



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

**„MEINE SEXUALITÄT GEHT NICHT MIT IN
RENTE“
- EIN TABU IM ALTERSHEIM-**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Josefin Biermann

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2012-0450-9

Betreuer: Prof. Dr. paed. Bedriska Bethke
(Zweitkorrektur: Prof. Dr. Hans- Joachim Goetze)

Tag der Einreichung: 08.06.2012



Abbildung 1: Alterssexualität. Online unter http://www.schwaebische.de/cmsmedia/moduleimg/998/499464_1_articleorg_4f2_d0800b5449.jpg

„Wir waren über 60 Jahre verheiratet. Ich vermisse es, nicht abends mit ihm in einem Bett schlafen zu können. Er fehlt mir. Dieses beruhigende Geräusch, wenn er eingeschlafen war und angefangen hatte, leise zu schnarchen. Heute graut es mir davor, abends ins Bett zu gehen. Es macht mir keinen Spaß, alleine darin zu liegen“ (Frau P. 88 Jahre).¹

¹ Bleiberger, H. (2004) S.17

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	II
Einleitung	1
1 Der Wandel der Sexualität im Laufe des Lebens	4
1.2 Sexualität	4
1.2 Sexualität im Alter	6
2 Der Einzug in ein Altersheim	12
2.1 Die Sexualität im Altersheim	12
2.2 Die (sexuelle) Pflegebeziehung	14
3 Die Studie	17
3.1 Methodenauswahl	17
3.1.1 Qualitative Sozialforschung	17
3.1.2 Auswertung nach Mayring	18
3.2 Fragestellungen	20
3.3 Konstruktion	21
3.4 Durchführung	21
3.5 Auswertung	22
3.6 Interpretation	26
Fazit	31
Literaturverzeichnis	34
Eidesstattliche Erklärung	36
Anhang 1	I
Anhang 2	XII

Abkürzungsverzeichnis

d.h.: das heißt

Dr.: Doktor

Prof.: Professor

o.A.: ohne Autor

o.S.: ohne Seite

Vgl.: Vergleich

z.B.: zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 → Sexualität im Alter

Abbildung 2 → Testosteronbildung im Laufe des Alters, Seite 9

Einleitung

Sexualität nimmt in dem Alltag eines Menschen eine große Rolle ein. Jeder empfindet Lust, Leidenschaft und die eigene Sexualität unterschiedlich. Männer und Frauen messen der Sexualität verschiedene Bedeutung bei, das heißt, dass die Sexualität von den Männern meist höher bewertet wird. Doch beide Geschlechter sind sich darüber einig, dass Sexualität als sinnliches Erlebnis zur Zufriedenheit und Bindung einer Beziehung eine wichtige Rolle spielt. Fakt ist ebenfalls, dass das Empfinden in den Lebensabschnitten variiert. Was aus jugendlicher Neugierde und der ersten großen Liebe entspringt, festigt sich mithilfe von langjährigen Partnern und Erfahrungen und mündet in eine Phase, in der es zu altersbedingten Veränderungen und Problemen kommt. Neben den körperlichen Veränderungen (bei der Frau: Östrogenmangel, mangelnde Feuchtigkeit der Scheide; bei dem Mann: Erektionsprobleme, Ejakulationsstörungen) können auch eine Menge Veränderungen im Umfeld stattfinden und das Sexualeben erschweren, wie z.B. der Tod des langjährigen Partners oder ein Umzug in ein Pflegeheim aufgrund von Pflegebedürftigkeit. Im Allgemeinen wird Sexualität im Alter als ein Tabu angesehen. Sexuell aktive, ältere Menschen werden vom Großteil der Gesellschaft als eklig und unästhetisch angesehen- solange es jedoch in den eigenen vier Wänden passiert, geht dies niemanden etwas an und die alten Menschen können sich frei entfalten. Was aber tun, wenn der Partner altersbedingt in ein Heim umzieht? Was tun, wenn ein alter Mensch mit einem noch existierenden Wunsch nach Liebe, Leidenschaft und Sex ohne einen Lebenspartner in ein Heim einzieht? Was tun, wenn das, was sonst hinter den Schlafzimmertüren vollzogen wird, plötzlich öffentlich wird? Sind deutsche Einrichtungen auf solche Bedürfnisse ausgerichtet oder wird dieses Thema totgeschwiegen, also tabuisiert? Was wissen Einrichtungsleiter oder Pflegenden von dem sexuellen Verlangen ihrer Bewohner? Fragen sie überhaupt danach?

Um diese Fragen beantworten zu können, werden neben einer intensiven Literaturrecherche narrative Interviews, im Sinne von Experteninterviews, in einer Altenpflegeeinrichtung in Niedersachsen durchgeführt. Das Interesse an diesem Thema ist durch das vorgehende Praxissemester in einem Alters-

heim entstanden. Durch Gespräche mit Mitarbeitern und einem Vorfall zu dieser Zeit, wurde auf dieses Thema besonders bei miterlebten Aufnahme-
gesprächen und Einzügen Acht gegeben und erlebt, dass dieses Thema so
gut wie gar nicht zur Sprache kommt. Aufgrund des demographischen Wan-
dels und einer steigenden Bedeutung der Altersheime ist es jedoch unab-
dingbar sich auch diesem Thema zu stellen, um das Leben im Altersheim
angenehm zu gestalten.

Da es sich um die Sexualität von älteren, im Heim lebenden Menschen han-
delt, soll im theoretischen Teil mithilfe von einschlägiger Literatur, z.B. von
Cryan/Halhuber- Erotik und Sexualität im Alter und Butler/ Lewis- Alte Liebe
rostet nicht, Sexualität im Allgemeinen und spezifisch die Alterssexualität
beschrieben werden. Dabei wird implizit auf das Thema der Tabuisierung
sowie den körperlichen Voraussetzungen eingegangen.

Um den Übergang zu dem Thema der Sexualität im Altersheim zu erleich-
tern, soll kurz die kritische Phase des Umzugs in ein Altenheim sowie die
neuen Herausforderungen, Lebensbedingungen und Anpassungen für den
alten Menschen erläutert werden. Mithilfe der Literatur von Dr. Erich Grond-
Sexualität im Alter (K)ein Tabu in der Pflege und Stefan Zettl- Krankheit, Se-
xualität und Pflege wird das Problem und das Tabu der Sexualität im Alters-
heim beschrieben.

Um die theoretischen Kenntnisse, die aus der Literaturrecherche gewonnen
werden, mit praktischen Beispielen zu unterstützen, werden in einem Alten-
heim narrative Interviews mit Mitarbeitern durchgeführt und im empirischen
Teil vorgestellt. Diese qualitative Methode ermöglicht durch eine offene Fra-
gestellung freies Erzählen des Befragten. Dabei sollen praktische Erfahrun-
gen, der Umgang mit dem Tabu in der Einrichtung sowie die persönliche
Meinung zu dem Thema erzählt werden. Um mögliche verschiedene Mei-
nungen darzustellen, werden verschiedene Berufsgruppen interviewt. Dabei
handelt es sich um die stellvertretende Pflegedienstleitung sowie zwei Pfl-
gekräften verschiedenen Alters.

Nachdem die Interviews, welche mit einem Aufnahmegerät aufgenommen
werden, durchgeführt worden sind, werden diese transkribiert um sie dann
mithilfe von Philipp Mayring auszuwerten. Ausgehend von den Ergebnissen
werden Vorschläge zu möglichen Veränderungen beschrieben. Ebenfalls soll

ermittelt werden, inwieweit die Einrichtung sich dem Thema der Sexualität öffnet und was für Möglichkeiten die Bewohner haben, ihre Bedürfnisse auszuleben. Demnach wird der Ist- Zustand der Einrichtung bezogen auf Möglichkeiten des Austausches und Informationsstand der Mitarbeiter ermittelt.

Durch ein abschließendes Fazit werden die theoretischen Informationen mit denen aus den Interviews verknüpft. Abgeschlossen wird die Arbeit mit Änderungsvorschlägen, besonders im Umdenken der Gesellschaft, um sich diesem Thema zu öffnen und veraltete Denkweisen zu durchbrechen. Besonders darauf aufmerksam gemacht wird, dass Einrichtungen für alte Leute sich aufgrund einiger Faktoren für das Thema Sexualität im Alter sensibilisieren müssen.

In dem gesamten vorliegenden Text wird aus Gründen der Vereinfachung die männliche Form genutzt. Die jeweiligen Begriffe gelten jedoch in der männlichen und weiblichen Form.

1 Der Wandel der Sexualität im Laufe des Lebens

Trotz einer im 21. Jahrhundert lebenden und im Allgemeinen aufgeklärten Gesellschaft wird das Thema „Sexualität im Alter“ tabuisiert. Die meisten jungen Menschen denken, dass Sexualität und Lust jenseits der 60 Jahre nicht mehr existiert und auch der Gedanke, dass die Eltern auf der gleichen Weise Lust und sogar einen selbst erzeugt haben, wird lieber totgeschwiegen als offen ausgesprochen. Die Sexualität älterer Menschen ist ein klares Tabu in der Gesellschaft, da das Sexualleben meist mit dem Jung-sein assoziiert wird und daher bei älteren Menschen nicht stattfindet. Doch wer legt überhaupt fest, ab welchem Alter die Menschen als „alt“ gelten? Warum ist die Gesellschaft so versteift bei diesem Thema? Um diesen Fragen nachzugehen, wird zunächst das menschliche Bedürfnis „Sexualität“ im Allgemeinen geklärt. Anschließend wird auf Alterssexualität eingegangen, welche sich im Laufe des Lebens aufgrund von möglichen körperlichen, aber auch psychischen Problemen verändert hat. Um dann die besondere Form der Sexualität im Altersheim zu beleuchten, muss das einschneidende Erlebnis, der Umzug in ein Altersheim aufgrund von Pflegebedürftigkeit, erläutert werden.

1.2 Sexualität

Oft wird Sexualität gleichgesetzt mit dem Geschlechtsakt an sich, dem Trieb, dem Drang nach Befriedigung also dem körperlichen Akt. Doch dem Duden nach ist Sexualität aus dem lateinischen Sexus= das Geschlecht, die „Gesamtheit der im Geschlechtstrieb begründeten Lebensäußerungen, Empfindungen und Verhaltensweisen“². Demnach zählen auch Küsse, kleine Berührungen, Massageeinheiten oder Ähnliches zum Oberbegriff Sexualität.

Obwohl wir in gewisser Weise in einer durch Medien verursachten sexualisierten Gesellschaft leben, wird auch heute noch das Thema der eigenen Sexualität eher tabuisiert. Niemand macht es, niemand redet sehr gerne offen darüber, da das Schamgefühl zu groß ist. Es herrscht eine allgemeine Zurückhaltung bei diesem Thema, obwohl zu jeder Tageszeit nackte Körper z.B. in der Werbung gesehen werden.³ Die Art der eigenen Sexualität entwi-

² Bibliographisches Institut GmbH (2012) o.S.; Internetquelle

³ Vgl. Zettl, S. (2000) S.11

ckelt sich im Laufe des Lebens und ist abhängig von individuellen Erfahrungen, gesellschaftlichen Umständen, der Erziehung sowie den biologischen und kulturellen Faktoren. Beobachtet demnach ein Kind seine Eltern im liebevollen Umgang miteinander, die häufig zärtliche Berührungen austauschen, so wird dies an das Kind weitergegeben und im Gedächtnis verankert. Ob die Sexualität im Alter weiterhin ausgelebt wird, ist abhängig von den körperlichen Veränderungen, den herrschenden gesellschaftlichen Normen, der Lebenssituation, der Biografie, der Lebenswelt (in einem Heim lebend oder zuhause) und der Lebensform.⁴

Im Allgemeinen wird der Sexualität von beiden Geschlechtern eine hohe Bedeutung zugeschrieben, da durch sie eine nahe, zärtliche und intime Bindung hergestellt wird. Forscher sind der Meinung, dass sehr häufig die Sexualität im Laufe einer Partnerschaft nachlässt und andere Gründe wie z.B. Kinder oder ein gemeinsames Haus die Bindung aufrechterhalten.⁵

Sexualität hat viele Funktionen und ändert sich im Laufe der Jahre. Zu Beginn im Jugendalter wird sich meist aus jugendlicher Neugierde und der eventuellen erste großen Liebe darauf eingelassen. Bereits in der Phase spielen Zärtlichkeiten, wie z.B. der Austausch von Küssen und dem Händchenhalten eine große Rolle; doch auch der erste Geschlechtsverkehr wird meist im Alter zwischen 16 und 20 Jahren erlebt. Im Laufe der Jahre wird dieses Erlebnis intensiver und hat verschiedene Funktionen: Zum einen die soziale/ partnerschaftliche Funktion, d.h. dass eine gutfunktionierende Beziehung auch ein gut funktionierendes Sexualeben hat, da dies die intimste Möglichkeit ist, dem Partner Liebe, Nähe und Zärtlichkeit entgegenzubringen. Doch auch die Selbsterfahrung und das Selbstwertgefühl steigen bei dem Geschlechtsakt. Die Selbstsicherheit und Selbstbestätigung und das allgemeine Wohlbefinden werden dadurch gefördert.⁶

Weiterhin dient die Sexualität, um Lust zu spüren und zu befriedigen. Der Mensch besitzt viele Bedürfnisse, die er tagtäglich zu befriedigen versucht. So hat der Mensch z.B. das Bedürfnis des Hungers oder des Durstes. Um Wohlbefinden zu erlangen, werden diese Bedürfnisse bewusst oder unbewusst jeden Tag aufs Neue befriedigt. Sexualität gehört ebenfalls zu den na-

⁴ Vgl. Grond, E. (2001) S.38

⁵ Vgl. Zettl, S. (2000) S.15f

⁶ Vgl. Cryan, W. Dr.med., Hallhuber, M. Dr.med. (1992) S.5

türlichen und elementaren Bedürfnissen eines Menschen und wird nicht mit Eintritt der Wechseljahre abgelegt. Besonders im Alter zwischen 25 und 35 Jahren (durchschnittlich) dient der Geschlechtsakt zur Fortpflanzung.⁷

Die Orientierung der Sexualität kann dabei jedoch unterschiedlichen sein. Zum einen gibt es die Heterosexualität, d.h. dass das sexuelle Begehren, die Zärtlichkeit und Liebe hinsichtlich des anderen Geschlechtes empfunden wird. Das Gegenteil von der Heterosexualität ist die Homosexualität, wobei eben der sexuelle Trieb gegenüber dem gleichen Geschlecht erlebt wird. Bisexualität ist die sexuelle Orientierung, die sich gegenüber beiden Geschlechtern äußert.⁸ Neben diesen drei „Hauptorientierungen“ gibt es ebenfalls noch die Asexualität, was bedeutet, dass diese Person kein Verlangen verspürt in irgendeine sexuelle Interaktion mit keinem der beiden Geschlechter zu gehen. Pansexuelle Menschen hingegen treffen keinerlei Vorentscheidung ihrer sexuellen Orientierung und haben daher auch eine sexuelle Neigung gegenüber Transsexuellen und Zwitter.⁹

1.2 Sexualität im Alter

Wie bereits erwähnt, wird von dem Großteil der Gesellschaft verstanden, dass Sexualität mit Erreichen eines bestimmten Alters ein Ende nimmt. Sexualität wird mit jungen Menschen in Verbindung gesetzt und von diesen im Alter als unästhetisch angesehen. Alte Leute werden nicht mehr mit Sexualität assoziiert.

Fakt ist, dass bei vielen Menschen, die über 60 Jahre sind und daher in der Gesellschaft als alt gelten, noch längst kein Schlussstrich unter dem eigenen Sexualleben gezogen wird. Im Gegenteil- oft wird die Alterssexualität als angenehmer empfunden, da kein Leistungsdruck mehr herrscht und der Partner bei einer langjährigen Beziehung blind verstanden wird und somit auf die Bedürfnisse und Vorlieben optimal eingegangen werden kann. Denn auch im Alter dient Sexualität als „eine wichtige Quelle für die Lebensenergie, das

⁷ Vgl. Cryan, W. Dr.med., Hallhuber, M. Dr.med. (1992) S.5

⁸ Vgl. Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie; Internetquelle

⁹ Vgl. Asexuelle Rhein Neckar; Internetquelle

Selbstwertgefühl und das Gefühl der partnerschaftlichen Gemeinschaft.“¹⁰. Dies bestätigt auch eine amerikanische Studie der University of Chicago: 73 Prozent der amerikanischen Bevölkerung von 57 bis 64 Jahren haben Geschlechtsverkehr, unter den 65- bis 74-Jährigen sind es ca. 50 Prozent. Erst ab 75 Jahren sinkt die Zahl derer, die noch sexuell aktiv sind. Grund muss jedoch nicht die schwindende Lust sein, sondern -wie auch in Deutschland- die Lebenserwartung der Frauen, welche höher als die der Männer ist. Daher sind Frauen im Alter häufiger ohne Partner.¹¹

Selbstverständlich führen einige körperliche und psychische Veränderungen (auf die später eingegangen wird) zu Problemen in der Sexualität, doch schon zu Zeiten von Paracelsus (1493-1541) ist bekannt, dass Liebe die beste Medizin ist. Im Alter steigt die Rate an Erkrankungen zu leiden, daher ist es wichtig mithilfe von Zärtlichkeit und Geborgenheit ein hohes Maß an Wohlbefinden zu erlangen.¹² Laut der Weltgesundheitsorganisation „ist sexuelle Gesundheit Integration der körperlichen, emotionalen, intellektuellen und sozialen Aspekte sexuellen Seins. Sexuelle Gesundheit bereichert und stärkt die Persönlichkeit, die Kommunikation und Liebe.“¹³ und ist daher von besonderer Wichtigkeit.

Besonders kleine Zärtlichkeiten nehmen mit zunehmendem Alter an Bedeutung zu. Bei älteren Menschen geht es, oft krankheitsbedingt oder durch weitere körperliche Probleme, nicht primär um den Geschlechtsakt an sich, sondern miteinander Zeit verbringen, den anderen spüren und zu wissen, dass jemand sich um einen sorgt, rücken in den Vordergrund.¹⁴ In der Literatur gibt es mehrere Theorien zur Alterssexualität. Drei sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

Kommunikationstheorie

Laut dieser Theorie werden die positiven Gefühle, wie Zuneigung oder Liebe, durch sexuelle Handlungen gezeigt. Sexualität dient daher als Kommunikationsweg.

¹⁰ Vgl. Bürger, B. Dr.med. (2011)o.S.; Internetquelle

¹¹ Vgl. Seifert, L. (2008) o.S.; Internetquelle

¹² Vgl. Cryan, W. Dr.med., Hallhuber, M. Dr.med. (1992) S.1f

¹³ Grond, E. (2001) S.34

¹⁴ Vgl. Seifert, L. (2008) o.S.; Internetquelle

Defizittheorie

Diese Theorie geht davon aus, dass sich bei älteren Menschen nicht nur die körperlichen und gesundheitlichen Fähigkeiten reduzieren, sondern ebenfalls die psychologischen und sozialen. Der alte Mensch wird hierbei als asexueller Mensch angesehen, welcher neutral gegenüber der eigenen Sexualität steht.

Kontinuitätstheorie

Die Theorie besagt, dass jegliche positive Erfahrungen im Gedächtnis bleiben. Hat ein Mensch lebenslang ein erfülltes Sexualeben gehabt, so wird dieser versuchen auch im Alter dieses auszuleben. Dabei bleiben Gewohnheiten erhalten; so kann eine heterosexuelle Frau aufgrund des Männermangels im Alter nicht plötzlich lesbisch werden.¹⁵

Im Folgenden werden die geschlechterspezifischen, altersbedingten Veränderungen erläutert, die bei dem Älterwerden beachtet werden müssen:

Altersbedingte Veränderungen bei der Frau

Das größte Problem bei dem Älterwerden einer Frau ist psychisch. Von der Gesellschaft geprägt wird alt mit unästhetisch, krank und gebrechlich in Verbindung gesetzt. Viele Frauen finden sich daher selbst nicht mehr sexuell attraktiv. Mit 58 Jahren haben die meisten Frauen die Wechseljahre hinter sich gebracht und befinden sich in einer weiteren Phase des Lebens. Neben Veränderungen des äußerlichen Erscheinungsbildes bleibt auch die Monatsblutung aus und es kommt zu einigen weiteren körperlichen Veränderungen. Viele Frauen klagen über Hitzewallungen, Schweißausbrüchen und Schlafmangel. Für das Sexualeben bedeuten die Wechseljahre kein Ende, sondern lediglich ein paar physische Veränderungen. Ältere Frauen empfinden durchaus noch Lust auf Sexualität, jedoch kommt es durch den Östrogenrückgang zu einem geringeren Ausfluss des Vaginalsekretes (= Lubrikation). Daher kann es zu Schmerzen während des Geschlechtsaktes kommen. Ebenfalls finden Veränderungen des vaginalen Gewebes statt, welches dünner und dadurch verletzlicher und für Infektionen anfälliger wird. Es kann so-

¹⁵ Vgl. Grond, E. (2001) S.35

mit zu Blutungen und Juckreiz während des Aktes kommen. Jedoch nur 40 Prozent der Frauen beklagen solche starken Veränderungen, da sich auch schnell mithilfe von Gleitgel geholfen werden kann.¹⁶ Aufgrund des Östrogenrückganges kann es jedoch auch zu Veränderungen des Urogenitaltraktes kommen, welches die Frau für Blasenentzündungen anfälliger macht. Weiterhin besteht die Möglichkeit zur Beeinträchtigung des Knochengewebes (Osteoporose), was die Knochen porös und dünner werden lässt. Frauen klagen nach den Wechseljahren häufig über Rücken- und Knochenschmerzen, was das Sexualleben ebenfalls negativ beeinflusst. Doch all die körperlichen Veränderungen führen nicht zur Verringerung des sexuellen Empfindens. Es bedarf allerdings einer stärkeren Stimulation, da die sexuellen Reaktionen verlangsamt sind.¹⁷

Altersbedingte Veränderungen bei dem Mann

Männer befinden sich im sogenannten Klimakterium virile, welches der Lebensabschnitt ist, indem die Testosteronproduktion abnimmt. Ab dem 40. Lebensjahr reduziert sich das Testosteron um ca. je ein Prozent pro Jahr (siehe Abbildung 1).

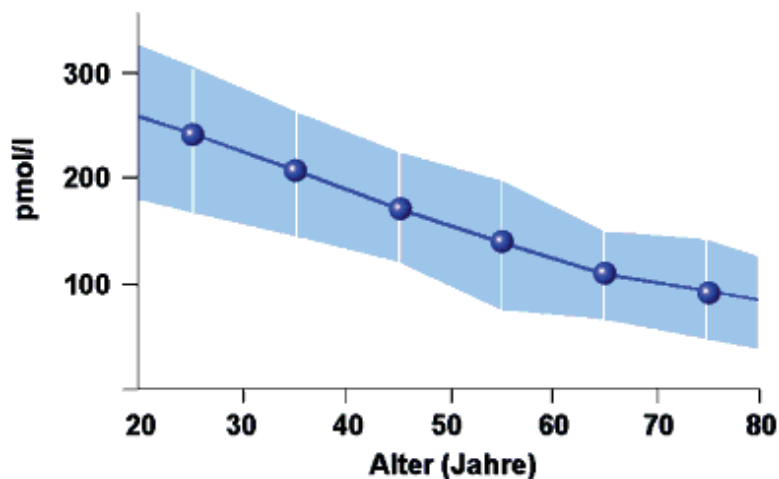


Abbildung 1; Testosteronproduktion abhängig vom Alter¹⁸

Charakteristisch für die Lebensphase sind Erektionsstörungen, Ejakulationsstörungen (Ejakulation= Flüssigkeitserguss während des Orgasmus) und

¹⁶ Vgl. Sydow, von S. (1992) S.14f

¹⁷ Grond, E. (2001) S.44ff

¹⁸ http://www.wechseljahre-des-mannes.de/images/testo_verlauf.gif

allgemeine, psychische Versagensängste.¹⁹ Die älteren Männer reagieren auf sexuelle Stimulation langsamer, d.h. die Erektion wird langsamer aufgebaut und ist auch anfälliger für Störungen jeglicher Art. Ebenfalls die Härte und Dauer der Erektion ist negativ beeinflusst. Hinzukommt, dass die Entwicklung einer weiteren Erektion nach der Ejakulation länger dauert. Der Geschlechtsakt selbst dauert im Allgemeinen länger als früher und oft geht die Erektion während des Aktes verloren. Kommt es jedoch zur Ejakulation wird diese im Alter als nicht mehr so lustvoll erlebt, da weniger Kontraktionen stattfinden.²⁰

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die sexuelle Fähigkeit bei den Männern im Alter abnimmt. Dies ist allerdings nicht gleichzusetzen mit dem sexuellen Bedürfnis an sich, denn viele ältere Männer wollen, können jedoch nicht. Dies kann sie wiederum sehr unter Druck setzen und es kommt zu psychischen Problemen.

Grundsätzlich kann demnach gesagt werden, dass bei beiden Geschlechtern (mit Berücksichtigung von Ausnahmen) sexuelles Verlangen herrscht, die Möglichkeit bei vielen älteren Menschen allerdings eingeschränkt ist. Besonders durch psychische Probleme, wie z.B. dem Unwohlsein mit dem eigenen Körper, dem Leistungsdruck (besonders bei den Männern) und dem allgemein herrschenden Bild in der Gesellschaft von dem Sexualleben von älteren Menschen, sind zärtliche Gesten wichtiger als der Geschlechtsakt an sich. Hinzukommen Beeinträchtigungen wie die oben genannten körperlichen Veränderungen, aber auch gesundheitliche Probleme. Denn ist das gesundheitliche Befinden eines Partners beeinträchtigt, so wirkt sich dies negativ auf das Wohlbefinden und somit auf das Sexualleben aus. Fakt ist, dass im Laufe des Lebens die Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende Krankheit steigt. Die Auswirkung auf die Sexualität ist abhängig von der Stärke, Dauer und Art der Erkrankung. Bei vielen Krankheiten kommen ebenfalls Medikamente zum Einsatz, die häufig das sexuelle Interesse und die Erregungsfähigkeit beeinflussen. „Akute Erkrankungen führen meist zu einer Reduzie-

¹⁹ Vgl. Zettl, S. (2000) S.17

²⁰ Vgl. Sydow, von K. (1992) S.18ff

rung der sexuellen Gefühle und Aktivitäten.“²¹ Besonders in der heutigen Zeit wachsen die Anzahl von chronischen Erkrankungen sowie die Anzahl der Menschen, die als pflegebedürftig eingestuft werden. Die Pflegestatistik vom Jahr 2009 zeigt, dass rund 2.338.252 Menschen in ganz Deutschland pflegebedürftig sind. Von diesen pflegebedürftigen Menschen nutzten im Jahr 2009 rund 748.889 die Möglichkeit der Versorgung und Betreuung in einem Pflegeheim.²² Institutionelle Versorgungsmöglichkeiten nehmen mehr und mehr an Bedeutung zu. Besonders durch den demographischen Wandel, also der Zunahme an alten bis hochaltrigen Menschen und dem Rückgang der Geburten, wird die Pflege weitestgehend an Professionelle abgegeben. Der Einzug in ein Altenheim birgt für die alten Menschen viele Ängste, Probleme und Veränderungen in Gewohnheiten, Lebensalltag und Umfeld. Selbstverständlich bedarf es auch im Umgang mit dem Partner einige Veränderungen und in vielen Fällen wird die langjährige innige Beziehung negativ beeinflusst.

Bevor auf das Thema der Sexualität im Altersheim eingegangen wird, wird zunächst das kritische Ereignis eines Heimeinzuges erläutert.

²¹ Sydow, von K. (1992) S.19f

²² Vgl. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2012); Internetquelle

2 Der Einzug in ein Altersheim

Laut der Pflegestatistik 2009 ist die Inanspruchnahme von stationären Pflegeeinrichtungen noch immer nicht so hoch wie die Übernahme der Pflege von Laien oder dem ambulanten Dienst, jedoch ist die Tendenz aufgrund des demographischen Wandels, also der steigenden Lebenserwartung und sinkenden Geburtenrate steigend.²³

„Die Perspektive, die letzten Lebensjahre in einem Heim zu verbringen, hat auf viele Menschen eine abschreckende Wirkung.“²⁴ Dennoch ist in einigen Fällen der Heimeinzug aufgrund von folgenden Beweggründen unabdingbar:

- verschlechterter Gesundheitszustand, steigende Pflegebedürftigkeit
- steigender Unterstützungs- und Hilfebedarf
- überforderte Angehörige, Fehlen von Angehörigen
- schlechte Wohnbedingungen²⁵

Mit dem Einzug in ein Pflegeheim beginnt bei der zu pflegenden Person eine kritische Lebensphase geprägt von Verlusten, Umstellungen und Veränderungen. Die Person verliert ihre Häuslichkeit, leichte Kommunikationswege zu Angehörigen und Freunden, das vorherige Versorgungsnetz, Selbstständigkeit, Privatsphäre, Identität und Autonomie. Es ist daher klar absehbar, dass sich das Sexualverhalten der Person ebenfalls verändert.

2.1 Die Sexualität im Altersheim

Wenn ausgegangen wird, dass die pflegebedürftige, im Heim lebende Person noch einen Lebensgefährten hat, kommt es zu vielen Einschränkungen und Umstellungen. Jahrelang lebte der vertrauenswürdige Partner an der Seite und nun ist dieser plötzlich nur noch stundenweise „Gast“ im Altersheim. Offene, ungestörte Situationen wie früher wird es im Altersheim nur selten oder gar nicht geben. Die Person wird nie wieder die Privatsphäre empfinden, die jahrelang in den eigenen Wänden erlebt wurde. In vielen Heimen, so der eigene Eindruck, wird aufgrund des Zeitmangels vielleicht noch gerade vor dem Hereintreten an die Tür geklopft, jedoch nicht auf ein bejahendes

²³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2011); Internetquelle

²⁴ Vgl. Röttger- Liepmann (2007) S.193

²⁵ Vgl. Graber- Dünnow, M. (2003) S. 38f

„Herein“ gewartet und schon können alle Betroffenen eine unangenehme Situation erleben.²⁶ Der Heimalltag lässt dazu kaum Freiräume für Paare. Die einzige Rückzugsmöglichkeit ist das eigene Pflegezimmer, welches jedoch (aus Sicherheitsgründen) nicht abschließbar ist und somit leicht Störfaktoren auftreten können. Desweiteren gibt es in vielen Altenheimen noch immer nicht genügend Einzelzimmer, sodass viele Bewohner ein Doppelzimmer bewohnen müssen. Ein Altenheim schafft daher keine guten Voraussetzungen für Leute, die noch immer Leidenschaft und Zärtlichkeit spüren wollen.²⁷ Ob noch in einer Partnerschaft lebend oder alleinstehend, sexuelles aktives Verhalten ist in den meisten Augen der Pfleger Fehlverhalten und wird unterbunden. Alte und dabei noch pflegebedürftige Menschen gelten weiterhin nicht als Ideal eines sexuell aktiven Menschen. So wird besonders zum Schutz (so denken die Pflegeleute) der zu Pflegenden solch ein Verhalten verhindert. Dies geschieht aus sogenannter falsch verstandener Fürsorge.²⁸ Doch genau diese Unterdrückungen und Sanktionen führen in vielen Fällen zu sexuellem Fehlverhalten. So kommt es dazu, dass einige Bewohner exhibitionistische Handlungen in den öffentlichen Räumen des Altenheims vollziehen. Ebenso kann es zu öffentlichen Masturbationen kommen oder sexuellen Anspielungen in Form von Sprüchen gegenüber der Mitbewohner, aber auch Pflegekräfte.²⁹ Diese sexuellen Enthemmungen zeugen allerdings in den meisten Fällen von emotionaler Not. Besonders die Selbstbefriedigung ist bei vielen, besonders männlichen Bewohnern, die einzige Lustquelle, entspannt und liefert den Beweis noch funktionsfähig zu sein. Weiterhin kann es zu anderen Selbststimulationsmöglichkeiten kommen, wie z.B. Kratzen, Wippen, Reiben oder ein monotones Brummen.

Da stets gepredigt wird, dass der Patient oder Bewohner im Fokus gesehen und nach seinen Bedürfnissen gehandelt wird, ist es von Nöten sich dem Thema der Sexualität im Altersheim zu öffnen und Alternativen anzubieten. So wird in einigen Einrichtungen für Behinderte in Deutschland die Möglichkeit einer Sexualassistentin angeboten. Die in den Medien bekannte Nina de Vries ist solch eine Sexualassistentin und besucht regelmäßig ausgewählte

²⁶ Vgl. Bleiberger, H. (2004) S.13 ;Internetquelle

²⁷ Vgl. Grond, E. (2001) S.72

²⁸ Vgl. Kleinevers, S. (2004) S.49ff

²⁹ Vgl. Bleiberger, H. (2004) S.16 ;Internetquelle

Pflegeheime. Neben den sexuellen Handlungen bietet sie vorwiegend emotionale und seelische Zuwendung mithilfe von Massagen, Streicheleinheiten und Zärtlichkeit. Eine Begegnung mit der Sexualassistentin sieht meist so aus, dass zuerst bei einer Tasse Kaffee geredet wird. Diese erste Art der Zuwendung kommt in den Heimen viel zu kurz und wird daher von den Bewohnern genossen. „Die Frau [die Sexualassistentin] wird den Mann [den Heimbewohner] massieren, irgendwann werden beide nackt sein, sie werden sich umarmen, anfassen [...]“³⁰. Nina de Vries bietet Beratung, Gespräche, aber auch körperliche Zuwendung an. Die Grenze dabei ist allerdings der Geschlechtsverkehr an sich, Küssen und auch Oralsex. Das Angebot nehmen meist Männer an, doch auch Frauen waren bereits Kundinnen bei der Sexualassistentin. Die Frauen klärt sie allerdings hauptsächlich über Sexspielzeug auf. Pflegeheime, die die Möglichkeit einer Sexualbegleitung anbieten, sind von den Veränderungen begeistert, da die Bewohner ihr Verlangen nach sexuellen Handlungen bei dem Treffen stillen können und Fehlverhalten dadurch reduziert wird. Im Bereich der Behindertenpflege hat sich das Angebot der Sexualbegleiter gut durchgesetzt, im Bereich der Altenpflege stehen solche Möglichkeiten noch in den Anfängen.³¹

Besonders um „Überfälle“ auf Pflegekräfte zu reduzieren sollten verschiedene Möglichkeiten für sexuelle Erfahrungen angeboten werden. Die Beziehung zwischen Pfleger und zu Pflegenden ist logischerweise eine sehr intime und dadurch spezielle, bei der viel Wert auf eine professionelle Distanz gelegt werden muss. Diese besondere Beziehung wird im nächsten Kapitel erläutert.

2.2 Die (sexuelle) Pflegebeziehung

Allgemein bekannt ist, dass Pflegenden den intimsten Beruf ausüben, so machen sie Ganzkörperpflege, cremen den zu Pflegenden ein, kleiden ihn und sehen den Menschen dazu sehr häufig vollkommen nackt. Die Pflegekraft gilt als „weiße“ Schwester, wobei die Farbe der Arbeitskleidung Sterilität und Distanz aussagt. Trotz einer mit Scham und Ekel behafteten Arbeit, muss genau

³⁰ Böckem, J. (2010) o.S.; Internetquelle

³¹ o.A. (2012) o.S.; Internetquelle

dies unterdrückt und eine professionelle Distanz gewahrt werden. Im Berufsalltag entstehen immer wieder Situationen, auf die die Pflegeperson in der Ausbildung nicht ausreichend vorbereitet wird. So kann es z.B. passieren, dass ein Mann bei der Ganzkörperpflege einen erigierten Penis bekommt.³² Viele Pflegende reagieren bei solchen Situationen gehemmt und irritiert. Allerdings empfinden viele ältere Menschen dabei ebenfalls Scham.

Pflegende befinden sich auf einem schmalen Grat, auf dem ständig erörtert wird, ob jene vollzogene Handlung therapeutisch wichtig und sinnvoll ist oder schon als sexuelle Handlung interpretiert werden kann. Relevant für den Umgang mit der Körpernähe und Intimität in dem Beruf ist die Fähigkeit, Tabus anzusprechen und zu durchbrechen. Regelmäßiger Austausch mit Mitarbeitern ist für einen guten Umgang mit bestimmten Situationen unvermeidlich. Ältere Menschen sollen weiterhin bei den Pflegenden als sexuell aktiven Menschen angesehen werden. In vielen Heimen herrscht allerdings der Gedanke der alte Mensch sei asexuell, hat kein Verlangen und somit seine Sexualität mit Einzug im Heim bei der Pforte abgegeben. Daher erleben zu Pflegende verachtende Blicke, wenn diese bei der Selbstbefriedigung oder anderen sexuellen Handlungen „erwischt“ werden und oftmals einen Eintrag in der Bewohnerakte.³³

Viele Menschen verbinden mit dem Beruf der Pflege, besonders der Altenpflege sexuelle Überfälle auf die Pflegekraft. Fakt ist, dass der Beruf der Gesundheits- und Krankenpfleger mit einem „sexy Image“ behaftet ist. Viele verbinden mit dem Berufsfeld eine Krankenschwester mit kurzem Rock und großem Dekolleté. (Dieses Image ist jedoch allgemein zurückzuführen auf Berufsfelder mit Uniformen.) Dennoch: Das mit solch einem Image behaftete Berufsfeld Pflege hat tatsächlich – wenn auch selten- mit sexuellen Anspielungen und Überfällen zu tun. Diese sind oft durch Missverständnisse verursacht. Die Pflege älterer Menschen bricht tagtäglich Tabus, wie z.B. beim Waschen des Intimbereiches. Es wird in die Intimsphäre des Bewohners eingedrungen, welches in einigen Fällen missverstanden werden kann. Pflegerisches Handeln hat viele Gemeinsamkeiten mit dem sexuellen Handeln, da die Pflegekraft größtenteils immanent bei der Pflege mit der Nacktheit des

³² Vgl. Grond, E. (2001) S.15f

³³ Vgl. Grond, E. (2001) S.19

Bewohners konfrontiert ist. Da der Körperkontakt zu vielen alten Menschen der einzige Kommunikationskanal bleibt, ist dieser eben dadurch unumgänglich. Viele Bewohner können –abhängig von dem psychischen Zustand- die Nähe der Pflegekraft anders deuten. Die Gefahr, besonders in Altenhilfeeinrichtungen, besteht darin, dass eine zu enge Bindung durch die Bezugspflege aufgebaut wurde. Der Bewohner kann dabei die ständige Anwesenheit erwarten und eifersüchtig und aggressiv reagieren, wenn dies nicht der Fall ist. Die Abhängigkeit des zu Pflegenden zu der Pflegekraft ist enorm hoch, sodass die Pflegekraft sich bemühen muss, dennoch eine gewisse professionelle Distanz zu wahren. Doch gerade durch einen tagtäglichen, verständnisvollen Umgang kann sich ein Altenheimbewohner an die Vertrauensperson, wie z.B. die Ehefrau, zurückerinnert fühlen.³⁴ Zusammengefasst kann es eben durch die intimen Pflegehandlungen und dem dafür benötigten Vertrauen zu einer Fehldeutung kommen und der Bewohner verkennt dabei die Realität und Normen. Besonders verstärkt wird dies bei gewissen Krankheiten, wie z.B. Demenz.

Pfleger müssen daher mittels Gesprächen die eigene Scham beseitigen und durch einen verständnisvollen Umgang gemeinsame Lösungen finden. Was für Angebote eine Altenhilfeeinrichtung bieten kann, wird im Fazit dieser Arbeit beschrieben.

³⁴ Vgl. Huber, F. (1993) S.38f

3 Die Studie

Um die gewonnenen theoretischen Kenntnisse mit der Praxis zu verbinden, wurden in einem Altenzentrum in Niedersachsen (die Einrichtung möchte nicht namentlich genannt werden) narrative Experteninterviews durchgeführt. Zunächst wird diese qualitative Methode definiert und auf Besonderheiten aufmerksam gemacht. Im weiteren Verlauf wird die Fragestellung, die den Anlass für die empirische Untersuchung gab, erläutert. Anschließend folgt die Methodenauswahl, die Fragebogenkonstruktion, die Durchführung, Auswertung und die Interpretation nach Mayring.

3.1 Methodenauswahl

Die vorherigen theoretischen Informationen wurden mithilfe einer intensiven Literaturrecherche ermittelt. Bevorzugt wurde dabei die Datenbank der Hochschulbibliothek Neubrandenburg genutzt. Dabei wurden die Bücher mithilfe der Schlagwörter „sexualitaet“, „sexualitaet alter“, „alter“, „pflege“, und „altenheim“ gefunden. Um die qualitativen Methoden zu erläutern wurde Literatur durch die Schlagwörter „mayring“, „narrative Interviews“, „qualitative Forschung“ und „qualitative Methode“ gefunden. Weiterhin wurde das Internet genutzt, um qualitative Artikel zu finden.

Zunächst wird die Methode dargestellt, sowie die theoretischen Grundlagen zur Auswertung der Interviews.

3.1.1 Qualitative Sozialforschung

Grundlage bei der qualitativen Sozialforschung ist eine Forschungsfrage bzw. ein Forschungsproblem, welches mithilfe von Interviewtechniken erörtert werden soll. Zu jeder Forschungsfrage werden im Vorfeld Vermutungen aufgestellt, welche widerlegt oder bestätigt werden. Ziel jeglicher qualitativer Methode ist das Rekonstruieren der Lebenswelt und Gedankenwelt eines befragten Hauptthemas.³⁵ Eine besondere Rolle in der qualitativen Sozialforschung spielen verbale Interviewtechniken. Dabei wird zwischen standardi-

³⁵ Vgl. Kripal, T. (2010) S.39

sierten, halbstandardisierten und offenen Interviews unterschieden. Für diese Arbeit wurde die Methode der offenen, narrativen Interviews gewählt. Bei narrativen Interviews werden reduzierte Steuerungsmöglichkeiten eingesetzt, sodass ein freies Erzählen gewährleistet wird. So kann der Befragte lediglich für ihn relevante Themen ansprechen. Die Haupterzählung wird dabei von dem Befragter nicht durch Fragen unterbrochen. Um Erzählungslücken zu decken, werden im Anschluss des Haupterzählens Fragen gestellt. Dabei werden interessante Themen vertieft und/ oder der Fokus auf noch nicht erzählte Themen gelenkt.³⁶ Nachdem die Grundlage (demnach die Interviews) erarbeitet wurde, wird das Material mithilfe von Auswertungstechniken, z.B. nach Mayring (siehe nächstes Kapitel) analysiert, ausgewertet und interpretiert.

3.1.2 Auswertung nach Mayring

Die Auswertung der durchgeführten Interviews soll nach Philipp A. E. Mayring erfolgen. Philipp Mayring wurde 1952 in München geboren und gilt als einer der wichtigsten Vertreter der qualitativen Sozialforschung. Gemäß seiner qualitativen Inhaltsanalyse, welche in sieben Schritten vollzogen wird, soll ebenfalls in dieser Arbeit vorgegangen werden. Laut Mayring ist Inhaltsanalyse „die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt.“³⁷ Der Gegenstand einer Inhaltsanalyse ist eben die Übertragung von Symbolen (=Kommunikation). Wichtig hierbei ist es, Regeln zu beachten und bei der Analyse theoriegeleitet und systematisch vorzugehen. Ziel der Inhaltsanalyse ist eine Reduktion auf die elementarsten Aussagen, wobei das reduzierte Material dennoch ein Abbild des Grundmaterials sein soll. Daher ist dieses Verfahren besonders bei einer großen Materialmenge zu empfehlen. Weiterhin soll die Inhaltsanalyse nachvollziehbar, überprüfbar und verständlich sein.

Mayring verfolgt bei der qualitativen Inhaltsanalyse **sieben Schritte**:

³⁶ Vgl. Glinka, H.-J. (1998) S.10ff

³⁷ Mayring, P. (2008) S.11

1. Schritt Bestimmung der Analyseeinheit

2. Schritt Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Hierbei werden die Textteile auf die wichtigen Aussagen beschränkt, demnach werden "ausschmückende", also nichtinhaltstragende Textteile reduziert. Das Material wird dabei auf „eine knappe, nur auf den Inhalt beschränkte, beschreibende Form umgeschrieben (Paraphrasierung).“³⁸. Dabei muss eine einfache Sprache gewählt werden.

3. Schritt Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus, Generalisierung der Paraphrasen

Die zuvor formulierten Paraphrasen werden in diesem dritten Schritt verallgemeinert.

4. Schritt Erste Reduktion durch Selektion (Streichen bedeutungsgleicher Paraphrasen)

Inhaltsgleiche Paraphrasen werden hierbei weggestrichen und belanglose, unwichtige Paraphrasen werden weggelassen (=Selektion).

5. Schritt Zweite Reduktion durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau

Paraphrasen, die sich inhaltlich aufeinander beziehen werden in dem fünften Schritt zusammengefasst und mithilfe einer neuen, allgemeinen Aussage wiedergegeben (siehe sechster Schritt)

6. Schritt Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

7. Schritt Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

Die allgemeinen Aussagen müssen weiterhin das Ausgangsmaterial repräsentieren. Die bisherigen Schritte können solange durchlaufen werden, bis die angestrebte Reduktion vollzogen ist.³⁹

³⁸ Mayring, P. (2008) S. 61

³⁹ Vgl. Mayring, P. (2008) S.61

Die Kategorienbildung verläuft bei Mayring induktiv, d.h. dass mithilfe des vorliegenden Ausgangsmaterials Rückschlüsse auf die Allgemeinheit gezogen werden. Demnach wird das Spezielle auf allgemeine Zusammenschlüsse übertragen.

3.2 Fragestellungen

Durch die vorangehende Literaturrecherche ist das Interesse an folgenden Fragestellungen entstanden, welche bei den durchgeführten Interviews erörtert werden sollte:

- 1) Ist das Thema „Sexualität im Altersheim“ ein Tabu in der Einrichtung?
- 2) Was für Arten der Sexualität erleben Pflegekräfte dort?
- 3) Spielen Überfälle auf Mitarbeiter oder anderen Bewohnern eine Rolle?
- 4) Wie reagieren die Bediensteten?
- 5) Was für Angebote (wie z.B. Beratung oder Übernachtungsmöglichkeiten der Angehörigen) werden den Bewohnern gemacht?

Im Vorfeld werden dazu folgende Vermutungen aufgestellt:

- 1) In der befragten Einrichtung werden Erfahrungen gemacht, die aber nicht weiter gewertet werden. Das Thema wird ein Tabu sein, obwohl es tagtäglich beobachtet wird.
- 2) Die Angestellten werden von dem sogenannten Fehlverhalten der Bewohner, also öffentliche Masturbation, Exhibitionismus und verbalen Anspielungen sprechen.
- 3) Definitiv werden verbale „Überfälle“ erlebt worden sein.
- 4) Viele Mitarbeiter werden dem Thema Alterssexualität mit Unsicherheit, Scham, Ekel und Unverständnis gegenüberstehen und bestimmtes Verhalten sanktionieren.
- 5) In der Einrichtung werden Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige vorhanden sein, ansonsten wird nichts weiter angeboten, da das Thema für die Mitarbeiter nicht weiter relevant ist.

3.3 Konstruktion

Um ein offenes und freies Erzählen zu ermöglichen, wurde lediglich ein Einleitungstext erarbeitet, welcher den Befragten vorgetragen wurde. Dieser Einleitungstext sollte das Thema so gut wie möglich repräsentieren, sodass der Fokus des Interviewten darauf gelenkt wird. Es wird dabei lediglich das Thema vorgegeben, die Auslegung selbst ist individuell. Der Befragte wird mithilfe des Einführungstextes zum Reden angeregt.

Der einleitende Text war der Folgende:

Sexualität ist ein natürliches Bedürfnis, welches bei jedem Menschen – zwar unterschiedlich stark ausgeprägt- herrscht und sich im Laufe der Jahre verändert. Besonders durch körperliche Veränderungen wird das sexuelle Leben beeinflusst; doch auch der dadurch bedingte Umzug in ein Altersheim birgt ein Tabu mit dem sich – der Literatur nach- nicht genügend auseinandergesetzt wird. Erzählen Sie mir bitte ihre Gedanken zu dem Thema “Sexualität im Altersheim“.

3.4 Durchführung

Die Interviews wurden in einer Altenhilfeeinrichtung in Niedersachsen durchgeführt. Zunächst wurde via Email eine Anfrage bei der Pflegedienstleitung getätigt, wobei die eigene Person, das Anliegen und das Verfahren näher erläutert wurden. Nachdem der Antrag bei der Mitarbeitervertretung zugestimmt wurde, kam es zur Durchführung. Die Befragung war freiwillig und wurde in einer freundlichen und entspannten Atmosphäre durchgeführt. Nachdem auf die Anonymität und Freiwilligkeit hingewiesen wurde, wurde das Interview mithilfe eines Diktiergerätes aufgenommen.

Insgesamt wurden drei narrative Interviews durchgeführt.

Person A: Person A war jahrelang Pflegekraft in einem gerontopsychiatrischen, geschlossenen Bereich. Seit ca. einem Jahr besetzt sie allerdings die Stelle der stellvertretenden Pflegedienstleitung in einem anderen Standort der Altenhilfeeinrichtung. Person A ist weiblich und 35 Jahre alt.

Person B: Person B ist seit vielen Jahren Pflegekraft. Es handelt sich um einen männlichen Pfleger, welcher 45 Jahre alt ist.

Person C: Person C ist ebenfalls seit vielen Jahren Pflegekraft und Wohnbereichsleiter. Es handelt sich hierbei um einen männlichen Mitarbeiter, der 40 Jahre alt ist.

3.5 Auswertung

Um die Interviews nach Mayring auszuwerten, wurden zunächst Kategorien gebildet. Diese ließen sich durch die groben Oberbegriffe der Fragestellungen ableiten und konstruieren.

Kategorie 1: Tabu

In dieser Kategorie sollen alle Statements eingeordnet werden, die die These unterstützen, dass das Thema „Sexualität im Altersheim“ ein in der Gesellschaft herrschendes Tabu ist.

Kategorie 2: Einflussfaktoren für den Umgang mit dem Thema

In der zweiten Kategorie werden die Statements eingeordnet, welche die verschiedensten Faktoren offenbaren, die abhängig für den Umgang mit der Alterssexualität im Heim sind.

Kategorie 3: Verhalten der Bewohner

Alle drei Interviews bestehen aus vielen praktischen, erlebten Beispielen. Diese sollen dieser Kategorie zugefügt werden und zeigen das sexuelle Verhalten der Heimbewohner dieser Einrichtung.

Kategorie 4: Reaktionen der Mitarbeiter

Gemäß der zweiten aufgestellten Vermutung soll in dieser Kategorie die Verhaltensweisen der Angestellten zugeordnet werden. Dies meint, die Reaktionen der Mitarbeiter auf ausgelebtes, sexuelles Verhalten der Heimbewohner.

Kategorie 5: Problematik

Zu dieser Kategorie sollen alle Statements zugefügt werden, welche ausdrücken, dass sexuelles Verhalten der Bewohner in vielen Fällen für verschiedene Beteiligte problematisch ist.

Kategorie 6: Konfliktlösungen

In der Kategorie sollen Maßnahmen hinzugefügt werden, wie mit dem sexuellen Verlangen der Bewohner umgegangen werden kann.

Die drei transkribierten Interviews können im Anhang 1 angesehen werden. Die Transkription wurde unter Einbehaltung der folgenden Regeln vorgenommen:

- bedeutet eine Zäsur
- bedeutet eine kurze Pause
- bedeutet eine lange Pause
- . bedeutet eine fallende Intonation zur Markierung des Satzendes
- ? bedeutet eine Frageintonation
- (einfache Klammer) bedeutet ein Textteil, der semantisch, aber nicht phonologisch transkribierbar ist
- Ähm bedeutet eine gefüllte Pause
- /Text ((lachend))/ bedeutet die Notierung einer kommentierten Passage
- Unterstreichung bedeutet eine besonders deutliche Artikulation des Wortes

Auffällig zu sehen ist, dass alle drei Interviewten das Thema „Alterssexualität im Altenheim“ als ein Tabu ansehen, jedoch aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Person C ist der Meinung, dass das Tabu zurückzuführen ist auf die Generation der Bewohner, d.h. dass die jetzigen Heimbewohner so erzogen worden sind, über sexuelles Verlangen zu schweigen und wenn dann nur im Sinne der Fortpflanzung zu betreiben. Person C sagt klar, dass das Tabu durch die Bewohner initiiert ist, die Pfleger selbst aber offen sind (Zeile 317). Die anderen beiden befragten Personen sind eher der Meinung, dass die Gesellschaft und das Heim selbst das Thema als ein Tabu behandeln. So

beginnt Person A die eigene Erzählung damit, dass das Thema ein weit verbreitetes Tabu ist. Sie setzt daher ihren Fokus zunächst gleich auf das Thema Tabuisieren. Person B fängt seine Erzählung ebenfalls gleich mit dem Darstellen des Tabus an (Zeile 163-173). Weiterhin ist Person B der Meinung, dass die Institution allgemein keinen Platz für die Sexualität der älteren Leute lässt. Demnach kann in der Auswertung, welche sich im Anhang 2 befindet, gesehen werden, dass mehrere Aussagen von den Befragten zu drei verschiedenen Tabus gemacht wurden (Das Heim tabuisiert, die Gesellschaft tabuisiert und der Bewohner selbst tabuisiert das Thema).

Person A macht weiterhin mehrere Aussagen zu der Kategorie „Einflussfaktoren für den Umgang mit dem Thema“. Die Person ist der Meinung, „dass wenn viele junge Mitarbeiter auf einem Bereich sind, da anders mit umgehen als wenn es doch eher ältere Mitarbeiter oder aus anderen Kulturen“ (Zeile 12-15) stammen. Der Umgang ist demnach ihrer Meinung nach abhängig von der Altersstruktur, aber auch von der Herkunft der Mitarbeiter. Person B geht gar nicht auf solche verschiedenen Faktoren für den Umgang ein und Person C geht damit konform, dass jüngere Mitarbeiter offen mit dem Thema umgehen können (Zeile 317).

Bis auf Person C geben beide anderen befragten Personen viele praktische Beispiele für sexuelles Verhalten von Bewohnern. So ist erkennbar, dass Person A und B häufig mit sexuellem Verhalten von Bewohnern konfrontiert werden. Dies geht von Masturbation im Zimmer (Zeile 186), aber auch an öffentlichen Orten (Zeile 68) über exhibitionistische Handlungen (Zeile 91) bis hin zu verbalen oder körperlichen Übergriffen an Mitbewohner (Zeile 196-203) oder Mitarbeiter (Zeile 99-100; Zeile 251-255). Doch nicht nur solch „Fehlverhalten“ der Heimbewohner werden angesprochen, sondern allgemeine Gründe, warum es auch im Alter zu sexuellen Handlungen kommt. So spricht Person B davon, dass „sie [die Bewohner] an sich alle durch die Bank weg stutz weg einsam sind. Einsam in Gemeinsamkeit“ (Zeile 277-278). Auch Person A meint, dass die Bewohner alle Nähe und Zuneigung spüren wollen und deswegen kleine, zärtliche Handlungen, wie z.B. Händchenhalten zustande kommen (Zeile 123-131). In Zeile 323 geht Person C diesem konform.

Kategorie 4 „Reaktionen der Mitarbeiter“ wird ebenfalls nur von Person A und B angesprochen. Während Person A in ihrer vorherigen Einrichtung (einer geschlossenen, gerontopsychiatrischen Einrichtung) unzufrieden mit dem Verhalten der Mitarbeiter war, da „Mitarbeiter da der Meinung sind [waren] sie müssen da hinterhergehen, sie müssen gucken was sie [die Bewohner] da machen, sie wollen das kontrollieren“ (Zeile 27-29), ist sie von dem Verhalten in dem jetzigen Altersheim begeistert, da die Mitarbeiter souverän mit Übergriffen umgehen und eine professionelle Distanz wahren (Zeile 102). Person B erlebte professionelle Reaktionen ebenfalls, allerdings auch viele Mitarbeiter, die besonders das sexuelle Fehlverhalten sanktionierten.

Gemäß der Kategorie 5 „Problematik“ sprechen Person A und B folgende kritische Aspekte an, welche bei der Thematik „Sexualität im Altersheim“ aufkommen. Person B legt dabei einen besonderen Fokus auf das Fehlen von Privatsphäre im Heim. Er sagt, dass es oft passiert, dass aufgrund von Zeitmangel schnell ins Zimmer gegangen wird ohne auf das „Herein.“ Zu warten und dass dadurch oft Tabus (das Wahren der Privatsphäre) gebrochen werden (Zeile 179-185). Desweiteren sprechen beide Personen davon, dass dadurch dass in der Pflege die intimsten Handlungen vollzogen werden, die Fürsorge missverstanden wird und es somit zu sexuellen Übergriffen kommt. Solch ein Fehlverhalten der Bewohner führt zu Unverständnis der Mitarbeiter, wobei die Akzeptanz und Toleranz besonders für die krankheitsbedingte Situation fehlen (Zeile 49-55). Ein anderes Problem liegt bei den Angehörigen, da „das Verständnis für die Krankheit allgemein auch nicht da war“ (Zeile 37). Person A schildert in den Zeilen 29-41, dass sie im Bereich der Demenzerkrankten es öfter erlebte, dass die Bewohner ihre Angehörigen verkannten und andere Bewohner als Ehemann/ Ehefrau ansahen, womit die eigentlichen Angehörigen (verständlicherweise) ein Problem hatten.

In der Kategorie 6 „Konfliktlösungen“ wird erkannt, dass besonders Person A einen Fokus auf Gespräche mit Mitarbeitern, sowie Angehörigen, also der aufklärenden und beratenden Funktion, legt (Zeile 38-40 und Zeile 109). Weiterhin ist Person A der Meinung, dass sexuelle Übergriffe der Bewohner durch professionelles Arbeiten der Mitarbeiter reduziert werden kann. So soll die Pflegekraft darauf achten, dass „halt gar keine Plattform dafür“ (Zeile 114), also für sexuelle Übergriffe, gegeben wird. Ebenfalls plädiert sie dafür,

dass der Bewohner, wenn dieser "normale", sexuelle Handlungen, wie Masturbation in seinem Zimmer, vollzieht, einfach in Ruhe gelassen werden soll. Demnach soll eine akzeptierende Haltung bei den Mitarbeitern erlangt werden. Person B schlägt lediglich eine Art Begegnungsraum im Altersheim vor, indem Bewohner mit anderen Bewohnern oder mit Angehörigen sexuelle Handlungen ohne Störfaktoren vollziehen können (Zeile 206-209). Person C hat ebenfalls nur einen Vorschlag um mit dem Thema umzugehen. Er schlägt in Zeile 307-314 die Möglichkeit der Sexualassistenz vor.

3.6 Interpretation

Nachdem die Auswertung abgeschlossen ist und die prägnantesten Aussagen in dem obigen Kapitel zusammengefasst wurden, können folgende Antworten auf die vorherigen Fragestellungen gegeben werden:

1) Ist das Thema „Sexualität im Altersheim“ ein Tabu in der Einrichtung?

Aufgrund der Aussagen der drei Befragten kann davon ausgegangen werden, dass das Thema „Sexualität im Altersheim“ als ein Tabu in der Einrichtung behandelt wird. Dieses Tabu entsteht allerdings durch verschiedene Faktoren. Durch die Literatur von Grond, E. bestätigt, wird das Thema durch die Gesellschaft tabuisiert. Wie bereits erwähnt, verbinden die Menschen „Sexualität“ fast ausschließlich mit dem Sexualakt an sich und dieser wird alten Menschen nicht mehr zugestanden. Sex im Alter wirkt für den Großteil der Gesellschaft als unästhetisch, da das Alter lediglich mit den Worten alt, gebrechlich und krank assoziiert wird. Von Person A und B wird allerdings auch davon gesprochen, dass das Heim als totalitäre Einrichtung kein Platz für die Sexualität der Bewohner lässt. Als Gründe gelten hierfür: keine Wahrung der Privatsphäre und Intimsphäre. Dadurch dass viele Mitarbeiter mit Unverständnis dem Thema gegenüber treten, Sanktionen aussprechen, wenn sie sexuelles Verhalten beobachten und selbst Scham und Ekel empfinden, tabuisiert das Altenheim das Thema von selbst. Aufgrund des demographischen Wandels und anderen Faktoren, die das Leben in einem Heim immer bedeutsamer werden lassen, müssen allerdings Möglichkeiten angeboten werden mit dem Thema optimal umzugehen. Besonders Mitarbeiter,

als Teil der Gesellschaft, müssen daher ihre Toleranz erweitern und sich dem Thema öffnen. Person C spricht überraschend ein weiteren Faktor an, welcher das Thema zu einem Tabu macht: die Bewohner selbst. In den jetzigen Heimen wohnt ein Großteil der Generationen, die nie gelernt haben offen über die eigene Sexualität zu reden, da dies zu der damaligen Zeit verpönt war. Es wurde gemacht, aber nicht unnötig darüber geredet. Person C ist demnach der Meinung, dass das Problem des Tabus auf Seiten der Bewohner selbst liegt, da die Mitarbeiter aufgrund der jungen Altersstruktur offen sind. Aus persönlicher Ansicht kann allerdings gesagt werden, dass niemand (ob jung oder alt) offen über die eigene Sexualität redet. Dieses Thema bleibt weiterhin im Schlafzimmer hinter verschlossenen Türen und wird nur mit dem eigenen Partner oder anderen engen Vertrauenspersonen beredet. Weiterhin ist ebenfalls bei anderen Themen im Altersheim, wie z.B. dem Beschwerdemanagement die Devise: Ohne aktive Aufforderung und Aufklärung ist die Nutzung von qualitativen Unterstützungsmöglichkeiten gering. Daher reicht es nicht, die eigene Offenheit zu zelebrieren, mehr noch muss durch Gesprächen ebenfalls den Bewohnern das Gefühl gegeben werden, Wünsche, Sehnsüchte und Verlangen äußern zu können. Die vorangegangene Vermutung kann demnach bestätigt werden.

2) Was für Arten der Sexualität erleben Pflegekräfte dort?

Von den exemplarischen Interviews bestätigt, erleben die Pflegekräfte in diesem Heim fast tagtäglich ein Ausleben der Sexualität von den Heimbewohnern. Dies kann durch das in der Literatur, z.B. von Bleiberger, H. und bereits in der Arbeit beschriebene sexuelle Fehlverhalten, wie Masturbation an öffentlichen Orten, Exhibitionismus oder Übergriffe an Mitarbeitern/ Bewohnern gekennzeichnet sein. Wie bereits erwähnt, ist dies Ausdruck sexueller Not und kann mittels anderer Angebote (siehe Fazit) reduziert werden. Wichtig bei solch einem Fehlverhalten ist die Reaktion der Mitarbeiter, welche professionell und ohne Sanktionen erfolgen sollte. Weiterhin erleben die drei befragten Personen "normales" sexuelles Verhalten, wie die Selbstbefriedigung im Bett. Hierbei ist es selbstverständlich wichtig, die Privatsphäre des Bewohners zu wahren. Person A erlebte in ihrer Zeit als Pflegefachkraft, dass sich zwei Bewohner in der geschlossenen Einrichtung für Demenzer-

krankte gefunden und verliebt haben. Nach anfänglichen Problemen mit den Mitarbeitern wurde das Paar irgendwann in Ruhe gelassen und konnte die letzten Lebensjahre gemeinsam verbringen. Dies ist ein positives Beispiel dafür, dass auch im Altenheim die Liebe gefunden werden kann, wenn andere Störfaktoren ausgeschaltet werden.

Die aufgestellte Vorvermutung kann bestätigt werden, jedoch wurde nicht nur von dem sexuellen Fehlverhalten berichtet.

3) Spielen Überfälle auf Mitarbeiter oder anderen Bewohnern eine Rolle?

Gemäß den Interviews kann gesagt werden, dass solche Übergriffe eine Rolle spielen. Besonders bei den Mitarbeitern wurde beobachtet, dass diese in einigen Fällen verbal oder körperlich angegriffen worden sind. So gehören Sprüche, wie „Hast du einen geilen Arsch.“ oder „Darf ich dir an die Brüste fassen?“ (Zeile 101) manchmal zum pflegerischen Alltag. Dies wird auch durch die Literatur von Grond, E. und Huber, F. bestätigt. Relevant für solche Situationen sind nochmals die Reaktionen der Mitarbeiter. Person B redet ebenfalls von sexuellen Übergriffen an andere Heimbewohner. Dabei müssen die Pflegekräfte abwägen, ob die betroffenen Personen Unmut äußern und vielleicht nicht mehr in der Lage sind die Situation selbst zu klären. Ansonsten, wie auch Person A rät, können viele Bewohner noch selbst die Situation klären, denn es ist nicht vorweg zu sagen, ob die betroffene Person diese sexuellen Handlungen nicht auch mag.

Neben körperlichen Übergriffen erleben die Mitarbeiter auch verbale, die Vermutung kann daher bestätigt werden.

4) Wie reagieren die Bediensteten?

Laut der befragten Personen reagieren viele Mitarbeiter optimal auf Übergriffe. Sie handeln souverän und wahren die professionelle Distanz. Den Pflegekräften steht es zu, bei verbalen oder körperlichen Überfällen den Bewohner zurechtzuweisen. Viele vergessen allerdings dem Bewohner diese Zurechtweisung, also Sanktion genau zu erklären. Dies ist allerdings von großer Bedeutung, da besonders Überfälle oft durch Missverständnis hervorgerufen

werden. Direkte Ansprachen und Aufklärung sind daher relevant für das weitere Pflegeverhältnis ohne Übergriffe.

Sichtbar wurde, dass viele Mitarbeiter bei anderen Arten der Sexualität mit Unverständnis und Kontrollzwang reagieren. Besonders anhand des oben genannten Paares wurde erkennbar, dass viele Mitarbeiter durch falsch verstandene Fürsorge das Gefühl hatten, diese Beziehung und all die Handlungen kontrollieren zu müssen. Anscheinend vergessen viele Pflegekräfte, dass die Bewohner trotz der pflegerischen Abhängigkeit eigenständige und individuelle Persönlichkeiten sind, die in vielen Fällen besonders was das Thema „Sexualität“ selbst entscheiden und danach handeln können. Solange niemand dadurch verletzt wird und alle Beteiligten freiwillig zustimmen, kann der Bewohner frei handeln.

Auch bei dieser Fragestellung kann die Vorvermutung bestätigt werden.

5) Was für Angebote (wie z.B. Beratung oder Übernachtungsmöglichkeiten der Angehörigen) werden den Bewohnern gemacht?

Diese Frage kann lediglich nur damit beantwortet werden, dass die Mitarbeiter Übernachtungen zwischen zwei Bewohnern zulassen und dafür schon einmal die Betten zusammenschieben. Andere Angebote sind aus den Interviews nicht ersichtlich. Leider wurde in der Nachfragephase auch nicht weiter auf dieses Thema eingegangen.

Die drei Befragten schlugen lediglich Möglichkeiten vor, wie optimaler mit dem Thema umgegangen werden kann. Durch diese Änderungsvorschläge kann gesehen werden, dass diese erst in der Einrichtung implementiert werden müssen. So empfiehlt Person A besonders die Möglichkeit der Aufklärung und Gesprächsrunden mit Angehörigen, Mitarbeitern und anderen Bewohnern. Weiterhin sollen die Mitarbeiter, wie auch in der Literatur zu finden, ihr Verhalten professionalisieren und den alten Menschen mit seiner Sexualität akzeptieren. Person C spricht die, ebenfalls in der Arbeit erläuterte, Sexualassistenz an, vertieft aber seine Gedanken nicht. Wie schon erwähnt, ist die Sexualassistenz in Anfängen bereits vorhanden, spezialisiert sich jedoch fokussiert auf behinderte Menschen. Ein Anfang wäre ebenfalls das Einrichten eines Begegnungsraumes (von Person B vorgeschlagen), obwohl fraglich

ist, ob dieser genutzt wird. Durch diese eine vorgegebene Funktion kann das Benutzen für die Bewohner zu offensichtlich sein.

Leider wurden zu dieser Fragestellung keine Aussagen gemacht. Die Vermutung kann daher nicht bestätigt, aber auch nicht widerlegt werden. Dadurch, dass die Einrichtung kennengelernt wurde, kann jedoch gesagt werden, dass Übernachtungsangebote gegen ein Entgelt angeboten werden.

Fazit

Durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema mithilfe der Literaturrecherche sowie den Interviews kann zunächst gesagt werden, dass die eigene Meinung überdacht und revidiert wurde. Auch ich hatte meine Probleme mir alte Menschen mit ihrer Sexualität vorzustellen. Als ich in meiner Familie mein Bachelorarbeitsthema vorstellte, fragte mich meine Omi, ob ich sie denn nicht interviewen möchte- sie hätte darüber auch einiges zu erzählen. Ich lehnte dankend ab, das wollte ich nicht wissen.

Das Problem in der Gesellschaft ist, dass Sexualität nicht nur mit dem Jung-, und Attraktiv-sein verbunden wird, sondern lediglich mit dem Geschlechtsakt. Zärtlichkeit, kleine Gesten, Küsse und Körpernähe werden nicht mit dem Begriff "Sexualität" in Verbindung gesetzt. Doch wie aus der Literatur und den Interviews ersichtlich, nehmen gerade diese kleinen Gesten im Alter an Bedeutung zu. Alte Menschen möchten Körpernähe spüren, spüren, dass jemand für sie da ist, dass jemand sie braucht. Selbstverständlich gibt es einige alte Menschen, die weiterhin Geschlechtsverkehr haben, jedoch nimmt diese Anzahl aufgrund von Krankheiten, Unwohlsein, dem Fehlen eines Partners, Medikamenten oder dem Einzug in eine Altenhilfeeinrichtung ab.

Aus den drei Interviews wird ersichtlich, dass das Altenheim für das Ausleben von Sexualität keine guten Voraussetzungen schafft. Dieses eine Heim in Niedersachsen steht jedoch nur exemplarisch für einen Großteil der Heime in Deutschland.⁴⁰ Zum einen sind die Mitarbeiter geprägt von Unverständnis, Scham und Ekel. Wie aus den Interviews ersichtlich wurde, wissen viele Mitarbeiter nicht, wie sie optimal auf z.B. sexuelles Fehlverhalten von Bewohnern reagieren sollen. In vielen Fällen wurde extra Aufmerksamkeit auf den auslebenden Bewohner gerichtet, ihn versucht bloßzustellen und im Nachhinein zu sanktionieren. Gerade auch durch das Eindringen in die Privatsphäre (besonders durch plötzliches „Hineinplatzen“ in das Zimmer) wissen die Bewohner, dass sie selbst im Zimmer nicht ungestört sexuell handeln können. Dies ist ein Fakt, an dem jedes Altenheim noch arbeiten könnte. So können wie in einem Hotel Schilder angefertigt werden, auf denen „Bitte nicht

⁴⁰ Die weiteren Änderungsmöglichkeiten sind auf das exemplarische Altenheim in Niedersachsen gerichtet, wären jedoch selbstverständlich in jedem Heim anwendbar und lobenswert.

stören.“ steht, was auch von jedem Mitarbeiter akzeptiert werden muss. Dies ist eine gute Alternative zu Schlüsseln. Abschließbare Türen bergen in einem Altenheim viele Gefahren und sind daher aufgrund des Schutzes nicht einzurichten. Weiterhin kann ein Begegnungsraum für die Bewohner eingerichtet werden. Wie bereits erwähnt, muss zunächst beobachtet werden, ob dieser angenommen wird. Durch diese eindeutige Funktion (= Vollzug von sexuellen Handlungen) könnte die Benutzung vielen Bewohnern unangenehm sein, da sie sich ertappt fühlen. Zusätzlich muss mithilfe von Aufklärung und Beratung sexuelles Verlangen ermittelt werden und Möglichkeiten angeboten werden. Ebenfalls könnte das Heim eine Art Singletreff in Form einer Kaffeegrunde veranstalten, an dem alleinlebende Bewohner in Kontakt zu anderen Single-Bewohnern treten. Wie in dem Beispiel von Person A kann auch in einem Altersheim neue Liebe entdeckt und gelebt werden. Durch das Kennenlernen der Einrichtung wurde herausgefunden, dass es sogar einige Doppelappartements für Paare gibt.

Eine weitere Möglichkeit, auch für die Reduktion von sexuellem Fehlverhalten, ist die Inanspruchnahme der vorgestellten Sexualassistenz. Wie erwähnt, ist diese erst in Anfängen in Altenhilfeeinrichtungen etabliert, jedoch ist dies eine gute Möglichkeit, mögliche angestaute, durch sexuelle Not verursachte Aggression zu unterbinden. Die Sexualassistenz beruht auf absolute Freiwilligkeit und sollte sich daher als ein Angebot für Altenheimbewohner etablieren. Erfahrene Heimleiter sprechen von einer eindeutigen Reduzierung von sexuellen Übergriffen und einem somit steigenden Wohlbefinden bei Bewohner und Mitarbeiter. Alle beteiligten Gruppen sind daher zufriedener. Nebenbei bringt der wöchentliche Ausflug zur Sexualbegleiterin eine willkommene Abwechslung im doch recht tristen Heimalltag. Mitarbeiter selbst müssen ihre, oft versteiften Sichtweisen nochmals überdenken und sich offener dem Thema gegenüberstellen. Nur wenn das Zusammenspiel zwischen Mitarbeiter und Bewohner klappt, die Bewohner bei “normalem“ sexuellem Verhalten nicht mit Sanktionen oder anderen negativen Reaktionen rechnen müssen, kann eine gewisse Toleranz und Akzeptanz erlangt werden. In fast jeder Einrichtung wird nach dem Leitsatz gelebt, dass der Bewohner/ Patient als Individuum in seiner Ganzheit betrachtet und im Fokus der Pflege angesehen wird. Daher müssen auch die elementaren Bedürfnis-

se, so auch die Sexualität, von den Mitarbeitern akzeptiert werden. Dies gelingt wiederum nur, wenn die Bewohner mit all ihren Facetten erkannt und die Mitarbeiter bereits in der Ausbildung optimal vorbereitet werden. All die genannten Möglichkeiten sind besonders aufgrund der Veränderungen durch den demographischen Wandel und der damit ansteigenden Lebenserwartungen und Krankheitsbilder durchzuführen. Ebenso kommt es zu einem Rückgang der Geburtenrate und dem Auflösen traditioneller Familienstrukturen. Institutionen, wie die Altenhilfeeinrichtung, oder ambulante Pflegedienste werden daher im Laufe der nächsten Jahre immer mehr an Bedeutung zunehmen.

Abschließend muss gesagt werden, dass die Durchführung der Interviews als problematisch empfunden wurde. Zunächst empfanden die zwei Pflegekräfte das Interview als eine weitere Arbeitsbelastung an und besonders Person C machte dies aufgrund von knappen Antworten deutlich. Weiterhin wurde die Nachfragephase meinerseits nicht optimal genutzt, sodass keine Aussagen zu einer meiner eigentlichen Fragestellung (Frage 5) gemacht wurden. Die Vorbereitung auf diese Nachfragephase muss bei einem nächsten Mal daher besser sein. Allgemein war die Reaktion auf mein Bachelorarbeitsthema stets überraschend und einheitlich. Niemand wollte wahrhaben, dass Sexualität noch im Altersheim stattfindet. Aufgrund dieses Tabus empfanden jedoch alle dieses Thema als interessant und spannend. Es ist aufgefallen, dass große Wissenslücken herrschen.

Letzten Endes trägt Sexualität auch im Alter noch einen großen Anteil zum Wohlbefinden bei. Es lässt nur zu wünschen übrig, dass mehrere Angebote für Bewohner im Altenheim gemacht werden, damit diese ihr Leben lang die gewünschte Zärtlichkeit, Geborgenheit und Wärme empfinden können. Nicht nur pflegerische Institutionen müssen sich hinsichtlich des Themas „Sexualität im Alter“ sensibilisieren, auch die Gesellschaft muss starre Grenzen aufbrechen, um das Thema zu enttabuisieren. Auch ich bin offener geworden und bin jetzt gerne bereit meiner Omi zuzuhören.

Literaturverzeichnis

Asexuelle Rhein Neckar (o.J.): Asexualität. Online im WWW unter <http://www.asexuell-hd.de/asex.php> [Stand: 19.05.2012]

Bibliographisches Institut GmbH (2012): Sexualität, die. Online im WWW unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Sexualitaet> [Stand: 19.05.2012]

Bleiberger, Hermine (2004): Sex im Alter/Altersheim. Online im WWW unter <http://www.oegkv.at/uploads/media/sa04-bleiberger.pdf> [Stand: 19.05.2012]

Böckem, Jörg (2010): Die Pionierin. Online im WWW unter <http://www.spiegel.de/spiegelwissen/0,1518,680226,00.html> [Stand: 19.05.2012]

Bürger, Britta Dr.med. (2011): Sex im Alter. Online im WWW unter <http://www.netdokter.de/Gesund-Leben/Sex+Partnerschaft/Sexualitaet/Sex-im-Alter-3561.html> [Stand: 19.05.2012]

Cyran, Wolfgang Dr. med., Hahlhuber, Max Dr.med. (1992): Erotik und Sexualität im Alter. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart.

Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2012): Pflegebedürftige (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht Online im WWW unter http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=93402300&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=92882547 [Stand: 19.05.2012]

Glinka, Hans- Joachim (1998): Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen. Beltz Juventa Verlag. Weinheim, München.

Graber- Dünow, Michael (2003): Milieuthérapie in der stationären Altenhilfe: Lehr- und Arbeitsbuch für Altenpflegeberufe. Schlütersche Verlag. Hannover.

Grond, Erich (2001): Sexualität im Alter (K)ein Tabu in der Pflege. Brigitte Kunz Verlag. Hagen.

Huber, Fritz (1993): Beziehungen, Intimität und Sexualität im Alter. Basel

Kleinevers, Sonja (2004): Sexualität und Pflege- Bewusstmachung einer verdeckten Realität. Schlütersche Verlag. Hannover.

Kripal, Thomas (2010): Pflegeforschung. In: Amberger, Stefanie; Roll, Sybille R. (Hrsg.): Psychiatriepflege und Psychotherapie. Georg Thieme Verlag. Stuttgart.

Mayring, Philipp E.A. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim, Basel.

o.A. (2012): Das Recht auf lebenslange Lust. Online im WWW unter <http://www.news.de/reisen-und-leben/855293309/sex-im-alter-fuer-senioren-ist-lust-tabu/1/> [Stand: 19.05.2012]

Röttger- Liepmann, Beate (2007): Pflegebedürftigkeit im Alter. Aktuelle Befunde und Konsequenzen für künftige Versorgungsstrukturen. Juventa. Weinheim.

Seifert, Leonie (2008): „Das ist doch abartig, Mama.“ Online im WWW unter <http://www.stern.de/gesundheit/gesundheitsnews/sex-im-alter-das-ist-doch-abartig-mama-638070.html> [Stand:19.05.2012]

Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009. Online im WWW unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Pflege/PflegeDeutschland/ergebnisse5224001099004.pdf?__blob=publicationFile [Stand: 19.05.2012]

Sydow, Kirsten von (1992): Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen. Ernst Reinhardt Verlag. München, Basel.

Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie(2010):Was ist sexuelle Orientierung? Online im WWW unter <http://www.vlsp.de/node/142> [Stand: 19.05.2012]

Zettl, Stefan (2000): Krankheit, Sexualität und Pflege. Hilfestellungen für den Umgang mit einem Tabu. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Josefin Biermann, erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkten oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Josefin Biermann

Anhang 1

Transkription

Gespräch 1

Person A: ehemalige Pflegefachkraft, jetzige stellvertretende PDL

1 I:Sexualität ist ein natürliches Bedürfnis, welches bei jedem Menschen –
2 zwar unterschiedlich stark ausgeprägt- herrscht und sich im Laufe der Jahre
3 verändert. Besonders durch körperliche Veränderungen wird das sexuelle
4 Leben beeinflusst; doch auch der dadurch bedingte Umzug in ein Altersheim
5 birgt ein Tabu mit dem sich – der Literatur nach- nicht genügend auseinan-
6 dergesetzt wird. Erzählen Sie mir bitte ihre Gedanken zu dem Thema “Sexu-
7 alität im Altersheim“.

8 A:Sexualität im Altersheim ist ein sehr hohes und weit verbreitetes Thema,
9 was ganz oft -- tabui tabusiert

10 I: tabuisiert

11 A:tabuisiert wird. Genau. ähm meiner Meinung nach liegt es auch oft an der
12 Mitarbeiterstruktur des Alters der Mitarbeiter, die dort tätig sind. Es ist schon
13 auffällig für mich zu sehen, dass wenn viele junge Mitarbeiter auf einem Be-
14 reich sind, da anders mit umgehen als wenn es doch eher ältere Mitarbeiter
15 oder aus anderen Kulturen, zum Beispiel aus dem Ostblock. Das merkt man
16 schon, dass die da anders mit umgehen. -- Beispiele zum Beispiel sind dann:
17 wir haben in der gerontopsychiatrischen Einrichtung- einer geschlossenen
18 Einrichtung -, wo wir demenzerkrankte Patienten betreuen und diese Bewoh-
19 ner sowieso oftmals enthemmter sind als normale alte Leute in dem Sinne
20 und da hab ich es oft erlebt, dass ähm Mitarbeiter sowohl als auch Angehöri-
21 ge äh ein großes Problem damit haben wenn sich Bewohner untereinander
22 finden. Das heißt, gerade bei dem Demenzerkrankten, wenn die ihre eigenen
23 Angehörigen verkennen, aber in der Gruppe der Einrichtung jemanden finden
24 wo sie sich so dran hängen können quasi und dann halt auch mal sowas
25 passiert wie sich in den Arm nehmen, sich küssen ähm Händchen halten
26 oder ja halt auch mal ins Zimmer mal gehen- das man dann halt ganz

27 oft beobachtet, dass Mitarbeiter da der Meinung sind sie müssen da hinter-
28 hergehen, sie müssen gucken was sie da machen, sie wollen das kontrollie-
29 ren ähm Angehörige sind oft persönlich betroffen wenn es zum Beispiel der
30 Ehepartner ist, der zu Besuch kommt und der sieht dann seine Frau, ihren
31 Mann mit jemand anderem Hand in Hand geht oder auch den so behandelt
32 als Ehemann und den vielleicht sogar so anspricht mit dem Namen des je-
33 weiligen ähm wo denn versucht wird dazwischen zugehen. Also ich hab das
34 ganz oft erlebt, dass Ehepartner kommen und dann die Hand wegnehmen
35 von dem Betreffenden und dann sagen „Das ist aber meine Frau“ oder „Las-
36 sen sie die Frau los, die ist mit mir verheiratet“ , dass Unverständnis für die
37 Krankheit allgemein auch nicht da war. Oft ist das in Gesprächen konnte man
38 das gut klären und denen erklärt werden. was sich da verhält in der Krank-
39 heit, dass sie das nicht merken und dass sie das nicht mit Absicht machen-
40 das ist ganz oft ein Problem, dass sie denken das machen die mit Absicht.
41 ähm Beispiele wir haben zwei Bewohner gehabt in der Geschlossenen, die
42 sich wirklich gefunden haben und sich auch täglich wiedergefunden haben,
43 die auch nur zusammen gefrühstückt haben, die auch zusammen in einem
44 Bett geschlafen haben. mh Da hab ich das große Problem gesehen, dass
45 ähm Mitarbeiter Probleme damit hatten, da beide inkontinent waren ähm zu-
46 sammen in einem Bett lagen. Man wusste halt nicht so genau was machen
47 die denn auch noch so im Bett. Das war schon so oft Gesprächsthema bei
48 den Übergaben. Man wollte da immer so eine Kontrolle drüber haben. Man
49 ist dann die Nachtwache ist häufig reingegangen und hat geguckt oder hat
50 versucht sie in ihr Bett zu bringen oder hat dann aber feststellen müssen,
51 dass das doch sehr häufig zu Unmut geführt hat oder auch zu Aggressionen.
52 Also es hat lange gedauert bei den Beiden, also ich würde fast sagen zwei
53 drei Monate bis die Mitarbeiter sich in irgendeiner Form darauf einlassen
54 konnten und gesagt haben: Okay, die schlafen halt beide zusammen in ei-
55 nem Bett. ähm Peinliche Fragen wurden dann auch endlich sein gelassen.
56 Also am Anfang wurde dann gefragt: „Was denn da los, sie sind doch beide
57 inkontinent, da ist doch alles nass“ und dann antwortete der Herr, das werde
58 ich nicht vergessen, da hat er gesagt ja, sie würden so stark schwitzen weil
59 sie ja auch zusammen im Bett liegen würden und da würde man eben so
60 Dinge machen. So hat er sich eben immer dazu geäußert. Die Frau war im-

61 mer sehr, wie es sich für eine Frau gehört sehr zurückhaltend und hat da
62 eher weniger dazu gesagt und ähm man hat sie denn auch endlich mal ge-
63 lassen irgendwann. Bei den Beiden muss ich sagen gabs auch nicht das
64 Problem von Angehörigen. Da war das eher ein Pflegeproblem.

65 I: Achso

66 A: Die Pflege hatte da ein Problem mit und weniger Angehörige, weil es kei-
67 ne gab, die sich da noch einmischen hätten können. Ähm-- Sexualität in dem
68 Sinne was ich oft erlebt habe ist Onanieren am Tisch ja also dieses ähm ne
69 Wohngruppe mit zehn Patienten und damals hatten wir noch die Tische zu
70 einer langen Tafel gemacht und alle Bewohner saßen drum rum quasi und
71 dann hatten wir mal einen Bewohner dabei, der hat das nie gemacht wenn er
72 alleine war oder im Zimmer, sondern speziell immer dann wenn viele Leute
73 um ihm herum waren. Dann wurde dann halt auch die Hose aufgemacht und
74 dann eben dementsprechend verfahren, was natürlich bei den anderen, viele
75 haben es gar nicht mitbekommen sag ich jetzt mal so ähm, viele haben ihn
76 direkt angesprochen, fühlten sich angewidert und dann gabs auch von den
77 Pflegern einige die dann ihn rausreißen vielleicht noch etwas deutlicher sa-
78 gen „Was machen sie denn da?“ oder also es ist meiner Meinung nach falsch
79 damit umgegangen worden, sondern man hätte vielleicht einfach ähm ihn
80 ruhig aus der Situation rausnehmen müssen, dass nicht noch so verbalisie-
81 ren und so laut am Tisch drüber sprechen, sondern vielleicht das ganze so
82 ein bisschen ja und halt auch mit den anderen Bewohnern darüber sprechen-
83 was ist da passiert sondern einfach so aus der Situation rausreißen und die
84 anderen so sitzen lassen hilft ja auch nicht denn der Unmut war ja trotzdem
85 da. Man hat ja schon Angst gehabt also die Bewohner hatten dann schon
86 Angst dass der zum Frühstück kommt oder zum Mittag weil sie eben die
87 Angst hatten

88 I: dass das wieder losgeht

89 A: genau, dass er das wieder macht. Oder sich auch eben dieses entblößen
90 hat ja auch nicht immer was mit Sexualität also mit Sex haben sondern auch
91 an sich selber spielen oder sich entblößen wollen. Da haben wir natürlich
92 auch viele Bewohner, die das machen. Mitten im Raum ausziehen und dann

93 nackt durchs Haus laufen oder gerade im gerontopsychiatrischen Bereich
94 also hier im normalen Altenpflegebereich erleb ich das eher selten also das
95 muss ich schon sagen das ist hier schon anders das ist hier nicht so extrem.
96 Das passiert einzeln oder dass Bewohner Mitarbeiterinnen anfassen das
97 passiert eher häufiger. Wir haben einen Bewohner hier im Bereich, der sehr
98 wohl merkt wenn er von einer Frau gepflegt wird. Ist körperlich sehr einge-
99 schränkt trotzdem schafft er es äh verbal zum Beispiel dann zu sagen „Oah,
100 hast du einen geilen Arsch“ oder „Darf ich dir mal an die Brust fassen?“ oder
101 so --und da muss ich sagen erleb ich hier die Pflegekräfte sehr souverän. Die
102 gehen da gar nicht so drauf ein, sondern nehmen das so hin, weil aufgrund
103 des Krankheitsbildes ist es einfach ja er wird das einfach nicht lassen so sag
104 ich jetzt mal und äh wenn es dann mal passiert dann wird er auch schon zu-
105 recht gewiesen, aber das ist auch das Recht der Pflegekraft dann sich nicht
106 an den Hintern fassen zu lassen oder an die Brust aber im Großen und Gan-
107 zen erleb ich, dass da ganz offen mit umgegangen wird auch mit der Nei-
108 gung von dem Mann, dass er das so macht er macht das mit seiner Frau ge-
109 nauso wie er es mit uns halt macht. Der Frau ist es unendlich peinlich, dass
110 er das macht, aber sie sagt auch immer wieder, dass sie sehr froh ist, wie wir
111 damit umgehen und dass sie glücklich ist, dass wir ihn so akzeptieren wie er
112 ist denn sie weiß dass er sie sagt immer es war schon immer ein Gigolo er
113 hat keine Frau ausgelassen also das ist ihr schon so bewusst ähm ja man
114 muss auch gucken dass man halt gar keine Plattform dafür gibt, ne? Dass
115 man sich dann halt beim Waschen nicht mit seinem Oberkörper über ihn
116 beugt, dass er halt einem an die Brust fassen kann oder man muss halt
117 schon ein bisschen lernen mit den Leuten umzugehen joa--das sind so die
118 prägnanten Dinge die mir so dazu einfallen--- joa

119 I: Und allgemein noch ähm also Sexualität im Alter ist dann auch- also wür-
120 den Sie eher sagen mehr so Händchen halten und ein Küsschen auf die
121 Wange und eher weniger der Akt an sich?

122 A: Also ich denke schon, dass sich das verändert. Ich glaube Sexualität im
123 Alter äußert sich eher so, dass es um viel Zuneigung geht viel körperliche
124 Nähe dass man zusammen ist dass man halt Zeit miteinander verbringt. Ich
125 denke nicht, dass es das Sex im Bett haben oder wie auch immer körperlich

126 gesehen ist, sondern dass es dieses da ist jemand, da ist jemand da für mich
127 mit dem kann ich zusammen frühstücken mit dem halt ich auch die Hand und
128 natürlich kriegt der auch mal ein Küsschen ähm oder ich verteidige die Per-
129 son vor Anderen oder ne so dieses eingreifen oder sich um jemanden küm-
130 mern zu können. Ich habe jemanden der für mich da ist oder für den ich mich
131 sorgen kann das glaub ich ist ein ganz großer Punkt in der Geschichte das
132 weniger mit dem Sexakt an sich also nee hab ich nie so empfunden. Also ich
133 kann auch nicht bestätigen, dass die zwei Herrschaften die ich da erwähnt
134 habe dass die auch wirklich körperlichen Sex hatten, das kann ich nicht be-
135 bestätigen ja natürlich hat sie ihm mal in die Hose gefasst ,sowas haben wir
136 alles gesehen ähm aber die haben auch immer ganz klar gesagt „Wir führen
137 eine Beziehung“ also die haben uns auch ganz klar vor Augen gehalten,
138 dass uns das nichts angeht im Grunde ne? Also schon dass es darum geht,
139 füreinander da zu sein sicherlich auch Körperlicherseits sich mal anfassen
140 oder so, aber ich denke nicht dass es das Problem ist-- nee glaub ich nicht

141 I: Aber ein Tabu ist es?

142 A: Ja

143 I: Oder kommen die Bewohner auch und reden über ihr Verlangen?

144 A: Also nein, über ihr Verlangen nein also ich hab nie erlebt dass eine Be-
145 wohnerin zu mir kommt und sagt „Ich vermisse Zuwendung“ oder „Ich ver-
146 misse den körperlichen Akt“ also ich glaube da haben wir noch die falsche
147 Generation in dem Heim, die sind so nicht erzogen. Über sowas redet man
148 nicht -schon gar nicht als Frau ähm und der Mann macht es einfach, also
149 wenn der Mann es will, so wie der Herr, dann fässt er einfach an und kriegt
150 dann die Resonanz entsprechend. Also das muss ich schon sagen. Ich den-
151 ke auch im dementen Bereich ist das noch wieder anders; die lassens mal zu
152 und lassens mal nicht zu also ich habs schon gehabt /wir haben dort einen
153 Bewohner der will jeden küssen der sagt immer „komm mal her, ich geb dir
154 einen Kuss“ und sitzt da und macht so ((Kussgeräusche)) und zeigt das was
155 er will/ und manche der Damen springen drauf an gehen hin und wenn es
156 denen dann zu viel wird, dann drücken sie ihn halt weg ja und ich glaube die
157 können das ganz gut untereinander klären, aber dass jemand offen zu mir

158 kommt und sagt „Mir fehlt Sexualität, mir fehlt körperliche Zuwendung, mir
159 fehlt das küssen“ oder sowas hab ich noch nicht erlebt in 15 Jahren Pflege.
160 I: Vielen Dank für das Gespräch.

Gespräch 2

B: Pflegefachkraft

161 I: Sexualität ist ein natürliches Bedürfnis, welches bei jedem Menschen –
162 zwar unterschiedlich stark ausgeprägt- herrscht und sich im Laufe der Jahre
163 verändert. Besonders durch körperliche Veränderungen wird das sexuelle
164 Leben beeinflusst; doch auch der dadurch bedingte Umzug in ein Altersheim
165 birgt ein Tabu mit dem sich, der Literatur nach, nicht genügend auseinander-
166 gesetzt wird. Erzählen Sie mir bitte ihre Gedanken zu dem Thema "Sexualität
167 im Altersheim".

168 B: Zum einen haben halt Menschen große Probleme sich vorzustellen, ähm
169 wie das ist wenn Mama und Papa im Bett sind, jeder kennt die Story Mama
170 und Papa dabei und das Kind kommt rein und sieht Mama und Papa. Dann
171 kommen halt die kühnsten Ausflüchte, mh die man da so erzählen kann.
172 Dann bei den älteren Menschen die bei uns hier im Heim sind bei uns die
173 haben natürlich ihre Sexualität nicht an der Pforte abgegeben sondern neh-
174 men diese mit, da geh ich völlig d'accord. ähm Für mich ist einfach das Prob-
175 lem, dass ähm in dieser automatisierten Anstalt so nenn ich es ruhig mal so,
176 dass da halt Sexualität kein Platz findet ähm wir erleben es leider immer wie-
177 der, dass ähm wenn in das Zimmer man soll ja immer klopfen bevor man
178 eintritt, da wird dann halt ein äh ein äh Bewohner erwischt, wie er halt mit
179 seiner Angehörigen eindeutig sexuelle Handlungen vornimmt also wenn je-
180 mand einen Bewohner erwischt dabei hat er im Prinzip das wichtigste ver-
181 passt auf das „Herein“ zu warten. Das finde ich führt dazu, dass alle Bewoh-
182 ner relativ schnell spitz kriegen, dass halt Tabus gebrochen werden, also
183 dass man wenn man klopft aufgrund von Zeitmangel dann eben schnell mal
184 Essen reinbringt, in der einen Hand das Tablett mit der anderen Hand schnell
185 geklopft und zack ist die Klinke runter gedrückt und man steht im Raum. Was
186 macht der Bewohner, der jetzt da gerade im Bett liegt und sich mit ner Prali-
187 ne und einer anderen Zeitschrift beschäftigt? ähm Erst mal tief schlucken und
188 sagen, das darf ich so nicht mehr machen also Hand in die Decke und dann
189 wird in der Dokumentation der Eintrag gefunden: Bewohner hat sich selbst
190 befriedigt ihgitt. Darf er nicht ähm -- dann unterbleibt das zusätzlich. Glückli-
191 cherweise ist es so, dass viele Bewohner Medikamente bekommen die Zu-

192 rechnungsfähigkeit gerade bei Männern deutlich herabsetzen und dadurch
193 ähm gibt's halt immer so die mehr gabs früher mehr was in den Tee so rein-
194 kommt was die Sexualität unterbindet das so genannte (Hängen und Liegen)
195 Das kennt jeder ne also im Altersheim gibt's keine Sexualität-- offiziell ähm
196 ich erlebe halt äh eigentlich bei eindeutigen Situationen im Speiseraum ne
197 eine Bewohnerin die wir haben ähm verwechselt halt unterschiedliche Män-
198 ner mit ihren eigenen Männern in unterschiedlichen Lebensaltern. Der eine
199 Mann sitzt im Rollstuhl, wird von der Frau ebenso sexuell erregt ähm sagen
200 wir es mal so sie greift ihm in die Hose und sorgt dafür, dass er halt mit eri-
201 giertem Penis dann im Rollstuhl sitzt und natürlich findet er das gut. Dann der
202 andere Mann sieht etwas älter aus, sitzt auch im Stuhl und wird auch von
203 dieser gleichen Frau im Grunde genommen in Anführungsstrichen beglückt--
204 ähm was zu Unverständnis bei uns führt ähm ist eigentlich eine völlig norma-
205 le Handlung ähm--- /im Grunde genommen ist das nur der falsche Ort ne das
206 Altenheim ((lacht))/ natürlich mitten im Speiseraum und im Grunde genom-
207 men müsste es für alle Häuser die was auf sich halten einen sogenannten
208 ähm Raum geben, wo halt sexuelle Intimitäten ausgetauscht werden und
209 zwar ohne dass es irgendwelche Repressalien gibt so wie Hören Sie auf
210 Lassen sie das sein Nicht hier im Speisesaal; ja wo denn dann? im Garten?
211 geht nicht da dürfen sie nicht hin da sitzen außerdem auch andere Leute die
212 das vielleicht beobachten der Ruf des Heimes ist geschädigt wenn da halt oft
213 irgendwelche Handlungen ausgeführt werden die ähm, um wieder auf das
214 Beispiel zurückzukommen: Eltern im Bett ne irgendwie ist man ja entstanden,
215 aber man will das denn nicht wahr haben dass die Eltern das genauso ge-
216 macht haben, wie man selbst auch seine eigenen Kinder gezeugt hat. Ein
217 anderes Problem sind eben Randgruppen, die eventuell nicht gesellschafts-
218 konform sind also für die meisten jedenfalls nicht so Homosexualität im Alter
219 gibt's ja auch das ist ja auch nicht abgestellt. Die können sich eben ausdrü-
220 cken bei den männlichen als Homosexuelle und bei den Frauen eben den
221 lesbischen Bereich, das gibt's ja auch und dann wenn Frauen zusammen
222 sitzen ist das was Normales. Frauen dürfen zusammen aufs Klo gehen Män-
223 ner nicht du also wenn Männer zusammen aufs Klo gehen ist immer gleich
224 was ganz böses dabei. Wenn Frauen zusammen auf Toilette gehen jeder
225 kennt das mit der besten Freundin mal eben schnell aufs Klo, ähm ist völlig

226 normal. Da werden dann Schminktipps ausgetauscht und was weiß ich noch.
227 ähm Bei Männern ist das absolut nicht drin. Also wenn zwei Männer auf dem
228 Klo erwischt würden dann würde sofort irgendwo drin stehen „schwul“ ne und
229 die Männer werden dann auch durch Repressalien wie die nicht mehr zu-
230 sammen am Tisch das geht nicht die fangen dann an sich gegenseitig zu
231 begripschen ähm das soll nicht sein, aber wenn Frauen zusammen sitzen
232 die dürfen sich ach das ist ja niedlich sie massiert ihr den Nacken so ne und
233 sowas in der Richtung wird erlebt. Also haben wir da bei der Sexualität auch
234 alle Spielarten, alle Spielfarben. Dann natürlich auch die Spielfarben, wo es
235 dann heißt Pädophilie mit reinspielt, also das was auch gesellschaftlich tabu-
236 isiert ist. Das passiert hier auch das ältere Männer natürlich ganz besonders
237 junges Blut mögen, also wenn dann halt so eine junge Schwester da an-
238 kommt wird die auch schon mal gerne angefasst das darf natürlich auch nicht
239 sein ähm da müssen wir dann auch aus meiner Sicht dann Grenzen setzen. -
240 --joa das ist eigentlich so das erste was mir dazu einfällt.

241 I: Ja, sehr gut. Und nochmal allgemein jetzt das Verhalten von den Men-
242 schen wird im Laufe der Jahre, jetzt so die Sexualität geht jetzt nicht nur um
243 den Geschlechtsakt sondern mehr um Küsschen geben oder...

244 B: Ja natürlich. Drauf zielt das natürlich am meisten ab ne. Also der aktive
245 Akt der wird mit Sicherheit nicht mehr so häufig passieren können aus den
246 besagten Gründen wie den Medikamenten sorgen dafür, Betablocker sorgen
247 eben dafür, dass die Lust sinkt es kann aber auch ein anderes Medikament
248 geben ähm das sind Neuropharmaka hervorzuheben, die besonders stark
249 eine Steigerung des Lustbedürfnisses sagen wir mal so steigern können ähm
250 Das wird dann ausgedrückt mit Händchen halten oder wenn mich Bewohne-
251 rinnen ansprechen „Ach, gib mir doch auch mal ein Küsschen“ da muss ich
252 denn immer sagen, es tut mir leid aber wenn ich alle küssen würde dann hät-
253 te ich wahrscheinlich die /Mauen und Klauenseuche ((lachend))/ ähm lassen
254 wirs lieber sein ähm da geht's dann „Fass mich doch auch mal an“ Eifersucht
255 spielt ne große Rolle. ähm Wenn ich mich um eine Bewohnerin kümmere,
256 sagt die andere schon immer Hintergrund „Zu mir kommst du aber auch
257 noch!“ Na gut natürlich komm ich auch zu ihr hin, aber halt alles mit dem pro-
258 fessionellen Abstand, wo dann halt auch das Begleiten von der im Prinzip die

259 Berührung sein kann. Sexualität hat ja viel mit Berühren zu tun. Eben nicht
260 einfach nur der besagte Akt passiert, sondern eben das Streicheln, Anfassen
261 das angefasst werden ob das nun gegengeschlechtlich, gleichgeschlechtlich
262 ist spielt keine Rolle ähm die Leute empfinden einfach nur die Berührung als
263 wichtigen Anteil das empfinde ich ja auch also ich mag gerne berührt wer-
264 den, aber such mir dann die Leute aus von denen ich berührt werde. ähm
265 Wenn ich dann halt mir vorstelle wir sind für die Bewohner die hier sind so-
266 was wie die Familie, auch wenn ich dieses Wort eigentlich nicht benutzen
267 wollte äh. Wir kommen jeden Tag holen sie aus dem Bett äh gehen also in
268 die Intimsphäre desjenigen rein und wer in die Intimsphäre eindringt aufs Bett
269 aufs Klo bringt, abputzen, duschen, waschen, ähm der gehört natürlich im-
270 mer irgendwo mit zum engeren Kreis. Wenn man sich darüber im Klaren ist,
271 dann versteht man auch warum die Bewohner nach Berührungen schreien.
272 Das kann sich dann zum Beispiel äußern in dem Bewohner, der sonst alleine
273 geht plötzlich anfängt zu straucheln und sagt „Nun hilf mir mal, ich muss da
274 mal hin“ ähm. Das Ziel ist eben dann dass die Leute auch aus ihrer Einsam-
275 keit herausgeholt werden, weil wir haben hier riesig viele Bewohner im gan-
276 zen Altenzentrum über 200 von denen ich oder bei denen ich die These wa-
277 ge, dass sie an sich alle durch die Bank weg stutz weg einsam sind. Einsam
278 in Gemeinsamkeit, also wir haben alle möglichen Aktivitäten, machen Video-
279 abende ähm sorgen dafür, dass die Leute gemeinsam speisen, aber sie sit-
280 zen immer als Individuum alleine und das bleibt auch so. Wenn der Bewoh-
281 ner mal den Wunsch äußert „Ich möchte das Bett zusammengeschoben ha-
282 ben mit meiner Nachbarin oder mit dem Nachbarn“ dann äh passiert das
283 auch schon mal da wird eben auch schon drauf eingegangen. Das passiert
284 aber nicht immer und birgt auch wieder Gefahren. Ja also die Einsamkeit die
285 die Bewohner hier empfinden versuchen sie natürlich soziale Kontakte über
286 das Bitten „Fass mich doch auch mal an“ zu überbrücken. Sexualität die hier
287 noch so ausgelebt werden kann ist wirklich nur noch das Berühren. „Bring
288 mich mal da hin, Hilf mir mal“, ähm ist also sehr eingeschränkt.

Gespräch 3

Person C: Pflegekraft, Wohnbereichsleitung

289 I: Sexualität ist ein natürliches Bedürfnis, welches bei jedem Menschen –
290 zwar unterschiedlich stark ausgeprägt- herrscht und sich im Laufe der Jahre
291 verändert. Besonders durch körperliche Veränderungen wird das sexuelle
292 Leben beeinflusst; doch auch der dadurch bedingte Umzug in ein Altersheim
293 birgt ein Tabu mit dem sich – der Literatur nach- nicht genügend auseinan-
294 dergesetzt wird. Erzählen Sie mir bitte ihre Gedanken zu dem Thema “Sexu-
295 alität im Altersheim“.

296 C: Sexualität im Altersheim findet bestimmt statt, aber unter hinter verschlos-
297 senen Türen, wir kriegens halt nicht mit und im Moment sinds ja auch Gene-
298 rationen, die darüber eh nicht so offen gesprochen haben. Also unser Alters-
299 durchschnitt liegt glaub ich heute bei 85 Jahren. Da wurde das im Dunkeln
300 praktiziert und wahrscheinlich auch nicht allzu oft oder nur zum Kinderkrie-
301 gen. Ich glaub bei unseren jüngeren Generationen ist das doch eher ganz
302 offen. --Im Moment haben wir auch keine Patienten oder Bewohner, die wo
303 wir halt sagen würden: Okay, die haben da noch ein Verlangen nach. Ja, al-
304 so eher so nach im Arm nehmen und kuscheln.

305 I: Das ist ja auch ein Teil von Sexualität.

306 C: Ja. Ansonsten haben wir das nicht und wenn jemand ein Bedürfnis hat,
307 würden wir auch Prostituierte bestellen. Ich hätte da gar kein Problem mit.
308 Gibt es ja auch in Holland schon, dass Prostituierte ins Haus kommen. Bei
309 uns ist das halt ein bisschen steifer, aber wir haben auch nicht, wie gesagt-
310 die Bewohner, die sagen: „Jetzt möchte ich gerne halt mal bisschen Sex ha-
311 ben.“ Das wird erst noch kommen. Die Frage ist halt sozusagen, obs später
312 auch so ähm also die Frage ist ja, wenn ich eine Prostituierte anrufe, bin ich
313 dann sozusagen gleich Mittäter? Keine Ahnung. Grad in christlichen Häu-
314 sern- da beschweren die sich glaub ich schon noch ein bisschen. ---Mehr
315 kann ich dazu nicht sagen.

316 I: Aber Sie finden schon, dass das Thema ein Tabu ist?

317 C: Nee also nicht aus Sicht der Pflege, aus Sicht der Bewohner. Die machen
318 das. Wir sind alle recht jung, wir können offen darüber reden. Ich glaub auf-
319 grund der körperlichen Erkrankungen der Bewohner, haben die Bewohner
320 auch nicht wirklich mehr so ein Verlangen danach. Also der Großteil der Be-
321 wohner.

322 I: Also jetzt für den Geschlechtsakt an sich, aber Zärtlichkeiten?

323 C: Ja, klar. Wenn man das halt als Sexualität ähm betiteln möchte, schon.
324 Ich glaub es halt nicht. Also mein Kind mit zwei Jahren möchte auch geknud-
325 delt werden und ich glaub nicht, dass das Sexualität ist, sondern halt einfach
326 ein Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit. Ich würde das nicht unbedingt Se-
327 xualität nennen. --- So ist das bei Älteren vielleicht halt auch.

Anhang 2

Auswertung nach Mayring

Kategorie 1 „Tabu“

Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
A 8-11	weitverbreitetes Tabu	Generelles Tabu	Tabu
A 27-38	Unterbindung von sexuellem Verhalten im Heim	Heim tabuisiert Thema	
B 176	Altersheim lässt kein Platz für Sexualität		
B 188	Im Altersheim gibt es keine Sexualität		
B 168-171	Niemand stellt sich gerne vor, dass Eltern Sex haben	Gesellschaft tabuisiert Thema	
B 172-174	Niemand stellt sich gerne vor, dass alte Leute Sex haben		
B 212	Ruf des Altenheimes kann geschädigt werden		
C 298-302	Generation der Bewohner redet nicht über das Thema	Bewohner tabuisiert Thema	
A 144-148	Reden nicht über Wunsch nach Zuneigung		
C 317	Pfleger sind offen, Bewohner nicht		

Kategorie 2 „Einflussfaktoren für den Umgang mit dem Thema“

Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
A 12-14	Junge Mitarbeiter sind offener	Umgang von Altersstruktur abhängig	Einflussfaktoren für den Umgang mit dem Thema
C 318	Junge Mitarbeiter können offen darüber reden		
A 15-16	Mitarbeiter aus dem Ostblock verhalten sich anders	Umgang von Herkunft und somit eigenen Wertvorstellungen abhängig	
A 19-20	Demente Bewohner oftmals enthemmter	Umgang abhängig vom Krankheitsbild und Toleranz	
A 29-38	Angehörige unterbinden Verhalten des Bewohners	Umgang vom Verhalten der Angehörigen abhängig	
C 313-314	Gerade christliche Einrichtungen sind nicht offen für das Thema	Umgang abhängig von Art der Einrichtung (Religion!)	

Kategorie 3 „Verhalten der Bewohner“

Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
A68	Onanieren am Tisch	Sexuelles Fehlverhalten der Bewohner	Verhalten der Bewohner
A 91	Entblößen		
B 196-203	Bewohnerin greift anderen Bewohnern in die Hose		
A 91	An sich selber spielen	Sexuelles Verhalten	
B 186	Masturbation	Übergriffe an Mitarbeiter	
A 96	Mitarbeiterinnen anfassen		
A 99-100	Verbale sexuelle Anspielungen gegenüber Mitarbeitern		
B 238	Bewohner fassen Pflegekräfte an		
B 251-254	Bewohner fordern Pflegekräfte zu Zärtlichkeiten auf		
A 123-131	Nähe, Zuneigung spüren	Sehnsüchte der Bewohner	
B 276-278	Bewohner wollen aus Einsamkeit heraus		
A 25-27	Zärtlichkeiten werden untereinander ausgetauscht		
A 43	Gemeinsames Mahlzeiteneinnehmen		
A 44	Teilen eines Bettes		
C 323	Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit		
B 254-256	Eifersucht zwischen Bewohnern was Fürsorge von Pflegekräften angeht		Eifersucht

Kategorie 4 „Reaktionen der Mitarbeiter“

Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
A 27-29	Mitarbeiter mischen sich ein, wollen Bewohner kontrollieren	Falsch verstandene Fürsorge	Reaktionen der Mitarbeiter
A 45-55	Unverständnis, Kontrolle		
A 75-79	Aufmerksamkeit vor anderen Bewohner erregen, Fehlverhalten laut äußern	Verhalten sanktionieren	
B 209-210	Repressalien „Hören sie auf!“	Professionelle Distanz	
A 56	Stellen von peinlichen Fragen		
B 189-190	Sexuelles Verhalten wird in Bewohnerakte eingetragen		
A 102	Souveränität, Ignorieren von Anspielungen		
A 104-105	Zurechtweisungen bei Berührungen		

B 258	Professionelle Distanz wahren		
B 191-194	Medikamentengabe zur Lusthemmung	Unterbindung der sexuellen Lust	

Kategorie 5 „Problematik“

Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
A 29-38	Bewohner verkennt eigenen Angehörigen	Krankheitsbedingte Wahrnehmungsstörungen	Problematik
A 45	Krankheitsbilder, wie z.B. Inkontinenz		
A 29-38	Angehöriger unterbindet Verhalten	Akzeptanz für Krankheit fehlt	
A 48-55	Unverständnis der Mitarbeiter	Fehlende Akzeptanz	
A 75-79	Aufmerksamkeit mit Fehlverhalten erregen	Sanktion	
A 98-100	Sexuelle Anspielungen und Übergriffe an Mitarbeitern	Falsches Ausleben des sexuellen Verlangens	
A 147-153	Bewohner reden nicht über Verlangen (Mann macht es einfach)	Unausgesprochene Taten	
B 179-180	Altersheim lässt kein Platz für Sexualität	Fehlen von Privatsphäre	
B 181-185	Privatsphäre wird missachtet		
B 181-185	Tabus werden gebrochen (Privatsphäre, Intimität)		
A 77-78	Andere Bewohner fühlen sich unwohl		
B 220	Randgruppen, wie Homosexuelle	Fehlende Toleranz	
B 236-238	Männliche Bewohner mögen besonders junge Pflegerinnen	Begehren junger Pflegenden	
B 266-276	Pflegekräfte oft einzige Kontaktmöglichkeit (Ersatzfamilie)	Pflegende als Familie	
B 268-274	Intimste Handlungen werden durch Pflege durchgeführt	Eindringen in die Intimsphäre	

Kategorie 6 „Konfliktlösungen“

Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
A 37-40	Gespräche mit Angehörigen führen	Aufklärung	Konfliktlösungen
A 38-40	Situation und evtl. Krankheitsbild erklären		
A 81-85	Ruhige Gespräche mit Bewohnern		
A 107-109	Offen darüber reden, auch mit Angehörigen		
A 62	Bewohner in Ruhe lassen	Akzeptanz für (normales) sexuelles Verhalten	
A 84-89	Bewohner selbst erzählen Unmut über Handlungen eines anderen Bewohner	Bewohner untereinander klären lassen	
A 156-160	Bewohner untereinander klären lassen		
A 102	Ignorieren von sexuellen Anspielungen	Mitarbeiterverhalten professionalisieren	
A 107	Zurechtweisungen	Keine Plattform geben	
A 106-117	Auf Körperhaltung bei der Körperwäsche achten		
B 206-209	Vorschlag eines Raumes indem Bewohner sich zurückziehen können	Einrichten eines Begegnungsraumes	
C 307-314	Würden auch eine Prostituierte bestellen	Angebot der Sexualassistenten	