



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 Berufseinstieger*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 Schwesterntracht geradezu ins Gegenteil verkehrt. Schwesterntracht 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 weglauen 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 Seminar teilnehmerinnen 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 Seminar teilnehmer: »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 Pflegende in Seniorenheime und Krankenhäuser 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. Pflegende 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 Inhalt 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 Gleichbehandlungsge- setz (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, das 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 Hälftewie 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 Brennpunktgegenden 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-uebergriff.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 Pflegende, 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



9 783842 608641