Sozialarbeit

Altenpflegepersonal im Umgang mit Sexualität von HeimbewohnerInnen

Eindrücke von Pflegepersonen am Beispiel des Landespflegeheims Wallsee

Isabella Buchberger

Diplomarbeit
eingereicht zur Erlangung des Grades
Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im Mai 2009

ErstbegutachterIn:
DSA Mag.[a] (FH) Ulrike Rautner-Reiter

ZweitbegutachterIn:
DSA Mag.[a] (FH) Irene Schogger

Abstract

Isabella Buchberger

Altenpflegepersonal im Umgang mit Sexualität von HeimbewohnerInnen
Eindrücke von Pflegepersonen am Beispiel des Landespflegeheims Wallsee

Diplomarbeit, eingereicht an der Fachhochschule St. Pölten im Mai 2009

Die Dienstleistung der Pflege ist eine sehr intime, die durch ihre Aufgabenfelder regelmäßig die Grenzen der Intimsphäre Gepflegter und Pflegender überschreitet. Diese Diplomarbeit ermittelt durch qualitative Befragungen den Umgang des Pflegepersonals mit der Sexualität von HeimbewohnerInnen am Beispiel des Landespflegeheims Wallsee. In weiterer Folge werden sozialarbeiterische Interventionsmöglichkeiten vor allem im mitarbeiterInnenorientierten Feld in Verknüpfung mit der Thematik in Betracht gezogen.
Durch den demografischen Wandel steigt die Anzahl der älteren Menschen und somit auch die Nachfrage des Pflegepersonals im Bereich der Altenhilfe. Für die Sozialarbeit stellt das Handlungsfeld alte Menschen und Gesundheit einen wesentlichen zukünftigen Tätigkeitsbereich dar. Ausgehend von dieser Tatsache, erforscht die Arbeit neue Tätigkeitsfelder der Sozialarbeit im Pflegeheim. Es wird ein Überblick über den bis weit nur spärlich untersuchten Bereich der Sexualität von HeimbewohnerInnen, sowie speziell dessen Auswirkungen auf das Pflegepersonal gegeben. Vorstellungen von Pflegekräften zu Sexualität im Alter erweisen sich als weitgehend unterschiedlich. Deutlich wird, dass Altenpflegekräfte häufig Zielscheibe sexueller Bedürfnisse alter Menschen sind. Zentrales Anliegen ist es, den persönlichen Umgang mit dieser Thematik, sowie den Umgang damit im Pflegeteam zu ermitteln. Dadurch werden die Strategien des Umgangs anschaulich behandelt. Sozialarbeit dient hauptsächlich als Ressource um Fortbildungen zu organisieren, Aufklärungsarbeit zu leisten, sowie Verständnis für sexuelle Bedürfnisse bei Angehörigen von HeimbewohnerInnen zu erzielen. Als Entlastung des Pflegepersonals gilt weiters das Organisieren von sexuellen Hilfsmitteln für HeimbewohnerInnen, sowie Vermittlungsarbeit und Einzelfallhilfe.

Carers for the elderly in contact with sexuality of the nursing home residents
Impressions of caregivers using the example of “Landespflegeheim Wallsee”

The service of caring is a very intimate action which often crosses the boarders of intimacy. This diploma thesis deals with the issue how care attendants handle the sexuality of the home residents at the “Landespflegeheim Wallsee” by using qualitative interviews. Possibilities of intervention especially with employees are discussed.

Primarily for demographic reasons the number of elderly people and therefore the demand of caregivers in the work with the elderly is increasing. For social work this target group is an important area of activity. Based on this fact the diploma thesis explores new areas of activity of social work in nursing homes. An overview of the issue of sexuality of elderly people in nursing homes and their effects on nursing staff is given.

The ideas of caregivers concerning sexuality in old age vary considerably. It is clearly visible that caregivers are often old people’s target group of sexual harassment. The central issue of the paper was to find out how the caregivers and the teams deal with this topic. Strategies of handling this issue are discussed.

The primary function of social work is to be a resource for organizing further education as well as information to enhance the understanding of relatives of old people in nursing homes. Caregivers need support through the organisation of sexual aid and tools for nursing home inhabitants as well as mediation and case work.

Danksagung

An dieser Stelle denke ich an alle Menschen, die mich durch ihre persönliche und fachliche Unterstützung beim Schreiben der Arbeit unterstützt haben:

Mein Dank gilt…

… meinen Eltern Josef und Christa Buchberger, für ihre Hilfe und ihre Unterstützung während des gesamten Studiums.

… meiner Schwester Melanie Buchberger, die mich während der Zeit des Schreibens der Arbeit durchgehend nicht vergessen ließ zu lachen und glücklich zu sein.

… meinem Freund Rupert Lettner, der mich über den gesamten Zeitraum des Verfassens der Arbeit gestärkt und entlastet hat.

… meiner Diplomarbeitsbetreuerin DSA Mag.[a] (FH) Ulrike Rautner-Reiter, die mich mit ihrem Fachwissen und ihrer positiven Energie immer gestärkt und motiviert hat.

… dem Landespflegeheim Wallsee, im Speziellen meiner zuständigen Ansprechperson Pflegedienstleiterin DPGKS Maria Feirer, dem Heimleiter Manfred Haberhauer sowie allen Interviewpersonen des Pflegepersonals für ihre Offenheit.

… den BewohnerInnen des Landespflegeheims Wallsee, die mir ein unvergesslich erfreuliches und erfüllendes Praktikum ermöglichten.

… Frau Prof. Mag.[a] Andrea Rogy für ihre wissenschaftlich fundierte Unterstützung bei der empirischen Forschung sowie bei allen weiteren Fragen im Laufe des Forschungsprozesses

Inhalt

1 Einleitung ... 1
1.1 Das Forschungsziel ... 2
1.2 Fragestellungen ... 3
1.3 Aufbau der Arbeit ... 4
1.4 Entscheidung für die Vorgehensweise ... 5
1.4.1 Auswahl der InterviewpartnerInnen ... 6
1.4.2 Durchführung der Interviews ... 7
1.4.3 Auswertung ... 8
2 Landespflegeheim Wallsee ... 9
2.1 Eckdaten des Landespflegeheims ... 9
2.1.1 Zahl und Qualifikation der MitarbeiterInnen ... 9
2.1.2 BewohnerInnenanzahl und -struktur im LPH Wallsee ... 11
2.1.3 Relevante Grunddaten des Landespflegeheims ... 11
2.2 Angebote des Landespflegeheims Wallsee ... 12
3 Vorstellungen Pflegender zu Zärtlichkeit und Sexualität im Alter ... 16
3.1 Wichtige Begriffe in der Literatur ... 16
3.1.1 Alter ... 16
3.1.2 Sexualität ... 18
3.1.3 Das Bedürfnis nach Sexualität und der alte Mensch ... 19
3.2 Empirische Forschungsergebnisse ... 24
3.2.1 Das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Liebe der BewohnerInnen ... 24
3.2.2 Sexuelle Bedürfnisse im Alter ... 26
3.2.3 Pflegeausbildung ohne Thematisierung von Sexualität im Alter ... 27
4 Persönlicher Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Sexualität der BewohnerInnen ... 29
4.1 Begriffsklärung zu Norm- und Wertvorstellungen ... 29
4.2 Persönliche Werte und Normen ... 31
4.2.1 Einfluss der eigenen Sexualität ... 34
4.2.2 Sexuelle Belästigung der MitarbeiterInnen durch BewohnerInnen ... 37
4.2.3 Strategien des Umgangs mit sexueller Belästigung ... 44
5 Umgang des Pflegeteams mit dem Bedürfnis nach Sexualität der BewohnerInnen ... 50
5.1.1 Kommunikation im Team ... 50
5.1.2 Werte und Normen innerhalb des Pflegeteams ... 54
5.1.3 Tabuisierung ... 56
6 Sozialarbeit ... 61
6.1.1 Sozialarbeit im Pflegeheim ... 61
6.1.2 MitarbeiterInnenorientiert ... 63
6.1.3 BewohnerInnenorientiert ... 66
6.1.4 Haus- und milieuorientiert ... 68
6.1.5 Umfeldorientierte Aufgaben ... 68
6.1.6 Das Besondere an der Sozialarbeit im Pflegeheim ... 69
Zusammenfassung ... 72
Literatur ... 75
Primärliteratur ... 79
Abbildungen ... 80
Anhang ... I

1 Einleitung

Der Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Sexualität alter Menschen im Pflegeheim wird in der folgenden Forschungsarbeit untersucht und diskutiert. Die Dienstleistung der Pflege ist eine sehr intime, die teilweise über die Intimität, die Menschen in einer sexuellen Beziehung zueinander besitzen hinausgeht. Die Annäherung an die Thematik der Sexualität in der Altenpflege ergab sich für mich aus Alltagsgesprächen mit bekannten AltenpflegerInnen, die mir ihre Probleme im Umgang mit sexuell erregten PatientInnen sowie den heiklen Umgang mit Nähe und Distanz schilderten.

Wenn man Sozialarbeit als Tätigkeitsfeld in einem Pflegeheim betrachtet sind einerseits die Betreuungsarbeit alter Menschen, sowie die Angehörigenarbeit und viele andere Aufgaben von großer Bedeutung, andererseits auch speziell der Kontakt zum Pflegepersonal. Besonders in der mitarbeiterInnenorientierten Sozialarbeit im Pflegeheim kann Sozialarbeit ansetzen und dadurch die Qualität der pflegerischen Dienstleistung erhöhen, um somit besonders die Nachfrage dieser Disziplin unter dem Pflegepersonal zu steigern. Aufgrund der Tatsache, dass bis dato nur eine Minderheit an bediensteten SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen beschäftigt sind (vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2005:12-13), ist es bedeutsam mögliche Tätigkeitsfelder der Sozialarbeit zu erforschen um die Wichtigkeit dieser Profession genau aufzeigen zu können.

Vor allem auch aufgrund des demografischen Wandels ist es von großer Relevanz der Sozialarbeit im Pflegeheim mehr Beachtung zu schenken und Raum zu geben. Laut Statistik Austria (2007:35) ist gegenwärtig jede/r fünfte ÖsterreicherIn über 60 Jahre alt, im Jahr 2020 wird dieses Alter bereits jede/r Vierte aufweisen können. Auf lange Sicht gesehen wird jede/r dritte BürgerIn Österreichs über 60 Jahre alt sein. Auch die Zahl der über 75 Jährigen wird sich rapide steigern. Umfasste diese Bevölkerungsgruppe 2006 noch 647.000 Personen, wird sie 2030 bereits 1,02 Millionen umfassen, eine Steigerung um 58 %. Ihre Zahl wird bis 2050 weiter auf 1,6 Millionen ansteigen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung wird somit eine Verdoppelung von 8 % auf 17 % aufweisen. Wenn in Zukunft die jüngeren Generationen altern, wird der Rang von Sexualität im Alter stärker an Bedeutung gewinnen,

da diese Generationen durch andere Norm- und Wertvorstellungen auch häufig bereits eine offenere Haltung Sexualität gegenüber in die Pflegeheime mittragen werden und diese Thematik auch in den Pflegealltag einbringen werden (vgl. auch Interview 4, S.6, Z.3-8).

Diese Diplomarbeit behandelt am Beispiel des Landespflegeheims Wallsee den Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Sexualität und Zärtlichkeit alter Menschen. Auf das konkrete Forschungsziel, die Fragestellungen, den Aufbau der Arbeit und die Vorgehensweise sowie die Forschungsmethodik gehen die folgenden Kapitel ein.

1.1 Das Forschungsziel

Ziel der Arbeit ist es anhand des Landespflegeheims Wallsee herauszufinden, ob und inwieweit das Bedürfnis nach Sexualität der HeimbewohnerInnen Auswirkungen auf die Arbeit des Pflegepersonals hat, vor allem in Bezug auf Befindlichkeit, Arbeitsqualität und Beziehung zum/zur HeimbewohnerIn. Somit sollen neue Unterstützungsfelder durch Sozialarbeit im Heim aufgezeigt werden um aktuelle Themenbereiche in das Handlungsfeld alte Menschen und Gesundheit zu integrieren. Das Forschungsziel beläuft sich darauf den konkreten Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Liebe und Sexualität der HeimbewohnerInnen zu erheben. Dabei wird speziell auf die individuellen Bedürfnisse der Pflegepersonen sowie auf den Umgang innerhalb des Pflegeteams eingegangen. Diese Erhebung soll speziell dazu dienen, um festzustellen wo sich für die Profession Sozialarbeit Möglichkeiten der Intervention für einen unproblematischen Umgang mit dem Thema Sexualität alter Menschen herauskristallisieren. Einige Interviewpassagen aus den Befragungen während des Forschungspraktikums im Landespflegeheim Wallsee sollen zu Beginn die Relevanz der Thematik aufzeigen:

„Also wir haben einen Bewohner der einem schon einmal ganz gern auf den Hintern klopft oder ja sogar den Busen streichelt, aber das lasse ich dann nicht zu, also das passiert mir einmal, aber sicher kein zweites Mal, weil dem sag ich dann ich will das nicht haben und fertig, also da kann ich eigentlich recht gut umgehen damit…“ (Interview 5, S.3, Z.6-10)

„Ja, gewisse Bewohner sprechen dich schon direkt an.. oder greifen dir wohin wo sie nicht hingreifen sollen.. das kommt schon oft einmal vor..“ (Interview 2, S.1, Z.38-39)

„Ja, aber das hast du dann auch wirklich voll gesehen, es hat sich niemand zu ihm gesetzt… also von uns vom Personal auch.. zum Reden oder was.. es hat sich keiner wirklich hingesetzt zu ihm… weil.. du willst dich dann selbst ein wenig schützen und selber ein wenig… so weit und nicht weiter…“ (Interview 2, S.2, Z.37-40)

Die Zitate verdeutlichen die Wichtigkeit der Erforschung der Thematik des Umgangs mit sexuellen Bedürfnissen von HeimbewohnerInnen. Die folgenden Erläuterungen zu den Fragestellungen, dienen der Konkretisierung des Forschungsthemas.

1.2 Fragestellungen

Durch den demografischen Wandel wird die Sozialarbeit zunehmend speziell auch auf das Handlungsfeld alte Menschen und Gesundheit ihren Fokus legen müssen. Innerhalb einer ersten Literaturrecherche wurde ich darauf aufmerksam, dass speziell im Bereich des Altenpflegepersonals bis zum heutigen Zeitpunkt wenig Sozialarbeitsforschung betrieben wurde, vor allem in Bezug auf den Umgang mit Zärtlichkeit, Liebe und Sexualität alter Menschen. Ich versuchte weiters MitarbeiterInnenbefragungen zum Umgang des Pflegepersonals mit dem Thema und Sexualität und Zärtlichkeit alter Menschen speziell in Alten- und Pflegeheimen Wiens und Niederösterreichs ausfindig zu machen, wobei ich von zahlreichen zuständigen Stellen immer wieder die Auskunft bekam, dass dazu kein Material vorhanden ist.

Aufgrund dieses Faktums richtete ich mein Augenmerk der Diplomarbeit auf eine meist unbeachtete Thematik, die mir genau aus diesem Grund als sehr erforschensrelevant widerfuhr. Da es nur wenig aktuelle Forschungsergebnisse zum Umgang mit diesem Thema gibt, strebe ich eine zeitgemäße Erforschung dieses Bereiches an, um relevante Ansatzpunkte für die Sozialarbeit aufzeigen zu können. Am Ausgangspunkt meiner Forschungsarbeit standen nun folgende Fragen:

- Wie geht das Pflegepersonal, das direkt mit den alten Menschen arbeitet mit dem Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Liebe und Sexualität der HeimbewohnerInnen um?

- Welche neuen Tätigkeitsfelder im Handlungsfeld alte Menschen und Gesundheit lassen sich dadurch für die Sozialarbeit feststellen?

Die Diplomarbeit stellt somit eine Analyse des Umgangs der Pflegepersonen mit Sexualität und Zärtlichkeit der HeimbewohnerInnen sowie dadurch hervorgehende Interventionsformen der Sozialarbeit dar. Demnach beziehen sich die zentralen Aspekte der Forschungsarbeit auf mitarbeiterInnenorientierte Aufgabenfelder der Sozialarbeit (vgl. Grond 2001: 317).

1.3 Aufbau der Arbeit

Die Grundlage der Diplomarbeit stellt der empirische Forschungsteil dar. Empirischer und theoretischer Teil gehen ineinander über und sind somit nicht getrennt voneinander dargestellt. Theorie und Empirie werden durchgehend verknüpft und sinnvoll verbunden.
Auf das Forschungsziel, die Fragestellungen, die Vorgehensweise sowie die Methodenwahl wird in der Einleitung (Kapitel 1) eingegangen.
Im zweiten Kapitel erfolgt ein Überblick über das Landespflegeheim Wallsee unter Einbezug wichtiger Grunddaten, Personalanzahl und -qualifikation sowie wesentlicher Angebote.
Das Kapitel 3 behandelt allem voran die Vorstellungen Pflegender zur Bedeutung des Bedürfnisses nach Sexualität und Zärtlichkeit im Alter. Dieser Teil behandelt anfangs durch einen Literaturdiskurs die wichtigsten Begrifflichkeiten. Aufgezeigt wird das tatsächliche Bedürfnis nach Sexualität beim alten Menschen. Bedeutungsvolles Augenmerk wird dabei der Vielseitigkeit dieses Bedürfnisses im Alter geschenkt.
Den Schwerpunkt der Arbeit stellt Kapitel 4 mit der Behandlung des persönlichen Umgangs des Pflegepersonals mit sexuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen dar. Zu Beginn erfolgt eine Begriffsklärung zu Normen und Wertvorstellungen. Gefühle

sexueller Belästigung sowie Umgangsstrategien und Einfluss eigener Sexualität stellen den Hauptkern des Kapitels dar.
In Kapitel 5 wird der Umgang des Pflegeteams mit dem Sexualitätsbedürfnis alter Menschen thematisiert. Kommunikation, Tabuisierung sowie Normen und Werte innerhalb von Teams in der Pflegearbeit werden erläutert.
Der folgende Teil (Kapitel 6) umfasst eine ausführliche Annäherung an mögliche Tätigkeitsfelder von Sozialarbeit in Bezug auf Interventionsmöglichkeiten zur behandelten Thematik.
Der letzte Teil dient einem zusammenfassenden Überblick der Forschungsarbeit.

1.4 Entscheidung für die Vorgehensweise

Nachdem das Diplomarbeitsthema feststand, wurde ein Pflegeheim gesucht indem es mir ermöglicht wurde meine Forschung durchzuführen. Das Landespflegeheim Wallsee schien mir als zu beforschende Organisation aufgrund des neu errichteten Gebäudes und der Neubeziehung im Jahr 2006 als passend um den Umgang mit Sexualität, Zärtlichkeit und Liebe in einem zeitgemäßen Heim so aktuell wie möglich zu erforschen und darzustellen. Um dem Forschungsthema so gut als denkbar gerecht zu werden, absolvierte ich mein Forschungspraktikum vier Wochen lang im Landespflegeheim Wallsee. Ich beschloss als Methode der Datenerhebung qualitative Interviews mit Pflegepersonen durchzuführen. Da die Forschungsthematik eine oft heikle Materie darstellt, musste vor allem die Interviewform angemessen sein. Ich wählte halbstrukturierte, narrative, problemzentrierte Interviews. Diese Befragungsform ermöglicht die Differenzierung in diverse Kernkategorien einerseits, andererseits ist dadurch ausreichend Raum für individuelle Umgangs- und Empfindensmuster gegeben.
Die Vorgehensweise im Forschungsprozess orientierte sich an den Autoren Mayer (2002:41) und Mayring (1996:52).
Laut Mayring (1996:49) basiert das problemzentrierte Interview auf einer Problemstellung und ist dennoch in der Durchführung offen gestaltet, wodurch mir diese Interviewform als sehr passend erschien. Das Hauptaugenmerk der Forschungsarbeit lag auf den Befragungen der Pflegepersonen. Ergänzend wurde ein Interview mit dem Heimleiter des Landespflegeheims Wallsee durchgeführt. Um durch die Befragungen relevante Ergebnisse zu erhalten, wurden zunächst Interviewleit-

fäden über einen Zeitraum von vier Wochen erstellt. Durch oberflächliches Einlesen in fachkundige Literatur und die anschließende Anwendung einer Mind-Map-Methode (vgl. Mayer 2002:42) wurden interessierende Fragen gesammelt. In einem nächsten Schritt wurden diese interessierenden Fragen näher betrachtet, aussortiert, überarbeitet und offen formuliert. Diese offen ausformulierten Fragen wurden nach Mayring (1996:52) unter Beachtung von Sondierungsfragen (Einstiegsfragen), Leitfadenfragen (die zentralen Fragestellungen) und Ad-hoc-Fragen (spontanes Nachfragen) im Leitfaden speziell eingebaut.

1.4.1 Auswahl der InterviewpartnerInnen

Da es um den individuellen Umgang mit dem Thema Sexualität in der Pflege geht und inwieweit dieses Bedürfnis alter Menschen Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Personals hat, konzentrierten sich die problemzentrierten Interviews ausschließlich auf das Pflegepersonal, das direkt mit den alten Menschen im Landespflegeheim Wallsee arbeitet, sowie auf ein Interview mit dem Leiter des Landespflegeheims. Anfangs wurde überlegt ob es sinnvoll ist auch HeimbewohnerInnen zu interviewen, was sich allerdings aufgrund der meist hohen Pflegebedürftigkeit als schwer durchführbar herausstellte. Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde speziell darauf geachtet unterschiedliche Altersgruppen zu befragen, wobei vorwiegend junges Pflegepersonal befragt wurde, aufgrund der Annahme, dass diese am Beginn ihrer Pflegetätigkeit möglicherweise größere Schwierigkeiten im Umgang mit dem Thema Sexualität alter Menschen haben könnten. Jedoch wurde in der Untersuchung großer Wert darauf gelegt, auch älteres Pflegepersonal bzw. Personal, das diesen Beruf schon über viele Jahre ausübt zu befragen um diese Annahme genauer überprüfen zu können. Von besonderer Relevanz schien mir ebenfalls auch einen männlichen Interviewpartner mittleren Alters in die Befragung einzubeziehen um geschlechtsspezifische Unterschiede herausarbeiten zu können. Die Befragung des Heimleiters erschien als essentiell um die strukturellen Rahmenbedingungen in Bezug auf Sexualität der BewohnerInnen abzuklären und die allgemeine Offenheit gegenüber dem Thema Sexualität von BewohnerInnen zu erkunden.

1.4.2 Durchführung der Interviews

Je nach Wunsch der InterviewpartnerInnen fanden die Befragungen im Büro der Stationsleitungen oder in den jeweiligen Aufenthaltsräumen der diversen Stockwerke statt. Insgesamt wurden sieben Befragungen durchgeführt, die zwischen 22 und 52 Minuten dauerten. Die befragten Personen verfügen über unterschiedliche Professionen:

- vier diplomierte Krankenschwestern/pfleger
- zwei Pflegehelferinnen
- ein Heimleiter

Die Interviewpersonen wurden stichprobenartig, jedoch unter Berücksichtigung der bereits genannten Kriterien aus allen Pflegestationen bezogen.

Alle Interviews mit genauer Dauer, Setting und anderen relevanten Details sind aufgelistet in einer Tabelle im Anhang zu finden.

Um genügend Ergebnisse zu erhalten, wurden in den Interviews persönliche Einstellungen und Gefühle sowie Wünsche erfragt, da das direkte Erfragen von konkreten Bedürfnissen möglicherweise nicht sehr ergiebig ausgefallen wäre.

Die Kernthemen des Leitfadens waren:

- Vorstellungen Pflegender zu Liebe und Sexualität im Alter
- individueller Umgang mit dem Bedürfnis nach Sexualität alter Menschen
- Umgang innerhalb des Pflegeteams mit dem Thema Sexualität im Alter
- mögliche Tätigkeitsfelder für Sozialarbeit in Bezug auf die Unterstützung des Pflegepersonals im Umgang mit Liebe und Sexualität der BewohnerInnen

Die Interviews wurden gänzlich mithilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Laut Mayring (1996:69) ist die Transkription zwar ein aufwendiges Verfahren, allerdings ist es dadurch möglich den Transkripten bereits beim Erstellen eigene Gedanken in Form von Randnotizen hinzuzufügen und es „ermöglicht auch einzelne Aussagen in ihrem Kontext zu sehen und gibt so die Basis für ausführliche Interpretationen“.

Um eine deutliche Lesbarkeit gewährleisten zu können, wurden die Ausführungen in den Transkriptionen weitgehend durch Schriftdeutsch dargestellt.

1.4.3 Auswertung

Die Auswertung des Materials orientierte sich an den AutorInnen Kelle und Kluge (1999). Die einzelnen Textstellen werden unterschiedlichen Kategorien zugeordnet, das heißt sie werden kodiert und anschließend einer Synopse unterzogen, indem alle Textpassagen mit gemeinsamen Merkmalen verglichen und analysiert werden (vgl. Kelle/ Kluge 1999:57).

„Ein empirisches Phänomen repräsentiert durch eine Textstelle, wird begrifflich auf den Punkt gebracht und durch die Zuordnung zu einer Klasse von Begriffen beschrieben, verstanden und ggf. auch erklärt.“ (Kelle/ Kluge 1999:58)

Durch die in Kapitel 1.2 beschriebenen Fragestellungen war das Forschungsziel bereits klar ausgelegt, das Kategorienschema musste diesen forschungsleitenden Fragen allerdings während des Auswertungsverfahrens angepasst werden um gezielte Forschungsergebnisse erhalten zu können. Orientiert an den mitarbeiterInnenbezogenen Aufgaben der Sozialarbeit nach Grond (2001a:317), wurde das Kategorienschema für Sozialarbeit angefertigt.

Das gesamte Kategorienschema wurde im Laufe des Auswertungsprozesses durch neue Kategorien (vgl. Kelle/ Kluge 1999:68) erweitert, wenn einzelne Textpassagen den bereits bestehenden Kategorien nur schwer zuordenbar waren.

Parallel zu dieser kategorischen Auswertung wurden Memos zu den jeweiligen Kategorien verfasst, wodurch sich sehr anschaulich Subkategorien herauskristallisierten.

Anhand dieser Vorgehensweise der Auswertung wurde die Befindlichkeit des Pflegepersonals im Umgang mit Sexualität und Liebe der HeimbewohnerInnen erhoben. Gleichzeitig wurden denkbare Aufgabenfelder der Sozialarbeit ersichtlich. Diese empirischen Forschungsergebnisse werden ab Kapitel 3 unter Einbezug aktueller wichtiger Begrifflichkeiten in der Literatur genau dargestellt.

2 Landespflegeheim Wallsee

Abbildung 1: Landespflegeheim Wallsee

2.1 Eckdaten des Landespflegeheims

NÖ Landespflegheim Wallsee „Severinheim“

Ardagger Straße 12, 3313 Wallsee

Tel.: (07433) 22 41-0

Fax: (07433) 22 41-505

E-Mail: lpph.wallsee@noelandesheime.at

Träger des Landespflegeheims Wallsee ist, worauf auch schon der Name selbst hindeutet, das Land Niederösterreich. Die **Rechtsform** ist somit öffentlich rechtlich. Das Heim finanziert sich aus den Mitteln des Landes NÖ, durch den Tagestarif und das Pflegegeld.

2.1.1 Zahl und Qualifikation der MitarbeiterInnen

Ingesamt sind im Landespflegeheim Wallsee 99 Personen beschäftigt. Direkt in der Pflege der BewohnerInnen arbeiten 57 Personen.

(Buchberger 2009, Quelle: Daten vom LPH Wallsee Stand Jänner 2009)

Anzahl der MitarbeiterInnen	Tätigkeit/Profession
1	Heimleiter
1	Pflegedienstleiterin

2	Physiotherapeutinnen
2	Seniorenbetreuerinnen + 1 geschützter Arbeitsplatz
14	Betriebsküche
1	Haustechniker + 1 Zivildiener
4	Verwaltung
3	Praktikantinnen zur Zeit

Abbildung 2: MitarbeiterInnen gesamt

Pflegestation 1	
Anzahl der MitarbeiterInnen	**Tätigkeit/Profession**
11	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern-/pfleger
10	PflegehelferInnen
1	Abteilungshelferin
1	Zivildiener
1	geschützter Arbeitsplatz

Abbildung 3: MitarbeiterInnen Pflegestation 1

Pflegestation 2	
Anzahl der MitarbeiterInnen	**Tätigkeit/Profession**
10	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern-/pfleger
11	PflegehelferInnen
2	Abteilungshelferinnen
1	Zivildiener
2	geschützte Arbeitsplätze

Abbildung 4: MitarbeiterInnen Pflegestation 2

Pflegestation 3	
Anzahl der MitarbeiterInnen	**Tätigkeit/Profession**
7	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern-/pfleger
8	PflegehelferInnen
3	Abteilungshelferinnen
1	Zivildiener

Abbildung 5: MitarbeiterInnen Pflegestation 3

2.1.2 BewohnerInnenanzahl und -struktur im LPH Wallsee

	Pflegestation 1	Pflegestation 2	Pflegestation 3	gesamt
Frauen	24	25	14	34
Männer	10	9	20	34
Gesamt	34	34	34	102

Abbildung 6: Geschlecht und Anzahl der BewohnerInnen

2.1.3 Relevante Grunddaten des Landespflegeheims

Chronik

Das Landespflegeheim in Bergern 4, 3313 Wallsee wurde seit „Menschengedenken“ immer als Armenhaus benutzt. Zum ersten Mal wurde das Heim am **18.04.1895** in einem „Übergangsprotokoll“ als „Bürgerspital“ erwähnt. Laut dieser Angaben soll das Heim damals über sieben Zimmer verfügt haben sowie eine kleine, dunkle Küche beinhaltet haben.

Am **04.12.1910** wurde das Heim durch Erzherzogin Marie Valerie Habsburg-Lothringen gekauft und anschließend renoviert. Am **30.05.1939** ging das Armenhaus in den Besitz des Bezirksfürsorgeverbandes Amstetten über und wurde seitdem als „Spital Nieder-Wallsee“ bezeichnet.

1954-1957 wurde ein Zubau errichtet und es erfolgte die Sanierung des Altbaus. Das Heim galt ab diesem Zeitpunkt als Bezirksaltersheim Wallsee mit dem Bezirksfürsorgeverband als Träger.

1974 wurde das Bezirksaltersheim durch das Land Niederösterreich übernommen und es erfolgte der Zubau eines Speisesaales.

1991-1993 wurde das Landespflegeheim generalsaniert. Es beinhaltete 78 Betten.

2004-2006 wurde ein neues Landespflegeheim in der Ardaggerstraße 12, 3313 Wallsee errichtet. Die Kosten beliefen sich auf 11,5 Mio Euro. Das Heim verfügt seit dem Einzug am **21.01.2006** über 102 Pflegeplätze.
(Buchberger 2009, Quelle: Daten vom Heimleiter des LPH Wallsee)

Organigramm

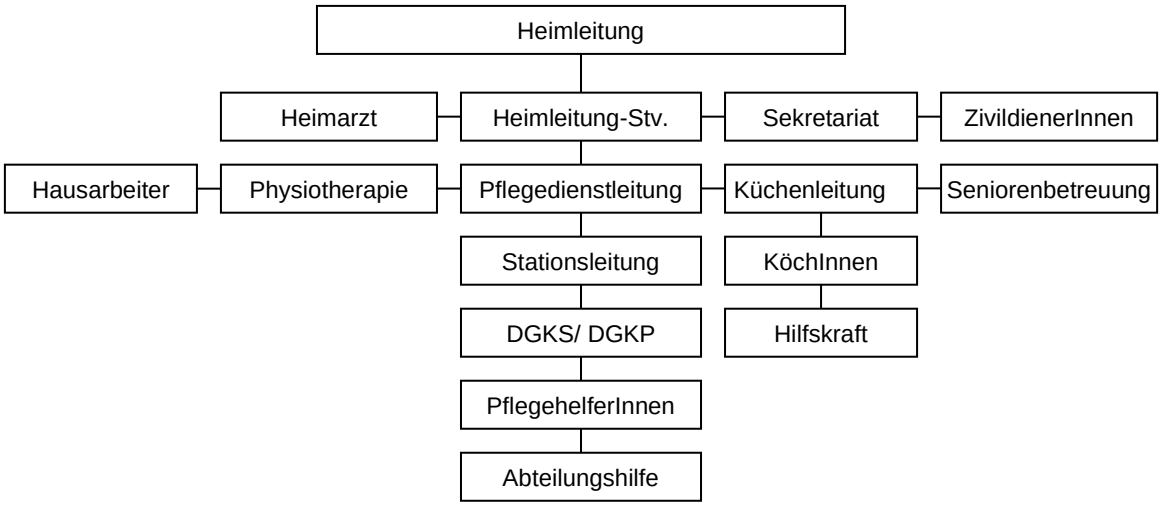

Abbildung 7: Organigramm des Landespflegeheims Wallsee

(Buchberger 2009, Quelle: Daten des LPH Wallsee Stand Jänner 2009)
Ein individuelles **Leitbild** wurde für das Landespflegeheim Wallsee noch nicht entwickelt. Das Heim verfügt allerdings über ein allgemeines Leitbild Niederösterreichischer Landespflegeheime, welches dem Anhang beiliegt. Weiters liegen dem Anhang das **Pflegekonzept** sowie die **Leitsätze der Pflege** bei.

2.2 Angebote des Landespflegeheims Wallsee

(vgl. Landespflegeheim Wallsee 2009:o.S., Folder Landespflegeheim Wallsee 2006:o.S., Festschrift Landespflegeheim Wallsee 2006:o.S., BMSK Altenheime und Pflegeheime in Österreich 2006:223)

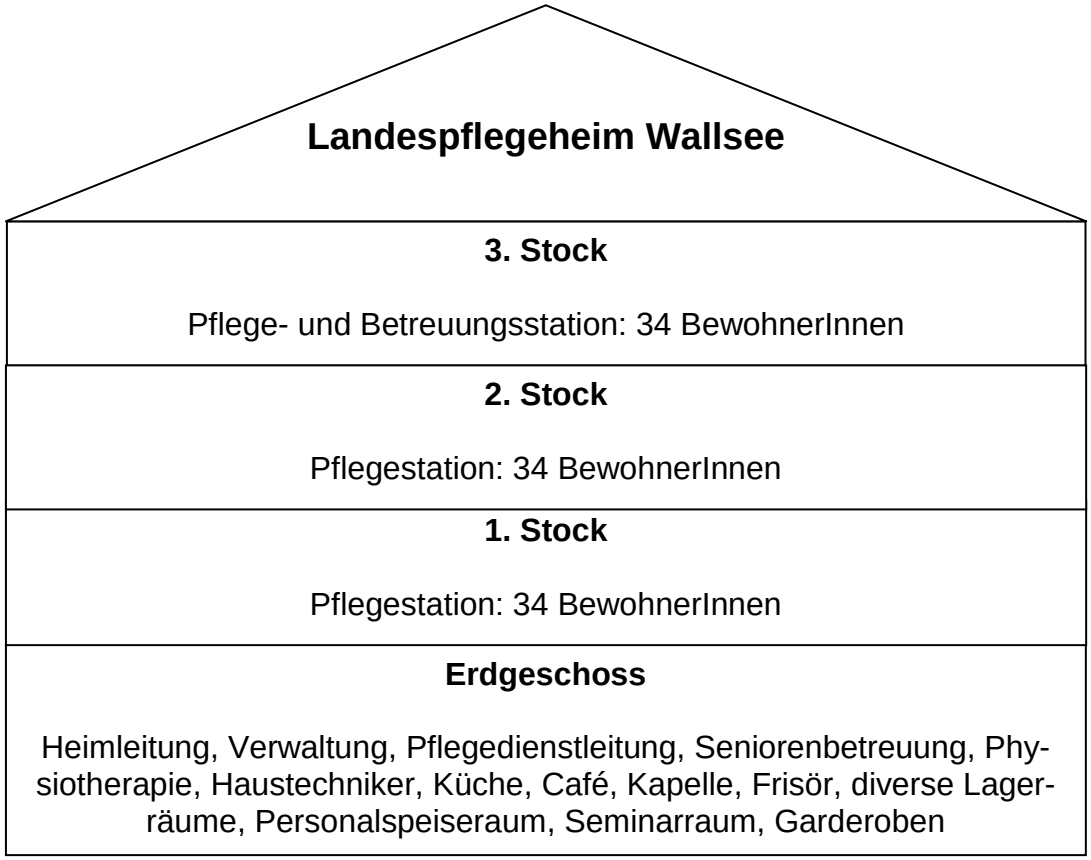

Abbildung 8: Pflegeheimübersicht

Pflegeabteilungen

Das Landespflegeheim Wallsee, das am Ortsrand von Wallsee stationiert ist, verfügt über insgesamt drei Pflegestationen mit jeweils 34 Betten. Jede Pflegestation ist, wie in der oben angeführten Abbildung ersichtlich, in einem eigenen Stockwerk angesiedelt. Alle Stationen beinhalten jeweils 16 Einzelbettzimmer und Zweibettzimmer, sowie einen großen Aufenthaltsraum inmitten des Stockwerkes, Nebenräume und ein Pflegebad. Der Pflegestützpunkt ist direkt an den großen Aufenthaltsraum angeknüpft. Eine BewohnerInnenküche und eine Terrasse in jedem Parterre runden den großen Tagesaufenthalts- und Essensraum ab. Jedes Stockwerk ist in drei Bereiche gegliedert, wobei jeder Bereich zirka fünf Einzelbettzimmer und drei Doppelbettzimmer besitzt. Jeder einzelne dieser Bereiche verfügt über einen eigenen Aufenthaltsraum.

Die Grundpflege, das Einnehmen der täglichen Mahlzeiten sowie die Seniorenbetreuung durch fachspezifisch ausgebildetes Personal gehören zu dem beste-

henden täglichen Angebot. Ärztliche Betreuung und Physiotherapie erfolgen auf Wunsch der BewohnerInnen bzw. auf Empfehlung durch das Personal.

Die Zimmer

Alle Zimmer verfügen über einen Vorraum, einen Wohn- und Schlafbereich, einen Waschraum sowie ein WC. Weiters beinhalten die Zimmer Telefon, SAT-TV, Radio und Kühlschrank. Auch besteht die Möglichkeit eigene Möblierung mitzunehmen. Die 48 Zweibettzimmer beanspruchen jeweils eine Gesamtfläche von 34 m^2, die 27 Einbettzimmer weisen eine Wohnfläche von 27 m^2 auf. Die Kosten dieser Zimmer liegen dem Anhang bei.

Abbildung 9: Zweibettzimmer

Abbildung 10: Einzelbettzimmer

Medizinische Versorgung

Die ärztliche Versorgung erfolgt durch den Heimarzt, der gleichzeitig der Hausarzt der Gemeinde Wallsee ist. Es gilt allerdings freie Arztwahl. Zweimal wöchentlich findet eine Visite durch den Heimarzt statt. Bei Notfällen tagsüber wird der Heimarzt informiert, bei Notfällen während der Nacht erfolgt die Verständigung der Rettung.

Zusätzliche Angebote

Das Landespflegeheim Wallsee verfügt über ein Tagescafé. Auch eine hauseigene Kapelle in der wöchentlich mittwochs durch den Gemeindepfarrer Messen zelebriert werden, hat ihren Platz im Erdgeschoß des Gebäudes. Unter anderem befindet sich im Severinheim ein Frisörsalon. In der Betriebsküche des Heims werden jeden Tag zahlreiche Essen, sowohl für die HeimbewohnerInnen als auch

für einige SchülerInnen der Hauptschule Wallsee, den Kindergarten und „Essen auf Rädern“ zubereitet.
Auch Fußpflege durch externe ProfessionistInnen wird auf Wunsch der BewohnerInnen im Pflegeheim regelmäßig angeboten.

Angehörige

Angehörige werden regelmäßig zu diversen Veranstaltungen eingeladen. Auch besteht die Möglichkeit der Einbindung Angehöriger in den Pflegealltag und den Tagesablauf im Pflegeheim. Zu Allerheiligen findet jedes Jahr ein Gottesdienst für die Verstorbenen des vergangenen Jahres statt, zu dem die Angehörigen eingeladen werden.

Aktivitäten

Aktivitäten wie backen, basteln, töpfern, malen, singen und spielen mit den HeimbewohnerInnen gehören zu den täglichen Aufgaben der Seniorenbetreuerinnen des Pflegeheims, sowie auch soweit zeitlich möglich zu den Tätigkeiten des Pflegepersonals selbst.
„Wir wollen den Menschen mehr bieten als die bloße Befriedigung der Grundbedürfnisse. Das Severinheim ist für alle ein Zuhause, eine Quelle der Kraft und Lebensfreude. Durch individuelle Betreuung und persönliche Wertschätzung entfaltet sich ein Lebensabschnitt, der Vertrautes mit Neuem verbindet und alle Facetten zum Blühen bringt.“ (Festschrift Landespflegeheim Wallsee 2006:12)

3 Vorstellungen Pflegender zu Zärtlichkeit und Sexualität im Alter

Die Fragestellung der Diplomarbeit bezieht sich auf den Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Sexualität der BewohnerInnen des Landespflegeheims Wallsee. Ausgehend von dieser Forschungsthematik wurde vorerst durch die qualitativen Interviews eine Erhebung der Vorstellungen Pflegender zu Sexualität von HeimbewohnerInnen durchgeführt. Im Folgenden soll zunächst eine Annäherung an die wichtigsten Begrifflichkeiten zur Thematik der Sexualität im Alter erfolgen um danach im Vergleich einen Einblick in die Vorstellungen von Pflegepersonen geben zu können.

3.1 Wichtige Begriffe in der Literatur

Um bestmögliche Verständlichkeit voraussetzen zu können, ist es zu Beginn dieses Kapitels von großer Wichtigkeit die relevantesten Begriffe zu definieren und die aktuelle Literatur in den Diskurs mit einzubeziehen um die empirischen Forschungsergebnisse durch Sichtweisen unterschiedlicher AutorInnen beleuchten zu können. Bevor auf die Forschungsergebnisse der Vorstellungen des Pflegepersonals zu sexuellen Bedürfnissen alter Menschen eingegangen wird, soll eine Annäherung an den Begriff Alter, eine Definition von Sexualität, sowie eine Aufklärung über sexuelle Bedürfnisse im Alter erfolgen.

3.1.1 Alter

Die Diplomarbeit behandelt den Umgang mit der Thematik der Sexualität von BewohnerInnen im Pflegeheim. Da diese BewohnerInnen in einem Altenpflegeheim wohnen, kann festgestellt werden, dass diese bereits ein höheres Lebensalter erreicht haben. Aufgrund dessen soll im Folgenden eine Annäherung an den Begriff des Alters stattfinden. Wirsing (2007:112f) beschreibt das Alter anhand drei unterschiedlicher Perspektiven, die mir als sehr brauchbar und logisch erscheinen:

Kalendarisches Alter

Das Geburtsdatum stellt die Richtlinie des kalendarischen Alters dar. Ausgehend von diesem Datum werden die Lebensjahre gezählt. Die Anzahl der Lebensjahre

wirkt sich darauf aus, wann ein Mensch gesellschaftlich als alt bezeichnet wird und laut Gesetz als volljährig, wahlberechtigt oder beispielsweise pensionsreif bezeichnet wird. „Das kalendarische Alter stellt jedoch keinen zuverlässigen Maßstab für die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit eines Menschen dar.“ (Wirsing 2007:112) Das Alter eines Menschen wird zusammenfassend erwähnt, ausschließlich durch den Kalender und die Lebensjahre definiert.

Soziales Alter

„Das soziale Alter wird … wesentlich durch die jeweiligen gesellschaftlichen Bedürfnisse bestimmt“ (Wirsing 2007:112) Dieses Zitat des Autors weist darauf hin, dass die Gesellschaft darüber bestimmt wie alt oder jung jemand ist. Innerhalb einer Gesellschaft werden durch die Sozialisation unterschiedliche Phasen im Lebenslauf eines Individuums festgelegt. Beispielsweise haben sich Jugendliche und Kinder anders zu verhalten als Erwachsene und Alte.

Funktionales Alter

Das Alter eines Individuums wird im Zusammenhang mit seiner Funktionsfähigkeit betrachtet. Jemand der beispielsweise bereits schwere körperliche Beeinträchtigungen vorweist, kann trotzdem geistig fit und somit jung sein.“ Die funktionale Altersdefinition ignoriert das kalendarische Alter nicht, ermöglicht jedoch eine differenzierte Bewertung der tatsächlichen physischen, psychischen und sozialen Situation des einzelnen Menschen.“ (Wirsing 2007:113)

Da ich es für gewagt halte eine bestimmte Altersgrenze anzugeben, ab welcher ein Mensch als alt gilt, bevorzuge ich die drei von Wirsing angeführten Sichtweisen des Alters. Somit bleibt eine strikte Grenzziehung zwischen jung und alt aus. Für meine Forschungsarbeit ist es weiters nicht relevant eine strikte Altersdefinition festzulegen. Vielmehr geht es um die Zielgruppe der PflegeheimbewohnerInnen, welche meiner Ansicht nach allgemein von der Gesellschaft als alt bezeichnet werden.

3.1.2 Sexualität

Rosenmayr (1996:92) schreibt, dass sich der Begriff der Sexualität im 18. Jahrhundert entwickelte. Damals wurde Sexualität als Naturkraft angesehen, die man kontrollieren muss, damit sie für den Menschen und die Gesellschaft nicht zerstörerisch wird. „Sexualität bedeutet Handeln, Ergreifen und Sich-ergreifen-Lassen."

„Sexualität bedeutet für die Vielzahl lebender Systeme jeweils sehr Verschiedenes, sie bedeutet für Immunsysteme etwas anderes als für Zellen, für Gehirne etwas anderes als für das Bewusstsein." (Luhmann 1989:128 zit. n. Lautmann 2002:21) Der Systemtheoretiker und Philosoph schildert in diesem wertvollen Zitat, dass die Sexualität viele verschiedene Aufgaben und unterschiedliche Bedeutungen für die Artenvielfalt an Lebewesen hat.

Sexualität und Liebe sind laut Lauster (1984:21) zwei Vorgänge, die zusammengehören. Der Autor weist allerdings darauf hin, dass Sexualität ohne Liebe möglich ist, sowie sich auch umgekehrt Liebe ohne Sexualität entfalten kann.

„Sexualität fungiert in unserer Kultur – im Idealfall – als Ausdruck gegenseitiger Zuneigung, körperlicher und psychischer Intimität." (Buijssen/Hirsch 1997:39) Die Autoren sprechen vom „Idealfall". Sexualität sollte somit auf Gegenseitigkeit der Beteiligten beruhen, diese sollten sich physisch und auch seelisch nahe sein.

Perner (2007:36) erinnert daran, dass seit Sigmund Freud Sexualität „nicht mehr als dämonisch-gefährliches, sondern eher als natürlich-positives Triebgeschehen" gilt. Die Autorin weist in ihren Ausführungen auf einen sehr brisanten Aspekt der Sexualität hin. Sexualität wurde vor der Zeit Freuds als Gefahr und als etwas Dämonisches betrachtet. Erst seit Freuds Erklärungen gilt sie als etwas Positives, das jedem Individuum von der Natur gegeben wurde. Anhand dieser Aspekte wird jedoch ein nicht außer Acht zu lassender Blickwinkel deutlich. Sexualität hatte in der Sichtweise der Gesellschaft in der frühen Vergangenheit etwas Gefährliches an sich, wodurch zu erkennen ist, dass Sexualität auch eine Gefahr darstellen kann und als etwas Unheimliches betrachtet wird. Meines Erachtens steht dieses Dämonische der Sexualität damit im Zusammenhang, dass Sexualität ebenso als

Machtausübung verwendet werden kann. Machtmissbrauch, wie es beispielsweise durch sexuelle Belästigung, sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigungen geschieht, stellt eine Gefahr dieses sexuellen Triebes dar.

„Sexuelle Gefühle sind Grundbedürfnisse, unabhängig vom Alter. Jeder Mensch ist Zeit seines Lebens zu Lustgefühlen fähig.“ (Grond 2001b: 9) Grond stellt fest, dass auch alte Menschen bis zum Lebensende zu Lustgefühlen fähig sind und Sexualität ein Grundbedürfnis des menschlichen Lebens darstellt.

Sexualität und Liebe werden von den unterschiedlichen AutorInnen vermehrt in Verbindung gebracht. Die Annäherung an eine Grenzziehung zwischen den beiden Begriffen gestaltet sich als schwieriges Unterfangen. Die verschiedenen AutorInnen stellen fest, dass immer wieder eine beinahe untrennbare Verbindung zwischen Liebe und Sexualität besteht. Sexualität wird jedoch im Gegensatz zur Liebe als Trieb sowie als eine starke Kraft der Natur dargestellt. Vergessen darf außerdem der mächtige, in gewisser Weise auch gefährliche Aspekt der Sexualität nicht werden, der in dieser Diplomarbeit aufgrund von Erfahrungen der Pflegepersonen mit sexueller Belästigung eine bedeutende Rolle spielt.

3.1.3 Das Bedürfnis nach Sexualität und der alte Mensch

Wie sich nun das in Kapitel 3.1.2 beleuchtete Bedürfnis nach Sexualität im Alter bei den HeimbewohnerInnen entfalten und entwickeln kann, wird im folgenden Kapitel veranschaulicht. Dieses Kapitel stellt eine gewichtige Thematik der Diplomarbeit dar, denn hier soll darauf eingegangen werden wie und ob Bedürfnisse nach Liebe und Sexualität auch beim alten Menschen noch Thema sind und sich in weiterer Folge die mitarbeiterInnenorientierte Sozialarbeit darauf als Tätigkeitsfeld auch speziell konzentrieren sollte. Vorab erfolgt eine prägnante Klärung des sexuellen Funktionsvermögens im Alter.

Sexuelle Funktionsfähigkeit im Alter (vgl. Wirsing 2007:118)

Die Gesellschaft nimmt irrtümlich an, dass mit Eintritt der Wechseljahre das Bedürfnis nach Sexualität abnimmt. Bei **Frauen** tritt mit dem Aufhören der Monatsblutung während des Klimakteriums ein hormoneller Wandel ein. Dennoch geht

mit diesem Hormonwandel kein Verlust der „sexuellen Empfindungsfähigkeit“ einher, im Gegenteil, häufig steigert sich sexuelles Verlangen sogar.
Bei **Männern** verlaufen diese hormonellen Veränderungen weniger offensichtlich. Die Zeugungsfähigkeit kann bei alten Männern bis ins hohe Alter erhalten bleiben. Jedoch kann allein das Bewusstsein über die Einschränkung der Zeugungsfähigkeit zu sexuellen Störungen oder sogar zu Impotenz führen.
Die genauen physiologischen Veränderungen bei alten Männern und Frauen beschreiben Kellnhauser et al. (2000:662). Die AutorInnen (2000:663) weisen außerdem besonders darauf hin, dass der Stellenwert von Sexualität bei alten Menschen aufgrund negativer Erfahrungen mit diesem Thema oder aus anderen Gründen, wie beispielsweise religiösem Glauben, abnehmen kann.

Die Wichtigkeit der Berührung

Abbildung 11: Berührung

Die Berührung ist die dem Menschen vertrauteste Erfahrung. Bereits Ungeborene sind durch engste Berührung mit der Mutter verbunden. Das Bedürfnis nach körperlichem Kontakt bleibt zeitlebens vorhanden. HeimbewohnerInnen und ihre PflegerInnen sind sich im Pflegealltag oft sehr nahe. Deutlich wird dadurch, dass Berührung eine wesentliche Rolle in der Pflegearbeit spielt. (vgl. Wirsing 2007:21) Wirsing (2007:54) weist weiters auf die Wichtigkeit der Hände als „Werkzeug“ in der Pflege hin, vor allem in Hinblick auf das Geben von Zärtlichkeit. Über die große Bedeutung von Nähe und Kontakt, selbst auch noch im Sterbeprozess, berichtet Wirsing (2007:58). Der Autor führt aus, dass es für sterbende Menschen wichtig ist, nicht alleine gelassen zu werden, Streicheln und das Halten der Hände können in dieser letzten Phase des Lebens sehr entlastend wirken. Somit wird deutlich, dass das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Zuwendung niemals erlischt und bis in den Tod von großer Bedeutung für den Menschen ist.

Laut Grond (2001b:31) sind sexuelle Bedürfnisse alter Menschen eine „tiefe Sehnsucht nach menschlicher Nähe“ in Bezug auf „Kameradschaft“, „Freund-

schaft“, „Würde“, „Anerkennung“, „Wärme“, „Zuneigung“, „Liebe“, „Kommunikation“ und „Zärtlichkeit“. Der Autor thematisiert außerdem Erotik als „Liebesverlangen und Liebeskunst im Gegensatz zu triebhaftem Erleben…“ der Sexualität.
Grond (2001b:36) berichtet vom Bedürfnis nach Liebe und Sexualität im Alter, dass dieses oft von der Gesellschaft als nicht mehr vorhanden diagnostiziert wird. Der Autor weist in seinen Ausführungen darauf hin, dass diese Bedürfnisse sehr wohl auch im höheren Lebensalter nicht an Bedeutung verlieren und sexuelle Aktivität möglich ist. Jedoch hängt die sexuelle Aktivität maßgeblich von der individuellen Biografie des alten Menschen ab, wie er/sie in seinem/ihrem bisherigen Leben Sexualität erlebt hat, prägt auch die Sexualität im Alter wesentlich.
Meine Forschungsergebnisse aus den Befragungen bestätigen Gronds Ausführungen zum Mythos des nicht mehr Vorhandenseins von Sexualität im Alter. Selbst annähernd die Hälfte der interviewten Pflegekräfte denken, dass sexuelle Bedürfnisse bei den HeimbewohnerInnen eine sehr belanglose Bedeutung haben. Genauere Ausführungen über die Gedanken des Pflegepersonals zum Vorhandensein sexueller Bedürfnisse bei HeimbewohnerInnen werden in Kapitel 3.2.2 dargestellt.
Auch die Autoren Kruse und Wahl (1994:93) machen darauf aufmerksam, dass die Gesellschaft irrtümlich annimmt, sexuelle Bedürfnisse, das Verlangen nach Zärtlichkeit und Intimität nehmen im Alter ab, sowie auch Sexualfunktionen sich im Alter stark zurückbilden sollen. Diese Vermutungen der Gesellschaft lassen sich auf eine allgemeine gesellschaftliche Tabuisierung zurückführen, an welche in Kapitel 4 eine Annäherung erfolgt.
Zeyfang/Hagg-Grün und Nikolaus (2008:76) stellen in ihren Ausführungen deutlich dar, dass bei Befragungen von über 75 Jährigen zirka die Hälfte dieser angeben noch das Bedürfnis nach Sexualität zu haben. Die Autoren verdeutlichen weiters besonders, dass „Sexualfunktionen wie Verlangen, Erregung und Orgasmusfähigkeit“ weitgehend unabhängig von Hormonen sind und bei beiden Geschlechtern im hohen Alter erhalten bleiben.

„Der körperlich und auch der (zusätzlich) geistig eingeschränkte Mensch verliert prinzipiell seine Sexualität in der Heim- oder Pflegesituation nicht.“ (Rosenmayr,

1996:101) Dieses Zitat stellt fest, dass **Sexualität auch im Pflegeheim bei Pflegebedürftigen Menschen noch Thema** ist.

Weiters weist Rosenmayr (1996:101) darauf hin, dass in Pflegeheimen das Ausleben sexueller Bedürfnisse unnötig stark eingeschränkt wird, was soweit geht, dass Ehepaaren gemeinsame Zimmer verweigert werden. Durch die Befragung des Heimleiters des Landespflegeheims Wallsee wurde in meiner Forschung deutlich, dass es keine Verbote in Bezug auf Liebe und Sexualität alter Menschen im Heim gibt. Im Gegenteil, es wird so gut wie möglich versucht verheirateten sowie auch unverheirateten BewohnerInnen das Zusammenleben in einem gemeinsamen Zimmer zu gewährleisten und deren Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Liebe und Sexualität zu fördern. (vgl. Interview 7, S.4, Z.50-51)

Wirsing (1997:138) bezieht sich in seinen Ausführungen zur „Liebesfähigkeit“ im Alter darauf, dass diese wesentlich von der „Lerngeschichte“ des jeweiligen alten Menschen abhängt, sowohl die Sexualität als auch die „generelle Fähigkeit zum Aufbau emotionaler Beziehungen“. Weiters bildet Sexualität nach Wirsing „in allen Lebensaltern als integrierter Bestandteil der Gesamtpersönlichkeit eine wichtige Quelle des physischen und psychischen Wohlbefindens.“ Allerdings weist der Autor ebenso darauf hin, dass Sexualität im Alter auch an Bedeutung verlieren kann und dadurch aber die Zärtlichkeit an Gewicht gewinnen kann. Schneider (1999:o.S. zit. n. Grond 2001b:37) schildert, dass unterschiedliche „Bedingungen“ auf das „Sexualverhalten im Alter“ einwirken. Diese sind „gesellschaftliche“ sowie „körperliche“, „biografische“ und „psychische“ Bedingungen.

„Ihren sexuellen Wünschen frei nachzugeben, fällt vielen älteren Menschen schwer. Tiefsitzende Gefühle der Schuld und Scham lassen sich nicht so leicht überwinden, auch wenn der eigene Verstand sagt, dass sich die allgemeine Einstellung zur Sexualität längst verändert hat und sie nicht mehr als unmoralisch gilt und auch nicht gefährlich ist...“ (Butler/Lewis 1996:149) Demzufolge wird verständlich, dass alte Menschen durch andere gesellschaftliche Umstände häufig dem Thema Sexualität verschlossen gegenüber stehen.

Auch Frieling-Sonnenberg (1992:150) und Wiegang/Kockott (1997:9) sprechen vom Weiterbestehen der Sexualität im hohen Lebensalter.

Frieling-Sonnenberg (1992:152) spricht über gesellschaftliche Vorurteile des nicht mehr Vorhandenseins sexueller Bedürfnisse bei alten Menschen. Die Gründe dieser Vorurteile führt der Autor darauf zurück, dass mit dem Tod des Partners auch das Sexualleben beendet wird und weiters Sexualität ausschließlich der Reproduktion dient. Der Autor zeigt diese beiden Vorurteile als die wesentlichsten das Denken über Sexualität im Alter prägenden Ansichten innerhalb der Gesellschaft auf.

Die Autoren Buijssen und Hirsch (1997:48) schreiben „es ist nicht so, dass ab einem gewissen Alter das Bedürfnis, Wärme und Vertrauen auszutauschen, aufhört zu bestehen“ und weisen somit darauf hin, dass auch beim alten Menschen das Bedürfnis nach Liebe und Zärtlichkeit niemals erlischt. Aufgrund dessen ist vor allem auch in der Pflegearbeit das Geben von Zärtlichkeit an pflegebedürftige, alte Menschen eine wichtige Aufgabe.

„Zu lieben und geliebt zu werden ist auch für alte Menschen das höchste Gut.“ (Grond 2001b:13) Mit diesen Worten weist Grond darauf hin, dass die Fähigkeit zu lieben und das Geliebtwerden für alte Menschen von sehr großer Bedeutung sind. Meines Erachtens kann dies wesentlich zur physischen und psychischen Gesundheit der/des einzelnen Heimbewohnerin/Heimbewohners beitragen.

Spezielle Beachtung gilt in dieser Diplomarbeit der besonderen Art und Weise, inwieweit bei alten Menschen auch in Pflegeheimen, das Bedürfnis nach Sexualität vorhanden ist. Wirsing (2007:117) schildert, dass Menschen in Bezug auf Sexualität immer so alt sind, wie sie sich fühlen, zumindest bis zu dem Zeitpunkt, der laut Wirsing mit dem 80. Lebensjahr beginnt, an dem die körperlichen „Begleiterscheinungen“ über die sexuelle Lust „obsiegen“. Der Autor beschreibt, dass das Bedürfnis nach Sexualität im menschlichen Lebenslauf immer eine Rolle spielt, im Alter jedoch an Bedeutung verlieren kann und durch einen größeren Bedarf an Zuwendung und Zärtlichkeit ersetzt wird. Wirsing (1997:137) weist darauf hin, dass bereits in der frühen Kindheit der Grundstock für die Entwicklung der Emotionen gelegt wird. Von Anfang an kommt laut dem Autor dem Austausch von Zärt-

lichkeit und Zuneigung eine bedeutende Rolle zu, welche auch im Alter nicht verloren geht.

Zusammenfassend möchte ich erwähnen, dass sich die AutorInnen darüber einig sind, dass das **Bedürfnis nach Sexualität, Zärtlichkeit, Zuwendung und Liebe auch im Alter** nach wie vor besteht und auch **für die physische und psychische Gesundheit von hoher Relevanz** ist. Allerdings darf dabei nicht außer Acht gelassen werden, dass Sexualität im Alter oft nicht mehr die Hauptthematik darstellt. Vielmehr geht es im hohen Lebensalter, vor allem ab dem Zeitpunkt, wo der Mensch physisch zum Geschlechtsverkehr nicht mehr in der Lage ist, um Zuwendung, Zuneigung und Zärtlichkeit.

3.2 Empirische Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Vorstellungen und Sichtweisen Pflegender zu Sexualität, sowie auch zu Liebe und Zärtlichkeit der HeimbewohnerInnen genauer und übersichtlich erläutert. Der Aspekt der Thematisierung von Zärtlichkeit und Sexualität pflegebedürftiger, alter Menschen in der Pflegeausbildung wird prägnant in Kapitel 3.2.3 dargestellt.

3.2.1 Das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Liebe der BewohnerInnen

Das Pflegepersonal weist dem Bedürfnis nach Liebe und Zärtlichkeit auch im Alter noch große Bedeutung zu. Alle Interviewpersonen informieren darüber, dass auch im Alter bei den HeimbewohnerInnen Liebe und Zärtlichkeit eine große Rolle spielen. Häufig wird über BewohnerInnen berichtet, die sich im Pflegeheim eine/einen PartnerIn finden und sich neu verlieben.

„Am Anfang merkt man halt auch die (Anm.: Heimbewohner untereinander) *liebäugeln ein bisserl und dann merkt man auch, dass sie sich näher kommen und Handerl halten unterm Tisch… das merkt man dann sehr wohl auch, sie geben es zwar nicht preis am Anfang aber langsam merkt man das…“* (Interview 4, S.4, Z.46-49)

Diese Passage zeigt, dass sehr wohl auch im höheren Lebensalter eine **Verliebtheit möglich** ist und das Bedürfnis nach Liebe somit auch mit zunehmendem Alter nicht erlischt.

Den HeimbewohnerInnen Zärtlichkeit zu geben wird als wesentlicher Bestandteil der Altenpflege gesehen, der wie beispielsweise Körperhygiene und Ernährung der BewohnerInnen zu den täglichen Aufgaben der Pflegekräfte zählt.

„Wenn jemand heraußen sitzt und man merkt ihnen geht es nicht so gut, dann streichelt man ihnen einmal über die Hände oder das Gesicht… das haben sie recht gern“ (Interview 5, S.2, Z.26-28)

Hier wird deutlich für wie wichtig das Pflegepersonal das Geben von Zärtlichkeit empfindet, vor allem auch aufgrund dessen um den BewohnerInnen den Aufenthalt im Heim so angenehm wie möglich zu gestalten und dazu gehört laut Pflegepersonal vor allem Zuneigung und Zärtlichkeit. Wenn BewohnerInnen traurig sind, wird hier anschaulich, dass ihnen beispielsweise Streicheleinheiten von Pflegepersonen gut tun. Allerdings wird **beim Schenken von Zärtlichkeit** ein **Unterschied zwischen männlichen und weiblichen HeimbewohnerInnen** gemacht.

„Indem ich…schon Körperkontakt gebe, eigentlich.. indem ich sie bei den Schultern nehme oder bei den Händen, oder einfach manche umarme, bei den Frauen sag ich jetzt einmal – bei den Herren tu ich das eigentlich nicht, bei den Herren mach ich das eher so, dass ich ihnen einfach Aufmerksamkeit schenke, dass ich mich hin sitze und mit ihnen auch rede über Dinge… einfach was sie reden wollen ja…“ (Interview 3, S.7, Z.24-29)

Anhand dieses Ausschnitts wird das Faktum verdeutlicht, dass es den weiblichen Pflegepersonen leichter fällt Heimbewohnerinnen durch Körpernähe Zärtlichkeit zu schenken. Bei **männlichen Heimbewohnern** steht dagegen verbale Kommunikation als Form der Zuwendung im Vordergrund, daneben wird eine **körperliche Distanz** zum anderen Geschlecht in der Pflegebeziehung vonseiten der weiblichen Pflegepersonen gewahrt.

Das Distanzhalten weiblicher Pflegerinnen zum männlichen Heimbewohner flackert innerhalb der Interviews häufig auf, was darauf hinweist, dass speziell dieses Thema der Abgrenzung von Pflegerin und Gepflegtem auch in der mitarbeiterInnenorientierten Sozialarbeit nicht außer Acht gelassen werden darf.

Wenn sich Pflegepersonen und Pflegebedürftige begegnen, kommt es aufgrund der intimen Pflegearbeit unausweichlich zu Annäherungen. Inwieweit Nähe zugelassen und Distanz eingefordert wird, wird individuell durch die Pflegebeteiligten festgelegt. Es kann auch als „schmeichelhaft“ erlebt werden von seinen Pfleglin-

gen umschwärmt zu werden (vgl. Stemmer 2001:84). Laut Stemmer (2001:74) begegnen sich Pflegepersonen und Pflegebedürftige als „sexuelle Wesen“.
Grond (2001b:9) bringt deutlich auf den Punkt, dass „Unwissen und Vorurteile“ gegenüber dem Bedürfnis nach Sexualität und Zärtlichkeit alter Menschen die Pflegebeziehung zwischen PflegerIn und HeimbewohnerIn negativ beeinträchtigen können. „Berührung, Zärtlichkeit und Sexualität“ sollten laut dem Autor auf jeden Fall Thema im „Pflegealltag“ sein.

3.2.2 Sexuelle Bedürfnisse im Alter

Die Vorstellungen des befragten Personals zu sexuellen Bedürfnissen im Alter fielen teils differenziert aus. Größtenteils wurde davon ausgegangen, dass sexuelle Gefühle und Triebe mit steigendem Lebensalter abgebaut werden, vor allem auch in Hinblick darauf, dass pflegebedürftige Personen auch schon „andere Sorgen“ wie beispielsweise Krankheit und Sterben haben.
„Sexualität ist eher in dem Alter oft nicht mehr das Thema“ (Interview 5, S.2, Z.10)
„sexuelle Bedürfnisse.. also ich weiß nicht, man sieht ja auch nicht hinein in die Leute, man spricht es auch nicht an, aber ich glaube, dass die nicht mehr so vorhanden sind… naja.. wir haben schon manche Männer, die noch etwas jünger sind, die haben halt ihre Hefte und Filme, naja.. das ist einfach so, das wird akzeptiert, sie wohnen ja hier.“ (Interview 6, S.1, Z.21-25)
Durch diese beiden Interviewaussagen wird deutlich, dass teils vermutet wird Sexualität im Alter ist aufgrund des körperlichen und geistigen Abbaus nicht mehr vorhanden. Gesprochen wird meist nicht darüber. Allerdings wird ebenso ersichtlich, dass es männliche Bewohner gibt, die ihre sexuellen Bedürfnisse durch den Gebrauch von Pornografieheften und -filmen zum Ausdruck bringen, was jedoch damit begründet wird, dass das eher die jüngeren männlichen Bewohner und nicht die ältesten HeimbewohnerInnen machen.
Die Kontrastierung wird in folgender Passage geschildert:
„und dass er die Bedürfnisse hat, das weiß man eigentlich, das wissen wir auch, weil er schaut sich recht gerne Liebesgschichten&Heiratssachen (Anm.: Fernsehsendung zur Partnersuche im ORF) *an und dann hat er dort einmal, er hat mir einen Brief in die Hand gedrückt und gesagt, dass wir den abschicken sollen und der war eben an die Serie gerichtet, er hat da einer Frau geschrieben, die er da im*

Fernsehen gesehen hat, also er hätte schon das dringende Bedürfnis danach..“ (Interview 1, S.5, Z.18-23)

Die Pflegeperson ist der Ansicht, dass das Bedürfnis nach Liebe und Sexualität **trotz hohen Alters vorhanden** ist, was sich dahingehend äußert, dass eine/ein neue/neuer PartnerIn mithilfe von Medien gesucht wird um die Befriedigung des Bedürfnisses zu erreichen.

Einen informativen Aspekt in Hinblick auf **Geschlechterunterschiede** bei der Äußerung sexueller Bedürfnisse zeigt der folgende Kommentar auf:

„Bei den mehreren, die reden nicht darüber, wie zB die besseren Damen die sagen einfach nichts darüber, weil das war früher nicht so und.. über diese Sachen spricht man nicht und fertig und die zeigen es halt nicht so, nur ganz vereinzelt. Meistens bei den Männern.. die noch eher etwas sagen oder einmal irgendein wenig so einen Spruch herüber bringen, aber bei den Frauen eigentlich seltener…“ (Interview 2, S.1, Z.42-46)

Aufgezeigt werden soll hierdurch einerseits, dass es vor allem Unterschiede zwischen Männern und Frauen bezüglich der Äußerung sexueller Bedürfnisse gibt. Andererseits darf wie auch bereits in Kapitel 3.1.3 beschrieben weiters der Einfluss der persönlichen **Biografie** vor allem in Bezug auf die damaligen **gesellschaftlichen Lebensumstände** in der Kindheit sowie im Jugend- und Erwachsenenalter der BewohnerInnen nicht außer Acht gelassen werden.

3.2.3 Pflegeausbildung ohne Thematisierung von Sexualität im Alter

Anhand der oben beschriebenen unterschiedlichen Vorstellungen des Pflegepersonals zu Bedürfnissen nach Zärtlichkeit, Liebe und Sexualität kommt zum Ausdruck, dass im Lehrplan der Ausbildung zur/zum diplomierten Krankenschwester/pfleger sowie zum/zur PflegehelferIn und AltenfachbetreuerIn sexuelle Bedürfnisse der alten Menschen nur wenig Berücksichtigung finden.

Die Interviewpersonen erwähnen einstimmig sich in ihren Ausbildungen an **keinerlei Unterrichtsgegenstände mit der Bezeichnung Sexualität im Alter** oder Entsprechendes erinnern zu können.

„Das war eher weniger Thema, das ist immer nur ganz kurz angeschnitten worden und nie richtig geredet worden.“ (Interview 2, S.1, Z 27-28)

„Nein, Sexualität haben wir eigentlich gar nicht besprochen, über Intimpflege haben wir halt gesprochen.“ (Interview 5, S.3, Z 18-19)

Anhand dieser Interviewdaten wird deutlich, dass Sexualität im Alter keinen Fixpunkt im Curriculum der jeweiligen Ausbildungswege zur Pflegekraft darstellt. Die folgende Aussage lässt den Erklärungsversuch zu, dass es an den jeweiligen Lehrkräften liegt, ob sie diese Thematik in den Unterricht einbringen möchten:

„Entweder wollen das die Lehrer dann oft selber nicht, dass sie sich da vielleicht ein wenig schämen oder weiß ich nicht… aber ja, komisch aber.. weils jetzt in der heutigen Zeit eh normal ist, dass man redet darüber… aber ja..“ (Interview 2, S.1, Z.32-34)

Diese Passage zeigt auf, dass Sexualität im Alter an Krankenpflegeschulen und anderen Ausbildungsstätten für Krankenpflegeberufe, genauso wie auch im Pflegeheim selbst mit unterschiedlichen Schamgefühlen und Wertvorstellungen verbunden sein kann. In Kapitel 4 wird näher auf den Einfluss solcher persönlicher Wert- und Normvorstellungen auf den Umgang mit Sexualität und Liebe alter Menschen eingegangen. Stemmer (2001:129) beschreibt die Aufgabe Lehrender in der Pflegeausbildung in Bezug auf die Sexualitätsthematik dahingehend, dass diese PflegeschülerInnen die Fähigkeit des Umgangs mit diesen Themen näher bringen sollten.

Anhand der Ausführungen zu den Forschungsergebnissen wird deutlich, dass Sexualität in der Altenpflege teils in einem Pflegegegenstand, in welchem Intimpflege gelehrt wird, **kurz angeschnitten** wurde, jedoch bei keiner der interviewten Pflegekräfte in der Pflegeausbildung ausführlicher behandelt wurde.

4 Persönlicher Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Sexualität der BewohnerInnen

Nachdem im vorhergehenden Kapitel die Gedanken der Pflegepersonen zu Liebe, Zärtlichkeit und Sexualität alter Menschen näher erläutert wurden, soll in diesem Kapitel auf den persönlichen Umgang mit dem Bedürfnis nach Zuwendung und Sexualität alter Menschen eingegangen werden. Es erfolgt speziell eine Annäherung an die individuellen Gefühle Pflegender im Umgang mit sexuellen Bedürfnissen Ihrer PatientInnen. Weiters soll die Einarbeitung aktueller erforderlicher, wesentlicher Literatur zu dieser Thematik gelingen. In Kapitel 4.1 erfolgt vorab eine Abklärung der wichtigsten Fakten rund um das Thema Norm- und Wertvorstellungen.

4.1 Begriffsklärung zu Norm- und Wertvorstellungen

Im folgenden Abschnitt soll vorerst eine Annäherung an die Begriffe Normen und Werte erfolgen, um ein Grundverständnis dieser Begriffe zu ermöglichen. In weiterer Folge werden die empirischen Forschungsergebnisse zu dieser bedeutenden Thematik der Wert- und Normvorstellungen dargestellt.

Die Autoren Schroeter und Prahl (1999:43-45) definieren Werte und Normen getrennt voneinander:

Werte sind langfristige Haltungen zu grundsätzlichen Themen und Konfliktbereichen innerhalb einer Gesellschaft. Der Zweck der Werte liegt darin die Einstellungen der Individuen innerhalb einer Gesellschaft zu grundsätzlichen Themen in eine Richtung zu lenken, um so ein dauerhaftes Zusammenleben dieser Gesellschaft zu ermöglichen. Aufgrund dessen unterliegen Werte einem langsamen Wandel innerhalb einer Gesellschaft. „Radikale Wertewandel“ beispielsweise aufgrund von Revolutionen oder Kriegen stellen eine Ausnahme dar.

Es werden vier unterschiedliche Arten von Normen charakterisiert (vgl. Schroeter/ Prahl 1999:43f):

Soziale Normen stellen sozial verbindliche Verhaltensregeln dar. Soziale Normen orientieren sich an Wertvorstellungen und weisen eine subjektive Erwartungshaltung in Bezug auf zukünftige Situationen auf.
Formale Normen äußern sich durch politische Werte, Gesetze und bürokratische Regeln.
Funktionale Normen werden nicht formal bestimmt, sie ergeben sich aus zwischenmenschlichen Beziehungen im Alltag (beispielsweise Machtverteilungen, Routinen und Grußformeln).
Statistische Normen ergeben sich durch Statistiken (beispielsweise Statistik zur Lebenserwartung). Diese Normen können sich ebenfalls auf menschliches Handeln auswirken.
Normen und Werte differenzieren sich zusammenfassend gesagt dadurch, dass Normen im Unterschied zu Werten, das menschliche Handeln direkt steuern.

Lewis (1992:94) schildert, dass die Gefühle, Handlungen und Gedanken eines Menschen durch individuelle Überzeugungen beeinflusst werden. Diese Überzeugungen stellen unsere persönlichen Normen und Werte dar. Der Autor zeigt auf, dass diese Normen und Werte durch die spezifische Gesellschaft, in der das Individuum lebt, erworben werden. Weiters spricht der Autor davon, dass diese Normen und Werte je nach der diversen **Gesellschaft,** den **speziellen Gruppen innerhalb einer Gesellschaft** sowie durch bestimmte **„Zeitepochen“** und **„Altersgruppen“** unterschiedlich geprägt werden. Es wird verdeutlicht, dass Normen und Werte durch die persönliche Umwelt, das individuelle soziale Umfeld und das Zeitalter, in dem das Individuum lebt und aufwächst, gebildet und verinnerlicht werden.
Zu Norm- und Wertvorstellungen schreibt Frieling-Sonnenberg (1992:151), dass die „generelle sexuelle Stigmatisierung alter Menschen“ als Folge der „sexuellen Sozialisation“ in der Familie während der Kindheit auftritt. Der Autor verdeutlicht besonders, dass Kinder ihre Eltern nicht als sexuelle Individuen erleben und somit aufgrund dessen im späteren Leben alte Menschen ebenso wenig als sexuelle Wesen wahrnehmen können. Diese Ausführungen weisen darauf hin, dass sich somit individuelle **Kindheitserfahrungen** und die dahergehenden Formungen von

Norm- und Wertvorstellungen auf die spätere berufliche Pflegearbeit auswirken können.

Sowie einerseits Kindheitserfahrungen die persönlichen Wert- und Normvorstellungen prägen, sind laut Frieling-Sonnenberg (1992:151) außerdem keinesfalls die **gesellschaftlich vermittelten „Wert- und Ästhetikvorstellungen“** außer Acht zu lassen. Die Gesellschaft vermittelt ein Bild der Sexualität in Verbindung mit Schönheit und Jugend. Durch diesen gesellschaftlichen Aspekt werden ebenfalls persönliche Werte und Normen von Individuen beeinflusst. Frieling-Sonnenberg (1992:ebd) drückt dies präzise aus, indem er beschreibt, dass „Alter mit dem Verlust der sexuellen Attraktivität wie auch dem Verschwinden sexueller Bedürfnisse“ von der Gesellschaft gesehen wird.

Menschen können Normen nach Kühn/ Raub/ Titze (1997:105) so verinnerlicht haben, dass es ihrem innerlichsten Wunsch entspricht sich diesen Normen gemäß zu verhalten. Wirsing (2007:6) veranschaulicht das Beziehen von Kraft aus Werten. Der Autor schildert die Wichtigkeit von Werten für das Definieren der eigenen Identität und ihre Relevanz als Handlungsanleitung jedes Individuums.

Soziale Normen stehen laut Kühn/ Raub/ Titze (1997:101) in engem Zusammenhang mit Scham. Den Autoren Kühn/ Raub und Titze (1997:151) nach ist das Schamgefühl ein Gefühl, das in Verbindung mit einer Normverletzung steht und somit in unmittelbarem Zusammenhang mit verinnerlichten Werten und Normen steht. In Kapitel 5.1.3 wird im Zusammenhang mit dem Umgang innerhalb des Pflegeteams mit dem Thema Sexualität von HeimbewohnerInnen noch ausführlicher auf die Bedeutung des Schamgefühls eingegangen.

Anhand der Ausführungen der unterschiedlichen AutorInnen wird ersichtlich, wie wesentlich prägend sich Kindheitserfahrungen sowie gesellschaftliche Umstände auf unterschiedliche Norm- und Wertvorstellungen des menschlichen Individuums auswirken.

4.2 Persönliche Werte und Normen

Die Forschungsergebnisse der Erhebungen zu persönlichen Werten und Normen der Pflegepersonen werden in diesem Kapitel zusammengefasst.

Besonders deutlich wurde, dass eigene Werte und Normen beim Umgang mit Sexualität der BewohnerInnen eine sehr große Rolle spielen. Eigene Wertvorstellungen und Ansichten beeinflussen den Umgang mit diesem Thema bedeutend.

„Für jemanden der sich selber eher mehr schämt zB oder es hat sicher auch mit der Erziehung, mit der Kindheit zu tun.“ (Interview 1, S.11, Z.24-25)

In diesem Kommentar wird ersichtlich, dass es viel mit **Schamgefühlen** der einzelnen Pflegepersonen zu tun hat, wie mit Sexualität von BewohnerInnen umgegangen wird. Ersichtlich wird, dass auch wie bereits in Kapitel 4.1 erwähnt, die **Erziehung und Kindheitserfahrungen** sehr viel **Einfluss** auf den persönlichen Umgang mit diesem Thema im späteren Leben haben.

„Wir haben Heimbewohner.. da haben wir sicher nicht nur einen auf der Station, die auch DVDs haben.. also wirklich arge Sexfilme.. die sie sich in der Nacht anschauen.. also da kann dir schon passieren, wenn du einen Kontrollgang machst in der Nacht und du gehst hinein (Anm.: in das BewohnerInnenzimmer), *dass er gerade voll bei der Sache ist..* (Anm.: Selbstbefriedigung) *das kommt auch vor.. da dreh ich mich um und gehe wieder.. also ich akzeptiere das und fertig. Ich denk mir, für ihn gehört das dazu zum täglichen Leben und ich mach mir da eigentlich keine Gedanken.. die Einstellung habe ich immer schon gehabt.“* (Interview 3, S.6, Z. 5-12)

Besonders beim Thema Befriedigung sexueller Bedürfnisse der BewohnerInnen durch Pornohefte oder ähnliches Hilfsmaterial lässt sich erkennen, dass die eigene Einstellung, die persönlichen Werte und Sichtweisen der individuellen Pflegeperson eine große Rolle bei der Akzeptanz des Auslebens von Sexualität durch diverse Hilfsmittel spielt. Durch eine offene Einstellung sexuellen Hilfsmitteln und Sexualität allgemein gegenüber, wird es den BewohnerInnen erleichtert ihren sexuellen Gefühlen Ausdruck zu verleihen.

Ein eindeutiges Ergebnis der Interviews resultiert allerdings daraus, dass BewohnerInnen nur selten Pflegepersonal bei diversen sexuellen Problemen wie beispielsweise bei Potenzstörungen oder bei der Anschaffung von erregenden Hilfsmitteln konsultieren. Zettl (2000:113-143) beschreibt sehr ausführlich die Vielfalt sexueller Hilfsmittel bei sexuellen Störungen aller Art. Diese sexuellen Hilfsmittel können meines Erachtens für alte, pflegebedürftige, kranke Menschen eine große Entlastung darstellen.

Deutlich wird anhand der Forschungsergebnisse wie sehr Schamgefühle und Moralvorstellungen des Pflegepersonals die **Qualität der Betreuung** in Hinblick auf das Ermöglichen der Befriedigung sexueller Bedürfnisse von HeimbewohnerInnen negativ oder positiv beeinflussen.

Zeyfang/Hagg-Grün und Nikolaus (2008:71) zeigen das Faktum der nur sehr schweren Realisierbarkeit sexueller Sehnsüchte alter Menschen im Pflegeheim auf. Die Autoren sprechen von einem „Weiterbestehen sexueller Fantasien und Wünsche“ und verweisen gleichzeitig auf eine amerikanische Studie, die deutlich aufzeigt, dass das Auslebendürfen sexueller Fantasien und das Verlieben wesentlich zum gesamten Wohlbefinden der BewohnerInnen von Altenheimen beitragen. Anhand dieser Ausführungen wird durch die Autoren verdeutlicht, wie schwierig sich das Realisieren sexueller Träume im Pflegeheim gestalten kann. Speziell die individuellen Normen und Werte der einzelnen Pflegepersonen beeinflussen das sexuelle Verhalten alter Menschen wesentlich. Nicht außer Acht zu lassen ist dabei, dass auch der/die einzelne HeimbewohnerIn sowie jeder Mensch, über individuelle Werte und Normen verfügt, die das Ausleben von Sexualität im Pflegeheim deutlich beeinflussen. Dadurch wird ersichtlich, dass die Sexualität im Pflegeheim wesentlich durch die unterschiedlichen Wert- und Normvorstellungen einerseits von Pflegepersonen sowie auch andererseits von den HeimbewohnerInnen selbst geformt wird.

„Es gibt einen Herren, der sich Pornovideos anschaut.. Da eigentlich hab ich schon irgendwo ein wenig eine abwertende Einstellung ihm gegenüber gehabt, obwohl ich mir gedacht habe, es darf auch sein, warum nicht, wenn er mich nicht belästigt oder was… aber wenn es für ihn eine Genugtuung ist und für ihn das Sexualität bedeutet, wenn er niemanden anderen mit hineinzieht, der sich belästigt fühlt dann… warum nicht.. ist es ok.“ (Interview 4, S.5, Z.22-27)

In dieser Passage wird wiederum deutlich, dass die Akzeptanz sexueller Bedürfnisse im Alter mit den individuellen Wertvorstellungen in engem Zusammenhang steht. Die Befriedigung sexueller Vorlieben durch das Ansehen pornografischer Filme wird als abfällig empfunden und in Verbindung mit sexueller Belästigung angesprochen, was veranschaulicht, dass sich die Pflegeperson in gewisser Weise persönlich dadurch belästigt fühlt. Individuelle Moralvorstellungen durch religiö-

sen Glauben sowie andere gesellschaftliche Prägungen oder durch höheres Lebensalter der Pflegepersonen spielen häufig bei der Akzeptanz unterschiedlicher Befriedigungsmethoden eine bedeutsame Rolle.

Zusammenfassend veranschaulicht dieses Kapitel die **wesentliche Bedeutung eigener Normen und Werte** des Pflegepersonals für den Umgang mit Sexualität und Liebe von HeimbewohnerInnen. Die persönliche Biografie des/der einzelnen Pflegers/Pflegerin spielt eine beachtliche Rolle im Umgang mit der Sexualität alter Menschen. Die InterviewpartnerInnen erwähnten innerhalb der Befragungen durchgehend den Einfluss persönlicher Kindheitserfahrungen sowie die Prägungen der Persönlichkeit durch die individuelle Biografie. Dennoch kristallisierte sich heraus, dass von den Befragten häufig der Zusammenhang eigener Sexualität mit dem Umgang der Sexualität der BewohnerInnen verneint wurde. Diese spezielle Thematik wird im folgenden Kapitel gründlicher aufgearbeitet.

4.2.1 Einfluss der eigenen Sexualität

In den Befragungen zum Einfluss der eigenen Sexualität auf den Umgang mit der Sexualität der BewohnerInnen wurden sehr **unterschiedliche Ansichten** erhoben. InterviewpartnerInnen verfügen mehrfach über die Annahme, dass die eigene Sexualität **keinen Einfluss** auf den Umgang mit den HeimbewohnerInnen in Bezug auf deren Sexualität hat.

„Nein, ich glaub eher nicht (Anm.: an den Einfluss der eigenen Sexualität)*, weil du musst dann schon eher Privatleben und Arbeit trennen können.“* (Interview 2, S.6, Z.31-32)

Es kommt zum Ausdruck, dass die Interviewpersonen keinerlei Zusammenhang zwischen eigener Sexualität und Sexualität der BewohnerInnen siehen. Die Interviewpersonen sehen dies als Vermischung ihres Berufs- und Privatlebens.

„Ich hoffe es nicht, wenn das so ist, dann hör ich sofort auf… also nein.. eigentlich nicht..“ (Interview 6, S.2, Z.6-7)

Auch die männliche Interviewperson dieser Passage kann sich nicht vorstellen, dass die eigene Sexualität Einfluss auf den Umgang mit der Sexualität der PatientInnen haben könnte. Es wäre für ihn eine schreckliche Vorstellung wenn das ei-

nen Zusammenhang haben würde und wäre für ihn möglicherweise ein Grund seinen Job zu wechseln.

„Ja, ich glaube auf jeden Fall, dass das einen Einfluss hat. Ich kann mich noch gut erinnern, wir als junge Mädchen, wenn wir so Vater und Mutter gesehen haben, also bei uns hat es das sowieso nie gegeben, so ein Tabu, ich kenne meinen Vater auch von der Badewanne her, also noch wie ich ein Kind war.. nackt und meine Mama auch.. ich weiß wenn sie oft im Zimmer war und sie sich umgezogen hat, hat sie nie gesagt ich soll hinaus gehen… wobei meine Schwiegermutter eigentlich ganz anders war…" (Interview 4, S.6, Z.22-28)

Diese Passage stellt einen deutlichen Kontrast zu den anderen Aussagen dar. Sie weist eindeutig darauf hin, dass sich Pflegepersonen vielfach dennoch bewusst sind, dass die eigene Sexualität Einfluss haben kann. Wie in dem Kommentar sichtbar wird, gibt es bereits in der **Kindheit** unterschiedliche Erfahrungen, die den Umgang mit der eigenen Sexualität und folglich der Sexualität der PatientInnen später prägen. Auch der Tabuisierung des Themas Sexualität wird bereits in der Kindheit entgegengewirkt beziehungsweise kann diese auch durch die Erziehung gefördert werden. Dass die „Schwiegermutter da anders war" drückt aus, dass **jeder Mensch unterschiedlich** mit dem Bedürfnis Sexualität im Bezug auf Offenheit oder Tabuisierung umgeht. Das Thema Tabuisierung wird in Kapitel 5.1.3 gründlicher behandelt.

„Ja, das glaub ich schon, weil ich denk mir Leute die selber zu Hause immer eher recht tabuisiert mit dem ganzen umgehen bei denen wird es dann im Beruf so ähnlich oder noch mehr ausgeprägt sein, das glaub ich schon.. Früher ist man einfach da konservativer erzogen worden und da ist das gar nie angesprochen worden und heutzutage auch nicht ganz natürlich, aber schon noch eher, dass man darüber (Anm.: Sexualität) *redet, auch in der Schule denk ich mir.."* (Interview 1, S.11, Z.21-27)

Der Zusammenhang zwischen eigener Sexualität und Umgang mit Sexualität der BewohnerInnen wird hier als sehr bedeutsam dargestellt. **Tabuisierung** wird in Verbindung mit dem Einfluss der eigenen Sexualität auffällig häufig angesprochen. Es wird davon ausgegangen, dass der private Umgang mit Sexualität den beruflichen Umgang mit dem Bedürfnis nach Sexualität der PatientInnen beeinflusst. Die vorhergehende Passage drückt besonders auch aus wie sehr Erziehung, vor allem

konservative Erziehung mit dem späteren sexuellen Umgang in Verbindung gebracht wird. Ebenso wird die Relevanz von **Gesprächen über Sexualität in der Schule** als **prägend** für den Umgang mit der eigenen Sexualität erlebt. Der Umgang mit dem Bedürfnis nach Sexualität alter Menschen wird somit weitgehend durch die eigene Sexualität beeinflusst.

Psychosexuelle Entwicklungsstufen nach Freud (vgl. Wirsing 1997:91f)

Um verständlich zu machen, inwieweit die eigene Entwicklung der Sexualität den Umgang mit der Sexualität alter Menschen beeinflussen kann, wird innerhalb der folgenden Ausführungen für ein Grundverständnis der sexuellen Entwicklung gesorgt. Die psychosexuellen Entwicklungsstufen nach Freud werden aufgezeigt.

Die Grundlagen der späteren Persönlichkeit des/der Erwachsenen liegen nach Freud bereits in der Kindheit begründet. Es werden drei Stufen der psychosexuellen Entwicklung unterschieden, wobei jede durch „angeborene biologische Bedürfnisse“ geprägt wird. Freud stellt fest, dass die Persönlichkeitsstruktur eines erwachsenen Menschen durch „frühkindliche Fixierungen“ geprägt ist, welche sich durch „exzessive Befriedigung“ sowie durch „Versagung von Befriedigung“ ergeben. (vgl. Wirsing 1997:91f)

Orale Phase (1. Lebensjahr)

Während diesem Zeitraum gilt der Mund als Hauptquelle lustvoller Stimulation und dient dem Zweck des Kontaktes mit der Umwelt. Das Lustprinzip ist hier dominierend. Handlungsweisen wie schlucken, beißen und saugen prägen das Verhalten.

Anale Phase (2. und 3. Lebensjahr)

Durch Loslassen und Zurückhalten von Ausscheidungen findet innerhalb dieser Phase Triebbefriedigung statt. Das Verhalten ist in dieser analen Phase beispielsweise durch das Spiel mit dem eigenen Kot verbunden. Einhergehend mit dem Sauberkeitstraining durch die Eltern, beginnt das Realitätsprinzip das Lustprinzip abzulösen.

Phallische Phase (4. bis 6. Lebensjahr)

Die lustvolle Stimulation der erogenen Zonen bestimmt diese Phase der psychosexuellen Entwicklung. Die Geschlechtsunterschiede werden in dieser Phase wahrgenommen, es kommt zu einer Bindung an den gegengeschlechtlichen El-

ternteil (Ödipus-Komplex). Bedeutend ist in dieser Phase das Moralitätsprinzip, es werden zunehmend Wertvorstellungen von Eltern übernommen.

Latente Phase (6. bis 12. Lebensjahr)

In dieser Zeit kommt der Sexualität eine unbedeutende Rolle zu. Entwicklung passiert jetzt hauptsächlich im intellektuellen und sozialen Bereich.

Genitale Phase (ab 12. Lebensjahr)

Sexuelle Bedürfnisse werden in dieser Phase wieder wichtiger, nicht nur in der Beschäftigung mit den eigenen Genitalen, auch die Geschlechtsorgane anderer werden zur Bedürfnisbefriedigung herangezogen.

Die psychosexuelle Entwicklung wird nach Freud als vollständig bezeichnet, sobald eine Erwachsenensexualität in befriedigender Form erreicht ist.

Freud weist in Umsetzung auf den Pflegeberuf darauf hin, dass Sexualität bereits beim Säugling eine bedeutende Rolle spielt und das spätere Erleben von Sexualität wesentlich auf den psychosexuellen Entwicklungsphasen aufbaut.

Thiele (2001:121) zeigt auf, dass alte Menschen in Bezug auf ihre Sexualität in Pflegeheimen nur dann auf Einsicht treffen, wenn auch das für sie zuständige Personal der eigenen Sexualität möglichst angstfrei und offen gegenübersteht. Auch während der intimen Arbeit der Pflege wird jede einzelne Pflegeperson durch ihre individuelle psychosexuelle Entwicklung begleitet, die ihren Umgang mit der Sexualität der BewohnerInnen wesentlich beeinflusst.

4.2.2 Sexuelle Belästigung der MitarbeiterInnen durch BewohnerInnen

Wie bereits in den Zitaten der Einleitung erwähnt wurde, kommt es im Pflegeheim häufig vor, dass Personal Objekt sexueller Lüste der BewohnerInnen wird. Beispielsweise durch einen Taps auf den Hintern, Streicheln des Busens und viele andere Annäherungsversuche, auch der verbalen Art, wird Pflegepersonal zur Zielscheibe sexueller Bedürfnisse alter Menschen. Die Zitate zu Beginn zeigen vor allem auf, dass Pflegepersonen unterschiedlich mit diesen sexuellen Zudringlichkeiten umgehen. Abhängig von diversen Wertvorstellungen, wie auch im vorhergehenden Kapitel näher dargestellt wurde, fühlen sich PflegerInnen durch sexuelle Bedürfnisse alter Menschen belästigt oder nicht belästigt.

Dass sexuelle Belästigung als „Demonstration von Macht“ empfunden wird, schreibt Stemmer (2001:93) in ihren Ausführungen. Sexuelle Belästigung ruft laut der Autorin „Unbehagen“ hervor. Die nicht erwünschten Übergriffe werden als Überschreitungen „individuell festgelegter Grenzen“ wahrgenommen. Als wesentliches Merkmal sexueller Belästigung beschreibt Stemmer (2001:96) das Unerwünschtsein sexueller Annäherungen durch eine/einen der Beteiligten.

„Das Pflegepersonal fühlt sich durch die sexuellen Bedürfnisse der Älteren oftmals angewidert und angeekelt, geschockt, aber auch beschämt und hilflos.“ (Schroeter/ Prahl 1999:155) Warum Pflegekräfte oft mit Verwunderung auf sexuelle Bedürfnisse der BewohnerInnen reagieren, erklärt Knobling (1985:212) damit, dass nur wenige Studien über die Sexualität alter Menschen vorliegen.
Schroeter und Prahl (1999:ebd) unterscheiden vier, laut den Autoren meist durch männliche Heimbewohner auftretende **Formen sexueller Belästigung** des Pflegepersonals:
Körperliche Übergriffe äußern sich beispielsweise durch Berührungen von Busen oder Genitalbereich, Küsse und das Klopfen auf den Hintern.
Verbale Äußerungen treten häufig durch Aufforderung zum Sexualkontakt, Witze sexueller Art und anzügliche Bemerkungen auf.
Ausnutzen pflegerischer Tätigkeiten zum Zwecke sexueller Stimulation: Der Wunsch nach intensivem Waschen oder Eincremen im Genitalbereich.
Exhibitionismus: Das vorsätzliche Ausziehen der Kleidung wenn das Pflegepersonal im Anmarsch ist.

Stemmer (2001:91) weist darauf hin, dass innerhalb ihrer Forschungen die Befragten vorsichtig in der Verwendung des Begriffes „sexueller Übergriff“ umgingen, auch verbale, anzügliche Äußerungen wurden selten als sexuelle Aufdringlichkeiten bewertet. Auch in meinem Forschungsprozess wurde während der Interviews diese Beobachtung gemacht.

In der folgenden Passage wird ersichtlich, dass es sich um körperliche Übergriffe handelt, was die Pflegeperson als sehr unangenehm empfindet, verbale Äußerun-

gen werden von der interviewten Pflegehelferin dagegen noch eher als erträglich bezeichnet.

„Wenn sie anfangen, dass sie dich angrabschen, das mag ich nicht… da ist mir das Reden noch zehnmal lieber, aber wenns einmal ums Angreifen geht, das mag ich nicht… das geht dann schon ein bisschen zu weit.“ (Interview 2, S.6, Z.35-37)

Diese Passage drückt aus, dass sich diverse Pflegepersonen sexuell belästigt fühlen. Sexuelle Belästigung ist Thema in der pflegerischen Arbeit von BewohnerInnen des Landespflegeheims Wallsee. Die Interviewperson erwähnt, dass es ihr „zu weit geht“ wenn HeimbewohnerInnen zudringlich werden, was darauf hindeutet, dass ihre **persönlichen Grenzen der Intimsphäre überschritten** werden.

Die Intimsphäre

Anhand der Forschungsergebnisse wurde deutlich, dass es für den einzelnen Menschen von besonderer Bedeutung ist, dass der persönliche Raum der Intimsphäre nicht übertreten wird, ansonsten tritt ein Gefühl des Unwohlseins ein, welches auf Dauer vor allem auch in der pflegerischen Arbeit zu einem Burn-Out Syndrom führen kann. Der Beruf des/der PflegerIn stellt einen der intimsten Arbeitsbereiche dar. Aufgrund dieser Tatsache ist es für PflegerInnen besonders wichtig eine individuell passende Form der Abgrenzung zu finden um die persönliche Intimsphäre zu wahren. Laut Homfeldt/ Merten/ Schulze-Krüdener (1999:11) umfasst Intimsphäre jenen Bereich, „der sich unmittelbar an die Grenzen des körperlichen oder sachlichen Eigentums anlehnt.“

Wirsing (1997:186) informiert darüber, dass es von der „Art der Beziehung zueinander abhängt, wie nahe Menschen einen anderen an sich heranlassen.“ Argyle (1981:o.S., zit. n. Wirsing 2007:190) berichtet vom „persönlichen Raum, mit dem jeder Mensch gleichsam unsichtbar umgeben ist“. Dieser persönliche Raum beinhaltet „vier Distanzzonen“ (vgl. Argyle 1981:o.S., zit. n. Wirsing 1997:187f):

Intimer Raum (bis 45 cm)

Innerhalb dieses Raumes werden nur die engsten Bezugspersonen wie Liebespartner, Kinder und engste Familienangehörige akzeptiert. Auf dieser Distanzebene wird es erduldet sich zu berühren, zu riechen, Wärme zu spüren sowie weiters auch Feinheiten der Haut zu erkennen. Nur unter der Bedingung einer professio-

nellen Beziehung, wie zB der Pflegebeziehung wird es gestattet in diese Intimzone einzudringen, Fremden wird der Zugang ansonsten im Normalfall verweigert.

Persönlicher Raum (45 bis 120 cm)
Dieser Distanzraum umfasst ungefähr eine Armlänge. FreundInnen dürfen sich diesem Raum nähern ohne dass sie zurückgewiesen werden. Auch bestimmte Berührungen, wie beispielsweise das Berühren der Schulter werden erlaubt.

Sozialer Raum (120 bis 270 cm)
Auf dieser Distanzebene sind körperliche Berührungen bereits ausgeschlossen. Soziale Interaktionen des täglichen Lebens (beim Einkaufen usw.) finden auf dieser Ebene statt.

Öffentlicher Raum
Der öffentliche Raum umfängt alle größeren Abstände. Diese werden als öffentlicher, unpersönlicher Raum bezeichnet. Der Raum liegt außerhalb der Interaktionsräume, die für die räumliche Kommunikation von Relevanz sind.

Diese Ausführungen zur Intimsphäre jedes Individuums zeigen die Wichtigkeit dieses persönlichen intimen Raumes auf und bestätigen, dass es einen solchen gibt. Vor allem in der Pflegearbeit bleiben jedoch Berührungen an intimsten Stellen nicht aus (vgl. Stemmer 2001:37). Durch dieses Faktum ist es von großer Bedeutung besonderes Augenmerk auf die persönlichen Empfindungen des Pflegepersonals in solchen Situationen zu richten. Vor allem darauf, wie sehr sich Pflegende durch dieses Überschreiten der Intimsphären persönlich unwohl bis hin zu sexuell belästigt oder missbraucht fühlen. Juchli (1997:494) zeigt den wesentlichen Aspekt des Kontaktaufnehmens an „Körperbereichen“ von PatientInnen durch Pflegende auf, „die normalerweise sogar für Eltern und intime Freunde tabuisiert sind.“ Die Profession Sozialarbeit kann innerhalb von Einzelfallhilfe durch Thematisierung diverser Überschreitungen der Intimsphäre einen wesentlichen Beitrag für das Wohlbefinden Pflegender leisten.

„Das Berühren primärer und sekundärer Geschlechtsorgane, erst recht das Küssen wird in praktisch allen Kulturen als Überschreitung einer Intimgrenze verstanden und hat eindeutig erotischen Charakter.“ (Hülshoff 1999:144) Auch Hülshoff weist in seinen Ausführungen auf das Überschreiten von Intimgrenzen hin, speziell darauf, dass dies in allen unterschiedlichen Kulturen vorhanden ist. Somit wird ersichtlich, dass unabhängig von Kultur und Herkunft der Pflegepersonen sowie auch der Gepflegten, die persönliche Intimsphäre bei jedem Individuum vorhanden ist. Das Überschreiten dieser kann innerhalb aller Kulturen als unangenehm bis hin zu belästigend und missbrauchend empfunden werden.

„Es kommt schon hin und wieder vor, dass wenn man Intimpflege durchführt.. und speziell bei Frauen wenn man dann vaginal intensiver reinigen muss weil sie Stuhlgang gehabt haben oder so, dann kommt schon hin und wieder vor, dass man sieht, dass ihnen das gut tut oder.. ja.. dass auch oft.. dass sie selber auch oft das Gespräch anfangen, dass sie eigentlich nie einen Mann gehabt haben oder wenig Sex gehabt haben.. also das kann man schon beobachten. Naja, das ist dann schon unangenehm …“ (Interview 3, S.4, Z.20-26)

Die **Intimpflege** wird häufig als sehr **unangenehmer Teil der Pflegearbeit** betrachtet, es werden dabei die Grenzen persönlicher Intimsphäre der Pflegepersonen überschritten und somit wird es als unangenehme Arbeit angesehen, da die eigene Intimsphäre nicht mehr gewahrt werden kann. Speziell in der Intimpflege kommt zum Ausdruck, dass hier auch vor allem bei weiblichen Heimbewohnerinnen das Bedürfnis nach Sexualität stark vernehmlich ist. Somit finden Gefühle sexueller Belästigung des weiblichen Pflegepersonals nicht ausschließlich aufgrund männlicher Heimbewohner statt.

„Mich hat noch nie jemand sexuell belästigt… naja.. doch… einmal hat mir eine demente Bewohnerin auf den Arsch gegriffen… irgendeine von den Bewohnerinnen.. aber da mach ich dann auch eher einen Schmäh… du ja, das ist mir wurscht..“ (Interview 6, S.1, Z.45-48)

Aufgrund der Tatsache, dass dieser Kommentar aus dem Interview mit einer männlichen Pflegeperson stammt wird klar, dass es einen Unterschied im Umgang zwischen den Geschlechtern der Pflegepersonen gibt. **Männliche Pfleger fühlen**

sich häufig nicht so sehr sexuell belästigt als ihre weiblichen Kolleginnen. Das liegt vermutlich daran, dass männliche Bewohner laut Angaben des Pflegepersonals ihre sexuellen Bedürfnisse offensichtlicher äußern als weibliche Bewohnerinnen. Stemmer (2001:90f) schreibt, dass in ihrer Untersuchung alle weiblichen Pflegepersonen berichteten Erfahrungen mit sexueller Belästigung gemacht zu haben, aber auch männliche Befragte berichteten von grenzverletzenden übergrifflichen Erfahrungen, allerdings in selteneren Fällen als Frauen. Durch dieses Untersuchungsergebnis der Autorin wird deutlich, dass auch männliche Pfleger Opfer sexueller Belästigung werden können. Ebenso erwähnt Grond (2001b:30), wie auch meine Erhebung zeigt, dass sexuelle Belästigung männlicher Pfleger eine nicht außer Acht zu lassende Thematik darstellt, allerdings nicht in dem Ausmaß als dies bei Pflegerinnen vorkommt. Ein möglicher Grund dafür, dass Frauen häufiger von sexueller Belästigung betroffen sind, kann damit im Zusammenhang stehen, dass laut Kleinevers (2004:41) die weibliche Pflegeperson seit jeher als Lust- und Sexobjekt gilt. Schneider (1982:217, zit. n. Knobling 1985:212) erwähnt dazu, dass Männer Studien zufolge das größere sexuelle Interesse haben und aufgrund unserer Kultur gelernt haben in punkto Sexualität den aktiveren Part zu spielen. Sexuelle Zudringlichkeiten werden durch Humor abgewehrt, häufig wird durch Witz mit solchen Situationen umgegangen. In Kapitel 5.1.1 wird speziell auf den Umgang mit Sexualität durch Humor eingegangen.
Sehr deutlich wird anhand der zuletzt angeführten Interviewpassage außerdem welche Rolle **Demenz bei sexueller Belästigung** des Personals spielen kann. Im Landespflegeheim Wallsee gibt es viele demente BewohnerInnen, was den Blickwinkel speziell auch auf diese Thematik lenken sollte.

4.2.2.1 Demenz und Sexualität

Demenz ist laut WHO-Definition „ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen.“ (Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz 2008:4)

„In der Welt der Menschen mit Demenz fehlt all dies, was den Festlandbewohnern Sicherheit gibt. Dort herrscht eine Welt der Irrationalität, der Unstrukturiertheit. Man kann sich nicht verständigen, kann keine Kompromisse schließen. Es ist eine Welt der Sinne, der Gefühle und der Antriebe, es ist eine kindhafte, zweckfreie, spielerische Welt. In ihr herrschen Angst und Trauer, Unruhe und Lust, **Triebhaftigkeit,** Ungenügsamkeit, Unstetigkeit, Aggressivität und Sinnlichkeit.“ (Schützendorf 2006:13) Um zu einem besseren Verständnis des Erlebens und Empfindens dementer Menschen beizutragen soll dieses Zitat dienen. Demenz beeinflusst den Lebensalltag Betroffener weitgehend. Auch das Triebhafte, Sexuelle ist durch die Demenzerkrankung nicht außer Kraft gesetzt, es besteht weiterhin und findet ihren Ausdruck in einem Verhalten, das für nicht Erkrankte oft irritierend erscheinen mag.

Einen Einblick in die Medizin liefern Zeyfang/ Hagg-Grün und Nikolaus (2008:148). Die Autoren erläutern unterschiedliche Demenzformen. Vor allem die Form der **Frontotemporalen Demenz** steht im Zusammenhang mit **„Distanzlosigkeit“** und sexueller **„Enthemmung“.** Diese Art der Demenzerkrankung wird auch als „Morbus Pick“ bezeichnet. Sie gehört laut den Autoren zu den „primär neurodegenerativen Erkrankungen“, die den langsamen **„Verfall des Sozialverhaltens“** zur Folge haben. Es tritt eine Verflachung des Affektes bis hin zur Apathie ein. Ebenso erwähnt Grond (2001b:26), dass Demenz Sexualität reduzieren oder auch akzentuieren kann. Der Autor erklärt dieses Phänomen durch die mögliche Schädigung des Stirnhirns bei der demenziellen Erkrankung. Durch das beschädigte Stirnhirn können sexuelle sowie aggressive Impulse nicht mehr kontrolliert, gehemmt und gesteuert werden.

Borchert/ Derichs-Kunstmann/ Gattol und Rizy (1991:175) sprechen in ihren Ausführungen vom ungenierten Ausleben sexueller Triebwünsche Hochbetagter. Dieses Ausleben definieren sie als „Alterssexualität“. Meist liegt der Grund dafür nicht bei mangelndem Willen seine Triebe zu kontrollieren, sondern bei hirnorganischen Abbauprozessen. Ein solcher Abbauprozess kann laut den AutorInnen beispielsweise durch einen Schlaganfall, die reduzierte Funktion der Hirnsubstanz, aber auch durch die Alzheimersche Krankheit erfolgen.

Anhand dieser Angaben der unterschiedlichen AutorInnen sowie durch die Forschungsergebnisse aus den Befragungen des Pflegepersonals wird festgestellt, dass sexuell enthemmtes Triebverhalten ein Begleitphänomen einer Demenzerkrankung sein kann. Diese ungesteuerten Triebe der demenziell erkrankten HeimbewohnerInnen stellen für Pflegekräfte häufig eine psychische Belastung dar, die durch sozialarbeiterische Unterstützung der betroffenen MitarbeiterInnen reduziert werden könnte. Laut dem Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (2008:13) wird für die Betreuung Demenzkranker „ein multiprofessionelles Team aus den Bereichen Pflege, Medizin, Therapie, Psychologie und Betreuung benötigt“ welches unter anderem Fachwissen und Einfühlungsvermögen aufweisen sollte. Anhand dieser Ausführungen lässt sich der Bedarf an der Profession Sozialarbeit als Betreuungsressource feststellen. Hingegen nicht ausschließlich für BewohnerInnen, auch für das Pflegepersonal selbst als Interventionsform zur Entlastung und Aufklärung über sexuelles Triebgeschehen demenziell erkrankter Menschen.

4.2.3 Strategien des Umgangs mit sexueller Belästigung

Auch der persönliche Umgang mit sexuellen Aufdringlichkeiten wird durch individuelle Wert- und Moralvorstellungen des Pflegepersonals geprägt, die bereits in Kapitel 4.1 sowie 4.2 diskutiert wurden. Durch die Interviews wurde deutlich, dass Pflegepersonen unterschiedlich mit sexuellen Anzüglichkeiten der BewohnerInnen umgehen. Auch Kleinevers (2004:56) erwähnt, dass Pflegepersonen individuell, den eigenen persönlichen Grenzen entsprechend, sexuelle Zudringlichkeiten als mehr oder weniger belastend empfinden. Jedoch wurde zusammengefasst ersichtlich, dass alle PflegerInnen versuchen sich BewohnerInnen gegenüber in unterschiedlicher Art und Weise abzugrenzen, falls sie sich sexuell belästigt fühlen. Wie im Kapitel zuvor ersichtlich wurde, besteht auch ein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Pflegekräften. Männliche Pflegepersonen begegnen sexuellen Annäherungsversuchen in vielen Fällen anders als weibliche, männliche Pfleger reagieren auf sexuelle Anzüglichkeiten häufig mit Humor als Strategie des Umgangs. Im Folgenden soll näher auf die Umgangsstrategien des Pflegepersonals mit sexuellen Anzüglichkeiten eingegangen werden.

Stemmer (2001:94) spricht von Angstgefühlen, die bei sexueller Belästigung bestehen bleiben, auch wenn keine akute Gefahr mehr vorherrscht. Es bleibt die Befürchtung vor der Wiederholung des Ereignisses.

„Man muss sich von vorn herein glaub ich auch ziemlich abgrenzen.. ja.. oder wenn er solche Sachen (Anm.: anzügliche sexuelle Bemerkungen) *anspricht, dass man nicht eingeht auf das, weil umso mehr man auf das eingeht umso mehr glaubt er er kann mit seinen Argumenten wieder kommen eben.“* (Interview 1, S.3, Z.14-17)

Das Pflegepersonal entwickelt **individuelle Umgangsstrategien der Abgrenzung durch Ablenken** bei sexueller Belästigung. Es wird angenommen, dass es hilft wenn man sich nicht auf die anzüglichen Argumentationen der PatientInnen einlässt, da es dadurch für den/die BewohnerIn uninteressant wird sich mit sexuellen Bemerkungen zu beschäftigten. Es wird davon ausgegangen, dass das Eingehen auf solche sexuellen Äußerungen den/die BewohnerIn noch mehr herausfordert sexuelle Anspielungen zu praktizieren.

„Was bei ihm auch hilft ist Ablenken und über ein ganz anderes Thema weiter reden, weil er hat eben eine Demenzerkrankung – Alzheimer – und von dem her vergisst er das auch ziemlich schnell wieder und wenn man ihn dann ablenkt und über etwas anderes redet, wirklich.. kann ganz was anderes sein, dann passt das und er redet über das andere weiter und das passt für beide dann eigentlich.. ja“ (Interview 1, S.3, Z.19-24)

Vor allem im Umgang mit **Demenzkranken** stellt die **Strategie des Ausweichens und Ablenkens** eine häufige Umgangsform dar. Die rasche Vergesslichkeit dementer BewohnerInnen wird zur Dienlichkeit des Pflegepersonals im Umgang mit sexuellen Zudringlichkeiten. Wirsing (2007:187) zeigt den wesentlichen Aspekt der Macht des Altenpflegepersonals auf. Der Autor beschreibt den/die AltenpflegerIn als sehr mächtig in seiner/ihrer beruflichen Position. Alten, pflegebedürftigen und abhängigen Menschen können von PflegerInnen unterschiedliche Verhaltensweisen vorgeschrieben werden (beispielsweise wann ein/eine BewohnerIn gebadet und angezogen wird). Somit wird aufgezeigt, dass im Kontext der Altenpflege auch die pflegende Person sehr mächtig den Bedürfnissen des alten Menschen gegenüber ist.

„Man muss sich halt zu helfen wissen..und halt auch mit den Angehörigen reden wie es bei ihnen zu Hause war, ob es da so etwas auch gegeben hat und die haben das auch bejaht.. also.. dass das bekannt war.. Wo ich mir denke, das ist eh normal, weil die Bedürfnisse sind ja doch noch da… ja..“ (Interview 1, S.3, Z.27-30)

Angehörige werden kontaktiert um abzuklären wie es vor dem Heimaufenthalt war. **Angehörige** werden **als Ressource** genützt um das Verhalten des/der HeimbewohnerIn nachvollziehen zu können und Neues über einen möglichen speziellen Umgang im Bezug auf das Thema sexuelle Bedürfnisse des/der bestimmten Bewohners/Bewohnerin zu erfahren.

„Ich rede mit den Bewohnern nicht soviel privat.. mehr halt über Arbeit und Pflege und so.. aber so privat reden nicht.. umso mehr man privat redet und Sachen erzählt umso mehr kommt dann so was (Anm.: sexuelle Belästigung) *auch.. Ein bisschen etwas Privates reden ist eh gut, weil man kann ja mit den Bewohnern ein wenig Spaß haben und ihnen erzählen was man so gemacht hat, wenn man gerade irgend etwas Besonderes unternommen hat.. wo man war.. das kann man ja.. aber bei manchen Bewohnern halt nicht zuviel.“* (Interview 1, S.5, Z.43-49)

Es werden **Grenzen zwischen Privatem und Beruflichem** gesetzt. Es ist von großer Relevanz, dass jede Pflegeperson ihre/seine individuelle Form der Abgrenzung findet und praktiziert. Jede Pflegeperson ist eine individuelle Persönlichkeit und hat somit auch ihre/seine ganz persönlichen Vorstellungen der Abgrenzung von Berufs- und Privatleben. Wirsing (2007:203) beschreibt dazu, dass AltenpflegerInnen gefährdet sind an Burn-Out zu erkranken. „Im altenpflegerischen Berufsfeld gibt es die besondere Gefährdung, mit einer idealistischen Helfermotivation das erforderliche Maß an Nähe und Distanz zum alten Menschen im Meer der Beziehungsarbeit aus den Augen zu verlieren.“ (Wirsing 2007:205) Dieses Zitat weist darauf hin, dass PflegerInnen Schwierigkeiten haben, sich abzugrenzen. Sozialarbeit kann durch Einzelfallhilfe und andere Interventionsformen einen wesentlichen Beitrag zum Wohlbefinden der MitarbeiterInnen leisten und somit auch als Burn-Out Prophylaxe wirksam sein.

„Angst habe ich nicht, ich bin beim nächsten Mal vorsichtiger und ziehe einen strengeren Blick und einen strengeren Ton auf... Weil wenn man immer freundlich lacht das ist eh gut, aber wenn dann einmal was vorgefallen ist, bin ich allgemein sicher ein wenig strenger.“ (Interview 1, S.6, Z.19-24)

Es wird nach Vorfällen sexueller Belästigung strenger mit dem/der jeweiligen BewohnerIn umgegangen um zu vermeiden, dass der/die BewohnerIn die Freundlichkeit falsch deuten könnte und sich Hoffnungen auf eine sexuelle Beziehung mit dem Pflegepersonal machen könnte beziehungsweise die Gutmütigkeit des Personals ausnützen könnte um seine/ihre sexuellen Bedürfnisse an der jeweiligen Pflegeperson zu befriedigen. Durch dieses Faktum besteht allerdings auch die Gefahr, dass die Pflegequalität bezogen auf die BewohnerInnenzufriedenheit durch die dem/der BewohnerIn gegenüber ausgeübte **Strenge** darunter leiden kann. Wirsing (1997:82) beschreibt dazu Bestrafung durch „Liebesentzug". Der Autor geht davon aus, dass das nicht erwünschte Verhalten eines/einer Gepflegten von der Pflegekraft durch den Entzug von angenehmen Gefühlen „bestraft" wird. „Häufige oder auch unangebrachte Bestrafungen im Sinne von Tadel oder Zurechtweisung führen jedoch zu negativen Emotionen wie z.B. Ängsten, Selbstzweifel oder auch Aggressionen." (Wirsing 1997:82) Diese Ausführungen von Wirsing weisen darauf hin, dass der Einsatz von Strenge und Bestrafung zu negativen Gefühlen führen kann. Durch die Profession Sozialarbeit ist es innerhalb von mitarbeiterInnenorientierter Heimsozialarbeit möglich, Aufklärung zu leisten, diverse Umgangsprozesse zu reflektieren sowie unterschiedliche, passende Umgangsstrategien bei sexuellen Zudringlichkeiten in Erwägung zu ziehen.

„Ich mein, ich probiers schon ein bisschen zum Abwimmeln, weil ja.. ich muss es nicht so haben, dass mir da jetzt jemand so nachrennt, das brauch ich einmal gar nicht.. aber ich sags ihm dann eigentlich klar u. direkt, dass ich das nicht haben will und ja das passt dann auch.. Und wenn es zu schlimm wird, dann einfach gehen.. weil was anderes kann man dann eh nicht machen… du kannst ja wirklich nicht mehr tun, du kannst es ihm einmal sagen und wenns nicht besser wird dann.. einfach gehen. Ich mein wenn du dich nicht darauf einlässt geht es dir noch besser als du redest irgendwas." (Interview 2, S.2, Z.1-7)

Ignorieren als Umgangsstrategie wird unter dem Pflegepersonal ebenso gehandhabt wie Ablenken und Ausweichen. Aus den Interviews lässt sich klar feststellen, dass bei sexueller Belästigung der Pflegepersonen diese vorerst meist probieren dem/der BewohnerIn verbal klar und deutlich darzulegen, dass sie das nicht wollen. Wenn dieses Vorhaben allerdings nicht fruchtet, reagieren sie mit Ablenken, Ignorieren und Ausweichen um eine Verstärkung der sexuellen Bedürfnisbefriedi-

gung am Pflegepersonal zu verhindern und zu vermeiden, dass zu sehr in die Intimsphäre des Personals eingegriffen wird. Auch anhand des Zitates in der Einleitung *„es hat sich niemand mehr zu ihm gesetzt vom Personal…“* wird deutlich, dass sexuelle Anspielungen der BewohnerInnen gegenüber dem Pflegepersonal deren Intimsphäre verletzen und somit der Kontakt zu dem/der jeweiligen BewohnerIn gemieden wird.

Abwehrmechanismen

Wirsing (1997:89-91) beschreibt die unterschiedlichen Abwehrmechanismen von Menschen um sich selbst zu schützen. Einige mir relevant erscheinende Mechanismen möchte ich im Folgenden beschreiben (vgl. Wirsing 1997:89-91):

Unterdrückung als vollständige „Eliminierung von Gefühlen“ kommt in der Pflegearbeit oft vor, wenn Pflegekräfte beispielsweise Ekelgefühle unterdrücken und ihre Arbeit trotz dieser Gefühle fortsetzen. Bei **Verdrängung** lässt die menschliche Psyche gar nicht erst zu, dass negative Gefühle ins Bewusstsein treten.

Projektion als Übertragung eigener Unzulänglichkeiten und „unmoralischer Wünsche“, die nicht zugelassen werden dürfen, auf andere Personen. „Eine Altenpflegerin, die eigene unmoralische Wünsche (z.B. sexueller Art) nicht zulassen kann und diese dann auf Patienten oder Heimbewohner projiziert.“ (Wirsing 1997:90) Aufgrund von Verdächtigungen und anderen Nebeneffekten dieser Abwehrstrategie, wirkt dieser Mechanismus auf „interpersonale Beziehungen“ besonders schädigend.

Durch **Rationalisierung** werden Verhaltensweisen gerechtfertigt, dessen wirkliche Ursache das Individuum nicht akzeptieren kann. Beispielsweise weichen PflegerInnen einem Gespräch über Sexualität mit dem/der Gepflegtem/Gepflegten aus, unter der Angabe, dass es aus Zeitgründen und Personalmangel nicht möglich ist solche Gespräche zu führen.

Kleinevers (2004:56) berichtet, dass zudringliche Bemerkungen sowie auch Berührungen, öffentliche Selbstbefriedigung und beobachtete sexuelle Kontakte unter Gepflegten Problemfelder für PflegerInnen in der Pflegearbeit darstellen. Dass jeder Mensch unterschiedliche Reaktionen in diversen Konfliktsituationen aufweist, zeigt Wirsing (1997:104) sowie auch die folgende Passage auf:

„Es ist jetzt ja auch verschieden von Person zu Person, manche belastet es vielleicht wenn so etwas passiert… Das ist schon ein Problem.“ (Interview 5, S.3, Z.28-29)

Diese Passage zeigt auf, dass das Pflegepersonal selbst über die Wahrnehmung verfügt, dass **sexuelle Anzüglichkeiten** der BewohnerInnen manche KollegInnen **belasten.** Es ist von großer Bedeutung diese Dinge innerhalb von Teambesprechungen einzubringen, um die Bewältigung dieser Belastungen erträglicher zu machen beziehungsweise neue potentielle Bewältigungs- und Umgangsstrategien durch den Austausch mit KollegInnen in Erwägung ziehen zu können. Kapitel 5 setzt sich speziell mit der Thematisierung sexueller Belästigung durch BewohnerInnen, im Team auseinander.

5 Umgang des Pflegeteams mit dem Bedürfnis nach Sexualität der BewohnerInnen

Ausgehend von den persönlichen Empfindungen und dem individuellen Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Sexualität der BewohnerInnen, wird in diesem Kapitel der Umgang innerhalb des Pflegeteams mit den sexuellen Bedürfnissen der PatientInnen näher behandelt. Gelingen soll es, den Zusammenhang zwischen persönlichem Umgang und dem Umgang mit dem Thema Sexualität und Liebe der BewohnerInnen in den Teams zu klären.

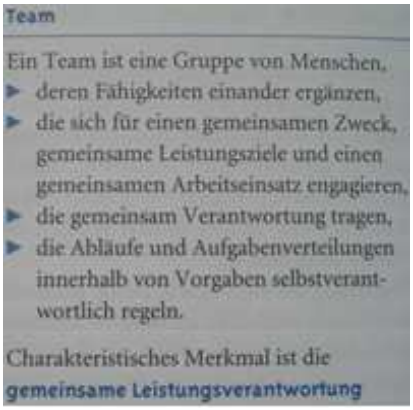

Abbildung 12: Teamdefinition

Anhand der Abbildung nach Wirsing (2007:174) wird deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit des Teams ist, um bestmögliche Leistungen zu erbringen und die Qualität der Arbeit zu sichern. Vor allem in sozialen Berufen, wie in der Pflegetätigkeit, ist es bedeutsam gemeinsame Ziele zu verfolgen um bestmögliche Hilfeleistungen sicherstellen zu können.

5.1.1 Kommunikation im Team

Während der Interviews kristallisierte sich auffallend heraus, dass Themen wie beispielsweise sexuelle Belästigung, im Team besprochen werden. Alle Interviewpartner schilderten, dass dieses Thema im Team schon mindestens einmal aufgegriffen wurde. Die Zufriedenheit mit der Behandlung dieser oft heiklen Themen im Team stellte sich allerdings unterschiedlich dar.

Sexuelle Belästigung als flüchtiges Teamthema

„A: Wenn man sich belästigt fühlt, redet man dann mit KollegInnen im Team darüber?

B: Ja, du sagst schon einmal irgendwas… aber.. das ist schnell wieder abgeredet.. dann erzählt halt die andere wieder was er zu ihr gesagt hat…“ (Interview 2, S.3, Z.6-8)

Anhand dieser Aussage kann sehr eindeutig wahrgenommen werden, dass im Team über Themen wie sexuelle Belästigung gesprochen wird. Jedoch scheint das Thema aufgrund der Äußerung „das ist schnell wieder abgeredet“ nicht ausreichend behandelt zu werden, es scheint als würde jede von sexuellen Übergrifflichkeiten belastete Pflegekraft nur kurz im Team ihre Erfahrungen schildern. Sozialarbeit kann meines Erachtens hierbei in vielen Fällen Hilfe leisten um solche wichtige Themen genauer aufzugreifen. Auch die Vermittlung einer Gruppensupervision kann in Betracht gezogen werden, um diverse Thematiken aufzugreifen, zu behandeln und somit den Teamzusammenhalt und die einzelnen Pflegekräfte zu stärken.

„Eigentlich ist es sonderbar, weil jeder Mensch hat eigentlich eh die gleichen Bedürfnisse und… ich denk mir wenn man jemanden von den Älteren belästigt.. dann müssten sie es ja auch sagen.. und sagen würden sie es sicher.. da bin ich mir schon sicher, aber sie würden halt nicht so ein langes Gespräch darüber führen… sondern eher einmal kurz, dass man es abklärt und wir (Anm.: junges Pflegepersonal) *reden dann halt schon länger darüber“* (Interview 1, S.4, Z.17-22)

In dieser Passage veranschaulicht eine junge Pflegerin, dass das „alte Pflegepersonal“ dem Thema nicht so offen gegenüber steht, sie geben zwar darüber Bescheid, wenn etwas vorfällt, es ist ihnen aber unangenehm, das näher auszuführen und mit den anderen genauer zu besprechen. Somit wird angenommen, dass **älteres Pflegepersonal eher tabuisierter** mit der Behandlung diverser sexueller Bedürfnisse alter Menschen umgeht. Die Kontrastierung zu dieser These bietet der folgende Kommentar einer über 50jährigen weiblichen Pflegekraft, die ein Problem im Umgang mit dem Pornovideos Fernsehen eines Bewohners hatte:

„Das haben wir schon eigentlich… wir haben schon die Themen von diesem Herrn angesprochen, von den Filmen her und wie man dann auch damit umgehen kann wenn jemand ein Problem damit gehabt habt…

A: Besprecht ihr oft solche Sachen?

B: Wenn es.. wie es bei dem Herren damals war… wenn wieder etwas aufgeflackert ist, dann ist das schon immer wieder besprochen worden wie man umgeht und was man tun könnte oder ja..

A: Hat es da mehrere gegeben, die das mit dem Herren gestört hat?

B: Ja, schon.“ (Interview 4, S.5, Z.32-40)

Dieser Ausschnitt weist darauf hin, dass **auch älteres Pflegepersonal** im Team über individuelle Probleme mit dem Umgang sexueller Bedürfnisse der BewohnerInnen **berichtet** und mit KollegInnen ausführlich denkbare Umgangsformen ausarbeitet. Wie bereits in Kapitel 4 deutlich wurde, prägen die gesellschaftlichen Werte und Normen den Umgang mit Sexualität alter Menschen. Älteres Pflegepersonal besitzt durch die anderen gesellschaftlichen Umstände ihrer Jugendzeit auch andere Vorstellungen als das gegenwärtige, junge Pflegepersonal. Erläutert wird ebenso, dass es mehrfach Pflegepersonen gibt, die Pornovideos bei HeimbewohnerInnen stören.

„Ja, wird schon auch besprochen, also wenn es einer Pflegeperson zuviel wird dann auf jeden Fall.. aber das kommt auch darauf an, wie sehr diese Person das auch erzählen oder preisgeben will, aber im Normalfall wird das dann schon im Team besprochen und wird auch umgegangen damit...“ (Interview 5, S.3, Z.18-22)

Im Gespräch mit dieser Interviewperson wird erneut vernehmbar, dass sexuelle Bedürfnisse alter Menschen, die sich auf das Pflegepersonal auswirken, Thema sind, gleichwohl sehr genau darauf geachtet wird, ob KollegInnen diese sexuellen Zudringlichkeiten überhaupt ansprechen wollen beziehungsweise sich damit auseinandersetzen wollen. Das kommt wiederum auf die einzelne Pflegeperson und deren/dessen Moralvorstellungen und Werte an, wie viel diese/r preiszugeben bereit ist.

„Nein, kann ich mich eigentlich nicht erinnern, eben außer diese Videofilme.. wo eben dann die Kollegin sagt in der Früh (Anm.: nach dem Nachtdienst)*: Ja.. du heute hab ich sie wieder gehört zB.. da geh ich gar* nicht rein (Anm.: ins BewohnerInnenzimmer). *aber sonst.. es warn eigentlich noch nie so sexuelle Übergriffe, sind mir eigentlich nicht bekannt.“* (Interview 3, S.6, Z.41-44)

Anhand dieser Passage wird greifbar, dass in diesem Team eher weniger über sexuelle Belästigung gesprochen wird. Man gewinnt den Eindruck, dass das Per-

sonal dieses Teams mit sexueller Belästigung nicht konfrontiert ist, beziehungsweise dass einfach nicht darüber gesprochen wird und die einzelnen Pflegepersonen sexuelle Übergriffe individuell und eigenständig lösen. Auch, dass eher mit Humor über sexuelle Bedürfnisse der HeimbewohnerInnen gesprochen wird, zeigt dass diese eher als amüsant empfunden werden. **Witz äußert sich somit als Strategie des Umgangs** mit dem Bedürfnis nach Sexualität und Zärtlichkeit alter Menschen **innerhalb des Teams.** Insgesamt gestalteten sich die Eindrücke während des Forschungspraktikums im Landespflegeheim so, dass das Thema Sexualität durchgängig vom Personal als lustig empfunden wurde.

Humor und Sexualität

Aufgrund der Forschungsergebnisse (vgl. Interview 6, S.1, Z.48 und Interview 3, S.6, Z.41-44), die deutlich darauf hinweisen, wie sehr der Sexualität besonders innerhalb von Pflegeteams mit Humor begegnet wird, erweist sich diese Strategie des humorvollen Umgangs mit Sexualität in Teams als nicht außer Acht zu lassender Aspekt. Auch während meines Forschungspraktikums im Pflegeheim Wallsee, wurde ich täglich darauf aufmerksam, wie häufig PflegerInnen sexuellen Bedürfnissen von BewohnerInnen im gemeinsamen Gespräch unter KollegInnen mit Witz, Lachen und Humor begegnen.

Kirchmayr (2006:199) zeigt in seinem Buch über Witz und Humor einen sehr wesentlichen Aspekt auf. Er schreibt, dass alle „witzigen Einfälle“ ein Problem „verbergen“ oder auch „enthüllen“. „Die zu starke Verdrängungsarbeit der Kultur wird durch den Witz kurz unterbrochen, deshalb haben viele Witze aggressive und sexuelle Tendenzen.“ (Krichmayr 2006:199) Weiters schreibt der Autor über den Witz, dass dieser die „Zensur“ überwindet und er ausspricht was nicht angesprochen werden darf und somit dazu beitragen kann, das Leben erträglicher zu machen. Lewis (1999:173) schildert, dass Menschen unterschiedliche Methoden anwenden um Schamgefühle loszuwerden, dazu gehört vor allem das Lachen. Deutlich wird somit auch anhand der Ausführungen der Autoren, dass Lachen und Humor wesentlich zur Verarbeitung von Schamgefühlen beitragen. Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass Tabuthemen, beziehungsweise Themen, die von der Gesellschaft meist unausgesprochen bleiben, mit Hilfe von Witz und Humor thematisiert und bearbeitet werden.

5.1.2 Werte und Normen innerhalb des Pflegeteams

Es gestaltet sich insofern als besonders wichtig das Thema Werte und Normen innerhalb des Pflegeteams zu behandeln, als durch die Befragungen deutlich wurde, dass es aufgrund eines Liebespärchens unter den BewohnerInnen im Pflegeheim Wallsee Unstimmigkeiten gab. Laut Angaben der interviewten Pflegepersonen einer Pflegestation gab es in den vergangenen Monaten einen Bewohner und eine Bewohnerin die sich verliebten. Die Frau war schon schwerkrank und ist mittlerweile bereits verstorben, der Mann leidet an Demenz. Dieser demente Mann wusste oft nicht einmal mehr wo sein Zimmer ist, dennoch erkannte er die Frau, in die er sich verliebt hatte immer wieder. Da die Frau gerne Gesellschaft hatte und mit ihrem Bett zumeist am Gang platziert werden wollte, gesellte sich der verliebte Bewohner im Rollstuhl ständig zu ihr um sie zu küssen und zu streicheln. Aufgrund seiner Demenzerkrankung ist sein Schamgefühl und Distanzverhalten reduziert und somit war es für den Bewohner kein Problem die Frau öffentlich zu liebkosen, auch im Intimbereich.

„Man kennt es halt wirklich von den Älteren noch.. weil das ist ja noch nicht so lange aus, dass die früher noch nicht so geredet haben darüber und dass das mehr versteckt war.. und.. das ist halt jetzt schon anders.. und jetzt redest du schon offener darüber und gehst schon ganz anders darauf zu… und darum.. ich mein.. mich stört es überhaupt nicht und gewisse andere die hat es halt dann schon wieder sehr gestört, weil das schaut ja nicht schön aus und so… ja.. das ist halt einmal so und warum sollen sie es nicht zeigen.. ich denk mir wenn sie sich mögen…“ (Interview 2, S.4, Z.35-43)

Den Gegenpol zu diesen Gedanken bildet die nächste Passage einer ebenfalls sehr jungen Interviewpartnerin aus derselben Pflegeabteilung.

„Wenn sie sich da recht intensiv geküsst haben und angegriffen haben also das war mir dann nicht so recht… das stört mich überhaupt nicht wenn das Bewohner untereinander machen, aber da ist es mir dann lieber wenn das im Zimmer ist weil… ich finde, man sollte mit allem was unter Normalität fällt umgehen und ich denke mir, so in der Öffentlichkeit steht man auch nicht und tut das neben anderen, die gerade essen.. solche Intimitäten austauschen und das ist für mich irgendwie… fällt das nicht unter Normalität, das hat jetzt nichts damit zu tun, dass ich da jetzt total dagegen bin oder so.. überhaupt nicht, aber ich finde auch für die ande-

ren Bewohner, muss man ein wenig Rücksicht nehmen und muss man einfach auch schauen…weil selber sind sie dann nicht soweit gewesen, dass sie gesagt hätten „wir fahren jetzt ins Zimmer", also ihnen war das wurscht, ihnen selber war das egal. Die Beziehung war ja auch sexuell, kann man eigentlich schon fast so in das hineinrechnen, weil… ich mein.. Küssen gehört ja auch dazu und.. gestreichelt haben sie sich auch… also kann man schon so sagen.. ja.. aber natürlich war körperlich nicht mehr möglich bei beiden, sonst wäre sicher mehr (Anm.: Geschlechtsverkehr) *daraus geworden…"* (Interview 1, S.8, Z.27-46)

Die Auslegung von Normalität ist sehr unterschiedlich. Bereits das unterschiedliche allgemeine Verständnis von Sexualität und was dazu oder nicht dazu gehört deutet jeder Mensch individuell anders. In einem Pflegepersonalteam prallen viele verschiedene Wert- und Normvorstellungen aufeinander, was auch zu Meinungsverschiedenheiten innerhalb eines Teams führen kann. Im konkreten Fall des Liebespaares, das am öffentlichen Gang neben der Stiege Zärtlichkeiten austauschte, zu denen nicht nur Küssen sondern auch Streicheln in Intimzonen dazu gehörten, wurde im Team immer wieder diskutiert. Darf das so öffentlich, außerhalb der Zimmer der Betroffenen überhaupt sein? Wie sieht das denn aus, wenn da BesucherInnen ins Heim kommen? Wie reagiere ich auf die Reaktionen der MitbewohnerInnen? Da die zum Umgang mit diesem Liebespaar befragten Interviewpersonen sehr jung sind, wurde deutlich, dass nicht ausschließlich höheres Alter der Pflegepersonen beim Akzeptieren dieses öffentlichen Auslebens der sexuellen Gefühle und des Bedürfnisses nach Zärtlichkeit eine Rolle spielt und somit die zu Beginn angeführte Annahme teils widerlegt. Vielmehr geht es um die ganz persönlichen Werte, Normen und Moralvorstellungen. Auch die Heimleitung beeinflusst durch diverse strukturelle Rahmenbedingungen den Umgang mit solchen Liebespaaren nicht. Denn laut des Leiters des Pflegeheims, darf das öffentliche Ausleben dieser Bedürfnisse sehr wohl sein, was im folgenden Kommentar des Heimleiters erkennbar wird:

„A: Gibt es Verbote für öffentliches Küssen und Austauschen von Zärtlichkeiten?
B: Nein. Nein. Wir finden es sogar lieb. Eine demente Heimbewohnerin hat sich in einen Bewohner verliebt und ist immer zu ihm hingegangen und hat ihn abgebusselt. Lieb. Wobei andere Heimbewohnerinnen wieder gesagt haben, so ein damisches Weib, die haben das wieder verurteilt.. eher unter den Bewohnern, das ist

eine ganz andere Generation… da wurde es nicht öffentlich gesagt..“ (Interview 7, S.3, Z.17-22)

Die Passage verdeutlicht, dass es im Pflegeheim nicht verboten ist Zärtlichkeiten öffentlich auszutauschen. Somit kann der Druck der Leitung aufgrund struktureller, rechtlicher Rahmenbedingungen, die so etwas verbieten würden, ausgeschlossen werden. Vielmehr geht es beim Akzeptieren des öffentlichen Auslebens des Bedürfnisses nach Liebe und Sexualität alter Menschen, wie bereits in Kapitel 4 erwähnt, um die persönlichen Wertvorstellungen und individuellen Auffassungen von Schamgrenzen.

Lewis (1992:94) schildert zu individuellen Normen, dass sich diese innerhalb der vielfältigen Kulturen komplex darstellen, dennoch jedes Individuum zumindest über einige von ihnen verfügt. Weiters zeigt der Autor einen für das Pflegeteam sehr gewichtigen Aspekt Gruppennormen betreffend auf. Es gibt keine Gruppe ohne Normen, Mitglied in einer Gruppe kann ein Individuum nur dann werden, wenn es auch die speziellen Normen und Werte dieser Gruppe erlernt. Wenn sich das Individuum weigert wird dies sanktioniert. „Normen werden immer durch eine Vielzahl an Prozessen erworben. Sie hängen immer mit dem menschlichen Verhalten einschließlich Denken, Handeln und Fühlen zusammen.“ (Lewis 1992:94) Auch Schroeter und Prahl (1999:43) teilen die Ansichten von Lewis (1992:ebd), der unterschiedlichen Bedeutung von Werten und Normen innerhalb von Gruppen. Es ist von großer Wichtigkeit die unterschiedlichen Ansichten, die durch Normen und Werte geprägt werden innerhalb des Pflegeteams zuzulassen und das gegenseitige Verständnis zu fördern um Konfliktsituationen vorzubeugen. Falls sich akute Konflikte innerhalb der Pflegeteams verzeichnen, kann Sozialarbeit einen wesentlichen Beitrag zur Lösung diverser Spannungen durch Konfliktregelung und Mediation leisten.

5.1.3 Tabuisierung

Bereits in Kapitel 4 wurde das Thema Tabuisierung in Verbindung mit dem Einfluss eigener Sexualität auf den Umgang mit der Sexualität der BewohnerInnen einige Male aufgegriffen. Was darauf hindeutet, dass Tabuisierung sehr viel mit der eigenen individuellen Persönlichkeit und persönlichen Erfahrungen im Bezug auf Sexualität in der eigenen Biografie zu tun hat. Gelingen soll in diesem Kapitel

nun eine Annäherung an die Tabuisierung im Pflegeteam. Die eigenen subjektiven Vorstellungen der Pflegepersonen zu Sexualität, wirken sich auf den offenen oder tabuisierten Umgang mit diesem Thema in Teams aus. Bornemann (1986:190) beschreibt das Tabu ursprünglich als „heiliges Verbot“. Der Autor drückt aus, dass ein Tabu kein „allgemeines Verbot“ darstellt, es hat vielmehr mit aus Religion und religiösem Glauben hervorgehenden Verboten zu tun. Die jüngeren Interviewpartnerinnen schilderten ihre Bilder zum Thema Tabuisierung im Team folgendermaßen:

„Ich mein alle Schwestern sind da auch nicht gleich… für manche ist das nicht so, dass man da so darüber redet, aber die Jüngeren schon. Alle nicht, aber es gibt halt schon Ältere die auf das Thema gar keinen Wert legen eigentlich… oder nicht so darüber reden wollen.. das kann ja auch sein.. es gibt halt manche die wollen da nicht so viel darüber sagen.. ..weil sie halt älter sind und vielleicht selber halt irgendeine Einstellung dazu haben.“ (Interview 1, S.3, Z.42-47)

„Ich glaube mehr… bei den älteren Schwestern schon, dass das mehr ein Tabuthema ist, bei den Jüngeren dann eher zeigt sich das, dass das dann schon ein wenig offener wird.. man kennt es halt größtenteils von den älteren Schwestern noch, dass nicht so gesprochen wird darüber und dass man sich ruhig verhält darüber und dass keiner etwas sagt, weil das ist ja noch nicht so lange aus, dass die früher noch nicht so geredet haben darüber (Anm.: Sexualität) *und dass das mehr versteckt war.“* (Interview 2, S.3, Z.1-7)

Aus den beiden Passagen geht klar hervor, dass die jüngeren Pflegerinnen der Ansicht sind, dass ältere Pflegerpersonen eine konservativere, unabänderliche Einstellung Sexualität gegenüber haben. Diese Annahme entsteht aufgrund der Tatsache, dass älteres Pflegepersonal sich meist nicht zu sexuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen im Team äußert. Es wird davon ausgegangen, dass ältere Pflegepersonen durch ihre Erziehung und damalige gesellschaftliche Bedingungen großteils dahingehend geprägt worden sind, über Themen wie sexuelle Belästigung und allgemeine Bedürfnisse nach Liebe und Sexualität nicht zu sprechen und diese folglich zu tabuisieren. Ältere Pflegepersonen repräsentieren während der Befragungen den natürlichen Umgang mit Sexualitätsthemen in Teambesprechungen. Alle Interviewpersonen stellen das Bedürfnis nach Sexualität der BewohnerInnen allgemein als offenes Thema im Heim dar, ausschließlich die beiden

jungen InterviewpartnerInnen thematisieren es als Tabu der älteren PflegerInnen. Aufgrund der bereits in Kapitel 4 erläuterten Wert- und Normvorstellungen einer Gesellschaft, trägt dies meines Erachtens sehr viel dazu bei, inwieweit Sexualität als Tabuthema empfunden wird. Ältere Pflegepersonen wuchsen in einer Zeit zu Erwachsenen heran, in der das Thema Sexualität durch die Gesellschaft und ihre Medien noch am Beginn ihrer Enttabuisierung stand. Dies könnte meines Ermessens einen Grund darstellen, warum viele junge Pflegepersonen dem Thema Sexualität alter Menschen offener gegenüber stehen als ältere.

Schamgefühle

Inwiefern Sexualität ein Tabuthema darstellt, hat laut den empirischen Forschungsergebnissen viel mit persönlichen Schamgefühlen zu tun.

„Der Umgang mit der Sexualität ist bei vielen Menschen durch Scham und Schuldgefühle gekennzeichnet. Diese Gefühle gehen meist auf verwirrende und verstörende Erfahrungen in der eigenen Kindheit und Jugend zurück.“ (Butler/Lewis 1996:148) Demnach wird deutlich, dass Kindheits- und Jugenderfahrungen Schamgefühle wesentlich prägen.

Kellnhauser et al. (2000:649) definieren Scham als vielschichtige Emotion. Die AutorInnen gehen davon aus, dass Scham im ethischen Sinn „ein auf Schutz und Distanz bedachtes Sozialverhalten, das die Personenwürde und die Unantastbarkeit der Intimsphäre sichert“ ist.

Scham ist laut Grond (2001b:20) „die Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst und verletzt das Selbstwertgefühl.“ Zuerst beziehen sich nach Grond die durch Scham gesetzten Tabugrenzen auf die Sexualität. Weiters weist der Autor darauf hin, dass es auch eine soziale Scham gibt, die mit Peinlichkeit und Blöße einhergeht. Das individuelle Schamgefühl Pflegender trägt laut Grond wesentlich dazu bei, in welchem Ausmaß sexuelle Regungen Gepflegter akzeptiert werden.

Lewis (1992:11) beschreibt Scham als fundamentale Emotion des Menschen. Laut dem Autor beeinflusst Scham die Gefühle zu uns selbst, sowie auch den Umgang mit anderen. Laut Hülshoff (1999:178) schützt Scham vor den Gefahren der Distanzlosigkeit. Weiters erwähnt der Autor, dass auch wenn Scham häufig negativ erlebt wird, diese Emotion dem Selbstschutz dient und für soziale Interaktionen förderlich wirkt. Dennoch weist Hülshoff (1999:179) darauf hin, dass Scham und

die oft damit einhergehende „Angst vor Beschämung“ entwicklungshemmend sein kann und die Weiterbildung eigener Kompetenzen und Fähigkeiten einschränken kann. „Ein hemmungsloses Erleben von Lust, ein ekstatisches Liebeserleben oder die Preisgabe körperlicher und geistiger Intimität an den anderen, kann durch Scham gehemmt und gestört werden.“ (Hülshoff 1999:183) Weiters weist Hülshoff (1999:ebd) darauf hin, dass eine Erziehung, die kindliche Schamgefühle missbraucht, zu Hemmungen und Fehlentwicklungen bei der sexuellen Entwicklung führen kann und somit den späteren Umgang mit Sexualität beeinflussen kann. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich Tabus aufgrund von Schamgefühlen entwickeln, indem über bestimmte Themen aus Angst sich beim Ansprechen dieser Blöße zu geben, nicht gesprochen wird. Auch anhand der empirischen Forschungsergebnisse wurde deutlich, dass Schamgefühle eine wesentlich Rolle beim Ansprechen oder Verschweigen diverser Anliegen in Bezug auf Sexualität, spielen (vgl. Interview 2, S.3, Z.1-7).

„Nein, ein Tabuthema überhaupt nicht, absolut nicht. Wenn bei uns in die Richtung darüber geredet wird, dann wird eher mit einem Schmäh darüber geredet… es kommt auch selten vor, muss ich sagen…“ (Interview 6, S.1, Z.39-41)

Einen aufgreifenswerten Aspekt im Umgang mit Sexualität der BewohnerInnen und sexueller Belästigung bringt ein männlicher diplomierter Krankenpfleger ein, indem er das Thema als keinesfalls tabuisiert darstellt, allerdings parallel dazu darauf hinweist, dass nur selten darüber gesprochen wird. Gleichzeitig erwähnt er, dass falls das Thema Sexualität angesprochen wird, mit einem Scherz darüber gelacht wird, was wiederum eine beliebte Methode der Pflegepersonen im Umgang mit diesen Themen im Pflegeteam darstellt. Dass nur wenig über sexuelle Themen gesprochen wird und falls ein Austausch unter KollegInnen über diese stattfindet, das mit einem Witz praktiziert wird, weist darauf hin, dass das Bedürfnis nach Liebe und Sexualität ein Tabuthema im Pflegeheim darstellt. Vor allem auch die Tatsache, dass alle Pflegepersonen individuelle Einstellungen, Ansichten und Biografien vorweisen, offenbart, dass es genauso offene Persönlichkeiten im Bezug auf das Thema Sexualität sowie auch andere gibt, die ein Tabuthema daraus machen. Somit wird sehr klar ersichtlich, dass Liebe und Sexualität alter Menschen im Heim nicht völlig, jedoch teils unter KollegInnen tabuisiert wird.

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass einige Themen aufgrund ihrer Nennungen von besonderer Bedeutung sind. Dazu zählen vor allem die folgenden Schwerpunkte:

- sexuelle Belästigung
- Tabuisierung
- persönlicher Umgang mit Sexualität

Diese Themen müssen somit als dringende Berührungs- bzw. Ansatzpunkte für Sozialarbeit in Bezug auf das Thema Sexualität alter Menschen und Äußerung dieses Bedürfnisses im Pflegeheim angesehen werden, um dem Pflegepersonal den Umgang mit diesen Bedürfnissen ihrer Pfleglinge zu erleichtern.

6 Sozialarbeit

Die Forschung konzentriert sich einerseits auf die Erhebung der bereits näher ausgeführten Ergebnisse von Vorstellungen zu Liebe und Sexualität im Alter sowie auf den individuellen Umgang, als auch auf den Umgang innerhalb des Teams mit dem Thema Sexualität und Liebe der BewohnerInnen. Andererseits stellt die Erhebung sozialarbeiterischer Interventionsmöglichkeiten den zweiten Teil der Forschung dar. Der erste Teil der Forschung ist unausweichlich mit dem zweiten Teil der Sozialarbeitsforschung verbunden. Die Erhebung der Vorstellungen, des persönlichen Umgangs plus des Teamumgangs der Pflegepersonen, ermöglicht das problemorientierte Setzen von sozialarbeiterischen Interventionen. Der Schwerpunkt liegt aufgrund der Befragungen des Personals auf mitarbeiterInnenorientierten Aufgaben. Jedoch lässt sich keine strikte Trennung zwischen mitarbeiterInnenorientierten, bewohnerInnenorientierten, haus- und milieuorientierten und umfeldorientierten Aufgaben ziehen, da das Wohl des Personals in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Wohlergehen der BewohnerInnen steht.

6.1.1 Sozialarbeit im Pflegeheim

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, sind laut Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2005:12-13) bis dato nur eine Minderheit an bediensteten SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen beschäftigt. Aufgrund dieser Tatsache werden in diesem Kapitel mögliche Tätigkeitsfelder der Sozialarbeit in Alten- und Pflegeheimen behandelt, um die Wichtigkeit der Profession in diesem Feld genau aufzuzeigen. Laut Haselberger (2008:2, zit.n. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz 2005:12-13) waren im Jahr 2003 in Österreich 10,9 Prozent der Angestellten in Pflege- und Altenheimen SozialarbeiterInnen und Zivildienstleistende, 9,8 Prozent in Niederösterreich. Lediglich drei Heime haben in Niederösterreich demnach laut Haselberger (2008:2, zit.n. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Konsumentenschutz 2006:o.S.) SozialarbeiterInnen beschäftigt, nämlich das Seniorenzentrum Schwechat, das Geriatriezentrum Ybbs an der Donau und das Niederösterreichische Landespensionisten- und Pflegeheim Hainfeld. Daraus schließt Haselberger (2008:2), dass der größte Anteil dieser 9,8 Prozent der Beschäftigten

SozialarbeiterInnen und Zivildienstleistenden in Niederösterreich bei den ZivildienerInnen liegt.
Während der Interviews wurde ausdrücklich erkennbar, dass falls Sozialarbeit im Pflegeheim installiert werden würde, eine klare Grenzsteckung zwischen den verschiedenen Aufgabenbereichen des Pflegepersonals und denen der Sozialarbeit erwünscht ist. Durch Gespräche mit dem Personal während des Forschungspraktikums im Landespflegeheim Wallsee, sowie durch die Interviews selbst, wurde vernehmbar, dass der Qualifikation Sozialarbeit im Kontext Heimsozialarbeit eine eher geringe Bedeutung zukommt. Diese Wahrnehmung ist meines Erachtens darauf zurück zu führen, dass das Pflegepersonal die Qualität der Sozialarbeit nicht kennt, da wie bereits angeführt, wenige SozialarbeiterInnen in Alten- und Pflegeheimen beschäftigt sind. Anstatt der Einstellung eine/r SozialarbeiterIn besteht der dringende Wunsch eine weitere Pflegekraft zu beschäftigen. Diese Wahrnehmung während des Praktikums ließ mich vermuten, dass ein Pflegepersonalmangel vorherrscht, was sich durch Erzählungen des Pflegepersonals während der Interviews bestätigte. Dennoch hat Sozialarbeit im Pflegeheim eine wertvolle Berechtigung. Sozialarbeit kann in vielen Bereichen dem Pflegepersonal als Unterstützung dienen. Trotz der guten Organisation des Landespflegeheims Wallsee mit seinem vielfältigen sehr gut qualifizierten Personal und trotz der hervorragenden Pflegetätigkeit, die die Pflegepersonen leisten, gibt es Bereiche mit Sozialarbeitsberechtigung. Auf diese Bereiche im Bezug auf den Umgang des Pflegepersonals mit dem Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Sexualität alter Menschen wird im anschließenden Kapitel näher eingegangen.
Bei der Feststellung potentieller Tätigkeitsfelder wurden vorerst die Wünsche des Pflegepersonals erhoben. In einem zweiten Schritt wurden anschließend die Interviews analysiert um mögliche weitere Tätigkeitsfelder und Aufgabengebiete nicht außer Acht zu lassen.

Das Modell nach Grond (2001a:316f) erschien mir in Bezug auf die Forschungsthematik als sehr brauchbar, da es die unterschiedlichen Aufgabenfelder der Sozialarbeit im Pflegeheim beschreibt und vor allem auch die mitarbeiterInnenorientierte Sozialarbeit berücksichtigt. Aufgrund der Tatsache, dass sich Grond auch in

anderen Arbeiten speziell mit der Thematik der Sexualität im Alter befasst, schien mir die Orientierung an seinem Modell als sehr relevant.

1. Bewohnerorientierte Aufgaben	*2. Mitarbeiterorientierte Aufgaben*
a) Individuelle Beratung und Begleitung – Vorbereitung zur Heimaufnahme – Integrationshilfen – Vermittlungsdienste zu spezifischen Hilfsangeboten – Aufbau und Erhalt tragfähiger Beziehungen – Konfliktberatung – Begleitung des Alterungsprozesses b) Arbeit mit Gruppen – soziale Gruppenarbeit – therapeutisch orientierte Gruppenarbeit – kreativ, musisch-kulturelle Gruppenarbeit c) Angehörigenarbeit – Information – Begleitung und Beratung – Kooperation	a) Individuelle Begleitung und Beratung – durch Hilfen zur Integration und Identifikation – in persönlichen Belastungssituationen – bei Klärung des persönlichen Arbeitsansatzes – bei Vermittlung von externer Beratung b) Begleitung und Beratung von Teams und Gruppen – bei Fallbesprechungen – in konzeptionellen Fragen – Information/Vernetzung/ Kommunikation/Koordination c) Fortbildung – Planung, Organisation, Durchführung von hausinterner Fortbildung – Information und Vermittlung von externer Fortbildung
3. Haus- u. milieuorientierte Aufgaben	*4. Umfeldorientierte Aufgaben*
a) Informations- und Vernetzungsarbeit – Informationsstrukturen initiieren – Kommunikations- bzw. Kooperationssysteme wie Teams und Gremien miteinander in Beziehung und Austausch bringen oder neue schaffen b) Zusammenarbeit mit Leitungsebenen – Beratung in sozialen Fragen – Mitverantwortung bei konzeptionellen Entwicklungen und Fortschreibungen – Förderung der Kommunikation und Kooperation c) Veranstaltungen und Angebote – Mitplanung – Mitdurchführung d) Entwicklung und Förderung von Formen der Mitbestimmung – Heimbeirat – Bewohnerforum – Angehörigenbeirat	a) Vernetzung mit Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe – stationäre und teilstationäre Einrichtungen – Altentagesstätten – ambulante Dienste – Krankenhäuser – Selbsthilfegruppen – sozial-caritative Verbände b) Kontakt und Zusammenarbeit mit dem Gemeinwesen – Kirchengemeinden – kommunale Gremien – Behörden – Vereine/Verbände – Nachbarschaften – Kindergärten – Schulen c) Ehrenamtliche Mitglieder – Gewinnung – Begleitung – Qualifikation d) Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

Abbildung 13: Modell nach Grond, Aufgaben sozialer Arbeit im Pflegeheim

6.1.2 MitarbeiterInnenorientiert

MitarbeiterInnenorientierte Aufgaben von Sozialarbeit im Pflegeheim sollten sich den Wünschen des Pflegepersonals zufolge auf das **Organisieren von internen**

Fortbildungen zum Thema Umgang mit Sexualität und Liebe im Alter und Umgang mit sexueller Belästigung konzentrieren.

„Fortbildungen wären schon gut, weil du weißt oft dann nicht wie du dich verhalten sollst, du stehst dann da und weißt oft nicht was sollst du jetzt darauf sagen oder wie sollst du ihn am besten abwimmeln…. Das ist dann oft nicht so einfach… und für diese Sachen denk ich mir… wird oft zu wenig gemacht…“ (Interview 2, S.7, Z.48-51)

Diese Passage macht greifbar, dass der Umgang mit sexueller Belästigung ein sehr schwieriger ist. Fortbildungen zum Thema durch externe ProfessionistInnen können Umgangsstrategien vermitteln, die dem Pflegepersonal den Umgang mit sexueller Belästigung bedeutend erleichtern können und somit das Überschreiten der persönlichen Schamgrenzen durch BewohnerInnen weitgehend vermeiden können. Die Interviewperson spricht einen relevanten Punkt an, bei dem es sich darum handelt, dass in solche Unterstützungsmaßnahmen zu wenig Aufmerksamkeit investiert wird, aber dennoch der dringende Wunsch nach Weiterbildung in diesem Bereich besteht. Auch **Aufklärungsarbeit** ist erwünscht, dabei soll das Personal darauf aufmerksam gemacht werden, was in BewohnerInnen vorgeht, besonders um Aufklärung darüber zu leisten, warum sie sich so verhalten. Wichtig ist die Unterrichtung über das Vorhandensein sexueller Bedürfnisse im Alter und das Informieren über die spezielle Äußerung des sexuellen Triebes beispielsweise bei Demenzerkrankungen. Durch auf den Einzelfall angepasste Anleitungen des Umgangs können Verbesserungen in Hinblick auf das Akzeptieren und Umgehen mit diesen Bedürfnissen erzielt werden. Somit kann ein wesentlicher Beitrag zu einem besseren Umgang mit sexuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen geleistet werden.

„Niemand kann gut berühren, der selbst nicht berührt werden will.“ (Wirsing 2007:54) In diesem Zitat zeigt Wirsing auf, wie wichtig das Wohlbefinden und positive Seelenleben des Pflegepersonals auch in Hinblick auf das Geben von Zärtlichkeit in der Arbeit mit alten Menschen ist.

Demnach wäre **Einzelfallhilfe** bei einem breiten Spektrum an Facetten hilfreich und auch erwünscht. Vor allem bei sexueller Belästigung kann durch individuelle Beratung und Begleitung der einzelnen Pflegeperson auf solche Belastungssituationen reagiert werden und gemeinsam ein Weg zum erträglichen Umgang und

zur besser gelingenden Abgrenzung gefunden werden. Je nach individueller Problemlage ist durch Sozialarbeit außerdem **Vermittlungsarbeit** zu speziellen anderen professionellen HelferInnen gewährleistet.
Auch die Tabuisierung von Sexualität innerhalb des Pflegeteams kann aufgegriffen werden und je nach Teamstruktur eingebracht und unter spezieller Anleitung durch SozialarbeiterInnen aufgearbeitet werden um somit zu einem für alle passenden, angenehmen Umgang mit dem Thema innerhalb der Teams zu führen. Parallel dazu stellt Einzelfallhilfe hierbei erneut eine Methode der Sozialarbeit dar, die hilfreich sein kann um diverse Probleme aufzudecken, zu reflektieren und schließlich zu akzeptieren um so einen offenen gegenseitigen Austausch im Team zu ermöglichen. Genauso stellt auch **Konfliktregelung** zwischen dem Personal aufgrund von Meinungsverschiedenheiten zum Thema Liebe und Sexualität im Alter ein relevantes Tätigkeitsfeld dar. Es wurde in Kapitel 5.1.2 beispielsweise der Fall eines Liebespärchens behandelt, das ihre Liebe und sexuellen Gefühle öffentlich im Pflegeheim Wallsee zeigte. Manche PflegerInnen hatten damit ein Problem, aufgrund ihrer eigenen Norm- und Wertvorstellungen. Solche Konfliktfelder können mithilfe von Sozialarbeit durch Einzelgespräche sowie auch durch Gruppenarbeiten mit dem Pflegeteam behandelt werden. Somit kann Aufklärung über den Einfluss der eigenen Erfahrungen auf den Umgang mit solchen Angelegenheiten geleistet werden und dadurch zu einem besseren gegenseitigen Verständnis der KollegInnen beitragen. Für diese qualitativ hochwertige mitarbeiterInnenorientierte Sozialarbeit müssten allerdings strukturelle Rahmenbedingungen erfüllt sein. Vor allem der zeitliche Rahmen für diese Angebote könnte sich als Problem entpuppen, für das dennoch eine Lösung gefunden werden sollte. Denn die Zufriedenheit des Personals fördert die Qualität der Arbeit, die Gefahr an Burn-Out zu erkranken kann vermindert werden und somit wäre es unter anderem unter Umständen möglich, einen Beitrag zur Reduktion der Anzahl an Krankenständen durch die Qualifikation der Sozialarbeit zu reduzieren. Sozialarbeit im Heim könnte womöglich somit auch einen nachweislichen Vorteil in Bezug auf den Kostenfaktor mit sich bringen. Diese Annahme würde allerdings einer genaueren, weiteren Untersuchung bedürfen.
„Das Einfühlen in die Mehrdimensionalität von Schwierigkeiten setzt bei den SozialarbeiterInnen Sensibilität, ihre Diffusität setzt Phantasie voraus.“ (Woog

2006:169) Sozialarbeit kann sich mit den vielseitigen Facetten von Problemkomplexen beschäftigen und somit gezielt entgegenwirken.

6.1.3 BewohnerInnenorientiert

Das Organisieren von Prostituierten für HeimbewohnerInnen wurde als Wunsch des Pflegepersonals geäußert um verbale und körperliche sexuelle Belästigung zu bekämpfen, beziehungsweise auch vorzubeugen. Jedoch stellt dies nicht nur eine rechtliche, sondern vor allem auch eine moralische und ethische Frage dar, inwieweit Sozialarbeit so etwas fördern sollte oder könnte. Ebenso wurde als Bekämpfung und Vorbeugung sexueller Übergriffe auf das Pflegepersonal mehrmals vorgeschlagen, Pornovideos und Vibratoren zu besorgen. Das **Organisieren sexueller Hilfsmittel** für HeimbewohnerInnen wurde häufig als Wunsch an die Sozialarbeit im Heim vermittelt, wie beispielsweise auch anhand des folgenden Kommentars ersichtlich wird:

„Wir haben schon eine Heimbewohnerin gehabt, die hat immer verlangt, dass man sie vaginal einschmiert und auch anal.. und das mehrmals täglich. Also da haben wir auch gesagt, die würde so was (Anm.: Vibrator) *brauchen…“* (Interview 3, S.8, Z.34-37)

Auch **Einzelfallhilfe** sowie **Vermittlung** zu anderen professionellen HelferInnen bei sexuellen Problemen ist im Aufgabengebiet bewohnerInnenorientierter Tätigkeitsfelder wünschenswert, um somit eine optimale Problemlösung für BewohnerInnen sowie dadurch gleichzeitig auch für PflegerInnen zu erzielen.

Ein weiterer relevanter Ansatzpunkt für sozialarbeiterische Interventionen bezieht sich auf die **Angehörigenarbeit.** Für das Pflegepersonal stellt die Kommunikation über Sexualität und Liebe der BewohnerInnen mit Angehörigen häufig eine große Herausforderung dar.

„Das Schwierige ist dann auch noch mit den Angehörigen... Es gibt Angehörige, die dann kommen und sagen, nein ihnen ist das eigentlich nicht recht wenn ihre Mutter da mit einem männlichen Bewohner zusammen liegt.“ (Interview 3, S.5, Z.25-27)

Die Arbeit der Kommunikation mit Angehörigen bezüglich solcher Themen stellt ein gewichtiges Thema der Sozialarbeit dar. Die Profession Sozialarbeit kann speziell dazu dienlich sein, um Angehörigen Verständnis für die sexuellen Anliegen

ihrer Eltern oder anderer jeweiligen Bezugspersonen zu vermitteln. Auch für das Pflegepersonal kann die konfliktfreie Kommunikation mit Angehörigen wertvoll und bereichernd sein, um in Erfahrung zu bringen, wie bei der Pflege zu Hause mit der Sexualität des Pfleglings umgegangen wurde (vgl. Interview 1, S.3, Z 27-30). Die Vermittlung bei Missverständnissen und Konflikten zwischen Pflegepersonal, BewohnerInnen und Angehörigen ist ein Spezialgebiet sozialer Arbeit, das insbesondere im Pflegeheim, beim Umgang mit dem Thema Sexualität der BewohnerInnen an Bedeutung gewinnt.

BewohnerInnenorientierte Aufgaben stehen somit in unmittelbarem Zusammenhang mit mitarbeiterInnenorientierten Aufgaben der Sozialarbeit, da das Personal durch die pflegerische Tätigkeit sehr nahe am Menschen und seinen Intimzonen arbeitet. Somit wirkt sich die Befriedigung sexueller Bedürfnisse von HeimbewohnerInnen durch erregende Hilfsmittel als bewohnerInnenorientierte Aufgabe der Sozialarbeit sehr wohl gleichermaßen zufrieden stellend auf das Pflegepersonal selbst aus, da die sexuellen Belästigungen damit möglicherweise reduziert werden können. Demnach stellt das Organisieren sexueller Hilfsmittel gleichzeitig eine mitarbeiterInnenorientierte Aufgabe dar.

Laut Stemmer (2001:23) besteht „Beratungsbedarf“ bei sexuellen Themen gegenüber pflegebedürftigen Personen, da auch unterschiedliche Erkrankungen die „sexuelle Funktionsfähigkeit“ beeinträchtigen können. Sozialarbeit kann hierbei als Ressource genützt werden, um Pflegebedürftigen Beratung anzubieten und so gleichzeitig als Entlastung des Pflegepersonals dienen. Auch Woog (2006:40) beschreibt, dass sich wesentliche Berührungspunkte „sozialer Altenarbeit“ bei unterschiedlichen Erkrankungen, wie beispielsweise Demenzen, ergeben. Da auch laut Stemmer (2001:108) Pflegende „wenig Initiative und Bereitschaft“ zeigen, HeimbewohnerInnen bei sexuellen Anliegen beratend und unterstützend zur Seite zu stehen, ist der Bedarf an Sozialarbeit in Bezug auf bewohnerInnenorientierte Aufgaben gegeben. Sozialarbeit ist somit als kompetentes Beratungsinstrument bei diversen sexuellen Problemen und Wünschen von Seiten der BewohnerInnen anzusehen.

Laut den Angaben des Heimleiters des Landespflegeheims Wallsee, gibt es innerhalb der Räumlichkeiten des Pflegeheims keinen speziellen Rückzugsraum zum Austausch intimer Zärtlichkeiten unter HeimbewohnerInnen, falls der/die einzelne

HeimbewohnerIn über kein Einzelbettzimmer verfügt. (Interview 7, S.2, Z.25-35). Auch Thiele (2001:91) beschreibt die Möglichkeiten des Rückzugs und der Intimität in stationären Pflegeheimen als rar. Sozialarbeit kann im Kontext der Institution Pflegeheim versuchen, verschiedene Organisationen in Bezug auf Möglichkeiten zum Rückzug bei intimen Kontakten zwischen HeimbewohnerInnen in die Wege leiten. Aufzeigen kann Sozialarbeit im Heimkontext weiters die Wichtigkeit des Schutzes der Privatsphäre der BewohnerInnen durch ausnahmsloses Anklopfen an deren Zimmertüren vor dem Betreten dieser. Demnach kann Sozialarbeit wesentlich zum Schutz der Intimsphäre von PflegeheimbewohnerInnen beitragen. Die Profession kann einen bedeutsamen Beitrag zur Aufklärung sexueller Bedürfnisse und dem Bedürfnis nach Zuwendung und Zärtlichkeit alter Menschen leisten.

6.1.4 Haus- und milieuorientiert

Kooperationen zwischen BewohnerInnen und Pflegepersonal, sowie auch zwischen Heimleitung, Pflegepersonal und BewohnerInnen, kristallisieren sich als haus- und milieuorientierte Aufgaben heraus. BewohnerInnen und Pflegepersonen sollten beispielsweise **Mitbestimmungsmöglichkeiten** bei der Planung von Räumlichkeiten als Rückzugsmöglichkeiten für Liebespaare im Heim haben.

„Wir können leider nur wenn jemand ein Einzelzimmer hat die Rückzugsmöglichkeit gewährleisten.. wenn das nicht der Fall ist, wird dann irgendwie geschaut, dass man sie zusammenlegt, wenn sie es wollen, natürlich. Es gibt auch welche, die wollen das nicht, die wollen ihre Beziehung schon haben, aber ganz bei sich haben wollen sie sich gegenseitig nicht..“ (Interview 7, S.2, Z.26-30)

Für Liebespaare die nicht in einem gemeinsamen Zimmer zusammen wohnen möchten, gibt es keinen Rückzugsraum zum Austausch von Zärtlichkeiten. Sozialarbeit kann innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs **Befragungen** an BewohnerInnen und MitarbeiterInnen über den Wunsch beispielsweise eines „Liebesraumes“ durchführen und somit unter Berücksichtigung aller Wünsche und Vorstellungen zur optimalen Einrichtung solcher Räumlichkeiten beitragen.

6.1.5 Umfeldorientierte Aufgaben

Da Liebe und Sexualität im Alter allgemein eher ein privates Thema darstellen, weist dieser Punkt im Bezug auf neue Aufgabenfelder der Sozialarbeit, nicht sehr

umfangreiche Tätigkeitsgebiete auf. Durch Vernetzung mit anderen Pflegeheimen und **allgemeine Aufklärungsarbeit** über die vorhandenen sexuellen Bedürfnisse im höheren Lebensalter, kann Sozialarbeit dazu beitragen, das immer noch oft tabuisierte Thema Sexualität und Liebe im Alter zu durchbrechen.

6.1.6 Das Besondere an der Sozialarbeit im Pflegeheim

Dieses Kapitel soll prägnant speziell die Umsetzungsproblematik von Sozialarbeit im Altenpflegeheim darstellen, da innerhalb der Interviews häufig deutlich wurde, dass das Pflegepersonal keinen Bedarf erkennen kann.
An AltenpflegerInnen werden innerhalb der Organisation Pflegeheim unterschiedlichen Rollenerwartungen herangetragen (vgl. Wirsing 1997:197):

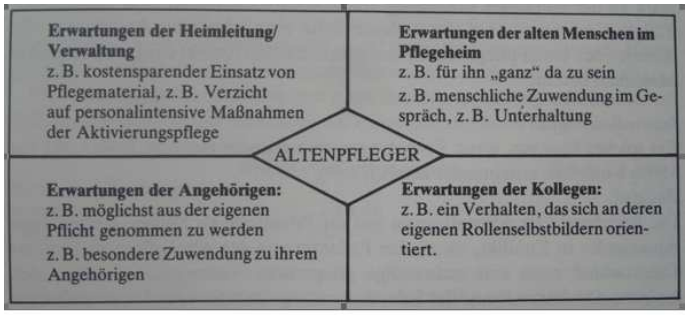

Abbildung 14: unterschiedliche Rollenerwartungen an AltenpflegerInnen

Diese Abbildung verdeutlicht zusammenfassend übersichtlich welchen umfangreichen Erwartungen PflegerInnen ausgesetzt sind. Die Profession Sozialarbeit besitzt umfangreiche Qualifikationen um als wesentliche Entlastung zugunsten des pflegenden Personals und deren Umfeld dienlich zu sein.

Das Problem beim Integrieren der Sozialarbeit im Alten- und Pflegeheim beläuft sich, wie auch schon in Kapitel 6.1.1 erwähnt, großteils darauf, dass das Pflegepersonal über die Qualitäten der Sozialarbeit im Pflegeheim nicht informiert ist. Der folgende Kommentar aus einem Interview zeigt dies deutlich auf:
„Ich weiß auch nicht, ich weiß nicht wo man da mit Sozialarbeit ansetzen möchte... ich glaube nicht dass da ein großer Anspruch ist." (Interview 6, S.3, Z.27-28)
Die **Unkenntnis über die Fähigkeiten und Tätigkeitsbereiche von Sozialarbeit im Altenpflegeheim** von Seiten des Pflegepersonals führt dazu, dass die Pflegepersonen die Profession Sozialarbeit innerhalb des Heims auch verständlicherweise nicht vermissen. SozialarbeiterInnen sind deshalb dazu aufgefordert, sich zur Aufgabe zu machen, ihre Profession würdig zu vertreten und die essentiellen Aufgabenfelder ihrer Arbeit zu vermitteln um den Bedarf an der Profession in die-

sem Bereich zu steigern. Sozialarbeit kann durch ihre vielseitigen Qualitäten wertvolle Arbeit im Heimkontext leisten. Lüssi (2008:190) erwähnt auch die besonderen „Persönlichkeitsqualitäten“ wie beispielsweise „humane Tendenz, soziale Intelligenz und moralische Integrität“, die SozialarbeiterInnen in ihren Beruf mitbringen müssen um diesem gewissenhaft nachgehen zu können. Allerdings nicht ausschließlich solche bedeutungsvollen Charaktereigenschaften von SozialarbeiterInnen prägen die Besonderheit dieser Profession. Meines Erachtens verfügen sehr wohl auch Pflegepersonen mehrfach über diverse Persönlichkeitsvoraussetzungen. Das Besondere der Sozialarbeitsprofession sieht Lüssi (2008:214) allerdings nicht ausschließlich in diversen Persönlichkeitsmerkmalen, sondern vor allem auch in den unterschiedlichen „Konzeptprinzipien“. Laut dem Autor verfügt der/die SozialarbeiterIn beispielsweise über „problemindividuelles Verstehen“, in dem sich SozialarbeiterInnen bewusst sind, dass sie das Problem nie endgültig verstehen, sich allerdings durch unterschiedliche Verfahren der individuellen Lösung annähern können. Diese und viele weitere „Konzeptprinzipien“ wie „soziallogisches Denken“ (Lüssi 2008:221) und „sozialethische Prinzipien“ (Lüssi 2008:227), stellen die Basis sozialarbeiterischen Intervenierens dar, die speziell die Besonderheit der Sozialarbeit beleuchten. Weiters beschreibt Lüssi (2008:232) das Besondere der SozialarbeiterInnen im Verfügen über unzählige „Handlungsprinzipien“, die die Lösung von verschiedensten Problemen ermöglichen. Laut Lüssi (2008:252) ist vor allem die Kommunikationsfähigkeit eine unausweichliche Voraussetzung in der Sozialarbeit. Durch gezielte Kommunikation sollen beispielsweise die Problembeteiligten ermutigt werden sich zu öffnen. Pflegepersonal ist im Unterschied zu SozialarbeiterInnen innerhalb des Heimkontextes zu sehr in den Prozess verwoben und davon ergriffen um eine zufrieden stellende Lösung für alle Beteiligten zu erarbeiten und auf lange Sicht zu erhalten. Der Vorteil der Sozialarbeit in diesem Kontext liegt meiner Ansicht nach weitgehend in der Außensichtweise auf einer Metaebene, sowie im fortwährenden Reflektieren des Problemlösungsprozesses. Auch das nötige Handwerkszeug, wie beispielsweise der Kommunikation und Problemöffnungsstrategien, zeichnen den Beruf der SozialarbeiterIn im Pflegeheim aus.

Die gesamte Diplomarbeit spezialisiert sich auf die Möglichkeiten der Sozialarbeit im Bezug auf den Umgang des Pflegepersonals mit der Sexualität von Heimbe-

wohnerInnen. Wie ersichtlich wurde, lässt bereits dieser Tätigkeitsbereich im weiten Aufgabenfeld der Sozialarbeit im Altenpflegeheim sehr viele Interventionsmöglichkeiten zu. Die Möglichkeiten sozialarbeiterischer Interventionen belaufen sich allerdings nicht ausschließlich auf die Thematik der Sexualität und den Umgang des Pflegepersonals damit. Spannend in Bezug auf diese Diplomarbeit wäre vor allem weiters zu erforschen wie BewohnerInnen selbst ihre Sexualität im Heim erleben. Deutlich wird demnach, dass auch andere vielseitige Tätigkeitsbereiche von Sozialarbeit durch diese Profession an Qualität gewinnen können und diese Diplomarbeit ausschließlich einen kleinen Teil des gesamten Tätigkeitsspektrums von Sozialarbeit im Pflegeheim darstellt.

Sammelnd liegen die Schwerpunkte von Sozialarbeit im Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten bei der Thematik Sexualität von HeimbewohnerInnen, für das Pflegepersonal und ihr Arbeitsumfeld speziell in:

- Einzelfallhilfe für Pflegepersonal und BewohnerInnen
- Konfliktregelung
- Angehörigenarbeit
- Organisation von Hilfsmitteln
- Organisation von Fortbildungen
- Vermittlung zu professionellen HelferInnen

Zusammenfassung

Basierend auf den Forschungsergebnissen werden nun die Resultate in Hinblick auf die forschungsleitenden Fragen summarisch dargestellt.

Die Diplomarbeit diskutiert sexuelle Bedürfnisse alter Menschen sowie deren Auswirkungen auf das Pflegepersonal am Beispiel des Landespflegeheims Wallsee. Nachdem Forschungsfragen und Vorgehensweise im ersten Kapitel genau erläutert wurden, gelang vorweg im zweiten Kapitel ein Einblick in die Organisation des Landespflegeheims Wallsee. Das zeitgemäße Pflegeheim verfügt ausschließlich über Ein- und Zweibettzimmer. Deutlich wurde, dass Pflegekräfte die Hauptpersonalgruppe innerhalb des Pflegeheims darstellen und somit besonderer mitarbeiterInnenorientierter sozialarbeiterischer Aufmerksamkeit bedürfen. Anhand relevanter Begriffsdefinitionen und der Feststellung des Bedürfnisses nach Zärtlichkeit, Zuwendung, Liebe und Sexualität alter Menschen, wurde allem voran für ein Grundverständnis gesorgt. Die Vorstellungen Pflegender zu sexuellen Bedürfnissen der HeimbewohnerInnen fielen unterschiedlich aus. Zärtlichkeit und Liebe wurden auch im Alter noch als vorhanden angesehen. Sexualität wurde nicht von jeder Pflegeperson als noch relevant betrachtet.

In weiterer Folge wurde festgestellt, dass für Pflegekräfte das Geben von Zärtlichkeit in ihren unterschiedlichen Ausprägungen kein Problem darstellt. Jedoch stellen sexuelle Anzüglichkeiten von BewohnerInnen dem Personal gegenüber eine unangenehme, regelmäßig vorkommende Tatsache in der Altenpflegearbeit dar. Ausgehend von diesem Forschungsergebnis fokussiert sich die Diplomarbeit auf diese Thematik. In der Einleitung wurden Zitate aus verschiedenen Interviews angeführt. Während der Bearbeitung wurde deutlich, dass diese Anfangszitate den Schwerpunkt der Arbeit bilden. Somit wies die sexuelle Belästigung des Pflegepersonals durch HeimbewohnerInnen den Hauptgehalt der Arbeit auf. Es konnte festgestellt werden, dass sexuelle Belästigung durch HeimbewohnerInnen in den Interviews häufig Thema war, vor allem junges Pflegepersonal sah sich damit konfrontiert und verdeutlichte, sich durch das Sexualitätsbedürfnis alter Menschen belästigt zu fühlen. Festgestellt wurde, dass Gefühle sexueller Belästigung in engem Zusammenhang mit persönlicher Erziehung, Normen und Wertvorstellungen stehen. Somit hat auch die eigene Sexualität wesentlichen Einfluss auf den Um-

gang mit der Sexualität der BewohnerInnen. Deutlich wurde, dass diese Fakten dem Pflegepersonal häufig nicht bewusst sind. Fortbildungen und Aufklärungsarbeit durch sozialarbeiterische Interventionen können bedeutend zu einer Schärfung des Bewusstseins über sexuelle Bedürfnisse im Alter beitragen, sowie ein Bewusstsein des Einflusses der eigenen Sexualität in die Pflegearbeit schaffen.
Ein weiterer Gegenstand der Forschung belief sich auf die Umgangsstrategien des Pflegepersonals mit sexuellen Zudringlichkeiten. Ignorieren, Ablenken und ein allgemein strengerer Umgang kristallisierten sich als wesentlichste Zugänge der Abgrenzung der eigenen Intimsphäre als Pflegekraft heraus. Weiters wurde der Umgang mit diversen Thematiken sexueller Bedürfnisse von BewohnerInnen im Pflegeteam diskutiert. Vor allem die Bedeutung von Schamgefühlen wurde in diesem Zusammenhang aufgezeigt. Ein brisantes Forschungsergebnis stellte in dem Kontext das Lachen als Strategie des Umgangs mit sexuellen Themen in Teams dar. Die Profession Sozialarbeit kann beispielsweise durch Einzelfallhilfe einen wesentlichen Beitrag leisten, um die passende Form der Abgrenzung für jede einzelne Pflegekraft zu erarbeiten. Innerhalb der Pflegeteams stellt sich die Thematik häufig als Tabuthema dar. Normen in Teams, sowie individuelle Werthaltungen, spielen bei dieser Tabuisierung eine hauptsächliche Rolle.
Sozialarbeit wurde im letzten Kapitel, basierend auf den in den Kapiteln zuvor dargestellten Forschungsergebnissen, genau behandelt. Es kristallisierten sich vielfältige Tätigkeitsfelder für Sozialarbeit im Handlungsfeld alte Menschen in Bezug auf den Umgang mit Sexualität der BewohnerInnen durch das Pflegepersonal heraus. Ausgehend von den zu Beginn erläuterten Forschungsfragen, wurde der Fokus auf mitarbeiterInnenorientierte Sozialarbeit gelegt. Festgestellt wurde unter anderem, dass vor allem das Organisieren von Fortbildungen sowie Einzelfallhilfe und Angehörigenarbeit zu den bedeutendsten Aufgabenfeldern zählen. Auch mögliche bewohnerInnenorientierte Tätigkeitsfelder der Sozialarbeit wurden prägnant angeführt, da anhand der Forschungsergebnisse deutlich wurde, dass die Zufriedenheit der BewohnerInnen sich auch weitgehend auf die Zufriedenheit des Personals und die Qualität der Arbeit auswirken kann. Um der Sexualität von HeimbewohnerInnen umfassendes Verständnis entgegen bringen zu können, ist detaillierte Aufklärungsarbeit und Fortbildung notwendig. Eine begleitende sozialarbeiterische Beratung des Pflegepersonals bei unterschiedlichen Problemen im Umgang mit sexuel-

ler Belästigung und anderen Problemfeldern in Bezug auf Sexualität der BewohnerInnen, kann eine wesentliche Unterstützungsleistung ermöglichen.

Ein Hindernis in der Umsetzung von Sozialarbeit im Heim, stellt meines Erachtens allerdings die Unklarheit darüber dar, was Sozialarbeit im Heimkontext leisten kann. Für viele Pflegepersonen im Landespflegeheim Wallsee ist nicht ersichtlich, was die Profession Sozialarbeit leisten kann. Während meines Praktikums im Pflegeheim Wallsee war meine Funktion und Rolle als Praktikantin der Fachhochschule St. Pölten Diplomstudiengang Sozialarbeit verschwommen. Welche Qualitäten Sozialarbeit in der Altenarbeit in Bezug auf das Bedürfnis nach Sexualität und Zuwendung von HeimbewohnerInnen und deren Auswirkungen auf das Pflegepersonal leisten kann, soll diese Diplomarbeit aufzeigen. Mit der Forschungsarbeit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, nicht nur im Landespflegeheim Wallsee, sondern allgemein den Bedarf an Sozialarbeit vor allem speziell in Bezug auf die Sexualitätsthematik in Altenpflegeheimen aufzuzeigen.

Der Einbezug aktueller Literatur behandelt unter anderem die Bedeutung von Bedürfnissen nach Sexualität und Zärtlichkeit im Alter sowie die Gewichtigkeit der Intimsphäre jedes Individuums. Es geschah eine permanente Annäherung an die Forschungsergebnisse mit Untermauerung durch die relevante Literatur. Somit konnte ein Überblick zum derzeitigen Diskurs der Sexualität im Alter sowie den praktischen Umgang mit der Thematik im stationären Pflegebereich gewährleistet werden. Der Bedarf an Sozialarbeit konnte festgestellt werden und damit einhergehend konnten spezielle Tätigkeitsfelder sozialer Arbeit in Bezug auf den Umgang des Pflegepersonals mit Sexualität alter Menschen im Pflegeheim entwickelt werden.

Literatur

Argyle, M./Trower, P. (1981): Signale von Mensch zu Mensch. Die Wege der Verständigung, in: Wirsing, Kurt (1985): Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe. Ein praktisches Lehrbuch, 2. überarbeitete Auflage, Weinheim und Basel.

Borchert, Manfred/ Derichs-Kunstmann, Karin/ Gattol, Ernst/ Rizy, Lisl (1991): Älterwerden. Lust oder Last, 1. Auflage, Wien.

Borneman, Ernest (1986): Professor Ernest Borneman's Lexikon der Sexualität. Liebe von A-Z, München.

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz/ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2005): Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich, Wien.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (2006): Altenheime und Pflegeheime in Österreich. OST (Burgenland, Niederösterreich und Wien), Wien, in: Haselberger, Maria (2008): Sozialarbeit mit alten Menschen im Pflege- und Altenwohnheim. Bedarfsanalyse im Seniorenzentrum, St. Pölten.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (2008): Demenzhandbuch, Wien

Buijssen Huub P. J./ Hirsch Rolf D. (1997): Probleme im Alter. Diagnose, Beratung, Therapie, Prävention, Weinheim.

Butler, Robert/ Lewis, Myrna I. (1996): Alte Liebe rostet nicht. Über den Umgang mit Sexualität im Alter, Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle.

Frieling-Sonnenberg, Wilhelm (1992): Altenheime in der Krise? Handbuch zu den Perspektiven einer Institution, Hannover.

Grond, Erich (2001a): Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlich und seelisch Kranker. Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -neurologie für Altenpfleger, Schwestern, Helfer, Sozialarbeiter, pflegende Angehörige und ausbildende Ärzte, 12. Auflage, München.

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

Haselberger, Maria (2008): Sozialarbeit mit alten Menschen im Pflege- und Altenwohnheim. Bedarfsanalyse im Seniorenzentrum, St. Pölten.

Homfeldt, Hans Günther/ Merten, Roland/ Schulze-Krüdener, Jörgen (1999): „Sozialer Brennpunkt“ Körper. Körpertheoretische und -praktische Grundlagen für die Soziale Arbeit, Hohengehren.

Hülshoff, Thomas (1999): Emotionen. Eine Einführung für beratende, therapeutische, pädagogische und soziale Berufe, München/ Basel.

Juchli, Liliane (1997): Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege, 7. Auflage, Stuttgart.

Kirchmayr, Alfred (2006): Witz und Humor – Vitamine einer erotischen Kultur, Wien/ Klosterneuburg.

Kellnhauser, E./ Schewior-Popp, S./ Sitzmann, F./ Geißner, U./ Gümmer, M./ Ullrich, L. (Hrsg.), begründet von Juchli, Liliane (2000): Pflege. Entdecken – erleben – verstehen – professionell handeln, Stuttgart.

Kelle, Udo/ Kluge, Susann (1999): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung, Reihe Qualitative Sozialforschung, Band 6, Opladen.

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

Knobling, Cornelia (1985): Konfliktsituationen im Altenheim. Eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal, Freiburg im Breisgau.

Kruse, Andreas/ Wahl Hans-Werner (1994): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?. Übersiedelung ins Altenheim, Altenheime als Umwelten, Rehabilitation im Heim, Belastung für das Pflegepersonal, Nicht-alltägliche Heimkonzeptionen, Das Altenheim der Zukunft, 1. Auflage, Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle.

Kühn, Rolf/ Raub, Michael/ Titze, Michael (1997): Scham – Ein menschliches Gefühl. Kulturelle, psychologische und philosophische Perspektiven, Opladen.

Lauster, Peter (1984): Die Liebe. Psychologie eines Phänomens, Reinbek bei Hamburg.

Lautmann, Rüdiger (2002): Soziologie der Sexualität. Erotischer Körper, intimes Handeln und Sexualkultur. Grundlagentexte Soziologie, Weinheim/ München.

Lewis, Michael (1992): Scham. Annäherung an ein Tabu, Hamburg.

Luhmann, Niklas (1989): Wahrnehmung und Kommunikation sexueller Interessen, in: R. Gindorf/E.J. Haeberle (o.A.): Sexualitäten in unserer Gesellschaft, S.127-138, in: Lautmann, Rüdiger (2002): Soziologie der Sexualität. Erotischer Körper, intimes Handeln und Sexualkultur. Grundlagentexte Soziologie, Weinheim/ München.

Lüssi, Peter (2008): Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung, 6. Auflage, Bern/ Stuttgart/ Wien.

Mayer, Horst O. (2002): Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung, München/ Wien/ Oldenburg.

Mayring, Philipp (1996): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken, 3. überarbeitete Auflage, Weinheim.

Perner, Rotraud A. (2007): Heute schon geliebt? Sexualität und Salutogenese, Matzen.

Rosenmayr, Leopold (1996): Altern im Lebenslauf. Soziale Position, Konflikt und Liebe in den späten Jahren, Göttingen/ Zürich.

Schneider, Hans-Dieter (1982): Sexuelle Verhaltensweisen im Alter, in: Knobling, Cornelia (1985): Konfliktsituationen im Altenheim. Eine Bewährungsprobe für das Pflegepersonal, Freiburg im Breisgau.

Schneider, Hans-Dieter (1999): Alterssexualität, Ärztliche Praxis 56/99, S. 10-12 in: Grond, Erich (2001): Sexualität im Alter. (K)ein Tabu in der Pflege, Hagen.

Schroeter, Klaus R./ Prahl, Hans-Werner (1999): Soziologisches Grundwissen für Altenhilfeberufe. Ein Lehrbuch für die Fach(hoch)schule, Weinheim/ Basel

Schützendorf, Erich (2006): Wer pflegt, muss sich pflegen. Belastungen in der Altenpflege meistern, Wien.

Statistik Austria (2007): Demographisches Jahrbuch 2006, Wien.

Stemmer, Renate (2001): Grenzkonflikte in der Pflege: Patientenorientierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierigkeiten, Frankfurt am Main.

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

Wiegang, Michael H./ Kockott Götz (1997): Partnerschaft und Sexualität im höheren Lebensalter, Wien/ New York.

Wirsing, Kurt (1997): Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe. Ein praktisches Lehrbuch, Weinheim/ Basel.

Wirsing, Kurt (2007): Psychologie für die Altenpflege. Lernfeldorientiertes Lehr- und Arbeitsbuch. 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Weinheim/ Basel.

Woog, Astrid (2006): Einführung in die Soziale Altenarbeit. Theorie und Praxis. Reihe Soziale Arbeit, Weinheim/ München

Zettl, Stefan (2000): Krankheit, Sexualität und Pflege. Hilfestellungen für den Umgang mit einem Tabu, 1. Auflage, Stuttgart.

Zeyfang, Andrej/ Hagg-Grün, Ulrich/ Nikolaus, Thorsten (2008): Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen, Heidelberg.

Primärliteratur

Daten aus dem Forschungstagebuch (November und Dezember 2008)

Daten vom Heimleiter (Dezember 2008)

Festschrift Landespflegeheim Wallsee (2006)

Folder Landespflegeheim Wallsee (2008)

Abbildungen

Abbildung 1: Landespflegeheim Wallsee…….....9
(aus: Festschrift 2006, Titelblatt)
Abbildung 2: MitarbeiterInnen gesamt 10
(eigene Grafik)
Abbildung 3: MitarbeiterInnen Pflegestation 1..... 10
(eigene Grafik)
Abbildung 4: MitarbeiterInnen Pflegestation 2..... 10
(eigene Grafik)
Abbildung 5: MitarbeiterInnen Pflegestation 3..... 11
(eigene Grafik)
Abbildung 6: Geschlecht und Anzahl der BewohnerInnen 11
(eigene Grafik)
Abbildung 7: Organigramm des Landespflegeheims Wallsee…….....12
(eigene Grafik)
Abbildung 8: Pflegeheimübersicht, eigene Grafik..... 13
(eigene Grafik)
Abbildung 9: Einzelbettzimmer…….….14
(eigenes Foto, Landespflegeheim Wallsee)
Abbildung 10: Zweibettzimmer…….……..……...14
(eigenes Foto, Landespflegeheim Wallsee)
Abbildung 11: Berührung……....20
(aus: Folder Landespflegeheim Wallsee)
Abbildung 12: Teamdefinition……50
(aus: Wirsing 2007:174)
Abbildung 13: Modell nach Grond, Aufgaben sozialer Arbeit im Pflegeheim……..63
(aus: Grond 2001a:316f)
Abbildung 14: unterschiedliche Rollenerwartungen an AltenpflegerInnen……..69
(aus Wirsing 1997:197)

Anhang

Interview	Profession	Name	Datum	Dauer	Setting
1	DGKS	Frau A.	11.12.2008	00:51:31	Aufenthalts-raum
2	Altenfach-betreuerin	Frau B.	10.12.2008	00:36:52	Aufenthalts-raum
3	DPGKS	Frau C.	03.12.2008	00:43:29	Büro
4	Pflegehelferin	Frau D.	05.12.2008	00:42:01	Büro
5	DGKS	Frau E.	21.11.2008	00:31:09	Büro
6	DGKP	Herr F.	21.11.2008	00:25:42	Büro
7	Heimleiter	Herr H.	25.11.2008	00:22:03	Büro

Landespflegeheim
SEVERINHEIM WALLSEE

Pflegekonzept

Das LPH Wallsee, Severinheim, eine Einrichtung des Landes NÖ, hat sich folgende Bereiche als Aufgaben gesetzt:

- Ganzheitlichkeit und Individualität in der Betreuung und Pflege
- Deckung des Grundbedarfs an pflegerischen, sozialen und hauswirtschaftlichen Leistungen für hilfe- und pflegebedürftige Personen
- Gesundheitsberatung und Förderung
- Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags der uns anvertrauten Menschen
- Begleitung der Bewohner in der letzten Phase des Lebens

Wir arbeiten nach dem bedürfnisorientierten Pflegemodell von Nancy Roper und planen und dokumentieren unsere Pflege

Pflegerische Aufgaben

- Ermittlung von vorhandenen Fähigkeiten und Entwicklung von darauf angepassten Pflegeplänen
- Berücksichtigung der individuellen Lebensgeschichte in der Betreuung der Bewohner
- Prävention und Prophylaxe
- Information und Beratung von Bewohnern und Angehörigen
- Anleitung und Unterstützung bei den Lebensaktivitäten
- Anwendung von speziellen Pflegetechniken
- Organisation der ärztlichen Betreuung, der Medikamente und Hilfsmittel
- Durchführung der Behandlungspflege nach ärztlicher Anordnung
- Organisation von Therapien, Aktivitäten und Beschäftigung

Hauswirtschaftliche Aufgaben

- Die Organisation der Reinigung und Versorgung der gesamten Leib- und Flachwäsche
- Die Organisation der Reinigung des Wohnbereichs
- Verpflegung

Soziale und spirituelle Aufgaben

- Organisation der Seelsorge
- Teilnahme an verschiedensten Veranstaltungen
- Einbeziehung der Angehörigen in die Pflege
- Beratung und Unterstützung beim Einzug ins Pflegeheim

Pflegeplanung

Am Anfang unserer Betreuung steht die Informationssammlung (Pflegeanamnese und Biografie). Diese werden wenn möglich mit dem Bewohner oder/und den Angehörigen gemeinsam erstellt. Diese Informationen sind Grundsteine für unsere Pflegeplanung. Pflegediagnosen werden festgelegt, Ziele und die dafür erforderlichen Pflegemaßnahmen gemeinsam geplant.

Landespflegeheim
SEVERINHEIM WALLSEE
3313 Wallsee, Ardaggerstraße 12
☎ 07433 2241 Fax 07433 2241 505
DVR 00059986 – UID-Nr.ATU37165802-84
e-mail: lpph.wallsee@noelandesheime.at, Homepage: www.noeheime.at

Pflegegetarife ab 01. Jänner 2009 laut Beschluss der NÖ Landesregierung:

Pflegeabteilung 1 und 2 Betreuungsstation	
Grundtarif *täglich*	*€ 55,24*
Einbettzimmerzuschlag	*€ 10,46*
Grundtarif Tagespflege	*€ 47,50*
Betreuungszuschlag für Betreuungsstation	*€ 35,95*
Pflegezuschlag 1	*€ 4,10*
Pflegezuschlag 2	*€ 7,43*
Pflegezuschlag 3	*€ 11,84*
Pflegezuschlag 4	*€ 27,69*
Pflegezuschlag 5	*€ 44,21*
Pflegezuschlag 6	*€ 58,34*
Pflegezuschlag 7	*€ 88,02*
Zuschlag 8.1 für Intensivpflege	*€ 134,10*

Die Heimleitung

Leitsätze der Pflege

- Wir arbeiten mit dem Ziel, den Bewohnern das Leben im Severinheim so angenehm wie möglich zu gestalten.
- Wir betrachten unsere Bewohner als Kunden
- Wir fördern die Selbständigkeit und die Mobilität der Bewohner.
- Wir pflegen und betreuen individuell und versuchen auf die Bedürfnisse des einzelnen Bewohners einzugehen.
- Wir begegnen allen Menschen mit Wertschätzung.
- Wir pflegen Körper, Geist und Seele
- Wir pflegen mit Kopf, Herz und Hand.
- Wir beziehen die Angehörigen in unsere Pflege mit ein.
- Die Pflegedokumentation ist ein Instrument zur Qualitätssicherung. Wir planen, dokumentieren und evaluieren unsere Pflege. Die Dokumentation ist lückenlos und nachvollziehbar.
- Wir nehmen neue Aspekte und Anregungen der Schüler und Praktikanten an.
- Wir bieten ein Daheim, in dem Menschlichkeit und Normalität herrscht
- Klare Strukturen und gute Kommunikation fördern die interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Wir bilden uns laufend weiter und integrieren dieses Wissen in unsere Arbeit

LEITBILD

Die NÖ Landes Pensionisten- und Pflegeheime bieten ihren Bewohnern einen guten, möglichst vollwertigen Ersatz für das Zuhause. In wohnlicher alters- und behindertengerechter Umgebung sollen sich die Bewohner umsorgt, geborgen, wohl und wie **Da|Heim** fühlen.

Die NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime sind moderne Dienstleistungsunternehmen, wo Pflege-, Hotel- und Versorgungsleistungen stationär oder teilstationär angeboten werden.
Verschiedene Sonderformen der Pflege und Betreuung ergänzen das Angebot.
Die Zielsetzung der umfassenden Patientenorientierung - „im Mittelpunkt unseres Handelns steht immer der Wunsch des Bewohners" - ist in den NÖ Heimen fest verankert.

Um das **Da|Heim** fühlen sicherzustellen, wird ständig an der Weiterentwicklung der Pflege und Betreuung in zielorientierter Form gearbeitet.
Grundprinzipien:

+ Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner
+ Miteinbeziehung der Angehörigen
+ Einbindung aller Mitarbeiter
+ Optimierter Mitteleinsatz in Abstimmung mit einer zielorientierten Ablauforganisation
+ Rationale Planung

Unsere Heime sind unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit modern geführte Dienstleistungszentren, die Bewohner sind unsere Kunden.
Unsere Kunden begleiten wir auf einem entscheidenden Stück Lebensweg, oft dem letzten.
Die Heime werden nach den Prinzipien des modernen Betriebsmanagements geführt; als Instrumente dafür sind vor allem interdisziplinäre Teamfähigkeit, Motivation, sowie moderne Kommunikationstechniken zu Grunde gelegt.

Besonderes Augenmerk wird dem Bereich der Mitarbeiterentwicklung (Persönlichkeitsentwicklung) gewidmet. Instrumente dafür sind u.a. Supervision, Coaching, Fort- und Weiterbildungsangebote für die fachliche und persönliche Motivation.

Erklärtes Ziel der Heime ist es, an der Öffnung nach außen weiterzuarbeiten.
Die Integration der Bevölkerung stellt somit einen fixen Bestandteil im Heimleben dar und den in den Heimen tätigen ehrenamtlichen Mitarbeitern kommt zusehends größere Bedeutung zu. Deren Wirken trägt zu einer Steigerung der Betreuungsqualität bei.

Das generationsübergreifende Miteinander wird dadurch ermöglicht. Das Heim ist Pflegezentrum mit dem Ziel der Integration der Gemeinden sowie der koordinierenden Zusammenarbeit mit allen, die in der Sozialarbeit tätig sind.

Unser Streben ist es, jenes Umfeld zu schaffen,
das den Bewohnern, den Angehörigen und den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern ein bestmögliches Miteinander bietet.
Menschliche, individuelle Betreuung mit dem Anspruch höchster Professionalität steht dabei im Mittelpunkt.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Isabella Buchberger, geboren am 23. März 1986 in Amstetten, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Strengberg, am 1. Mai 2009

Isabella Buchberger