

»Nicht mit mir!«
Raus aus der
Opferrolle

Gabriela Koslowski

Sexuelle Übergriffe und Gewalt im Pflegealltag

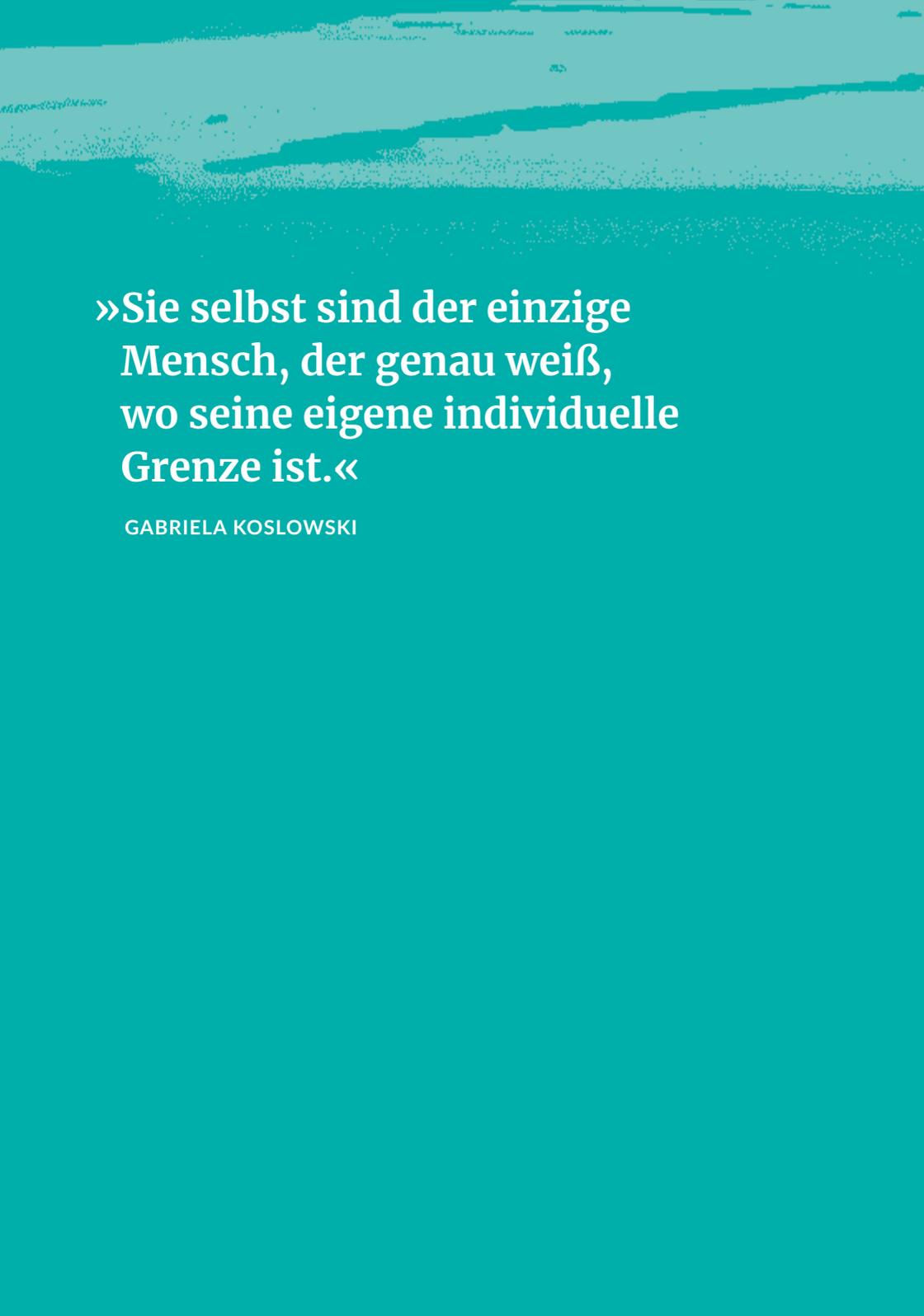
So setzen Sie sich erfolgreich zur Wehr –
ein Handlungsleitfaden für Pflegekräfte

Gabriela Koslowski

Sexuelle Übergriffe und Gewalt im Pflegealltag

So setzen Sie sich erfolgreich zur Wehr –
ein Handlungsleitfaden für Pflegekräfte

**»Nicht mit mir!«
Raus aus
der Opferrolle**



»Sie selbst sind der einzige
Mensch, der genau weiß,
wo seine eigene individuelle
Grenze ist.«

GABRIELA KOSLOWSKI



pflegebrief

- die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0864-1 (Print)

ISBN 978-3-8426-9114-8 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9115-5 (EPUB)

© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Autorin und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: Farknot Architect – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenslayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	14
1 Sexuelle Belästigung	16
1.1 ... und die Reaktionen darauf	17
1.2 ... und das Gesetz	19
1.3 Sexuelle Belästigung vs. sexueller Übergriff	20
1.4 Nonverbale, verbale und körperliche sexuelle Belästigung	21
1.4.1 Verbale Übergriffe	22
1.5 Zahlen und Fakten	25
1.6 Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz	29
1.6.1 Alina S.: »Ich war sprachlos«	30
2 Notwehr oder rechtfertigender Notstand?	33
3 Berufsrisiko »Sexueller Übergriff«?	35
3.1 Luise R.: »Ich habe immer noch eine tierische Wut!«	36
3.1.1 Die Handlungsstrategien	37
3.2 Schluss mit der defensiven Gegenwehr	37
3.3 Sexuelle Belästigung durch ältere Menschen	38
3.4 Sexuelle Belästigungen durch Patient*innen	39
3.4.1 Elvira K.: »Ich habe mich sehr geschämt«	40
3.4.2 Marina R.: »Hinterher habe ich geheult«	42
4 Selbstbewusstsein – So trainieren Sie das richtige Standing	44

5	Nähe und Distanz	47
5.1	Julia P.: »Mich überkommt der Ekel!«	48
5.2	Die Distanzzonen	49
5.2.1	Greta K.: »Ich möchte nicht berührt werden!«	52
5.2.2	Die eigenen Grenzen achten	53
6	Körperliche und seelische Folgen von Grenzüberschreitungen	57
6.1	Psychische Störungen	60
6.2	Psychosomatische Beschwerden	62
6.3	Dissoziation	62
6.4	Strukturelle Dissoziation	63
6.5	Selbstverletzungen	64
6.6	Zwangserkrankungen	64
7	Ihr Notfallsystem	65
7.1	Nutzen Sie eine klare Sprache	65
7.2	Ignorieren Sie eine sexuelle Belästigung nicht	65
7.3	Entwickeln Sie Ihr eigenes Notfallsystem	66
7.4	Besuchen Sie jährlich Seminare zum Thema	67
7.5	Nutzen Sie Coaching und Supervision	68
7.6	Setzen Sie Entspannungs-Übungen ein	69
7.7	Stärken Sie Ihr Selbstwertgefühl	69
8	Übergriffe auf männliche Pflegekräfte und Ärzte	71
8.1	Ein Tabu wird gebrochen	71
8.2	Martin S.: »Sie zog meine Hand in ihren Schritt«	74
8.3	Übergriffe auf Ärzte	75
8.4	Dr. Hartmut G.: »Hätte nie gedacht, dass mir so etwas passiert!«	77
9	Sexualität im Alter	79
9.1	Der Wunsch älterer Menschen nach Nähe	80
9.2	Die Sehnsucht nach Berührung bei älteren Menschen in Heimen	81
9.3	Sexuelle Bedürfnisse älterer Menschen – Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten	82

9.3.1	Lena S.: »Mein Vater ist ein Sexmonster«	82
9.3.2	»Oft geht es nur um Berührung«	83
9.3.3	Berührerinnen	83
9.3.4	Sexualbegleiter*innen	84
9.3.5	Die Entwicklung der Sexualassistenz	87

10 Besondere Settings, besondere »Täter« 88

10.1	Sexuelle Übergriffe im Pflegedienst	88
10.1.1	Gudrun H.: »Von wegen hilfloser Angehöriger!«	89
10.2	Übergriffe von demenziell veränderten Menschen	90
10.2.1	Melanie D.: »Mir wurde richtig schlecht!«	93
10.2.2	Interventionen bei Demenzbetroffenen	94
10.3	Nachts allein auf Station	96
10.3.1	Anja B.: »Ich habe mich so geschämt!«	96
10.4	Sexuelle Übergriffe von Vorgesetzten	100

11 Interventionen im Unternehmen 102

11.1	Susanne S.: »Meine Leitung hat mich sehr unterstützt«	102
11.2	Tipps für Führungskräfte	103
11.2.1	Interventionskatalog für Führungskräfte	105
11.3	Belästigung von Mitarbeiter*innen mit Migrationshintergrund	106
11.4	Handlungsleitfaden für ein strukturiertes Beratungsgespräch	107

12 Rechte und Schutzmaßnahmen 109

12.1	10 Tipps, wie Sie sich im Vorfeld schützen können	110
12.2	Denken Sie jetzt an sich!	118
12.3	Setzen Sie auf Experten	119
12.4	Erstellen Sie ein Kraftbuch	119
12.5	Das Notfall-Konzept	120
12.6	Die 3-Stufen-Regel	120

13	Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers	122
13.1	Denise K.: »Ich habe mich so gedemütigt gefühlt«	123
13.2	Arbeitgeber ziehen zu selten Konsequenzen	124
13.2.1	Gloria N.: »Am meisten verletzte mich die Reaktion meiner Kollegin«	125
13.3	Unternehmen müssen handeln, weil immer mehr Personal fehlt	127
13.3.1	Mara S.: »Ich war noch Tage später wütend«	128
14	Hilfe nach einem Übergriff	130
14.1	Kontakte zu professionellen Ansprechpartnern	132
14.2	Hilfreiche Adressen	133
15	»Sexuelle Übergriffe« als Thema im Pflegeunterricht	135
15.1	Lernen am Fallbeispiel	136
15.2	Handlungsleitfaden für Berufsanfänger	139
16	Rückendeckung vom Team und Vorgesetzten	140
16.1	Prävention ist wichtig	141
16.2	Sie sind nicht allein!	142
16.3	Lena B.: »Es ist wichtig, über sexuelle Übergriffe zu sprechen«	143
	Nachwort	144
	Literatur	145
	Register	146

Vorwort

Warum schreibe ich dieses Buch? Weil es noch keines gibt! Es gibt Bücher darüber, dass Pflegekräfte Gewalt und sexualisierte Gewalt ausüben: gegenüber Patient*innen, Bewohner*innen und Angehörigen. Doch es wird nie darüber geschrieben, was Pflegende, Ärzte/-innen, Physiotherapeut*innen, Auszubildende in Krankenhäusern, Altenheimen oder in ambulanten Pflegediensten erleben. Sexuelle Übergriffe sind seit vielen Jahrzehnten ein Tabu.

Pflegende haben unglaublich hohe fachliche und soziale Kompetenzen. Doch daneben benötigen sie auch eine klare Haltung gegenüber sexuellen Übergriffen. Sie brauchen die Möglichkeit, sich erfolgreich zu wehren – verbal und nonverbal.

In meiner jahrelangen Arbeit bin ich in Einzelsitzungen und in über 1.000 Seminaren mit Gruppen, Teams, Leitungskräften, Ärzt*innen, Auszubildenden und Geschäftsführer*innen immer wieder auf das Thema »Sexuelle Übergriffe und sexuelle Gewalt« gestoßen. Ich spürte immer wieder die Hilflosigkeit, hörte immer wieder dieselben Fragen: »Wo bekomme ich Hilfe?« – »Gibt es einen Handlungsleitfaden?« – »Gibt es Strategien, damit umzugehen?« Das sind Fragen, die mich sehr beschäftigt haben, und so habe ich lange recherchiert.

Ich fand einige Facharbeiten und Artikel zu der Thematik, jedoch kein Buch, in dem es darum geht, Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen, die sexuelle Übergriffe erlebt haben, zu interviewen und dann mit ihnen einen individuellen Handlungsleitfaden zu erarbeiten, der ihnen hilft, aus der Opferrolle herauszutreten, Sicherheit und Selbstbewusstsein zu erlangen. Erschreckend empfand ich, dass es selbst bei einem Leitfaden der Bundesregierung zum Thema sexualisierte Gewalt nur einen kleinen Absatz gab, dass Pflegekräfte von Bewohner*innen belästigt werden und Übergriffe erfahren. Der Fokus wurde auf die andere Seite gelegt: Pflegekräfte üben Gewalt und Vernachlässigung auf Pflegebedürftige aus. Das hat mich noch einmal darin bestärkt, wie wichtig es ist, dieses Thema aufzugreifen und

sich mit einem Tabu auseinanderzusetzen, das schon seit Jahrzehnten im Pflegealltag besteht.¹

In diesem Buch behandle ich Übergriffe, die Menschen aus den verschiedensten medizinischen Berufsgruppen betreffen:

- Sexuelle Übergriffe auf weibliches Pflegepersonal,
- sexuelle Übergriffe auf Auszubildende
- sexuelle Übergriffe von männlichen Angehörigen
- sexuelle und verbale Übergriffe auf Ärzt*innen,
- Übergriffe auf Physiotherapeuten,
- sexuelle Übergriffe von älteren Damen auf Männer und männliche Auszubildende,
- sexuelle Übergriffe von Patientinnen auf männliche Ärzte,
- Übergriffe von Vorgesetzten auf Mitarbeiterinnen,
- sexuelle und verbale Übergriffe von Patient*innen und Bewohner*innen auf weibliche Migrantinnen,
- sexuelle Übergriffe von Demenzkranken auf das Pflegepersonal,
- sexuelle Übergriffe in Krankenhäusern, Seniorenheimen, ambulanten Pflegediensten.

Ein zweiter Grund, warum ich dieses Buch schreibe, ist, dass ich vor vielen Jahren als Auszubildende selbst einen sexuellen Übergriff erlebt habe. Ich hatte sehr viel Glück, da mir die Reaktion der Stationsleitung und ihre Haltung geholfen haben, Selbstsicherheit zu erlangen und Unterstützung erfahren zu dürfen.

Ein relativ neues Schlagwort ist der Begriff »sexueller Übergriff« – und zwar nicht nur in den Medien, sondern auch in vielen Ausprägungen und Facetten im Pflegealltag. Doch wann liegt eine sexuelle Belästigung vor? Wann sprechen wir überhaupt von einem Übergriff? Ist es schon ein Blick oder muss eine Berührung erfolgen? Und wie kann ich mich klar abgrenzen? Wie kann ich als Leitungskraft Mitarbeiter*innen und Auszubildende schützen?

¹ Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag (2013). Gewalt und (sexueller) Missbrauch in Pflegebeziehungen. WD 9 - 3000-141/12

Als psychologische, systemische Beraterin arbeite ich jeden Tag mit Pflegekräften, Ärzt*innen und Auszubildenden zusammen, die verschiedene Belastungen erlebt haben. Es sind nicht immer nur Frauen, die Übergriffe erleben, auch Männer sind davon betroffen.

Menschen, die pflegen, unterstützen, begleiten und jeden Tag Gespräche führen, benötigen dazu eine besondere Fähigkeit: einen gesunden Umgang mit Nähe und Distanz. Das bedeutet, sie müssen Nähe zulassen können, sich emotional einfühlen können in die Lebenssituation von Bewohner*innen, Patient*innen und auch Angehörigen. Menschen in medizinisch-pflegerischen Berufen leisten jeden Tag Beziehungsarbeit, das heißt, sie müssen eine Balance zwischen der Nähe finden und gleichzeitig die nötige Distanz wahren.

Je mehr Sie als Pflegekraft wissen, wo Ihre eigene Distanzzone ist, desto mehr wissen Sie um Ihre persönliche Grenze und können sie artikulieren und auch demonstrieren: durch Worte, Gestik und Körpersprache. Sie haben das Recht dazu! Das möchte ich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich klarstellen. Kein Mensch hat das Recht, die persönliche Grenze eines anderen zu ignorieren oder zu überschreiten!

Bevor ich auf die Ursachen, Auslöser und die Präventionsmaßnahmen eingehe, möchte ich Ihnen von dem Übergriff berichten, den ich als 19-jährige Schwesternschülerin erlebt habe und der mich für mein weiteres Leben sehr geprägt hat.

1984 war ich als Krankenpflegeschülerin auf einer chirurgischen Station eingesetzt und sollte die Grundpflege eines jungen 23-jährigen Mannes übernehmen, der auf einem Vierbettzimmer lag und sich den rechten Arm und das linke Bein gebrochen hatte. Zu dieser Zeit trugen wir Schülerinnen grüne lange Kittel. Während der Grundpflege drehte ich dem jungen Mann den Rücken zu, um den Waschlappen aus der Waschschüssel zu nehmen und an den Patienten weiterzureichen. In diesem Moment spürte ich seine Hand unter meinem Kittel, die langsam nach oben glitt. Ich war schockiert, drehte mich mit einem Ruck herum und schlug mit meinem rechten Handrücken zu – direkt ins Gesicht des jungen Mannes. Ein Reflex! Ich war

schockiert. Das Erstaunen im Zimmer war groß, weil die anderen Patienten nicht gesehen hatten, was der junge Mann getan hatte. Es wurde unruhig im Zimmer, ich war fassungslos. Was hatte ich getan? Mein erster Gedanke war nicht: »Ich bin belästigt worden!«, sondern: »Ich habe einen Patienten geschlagen!« (Übrigens ein Phänomen, das ich immer wieder von belästigten Schwestern, Ärztinnen und weiblichen Auszubildenden in meinen Seminaren höre: Sie suchen den Fehler bei sich).

Ich versuchte verließ fluchtartig das Zimmer. Zum Glück lief ich unserer Stationsschwester in die Arme, einer Nonne, der ich aufgelöst von dem Vorfall berichtete. Sie sagte: »Das kläre ich sofort!«, lief schnellen Schrittes zu dem Vierbettzimmer und ich hörte sie schimpfen.

Im Anschluss schrieb sie ein Protokoll und verständigte den Oberarzt, der auch noch einmal mit dem jungen Mann sprach. Die Schwestern wurden befragt, warum eine 19-jährige Schülerin zu einem jungen Mann geschickt wurde, um die Grundversorgung durchzuführen. Schließlich teilte mir die Stationsschwester mit, dass ich nicht mehr auf dieses Zimmer müsste. Ich war unendlich erleichtert und froh, dass die Stationsschwester mir geglaubt hatte. Das Gefühl, einen Patienten geschlagen zu haben, wurde überlagert von dem Gefühl, belästigt worden zu sein. Im Anschluss habe ich diesen Vorfall reflektiert, indem ich mir folgende Fragen stelle:

- Habe ich etwas falsch gemacht?
- Habe ich dem jungen Mann falsche Signale gesendet?
- Habe ich mich während der Grundpflege falsch verhalten?

Ich dachte lange darüber nach und beantwortete alle Fragen mit Nein. Mir hat die Vorgehensweise der Stationsschwester sehr geholfen und dafür bin ich unendlich dankbar. Die Art und Weise, wie mit diesem Erlebnis umgegangen wurde, hat mich auf meinem weiteren Lebensweg gestärkt und mir sehr viel Sicherheit gegeben. Ich wurde ernst genommen und erfuhr Unterstützung. Das ging vielen meiner Seminarteilnehmer*innen wesentlich anders. Darauf gehe ich in den weiteren Kapiteln noch näher ein.



Liebe Leserinnen und Leser,

ich möchte Ihnen mit Hilfe meines Buches eine Unterstützung geben, die Ihnen hilft, sich bei sexuellen Übergriffen zu wehren, Mut zu fassen, Grenzüberschreitungen nicht hinzunehmen und zügig zu reagieren! Sie sollen die Möglichkeit haben, zu sagen: »Jetzt reicht's – Nicht mit mir! Ich will raus aus der Opferrolle!«

Danke

Mein Dank gilt meiner tollen Lektorin, Claudia Flöer von Text & Konzept Flöer, für unseren immer wertschätzenden, anregenden Austausch und die vielen wertvollen Tipps während des Schreibens, meinen Enkelkindern Gloria, Luis, Annika und dem mit Sehnsucht erwarteten vierten Enkelkind für die schönen Glücksmomente, die ich während des Schreibens immer wieder mit ihnen erleben durfte.

Mein besonderer Dank gilt meinen vielen wunderbaren Seminarteilnehmer*innen und Klient*innen, die mir in den Seminaren, Coachings und zahlreichen Interviews nicht nur ihr Vertrauen geschenkt haben, sondern mich auch ermutigt haben, dieses Buch zu schreiben. Und bedanken möchte ich mich bei all den Menschen in meiner Ausbildung und den Kolleg*innen während meines Studiums, die mir gezeigt haben, wie wichtig es ist, eine Haltung zu haben und sich zu erheben, wenn es um sexuelle Übergriffe geht.

Einleitung

Bevor ich zertifizierte Mediatorin und psychologische, systemische Beraterin wurde, arbeitete ich viele Jahre als Lehrerin für Pflege. Diese Tätigkeit hat mir viel Freude bereitet. Junge Menschen zu unterrichten und anzuleiten, sie auf ihre Aufgabe in der Altenpflege oder im Krankenhaus vorzubereiten, war für mich immer sehr bereichernd.

Zuvor habe ich selbst 12 Jahre als examinierte Krankenschwester für Allgemeinmedizin auf einer internistischen Männerstation gearbeitet. (Ja, das gab es in den 1980er Jahren wirklich, die Geschlechter wurden voneinander getrennt!) Mir hat der Umgang mit kranken Menschen immer sehr viel Freude bereitet. Intensive Gespräche mit Patient*innen und Angehörigen zu führen, Menschen pflegerisch zu unterstützen, sah ich als meine Berufung an.

Mir war damals schon bewusst, dass von Pflegekräften eine hohe psychische und physische Belastbarkeit erwartet wird. Was ich jedoch nicht wusste, war, dass es auch Grenzsituationen mit Patient*innen gibt, über die man 1983, als ich mit meiner Ausbildung begann, nicht sprach und die zu der Zeit auch nicht unterrichtsrelevant waren. Für mich waren Patient*innen Menschen, die Unterstützung benötigten, um wieder gesund zu werden. Dass Patient*innen sexuell übergriffig werden könnten, hatte mir niemand gesagt. Als ich selbst als Schülerin einen sexuellen Übergriff erlebte, haben mir die Unterstützung und das Vertrauen meiner Stationsschwester geholfen. Mit den Schwestern auf der Station habe ich über diesen Vorfall gesprochen, jedoch nicht mit meinen Lehrer*innen in der Schule. Mir war der Übergriff peinlich und ich wollte ihn schnell vergessen.

An Pflegekräfte werden heute immense Anforderungen gestellt, die sie jeden Tag mit Bravour meistern. Pflegende haben viele Qualitäten, sowohl fachliche als auch soziale Kompetenzen. Doch neben diesen Kompetenzen benötigen Pflegende, Auszubildende und Ärzt*innen auch eine klare Haltung: Sie brauchen Klarheit in Bezug auf Nähe und Distanz zu Patient*innen, Bewohner*innen und Angehörigen. Sie brauchen klare Abgrenzung in Grenzsituationen und innere Stärke. Genau darum geht es in meinem Buch.

Ich möchte Ihnen zeigen, wie Sie eine klare Haltung gegenüber sexuellen Übergriffen erlangen können. Dafür benötigen Sie ein gesundes Selbstwertgefühl, einen Handlungsleitfaden, der Ihnen zeigt, wie Sie sich erfolgreich wehren können – verbal und/oder nonverbal. Denn Sie haben es ab heute in der Hand, ob Sie Opfer bleiben, oder Möglichkeiten erlernen, anders auf Grenzsituationen zu reagieren.

Ganz bewusst habe ich den Untertitel des Buches gewählt: »So setzen Sie sich erfolgreich zur Wehr – ein Handlungsleitfaden für Pflegekräfte.« Bei sexuellen Übergriffen im Pflegealltag sind wir erst einmal geschockt, vielleicht fassungslos. Dann hinterfragen wir die Situation, wägen ab, ob uns jemand glaubt, zweifeln an uns – Sind wir vielleicht selbst schuld? Uns geht es körperlich und seelisch schlecht, weil wir nicht darüber sprechen. Wir verspüren Scham, Trauer, Frustration und Wut, vielleicht sogar Aggressionen. Manchmal werden wir sogar krank, weil wir uns nicht trauen, uns jemandem anzuvertrauen.

Ich möchte Sie mit meinem Buch animieren, Ihrem Gefühl zu trauen, wenn Sie Grenzsituationen erlebt haben. Ich möchte Ihnen Mut machen und Ihnen Wege zeigen, damit Sie nicht Opfer bleiben, sondern lernen, sich zu wehren. Mit vielen Übungen, Beispielen und einem Test (► Kap. 12.1) werden Sie viele Tools und Handlungsstrategien erlernen, um aus Grenzsituationen gestärkt herauszugehen!

1 Sexuelle Belästigung

»Eine sexuelle Belästigung liegt dann vor, wenn ein der sexuellen Sphäre zugehöriges Verhalten gesetzt wird, das die Würde einer Person beeinträchtigt, für die betroffene Person unerwünscht, unangebracht, entwürdigend, beleidigend oder anstößig ist und eine einschüchternde, feindselige oder demütigende Arbeitsumwelt für die betroffene Person schafft (aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz [AGG]: § 3 Abs. 3, 4, 2014).

Dazu gehören:

- nonverbal zum Beispiel das Zeigen und sichtbare Anbringen von durch Betroffene abgelehnte pornografischen Darstellungen, taxierende Blicke, sexistisches Anstarren, sexuell herabwürdigende Gesten, anzügliche Mimik, unerwünschte Geschenke,
- verbal zum Beispiel Aufforderungen zu sexuellen Handlungen, doppeldeutige Bemerkungen sexuellen Inhalts, unerwünschte Einladungen mit eindeutiger Absicht, anzügliches Reden über körperliche Merkmale, Aussehen oder Sexualleben,
- körperlich zum Beispiel sexuell konnotierte oder scheinbar zufällige körperliche Berührungen, Betatschen, Herstellen unerwünschter Nähe, sexuelle Bedrängung und Nötigung, Verfolgung, Erzwingen von sexuellen Handlungen sowie Vergewaltigung.

Die Folgen sexueller Belästigungen können für Betroffene schwerwiegend sein, besonders wenn es sich um wiederkehrende oder sehr intensiv erlebte Traumata handelt. Starke Emotionen wie Angst, Misstrauen, Aggressivität, Scham oder

Ekel können die Freude am Beruf reduzieren und in Depressionen, Stress, herabgesetzten Selbstwert oder sexuelle Unlust münden.«²



Jedes unerwünschte Verhalten mit einem sexuellen Bezug ist also eine sexuelle Belästigung.

Das bedeutet, sexistische Bemerkungen, die eine einzelne oder mehrere Personen treffen, fallen genauso darunter wie z. B. Witze über Frauen, Blondinen, Schwule, oder Menschen, die anders sind. Und selbstverständlich aktive körperliche sexuelle Übergriffe.

1.1 ... und die Reaktionen darauf

Verbale Anzüglichkeiten befinden sich oft in einer Grauzone. So kann ein Spruch von einem Patienten/einer Patientin mal als Verletzung aufgefasst werden, ignoriert oder gar mit Humor genommen werden. Es kommt auf den einzelnen Menschen an, seine Sozialisation, seine Werte, seinen kulturellen Hintergrund, seine Prägungen. Jeder Mensch empfindet eine verbale Anzüglichkeit oder eine sexistische Bemerkung anders.

Ein weiterer Aspekt sind Unsicherheiten in der Pflegebeziehung. Bei einigen Pflegehandlungen kommen Pflegenden Patient*innen und Bewohner*innen sehr nahe, es entsteht Intimität, manchmal verwischen sich die Grenzen, wie z. B. bei der Grundpflege, beim Anreichen von Nahrungsmitteln, oder einer Hilfestellung beim Aufstehen. Bei manchen Patient*innen oder Bewohner*innen empfinden wir eine Berührung als normal, bei anderen stört sie uns vielleicht.

² »Stopp! Ich möchte das nicht!« Sexuelle Übergriffe und Belästigungen.
<https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/24000-stopp-ich-moechte-das-nicht>

2 Notwehr oder rechtfertigender Notstand?

Definition

Notwehr § 32 StGB

Unter Notwehr versteht man die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder von anderen Personen abzuwenden.

Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr geboten ist, der handelt nicht rechtswidrig. Das bedeutet: Die Notwehr setzt einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff voraus (Notwehrlage), die dagegen geübte Verteidigung (Notwehrhandlung) muss erforderlich gewesen und von einem Verteidigungswillen getragen sein.⁶

Definition

Angriff

Unter einen Angriff ist jede von einem Menschen drohende Verletzung rechtlich geschützter Interessen (wie körperliche Unversehrtheit) zu verstehen.

Wenn der Angriff gerade stattfindet oder unmittelbar bevorsteht oder noch andauert, spricht man von einem gegenwärtigen Angriff. Eine Verteidigungshandlung ist dann erforderlich, sofern sie das mildeste geeignete

⁶ Vgl. Schirmer P et al. (2012): Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege. Schlütersche, Hannover

3 Berufsrisiko »Sexueller Übergriff«?

Viele Frauen in Pflegeberufen sind jeden Tag sexuellen Übergriffen von Patienten ausgesetzt. Entweder erleben sie anzügliche Witze oder »zufällige« Berührungen. Viele Betroffene schweigen, zum einen, weil sie Angst haben, dass sie nicht ernst genommen werden, aber auch, weil es ein Tabuthema ist. Doch dann ändert sich nichts. Es ist also unglaublich wichtig, offen mit dem Thema umzugehen. Das ist nicht so leicht, wie es klingt. Was wir benötigen ist eine professionelle Haltung in schwierigen und grenzüberschreitenden Situationen. Das wiederum bedeutet eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität, unseren Normen, Werten, Einstellungen und unserer Sozialisation. »Wie sind wir erzogen worden?« – »Wie wurde mit Sexualität in der eigenen Familie umgegangen?« Wir müssen unsere eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Grenzen kennen.

Grenzüberschreitungen klar erkennen und rechtzeitige Handlungsschritte einzuleiten heißt aber auch, sich mit seinem Gegenüber zu beschäftigen, die Einstellung zur Sexualität von Bewohner*innen und Patient*innen zu kennen: »Wie begegnet mir der andere, inwieweit darf ich offen und verständnisvoll sein für Äußerungen meines Gegenübers?« – »Wann ist meine Toleranzgrenze überschritten?«



Info

Das Thema »Sexualität im Alter und sexuelle Übergriffe« gehört ins Curriculum der Ausbildung, damit junge Auszubildende noch vor dem ersten praktischen Einsatz mit Patient*innen dafür sensibilisiert werden, um eigene Grenzen wahrzunehmen und Handlungsstrategien verinnerlicht haben.

Das bedeutet: Eine klare Rollendefinition und eine klare und professionelle Haltung sind wichtig. Dazu gehören der angemessene Umgang mit Nähe und Distanz, die förmliche Anrede und die Berufskleidung, die dem Auszubildenden Schutz und Sicherheit geben. Andererseits benötigen wir aber auch Leitungskräfte, die sich klar vor die Auszubildenden stellen und sich positionieren. *»Die Pflegenden und auch die Gepflegten sind sich darüber hinaus im Grunde einig, dass gleichgeschlechtliches Versorgen der Patient*innen vorzuziehen ist, wo immer sich diese Möglichkeit ergibt. Nicht nur für die pflegebedürftigen Menschen selbst bringt dies eine Entlastung, sondern auch für die Fachkräfte. Das jeweils eigene Geschlecht ist vertrauter und verursacht weniger Verunsicherung und Scham – selbst homosexuelle Pflegende empfinden dies so.«⁷*

3.1 Luise R.: »Ich habe immer noch eine tierische Wut!«

Luise R. ist seit einem Jahr Auszubildende in der Pflege. Sie arbeitet in einem Krankenhaus und alle Seminarteilnehmer*innen merken, dass sie immer noch fassungslos und wütend ist, als sie von ihrem Erlebnis berichtet: *»Ich war auf einer urologischen Station eingesetzt und sollte einem 68-jährigen Patienten helfen. Zunächst war alles wie immer. Ich half Herrn M., den Pyjama auszuziehen, um ihn bei der Körperpflege zu unterstützen. Bevor ich noch re-*

⁷ Depauli C, Plaute W (2016): Sexualität und Pflegeberuf. Dissertationsschrift in Vorbereitung zur Publikation. Universität Salzburg

4 Selbstbewusstsein – So trainieren Sie das richtige Standing

In meiner Zeit als Lehrerin für Pflege habe ich sehr häufig erlebt, dass sich Auszubildende und Berufseinsteiger*innen bei Übergriffen oft sehr zurückhaltend verhielten. Das hat sehr häufig damit zu tun, wie sie sozialisiert wurden, mit ihrer Lebensgeschichte, ihrem Wertesystem, ihren jeweils individuellen Grenzen im Umgang mit Nähe, Distanz und Sexualität. Jeder Mensch hat in seiner Kindheit erlebt, wie die Eltern oder Großeltern miteinander und mit ihm umgingen. Die einen wurden als Kind viel und gern in den Arm genommen, die anderen gar nicht. Einige mussten gegen ihren Willen den Großtanten zur Begrüßung einen Kuss geben.

Jeder von uns hat seine individuelle Grenzen und Bedürfnisse im Zusammenhang mit Nähe, Berührung, Zärtlichkeit und Sexualität. Deshalb werden Belästigungssituationen in jeglicher Form sehr unterschiedlich wahrgenommen und bewertet. In der Kindheit war es vielen nicht erlaubt, Nein zu sagen. Es wäre unmöglich gewesen zu sagen: »Liebe Großtante, ich möchte von Dir nicht geküsst werden! Lass es bitte, ich mag das nicht!« So etwas galt als unhöflich und respektlos gegenüber einem Erwachsenen. Eigene Grenzen wahrzunehmen, zu spüren und ein klares Nein zu sagen – das habe viele von uns, die in den 1970er Jahren aufgewachsen sind, nicht gelernt. Glücklicherweise ist das heute anders. Schon kleine Kinder lernen heute im Kindergarten Abgrenzungstechniken.

5 Nähe und Distanz

Pflege entstand ursprünglich aus der Notwendigkeit heraus, kranke und schwächere Mitglieder der eigenen Familie oder der Gemeinschaft zu versorgen. Viele Ordensgemeinschaften machten sich dies zur Aufgabe. So stammt auch die Tracht samt Haube aus der Ordenstradition. Die Tracht war ein Symbol der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Orden und ein Symbol von Reinheit und Unberührbarkeit. So galten Ordensfrauen Bräute Christi und waren nicht für die Männer der Welt bestimmt. Mittlerweile hat sich jedoch diese Signalwirkung der Schwestertracht geradezu ins Gegenteil verkehrt. Schwestertracht und Häubchen sind häufig in Pornoshops, Erotikläden oder Filmen zu sehen. Was früher ein sogenanntes Berührungs-Tabu signalisierte, reizt heute eher zum Tabubruch.

Weibliche Pflegende berichten immer wieder von Patienten, die das Bild der »sexy und willigen« Krankenschwester im Kopf haben. Manchmal hat man den Eindruck, als würden diese Patienten jeglichen Anstand an der Pforte abgeben. Kniffe in den Po oder an die Brust sind an der Tagesordnung.

Für junge Pflegekräfte und Auszubildende ist oft schon die Durchführung der Grundpflege eine große Herausforderung. Wenn es zu sexuellen Übergriffen, Belästigungen oder verbalen Übergriffen kommt, sind Verunsicherungen und Überforderung sehr groß. Die Hintergründe dieses Verhaltens sind vielfältig:

- Männliche Patienten fühlen sich unterlegen.
- Männliche Patienten kommen nicht damit zurecht, auf Hilfe angewiesen zu sein,
- Anzüglichkeiten werden eingesetzt, um Überlegenheit auszudrücken,

6 Körperliche und seelische Folgen von Grenzüberschreitungen

Um sexuelle Übergriffe erfolgreich zu verarbeiten, ist es notwendig, sich mit dem Erlebten auseinanderzusetzen. Nur dann können Sie es verarbeiten und damit abschließen. Dazu gehört allerdings, sich die Situation, den Übergriff, noch einmal von allen Seiten anzuschauen, genau zu betrachten, was da passiert ist. Nur so gehen Sie gestärkt aus der erlebten Geschichte heraus, können wieder positiv in die Zukunft schauen. Eine sexuelle Belästigung oder ein sexueller Übergriff kann dazu führen, dass Sie jede Erinnerung daran vermeiden, weil Bilder hochkommen, die Ihnen Angst machen. Vielleicht haben Sie auch das Gefühl, das Erlebte nicht ertragen zu können. Vielleicht erleben Sie Angst, Verzweiflung, Scham, Trauer oder Ohnmachtsgefühle. Vielleicht geraten Sie ins Grübeln, haben schlaflose Nächte. Evtl. sprechen Sie die Kolleg*innen im Dienst darauf an, warum Sie gereizt sind und Sie merken, dass Sie sich nicht mehr konzentrieren können. Sie essen nicht mehr, sind schreckhaft geworden. Vielleicht ziehen Sie sich auch immer mehr zurück und möchten andere Menschen nicht mehr treffen. Pflegekräfte, die immer wieder sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erleben, werden auf Dauer krank. Während vieler Gespräche mit Teilnehmer*innen tauchte eine Reihe von Symptomen auf, die immer wieder erlebt werden:

- Das Gefühl, die einzige Person zu sein, die eine sexuelle Belästigung erlebt hat,
- körperliche Symptome wie Migräne, Kopfschmerzen, Magenschmerzen,
- Zweifel an der eigenen Wahrnehmung,
- Verunsicherung, Schuld, Scham- und Ekelgefühle gegenüber den Patienten,
- Konzentrations- und Schlafstörungen bis hin zu Depressionen,
- Verlust an Hobbys und Interessen, Vermeiden von Sozialkontakten,

7 Ihr Notfallsystem

7.1 Nutzen Sie eine klare Sprache

Wenn Sie das Gefühl haben (und es ist allein **Ihr** Gefühl, das zählt!) wählen Sie eine ganz deutliche Sprache und klare Worte! Verallgemeinern Sie nichts. Sagen Sie also nicht »So etwas macht man nicht« oder »Das gehört nicht hierhin!«, sondern sagen Sie klar und deutlich: »**Ich** will nicht, dass Sie mich anfassen!« – »Das verletzt **mich!**« – »Das empfinde **ich** als Beleidigung!« Es interessiert hier überhaupt nicht, wie der andere etwas gemeint hat, es geht hier allein um Ihr Gefühl. Einer meiner Dozenten in der Coaching-Ausbildung hat einmal einen klugen Satz gesagt: *»Wenn ich etwas nicht möchte, habe ich das Recht, es auch ehrlich zu benennen. Wenn der andere es dann nicht versteht, nicht darauf eingeht, das Gesagte bewertet, ist das nicht mein Problem. Ich bin für das Gefühl des anderen nicht verantwortlich!«*

7.2 Ignorieren Sie eine sexuelle Belästigung nicht

Wenn Sie sich bei einer verbalen Attacke oder einer unangemessenen Berührung unwohl fühlen, gehen Sie auf keinen Fall darüber hinweg! Wenn Ihr Bauch schreit, sich ihr Magen zusammenzieht, Ihr Herz klopft, Ihr Puls schneller schlägt und Sie am liebsten weglaufen möchten, dann ignorieren Sie diese Gefühle auf keinen Fall! Verlassen Sie stattdessen den Raum, wenn Ihnen danach ist. In meinen Seminaren sind v. a. sehr junge Menschen fassungslos, wenn ein Patient/Bewohner im Bett oder unter der Dusche beginnt, sein Geschlechtsteil zu berühren bzw. anfängt zu onanieren. In dieser

8 Übergriffe auf männliche Pflegekräfte und Ärzte

In meinen Seminaren zum Thema »sexuelle Übergriffe« gibt es seit vielen Jahren Irritationen darüber, dass auch männliche Pfleger und Auszubildende Opfer von sexuellen Übergriffen sind. Ich muss gestehen, als ich mich das erste Mal mit der Thematik beschäftigte, konnte ich es auch nicht glauben, aber es ist wirklich so: Männliche Pflegekräfte erleben sexuelle Übergriffe von Männern, aber insbesondere von Frauen. Diese Form der Übergriffe verlaufen oft anders. Viele männliche Seminarteilnehmer schämen sich, es offen anzusprechen, weil sie Angst vor der Reaktion der Kolleg*innen haben. Sie sind irritiert darüber, dass sie als Mann belästigt werden, weil es nicht in ihr Rollenbild vom starken Mann (und der schwachen Frau) passt.

8.1 Ein Tabu wird gebrochen

Übergriffe von älteren Damen (zwischen 60–80 Jahren, nicht demenziell oder kognitiv verändert) auf junge männliche Pflegekräfte sind ein absolutes Tabuthema. Männlichen Pflegern fällt es nach wie vor sehr schwer, sich zu dieser Thematik in Seminaren zu öffnen. Oftmals gibt es von Seminarteilnehmerinnen ungläubiges Erstaunen oder die Aussage: »Aber Du bist doch ein Mann und kannst Dich wehren!« Das stimmt sicherlich, doch auch hier ist es sehr häufig die Plötzlichkeit der Attacke. So sagte einmal ein männlicher Seminarteilnehmer: *»Naja, bei einer älteren Patientin denkt man häufig, es handelt sich um ein Neutrum, sexuelle Gelüste mit 75 Jahren erscheinen seltsam. Oder man assoziiert: Ältere Damen sind Großmütter, die kochen Kakao und lesen Märchen vor. So ist man darauf nicht vorbereitet und weiß nicht, was man dazu sagen soll.«*

9 Sexualität im Alter

Viele Pflegekräfte können sich kaum vorstellen, dass ein älterer Mensch noch sexuelle Bedürfnisse hat. Ebenso wenig erwarten die wenigsten Pflegekräfte, dass ältere Menschen sexuelle Übergriffe starten könnten. Sexualität ist für Pflegenden in Seniorenheimen und Krankenhäusern oft ein Tabuthema. Aber erotische Empfindungen und auch sexuelle Impulse sind menschliche Bedürfnisse und kommen nicht nur im privaten Kontext vor, sondern auch in Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen. Patient*innen und Pflegeheimbewohner*innen haben andere Wertvorstellungen als Pflegekräfte, Ärzt*innen, Betreuer*innen und Angehörige. Pflegenden haben einen sehr engen Kontakt zu Senior*innen und Patient*innen, eine Intimdistanz, weil viele pflegerische Tätigkeiten sehr körperbezogen sind und beim anderen als sexuelle Verführungsversuche ausgelegt werden können.

Langzeiteinrichtungen wie Pflegeeinrichtungen oder Behindertenstätten sind Orte, an denen Menschen leben, die durchaus Bedürfnisse haben. Alter, Krankheit oder eine kognitive oder körperliche Behinderung löschen Bedürfnisse nicht einfach aus. Die meisten Menschen haben ein Grundbedürfnis nach Nähe und Geborgenheit. Menschen in Langzeiteinrichtungen haben oft nicht den Mut, über ihre Bedürfnisse zu sprechen und werden, wenn sich vieles aufgestaut hat, übergriffig. Für Menschen mit körperlichen Behinderungen sind die Möglichkeiten der Befriedigung häufig sehr stark eingeschränkt. In Langzeiteinrichtungen fehlen häufig die Rückzugsmöglichkeiten und auch Einzelzimmer. Manche Pflegekräfte haben auch Angst, sich strafbar zu machen, wenn sie für Bewohner*innen Kontakte zu Prostituierten herstellen oder Medien mit pornografischen Inhalten bereitstellen.

10 Besondere Settings, besondere »Täter«

Den Umgang mit sexuellen Übergriffen erleben Pflegende bzw. Menschen in sozialen Berufen sehr unterschiedlich. Dieses Erleben ist bei Pflegenden immer anders und hat mit verschiedenen Faktoren zu tun:

- Sozialisation,
- Werte und Wertvorstellungen in der Herkunftsfamilie,
- das eigene Körpergefühl,
- das Verhältnis zwischen Nähe und Distanz,
- die eigene Einstellung zur Sexualität,
- der kulturelle Hintergrund,
- religiöse Einflüsse,
- der Umgang mit dem Thema in Altenheimen oder Krankenhäusern (Team, Vorgesetzte, Träger).

All diese Facetten beeinflussen Ihre Einstellung bzw. Haltung, wie Sie auf sexuelle Übergriffe reagieren.

10.1 Sexuelle Übergriffe im Pflegedienst

Nicht immer sind es Patient*innen oder Bewohner*innen, die sexuell übergriffig werden. Wenn Pflegende oder Auszubildende im ambulanten Dienst arbeiten, stehen sie vor einer großen Herausforderung. Sie arbeiten in der Regel allein in der Wohnung von Patient*innen. Sie müssen also jeden Tag die konkrete Situation einschätzen – auch die der Angehörigen.

11 Interventionen im Unternehmen

11.1 Susanne S.: »Meine Leitung hat mich sehr unterstützt«

Susanne S. arbeitet seit zehn Jahren als Physiotherapeutin in einer Klinik. Sie suchte mich vor zwei Jahren als Klientin auf und schilderte mir den folgenden Übergriff: *»An einem Montagmorgen kam Herr O., 63 Jahre, in mein Behandlungszimmer. Ich kannte ihn als ruhigen, unauffälligen Patienten. Er kam von der chirurgischen Station und hatte Probleme mit dem Rücken. Während Herr O. auf dem Bauch lag, fing ich mit der Massage des Rückens an. Plötzlich spürte ich seine Hand auf meinem rechten Oberschenkel. Erst war ich geschockt, dann schrie ich Herrn O. an: »Lassen Sie das sofort.« Er grinste mich an und meinte: »Zuckerschnecke, Du willst es doch auch!« Ich verließ sofort den Behandlungsraum und lief zu meiner Leitung. Sie führte ein ziemlich heftiges Gespräch mit Herrn O., schrieb ein Protokoll und informierte den Chefarzt. Ich war unendlich erleichtert und froh, solch eine Unterstützung erfahren zu haben, zumal ich mich unendlich geschämt habe. Denn ich dachte, ich hätte etwas falsch gemacht. Meine Leitung hat mich sehr unterstützt und mir versichert, es läge nicht an mir. Das hat mir mein Selbstvertrauen zurückgegeben.«*

Susanne S. erlebte zum Glück sehr viel Unterstützung und Fürsorge von ihrer Leitung. Das ist auch die Aufgabe von Führungskräften. Genauso wie das Formulieren und die Einhaltung von Handlungsstrategien.

12 Rechte und Schutzmaßnahmen

Viele Pflegekräfte wissen bei sexueller Belästigung nicht, wie sie reagieren sollen. Tatsächlich haben sie laut dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nicht nur ein Beschwerde- und Leistungsverweigerungsrecht, sondern auch Anspruch auf Schadensersatz.



Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Beschwerden zu prüfen. Tut er das nicht, dürfen die betroffenen Pfleger*innen die Arbeit so lange niederlegen, bis ihr Schutz wieder gewährleistet werden kann.*

* Vgl. Smith P (2018): Medizinpersonal – Was tun gegen sexuelle Belästigung? <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Was-tun-gegen-sexuelle-Belaestigung-230826.html>

Bis es jedoch so weit kommt, können Sie im Vorfeld schon eine ganze Menge tun. Sexuelle Belästigung durch Patient*innen, Mitarbeiter*innen oder auch Vorgesetzte kann jeden treffen. Aber Ihre Rolle schützt Sie. Sie sind weder Dienstmagd noch Tochter, weder »Schätzchen« noch »Mutti« – Sie machen Ihre Arbeit mit einem klaren fachlichen Auftrag. Sie respektieren Ihr Gegenüber und sie müssen Sie akzeptieren. Ihr Auftreten ist freundlich und selbstbewusst, aber nicht unterwürfig. Bleiben Sie beim Sie, das schützt Ihre Rolle und vermeidet unangemessene Vertraulichkeit.

13 Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers

Ob Pflegekräfte gut oder schlecht vor sexuellen Übergriffen und sexualisierter Gewalt geschützt werden, hängt ganz entscheidend von den Arbeitgebern und den Vorgesetzten ab. In vielen Krankenhäusern, Unikliniken oder auch Senioreneinrichtungen erlebe ich immer wieder, dass Organisationsverantwortliche oftmals kein Wissen darüber haben, dass sexualisierte Übergriffe und Gewalt nicht sein dürfen und dass sie als Arbeitgeber eine Fürsorgepflicht haben, ihre Mitarbeiter*innen vor »sexuellen Übergriffen« zu schützen! Immer noch wird, wie schon seit Jahrzehnten, sexualisierte Gewalt tabuisiert und besonders bagatellisiert und sehr viele Vorfälle werden nicht erfasst. Stattdessen berichten mir Seminarteilnehmer*innen von Sprüchen wie »Stell Dich nicht so an!« – »Nun übertreib mal nicht.« – »Wieso passiert das immer Dir?« – »So sind die Männer eben.« – »Nimm's mit Humor« oder »Das weiß man doch vorher, wenn man diesen Beruf ergreift.«

Ob Pflegedienst- oder Einrichtungsleitung, es hängt immer wieder davon ab, wie mit Fällen der sexualisierten Gewalt und sexuellen Übergriffen umgegangen wird. Sehen wir uns nochmal die Recherche von BuzzFeed an: Von 150 befragten Pflegekräften gaben 136 an, belästigt worden zu sein. Der Hälfte passiert das regelmäßig und viele Arbeitgeber kümmern sich nicht ausreichend um den Schutz ihrer Angestellten.

Von diesen sagten 50 Prozent, das sich die Vorgesetzten entsetzt und betroffen gezeigt hätten, verständnisvoll gewesen seien und je nach Fall das Gespräch mit dem Patienten gesucht haben. Dem beschuldigten Patienten wurde eine andere Pflegekraft zugeordnet und in Ausnahmefällen sogar der Pflegevertrag gekündigt. Die andere Hälfte der belästigten Mitarbeiter*in-

14 Hilfe nach einem Übergriff

Außerhalb von Senioreneinrichtungen und Krankenhäuser gibt es andere Orte, an denen sexuelle Übergriffe stattfinden: in der Familie, im Bekanntenkreis und in der Öffentlichkeit. Viele Frauen, die sich an das Zentrum in Frankfurt wenden, erleben sexuelle Übergriffe oftmals in erster Linie im eigenen sozialen Umfeld oder sogar daheim. Untermauert wird diese Wahrnehmung auch von der Kriminalstatistik 2014 des Polizeipräsidiums in Frankfurt. So standen 59,2 Prozent der Opfer in Beziehung zum Täter. Viele Beratungssuchende haben bereits als Kind sexuellen Missbrauch erlebt. Eine größere Gruppe von Frauen erleidet sexuelle Gewalt durch den eigenen Lebenspartner. Sexualisierte Gewalt kommt in allen sozialen Schichten vor, die Täter stammen keineswegs nur aus einfachen Verhältnissen. Es handelt sich genauso um Akademiker. Aber in besser situierten Kreisen wird oft eher auf eine Anzeige verzichtet, während es in sozialen Brennpunktgebieten eher die Nachbarn sind, die die Polizei rufen.

15 »Sexuelle Übergriffe« als Thema im Pflegeunterricht

Das Thema »Sexuelle Übergriffe in Pflegebeziehungen« gehört ganz klar in das Curriculum der Ausbildung zur Pflegekraft. In meiner jahrelangen Zusammenarbeit mit Führungskräften, Pflegekräften, Ärzt*innen, Auszubildenden und Teams habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, wie wichtig es ist, sich zunächst einmal die möglichen Ursachen für Übergriffe anzuschauen. Belästigungen haben nicht nur mit Sexualität, sondern oft auch mit der Verteilung von Macht zu tun. Es gibt Patient*innen, die sich unterlegen oder ausgeliefert fühlen, wenn sie auf Hilfe angewiesen sind. Um einen Machtausgleich zu erreichen, wird ein sexueller Übergriff eingesetzt, um den Gegenüber herabzusetzen. Zur Prävention von Belästigung ist es also wichtig, Patient*innen nicht zu »entmachten«, sondern ihnen so viele Mit- und Selbstbestimmungsrechte wie möglich zu erhalten.

Ein weiterer Auslöser von Übergriffen ist oft der Mangel an Gelegenheiten, die eigene Sexualität zu leben, besonders in der Langzeitpflege. Hier könnte es unangenehmen Begegnungen mit unerwünschter Sexualität effektiv vorbeugen, wenn den Patient*innen auch im Krankenhaus ausreichend Privatsphäre zum selbstständigen Umgang mit Lust und Befriedigung zugestanden würde. Kranke Menschen sind sich unter Umständen ihrer Handlungen nicht zu jedem Zeitpunkt völlig bewusst. Besonders von Patient*innen mit Demenzerkrankungen wird wiederholt berichtet, dass diese sexuell enthemmtes Verhalten zeigen und Pflegekräfte belästigen. Aber auch bei derlei eingeschränkter Verantwortungsfähigkeit dürfen und sollen eindeutige Grenzen kommuniziert werden.

16 Rückendeckung vom Team und Vorgesetzten

Unerlässlich für das Vertreten der eigenen Grenzen ist ein starkes Netz an Unterstützung. Die Betroffenen benötigen Rückendeckung, sowohl vom Team als auch vom Vorgesetzten. Ein offener Austausch in wertschätzender Atmosphäre über problematische Pflegevorfälle stärkt sowohl fachlich als auch im konkreten Folgehandeln. Eine vertrauensvolle Basis bildet die Grundlage hierfür. Fehlt diese, wird geschwiegen und verdrängt. Dabei sollte gerade in schwierigen Situationen vom Team Zusammenhalt und Einheit signalisiert werden. Durch eine klare und eindeutige Haltung können Belästigungen von vornherein vermieden oder zumindest ein Ende der Belästigungen erreicht werden.



Info

Während meiner Recherche fand ich den Standard »Verhalten bei sexuellen Übergriffen auf Pflegekräfte durch Patienten«. Eine erstaunliche Entdeckung: Wir arbeiten in der Pflege immer wieder mit Standards, wie z. B. zu Prophylaxen. Einen Standard zu dieser Thematik finde ich ganz ausgezeichnet und er kann Seniorenheimen und Kliniken dabei helfen, diese Thematik in einem Qualitätszirkel zu diskutieren und der jeweiligen Institution anzupassen:
<https://pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-sexueller-uebergreif.htm>

Register

- 3-Stufen-Regel 120
- Angriff 33
- Ansprechpartner
 - professionelle 132
- Avoidance 60
- Bedürfnisse
 - sexuelle 82
- Belästigung
 - am Arbeitsplatz 29
 - sexuelle 16, 19
 - von Mitarbeiter*innen mit Migrationshintergrund 106
- Beratungsgespräch 107
- Berufsanfänger
 - Handlungsleitfaden 139
- Berührerinnen 83
- Berührung 81
- Beschwerden
 - psychosomatische 62
- Coaching 68
- Dissoziation 62
 - strukturelle 63
- Distanz 47
- Distanzzonen 49
- Entspannungs-Übungen 69
- Folgen
 - körperliche und seelische 57
- Fürsorgepflicht 122
- Gegenwehr
 - defensive 37
- Grenzen 53
- Hyperarousal 60
- Interventionen
 - bei Demenzbetroffenen 94
 - im Unternehmen 102
- Interventionskatalog 105
- Intrusion 60
- Kraftbuch 119
- Nähe 47, 80
- Notfall-Konzept 120
- Notfallsystem 65
- Nötigung
 - sexuelle 20
- Notstand
 - rechtfertigender 34
- Notwehr 33
- Null Toleranz 30
- Prävention 141
- PTBS 60

- Selbstbewusstsein 44
- Selbsteinredung
 - positive 70
- Selbsttest 111
- Selbstverletzungen 64
- Selbstwertgefühl 69
- Sexualassistenz 87
- Sexualbegleiter*innen 84
- Sexualität
 - im Alter 79
- Sprache
 - klare 65
- Standing 23, 44
- Störungen
 - psychische 60
- Strafgesetzbuch 19
- Supervision 68
- Trauma 62
- Übergriff
 - Hilfe danach 130
 - körperlicher 21
 - nonverbaler 21
 - sexueller 20, 35
 - verbaler 21, 22
- Übergriffe
 - auf Männer 71
 - Pflegedienst 88
 - Thema im
Pflegeunterricht 135
 - von demenziell veränderten
Menschen 90
 - von Vorgesetzten 100
- Zwangserkrankungen 64

Kraft und innere Stärke für Krisenzeiten



Gabriela Koslowski

Resilienz in der Pflege

Sie sind stärker als Sie glauben

200 Seiten, Softcover
ISBN 978-3-89993-986-6
€ 26,95

Auch als E-Book erhältlich

- Zeitmanagement & Selbstliebe – kein Widerspruch für Pflegekräfte
- Individuelle Strategien im Umgang mit den eigenen Ressourcen entdecken
- Wertschätzung lernen und nie wieder vergessen

»Dieser Taschen-Coach ist ein Wegweiser – den Proviant (die Resilienz) erhält jeder Leser unterwegs!«

Gabriela Koslowski

Änderungen vorbehalten.

buecher.schluetersche.de



pflegen-online.de

Starker Halt in kritischen Situationen

Sexuelle Übergriffe bzw. sexuelle Gewalt betrifft viele Pflegekräfte – männlich wie weiblich! Betroffene berichten von emotionaler Erschöpfung, depressiven Verstimmungen oder psychosomatischen Beschwerden.

Dieses Buch zeigt anhand von grundlegenden Informationen und zahlreichen Interviews, wie Pflegekräfte sexuelle Gewalt erleben, wie sie diese Erlebnisse verhindern und sich zukünftig mit einer klaren Haltung davor schützen können. Zwei Aspekte sind wichtig:

1. Mit diesem Handlungsleitfaden lernen Pflegendе, wie sie so pflegen können, wie es ihr Beruf erfordert: in einer wohl dosierten Balance zwischen Nähe und Distanz, emotionaler Einfühlung und klarer Haltung.
2. Führungskräfte erhalten mit diesem Buch eine wichtige Arbeitsgrundlage, um sexuelle Gewalt/Übergriffe aus der Tabuzone herauszuholen, transparent darzustellen, zu besprechen und ihre Teams so zu unterstützen.

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autorin

Gabriela Koslowski studierte praktische Psychologie und psychologische Beratung. Sie arbeitet als selbstständige psychologische Beraterin und zertifizierte Mediatorin in ihrem eigenen Unternehmen »Lebensspur.org«.

ISBN 978-3-8426-0864-1

