



## Konzept „Sexualität leben“

IN DEN SENIORENEINRICHTUNGEN  
DER MARIENHAUS STIFTUNG

# Inhaltsverzeichnis

---

I	VORWORT.....	3
II	GRUNDLEGENDES ZUM THEMA SEXUALITÄT IN SENIORENHEIMEN.....	3
	2.1 Was ist Sexualität?.....	4
	2.2 Sexualität im Alter: Auch ein Thema im Pflegeheim!.....	5
	2.3 Gott ist ein Gott der Lebenden – und der Liebenden Grundpositionen einer kirchlichen Moral.....	10
	2.4 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	11
III	LEITFADEN „SEXUALITÄT LEBEN“.....	13
	Leitgedanken zum Umgang mit Sexualität in unseren Seniorenheimen.....	13
	a) Intimsphäre wahren.....	14
	b) Freiräume ermöglichen.....	16
	c) Schutz, wenn Grenzen überschritten werden.....	17
	d) Mitarbeiter auf die Thematik vorbereiten und begleiten.....	18
IV	IMPLEMENTIERUNG DES KONZEPTE UND EVALUATION DER UMSETZUNG.....	20
V	LITERATUR/QUELLEN.....	21
VI	ANLAGEN.....	22
	Anlage 1: Praxisbeispiele.....	22
	Anlage 2: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Plakat).....	25
	Anlage 3: Übersicht Recht mit zitierten Gesetzestexten.....	27

# I Vorwort

---

Sexualität hat nicht nur etwas mit jungen Menschen zu tun. Es ist auch ein Thema für Ältere, damit auch für Menschen, die in einem Seniorenheim leben und in diesem Zusammenhang betrifft es auch die Menschen, die dort arbeiten.

Sexualität ist Alltag – auch in Seniorenheimen, obwohl die Thematik noch oftmals ein Spannungsfeld zwischen den gesellschaftlichen Erwartungen und den Bedürfnissen der Bewohner darstellt. Es gehört somit auch zum Aufgabenfeld der Führungskräfte, mit ihren Mitarbeitern in den Einrichtungen ein Milieu zu gestalten, in dem Bewohner ihre Sexualität leben können.

Das vorliegende Konzept für die Seniorenheime der Marienhaus Stiftung und der Hildegard-Stiftung gibt zum einen grundlegende Informationen zum Thema Sexualität. Zum anderen enthält es einen Leitfaden mit konkreten Handlungsideen im Umgang mit Sexualität in Seniorenheimen. Entsprechend zielt das Konzept darauf ab, in der Einrichtung ein Klima zu entwickeln, in dem Sexualität thematisiert und gelebt werden kann. Weitere Ziele sind

- eine klare Position zu Fragen der Sexualität im Seniorenheimen zu finden,
- Unsicherheiten bei Betroffenen, Angehörigen, Mitarbeitern (im Haupt- und Ehrenamt) und in den Trägern abzubauen,
- mit den unterschiedlichen Erwartungen und Einstellungen von Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern sowie der Öffentlichkeit umgehen zu können,
- Verständnis für erziehungs- und erfahrungsbedingte kontroverse Positionen zur Sexualität aufzubringen und damit umzugehen,
- Lösungsideen zu entwickeln, wo die Prinzipien der katholischen Sexualmoral mit den Wünschen der Bewohner nicht übereinstimmen,
- auf Besonderheiten im Umgang mit Menschen mit Demenz hinzuweisen,
- einige grundlegende Informationen zum Thema zusammenzustellen und
- die bereits im Ethisch fundierten Verhaltenskodex getroffenen Aussagen zur Sexualität zu konkretisieren.

## Aufbau des Konzepts

Im Kapitel II ist Grundlegendes zum Thema Sexualität in Seniorenheimen zusammengetragen. Hier ist beschrieben, was Sexualität ist und welche Besonderheiten im Alter sowie in Seniorenheimen auftreten. Außerdem werden die Position der katholischen Kirche sowie rechtliche Rahmenbedingungen beschrieben.

Das Kapitel III ist das Herzstück des Konzepts. Der Leitfaden „Sexualität leben“ soll für Leitung und Mitarbeiter eine Orientierung und Arbeitshilfe sein. Neben allgemeinen Leitgedanken zum Umgang mit Sexualität werden praktische Impulse zum Umgang mit den unterschiedlichen Facetten von Sexualität in Seniorenheimen gegeben. Auf den Seiten 13 bis 19 finden Sie diesen Leitfaden, der allen Mitarbeitenden für die praktische Arbeit zur Verfügung gestellt werden sollte.

In den Kapiteln IV und V werden die Implementierung des Konzeptes und Evaluation der Umsetzung beschrieben sowie Literatur und Quellen zur vertieften Auseinandersetzung aufgeführt. In den Anlagen in Kapitel VI sind Praxisbeispiele zu finden, die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen sowie die aktuellen Rechtstexte zum Zeitpunkt der Freigabe des Konzeptes.

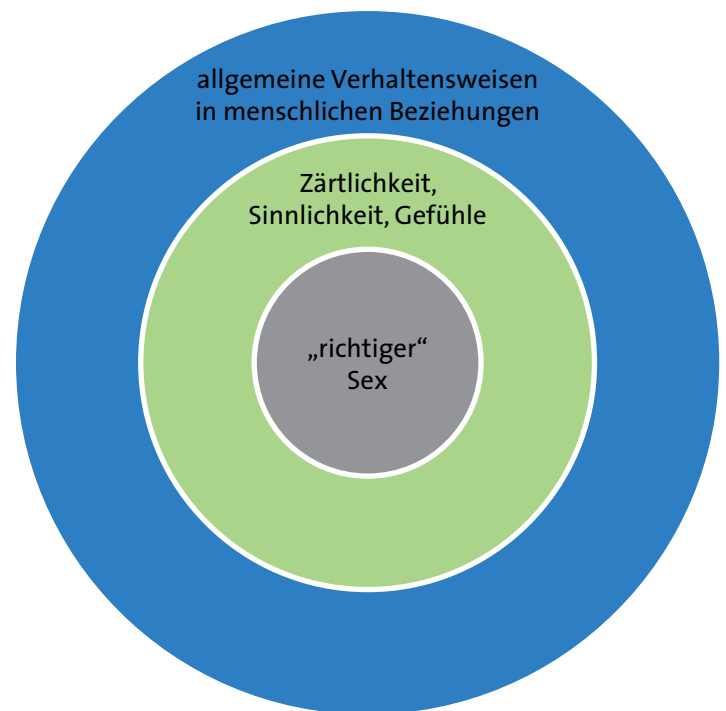
## II Grundlegendes zum Thema Sexualität in Seniorenheimen

### 1. Was ist Sexualität?

Sexualität umfasst alle Bereiche des menschlichen Zusammenlebens, Empfindens und Denkens. Das Thema Sexualität ist, wie kaum ein anderes, von Bildern, Vorstellungen, Mythen, Erwartungen, Träumen usw. geprägt und besetzt. Gleichzeitig gibt es kaum einen Bereich, in dem der Mensch in so großem Maße verletztlich ist.

Der niederländische Medizinethiker Paul Sporken teilt Sexualität in drei Bereiche ein und benutzt als Symbol drei ineinander liegende Kreise.

- Der äußerste, größte Kreis versinnbildlicht den äußeren Bereich der Sexualität. Das sind allgemeine Verhaltensweisen in menschlichen Beziehungen, wie Blicke, Gespräche, Anteilnahme, Gesten der Zuneigung, usw.
- Der mittlere Kreis steht für Zärtlichkeit, Erotik, Sinnlichkeit, Berührungen, Streicheln, Gefühle.
- Allein der innerste – kleinste! – Kreis, steht für den genitalen Bereich der Sexualität, also Petting, Geschlechtsverkehr oder genitale Selbstbefriedigung, was gemeinhin als „richtiger“ Sex bezeichnet wird.



#### Definitionen von Sexualität

„Der Begriff Sexualität stammt von dem lateinischen Wort *sexus* ab, das Geschlecht bedeutet, und bezieht sich auf das weibliche und männliche Geschlecht bei Menschen und Tieren. Mit Sexualität wird die Gesamtheit der Lebensäußerungen bezeichnet, die im Zusammenhang mit der Lust- und Fortpflanzungsfunktion auftreten und erlebt werden. Sexuelles Erleben und Verhalten ist das Resultat einer individuellen Verarbeitung eines Prozesses aus biologischen Anteilen und sozialen Prägungen. Sexualität ist einerseits angeboren und andererseits erlernt; sie vollzieht sich sowohl real als auch in der Phantasie in Beziehungen zu anderen Menschen. Das bedeutet, dass wir sexuelle Erfahrungen als Mann oder Frau machen und die Erfahrung mit der eigenen Männlichkeit und Weiblichkeit das sexuelle Verhalten prägt.“ (<https://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/153/15372.htm>)

Der Sexualität werden meist vier voneinander unabhängige Funktionen bzw. Aspekte zuerkannt: „Lust (als eigenständiger Wert), Beziehung (Sexualität stiftet und vertieft Beziehungen, stellt einen Code zur Kommunikation dieser Bezogenheit dar und bildet die Basis für eine vertiefte Form zwischenmenschlicher Liebe), Identität (Frau- bzw. Mann-Sein, Begehren und Begehrt-Werden sind zentrale Momente der Identitätsentwicklung) und Fruchtbarkeit (Sexualität kann das Leben befruchten, zur Zeugung von Kindern und zu liebender Verbundenheit mit Mitmenschen und künftigen Generationen führen).“ (Lexikon der Bioethik, Bd. 3, S. 306)

## 2. Sexualität im Alter: Auch ein Thema im Pflegeheim!

Sexualität zu leben ist kein Privileg der jungen Generation oder von gesunden Menschen. Das sexuelle Interesse ist auch bei den meisten alten Menschen bis ins hohe Alter vorhanden, bei Frauen eher weniger als bei Männern. Die Hälfte der Frauen zwischen 60 und 80 und 90 % der Männer zwischen 50 und 90 geben an, erotische Fantasien zu haben (vgl. Grond 2011, S. 43). Sexualität zu leben ist auch noch im Alter sowie bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit völlig normal.

Für eine befriedigende Sexualität gibt es keine Altersgrenze. Doch verändert sich mit zunehmendem Alter die Art der sexuellen Kontakte. In der Regel nimmt die Häufigkeit sexueller Kontakte mit dem Alter ab. Es zeigt sich auch eine Verschiebung vom Geschlechtsverkehr hin zu vermehrt anderen zärtlichen sexuellen Kontakten. Denn Sexualität ist in allen Altersgruppen nicht nur auf den Geschlechtsverkehr beschränkt.

In der oben beschriebenen Gruppe von Menschen sehr hohen Lebensalters gaben jedoch immerhin noch 63 % der Männer und 30 % der Frauen an, regelmäßig Geschlechtsverkehr zu haben. Doch ist das für jeden Menschen natürlich verschieden. Es gilt allerdings eine einfache Faustregel: Für Menschen, denen Sexualität ihr ganzes Leben lang wichtig war, wird sie es auch im Alter bleiben. Wer sein ganzes Leben lang eher wenig Interesse an Sexualität hatte, wird dies auch im Alter nicht verändern.

Die Alterssexualität wird nicht einfacher. Abgesehen davon, dass natürlich Probleme, die in einer Partnerschaft über lange Jahre bestanden haben, weiterbestehen, muss man einige Faktoren, welche die Alterssexualität beeinträchtigen, beachten: Die normalen Veränderungen unseres Körpers, gesellschaftliche Probleme, die Auswirkungen unseres Lebensstiles, die Zunahme von Krankheiten und Auswirkungen der Behandlung von Krankheiten (Grond 2011, S. 18).

### Veränderungen im Alter mit Einfluss auf die Sexualität

Einige körperliche Veränderungen im Alter betreffen auch die Sexualität. Eine zunehmende Gebrechlichkeit, zum Beispiel die Anfälligkeit von Knochen und Gelenken, kann dazu führen, dass Mann oder Frau sich nicht mehr traut, sexuell aktiv zu sein bzw. die Sorge besteht, der Partner könnte sich verletzen.

Bei Frauen sinkt während und nach der Menopause der Östrogenspiegel im Blut. Dies führt dazu, dass die Schleimhaut der Scheide weniger elastisch ist, dünner und auch nicht mehr so feucht wird. Deshalb kann es beim Geschlechtsverkehr zu Verletzungen, zur Bildung von kleinen Rissen in der Schleimhaut kommen, was zu Schmerzen führen kann. Die sexuelle Erregbarkeit und die Orgasmusfähigkeit bleiben jedoch bis ins hohe Alter erhalten.

Bei Männern sinkt der Spiegel des Geschlechtshormons Testosteron. Außerdem verliert das Gewebe des Penis zunehmend an Elastizität. Diese Veränderungen führen dazu, dass sich Erektionen weniger schnell und spontan entwickeln. Außerdem führt der sinkende Testosteronspiegel dazu, dass das Lustgefühl, die Libido, etwas nachlässt.

Sowohl körperliche als auch psychische Krankheiten sowie viele Medikamente beeinträchtigen die Sexualität. Je schlechter der subjektiv empfundene Gesundheitszustand ist, umso geringer ist auch die sexuelle Aktivität im Alter. Jedoch ist auch beim multimorbiden, schwerkranken und

auch beim sterbenden Menschen das Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Akzeptanz, Nähe und Geborgenheit weiterhin vorhanden.

### **Prägende Faktoren aus Gesellschaft und Biografie**

In den Medien wird Sexualität meist als ein Privileg der Jugend dargestellt. Körperliche Berührungen und die Sexualität älterer Menschen sind in der heutigen Gesellschaft oft ein Tabuthema. Viele Menschen sind von einem eher defizitorientierten Altersbild geprägt.

Für die eigene sexuelle Entwicklung spielt auch die moralische Prägung eine nicht unerhebliche Rolle: Viele ältere Frauen haben gelernt, dass Sexualität etwas „Schmutziges“ ist. Prägend ist auch die katholische Sexualmoral in dieser Zeit, die Sexualität nur im Zusammenhang mit der Zeugung von Kindern vorsah. Dies änderte sich erst mit der sexuellen Revolution in den 1960er-Jahren. Selbst in dieser Zeit war die Stellung der Frauen mit dem heutigen Frauenbild unvereinbar: Eine Berufstätigkeit konnte nur mit Einwilligung des Ehemannes erfolgen. Die Frau war rechtlich auf die Hausarbeit festgelegt (§ 1356 BGB a.F.). Männer konnten auf „eheliche Pflichten“ bestehen. Vergewaltigung in der Ehe ist erst seit 1997 strafbar. Viele ältere Frauen haben sexuelle Gewalterfahrungen gemacht, die sie lebenslang belasten. Entsprechend ließen viele Frauen Sex über sich ergehen und sind im Alter froh, „es hinter sich zu haben“. Erfahrungen aus den Jahren zuvor, z. B. Vergewaltigungen in der Kriegs- und Besatzungszeit, prägen das Verhalten vieler Bewohner.

Auch Bewohner aus anderen Kulturkreisen sind durch ihre gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Hintergründe geprägt.

Die individuelle sexuelle Entwicklung ist eng verbunden mit der jeweiligen historisch-gesellschaftlichen Situation sowie der frühen Beziehungsgeschichte, Geschlechtergeschichte, Körpergeschichte und Bedürfnisgeschichte (vgl. Vollbrecht, Ralf 2010, S. 161).

### **Sexualität und Demenz**

Da das Zwischenhirn und das limbische System bei Menschen mit Demenz weniger zerstört werden als die Denkstrukturen, verspüren Demenzkranke bis zuletzt sexuelle Bedürfnisse (vgl. Grond 2011, S. 59). Somit können im Verlauf einer Demenzerkrankung sexuelle Bedürfnisse erhalten bleiben, wieder aufflammen oder sich sogar steigern. Im Endstadium schwinden die sexuellen Bedürfnisse dann meistens, auch wegen des Einsatzes von Neuroleptika.

Bei einer frontotemporalen Demenz tritt häufig eine sexuelle Enthemmung auf, weil die Gewissenskontrolle im Stirnhirn versagt, gesellschaftliche Benimmregeln vergessen sind oder weil ein Medikament wie Piracetam enthemmen kann. Es kann im Verlauf das Verlangen nach genitaler Sexualität schwinden, allerdings bleibt der Wunsch nach zärtlicher Berührung nicht nur, sondern kann sich noch verstärken. Die Fähigkeit zur ganzkörperlichen Sinnlichkeit als nonverbales Signal bleibt länger erhalten als die sprachliche Kompetenz (vgl. Grond 2011, S. 59).

Häufig findet bei Menschen mit Demenz im Bereich der Sexualität aufgrund der Belastung der Partner, Angehörigen oder des Pflegepersonals eine „Pathologisierung“ statt. Die Messlatte der „Normalität“ auf Menschen mit Demenz anzuwenden, ist schwierig. Denn die Betroffenen ent-

sprechen oft einfach nicht dem „Normalitätsprinzip“, aber ihr Verhalten ist nicht per se „pathologisch“ und „behandlungsbedürftig“, wenn sie motorische Unruhe, Herumlaufen, Aggressivität oder Veränderungen im Bereich der Sexualität zeigen. So ist zu klären, welche Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz „erlaubt“ sind und wo die Grenzen liegen (vgl. van der Vught-Kußmann 2014, S. 45). Ist das Verhalten der Menschen mit Demenz akut selbst- oder fremdgefährdend? Besteht ggf. eine Behandlungsindikation auch gegen den Willen des Betroffenen, z. B. mit medikamentösen Maßnahmen? Sollte diese Gefährdung nicht vorliegen, stellen sich die Fragen, ob ein wirkliches Problem vorliegt und wer aus welchem Grund das Problem äußert.

Wichtig ist hierbei auch, dass die individuelle Lebensqualität und die Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt werden (vgl. van der Vught-Kußmann 2014, S. 45-46).

Insbesondere bei Menschen mit Demenz besteht sowohl seitens des Bewohners als auch des Mitarbeiters/der Angehörigen die Gefahr der Fehlinterpretation. So kann die offene Hose des Bewohners „nur“ auf Harndrang hinweisen. Oder aber der Bewohner interpretiert die Intimpflege als sexuelle Annäherung. Möglicherweise verwechselt der Bewohner mit Demenz eine Mitarbeiterin mit seiner Ehefrau.

### Sexualität im Seniorenheim

Der Wunsch nach Zärtlichkeit und Intimität bleibt auch im Seniorenheim noch erhalten. Die Pflegesituation und die Nähe, die zwischen Bewohnern und Mitarbeitern besteht, kann fehlinterpretiert werden. Außerdem sind Unsicherheiten in Bezug auf Sexualität zu beobachten, die an die Pubertät erinnern. Sowohl Pflegenden als auch die Mitbewohner versuchen wegzuschauen. Beispielsweise werden Pornohefte versteckt, es wird getratscht und getuschelt und auf diese Weise eine Auseinandersetzung mit dem Thema vermieden.

Eine Reduktion der sexuellen Aktivitäten ist nach der Übersiedlung in ein Seniorenheim nachweisbar. Zurückzuführen ist das auf körperliche Einschränkungen, schlechte Gesundheit, Fehlen des Partners, Reduktion des sexuellen Interesses sowie auf institutionelle Restriktionen wie Mehrbettzimmer, Heimordnung und eine fehlende Privatsphäre (vgl. van der Vught-Kußmann 2014, S.36).

Wenn der Bewohner noch einen Lebensgefährten hat, kommt es zu vielen Einschränkungen und Umstellungen. Jahrelang lebte der vertraute Partner an der Seite und nun ist dieser plötzlich nur noch stundenweise „Gast“. Offene, ungestörte Situationen wie früher wird es im Altenheim nur selten oder gar nicht geben. Die Person wird nie wieder die Privatsphäre empfinden, die jahrelang in den eigenen Wänden erlebt wurde. In vielen Heimen wird aufgrund des Zeitmangels vielleicht noch gerade vor dem Hereintreten an die Tür geklopft, jedoch nicht auf ein bejahendes „Herein“ gewartet und schon können alle Betroffenen eine unangenehme Situation erleben (vgl. Biermann 2012, S. 12f.).

In Pflegeheimen sind grundsätzlich alle Formen von Sexualität zu beobachten (vgl. van der Vught-Kußmann 2014, S.35). Laut Doris Bach kommt es nach einer Studie von Ginsberg et al. (2005) bei den über 75-Jährigen häufig zu Küssen, Umarmungen und Händchenhalten, weniger zu Petting und Masturbation und selten zu Geschlechtsverkehr (vgl. Bach in van der Vught-Kußmann 2014, S. 35).

## Sexualassistenz in Pflegeheimen

Der Wunsch nach intimen Berührungen und Sexualität kann oft im Umfeld pflegebedürftiger Menschen nicht erfüllt werden. Eine relativ neue Entwicklung ist der Besuch von meist weiblichen Sexualassistenten als eine Dienstleistung, die es pflegebedürftigen Menschen ermöglicht, intime Kontakte gegen Bezahlung wahrzunehmen. Der Begriff „Sexualassistenz“ ist nicht geschützt. Verschiedene Anbieter führen auf ihren Internetseiten aus, dass die Begleitung aktiv oder passiv erfolgen kann. Passive sexuelle Assistenz umfasst z. B. Gespräche, Hilfe bei der Selbstbefriedigung oder eine Beratung über geeignete sexuelle Hilfsmittel. Die aktive sexuelle Assistenz umfasst z. B. erotische Massagen, den Austausch von Zärtlichkeiten (wie sich gegenseitig streicheln und umarmen) bis hin zum Geschlechtsverkehr. Viele Sexualassistentinnen schließen Zungenküsse sowie Oral- und Geschlechtsverkehr aus. Teilweise gibt es bereits Fortbildungsangebote zur „Qualifizierten Sexualbegleitung und Sexualassistenz“, in denen zum Teil auch gerontologische Grundlagen vermittelt werden. Seriöse Anbieter heben hervor, dass die Dienstleistung Senioren und Menschen mit Behinderung die Gewissheit vermitteln möchte, dass ihre sexuellen Wünsche etwas ganz Normales sind und ihnen dabei helfen, diese auszuleben. Prostituierte sind für diese Dienstleistung in der Regel nicht geeignet, da ihnen die Erfahrung mit körperlich beeinträchtigten Menschen fehlt.

## Wie stehen Pflegende zum Thema Sexualität?

Pflegende sind „Berufsberührer“, denn die Berührung von Mensch zu Mensch ist sowohl wesentliches Merkmal als auch Medium pflegerischen Handelns. Über die Art und Weise, wie berührt wird, vermitteln sich unterschiedliche Informationen, die auf nonverbaler Ebene wahrgenommen werden. Auch durch die Nähe zum Pflegebedürftigen werden Pflegende in ihrer Arbeit mit den unterschiedlichen Facetten von Sexualität konfrontiert.

Pflegekräfte beurteilen das sexuelle Bewohnerverhalten zum einen anhand der Wertmaßstäbe ihrer Institution; diese weisen nach Grund generell einen restriktiven Rahmen auf und ermöglichen den Pflegebedürftigen kaum Intim- und Privatsphäre. Zum anderen orientieren sie sich dabei gern am Defizitmodell, nach dem sexuelle Bedürfnisse im Alter abgebaut und bei Pflegebedürftigkeit erloschen seien. Sexualität von Bewohnern wird häufig nur dann thematisiert, wenn sich Pflegekräfte sexuell belästigt fühlen (vgl. Grund 2011, S. 84).

In einer Befragung von Hug et al. (1988: 772) reagieren 36 % von 120 Pflegepersonen ablehnend auf die Konfrontation mit den Begriffen „Sexualität“ und „Erotik“. 64 % reagieren positiv auf die Begriffe, wobei allerdings 14 % dieser Gruppe äußern, dass für sie das Thema „Sexualität“ nicht zur Pflege gehört. Für 25 % der positiv Eingestellten ist die Annahme neu, dass Sexualität und Pflege in Beziehung zueinander stehen. Auch eine Studie von Stemmer (2001) wies nach, dass auch Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr sich ähnlich äußerten (Grund 2011, S. 84).

Aus allen bisherigen Studien zum Thema „Sexuelle Bedürfnisse in Pflegeheimen“ geht hervor, dass ein souveräner Umgang damit nur möglich ist, wenn sich vor allem das Personal mit dem Thema Sexualität und auch mit der eigenen Sexualität auseinandersetzt und so besser und klarer mit den Alltagssituationen umzugehen lernt (vgl. Zettl-Wiedner, in van der Vight-Kußmann 2014, S. 57).



## Scham und Ekel

Gerade „Sexualität und Blöße kranker, pflegebedürftiger, alter und damit schwacher und zum Teil auch „schmutziger“ Menschen [werden] im pflegerischen Kontext als schamhaft erlebt. Die Pflegenden empfinden dabei Scham, weil sie etwas sehen, was sie eigentlich nicht sehen dürfen und was u. U. nicht ihrem Idealbild eines sexuell attraktiven Menschen entspricht“ (Kleinevers 2004, S.65 in Grond 2011, S. 94). Pflegekräfte können mit dieser Schamgrenze besser umgehen, wenn sie sich bewusst sind, dass sie in ihrem Beruf Normen der Gesellschaft übertreten müssen, wenn sie handlungsfähig bleiben wollen. Sie brauchen jedoch dazu die Reflexion ihrer eigenen Gefühle und Überzeugungen ebenso wie den Schutz und die Unterstützung durch Supervision etc. (vgl. Grond 2011, S. 94).

Auf der anderen Seite empfinden auch die Pflegebedürftigen Scham. Ältere schämen sich auch wegen ihrer zunehmenden Schwäche, ihrer Ausscheidungen (bei Inkontinenz) oder ihres sexuellen Versagens und kommen sich wenig liebenswert und minderwertig vor. Sie schämen sich ihrer Nacktheit, wenn sie immer wieder von anderen Fremden im Intimbereich entblößt werden (vgl. Grond 2011, S. 95). Sie empfinden Schuldgefühle, wenn sie die „böse“ Lust spüren; wenn sie bei der Intimpflege die Berührung der Genitalien durch Fremde zulassen (ein Tabu brechen); wenn sie glauben, dass frühere Beziehungen beschmutzt werden. Scham mindert das Selbstwertgefühl (vgl. Grond 2011, S. 95).

Ekel wird als das „stark unlustbetonte Gefühl des Widerwillens“ beschrieben. Die Diskrepanz zwischen der Vorstellung, dass Pflegebedürftige bei großer Hilflosigkeit und schwerer Multimorbidität „eigentlich“ keine sexuellen Bedürfnisse mehr haben und der Realität, dass für sie emotionales sexuelles Empfinden und Zärtlichkeit durchaus noch wesentliche Bestandteile des Lebens sind, erschwert es dem Pflegepersonal, mit den teilweise schwierigen Aspekten der Sexualität von Bewohnern umzugehen (van der Vight-Kußmann 2014, S. 57).

Pflegekräfte empfinden:

- als unangenehm: Urin und Stuhl an Unorten, frischen Samen im Bett, Schleim bei der Intimpflege, Reinigen von verschmutzter Vulva oder Eichel oder Eiter in Wunden oder Dekubitus
- als anwidern: Auswurf, Schnäuzen in Vorhänge, Erbrochenes
- als grauenhaft: Kot essen und ausspucken.

Grond führt aus, dass Pflegenden ihren Ekel tabuisieren (vgl. Grond 2011, S.98). Dabei ist es hilfreich mit Kollegen zu sprechen, denn im Gespräch zeigt sich oft, dass auch ihnen das Gefühl bekannt ist, dass es unterschiedliche Empfindungsstärken gibt und dass es mit hoher Wahrscheinlichkeit sehr entlastend ist, damit nicht alleine zu bleiben (vgl. van der Vight-Kußmann 2014, S. 57-58).

### 3. Gott ist ein Gott der Lebenden – und der Liebenden – Grundpositionen einer kirchlichen Moral –

(Autoren: Dr. Ingo Proft, Dr. Peter-Felix Ruelius, Georg Beule)

Einige Mitarbeiter haben Beispiele zu sexuellen Verhaltensweisen in ihren Einrichtungen vorgestellt, die das Verständnis einer kirchlichen Altenhilfeeinrichtung und deren zugrundeliegende Moralvorstellungen betreffen:

- Wie sollen wir uns verhalten, wenn sich die demenzerkrankte Ehefrau im Altenheim in eine andere Person verliebt und beide einen glücklichen Eindruck machen? Der zu Besuch kommende Ehepartner ist aber dadurch verletzt und möchte, dass die Mitarbeiter den Kontakt verhindern.
- Was sollen wir tun, wenn wir von einem Bewohner aufgefordert werden, für ihn pornographische Zeitschriften zu besorgen oder er uns bittet, eine Sexualassistentin oder Prostituierte „zu bestellen“?

Mit diesen exemplarischen Beispielen verbinden Mitarbeiter die Frage nach den Grenzen dessen, was man von ihnen verlangen darf. Außerdem möchten sie wissen, ob die kirchliche Moral und das Leitbild der Einrichtung besondere Regeln und Einschränkungen auferlegen.

Deshalb sollen im Folgenden einige Grundzüge der kirchlichen Lehre zur Sexualität dargestellt werden. Diese geben keine Antwort auf den konkreten Einzelfall, bieten aber denen Anhaltspunkte, die vor Ort Entscheidungen herbeiführen müssen.

Eine erste Orientierung bietet die Bibel. Im ersten Buch des Alten Testaments, der Genesis, steht: „Es ist nicht gut, dass der Mensch allein sei.“ Diese Aussage über den Menschen ist in mehrfacher Hinsicht universal: Sie umfasst den Menschen in allen Lebensphasen und sie umfasst den ganzen Menschen, seine Leiblichkeit und damit seine Sexualität eingeschlossen. Sexualität gehört damit zu den Lebensäußerungen des Menschen, die zu einem gelingenden und erfüllenden Dasein in Beziehung führen können. Sexualität ist Ausdruck einer schöpferischen Kraft, mit der der Mensch seine eigene Lebenswirklichkeit in liebender Begegnung personal gestaltet und sich seinem Partner, seiner Partnerin in ganzheitlicher Form anvertraut.

Neben dieser grundsätzlichen Aussage findet sich in der Bibel aber keine umfassende Bewertung der Sexualität, die man auf unsere heutige Situation direkt übertragen könnte. Viele Aussagen bewegen sich in einem historisch und kulturell deutlich anderen Zusammenhang als dem gegenwärtigen. Deshalb hat sich auch die kirchliche Morallehre zur Sexualität immer wieder gewandelt und versucht, Antworten in sich verändernden Zeiten zu finden.

In der Vergangenheit lag ein besonderer Akzent der kirchlichen Morallehre auf dem naturgemäßen inneren Zusammenhang zwischen Sexualität und Fortpflanzung. Sexuelle Handlungen wurden jeweils dann als gut betrachtet, wenn sie für die Entstehung neuen Lebens offen und darauf hin geordnet waren. Die Sexualität alter Menschen erfüllt naturgemäß diese Voraussetzung nicht oder nur in Ausnahmefällen. Sexuelle Handlungen, die Ausdruck der Lust sind oder auch homosexuelle Beziehungen wurden als in sich schlecht eingeordnet, da sie nicht auf die Weitergabe des Lebens ausgerichtet sind oder sein können.

Der gegenwärtige Stand der Moraltheologie bezieht stärker als die vergangenen Entwürfe die Erkenntnisse der Humanwissenschaften ein. Bereits auf der Würzburger Synode der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland in den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass Sexualität nicht nur den Geschlechtsakt meint, sondern es unterschiedliche Formen und Intensitäten für sexuelle Beziehungen gibt („Stufenleiter der Zärtlichkeit“).

Im Laufe des Lebens und der persönlichen Entwicklung verändert sich auch die Sexualität. Die Sexualität von jungen Menschen vor der Zeit ihrer Familiengründung wird eher den Sinnaspekt der Liebe, des gegenseitigen Entdeckens und der Lust haben. Die Sexualität von Ehepartnern, die eine Familie gründen möchten, wird stärker auf die Dimension der Weitergabe des Lebens ausgerichtet sein. Gleichzeitig bereichert und erfüllt Sexualität in ihren unterschiedlichen Formen die Beziehung von Ehepartnern.

Auch für ältere Menschen kann Sexualität zu einer gelingenden Partnerschaft und positiven Beziehung beitragen. Als Ausdruck eines verantwortlichen Beziehungslebens ist Sexualität alter Menschen auch moraltheologisch betrachtet positiv. Sie ist, wo sie in gegenseitiger Achtung und Freiheit geschieht, in ihren unterschiedlichen Ausdrucksformen ein wesentlicher Teil des erfüllten Lebens.

Von daher ist es die Aufgabe aller Mitarbeitenden in Seniorenheimen, mit ihren Möglichkeiten dazu beizutragen, dass die Bewohner entsprechend ihrer Wünsche und Bedürfnisse ihre Sexualität leben können. Es gibt aber auch Situationen, in denen Bewohner den Schutz vor übergriffigem Verhalten anderer brauchen und auch die Gefühle und Wünsche Dritter berührt sind. Wenn der oben beschriebene Ehepartner eines demenzerkrankten Bewohners unter der neuen Beziehung leidet, ist dies zu besprechen und bedarf der Begleitung.

Sexualität gehört zum Menschen und äußert sich in sehr unterschiedlichen Formen. Sie kann Leben hervorbringen, Leben in einzigartiger Form bereichern, aber sie kann auch Leben zerstören oder belasten. Auf diesem sensiblen Feld in der letzten Phase des Lebens auf Respekt und Hilfe in einem Seniorenheim angewiesen zu sein, stellt für alle eine besondere Herausforderung dar. Jeder Fall und jede Situation ist einmalig und bedarf der individuellen Klärung und Unterstützung, damit Leben auch in dieser Phase gelingt und Liebe erlebt wird, denn Gott ist ein Gott der Lebenden – und der Liebenden.

#### **4. Rechtliche Rahmenbedingungen**

Aus rechtlicher Sicht ist Sexualität in Senioreneinrichtungen unter zweierlei Gesichtspunkten zu betrachten: Was ist erlaubt, was ist verboten? Oder anders formuliert: Inwieweit ist Sexualität zu ermöglichen, inwieweit ist vor ihr zu schützen? Und: Welche Verantwortung liegt dabei jeweils bei der Einrichtung/dem Träger bzw. bei dem einzelnen Mitarbeiter?

Nach dem öffentlichen Recht hat jeder Mensch ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG). Dieses ist unabhängig von seinem Aufenthaltsort, d. h. es geht nicht mit dem Einzug in eine Senioreneinrichtung verloren. Im Gegenteil: Die Heimgesetze der Länder sehen ausdrücklich vor, dass sexuelle Selbstbestimmung durch die Einrichtungen zu ermöglichen ist (§ 1 Abs. 4 Ziff. 3 und 4 WTG NRW, § 1 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 LWTG RLP, § 2 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 LHeimGS).

Das Strafrecht wiederum sieht den Schutz der sexuellen Selbstbestimmung vor: Deren Verletzung wird unter Strafe gestellt. Bewohner von Senioreneinrichtungen erfahren dabei einen besonderen Schutz. Die Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung kann durch Mitbewohner, Angehörige und Mitarbeiter geschehen. Mitbewohner können sich des Sexuellen Übergriffs/Sexueller Nötigung/Vergewaltigung gem. § 177 Abs. 1 StGB (an mobilen, orientierten Bewohnern) bzw. des Sexuellen Übergriffs/Sexueller Nötigung/Vergewaltigung gem. § 177 Abs. 2 StGB (an immobil/dementiell erkrankten Bewohnern) strafbar machen. Dies gilt ebenso für Angehörige der Bewohner. Beide Beziehungen sind sehr sensibel und bedürfen einer wachsamten Aufmerksamkeit durch die Mitarbeitenden: Auch diese können sich strafbar machen, wenn sie nicht einschreiten (§ 323c StGB, Unterlassene Hilfeleistung). Jede sexuelle Beziehung zwischen Bewohnern und Mitarbeitern ist für Mitarbeitende strafbar (§ 174a StGB, Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen), selbst wenn sie vom Bewohner gewünscht wird: Hier wird ebenso wie beim Sexuellen Übergriff/Sexueller Nötigung/Vergewaltigung gem. § 177 Abs. 2 StGB der besonderen Schutzbedürftigkeit von Bewohnern von Senioreneinrichtungen Rechnung getragen.

Das Zivilrecht sieht den deliktischen Anspruch (also einen sog. Anspruch aus unerlaubter Handlung) auf Schadensersatz vor: So ist derjenige (Mitbewohner/Angehörige/Mitarbeiter), der die sexuelle Selbstbestimmung eines Bewohners verletzt, diesem gegenüber schadensersatzpflichtig (§ 825 BGB, Bestimmung zu sexuellen Handlungen). Auch wer sich einer unterlassenen Hilfeleistung strafbar macht, unterliegt der deliktischen Haftung: Gegen ihn entsteht ein Anspruch auf Schadensersatz wegen Verletzung eines Schutzgesetzes (§ 823 II BGB i.V.m. § 323c StGB).

Ein aus dem Heimvertrag resultierender vertraglicher Anspruch auf Schadensersatz trifft möglicherweise den Träger: Kommt es zu einer Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung durch Mitbewohner/Angehörige/Mitarbeitende und hat dabei die Einrichtung ihre Schutzpflicht aus dem Heimvertrag verletzt, ist sie schadensersatzpflichtig. Hier tritt der Träger – im Gegensatz zur deliktischen Haftung – in die Schadensersatzpflicht ein, die durch einen Mitarbeiter verursacht wird (§ 278 BGB).

Über das Arbeitsrecht hat das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung auch Auswirkungen auf das Verhältnis des Trägers zu seinen Mitarbeitenden: Das Arbeitsverhältnis gibt dem Arbeitgeber das Recht, sexuelles Fehlverhalten mit den Mitteln des Arbeitsrechts zu ahnden, nimmt ihn aber gleichzeitig in die Pflicht, Mitarbeitende vor sexuellen Übergriffen zu schützen: Kommt es zu sexuellem Fehlverhalten durch Bewohner, sei es gegen Mitarbeiter oder gegen Mitbewohner, verletzt der Bewohner seine heimvertraglichen Pflichten, sodass der Heimvertrag durch den Träger gekündigt werden kann.

Im Verhältnis zur Öffentlichkeit ist die Einrichtung aus dem Heimvertrag generell zum Datenschutz bzw. zur Verschwiegenheit verpflichtet. Dies betrifft selbstverständlich auch und insbesondere die Ausübung, aber auch die Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung der Bewohner.

Rechtlich nicht bindend, jedoch auf das Leben in den Einrichtungen und auf die Gesetzgebung Einfluss nehmend, ist die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, die in Art. 3 (Privatheit) auf das Recht jedes hilfe- und pflegebedürftigen Menschen auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre verweist.

### III Leitfaden „Sexualität leben“

---

Der vorliegende Leitfaden betrachtet das Thema „Sexualität leben“ aus ethischer Sicht. Er soll für Leitung und Mitarbeiter eine Orientierung und Arbeitshilfe sein. Und zwar sowohl dahingehend, Freiräume zu schaffen, die vielen positiven Seiten von Sexualität zu leben, als auch dahingehend Schutzräume zu schaffen, wo Bewohner dieser bedürfen. Außerdem enthält der Leitfaden Impulse, wie Mitarbeiter auf diese Thematik vorbereitet und begleitet werden können.

#### **Leitgedanken zum Umgang mit Sexualität in unseren Seniorenheimen**

Eine akzeptierende Grundhaltung im Umgang mit Bewohnern sowie professionelles Handeln sind die zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Pflege und Betreuung. Dabei sind die Bedürfnisse und Interessen des Bewohners zu schützen in Bezug auf seine Entscheidungsfreiheit, seine Privatsphäre, sein Recht auf Gestaltung seines Lebens und seine Selbstbestimmtheit, solange die Bedürfnisse Dritter nicht verletzt werden.

Hiervon ausgehend sind die folgenden Grundsätze für professionelles Handeln in Bezug zum Thema Sexualität in Seniorenheimen für uns handlungsleitend:

- Einvernehmliche Sexualität ist Ausdruck von Lebensfreude und einer lebendigen Atmosphäre im Seniorenheim.
- Wir sorgen dafür, dass Bewohner Lebensfreude und Glück erleben können: Wir fördern Kontakte und suchen nach Lösungen Wünsche von Bewohnern zu erfüllen.
- Informationen zur Sexualität werden nur dokumentiert, wenn sie pflegerelevant sind. Im Rahmen der kontinuierlichen, fortlaufenden Biografiearbeit achten wir sensibel auf Aussagen zur Sexualität und zu sexuellen Erfahrungen.
- Wir sorgen dafür, dass Bewohner ihre Intimsphäre, soweit es im Heim möglich ist, wahren können. Besonders im Doppelzimmer sind Bewohner und Gäste nur selten ungestört. Hieraus können sexuelle Probleme resultieren.
- Wir achten auf unsere Sprache in Bezug auf Sexualität: Pflegende sprechen im sachlichen Ton und wertfrei über Sexualität.
- Wir sorgen dafür, dass Mitbewohner nicht ungewollt Augen- oder Ohrenzeuge intimer Handlungen anderer werden.
- Wir bewerten Beziehungen nicht, egal ob diese heterosexuell oder homosexuell sind.
- Wir achten auf die Sicherheit der Bewohner: Pflegende versuchen sicherzustellen, dass sich Bewohner bei sexuellen Handlungen nicht selbst verletzen, z. B. durch benutzte Gegenstände oder Stürze.
- Wir handeln sachlich in emotional schwierigen Situationen: Z. B. tragen Pflegende bei der Intimpflege und im Kontakt mit Körperflüssigkeiten Handschuhe und ggf. Schutzkleidung. Somit wird verdeutlicht, dass die Intention eine professionelle und nicht eine sexuelle Handlung ist.

- Wir achten auf Rollentrennung: Pflegende achten auf eine professionelle Distanz. Gerade weil Pflegende im Nahbereich arbeiten, sollten sie Gespräche mit sexuellen Inhalten nicht in Eigeninitiative beginnen. Bei Aufforderung zu sexuellen Handlungen seitens eines Bewohners vermitteln sie deutlich, dass sie Pflegende sind, ohne das natürliche Bedürfnis des Bewohners zu verurteilen.
- Wir suchen das Gespräch mit Angehörigen und rechtlichen Vertretern, wenn in Bezug auf sexuelle Ausdrucksformen Spannungen oder Konflikte zu erwarten sind.
- Wir schützen Bewohner vor sexuellen Übergriffen: Pflegende achten darauf, dass Bewohner nicht in Situationen kommen, die für sie unangenehm sind oder die sie in einem anderen Gesundheits-/Allgemeinzustand ablehnen würden.
- Wir bereiten unsere Mitarbeiter auf das Thema Sexualität im Seniorenheim vor und begleiten sie bei diesbezüglichen Fragestellungen.
- Wir setzen uns mit unserer eigenen Sexualität auseinander und übertragen unsere Haltung nicht auf die Bewohner.
- Wir setzen uns mit dem Wandel unserer Kultur sowie mit den Gepflogenheiten anderer Kulturen in Bezug auf Sexualität auseinander und achten die körperliche Unversehrtheit.

### Dies bedeutet für uns ...

#### a) Intimsphäre wahren

Eine wichtige Grundlage des respektvollen Umgangs miteinander ist die Wahrung der Intimsphäre. Die Intimsphäre beschreibt einen privaten Lebensraum bzw. die intime Lebenswelt eines einzelnen Menschen, eines Paares oder einer kleinen Personengruppe. Dieser private Bereich wird gegenüber Außenstehenden zumeist abgeschottet und vor Einblicken geschützt. Das enge Zusammenleben in einem Pflegeheim bedeutet für alle Bewohner, dass die Intimsphäre nicht immer vollständig gewahrt bleiben kann. Daher sollten Eingriffe in die Intimsphäre so weit wie möglich begrenzt werden.

Konkrete Maßnahmen sind/können sein:

- Beim Einzug versuchen wir zu erkunden, ob bei der Wahrung der Intimsphäre eines Bewohners Besonderes zu beachten ist. Relevante Faktoren sind dabei etwa die Erziehung (konservativ oder liberal), religiöse Sozialisation, sexuelle Orientierung, usw.
- Bei der Körperpflege schützen wir die Bewohner vor den Blicken von Unbeteiligten.
- Falls gewünscht sollte die Körperpflege durch gleichgeschlechtliche Pflegende geleistet werden.
- Auch die Intimpflege erfolgt nach den Prinzipien der aktivierenden Pflege. Nach Mög-

lichkeit fördern wir, dass der Bewohner diese selbständig durchführt. Bei Übernahme kündigen wir jede Handlung an. Nehmen wir sexuelle Erregung wahr, unterbrechen wir die Pflegehandlung.

- Wir ziehen einem Bewohner die Bettdecke nicht ohne vorherige Ankündigung weg.
- Wir decken während der Körperpflege Körperbereiche nur teilweise auf. Somit wird in vielen Fällen das Gefühl der Schutzlosigkeit vermindert.
- Wir verwenden bei der Benennung von Körperteilen stets die korrekten Bezeichnungen, also etwa Scheide, Penis, Brüste usw., umgangssprachliche Begriffe werden unterlassen.
- Manche Pflegehandlungen können bei Männern (unabsichtlich) eine Erektion auslösen. In solchen Fällen sollten die Maßnahmen unterbrochen und später fortgesetzt werden.
- „Tabuzonen“ wie etwa der Intimbereich oder die weiblichen Brüste berühren wir nur nach vorheriger Ankündigung.
- Wir achten auf eine möglichst hohe Personalkontinuität bei der Intimpflege.
- Wenn in einem Bewohnerzimmer intime Pflegemaßnahmen durchgeführt werden, betreten unbeteiligte Mitarbeiter nicht den Raum. Ebenso achten wir darauf, dass Angehörige und Besucher zu dieser Zeit das Zimmer nicht betreten.
- Treten bei Bewohnern Aggressionen im Rahmen der Körper- und Intimpflege oder bei der Katheterisierung auf, suchen wir nach den Ursachen und richten unser Handeln entsprechend aus.
- Bei der Mundpflege und beim Eingeben von Speisen beachten wir, dass auch der Mund zu den „intimen Zonen“ gehört.
- Wir beziehen Angehörige nur dann in die Körperpflege ein, wenn der Bewohner damit einverstanden ist. Wir setzen den Bewohner keinem Druck aus. Das Einverständnis sollte folglich einige Tage vorher und in Abwesenheit der Angehörigen erfolgen.
- Übertriebene Distanz kann vom Bewohner als Ablehnung seiner Person aufgefasst werden. Z. B. tragen wir keine Einmalhandschuhen bei Tätigkeiten, bei denen dieses normalerweise nicht erforderlich ist (Massagen usw.).
- Vor dem Betreten eines Bewohnerzimmers klopfen wir an und warten auf die Erlaubnis, eintreten zu dürfen. Vor allem schwerhörige Bewohner stellen wir auf Wunsch ein „Bitte-nicht-stören“-Schild zur Verfügung. Nur in zwingenden Notfällen betreten wir ein Bewohnerzimmer ohne vorherige Erlaubnis.
- Die Türen lassen sich auf Wunsch von innen abschließen. Das Öffnen ist dann nur mit dem Generalschlüssel möglich. Nur in dingenden Notfällen betreten wir ein verschlossenes Zimmer.
- Während der Toilettennutzung halten wir die Toilettentüren stets geschlossen.

- Wir schließen die Zimmertür nach dem Verlassen des Raumes, sofern der Bewohner nicht ausdrücklich anderes wünscht.
- Nachttische, Truhen, Schubladen und ähnliche Behältnisse öffnen wir nicht ohne Zustimmung des Bewohners.
- In Mehrbettzimmern bieten wir den Bewohnern Paravents an.

## b) Freiräume ermöglichen

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist sexuelle Gesundheit „die Integration der körperlichen, emotionalen, intellektuellen und sozialen Aspekte sexuellen Seins. Sexuelle Gesundheit bereichert und stärkt die Persönlichkeit, die Kommunikation und Liebe.“ Daher sind wir gefordert, Freiräume zu ermöglichen. Freiräume sollen entstehen in den Köpfen der Mitarbeiter, in den Köpfen der Bewohner und als Orte, an denen Sexualität und zärtlicher Austausch möglich ist.

Pflegende sollten bereit sein, diskret und sensibel nach Möglichkeiten zu suchen, Freiräume für das Leben von Sexualität zu ermöglichen. Freiräume sollen ermöglicht werden:

- für Ehepaare,
- für Menschen, die sich gerade kennengelernt haben und zärtlichen Austausch wünschen,
- für Menschen, die jemanden kennenlernen wollen sowie
- für Alleinstehende, die ihre Sexualität ausleben wollen.

Konkrete Maßnahmen sind/können sein:

- Wir achten besonders im Rahmen des Heimeinzugs sensibel auf Äußerungen zur Sexualität.
- Beim Einzug eines Ehepaares fragen wir nach dem Zimmerwunsch.
- Wir geben auch immobilen Menschen die Möglichkeit, körperliche Nähe zu erfahren. Sofern dies zwei Bewohner wünschen, setzen wir diese zum Beispiel auf einer Gartenbank/ einem Sofa nebeneinander.
- Finden sich Bewohner als Paar zusammen fragen wir, ob sie gemeinsam in ein Doppelzimmer einziehen möchten oder, ob bei zwei Einzelzimmern eines zum Schlafräum und das andere zum Wohnzimmer werden soll.
- Wir stellen auf Wunsch die Betten im Doppelzimmer nah zusammen.
- Wir bieten Zimmerschlüssel an bzw. gewährleisten ungestörte Zeiten, z. B. mit „Bitte nicht stören“-Schildern.



- Wir suchen nach Rückzugsmöglichkeiten für Bewohner (Räume zum Alleinsein oder für Zweisamkeit). Ggf. bieten wir Besuchs- und Übernachtungsmöglichkeiten an.
- Wir dulden keine unsachlichen oder gar herablassenden Bemerkungen zum Sexualleben von Bewohnern. Dieses gilt primär für Pflegende, aber auch für Mitbewohner. Diese machen wir im Dialog darauf aufmerksam, dass ihre Kommentare verletzend sein könnten.
- Wir tolerieren den Besitz und die Nutzung von erotischen oder pornografischen Heften, Videos, DVDs usw. Allerdings achten wir darauf, dass Mitbewohner und Mitarbeiter durch den Konsum nicht gestört werden.
- Wir bieten Bewohnern einen Internetzugang an, z. B. auch, um Kontakte zu knüpfen.
- Wenn wir Bewohner bei der Durchführung sexueller Handlungen überraschen, bitten wir um Entschuldigung, ziehen uns zurück und kehren erst nach einer angemessenen Zeit wieder zurück. In keinem Fall wird das Verhalten verurteilt oder gar sanktioniert. Falls notwendig, bieten wir diskret an, bei der Beschaffung von Hilfsmitteln behilflich zu sein. Dieses kann etwa eine Gleitcreme sein, die bei Frauen höheren Alters oft notwendig wird.
- Wenn wir befürchten, dass sich ein Bewohner bei der Ausübung sexueller Handlungen verletzen kann, suchen wir nach Möglichkeiten Gefahren zu minimieren.
- Wenn sich ein Bewohner mit dem Wunsch nach Informationsvermittlung bzgl. Sexualassistenz an uns wendet, weisen wir ihn nicht zurück.

### c) Schutz, wenn Grenzen überschritten werden

Das Recht, die eigene Sexualität auszuleben, stößt dort an Grenzen, wo andere Menschen belästigt oder bedrängt werden. Manche Menschen mit Demenz zeigen sexuelle Verhaltensstörungen, wie z. B. ein enthemmtes Sexualverhalten. Dies kann für Mitbewohner sehr belastend sein.

Mögliche Grenzüberschreitungen sind:

- Der Bewohner zeigt exhibitionistisches Verhalten.
- Der Bewohner befriedigt sich in Anwesenheit von anderen Menschen selbst.
- Bewohnerinnen werden sexuell bedrängt.
- Ein Bewohner äußert den Wunsch, von Pflegenden im Intimbereich ungewöhnlich häufig oder intensiv gewaschen zu werden.
- Der Bewohner äußert sich grenzüberschreitend oder mit verbaler Gewalt.

Wenn Grenzen überschritten werden, ist zum Schutz des Bewohners und der Betroffenen unverzügliches Handeln erforderlich.

Konkrete Maßnahmen können sein:

- Wir identifizieren mögliche krankhafte Auslöser und Ursachen und richten unsere Lösungsideen danach aus.
- Wir suchen zunächst den Dialog mit dem Bewohner, von dem grenzüberschreitendes Verhalten ausgeht, und erläutern ihm, welche Auswirkungen sein Verhalten hat.
- Wir scheuen uns nicht Angehörige/Ehepartner anzusprechen, wenn wir vermuten, dass von diesen Grenzüberschreitungen ausgehen.
- Im Rahmen einer (Ethischen) Fallbesprechung erarbeiten wir Lösungsstrategien.
- Bei unangemessenen sexuellen Ausdrucksweisen hören wir nicht weg, sondern reagieren deutlich. Auch wenn ein Bewohner mit Demenz während des Transfers an die Brust der Pflegenden fasst, fordern wir den Bewohner auf, sich am Oberarm festzuhalten.
- Sofern der Bewohner keinen Argumenten zugänglich sein sollte, nehmen wir Kontakt zum behandelnden Hausarzt/Facharzt auf. Oftmals lässt sich gestörtes Sexualverhalten medikamentös zumindest dämpfen. Ggf. beziehen wir Angehörige und rechtliche Vertreter ein.
- Wenn der Bewohner für sich oder andere eine Gefahr darstellt, muss die (zeitweilige) Verlegung in eine psychiatrische Einrichtung geprüft werden. Ggf. muss – nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten – ein Auszug nahegelegt werden.

#### **d) Mitarbeiter auf die Thematik vorbereiten und begleiten**

Mitarbeiter sollten darauf vorbereitet sein, im Seniorenheim mit dem Thema Sexualität konfrontiert zu werden. Voraussetzung für einen reflektierten Umgang mit der Sexualität älterer Menschen ist dabei auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität. Die Träger haben im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht Sorge zu tragen, dass Mitarbeiter vor Übergriffen geschützt werden.

Konkrete Maßnahmen sind:

- Wir thematisieren das Thema Intimsphäre und Sexualität – in seinen positiven und seinen unangenehmen Facetten – in der Einarbeitungsphase.
- Wir befassen uns mit unseren eigenen Werten und Normen zur Sexualität, um eigene Wünsche und Vorstellungen nicht auf die Bewohner zu projizieren.
- Das Thema Sexualität ist Bestandteil der Fortbildungsplanung sowohl für Mitarbeiter und Azubis, die in Kontakt mit Bewohnern sind. Mögliche Inhalte sind z. B. Besonderheiten in der Sexualität bei Menschen mit Demenz, Wirkung von Medikamenten auf das Sexualverhalten, Verhalten bei Übergriffen, Deeskalationsmanagement u. v. m.
- Insbesondere dann, wenn Bewohner übergriffig werden könnten, setzen wir minderjährige Mitarbeiter nicht alleine bei der Körperpflege ein.

- Wir bieten Pflegenden, die unangenehm mit dem Thema Sexualität in Berührung kommen, die Möglichkeit an, im Team darüber zu sprechen.
- Mitarbeiter, die weitergehende Unterstützung in diesem Bereich benötigen, können ebenso das trägerübergreifende Institut für Beratung, Seelsorge und Coaching in Anspruch nehmen.
- Wir geben unseren Pflegekräften Rückendeckung. Wir verdeutlichen jedem Mitarbeiter, dass wir sexuelle Übergriffe nicht dulden.
- Wir melden alle sexuellen Übergriffe an einen Vorgesetzten.
- Das Erfahren von Gewalt in Wort und Tat kann als Arbeitsunfall gewertet werden und soll in das Verbandsbuch eingetragen werden. Hierzu liegen in den Einrichtungen Formulare bereit, welche nach dem Ausfüllen an die Einrichtungs- bzw. Heimleitung weitergeleitet werden.
- Im Rahmen der Pflegeorganisation achten wir darauf, dass Mitarbeiter die Pflege eines übergriffigen Bewohners ablehnen können bzw. es ermöglicht wird, diesen zu zweit zu pflegen.
- Ggf. könnten sich einzelne Bewohner durch zu freizügige Kleidung animiert fühlen. Dann regen wir Pflegekräfte dazu an, den eigenen Kleidungsstil zu hinterfragen.

## IV Implementierung des Konzeptes und Evaluation der Umsetzung

---

Es gehört zum Aufgabenfeld der Führungskräfte in den Einrichtungen, ein Milieu zu gestalten, in dem Bewohner ihre Sexualität leben können.

Im Rahmen der regionalen Tagung wurde das Konzept vorgestellt und ansatzweise diskutiert. Zudem wurde den Einrichtungs-, Heim- und Pflegedienstleitungen der Entwurf zur Rückmeldung von Verbesserungsideen zugesendet und mit der eGMAV diskutiert.

Zur Implementierung des Konzeptes finden Schulungen in den Einrichtungen statt, im Rahmen derer das Konzept mit dem Leitfaden vorgestellt wird. Hierzu stehen die Mitglieder des Ethik-Komitees zur Verfügung. Einrichtungs-, Heim- und Pflegedienstleitungen, die in ihrer Einrichtung selbst das Konzept vorstellen möchten, erhalten eine Präsentation und können sich im Vorfeld ebenso an die Mitglieder des Ethik-Komitees wenden.

Die Evaluation der Umsetzung des Konzeptes macht sich neben der Auswertung der Anzahl der Teilnehmer an den Schulungen eher indirekt an „weichen Faktoren“ fest. Diese sind z. B. die Anzahl der durchgeführten (Ethischen) Fallbesprechungen mit die Sexualität betreffenden Fragestellungen oder der Austausch zum Thema Sexualität oder zum Leitfaden in Teambesprechungen.

## V Literatur/Quellen

---

- Biermann, Josefin (2012): „Meine Sexualität geht nicht mit in Rente“ – Ein Tabu im Altersheim. Bachelorarbeit
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium für Gesundheit (2010): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.
- Grond, Erich (2011): Sexualität im Alter. Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können. 2. akt. Aufl., Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- <http://www.gip-intensivpflege.de/dein-pflegejob/pflegejob-news/sexualitaet-und-pflege-der-richtige-weg-zwischen-naehe-und-distanz> , zuletzt gesichtet am 25.1.2016
- [http://www.lwl.org/psychiatrieverbund-download/pdf/Vortrag\\_Sowinski.pdf](http://www.lwl.org/psychiatrieverbund-download/pdf/Vortrag_Sowinski.pdf) , zuletzt gesichtet am 25.1.2016
- <https://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/l53/l5372.htm>, zuletzt gesichtet am 27.3.2017
- Korff, W. / Beck, L. / Mikat, P. (Hrsg.) (2000): Lexikon der Bioethik, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh
- Santiago, Marlise (2013): Vortrag „Versteckte Sprache der Sexualität – Bewusstheit schafft Sprache und neue Verhaltensweisen“ (Fachtagung „Sexualität in betreuten Wohnformen – (k)ein Versteckenspiel“, Basel)
- Semper, Renate (2016): Vortrag „Sexualität und Alter“. Koblenz 16.2.2016
- St. Elisabeth-Stiftung (2014): Sexualität und Behinderung – Leitfaden für Mitarbeiter. Bad Waldsee
- Van der Vight-Klußmann, Ruth (2014): (Kein) Sex im Altenheim. Körperlichkeit und Sexualität in der Altenhilfe. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover
- Vollbrecht, Ralf (2010): Wirkung pornographischer Mediendarstellungen, Theorien, Annahmen und empirische Befunde zur Medienwirkung sexualisierter und pornographischer Darstellungen auf Jugendliche, in: Schetsche, Michael und Schmidt, Renate-Berénike (Hrsg.): Sexuelle Verwahrlosung: Empirische Befunde - Gesellschaftliche Diskurse - Sozialethische Reflexionen.
- [www.pqsg.de](http://www.pqsg.de): Standard „Wahrung der Intimsphäre“, zuletzt gesichtet am 25.1.2016

## VI Anlagen

---

### Anlage 1: Praxisbeispiele

#### Praxisbeispiel 1: Frau Meier und Herr Bäcker sind verliebt

Frau Meier muss nach dem Tode ihres Ehemanns wegen ihrer fortgeschrittenen Demenz ins Seniorenheim ziehen. Die ersten Wochen schottet sich die körperlich mobile Bewohnerin ab. Erst nach gutem Zureden ist sie bereit die Mahlzeiten in der Gemeinschaft einzunehmen. Am Nebentisch sitzt Herr Bäcker, ein schweigsamer Mann, der aufgrund eines Schlaganfalles im Rollstuhl sitzt. Vom ersten Moment an ist Frau Meier wie verwandelt. „Mein Janosch“, sagt sie und die Betreuungsassistentin findet heraus, dass so ihre erste große Liebe hieß.

Frau Meier kümmert sich nun regelmäßig um Herrn Bäcker. Sie fährt ihn durchs Haus, gibt ihm Küsse auf die Wange, streichelt seine Arme. Herr Bäcker freut sich sichtlich darüber. Manche Mitbewohner lachen über das Paar, andere lassen abschätzige Bemerkungen fallen. Eine Angehörige beschwert sich bei der Heimleitung über das Paar und bezichtigt die Mitarbeiter der Kuppelei. Eine Bewohnerin fragt bei der Pflegedienstleitung an, wie dieses Verhalten mit den katholischen Wertmaßstäben in Einklang zu bringen ist.

In der darauf folgenden Ethischen Fallbesprechungen sind neben den Mitarbeitern aus Pflege und Betreuung ebenso die jeweiligen Vorsorgebevollmächtigten geladen. Gemeinsam kommen die Teilnehmer zu der Überzeugung, dass Frau Meier und Herr Bäcker sich miteinander wohlfühlen und dass es wichtig ist, beide auch in Bezug auf die Mitbewohner zu unterstützen. Die folgenden Maßnahmen werden miteinander vereinbart:

- Die Mitarbeiter werden ermutigt Bewohner im freundlichen Ton anzusprechen, die abschätzig über das Paar sprechen, z. B. sagen sie „Mir geht das Herz auf, wenn ich zwei Menschen so lieb miteinander umgehen sehe.“
- Die Heimleitung spricht in der nächsten Bewohnerbeiratsitzung sowie beim nächsten Angehörigenabend ganz offen über das Thema „Wenn sich Bewohner ineinander verlieben“.
- In der nächsten „Geselligen Runde“ des Begleitenden Dienstes ist „Meine erste Liebe“ Thema.
- Außerdem wird von den Betreuungsassistentinnen angeregt, Herrn Bäcker öfter auf das Sofa oder die Gartenbank zu setzen; so kann Frau Meier auch mal ganz eng bei ihm sitzen.

#### Praxisbeispiel 2: Herr Schmitz masturbiert im Gemeinschaftsraum

Herr Schmitz lebt seit drei Jahren im Heim. Grund für den Heimeinzug war eine fortgeschrittene Demenz. Mittlerweile ist Herr Schmitz 87 Jahre; seit kurzem kann er nicht mehr alleine laufen und sitzt nun tagsüber im Rollstuhl. Er spricht nur noch wenig und reagiert auch nur noch selten auf Ansprache. Schon seit längerem fällt den Pflegenden auf, dass Herr Schmitz regelmäßig masturbiert. Hierbei unterbricht er auch nicht, wenn Pflegenden sein Zimmer betreten. Bisher haben die Pflegenden dann diskret das Zimmer verlassen und ihre jeweiligen Tätigkeiten zu ei-

nem späteren Zeitpunkt weitergeführt. Herr Schmitz ist jedoch ungern alleine. Daher wird er tagsüber in den Gemeinschaftsraum gebracht. Neu ist nun, dass Herr Schmitz auch zunehmend häufiger im Gemeinschaftsraum masturbiert. Wenn die Pflegenden ihn dann diskret in sein Zimmer zurückbringen wollen, insistiert er vehement, im Gemeinschaftsraum bleiben zu dürfen. Die Pflegenden sagen, dass Herr Schmitz in eine würdelose Situation gerät, wenn ihn Mitbewohner und Angehörige beim Masturbieren beobachten, ganz zu schweigen davon, dass er mehrmals massiv durch einige Heimbewohner „ausgeschimpft“ wurde.

In der Ethischen Fallbesprechung stellen die Pflegenden sich nun die Frage, ob es gerechtfertigt ist, Herrn Schmitz, abgesehen von den Mahlzeiten, alleine im Zimmer zu lassen, um ihn vor den aus ihrer Sicht entwürdigenden Blicken der Mitbewohner und Angehörigen zu schützen. Die Teilnehmer der Ethischen Fallbesprechung kommen zu dem Schluss, dass eine „Isolierung“ Herrn Schmitz großen Schaden zufügen würde. Also wird nach Lösungen gesucht, Herrn Schmitz in Gemeinschaft zu lassen, ohne dass sein Drang zu masturbieren Mitbewohnern und Angehörigen auffällt. Hierzu entwickeln die Teilnehmer die folgende Idee: Herr Schmitz erhält eine größere Hose. Der Hosenschlitz wird zugenäht und die Hosentasche aufgeschnitten. So kann Herr Schmitz masturbieren ohne dass es direkt ins Auge fällt. Außerdem wird nach einem neuen Sitzplatz gesucht. Er sitzt nun neben einem Raumteiler, hier fallen seinen Handbewegungen anderen nicht mehr so ins Auge.

### **Praxisbeispiel 3: Herr Müller könnte sich verletzen**

Herr Müller lebt erst seit kurzem im Heim. Er ist unverheiratet und hat als ehemaliger Hausmeister immer alleine in einer ihm zugeteilten Hausmeisterwohnung gelebt. Als Verwahrlosung droht, wird ihm eine rechtliche Betreuerin zugeteilt, die schließlich den Heimeinzug des noch recht rüstigen 81-jährigen Mannes veranlasst.

Eine Mitarbeiterin des Reinigungsdienstes stellt kurz nach dem Einzug fest, dass der Stil der Toilettenbürste in Herrn Müllers Bad regelmäßig kotverschmiert ist. Zunächst denkt die Wohnbereichsleitung, dass eine Stuhlgangproblematik vorliegt. Da Herr Müller äußert, dass hinsichtlich der Verdauung „alles fluppt“, sieht die Wohnbereichsleitung hier keinen Handlungsbedarf und informiert die Heimleitung. Auch unabhängig von der Frage, ob es verdauungsbezogene oder sexuelle Motive hat, dass sich Herr Müller anscheinend mit der Toilettenbürste anal penetriert, sieht sie zunächst einmal eine nicht unerhebliche Verletzungsgefahr. Gemeinsam sprechen HL, PDL und WBL ab, die rechtliche Betreuerin einzubeziehen. Zum einen, um sie über die Verletzungsgefahr zu informieren und zum anderen, um sie zu bitten, Artikel zu besorgen, die eine geringere Verletzungsgefahr darstellen. Die amtliche Betreuerin ist angenehm überrascht, dass das Heim sich so um Herrn Müller sorgt und beschafft drei Gegenstände in phallusform. Zwei Gegenstände, von denen nach Einschätzung der HL und WBL eine geringere Verletzungsgefahr ausgeht, platziert die Wohnbereichsleitung unauffällig im Bad des Herrn Müller. Einer der beiden Gegenstände wird nach zwei Wochen nicht mehr im Bad gesehen. Der Stil der Toilettenbürste ist seitdem nicht mehr verschmutzt.

#### Praxisbeispiel 4: Sexuelle Belästigung im Nachtdienst

Herr Friedrich ist 74 Jahre alt und unheilbar an Krebs erkrankt. Die behandelnden Ärzte erwarten, dass er innerhalb von drei bis sechs Monaten sterben wird.

Die häusliche Pflege ist nicht mehr möglich. Seine jetzige Lebenspartnerin und die beiden Töchter sehen sich nicht in der Lage, eine ausreichende Versorgung zu Hause zu gewährleisten. Deshalb wurde Herr Friedrich direkt aus dem Krankenhaus in das Altenheim verlegt. Seine Pflegebedürftigkeit nimmt von Woche zu Woche zu.

Herr Friedrich ist voll orientiert und weiß um seine zum Tode führende Erkrankung. Eine Betreuung besteht nicht, da er bisher alle Angelegenheiten selbst entscheiden kann.

Seine Lebenspartnerin besucht ihn regelmäßig. Ebenso kommen verschiedene Freunde zu Besuch, die als Mitglieder eines Freizeitvereins, in dem Herr Friedrich sehr aktiv war, freundschaftliche Beziehungen zu ihm pflegen. Der Kontakt zu den Töchtern besteht kaum, seitdem Herr Friedrich sich von seiner Frau (der Mutter der Töchter) getrennt hat und mit einer Lebenspartnerin zusammengezogen ist.

Während einer Besprechung des Pflorgeteams im Altenheim äußert die Mitarbeiterin des Nachtdienstes, dass sie Herrn Friedrich nicht mehr pflegen möchte, da sein Verhalten häufig „übergriffig“ sei. Die Kolleginnen und Kollegen halten das für undurchführbar, da die personelle Situation angespannt sei. Außerdem müsse man als „Profi“ in der Lage sein, sich bei einem Schwerstkranken abzugrenzen und sexuelle Anspielungen nicht „zu ernst“ zu nehmen. Als die betroffene Mitarbeiterin des Nachtdienstes auf diese Bemerkungen hin heftig zu weinen beginnt, äußert eine zweite Altenpflegerin, dass es ihr bei Herrn Friedrich genauso ergehe. Jedes Mal, wenn er gelagert werden müsse, versuche er ihren Busen zu berühren, sie zu umarmen oder – wenn man nicht aufpasse – in den Schritt zu fassen. Als die Nachtwache ihren Weinkrampf überwunden hat, ergänzt sie, dass sie sich Herrn Friedrich in der Nacht ausgeliefert fühle. Zu den Berührungsversuchen komme ein „anmachender“ und begehrlischer Blick hinzu, sodass man das Gefühl habe, „ausgezogen und nackt zu sein“. Herr Friedrich würde viel häufiger klingeln, als es nötig sei, nur um sie immer wieder anschauen zu können. Die Situation sei für sie so bedrückend geworden, dass sie häufig von Herrn Friedrich Albträume habe. Ihrem Freund könne sie davon nicht erzählen, weil sie ihre Beziehung damit nicht belasten möchte. Mittlerweile überlege Sie, ob sie den Beruf nicht wechseln solle.

Die Heimleiterin ist erschrocken, dass sie über die Vorfälle bisher nicht informiert wurde und unterstützt das Team, um umgehend eine Lösung zu finden. Für die kommenden Nächte übernimmt ein männlicher Mitarbeiter die Nachtwache. Noch am nächsten Tag soll ein Gespräch mit Herrn Friedrich stattfinden. Da er entscheidungsfähig ist und keinen Betreuer hat, wird mit ihm alleine gesprochen. Ihm soll unmissverständlich klargemacht werden, dass weitere Übergriffe nicht geduldet und die Kündigung des Heimvertrags zur Folge haben werden. Zur Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse wird angeregt, dass seine Lebenspartnerin häufiger zu Besuch kommen kann und man seitens des Personals ein ungestörtes Zusammensein ermöglicht. Den beiden traumatisierten Mitarbeiterinnen der Nachtwache wird angeboten, über den Betriebsarzt eine psychologische Begleitung zur Aufarbeitung der Situation in Anspruch zu nehmen.



## Anlage 2: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Plakat)



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



# Pflege-Charta



### ■ Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.

### ■ Artikel 2: Körperliche und Seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

### ■ Artikel 3: Privatheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

### ■ Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

### ■ Artikel 5: Information, Beratung und Aufklärung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege sowie der Behandlung.

### ■ Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

### ■ Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

### ■ Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Im vollständigen Text der Pflege-Charta werden diese Rechte für die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen näher erläutert.  
Die Broschüre und weitere Informationen zur Pflege-Charta erhalten Sie hier oder bei der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingerichteten Servicestelle Pflege-Charta:





## Anlage 3: Übersicht Recht mit zitierten Gesetzestexten

### Öffentliches Recht

#### Recht auf sexuelle Selbstbestimmung

##### **Art. 2 Abs. 1 GG**

Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

##### **Art. 1 Abs. 1 GG**

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

##### **§ 1 Abs. 4 Ziff. 3 und 4 WTG NRW Zweck des Gesetzes**

- 4) Die Menschen, die Angebote nach diesem Gesetz nutzen, sollen insbesondere...
3. vor Gefahren für Leib und Seele geschützt werden,
  4. in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt sowie in ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität geachtet werden, ...

##### **§ 1 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 LWTG RLP Ziele des Gesetzes**

Ziel des Gesetzes ist es, ältere Menschen, volljährige Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige volljährige Menschen

1. in ihrer Würde, Privat- und Intimsphäre zu achten,
2. vor Gefahren für ihre körperliche und seelische Gesundheit zu schützen, ...

##### **§ 2 Abs. 1 Ziff. 1 LHeimGS Zweck des Gesetzes**

Zweck des Gesetzes ist es,

1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen vor Beeinträchtigungen zu schützen,
2. die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern, ...

## Strafrecht

### § 174a StGB Sexueller Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen

- (1) Wer sexuelle Handlungen an einer gefangenen oder auf behördliche Anordnung verwahrten Person, die ihm zur Erziehung, Ausbildung, Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut ist, unter Missbrauch seiner Stellung vornimmt oder an sich von der gefangenen oder verwahrten Person vornehmen lässt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer eine Person, die in einer Einrichtung für kranke oder hilfsbedürftige Menschen aufgenommen und ihm zur Beaufsichtigung oder Betreuung anvertraut ist, dadurch mißbraucht, dass er unter Ausnutzung der Krankheit oder Hilfsbedürftigkeit dieser Person sexuelle Handlungen an ihr vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt.
- (3) Der Versuch ist strafbar.

### § 177 StGB Sexueller Übergriff; sexuelle Nötigung; Vergewaltigung

- (1) Wer gegen den erkennbaren Willen einer anderen Person sexuelle Handlungen an dieser Person vornimmt oder von ihr vornehmen lässt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einem Dritten bestimmt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer sexuelle Handlungen an einer anderen Person vornimmt oder von ihr vornehmen lässt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einem Dritten bestimmt, wenn
  1. der Täter ausnutzt, dass die Person nicht in der Lage ist, einen entgegenstehenden Willen zu bilden oder zu äußern,
  2. der Täter ausnutzt, dass die Person auf Grund ihres körperlichen oder psychischen Zustands in der Bildung oder Äußerung des Willens erheblich eingeschränkt ist, es sei denn, er hat sich der Zustimmung dieser Person versichert,
  3. der Täter ein Überraschungsmoment ausnutzt,
  4. der Täter eine Lage ausnutzt, in der dem Opfer bei Widerstand ein empfindliches Übel droht, oder
  5. der Täter die Person zur Vornahme oder Duldung der sexuellen Handlung durch Drohung mit einem empfindlichen Übel genötigt hat.
- (3) Der Versuch ist strafbar.
- (4) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn die Unfähigkeit, einen Willen zu bilden oder zu äußern, auf einer Krankheit oder Behinderung des Opfers beruht.
- (5) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter
  1. gegenüber dem Opfer Gewalt anwendet,
  2. dem Opfer mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben droht oder
  3. eine Lage ausnutzt, in der das Opfer der Einwirkung des Täters schutzlos ausgeliefert ist.
- (6) In besonders schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren zu erkennen. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn
  1. der Täter mit dem Opfer den Beischlaf vollzieht oder vollziehen lässt oder ähnliche sexuelle Handlungen an dem Opfer vornimmt oder von ihm vornehmen lässt, die dieses besonders erniedrigen, insbesondere wenn sie mit einem Eindringen in den Körper verbunden sind (Vergewaltigung), oder
  2. die Tat von mehreren gemeinschaftlich begangen wird.

- (7) Auf Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter
1. eine Waffe oder ein anderes gefährliches Werkzeug bei sich führt,
  2. sonst ein Werkzeug oder Mittel bei sich führt, um den Widerstand einer anderen Person durch Gewalt oder Drohung mit Gewalt zu verhindern oder zu überwinden, oder
  3. das Opfer in die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung bringt.
- (8) Auf Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter
1. bei der Tat eine Waffe oder ein anderes gefährliches Werkzeug verwendet oder
  2. das Opfer
    - a) bei der Tat körperlich schwer misshandelt oder
    - b) durch die Tat in die Gefahr des Todes bringt.
- (9) In minder schweren Fällen der Absätze 1 und 2 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu drei Jahren, in minder schweren Fällen der Absätze 4 und 5 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen der Absätze 7 und 8 ist auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

### **§ 323c StGB Unterlassene Hilfeleistung**

Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Anmerkung: bedingter Vorsatz ist ausreichend: Erfolg wird für möglich gehalten (Wissen) und billigend in Kauf genommen d.h. "ein sich Abfinden mit dem Erfolg, indem er trotzdem handelt" (Wollen)

## Zivilrecht

### **§ 823 Abs. 2 i.V.m. § 253 Abs. 2 BGB Schadensersatz wg. Verletzung eines Schutzgesetzes**

#### **§ 823 BGB**

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

#### **§ 253 BGB**

1) Wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, kann Entschädigung in Geld nur in den durch das Gesetz bestimmten Fällen gefordert werden.

(2) Ist wegen einer Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden.

### **§ 825 BGB Bestimmung zu sexuellen Handlungen**

Wer einen anderen durch Hinterlist, Drohung oder Missbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen bestimmt, ist ihm zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

## Leitlinien

### **Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen**

#### **Artikel 3: Privatheit**

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

#### **Respektierung von Sexualität, geschlechtlicher Orientierung und Lebensweise**

Grundsätzlich hat jeder Mensch – unabhängig vom Alter und unabhängig vom Ausmaß des Pflege- und Hilfebedarfs – das Recht auf Sexualität, auf Respektierung seiner geschlechtlichen Identität und seiner Lebensweise. Niemand darf Sie aufgrund Ihrer geschlechtlichen Orientierung diskriminieren. Über die Art und Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden Sie selbst, soweit dadurch die Rechte anderer Personen nicht verletzt werden. Die Möglichkeiten, intime Beziehungen auszuleben, sind allerdings abhängig von den Bedingungen und der Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung. So kann es ratsam sein, sich auch in dieser Hinsicht über die Einrichtung vor Abschluss eines Vertrages zu informieren.

# Impressum

---

## HERAUSGEBER

Marienhaus Stiftung

Postfach 27 52

56517 Neuwied

E-Mail: [vorstand@marienhaus-stiftung.de](mailto:vorstand@marienhaus-stiftung.de)

[www.marienhaus-stiftung.de](http://www.marienhaus-stiftung.de)

## REDAKTION

Ethik-Komitee der Marienhaus Stiftung

© 2017. Alle Rechte vorbehalten.

## REALISATION

Stabsstelle für Kommunikation und

Öffentlichkeitsarbeit

## BILDNACHWEIS

[thinkstockphotos.com/huntstock](http://thinkstockphotos.com/huntstock)

(Das gezeigte Motiv dient zu Illustrationszwecken und die auf dem Motiv dargestellten Personen sind Modelle)

## HINWEIS

Im Text wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist selbstverständlich immer miteingeschlossen.

