



Wenn Pflegende durch ältere Heimbewohner sexuell belästigt werden...

Abschlussarbeit CAS Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft

eingereicht im Rahmen des Studiengangs MAS Gerontologie

Altern: Lebensgestaltung 50+

2015-2017

Vorgelegt von

Béatrice Rudin

Datum des Einreichens

15. August 2016

## Abstract

Vermehrt berichten Lernende in der Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit (FaGe) von sexueller Belästigung in Alters- und Pflegeheimen. Die jungen Menschen steigen mit einem hohen Mass an Idealismus in den Beruf ein. Durch die Art der pflegerischen Tätigkeit haben Pflegende einen sehr intensiven und intimen Kontakt mit den Bewohnern. Erleben die Lernenden anschliessend sexuelle Belästigung, kann dies das Engagement und die Motivation für den Beruf zerstören.

Das Bedürfnis nach Sexualität besteht bis ins hohe Alter und stellt, speziell für junge Menschen in der Ausbildung, eine grosse Herausforderung an die Pflege im Altersheim. In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, wie junge Pflegende in der Ausbildung sexuelle Belästigung erleben. Dabei wurde eine grossangelegte Befragung aller FaGe-Lernenden ausgewertet. Die Resultate sind beängstigend. Nur eine erschreckend kleine Zahl der Lernenden ist nicht bereits ein oder mehrmals mit sexueller Belästigung konfrontiert worden und das, obwohl sie erst kurze Zeit im Beruf arbeiten. Ein Drittel der Befragten ist noch nicht volljährig. Um die Resultate der quantitativen Befragung zu vertiefen, wurden qualitative Interviews mit Betroffenen durchgeführt und ausgewertet. Die meisten Belästigungen sind Sprüche, anzügliche Bemerkungen oder sexistische Witze. Diese werden meistens nicht als bedrohend erlebt. Berührungen und Streicheleien hingegen lösen Ekel aus und wirken sich störend auf die Beziehung zu den Bewohnern aus, selbst wenn diese nicht am Vorfall beteiligt waren.

Im letzten Teil der Arbeit werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Lernenden sowohl in der Ausbildung wie auch im Betrieb im Umgang mit sexuellen Belästigungen unterstützt werden können mit dem Ziel, ihre Berufsmotivation zu erhalten und die Integrität ihrer Persönlichkeit zu schützen.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	2
1 Einleitung .....	4
1.1 Ausgangslage und persönliche Motivation .....	4
1.2 Gerontologischer Kontext.....	5
1.3 Ziel der Arbeit .....	5
2 Theoretische Grundlagen .....	6
2.1 Gesellschaftliches Verständnis von Sexualität im Alter .....	6
2.2 Veränderungen der sexuellen Gesundheit im Alter .....	7
2.3 Die Rolle der Pflegenden und die Institution Heim .....	10
2.4 Sexuelle Belästigung .....	11
3 Fragestellung.....	13
4 Methodisches Vorgehen.....	14
4.1 Die Umfrage bei den Lernenden .....	14
4.2 Die Interviews .....	15
5 Ergebnisse .....	16
5.1 Ergebnisse aus der Umfrage.....	16
5.2 Ergebnisse aus den Interviews .....	20
6 Diskussion der Ergebnisse .....	25
6.1 Interpretation der Resultate in Bezug auf die Fragestellung .....	25
6.2 Diskussion im Hinblick auf die Fragestellung und Zielerreichung .....	26
6.3 Diskussion im Hinblick auf den theoretischen Hintergrund .....	26
6.4 Diskussion im Hinblick auf das methodische Vorgehen.....	27
6.5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	28
Literaturverzeichnis .....	30
Anhang I.....	33
Anhang II .....	34
Anhang III .....	35
Selbständigkeitserklärung .....	36

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage und persönliche Motivation

Seit einigen Jahren unterrichte ich am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales im Kanton Solothurn (BZ-GS). Dies ist eine Ausbildungsstätte für die berufliche Grundbildung und die höhere Berufsbildung im Gesundheits- und Sozialbereich. Vermehrt berichten uns Lernende<sup>1</sup> in der pflegerischen Ausbildung von Erlebnissen, bei denen sie in der Praxis, insbesondere in Alters- und Pflegeheimen, sexuell belästigt wurden.

Das Thema ist nicht neu, wurde doch bereits im Jahr 2008 durch das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) und das Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) eine grossangelegte Studie über sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz publiziert. Daraufhin brachte der Schweizerische Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI) einen Leitfaden zum Schutz vor sexueller Belästigung mit dem Titel „Verstehen Sie keinen Spass, Schwester“ heraus (2009).

Trotz der Aufmerksamkeit diesem Thema gegenüber scheint sich das Problem nicht entschärft zu haben, was sich in den Gesprächen mit unseren Lernenden immer wieder zeigt. In verschiedenen Unterrichtsthemen erzählen sie von Erlebnissen mit sexuellen Übergriffen, mit denen sie in der Praxis konfrontiert werden. Diese Geschichten machen betroffen, oft nicht nur wegen dem Erlebnis an und für sich, sondern auch wegen den Reaktionen der einzelnen Institutionen, in denen die Lernenden arbeiten. Sie werden zum Teil nicht ernst genommen, ausgelacht oder vor dem ganzen Team blossgestellt.

Sind Patienten<sup>2</sup> in ihrer Selbstständigkeit sehr eingeschränkt, kommen die Pflegenden<sup>3</sup> diesen Menschen körperlich sehr nah. FaGe – Lernende sind bei Ausbildungsstart zum Teil noch nicht einmal 16 jährig, also selber in der Entdeckung der eigenen Sexualität. Die pflegerische Nähe löst oft Unbehagen und Überforderung aus. Erleben diese jungen Menschen zusätzlich noch grenzverletzendes Verhalten seitens der Patienten, kann dies traumatisierende Folgen auf die weitere berufliche Tätigkeit haben.

Als Bildungsinstitution ist es unsere Pflicht, unsere Lernenden zu schützen. Mit dieser Arbeit bietet sich eine gute Gelegenheit, das Thema auf unterschiedlichen Ebenen zu bearbeiten um daraus mögliche Handlungsgrundlagen abzuleiten.

---

<sup>1</sup> Personenbezeichnungen gelten in der folgenden Arbeit immer für beide Geschlechter

<sup>2</sup> Patient gilt als Bezeichnung synonym für Bewohner

<sup>3</sup> Als Pflegenden werden alle mit den Patienten arbeitenden Personen bezeichnet

## 1.2 Gerontologischer Kontext

Grundsätzlich kann „Opfer von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz jede und jeder werden, unabhängig von Alter, Geschlecht, Zivilstand, Aussehen, Ausbildung oder beruflicher Position“ (SOMIHA, 2009). Die Erfahrung zeigt, dass besonders im Gesundheitswesen sexuelle Belästigung sehr oft vorkommt, ganz besonders in Alters- und Pflegeheimen (Wenger, 2010, S. 31). Zur Begründung werden unterschiedliche Gedanken diskutiert.

- Lange Zeit wurden älteren Menschen sexuelle Bedürfnisse abgesprochen. Aus Befangenheit und Unwissenheit werden diese bis heute noch tabuisiert (Nicole, 2015, S. 27).
- Das Fehlen des Partners und die mangelnde Intimsphäre in einer Langzeitinstitution fördern den Wunsch nach Zärtlichkeit und Sexualität (Van der Vight-Klussmann, 2014, S 87).
- Bei bestimmten Diagnosen wie beispielsweise der Demenz fehlt die „innere Kontrollinstanz“, was zu einer gewissen Enthemmung im Verhalten führt. In den Augen der erkrankten, älteren Männer werden die Pflegenden zu potentiellen Sexualpartnern (Aner & Richard, 2004).
- Hilfspersonal oder unerfahrene Pflegende sind besonders betroffen von sexueller Belästigung (Wenger, 2010, S. 28, van der Vight, 2014, S 34)
- Oft sind Langzeitinstitutionen kleine Einrichtungen und es bestehen keine formalen Regeln im Umgang mit sexueller Belästigung. (K. Simonet, Sexualpädagogin, persönliches Gespräch, 21. Mai 2016)

## 1.3 Ziel der Arbeit

Die Ausbildung zur Gerontologin an der Fachhochschule in Bern nehme ich zum Anlass, mich vertieft mit dem Thema sexuelle Belästigung im Heim auseinander zu setzen. Im ersten Teil der Arbeit werde ich theoretische Grundaussagen zusammenstellen, um daraus einen Leitfaden für Interviews mit betroffenen Lernenden abzuleiten. In diesen Interviews wird der Fokus besonders auf das Erleben der sexuellen Übergriffe gelegt. Zusätzlich werte ich Daten einer am Bildungszentrum Gesundheit und Soziales Kanton Solothurn kürzlich durchgeführten Online-Befragung zum Thema sexuelle Belästigung bei Lernenden aus. In dieser Befragung geht es in erster Linie um die Häufigkeit von sexuellen Übergriffen und die im Anschluss erfolgte Reaktion der Pflegeeinrichtung. Als Folge der Auswertung der beiden Untersuchungen werden mögliche konkrete Massnahmen aufgeführt, um sexueller Belästigten entgegen zu wirken. Empfehlungen für Schule, Praxis und Betroffene werden formuliert.

## 2 Theoretische Grundlagen

Um das Thema sexuelle Belästigung möglichst umfassend zu betrachten, werden im theoretischen Teil mögliche beeinflussende Faktoren beschrieben. So liegt der Fokus der Betrachtung auf dem gesellschaftlichen Verständnis der Sexualität im Alter im Allgemeinen und die durch das Alter verbundene Veränderung im Besonderen. Auch soll das Umfeld einer Langzeitinstitution in Bezug zum Thema vorgestellt werden und wie sich darin die Rolle der Pflegenden gestaltet. Als letztes werden Erkenntnisse zu sexuellen Belästigungen aufgeführt.

### 2.1 Gesellschaftliches Verständnis von Sexualität im Alter

Die Sexualität ist in der modernen Gesellschaft zu einem massenmedialen Dauerthema geworden. Wurde früher in der traditionellen Gesellschaft die Sexualität nach religiösen und moralischen Vorgaben bewertet, kann sie heute individuell gestaltet und gelebt werden. Kulturell und gesellschaftlich gesehen ist die Sexualität selbstverständlicher und pragmatischer geworden. Andererseits wird die Sexualität aber auch stark kommerzialisiert. So findet in der postmodernen Gesellschaft gleichzeitig eine Intimisierung und Kommerzialisierung der Sexualität statt. Nicht die Wertvorstellungen und Moral bestimmen die sexuellen Beziehungen, sondern es sind die unmittelbar Beteiligten. Erlaubt ist somit „alles, woraufhin sich die Beteiligten einigen können“ (Kolland, 2011, S. 39).

Der Begriff Sexualität bedeutet mehr als der rein körperliche Akt zwischen zwei Menschen (White, 2013, S. 24). White vergleicht den Begriff sinnbildlich mit einer prachttvoll sich entfaltenden Rosenknospe und beschreibt dabei die Begriffe Sinnlichkeit, Intimität, Identität, Erfahrungen, die im Laufe des Lebens gemacht wurden und auch die Reproduktion. Es verbirgt sich aber auch eine dornige, dunkle Seite in der Rosenknospe; die sexuelle Ausbeutung. Die positiven und negativen Erfahrungen, die der Mensch mit den einzelnen Begriffen gemacht hat, prägen seine persönliche Sexualität und auch sein Empfinden, was der Einzelne als sexuelle Belästigung wahrnimmt oder eben nicht.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt ähnliche Begriffe in ihrer Definition auf: „Sexualität ist ein existentielles Grundbedürfnis des Menschen und ein zentraler Bestandteil seiner Identität und Persönlichkeitsentwicklung. Sexualität umfasst sowohl biologische als auch psychosoziale und emotionale Tatbestände und Vorgänge. Die Ausgestaltung von Sexualität deckt ein breites Spektrum von positiven bis zu negativen Aspekten ab, von Zärtlichkeit, Geborgenheit, Lustempfinden, Befriedigung, bis hin zu Gewaltanwendung und Machtausübung. Menschen leben und erleben Sexualität unterschiedlich. Sie ist ein wichtiges Element der individuellen Lebensweise“ (BZgA).

Auf der offiziellen Webseite der WHO wird der sexuellen Gesundheit im Alter eigens ein kleines Kapitel gewidmet: „Sexualfunktion und die sexuellen Betätigung mögen mit zunehmendem Alter schwächer werden, doch inzwischen wächst die Erkenntnis, dass auch alte Menschen ein Sexualleben haben. Die Einstellung zum Thema Sex und Altern wandelt sich“ (WHO, 2011).

Es stellt sich nun die Frage, welchen Einfluss dieser Wandel auf die Akzeptanz der Sexualität im Alter hat. Eine Reihe von Mythen, zwar wissenschaftlich widerlegt, prägen immer noch das Verständnis von Sexualität im Alter, wie beispielsweise die Vorstellung, ältere Menschen hätten keinen Sex und hätten auch kein Interesse daran (Kolland, 2011, S. 40). Zusätzlich hat die Gesellschaft generell eher ein defizitorientiertes Bild vom Älterwerden. Alter wird mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und der Zunahme körperlicher Beschwerden gleichgesetzt (Kolland, 2011, S. 41, Grond, 2011, S. 19). Weshalb die Einstellung zu Liebe und Sexualität im Alter insgesamt immer noch negativ besetzt ist, kann unter anderem auch mit der Angst vor dem eigenen Alter und Sterben begründet werden und hat in jedem Fall zur Entstehung von Altersdiskriminierung geführt (Butler, R. & Lewis, M, 1996, S. 13). Durch die Langlebigkeit der modernen Gesellschaft wird sich das unweigerlich verändern müssen. Sexualität ist nicht nur auf eine Altersgruppe beschränkt (Grond, 2011). So hört die Sehnsucht nach Liebe und Zärtlichkeit auch im Alter nicht auf (Bach, 2011, S. 165). Menschen können auch im hohen Alter fähig sein, Lust zu empfinden, auch wenn sich der Körper verändert (Kemper, 1992 zit. n. Bach, 2011, S.163).

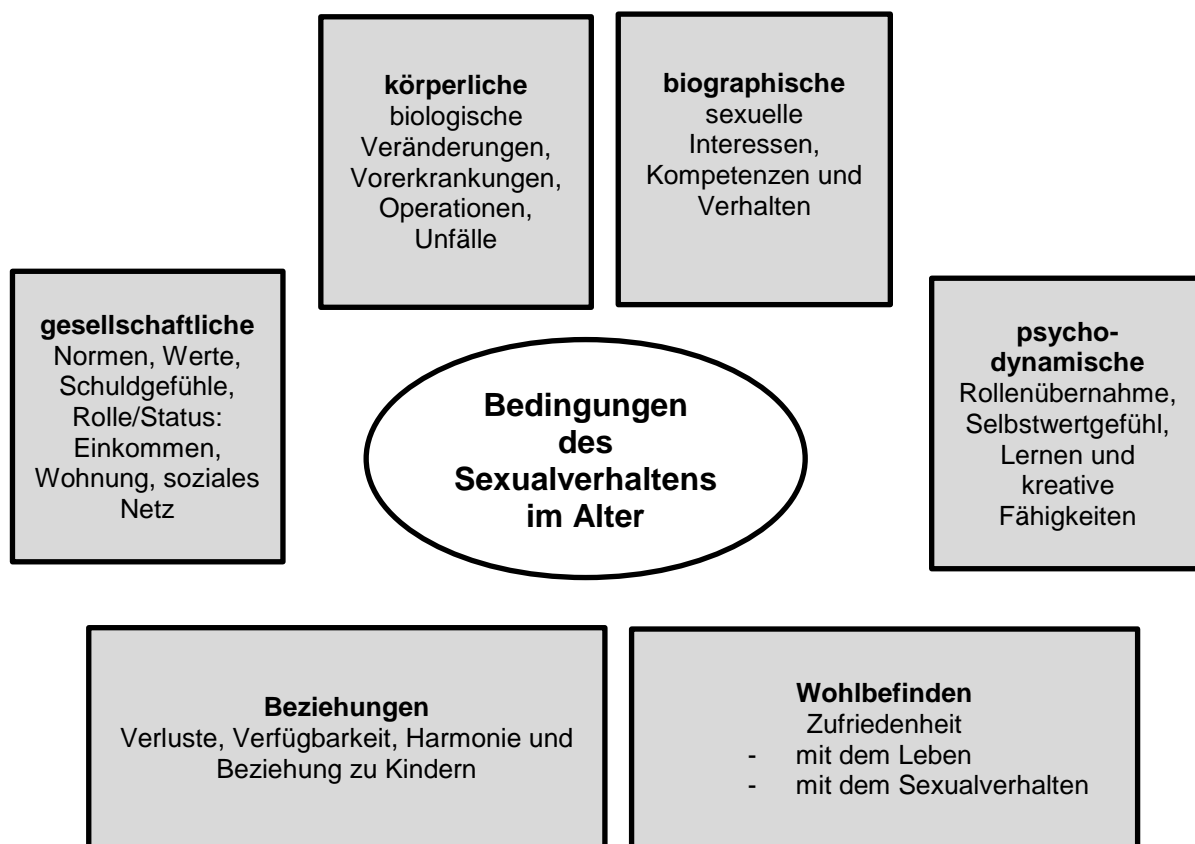
## **2.2 Veränderungen der sexuellen Gesundheit im Alter**

Unterschiedliche Faktoren tragen dazu bei, ob ein älterer Mensch an Veränderungen der Sexualität leidet. So zählt Grond (2011, S. 22) folgende auf:

- Veränderungen des Körpers
- Gesellschaftliche und anerzogene Normen und Werte
- Persönliche Biografie
- Erleben von Beziehungen und Partnerschaften
- Individuelle Lebenssituation (z.B. Migration)

Schneider (1999, zit. n. Grond, 2011, S. 23) stellt folgende Übersicht (Abb. 1) auf:

Abbildung 1 Bedingungen des Sexualverhaltens im Alter  
(Quelle: Schneider, 1999 zit. n. Grond, 2011, S. 23)



Zu den körperlichen Bedingungen des Sexualverhaltens im Alter sind mehrere Faktoren erwähnenswert. Die Sinne senden und empfangen wichtige Signale für das Erleben der Sexualität. So erschnüffelt die Nase den hormonabhängigen Körpergeruch des Partners, was die sexuelle Bereitschaft beeinflusst. Fünf Millionen Sinneszellen auf der Haut reagieren auf zarte Berührungen und leiten sie in das Gehirn weiter. Nähe, Vertrautheit und Intimität werden besonders durch die feinfühligste Haut erlebt. Aber auch Mund, Ohren und Augen tragen zur Stimulation der Reizsignale bei (Grond, 2011, S. 24). Die Sinneseindrücke können im Alter beeinträchtigt sein.

Hormone wie Östrogene (bei der Frau) und Testosteron (beim Mann) verändern sich durch das Alter und beeinflussen die sexuelle Lust. Der Östrogenmangel nach der Menopause kann bei der Frau zu vermehrtem Fettansatz führen, was das eigene Körperbild massgebend beeinflusst. Manche Frauen können schlaf- und leistungsgestört, lustlos und reizbar werden (Grond, 2011, S. 27). Beim Mann führt die Veränderung der Hormonausschüttung zu einer verlangsamten Reaktionszeit, was dazu führt, dass die Erregung weniger intensiv erlebt wird (S. 30).

Krankheiten bestimmen das Erleben der Sexualität massgebend. Ältere Menschen, die an Herz- und Kreislauferstörungen leiden, haben Angst vor einer medizinischen Krise, die durch den Stress der sexuellen Aktivität ausgelöst werden könnte. Unwillkürlicher Harnabgang bei inkontinenten Menschen führt oft zu Scham und Ekel. Fatigue-Syndrome und Körperbildveränderung als Folge einer Karzinomkrankung wirken sich ebenfalls auf das Erleben der Sexualität aus (Grond, 2011, S. 64ff).

Speziell erwähnenswert ist die Diagnose Demenz. Die Diagnose beeinflusst das Leben als Paar, wird der Partner doch zunehmend zum Betreuer (White, 2013, S. 62). Hatte das Paar schon vor Ausbruch der Demenz einen liebevollen Umgang, kann die Vertrautheit und Nähe eine „wichtige Brücke in die Vergangenheit“ sein (S.63). Der betroffene Mensch wird anhänglich und zutraulich. Schwierig wird es dann, wenn der Betroffene durch die fortschreitende Demenz die sozialen Hemmungen, erworbenen Regeln und Normen verliert und es zu Aggression und unangemessenem sexuellen Verhalten kommt (S. 65). Es kann zu häufigeren sexuellen Bedürfnissen kommen, da sich der Demenzerkrankte durch die Gedächtnisstörung nicht an das letzte sexuelle Erlebnis erinnern kann. Demenziell veränderte Männer zeigen häufiger eine Enthemmung im Verhältnis zu dementiell veränderten Frauen auf (van der Vught-Klussmann, 2014, S. 46).

Die individuelle, soziale und gesellschaftliche Entwicklung bestimmt die Bedeutung der Sexualität im Alter. Diese wird geprägt von den Erfahrungen, die eine Person gemacht hat. Von Sydow (1993) beschreibt die Entwicklung der sexuellen Identität folgendermassen:

1. Pränatal: War das Kind erwünscht?
2. Kindheit: Welche Geschlechtsrolle wurde dem Kind zugeschrieben? Wie wurde es sexuell aufgeklärt? Welche Beziehungen hat es mit dem anderen Geschlecht erfahren? Wie wurde die Rolle der Vorbilder gelebt? Erlebte das Kind traumatische Erfahrungen wie zum Beispiel sexuellen Missbrauch oder Bestrafung bei Masturbation?
3. Pubertät Wie streng war die sexualmoralische Erziehung in Elternhaus, Schule und eventuell Kirche? Wie wurden die ersten erotischen Schwärmereien erlebt? Wie reagierte die Umgebung darauf?
4. Partnerschaft Auf welchen Grundlagen baute die Partnerschaft auf? Wie wurden Konflikte gelöst? Wie wurden die Rollen in der Partnerschaft verteilt? Wie wurde die gemeinsame Sexualität erlebt? Kam es zu Gewalt und Machtansprüchen?
5. Fruchtbarkeit Wie wurde die Geburtenkontrolle durchgeführt? Wie wurde Schwangerschaft und Geburt erlebt? Wer hat welche Aufgaben in der Kinderbetreuung übernommen? Wie wurde Arbeitswelt und Kinderbetreuung vereinbart? Wurden Kinder durch Abort oder

Abtreibung verloren?

6. Alter                      Inwieweit können die persönlichen Bedürfnisse aufrechterhalten werden? Inwieweit hat das Alter die persönliche Identität verändert? Welchen Einfluss hat Krankheit und Abhängigkeit? Wie kann der Verlust des Partners verarbeitet werden? Welche Unterstützung wird durch die Nachkommen erfahren?

Zufriedenheit mit der Gesundheit der Sexualität im Alter, so Kolland (2011, S.50) sind weniger die „tatsächlichen bestehenden körperlichen Beeinträchtigungen, die eine Rolle spielen“, sondern vielmehr die „subjektive Bewertung der eigenen Körperfunktion“.

## **2.3 Die Rolle der Pflegenden und die Institution Heim**

In der pflegerischen Tätigkeit stellen die Pflegenden einen sehr intensiven und intimen Kontakt zu den Patienten her. Sie bauen eine empathische Beziehung zur Erlebenswelt des Patienten auf. Die pflegerischen Aufgaben erfordern oft einen sehr engen, zum Teil grenzüberschreitenden Kontakt mit den Gepflegten. Sie berühren auch die intimsten und üblicherweise verhüllten Körperregionen, dringen sogar in Körperöffnungen wie Mund, Vagina und Anus ein. Über die technischen Tätigkeiten hinaus setzen die Pflegenden Nähe und Berührung auch gezielt ein, um auf die emotionale Verfassung der Patienten eingehen zu können (Kleinevers, 2004, S. 49).

Auf der anderen Seite löst ganz besonders bei jüngeren Menschen die Vorstellung, dass ältere Menschen die Sexualität ausleben, Ekel, Scham oder gar Abscheu aus. Das Bild, dass die eigenen Eltern oder gar die Grosseltern ein erfülltes Sexualleben haben könnten, scheint eine unbehagliche, peinliche und lächerliche Vorstellung zu sein (Bach, 2011, S. 163). Zur Tabuisierung von Intimität hat unter anderem ein weiteres Vorurteil geführt. Nur ein junger, schöner Körper ermöglicht eine befriedigende Sexualität. „Dabei rückt ein leistungsbezogener Modegedanke in den Vordergrund und verstellt so den Blick auf die eigentliche Wurzel von Sexualität: das menschliche Grundbedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit“ (Bach, 2011, S. 160).

Die Pflegende muss somit in der Ausübung ihres Berufes einen extremen Spagat machen. Einerseits führt sie die Rolle mit fürsorglicher Nähe aus, auf der anderen Seite erfordern pflegerische Tätigkeiten technisches Funktionieren und Ausführen auf Distanz (Grond, 2011, 89). Diese Diskrepanz erschwert den Pflegenden, mit den teilweise schwierigen Aspekten der Sexualität der Bewohner umzugehen (van der Vight-Klussmann, 2014, S. 57).

Professionelle Pflege findet vorwiegend in Institutionen statt. Die Intimsphäre der Pflegebedürftigen unterliegt der Kontrolle der Pflegenden oder der Zimmernachbarn.

Privates wird zu Öffentlichem (Kleinevers, 2004, S. 49). In diesem Sinn ist das Ausleben der individuellen Sexualität auch beeinflusst durch die Infrastruktur und die Arbeitsabläufe der jeweiligen Institutionen (Grond, 2011, S. 80ff). Das Recht auf Privatsphäre muss durch das Heim beachtet werden. Die Bewohner dürfen sich nicht ständig beobachtet fühlen, indem die Zimmertüren offen bleiben, auch wenn dadurch die vermeintliche Sicherheit des Bewohners gewährleistet bleibt. Dem verlangsamten älteren Menschen muss Zeit gelassen werden, um beispielsweise auf das Klopfen zu reagieren. Gespräche über Sexualität sollten gefördert werden und Pflegende müssen zum Thema Sexualität älterer Menschen geschult werden. Angebote von Berührerinnen, Sexualassistentinnen oder Sexualbegleiter können genutzt werden (Wenger, 2010, S. 22).

## 2.4 Sexuelle Belästigung



Abbildung 2 „Verstehen Sie keinen Spass, Schwester?“

(Quelle SBK-ASI, Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. (2012). Ein Leitfaden zum Schutz vor sexueller Belästigung für Pflegefachpersonen und andere Erwerbstätige im Gesundheitswesen. S.17.)

„Niemand muss sich sexuelle Belästigung gefallen lassen“ (SBK-ASI, 2012). Aus dem Gesamtarbeitsvertrag des Kanton Solothurns (GAV, 2015, § 210ff) sind folgende Grundsätze zu entnehmen:

<sup>1</sup>Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz wird nicht geduldet.

<sup>2</sup>Die Arbeitnehmenden haben das Recht, in ihrer beruflichen Tätigkeit so behandelt zu werden, dass ihre Würde und insbesondere ihre sexuelle Integrität unangetastet bleibt. Auch

sexuelle Belästigung von und gegenüber Drittpersonen (nicht dem GAV unterstellten Personen wie Patienten und Klienten) wird nicht toleriert.

<sup>3</sup>Der Arbeitgeber sorgt für ein Arbeitsklima, das sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz nicht aufkommen lässt, insbesondere mit geeigneten Informations-, Schulungs-, Präventiv- und Kontrollmassnahmen.

<sup>4</sup> Für die Durchsetzung dieser Bestimmungen sind die Vorgesetzten verantwortlich.

Das Merkblatt des Personalamtes des Kantons Solothurns (SOMIHA, 2009) definiert sexuelle Belästigung:

„Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ist jedes Verhalten, das nach herrschenden Moralvorstellungen als anstössig empfunden wird und von dem die belästigende Person weiss oder wissen müsste, dass es unerwünscht ist.

Zum Beispiel:

- Anzügliche und peinliche Bemerkungen
- Sexistische Sprüche und Witze
- Vorzeigen, Aufhängen und Auflegen von sexistischem Material
- Körperkontakte und aufdringliches Verhalten
- Wiederholte und unerwünschte Einladungen
- Annäherungsversuche, die mit Versprechen von Vorteilen oder Androhungen von Nachteilen einhergehen
- Körperliche Übergriffe
- Nötigung und Vergewaltigung“

Die Auswirkungen von sexueller Belästigung sind gravierend. Insbesondere junge, noch unerfahrene Pflegende sind davon speziell betroffen. Sie haben sich für eine verantwortungsvolle, anstrengende Arbeit entschieden und bringen auch ein hohes Mass an idealen Vorstellungen mit in den Beruf (SBK-ASI, 2012, S 8).

Die Qualität der Arbeit leidet massiv. Durch Motivationsverlust und Konzentrationsmangel wird die Pflege ineffizient gestaltet, die Fehlerrate steigt. Somatische Auswirkungen wie Schlaflosigkeit, Kopf- und Magenschmerzen (SOMIHA, 2009) treten auf, aber es können sich auch langfristige psychische gesundheitliche Probleme entwickeln wie Depression, Angststörung oder das posttraumatische Stresssyndrom. Krankheitsabwesenheiten und Kündigungen wirken sich aber nicht nur auf die Qualität der Arbeit aus, sondern verursachen ebenso hohe Kosten (Valente & Bullough, 2004, S 234).

Entgegen allgemeingültiger Meinung sind nicht nur Frauen von sexueller Belästigung betroffen. Obwohl die meisten Anzeigen von Frauen gemeldet werden, sind gemäss einer

Untersuchung in den USA 10% auch von Männern eingegangen (Valente & Bullough, 2004, S 235).

Sexuelle Belästigungen werden oftmals nicht gemeldet. Dies kann verschiedene Gründe haben.

Aus Unkenntnissen darüber, was als sexuelle Belästigung bezeichnet werden könnte, verzichten Betroffene auf eine Anzeige. Ein weiteres Problem besteht darin, dass Vorgesetzte oftmals Männer sind. Die Angst, von ihnen nicht ernstgenommen zu werden, hindert weibliche Mitarbeitende, sich zu entblößen (Valente & Bullough, 2004, S 235). Aber auch in den eigenen Reihen werden Erlebnisse verharmlost, belächelt oder verschwiegen. Betroffene werden beschuldigt, die sexuelle Belästigung provoziert zu haben und werden somit vom Opfer zum Täter stigmatisiert. In einigen Fällen aber ist die Ursache des Verschweigens die, dass die Betroffenen selbst das Problem verharmlosen mit der Begründung: ‚der alte Mann ist doch schon dement und kann doch für sein Verhalten nicht zur Rechenschaft gezogen werden‘.

### **3 Fragestellung**

In der theoretischen Bearbeitung des Themas haben sich zusammenfassend folgende kontroverse Problemkreise herauskristallisiert.

Zum einen müssen und sollen die sexuellen Bedürfnisse älterer Menschen in Pflegeinstitutionen anerkannt werden. Ältere Menschen haben das Recht, ihre Sexualität zu leben, wobei unter Sexualität das ganze Spektrum der Liebe, Nähe und Zärtlichkeit zu verstehen ist.

Auf der anderen Seite werden Pflegende oft Ziel dieser sexuellen Bedürfnisse. Die intime pflegerische Nähe löst bei Bewohnern Gefühle aus, die sie, aus welchen Gründen auch immer, auf die pflegende Person übertragen.

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz darf nicht sein und kann verheerende Folgen für die betroffene Person haben. Pflegende, insbesondere junge Pflegende müssen davor geschützt werden.

Im empirischen Teil der Arbeit soll folgender übergeordneter Frage nachgegangen werden:

***Wie erleben junge Pflegende in der Ausbildung sexuelle Belästigung?***

Weitere Themenkreise sind:

***Voraussetzungen***

***Das Ereignis***

***Kurzfristige Reaktionen der Betroffenen***

***Unterstützung nach dem Ereignis***

***Langfristige Konsequenzen***

***Vorbereitung auf das Thema***

***Lösungsvorschläge und Wünsche***

***Sexualität im Heim***

Mit dieser Untersuchung soll das Problem der sexuellen Belästigung der Lernenden im Heim genauer analysiert werden. Die Resultate werden als Grundlage dienen, Massnahmen zur Unterstützung der Lernenden im Kanton Solothurn einzuleiten mit dem Ziel, sie in Zukunft besser vor sexuellen Übergriffen zu schützen.

## **4 Methodisches Vorgehen**

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die systematische Auswertung der erhobenen Daten erfolgte. Für die Erhebung der Daten wurden ein quantitatives und ein qualitatives Untersuchungsverfahren gewählt.

### **4.1 Die Umfrage bei den Lernenden**

Das Bildungszentrum Gesundheit und Soziales (BZ-GS) hat kurz vor dem Entstehen dieser Arbeit eine Vollerhebung der Lernenden FaGe, der Assistentin Gesundheit und Soziales (AGS) und AGS Nachholbildung im Kanton Solothurn durchgeführt. Grund dafür war, dass die Lernenden zunehmend oft von Zwischenfällen und Erlebnissen aus der Praxis erzählten, bei denen sie sexuell belästigt wurden. Diese Untersuchung war ursprünglich nicht als Teil dieser Arbeit gedacht. Vielmehr sollte damit der Handlungsbedarf betreffend dieser Thematik von Seiten des BZ-GS geklärt werden. Da diese Untersuchung wichtige Daten zu diesem Thema beleuchtet, wird sie in diese Arbeit miteinbezogen und ausgewertet.

Die Daten wurden mittels der Online-Befragung ‚Findmind‘ durchgeführt. Computergestützte Befragungen haben den Vorteil, dass Resultate automatisch aufbereitet, sehr rasch und ohne grossen zeitlichen wie auch materiellen Aufwand zur Verfügung stehen, vorausgesetzt, die Probanden haben Online-Zugang (Barke & Weber, 2009, S 415).

Der Fragebogen (siehe Anhang I) wurde durch dem Prorektor der beruflichen Grundbildung des BZ-GS erstellt. Die Grundlage dazu bildete das Merkblatt für sexuelle Belästigung des Kantons Solothurn (SOMIHA, 2009). Ziel der Befragung war es, einen Überblick über die Brisanz des Themas bei den Lernenden zu erhalten.

Es wurden alle Lernenden der Klassen FaGe, AGS, und AGS Nachholbildung im Kanton Solothurn befragt (n=335). Die Probanden wurden durch die Klassenlehrpersonen informiert und das Einverständnis an der Teilnahme wurde eingeholt. Die Befragung fand während dem Unterricht statt, so dass die Lernenden keinen zeitlichen Aufwand in Kauf nehmen mussten. Zusätzlich konnte dadurch eine Rücklaufquote von fast 100% erreicht werden. Die Resultate wurden durch das Programm automatisch ausgewertet und mittels Diagrammen visualisiert. Die Mittelungen in den Kommentaren der Teilnehmer werden deskriptiv in den Ergebnissen aufgeführt. Nicht eindeutig interpretierbare und redundante Kommentare werden gestrichen.

## 4.2 Die Interviews

Um die quantitativ erhaltenen Daten aus der Umfrage inhaltlich zu ergänzen und zu vertiefen, wurde zusätzlich eine qualitative Befragung durchgeführt. Diese soll ermöglichen, „Einblicke in die subjektive Weltsicht der untersuchten Personen zu ermöglichen“ (Bortz & Döring, 2006, S 307). Die Befragung wurde mittels teilstrukturierten Interviews durchgeführt. Der Vorteil des teilstrukturierten Interviews besteht darin, dass die Fragen je nach Gesprächsverlauf angepasst werden können. So kann der Interviewer mit weiteren Fragen ergänzen, aber auch einige Fragen weglassen (Blaser, 2016, S 10). Es wurde eine Liste mit Leitfragen (Anhang II) erarbeitet. In diesem wurden inhaltliche Fragen aus der Onlinebefragung erneut aufgegriffen, um diese detaillierter zu erfassen.

Die FaGe Klassen wurden persönlich aufgesucht und das Ziel der Befragung wurde ihnen mitgeteilt. Das Interesse am Thema war offensichtlich sehr gross. Es kam in einigen Klassen bereits zu Diskussionen, obwohl sie die Untersucherin nicht kannten. Anschliessend konnten sich betroffene Lernende melden, die an einer Befragung interessiert waren. Es wurde keine Einschränkungen betreffend dem Alter der belästigenden Person gemacht. Drei Frauen im Alter zwischen 18 und 20 Jahren haben sich zur Verfügung gestellt. Alle drei Lernenden befinden sich im 2. Ausbildungsjahr und haben während ihrer Ausbildung bereits in einem Alters- und Pflegeheim, in der Spitex oder auf der Rehab gearbeitet.

Die Interviews wurden in der Schule zum Teil während, zum Teil nach ihrem Unterricht im Büro der Untersucherin durchgeführt, dauerten durchschnittlich 40 Minuten und wurden auf Tonband aufgenommen.

Besondern Wert wurde bei diesem Thema auf die Zustimmung des ‚informed consent‘ gelegt, da sexuelle Belästigung doch ein sehr persönliches und intimes Thema ist. So wurden sie nochmals über das Ziel der Befragung, die Gewährleistung der Anonymität des Gesprächs, die Tonbandaufnahme und die Möglichkeit, sich jederzeit aus dem Gespräch zurückziehen zu können, informiert. Besonders wichtig war auch zu deklarieren, dass die Interviewerin keine therapeutische Kompetenz vorweist, um behilflich zu sein, mögliche Traumata aufzuarbeiten.

In einem ersten Schritt wurden die auf Tonband aufgenommenen Interviews transkribiert. Um das Material doch möglichst strukturiert zu analysieren, wurde das Vorgehen einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse gewählt. Diese beinhaltet:

- Paraphrasieren, d.h. Wegstreichen ausschmückender Redewendungen
- Transformation auf grammatikalische Kurzform
- Generalisieren, d.h. konkrete Beispiele werden verallgemeinert
- Reduktion, d.h. ähnliche Paraphrasen werden zusammengefasst (Bortz & Döring, 2006, S. 332)

Die zusammengefassten Paraphrasen wurden den zum Teil bereits vorgegebenen Kategorien aus den Themenkreisen zugeordnet. Die Ergebnisse werden beschrieben und mit Beispielen aus den Interviews untermauert.

## 5 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Resultate aus der Umfrage wie auch die Resultate aus den Interviews vorgestellt.

### 5.1 Ergebnisse aus der Umfrage

#### Angaben zur Person

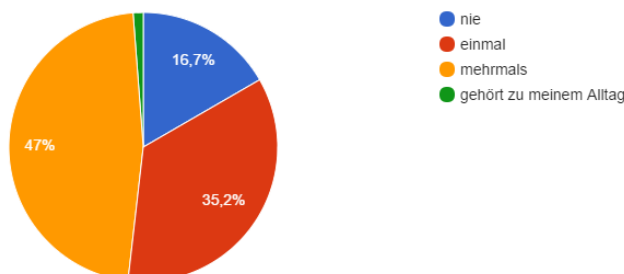
Es haben 335 Personen an der Umfrage teilgenommen. Davon waren 78.5 % FaGe – Lernenden und 21,5% AGS – Lernenden. Nur 8% sind männlich, der Rest, 92.2% der Befragten sind weiblich. Dabei sind 69.6% Personen bereits volljährig und 30.4% noch nicht 18 jährig.

55.8% der an der Umfrage teilgenommenen Personen arbeiten in einem Alters- und Pflegeheim, 35,8% im Spital und 8,4% in der Spitex (siehe Anhang III).

## Ich bin schon von Klienten/Klientinnen sexuell belästigt worden

Von allen 335 befragten Personen geben nur 16.7% Personen an, noch nie sexuell belästigt worden zu sein.

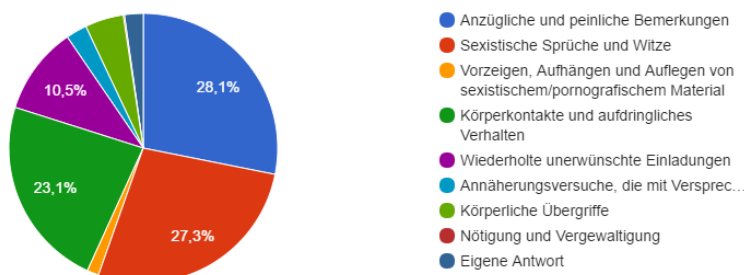
Ich bin schon von Klientinnen/Klienten sexuell belästigt worden.



## So wurde ich sexuell belästigt

Die meisten sexuellen Belästigungen finden in Form von anzüglichen und peinlichen Bemerkungen (28.1%) und sexistischen Sprüchen und Witzen (27.1%) statt. Beispiele wie „ich würde lieber dich vernaschen als eine Frucht“ oder „Kommst du auch schlafen, zu zweit ist dies viel schöner“ werden erwähnt. Körperkontakt und aufdringliches Verhalten wird mit 22.9% angegeben, körperliche Übergriffe mit 4.6%. Eine Person erwähnt, von einem Patienten ins Bett gezerrt worden zu sein. Ebenfalls erwähnt sind Versuche, von Patienten geküsst zu werden. Auch werden die Lernenden mit wiederholten, unerwünschten Einladungen (10.5%) konfrontiert. Vorzeigen und Aufhängen von sexistischem Material (1.4%) und Versprechen von Vorteilen (2.5%) kommt in diesem Kontext eher seltener vor. Eine Person hat angegeben, vergewaltigt worden zu sein. (Anmerkung der Autorin: In diesem Fall wurden weiterführende Interventionen eingeleitet.)

So wurde ich sexuell belästigt (mehrere Antworten möglich):

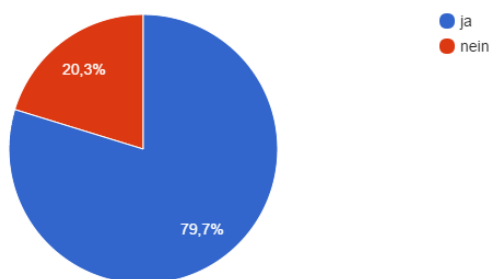


## Ich habe in der Situation deutlich reagiert / deutlich gemacht, dass ich das nicht will / mich gewehrt

Die meisten Lernenden 79.7% konnten in der Situation deutlich machen, dass sie sich sexuell belästigt fühlen. In den Kommentaren wurde erwähnt, dass die Lernenden besonders

beim ersten Erlebnis zu erschrocken waren, um zu reagieren oder annahmen, dieses Verhalten sei normal und gehöre zum Beruf, mittlerweile aber gelernt haben, klar und deutlich stopp zu sagen. Zwischenfälle werden gemäss mehreren Aussagen weitergeleitet. Als problematisch werden besonders auch Belästigungen durch Demenzerkrankte erwähnt, da diese nicht zur Rechenschaft gezogen werden können. Eine Person erwähnte, dass es ihr aufgrund schlechter Erlebnisse mit der Sexualität aus ihrer Kindheit nicht möglich ist, darüber zu sprechen und sie aus diesem Grund einfach nur fortrenne.

Ich habe in der Situation deutlich reagiert / deutlich gemacht, dass ich das nicht will / mich gewehrt.



### Das habe ich nach der sexuellen Belästigung gemacht

Gut die Hälfte (54%) der befragten Personen haben den Vorfall den Vorgesetzten gemeldet. Viele suchen anschliessend auch das Gespräch mit Freunden oder mit der Familie (28.1%), um über den Vorfall zu sprechen und 11,8% der betroffenen Personen hat über den Vorfall geschwiegen. In den Kommentaren ist bemerkt worden, dass sie gewisse Vorfälle nicht als schlimm angesehen hätten und aus diesem Grund nichts gesagt hätten. Geschwiegen wurde auch, weil es ihnen zu peinlich war. Bei einem sehr aggressiven und belästigenden Bewohner sind die Mitarbeiter instruiert worden, wie sie sich bei der Pflege verhalten können. Auch Lachen von einer Mitarbeiterin ist als Reaktion auf die Meldung erlebt worden.

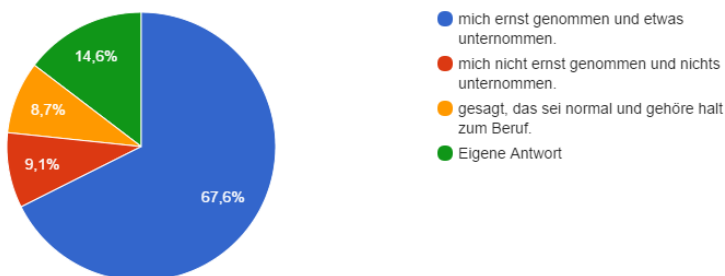
Das habe ich nach der sexuellen Belästigung gemacht (mehrere Antworten möglich):



### **Nachdem ich mit den Vorgesetzten über die sexuelle Belästigung durch einen Klienten gesprochen habe, haben diese...**

Vorgesetzte reagieren grösstenteils (67.6%), wenn ihnen gesagt wird, dass Lernende sexuell belästigt werden und die Lernenden fühlen sich ernst genommen. Wenige Vorgesetzte (9.1%) haben auf die Vorfälle nicht reagiert oder sogar ausgesagt, dass dies normal sei und zum Beruf gehöre (8.7%). In den Kommentaren wurde ausgesagt, dass einige nach solchen Ereignissen nicht mehr bei diesem Bewohner eingeteilt worden sind. Sie erhielten teilweise auch Tipps, wie sie sich in solchen Situationen verhalten können. Auch suchen die Vorgesetzten oftmals das Gespräch mit den Bewohnern, falls dies möglich ist.

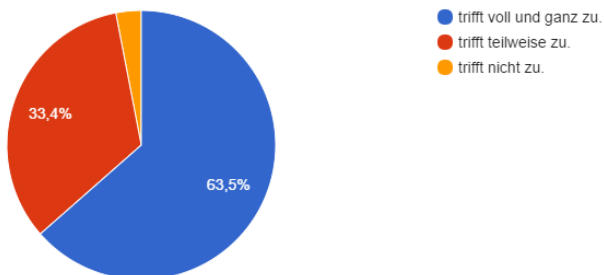
Nachdem ich mit den Vorgesetzten über die sexuelle Belästigung durch einen Klienten gesprochen habe, haben diese.....



### **Ich fühle mich durch meinen Arbeitgeber und meine Vorgesetzten sehr gut vor sexuellen Belästigungen durch Klienten geschützt**

Eine grosse Anzahl der Lernenden (63,3%) fühlen sich durch ihren Arbeitgeber voll und ganz geschützt. Trotzdem geben auch einige an (33,3%), dass dies nur teilweise zutrifft. Einige wenige (3%) fühlen sich gar nicht geschützt. Auch hier werden die Schwierigkeiten kommentiert, die sich vor allem bei an Demenz erkrankten Menschen ergeben. Die Möglichkeit, dass nur eine gleichgeschlechtliche Person die Körperpflege übernimmt, ist leider aus personellen Gründen nicht möglich.

Ich fühle mich durch meinen Arbeitgeber und meine Vorgesetzten sehr gut vor sexuellen Belästigungen durch Klienten geschützt.



### **Das möchte ich zum Thema sexuelle Belästigung durch Klienten bzw. zur Umfrage noch sagen:**

In vielen Aussagen wurde nochmals die Wichtigkeit des Themas im Berufsalltag erwähnt. Der Wunsch, ernstgenommen zu werden und sich äussern zu können, ist sehr gross. Unterstützt fühlen sie sich dann, wenn sie in der Institution wie auch in der Schule darüber sprechen können und bei Vorkommnissen nicht mehr bei diesen Bewohnern eingeteilt werden. Sie möchten im Aufbau ihres Selbstbewusstseins unterstützt werden und bestimmt dem Patienten gegenüberreten zu können, um klar und deutlich stopp zu sagen. Als eine mögliche Massnahme schlagen sie Kurse und Schulungen mit Fachpersonen vor, bei denen sie lernen können, wie sie sich am besten wehren.

Die Online-Befragung wurde positiv bewertet, da diese dazu beigetragen hat, vermehrt über das Thema zu sprechen und sie sich durch die Auswertung der Umfrage erhoffen, dass das Thema sexuelle Belästigung in der Pflege angegangen wird.

## **5.2 Ergebnisse aus den Interviews**

Die aus den Interviews erhaltenen Aussagen werden aufgelistet und anschliessend beschrieben.

### **Voraussetzungen**

- Enge, vertrauensvolle, familiäre Beziehung über längeren Zeitraum
- Grenze Nähe und Distanz
- Durchmischung Berufliches und Privates im Heim
- Alleine in der Wohnung (Spitex)
- Alter der Lernenden

Das Heim wird als eine sehr familiäre Umgebung empfunden. Durch die vertrauensvolle, enge Beziehung, die mit den Bewohnern aufgebaut wird, wird die Grenze zwischen Nähe und Distanz anders erlebt als vergleichsweise im Spital. Berufliches und Privates wird eher durchmischt. Alleine in der Spitex unterwegs zu sein, wird als schwierig empfunden. Dies umso mehr, als die Lernenden wenig Berufserfahrungen haben und auch noch sehr jung sind. So fühlen sie sich in bestimmten Situationen überfordert.

*„Schwester, Sie sehen heute aber schön aus, haben Sie einen neuen Lippenstift?  
Sind sie frisch verliebt?“*

## Das Ereignis

Sprüche sind nicht störend  
 Nicht auf den Mund gefallen  
 Sich belästigt fühlen durch Berührungen und Blicke der Bewohner  
 Alter der belästigenden Person  
 Demenzkranke sind hemmungslos  
 Einfach wegrennen

Die Sprüche, die gemacht werden, sind nicht unbedingt störend. Oft werden sie mit einem weiteren Spruch kommentiert und zum Teil kann dies auch die Stimmung auflockern und entspannen. Besonders wenn mehrere Männer zusammen sind, werden oft sexistische Sprüche gemacht, die aber harmlos sind.

Bewohner fühlen sich oft einsam. Sie sind kaum beschäftigt und umgeben von vielen Frauen. Besonders bei demenzerkrankten Menschen kommt es vor, dass sie explizit nach einer Frau fragen. Zum Teil verhalten sich demenzerkrankte Menschen hemmungslos und auch entwürdigend und es ist schwierig, sie zu pflegen. Durch die Krankheit können sie nicht mit Worten beruhigt werden, da sie diese nicht mehr verstehen.

Besonders bei der Intimpflege lenken die Pflegenden ab, indem sie viel mit dem Bewohner sprechen oder die Musik andrehen.

Ältere Männer belästigen mehr als jüngere, aber nicht ausschliesslich.

Belästigend werden Berührungen erlebt. So kommt es vor, dass beim Lesen des Namensschildes wie zufällig über die Brust gestreichelt wird oder zur Begrüssung nicht nur die Hand, sondern der ganze Arm gehalten und gestreichelt wird. Auch Blicke auf den Busen oder Po sind bemühend.

Einfach wegrennen und das Zimmer möglichst schnell verlassen ist die Reaktion auf eine zu massive Belästigung. Das kann sein, wenn die Anzüglichkeit kombiniert mit Kraft ausgeführt wird.

*„Er hat meinen Kopf mit beiden Händen gepackt und mich mit aller Kraft hinuntergezogen. Ich habe versucht, seine Arme weg zu drücken aber ich konnte mich nicht wehren...“*

## Kurzfristige Reaktionen der Betroffenen

Ekel und Übelkeit  
 Kann ich schlecht verarbeiten  
 Muss duschen gehen  
 Trotzdem Sicherheit gewährleisten  
 Fühle mich ausgeliefert  
 Kann nicht mehr denken und arbeiten, fühle mich blockiert

### Vorstellung der Sexualität älterer Menschen

Ekel und Übelkeit werden als unmittelbare Reaktion auf eine sexuelle Belästigung beschrieben. Um die Verschmutzung möglichst loszuwerden, haben sie das Bedürfnis, schnell zu duschen. Zwei der interviewten Lernenden sagen aus, dass sie vor dem Verlassen des Zimmers noch geschaut hätten, dass die Sicherheit des Patienten gewährleistet ist. Das Erlebnis macht hilflos und ist auch schwierig zu verarbeiten. Das Denken wird ausgeschaltet und einfach weiterzuarbeiten, als sei nichts geschehen, geht nicht.

*„Es ist einfach nur grusig, ich habe mich so geekelt. Ich dachte auch die ganze Zeit darüber nach, konnte mich nicht erholen, konnte das schlechter verarbeiten, als wenn jemand stirbt...“*

### Unterstützung nach dem Ereignis

Vorfall gemeldet und im Team besprochen, dokumentiert

Lernende nicht mehr bei diesem Patienten eingeteilt

Fühlte mich gut unterstützt/ernst genommen

Patient sediert/fixiert

Gespräch mit dem Patienten

Patient dem Team bekannt

Verharmlosen/nicht ernst nehmen

Gefühl der Machtlosigkeit wegen Demenz der Patienten

Alle befragten Lernenden sagen aus, bei wirklich einschneidenden Erlebnissen gut von den Vorgesetzten unterstützt worden zu sein. Die Vorfälle werden im Team besprochen, die ärztliche Seite wird informiert und der Vorfall wird dokumentiert. Ferner wird das Gespräch mit dem Patienten gesucht, wenn dies seine Krankheit zulässt. Eine Konsequenz kann sein, die pflegerische Leistung zu verweigern, wenn die Belästigung nicht aufhört. In gravierenden Fällen werden die Lernenden nicht mehr bei diesem Patienten eingeteilt.

Demente oder aggressive Patienten werden anschliessend oft sediert oder fixiert, um sie ruhig zu halten. Im Team kommt oft eine gewisse Hilflosigkeit auf, da bei dementen Menschen keine geeignete Lösung auf der Hand liegt.

Unverständlich ist, wenn bei dem betreffenden Patienten schon im Vorfeld bekannt war, dass er sexuell belästigt und die Lernenden trotzdem alleine die Körperpflege durchführen mussten und auch nicht entsprechend informiert worden sind.

Nicht alle Pflegenden empfinden dieselben Handlungen als belästigend. So werden auch Ereignisse verharmlost oder nicht ernst genommen oder wegen der Demenz entschuldigt.

*„Das ist aber komisch, dass dir das passiert ist. Sowas ist mir in meinen 20 Jahren noch nie passiert...“*

## Langfristige Konsequenzen

- Berufsmotivation
- Veränderung der pflegerischen Haltung
- Distanz Männern gegenüber
- Sich abgrenzen
- Verweildauer im Zimmer verringern
- Umgang mit sexuellen Anspielungen erlernen

Sexuelle Belästigung wirkt sich negativ auf die Berufsmotivation aus. Tätigkeiten werden distanzierter und ohne persönliches Engagement ausgeführt, indem versucht wird, sich persönlich abzugrenzen. Die Zeit, die mit dem Patient verbracht wird, wird auf ein Minimum beschränkt.

Mit zunehmender Erfahrung kann professioneller mit sexuellen Anspielungen umgegangen werden. So lernt man, wie bestimmte Situationen in eine unverbindliche Richtung gelenkt werden können. Es gelingt, sehr klar und deutlich stopp zu sagen, auch bei dementen Patienten. Diese können mit klaren Anweisungen und dem Aufzeigen der Grenzen besser geführt werden.

Die Pflege von Frauen wird bevorzugt, auch bei Männern, die noch nie sexuelle Anspielungen gemacht haben. Verrichtungen, bei denen der eigene Körper in Berührung mit dem Körper des Patienten kommt, wie zum Beispiel beim Anziehen der Stützstrümpfe, werden zurückhaltend ausgeführt.

*„Ich frage mich manchmal schon, was ich hier tue. Habe ich das wirklich nötig? Ich bin mir ja auch was wert. Aber man sagt uns immer, der Patient sei das Wichtigste... aber wer bin dann ich?“*

## Vorbereitung auf das Thema

- Nicht vorbereitet durch Betrieb
- Im Unterricht besprochen
- Keine Schulung durch Fachperson
- Austausch unter Kolleginnen

Viele Betriebe bereiten die Lernenden nicht spezifisch auf das Thema vor. Nicht in allen, aber einigen Betrieben sind Weisungen vorhanden, wie im Fall einer sexuellen Belästigung umzugehen ist.

In der Schule und im ÜK (Überbetriebliche Kurse) wird das Thema zwar besprochen, aber keine Empfehlungen, wie zu reagieren ist, erarbeitet. Gewünscht werden Schulungen durch Fachpersonen wie zum Beispiel einer Sexualpädagogin.

Der Austausch unter den Kolleginnen funktioniert gut. Aber oftmals beschränkt sich der Austausch auf die verschiedenen Arten von Ereignissen, ohne dass dabei nach Lösungsmöglichkeiten gesucht wird.

*„Das Thema ist so wichtig, das müsste unbedingt als erstes in der Ausbildung kommen! Gleich nach der Händedesinfektion! Vielleicht würde das zwar ein paar ganz junge Mädchen abschrecken, aber besser davor als danach!“*

### **Lösungsvorschläge und Wünsche**

Zu lange warten, bis reagiert wird  
 Demenzerkrankte werden entschuldigt  
 Weiss auch nicht recht  
 Wir müssen ja nett bleiben  
 Gleichgeschlechtlich pflegen  
 Solidarität im Team  
 Gespräche mit Betroffenen

Es besteht der Wunsch, dass Institutionen viel rascher auf Zwischenfälle reagieren und nicht so lange zuwarten, bis nach einer Lösung gesucht wird. Oft werden Ereignisse bagatellisiert, mit der Ausrede, der demenzkranke Mensch könne ja nichts dafür. Eine Möglichkeit wäre auch, Männer bei Männern und Frauen bei Frauen einzuteilen, was aber aus personellen Gründen nicht möglich ist. Lernende wünschen sich Solidarität und Austausch im Team.

*„Sie nehmen es schon ernst, aber wirklich passieren tut dann doch nichts. Es wird immerzu abgewartet und eigentlich weiss man gar nicht so recht, was dagegen zu tun wäre...“*

### **Sexualität im Heim**

Alte Menschen haben halt auch ein Bedürfnis  
 Spezielle Einrichtungen  
 Berührerin  
 Gespräche mit Angehörigen  
 Paare haben sich gebildet

Das Bedürfnis nach Sexualität wird zwar erkannt, aber nicht wirklich gutgeheissen.

*„Ich halte da nicht sehr viel davon. Aber es sind ja auch Menschen und sie sind lange alleine und so, aber ich finde es schon komisch, dass sie noch Sex haben wollen...“*

Spezielle Einrichtungen wie Liebeszimmer oder sexuelle Spielzeuge gibt es im Heim nicht. In einem Fall wurde versucht, eine Berührerin zu organisieren, was aber schliesslich an finanziellen und organisatorischen Gründen scheiterte. Gespräche mit Angehörigen werden

gefördert in der Hoffnung, dass diese Lösungsvorschläge einbringen werden. Wenn sich im Heim Paare bilden, wird das als sehr herzlich empfunden.

## **6 Diskussion der Ergebnisse**

Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung interpretiert.

Anschliessend werden die Ergebnisse im Hinblick auf die Fragestellung und Zielerreichung, auf den theoretischen Hintergrund und das methodische Vorgehen diskutiert.

Schlussfolgerungen und weiterführende Gedanken werden formuliert.

### **6.1 Interpretation der Resultate in Bezug auf die Fragestellung**

Nur eine erschreckend kleine Zahl der Lernenden ist nicht bereits ein oder mehrmals mit sexueller Belästigung konfrontiert und das, obwohl sie erst kurze Zeit im Beruf arbeiten! Zusätzlich besorgniserregend ist, dass ein Drittel der Befragten noch nicht einmal volljährig ist.

Die meisten Belästigungen sind anzügliche Bemerkungen und sexistische Sprüche. Wie aus den Interviews hervorgeht, wird das meistens nicht als sehr störend empfunden und die Pflegenden haben gut gelernt, damit umzugehen. Mit zusätzlicher Berufserfahrung ist der Umgang damit auch immer selbstverständlicher geworden und wird teilweise sogar positiv erlebt, da es die Stimmung aufheitern kann. Als störend werden aber Ereignisse beschrieben, bei denen die Pflegenden betatscht und berührt werden. Oft gelingt es, zu reagieren und sich zu wehren. Was aber als sehr belastend erlebt wird sind Ereignisse, bei denen die Pflegenden mit Gewalt angefasst und zu einer Person hingezogen werden. Solche Ereignisse lösen Ekel und Wut aus und zerstören die positive Einstellung zum Beruf. Aber auch die Haltung gegenüber den älteren Männern verändert sich und die jungen Pflegenden verhalten sich anschliessend zurückhaltender auch Männern gegenüber, die sie nicht belästigt haben.

Vorfälle von sexueller Belästigung werden meistens den Vorgesetzten gemeldet. Die Reaktion darauf erfolgt aber sehr unterschiedlich. Besprechen einige Betriebe solche Vorfälle im Team, dokumentieren sie und suchen sogar das Gespräch mit dem Patient, gibt es auch Institutionen, die kaum reagieren. Besonders bei dementen Patienten macht sich eine gewisse Hilflosigkeit breit, da diese Patienten nicht mehr auf kognitive Fähigkeiten zurückgreifen können und somit das Gespräch nicht verstehen würden. Eine gängige Lösung ist dann, diese Bewohner zu sedieren oder zu fixieren.

Der Umgang mit der Sexualität im Heim ist sehr zurückhaltend. Es gibt kaum Zimmer, in denen sich die Bewohner zurückziehen können. Berührerinnen werden aus finanziellen und formalen Gründen kaum eingesetzt, obwohl das Bedürfnis dafür bestehen würde.

Ein grosses Bedürfnis der Lernenden ist es, von Seiten der Schule wie auch von der Institution besser auf das Thema sexuelle Belästigung vorbereitet zu werden und Fähigkeiten zu erlernen, wie sie sich mit Wort und Tat schützen können.

## **6.2 Diskussion im Hinblick auf die Fragestellung und Zielerreichung**

Wie vermutet, ist die sexuelle Belästigung bei den Lernenden ein bedeutendes Thema. Schule und Institutionen müssen handeln. Das Thema hat sich besonders in den letzten Jahren zugespitzt, da das Alter bei Eintritt in den Beruf deutlich jünger ist als mit den altrechtlichen Ausbildungsbestimmungen.

Der gerontologische Kontext kommt in der gestellten Fragestellung nicht explizit zum Vorschein. Da nur ein Drittel aller befragten Personen die Ausbildung im Spital macht und die Auszubildenden auch während eines Jahres ein Praktikum in einem Altersheim absolvieren, wurden alle Antworten in die Auswertung einbezogen. Zudem ist das durchschnittliche Alter in den Spitälern über 50 Jahre. Aus Sicht der Berufsbildung ist das Alter der Person, die die Lernenden belästigen, hingegen nicht relevant.

Somit sagt die Befragung grundsätzlich nichts darüber aus, ob sexuelle Belästigung bei älteren Menschen häufiger vorkommt. Die Erfahrung zeigt, dass dem so ist. Begründet wird dies mit der Einsamkeit älterer Menschen im Heim, dem möglichen Verlust des Partners oder auch Verhaltensveränderungen infolge kognitiver Beeinträchtigungen.

Einen möglichen positiven Effekt bei den Lernenden hat vielleicht bereits die Umfrage an und für sich. Indem sie ihre Erlebnisse mitteilen können, werden sie ernst genommen.

Die Untersuchung zeigt nur eine Perspektive des Problems auf: junge Lernende werden durch ältere Heimbewohner belästigt. Eine weitere Frage könnte sein: inwieweit fühlen sich ältere Heimbewohner durch die Pflege belästigt? Besonders Frauen, die in ihrem Leben sexuellen Übergriffen ausgesetzt waren, werden durch pflegerische Massnahmen, wie zum Beispiel dem Einführen eines Katheters, bestimmt sehr oft an das erinnert.

## **6.3 Diskussion im Hinblick auf den theoretischen Hintergrund**

In der Theorie wurde das Thema Sexualität aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Dabei werden das gesellschaftliche Verständnis von Sexualität und die Bedingungen für die sexuelle Gesundheit im Alter beschrieben. Diese Themen werden in den Interviews nur ganz am Rand aufgenommen. Die Frage stellt sich, ob sich die Anzahl der sexuellen Belästigungen verringerte, wenn man dem Bedürfnis nach Sexualität im Altersheim mehr Rechnung tragen würde.

Es wurde die Berührerin als Lösung zum Schutz vor sexuellen Übergriffen angesprochen. Dies mag tatsächlich eine kurzfristige Lösung sein, ersetzt aber nicht die liebenden und bindenden Gefühle, die auch Teil der Sexualität sind.

Einige in der Theorie aufgestellten Aussagen werden mit der Befragung nicht beantwortet, wie beispielsweise: Werden Hilfspersonen und junge Menschen sexuell mehr belästigt als ältere? Das wäre ein Aspekt, der dagegen spricht, Stellen in Pflegeheimen mit unqualifiziertem Personal zu besetzen.

Die theoretischen Betrachtungen lösen zwei unterschiedliche Gefühle aus. Einerseits wird die Sexualität im Alter als harmonisch und schön beschrieben, was sicher oft auch so ist. Auf der anderen Seite löst die Vorstellung von sexuellen Belästigungen durch ältere Menschen Wut und Aggression aus. Es ist nicht die Absicht in dieser Arbeit ein Bild des alten lüsternen Mannes zu zeichnen. Vielmehr soll aufgezeigt werden, dass ein offener Umgang mit dem Thema Sexualität eventuell die Zahl der sexuellen Belästigungen senken würde.

Auf der Homepage der Bundeszentrale gesundheitliche Aufklärung sind sehr viele Angaben zu Sexualität und Jugend zu finden, aber kein einziger Hinweis zu Sexualität und Alter. Auch hier zeigt sich, dass Sexualität im Alter gesellschaftlich nicht wirklich diskutiert wird.

## **6.4 Diskussion im Hinblick auf das methodische Vorgehen**

Für diese Arbeit wurden eine quantitative und eine qualitative Umfrage ausgewertet und zur Beantwortung der Fragestellung beigezogen.

Die quantitative Umfrage wurde vor der Entstehung dieser Arbeit im Rahmen einer Bedarfserhebung am BZ-GS durchgeführt. Die Fragen sind somit nicht aus der Literaturbearbeitung dieser Arbeit entstanden. Wäre das geschehen, hätten bereits in dieser Umfrage einige detailliertere Angaben gemacht werden können, wie beispielsweise das durchschnittliche Alter der belästigenden Personen oder das Geschlecht. Auch die Anrede Klient ist nicht wirklich passend, wird aber in einigen Institutionen so verwendet.

Die Umfrage ist klar strukturiert und durch die grosse Anzahl Befragte sehr aussagekräftig. Die Nutzung der Spalte Kommentare zeigt, dass sich die Lernenden ausserordentlich engagiert haben, die Befragung sorgfältig auszufüllen. Zum Teil wurden 96 zusätzliche Kommentare abgegeben.

Mit den Interviews konnten anschliessend Aussagen aus der Umfrage vertieft betrachtet werden. Die Lernenden hatten die Gelegenheit, ausführlicher von ihren Erlebnissen zu erzählen. Die geringe Datenmenge gibt aber nur einen kleinen Einblick, wie dies von den Betroffenen erlebt wird. Die eigentliche Beschreibung der Erlebnisse wurde nicht in die Arbeit aufgenommen. Werden solche Erzählungen in Worte gefasst, erhalten sie beinahe einen etwas voyeuristischen Beigeschmack. Aus diesem Grund wurde darauf verzichtet.

Schwierig war, aus der kleinen Datenmenge einzelne Kategorien zu bilden. Jede Aussage stand häufig für sich und wurde schliesslich auch so aufgenommen.

Beim Transkribieren der Interviews ist aufgefallen, dass zum Teil auch Suggestivfragen gestellt wurden. Obwohl die Interviews vorbereitet wurden und die Fragen wohlüberlegt waren, wurde wieder einmal klar, wie anfordernd es ist, gute Fragen zu stellen.

## 6.5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Erfahrungen von sexueller Belästigung sind für junge Lernende einschneidend und beeinflussen massgebend die Berufsmotivation. Es zeichnet sich in Zukunft ein grosser Mangel an Pflegefachpersonen ab. Bereits heute haben insbesondere Langzeitinstitutionen Mühe, ausgebildetes Pflegepersonal zu finden. Wir als Berufsbildungsinstitution sind mitverantwortlich, den Beruf möglichst attraktiv zu gestalten. Ein belastendes Arbeitsklima durch sexuelle Belästigung hilft nicht, interessante Arbeitsplätze zu erhalten. Zusätzlich sind Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, ein belästigungsfreies Arbeitsklima zu schaffen (Eidgenössischen Büro für Gleichstellung et al., 2008, S.11).

Im Folgenden werden einige Gedanken zusammengetragen, die den Umgang mit dem Thema Sexualität im Heim unterstützen sollen mit dem Ziel, Übergriffe auf Lernende zu vermindern.

Von Seiten der Schule ist bereits sehr früh in der Ausbildung die Sexualthematik aufzunehmen. Dabei ist der Fokus nicht nur auf den naturwissenschaftlichen Aspekt zu legen, sondern auch auf die sozialwissenschaftlichen Inhalte. Bestimmte Handlungs- und Konfliktsituationen werden besprochen und diskutiert. Mögliche Themen können sein: Geschlechterrolle, Sexualnormen und Wertvorstellungen, Sexualität und Partnerschaft, gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse, usw. Gemeinsam werden im Unterricht mögliche Lösungsansätze gesucht bei Fragen wie: „Wie verhalte ich mich, wenn...?“, „Wie kann ich mich abgrenzen...?“, „Wie gehe ich mit Ekel, Scham um?“. Persönliche Erlebnisse werden im Unterricht diskutiert. Die Reflexion über die eigenen Werthaltungen und persönlichen Einstellungen erleichtern den Umgang mit der Sexualität der zu pflegenden Menschen. (Kleinevers, 2004, S. 81ff). Eine Fachperson, wie beispielsweise eine Sexualpädagogin ist wünschenswert.

Zusätzlich wird den Lernenden gezeigt, wie sie sich bei Übergriffen effizient wehren können. Dabei gibt es verschiedene Ansätze. Der SBK-ASI (2012, S 30/31) beispielsweise empfiehlt mit einem einzigen Satz oder mit einem einzigen Wort Grenzen zu setzen: „Halt!“, „Stopp!“, oder „Nehmen Sie Ihre Hände weg!“. Helfen kann auch die Dreier-Regel. Diese beinhaltet 1. „Sie benennen die Situation“, 2. „Sie stellen klar“ und 3. „Sie sagen, was sie erwarten“. Ignorieren und bagatellisieren animiert die Belästigenden oft zum Weitermachen. Solche und weitere einfache Rezepte werden im Unterricht geübt und getestet.

Auch der Umgang mit Aggressionen kann durch gezieltes Training des Personals geschult werden. Prävention und deeskalierenden Massnahmen können in vielen Fällen Gewalt und Machtansprüche verhindern.

In den Institutionen muss der Umgang mit der Sexualität älterer Menschen gefördert werden. Dazu gibt es verschiedenen pflegerische Ansätze wie beispielsweise Wellness-Bäder, Entspannungsmassagen, Förderung der Bewegungsfähigkeit durch Kinästhetik, Snoezelen als emotionale Sinneserfahrung und vieles mehr. Alle Massnahmen, die das Erleben von Geborgenheit, Vertrauen Wohlbefinden und Sicherheit verstärken, können die Sexualität älterer Menschen positiv unterstützen (van der Vught, 2014, S.74).

Die Institutionen haben konkrete Auflagen, wie sie mit sexuellen Belästigungen der Mitarbeiter umgehen. Belästigte Personen müssen genau wissen, wo sie Hilfe und Unterstützung bekommen. Optimalerweise ist eine Ansprechperson definiert und sie hat die Kompetenz, bei Vorkommnissen weiterführende Massnahmen einzuleiten.

Betroffene wissen, um ihre Rechte. Gesetzliche Grundlagen bieten Schutz vor sexueller Belästigung.

Das oberste Ziel für die Lernenden muss sein:

Mit Selbstvertrauen und dem Wissen, nicht machtlos gegen sexuelle Übergriffe ausgeliefert zu sein, stellen sie sich motiviert den beruflichen Herausforderungen und erhalten die Freude am Beruf.

## Literaturverzeichnis

Aner, K. & Richard, N. (2004). Männliche Sexualität im Heim – Stolpersteine, Felsen und Wege. Sexualität Teil 1. Nova

Gelesen am 20.05.2016 unter Online

[http://www.integrative-](http://www.integrative-validation.de/files/iva/pdf/Nova%202004%20Sexualit%C3%A4t%201.Teil.pdf)

[validation.de/files/iva/pdf/Nova%202004%20Sexualit%C3%A4t%201.Teil.pdf](http://www.integrative-validation.de/files/iva/pdf/Nova%202004%20Sexualit%C3%A4t%201.Teil.pdf)

Bach, D. & Böhmer, F.(Hrsg.) (2011). Intimität, Sexualität und Tabuisierung im Alter. Wien: Böhlau.

Barke, A. & Weber, S.M. (2009). Internetbasierte Befragung.

Gelesen am 27.05.2016 unter Online

[https://www.uni-marburg.de/fb21/i-](https://www.uni-marburg.de/fb21/i-on/publikationen/volltexte/onlinebefragungkuehl.pdf)

[on/publikationen/volltexte/onlinebefragungkuehl.pdf](https://www.uni-marburg.de/fb21/i-on/publikationen/volltexte/onlinebefragungkuehl.pdf)

Blaser, R. (1016). Einführung wissenschaftliches Arbeiten. Die qualitative Datenerhebung Skript aus dem Studiengang Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft. Bern: Berner Fachhochschule, Institut Alter

Bortz, J. & Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer

Butler, R. & Lewis, M. (1996). Alte Liebe rostet nicht. Über den Umgang mit Sexualität im Alter. Bern: Huber

BZgA Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung

Online, gelesen am 20.05.16 [http://www.bzga-whocc.de/bot\\_Seite4010.html](http://www.bzga-whocc.de/bot_Seite4010.html)

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann & Staatssekretariat für Wirtschaft (2008). Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Ein Ratgeber für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Gelesen am 21.05.2016 unter Online

[https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/sexuelle-belaestigung-am-arbeitsplatz---ein-ratgeber-fuer-arbeit.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/sexuelle-belaestigung-am-arbeitsplatz---ein-ratgeber-fuer-arbeit.html)

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann & Staatssekretariat für Wirtschaft (2008). Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Informationen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Gelesen am 21.05.2016 unter Online

[https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/sexuelle-belaestigung-am-arbeitsplatz---informationen-fuer-arbei.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/sexuelle-belaestigung-am-arbeitsplatz---informationen-fuer-arbei.html)

Gesamtarbeitsvertrag Kanton Solothurn. (2015) GAV, BGS 126.3§ 210 ff,

Gelesen am 30.05.2016 unter Online

<https://www.so.ch/verwaltung/finanzdepartement/personalamt/anstellungsbedingungen-gesamtarbeitsvertrag/>

Grond, E. (2011). Sexualität im Alter. Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können. Hannover: Schlütersche.

Kleinevers, S. (2004). Sexualität und Pflege. Bewusstmachen einer verdeckten Realität. Hannover: Schlütersche.

Kolland, F. (2011). Sexualität und Lebenszufriedenheit im Alter. In: D. Bach u. F. Böhmer (Hrsg). Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter. (S. 37-54). Wien: Böhlau.

Nicole, A.M. (2015). Ein verschwiegenes Grundbedürfnis. Welchen Platz soll das Sexualleben betagter Menschen in Pflegeheimen einnehmen? Curaviva, 3, 27-31.

SBK-ASI Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2012). „Verstehen Sie keinen Spass, Schwester?“. Ein Leitfaden zum Schutz vor sexueller Belästigung für Pflegefachpersonen und andere Erwerbstätige im Gesundheitswesen.

Gelesen am 20.05.2016 unter Online

[https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/online\\_shop/publikationen/de/docs/03\\_18\\_Leitfaden\\_Sexuelle\\_Belaestigung\\_d.pdf](https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/online_shop/publikationen/de/docs/03_18_Leitfaden_Sexuelle_Belaestigung_d.pdf)

SOMIHA (2009). Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz. B7.

Personalamt. Kanton Solothurn.

Gelesen am 20.05.2016 unter Online

[https://www.so.ch/fileadmin/internet/fd/fd-pa/Personalamt/20\\_MA-informieren/10\\_SOMIHA/B7\\_sexuellebel.pdf](https://www.so.ch/fileadmin/internet/fd/fd-pa/Personalamt/20_MA-informieren/10_SOMIHA/B7_sexuellebel.pdf)

Valente, S.M. & Bullough, V. (2004). Sexual Harassment of Nurses in the Workplace. Journal of nursing care quality, Vol. 19, No. 3. pp234-241.

van der Vight-Klussmann, Ruth. (2014). (Kein) Sex im Altenheim? Körperlichkeit und Sexualität in der Altenhilfe. Hannover: Schlütersche.

von Sydow, K. (1993). Lebenslust. Weibliche Sexualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter. Bern: Huber.

Wenger, S. (2010). „Ein Riesenbedürfnis“: Käufliche Erotik für Menschen mit Behinderung. Von den Berührerinnen zur Sexualassistenz. Curaviva, 7-8; 22-25.

Wenger, S. (2010). „Eines Tages sagte mir einer, es sei heiss, wenn ich ihn wasche“. Wenn Patienten Pflegepersonal sexuell belästigen. Curaviva, 7-8, 28-31.

White, E. (2013). Sexualität bei Menschen mit Demenz. Bern: Huber.

WHO Weltgesundheitsorganisation Online gelesen am 27.05.2016

<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life>

Abb. 1            Bedingungen des Sexualverhaltens im Alter (Quelle: Grond, 2011, S. 23)

Abb. 2            „Verstehen Sie keinen Spass, Schwester?“ (Quelle: SBK-ASI, 2012), S. 17)

## Anhang I Umfrage sexuelle Belästigung FaGe/AGS

### Angaben zur Person

- ☐ Geschlecht
- ☐ Alter
- ☐ Art der Ausbildung
- ☐ Art der Institution
  
- ☐ **Ich bin von Klientinnen/Klienten sexuell belästigt worden**
- ☐ nie
- ☐ einmal
- ☐ mehrmals
- ☐ gehört zum Alltag
  
- ☐ **So wurde ich sexuell belästigt (mehrere Antworten möglich)**
- ☐ Anzügliche und peinliche Bemerkungen
- ☐ Sexistische Sprüche und Witze
- ☐ Vorzeigen, Aufhängen und Auflegen von sexistischem/Pornografischem Material
- ☐ Körperkontakte und aufdringliches Verhalten
- ☐ Wiederholte unerwünschte Einladungen
- ☐ Annäherungsversuche, die mit Versprechen von Vorteilen oder Androhungen von Nachteilen einhergehen
- ☐ Erpressen oder Erzwingen sexueller Beziehungen
- ☐ Körperliche Übergriffe
- ☐ Nötigung und Vergewaltigung
- ☐ Eigene Antwort
  
- ☐ **Ich habe in der Situation deutlich reagiert / deutlich gemacht, dass ich das nicht will / mich gewehrt.**
- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ Kommentar
  
- ☐ **Das habe ich nach der sexuellen Belästigung gemacht (mehrere Antworten möglich):**
- ☐ Ich habe über den Vorfall geschwiegen.
- ☐ Ich habe den Vorfall meinen Vorgesetzten gemeldet.
- ☐ Ich habe mit meiner Familie oder mit Freunden darüber gesprochen.
- ☐ Eigene Antwort
  
- ☐ **Nachdem ich mit den Vorgesetzten über die sexuellen Belästigung durch den Klienten gesprochen habe, haben diese....**
- ☐ mich ernst genommen und etwas unternommen
- ☐ mich nicht ernst genommen und nichts unternommen
- ☐ gesagt, das sei normal und gehöre halt zum Beruf
- ☐ Eigene Antwort
  
- ☐ **Das möchte ich zum Thema sexuelle Belästigung durch Klienten bzw. zur Umfrage noch sagen:**
- ☐ Schlusskommentar

## Anhang II Interview-Leitfaden

### Setting

- Vorstellen / Ziel der Umfrage: seines BZ-GS seitens BFH Arbeit / Tonbandaufnahme  
Meine Rolle / Anonymität / Informed consent

### Demographische Angaben

- Alter/Institution/Ausbildungsjahr

### Kurze Info:

Ihr habt bereits an der Online Umfrage zu sexueller Belästigung teilgenommen. Dafür herzlichen Dank. Nun geht es darum, Ihr Erlebnis noch genauer zu erfahren.

Ihr seid schon 1x oder mehrmals sexuell belästigt worden.

#### *Das Ereignis*

1. Was hat sich zugetragen?/Alter?
2. Ab welchem Punkt fühlt Ihr euch belästigt?

#### *Kurzfristige Reaktion der Betroffenen*

3. Was hat das Erlebnis in Euch ausgelöst?  
Wie habt Ihr Euch gefühlt?

#### *Unterstützung*

4. Danach:  
Was ist geschehen?  
Ablauf?

Wer hat geholfen? Wie?

Reaktionen? Person? Team?

#### *Längerfristige Konsequenzen*

5. Welche Konsequenzen ziehen Sie aus der Situation?

#### *Vorbereitung auf das Thema*

6. Wie wurden Sie auf das Thema sexuelle Belästigung vorbereitet?  
Schule?  
Betrieb?  
Kollegen?

#### *Lösungsvorschläge und Wünsche*

7. Was ist Ihrer Meinung nach gegen sexuelle Belästigung zu machen?  
Welche Massnahmen? Persönliche / allgemeine Lösungsvorschläge?

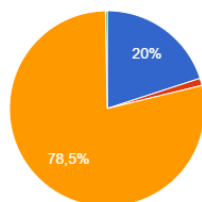
#### *Sexualität im Heim*

8. Ist die Sexualität älterer Menschen in Ihrer Institution ein Thema?  
Umgang damit?

## Anhang III

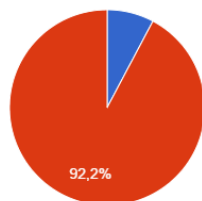
### Auswertung Angaben zur Person

Art meiner Ausbildung



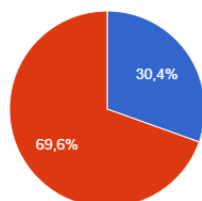
● AGS  
● AGS Nachholbildung  
● FaGe  
● FaGe Nachholbildung

Mein Geschlecht



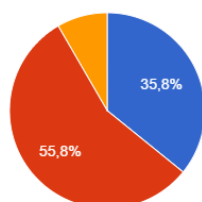
● männlich  
● weiblich

Mein Alter



● minderjährig (15-17 Jahre alt)  
● volljährig (ab 18 Jahre alt)

Art der Institution/Organisation



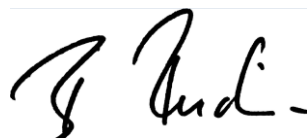
● Spital/Klinik  
● Alters- und Pflegeheim  
● Spitex

## Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit,

- dass ich die vorliegende Arbeit weder bei der BFH noch bei einer anderen Hochschule eingereicht habe;
- dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne andere als die angegebene fremde Hilfe und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst habe;
- dass sämtliche Textstellen, Abbildungen und Grafiken, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, als solche gekennzeichnet und mit dem genauen Hinweis auf ihre Herkunft versehen sind;
- dass mir die *Richtlinie über den Umgang mit Plagiaten an der Berner Fachhochschule* bekannt ist.

Datum: 15. August 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Rudin', written over a horizontal line.

Unterschrift : Béatrice Rudin