Der Bewohnende sollte genügend Zeit haben, um zu reagieren (Kästner, 2006, S.108).
- Es sollte die Möglichkeit bestehen, dass die Zimmertüre auch von innen abschliessbar ist oder mit einem Schild klar vermittelt werden kann, dass der Bewohnende nicht gestört werden möchte. Rundgänge in der Nacht gehören zum Pflegeauftrag, sollten aber dennoch kritisch hinterfragt werden. Die Anzahl der Kontrollgänge könnte in Absprache mit den Senioren und Seniorinnen auf ein Minimum reduziert werden (Kästner, 2006, S. 110).

- Bei dem sensiblen Thema der Intimpflege ist besonders auf ein einfühlsames Miteinander Wert zu legen. Wenn möglich, sollte die pflegebedürftige Person die Intimpflege selber ausführen – auch wenn es mehr Zeit in Anspruch nimmt. Sobald intime Berührungen nötig werden, muss die gepflegte Person um Einverständnis gebeten werden. Erst das Einverständnis lässt weiteres Handeln zu. Beide Menschen sollten sich bei der Intimpflege so weit wie möglich wohlfühlen. Es ist darauf zu achten, dass immer eine angemessene Nähe und Distanz bei der Arbeit gewahrt wird. Familiäre Charakterzuwendungen sind bei der Intimpflege unerwünscht. Das Zwischenmenschliche sollte bei der täglichen Arbeit nicht zur Routine werden (Stemmer, 2000, S. 300).
- In den Pflegeplan sollte die Spalte ‚Sexualität‘ integriert werden, in die sexuelle Bedürfnisse beim Eintrittsgespräch erfasst und fortlaufend ergänzt werden können. Zu den persönlichen Gesprächen gehört das Erfragen von Wünschen (auch in Bezug auf die Privat- und Intimsphäre) und sexuellen Neigungen sowie Aufklärungen (Aegerter, 2014, S. 60).
- Auch wenn die Intimpflege zur Routinearbeit gehört, sind oftmals Gefühle von Scham, Ekel, Lust und Schuld seitens der Pflegenden gegenwärtig. Umso mehr wird die Unterstützung vom Leitungspersonal benötigt, um die belastende Arbeit auch psychisch verarbeiten zu können.  
Dies setzt eine klare, offene Kommunikation zwischen dem Team und der Leitung voraus (Kästner, 2006, S. 75).

#### **5.4 Professionelles Auftreten der Pflegekräfte**

Um professionell und authentisch auftreten zu können, braucht es Wissen, Selbstvertrauen sowie Berufsstolz. Vielen Pflegekräften ist nicht bewusst, welche Machtposition sie in ihrem Beruf gegenüber den Bewohnenden haben. Durch Statusunterschiede und Organisationsstrukturen besteht eine ungleiche Machtverteilung zum Nachteil der Pflegebedürftigen. So verfügen Pflegekräfte über das Hausrecht und haben prinzipiell Zugang und Kontrolle über sämtliche Räume des Pflegebereichs (Stemmer, 2000, S. 292). Der Eindruck eines überlegenen Status wird oftmals durch die weisse Arbeitskleidung unterstützt. Diese kann das Bild eines sterilen, asexuellen Menschen erzeugen. Mit der Farbe Weiss wird Hygiene, Sauberkeit und medizinische Tradition assoziiert, aber auch moralische Aspekte wie Unschuld, Gehorsam und Reinheit. Andererseits kann sie ihnen auch eine Schutzfunktion geben (Kästner, 2006, S. 35).

Dies zeigt bei der beruflichen Beachtung von Nähe und Distanz im persönlichen Bereich häufig nur die Unnahbarkeit. So kommen immer mehr Institutionen von der weissen Arbeitsbekleidung ab und setzen auf bunte Farben.

Respekt gegenüber den Bewohnenden zu zeigen, bedeutet, dass man sie mit ‚Sie‘ anspricht. Bei demenzkranken Menschen kann aber die Du-Form verwendet werden, um sich verständlicher auszudrücken (Kästner, 2006, S. 84).

Es ist eine offene Grundhaltung des Personals gegenüber dem Thema Sexualität nötig, um bei nicht normgerechtem Verhalten entspannt und kontrolliert reagieren zu können. Professionelles Auftreten meint auch, den Menschen als Individuum zu behandeln und sich nach seinen Bedürfnissen zu erkundigen. Bei Missmut – unerheblich von welchen Beteiligten ausgehend – hilft innere Stärke, um sich mit dem Gegenüber positiv auseinandersetzen zu können. Fachkundiges Wissen ist nicht gleichgesetzt mit seiner korrekten Anwendungen bei den pflegebedürftigen Menschen (Stemmer, 2000, S. 278). Oftmals können Medikamente, aber auch Personalressourcen bei sexuell aktiven Menschen eingespart werden, wenn diese ihre Bedürfnisse durch Fantasien und Vorstellungen verbal, aber auch körperlich zum Ausdruck bringen.

Mitarbeiter\*innen sollten offen für die sexuellen Bedürfnisse der Senioren und Seniorinnen sein und Verständnis dafür aufbringen können. Dies wirkt unterstützend, wenn die Bewohner\*innen die Privatsphäre suchen. Das Pflegepersonal ist aber nicht dafür zuständig, dass die Bewohnenden ihre sexuellen Bedürfnisse an ihnen ausleben können (Paulsen, 2018, S. 8).

## **5.5 Sexuelle Belästigungen und Übergriffe**

Warum wählt ein Mensch einen Beruf in der Altenpflege? Nach Paulsen (2006, S. 67) können das pflegerische und medizinische Wissen oder die herausfordernde, abwechslungsreiche Arbeit Argumente dafür sein. Auch das Begleiten der alten Leute im letzten Lebensabschnitt und das Teamwork können ausschlaggebende Gründe sein, um den Beruf zur Altenpflege zu wählen.

In der Ausbildung wird Sexualität im Alter, sexuelle Übergriffe oder Belästigungen, wenn überhaupt, nur kurz thematisiert. Dennoch sind dies Aspekte, mit denen Pflegende oft konfrontiert werden (Kästner, 2006, S. 69). Es steht in keinem Stellenprofil, dass sexuelle Übergriffe und Belästigungen erduldet werden müssen.

Im Artikel 4 des Bundesgesetzes über Gleichstellung von Frau und Mann steht, dass diese Handlungen strafbar sind (GIG, 2020). Sexuelle Übergriffe und Belästigungen seitens der Bewohnenden werden von Pflegekräften jedoch häufig fälschlicherweise als

Teil der Arbeit im Pflegealltag angesehen. Jeder Übergriff und jede Belästigung sollte gemeldet werden. Dabei ist es unerheblich, welche Absichten dahinter steckten. Es darf nicht unterschätzt werden, welche negativen psychischen Folgen solche Taten nach sich ziehen können. Sie können zum Verlust der Freude an der Arbeit und am Kontakt zu den Mitmenschen bis hin zur Kündigung führen. Daher tragen Institutionen die Verantwortung, dass Mitarbeitende nicht nur geschult werden, sondern auch klare Richtlinien und Weisungen herrschen, wie sich die Pflegenden in solchen Situationen zu verhalten haben. Unwissen führt häufig zu Überforderung (Bruschini und Meissner, 2020, S. 32).

Bemerkungen und Berührungen dürfen freundlich gemeint und verstanden werden. Wenn das Interesse und die Billigung aber einseitig sind, besteht oft der Tatbestand sexueller Belästigung. Diese wird deutlich als Demonstration von Macht empfunden (Stemmer, 2000, S. 93).

Grundlage aller Vorschriften die sexuelle Belästigung verbieten und sanktionieren, ist die Bundesverfassung. Darin ist geschrieben, dass die Menschenwürde geschützt und alle Menschen gleich behandelt werden müssen. Es verbietet Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und gibt jedem Menschen den Anspruch auf die persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit. Die Pflegekräfte dürfen in dieser Hinsicht keine Ausnahme bilden.

Nach Kienzle (2016) bedarf es einer klaren Null-Toleranz-Politik. Dabei dürfen keine Unterscheidungen zwischen ‚normalen‘ Alten und demenzkranken Menschen vorgenommen werden. Übergriffe von kranken Patienten dürfen nicht toleriert oder erduldet werden. Der Unterschied besteht nur darin, dass mit Demenzkranken anders umgegangen und kommuniziert werden muss. Ein verwirrter Mensch ist nicht mehr in der Lage, zwischen Pflege im Intimbereich und sexuellen Handlungen zu differenzieren. Wie die Körpersprache bei Säuglingen das erste ist, was sie erlernen, verschwindet das Verstehen dieser bei demenzkranken Menschen zuletzt. Daher sollte der Körpersprache mit klaren Handzeichen besondere Beachtung geschenkt werden. Oft werden sexuelle Übergriffe von demenzkranken Patienten bei Pflegekräften eher als harmlos abgetan und zum Teil belustigt aufgenommen (Kienzle, 2016).

Zusammengefasst:

- Bei sexueller Belästigung oder einem Übergriff sollte sich das Personal nicht schämen, sondern zur Wehr setzen. Durch eine kurze, prägnante Intervention muss dem/der Akteur\*in unmissverständlich mitgeteilt werden, dass solche Handlungen nicht akzeptiert und geduldet werden (Bruschini und Meissner, 2020, S. 53)
- Jeder Vorfall von sexueller Belästigung und sexuellem Übergriff sollte im Team und mit den Vorgesetzten besprochen werden. Nicht die anderen Personen entscheiden, wann eine Belästigung vorhanden ist, sondern: „Belästigt wird, wer sich belästigt fühlt“ (Paulsen, 2018, S. 67).
- Emotionale Gespräche sollten strikte vermieden und an die zuständige Fachperson weitergeleitet werden.
- Es ist empfehlenswert, dass eine Person in der Institution für sexuelle Anliegen und Bedürfnisse zuständig ist. Dies kann eine interne oder externe Person sein. Es ist entscheidend, dass die betreffende Person eine offene Einstellung zur eigenen Sexualität hat, sich aber auch für die Neigungen anderer einsetzen kann. Sie stellt ein Bindeglied zwischen den Bewohnenden, Pflegekräften und der Institutionsleitung dar. Es bedarf Einfühlungsvermögen, Vertrauen und ein authentisches Auftreten, um über sexuelle Anliegen und Probleme mit den Senioren und Seniorinnen sprechen zu können. Dabei sollte eine lösungsorientierte Vorgehensweise Möglichkeiten schaffen und die Einbeziehung von Sexualassistenten in einer Institution eine Berechtigung haben (Mingot, 2015, S. 11).  
Oftmals leiden Menschen in Altersheimen unter täglichen Gehässigkeiten, Spott sowie Intrigen, die unter den Bewohnenden aufkommen oder denen das Pflege- oder Leitungspersonal ausgesetzt ist. So gehören Liebschaften und Eifersucht genauso zum Alltag einer Institution (Kienzle, 2016). So wäre es denkbar, dass die für sexuelle Anliegen zuständige Person ebenfalls in den emotionalen zwischenmenschlichen Situationen beratend und schlichtend einwirken kann.

Im Anhang 2 dieser Arbeit befindet sich eine Notfallkarte, die aufzeigt, wie man bei sexuellen Übergriffen vorgehen und sich wehren kann.

## 6. Diskussion

### 6.1 Beantwortung der Fragestellung

Anhand der systematischen Literaturarbeit und der empirischen Forschungsmethode wurde Folgendes festgestellt:

Mitarbeiter\*innen in Seniorenzentren können ihre Pflegearbeit in Bezug auf Sexualität im Alter dann professionell ausführen, wenn sie selbst eine offene Einstellung zum Sexualleben haben. Mangelndes Bewusstsein über die sexuellen Bedürfnisse der Bewohnenden und fehlendes Fachwissen im Bereich Privat- und Intimsphäre können Unsicherheit auslösen.

Sexuelle Belästigungen und Übergriffe auf das Pflegepersonal sind keine Randerscheinung, sondern gehören zum Alltag. Es bedarf eines verständlichen Leitbilds, das festhält, was Selbstbestimmung bedeutet und wie Sexualität in Seniorenzentren ausgelebt werden kann. Klare Richtlinien sollen Mitarbeiter\*innen bei ihrer täglichen herausfordernden Arbeit Orientierungshilfe und Sicherheit geben. Hierbei wirken besonnene, sensibilisierte Vorgesetzte unterstützend.

Interne Richtlinien sollen mit dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohnenden kompatibel sein. Fehlende Übereinstimmung führt zu Missverständnissen und Unsicherheit zwischen der Institutionsleitung, den Pflegekräften und den Angehörigen. Daher ist es ausschlaggebend, direkt beim Eintrittsgespräch der Bewohner und Bewohnerinnen alle Beteiligten einzubeziehen und ihre Rollen klar aufzuzeigen.

Für eine professionelle Pflegekraft ist es nötig zu wissen, wie sich die Sexualität im Alter entwickelt, welche Bedürfnisse Bewohner\*innen haben und welche Möglichkeiten bestehen, um diesen Bedürfnissen gerecht werden zu können.

Die Beantwortung der Frage, inwieweit gesetzliche Richtlinien auch im Pflegealltag in die Praxis umgesetzt werden können, stellt eine Herausforderung dar. Damit sexuelle Gesundheit erreicht und erhalten werden kann, müssen sexuelle Rechte aller Personen respektiert, geschützt und erfüllt werden. Diese Erfüllung der sexuellen Gesundheit ist immer daran gebunden, dass Menschenrechte respektiert und erfüllt werden.

Fehlerhaft ausgeführte Handlungen können täglich in Seniorenzentren passieren. Häufig ist Pflegekräften nicht bewusst, dass sie sich bereits bei alltäglichen Kleinigkeiten strafbar machen, z.B. wenn bei Pflegedokumentationen eine Leistung angekreuzt wird, welche nicht erbracht wurde.

Die Bewohner\*innen haben klare Rechte wie das Recht auf Informationen, das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht auf Schutz der persönlichen Integrität und Intimsphäre, aber auch das Recht auf Mitbestimmung über Behandlungen und Betreuung.

In den Medien wird vor allem über Missstände in der Pflege gegenüber Pflegenden berichtet. Es wird aber weniger in der Öffentlichkeit darüber diskutiert, dass auch das Personal in Seniorenzentren von strafbaren Handlungen seitens der Bewohner\*innen betroffen ist. So müssen sich Pflegekräfte nicht nur mit verbalen Gewaltattacken, sondern auch mit tätlichen Angriffen von Bewohner\*innen, Angehörigen oder sonstigen Besucher\*innen auseinandersetzen. Professionelles Handeln in der Pflege verlangt auch ein angemessenes Reagieren auf Gewalttätigkeiten. Nicht alle Konflikte werden nur verbal ausgetragen. Körperliche Übergriffe können stattfinden und schwere Verletzungen und bleibende körperliche und seelische Schäden zur Folge haben. Wer körperliche Gewalt anwendet, macht das in der Regel vorsätzlich und sich strafbar. Allerdings wird die Straftat nur verfolgt, wenn diese auch zur Anzeige gebracht wird. Straftaten werden jedoch häufig stillschweigend vom Personal toleriert oder verharmlost. Von einer Straftat wird zudem nur gesprochen, wenn der/die Täter\*in schuldig ist. Bei demenzkranken Patient\*innen ist dies in der Regel nicht der Fall. Diese Personen machen sich somit weder straf- noch haftbar. Schadenersatzansprüche können dann nicht geltend gemacht werden. In diesen Fällen springt bei Personenschäden die gesetzliche Unfallversicherung ein. Dennoch sollten diese Straftaten intern thematisiert und geahndet, das heisst die Täter\*innen konsequent und bestimmt zurechtgewiesen werden.

Häufig fehlt das Wissen, wie mit der Problematik umgegangen wird. Umso wichtiger sind eine klare Haltung und eine Null-Toleranz-Politik seitens der Institution.

Das Personal muss über seine Rechte informiert, zu Vorgehensweisen geschult und unterstützt werden.

## **6.2 Stärken und Schwächen der vorliegenden Arbeit**

Bei der Literaturrecherche wurde festgestellt, dass wenige wissenschaftliche Arbeiten hinsichtlich der ausgewählten Themenfelder existieren. Der Fokus der Recherche richtete sich nur auf den deutschsprachigen Raum. Zwar hätte die zusätzliche Sichtung von fremdsprachiger Literatur mehr Informationen ergeben, doch stellte sich heraus, dass es bereits in Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz verschiedene Auffassungen und Handhabungen zur Einhaltung der Privat- und Intimsphäre sowie bei sexuellen Übergriffen gibt. Die Diplomarbeit wurde auf die schweizerischen Gegebenheiten und gesetzlichen Grundlagen ausgelegt.

Eine weitere Limitation besteht darin, dass nur ein Seniorenzentrum in die wissenschaftliche Arbeit aufgenommen wurde. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die Erkenntnisse daraus den allgemeinen schweizerischen Standard wiedergeben.

Durch die Ergebnisse der Diplomarbeit wird die Frage aufgeworfen, wie sich die Bewohnenden im Pflegealltag in Bezug auf das Pflegepersonal und die Institutionen fühlen. Dies könnte durch eine weitere Studie ergänzt werden.

## **6.3 Welche Chancen ergeben sich daraus?**

Fachkräfte, die auf die sexuellen Anliegen und die Achtung der Privat- und Intimsphäre der Bewohner\*innen spezialisiert sind, können ein Bindeglied zwischen Personal- und Institutionsleitung, Bewohner\*innen und Angehörigen sein. Zudem besteht die Möglichkeit, dass Institutionen und Mitarbeiter\*innen durch externe Schulungen und Weiterbildungen unterstützt werden und eine Anlaufstelle bei Fragen in Bezug auf die sexuelle Gesundheit bieten können.

Diese Arbeit gilt keinesfalls als abgeschlossen. Sie soll dazu beitragen, dass sensible Themen der Sexualität in Seniorenzentren in Zukunft zu den alltäglichen Anforderungen gehören und als eine Selbstverständlichkeit wahrgenommen werden.

## 6.4 Fazit

Die Absicht der Untersuchung bestand darin, herauszufinden, was für einen Stellenwert Sexualität im Alter in Seniorenzentren bei den Pflegekräften hat. Es wird immer eine Herausforderung sein, Privat- und Intimsphäre mit dem Pflegealltag in Einklang zu bringen. Gespräche und Kompromissbereitschaft sind dabei unerlässlich. Pflegearbeit bedeutet mehr, als die erlernte Tätigkeit anzuwenden. Zwischenmenschliche Beziehungen und Empathie spielen dabei eine grosse Rolle.

Aus den Ergebnissen wurde deutlich, dass Heimbewohnende mit und ohne Demenz bis ins hohe Alter sexuelle Bedürfnisse haben. Viele Konflikte entstehen im Pflegealltag unbewusst und in dem fehlenden Wissen, dass Grenzen überschritten werden. Der Pflegeberuf erfordert emotionale und körperliche Kontaktaufnahme mit der stetigen Gefahr der Grenzverletzung.

Es wurden Faktoren in der Studie benannt, die die Privat- und Intimsphäre der Bewohner\*innen einschränken (Mehrbettzimmer, regelmässige Kontrollgänge). Es bedarf Fantasie und Wille, um Möglichkeiten zum Ausleben der Sexualität für Bewohnende zu schaffen. Beispiele aus dem nahen Ausland zeigen dies auf eindrückliche Weise. Damit eine systematische Enttabuisierung der Thematik stattfinden kann, muss das Pflegepersonal entsprechend aus- und weitergebildet werden.

Aus der Umfrage im Seniorenzentrum geht klar hervor, dass in diesem Bereich ein starker Nachholbedarf herrscht. Stetige Fortbildungen in Verbindung mit einem klaren, sexuell liberalen Leitbild können das Personal auf einen einheitlichen Stand bringen, der ein gleiches Verhalten in den betreffenden Situationen begünstigt. Dies beinhaltet auch eine langfristige Betreuung und regelmässige Kontrollen – einerseits durch Vorgesetzte, andererseits durch sporadisches Nachfragen bei den Betroffenen durch das Pflegepersonal.

Ein Leitbild gibt Hilfestellung und Sicherheit. Des Weiteren wird der Zusammenhalt im Team gefördert, da die Umsetzung eine klare Kommunikationsstruktur voraussetzt. Die bewusste Beschäftigung mit den Themen, die Problembesprechung im Team, aber auch die offene Kommunikation mit den Bewohner\*innen, können zu einem selbstverständlichen Umgang mit der Sexualität im Alter führen.

Seniorenzentren sollen so gebaut werden, dass die Privat- und Intimsphäre ungestört bleiben kann. Institutionen sollen mit liberalen Führungspersonen besetzt werden. Massnahmen, die durch WHO-Richtlinien sowie gesetzlichem Recht geschützt und erfüllt werden müssen, sollen in Zukunft zur Enttabuisierung beitragen.

Da die Bevölkerung in Zukunft immer älter wird, sollte das Thema stärker in die Öffentlichkeit gelangen. Informationsabende für Angehörige, aber auch für die übrige Bevölkerung können dabei ein weitere Gelegenheit bieten, Sexualität im Alter zu Enttabuisieren.

### **Schlusswort**

Ich habe am Anfang meines Studiums der Sexualpädagogik nie gedacht, dass ich meine Diplomarbeit über Alterssexualität schreiben würde. Alterssexualität ist keine spezielle Form der sexuellen Auslebung, sondern eine dem Alter angepasste Sexualität.

Je mehr ich mich mit diesem Thema auseinandersetzte, desto stärker spürte ich meine Faszination. Mein Wissensdurst war enorm und darin bestand auch zugleich die Problematik. Aufgrund des vorgeschriebenen Umfangs konnte ich nicht alle Themen, die mich in diesem Bereich interessierten, in die Arbeit aufnehmen. Das stetige Abgrenzen war eine grosse Hürde, da immer wieder die Versuchung bestand, die Ansichten der Bewohner\*innen gegenüberzustellen.

Durch meine Arbeit erfuhr ich, wie präsent die Sexualität noch im Alter ist. Es überraschte mich, wie wenig in diese Thematik bei der Ausbildung investiert wird, obwohl Sexualität zum Alltag gehört. Ich lernte ausschliesslich Pflegeleute kennen, welche ihre Arbeit mit Herzblut verrichten. Dennoch gab man mir klar zu verstehen, dass gerade im Bereich der Sexualität grosser Nachholbedarf hinsichtlich Schulungen und Weiterbildungen besteht.

Je intensiver ich mich mit der Diplomarbeit befasste, desto mehr kam ich zu der Erkenntnis, dass ich mit meiner Studie gleichzeitig eine Wegleitung für das Pflegepersonal erarbeiten werde.

Ich habe meine Arbeit als sehr interessant und lehrreich empfunden. Ich bin stolz auf das Ergebnis und froh, dass ich auf diese intensive Erfahrung zurückblicken kann. Gleichzeitig gibt es mir die Motivation, weiter in diesem Umfeld tätig zu sein.

**Sexualität soll im Alter noch Spass und Freude bereiten – Egal in welcher Form!**

Reto Kneubühler

Alvaneu Dorf, Oktober 2021

## Literaturverzeichnis

- Aegerter, Eridia Priscylla (2014). *Sexualität im Alters- und Pflegeheim. Eine systematische Literaturrecherche über die Erfahrung des Pflegepersonals im Umgang mit Sexualität im Alter*. Bachelor-Thesis Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit.
- Bischof, Karoline (2012). Sexocorporel und die Förderung des sexuellen Lusterlebens. [https://www.sexocorporel.at/veroeffentlichungen/2012\\_Bischof\\_Sexocorporel\\_Lust\\_erleben.pdf](https://www.sexocorporel.at/veroeffentlichungen/2012_Bischof_Sexocorporel_Lust_erleben.pdf)
- Bleiberger, Hermine (2004). *Sexualität im Alter/Altersheim*. Semesterarbeit Graz.
- Bruschini, Milena & Meissner, Manuela (2020). *Schweigen ist Silber, Reden ist Gold, Sexuelle Belästigungen am Arbeitsplatz gegenüber dem Pflegepersonal – ein Literaturreview*. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Gesundheit.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2020). Älter werden in der Schweiz. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/aelter-werden-schweiz.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2021). Bevölkerung. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2017). Gesundheit im Alter: Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren. Ungleichheiten je nach sozialem Status – Schweizerische Gesundheitsbefragung. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.10027504.html>
- Curaviva (2010). Grundlagen für Verantwortliches Handeln in Heimen und Institutionen. Curaviva Schweiz. [https://www.curaviva.ch/files/4VEV8QW/grundlagen\\_fuer\\_verantwortliches\\_handeln\\_in\\_heimen\\_und\\_institutionen\\_\\_arbeitsinstrument\\_\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_2010.pdf](https://www.curaviva.ch/files/4VEV8QW/grundlagen_fuer_verantwortliches_handeln_in_heimen_und_institutionen__arbeitsinstrument__curaviva_schweiz__2010.pdf)
- Curaviva (2016). Das Wohn- und Pflegemodell 2030. Curaviva Schweiz. [https://www.curaviva.ch/files/CI9VQYI/das\\_wohn\\_\\_und\\_pfleagemodell\\_2030\\_von\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_2016.pdf](https://www.curaviva.ch/files/CI9VQYI/das_wohn__und_pfleagemodell_2030_von_curaviva_schweiz__curaviva_schweiz__2016.pdf)
- Egli, Sandra, Egbuna-Joss, Andrea, Ghielmini, Sabrina, Belser, Eva Maria, Kaufmann, Christine (2019). Grundrechte im Alter – Handbuch. Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte. skmr.ch. Interact-Verlag. [https://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/190528\\_grundrechte\\_im\\_alter\\_ein\\_handbuch.pdf](https://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/190528_grundrechte_im_alter_ein_handbuch.pdf)
- Füreder, Ulrike (2010). *Sexualität alter Menschen im Pflegeheim*. Diplomarbeit Universität ISP Zürich, Reto Kneubühler, Sexualität in Seniorenzentren

- Wien.
- Gatzka-Höfler, Annabell (2008). *Zärtlichkeit und Sexualität im Alter, (K)ein Tabu*. VDM Verlag Dr.Müller.
- Gleichstellungsgesetz [GIG]. (2020). Bundesgesetz über Gleichstellung von Frau und Mann.  
[https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1996/1498\\_1498\\_1498/20200701/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1996-1498\\_1498\\_1498-20200701-de-pdf-a.pdf](https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1996/1498_1498_1498/20200701/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1996-1498_1498_1498-20200701-de-pdf-a.pdf)
- Henning, Ann-Marlene (2017). *Liebe und Sex im Alter*  
[https://www.infobroschueren.de/uploads/DSL\\_Liebe\\_und\\_Sex\\_im\\_Alter\\_2017.pdf](https://www.infobroschueren.de/uploads/DSL_Liebe_und_Sex_im_Alter_2017.pdf)  
 Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie [ISP Zürich]. (o.D.). Sexocorporel und sein Beitrag zur klinischen Sexologie. <https://isp-zuerich.ch/was-ist-sexocorporel>
- Kästner, Manuela (2007). *Sexualität im Alter. (K)ein Tabu im Pflegebereich*. Grin Verlag.
- Kienzle, Theo (2016, 23, März). *Gibt es ein Recht auf Sexualität?*  
<https://youtu.be/fypsHK2jio4>
- Kirsten-Krüger, Monika (o.D.). *Alter-Liebe-Sexualität*.  
[https://www.klinikschaetzen.ch/files/events/20080521143205\\_Alter\\_Liebe\\_Sexualitaet.pdf](https://www.klinikschaetzen.ch/files/events/20080521143205_Alter_Liebe_Sexualitaet.pdf)
- Kuhlmeiy, Adelheide (2017). *Alter neu denken, Charité – Universitätsmedizin Berlin*.  
[https://www.charite.de/forschung/themen\\_forschung/alter\\_neu\\_denken/](https://www.charite.de/forschung/themen_forschung/alter_neu_denken/)
- Leon, Michaela (2013). *Sexualität im Alter ein Tabu? Ein Diskussionsbeitrag auf heutigem Wissensstand*. Akademiker Verlag.
- Masling, Claudia (2019, 12, Februar). *Sexualität im Alter: Erfüllte Sexualität im Alter*  
<https://youtu.be/4yk6Rd1wBAI>
- Mingot, Honoré (2015). *Bedeutet der Verlust der Mobilität das Ende der Sexualität bei Paaren in einem Pflegeheim?* Maturitätsarbeit Kantonsschule Zürich Nord.
- Paulsen, Gabriele (2018). *Was Pflegekräfte über Sexualität im Alter wissen sollten, Bedürfnisse – Grenzen – Strategien*. Ernst Reinhardt Verlag München.
- Rieperding, Heike (2014). *Selbstbestimmung über Liebe, Partnerschaft und Sexualität im Alter (-sheim), Aktueller Forschungsstand und Empfehlungen für zukünftige Forschung*. Bachelor + Master Publishing Verlag.
- Pflegekanal* (2020, 26, Juli). *Sexualität im Alter*. <https://youtu.be/7O1JOCVEtyA>
- Stemmer, Renate (2001). *Grenzkonflikte in der Pflege; Patientenorientierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierigkeiten*. Mabuse-Verlag.
- Stoffer, Franz (2019). FJS Consulting Balance. [https://fjstoffer.de/wp-content/uploads/2018/03/Wirwerdenwenigerbunter%C3%A4lter\\_beitrag-Buch-](https://fjstoffer.de/wp-content/uploads/2018/03/Wirwerdenwenigerbunter%C3%A4lter_beitrag-Buch-)

Kruse\_100t120-Kopie.pdf

terzStiftung (2018). Ausgezeichnete Heime; Für eine hohe Lebensqualität.

[https://www.terzstiftung.ch/wp-content/uploads/Ausgezeichnete\\_Heime\\_2018-10-25\\_web.pdf](https://www.terzstiftung.ch/wp-content/uploads/Ausgezeichnete_Heime_2018-10-25_web.pdf)

Ugolini, Bettina (2014). Umgang mit Angehörigen; Wie Institutionen der Altenpflege Wertschätzend mit Wünschen, Anliegen und Beschwerden von Angehörigen umgehen / Leitfaden.

[https://www.curaviva.ch/files/IXOXPVZ/umgang\\_mit\\_angehoerigen\\_leitfaden\\_cura\\_viva\\_schweiz\\_2014.pdf](https://www.curaviva.ch/files/IXOXPVZ/umgang_mit_angehoerigen_leitfaden_cura_viva_schweiz_2014.pdf)

Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (2011). Standards für die Sexualaufklärung in Europa Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten.

[https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/BZgA\\_Standards\\_German.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_German.pdf)

## **Anhänge**

### **Anhang 1. Fragebogen Sexualität im Alter**

#### **Geehrtes Personal von der Oase**

Ihre Tätigkeit im Pflegeberuf ist nicht nur wichtig für die Gesellschaft, sondern setzt auch grosse Sozialkompetenz voraus. Sexualität im Alter und das Wahren der Privat- und Intimsphäre ist ein Thema, mit dem Sie jeden Tag zu tun haben.

Ich bin Reto Kneubühler und absolviere zurzeit den Studienlehrgang als Sexualpädagoge bei der ISP in Zürich. Ich werde im Juni 2021 bei Ihnen in der Oase ein Referat über Sexualität im Alter halten. Dabei möchte ich das Pflegepersonal aber auch die übrigen Abteilungen ansprechen. Da ich mir ein Dialog mit Ihnen wünsche, bitte ich Sie, mir den beiliegenden Fragebogen anonym auszufüllen, damit ich mich dementsprechend vorbereiten kann. Natürlich können Sie auch Ihre Erfahrungen vom Lindenhof hineinbringen.

Obwohl ich froh bin, wenn Sie die Fragen beantworten, möchte ich darauf hinweisen, dass der Fragebogen freiwillig ist.

Den Fragebogen können Sie bis spätestens Freitag, 25.06.2021 anonym in die vorbereitete Box in der Loge deponieren.

Ich freue mich sehr, Sie persönlich kennenlernen zu dürfen.

Freundliche Grüsse

Reto Kneubühler

**Fragebogen für Mitarbeiter\*innen zum Thema „Sexualität im Alter“**

Sie sind:

- Weiblich                       Männlich

Sie arbeiten in der Abteilung :

- Pflege     Küche     Reinigung     sonstiges

Dienstjahre:

- 1-3     3-5     5-10     über 10

Haben Sie das Gefühl, dass die Bewohner/-innen genügend Möglichkeiten haben, um die eigenen sexuellen Bedürfnisse ausleben zu können?

---

---

Haben Ihrer Meinung nach die Bewohner/-innen genügend Privat- und Intimsphäre?

---

---

Wurden Sie schon direkt von Bewohner/-innen auf sexuelle Bedürfnisse oder fehlende Zärtlichkeiten angesprochen?

---

---

Haben Sie das Gefühl, dass Sie bei der Ausbildung genügend über Sexualität im Alter geschult worden sind?

---

---

Wie oft fühlen Sie sich von Bewohner/-innen sexuell belästigt?

noch nie    täglich    wöchentlich    monatlich

---

---

Auf welche Art und Weise wurden Sie sexuell Belästigt?

Wie reagierten Sie?

---

---

Haben Sie das Gefühl, genügend Unterstützung von Vorgesetzten oder Kollegen/-innen zu bekommen?

Wenn Nein, was würden Sie sich wünschen?

---

---

Beschäftigen Sie die sexuellen Belästigungen?

---

---

Möchten Sie noch etwas zum Thema „Sexualität im Alter“ mitteilen?

---

---

***Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe***

## Anhang 2. Notfallkarte: Wie verhalte ich mich bei sexuellen Übergriffen?



**"Belästigt wird, wer sich belästigt fühlt"  
Führen Sie eine Null-Toleranz-Politik**

**Sie setzen in einem einzigen Satz, einem einzigen Wort, die Grenze:**

**"Stopp!"  
"Halt!"  
"Nein!"  
"Schluss jetzt!"  
"Hallo?"  
"Gaht`s no!"  
"Mein Körper gehört mir!"**

**Bleiben Sie klar und gehen Sie nicht in die Opferrolle  
 Sie sagen, Sie bestimmen, Sie sind der Chef!**

**"Hören Sie mit diesen Witzen auf!"  
"Das will ich nie wieder hören!"  
"Nehmen Sie die Hände weg!"  
"Ich verbiete Ihnen, mich anzufassen!"  
"Behalten Sie die Sprüche für sich!"  
"Schweigen Sie!"  
"Das nächste Mal hole ich die Polizei!"**

**Haben Sie keine Angst "Nein" zu sagen**

Sagen Sie nicht ja, wenn Sie Nein fühlen und denken.  
Es gibt eine klare Grenze zwischen Ihnen und dem Gegenüber.  
Geben Sie diese klar bekannt.  
Nein ist ein Nein und kein Jein.  
Sie treffen nur Vereinbarungen, die Sie einhalten wollen und können.

**Melden Sie jede Belästigung und jeden Übergriff  
den Vorgesetzten und sprechen Sie darüber**

## Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet.

Titel der Arbeit                      Sexualität in Seniorenzentren  
Sensibilisierung für einen professionellen Umgang mit  
dem Thema Sexualität Alter

Name, Vorname                      Kneubühler, Reto

Datum                                      26.10.2021

Unterschrift

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Reto Kneubühler', is written over the 'Unterschrift' label.