

AUS POLITIK UND ZEITGESCHICHTE

Pflege

Diana Auth
POLITIKFELD „PFLEGE“

Thomas Noetzel
GRUNDRECHT AUF PFLEGE?

Marie-Kristin Döbler
MEHR ALS NUR PFLEGE.
CARE IN ALTEN(PFLEGE)HEIMEN

Nicola Döring
SEXUALITÄT IN DER
PFLEGE: ZWISCHEN TABU,
GRENZÜBERSCHREITUNG
UND LEBENSLUST

Michaela Evans · Christine Ludwig
„DIENSTLEISTUNGSSYSTEM
ALTENHILFE“ IM UMBRUCH

Verena Rossow · Simone Leiber
ENTWICKLUNGEN
AUF DEM MARKT
FÜR „24-STUNDEN-PFLEGE“

Lena Schürmann
FÜRSORGE AUS
MARKTKALKÜL?

Ulrike Ehrlich
FAMILIÄRE PFLEGE
UND ERWERBSARBEIT

APuZ

ZEITSCHRIFT DER BUNDESZENTRALE
FÜR POLITISCHE BILDUNG

Beilage zur Wochenzeitung Das **Parlament**

Pflege

APuZ 33–34/2019

DIANA AUTH

POLITIKFELD „PFLEGE“

Vor 25 Jahren wurde das Pflegeversicherungsgesetz verabschiedet und Pflege von einer Privatangelegenheit zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe. Der demografische Wandel gepaart mit dem sinkenden häuslichen Pflegepotenzial stellt das Politikfeld vor große Herausforderungen.

Seite 04–11

THOMAS NOETZEL

GRUNDRECHT AUF PFLEGE?

Ein Grundrecht auf Pflege bedeutet, Pflegebedürftige als autonome Personen zu ihrem Recht auf Selbstbestimmung kommen zu lassen. Seine Begründung findet ein solches Grundrecht in der Rechtsphilosophie Hegels und seinen Überlegungen zur „Person“.

Seite 12–17

MARIE-KRISTIN DÖBLER

MEHR ALS NUR PFLEGE.

CARE IN ALTEN(PFLEGE)HEIMEN

Über die Grund- und Behandlungspflege hinaus erwarten und brauchen HeimbewohnerInnen mehr, um „gut aufgehoben“ zu sein. Welche Care-Leistungen sind das, und in welchem Verhältnis steht das zu der Care, die das Heimpersonal leisten kann und will?

Seite 18–23

NICOLA DÖRING

SEXUALITÄT IN DER PFLEGE: ZWISCHEN TABU, GRENZÜBERSCHREITUNG UND LEBENSLUST

Aus menschenrechtlicher Perspektive genießen alle Menschen dieselben sexuellen Schutz- und Freiheitsrechte – auch Menschen mit Pflegebedarf. Sexualität in der Pflege galt lange als Tabu, erfährt aber mittlerweile breitere Beachtung in Theorie und Praxis.

Seite 24–30

MICHAELA EVANS · CHRISTINE LUDWIG

**„DIENSTLEISTUNGSSYSTEM ALTENHILFE“
IM UMBRUCH**

Der Beitrag reflektiert arbeitspolitische Spannungsfelder und Gestaltungsherausforderungen des Dienstleistungssystems Altenhilfe im Umbruch. Es werden Treiber aufgezeigt und Anforderungen an einen integrierten arbeitspolitischen Gestaltungspfad skizziert.

Seite 31–36

VERENA ROSSOW · SIMONE LEIBER

**ENTWICKLUNGEN AUF DEM MARKT
FÜR „24-STUNDEN-PFLEGE“**

Der Markt für Live-in-Pflege- und Betreuungskräfte aus Mittel- und Osteuropa – auch als „24-Stunden-Pflege“ bekannt – hat sich ausgeweitet und zu einem gewissen Grad formalisiert. Es ist zudem ein neues Geschäftsfeld für private Vermittlungs- und Entsendeunternehmen entstanden.

Seite 37–42

LENA SCHÜRMANN

FÜRSORGE AUS MARKTKALKÜL?

In vielen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens hat die Einführung wettbewerblicher Strukturen umfassende Veränderungen hervorgebracht, auch in der ambulanten Pflege. Formen vorrangig ökonomische Kalküle das Handeln? Oder steht das Patient*innenwohl im Zentrum?

Seite 43–48

ULRIKE EHRLICH

FAMILIÄRE PFLEGE UND ERWERBSARBEIT

Männer im erwerbsfähigen Alter haben ihr Engagement in der familiären Pflege erhöht. Frauen im erwerbsfähigen Alter übernehmen aber noch immer häufiger Hilfe- oder Pflegetätigkeiten, leisten diese auch im höheren Zeitumfang und sind dazu im geringeren Umfang erwerbstätig.

Seite 49–54

SEXUALITÄT IN DER PFLEGE

Zwischen Tabu, Grenzüberschreitung und Lebenslust

Nicola Döring

Pflege zielt darauf ab, Menschen mit Pflegebedarf zu betreuen,⁰¹ Krankheiten zu lindern und Gesundheit zu fördern. Das umfasst die ganzheitliche Sorge um das Wohlbefinden und schließt somit – zumindest theoretisch – auch das sexuelle Wohlbefinden als wichtigen Gesundheitsfaktor und Beitrag zur Lebensqualität ein. Doch wie sieht die Praxis aus? In diesem Beitrag werden der aktuelle Forschungs- und Entwicklungsstand zum Umgang mit Sexualität in der Pflege beschrieben und Handlungsempfehlungen für die Politik abgeleitet.

WARUM IST SEXUALITÄT WICHTIG?

Sexuelles Wohlbefinden ist für die meisten Menschen ein Grundbedürfnis. Denn Sexualität erfüllt vier wichtige Funktionen.⁰²

Lustfunktion: Sexuelle Aktivitäten unterschiedlichster Art lassen körperliches und seelisches Vergnügen, Sinnlichkeit, Erregung und Entspannung empfinden, und zwar in einer Intensität und Qualität, wie sie andere Aktivitäten kaum vermitteln können.

Beziehungsfunktion: In der Partnersexualität werden zwischenmenschliche Nähe, Intimität, Verbundenheit und Geborgenheit auf einer existenziellen Ebene buchstäblich hautnah erfahrbar.

Identitätsfunktion: Sexualität vermittelt Bestätigung der eigenen geschlechtlichen und sexuellen Identität.

Fruchtbarkeitsfunktion: Sexualität ermöglicht biologische Fortpflanzung und umfasst darüber hinaus weitere schöpferische Dimensionen. So können sexuelle Aktivitäten transzendentes und spirituelles Erleben hervorbringen und stärken, etwa eine Verbundenheit mit allem Lebendigen oder mit einem göttlichen Prinzip.

Menschen unterscheiden sich darin, welche Aspekte der Sexualität für sie besonders wichtig sind und wie sie diese im Laufe ihres Lebens

gestalten. Eine erfüllende Sexualität ist keinesfalls nur den jungen, gesunden, schönen und fiten Menschen vorbehalten, auch wenn das in den Medien oft so erscheinen mag. Empirische Studien zeigen, dass Sexualität für die meisten Menschen über die gesamte Lebensspanne hinweg bedeutsam ist und diese Bedeutung auch im hohen und höchsten Lebensalter sowie bei kurz- oder langfristigem Pflegebedarf besteht.⁰³ Dabei gehören zum gewünschten sexuellen Ausdruck neben Selbstbefriedigung und Geschlechtsverkehr vor allem *Zärtlichkeit* wie Streicheln, Küssen, Umarmungen und Massagen, *Rituale*, wie in einem Bett schlafen, Händchen halten, sich hübsch machen, aber auch Schwärmereien, Flirts, Komplimente, *sexuelle und romantische Gespräche*, Bücher, Filme, Erinnerungen und Fantasien.

Die große Bedeutung selbstbestimmt ausgelebter Sexualität wird nicht zuletzt von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt, indem sie Wohlbefinden als Teil der Gesundheit und sexuelles Wohlbefinden als ausdrücklichen Bestandteil sexueller Gesundheit definiert.⁰⁴ Sexuelle Gesundheit ist somit mehr als die Abwesenheit von sexuell übertragbaren Infektionen, sexuellen Funktionsstörungen, ungeplanten Schwangerschaften und sexueller Gewalt, sondern schließt das im Rahmen der Möglichkeiten erreichbare Höchstmaß an sexuellem Wohlbefinden mit ein.

WARUM MUSS SICH DIE PFLEGE UM SEXUELLES WOHLBEFINDEN KÜMMERN?

Menschen, die kurz- und insbesondere langfristig auf Pflege angewiesen sind, haben vor dem Hintergrund der international anerkannten Menschenrechte sowie der UN-Behindertenrechtskonvention – genau wie alle anderen Menschen auch – ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und Teilhabe.⁰⁵ *Sexuelle Menschenrechte* beziehen sich dabei sowohl auf Schutzrechte als auch

auf Freiheitsrechte. Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen sind somit gefordert, für sexualfreundliche Rahmenbedingungen zu sorgen. Das bedeutet in der Theorie, dass Betreuten in der Pflege aktiv Möglichkeiten gegeben werden müssen, ihre Sexualitäten individuell selbstbestimmt auszuleben – das soll ohne Beeinträchtigung von Dritten geschehen, aber auch ohne Abwertung, Diskriminierung und moralische Sanktionierung durch Dritte.

Sex nicht als Tabu zu behandeln, sondern die professionelle Pflege bewusst an *sexualfreundlichen Werten* zu orientieren, ist durchaus mit kirchlichen, karitativen und humanistischen Werten vereinbar. Aktuelle Pflegekonzepte und Qualitätshandbücher von Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe integrieren denn auch zunehmend sexualfreundliche Leitlinien zum Umgang mit Sexualität. So hält das „Qualitätshandbuch der Seniorenheime des Landkreises Oder-Spree“ (dort anzufordern) ausdrücklich die Rechte der Betreuten auf selbstbestimmte Sexualität fest, benennt dabei konkret unter anderem Selbstbefriedigung, gegen- und gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte, Pornografie und Sexualassistenz. Gleichzeitig wird detailliert festgelegt, dass und wie die Intim- und Privatsphäre der Betreuten zu achten und wie damit umzugehen ist, wenn Pflegehandlungen ungeplant sexuelle Erregung auslösen.

Auch die Pflegeforschung treibt die Enttabuisierung von Sexualität stark voran.⁰⁶ Dabei wer-

den übereinstimmend zwei Bündel von sexualbezogenen Ansprüchen pflegebedürftiger Menschen identifiziert. Diese decken sich mit den Forderungen, die in der politischen Alten- und Behindertenbewegung sowie in den entsprechenden Forschungsfeldern der Ageing Studies und der Disability Studies allesamt in einem menschenrechtsorientierten Rahmen formuliert werden.

Verbesserung der sexuellen Aufklärung und Beratung: Auch in einer medial scheinbar übersexualisierten Gesellschaft ist das Thematisieren individueller sexueller Erfahrungen und Bedürfnisse in allen gesellschaftlichen Bereichen nach wie vor ausgesprochen schwierig. Das betrifft auch Medizin und Pflege. Viele Menschen erhalten im Zuge von kurz- oder langfristiger Pflege bis heute nicht die notwendige sexualbezogene Aufklärung und Beratung. Egal ob es um Krebs oder Neurodermitis, um Depression oder Querschnittlähmung, um Autismus oder Risikoschwangerschaft, um Bluthochdruck, Diabetes oder Demenz geht: Welche Auswirkungen auf die Sexualität zu erwarten sind und wie mit diesen Effekten individuell sowie als Paar beziehungsweise als Familie erfolgreich umzugehen ist, welche Hilfsangebote es bei spezifischen sexuellen Problemen gibt, all das wird bis heute viel zu selten besprochen und/oder es fehlt der Zugang zu vorhandenen spezialisierten Sexualberatungsstellen. Dadurch entstehen vermeidbare Belastungen und Risiken und werden gleichzeitig Chancen auf sexuelles Wohlbefinden verpasst.

Verbesserung der praktischen Unterstützung für selbstbestimmtes Ausdrücken und Ausleben ihrer Sexualitäten: Insbesondere Menschen mit langfristigem Pflegebedarf sind in ihrer Autonomie im Alltag stark eingeschränkt. Ihre sexuelle Selbstbestimmung und Teilhabe wird wesentlich durch die Bedingungen der Pflege definiert und nicht selten begrenzt. Denn selbst wenn sie gut aufgeklärt sind, können sie sexuellen Aktivitäten meist nur nachgehen, wenn ihnen in Pflegekontexten auf Wunsch aktive Unterstützung zur Verfügung steht, etwa beim Zugang zu Hilfsmitteln, Räumen und

01 Menschen mit dauerhaftem Pflegebedarf sind vor allem Menschen mit schweren Behinderungen und Menschen mit starken altersbedingten Beeinträchtigungen. Diese Gruppen sind im Folgenden angesprochen. Nicht gemeint sind indessen Menschen mit Behinderungen oder mit hohem Lebensalter, die gar keinen Pflegebedarf haben.

02 Vgl. Uwe Sielert, Einführung in die Sexualpädagogik, Weinheim–Basel 2005.

03 Vgl. Erich Grond, Sexualität im Alter. Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können, Hannover 2011; Beate Schultze-Zehden, Sexualität im Alter, in: APuZ 4–5/2013, S. 53–56; Elaine White, Sexualität bei Menschen mit Demenz, Göttingen u. a. 2013.

04 Vgl. World Health Organization (WHO), Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28–31 January 2002, Geneva 2006 www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.

05 Vgl. Julia Zinsmeister, Hat der Staat den Bürger*innen Sexualität zu ermöglichen?, in: Ulrike Lembke (Hrsg.), Regulierungen des Intimen. Sexualität und Recht im modernen Staat, Wiesbaden 2017, S. 71–93.

06 Vgl. Lieslot Mahieu/Chris Gastmans, Older Residents' Perspectives on Aged Sexuality in Institutionalized Elderly Care. A Systematic Literature Review, in: International Journal of Nursing Studies 12/2015, S. 1891–1905; Esther Wiskerke/Jill Manthorpe, Intimacy

Between Care Home Residents With Dementia. Findings From a Review of the Literature, in: Dementia 1/2019, S. 94–107; Grond (Anm. 3); Barbara Ortland, Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik, Stuttgart 2019; Ruth van der Vigh-Klufmann, (Kein) Sex im Altenheim? Körperlichkeit und Sexualität in der Altenhilfe, Hannover 2014; White (Anm. 3); Jens Clausen/Frank Herrath (Hrsg.), Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung, Stuttgart 2012.

Kontakten, und wenn gleichzeitig für Schutz vor sexueller Gewalt und Grenzüberschreitungen gesorgt wird.

SEXUALITÄT IN DER PFLEGE ALS GRENZÜBERSCHREITUNG

Zum Menschenrecht auf selbstbestimmte Sexualität gehören Schutzrechte. Im Kontext der Pflege geht es vor allem um zwei Aspekte von Schutz: um den Schutz vor sexueller Gewalt und um den Schutz Anderer vor eigenem sexuell unangemessenem Verhalten.

Schutz vor sexueller Gewalt

In der Pflege- und Gewaltforschung ist empirisch belegt, dass Menschen mit Pflegebedarf einem deutlich erhöhten Risiko sexueller Viktimisierung ausgesetzt sind. Das gilt in besonders starkem Maße für *Mädchen und Frauen* mit körperlichen und sogenannten geistigen Behinderungen: Sie werden zweibis dreimal so oft sexuell viktimisiert wie Frauen der Allgemeinbevölkerung.⁰⁷ Ältere Frauen sind ebenfalls oft sexueller Gewalt ausgesetzt.⁰⁸ Die ohnehin erhöhte sexuelle Viktimisierung verstärkt sich bei Frauen mit Pflegebedarf, da sie sich aufgrund ihrer Beeinträchtigungen oft besonders schlecht zur Wehr setzen können, da ihnen bei Übergriffen nicht immer geglaubt wird, und da sie sich durch die Pflegebedürftigkeit häufiger in Abhängigkeitsverhältnissen und vulnerablen Situationen befinden. Täter sind überwiegend Männer, meist aus dem sozialen Nahraum, etwa Familienmitglieder, Partner, Mitbewohner in der Einrichtung, Arbeitskollegen in der Werkstatt und Pflegekräfte.

Besonders vulnerabel sind zudem *Kinder und Jugendliche* mit Pflegebedarf sowie vermutlich auch *geschlechter-diverse Personen*. Auch wenn

07 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht, 20.2.2013, www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bfb04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf; Martina Puschke, Hat die UN-Behindertenrechtskonvention bewirkt, dass sexuelle Selbstbestimmung gelebt werden kann? Eine Annäherung aus Sicht von Frauen mit Behinderung, in: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 1/2017, S. 10–13, <https://service.bzga.de/pdf.php?id=329b3d3103d482ff2ba9764b643b2fbb>

08 Vgl. Thomas Görgen et al., Sexuelle Viktimisierung im höheren Lebensalter in: Kriminalsoziologie und Rechtssoziologie 1/2006, S. 9–48.

Männer deutlich seltener sexuell viktimisiert werden als Frauen, berichten *Männer* mit Behinderungen in nennenswertem Umfang von widerfahrener sexueller Gewalt.⁰⁹ Zeitgemäße und gendersensible Schutzkonzepte sind für alle Pflegeeinrichtungen somit sehr wichtig.

Schutz Anderer vor eigenem sexuell unangemessenem Verhalten

Pflegebedürftige Menschen mit Entwicklungsstörungen und Lernschwierigkeiten haben häufig ein „normgerechtes“ Sexualverhalten nicht gelernt und fallen deswegen durch unangemessen erscheinendes Verhalten auf. Auch Menschen mit Demenzerkrankungen werden nicht selten als sexuell enthemmt wahrgenommen:¹⁰ Sie berühren Mitbewohner und Pflegenden gegen deren Willen sexuell, bewegen sich unbekleidet in der Öffentlichkeit, masturbieren auf dem Flur oder im Speisesaal. Hier geht es im Sinne von Prävention darum, eine angemessene Nähe-Distanz-Regulation zu erlernen, gemeinsame Hausregeln zu beschließen und durchzusetzen, das Pflegepersonal zu geeigneten Interventionen zu schulen. Eine pharmakologische Behandlung zur Unterdrückung von sexuell unangemessenem Verhalten ist grundsätzlich möglich, aber schlecht erforscht, birgt gesundheitliche Risiken und ethische Probleme, weshalb *nicht-medikamentöse Lösungen* wie das Erlernen angemessenen Sexualitätsausdrucks zu bevorzugen sind. Die Fachliteratur ist sich relativ einig in der Sichtweise, dass ein Eingreifen bei sexuell unangemessenem Verhalten pflegebedürftiger Menschen zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz Dritter vordringlich ist, aber nicht in die Unterdrückung jeglichen sexuellen Ausdrucks münden darf.

SEXUALITÄT IN DER PFLEGE ALS LEBENSLUST

Sexualität in der Pflege zu enttabuisieren und für besseren Schutz vor Grenzüberschreitungen und Gewalt zu sorgen, ist das eine. Aktiv für eine se-

09 Vgl. Ludger Jungnitz et al., Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Haushaltsbefragung. Abschlussbericht, 15.1.2013, www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb435.pdf;jsessionid=80B2AC9E818D0CABB63D2F67FC395626?__blob=publicationFile&v=2

10 Vgl. Grond (Anm. 3); Ortland (Anm. 6); Van der Vight-Klußmann (Anm. 6); White (Anm. 3).

sexualfreundliche Umgebung zu sorgen, in der sexuelle Bedürfnisse tatsächlich ausgedrückt und positiv im Sinne von Lebenslust ausgelebt werden können, ist das andere. Hier ist Assistenz gefordert, die im Pflegealltag ganz unterschiedliche Unterstützungsleistungen umfasst, und nicht gänzlich an externe Dienste ausgelagert werden kann.¹¹ Im Folgenden wird der Umgang mit vier sexuellen Freiheitsrechten von pflegebedürftigen Menschen skizziert: Recht auf Solosexualität, Recht auf Partnersexualität, Recht auf Vielfalt sexuellen Selbstausdrucks und Recht auf reproduktive Selbstbestimmung.

Recht auf Solosexualität

Solosexualität (Selbstbefriedigung, Masturbation) als lust- und liebevoller Umgang mit dem eigenen Körper und den eigenen sexuellen Gedanken und Gefühlen kann die eingangs beschriebenen Lust-, Identitäts- und Fruchtbarkeitsfunktionen von Sexualität erfüllen und über Erinnerungen und Fantasien indirekt auch die Beziehungsfunktion ansprechen.

In Pflegeeinrichtungen kann Solosexualität nur genossen werden, wenn die notwendigen *Rückzugsorte und -zeiten* im Pflegeplan berücksichtigt sind und gewünschte Hilfsmittel wie erotische und pornografische Materialien oder Sexspielzeuge beschafft und genutzt werden können. Im Sinne sexueller Selbstbestimmung sollten moralische Vorstellungen des Pflegepersonals nicht die Selbstbefriedigung der Gepflegten reglementieren, sofern diese in angemessenem Rahmen stattfindet. Sexualpädagogische Fachkräfte können hier begleitend tätig sein, die Pflegenden entlasten und mit den Gepflegten individuell passende Handlungsspielräume für die jeweiligen körperlichen Gegebenheiten erarbeiten.

Für Menschen, die körperlich nicht in der Lage sind, sich selbst sinnlich zu stimulieren oder zu befriedigen, kommen spezielle Assistenzkräfte und Assistenztechnologien infrage, um sexuelle Autonomie und Teilhabe zu sichern. So sind Fachkräfte für *Sexualbegleitung*¹² darauf spezialisiert, Menschen mit krankheits-, behinderungs-

oder altersbedingten Einschränkungen unmittelbar sinnliche und sexuelle Erfahrungen zu ermöglichen, dazu gehört auch die Anleitung und praktische Hilfestellung bei der Selbstbefriedigung. Die Forschung zu *sexuellen Assistenztechnologien* für Menschen mit Pflegebedarf, zu denen auch *Pflegeroboter* zählen könnten,¹³ steht noch ganz am Anfang.

Recht auf Partnersexualität

Bestehen für Menschen mit Pflegebedarf oftmals schon beträchtliche Hürden beim Ausleben von Solosexualität, so sind diese im Hinblick auf Partnersexualität meist noch sehr viel höher. Verschiedene Konstellationen sind zu unterscheiden, in denen Pflegekräfte gefragt sind, Barrieren und Hürden für die Betreuten aktiv abzubauen:¹⁴

Wenn der Pflegefall im Verlauf einer *bestehenden Partnerschaft* eintritt, geht es darum, dem Paar die notwendige Sexualberatung für die Anpassung an die neue Situation bereitzustellen und in der Einrichtung ungestörte Zweisamkeit zu ermöglichen (etwa ein Übernachtungsbesuch).

Für Menschen mit Pflegebedarf, die allein stehend sind (z.B. ältere Menschen nach Verwitwung; junge Menschen mit schweren Behinderungen), stellen *Wohnrichtungen und Werkstätten* meist die wichtigsten Kontaktmärkte dar. Einrichtungen müssen wiederum für ein sexualfreundliches Klima sorgen (z.B. Bereitstellung von Pflegedoppelbetten und von einem „Snoezelraum“, der für sinnliche Erfahrungen allein oder zu zweit eingerichtet ist). Gleichzeitig ist die Einvernehmlichkeit der sexuellen Kontakte sicherzustellen. Es gilt, das Pflegepersonal zu schulen und sexuelle Bildung und Beratung für die Gepflegten anzubieten. Außerhalb von Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe können, je nach geistigen und körperlichen Möglichkeiten, die *üblichen Wege der Offline- und Online-Partnersuche* beschritten werden, etwa über Tanzveranstaltungen, Singletreffs und Datingapps. Es gibt einige auf Menschen mit Beeinträchtigungen spezialisierte Online-Datingbörsen und Singletreffs.

Für Menschen mit Pflegebedarf, die sich dauerhaft keine sexuellen Kontakte organisieren kön-

¹¹ Vgl. Gudrun Jeschonnek, Welche sexualitätsbezogene Assistenz unterstützt?, in: Jens Clausen/Frank Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*, Stuttgart 2012, S. 222–238.

¹² Vgl. Gerhard Senf, Sexuelle Assistenz. Ein kontrovers diskutiertes Konzept, in: *Psychotherapie im Dialog* 2/2013, S. 68–71; Jeschonnek (Anm. 11).

¹³ Vgl. Nicola Döring, Sollten Pflegeroboter auch sexuelle Assistenzfunktionen bieten?, in: Oliver Bendel (Hrsg.), *Pflegeroboter*, Wiesbaden 2018, S. 249–267.

¹⁴ Vgl. Jeschonnek (Anm. 11).

nen, ist *Sexualbegleitung* eine Option.¹⁵ Fachkräfte werden unter anderem am Institut Selbstbestimmung Behinderter (ISBB) Trebel ausgebildet. Sexualbegleitung umfasst neben der oben angesprochenen Hilfe bei der sinnlichen und sexuellen Selbststimulation auch partnersexuelle Aktivitäten wie gemeinsames Nacktsein, Umrarmungen, Massagen und Streicheln. Geschlechtsverkehr ist aber in der Regel ausgeschlossen. Der Vorteil der Sexualbegleitung besteht darin, dass sie sich auf die Besonderheiten der jeweiligen Einschränkung einstellt, medizinische beziehungsweise pflegerische Kenntnisse mitbringt und zum sexuellen Empowerment beitragen will. Regelmäßige Besuche einer Sexualbegleitung können laut Praxiserfahrungen auf Menschen mit Pflegebedarf heilsam und beruhigend wirken und sexuell unangemessenes Verhalten reduzieren.

Manche Menschen mit Pflegebedarf bevorzugen anstelle von Sexualbegleitung die *reguläre Prostitution*. Die Branche wiederum stellt sich zunehmend auf den demografischen Wandel ein, akzeptiert Menschen mit Pflegebedarf und wirbt mit barrierefreien Tantra-Studios und Bordellen. Die Inanspruchnahme legaler Prostitution darf im Sinne gleichberechtigter sexueller Teilhabe Menschen mit Pflegebedarf nicht vorenthalten werden. Einrichtungen, Pflgeteams und pflegende Angehörige unterscheiden sich aber bislang stark darin, ob sie Besuche von Sexdienstleistenden erlauben beziehungsweise den Besuch entsprechender Betriebe unterstützen oder nicht. Dahinter stehen nicht selten infantilisierende Stereotype, denen gemäß Menschen im höheren Alter oder mit Behinderungen allenfalls ein Wunsch nach „Kuscheln“ zugestanden wird, nicht aber das Verlangen nach dem gesamten Spektrum sexueller Verhaltensweisen.¹⁶ Die Kontroverse darum, ob Prostitution generell als moralisch falsch und Ausdruck von Frauenunterdrückung einzuordnen ist, oder ob freiwillige Sexarbeit von Frauen, Männern und Trans*Personen als legitime Erwerbsarbeit anzuerkennen ist, beeinflusst ebenfalls die unterschiedlichen Haltungen innerhalb der professionellen und informellen Pflege.¹⁷

15 Vgl. Lothar Sandfort, Empowerment im Institut zur Selbstbestimmung Behinderter, in: Forum Sexuaufklärung und Familienplanung 1/2017, S. 14–17, <https://service.bzga.de/pdf.php?id=329b3d3103d482ff2ba9764b643b2fbb>; Senf (Anm. 12).

16 Vgl. Jeschonnek (Anm. 11).

17 Vgl. Nicola Döring, Prostitution in Deutschland. Eckdaten und Veränderungen durch das Internet, in: Zeitschrift für Sexualforschung 2/2014, S. 99–137; dies., Das neue Prostituiertenschutzgesetz. Wie

Recht auf Vielfalt sexuellen Selbstausdrucks

Wenn von sexualfreundlichen Bedingungen in der Pflege gesprochen wird, dann ist es wichtig, ein vielfältiges Bild von geschlechtlichen und sexuellen Identitäten vor Augen zu haben. Je nach kulturellem, religiösem, familiärem und lebensgeschichtlichem Hintergrund hat jeder Mensch ganz individuelle sexuelle Wünsche und Ausdrucksformen. Deswegen gilt es, bevormundende und rigide Vorstellungen von „richtiger Sexualität“ zu vermeiden.

Besondere sexuelle Vorlieben und Fetische, die manche Menschen ein Leben lang begleiten, sind auch bei Pflegebedürftigkeit (weiterhin) präsent. Sie sind aus menschenrechtlicher Perspektive anzuerkennen und nicht moralisch zu verurteilen. Während eine akzeptierende und unterstützende professionelle Haltung gegenüber ungewöhnlichen sexuellen Spielarten in Psychologie und Medizin inzwischen als *kink friendliness* beziehungsweise *kink awareness* eingefordert und gefördert wird,¹⁸ fehlt dieser wichtige Aspekt in der bisherigen Diskussion um Sexualität in der Pflege.

Die Pflegeprofession hat indessen bereits begonnen, Sexualität weiter zu denken als Heterosexualität und Cis-Geschlechtlichkeit und somit *queer friendliness* zu entwickeln: Lesbische, schwule, bisexuelle, trans* und intergeschlechtliche (LSBT*I) Menschen sind mit einem Bevölkerungsanteil von rund 10 Prozent eine nicht vernachlässigbare Bevölkerungsgruppe, die zudem besonders stark auf professionelle Pflege angewiesen ist.¹⁹ Deswegen gibt es nun die ersten *diversitätssensiblen Pflegeeinrichtungen*, in denen pflegebedürftige LSBT*I-Personen sich ganz selbstverständlich angenommen und zu Hause fühlen können. Die Schwulenberatung Berlin betreibt mit „Lebensort Vielfalt Charlottenburg“ und „Lebensort Vielfalt am Ostkreuz“ zwei Pflegeeinrichtungen in Berlin

ist es aus fachlichen Perspektiven zu beurteilen? Eine Einführung, in: Zeitschrift für Sexualforschung 1/2018, S. 44–56; Cecilia Benoit et al., „The Prostitution Problem“. Claims, Evidence, and Policy Outcomes, in: Archives of Sexual Behavior 2018 (online first).

18 Vgl. Jessica Waldura et al., Fifty Shades of Stigma. Exploring the Health Care Experiences of Kink-Oriented Patients, in: The Journal of Sexual Medicine 12/2016, S. 1918–1929.

19 Vgl. Ralf Lottmann/Ingrid Kollak, Eine diversitätssensible Pflege für schwule und lesbische Pflegebedürftige – Ergebnisse des Forschungsprojekts GLESA, in: International Journal of Health Professions 1/2018, S. 53–63; Sabina Misoch, „Lesbian, gay & grey“. Besondere Bedürfnisse von homosexuellen Frauen und Männern im dritten und vierten Lebensalter, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 3/2017, S. 239–246.

für Schwule und Lesben und vergibt – nach entsprechender Begutachtung und Beratung – das „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt“ an weitere Pflegeeinrichtungen, die diversitätssensibel arbeiten. Die Frankfurter „Initiative Regenbogenpflege“ ist ein weiteres Good-Practice-Beispiel für diversitätssensible Pflege, die bislang in Deutschland noch nicht flächendeckend zur Verfügung steht.

Recht auf reproduktive Selbstbestimmung

Zum Recht auf sexuelle Selbstbestimmung gehört aus menschenrechtlicher Perspektive auch das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung. Auch wenn dieses Menschenrecht durch die UN-Behindertenrechtskonvention nochmals ausdrücklich für alle Menschen bekräftigt wurde, wird Menschen mit Behinderungen selbstbestimmte Familienplanung sehr oft immer noch vorenthalten.²⁰ Nur wenige Einrichtungen der Behindertenhilfe unterstützen und beraten beim Auftreten eines Kinderwunsches in ausreichendem Maße und sind offen für die Betreuung von Schwangeren und Familien im Rahmen des Konzepts der *Begleiteten Elternschaft*, das in Deutschland seit mehr als 20 Jahren existiert.²¹

FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE POLITIK

Sexualität in der Pflege hat sich in den vergangenen Jahren vom Tabu zu einem in Forschung, Praxis und breiter Öffentlichkeit immer stärker beachteten und differenzierter reflektierten Themengebiet entwickelt. Dass aus menschenrechtlicher Perspektive alle Menschen mit Pflegebedarf dieselben sexuellen Schutzrechte und dieselben sexuellen Freiheitsrechte genießen wie andere Menschen auch, ist heute unbestritten. Dennoch besteht die dringende Notwendigkeit, bei der demografisch wachsenden Gruppe von Menschen mit krankheits-, behinderungs- oder altersbedingtem Pflegebedarf mehr für den Schutz vor sexueller Gewalt und mehr für die Freiheit zu selbstbestimmtem und vielfältigem sexuellen Ausdruck zu tun. Hier-

für sind *nachhaltige und integrale Maßnahmen* bei den Diensten und Einrichtungen der Krankenpflege sowie der Alten- und Behindertenhilfe notwendig, und zwar auf drei Ebenen:²²

Die **Institution** muss für sich ein einrichtungsspezifisch ausgestaltetes, sexualfreundliches Leitbild und Konzept erarbeiten, das die sexuellen Schutz- und Freiheitsrechte der von ihr Betreuten gleichermaßen berücksichtigt. Reine Schutzkonzepte, die nur auf die Gewaltprävention ausgerichtet sind, greifen zu kurz. Zu fordern sind Konzepte, die den Schutz vor sexueller Gewalt mit dem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung vereinen.²³ Bei der Konzeptentwicklung ist externe Expertise vor allem aus dem Bereich der Sexualpädagogik hinzuzuziehen. Der Prozess der Konzeptentwicklung ist partizipativ innerhalb der Einrichtung unter Mitwirkung aller Stakeholder-Gruppen zu gestalten. Für die Umsetzung des Konzepts ist die langfristige Zusammenarbeit mit externen lokalen Diensten der Sexualberatung, Sexualtherapie und Sexualbegleitung notwendig und auch eine entsprechende Struktur in der Einrichtung selbst zu schaffen, einschließlich enger Zusammenarbeit mit Angehörigen.

Professionell Pflegende benötigen ausreichende und wiederholte Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Fragen von Sexualität, damit sie ihre Moralvorstellungen und inneren Barrieren reflektieren lernen. Das wiederum ist notwendig, um die eigene Haltung zu klären, sexualfreundliche Handlungsweisen zu erlernen, sich selbst wahrnehmen und abgrenzen, und sich fachlich sicher zu fühlen. Zudem muss es in Supervisionen sowie in Team- und Fallbesprechungen regelmäßig die Gelegenheit geben, aufkommende sexuelle Fragen lösungsorientiert zu erörtern. Dabei geht es um die Fürsorge für die Gepflegten und einen respektvollen Umgang mit ihren sexuellen Grenzen und Bedürfnissen. Und es geht um die Selbstfürsorge der überwiegend weiblichen Pflegenden,

²⁰ Vgl. BMFSFJ (Anm. 7); Puschke (Anm. 7).

²¹ Vgl. Annette Vlasak, Sexuelle Selbstbestimmung – und dann? Mehr als 20 Jahre Begleitete Elternschaft in der Bundesrepublik Deutschland, in: Forum Sexuaufklärung und Familienplanung 1/2017, S. 26–28, <https://service.bzga.de/pdf.php?id=329b3d3103d482ff2ba9764b643b2fbb>.

²² Vgl. Ralf Specht, Hat die sexualfreundliche Zukunft schon begonnen?, in: Forum Sexuaufklärung und Familienplanung 1/2017, S. 6–9, <https://service.bzga.de/pdf.php?id=329b3d3103d482ff2ba9764b643b2fbb>.

²³ Vgl. Arbeitsgruppe 33 des Landespräventionsrates Schleswig-Holstein (Hrsg.), Handlungsleitlinien. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und der Schutz vor sexualisierter Gewalt für Menschen mit Behinderungen, „Art. 16 der UN Behindertenrechtskonvention endlich umsetzen!“, April 2019, www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/K/kriminalpraevention/Downloads/handlungsleitlinien_sexuelleSelbstbestimmung.pdf?__blob=publicationFile&v=5.

die sich im Pflegealltag nicht selten vor sexuellen Grenzverletzungen schützen müssen. Ein sexualfreundlicher Ansatz beachtet die Rechte aller Beteiligten und spielt sie nicht gegeneinander aus.

Menschen mit Pflegebedarf bedürfen im Sinne von Empowerment flächendeckender inklusiver sowie migrations-, kultur- und diversitätssensibler sexueller Bildung, um ihre individuellen sexuellen Anliegen artikulieren und vertreten zu können. Je nach Grad der vorliegenden Autonomieeinschränkungen brauchen Menschen mit Pflegebedarf zudem spezialisierte sexuelle Assistenzkräfte und Assistenztechnologien, um erzwungener sexueller Abstinenz zu entgehen. In Einrichtungen sollte es darüber hinaus Partizipationskonzepte geben, damit eine Mitbestimmung über sexuelle und sonstige Lebensbedingungen möglich ist und nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg entschieden wird.

Es besteht kein Zweifel, dass dieses Vorgehen zweckmäßig ist, im Einklang mit der Rechtslage und dem bisherigen Forschungsstand steht sowie bei Pflegenden und Gepflegten prinzipiell auf Zustimmung stößt. Ergänzend zu den genannten Veränderungen in der professionellen Pflege ist auch eine Verbesserung der Fortbildungs- und Beratungsinfrastruktur für *informell Pflegenden* notwendig, damit sie die Sexualitäten der von ihnen in häuslichen Settings Gepflegten sachgerecht begleiten können.

Politischer Gestaltungsbedarf besteht insofern, als all diese Maßnahmen nicht umsonst zu bekommen sind. Es müssen Rahmenbedingungen für die jeweilige *Finanzierung* in unterschiedlichen Politikfeldern geschaffen werden:

Institutionen sollten vor dem Hintergrund der sexuellen Schutz- und Freiheitsrechte pflegebedürftiger Menschen zur Entwicklung, Umsetzung und regelmäßigen Evaluierung eines jeweils einrichtungsspezifischen, umfassenden sexualpädagogischen Konzepts verpflichtet werden. Für diesen fortlaufenden Prozess, der Beratungen, Fortbildungen und Supervisionen einschließt, muss den Institutionen die entsprechende Finanzierung bereitgestellt werden.

Ausbildungsstätten und Hochschulen sollte es ermöglicht werden, das Thema Sexualität im Pflegekontext nachhaltig in den Rahmenlehr-

plänen für Pflegeberufe zu verankern. An Hochschulen muss zudem die Forschung in diesem Feld unterstützt werden, etwa durch Förderlinien für neue interdisziplinäre Professuren und Forschungsprojekte. Ein Ansatzpunkt ist die Schnittstelle von Sexual-, Pflege- und Technikforschung, beispielsweise für die menschengerechte Entwicklung sexueller Assistenztechnologien, die autonome Selbstbefriedigung ermöglichen und auch die Partnersexualität bei körperlichen Beeinträchtigungen unterstützen können.

Menschen mit Pflegebedarf sind zur Wahrnehmung ihrer sexuellen Schutz- und Freiheitsrechte auf umfassende *sexuelle Bildung* angewiesen. Der Zugang zu entsprechenden sexuellen Bildungsangeboten sowie zu sexuellen Beratungsangeboten muss dementsprechend organisatorisch und finanziell gesichert werden – und zwar unabhängig davon, ob sie zu Hause oder in Einrichtungen leben. Regelmäßige aufsuchende Sexualberatung ist bei Weitem nicht überall selbstverständlich und muss finanziert werden. Über Sexualberatung hinaus benötigen Menschen mit Pflegebedarf zur tatsächlichen sexuellen Teilhabe entsprechende finanzielle Mittel, etwa um sich Angebote aus dem Bereich der Sexualtechnologien, der Sexualbegleitung oder Sexarbeit leisten zu können. Insbesondere bei Menschen, denen ohne sexuelle Assistenzkräfte oder Assistenztechnologien keinerlei autonome sexuelle Aktivität möglich ist, und die gleichzeitig nicht über ausreichende eigene finanzielle Mittel verfügen, bedeutet die bisherige Verweigerung jeglicher Kostenübernahme,²⁴ dass faktisch keine sexuelle Selbstbestimmung möglich ist. Auf der Basis der Menschen- und Grundrechte lässt sich indessen durchaus eine staatliche Gewährleistungspflicht und *Grundsicherung für sexualbezogene Ausgaben* rechtlich ableiten.²⁵

Trotz knapper öffentlicher Kassen und drohendem Pflegenotstand darf Sexualität in der Pflege nicht verdrängt oder als vermeintliches „Luxusproblem“ abgetan werden. Denn: „Sex ist mehr als Sex“: Sexualität berührt mit ihren Lust-, Beziehungs-, Identitäts- und Fruchtbarkeitsdimensionen zentrale Aspekte des Menschseins und der Lebensqualität.

NICOLA DÖRING

ist Professorin am Institut für Medien und Kommunikationswissenschaft der Technischen Universität Ilmenau.

nicola.doering@tu-ilmenau.de

²⁴ Vgl. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, Sexualassistenten für Menschen mit Behinderungen, Berlin 2018, www.bundestag.de/resource/blob/559826/06db0317f5a4a17221c4e1d374c87773/wd-6-052-18-pdf-data.pdf.

²⁵ Vgl. Zinsmeister (Anm. 5).