



LIEBE eben anders

Sexualität erleben mit Demenz
- aber wie?

Dokumentation der Fachtagung
26.01.2016 bis 27.01.2016 in Köln



Die Fachtagung „LIEBE eben anders - Sexualität erleben mit Demenz, aber wie?“ wurde in Kooperation der Demenz-Servicezentren Region Köln und das südliche Rheinland und Bergisches Land durchgeführt. Sie ist die dritte Veranstaltung der Reihe „LIEBE eben anders“. 2014 lautete das Thema der in Remscheid durchgeführten Fachtagung „Sich als Mann und als Frau fühlen mit Demenz“, während die erste Tagung in Köln im Jahr 2012 den Schwerpunkt auf „Sexualität leben mit Demenz“ legte. In dieser Broschüre erhalten Sie einen Einblick in die Veranstaltungen der vergangenen Jahre, um die Thematik aus den verschiedenen Blickwinkeln abzurunden.

Veranstalter:

Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland in Trägerschaft der Alexianer Köln GmbH

Seit 2005 arbeitet das Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland in vielfältigen Aufgabenbereichen zum Thema Demenz. Es bündelt und erweitert die vorhandenen Erfahrungen und Sachkompetenzen der unterschiedlichsten Akteure und Institutionen und macht sie über den lokalen Wirkungskreis hinaus für eine Region oder für unterschiedliche Zielgruppen verfügbar. Es ist mit den anderen in der Landesinitiative gebündelten Initiativen und Modellprojekten verbunden, insbesondere im Hinblick auf Konzepte und Erfahrungen, die für die Weiterentwicklung und Erprobung von

Hilfeangeboten hilfreich sind. Träger des Demenz-Servicezentrums ist die Alexianer Köln GmbH. Es ist zuständig für die Städte Köln, Bonn und Leverkusen sowie für den Rhein-Erft-Kreis und den Rhein-Sieg-Kreis.

Demenz-Servicezentrum Bergisches Land in Trägerschaft der Evangelischen Stiftung Tannenhof

Das Demenz-Servicezentrum Bergisches Land ist zuständig für die Regionen Wuppertal, Remscheid, Solingen, den Oberbergischen sowie den Rheinisch-Bergischen Kreis. Träger ist die Evangelische Stiftung Tannenhof. Das Demenz-Servicezentrum Bergisches Land erfasst, strukturiert und vernetzt alle Hilfestellenden Angebote in der gesamten Region und initiiert den Aufbau neuer Versorgungsstrukturen. Es versteht sich als Wegweiser im System der regionalen Versorgungsstruktur.

Moderation:

Stefan Kleinstück vom Demenz-Servicezentrum Köln und das südliche Rheinland

Kontakt:

Demenz-Servicezentrum

Region Köln und das südliche Rheinland

Kölner Str. 64, 51149 Köln (Porz-Ensen)

Stefan Kleinstück, Tel.: 02203/ 3691-11170

Änne Türke, Tel.: 02203/ 3691-11171

Anna Heuvelmann, Tel.: 02203/ 3691-11173

Fax: 02203/ 3691-11179

demenz-servicezentrum-koeln@alexianer.de

Demenz-Servicezentrum

Region Bergisches Land

Remscheider Straße 76, 42899 Remscheid

Monika Wilhelmi

Susanne Bäcker

Arnd Bader

Tel: 0 21 91/1212 -12

Fax: 0 21 91/1214 -00

stiftung.tannenhof@demenz-service-bergischesland.de

Inhaltsverzeichnis

- 4** Willkommen
- 6** Vortrag: „Was man trotzdem nie vergisst - Sex und Demenz“
- 10** Vortrag: „Liebe und Sexualität - eine Ressource auch im hohen Alter“
- 14** Vortrag: „Liebe, Erotik und Sexualität brauchen keinen Verstand“
- 20** Fragen und Antworten zu den Vorträgen
- 23** Workshop: „Was man trotzdem nie vergisst - Sex und Demenz“
- 38** Ausblick und Verabschiedung
- 40** Literatur-, Filmtipps und Kontaktadressen

Willkommen



Prof. Dr. Nikolaus Michael

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, Leitender Arzt der Gerontopsychiatrie und des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Wuppertal

Stefan Kleinstück

Koordinator des Demenz-Servicezentrums Region Köln und das südliche Rheinland

Der dritte Fachtag der Reihe „LIEBE EBEN ANDERS“ fand am 26. Januar 2016 im Dominikus-Brock-Haus der Alexianer Köln GmbH in Köln-Porz statt. Die Veranstaltungsreihe wurde gemeinschaftlich vom Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland sowie dem Demenz-Servicezentrum Region Bergisches Land im Jahr 2012 ins Leben gerufen. Auf dem Fachtag am 26.01.2016 beschäftigten sich mehr als sechzig Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung mit der Thematik „Sexualität erleben mit Demenz - aber wie?“ In drei Vorträgen befassten sich die Referentinnen und der Referent aus sehr unterschiedlichen Blickwinkeln mit den Facetten des Themas sowie seiner Bedeutung in der Pflege. Der Schwerpunkt der Ausführungen lag dabei auf den Anforderungen an die Praxis der professionell Pflegenden.

In dem Workshop „Was man trotzdem nie vergisst - Sex und Demenz“ am 27.01.2016

war Gelegenheit, das am Vortag Gehörte zu diskutieren und auf den Prüfstand der Praxis zu stellen. Ebenso bot er die Chance, einzelne Aspekte zu vertiefen, konkrete Fragestellungen zu durchdenken und gewinnbringende Impulse für die tägliche Arbeit zu erhalten.

In seiner Willkommensrede begrüßte der Ärztliche Leiter der Gerontopsychiatrie und des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Wuppertal, Prof. Dr. Nikolaus Michael, die teilnehmenden Referentinnen, den Referenten und die Gäste zum Fachtag. Dessen Thema komme theoretisch keine besondere Bedeutung zu, die Relevanz in der Praxis sei jedoch hoch. Es bringe viel Unsicherheit mit sich, so Prof. Dr. Michael, dass das Thema wissenschaftlich unterrepräsentiert sei. Daher ging sein ausdrücklicher Dank an die anwesenden Expertinnen und Experten, die ihr fundiertes Wissen und ihre vielfältigen Erfahrungen in die Veranstaltung einbrächten.

Sexualität sei bis ins hohe Alter eine Lebensquelle. Untersuchungen zeigten erstaunliche Ergebnisse, so Prof. Nikolaus Michael, Sexualität habe einen hohen Stellenwert bei älteren Leuten.

Sexualität kann begriffen werden als allgemeine, auf Lust bezogene Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist.

*Vortrag Alter und Sexualität
Renate Semper, Institut für
Sexualpädagogik iSp, Fachtagung Demenz
vom 26.01.2012*

Sexualität sei ein komplexes bio-psycho-soziales System, eine gute Beziehung das Fundament für quantitativ und qualitativ hochwertigen Sex. Allerdings dürfe man „Alter“ und Demenz“ nicht verwechseln.

Der Mensch ist die einzige Spezies, die das ganze Jahr und unabhängig von der Jahreszeit 'brünstig' ist. Das heißt, der Mensch lebt seine Sexualität unabhängig vom In-stinkt.

Prof. Dr. Nikolaus Michael
Ärztlicher Leiter der Gerontopsychiatrie und
des Gerontopsychiatrischen Zentrums in
Wuppertal

Was bedeute Sexualität bei Demenz? Wie sei es, wenn der Mensch mit Demenz sich nicht mehr mit Sprache ausdrücken könne? Oder wenn sich das Bedürfnis nach Sexualität durch unerotisches, eher übergriffiges Verhalten zeige? Diese Themen seien im Pflegealltag oft mit Schwierigkeiten und Wissensnöten belegt, die man aufnehmen müsse. Wo müsse weitere Aufklärung erfolgen? Zu all diesen Aspekten, so Prof. Dr. Nikolaus Michael, solle die Veranstaltung wertvolle Hilfestellung leisten, damit die professionell Pflegenden viel von ihr für ihre Arbeit mitnehmen könnten.

Stefan Kleinstück, Koordinator des Demenz-Servicezentrums Region Köln und das südliche Rheinland, betonte in seinen Grußworten, wie wesentlich es für die Arbeit der Landesinitiative Demenz-Service NRW sei, mit der Praxis ins Gespräch zu kommen.

Ausgehend von den Übergriffen auf Frauen in der Silvesternacht 2015/2016 in Köln, hob Stefan Kleinstück hervor, dass es wichtig sei, sich mit dem Thema Sexualität und ihren unterschiedlichen kulturellen Hintergründen zu befassen. Eine bedeutsame Frage sei auch, welche Sexualkultur in den Pflegeeinrichtungen gelebt werde.

Wie sexualfreundlich sollte die Einrichtung, in der ich als alter Mensch leben möchte, gestaltet sein?

Vortrag Alter und Sexualität
Renate Semper, Institut für Sexualpädagogik
iSp, Fachtagung Demenz vom 26.01.2012



Vortrag: „Was man trotzdem nie vergisst - Sex und Demenz“



Vanessa del Rae arbeitete als Krankenschwester, im Pflegedienst und als Heimleiterin, bevor sie die Sensuality School Berlin ins Leben rief. Sie beschäftigt sich als Coach und Seminarleiterin mit den Themen Sinn und Sinnlichkeit, Kommunikation und Sexualität.

Sexualität ist der Inbegriff der Lebendigkeit. „Wie viele der über 60-Jährigen sind sexuell aktiv?“, lautete die Eingangsfrage der Referentin Vanessa del Rae. Das seien ca. 50 bis 90 %, doch es sei durchaus problematisch, verlässliche Zahlen zu bekommen. Da das Gehirn sexuelle Gedanken, Phantasien, Reize und Träume zu nahezu 100 % steuere, gelte aller Wahrscheinlichkeit nach, dass diejenigen Menschen, die immer sexuell aktiv waren auch im Alter sexuell aktiv seien - und umgekehrt.

Von den 17 Millionen Menschen über 65 Jahren in Deutschland seien ungefähr 2,4 Millionen pflegebedürftig, ein Drittel davon stationär. Es gebe zurzeit insgesamt 1,7 Millionen Menschen mit Demenz, wobei die Dunkelziffer höher sei. Jährlich kämen 200.000 bis 300.000 Menschen hinzu. Wie leben sie ihre Sexualität? Zärtlichkeit und Wärme könnten in den Vordergrund treten, es könne aber auch sein, dass es zu einer Enthemmung komme.

Es gibt ein großes Bedürfnis nach Wärme und Zärtlichkeit, klar. Nur habe ich dennoch immer Schwierigkeiten damit, wenn die Leute sagen: Im Alter verändert sich alles. Es geht viel weniger um den Orgasmus, es geht eigentlich mehr um Wärme und Zärtlichkeit. Hör auf. Es geht um Sexualität, wirklich runde Sexualität. Die man auch voll erleben kann.

aus: **Anja Müller:**
„Sechzig +. Erotische Fotografien.“

Die Vortragende schilderte die Spannweite unterschiedlicher Bedürfnisse. Zum einen gebe es hochbetagte Frauen, bei denen Sexualität eine nur untergeordnete Rolle im Leben gespielt habe. Sie hätten kaum befriedigenden Sex erlebt. Vanessa del Rae verwies in diesem Zusammenhang auf den Roman „Nacktbadestrand“ von Elfriede Vavrik: Als die 79-jährige Elfriede einen Arzt wegen ihrer Schlafstörungen konsultiert, rät dieser ihr zu einem Mann. Nachdem sich die erste Skepsis legt, gestaltet sie ihr Liebesleben neu und ungewohnt.

Die Lebenserwartung hat sich in den letzten 120 Jahren fast verdoppelt. Evolutionär gesehen ist das eine Revolution. Insgesamt fühlen sich die meisten Menschen ca. 10 Jahre jünger als sie sind. Joggen am Rollator ist heute gesellschaftlich akzeptiert.

Vanessa del Rae
Coach für Sexualität und Kommunikation

Bei Menschen mit Demenz sei es oftmals so, dass ihr sexuelles Verlangen komplett einschlafe - oder sich deutlich verstärke. Dann fehle es oft an Gelegenheit, die sexuellen Bedürfnisse mit einem anderen Menschen

auszuleben.

Mehr als 50 % aller Frauen und Männer befriedigen sich selbst. Für einen Mann sei das normal, für Frauen oftmals stark tabuisiert. Doch das Bedürfnis, sich entdecken zu wollen, so die Referentin, sei enorm wichtig und mache auch keinen Halt vor Demenz. Oftmals spürten Menschen mit Demenz ihren Körper nur noch in Bezug auf ihr Geschlecht.

Oft kann im Rahmen der Demenz erst Sexualität gelebt werden, es ist eine Möglichkeit für Nähe und Austausch, auch wenn Sprache verloren gegangen ist.

*Vortrag Dr. Gerald Gatterer
Fachtagung Demenz vom 26.01.2012*

Da fortschreitendes Alter ein Risikofaktor für Demenz sei, und es in Zukunft immer mehr Hochbetagte geben werde, stehe die Pflege vor großen Herausforderungen, was den Umgang mit Sexualität bei Menschen mit Demenz angehe. Das betreffe auch die häusliche Pflege, da zurzeit ca. 70 % der Menschen mit Demenz zuhause gepflegt würden. (s.a. Filmtipp: „Mein Vater“ mit Götz George)

Heimbewohner, die Erotik und Beziehungen zulassen dürfen, leben länger und nehmen weniger Medikamente.

*Vanessa del Rae
Coach für Sexualität und Kommunikation*

Die Referentin stellte die Frage, woran die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu erkennen seien. Anhand von Beispielen machte sie deutlich, dass manche Beschwerden oder Vorkommnisse, die auf den

ersten Blick nicht eindeutig seien, ein Appell seien, sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen.

So könne sich das Bedürfnis nach Sexualität bei einem Menschen mit Demenz in Schlafstörungen äußern. Bei einem 85-Jährigen sei die Schlussfolgerung gezogen worden, dass er - so wie er es in jahrelanger Beziehung gewohnt war - nur mit jemandem an seiner Seite einschlafen könne. Die zuerst als anzüglich empfundene Einladung ins Bett an die professionell Pflegenden war so erklärbar und nachzuempfinden. Oft reichten dann einfache Mittel, um dem Bedürfnis entgegenzukommen: Man könne zulassen, dass Menschen sich finden oder dem- oder derjenigen zumindest ein Kissen – oder – nach Absprache mit den Angehörigen – einen Teddybär zur Verfügung stellen.

Gleichstellung der Geschlechter ist wichtigster Faktor für die sexuelle Zufriedenheit im Alter. Das Lebensalter an sich spielt für sexuelle Zufriedenheit keine Rolle.

*Vortrag Alter und Sexualität
Renate Semper
Institut für Sexualpädagogik iSp, Fachtagung Demenz vom 26.01.2012,
aus: A Cross-National Study of Subjective Sexual Well-Being Among Older Women and Men: Findings From the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, Laumann et.al.*

Eine weitere Variante, sexuelle Bedürfnisse zu zeigen, sei das Zerpflücken und Verteilen von Inkontinenzmaterial, so die Vortragende. Das Material schränke die Bewegungsfreiheit ein, erzeuge starke Wärme durch Plastik auf der Haut. Wenn Menschen ihr Geschlecht berühren wollten, so ginge das nicht anders als über das Entfernen bzw. Zerstören des Inkontinenzmaterials: Sobald die Möglichkeit bestünde, sexuell aktiv zu sein, höre dieses

Verhalten auf. Es käme bei männlichen Bewohnern in Alteneinrichtungen vor, dass das Inkontinenzmaterial trocken, das Bett aber nass sein. In diesem Fall sei es das Beste, ein offenes System zu verwenden, das demjenigen die Chance ließe, sich zu berühren.

Früher seien Menschen, die sich sexuell berührten, fixiert worden, noch heute gebe es Ganzkörperanzüge mit Reißverschlüssen auf der Rückseite. Das sei Freiheitsberaubung, so Vanessa del Rae, und forderte die professionell Pflegenden dringlich auf, ihre Reaktionen und Handlungen stets zu hinterfragen.

Die Referentin führte weitere Beispiele an: Es komme vor, dass ein transurethraler Katheter für Männer mit einem Lustgewinn verbunden sei, wenn daran gezogen wird. Hier könne ein suprapubischer Katheter (Bauchdeckenkatheter) Abhilfe schaffen, der den freien Zugang zum Geschlecht ermögliche. Auch die Stuhlpsychosen, bei denen der Druck der permanenten Verstopfung Lust erzeuge (die Analregion gehört zu den erogenen Zonen), könne ebenso wie das bewusste Einnässen durch das Ermöglichen sexueller Aktivität verhindert werden. Die Referentin appellierte an die professionell Pflegenden: „Haben Sie den Mut, sich diesen Zusammenhängen zu stellen!“

Vanessa del Rae warf die Frage auf, was man tun könne, damit Menschen eine adäquate sexuelle Betätigung fänden? Diese sei enorm wichtig, denn wenn man sexuell aktiv sei, fühle man sich jung, gesund, agil und voller Energie. Dabei handele es sich ausschließlich um positive Aspekte. Es sei notwendig, dass sich Pflegende fänden, die diese Aspekte förderten.

*Und auch in der Gegenwart
erfahren Männer und Frauen, überwiegend
Frauen, Grenzverletzungen. Verbale und*

*körperliche. Die meisten von Menschen
mit Demenz aus Unsicherheiten,
Verwechslungen, Überforderungen. Andere
erfolgen von Tätern und Täterinnen, die nicht
dadurch zu besseren Menschen werden, dass
sie pflegebedürftig bzw. dement werden.
Für alle diese Ereignisse gilt: Stopp jedem
Übergriff, Stopp jeder Grenzverletzung! Und
es muss in jedem Fall nach den Quellen
geschaut werden und nicht nur platt auf
sexuelle Bedürfnisse geschlossen werden.
Erfahren Menschen mit Demenz ein Stopp bei
sexuellen Grenzverletzungen, dann schämen
sie sich meistens und sind erschrocken.
Menschen, die verroht sind, tun dies nicht
und bedürfen eines anderen Umgangs.*

Dr. Udo Baer

*‘Sich als Mann und Frau fühlen - was heißt
das eigentlich?’*

*Vortrag Fachtagung im Remscheid,
29.01.2014, LIEBE eben anders - sich als Mann
und Frau fühlen mit Demenz.*

Anhand eines Beispiels illustrierte Vanessa del Rae eine Situation, in der Übergriffigkeit, Handlungsunsicherheit und Gruppenzwang eine wesentliche Rolle spielten: Ein älterer, charmanter Herr mit Demenz griff den professionell pflegenden Frauen an die Brüste. Aus seiner Biographie war erkennbar, dass er früher als Gynäkologe gearbeitet hatte. Das Pflegepersonal hat die Berührungen daraufhin zugelassen. Eine der Frauen fühlte sich damit unwohl, doch der Gruppenzwang ließ ihr zunächst keine Entscheidungsfreiheit. Frau del Rae betonte, wie wesentlich hier der Teamgedanke sei: Es müsse eine Fallbesprechung geben, die zu einer Absprache im Sinne der Person zu führen habe, die der Berührung durch den Mann mit Demenz nicht zustimme.

Der Schutz bzw. Selbstschutz
*von Pflegenden und Betreuenden steht
im Zweifelsfall vor der Befriedigung der
sexuellen Bedürfnisse von Bewohnern und
Bewohnerinnen. Betreuende dürfen an*

keiner Stelle zum Objekt bzw. zur Zielperson werden. Sie haben gleichwohl die Aufgabe und Verantwortung, ein sexuelles Bedürfnis zu erkennen und zu kanalisieren.

Vanessa del Rae
Coach für Sexualität und Kommunikation

Glücklicherweise sei es heutzutage beispielsweise nicht mehr zulässig, einem übergriffigen Menschen mit Demenz Beruhigungsmittel zu verabreichen. Dennoch entschieden Pflegende über die Erfüllung oder Nichterfüllung von sexuellen Bedürfnissen. Der finanzielle Aspekt spiele fast immer eine Rolle, wenn es z. B. darum ginge, ein Hilfsmittel zu besorgen oder eine Sexualbegleiterin zu bezahlen. Sexualität werde plötzlich zum Luxus.

Von Seiten der Pflegenden bestehe oftmals Unsicherheit, was das Einbringen sexueller Angebote angehe. Insbesondere auch, da nicht nur das Personal überwiegend aus Frauen bestehe, sondern auch die meisten Mitbewohner und Besucher weiblich seien. Da seien die Beate-Uhse-Puppe, Pornos, Pos-ter von nackten Frauen in den Zimmern oder die Begegnung mit einer Sex-Dienstleisterin zunächst verstörend. Deshalb heiße es kleinschrittig anzufangen, so die Referentin. Denn auch „gedeckelte“ Bedürfnisse suchten sich ihren Weg. Oft sei das Pflegepersonal nur die Gelegenheit, das Bedürfnis auszuleben und sei nicht selbst als Person gemeint. Wenn der Schutzgedanke erwähnt werde, sei die Frage, wer geschützt werden müsse. Wenn es bei Pflegenden anderer Kulturen oder den Zimmernachbarn Anstoß erzeuge, dass der Bewohner oder die Bewohnerin ein Poster mit einem nackten Menschen dort aufgehängt habe, müsse die Frage gestellt werden, um wen es eigentlich ginge. Die Räume der zu Pflegenden seien Privatsphäre. Das müsse respektiert werden.

Auch Pflegekräfte, auch andere Fachkräfte, die alte Menschen begleiten, sind Frauen und Männer! Auch sie haben eine geschlechtliche Identität. Die Fragen sind notwendig: Was brauchen wir als Männer, als Frauen? Was können wir als Frauen, als Männer geben? Wie gehen wir damit um, dass z.B. Frauen in der Pflege als 'Popowischer' abgewertet werden und Männern in der Pflege unterstellt wird, 'Weicheier' zu sein oder nur deshalb in der Pflege tätig zu sein, weil sie dort so viele Frauen 'abschleppen' können? Worauf sind wir als Frauen, als Männer stolz? Wie können wir unsere Intimität gegen Grenzverletzungen schützen? Was ist, was fördert unsere Identität als Mann, als Frau? Auch diese Fragen müssen diskutiert und beantwortet werden.

Dr. Udo Baer
Vortrag Fachtagung Demenz vom
29.01.2014

Dem Pflegepersonal komme eine wichtige Aufgabe zu: Die persönliche Offenheit jedes einzelnen professionell Pflegenden trage dazu bei, dass es Vereinfachungen und andere Lösungswege gebe, beispielsweise Sexualbegleitung. Auf diese alternativen Handlungsmöglichkeiten könnten Entscheiderinnen und Entscheider aufmerksam gemacht werden. So gab es beispielsweise in Köln bereits in einer Pflegeeinrichtung eine „Dildo-Party“.

Abschließend fasste Vanessa del Rae zusammen: Dem Thema Sexualität müsse ein Platz gegeben werden, es reiche nicht aus, wenn man Bedürfnisse nur erkenne. Der Appell an die professionell Pflegenden lautete, sich zu sensibilisieren, herauszufinden, „was mit was etwas zu tun habe“, um professionelle Distanz und Zuwendung in der Arbeit verbinden zu können. Sie wünsche sich kontroverse Diskussionen zum Thema, so Vanessa del Raes Anliegen.

Vortrag: „Liebe und Sexualität - eine Ressource auch im hohen Alter“



Die Referentin **Christine Sowinski** ist Krankenschwester und Diplom-Psychologin. Sie arbeitet als Leiterin des Bereichs Beratung von Einrichtungen und Diensten im Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und in der Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz- Service Nordrhein-Westfalen im KDA in Köln.

Die Vortragende begann ihren oft entwaffnend offenen und humorvollen Vortrag mit einem Rückblick: Liebe als professionelle Haltung, so Christine Sowinski, hatte in den 80er-Jahren in der Pflege nichts zu suchen. Die Konzepte im Ausland seien dagegen längst weiter gewesen: Die Ansätze von Naomi Feil und Tom Kitwood, in denen Wertschätzung und Liebe als Teil der Demenzbegleitung und der Gefühls- und Beziehungsarbeit zwischen Pflegepersonen und zu betreuten Menschen hervorgehoben wurde, kam einer Revolution gleich und erhob Liebe in der Pflege zum "State of Art".

Liebe und Sex sind erstmal ein Kompliment ans Leben.

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Sigmund Freud postulierte zwei Prinzipien: das bindende, also Eros, und das zerstörende, Thanatos, das griechische Wort für Tod. Das Leben sei das bindende Element und weitergehend könne man es als Gleichzeitigkeit von Eros und Thanatos beschreiben. Je mehr der Tod eine Rolle spiele, so Christine Sowinski, umso größer werde das Eros. Dass zwischen beiden ein Zusammenhang bestehe, zeige auch das „Hängebrückenexperiment“:

Bei einer von zwei Brücken handelte es sich um eine lange, instabile Hängebrücke, die andere Brücke war breiter, stabiler und befand sich in geringerer Höhe über dem Fluss. Die Forscher ließen Männer über eine der beiden Brücken gehen, in deren Mitte jeweils eine gutaussehende junge Frau aus dem Forscherteam stand. Viele der Männer, die die instabile höhere Hängebrücke überquerten, fühlten sich von der Frau so angezogen, dass sie Kontakt herstellen wollten, bei der Gruppe von Männern, die die solide Brücke überquerten, war das sehr selten der Fall. Das Fazit: Wenn Menschen Angst und Aufregung empfinden, finden sie andere Menschen anziehender.

Dasselbe gelte für die Todesnähe, je mehr der Tod eine Rolle spiele, umso größer werde das Eros, so die Referentin. Mit dem von Tom Kitwood entwickelten Dementia Care Mapping (DCM) lasse sich bei Menschen mit Demenz feststellen, wie sie auf Maßnahmen reagierten und welche das Wohlbefinden förderten. Christine Sowinski verwies darauf, wie wichtig es für die professionell Pflegenden sei, selbst Lust am Leben zu haben, so dass man ge-

meinsam Essen, Leben und vieles mehr feiern könne. Es sei ein neuer Gedanke, Konzepte für ein sinnliches Verhältnis zum Leben zu entwickeln. Sexualität definierte die Referentin als Gesamtheit der Lebensäußerungen, Verhaltensweisen, Empfindungen und Interaktionen bezogen auf ihr Geschlecht.

Wenn eine junge Frau mit einem alten Mann im Zimmer verschwindet und ihn auszieht, ist das für den Mann oft eine bekannte sexuelle Situation, nicht aber für das Pflegepersonal

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Sollte man überhaupt von Alterssexualität sprechen?

Was ist ‚die Sexualität‘? Nicht nur Genitalität! Vorsicht vor einem „Defizitmodell“ orientiert an Jungen, Gesunden und sozialen Normen! Sexualität ist individuell und wie jedes Verhalten einem Wandel unterworfen! Wesentlich ist der „Spaßfaktor“ und die „Beziehung“!!

Vortrag **Dr. Gerald Gatterer**
Fachtagung Demenz vom 26.01.2012

Die Liebe sei das Umfassendere, die Sexualität ein Teil des Konzepts. Sie unterliege gesellschaftlichen Normen und sei bei alten Menschen, insbesondere mit Demenz, noch immer stark tabuisiert.

Die Referentin berichtete von ihrer ersten Konfrontation mit Sexualität im Altenheim, als sie 25 Jahre alt war. Sie habe den Speisesaal betreten und dort gesehen, dass eine 90-jährige Bewohnerin einen 70 Jahre alten Bewohner mit der Hand befriedigte. Sie, so die Referentin, habe das noch nie im Leben

gesehen, so dass sie das ganze Tablett mit Milch habe fallen lassen und laut geschrien habe.

Sexualität im Alter? - Realität

- *Ist bis ins hohe Alter möglich und wie Studien zeigen, auch gesund*
- *Notwendigkeit der Modifikation und vermehrter offener Gespräche bei Paaren*
 - *große Unterschiede zwischen den Menschen*
- *auch in Heimen und bei Krankheit Thema*

Vortrag **Dr. Gerald Gatterer**
Fachtagung Demenz vom 26.01.2012

Das Thema alte Menschen und Sexualität sei auch wegen des „Inzesttabus“ so schwierig. Dabei werden Eltern, Großeltern aber auch Geschwister „entsexualisiert“, um die körperliche Nähe sicherer zu machen. Deshalb wirke die Sexualität ältere Menschen auch in Pflegeeinrichtungen anfangs so bedrohlich. Bis zum letzten Atemzug seien wir liebende und begehrende Menschen. Die Freude am Leben sei eine wichtige Ressource in der Begleitung von Menschen mit Demenz.

Die Liebe zum Leben, die Freude am Leben, das bewusste Erleben auch von Traurigkeit und Trauer hilft über die Vermittlung der Begleitperson auch Menschen mit Demenz.

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Mit etwas Fantasie und Freude an sinnlichem Erleben könne aus der ungeliebten, sachlich durchgeführten Nagelpflege eine Wohlfühlmassage werden, auch ein einfacher Papierkorb könne zu positiven Assoziationen

zum Thema Karneval führen, so schilderte die Referentin aus eigenem Erleben. Die Freude am Leben könne sich gut beim Essen ausdrücken: Das langsame Kauen von Finger-Food, das zudem noch die Atmung verbessere, führe zu einem Lustgewinn. So könne alltäglichen Dingen eine erotische Komponente gegeben werden, ohne „negativ sexuell“ zu wirken.

Wenn ein Kollege aus der Pflege aussieht wie Omar Sharif, dann kann man, um ein bisschen Schwung in den Alltag der Frauen im Heim zu bringen, als Kollegin schon mal sagen: „Ich mach' die Arbeit - Du machst den Charme!“

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im Kuratorium Deutsche Altershilfe

Zwar könne die gute Begleitung von Menschen mit Demenz sehr körpernah sein. Doch die Pflege, die intimer als intim arbeite, könne nicht auch noch Ansprechpartner für sexuelle Bedürfnisse sein. Zudem habe der Mensch mit Demenz das Recht, im sachlichen Raum betreut zu werden.

Gerade weil Pflegepersonen sozusagen 'in der Unterhose' arbeiten, sollten sie nicht diejenigen sein, die auch noch Gespräche über Sexualität führen.

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im Kuratorium Deutsche Altershilfe

Anlässlich eines Falles aus einem Kölner Altenheim, wo ein Pfleger beschuldigt wurde, eine alte Frau vergewaltigt zu haben, sprach die Referentin das Thema Gerontophilie an. Problematisch sei es, wenn die Verletzbarkeit

älterer Menschen Tätertypen antriggere, die ihr Gewaltpotenzial in Übergriffen ausleben wollten, so die Referentin, es sei ein neues, vielschichtiges Thema in der Altenpflege.

Pflege arbeitet auf dem schmalen Grat zwischen warm und schwül; sehr zugewandt, aber nicht sexualisiert.

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im Kuratorium Deutsche Altershilfe

Doch Liebe und Sex seien erstmal ein Ausdruck von Lebensbejahung. Der Einsatz, beispielsweise von Brustkissen auch bei Frauen, spreche für eine Wiederentdeckung sexueller Zärtlichkeit von Frauen, so Christine Sowinski. Die professionelle Haltung bei verbalen oder körperlichen Annäherungen müsse jedoch lauten: „Ich erkenne Ihre Sexualität an, danke für das Kompliment, aber ich bin nur Ihre Pflegeperson.“ Doch es sei für die Menschen mit Demenz von Vorteil, sexuelle Bedürfnisse auszudrücken, denn ein ausgedrücktes Gefühl verliere bereits an Kraft.



Die Referentin schilderte ein gelungenes Beispiel für das wertschätzende „Umleiten“ eines sexuellen Bedürfnisses: In einer sehr lebendigen Wohngemeinschaft (WG) arbeitete eine Begleitungsperson mit großen Brüsten. Obwohl die Frau weite Kleidung trug, waren ihre Brüste ständig Thema bei den Männern.

Als ein Mitbewohner der WG versuchte, ihre Brüste zu berühren, stellte sie klar: „Das darf nur mein Mann“, leitete eine Drehbewegung ein und tanzte mit dem Mitbewohner den Walzer „Ich tanze mit Dir in den Himmel hinein ...“ Dieses Verhalten entsprach den Regeln der integrativen Validation nach Diplom-Psycho-Gerontologin Nicole Richard, und löste die Situation zwanglos, ohne jemanden bloßzustellen.



Professionelle Pflege kann mit ihrer Haltung und entsprechenden Maßnahmen zu einem lebensbejahenden Umfeld beitragen, ohne selbst 'Hand anzulegen'. Liebe und Sexualität bedürfen aber der Freiwilligkeit des Partners, was oft schwer abzuschätzen ist. Eros und Thanatos bleiben ein Dauerthema für die Pflege.

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im Kuratorium Deutsche Altershilfeseלב



Das Pflegepersonal könne sexuelle Stimulation ermöglichen durch mehr Privatheit, Bildmaterial, Filme oder auch „Sextoys“ (Sex-Spielzeug), z.B. das Busenkissen, das Männer und Frauen gleichermaßen anspreche. Auch die Frage nach Sexualassistenz oder ähnlichen Angeboten sei ein Thema. Die Sexualassistenz gehe einen etwas anderen Weg: Die Sexualpädagogin Nina de Vries beispielsweise habe zunächst Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderung geleistet. Hier sei es oft nicht zum Geschlechtsverkehr gekommen, die Zärtlichkeit habe im Vordergrund gestanden, so die Referentin. Es gehe darum, Menschen zu ermöglichen, ihre Sexualität zu leben. Doch pflegerische Dienstleistungen hingegen dürften niemals sexuell sein.



„Wir brauchen ein Umfeld, in dem Liebe und Sex gelebt werden kann“, so der Appell Christine Sowinskis zum Abschluss ihres Vortrags.

Vortrag: „Liebe, Erotik und Sexualität brauchen keinen Verstand“



Der Vortragende, Diplom-Pädagoge **Erich Schützendorf**, war Leiter des Fachbereichs „Fragen des Älterwerdens“ an der Volkshochschule des Kreises Viersen. Er arbeitete als Lehrbeauftragter der Altenbildung/Altenarbeit an der Fachhochschule Niederrhein Fachbereich Sozialwesen und war Lehrer an Fachseminaren für Altenpfleger/-innen.

Der Redner befasste sich zu Beginn seines sehr persönlich gehaltenen Vortrags sowohl mit Erwartungen an das Älterwerden als auch mit der Realität des Altseins - exemplarisch dargestellt in (Auszügen von) Gedichten und Zitaten. Der „Mann von fünfzig Jahren“ im Hesse-Gedicht spiegele auch heute noch die Vorstellung vieler Männer wider: möglichst gesund alt zu werden und dann nach dem Sex einfach tot umzufallen.

Der Mann von fünfzig Jahren

*Von der Wiege bis zur Bahre
sind es fünfzig Jahre,
dann beginnt der Tod.*

*Man vertrottelt, man versauert,
man verwehrlost, man verbauert
und zum Teufel gehn die Haare.
Auch die Zähne gehen flöten,
und statt dass wir mit Entzücken
junge Mädchen an uns drücken,
lesen wir ein Buch von Goethen.*

*Aber einmal noch vor'm Ende
will ich so ein Kind mir fangen,
Augen hell und Locken kraus,
nehm's behutsam in die Hände,
küsse Mund und Brust und Wangen,
zieh ihm Rock und Höslein aus.
Nachher dann, in Gottes Namen,
soll der Tod mich holen. Amen.*

***Hermann Hesse (1867 - 1962)**

Doch die sexuelle Aktivität des Mannes lasse nach, so Erich Schützendorf, Akrobatik sei tabu. Vielmehr sei die „entspannte Alterserotik“ eine neue Qualität. Das Gedicht von Robert Pütz entspreche daher seiner Haltung.

Gepflegt

*Welch seltenes Gewächs ist der gepflegte
Alterssex ...
Ist nicht Fisch und ist nicht Fleisch
ist nicht hart und ist nicht weich
ist nicht wild und ist nicht zahm
es sei denn, man wär' lendenlahm
Man springt nicht mehr vom Kleiderschrank
man nimmt sich Zeit und
Gott sei Dank
gehts beinahe gemütlich zu
Akrobatik ist tabu
man liebt sich kontrolliert erregt
selten zwar doch wenn, gepflegt.*

*** Robert Pütz, Fröhlich alt**

Entspannte Alterserotik, das bedeute, sich nicht mehr beweisen zu müssen und eine zwanglose Nähe zum anderen Geschlecht genießen zu können, so der Referent. Das sei eine unbedingte Qualität. Wenn der Verstand

nicht mehr im Mittelpunkt stehe, dann kämen die meisten alten Menschen ganz gut ohne Beischlaf und andere Spielarten des Geschlechtsverkehrs aus. Unverzichtbar bleibe aber die Sehnsucht nach Liebe und Erotik.

Wegen der Probleme mit meiner Potenz - da wollt ich mich nicht unbedingt auslachen lassen. Das geht irgendwie an die Substanz. Ich habe deshalb alles Mögliche versucht, um keine Situation entstehen zu lassen, in der es zum Beischlaf kommt. Ich wusste einfach nicht, wie ich es ihr erklären sollte. Als ich mich dann doch überwand, hat sie wirklich lieb reagiert - ganz anders als ich befürchtet hatte.

*Zitat aus dem Vortrag Alter und Sexualität
Renate Semper, Institut für Sexualpädagogik
iSp, Fachtagung Demenz vom 26.01.2012*

Erich Schützendorf schilderte seine eigenen Erfahrungen: Im Gegensatz zu früher könne er heute die Nähe attraktiver Frauen entspannt genießen, da er nichts mehr beweisen müsse und nicht mehr nervös sei. Während seiner beruflichen Tätigkeit bei der Volkshochschule und in der Altenpflege sei er von Frauen umgeben gewesen und habe diejenigen zu einem Kaffee eingeladen, die er interessant fand. Bei diesen Treffen wurde er von den Frauen angefasst und berührt. Er habe die Berührungen durchaus genossen, aber ihm sei klar gewesen, dass die Frauen ihn nur deshalb ohne Scheu berührten, weil sie ihn als alten Mann ansahen, von dem keine erotische Spannung, keine Gefahr mehr ausginge.

Dummerweise sei es so, dass die Berührungen der Frauen bei alten Männern mit zunehmendem Alter immer intensiver würden. In zwanzig Jahren, wenn er, der Referent, 86 Jahre alt und wahrscheinlich beim Waschen auf Hilfe angewiesen sei, würde eine junge Pflegerin sein Geschlecht waschen und bedenkenlos

seine Vorhaut zurückziehen.

Wahrscheinlich sei es dann von Vorteil, wenn die Sexualität und die Lendenkraft nachgelassen hätte, aber er frage sich doch, ob dann auch gleichzeitig die Erotik „baden gehen“ müsse. Ließe sich eine derartig intime Pflegehandlung nicht erotischer gestalten?

Amor statt Playboy - das bringt mehr Sinnlichkeit!

Erich Schützendorf
Diplom-Pädagoge, Experte für Altenbildung/
Altenarbeit

Das führe zu der Frage, wie man „Erotik“ definiere - jenseits von Reizwäsche, Erotik-Shops, Sexspielzeugen und Erotik-Messen? Erich Schützendorf verbindet Erotik mit Zauber, mit Feenstaub, der in der Luft liege und zwischen zwei Menschen entstehen könne. Er denke dabei an Bedürfnisse, die nie ganz gestillt würden, an Verschwendung und an Details. Diese Erotik könne auch von Gegenständen - er erinnere sich an Glanzpapier, das eine solche Ausstrahlung auf ihn bewirke - ausgehen. Poesie, das Traumhafte, Fantastische, Sinnliche und Spielerische werde mit zunehmendem Alter immer bedeutsamer. Wenn man sich nicht mehr auf den Verstand verlassen könne, so der Referent, sei das eine enorme Ressource. Die Begleitung und Pflege alter Menschen mit Demenz solle deshalb den Anspruch haben, den Zauber, den flüchtigen Feenstaub in die tägliche Arbeit einzubeziehen.

Erotik hat immer etwas mit Zeit nehmen zu tun, mit Geduld, mit der Fähigkeit, sich etwas oder jemandem völlig hinzugeben ... und sich damit natürlich auch auf gefährliches Terrain

zu begeben. Und wer traut sich das schon noch, oder hat dafür noch einen Platz in seinem Terminkalender? Erotik offenbart sich nicht im Grobschlächtigen, nicht im Entblößten. Erotik ist wie eine Fata Morgana, die verschwindet, wenn man sie berühren will, Erotik bezeichnet ein Spiel, bei dem tatsächlich der Weg noch das Ziel ist.

anonyme Autorin
Text aus dem Internet

Um zu verdeutlichen, woran er denke, wenn er von Erotik rede, zitierte Erich Schützendorf die anonyme Autorin weiter:

Ich denke an Bedürfnisse,
die nie ganz gestillt werden, ich denke an jemanden, in den ich mich verliebte, obgleich ich ihn noch nie gesehen hatte, jemanden, den ich nie küsste, nie nackt sah, was wahrscheinlich auch so bleiben wird. Ich denke an Riechen, Schmecken, Tasten und daran, wie ich spüre, dass mich jemand ansieht, und meint, dass ich es nicht bemerke, ich denke an kleine Dinge, an eine wunderbare Verschwendung, an Details.

anonyme Autorin
Text aus dem Internet

Der Referent verlas eine letzte Passage aus dem anonym verfassten Text: Erotik bedeute langsames Ertasten, sie habe mit Respekt zu tun, ein wenig auch mit Stolz, und ganz viel mit Integrität und Würde.

Lesen Sie Romane, bei denen es um Liebe, Sex und Zärtlichkeit geht. Davon gibt es viele.

Erich Schützendorf
Diplom-Pädagoge, Experte für Altenbildung/
Altenarbeit

Es gelte, die entspannte Alterserotik für die Pflege zu entdecken: Dazu gehöre, so Erich Schützendorf, auch Achtsamkeit. Zum Beispiel könne man die tägliche Reinigung sinnlicher gestalten. Der Vortragende zitierte dazu eine Passage aus dem Buch „Acht Minuten“ vom ungarischen Autor Péter Farkas, der beschreibe, wie sinnlich ein Mensch einen anderen, den er verwöhnen will, waschen könne. Es gehe bei dem Buch um die grundsätzliche Frage eines alten Ehepaars mit Demenz: „Was bleibt außer der Liebe?“

Der alte Mann verwendete keinen Waschlappen. Er wusch die alte Frau mit den Händen, wobei sie auch die kleinsten Bewegungen des alten Mannes richtig deutete. [...] Bald seufzte sie lächelnd, es tat ihr augenscheinlich wohl, wie der alte Mann mit seiner eingeseiften Hand über die Haut auf und ab fuhr. Der alte Mann kehrte öfters an gewisse Stellen zurück und bewegte die Hand einmal kräftiger, dann schwächer, einmal langsamer, dann wieder schneller [...]

Péter Farkas
Acht Minuten, S.11 ff.

Im krassen Gegensatz dazu stünde die „menschliche Pflegemaschine“. Erich Schützendorf skizzierte eine Episode beim Waschen: „Ich mach Sie jetzt ein bisschen frisch ...“ Und wenn die Pflegende dann zum Reinigen des Geschlechtsteils käme, wozu die Vorhaut zurückgezogen werde ... Das muss jetzt sein, tut aber nicht weh! ...“ – Der Vortragende hakte nach: Müssten die professionell Pflegenden immer einen Waschlappen benutzen, immer einen Handschuh tragen? Beim Waschen des Gesichtes könnte man doch darauf verzichten. Wo bleibe die Lust, zu überlegen, was man beim Waschen alles machen könne, z.B., Musik und Düfte einsetzen und Sinnlichkeit verschwenden?

Warum müsse man jemanden mit dem Waschen wecken, stellte Erich Schützendorf die Frage. Wie viel verführerischer sei es, einem Menschen nach dem Wecken ein Croissant in den dampfenden Kaffee zu tunken und ihn die Spitze des Croissants absaugen zu lassen? Auch wenn Essen und Trinken der Sex des Alters seien, müsse nicht jede Mahlzeit zelebriert werden. Doch zumindest die Nachspeise könne erotisch sein, so der Referent. Das sei oftmals leicht gemacht, es reiche schon, wenn der Joghurt im Liebblingsschälchen gereicht würde und etwas verziert sei. So könne man mit der Nachspeise verführen – und den Zauber des Augenblicks genießen.

Die Befragungen und Studien zeigen,

dass im zunehmenden Alter Begegnungen der Nähe, der Zärtlichkeit und der Geborgenheit größere Bedeutung in den geschlechtlichen Beziehungen erhalten als im engen Sinn sexuelle Handlungen. Eine Schriftstellerin sagte: ‚Mehr Wärme, weniger Feuer!‘ Als Hintergrund sind die unterschiedlichen Begrifflichkeiten ‚Körper‘ und ‚Leib‘ hilfreich zum Verständnis. Mit Leib wird in der Leib-Phänomenologie und Leib-Therapie der erlebende Mensch bezeichnet. ‚Leib‘ stammt von ‚lib‘ ab und bedeutet: Leben, lebendig ... Der Körper kann Gegenstand, kann Objekt werden, behandelt, manipuliert, dressiert usw. Das Körpererleben ist die Synthese beider Aspekte. In einem weiten, leiblichen Verständnis von Sexualität umfasst diese ein breites Spektrum von zärtlichen Berührungen und wärmenden Blicken bis zu sexuellen Höhepunkten. Offenbar wird für ältere Menschen der leibliche Aspekt der Sexualität immer bedeutsamer.

Dr. Udo Baer,

‚Sich als Mann und Frau fühlen - was heißt das eigentlich?‘

*Vortrag Fachtagung im Remscheid,
29.01.2014, LIEBE eben anders - sich als Mann
und Frau fühlen mit Demenz*

Bei der Begegnung mit einem Menschen mit Demenz sollten die Spielarten der entspannten Alterserotik nie zu kurz kommen. Dazu gehöre auch, Menschen „anzusehen“, mit ihnen erotisch umzugehen.

Ich gebe meine Hand und dann
sind wir mal eine Minute verliebt...

Erich Schützendorf
*Diplom-Pädagoge, Experte für Altenbildung/
Altenarbeit*

Erich Schützendorf schilderte eine Begegnung mit einer an Parkinson erkrankten Frau, die viel geweint habe. Vor dem Zusammentreffen mit dieser Frau sei er noch beseelt gewesen von einem Roman von Eric Emmanuel Schmitt: „Die Träumerin von Ostende“. Eine Geschichte handele davon, dass jemand eine ältere Dame treffe, die an den Rollstuhl gebunden sei. Sie erzählte ihm ihre Geschichte der großen Liebe, die sich nie erfüllt habe – der Zuhörende habe sich Zeit für diese Geschichte genommen und intensiv zugehört. Davon inspiriert habe er – Erich Schützendorf – beschlossen, sich Zeit für die weinende Frau zu nehmen, nach dem Motto: „Du bist jetzt der wichtigste Mensch auf der Welt, nur Du interessierst mich.“ Erstmal habe das nichts bewirkt, aber nach einiger Zeit habe sie zu lächeln begonnen. Das zeige, was man mit Schwingungen bewirken könne.

Interessierte Blicke zuwerfen,
*wegsehen und nochmal über die Schulter
blicken. Nach den Blicken kann man sich
ganz kurz Zeit nehmen, um einem Menschen
zu zeigen: Du bist jetzt für mich der
Wichtigste auf der ganzen Welt. So entstehen
Momente der Glückseligkeit. Die Kunst des
interessierten Blickens und des Kompliments
beherrschen Menschen, denen kein Verstand
im Wege steht, oft besser als die vernünftigen*

Menschen. Ein Beispiel: Ein alter Mann mit Demenz sucht seine Frau, findet sie nicht, sondern trifft im Speisesaal auf die sogenannte hauswirtschaftliche Präsenzkraft - eine höchst unerotische Bezeichnung -, die er begrüßt: ‚Guten Morgen, schöne Frau.‘ Die Mitarbeiterin fragt zurück: ‚Möchten Sie Käse oder Wurst auf Ihr Brot?‘ [...] Möglicherweise ist hier die Angst, etwas auszulösen, dass man nicht mehr beherrschen könne, Ursache für diese Reaktion ... Was vergibt man sich, wenn man sagt, vielen Dank für das Kompliment? – Es kostet kein Geld, keine Zeit und keine Kraft, sich bewundern zu lassen – und andere zu bewundern, das kann man doch verschwenden!“

Erich Schützendorf

*Diplom-Pädagoge, Experte für Altenbildung/
Altenarbeit*

Erotik, Sexualität und Liebe sollten nicht ausschließlich unter der Missbrauchs- und Übergriffsthematik behandelt werden, so der Referent, wie es vor allem in sozialen Einrichtungen der Fall sei. Es gebe auch eine wunderbare positive Seite, die oft zu kurz käme, es gebe den Zauber, den es zu verschwenden gelte. Erich Schützendorf berichtete in diesem Zusammenhang von „Liebschaften mit Damen auf der Reise weg von ihrem Verstand“: „Kennen wir uns?“, war die Frage einer Frau mit Demenz ... – „Nein, aber wir können uns kennenlernen ...“ oder während einer leichten Nackenmassage für eine Bewohnerin mit Demenz: „Machen Sie das mit jeder ...?“ – „Nein, das mache ich nur für Sie!“ Daraufhin die ältere Dame: „Na, dann ist es ja gut ...!“

Das war doch ein Verbrechen, den alten Frauen die Zivildienstleistungen zu nehmen. Da müssen wir irgendwie noch mal eine Lösung für finden.

Erich Schützendorf

*Diplom-Pädagoge, Experte für Altenbildung/
Altenarbeit*

Der Kieler Sexualpädagoge Uwe Sielert befasste sich in seinem Aufsatz „Sexualkulturbildung und Gewaltprävention in der sozialen Arbeit“ mit der Verankerung von Sexualpädagogik in sozialen Einrichtungen (hier: Jugendhilfeeinrichtungen) und versuche, die positiven Elemente herauszustellen:

Das sozial-emotionale Klima einer Einrichtung, die Arbeitsmotivation, der Informationsfluss, die Kreativität, das Vertrauensverhältnis und die Bereitschaft, schwierige Situationen gemeinsam zu bewältigen, ist von diversen Komponenten der Im-Team-Kommunikation abhängig, die im weitesten Sinn zur Sexualkultur gehören. [...] Werden momentan unlösbare Ungleichzeitigkeiten des Sich-Mögens und der lustvollen Zusammenarbeit mit moralischer Empörung ausgefochten oder mit Gelassenheit und Ironie ausgehalten? Gehen die Macho-Männer und Feministinnen misstrauisch kalt oder lustvoll streitend miteinander um? Werden erotische Schwingungen als überschüssige emotionale Potenziale argwöhnisch beäugt oder energiespendend genutzt? Ist das Arbeitsklima von strengem moralischem Idealismus oder versöhnlicher Balance zwischen Pflicht und Neigung bestimmt? Werden positive Gefühle wie Liebe, Freude, Begehren und oder Erotik nur geduldet, wenn sie die Arbeitsabläufe nicht stören oder auch mit ihren oft unkontrollierbaren Folgen akzeptiert?

Uwe Sielert

*Sexualkulturbildung und Gewaltprävention
in der sozialen Arbeit*

Erich Schützendorf sprach sich entschieden dafür aus, in der Pflege von Menschen mit Demenz (und nicht nur bei ihnen) die positiven Wirkungen des erotischen Miteinanders zu entdecken, zuzulassen und zu fördern, auch dann, wenn sie den reibungslosen Ablauf störten. Denn Liebe, Erotik und Sexualität richteten keinen Schaden an, wenn sie den

privaten Raum verließen. Der Vortragende zitierte weiter aus dem Aufsatz Uwe Sielers:

Menschen sind gerade in solchen Berufen, in denen

Beziehungsarbeit gefordert ist, immer auch selbst auf der Suche nach Nähe, Verständnis, Vertrauen, nicht zuletzt auch, um das Leiden am permanenten Funktionieren zu mindern.

Das Klima als Teil der Organisationskultur hat auch immer eine intime Komponente, die sich positiv äußert durch Vertrauen, Anerkennung, Zuneigung und dem Bedürfnis nach wechselseitiger sozialer Durchdringung, oder auch negativ durch Eifersucht, Neid und Angst vor Exklusion. So wird sich ein schwuler Teamkollege nicht outen, wenn homonegative Einstellungen zu erwarten sind. Bei gefühltem Wohlwollen würde das Coming Out nicht nur sein persönliches Wohlbefinden steigern, sondern die Sexualkultur auch dem Klientensystem gegenüber gewaltpräventiv beeinflussen. Wenn Frauen und Männer im Team ihre unterschiedlichen Einstellungen zu Pornographie kennen und produktiv damit umgehen können, wird sich das auch auf den Umgang zu diesem Thema erstrecken. [... auch bei uns im Umgang mit den älteren Damen und Herren in Pflegeeinrichtungen, Anmerkung des Referenten.] Weil die private Lebens- und Liebessituation sich trotz aller Gefühlsregulation immer in das berufliche Tun hinein begibt, kann es nützlich sein, wenn die Kollegen und Kolleginnen etwas davon wissen, um mit ihrer Sensibilität auf möglicherweise auffälliges Verhalten zu reagieren. Und weil Sexualität nicht jedem oder jeder gleich wichtig und schon gar nicht mit den gleichen Vorstellungen besetzt ist, könnte das wechselseitige Wissen darüber bei gleichzeitiger Achtung abweichender Positionen die sexualpädagogische Kompetenz des Gesamtteams erhöhen. Wo Menschen miteinander arbeiten, wird immer auch Gefallen-Wollen und erotisches Flimmern eine Rolle spielen und ganz nüchtern betrachtet, sind Menschen im Beruf auch immer auf Partnersuche.

Uwe Sielert

Sexualkulturbildung und Gewaltprävention in der sozialen Arbeit

Vielleicht solle man sich mehr öffnen, so die Überlegung Erich Schützendorfs. Denn wo solle man mit der Sexualkultur beginnen, wenn nicht bei den Mitarbeitern? Vielleicht könne man dann auch besser mit manchen Sexualpraktiken der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen umgehen, und besser überlegen, wo man Grenzen ziehen wolle bzw. ob man diese Grenzen weiter ziehen wolle als sie jetzt bestünden.



Der Referent forderte die professionell Pflegenden auf, den Mut zu haben, die Funktionalität der Pflegeeinrichtungen zu brechen und das Milieu sinnlicher zu gestalten. Das tägliche „Problem“ in den Einrichtungen sei offenbar die Nähe, das Kuschneln, Verwöhnen und Zärtlichkeit. Er selbst habe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeregt, auch in den Dokumentation weg von Standardformeln zu gehen und in Worte zu fassen, was man mit dem Menschen in der Begegnung mache, z.B. „Frau Schmitz war sehr unruhig, sie hat sehr schnell geatmet, - ich ganz langsam ...“ oder „Ich habe Frau Schmitz meinen Arm gegeben, damit sie an ihm schmusen und ihn küssen kann.“ Dann könne in der Dokumentation für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) auch die „Löffelchenstellung“ als solche benannt werden. Und wenn das Pflegebett den Charakter einer Liegewiese habe, dann wirke es nicht anstößig, wenn sich eine Mitarbeiterin, ein Mitarbeiter zu einem traurigen, ängstlichen, verzweifelten Menschen ins Bett lege und ihn in der Löffelchenstellung ganz fest hielte. Erich Schützendorf forderte zum

Mut der entspannten Alterserotik auf, die man als besondere Qualität entdecken könne.

Ich schreibe an meiner Lebensverfügung statt an einer Patientenverfügung. Was bringt mich ins Schwingen? [...] Ich habe ganz deutlich hingeschrieben: Ich liebe zauberhafte und poetische Momente, und ich liebe erotische Augenblicke. Man darf mich ungefragt berühren, drücken, mit mir schmusen, kuscheln und zärtlich sein, ich werde das auf keinen Fall als übergriffiges Verhalten deuten.

Erich Schützendorf
Diplom-Pädagoge, Experte für Altenbildung/
Altenarbeit



Fragen und Antworten zu den Vorträgen


Nach den gehaltenen Vorträgen hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, auf einer Karte Anregungen und/oder Fragen zum Themenbereich zu formulieren.



Immer die gleiche Botschaft: „Bedürfnisse erkennen, Lösungen finden.“ Es werde, insbesondere in den ersten beiden Vorträgen sei das der Fall gewesen, oft die Bedürfnislage erwähnt, um dann sofort Lösungen zu finden, so der Kommentierende. Es sei wesentlich, nach dem Erkennen von Dingen nachzudenken, ausdifferenzieren, um dann Lösungen zu finden.

Vanessa del Rae entgegnete, sie fände manchmal keine Lösung trotz Reflexion. **Christine Sowinski** ergänzte, dass oftmals Zeitdruck statt Achtsamkeit herrsche. Vieles werde routiniert gehandhabt, weil es immer schon so gewesen sei.





Auf Karte 2 wurde das Thema Hypersexualität angesprochen. Hier wurde die Pflege im häuslichen Bereich fokussiert, wie gehe der Partner, die Partnerin beim häuslichen Zusammenleben mit den Sexualbedürfnissen um? Viele Frauen fühlten sich beispielsweise wie ein benutztes Gefäß, da die Liebe fehle.

Erich Schützendorf erläuterte, dass der gesunde Teil des Ehepaares den anderen Partner bzw. die Partnerin oft nicht mehr wiedererkenne. Doch Liebe sei nicht nur vom Verstand abhängig, auch Augen, Nase, Mund gehörten zum sinnlichen Erleben dazu.

Vanessa del Rae führte eine Schweizer Regelung an: Bei Übergriffen in der Ehe gebe es hier die Möglichkeit, aus der Ehe auszusteigen, so sie nicht zwangsweise ertragen werden müssten, „bis dass der Tod“ das Ehepaar scheide. Auch die Übergriffigkeit könne den „Tod“ einer Beziehung bedeuten und berechtige eine Trennung.

Christine Sowinski zog bei der sogenannten Hypersexualität eine klare Grenze: Hier seien die Begrifflichkeiten Erotik und Liebe schwer einzuordnen, der Partner, die Partnerin müsse sich eventuell vor Übergriffen, wie ständigem Masturbieren oder Entblößen schützen. Im ambulanten Bereich sei das kaum dokumentiert, doch herrsche oft eine große Not. Es gebe aber auch die gegenteilige Variante, wenn beispielsweise die Frau seit langer Zeit wieder Sex haben wolle, und der Ehepartner unsicher sei, ob er sich darauf einlassen dürfe. Das, was als Masturbation eingeordnet werde, könne jedoch auch ganz andere Gründe haben, wandte **Vanessa del Rae** ein, z. B. könne ein Scheidenpilz das Bedürfnis auslösen, sich anzufassen. Das zeige, dass man nie nur in eine Richtung denken dürfe.

Auch könnten einige Medikamente gegen die Parkinson-Erkrankung „unkontrollierte sexuelle Aktivitäten“ als Nebenwirkung aufweisen, was dem Beipackzettel in aller Regel zu entnehmen sei, so eine Rückmeldung aus dem Publikum. Auch Neuroleptika führten oft zu einer Überhitzung des Körpers, ergänzte Christine Sowinski, so dass das Bedürfnis entstehe, sich auszuziehen.

Stefan Kleinstück warf die Frage auf, inwieweit Sexualität bereits ein „tägliches Geschäft“ in den Fallbesprechungen sei, eine Kultur die bereits bestünde, und wenn ja, wie das Thema diskutiert werde. Die Rückmeldung eines ambulant Pflegenden war dazu, dass Sexualität als Thema oft in der Familie bliebe. In der stationären Pflege würden bewusste Gespräche geführt, im Team, mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Angehörigen. Diese seien das größte Problem.

Es gibt nicht Schwierigeres als Familie.

Erich Schützendorf
Diplom-Pädagoge, Experte für Altenbildung/
Altenarbeit

Oft forderten Angehörige und verteilten Aufträge, so Stefan Kleinstück vom Demenz-Servicezentrum Köln und das südliche Rheinland, oder sie hätten die Betreuung übernommen. Das Thema stelle sich oft sehr vielschichtig dar, so Vanessa del Rae. Es müsse „gelebte Übung“ sein, wie man mit den Angehörigen spreche. Zu beachten sei auch, dass es immer eine Vorgeschichte gebe.

Erich Schützendorf machte darauf aufmerksam, dass man sich als Experte nicht über Alltagswissen hinwegsetzen dürfe. Das sei keine

Lösung. Angehörige saßen oft am längeren Hebel, ergänzte Vanessa del Rae. Das sei ein „Prozess des Aushaltens“ für die professionell Pflegenden.

Christine Sowinski forderte die Ausweitung der Angehörigenbegleitung bzw. Krisenbewältigung. Eine familienorientierte Pflege sei in Deutschland nicht eingeführt, man fokussiere sich auf den „Fall.“ Notwendig sei aber ein „Pflegeplan mit Familie“. Erich Schützendorf ergänzte, oft tabuisierten Angehörige das eigene Gefühl, wenn sie mit der Sexualität der Eltern oder Verwandten konfrontiert würden. Das sei für sie erstmal hilfreich.

Unterm Strich ergab sich jedoch, dass sich etwas geändert habe: Angehörige redeten häufiger über Sexualität als früher, man thematisiere Sexualität öfter in Teambesprechungen, und Medikamente zur Reduzierung des Sexualtriebs seien heutzutage nicht mehr angesagt.



Karte 3 beinhaltete die Forderung, Homosexualität stärker zu beachten, das sei ein „Riesenthema“.

Heute noch spüre man die Auswirkungen des Nationalsozialismus: Viele seien in dieser Zeit in die Zwangsheterosexualität getrieben worden, hätten eine Familie gegründet, und in der Demenz komme die gleichgeschlechtliche Neigung wieder zutage, so erläuterte **Vanessa del Rae** die Situation. Das irritiere alle Beteiligten oftmals in höchstem Maße, zumal Homosexualität ein Thema sei, das auch heute noch nicht in der Gesellschaft angekommen sei. Christine Sowinski ergänzte, dass in diesem Bereich viel in Bewegung sei, es aber noch keine adäquaten Lösungen gebe.

Stefan Kleinstück verwies zum Abschluss auf eine Veranstaltung des Demenz-Servicezentrums mit dem Rubicon, dem Sozialwerk für Lesben und Schwule in Köln, die bereits zum Thema Demenz und Homosexualität stattgefunden habe.

Workshop: „Was man trotzdem nie vergisst - Sex und Demenz“

Vanessa del Rae war 28 Jahre in den unterschiedlichsten Funktionen und Bereichen in der Pflege tätig, bevor sie die Sensuality School in Berlin gründete. Sie befasst sich in Coachings, Seminaren und Veranstaltungen mit Sexualität und Sinnlichkeit. Ihre Vorträge und Workshops zu „Sexualität und Alter“ werden von zahlreichen Akademien angefordert. Vanessa del Rae arbeitet zu diesen Themen in Pflegeeinrichtungen, in der Ausbildung der Altenpflege sowie in der gerontopsychiatrischen Zusatzausbildung. Neben sexuellen Themen befasst sie sich mit Aggression und Gewalt in der Pflege und bietet deutschlandweit Team-Coachings und Führungskräfte-Trainings an. Zudem vermittelt Vanessa del Rae in Striptease-Workshops und High-Heel-Trainings Facetten von Weiblichkeit. Sie ist Autorin des Buches „Sex De Luxe – sinnlich älter werden“, Lübbe-Verlag.

Im Vordergrund des Workshops stehe die Praxisnähe, so die Referentin. Sie versuche, an den Punkten, die aus den Vorträgen offen geblieben seien, in die Tiefe zu gehen. Es gelte, Handlungskompetenz für Situationen an die Teilnehmenden zu vermitteln. Die Frage sei, was die Teilnehmenden vom Workshop mitnehmen wollten, was sie diskutiert und beantwortet wissen wollten. Dazu gaben die Teilnehmenden in kurzen Statements Auskunft, in denen deutlich wurde, wie intensiv der Wunsch ist, es den von ihnen betreuten Menschen zu ermöglichen, ihre Sexualität zu leben.

Teilnehmende aus städtischem Seniorenzentrum, tätig im therapeutischen Dienst, Sozialpädagogin, Trauerbegleiterin: „Ich biete eine Alzheimer-Sprechstunde zusammen mit einem Neurologen an, da gibt es Personen,

die sich noch nicht ganz öffnen können in so einem Kreis, wie kann man das besser gestalten, um mehr vertraute Atmosphäre hinzukriegen und trotzdem auch die Gruppe im Blick zu halten? Wie die Teilnehmenden öffnen?“

87b-Kraft und Hospizbegleiterin: „Ich habe wenig Kontakt zu den Sachen, die wir heute besprechen, im Heim ist das Thema gar nicht so aktuell, außerdem muss ich nicht nach Zeit arbeiten. Es gibt aber einen Fall, den ich mit allen besprechen will: Da wissen wir alle nicht, wie wir reagieren sollen, uns fehlen die Worte. Ein jüngerer Bewohner, 55 Jahre, hat eine Spastik, einen leichten Gehirnschaden, er ist in jungen Jahren die Treppe heruntergefallen, weiß aber, was er macht. Dann gibt es die Bewohnerin, 85 Jahre alt, hatte früher wohl immer Spaß am Sex, das merkt man. Sie fasst die jungen Pfleger an und flirtet mit ihnen ... Die beiden wohnen Tür an Tür, abends fährt der jüngere Bewohner dann mit seinem Rollstuhl zum Zimmer der älteren Dame herüber und die beiden vergnügen sich dann. Ist auch alles in Ordnung, er macht das aber jetzt auch, wenn die Bewohnerin schläft, er kommt dann hereingefahren und begripscht sie. Die Bewohnerin merkt das offenbar nicht. Was sollen wir machen? Wir müssen etwas machen. Wenn eine schläft und der andere, begripscht sie, das geht natürlich nicht.“

Nach dieser Schilderung reagierte Vanessa del Rae umgehend mit der Feststellung, dass es sich hierbei letztlich um eine Form von Missbrauch handele. Bei den Teilnehmenden kam sofort die Frage auf, ob das dem Angehörigen so mitgeteilt werden solle, was umstritten blieb, und was man tun könne - und was nicht. Es wurde von den Teilnehmenden nach Lösungen gesucht. Die Referentin verdeutlichte, dass Pflegendе oft meinen würden, für alles eine Lösung parat haben und immer alles klären zu müssen. Es sei aber wichtig zu unterscheiden, wo tatsächlich die Aufgabe und auch die Verpflichtung bestünden, wirklich alles zu schlichten und etwas zu tun - und

wo sie die Verantwortung für das Geschehen bei den anderen lassen könnten. Es gebe auch Dinge, die die professionell Pflegenden nichts angingen. Das sei aber immer eine Gratwanderung.

Die Teilnehmende, die den Vorfall geschildert hatte, nahm den Faden nochmals auf und

Eine Übertragung auf den Betreuer ist nur möglich, wenn der Betreute aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung seinen Umgang nicht mehr in eigener Verantwortung bestimmen kann und nicht in der Lage ist, etwaige Gefahren zu erkennen und bzw. oder abzuwehren.¹



schilderte die große Hilflosigkeit. Im Moment der Entdeckung habe man sprachlos vor der Tür gestanden - und am nächsten Tag sei es schon wieder zu spät gewesen, das Thema aufzunehmen, so sei der Eindruck des Pflegeteams gewesen.

Moralische ebenso wie rechtliche Aspekte kamen zur Sprache. Wenn ein Betreuer bestellt sei, könne dieser die Beziehung zwischen dem 55-Jährigen und der 85-jährigen Bewohnerin unterbinden, so die Frage. Dafür müsste dem Betreuer das Umgangsbestimmungsrecht übertragen worden sein oder die Betreuung sich auf die gesamte Personensorge erstrecken. Das sei jedoch in aller Regel nicht der Fall.

Ein allgemeines Recht der Betreuung, in die Sexualität einzugreifen, gebe es nicht. Im geschilderten Fall gelte es, die Bewohnerin vor dem Anfassen des Bewohners zu beschützen. Der 55-Jährige könne beispielsweise mit den einfachen Worten „Frau X schläft jetzt schon, kommen Sie, wir fahren Sie in Ihr Zimmer“ davon abgehalten werden, die schlafende Bewohnerin weiter anzufassen. Wenn beide wach seien und mit Spaß sexuell aktiv seien, gebe es keinen Schutzgrund. Eine Beeinträchtigung sei nicht zu befürchten.

Auch der nachfolgende Beitrag verdeutlichte, wie groß die Handlungsunsicherheit bei den professionell Pflegenden sein kann.

¹ vgl. http://www.bundesanzeigerverlag.de/betreuung/wiki/Umgangsbestimmung_vom_12.04.2016

**Teilnehmender aus privatem Pflege-
wohnstift, Alltagsbegleiter, überwiegend
auf der Demenzstation tätig, leitet Einzel-
und Gruppenangebote:** „Wir haben jetzt
schon einen speziellen Fall, der Mann ist nicht
so hochdement, er befriedigt sich selbst, und
das wurde von verschiedenen Zimmern aus
gesehen und war dann Thema auch im Fall-
besprechung, es gibt aber Unsicherheiten,
wie man weiter vorgeht, hier fehlen noch Lö-
sungsvorschläge.“

Die Leiterin „Soziale Betreuung“ des betref-
fenden Pflegewohnheims ergänzte zu diesem
Fall des „unfreiwilligen Voyeurismus“:
„Die Masturbation ist etwas, das in den Be-
reich des heutigen Themas fällt. Ich finde das
nicht problematisch, ich merke aber, dass vie-
le Kollegen ein Problem damit haben. Mein
Anliegen ist nämlich, wie kann ich Kollegen
sensibilisieren, ohne Scham oder Verurteilung
an solche Sachen heranzugehen. Ich habe di-
rekt Lösungsvorschläge im Kopf, ich möchte
aber nicht so wirken, dass ich diejenige bin,
die da mit erhobenen Zeigefinger daher-
kommt, sondern empathisch sich bemüht, das
Thema näherzubringen.“

Als Anliegen konnten hier die Sensibilisierung
von Kolleginnen und Kollegen ausgemacht
werden und das Fördern von Empathie, um
ohne Vorurteile an diese und ähnliche Vor-
kommnisse mit sexuellem Bezug heranzuge-
hen. Vanessa del Rae erläuterte, dass es große
Befangenheit gebe, dass das Thema aber
eher totgeschwiegen werde, als dass man
darüber spreche, auch weil man nicht wisse,
was da auf einen zukomme. Das Thema werde
nicht nur belächelt, es werde auch mit Ekel
betrachtet, deshalb sei die Sensibilisierung
für Sexualität bei Mitarbeiterinnen und Mit-
arbeitern erforderlich. Die Frage sei, ob es um
Schamgrenzen gehe oder um grundsätzliche
Lebenseinstellungen, die anzugucken seien.

In diesem Zusammenhang fiel auch der
Begriff der „Kultursensiblen Pflege“. Religiöse

und kulturelle Hintergründe spielten eine
Rolle, so Vanessa del Rae. Oftmals prallten
Welten aufeinander, man müsse aber gar
nicht unbedingt in andere Kulturen gucken,
denn es gebe auch innerhalb Deutschlands
kulturelle Unterschiede.

Die Mitarbeiterin einer Wohngemeinschaft
für Menschen mit Demenz schilderte, was sie
zum Thema Demenz und Sexualität beschäf-
tigte: „Mir geht es viel um konkrete Hand-
lungsempfehlungen: Eine Bewohnerin küsst
einen Herrn, der vollkommen immobil ist, ab,
zwei Bewohnerinnen halten ständig Händ-
chen, der einen ist es nicht so recht, so ist der
Eindruck. Solche Fragen sind das, auch, was
die Kollegen angeht, ein Kollege fühlt sich von
einer Bewohnerin angemacht, wie kann man
sich da professionell verhalten? Es nimmt ihn
auch selbst mit.“

Vanessa del Rae benannte hierzu eindeutig
das Thema Übergriffe, und zwar Übergriffe
von Seiten der Pflegenden auf Bewohne-
rinnen und Bewohner sowie umgekehrt
und untereinander. Sie appellierte an die
Teilnehmenden, Sex so weit wie möglich
zu definieren, um fragen zu können, wo die
Grenzen bei jeder und jedem persönlich sei-
en. Sexualität fange mit einem selber an, mit
dem eigenen Verständnis als heterosexuelle
Frau, heterosexueller Mann oder als homo-
sexueller Mann bzw. homosexuelle Frau, und
dann in der Beziehung zueinander. Wo stehe
man selbst, bis wohin könne man etwas an
sich heranlassen und wann nicht?

Das Thema Übergriffe spiele eine große Rolle,
so Vanessa del Rae, die behauptete, dass viele
der Anwesenden schon öfter Opfer von Über-
griffen geworden sind als sie selbst meinten.
Viele von diesen Situationen „klebten immer
noch wie Kaugummi“, so berichtete die Refe-
rentin aus eigener Erfahrung. Immer wieder
sei die Frage, wo man eine Grenze ziehen
könne, wem könne man Berührung zuge-
stehen und wem nicht, sei man professionell

aufgefordert, alle in den Arm zu nehmen oder nicht. Auch das Thema Ekel sei von Belang.



Ein damit zusammenhängende Frage sei, wie man seine Grenze deutlich machen könne ohne den anderen zu verletzen. Das Beispiel aus dem Vortrag Frau Sowinskis, in dem eine sexuell anzügliche Situation durch einen spontanen Walzertanz aufgelöst worden sei, könne man nicht ohne weiteres umsetzen. Wie man sich verhalte, habe auch etwas mit der Tagesform zu tun.

Von den Veranstaltenden erhielten die Teilnehmenden Einblick in die Motivationen, die Tagung „Demenz und Sexualität“ durchzuführen.

Demenz-Servicezentrum Bergisches Land, Susanne Bäcker: „Viele Sachen im Bereich Sexualität werden nicht thematisiert. Wenn man aus der Pflege kommt, ist man aber immer damit konfrontiert. Oft entsteht erst im Nachgang der Gedanke, dass da etwas nicht stimmig war. Das Thema Sexualität spielt schon in der Ausbildung eine viel zu geringe Rolle, oft werden junge Menschen in Situationen geschickt, denen sie nicht gewachsen sind, in denen sie nicht zurechtkommen können, weil sie überhaupt noch keine Lebenserfahrung haben. Junge Menschen sind hier häufig überfordert, z. B. auch in Angehörigengesprächen. Sexualität und Alter, das lockert sich jetzt etwas, aber Sexualität und Demenz ist ein Thema, das in die Öffentlichkeit muss, um mehr Offenheit zu schaffen. Pflege und Erotik, wie das im Vortrag von Erich Schützen-

dorf sehr persönlich thematisiert wurde, ist allerdings ein Thema, das für mich zusammen nicht geht.“

Zum Vortrag Erich Schützendorfs, den dieser am Vortag zum Workshop gehalten hatte, wurden einige Stimmen laut, die die Verbindung von Pflege und Erotik ablehnten.

Sinnlichkeit ja, oder auch mit den Sinnen, aber Erotik, das gehört mir und das entscheide ich, mit wem ich das teile, und das hat auf einer professionellen Ebene nichts verloren, und Pflege ist professionell, das sage ich mit ganzer Vehemenz. Das heißt nicht, dass ich nicht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und mit all meiner Empathie die Pflege ausführe, aber das ist ein Unterschied. Sobald das in irgendeiner Weise erotisch ist, wenn sich jemand in einen verliebt zum Beispiel, kann man oftmals nur den Rückzug antreten, und da finde ich es auch in der ambulanten Pflege mehr als richtig, dass diese Person da nicht mehr hingehen muss.

Vanessa del Rae,
Coach für Sexualität und Kommunikation

Wer aber kümmere sich um das Thema Sexualität, so die Frage **Stefan Kleinstücks** vom **Demenz-Servicezentrum Köln:** „Wir haben das Thema aufgenommen, weil wir gemerkt haben, auch in der Beratungssituation, von Profis, auch von Angehörigen, es bleibt offen, wer sich um das Thema Sexualität kümmert? Die Fragen waren eine Zeitlang auffällig: Wie komme ich an die Adressen von Sexualassistenten? Bevor man da weitervermittelt, frage ich mich: Wie kommt es zu diesem Thema, was wird in ihrer Einrichtung dazu besprochen, wie wird das Thema aufgegriffen? Wir haben schnell gemerkt, dass dies kein Thema ist, es wird nicht offen besprochen und es ist ein hoher Erwartungsdruck da. Es hängt davon ab, in welchem Kontext ich arbeite:

Bin ich in einem christlichen Haus, also arbeite ich in einem Haus mit Tendenzintention, arbeite ich in einer städtischen Einrichtung oder bei einem freien Träger? Es ist stillschweigend eine unterschiedliche Sichtweise, ob Sexualität überhaupt eine Rolle spielen darf. Welchen Raum, welche Möglichkeiten gibt es, welche Lösungsmöglichkeiten gibt es, wie nähert man sich diesen Begrifflichkeiten: Missbrauch, Übergriffigkeit? Die Situationen sind retrospektiv anders, es wird viel projiziert, ein männlicher Pfleger ist Statthalter für Mann-Sein. Große Hilflosigkeit ist da: Was machen wir mit den Menschen, die ihr Handeln gar nicht mehr bewusst steuern können? Welche Möglichkeiten habe ich überhaupt? Wie schwer ist das, die Angehörigen auf seine Seite zu ziehen, dass man da eine Lösung findet? Es gibt viele Aufträge, die von Angehörigen weitergegeben werden: 'So kenne ich meinen Vater nicht ...' Es spielen viele Faktoren eine Rolle, da haben wir keine Lösung, es ist ein großer Prozess, der da stattfinden muss, es ist noch sehr verhalten, auch die Profis sind sehr verhalten. Es gibt eine sehr zögerliche Stimmung, wie da heranzugehen ist, da geht es um Nähe und Distanz, das, was Pflege auch zum großen Teil ausmacht."

Ein dringendes Anliegen sei demnach, so fasste Vanessa del Rae zusammen, was man mit den Menschen machen solle, von denen man nicht mehr sagen könne, sie seien bewusst sexuell tätig.

Eine Teilnehmende, im Bereich Tagespflege, Pflegeberatung, Schulung tätig, schilderte ein Erlebnis, bei dem sie die Aufforderung eines Mannes mit Demenz, sie solle ins Bett kommen, mit der Bemerkung, sie könne wegen ihrer starken Kopfschmerzen nicht zu ihm kommen, gekontert habe. Das habe bei früheren Generationen durchaus als Ausrede hergehalten, um nicht sexuell aktiv sein zu müssen. Sie habe dem Mann dann leidgetan. Die Teilnehmerin hob hervor, dass Menschen mit Demenz auch Trost erfahren sollten,

die pflegenden Personen müssten sich aber selbst gut schützen können. Vanessa del Rae bezeichnete diese Vorgehensweise aus ihrer Sicht als eher grenzwertig. Die Leiterin Soziale Betreuung eines Altenpflegezentrums, die diesen Vorfall schilderte, unterstrich, dass es ihr darauf ankomme, etwas Neues zu finden, das sie gut anwenden könne.

Ein wichtiger Faktor sei für sie die Öffnung für diese Thematik: „Sexualität verändert sich zwischen Eheleuten, ist nicht mehr so einfühlsam, wie das zu Ehezeiten gewesen ist, manche fühlen sich regelrecht vergewaltigt ... Das soll auf eine Ebene kommen, auf der sie sich trauen, das zu formulieren und wo das auch besprechbar ist. Dafür müssen wir eine Lösung finden! Ich habe viel zum Thema Demenz gearbeitet, zur Sensibilisierung der jungen Mitarbeiter, dazu gehört, das auf eine fachliche Ebene zu heben.“

Eine Teilnehmende aus dem ambulanten Pflegedienst, Leiterin Wohngruppen Demenz, ergänzt: „Wir müssen das Thema in die Normalität holen, das gehört zu uns Menschen. Ein Beispiel: Bei uns gibt es zwei Frauen, die sich um zwei Herren kümmern, wenn der keine Lust hat, verschwinden die beiden Frauen aufs Zimmer: Das gibt einen Aufruhr im Team.“

Ein weiteres wichtiges Thema, das Raum einnehme, seien die Angehörigen. Das unterstrich auch die Aussage einer Teilnehmerin, die Krankenschwester und Pflegepädagogin ist, als Yoga-Lehrerin arbeitet und zum Thema Demenz in Seminaren und Inhouse-Veranstaltungen unterrichtet: „Das Thema Sexualität tauchte bei mir in Ausbildung und Arbeit nicht auf, in Yoga-Kurse kommen Angehörige, die sich trauen, sich zu öffnen, zu sagen, mein Mann hat Demenz. Es geht um die Veränderung ihres Mannes und den Verlust der Partnerschaft, von Wärme und Zärtlichkeit. Man muss den Angehörigen anders erreichen können.“

Weitere Fragestellungen aus der Praxis tauchten auf: Wenn der Mensch mit Demenz zuhause lebe, gebe es auch dort auf der Ebene der Beziehung zwischen den Angehörigen viele Probleme, die nicht besprochen würden, so auch die Bereiche Nähe und Distanz. Oder: Wie geht der Angehörige damit um, wenn sich der Partner in der Pflegeeinrichtung einen neuen Partner bzw. eine neue Partnerin suche? Das entspreche nicht der Moral und sei ein stark tabuisiertes Thema.

Es sei sehr problematisch, so Vanessa del Rae, dass Pflegende ein bestimmtes Verhalten unterbinden müssten, wenn irgendjemand nicht damit klar komme, z. B. der Angehörige. Das Problem werde abgewälzt, die Frage komme auf, für wen man denn arbeite, für Angehörige, Betreuer oder die Bewohner? Das sei deshalb schwierig, weil auch immer Geld eine Rolle spiele. Wie solle man reagieren, wenn jemand damit drohe, seine Mutter in einem anderen Heim unterzubringen, wie sollten vor diesem Hintergrund Gespräche geführt werden, um Angehörige ins Boot zu holen?

Die Auszüge der Wortmeldungen der Teilnehmenden zeigten, dass es um ein ausgesprochen komplexes Thema geht. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass diese Bereiche angesprochen wurden:

- sich öffnen
- unfreiwilliger Voyeurismus
- Übergriffe/Nähe/Distanz/Grenzen
- Pflege und Erotik
- Spezies Angehörige/Beratung
- Anzeichen sexueller Bedürfnisse
- Hilfsmittel
- außereheliche Kontakte bei Demenz

Alles hängt mit allem zusammen.

*Vanessa del Rae,
Coach für Sexualität und Kommunikation*

Die Referentin verdeutlichte, dass es letztlich um zwei Dinge gehe: nämlich, dass Bewohner, Patienten und Betroffene ihre Sexualität leben können, dass sie alle Unterstützung erfahren, die man ihnen geben könne, und auf der anderen Seite, wie Betreuende, Pflegende sich schützen könnten. Denn sie müssten sich schützen und hätten das Recht, sich zu schützen. Im Zweifelsfall gehe der Schutz der Betreuenden, Pflegenden vor, denn ansonsten könnten sie ihren Beruf nicht mehr ausüben.

Die Gesellschaft, Pflegende, Betreuende üben auch Gewalt aus, indem sie Strukturen schaffen, die hingenommen werden müssen.

*Vanessa del Rae,
Coach für Sexualität und Kommunikation*

Vanessa del Rae hakte nach: „Woran sind sexuelle Bedürfnisse erkennbar?“ Das Erste, das jemand wahrnehmen könne, seien Blicke: Man könne sofort unterscheiden, ob es ein Angucken sei oder ob jemand einen lusternen Blick habe, der eine andere Person „abschne“ oder gedanklich ausziehe. Sexuelle Bedürfnisse könnten durch verbale Äußerungen erkennbar werden, deren Bandbreite von „charmant“ bis „heftig“ reiche. Dabei könne es auch sein, dass jemand klar sage, was er wolle: Es sei gut, wenn jemand das formulieren könne, was er wolle. Oft werde auch versucht, die pflegenden Personen verbal zu binden, z. B. mit der Bitte „Ach, Schwester, können

Sie mal ...?“ Denn die Pflegenden seien oft die einzigen, die da seien und gegenüber denen das Bedürfnis nach Nähe ausgedrückt werden könne. Dieses Bedürfnis werde oft auch durch Festhalten am Arm oder an der Kleidung geäußert, die Distanz werde verringert. Das werde dann übergriffig, wenn die Distanz so sehr verringert werde, dass der Kontakt als zu nah empfunden werde.

Es wird zunehmend darüber diskutiert,

ob und wie Einrichtungen der Altenhilfe „Sexualassistent/innen“ vermitteln sollen, die alten Menschen sexuelle Befriedigungen verschaffen. Es ist gut, dass das Thema Sexualität nicht tabuisiert, und dass darüber diskutiert wird. Es ist falsch, dass das Thema Sexualität und Alter vielfach auf diese Frage verengt wird. Viel bedeutsamer ist es, sich um den Schutz der Intimität zu kümmern, die Wirksamkeitserfahrungen von Männern und Frauen zu fördern, die Körper-Leib-Spaltung nicht fortzuführen und die anderen Aspekte geschlechtlicher Identität zu achten. Ich persönlich weiß, dass bezahlte sexuelle Dienste, die offen als Prostitution in all ihren Spielarten zugefügt wurde. Zu sehr ist diese Diskussion nur auf die sexuellen Bedürfnisse alter Männer beschränkt. Zu sehr wird in dieser Diskussion zumeist das Verständnis der Sexualität eingeengt. Zu wenig werden die unterschiedlichen Quellen sexueller Bedürfnis-Äußerungen berücksichtigt...“Internet anonym: „Erotik hat immer etwas mit Zeit nehmen zu tun, Geduld, der Fähigkeit, sich jemandem hinzugeben ...

Dr. Udo Baer,
Vortrag Fachtagung Demenz vom
29.01.2014

Spektakuläre Neuerungen - in
Alteinrichtungen werden vorwiegend für
Männer eingeführt: Pornografieangebot
(dänische Einrichtung), Besuch von
Prostituierten (Niederlande), Sexualassistenten
fast ausschließlich durch Berührerinnen.

Vortrag *Alter und Sexualität*
Renate Semper, Institut für Sexualpädagogik
iSp, Fachtagung Demenz vom 26.01.2012

Im Anschluss an die Erläuterungen zur Erkennbarkeit sexueller Bedürfnisse stellte die Referentin die Frage nach Ängsten von Männern und Frauen. Die Teilnehmenden waren der Ansicht, dass es die größte Angst von Frauen sei, die Attraktivität zu verlieren. Mit dieser Angst, so Vanessa del Rae, würden im Bereich Kosmetik und Fitness Millionen verdient. Gemeinsam wurde erarbeitet, wie Frauen auf den - dauerhaften - Verlust ihrer Attraktivität reagierten, nämlich mit Rückzug, schwindendem Selbstbewusstsein, Depression und Verbitterung. Es gebe Frauen, die mit Verwehrlosung auf schwindende Attraktivität reagierten, andere wiederum „überstylten“ sich, um zu kompensieren. Auch ein verändertes Essverhalten könne möglicherweise mit der Angst vor dem Verlust der Attraktivität in Zusammenhang stehen: Jeder kenne den Spruch „Essen ist der Sex des Alters“ oder den Ausdruck „Frustfressen“. Da im Bauch das Sexualchakra sitze, könne gesteigerte Nahrungsaufnahme ein Hinweis auf fehlende sexuelle Befriedigung sein. Der Umkehrschluss, so die Referentin, sei allerdings nicht erlaubt, also dass füllige Frauen schlechten Sex hätten.

Aus der Diskussion im Workshop zwischen Referentin und
Teilnehmenden: Frage: „Was ist die größte
Verlustangst von Männern?“ - Antwort: „Die
Fernbedienung!“

Der Verlust der Potenz sei die größte Angst von Männern. Die Reaktion auf eine erektile Dysfunktion sei oft der Rückzug oder - ganz im Gegenteil - das Ausüben risikobehafteter Sportarten. Diese Art von Ersatzhandlung sei

zwar klischeehaft, aber oft zu beobachten. Auch da stecke Leid hinter, betonte Vanessa del Rae. Was ein mögliches Reaktionsmuster des Mannes sei, wenn Frauen Sex ablehnten, war eine weitere Frage der Referentin. Das sei zunächst okay, so die Teilnehmenden, dann folge Betroffenheit, Verletzung und das Gefühl, in Gänze abgelehnt zu werden. Das Misstrauen und die Vermutung, als Mann infrage gestellt zu sein, rufe oft Reizbarkeit und Eifersucht hervor. Dies könne zu Aggressionen führen, deren Funktion in Eigenschutz liegen könne.

Sexualität habe in der Regel für Männer einen höheren Stellenwert, so Vanessa del Rae. So erkläre es sich auch, dass es häufiger zu Übergriffen von Männern auf Frauen komme als umgekehrt. Frauen hätten ein unglaubliches Machtpotenzial durch Sexentzug, das sei schon in der Antike so gewesen, erläuterte die Referentin und verwies auf „Lysistrate“. Als aktuelles Beispiel führte sie ein Dorf in Kolumbien an, dessen Frauen mittels Sexentzuges erreichten, dass dessen unbefestigte Straßen innerhalb kürzester Zeit instandgesetzt wurden. Die Kraft von Männern liege in der physischen Kraft, die Kraft von Frauen dagegen in der Verbindung. Wenn Frauen sich bekämpften, würden sie sich damit lediglich selbst schwächen.

Doch jenseits von aktiver sexueller Betätigung reiche es dem Menschen mit Demenz oft, z.B., wenn er unter Schlafstörungen leide, Nähe und Geborgenheit eines anderen Menschen zu spüren. Das im Vortrag der Referentin vom Vortrag angesprochene Thema des Zerpflickens von Inkontinenzmaterial kam im Workshop erneut zur Sprache. Insbesondere der Aspekt, dass man dem Menschen durch das Inkontinenzmaterial die Möglichkeit nehme, sich überhaupt anzufassen, sei grenzwertig. Vanessa del Rae appellierte, auf offenere Systeme umzusteigen.

Hintergrund war das Beispiel einer Frau,

die sich eine Drahtbürste in die Scheide eingeführt hatte. Man habe ihr wegen des hohen Gefährdungspotenzials einen Dildo zur Verfügung stellen wollen. Doch die Pflegekraft habe sich nicht getraut, den Erotikladen aufzusuchen, so dass ihr Freund Dildos gekauft hätte. Zunächst habe die alte Frau sich geschämt, dann habe die Hundertjährige erzählt, dass sie mit 80 Jahren dachte, keine sexuellen Bedürfnisse mehr zu haben. Jedoch könnten auch in späten Jahren Bedürfnisse wieder auftauchen. Erfreulicherweise sei das Vorgehen vollkommen wertfrei kommuniziert und dokumentiert worden.

Wenn sich in einer Einrichtung die Leitung gegen solche Maßnahmen wehre, sei es schwierig, eine machbare Lösung zu finden. Oft gebe es keine anderen Möglichkeiten als beispielsweise einen Dildo zu kaufen und ihn der Frau stillschweigend ins Bett zu legen. Es müsse jedoch jemanden geben, der sich bereits erklärte, diese Hilfsmittel zu besorgen. Dazu tauche die Fragestellung auf, ob Pflegende dafür verantwortlich seien, das Material zur Selbstbefriedigung bzw. Sexhilfsmittel zu besorgen? Das rief heftige Diskussionen hervor, die zeigten, dass es bislang eben nicht selbstverständlich sei. Könne es nicht normal sein, z.B. ein Pornoheft zu kaufen, so Vanessa del Rae? Die Schwierigkeiten damit seien nachvollziehbar, wenn es gegen eigene Werte gehe. Dann sei die Fallbesprechung wichtig, damit sich jemand finde. Was aber, wenn die Leitung nicht dahinterstehe, wenn es Order sei, dass niemand „so etwas“ besorge? Dann müsse man für sich abstecken, wie viel man aushalte. Es wurde eingewandt, dass es auch in dreißig Jahren Schwestern geben würde, die nicht in einen Pornoladen ginge. Doch die Sexualität gehöre wie Essen und Trinken zum Leben dazu, und man müsse hier tätig werden.

Eine Teilnehmerin wies darauf hin, dass für sie entscheidend sei, dass das Material in der Dienstzeit besorgt werden müsse, als

Pflegekraft und nicht als Privatperson. Die Ausgangsfrage wurde dahingehend erweitert, ob die Einrichtung in ihrer Gesamtheit verantwortlich sei, Sexhilfsmittel zu beschaffen. Jedenfalls müsse aber gehandelt werden, wenn die Gefahr einer Verletzung bestünde. So habe man einer Frau, die dazu neige, sich vaginal „aufzufüllen“, z. B. mit Weihnachtskugeln, Stoffservietten angeboten - und so die Verletzungsgefahr gebannt.

hilfe“ anbiete oder mehr vornehme: einen Dildo zu kaufen sei okay, ihn jemandem einzuführen nicht. Die passive Sexualassistentin sei angebracht, die aktive könne in den Bereich der Prostitution gehen.

Vanessa del Rae wurde von den Anwesenden gebeten, nochmals den Zusammenhang zwischen Katheterlegung bzw. Stuhlpsychose und sexuellen Bedürfnissen zu erläutern. Gerade bei Menschen mit Demenz, so Vanessa



Eine Teilnehmerin stellte klar, dass sie nach den AEDL-Pflegekonzepten nach Richtlinien Krohwinkel arbeitete, wonach das „sich als Mann/sich als Frau fühlen“ zum Gesamtbild des Menschen dazugehöre. Daher wundere sie sich darüber, dass es überhaupt Diskussionen gebe, ob man den Menschen Hilfsmittel zur Verfügung stellen müsse. Natürlich müsse der Kellner in einem Restaurant nicht für die Befriedigung des Sexualbedürfnisses seiner Gäste sorgen, in einem Heim müsse der Mensch als Ganzes gesehen werden und auch im Hinblick auf seine Sexualität angenommen werden. Jedoch sei es ein Unterschied, ob man Hilfsmittel im Sinne von „Hilfe zur Selbst-

del Rae, passiere das immer wieder, dass sie mit fortschreitender Erkrankung in eine kindliche Verhaltensphase, bei Kindern als anale Phase bezeichnet, zurückfallen würden. Wenn der Zusammenhang zu sexuellen Bedürfnissen erkannt und für adäquate sexuelle Betätigung gesorgt würde, könne der Wunsch, „ausgeräumt“ werden zu wollen, schnell abgestellt werden. Das lohne sich für alle Beteiligten, so die Vortragende. Bei Menschen, die stark an Verstopfungen litten, könne der Fülldruck für ein erotisches Gefühl sorgen. Oft werde das Personal auch instrumentalisiert, um dem zu Pflegenden einen Lustgewinn zu ermöglichen: Dildo oder Sexbegleitung wären

hier angemessener, so Vanessa del Rae.

Der nächste Themenbereich wurde mit einem Gedicht eingeleitet.

Otto Stender!

*Und er fasst mich an
und er hält mich fest
und ich bin starr vor Angst
bin steif vor Angst
bin still vor Angst*

*Und er ist groß
und er ist fett
ich bin steif aus Angst
ich bin starr aus Angst
ich bin still aus Angst.*

*Und er drückt mich
und er küßt mich
ich bin still vor Angst
ich bin steif vor Angst
ich bin starr vor Angst*

*Und er heißt für mich Onkel
und er war bisher freundlich
und ich bin starr aus Angst
und ich bin steif aus Angst
und ich bin still aus Angst*

*Und der Vater sagt: Das wird wohl
nicht so schlimm gewesen sein
stell Dich nicht so an
und ich bin starr vor Scham
und ich bin steif vor Scham
und ich bin still vor Scham*

*Und dann war ich Bettnässerin
mit siebzehn
und habe heute mit sechzig
noch Ekel und Angst
vor großen dicken Männern.*

*aus: Luka, 1998, S. 93 f., in: Böhmer, M.,
2001, Erfahrungen sexualisierter Gewalt in
der Lebensgeschichte alter Frauen, S. 31,
vgl. auch Luka/Konder, 1999, Über-leben.
Sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und
Frauen.*

In Gruppenarbeiten wurden die Hintergründe für gestörte Sexualität erarbeitet. Oft sei Missbrauch, den es auch unter dem Personal geben könne, ein Problem, ebenso komme Vergewaltigung oder sexuelle Nötigung in Betracht, z. B. in Kriegszeiten oder in der Ehe. Die Frauen, die schlechte Erfahrungen gemacht hätten, hätten auch kein gutes Männerbild vermitteln können. Das sei, so Vanessa del Rae für Frauenbewegung und -entwicklung relevant gewesen.

Die Intimität und das Recht auf deren Schutz

sind für jede Frau und jeden Mann in ihrer Geschichte und in ihrer Gegenwart von Bedeutung. Befragungen haben ergeben, dass rund 10 % der Menschen in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt erfahren haben. Dann kommen diejenigen hinzu, die solche Erfahrungen als Erwachsene machen mussten, und es gibt eine enorme Dunkelziffer. In der Altenhilfe muss davon ausgegangen werden, dass ein Drittel der Frauen sexuelle Gewalt erfahren hat. Wenn diese Frauen (und auch viele Männer) ähnliche Erfahrungen wie früher bei den Ereignissen sexueller Gewalt machen (männliche Pfleger, die nachts ins Zimmer kommen, Dunkelheit, fremdartige Geräusche im Flur, intime Berührungen, Erzählungen männlicher Bewohner, was sie im Krieg den Frauen angetan haben ...), dann triggert dies und das alte Erleben wird lebendig und damit Angst, Schrecken, Erstarrung oder Flucht ...

Dr. Udo Baer

„Sich als Mann und Frau fühlen - was heißt das eigentlich?“ - Vortrag Fachtagung im Remscheid, 29.01.2014, LIEBE eben anders - sich als Mann und Frau fühlen mit Demenz.

Auch Religion und Moralvorstellungen seien oft prägend, die es verböten, Phantasien haben zu dürfen. Pflegerelevant sei, wie man selber als Pflegende bzw. Pflegender gestrickt sei. Im Kirchenrecht schlage sich die frühere Ehevorstellung nieder, ehefähig sei der Mann, wenn er zur Befriedigung komme,

die Frau, wenn sie das Glied des Mannes aufnehmen könne. Es sei erschreckend, so die Teilnehmenden einhellig, wie ungleich Mann und Frau gesehen würden, und in welchem Maße Frauen und deren Bedürfnisse außen vor seien („Ehepflicht“). Allgemein sei früher eher schlecht aufgeklärt worden. Nacktheit in Familien gab es nicht, schon beim Thema Menstruation habe hohe Unsicherheit geherrscht, ebenso wie beim Thema Masturbation. Dabei sei sie, so Vanessa del Rae, eine gute Vorbereitung auf die Partnerschaft: Nur wer wisse, wie er „funktioniere“, könne das auch jemandem sagen.

Mitarbeiter eines privaten Pflegedienstes:
„Wenn Sexualität Thema war, dann eigentlich nur, dass Kolleginnen Opfer sind. Schützen, dann ist das Thema auch durch. Ich als Mann bin Teil der strukturellen Gewalt in der Gesellschaft, wir als Gesellschaft üben auch Gewalt aus, dieses Bewusstsein ist noch gar nicht da.“

Durch den Krieg seien die Rollenverhältnisse oft vertauscht worden: Frauen hätten „ihren Mann gestanden“, Kriegsrückkehrer seien mit alten Vorstellungen zurückgekommen. Dennoch habe vielerorts das Patriarchentum regiert: Das bedeutete jedoch oft genug, dass der Mann nach außen den Ton angebe, die Frauen aber nach innen und aufgrund ihrer Intuition handelten. Die Teilnehmenden ließen das 20. Jahrhundert Revue passieren, um sich den Wandel im Bereich Sexualität zu vergegenwärtigen: In den 20er-Jahren habe eine sexuelle Revolution stattgefunden, mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933 habe es einen Rückschritt, 1968 wiederum einen Fortschritt zu freierer Sexualität gegeben. Aktuell wurde ein Rückschritt ausgemacht: Auf der einen Seite gebe es eine neue Prüderie, auf der anderen Seite sei Sex omnipräsent, Pornos wie solche bei youporn.de prägten Bilder von Frauen, doch mit Sinnlichkeit und Liebe habe das nichts zu tun. Im Netz sei die Sexualität anonym. Auch unterdrückte Sexualität, wie beispielsweise

Homosexualität, sei pflegerelevant. Dabei spielten Berührungssängste Pflegender homosexuellen Menschen gegenüber genauso eine Rolle wie der homosexuelle Pfleger, der seine Sexualität möglicherweise nicht lebe. Die Referentin wies nochmals darauf hin, wie wichtig es sei, den Mut aufzubringen, um Zusammenhänge herzustellen. Die Pflegenden müssten sich die Spielarten von Sexualität überhaupt vorstellen können, z.B. auch Sodomasochismus, der ein hochsensibler Bereich sei, so die Referentin. Um hier einen Kontext herzustellen, sei das Team notwendig.

Wenn die Institution, in der man arbeitete, „entsexualisiert“ agiere, spüre man bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oft eine Not dahinter, eingengt zu sein in dem Wunsch, den Bewohnerinnen und Bewohnern einen Bereich mitzugeben, der ganz ihnen gehöre. Hier müsse die eigene Rolle immer wieder genau reflektiert werden, so Vanessa del Rae. Es sei wichtig, wie alle Mitarbeitenden zu der Einstellung des Hauses stünden. So habe man die Möglichkeit, Ideen im Kreis der Angestellten zu verankern, die eventuell auch zur Verankerung in der Institution führen könnten. Eine Teilnehmende äußerte dazu den Wunsch nach stärkerer Organisierung der Pflegenden in der Gewerkschaft. Die Pflegenden regelten viel zwischen Tür und Angel, es gebe keine Lobby, an die sie sich wenden könnten. Auch beachte man das Subsidiaritätsprinzip der katholischen und evangelischen Häuser nicht ausreichend: Sie erhielten auch Geld vom Staat, so dass es nicht in Ordnung sei, ausschließlich strenge christliche Moralvorstellungen umzusetzen.

Vanessa del Rae betonte, dass es wichtig sei, für sich selbst zu sorgen. Man habe Möglichkeiten, selbst etwas zu gestalten, mutig zu sein. Wie könne man selbst etwas in die Veränderungen bringen? Wer die Frage stelle, bringe vielleicht das ein oder andere zur Sprache. Denn die Gesellschaft, das seien wir, und wir könnten nicht immer darauf

warten, dass jemand anderes etwas für uns tue. Jeder Einzelne könne etwas ändern. Denn schließlich, so die Referentin, verbringe man viel Lebenszeit bei der Arbeit. Wie viel Zeit wendeten wir auf, um uns zu beschweren? Es gehe darum, auch die Arbeitszeit gut zu gestalten und Freude zu entwickeln. Denn, so ihre Erfahrung, die meisten würden ihren Beruf in der Pflege noch mal wählen, denn es stecke ganz viel Herzblut darin. Veränderung könne in die Wege geleitet werden, aber oftmals mache sie Angst.

Wir sind keine Opfer. Es gibt in dieser Gesellschaft Opfer, aber wir gehören definitiv nicht dazu.

Vanessa del Rae
Coach für Sexualität und Kommunikation

Eine zweite Gruppe stellte weitere Ergebnisse für die Hintergründe gestörter Sexualität vor. So könne beispielsweise der Ehepartner ein schlechter Liebhaber gewesen sein. Dann sei die Frage, ob man sich noch mal traue, sich neu einzulassen. Fehlendes Erleben von Autonomie könne dazu beitragen, keine Freude an der Sexualität zu erleben: So habe es viele Zweck- oder Zwangsehen gegeben. Auch könnten negative Glaubenssätze eine Rolle spielen, bei denen man sich fragen müsse: Was hält einen davon ab, zu tun, was ich möchte?

Sicher könne auch Alkohol- oder Drogenmissbrauch ein Grund für nicht ausgelebte oder gestörte Sexualität sein. Das treffe auch für Depressionen oder Trauer über den Verlust des Partners zu. Eine weitere elementare Frage tauchte in diesem Zusammenhang auf: Was tun, wenn die Störung sich durch Pädophilie oder sexuelle Gewalt äußere? Bedeute die pflegerische Versorgung auch in diesen oder ähnlichen Fällen jemanden mit dem zu versorgen, was er brauche? Es sei zunächst

einmal erforderlich, eine professionelle Pflege aufzubauen. Es bedürfe der Klärung des Berufsbildes. Es sei die Frage, ob das Berufsverständnis in diesen Fällen Grundversorgung und Anerkennung der sexuellen Störung als Krankheitsbild umfasse. Doch es gebe, so Vanessa del Rae „nur“ individuelle Lösungen. Die mangelnde Intimsphäre gerade in Pflegeeinrichtungen offenbare Störungen eher als es außerhalb von Einrichtung der Fall sei. Man müsse sich klarmachen, was man als Pflegepersonal von diesen Dingen überhaupt wisse, zumal man den Menschen oft erst in einem späten Stadium in diesem Zusammenhang kennenlerne.

Von daher müsse reflektiert werden, so die Referentin, was man im Rahmen von Bezugspflege von Bewohnerin bzw. vom Bewohner einer Pflegeeinrichtung erfragen könne. Zunächst sei das ein mutiger Schritt, sich beispielsweise nach der ersten Liebschaft oder dem ersten Tanz zu erkundigen, die oft in lebendiger Erinnerung seien. Es sei oft schwer nachzufragen, da im Gespräch die Dinge benannt würden. Bei Ausscheidungen sei das üblich, was die Sexualität angehe nicht. Dabei sei das die normalste Sache der Welt. Man müsse sich selbst und den Bewohnern buchstäblich die Erlaubnis erteilen, darüber zu sprechen. Man könne Themen wie der „erste Kuss“ leicht in Gespräche einbringen. Oft liege dort, wo Widerstände seien, gleichzeitig auch ein starkes Bedürfnis, so die Referentin. Wenn sexuelle Symptome deutlich würden, dann müsse man „hinter die Kulissen“ gucken, so Vanessa del Rae. Deshalb müsse auch das Erstellen einer Dokumentation in dieser Hinsicht erfolgen, denn es sei für die Pflegenden von Bedeutung, in krisenhaften Situationen Anhaltspunkte für deren Ursachen zu finden. Zudem gehöre Sexualität zu den Grundbedürfnissen des Menschen, mittlerweile so in die Maslow'sche Bedürfnispyramide aufgenommen. Allerdings gebe es für sämtliche Grundbedürfnisse sogenannte Expertenstandards, nicht aber für Sexualität.

Das habe zur Folge, so die Referentin, dass das Wahrnehmen eines Grundbedürfnisses abhängig vom Erleben anderer werde. Um das zu ändern, müsse man das Thema in die Normalität holen.

Vanessa del Rae gab die Frage in die Runde, ob ein/e Sexualbeauftragte/r in Pflegeeinrichtungen ein denkbare Modell dafür sei. Das wurde mit dem Argument bestätigt, dass alle Beteiligten das Thema dann als Grundbedürfnis anerkennen müssten. Aus dem Arbeitsalltag im Krankenhaus brachte eine Teilnehmerin die Erfahrung ein, dass das Thema Sexualität dann an einer Person, nämlich der Beauftragten festgemacht würde, die Gefahr bestünde, dass die anderen Mitglieder des Teams das Thema dann gedanklich abschrieben. Ein weiterer Gegeneinwand war, dass die oder der Beauftragte sich eine Gruppe suchen würden, in denen Veränderungen implementiert werden könnten. Die oder der Beauftragte müsse mit ausreichend Macht versehen sein, um das Thema Sexualität bei allen einzubringen. Es müsse geklärt werden, wie die Funktion ausgefüllt werden könne. Möglicherweise könne ein Gremium zur Sexualbeauftragung gegründet werden. Die Referentin hakte hier ein und wies die Teilnehmenden darauf hin, dass es bei allen erforderlichen organisatorischen Maßnahmen immer noch um Lebendigkeit ginge.

Sexualität gibt es auch in Heimen. *Deshalb sollten die Strukturen dafür vorhanden und das Personal geschult sein, damit umzugehen.*

Vortrag **Dr. Gerald Gatterer**
Fachtagung Demenz vom 26.01.2012

Die Pflegenden dürften nicht vergessen, so die Referentin, dass es Aufgabe der Pflege sei, den zu Pflegenden zu beobachten und individuell zu betrachten, nicht aber seine

Handlungen zu bewerten. Je normaler das Pflegepersonal mit dem Thema umgehe, umso normaler werde es aufgenommen. Es müsse daher seinen Platz auch in den Teambesprechungen haben, um in der Einrichtung „gelebt“ zu werden. Dabei sei es wichtig, keinen Gruppenzwang aufzubauen. Ein Anfang sei, den Punkt Sexualität bei den Grundbedürfnissen zu verschriftlichen oder die „erweiterte“ Bedürfnispyramide aufzuhängen, um sich das Thema immer wieder im Alltag zu vergegenwärtigen. Man könne aber fragen, mit welchem Erfolg Sexualität thematisiert werde, wenn es schon als „innovative Maßnahme“ gelte, die um das Grundbedürfnis Sexualität erweiterte Bedürfnispyramide aufzuhängen.

Jeder Mensch will Liebe. *Wir sind nahezu zu allem bereit, um Liebe zu bekommen.*

Vanessa del Rae
Coach für Sexualität und Kommunikation

In einem Exkurs wurde von der Referentin das Thema Kommunikation unter dem Aspekt behandelt, wie oft man Ja sage statt Nein. Ursache sei, dass man beliebt sein wolle, um Konflikte zu vermeiden. Die eigenen Bedürfnisse blieben oftmals auf der Strecke. Das sei ein großes Problem für Frauen, insbesondere in der Pflege, die über ihre pflegerische Tätigkeit Anerkennung bezögen und den Anspruch, sich immer weiter zu verausgaben. „Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst“, diese Aufforderung aus der Bibel stelle klar, dass die Person selbst vor dem Nächsten komme: Ohne Selbstliebe keine Nächstenliebe. Daher habe jede das Recht, für sich zu sorgen.

Jeder Mensch hat das Recht auf den Schutz seines Intimen Raums. Wird der persönliche Raum als Nahraum um eine Person erlebt, wird von den meisten Menschen der Intime Raum ungefähr mit den erlebten Körpergrenzen gleichgesetzt. Dieser Raum steht in keinem Anatomiebuch, er ist ein Raum des Erlebens. Wir Menschen wollen entscheiden, wen wir diesen Raum berühren lassen, wem wir ihn zeigen, wen wir in diesen Raum einladen – und wen nicht. Wir brauchen die Wahlmöglichkeit, JA zu sagen und NEIN zu sagen.

Dr. Udo Baer
Vortrag Fachtagung Demenz vom
29.01.2014

In einer Übung mit zwei Freiwilligen ging es um das Erleben von „Nähe“ und „Distanz“ sowie das Thema „Grenzen setzen“. Denn die Referentin stellte die These auf, dass die Teilnehmenden im Pflegealltag permanent Grenzverletzungen erlebten - und Grenzverletzungen ausübten, beispielsweise bei der Intimpflege.

Beim aufeinander Zugehen der Freiwilligen wurde das Neinsagen als Zeichen von Abgrenzung und Orientierung geübt, zunächst in erster Linie als Option, um sich selbst Raum zu schaffen, unabhängig davon, ob der andere sich als zurückgewiesen erlebt. Die Übung sensibilisierte für Grenzen, so die beiden Freiwilligen, es gehe auch darum, sich einen eigenen Bereich zu erhalten. Auch Menschen mit Demenz hätten diese Grenzen, so Vanessa del Rae. Pflegende müssten sich bewusst machen, dass sie diese Grenzen oftmals bei den zu Pflegenden überschritten.

Ein Beispiel aus dem Alltag: Wie viel Zeit vergeht vom Anklopfen zum Hereingehen ins Zimmer? Meistens werde die Tür gleichzeitig mit dem Hineingehen geöffnet, denn der Pflegende sei gedanklich schon beim nächsten

Schritt. Doch mit dem Öffnen der Tür werde eine Grenze überschritten: Pflegende hätten kein Hausrecht. Diese Grenze sei zudem von vornherein in Zwei-Bett-Zimmern überschritten, Intimsphäre könne dort nicht gewahrt werden. Zumindest, wenn ein zu Pflegender Besuch von Partner oder Partnerin bekäme, müsse der Raum tabu sein. Die Überlegung kam auf, es sei sinnvoll, Gästezimmer zur Verfügung zu stellen. Doch auch das könne wiederum etwas Stigmatisierendes haben. Unter diesem Aspekt sei jedoch alles stigmatisierend, wurde entgegengehalten, gleichgültig ob die Zimmer abgeschlossen würden oder sich ein „Bitte nicht stören“-Hinweis an der Zimmertür befände. Je öfter man diese Schilder jedoch im Pflegeheim sehe, umso unspektakulärer würden sie.

Weiter ging es mit konkreten Fragen zum pflegerischen Alltag:

? Was tun Sie, wenn Sie in ein Zimmer kommen und jemand masturbiert:

- Ich ziehe mich unauffällig zurück.
- Ich entschuldige mich und gehe dann.

In der letzteren Variante könnten Schuldgefühle provoziert werden bei jemandem, der zuvor das Betreten des Zimmers nicht mitbekommen hat.

? Was tun, wenn jemand bei der Grundpflege eine Erektion bekommt:

- Fertig waschen oder darüber hinwegsehen?
- Heutzutage nicht mehr denkbar: Sanktionierung einer Erektion durch Auflegen eines kalten Waschlappens. Auch seien das Fixieren oder das Anziehen eines „Anzugs“ Abhilfemaßnahmen gewesen. Nahezu alle Teilnehmenden kannten Beispiele dieser oder ähnlicher Art, die ihnen sehr zu schaffen machten.

Am besten, so die Referentin, sei es, inne zu halten und etwas anderes zu unternehmen. Wenn die Erektion aber erotisch motiviert

sei, sei sie oft begleitet von „Grapschen“ oder Bemerkungen. Hier müsse man aufpassen und sich nicht instrumentalisieren lassen. Zu bedenken sei auch, dass bei vielen Bewohnern die Intimpflege übernommen werden, obwohl sie das noch selbst könnten.

Der ‚Morgenlatte‘ mit Natürlichkeit und Diskretion begegnen, die Haltung: ‚Ich erkenne Ihre Sexualität an, vielen Dank für das Kompliment, aber ich bin nur Ihre Pflegeperson.‘

Christine Sowinski
Diplom-Psychologin und Bereichsleiterin im
Kuratorium Deutsche Altershilfe

! Tipp für den Alltag: Wenn Bewohner gerne „zugreifen“: Geben Sie den Menschen etwas in die Hände, so die Anregung der Referentin. So gut wie nie sei das Zugreifen böswillig motiviert, die Pflegenden böten oft lediglich „eine Gelegenheit“. Man müsse sich jedoch darüber im Klaren sein, dass hinter jedem Übergriff ein Bedürfnis stehe. Würde es unterdrückt, werde es meist größer. Man könne hier sinnliche Wege in der Pflege finden, z.B. den Rücken eincremen, aber nie im Intimbereich sinnlich werden. Die Vortragende forderte die professionell Pflegenden auf, hier auf ihr Bauchgefühl zu vertrauen, wenn ihnen etwas komisch vorkäme.

! Tipp für den Alltag: Die Reflexion der Biographie nach ein, zwei Jahren des Aufenthalts in der Pflegeeinrichtung kann den professionell Pflegenden wertvolle Hinweise auf die gegenwärtige Verfassung der zu Pflegenden geben.

! Tipp für den Alltag: Schaffen Sie die Möglichkeit, dass zu Pflegende zum Ausleben ihrer Sexualität unterstützende Materialien vorfinden. Mittlerweile wüssten alle, was ein Dildo sei, und welche „Sex-Toys“ (z.B. das Busenkissen) es noch zusätzlich gebe. Ansonsten erhalte man in entsprechenden Geschäften wertfreie Beratung. Die Referentin wies darauf hin, wie wichtig es sei, den Zugang zu „Sex-Toys“ (Sex-Spielzeuge) zu ermöglichen, auch wenn es noch mit Scham verbunden sei. Diese Schwelle müsse überschritten werden. Dennoch sei zu beachten, dass die Frage nach dem Kauf von „Sex-Toys“ auch eine finanzielle beinhalte: Ein Grundbedürfnis mutiere zum Luxusgut, über das andere entschieden, führte Vanessa del Rae aus.

! Praxiserfahrung: Oft seien Angehörige froh, so die Vortragende, wenn sie von Seiten des Heims auf das Thema Sexualität angesprochen würden, so dass sie es nicht selbst thematisieren müssten. Hier könne die „Flucht nach vorne“ hilfreich sein.



Ausblick und Verabschiedung

Zum Abschluss dankte Stefan Kleinstück allen Akteuren, die an der Organisation mitgewirkt hatten.

Drei Fachtagungen, viele engagierte Referenten, ein wichtiges Thema: Die Fachveranstaltungen zum Themenkomplex „Demenz und Sexualität“ sind – zumindest laut „kölscher“ Definition – mittlerweile zur Tradition geworden. Immer im Wechsel, mal in Köln, mal in Remscheid, tauschen sich Menschen untereinander aus, die mit dem Thema jeden Tag konfrontiert sind: Pflegekräfte, Therapeuten, Sozialarbeiter und pflegende Angehörige kommen zusammen, um Erfahrungen zu teilen, Neues zu erfahren und sich zu Diskussionen anregen zu lassen.



Das sagen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Tagung „Demenz und Sexualität“

“Die Tagung hat mir sehr gut gefallen. Das sensible Thema Liebe und Sex wurde von den drei Referenten einfühlsam beleuchtet. Besonders im Gedächtnis geblieben ist mir der Vortrag von Frau Sowinski, die die Thematik sehr humoristisch angegangen ist. Viele Aspekte der Tagung werde ich in unserer nächsten Dienstbesprechung auch unseren

Mitarbeitern weitergeben können.“

“Die Fortbildung hat mir sehr gut gefallen. Die Vorträge der Referenten waren informativ und gaben gute Einblicke in die Thematik. Besonders der Workshop des zweiten Tages gab gute Lösungsvorschläge, zu den gestellten Fragen der Teilnehmer, bezüglich der Probleme in ihrem täglichen Arbeitsleben. Eine weitere Teilnahme kann ich mir gut vorstellen.“

“Ich fand die beiden Veranstaltungen, also Fachtag und Workshop mit Frau del Rae so lebendig, sehr praxisorientiert, informativ und sehr interessant. Aus den Vorträgen am Fachtag kamen viele Beispiele aus der Praxis gut rüber, man konnte auch aus der Diskussionsrunde noch mehr erfahren.“

“Dynamisch, erfahrungsreich war der Workshop mit Frau del Rae auch, ich konnte vieles an Erfahrung, die die Teilnehmer aus der Praxis gemacht haben, mitnehmen. Viele Fragen konnten leider nicht beantwortet werden, weil die Zeit dafür sehr knapp war und das Thema sehr vielseitig ist. Ich würde gerne noch mal an solchen Veranstaltungen teilnehmen, um noch mehr Erfahrung zu erwerben.“

“Ich habe die Bitte, dass noch mehr Raum oder Zeit für rechtliche Richtlinien eingeplant werden soll, weil es immer viele Fragen dazu sind und damit die Unsicherheit der Mitarbeiter diesbezüglich noch abgebaut werden soll.“

“Durch die gute Auswahl ihrer fachkompetenten Dozenten war die Fachtagung sehr informativ, kurzweilig und interessant.“

“Diese Fachtagung müsste noch öfter veranstaltet werden und einem breiteren Publikum zugänglich sein. In erster Linie sollten jüngere Kollegen angesprochen werden. Dieses

„heikle“ Thema ist vielen jüngeren Kollegen nicht präsent („alte Menschen haben keine Sexualität“). Hier sehe ich aus meiner Erfahrung einen erhöhten Aufklärungsbedarf.“

“Schön, dass sie das Thema Sexualität aus dem Schattendasein holen. Ich glaube, man kann mit dem Wissen einige herausfordernde Verhaltensweisen besser verstehen und besser damit umgehen.“

“Die Fachtagung hat mir sehr gut gefallen. Besonders die Ausführungen von Frau del Rae und Frau Sowinski fand ich sehr gut. Ihre Ausführungen waren fachlich gut und lebendig vorgebracht. Gute Unterstützung für den Alltag! Den Ausführungen von Herrn Schützendorf konnte ich nicht so ganz zustimmen, aber vielleicht sehen Männer das Thema anders.“

“Wichtig ist aber auch, dass nicht für alles die Pflegekräfte verantwortlich sein sollen (z. B. Akzeptanz bei sexuellen Übergriffen, Unterstützung bei sexuellen Handlungen usw.). Wenn politisch gewollt, müssen neue Wege gegangen werden, vor dem Bedarf kann man die Augen nicht verschließen.“

“Catering war super!“



Das Erlebte, Erkenntnisse und Einsichten aus den vergangenen Veranstaltungen möchten auch wir gerne nutzen: Die Demenz-Servicezentren Region Köln und das südliche Rheinland und Region Bergisches Land arbeiten schon jetzt gemeinsam an der Konzeption der nächsten Veranstaltung zum Thema „Demenz und Sexualität“. Ihre Rückmeldungen, Feedback, Verbesserungsvorschläge und Erlebnisberichte helfen uns dabei sehr.

Gerne gehen wir auf Ihre Wünsche ein: Haben Sie bestimmte Themen, die Sie in Ihrem Arbeitsalltag besonders ins Gewicht fallen? Gibt es Fragestellungen, die Ihrer Meinung nach im Gespräch mit uns und den Referenten bislang zu kurz gekommen sind? Nehmen Sie Kontakt zu uns auf und teilen Sie uns Ihre Ideen für die kommende Veranstaltung mit.

Wir würden uns sehr freuen Sie zur nächsten Fachtagung begrüßen zu dürfen, die sicher erneut für reichlich Gesprächsstoff sorgen wird. Sie wird am 30. Januar 2018 im Bergischen Land stattfinden und den Titel „Liebe eben anders. Sexualität mit Sinn und Sinnlichkeit trotz Demenz“ tragen.

Literatur-, Filmtipps und Kontaktadressen

Literatur- und Lesetipps

15. Salzburger Diakonie-Dialoge, „Frühlingsgefühle im Herbst des Lebens“, Liebe, Erotik, Sexualität im Alter und ihr Einfluss auf Betreuungsbeziehungen.

Baer, Udo, Schotte-Lange, Gabi, „Das Herz wird nicht dement: Rat für Pflegende und Angehörige“, 8. Aufl., Beltz 2016.

Bäsch, Elisabeth, „Mein Partner ist mir entrückt mein Partner ist ver...rückt: Von der Schwierigkeit, die Einsamkeit in einer Paarbeziehung auszuhalten, in der ein Partner eine Demenz entwickelt hat“, Mabuse Verlag 2010.

Bartholomeyczik, Sabine, Halek Margareta, Sowinski, Christine u.a., „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“, Bundesministerium für Gesundheit, August 2006.

Berberich, Hermann und Brähler, Elmar (Hg.): „Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte“, Psychosozial-Verlag 2001 oder als Taschenbuch 2008.

Bernhardt, Birgitte, Rüdiger, Mandy u.a., „Lust auf Sexualität im Alter“, Science-Factor 2013.

Binder, Regina M., „Motivation und Intention von SexualassistentInnen in der Altenhilfe“, E-Book, Kindle Edition 2015.

Bode, Sabine, „Die vergessene Generation - Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen“, Klett-Cotta 2015.

Böhm, Erwin, „Sexualität in der Demenz“, erschienen im Eigenverlag 2010.

Drimalla, Elisabeth, „Amor altert nicht: Paarbeziehung und Sexualität im Alter“, Vandenhoeck & Ruprecht 2015.

Farkas, Péter, „Acht Minuten“, btb Verlag München 2013.

Gatterer, Gerald, „Sexualität bei Demenz: Auch Menschen mit Demenz sind Männer und Frauen.“, in: Bach D & Böhmer F., „Intimität-Sexualität-Tabuisierung im Alter“. Karger 2011.

Groen, Sofie C., „Leben. Lieben. Altern.: Umgang mit Sexualität und Demenz“, Diplomica Verlag 2015.

Gron, Erich, „Sexualität im Alter (K)ein Tabu in der Pflege“, Brigitte Kunz Verlag 2011.

Gron, Erich, „Sexualität im Alter: Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können“, 2. Aufl., Verlag Schlütersche 2011.

Haase, Esther, „Rock'n'old“ (Bildband), Kehler-Verlag 2010, Bezugsadresse <http://www.jahnkepflege.de/index.php?id=56>.

Hesse, Hermann, „Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne“: Lebensstufen, 21. Aufl., Suhrkamp 1986.

Loth, Petra, „Sexualität im Alter. Ist das noch normal? Das Recht auf Sexualität im Alter“, Grin Verlag 2014.

Mattier, Véronique, „Sexualität - Eine sehr kurze Einführung“, Verlag Hans Huber, Bern 2015.

Meuth, Dorothea, „Sexualität in der Pflege alter Menschen: Ein Ausbildungsmodul für die Altenpflege“, Kuratorium Dt. Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stift, 2006.

Müller, Anja, „Sechzig +. Erotische Fotografien“, konkursbuchverlag 2002.

Pütz, Robert, „Fröhlich alt, Gedichte über das Alter.“ Mit Zeichnungen von Tomi Ungerer, König, Walther 3. Aufl. 2013.

Rosentreter, Sophie, Seigel, Marion, „Wir lieben dich, auch wenn du uns vergisst: Wie wir besser mit demenzkranken Menschen leben“, Piper 2014.

Schmid, Eric Emmanuel, „Die Träumerin von Ostende“, Fischer 2011.

Sieben, Katharina, „Sexuelle Bedürfnisse von Altenheimbewohnern: Empirische Studie zu einem Tabuthema“, Diplomica-Verlag 2012.

Sieler, Uwe, „Sexualkultur Bildung und Gewaltprävention in der sozialen Arbeit“, in: Soziale Passagen 2/2011.

Sowinski, Christine et al, „Sexualität in der Pflege, Keine Frage des Alters“, in: Die Schwester, der Pfleger, 2011.

Vavrik, Elfriede, „Nacktbadestrand“, Ullstein 2011.

van der Vight-Klußmann, Ruth, „(Kein) Sex im Altenheim?: Körperlichkeit und Sexualität in der Altenhilfe.“ Mit Praxisleitfaden, Verlag Schlütersche 2014.

Vetter, Brigitte, „Sexuelle Störungen: 100 Fragen, 100 Antworten, Ursachen Symptomatik, Behandlung“, Verlag Hans Huber 2008.

von Sydow, Kirsten, „Erotik, Zärtlichkeit und Sexualität älterer Frauen“, in: Sexuologie, 2015, 22 (1-2), 13-23 (online unter: <http://www.zpid.de/psychologie/PSYN-DEX.php?search=psychauthors&id=0298959>).

von Sydow, Kirsten, „Sexualität in Paarbeziehungen“, in: Praxis der Paar- und Familientherapie, 2015.

Wadenpohl, Sabine, „Demenz und Partnerschaft (PalliativCare und OrganisationsEthik)“, Lambertus Verlag 2008.

Walter, Joachim, „Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen“, Winter-Verlag 2008.

White, Elaine, „Sexualität bei Menschen mit Demenz“, Verlag Hans Huber 2013.

Zettl, Stefan, „Krankheit, Sexualität und Pflege“, Kohlhammerverlag 2000.

Filmtipps

Für Interessierte oder auch für einen Filmabend/ -nachmittag für Bewohner/-innen.
In diesen Filmen geht es um Beziehung, Liebe und Sexualität:

Angst essen Seele auf mit Brigitte Mira (Liebes- und Ehegeschichte zwischen einer alten deutschen Frau und einem jungen Marokkaner in den 70er-Jahren)

An ihrer Seite mit Julie Christie (Basiert auf der Kurzgeschichte „The Bear Came Over the Mountain“ der kanadischen Schriftstellerin Alice Munro)

Beate Uhse - Das Recht auf Liebe mit Heike Makatsch in der Hauptrolle (Historienfilm über das Leben der Unternehmerin Beate Uhse, sehr sehenswert)

Das Wunder von Bern mit Peter Lohmeyer (Eine Familiengeschichte im Nachkriegsdeutschland vor dem Hintergrund der Fußball-Weltmeisterschaft 1954: Nach jahrelanger sowjetischer Kriegsgefangenschaft kommt der Vater wieder nach Hause und fühlt sich dort zunächst wie ein Fremder.)

Don Juan de Marcos mit Marlon Brando und Johnny Depp (Ein junger Mann, der sich für Don Juan hält wird von einem Psychiater, der kurz vor der Rente steht, eher unkonventionell behandelt. Sehr empfehlenswert, weil der Psychiater nur an den Kranken heran kommt, weil er sich voll und ganz auf dessen Ebene begibt bzw. ihn ernst nimmt. Seine eigene Ehe nimmt dabei eine Wendung. Der Film macht gute Laune.)

Harold and Maude (Ein todessüchtiger Achtzehnjähriger verliebt sich, durchaus ernsthaft, in eine exzentrische Neunundsiebzigjährige und stellt mit ihr die verrücktesten Sachen an. Ein bisschen verrückt und skurril)

In guten Händen (Die Erfindung/Geschichte des Vibrators)

Irina Palm mit Marianne Faithfull (Eine ältere Frau verdient das Geld für eine teure Behandlung ihres Enkels in einem Bordell, in dem sie Männer mit „Handarbeit“ befriedigt)

Kalender Girls (Ähnliche Geschichte: eine befreundete Frauengruppe lässt sich erotisch für einen Kalender fotografieren, um die teure Behandlung eines der

Ehemänner zu finanzieren)

Was das Herz begehrt mit Jack Nicholson und Diane Keaton (Anrührende Geschichte um die Irrungen und Wirrungen eines älteren Liebespaars. Sehr lustig.)

Wie beim ersten Mal mit Meryl Streep und Tommy Lee Jones (Älteres Paar, das zu einem Paartherapeuten geht, um die Ehe zu retten)

Wolke Neun (Eine Mitte 60jährige verliebt sich nach 30jähriger Ehe in einen 80jährigen und erlebt einen neuen Frühling)

In diesen Filmen geht es um Sexualbegleitung bzw. die Betreuung eines Gelähmten:

Ziemlich beste Freunde (Betreuung eines depressiven Gelähmten. Beide könnten verschiedener nicht sein und trotzdem entwickelt sich eine bemerkenswerte Freundschaft)

The Sessions mit Helen Hunt (Sexualbegleitung)

In diesen Filmen geht es um Alter, Krankheit und Heimaufenthalte, und was das mit Betroffenen, Familien bzw. Eheleuten macht:

An ihrer Seite mit Julie Christie (Ein älteres Ehepaar: Sie erkrankt an Demenz, begibt sich in eine Pflegeeinrichtung und verliebt sich dort in einen ebenfalls demenziell Erkrankten)

Honig im Kopf von und mit Til Schweiger (Bewegender Film um ein Mädchen, das ihren an Alzheimer erkrankten Opa (Dieter Hallervorden) auf eine Reise nach Venedig entführt.)

Live is Life mit Jan Josef Liefers, Joachim Fuchsberger, Ursula Strauss und Bibiana Zeller (Liebenswerte Geschichte um einen erfolglosen Musiker, der in einem Heim Sozialstunden als Hilfspfleger ableisten muss und mit den alten Leuten eine Rockband gründet. Lustig, berührend und macht gute Laune.)

Mein Vater mit Götz George (Ein an Alzheimer erkrankter Mann, der die Familie auf Trab hält. Götz George spielt den an Alzheimer Erkrankten großartig!)

The Straight Story (Ein alter Mann fährt mit einem Rasenmäher quer durch die USA, um sich vor seinem Tod mit seinem Bruder zu versöhnen)

Still Alice - mein Leben ohne gestern mit Julianne Moore (Prominent besetztes Drama über eine Linguistik-Professorin die als 50-Jährige Alzheimer bekommt)

Und wenn wir alle zusammenziehen? (Mehrere ältere Leute beschließen, ihre restlichen Jahre als WG zu verbringen)

Sexualassistentz

Nessita und Nessitos
Gabriele Paulsen,
Tel.: 040-348 59 354
E-Mail: info@nessita.de
www.nessita.de/

Nina de Vries
Tel.: 0331 - 58 85 458
Mobil: 0179 - 42 40 379
E-Mail: nina_devries@web.de
www.ninadevries.com



Kontakt:

Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland
Kölner Straße 64, 51149 Köln

E-Mail: demenz-servicezentrum-koeln@alexianer.de

Fax: 0 22 03/36 91 - 111 79

www.demenz-service-koeln.de

Stefan Kleinstück

Dipl. Sozialarbeiter, Koordination

Tel.: 0 22 03/36 91 - 111 70

Änne Türke

Dipl. Sozialarbeiterin

Niedrigschwellige Angebote

Tel.: 0 22 03/36 91 - 111 71

Anna Heuvelmann

M.A. Englische Literaturen und Kulturen

Online-Redaktion & Sekretariat

Tel.: 0 22 03/36 91 - 111 73



Träger: Alexianer Köln GmbH, **Initiativen und Projekte:** **Wir tanzen wieder!**® Tanzen für Menschen mit und ohne Demenz in Tanzschulen, **4 Pfoten für Sie**® Hunde-Besuchsdienst für Menschen mit Demenz, **Kölner Demenzwochen** www.koelner-demenzwochen.de



Demenz-Servicezentrum Region Bergisches Land

Kontakt:

Remscheider Str.76

42899 Remscheid

Tel.: 02191/12-1212

Fax: 02191/12-1400

E-Mail: stiftung.tannenhof@demenz-service-bergischesland.de

www.demenz-service-bergischesland.de

Monika Wilhelmi

Dipl.-Psychologin

Arnd Bader

Dipl.-Sozialwissenschaftler

Susanne Bäcker

exam. Krankenschwester

Prof. Dr. Nikolaus Michael

Facharzt für Psychiatrie,
Psychotherapie und Neurologie



Träger:



Evangelische Stiftung Tannenhof

Fachkrankenhaus für
Psychiatrie, Psychotherapie,
Psychosomatik und Neurologie

Kuscheln gegen Geld

„Nessita“ vermittelt Menschen, die Pflegebedürftigen und Alten Körperkontakt geben. Auch sexuelle Wünsche werden erfüllt

Frau Paulsen, Sie vermitteln mit Ihrer Agentur „Nessita“ Menschen, die pflegebedürftigen und alten Menschen körperliche Nähe geben. Auch sexuelle Handlungen sind nicht ausgeschlossen. Wie sind Sie auf diese Idee gekommen?

Ich bin gelernte Krankenschwester und arbeite seit 15 Jahren in der Pflegeberatung, wo ich vor allem die Heimleiter dabei unterstütze, ihre Pflegedokumentationen zu schreiben. Ein Kriterium darin heißt: sich als Mann oder Frau fühlen“. Dabei fiel auf, dass die eigenen Bewohner sehr oft als asexuelle Wesen betrachtet werden. Wenn in irgendeiner Weise ihre Sexualität zum Vorschein kam, zum Beispiel in Form einer Morgenerektion, wurde das verurteilt. Mit Selbstbestimmung hat das nicht viel zu tun. Hinzu kommt, dass das Thema Demenz in den vergangenen Jahren immer wichtiger geworden ist. Bei einigen Formen dieser Krankheit werden die Betroffenen total enthemmt und rufen ihre Bedürfnisse laut nach außen hinaus. Das ist dann für alle Beteiligten schwierig.

Was bieten Sie an?

Kuscheln, massieren, nackt beieinander liegen, streicheln. Alles, außer Oral- und Geschlechtsverkehr.

Und wo kann man Ihren Service buchen?

Ich habe die meisten Leute in Hamburg, aber auch in Berlin, Lübeck, Leipzig, Nürnberg, München und Essen. Langfristig möchte ich unseren Service in ganz Deutschland etablieren. Berührungen und Kuscheln sollen in Heimen so selbstverständlich werden wie der Besuch von Friseur oder Fußpfleger.

Wer kann Ihre Leute buchen?

Bewohner stationärer Einrichtungen, Kunden ambulanter Dienste und alle, die allein leben und das Bedürfnis nach Nähe haben.

Was glauben Sie: Fehlt es alten und pflegebedürftigen Menschen mehr an Nähe oder an Sex?

Es geht eher um Berührungen, um das Bedürfnis zu kuscheln und zu streicheln, auch Brüste anzugucken oder anzufassen. Geschlechts- und Oralverkehr bieten wir ja ohnehin nicht an. Auch seltsame Wünsche nach Fetischen oder Ähnlichem lehnen wir ab. Was davon abgesehen passiert, wird individuell ausgemacht. Zuerst lernt man sich kennen und meine Mitarbeiter stellen einen körperlichen Kontakt her, zum Beispiel über eine Massage. Die Kunden werden dann gefragt, was sie sich wünschen. Einmal hatten wir einen 92-Jährigen, der einfach nur eine junge, nackte Frau anschauen wollte. Mehr nicht.



Gabriele Paulsen, „Nessita“-Gründerin und Unternehmensberaterin mit Schwerpunkt Pflege

Wenn einer Ihrer Mitarbeiter bereit ist, weiter zu gehen und das in gegenseitigem Einvernehmen geschieht, dürfte er das?

Ich bin nicht dabei und habe nicht die Hand dazwischen, aber ich würde sagen: nein. Sonst kämen auch Gesundheitsuntersuchungen ins Spiel und ich möchte dann nicht mehr die Vermittlerin sein. Wir tun uns damit alle keinen Gefallen. Geschlechtsverkehr wird aber auch gar nicht angefragt. Das kann zum einen daran liegen, dass wir so klar kommunizieren, dass wir das nicht anbieten, aber andererseits auch daran, dass viele ältere

Berührungen und Kuscheln sollen in Heimen so selbstverständlich werden wie der Besuch von Friseur oder Fußpfleger

re Menschen Sex im klassischen Sinne als Leistungsdruck empfinden, den sie nicht mehr erfüllen können.

Wie läuft eine Anfrage konkret ab?

Ich habe drei unterschiedliche Zielgruppen: Heimleiter oder die Pflegedienstleitung, Angehörige oder gesetzliche Betreuer und den Endkunden selbst. Einer von denen meldet sich bei uns. Auf Wunsch verschicke ich dann Fotos unserer Mitarbeiter. Wir gucken uns das Krankheitsbild der Kunden an und entscheiden im Team, ob ein Besuch sinnvoll ist oder nicht. Manchmal ist es bei demenziell Erkrankten schwierig. Einerseits tut ihnen ein wenig körperliche Nähe, das einfache Beieinanderliegen, oft sehr gut, andererseits möchten wir natürlich bei nicht mehr geschäftsfähigen Personen auch nicht übergriffig werden. Meine Dienstleister sind da sehr geschult, herauszufinden, was wirklich gewollt ist und was nicht.

Wie wird bezahlt?

Ich dachte zuerst, dass eine bargeldlose Lösung die eleganteste sei. Das hat sich als falsch herausgestellt. Für die Abgrenzung ist es sehr wichtig, dass am Ende ein Umschlag mit Bargeld übergeben wird, damit kein Kunde etwas falsch versteht.

Wie haben Sie die Menschen gefunden, die für Sie arbeiten?

Ich bin gut in der Branche der Altenpflege und auch in den entsprechenden Fachzeitschriften vernetzt und habe einige Artikel geschrieben. Daraufhin haben sich viele Menschen bei mir beworben.

Was sind das für Menschen, die in Ihrem Team arbeiten?

Ich habe zum Beispiel einen Ergotherapeuten, eine Theaterpädagogin, eine Krankengymnastin und eine Pflegekraft, die natürlich nicht in der eigenen Einrichtung arbeiten darf. Also alles Menschen, die ohnehin aus dem sozialen, pflegerischen Bereich kommen.

Wie sieht es altersmäßig aus?

Die Jüngste ist 26, die Älteste 68.

Melden sich eher Männer oder eher Frauen?

Ich habe derzeit zehn Frauen und vier Männer. Und 50 Bewerbungen vorliegen.

Nach welchen Kriterien suchen Sie Ihre Leute aus?

Ich kooperiere mit Nina de Vries, einer Pionierin der Sexualbegleitung aus Holland. Mit ihr habe ich ein Ausbildungskonzept entwickelt. Sie macht die Einstiegsberatung mit den Bewerbern und fragt nach deren Motivation, um zu prüfen, wie stabil sie charakterlich sind. Wir suchen Menschen, die sich gut abgrenzen können. Man muss mit sich und seinem Leben im Reinen sein, um diese Arbeit machen zu können, und nicht irgendetwas kompensieren wollen, was man draußen nicht bekommt. Nach der Auswahl folgt ein dreitägiges Seminar, in dem Organisatorisches und alle Fragen besprochen werden. Zum Beispiel was passiert, wenn jemand während des Besuchs einen Herzinfarkt erleidet.

Wer fällt bei Ihnen durch?

Menschen, die sagen: „Ich möchte alten Menschen helfen.“

Sie möchten nicht helfen, sondern, dass die Begegnung auf Augenhöhe geschieht?

Ganz genau.



FOTO: HALPONT/FOTOLIA

Wie nennen Sie Ihre Mitarbeiter?

Ich würde gerne bundesweit eine Marke etablieren und sie „Nessitas“ und „Nessitos“ nennen, das kommt von „brauchen“. Bis das so weit ist, heißen meine Mitarbeiter entweder Sexualassistenten, Sexualbegleiter, Dienstleister oder Betreuer.

Warum arbeiten Sie nicht mit Prostituierten zusammen?

Das hatte ich eigentlich so geplant, weil ich das für eine richtige Win-Win-Situation hielt. In meiner Naivität hatte ich gedacht, dass vor allem mittelalte Prostituierte mehr oder weniger arbeitslos sein müssten. Das ist natürlich Unsinn, die meisten haben ihre Stammkunden und sind mehr als ausgelastet. Außerdem habe ich in den Gesprächen erfahren, dass ich mit meinen Preisen viel zu niedrig liege. Dafür geht keine Prostituierte vor die Tür und macht schon gar keinen Hausbesuch.

Was kostet denn eine Stunde körperliche Zuneigung bei Ihnen?

150 Euro. 120 Euro bekommt der Mitarbeiter, 30 Euro erhalte ich pro vermittelten Termin.

Abgesehen von Ihrem Service: Welche Möglichkeiten haben Heimbewohner und Pflegebedürftige denn normalerweise, um körperliche Bedürfnisse auszuleben?

So gut wie keine. Sie flirten – nicht immer erfolgreich – mit den Mitbewohnern, einige machen sich auch an das Pflegepersonal heran, was natürlich zum Scheitern verurteilt ist. Ob jemand, der noch das Heim verlassen kann, ein Besuch im Bordell ermöglicht wird, kommt auf den Heimleiter an.

Gibt es die Möglichkeit, Prostituierte ins Heim kommen zu lassen, oder wird so etwas gar nicht gemacht?

Doch, aber mit unterschiedlichem Erfolg. Manche Prostituierte verlassen die Einrichtung nach zehn Minuten wieder und kümmern sich nicht wirklich darum, ob der Bewohner zufrieden ist oder nicht. Außerdem weiß keiner so richtig, was im Zimmer passiert ist. Auch da soll

„Nessita“ eine Brücke bauen, weil die Heimleiter mit mir in Kontakt stehen.

Wie kommt Ihr Konzept bisher an? Wird Ihre Idee positiv wahrgenommen – oder stehen Heimleitungen dem kritisch gegenüber?

Das kommt darauf an, wo ich bin. Bei Konferenzen oder Fachtagungen stoße ich auf Neugierde, in den Einrichtungen kommt es auf die Offenheit der Leitung an. Bei kirchlichen und gemeinnützigen Trägern wird viel gezauert. Die Mitarbeiter an der Basis dagegen sind ganz froh, dass sie mal jemand versteht. Das sind nämlich Themen, die nach außen sonst ungern kommuniziert werden.

Das Gespräch führte
Tanja Wessendorf

Nessita GmbH
Pastorenstraße 16-18
20459 Hamburg
☎ 040/34 85 93 54
🌐 www.nessita.de



Dokumentation der Fachtagung der Demenz-Servicezentren Region Köln und das südliche Rheinland & Bergisches Land am 26.01.2016 sowie des Workshops „Was man trotzdem nie vergisst - Sex und Demenz“ am 27.01.2016 in Köln

Impressum

Herausgeber:

Demenz-Servicezentrum
Region Köln und das südliche Rheinland
Kölner Str. 64
51149 Köln (Porz-Ensen)
www.demenz-service-koeln.de

Demenz-Servicezentrum Bergisches Land
Remscheider Straße 76
42899 Remscheid
www.demenz-service-bergischesland.de

Köln 2016

Texte der Veranstaltung:

MerkWert-Agentur für nachhaltige
Kommunikation, Köln
www.merkwert.de

Gedichte:

Hermann Hesse, Robert Pütz, anonym (Otto Stender)

Textbeiträge:

Dr. Udo Baer, 'Sich als Mann und Frau fühlen - was heißt das eigentlich?' - Vortrag Fachtagung im Remscheid, 29.01.2014, LIEBE eben anders - sich als Mann und Frau fühlen mit Demenz.

Dr. Gerald Gatterer, Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut in der Stabstelle „Vernetzungsmanagement und psychosoziale Rehabilitation“ Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs/Donau. / Wiener Krankenanstaltenverbund, Fachtagung Demenz vom 26.01.2012

Renate Semper, Institut für Sexualpädagogik iSp, Vortrag Alter und Sexualität, Fachtagung Demenz vom 26.01.2012

Die in dieser Broschüre veröffentlichten Texte und Bildmaterialien dürfen ohne vorherige Genehmigung durch das Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland sowie durch das Demenz-Servicezentrum Bergisches Land nicht vervielfältigt, verbreitet und ausgestellt werden. Für Vollständigkeit sowie Fehler redaktioneller und satztechnischer Art wird keine Haftung übernommen.