

Julia Reiner:

## Sexualität in Pflegeheimen

### Organisatorische Rahmenbedingungen, Einstellungen des Pflegepersonals und Handlungsbedarf der Klinischen Sozialen Arbeit<sup>1</sup>

#### 1. Einleitung

In den letzten Jahren ist das Thema Sexualität im Alter verstärkt im Rahmen von Studien- und Literaturbeiträgen sowie in der medialen Darstellung aufgegriffen worden. (vgl. Grond 2011: 7, Steinbeiß 2011: 143) Trotzdem scheint es sich dabei nach wie vor um ein tabu- und vorurteilbehaftetes Thema zu handeln, welches älteren und vor allem pflegebedürftigen Menschen abgesprochen wird. (vgl. Thiele 2001: 120f, Langer 2009: 752ff) Dass Sexualität – ob in Form von sexuellen Aktivitäten im engeren Sinne oder auch in Form des Austausches von Zärtlichkeiten – sehr wohl bis ins hohe Alter Bedeutung haben kann, legt inzwischen eine wachsende Anzahl an Forschungsbeiträgen nahe. (vgl. Bucher et al. 2001, DeLamater/Sill 2005, Lindau et al. 2007) Nicht immer kann gewünschte Sexualität im Alter jedoch tatsächlich gelebt werden; stattdessen liegt oftmals ein sogenannter „Interest-Activity-Gap“ (vgl. Bucher et al. 2001: 49ff, Sydow 2001: 67) vor, der dem Zusammenspiel multipler biopsychosozialer Einflussfaktoren auf Sexualität im Alter (vgl. DeLamater 2012: 125ff, Schunk 2014: 116ff) geschuldet ist.

Speziell bei PflegeheimbewohnerInnen kumulieren sich nicht selten personenseitige Herausforderungen für gelebte Sexualität, sodass gerade bei dieser Zielgruppe die Unterstützungspotenziale und Umgebungsbedingungen in den Pflegeeinrichtungen eine wesentliche Rolle dabei spielen, ob und inwieweit Sexualität gelebt werden kann. (vgl. Thiele 2001: 120f, Beier/Loewit 2005: 641, Bach 2011: 167) Die Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen stehen in einschlägigen Literaturbeiträgen jedoch wiederholt in Kritik – beispielsweise in Form des Vorwurfs von restriktiven Bedingungen, negativen Einstellungen und der Tabuisierung des Themas. (vgl. Thiele 2001: 120f, Kuhlmeier/Rosemeier/Rauchfuß 2005, Michelchen 2008) Allerdings mangelt es, vor allem im deutschsprachigen Raum, nach wie vor an umfassenden empirischen Forschungsarbeiten zu den Möglichkeiten für gelebte Sexualität im Kontext von Pflegeheimen.

Vor diesem Hintergrund wurde für Vorarlberg untersucht, welche Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität von BewohnerInnen von Pflegeheimen auf organisatorischer und personeller Ebene vorherrschen. Das Ziel der Untersuchung bestand nicht nur darin, einen Beitrag zur Überwindung der bestehenden Forschungslücke zu leisten, sondern auch den Handlungsbedarf für die Klinische Soziale Arbeit abzuleiten. Im Folgenden wird zunächst das

Begriffsverständnis von Sexualität abgesteckt und zentrale Einflussfaktoren auf gelebte Sexualität im Alter respektive in Pflegeheimen benannt. Nach der darauf folgenden Darstellung der methodischen Vorgehensweise werden die wichtigsten qualitativen und quantitativen Untersuchungsergebnisse vorgestellt. Die daraus abgeleiteten zentralen Schlussfolgerungen werden im letzten Abschnitt aufgezeigt.

## **2. Sexualität aus biopsychosozialer Perspektive**

In der Alltagssprache, zum Teil aber auch im wissenschaftlichen Diskurs wird Sexualität nicht selten auf koitale Aktivitäten reduziert. (vgl. Bucher et al. 2001: 32) Dieses Verständnis verhindert jedoch nicht nur, die Vielschichtigkeit der menschlichen Sexualität zu erfassen, sondern speziell auch die Entwicklung und Bedeutung von sexuellen Aktivitäten im Alter zu verstehen. So besteht die Gefahr, dass das Ausbleiben von Geschlechtsverkehr im Alter mit sexueller Inaktivität gleichgesetzt wird, wenn vielfältige andere sexuelle Aktivitäten, die im Alter ebenso oder auch mehr Bedeutung erhalten können, unberücksichtigt bleiben. (vgl. Sydow 1994: 81) Insofern wird in der einschlägigen Fachliteratur denn auch ein breites Begriffsverständnis von Sexualität gefordert, welches „sowohl masturbative Praktiken als auch die breite Palette von Zärtlichkeiten einschließt.“ (Zehender 2006: 46)

Die Notwendigkeit für ein breites Begriffsverständnis resultiert nicht zuletzt auch aus einem biopsychosozialen Funktionsverständnis von Sexualität. Aus biopsychosozialer Perspektive umfasst Sexualität nicht nur eine Reproduktions- und Lustfunktion, sondern vor allem auch eine lebenslang bestehende Beziehungs- bzw. Bindungsfunktion. (vgl. Beier/Loewit 2011: 12ff) Sexuelle Aktivitäten dienen in diesem Verständnis nicht nur der Fortpflanzung oder dem Lustgewinn, sondern auch der Erfüllung biopsychosozialer Bedürfnisse nach Zuwendung und Bindung. So gesehen bringt Sexualität immer auch „etwas Soziales“ (vgl. ebd. 2005: 637) zum Ausdruck und kann zur intensivsten Form der – körpersprachlichen – Kommunikation werden, mittels derer zentrale Bedürfnisqualitäten – etwa nach Nähe, Geborgenheit und Akzeptanz – geäußert und erfüllt werden. (vgl. ebd.: 638) Insofern ist Sexualität auch nicht auf genital-sexuelle Kommunikation reduziert, sondern reicht vom Austausch von Berührungen und Zärtlichkeiten bis hin zu sexuellen Aktivitäten im engeren Sinne. Durch diese integrative Perspektive soll denn auch das dichotome Verhältnis von Liebe und Zärtlichkeit auf der einen Seite sowie Sex beziehungsweise Sexualität auf der anderen Seite überwunden werden. (vgl. ebd. 2011: 14ff)

## **3. Einflussfaktoren auf Sexualität im Alter**

Wie eingangs erwähnt, wird das Ausmaß an gewünschter, vor allem aber auch die Möglichkeiten zu gelebter Sexualität im Alter durch das Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren bestimmt. Zu diesen zählen unter anderem körperliche Veränderungen im Alter, diverse Krankheiten und Medikamente, vor allem aber auch biografische Erfahrungen sowie persönliche Einstellungen und Selbstbilder in Bezug auf die eigene Sexualität. (vgl. DeLamater 2012: 125ff, Schunk 2014: 116ff) Ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Möglichkeiten für gelebte Sexualität im Alter bildet auch die Verfügbarkeit bzw. das Fehlen eines/einer PartnerIn, wovon im höheren Alter gerade Frauen betroffen sind. (vgl. Rosenmayr 2008: 503, Bucher 2009: 55) Nicht unbedeutend erweisen sich auch gesellschaftliche Einflüsse: So können negative gesellschaftliche Altersbilder und ablehnende

Haltungen gegenüber Sexualität im Alter das Sexualeben älterer Menschen beeinträchtigen und dieses mit Schuldgefühlen und Ängsten besetzen. (vgl. Sydow 1994: 41) Neben biologischen Faktoren sind es gerade solche psychosozialen Probleme, die auch sexuelle Funktionsstörungen oder die gänzliche Unterlassung sexueller Aktivitäten zur Folge haben können. (vgl. Grond 2011: 49ff)

Trotz der zunehmenden Berücksichtigung von biopsychosozialen Zusammenhängen fokussieren sich Forschungsbeiträge zu den Möglichkeiten für gelebte Sexualität im Alter häufig auf personenseitige Faktoren. (vgl. DeLamater/Sill 2005, DeLamater 2012) Ob und inwieweit Sexualität gelebt werden kann, ist jedoch ebenso abhängig von umweltseitigen Einflussfaktoren. Diese erhalten gerade bei PflegeheimbewohnerInnen aufgrund ihres Unterstützungsbedarfs und Abhängigkeitsverhältnisses zu ihrem Umfeld besonderes Gewicht. (vgl. Beier/Loewit 2005: 641, Bach 2011: 167) Als wichtige umweltseitige Einflussfaktoren auf organisatorisch-struktureller Ebene von Pflegeeinrichtungen gelten die Umgangs- und Kommunikationskultur mit HeimbewohnerInnen in Sachen Sexualität sowie die Möglichkeiten zur erlebbaren Privatsphäre. (vgl. Shuttleworth et al. 2010: 192, Gatterer 2011: 191) Nicht unbedeutend sind auch solche Maßnahmen, die zur Verhinderung von unangemessenen und zur Förderung von konstruktiven Umgangsformen des Pflegepersonals mit dem Thema Sexualität von PflegeheimbewohnerInnen beitragen. Beispiele hierfür bilden Schulungsmaßnahmen oder Handlungsleitlinien. (vgl. Shuttleworth et al. 2010: 192f) Solche Maßnahmen können sich als umso wichtiger erweisen, wenn auf der Ebene des Pflegepersonals negative Einstellungen gegenüber dem Thema Sexualität im Alter vorherrschen, denn gerade Pflegekräfte stehen aufgrund ihres Aufgabenprofils sowohl auf körperlicher Ebene (vgl. Gatterer 2011: 192) als auch in emotionaler Hinsicht und in ihrer häufigen Rolle als Vertrauenspersonen (vgl. Grond 2011: 89) in besonders engem Kontakt zu den PflegeheimbewohnerInnen. Dadurch sind sie auch vergleichsweise stärker mit dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen konfrontiert als andere im stationären Pflegebereich tätige Berufsgruppen. (vgl. Michelchen 2008: 48, Shuttleworth et al. 2010: 191) Inwieweit sie auf konkrete Konfrontationen, wie sexuelle Bedürfnisäußerungen oder sexuelle Aktivitäten von HeimbewohnerInnen, verständnisvoll und unterstützend, restriktiv oder auch gleichgültig reagieren, wird wiederum wesentlich von ihren Einstellungen gegenüber Sexualität im Alter beeinflusst. (vgl. Bouman/Arcelus/Benbow 2007: 47)

Insgesamt betrachtet, lässt sich aus der aktuellen Literaturlage zum Thema Sexualität in Pflegeheimen ableiten, dass die organisatorischen Rahmenbedingungen sowie die Einstellungen der Pflegekräfte zum Thema Sexualität im Alter zwei wesentliche Dimensionen der Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen darstellen. Diese bildeten insofern auch die zwei zentralen Subfragestellungen der vorliegend berichteten Studie.

## **4. Methodik**

### **4.1 Design und Untersuchungseinheiten**

Zur Untersuchung des eingangs formulierten Erkenntnisinteresses nach den Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen wurde eine im Querschnitt angelegte Triangulationsstudie (vgl. Flick 2011: 100) durchgeführt. Im Falle der Subfragestellung nach den organisatorischen Rahmenbedingungen für

gelebte Sexualität in Pflegeheimen erfolgte eine qualitative ExpertInnenbefragung. Im Hinblick auf die Subfragestellung nach den Einstellungen von Pflegekräften zum Thema Sexualität im Alter erwies sich eine schriftliche Fragebogenbefragung als geeigneter methodischer Zugang.

Im Sinne einer Gesamterhebung wurden alle 50 Vorarlberger Pflegeheime für eine Teilnahme an der Untersuchung angefragt, von denen insgesamt 37 Einrichtungen zusagten. Aufgrund ihres Verantwortungsbereichs und Kontextwissens vorab als ExpertInnen bestimmt, wurden 33 Pflegedienstleitungen<sup>2</sup> interviewt. In den teilnehmenden Pflegeheimen wurden insgesamt 938 Fragebögen für das Pflegepersonal mit Berufsberechtigung nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ausgegeben. Zu diesem zählen diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Diplom- und Fach-SozialbetreuerInnen sowie PflegehelferInnen. Die Rücklaufquote betrug 51% (481 Antwortsendungen). Die Geschlechterverteilung in der Stichprobe mit 89% Frauen und 11% Männern entsprach derjenigen in der Grundgesamtheit. Das Alter der Befragten rangierte zwischen 20 und 66 Jahren und betrug im Mittel 42 Jahre (SD=10).

## **4.2 Erhebungsinstrumente**

Im Falle der qualitativen ExpertInnen-Interviews kam ein selbstkonstruierter Leitfaden zum Einsatz, in welchem die verschiedenen aus der Literatur erarbeiteten Subdimensionen der organisatorischen Rahmenbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen Berücksichtigung fanden. Hierzu zählt beispielsweise das Thema Privatsphäre oder die Kommunikation mit HeimbewohnerInnen zum Thema Sexualität. Die Auswertung erfolgte mittels der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008: 58).

Im Falle der schriftlichen Fragebogenbefragung der Pflegekräfte kam der Einstellungsteil der Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS) von White (1998: 66f) zum Einsatz – ein international immer noch vielverwendetes Instrument zur Einstellungsmessung zum Thema Sexualität im Alter. (vgl. Mahieu/Van Elssen/Gastmans 2011: 1142) Der Einstellungsteil von ASKAS umfasst 26 Items. Aus den einzelnen Ergebniswerten wird ein Gesamtscore mit einem möglichen Wertebereich von 26 bis 130 Punkten errechnet. Während Werte von 78 und höher negative und restriktive Einstellungen zum Thema Sexualität im Alter abbilden, sprechen Werte unter 78 Punkten für positive und tolerante Einstellungen. (vgl. Bouman/Arcelus/Benbow 2007: 48) Die Datenauswertung erfolgte mittels deskriptiver und induktiver Statistik.

## **5. Qualitative Befunde**

### **5.1 Präsenz und Erleben der Sexualität von HeimbewohnerInnen**

Aus der Befragung der 33 Pflegedienstleitungen geht zunächst hervor, dass die Sexualität von HeimbewohnerInnen in allen Pflegeheimen ein mehr oder weniger stark präsentenes Thema darstellt. Dieses tritt im Pflegealltag sowohl in Situationen der gelebten als auch der ungelebten gewünschten Sexualität der HeimbewohnerInnen zutage. Im Hinblick auf den ersteren Fall wird von Ehepaaren, Beziehungen zwischen HeimbewohnerInnen oder auch von Masturbation und dem Konsum

erotischer Medien berichtet. Abgesehen von diesen auf sexuelle Aktivitäten bezogenen Situationen verweist ein Gutteil der Pflegedienstleitungen auf Konfrontationen mit direkten sexuellen Bedürfnisäußerungen der HeimbewohnerInnen. Häufiger als in solchen unmittelbaren Äußerungen scheinen sexuelle Bedürfnisse und Wünsche im Pflegealltag jedoch indirekt zum Ausdruck gebracht zu werden. So berichten fast alle Befragten von Erfahrungen mit sexuellen Übergriffen im Sinne von anzüglichen Bemerkungen oder (unangemessenen) Berührungen gegenüber der eigenen Person oder dem Pflegepersonal. Auch unabhängig von solchen als übergriffig eingestuften Verhaltensweisen wird von mehreren Pflegedienstleitungen berichtet, dass im Umgang mit HeimbewohnerInnen immer wieder das Bedürfnis nach Körperkontakt und Berührungen spürbar ist.

Die Pflegedienstleitungen selbst signalisieren weitestgehend offene Haltungen gegenüber dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen. Während vor allem die gelebte Sexualität von HeimbewohnerInnen auf Offenheit und Akzeptanz bei den Befragten stößt, werden Konfrontationen mit der ungelebten, gewünschten Sexualität zum Teil auch als schwierig und herausfordernd erlebt. Hierzu zählen beispielsweise sexuelle Übergriffe oder wiederkehrende sexuelle Bedürfnisäußerungen. Die erlebte Belastung erweist sich dann besonders groß, wenn keine Lösungs- bzw. Unterstützungsmöglichkeiten für die betroffenen HeimbewohnerInnen gesehen werden.

Der Einschätzung mehrerer Pflegedienstleitungen zufolge, herrscht auf der Ebene des Pflegepersonals grundsätzlich das gesamte Spektrum an positiven wie auch negativen Einstellungen gegenüber dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen vor. Ablehnende Haltungen der Pflegekräfte beziehen sich nicht zwangsläufig nur auf problematische Verhaltensweisen von HeimbewohnerInnen, wie Übergriffe, sondern können sich unter anderem auch gegen Beziehungen zwischen zwei HeimbewohnerInnen richten. Solche restriktiven Einstellungen gegenüber Paarbeziehungen oder auch sexuellen Bedürfnisäußerungen von HeimbewohnerInnen werden zum Teil auch bei Angehörigen beobachtet. Da die Einstellungsmuster von Angehörigen nicht im Fokus der Untersuchung standen, bleibt allerdings offen, in welchem Verhältnis positive und negative Bewertungsmuster von Angehörigen gegenüber sexuellen Aktivitäten und Bedürfnissen ihrer Angehörigen im Pflegeheim stehen.

## **5.2 Umgang mit und Kommunikation zum Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen**

Der Umgang mit dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen in den Pflegeheimen zeichnet sich zunächst dadurch aus, dass sexuelle Aktivitäten weitestgehend zugelassen werden. Interveniert wird in der Regel dann, wenn sexuelle Aktivitäten, wie Masturbation, im öffentlichen Bereich der Pflegeheime stattfinden, wie es bei sexuell enthemmten HeimbewohnerInnen vorkommen kann. Im Gegensatz zu sexuellen Aktivitäten geht es bei sexuellen Übergriffen in Form von anzüglichen Äußerungen oder unangemessenen Berührungen primär darum, Grenzen zu setzen und diese nicht negativ, aber bestimmt abzuwehren. Wie im Pflegealltag jedoch tatsächlich auf solche Übergriffe reagiert wird, ist den Erfahrungen der Pflegedienstleitungen nach stark von den individuellen Einstellungen der Pflegekräfte abhängig.

Unterschiede zwischen den Pflegeeinrichtungen im Umgang mit dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen bestehen vornehmlich darin, inwieweit über das Zulassen von sexuellen Aktivitäten hinaus Unterstützungsmaßnahmen getroffen und günstige Bedingungen für gelebte Sexualität geschaffen werden. Hierzu zählt beispielsweise die Schaffung zusätzlicher Liegemöglichkeiten im Falle von Besuchen des/der PartnerIn eines Heimbewohners/einer Heimbewohnerin oder das Besorgen von erotischen Medien und Sexspielzeug. Die Organisation von bezahlten sexuellen Dienstleistungen bzw. SexualassistentInnen war jedoch insgesamt nur in wenigen Einrichtungen bereits einmal Thema. Generell zeichnet sich in den Aussagen der Pflegedienstleitungen ab, dass die Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen zumeist einen konkreten Anlassfall oder die Initiative der HeimbewohnerInnen voraussetzt.

Die anlassfallbezogene Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität zeigt sich auch in der Kommunikationskultur mit den HeimbewohnerInnen. So gibt die Mehrheit der 33 befragten Pflegedienstleitungen an, Gespräche über Anliegen zur Sexualität gar nicht oder gegebenenfalls nur dann zu führen, wenn die Betroffenen das Thema selbst ansprechen oder ein konkreter Anlassfall vorliegt. Was einen tatsächlichen Anlassfall darstellt, wird von den Pflegedienstleitungen jedoch unterschiedlich definiert: So gilt in einzelnen Fällen bereits die Vermutung über sexuelle Bedürfnisse als Anlass für eine Gesprächsaufnahme, während deutlich häufiger erst auffälliges und problematisches Verhalten von HeimbewohnerInnen als Anlassfall betrachtet wird.

### **5.3 Privatsphäre**

Neben der Umgangs- und Kommunikationskultur bildet die Erlebbarkeit von Privatsphäre eine wichtige Dimension der organisatorisch-strukturellen Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen. (vgl. Shuttleworth et al. 2010: 192, Gatterer 2011: 191) Weitestgehend alle der 33 befragten Pflegedienstleitungen erachten die Privatsphäre in ihren Einrichtungen als grundsätzlich erlebbar, nicht zuletzt weil es in den meisten Pflegeheimen inzwischen ausschließlich Einzelzimmer gibt und verschiedene Strategien zum Schutz der Privatsphäre Anwendung finden. Gleichzeitig jedoch räumt ein Gutteil der Pflegedienstleitungen ein, dass die verschiedenen Maßnahmen zumeist keine „unantastbare“ Privatsphäre garantieren. Ein mehrfach genanntes Beispiel in diesem Zusammenhang stellt das Anklopfen an den BewohnerInnen-Zimmern dar, das in den Pflegeeinrichtungen als Standard zur Wahrung der Privatsphäre gilt. Allerdings verschmilzt das Anklopfen und Betreten der BewohnerInnen-Zimmer im Pflegealltag oftmals zu einer Handlung, sodass es zu entsprechenden Übertretungen der Privatsphäre kommt. Die Selbstverständlichkeit dieser Praxis wird in dem folgenden Zitat einer Pflegedienstleitung über die Wahrung der Privatsphäre eines BewohnerInnen-Paares deutlich:

*„Da müssen wir jetzt schon sehr achtsam sein, weil Läuten ist obligatorisch oder Klopfen, aber da geht es wirklich auch darum zu warten.“*

Nicht nur das Anklopfen, sondern auch vermeintlich „sichere“ Maßnahmen zum Schutz der Privatsphäre von HeimbewohnerInnen haben nach Angaben der Pflegedienstleitungen ihre Grenzen: So sind Absperrmöglichkeiten für die BewohnerInnen-Zimmer in vielen Einrichtungen auf Dreh-Knäufe beschränkt, die

zumeist ein Aufsperrn von außen mittels Schlüssel erlauben. „Echte“ Absperrmöglichkeiten im Sinne von Zimmerschlüsseln werden häufig wiederum nur solchen HeimbewohnerInnen eingeräumt, denen kognitiv und/oder körperlich zugetraut wird, das Zimmer selbst zu- und aufzusperren. Dies trifft in den Einrichtungen jedoch nur auf wenige BewohnerInnen zu. Als weitere Maßnahme zum Schutz der Privatsphäre werden Bitte-nicht-stören-Schilder genannt, die von manchen Pflegedienstleitungen jedoch auch kritisch betrachtet werden, indem sie eher als Hemmnis und Stigmatisierung für die HeimbewohnerInnen wahrgenommen werden.

#### **5.4 Unterstützung und Betreuung des Pflegepersonals**

Wie bereits erläutert, können Handlungsleitlinien und Schulungsmaßnahmen als zwei Möglichkeiten zur Sensibilisierung des Pflegepersonals und zur Förderung eines konstruktiven Umgangs mit dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen betrachtet werden. (vgl. Shuttleworth et al. 2010: 192f) Von den 33 befragten Pflegedienstleitungen wird nur in einem Fall von einer einschlägigen Richtlinie zum Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen berichtet. Diese besagt jedoch nur, dass bei Vorliegen sexueller Bedürfnisse Unterstützung welcher Art auch immer zu erfolgen hat. In acht Pflegeheimen haben bereits ein- oder mehrmals Schulungsmaßnahmen für Pflegekräfte zum Thema Sexualität im Alter stattgefunden. Zum Teil handelte es sich dabei um Inputs als Bestandteil von umfassenderen Personalschulungen, zum Teil aber auch um einschlägige Themenabende oder Workshops zum Thema Sexualität im Alter.

Deutlich häufiger und nicht selten als Alternative zu Handlungsrichtlinien oder Schulungsmaßnahmen wird von Teamgesprächen als Unterstützungsmaßnahme für Pflegekräfte berichtet. Diese erfolgen zumeist bei Vorliegen konkreter Anlassfälle, bei denen es sich überwiegend um problematische, auffällige und das Pflegepersonal belastende Verhaltensweisen von HeimbewohnerInnen handelt. Vor diesem Hintergrund besteht die Funktion der Teamgespräche vornehmlich darin, einerseits das betroffene Personal „aufzufangen“ und zu sensibilisieren sowie andererseits konkrete Handlungsmaßnahmen für den Umgang mit den jeweiligen HeimbewohnerInnen zu besprechen.

### **6. Quantitative Befunde**

Wie aus den quantitativen Befunden hervorgeht, weisen die Pflegekräfte gemäß des Einstellungsteils der Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS) weitestgehend positive Einstellungen zum Thema Sexualität im Alter auf: der durchschnittliche Gesamtscore der Pflegekräfte (n=418) liegt bei 47 Punkten (SD=11; Min=27; Max=88) und damit deutlich unter dem Richtwert von 78 Punkten, ab welchem die Einstellungen der Befragten als negativ und restriktiv eingestuft werden.

Aus der aktuellen Forschungsliteratur zu den Einstellungen von Pflegekräften zum Thema Sexualität im Alter (vgl. Bouman/Arcelus/Benbow 2006, 2007, Mahieu/Van Elssen/Gastmans 2011) wurde im Vorfeld der Untersuchung eine Reihe von Hypothesen abgeleitet, die es anhand des vorliegenden Datensatzes zu prüfen galt. Insgesamt zeigt sich, dass ein höheres Kompetenzniveau der Pflegekräfte mit positiveren Einstellungen zum Thema Sexualität im Alter einhergeht: So haben

Pflegekräfte, welche eine Weiterbildungsmaßnahme zum Thema Sexualität im Alter erhalten haben, signifikant positivere Einstellungen zum Thema Sexualität im Alter als Pflegekräfte ohne eine einschlägige Weiterbildung ( $U=13077$ ;  $z=-4,159$ ;  $p/2<0,001$ ). Ferner besitzen Pflegekräfte mit mehr als fünf Jahren an Berufserfahrung signifikant positivere Einstellungen als Pflegekräfte mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung ( $U=12729$ ;  $z=-1,973$ ;  $p/2=0,024$ ). Zudem liegt ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen den Einstellungen gegenüber Sexualität im Alter und der Höhe der Berufsausbildung der Pflegekräfte vor ( $r_s=0,2$ ;  $p/2<0,001$ ). Andere Variablen, wie Alter oder Geschlecht, erweisen sich – wider den Ergebnissen aus bisherigen Studien – als unbedeutend im Hinblick auf die Einstellungen zum Thema Sexualität im Alter.

## **7. Schlussfolgerungen**

Abschließend lässt sich noch einmal das Kernergebnis der Untersuchung zu den Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen zusammenfassen. Dieses besteht darin, dass sich zwar einerseits eine Aufgeschlossenheit und Öffnung gegenüber dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen in den Pflegeheimen abzeichnet, andererseits jedoch wenig initiative und gezielte Handlungs- und Unterstützungsmaßnahmen im praktischen Umgang damit zum Tragen kommen. Eine mögliche Lesart dieses Ergebnisbildes besteht darin, dass Sexualität, die ja im hohen Alter primär in der Erfüllung biopsychosozialer Bedürfnisse nach Zuwendung und Bindung von Bedeutung ist, weniger Relevanz und damit Handlungsnotwendigkeit eingeräumt wird als den vielzähligen körperlichen Gebrechen und biologischen Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen.

Dies soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass in einigen Pflegeheimen durchaus von Bemühungen in der Unterstützung der HeimbewohnerInnen in Sachen Sexualität berichtet wird. Allerdings mangelt es auch in diesen Fällen zumeist an einer gezielten und professionellen psychosozialen Hilfe, wie sie von Seiten der Klinischen Sozialen Arbeit geleistet werden kann. Vor diesem Hintergrund wurden aus den Untersuchungsergebnissen mehrere Handlungsempfehlungen für die Klinische Soziale Arbeit im stationären Pflegebereich abgeleitet (in Anlehnung an Pauls 2013, Schunk 2014): Hierzu zählt zunächst das Einbringen psychosozialer Beratungsarbeit – eine angesichts der Problemlagen der HeimbewohnerInnen notwendige Aufgabe, die den Ergebnissen momentan keine Entsprechung in den Pflegeeinrichtungen findet. Ein weiterer Empfehlungspunkt betrifft interdisziplinäre Schulungsangebote für Pflegekräfte zum Thema Sexualität und Pflegebedürftigkeit. Im Hinblick auf die Untersuchungsergebnisse sollten solche Schulungsmaßnahmen nicht nur auf die Informationsvermittlung zu diesem Thema abzielen, sondern vor allem auch auf die Sensibilisierung für die Bedeutung der biopsychosozialen Bedürfnissebene sowie für die Notwendigkeit eines proaktiven Umgangs mit dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen. Sensibilisierungsarbeit bedarf es den Ergebnissen nach auch auf der Ebene der Angehörigen. Nach den Detailerkenntnissen kann sich bei dieser Zielgruppe auch eine gezielte Aufklärungsarbeit als notwendig erweisen, beispielsweise über krankheitsbedingte Veränderungen im Sexualverhalten von Demenzerkrankten. Dies könnte ganz konkret auch in Form von Psychoedukationsgruppen aufgegriffen werden. Schließlich ist darauf zu verweisen, dass bei der zukünftigen Gestaltung von förderlichen Umgebungsbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen auch die HeimbewohnerInnen selbst gezielt eingebunden werden sollten. Dies kann



beispielsweise die Frage betreffen, wie die Privatsphäre aus Sicht der HeimbewohnerInnen bestmöglich sichergestellt werden könnte. Der gezielte Einbezug der HeimbewohnerInnen bei diesen und anderen Fragen ermöglicht es nicht nur, ihren Bedürfnissen und Wünschen gerecht zu werden, sondern auch, das Autonomie- und Kohärenzerleben der Betroffenen (vgl. Pauls 2013: 106f) zu fördern.

Nicht zuletzt sollte der gezielte Einbezug von HeimbewohnerInnen auch in zukünftigen Studien zum Thema Sexualität in Pflegeheimen erfolgen, um mehr über ihre Bedürfnisse und Anliegen zum Thema Sexualität sowie über ihre Wahrnehmung der Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität in Pflegeheimen zu erfahren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse könnten auch als Kontrastfolie zu den hier vorgestellten Ergebnissen auf Basis der Perspektive von Pflegedienstleitungen und Pflegekräften fungieren. In weiterführenden Untersuchungen sollten schließlich auch die Einstellungen des Pflegepersonals zum Thema Sexualität im Alter erneut Berücksichtigung finden: Wie sich in den vorliegenden Ergebnissen gezeigt hat, stehen die quantitativen Befunde über die Einstellungen der Pflegekräfte teilweise in Widerspruch zu den Erfahrungswerten der Pflegedienstleitungen. Diese Diskrepanz sowie verschiedene Limitationen der Einstellungsmessung, wie sozial erwünschtes Antwortverhalten, sprechen insgesamt dafür, die Ergebnisse über die Einstellungen des Pflegepersonals mit Vorbehalt zu betrachten und weitere Untersuchungen dazu durchzuführen. Abgesehen davon bestehen aufgrund des anhaltenden Forschungsbedarfs zur vorliegenden Themenstellung noch viele andere Anknüpfungs- und Vertiefungsmöglichkeiten für weiterführende Studien. Hierzu zählt unter anderem die Frage nach den Möglichkeiten für gelebte Sexualität speziell im Falle von demenzerkrankten PflegeheimbewohnerInnen oder auch die Frage nach den Einstellungen zu Sexualität im Alter auf der Ebene von Angehörigen. Darüber hinaus sollten zukünftig auch die Ausgangsbedingungen und Herausforderungen für gelebte Sexualität von ambulant bzw. zu Hause betreuten Pflegebedürftigen in den Blick genommen werden, worüber umfassende empirische Untersuchungen gerade in Österreich bislang noch ausstehen.

## Verweise

<sup>1</sup> Die Inhalte dieses Artikels stützen sich auf die Masterarbeit „Sexualität in Vorarlberger Pflegeheimen. Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität auf organisatorischer und personeller Ebene“. Diese erschien 2015 als Buchpublikation unter dem gleichnamigen Titel im Lit-Verlag.

<sup>2</sup> Da einzelne Pflegedienstleitungen zum Befragungszeitpunkt für jeweils zwei Pflegeheime verantwortlich waren, entspricht die Anzahl an interviewten Personen nicht der Anzahl an Pflegeheimen, die an der Untersuchung teilgenommen haben.

## Literatur

Bach, Doris (2011): Die Tabuisierung von Intimität und Sexualität im Alter. In: Bach, Doris / Böhmer, Franz (Hg.): Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter. Wien u.a.: Böhlau, S. 159-172.

Beier, Klaus M. / Loewit, Kurt (2011): Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie. Berlin, Heidelberg: Springer.

Beier, Klaus M. / Loewit, Kurt (2005): Partnerschaft und Sexualität im Alter. In: Raem, A. / Fenger, H. / Kolb, G. F. / Nikoloáus, T. / Pientka, L. / Rychlik, R. / Vömel, T. (Hg.): Handbuch Geriatrie. Lehrbuch für Praxis und Klinik. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, S. 637-644.

- Bouman, Walter P. / Arcelus, Jon / Benbow, Susan M. (2007): Nottingham study of sexuality & ageing (NoSSA II). Attitudes of care staff regarding sexuality and residents. A study in residential and nursing homes. In: *Sexual and Relationship Therapy*, 22 (1), S. 45-61.
- Bouman, Walter P. / Arcelus, Jon / Benbow, Susan M. (2006): Nottingham study of sexuality & ageing (NoSSA I). Attitudes regarding sexuality and older people. A review of the literature. In: *Sexual and Relationship Therapy*, 21 (2), S. 149-161.
- Bucher, Thomas (2009): Alter und Sexualität. In: Brähler, Elmar / Berberich, Hermann J. (Hg.): *Sexualität und Partnerschaft im Alter*. Gießen: Psychosozial-Verl., S. 45-64.
- Bucher, Thomas / Hornung, R. / Gutzwiller, F. / Buddeberg, C. (2001): Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Erste Ergebnisse einer Studie in der deutsch-sprachigen Schweiz. In: Berberich, Hermann J. / Brähler, Elmar (Hg.): *Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 31-60.
- DeLamater, John D. (2012): Sexual expression in later life: a review and synthesis. In: *Journal of Sex Research*, 49 (2-3), S. 125-141.
- DeLamater, John D. / Sill, Morgan (2005): Sexual desire in later life. In: *Journal of Sex Research*, 42 (2), S. 138-149.
- Flick, Uwe (2011): *Triangulation*. Wiesbaden: Springer.
- Gatterer, Gerald (2011): Sexualität bei Demenz. Auch Menschen mit Demenz sind Männer und Frauen. In: Bach, Doris / Böhmer, Franz (Hg.): *Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter*. Wien u.a.: Böhlau, S. 183-198.
- Grond, Erich (2011): *Sexualität im Alter. Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können*. Hannover: Schlütersche.
- Kuhlmei, Adelheid / Rosemeier, Hans Peter / Rauchfuß, Martina (Hg.) (2005): *Tabus in Medizin und Pflege*. Frankfurt a. M./Berlin: Lang.
- Langer, Nieli (2009): Late life love and intimacy. In: *Educational Gerontology*, 35 (8), S. 752-764.
- Lindau, Stacy T. / Schumm, L. Philip / Laumann, Edward O. / Levinson, Wendy / O'Muircheartaigh, Colm A. / Waite, Linda J. (2007): A study of sexuality and health among older adults in the United States. In: *The New England Journal of Medicine*, 357 (8), S. 762-774.
- Mahieu, Lieslot / Van Elssen, Kim / Gastmans, Chris (2011): Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: a literature review. In: *International Journal of Nursing Studies*, 48 (9), S. 1140-1154.
- Mayring, Philipp (2008): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Michelchen, Gunnar (2008): *Intimität in der Altenpflege. Tabus in Pflegeeinrichtungen überwinden*. Unterschleißheim/München: Haarfeld.
- Pauls, Helmuth (2013): *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Rosenmayr, Leopold (2008): Eros und Sexus im späten Leben. Hinweise aus der Kulturosoziologie und der empirischen Sozialforschung. In: Böhmer, Franz / Füsgen, Ingo (Hg.): *Geriatric. Der ältere Patient mit seinen Besonderheiten*. Wien: Böhlau, S. 499-510.
- Schuck, Yasmin (2014): Bio-Psycho-Soziale Einflüsse auf die Sexualität im Alter. In: Vogt, Michael (Hg.): *Lebens- und Bedarfslagen im Alter. Herausforderungen für die Beratung, Klinische Sozialarbeit und Geriatrie*. Augsburg: Ziel, S. 111-157.
- Shuttleworth, Russell / Russell, Cherry / Weerakoon, Patricia / Dune, Tinashe (2010): Sexuality in residential aged care. A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. In: *Sexuality and Disability*, 28 (3), S. 187-194.
- Steinbeiß, Martina (2011): Intimität und Sexualität - auch heute noch ein Tabu in der Pflege? In: Bach, Doris / Böhmer, Franz (Hg.): *Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter*. Wien u.a.: Böhlau, S. 141-146.

Sydow, Kirsten von (2001): Sexuelle Probleme im höheren Lebensalter – die weibliche Perspektive. In: Berberich, Hermann / Brähler, Elmar (Hg.): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen: Psychosozial-Verl., S. 65-86.

Sydow, Kirsten von (1994): Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen. München: Reinhardt.

Thiele, Gisela (2001): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Handlungsorientiertes Grundwissen für Studium und Praxis. Köln: Fortis-Verlag.

White, Charles B. (1998): Aging sexual knowledge and attitudes scale. In: Davis, Clive M. (Hg.): Handbook of sexuality-related measures. Thousand Oaks: Sage Publications, S. 66-68.

Zehender, Leo (2006): Alter und Emanzipation. Eine sozialphilosophische Spurensuche im gerontologischen und pflegewissenschaftlichen Kontext. Wien: Facultas-Univ.-Verl.

## Über die Autorin

Julia Reiner, BA MA

hat an der Fernuniversität Hagen Soziologie und an der FH Vorarlberg Soziale Arbeit mit der Vertiefung Klinische Soziale Arbeit studiert. Sie arbeitet derzeit als wissenschaftliche Assistenz am Institut für Soziale Arbeit an der FHS St. Gallen.

## Abstract

Inwieweit gewünschte Sexualität im Falle von Pflegebedürftigkeit gelebt werden kann, wird wesentlich durch die Umgebungsbedingungen der Betroffenen mitbestimmt. Dies trifft speziell auch für die Situation von PflegeheimbewohnerInnen zu. Aufgrund der bestehenden Forschungslücke wurde für Vorarlberg untersucht, welche Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität im stationären Pflegebereich vorliegen. An der Triangulationsstudie nahmen 37 von 50 angefragten Vorarlberger Pflegeheimen teil. Mit 33 Pflegedienstleitungen wurden ExpertInnen-Interviews zu den organisatorischen Rahmenbedingungen für gelebte Sexualität durchgeführt. 481 Pflegekräfte wurden per Fragebogen zu ihren Einstellungen zu Sexualität im Alter befragt. Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass in den Pflegeheimen eine grundsätzliche Aufgeschlossenheit und Öffnung gegenüber dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen vorliegt. Proaktive und gezielte Handlungs- und Unterstützungsmaßnahmen im Umgang mit diesem Thema sind in den Einrichtungen jedoch wenig verbreitet. Auf Basis der Ergebnisse werden Handlungsempfehlungen für die Klinische Soziale Arbeit sowie Anregungen für weiterführende Untersuchungen abgeleitet.

Schlagworte: Klinische Soziale Arbeit, Sexualität, biopsychosoziale Bedürfnisse, ältere Menschen, Pflegeheime, Einstellungen von Pflegekräften zu Sexualität im Alter