

Sexuelle Wünsche und institutionelle Realitäten in Institutionen
für ältere Menschen



Leonhard Haas, 2021

„Sexualität ist immer noch ein tabuisiertes Thema,

Sexualität im Alter ist gesteigert tabuisiert,

Sexualität im Altenheim ist extrem tabuisiert.“

Homann, G. (1999). Sexualität im Altenheim. In: Remlein, K.-H. et al., Geschlechtslos im Alter? – Aspekte zur Alterssexualität. Jahrbuch der Gerontopsychiatrie, Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis. Zitat: S. 164

Institutionelle Fakten

Alters- und Pflegeheime:

Die Alters- und Pflegeheime beherbergen ältere Menschen, die Langzeitpflege benötigen. Seit rund zehn Jahren ist die Zahl der Pflegeheime relativ stabil. Die Zahl der verfügbaren Plätze nimmt zwar zu, allerdings weniger stark als die Bevölkerung ab 65 Jahren. (Bundesamt für Statistik)

Institutionelle Fakten

Ein Überblick:

Alters- und Pflegeheime	
	2019
Alters- und Pflegeheime	1565
Plätze	100'356
Anzahl Plätze pro 1000 Einwohner/innen (≥ 65 Jahre)	60,0
Beherbergte Klient/innen, Stand am 31.12.	92'838
Beherbergte Klient/innen, Jahrestotal	158'844
Externe Klient/innen	6441
Beschäftigte in VZÄ	98'780
Gesamtkosten (in Millionen Franken)	10'550
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der beherbergten Klient/innen (in Tagen)	881

Institutionelle Fakten

Männer und Frauen:

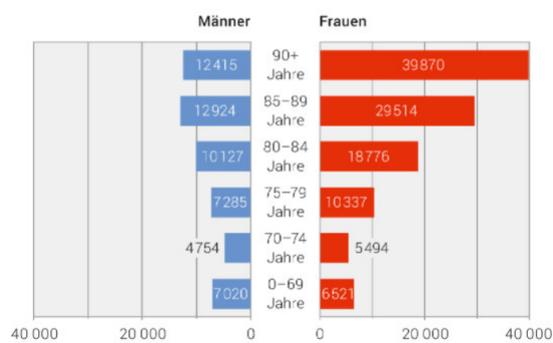
Im Jahr 2019 wohnten insgesamt 158 844 in einem Pflegeheim, wobei einige nur einen Kurzaufenthalt verbrachten. Der Frauenanteil in den Pflegeheimen betrug 67%. Drei von zehn Bewohnerinnen und Bewohnern waren 90 Jahre alt oder älter. Die Aufenthaltsdauer der Bewohnerinnen und Bewohner, die 2019 ein Pflegeheim verlassen haben, belief sich auf 1,8 Jahre bei den Männern und auf 2,7 Jahre bei den Frauen. (Bundesamt für Statistik)

Institutionelle Fakten

Männer und Frauen und Alter:

Klientinnen und Klienten in Alters- und Pflegeheimen, 2019

Anzahl nach Altersklasse



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2020

Sexuelle Realität von Menschen 60+

BASE II – Berliner Altersstudie:



Charité – Universitätsmedizin Berlin
Humboldt-Universität zu Berlin
Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
Sozio-ökonomisches Panel
Universität zu Lübeck
Universität Tübingen

Erhebung von Daten von 1.514 Erwachsenen im Alter von 60 bis 82 Jahren und einer Kontrollstichprobe von 475 jüngeren Erwachsenen im Alter von 22 bis 36 Jahren.

(Kolodziejczak, K., Rosada, A., Drewelles, J., Düzel, S., Eibich, P., Tegeler, C., ... Gerstorff, D. (2019). Sexual activity, sexual thoughts, and intimacy among older adults: Links with physical health and psychosocial resources for successful aging. *Psychology and Aging, 34*(3), 389–404.)

Untersuchung betr. Sexuelle Aktivität, Sexuelle Gedanken und Intimität

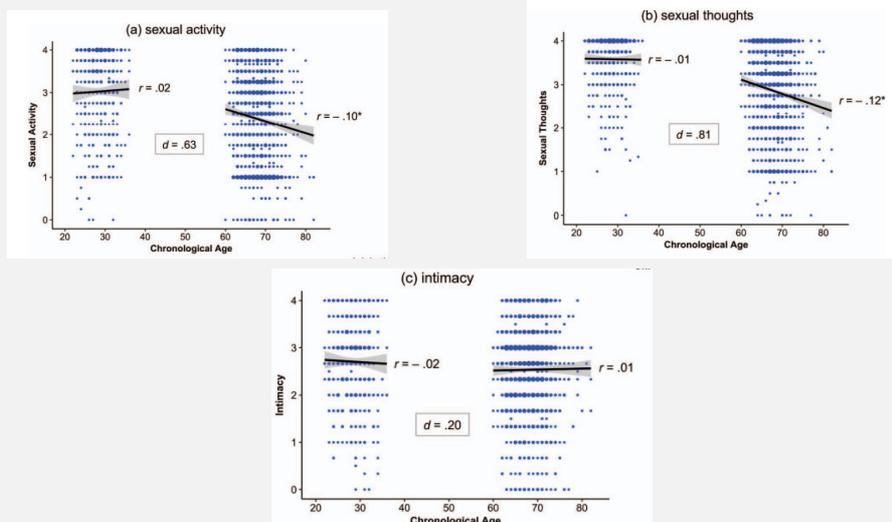
Sexuelle Aktivität: Geschlechtsverkehr – mit/ohne Penetration, Körperkontakt und Zärtlichkeiten

Sexuelle Gedanken: Gedanken an und Wünsche nach sexueller Aktivität

Intimität: Erfahren von Sicherheit und Akzeptanz über Körperkontakt

Sexuelle Realität von Menschen 60+

BASE II – Berliner Altersstudie:



Sexuelle Realität von Menschen 60+

BASE II – Berliner Altersstudie:

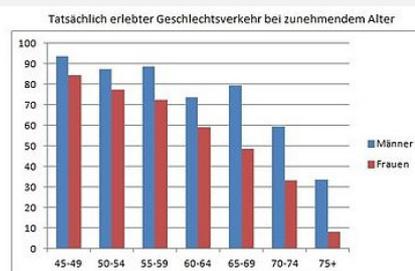
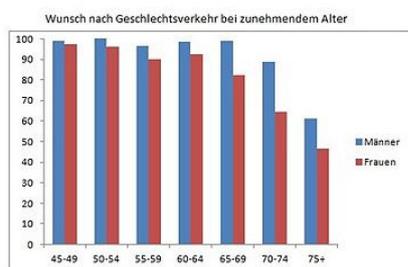
BASE II
Berliner Altersstudie II

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Humboldt-Universität zu Berlin
Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
Sozio-ökonomisches Panel
Universität zu Lübeck
Universität Tübingen

- Die **Ergebnisse** zeigten, dass ältere Erwachsene mit zunehmendem Alter über weniger häufige sexuelle Aktivität und weniger häufige sexuelle Gedanken berichteten, aber nicht weniger Intimität
- Grosse individuelle Unterschiede: ein Drittel der 60- bis 82-Jährigen gaben mehr sexuelle Aktivität und mehr sexuelle Gedanken an als der durchschnittliche jüngere Erwachsene
- bei relativ gesunden älterer Erwachsenen machen psychosoziale Merkmale (Beziehungsstatus, Dauer und Zufriedenheit; Einsamkeit) einen größeren Varianzanteil aus, als die untersuchten körperlichen Gesundheitsfaktoren (Morbidität und Griffkraft)

Wunsch und Wirklichkeit des Alterns

Wunsch und Wirklichkeit:



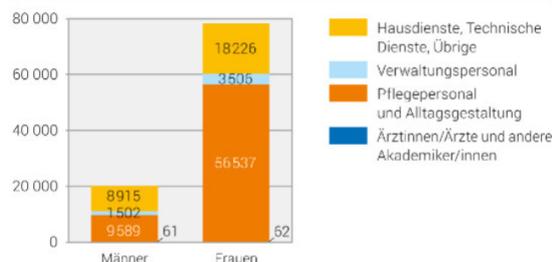
Bucher et al. (2001): „Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Erste Ergebnisse einer Studie in der deutsch-sprachigen Schweiz.“ In: Hermann Berberich; Eimar Brähler (Hrsg.): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 42, 45.

Institutionelle Fakten über die Pflege

Die Pflegeheime beschäftigten 2019 137'533 Personen zu 98'780 Vollzeitäquivalenten. Das Personal für Pflege und Alltagsgestaltung machte zwei Drittel der Beschäftigten aus. Bei 80% der Beschäftigten handelte es sich um Frauen.

Beschäftigte in Alters- und Pflegeheimen nach Berufsgruppen und Geschlecht, 2019

In Vollzeitäquivalenten



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

© BFS 2020

Ende gut, alles gut?

RESPONSE - Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim – Beschreibende Ergebnisse der Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen in der Schweiz. Residents' Perspectives of Living in Nursing Homes in Switzerland (RESPONS)



Die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner bewerteten ihre Lebensqualität insgesamt als gut

- Sieben von zehn Bewohner*innen schätzten ihre allgemeine Lebensqualität im Heim als gut (62 %) oder sehr gut (9 %) ein
- Die Lebensqualität wurden hingegen unterschiedlich positiv bewertet: Am besten schnitten die Dimensionen Privatsphäre und Würde ab, gefolgt von den Dimensionen Autonomie, Komfort, und Alltagsgestaltung
- Die Dimension Personenzentriertheit schnitt am schlechtesten ab

Auf dem Boden der Realität

„Sexualität ist immer noch ein tabuisiertes Thema,
Sexualität im Alter ist gesteigert tabuisiert,
Sexualität im Altenheim ist extrem tabuisiert.“

Homann, G. (1999). Sexualität im Altenheim. In: Remlein, K.-H. et al.. Geschlechtslos im Alter? – Aspekte zur Alterssexualität. Jahrbuch der Gerontopsychiatrie, Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis. Zitat: S. 164

Auf dem Boden der Realität

Sexuelle Bedürfnisse von Bewohner*innen – was wir wissen:

Nichts oder zumindest viel zu wenig!

Bedürfnisse von Heimbewohner*innen:

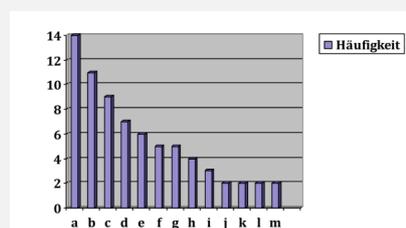
Narratives Interview mit Pflegekräften in 5 Einrichtungen Norddeutschlands, Oktober 2009 – insgesamt ergaben sich 20 Interviews:

Sieren, K. (2012). Sexuelle Bedürfnisse von Altenheimbewohnern. Empirische Studie zu einem Tabuthema. Hamburg: Diplomatica Verlag.

Bedürfnisse von Heimbewohner*innen

Häufigkeit sexueller Bedürfnisse:

- a berühren der Fachkräfte
- b Zärtlichkeiten
- c Partner kennenlernen
- d Ansehen der Geschlechtsmerkmale der Fachkräfte
- e Geschlechtsverkehr
- f Erotik- und Pornofilmkonsum
- g Auffordern der Fachkraft zur Befriedigung
- h Masturbation
- i Prostituierte
- j Schwärmereien gegenüber der Fachkraft
- K Promiskuität
- l Exhibitionistische Handlungen
- m Hilfsmittel zur sexuellen Stimulation



Auf dem Boden der Realität

Was wir wissen:

Es gibt verschiedene Gewaltvorkommnisse in Alten- und Pflegeheimen

- Gewalt (Misshandlung, Vernachlässigung) gegenüber pflegebedürftigen Menschen durch Personen, die für die Pflege dieser Menschen Verantwortung tragen
- Gewalt und Aggression von pflegebedürftigen Menschen gegenüber den sie pflegenden oder betreuenden Personen: resident-to-staff-aggression (RSA)
- Weitgehend unbeachtet: Gewalt und Aggression auch zwischen Menschen mit Pflegebedarf: resident-to-resident aggression (RRA)

Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse einer Studie

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin www.bmfsfj.de

Aggressives Verhalten in Institutionen

Studie von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020

Verbal aggressives Verhalten:

beleidigende Worte; anschreien, herumkommandieren, einschüchtern oder bedrohen; mit der Faust, Gehstock oder einem anderen Gegenstand bedrohen

Physisch aggressives Verhalten:

mit Rollstuhl oder Rollator rammen; schlagen oder treten; grob greifen oder zerrn; stossen oder schubsen; mit Dingen nach jmd. Werfen; absichtliches Bespucken, Kratzen oder Kneifen

Sexuell übergriffiges Verhalten:

unangemessene sexualisierte Äusserungen; sexuelle Belästigung; intime Handlungen an sich vor den Augen anderer vornehmen

Verletzung der räumlichen Privatsphäre und privaten Eigentums:

in ein fremdes Zimmer gehen und persönliche Gegenstände anfassen, beschädigen oder entwenden

Die Realität

Sexuelle Aggression von Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen
ist ein tabuisiertes Thema

Sexuelle Aggression von Pflegebedürftigen gegenüber Pflegenden
ist gesteigert tabuisiert und bagatellisiert

Sexuelle Aggression von Pflegebedürftigen untereinander
ist extrem tabuisiert, bagatellisiert und ignoriert

Resident-to-staff-Aggression (RSA)

Sexuelle Aggression von Pflegebedürftigen gegenüber Pflegenden
ist gesteigert tabuisiert und bagatellisiert

Resident-to-staff-Aggression (RSA)

Tabelle 4: Von resident-to-staff aggression (RSA) in den letzten vier Wochen und seit Zugehörigkeit zur aktuellen Pflegeeinrichtung betroffene Befragte

Form von RSA	Zugehörigkeit zur Institution (1.316 < n < 1.321)		Letzte vier Wochen (1.309 < n < 1.318)	
	n	%	n	%
A: verbal aggressives Verhalten	1.153	87,3	832	63,4
B: physisch aggressives Verhalten	921	70,0	492	37,6
C: sexuell übergriffiges Verhalten	560	42,5	187	14,3
Mindestens eine der Formen A-C	1.188	89,9	881	66,8

Resident-to-staff-Aggression (RSA)

Folgen der Resident-to-staff-Aggression:

- Mannigfaltig
- Nur ein geringer Teil der befragten wurde aufgrund des RSA-Ereignisses mindestens einmal arbeitsunfähig (3.5% einmal, 0.7% mehrmals)

Die oben befragten von Arbeitsunfähigkeit Betroffenen haben folgendes Bewältigungsverhalten an:

- 34% holen sich im privaten oder beruflichen Umfeld Hilfe zu Bewältigung psychischer Belastungen
- 18% suchten sich professionelle Hilfe
- 6% gaben andere Coping-Strategien an

Resident-to-Resident-Aggression (RRA)

Sexuelle Aggression von Pflegebedürftigen untereinander ist extrem tabuisiert, bagatellisiert und ignoriert

Resident-to-Resident-Aggression (RRA)

Tabelle 6: Prävalenz der Beobachtung von RRA-Phänomenen durch Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter in den letzten vier Wochen und seit Zugehörigkeit zur aktuellen Pflegeeinrichtung

	Zugehörigkeit zur Institution (1.317 < n < 1.324)		Letzte vier Wochen (1.305 < n < 1.323)	
	n	%	n	%
A: verbal aggressives Verhalten	1.170	88,5	915	69,3
B: physisch aggressives Verhalten	791	60,1	434	33,3
C: sexuell übergriffiges Verhalten	362	27,4	130	9,9
D: Verletzung der räumlichen Privatsphäre und privaten Eigentums (Einzelitem)	917	70,0	609	48,7
Mindestens eine der Formen A-D	1.212	91,5	992	74,9

Gewalt und Aggression unter Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenhilfe Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse einer Studie

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin www.bmfsfj.de

Resident-to-Resident-Sexual-Aggression (RRSA)

Was sind intime Übergriffe, sexualisierte Gewalt?

Viele Mitarbeitende sind sich des sexualisierten Verhaltens von Bewohnern nicht bewusst – erst auf genaueres nachfragen:

B: Er ist respektlos Frauen gegenüber. Er packt den Frauen zwischen die Beine und an die Brust. Solche Dinge. Ja.
M_2_13_04: 85 (Leitung Sozialer Dienst)

B: Nein, das ist kein sexueller Übergriff. (...) oben auf dem Demenzbereich hatten wir einen Bewohner, (...) der hat immer sein Glied rausgeholt beim Frühstück. Und natürlich fanden die Bewohner das nicht so toll. Aber das macht er jetzt gar nicht mehr. Man konnte mit dem dann auch gut reden, sagen „Hier ist gerade überhaupt nicht passend“ und dann ja.
M_2_11_09: 61 (Gewaltpräventionsbeauftragte/r)

B: Also, dass ein Bewohner eine Frau verbal schon ziemlich in die Ecke gedrängt hat. Also, ihr so viele Komplimente gemacht hat, dass die Frau irgendwann total verwirrt war, dass man da wirklich gemerkt hat, man muss da jetzt zwischen gehen. Weil die Frau weiß nicht, was der Mann von ihr möchte. Und ja, also, ich finde, dass auch gerade demenzerkrankte Menschen da Opfer, potentielle Opfer sind. Weil die sich halt da nicht so äußern können. M_3_11_05: 122 (Pflegefachkraft)

B: Und irgendwann saßen die beiden im Aufenthaltsraum nebeneinander mitten beim Abendbrot. Ja und dann hat er die Hose heruntergelassen und sie hat dann bei ihm herumgespielt. Ja, und andere Bewohner, die dann das Abendbrot zu sich genommen haben, haben das gesehen, sind dann aufgestanden und sind dann ins Zimmer gegangen.
M_4_12_05: 83 (Pflegefachkraft)

Grögen, T. et al. (2020). Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenheimen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung. Deutsche Hochschule der Polizei. (S.54, 55,56)

Resident-to-Resident-Aggression (RRA)

Gewaltausübende Personen sind:

- eher Männer als Frauen
- Personen, die durch Erkrankungen oder Verletzungen in ihren kognitiven Fähigkeiten und ihren Kompetenzen zur Verhaltensregulation eingeschränkt waren (Demenzranke, darüber hinaus etwa auch Bewohner*innen mit Schädel-Hirn-Traumata oder Korsakow-Syndrom)
- Personen mit gravierenden körperlichen Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die hierdurch unter Schmerzen litten, beziehungsweise angesichts ihrer reduzierten physischen Möglichkeiten unzufrieden und tendenziell aggressiv waren
- Personen, die eher wenig beeinträchtigt waren und deren Aggression sich insbesondere gegen demenziell erkrankte Mitbewohnerinnen und Mitbewohner richtete, durch deren Verhalten sie sich gestört und in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt fühlten.

Resident-to-Resident-Aggression (RRA)

Gewalterlebende Personen sind:

- eher Frau als Männer
- Insbesondere demenziell erkrankte Menschen waren von Aggression und Gewalt betroffen, weil sie – bedingt durch ihr Krankheitsbild – Verhaltensweisen zeigten, von denen Mitbewohner*innen sich herausgefordert und provoziert fühlten, und auf die sie dann mit aggressivem Verhalten reagierten.
- Körperliche wie kognitive Einschränkungen seien, so die Sichtweise von Interviewten, von manchen Bewohnerinnen und Bewohnern als eine Art Indikator dafür gesehen worden, dass jemand ein „einfaches Opfer“ sein könnte

Resident-to-Resident-Aggression (RRA)

Orte und Zeiten von Gewaltvorkommnisse:

- In Zeiten schwächerer personeller Besetzung häufiger
- überwiegend in gemeinschaftlich genutzten Funktionsräumen (Speisesaal, Fernsehraum etc.) beziehungsweise in Transitbereichen (wie Foyers oder Fahrstühle) beziehungsweise nehmen dort ihren Anfang
- Etwa zwölf Prozent der von den Befragten zuletzt beobachteten Episoden hatten sich in Zimmern von Bewohnerinnen und Bewohnern ereignet oder dort begonnen
- Mit Ausnahme der Nachtzeit, auf die nur wenige Beobachtungen entfielen, verteilten sich die Ereignisse über den gesamten Tagesablauf
- etwa 27 Prozent der Vorkommnisse wurden direkt den Zeiten der Einnahme der drei Hauptmahlzeiten des Tages zugeordnet

Resident-to-Resident-Aggression (RRA)

Mögliche, vermutete Ursachen:

- Bewohner*innen fühlten sich durch andere gestört, von einer Situation überfordert oder hatten mit einer Mitbewohnerin bzw. einem Mitbewohner Streit
- Interaktions- und Kommunikationsmerkmale wie sich bedrängt fühlen, eifersüchtig auf jemanden sein, Sprach- und Kommunikationsprobleme, wurden häufig angeführt
- Daneben wurden Merkmale auf der Ebene der Einrichtung (wie Personalmangel im Wohnbereich) genannt
- Zum Teil führten die Befragten die Gewalt auch auf situationsüberdauernde Merkmale der beteiligten Personen (wie eine grundsätzliche Unzufriedenheit oder Aggressivität) zurück

Resident-to-Resident-Sexual-Aggression (RRSA)

Was ist RRSA:

sexuelle Interaktionen zwischen Pflegebedürftigen in Alten- und Pflegeheimen, die wahrscheinlich von mindestens einem der Empfänger als unerwünscht angesehen werden und ein hohes Potenzial haben, physische oder psychische Belastungen zu verursachen bei einem oder beiden Beteiligten

Definition von sexueller Nötigung ist:

nicht einvernehmlicher körperlicher Kontakt sexueller Natur, der nicht unbedingt Geschlechtsverkehr beinhaltet

- Wenn diese Definition auf die Epidemiologie sexueller Übergriffe älterer Erwachsener angewendet wird, ereignen sich die meisten sexuellen Übergriffe auf ältere Menschen wahrscheinlich eher in Pflegeheimen als anderswo
- Bei den meisten sexuellen Übergriffen dieser Art handelt es sich um Übergriffe von Pflegeheimbewohnern auf andere Bewohner und nicht von Mitarbeitenden auf die Bewohner

Resident-to-Resident-Sexual-Aggression (RRSA)

Die Herausforderung und Schwierigkeit:

RRSA beinhaltet ein breites Spektrum von Verhaltensweisen:

- ungewollte Berührungen
- alle Arten von sexuellen Übergriffen oder Körperverletzungen (Vergewaltigung, Sodomie, erzwungene Nacktheit)
- auch sexuelle Belästigung, Zwang zum Ansehen von Pornografie, Exhibitionismus und Androhung von Belästigung oder Vergewaltigung

Herausforderung für Pflegeheimen:

- Beurteilung der kognitiven Einsichtsfähigkeit der Bewohner
- Unterscheidung zwischen einvernehmlichem und nicht einvernehmlichem Sexualverhalten

Resident-to-Resident-Sexual-Aggression (RRSA)

Sexuelles Verhalten muss nichts Sexuelles sein:

einige Verhaltensweisen bei kognitiv beeinträchtigten Personen, die als unangemessen oder aggressiv empfunden werden, sind möglicherweise nicht durch sexuelles Verlangen motiviert

- Allenfalls kann die Person den Unterschied z. B. zwischen dem Berühren einer Brust und dem Berühren einer Schulter nicht wahrnehmen
- Demenzkranke nehmen auch ihre Umgebung oft nicht wahr, so dass sie sich möglicherweise wie im Privaten verhalten (sich ausziehen, masturbieren) aber sich in der Öffentlichkeit befinden
- Verhaltensweisen wie das Ausziehen oder Streicheln der Genitalien können nicht nur durch sexuelle Gefühle, sondern auch durch unbequeme Kleidung, zu heiße Kleidung oder Unbehagen oder Juckreiz motiviert sein
- Intimpflege durch eine Pflegeassistentin kann als romantischer oder sexueller „Gefallen“ missdeutet werden
- In einigen Fällen kann eine kognitive Beeinträchtigung dazu führen, dass einige Bewohner andere fälschlicherweise als ihre Ehepartner oder Geliebten identifizieren und versuchen, mit dieser Person ins Bett zu gehen

Resident-to-Resident-Sexual-Aggression (RRSA)

Sexuelle Aggression wird mit der geringsten Wahrscheinlichkeit erkannt, entdeckt oder gemeldet

Mögliche Gründe auf Seiten der Bewohner*innen:

- die Schwierigkeiten von Bewohner*innen bei der Meldung eines sexuellen Übergriffs
- Verlegenheit, Schuldgefühle, Scham, oder Angst (auch vor Repressalien) des Opfers
- kognitive oder kommunikative Beeinträchtigungen des Opfers
- in einigen Fällen schwerer Demenz nimmt das Opfer möglicherweise nicht einmal wahr, dass es missbraucht wurde

Das Ausmaß sexueller Übergriffe auf älterer Menschen ist nach wie vor unbekannt

Resident-to-Resident-Sexual-Aggression (RRSA)

Folgen von RRSA:

- Auch hier gibt es kaum Studien
- Es ist davon auszugehen, dass es wie bei anderen sexuellen Übergriffen schwerwiegende Folgen für Opfer und allenfalls Täter haben kann
- Evtl. sind die Folgen für ältere Menschen schwerwiegender da sie möglicherweise weniger physiologische Widerstandskräfte haben

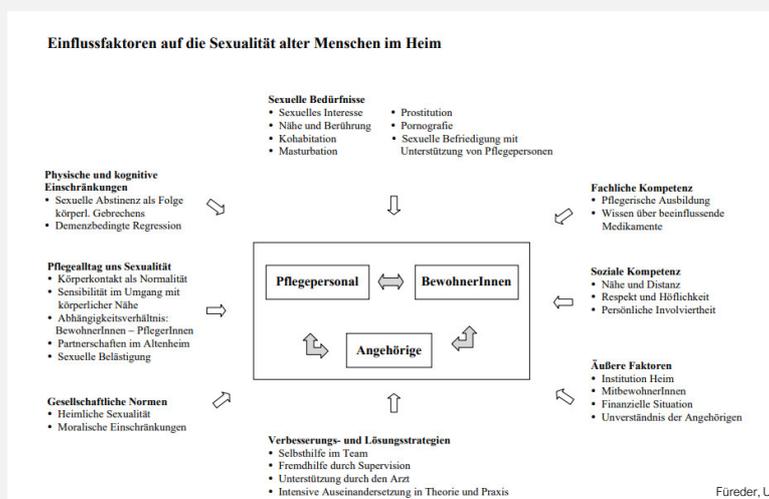
Mögliche Erschwernisse u.a.:

- Wahrscheinlich haben ältere Opfer sexueller Übergriffe mehr Genitalverletzungen (Östrogenmangel), die auch medizinisch/chirurgisch behandelt werden müssen
- Höheres allgemeines Verletzungsrisiko aufgrund körperlicher Begleiterkrankungen (z.B. Osteoporose und Rippenbrüche)
- Aufgrund psychischer Belastung können sich Bluthochdruck und Diabetes verschlimmern

Genital injuries in postmenopausal women after sexual assault. *Paulos CA, Sheridan DJ; J Elder Abuse Negl. 2008; 20(4):323-35.*
Lessons learned from three elderly sexual assault survivors. *Simmelink K; J Emerg Nurs. 1996 Dec; 22(6):619-21.*

Sexualität von Heimbewohner*innen

Ein komplexes Thema:



Was braucht es zur Veränderung?

Problemsensibilisierung, Problemwahrnehmung, Problemeinsicht:

- Pädagogisch-punitiv Interventionen überdenken
 - es sind keine kleinen Kinder
- Bedeutung sozialräumlicher Präventionsansätze
 - Räumlichkeiten überdenken, Trennung von Bewohnern, Rückzugszimmer, Paar-Zimmer
- Spezialisierte, organisational-räumlich abgetrennte Demenzpflege
 - Organisation und Betreuung überdenken, Personalschlüssel anpassen
- Schulung und Qualifikation
 - von Mitarbeitenden auf allen Stufen; Sensibilisierung von Personal
- Prävention auf der Ebene der Organisation, Räumlichkeit, Pflege etc.
 - Angebot von Schulungen und Briefings
- Coaching, emotionale Begleitung von Mitarbeitern, Hilfsangebote für Mitarbeitende
- Kleider der Pflege
- Offenheit betr. dem Thema Sexualität auf allen Ebenen der Organisation

Mögliche Verbesserungsansätze

- Das Gespräch suchen
- Ablenkung, Beschäftigung
- Fernhalten von Mitbewohner (Täter) und Mitbewohnerin (Opfer) v.a. im Speisesaal und bei geselligen Zusammenkünften
- Hosen ohne Reißverschluss oder die sich nur hinten öffnen lassen für männliche Bewohner, die sich sexuell exponieren, sich berühren oder in der Öffentlichkeit masturbieren
- Tätigkeiten, bei denen die Hände verwendet werden (z.B. Falten von Handtüchern und Servietten)
- Vermeidung von sexualisierten Fernseh- oder Radioprogrammen
- Ermutigung von Familienmitgliedern, während des Besuchs die Angehörigen zu umarmen, zu küssen und zu halten
- Lebende Haustiere im Pflegeheim zur Steigerung der sensorischen Stimulation der Bewohner
- Stofftiere und Babypuppen zur Ablenkung des Bewohners und zum Greifen, Streicheln
- Barrikaden mit Alarmanlage installieren, um das Wandern in die Zimmer der anderen Bewohner zu verhindern
- Berührerinnen

Mögliche Verbesserungsansätze

Medikamentöse Interventionen:

- Ethisch bedenklich, fraglich wirksam, erhebliche Nebenwirkungen und Risiken
- Mit grosser Vorsicht zu verabreichen (Einfluss auf Motorik, Gangsicherheit, Wachheit und Orientierung)
- Oft wenig evidenz-basierte Forschung zu Psychopharmaka bei älteren Menschen v.a. betr. sexuellem Verhalten

Verlegung in eine Geronto-Psychiatrie:

- Verlagerung des Problems
- Herausreissen aus dem gewohnten Umfeld – Wirkung auch auf Mitbewohner
- Ökonomischer Unsinn
- abzuraten

Lösung?

Enttabuisierung

Sexualität/Intimität/Körperkontakt zum Gespräch machen

Offenheit

Kreativität zum Wohle aller



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



DR. INES SCHWEIZER
Edg. anerkt. Psychotherapeutin FSP - Verhaltenstherapeutin SGVT
 Sexualtherapeutin SSI & DGSMTW - Weimelerstr. 20 - 6000 Luzern
 T 041 210 09 87 - M 076 307 39 93 - Lschweizer@therapie-luzern.ch

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html#:~:text=2019%20waren%20pro%201000%20Einwohnerinnen,in%20Alters%2D%20und%20Pflegeheimen%20verf%C3%BCgbar.&text=Die%20Pflegeheime%20besch%C3%A4ftigten%202019%20137,zwei%20Dritte%20der%20Besch%C3%A4ftigten%20aus.> (Google-Suche Oktober 2021)

Kolodziejczak, K., Rosada, A., Drewelies, J., Düzel, S., Eibich, P., Tegeler, C., ... Gerstorf, D. (2019). Sexual activity, sexual thoughts, and intimacy among older adults: Links with physical health and psychosocial resources for successful aging. *Psychology and Aging*, 34(3), 389–404.)

Bucher et al. (2001): „Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Erste Ergebnisse einer Studie in der deutsch-sprachigen Schweiz.“ In: Hermann Berberich; Elmar Brähler (Hrsg.): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 42, 45.

Gunzelmann, T. et al. (2004). Einstellung zu Erotik und sexueller Aktivität bei über 60-jährigen. *Gesundheitswesen* 3004; 66: 15-20. Stuttgart: Thieme.

Füeder, U. (2010). Diplomarbeit: Sexualität Alter Menschen im Pflegeheim. http://othes.univie.ac.at/11621/1/2010-10-07_0006282.pdf (google Okt. 2021)

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/163370/a98c31c2fe2e42ffc6302b83db64ce2a/gewalt-und-aggression-in-der-stationaeren-altenhilfe-data.pdf> (google Okt. 2021)

Grögen, T. et al. (2020). Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung. Deutsche Hochschule der Polizei.

Rosen, T. et al. (2014). Sexual Aggression between Residents in Nursing Homes: Literature Synthesis for an Underrecognized Issue. *J Am Geriatr Soc.* 2010 Oct; 58(10): 1970–1979. Published online 2010 Sep 14. doi: [10.1111/j.1532-5415.2010.03064.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03064.x)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625650/> (google Okt. 2021)

Burschini, M. & Meissner, M. (2020): Schweigen ist Silber, Reden ist Gold. Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz gegenüber dem Pflegepersonl – Literaturreview. Zürich: ZHAW.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625650/> (google Okt. 2021)

(Ramsey-Klawnsnik H, Teaster PB, Mendiondo MS, et al. Sexual predators who target elders: Findings from the first national study of sexual abuse in care facilities. *J Elder Abuse Negl.* 2008;20:353–376.)

(Teaster PB, Roberto KA. Sexual abuse of older women living in nursing homes. *J Gerontol Soc Work.* 2003;40:105–119.)

Teaster PB, Ramsey-Klawnsnik H, Mendiondo MS, et al. From behind the shadows: A profile of the sexual abuse of older men residing in nursing homes. *J Elder Abuse Negl.* 2007;19:29–45.)

Genital injuries in postmenopausal women after sexual assault. Poulos CA, Sheridan DJ; *J Elder Abuse Negl.* 2008; 20(4):323-35.

Lessons learned from three elderly sexual assault survivors. Simmelink K; *J Emerg Nurs.* 1996 Dec; 22(6):619-21.)

Ryden MB, Bossenmaier M, McLachlan C. Aggressive behavior in cognitively impaired nursing home residents. *Res Nurs Health.* 1991;14:87–95.

Wagner AW, Teri L, Orr-Rainey N. Behavior problems of residents with dementia in special care units. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 1995;9:121–127.