

Sexuelle Belästigung und Gewalt in Pflege- und Betreuungsberufen

- Ergebnisbericht für die Branche Krankenhäuser -
Bereiche Psychiatrie, Allgemeinkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken

Stand: November 2020

Impressum

Sexuelle Belästigung und Gewalt in Pflege- und Betreuungsberufen

Ergebnisbericht für die Branche Krankenhäuser - Bereiche Psychiatrie,
Allgemeinkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken
Stand 11/2020

© 2020 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Herausgeber

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW
Hauptverwaltung
Pappelallee 33/35/37
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Autorenschaft

Claudia Vaupel, BGW, Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe
und Gesundheitswissenschaften (AGG)

Sylvie Vincent-Höper, Uni-Hamburg

Lia Helms, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf/CVcare

Mareike Adler, BGW, Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe
und Gesundheitswissenschaften (AGG)

Anja Schablon, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf/CVcare

Inhalt

1 Einleitung	6
2 Hintergrund	8
3 Methodik	8
4 Ergebnisse	9
4.1 Beschreibung der Teilnehmenden.....	9
4.2 Häufigkeit von sexueller Belästigung und Gewalt.....	9
4.2.1 Psychiatrie: Nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt.....	10
4.2.2 Psychiatrie: Verbale sexuelle Belästigung und Gewalt.....	11
4.2.3 Psychiatrie: Körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt	12
4.2.4 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt.....	13
4.2.5 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: verbale sexuelle Belästigung und Gewalt.....	14
4.2.6 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt.....	15
4.2.7 Vergewaltigung und Zwang.....	16
4.3 Ergebnisse zu psychischen Gesundheitsindikatoren.....	16
4.3.1 Psychiatrie: Emotionale Erschöpfung.....	17
4.3.2 Psychiatrie: Depressivität.....	17
4.3.3 Psychiatrie: Psychosomatische Beschwerden	18
4.3.4 Psychiatrie: Wohlbefinden nach WHO	19
4.3.5 Psychiatrie: Kündigungsabsicht	20
4.3.6 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Emotionale Erschöpfung	21
4.3.7 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Depressivität.....	22
4.3.8 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Psychosomatische Beschwerden.....	23
4.3.9 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Wohlbefinden nach WHO	24
4.3.10 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Kündigungsabsicht	25

4.4 Zusammenhänge zwischen dem Erleben von sexueller Belästigung und Gewalt und der psychischen Gesundheit.....	26
4.5 Unterstützung am Arbeitsplatz	27
4.5.1 Psychiatrie: Soziale Unterstützung.....	27
4.5.2 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Soziale Unterstützung	27
4.5.3 Angebote zur Prävention und Nachsorge.....	28
4.5.4 Unterstützung nach einem Ereignis	29
5 Fazit – Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	31
6 Literaturverzeichnis	35

1 Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,

auf den folgenden Seiten finden Sie den Endbericht über die Ergebnisse der Befragung zum Erleben von sexueller Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz. Die Ergebnisse werden branchenspezifisch in drei Berichten aufbereitet. Ihnen liegt der Bericht für die Branche Krankenhäuser mit den Bereichen Psychiatrie, Allgemeinkrankenhäuser und Rehabilitationskliniken (Rehakliniken) vor. Die Endberichte für die Branchen ambulante und stationäre Pflege sowie Menschen mit Behinderung können demnächst auf unserer Webseite „www.bgw-online.de“ abgerufen werden.

Wir haben eine wissenschaftliche Studie zum Thema sexuelle Belästigung und Gewalt ausgehend von Patienten und Patientinnen, Klientinnen und Klienten oder Bewohnern und Bewohnerinnen sowie deren An- und Zugehörigen gegenüber Beschäftigten in Pflege- und Betreuungsberufen durchgeführt.

Die Befragung richtete sich an Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die im direkten Kontakt zu Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf stehen. Wir befragten Krankenhäuser, Rehakliniken, Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege sowie Werkstätten und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Hamburg, Hessen und Rheinland-Pfalz.

Das Ziel dieser Befragung war es, zu untersuchen, wie häufig sexuelle Belästigung und Gewalt gegenüber Beschäftigten in Pflege- und Betreuungsberufen auftritt. Zudem wurde untersucht, ob Zusammenhänge zwischen der erlebten sexuellen Belästigung und Gewalt und einer Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitsbefindens in Verbindung stehen. Um den Gesundheitszustand zu erfassen beantworten die Teilnehmenden verschiedene Fragen zum Wohlbefinden wie auch zu negativen Gesundheitsindikatoren (z.B. Depressivität, emotionale Erschöpfung, psychosomatischen Beschwerden sowie der Absicht zu kündigen).

Das betriebliche Angebot zur Unterstützung nach belastenden Ereignissen sowie die Existenz von Konzepten oder anderen Unterstützungsangeboten in den betrieblichen Einrichtungen war ebenso Untersuchungsgegenstand. Die BGW beabsichtigt mit dieser Befragung, Aufschluss über Präventions- und Nachsorgestrategien zu erhalten und daraus Empfehlungen abzuleiten, um die Betriebe im Gesundheits- und Arbeitsschutz zu unterstützen.

Der Ihnen vorliegende Bericht für die Branche Krankenhäuser umfasst die Bereiche der Psychiatrie und der Allgemeinkrankenhäuser sowie der Rehakliniken. Zur Wahrung der Anonymität werden die Rehakliniken aus statistischen Gründen zum Bereich der Allgemeinkrankenhäuser gezählt. Einige Themenkomplexe können getrennt in „Krankenhäuser Psychiatrie“ und Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken dargestellt werden. Es befinden sich in diesem Bericht keine Informationen zu einzelnen Personen oder Einrichtungen. Die Auswertung der Befragungsergebnisse ist anonym erfolgt, so dass auch keine Rückschlüsse auf Personen oder Einrichtungen möglich sind.

Wir möchten uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie bei allen Führungskräften für ihre Unterstützung der Umfrage herzlich bedanken.

2 Hintergrund

Immer wieder erleben Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen in ihrem Berufsalltag unterschiedlichste Formen von Aggression und Gewalt. Für diese Branchen gibt es mittlerweile Zahlen über die Häufigkeit des Auftretens von körperlichen und verbalen Gewaltereignissen (Schablon et al., 2018).

Das Auftreten und die Folgen von sexueller Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz gegenüber Beschäftigten wurde jedoch bisher kaum erforscht (Nielsen, 2017; Vincent-Höper et al., 2018). Aufgrund der besonderen Anforderungen der Pflege- und Betreuungsberufe (z.B. die Unterstützung bei der Intimpflege) kann es in den Beziehungen zu Menschen mit Pflege- bzw. Betreuungsbedarf zu schwierigen Situationen kommen, in denen persönliche Grenzen überschritten werden.

Die Folgen sind weitreichend und vielfältig. Das Erleben von sexueller Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz stellt für die Betroffenen eine besonders schädigende Form von psychischer Belastung dar (Nielsen, 2017). In unterschiedlichen Studien zeigen sich Zusammenhänge zwischen sexueller Belästigung und Gewalt sowie psychischen und körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Vincent-Höper et al., 2018; Willness et al., 2007). Solche Ereignisse wirken sich nicht nur auf die individuelle Gesundheit der Betroffenen aus, sondern haben auch Auswirkungen auf die Beziehungen der Beschäftigten zu ihren Kolleginnen und Kollegen sowie zu ihrem Arbeitgeber (Willness et al., 2007).

Angesichts der Häufigkeit und der Betroffenheit der Beschäftigten gewinnt die Gewaltprävention durch Aufklärung sowie ein professioneller Umgang damit immer mehr an Bedeutung.

3 Methodik

Die Untersuchungsstichprobe wurde aus einem Datensatz der BGW versicherten Betriebe per Zufall gezogen. Die Rekrutierung erfolgte schriftlich und telefonisch durch die BGW. In den beteiligten Einrichtungen wurden Beschäftigte mit regelmäßigem Kontakt zu Menschen mit Pflege- bzw. Betreuungsbedarf befragt. Die Erhebung erfolgte schriftlich mittels Fragebogen. Die Auswertung der Befragungsergebnisse ist anonym erfolgt, so dass keine Rückschlüsse auf Einrichtung oder Personen möglich sind.

Der Fragebogen umfasste Fragen zur Person, Berufstätigkeit und zu Häufigkeit und Art sexueller Belästigung und Gewalt während der Arbeitszeit. Es folgten Fragen zum psychischen Gesundheitsbefinden sowie zum Wohlbefinden. Es wurde zudem der Umgang mit sexueller Belästigung und Gewalt in den Einrichtungen erfragt. Dabei wurde die Art der sozialen Unterstützung sowie die generellen Präventions- und Nachsorgeangebote in den Betrieben erhoben.

4 Ergebnisse

Im Folgenden stellen wir Ihnen die Ergebnisse der Befragung vor. Zunächst werden die Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen beschrieben. In den anschließenden Berichtsabschnitten sind die Ergebnisse entsprechend der Themenkomplexe des Fragebogens aufgeführt.

Einige Ergebnisse werden getrennt in den Bereichen „Krankenhäuser Psychiatrie“ und „Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken“ dargestellt, dies ist ggf. der Überschrift zu entnehmen und wird im Text angekündigt.

4.1 Beschreibung der Teilnehmenden

Insgesamt haben 901 Beschäftigte aus Krankenhäusern, der stationären und ambulanten Pflege sowie aus Einrichtungen der Behindertenhilfe an dieser Studie teilgenommen.

In folgender Tabelle wird dargestellt auf welche Bereiche sich die Teilnehmenden verteilen:

Branche	Teilnehmende
Stationäre Pflegeeinrichtung	292
Ambulanter Pflegedienst	107
Krankenhaus – Psychiatrie	81
Krankenhaus – andere	115
Rehakliniken	8
Behindertenhilfe – Werkstatt	168
Behindertenhilfe – Wohnbereich	130
Gesamt	901

Der Frauenanteil lag bei 80 %. Das Durchschnittsalter beträgt 42,6 Jahre. Von den Befragten haben 21 % eine Leitungsfunktion.

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse des Bereichs „Krankenhäuser Psychiatrie“ dargestellt. Ab Seite 13 folgen die Allgemeinkrankenhäuser einschließlich der Rehakliniken.

4.2 Häufigkeit von sexueller Belästigung und Gewalt

Im zweiten Abschnitt des Fragebogens wurde die sexuelle Belästigung und Gewalt ausgehend von Patienten und Patientinnen sowie deren An- bzw. Zugehörigen erhoben. Es wurde in dem Fragebogen konkretes, objektives von außen beobachtbares Verhalten der vergangenen 12 Monate erfasst. Wir haben zwischen drei unterschiedlichen Facetten sexueller Belästigungs- bzw. Gewalterfahrung unterschieden: nonverbale-, verbale- und körperlicher sexuelle Belästigung und Gewalt.

Nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt können z. B. Gesten und Mimik mit sexuellem Bezug sein. Unter anderem wurde nach dem Zeigen von pornografischen Bildern oder dem Entblößen von Körperteilen mit einer sexualisierten Absicht in der Gegenwart des Beschäftigten gefragt.

Verbale sexuelle Belästigung und Gewalt sind Bemerkungen sexuellen Inhalts, typischerweise das Erzählen von anzüglichen Witzen oder Anspielungen.

Körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt, reicht von ungewolltem Betätscheln, Streicheln, Küssen bis hin zu massiven sexuellen körperlichen Übergriffen.

4.2.1 Psychiatrie: Nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt

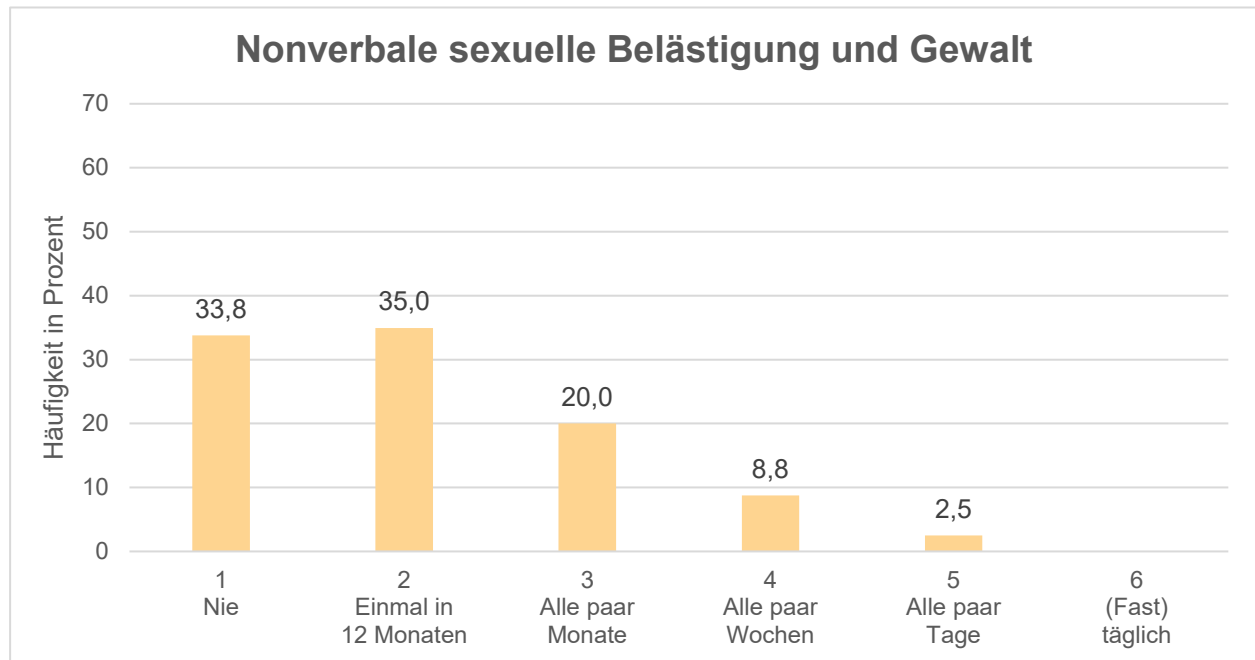
Die Teilnehmenden der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit nonverbaler Belästigung während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten Handlungen, z.B. durch Gesten und Mimik mit sexuellen Bezug, gefragt.

Beispielaussage: "Jemand hat sich in meiner Gegenwart mit einer sexualisierten Absicht entblößt"

Häufigkeiten der Antworten:

Die Teilnehmenden konnten die Aussagen auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 6 ("(Fast) täglich") beurteilen.

Insgesamt rund 66 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Rund 31 % der Antworten auf die Fragen nach dem Erleben von nonverbaler sexueller Belästigung und Gewalt entfallen auf die Antwortkategorien "Alle paar Tage" bis "Alle paar Monate".



4.2.2 Psychiatrie: Verbale sexuelle Belästigung und Gewalt

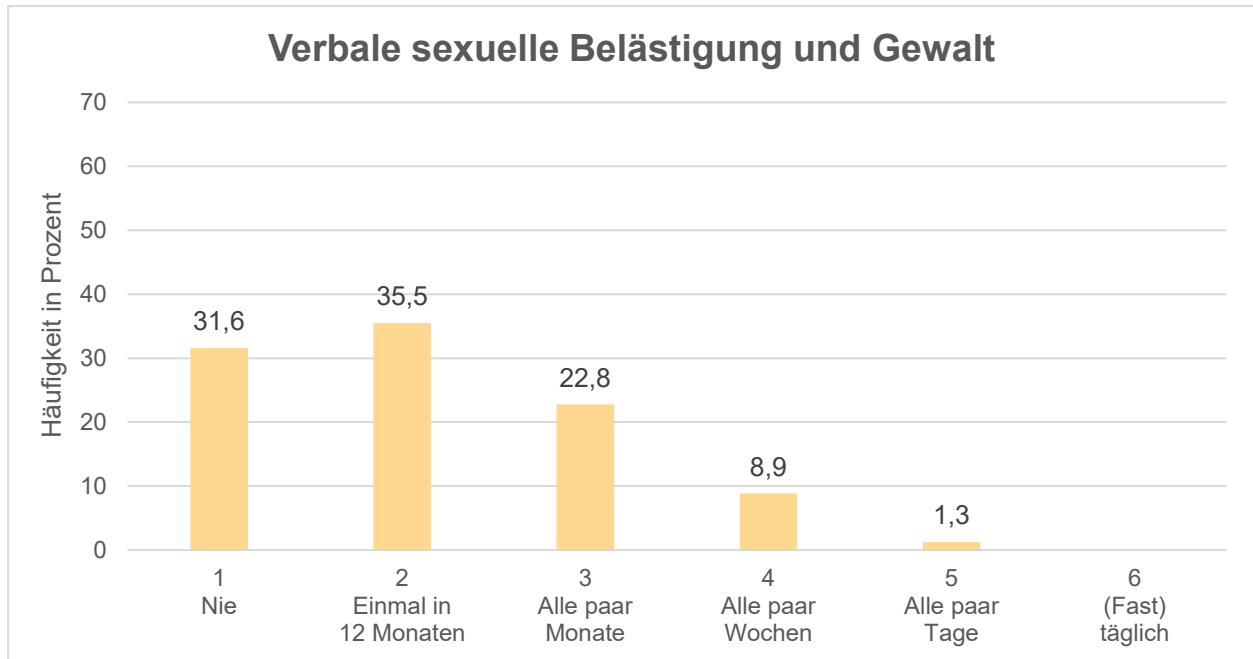
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit verbaler Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten verbalen Äußerungen, z. B. Bemerkungen mit sexuellem Inhalt oder sexuell herabwürdigendem Sprachgebrauch, gefragt.

Beispielaussage: “Mir wurden aufdringliche und intime Fragen gestellt (z.B. zu Körpermaßen, Beziehungsstatus, sexuellen Vorlieben)”

Häufigkeiten der Antworten:

Die Teilnehmenden konnten die Aussagen auf einer Skala von 1 (“Nie”) bis 6 (“(Fast) täglich”) beurteilen.

Insgesamt rund 68 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. 33 % der Antworten auf die Fragen nach dem Erleben von verbaler sexueller Belästigung und Gewalt entfallen auf die Antwort Kategorie “Alle paar Tage” bis “Alle paar Monate”.



4.2.3 Psychiatrie: Körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt

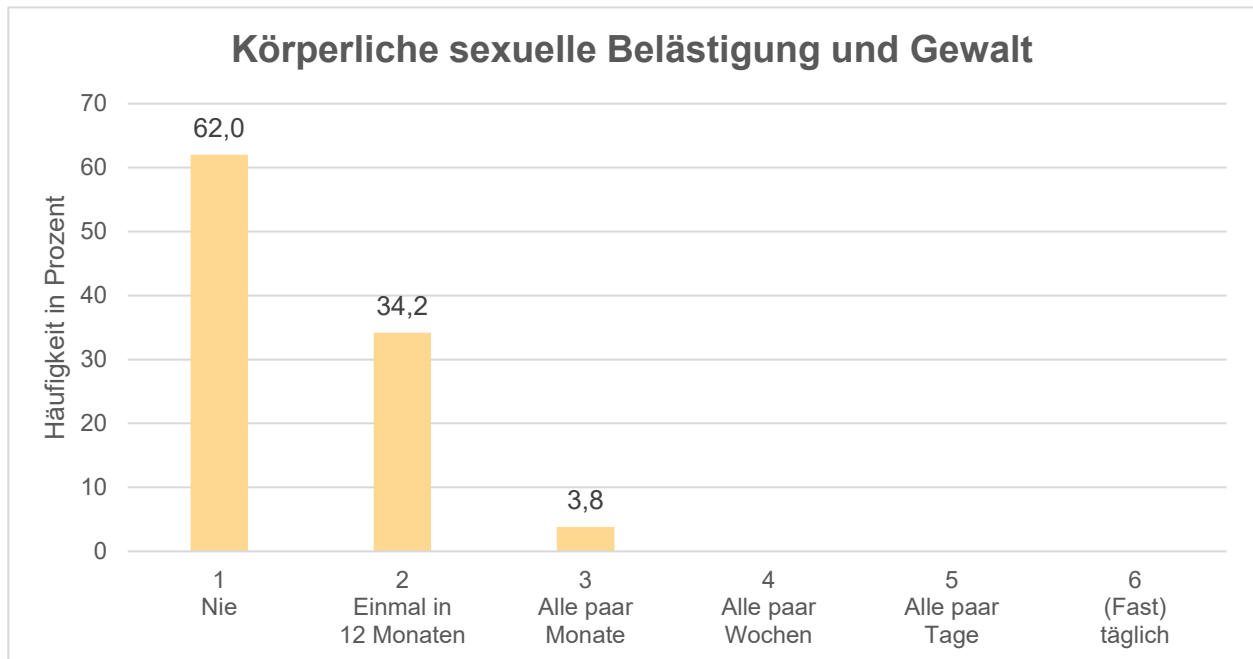
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit körperlicher Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschtem Verhalten, z. B. unerwünschtem Körperkontakt und körperlichen Übergriffen, gefragt.

Beispielaussage: "Ich wurde auf unangenehme, sexualisierte Art und Weise gestreichelt oder getätschelt"

Häufigkeiten der Antworten:

Die Teilnehmenden konnten die Aussagen auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 6 ("(Fast) täglich") beurteilen.

Insgesamt 38 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Knapp 4 % der Antworten auf die Fragen nach dem Erleben von verbaler sexueller Belästigung und Gewalt entfallen auf die Antwort Kategorie "Alle paar Monate".



4.2.4 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt

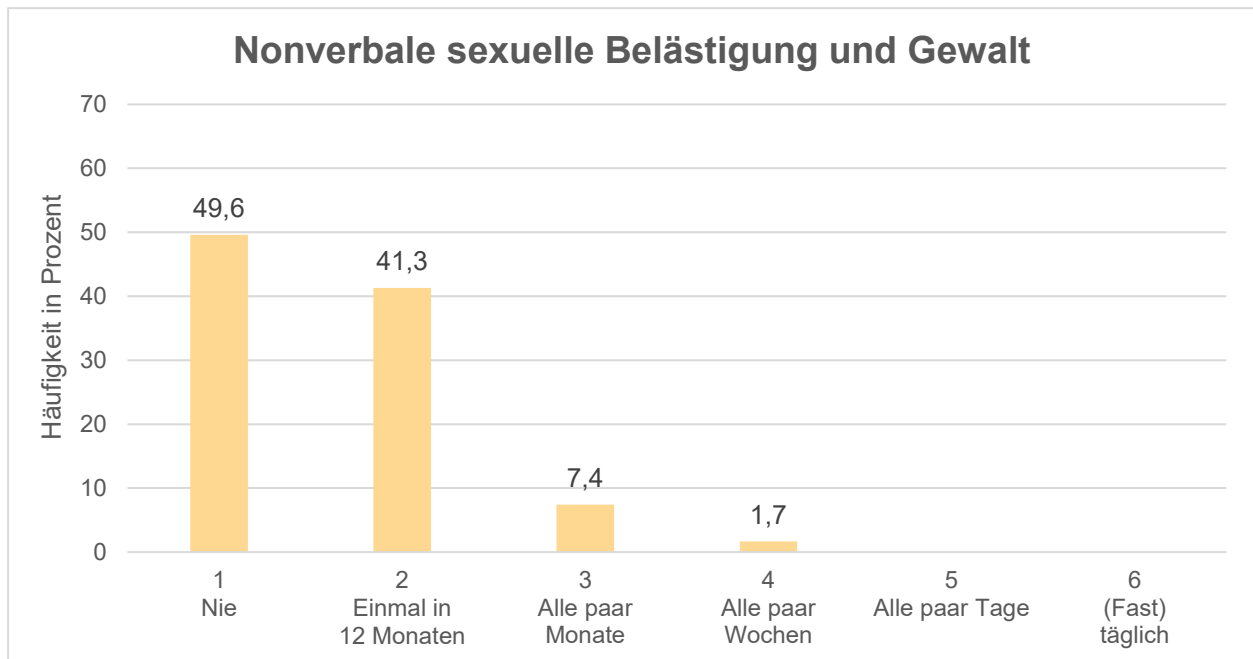
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit nonverbaler Belästigung während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten Handlungen, z.B. durch Gesten und Mimik mit sexuellen Bezug, gefragt.

Beispielaussage: "Jemand hat sich in meiner Gegenwart mit einer sexualisierten Absicht entblößt"

Häufigkeiten der Antworten:

Die Teilnehmenden konnten die Aussagen auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 6 ("(Fast) täglich") beurteilen.

Insgesamt rund 50 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Rund 9 % der Antworten auf die Fragen nach dem Erleben nonverbaler sexueller Belästigung und Gewalt entfallen auf die Antwort Kategorie "Alle paar Wochen" bis "Alle paar Monate".



4.2.5 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: verbale sexuelle Belästigung und Gewalt

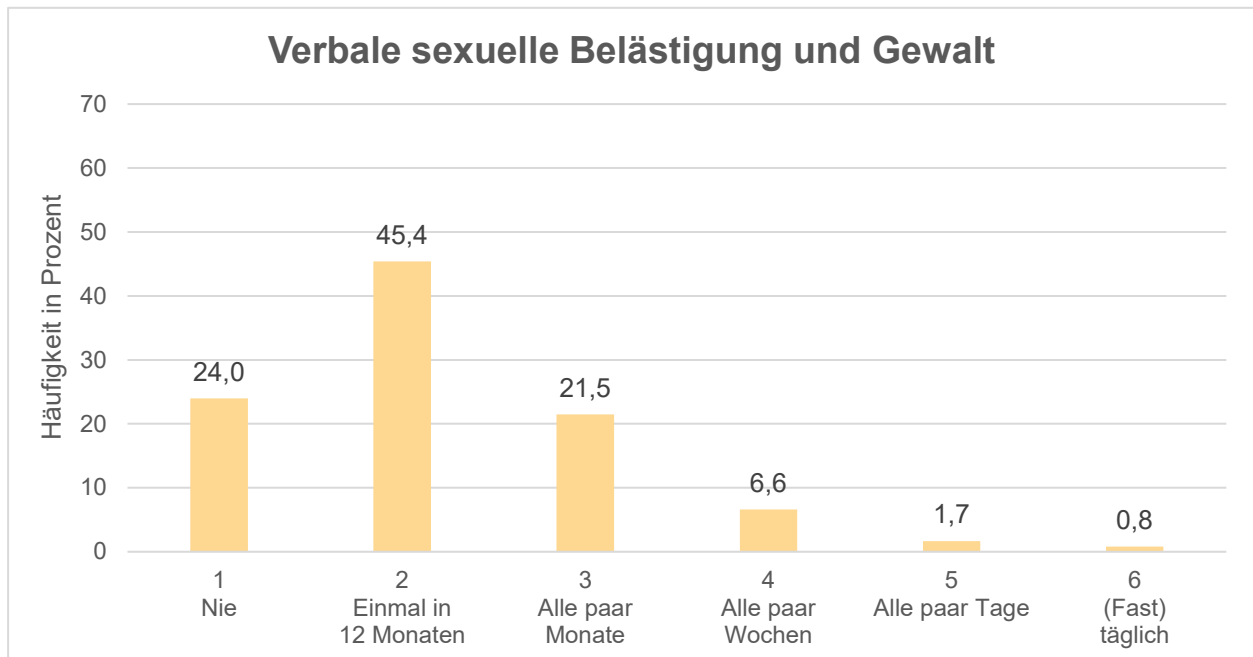
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit verbaler Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten verbalen Äußerungen, z. B. Bemerkungen mit sexuellem Inhalt oder sexuell herabwürdigendem Sprachgebrauch, gefragt.

Beispielaussage: "Mir wurden aufdringliche und intime Fragen gestellt (z.B. zu Körpermaßen, Beziehungsstatus, sexuellen Vorlieben)"

Häufigkeiten der Antworten:

Die Teilnehmenden konnten die Aussagen auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 6 ("(Fast) täglich") beurteilen.

Insgesamt 76 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Rund 31 % der Antworten auf die Fragen nach dem Erleben von verbaler sexueller Belästigung und Gewalt entfallen auf die Antwort Kategorie "(Fast) täglich" bis "Alle paar Monate".



4.2.6 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt

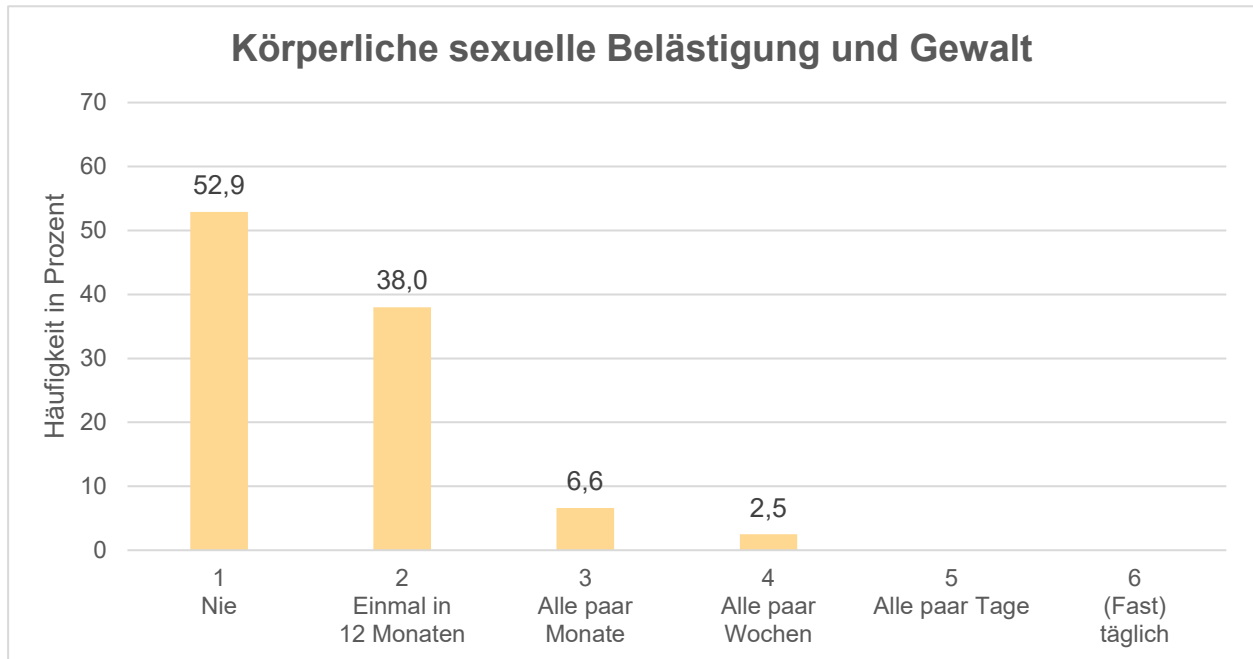
Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit körperlicher Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschtem Verhalten, z. B. unerwünschtem Körperkontakt und körperlichen Übergriffen, gefragt.

Beispielaussage: "Ich wurde auf unangenehme, sexualisierte Art und Weise gestreichelt oder getätschelt"

Häufigkeiten der Antworten:

Die Teilnehmenden konnten die Aussagen auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 6 ("(Fast) täglich") beurteilen.

Insgesamt 47 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Rund 9 % der Antworten auf die Fragen nach dem Erleben von körperlicher sexueller Belästigung und Gewalt entfallen auf die Antwort Kategorie "Alle paar Wochen" bis "Alle paar Monate".



4.2.7 Vergewaltigung und Zwang

Es wurde von einigen Beschäftigten das Erleben von Vergewaltigung und Zwang am Arbeitsplatz berichtet:

- 15 Personen gaben an, den Versuch einer Vergewaltigung erlebt zu haben,
- 9 Personen wurden zu sexuellen Handlungen gezwungen.

4.3 Ergebnisse zu psychischen Gesundheitsindikatoren

In diesem Kapitel werden Aussagen zu den psychischen Gesundheitsindikatoren beschrieben. Der Fragebogen enthielt Fragen zu positiven und negativen Indikatoren. Die positiven Indikatoren werden mit dem Wohlbefindensindex der WHO erfasst und die negativen mit den Skalen zur emotionale Erschöpfung, Depressivität und zu psychosomatischen Beschwerden sowie der Absicht zu Kündigen. Die Aussagen wurden von den Teilnehmenden per Selbstbeurteilung getroffen.

Im nachfolgenden Ergebnisteil werden zunächst die Krankenhäuser des Bereichs Psychiatrie dargestellt. Ab Seite 21 folgen die Allgemeinkrankenhäuser einschließlich der Rehakliniken.

4.3.1 Psychiatrie: Emotionale Erschöpfung

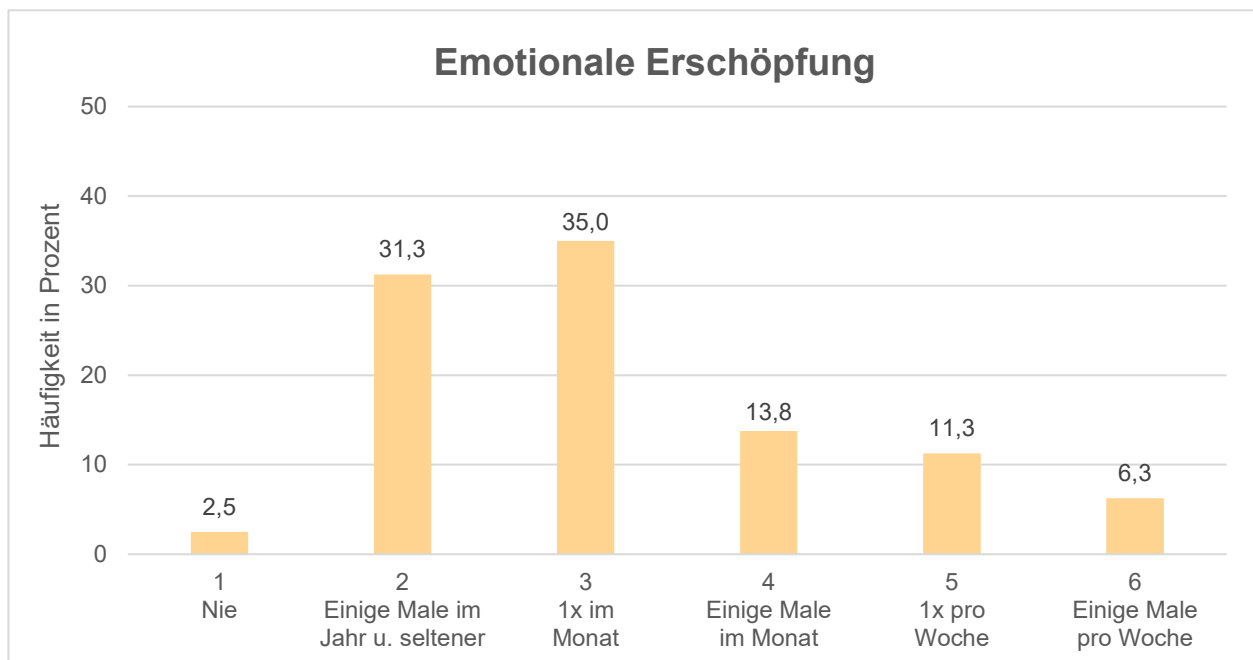
Dieses an das Burnout-Inventar von Maslach angelehnte Befragungstool eignet sich zur Erfassung einer Burnout-Gefährdung. Dabei stellt die „Emotionale Erschöpfung“ eine Facette von Burnout dar und ist daher ein Indikator einer Befindensbeeinträchtigung einer Person.

Beispielaussage: „Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe“

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zur emotionalen Erschöpfung bei der Arbeit auf einer Skala von 1 („Nie“) bis 6 („Einige Male pro Woche“) beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto häufiger liegt eine emotionale Erschöpfung bei der Arbeit vor.

Rund 66 % der Beschäftigten geben an, zumindest einmal im Monat erschöpft zu sein (Antwortmöglichkeit „1x im Monat“ bis „Einige Male pro Woche“) und rund 11 % gaben „1x pro Woche“ an.



4.3.2 Psychiatrie: Depressivität

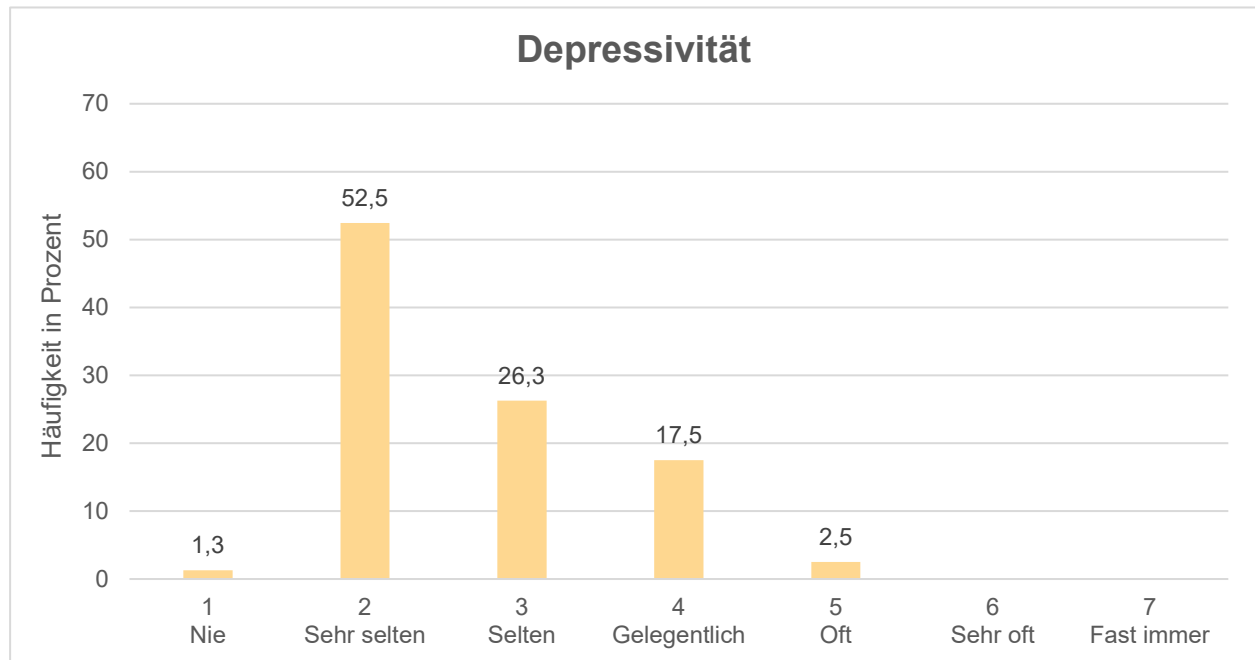
Depressivität kann als Oberbegriff für psychische Befindensbeeinträchtigungen eingeordnet werden. Sie wird als ein Vorstadium klinischer Depression bezeichnet und entspricht dem kognitiv-emotionalen Erleben einer verminderten Lebensqualität als Folge von alltäglichen und andauernden Stressoren.

Beispielaussage: „Ich sehe ohne Hoffnung in die Zukunft“

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zu Depressivität auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 7 ("Fast immer") beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto häufiger werden depressive Merkmale verzeichnet.

Etwas mehr als ein Viertel gab die Antwortmöglichkeit "Selten" an und knapp 3 % gaben "Oft" an.



4.3.3 Psychiatrie: Psychosomatische Beschwerden

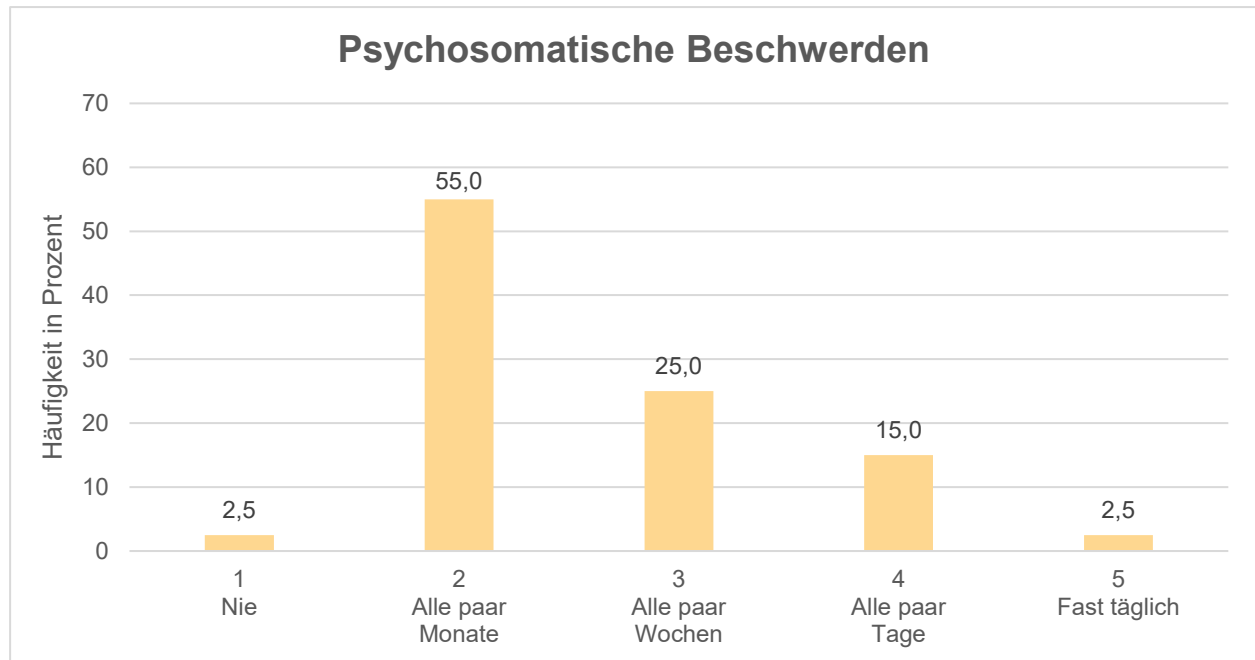
Psychosomatische Beschwerden umfassen eine Vielzahl subjektiver körperlicher Befindensbeeinträchtigungen, die sich als Folge von andauernden Belastungen ergeben und nicht zwangsläufig eine körperliche Ursache haben. Beispiel für psychosomatische Beschwerden sind Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie Kopf- und Rückenschmerzen. Die Erfassung von psychosomatischen Beschwerden bietet die Möglichkeit, präventiv, d.h. bevor sich eine psychosomatische Erkrankung herausbildet, einen Interventionsbedarf zu erkennen.

Beispielaussage: „Haben Sie Schlafstörungen (Einschlafschwierigkeiten, Durchschlafschwierigkeiten)?“

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zu psychosomatischen Beschwerden auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 5 ("Fast täglich") beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto mehr psychosomatische Beschwerden.

Knapp 43 % der Befragten gaben, zumindest „Alle paar Wochen“ psychosomatische Beschwerden an und 15 % „Alle paar Tage“.



4.3.4 Psychiatrie: Wohlbefinden nach WHO

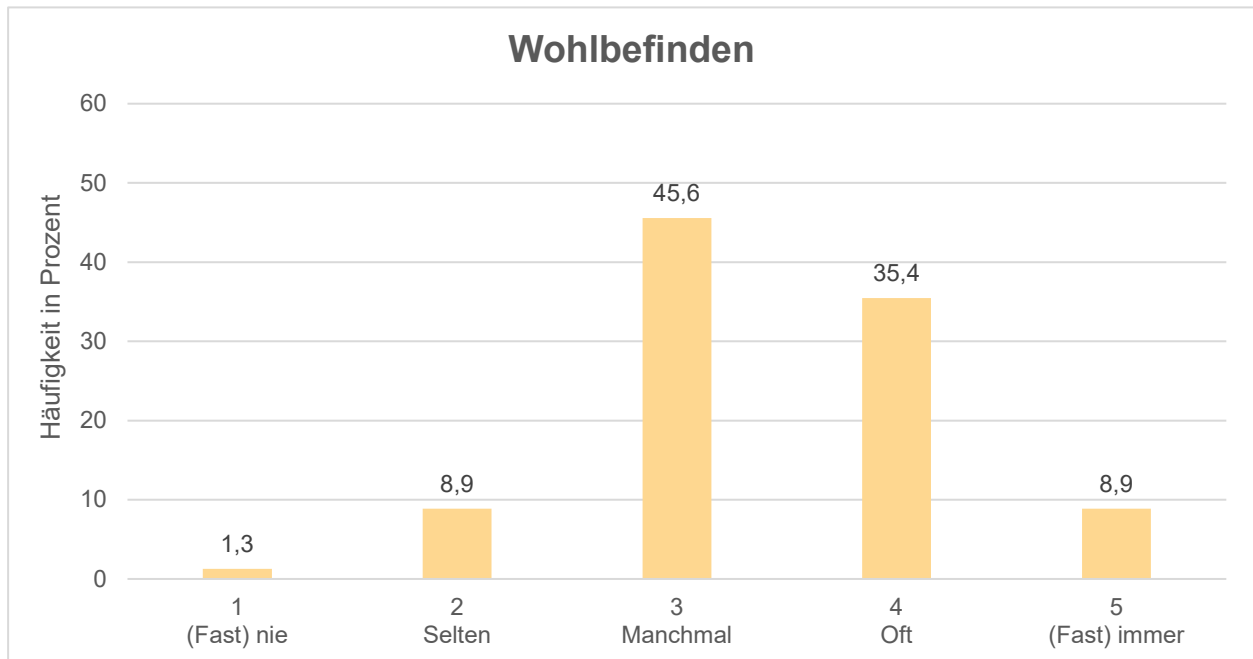
Der WHO Wohlbefindensindex ist ein Kurzfragebogen, der mit fünf positiven Fragen das Wohlbefinden erfasst.

Beispielaussage: „In den letzten zwei Wochen habe ich mich energetisch und aktiv gefühlt“

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zum Wohlbefinden auf einer Skala von 1 („(Fast) nie“) bis 5 („(Fast) immer“) beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto besser ist das Wohlbefinden.

Insgesamt gaben rund 46 % an „Manchmal“ innerhalb der letzten 2 Wochen positives Wohlbefinden zu erleben. Rund 10 % gaben an, „(Fast) nie“ bis „Selten“ Wohlbefinden zu erleben.



4.3.5 Psychiatrie: Kündigungsabsicht

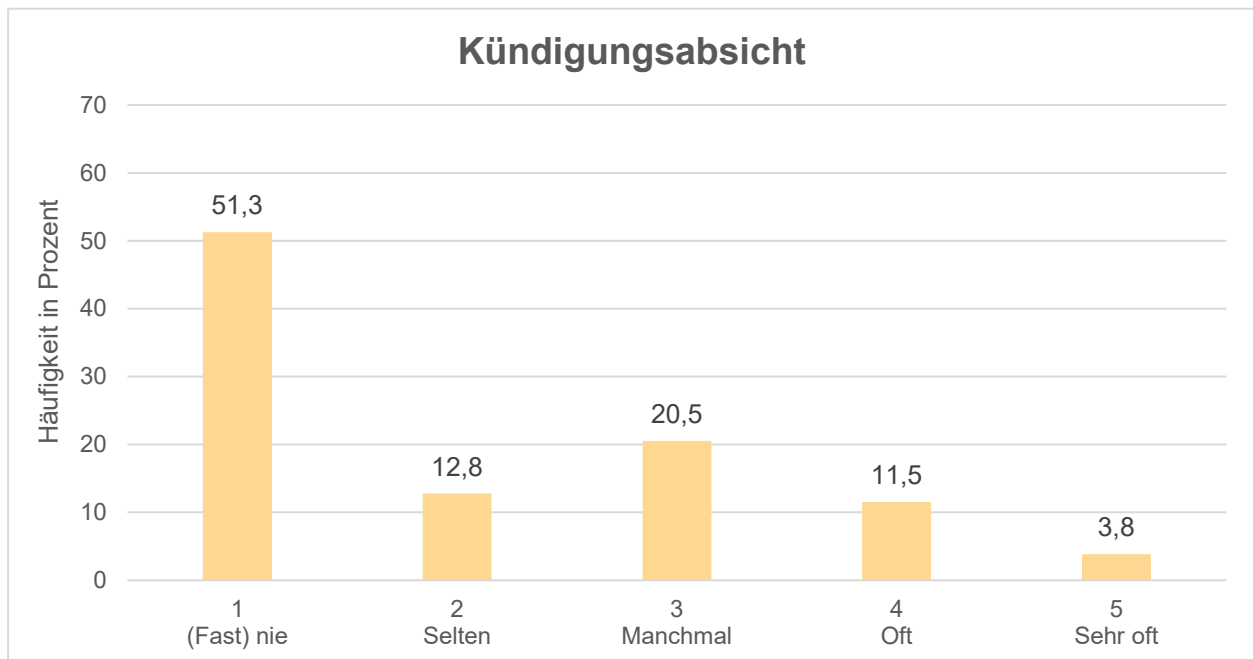
Mit dieser Skala wurde die Kündigungsabsicht bezogen auf die aktuelle Arbeitsstelle erfragt.

Frage: „Haben Sie in den letzten zwölf Monaten daran gedacht zu kündigen?“

Häufigkeit der Antworten:

Die Befragten konnten ihre Kündigungsabsicht auf einer Skala von 1 („(Fast) nie“) bis 5 („Sehr oft“) angeben. Eine höhere Ausprägung auf der Antwortskala bedeutet, desto häufiger traten Gedanken an eine Kündigung auf.

Fast 21 % der Befragten dachten „Manchmal“ in den letzten 12 Monaten an eine Kündigung und rund 15 % der Befragten dachten „Oft“ daran zu kündigen.



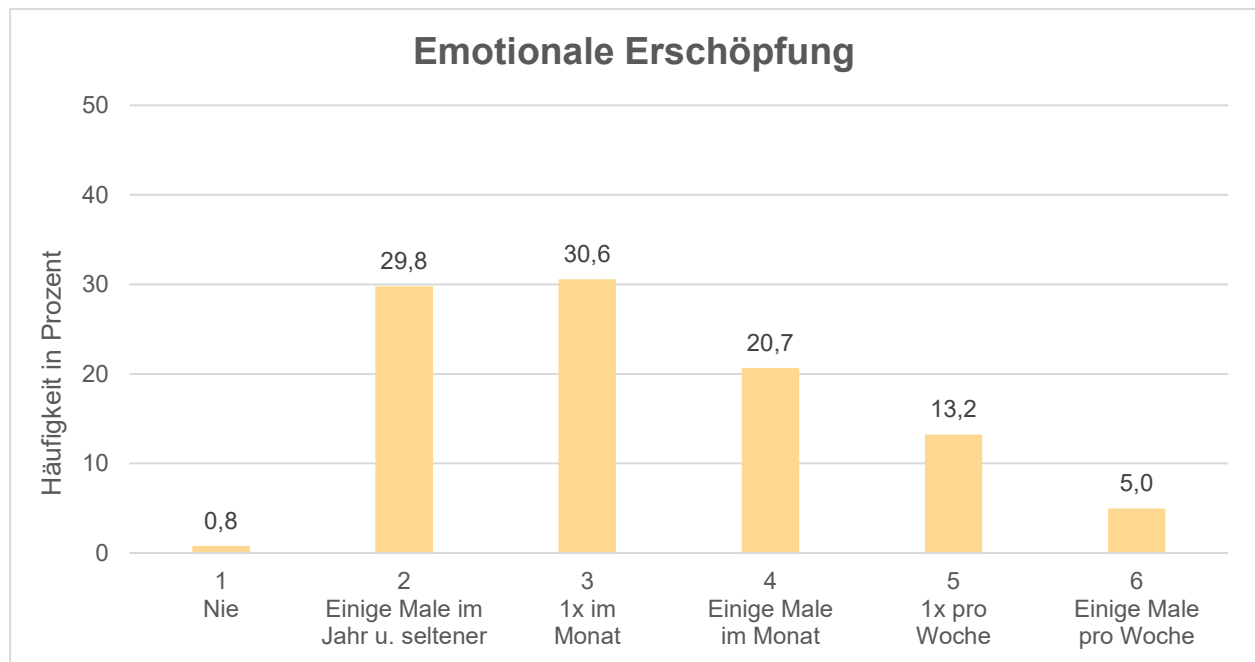
4.3.6 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Emotionale Erschöpfung

Dieses an das Burnout-Inventar von Maslach angelehnte Befragungstool eignet sich zur Erfassung einer Burnout-Gefährdung. Dabei stellt die „Emotionale Erschöpfung“ eine Facette von Burnout dar und ist daher ein Indikator einer Befindensbeeinträchtigung einer Person.

Beispielaussage: „Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe“

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zur emotionalen Erschöpfung bei der Arbeit auf einer Skala von 1 („Nie“) bis 6 („Einige Male pro Woche“) beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto häufiger liegt eine emotionale Erschöpfung bei der Arbeit vor. Insgesamt 69 % der Beschäftigten geben an, zumindest einmal im Monat erschöpft zu sein und insgesamt rund 18 % entfallen auf die Antwortmöglichkeit zumindest einmal pro Woche.



4.3.7 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Depressivität

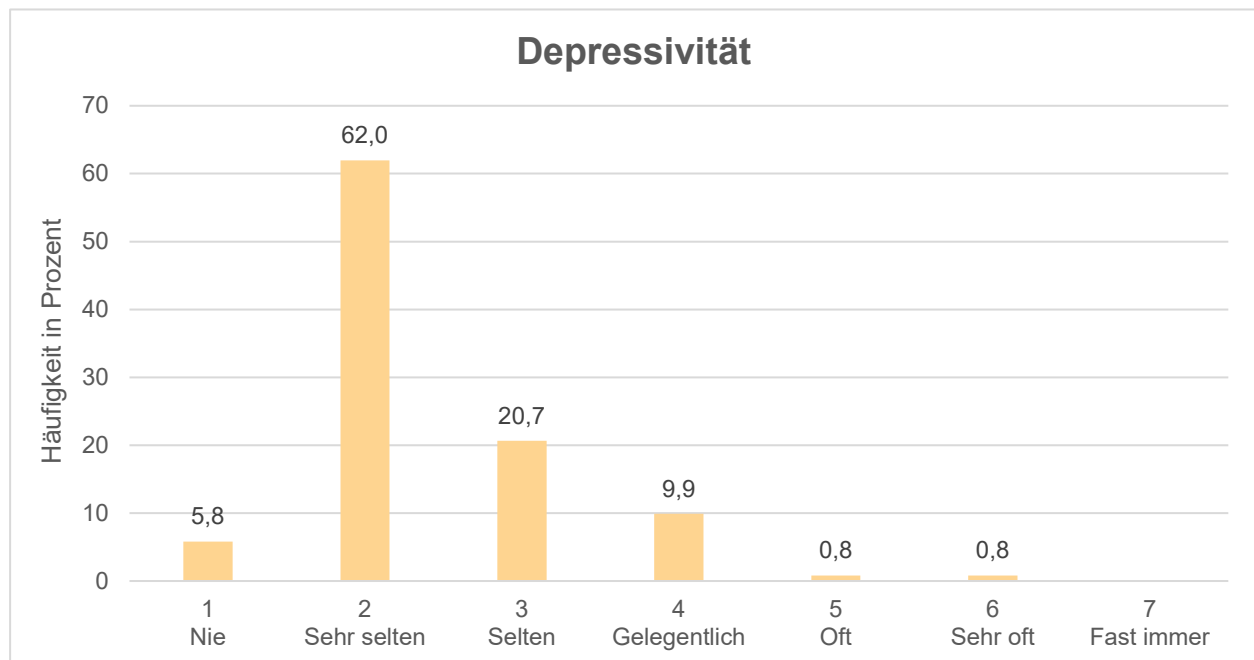
Depressivität kann als Oberbegriff für psychische Befindensbeeinträchtigungen eingeordnet werden. Sie wird als ein Vorstadium klinischer Depression bezeichnet und entspricht dem kognitiv-emotionalen Erleben einer verminderten Lebensqualität als Folge von alltäglichen und andauernden Stressoren.

Beispielaussage: "Ich sehe ohne Hoffnung in die Zukunft"

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zu Depressivität auf einer Skala von 1 ("Nie") bis 7 ("Fast immer") beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto häufiger werden depressive Merkmale verzeichnet.

Fast 21 % der Beschäftigten gaben die Antwortmöglichkeit "Selten" und rund 10 % gaben "Gelegentlich" an.



4.3.8 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Psychosomatische Beschwerden

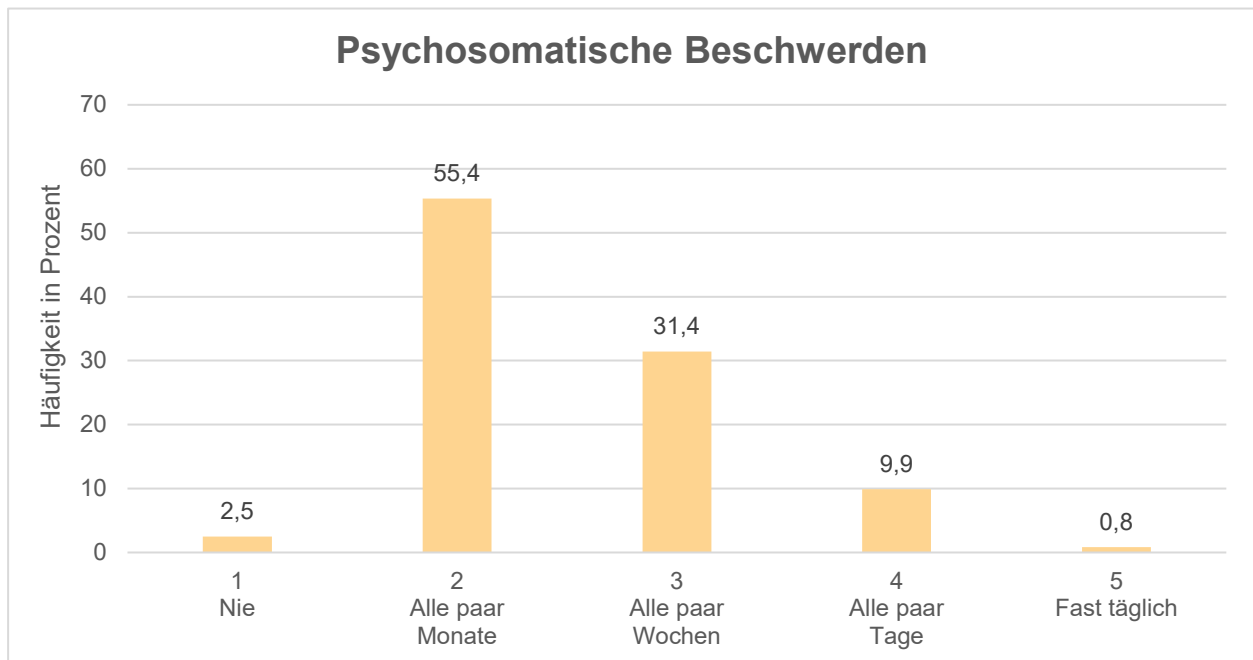
Psychosomatische Beschwerden umfassen eine Vielzahl subjektiver körperlicher Befindensbeeinträchtigungen, die sich als Folge von andauernden Belastungen ergeben und nicht zwangsläufig eine körperliche Ursache haben. Beispiel für psychosomatische Beschwerden sind Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie Kopf- und Rückenschmerzen. Die Erfassung von psychosomatischen Beschwerden bietet die Möglichkeit, präventiv, d.h. bevor sich eine psychosomatische Erkrankung herausbildet, einen Interventionsbedarf zu erkennen.

Beispielaussage: „Haben Sie Schlafstörungen (Einschlafschwierigkeiten, Durchschlafschwierigkeiten)?“

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zu psychosomatischen Beschwerden auf einer Skala von 1 („Nie“) bis 5 („Fast täglich“) beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto mehr psychosomatische Beschwerden.

Rund 31 % der Befragten gaben „Alle paar Wochen“ psychosomatische Beschwerden an und insgesamt knapp 10 % „Alle paar Tage“.



4.3.9 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Wohlbefinden nach WHO

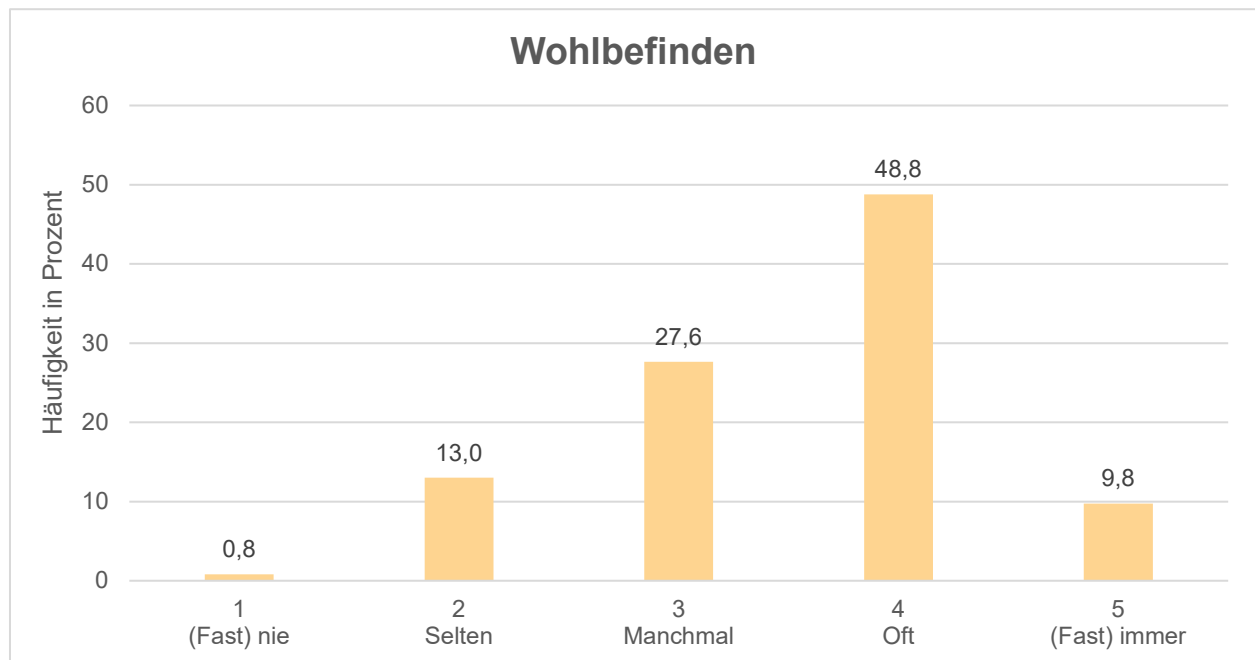
Der WHO Wohlbefindensindex ist ein Kurzfragebogen, der mit fünf positiven Fragen das Wohlbefinden erfasst.

Beispielaussage: „In den letzten zwei Wochen habe ich mich energetisch und aktiv gefühlt“

Häufigkeiten der Antworten:

Die Befragten konnten die Aussagen zum Wohlbefinden auf einer Skala von 1 („(Fast) nie“) bis 5 („(Fast) immer“) beurteilen. Je höher die Ausprägung auf der Antwortskala, desto besser ist das Wohlbefinden.

Insgesamt gaben etwa 28 % an „Manchmal“ innerhalb der letzten 2 Wochen positives Wohlbefinden zu erleben. Rund 14 % gaben an, „(Fast) nie“ bis „Selten“ Wohlbefinden zu erleben.



4.3.10 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Kündigungsabsicht

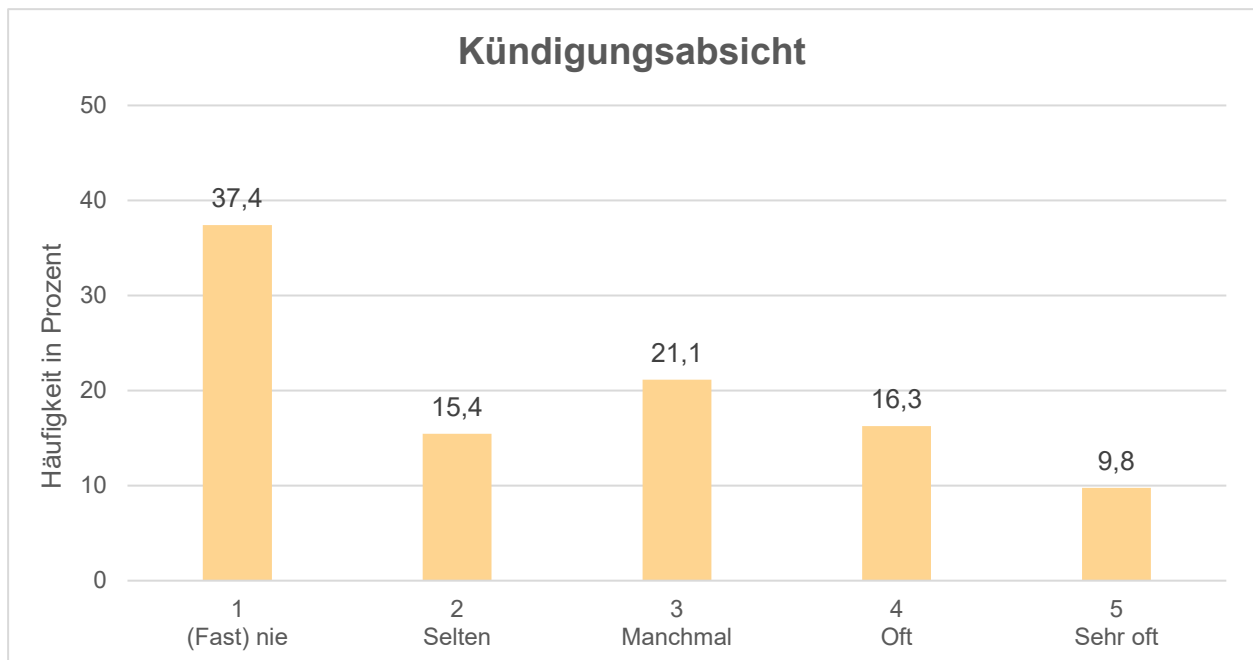
Mit dieser Skala wurde die Kündigungsabsicht bezogen auf die aktuelle Arbeitsstelle erfragt.

Frage: „Haben Sie in den letzten zwölf Monaten daran gedacht zu kündigen?“

Häufigkeit der Antworten:

Die Befragten konnten ihre Kündigungsabsicht auf einer Skala von 1 („(Fast) nie“) bis 5 („Sehr oft“) angeben. Eine höhere Ausprägung auf der Antwortskala bedeutet, desto häufiger traten Gedanken an eine Kündigung auf.

Rund 21 % der Befragten dachten „Manchmal“ in den letzten 12 Monaten an eine Kündigung. Rund 16 % der Befragten gaben an, „Oft“ an Kündigung zu denken, während knapp 10 % angaben „Sehr oft“ an Kündigung innerhalb der letzten 12 Monate zu denken.



4.4 Zusammenhänge zwischen dem Erleben von sexueller Belästigung und Gewalt und der psychischen Gesundheit

Ziel der Berechnung von Zusammenhangsanalysen ist es, eine Aussage darüber zu treffen, welche Arbeitsbedingungen (Belastungen und Ressourcen) mit einer schlechteren bzw. besseren psychischen Gesundheit einhergehen. Dadurch lässt sich herausfinden, welche der erfassten Arbeitsbedingungen eine enge Beziehung mit der psychischen Gesundheit aufweisen und somit als besonders gesundheitsrelevant identifiziert werden können. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass sich aufgrund der einmaligen Befragung lediglich Zusammenhänge überprüfen lassen. Aussagen bezüglich kausaler Ursache-Wirkungsbeziehungen sind demnach nicht möglich.

In dieser Studie zeigten sich beim Auftreten von sexueller Belästigung und Gewalt statistisch bedeutsame Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit. Es zeigten sich positive Zusammenhänge mit den negativen Befindensindikatoren. Das bedeutet, wenn Beschäftigte angaben, verbale Belästigung und Gewalt häufiger erlebt zu haben, ging das einher mit höheren Befindensbeeinträchtigungen. Dabei gab es besonders hohe Zusammenhänge mit der emotionalen Erschöpfung. Aber auch alle anderen Arten von sexueller Belästigung und Gewalt zeigten bedeutsame Zusammenhänge mit Depressivität und psychosomatischen Beschwerden. Insofern scheint das Auftreten von sexueller Belästigung und Gewalt gesundheitsrelevant zu sein.

4.5 Unterstützung am Arbeitsplatz

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der von den Mitarbeitenden wahrgenommenen Unterstützung in den jeweiligen Einrichtungen. Es soll erfasst werden inwiefern Konzepte und Unterstützungsangebote existieren, um Aufschluss oder Hinweise über Präventions- und Nachsorgestrategien zu erhalten.

Im folgenden Ergebnisteil werden zunächst die Ergebnisse zur sozialen Unterstützung der Krankenhäuser des Bereichs Psychiatrie dargestellt. Auf der folgenden Seite finden Sie die Ergebnisse des Bereichs der Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken. Anschließend werden die Ergebnisse zu den „Angeboten der Prävention und Nachsorge“ sowie der „Unterstützung nach einem Ereignis“ für alle Bereiche gemeinsam dargestellt.

4.5.1 Psychiatrie: Soziale Unterstützung

Direkt nach einem Ereignis ist eine Unterstützung durch Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzte sehr sinnvoll. Dabei geht es nicht um die emotionale Aufarbeitung des Erlebten, sondern um die Befriedigung basaler Bedürfnisse, wie z. B. Beruhigung, Abschirmen und Begleitung an einen sicheren Ort.

Unterstützung durch Kollegen und Kolleginnen

Frage: „Wie gut fühlen Sie sich bei der Bewältigung von Vorfällen sexueller Belästigung und Gewalt durch Ihre Kollegen unterstützt?“

Auswertung der Antworten:

Die Befragten konnten die Frage zur Unterstützung bei der Arbeit durch Kollegen auf einer Skala von 1 („Gar nicht“) bis 10 („Sehr gut“) beantworten.

Die Befragten beantworten diese Frage mit einem Mittelwert von 7,65.

Unterstützung durch Vorgesetzte

Frage: „Wie gut fühlen Sie sich bei der Bewältigung von Vorfällen sexueller Belästigung und Gewalt durch Ihre Vorgesetzten unterstützt?“

Auswertung der Antworten:

Die Befragten konnten die Frage zur Unterstützung bei der Arbeit durch Vorgesetzte auf einer Skala von 1 („Gar nicht“) bis 10 („Sehr gut“) beantworten.

Die Befragten beantworten diese Frage mit einem Mittelwert von 6,85.

4.5.2 Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken: Soziale Unterstützung

Direkt nach einem Ereignis ist eine Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte sehr sinnvoll. Dabei geht es nicht um die emotionale Aufarbeitung des Erlebten,

sondern um die Befriedigung basaler Bedürfnisse, wie z. B. Förderung von Beruhigung, Abschirmen und Begleitung an einen sicheren Ort, z. B. nach Hause.

Unterstützung durch Kollegen und Kolleginnen

Frage: „Wie gut fühlen Sie sich bei der Bewältigung von Vorfällen sexueller Belästigung und Gewalt durch Ihre Kollegen unterstützt?“

Auswertung der Antworten:

Die Befragten konnten die Frage zur Unterstützung bei der Arbeit durch Kollegen auf einer Skala von 1 („Gar nicht“) bis 10 („Sehr gut“) beantworten.

Die Befragten beantworten diese Frage mit einem Mittelwert von 7,57.

Unterstützung durch Vorgesetzte

Frage: „Wie gut fühlen Sie sich bei der Bewältigung von Vorfällen sexueller Belästigung und Gewalt durch Ihre Vorgesetzten unterstützt?“

Auswertung der Antworten:

Die Befragten konnten die Frage zur Unterstützung bei der Arbeit durch Vorgesetzte auf einer Skala von 1 („Gar nicht“) bis 10 („Sehr gut“) beantworten.

Die Befragten beantworten diese Frage mit einem Mittelwert von 6,73.

4.5.3 Angebote zur Prävention und Nachsorge

Neben der direkten Unterstützung durch das Kollegenteam und Vorgesetzte ist es wichtig, vor und nach einem Vorfall den Betroffenen bzw. potentiell Betroffenen erweiterte Angebote anzubieten. Diese dienen zum einen der Prävention und zum anderen der Nachsorge nach sexueller Belästigung und Gewalt. Beide Bereiche sind wichtige Säulen um die Folgen des Erlebens von sexueller Belästigung und Gewalt zu mindern und das Vertrauen der Betroffenen wiederherzustellen.

Frage: „Welche der folgenden Angebote zur Prävention oder Nachsorge nach sexueller Belästigung und Gewalt sind Ihnen in Ihrer Einrichtung bekannt?“

Häufigkeit der Antworten:

Die Befragten konnten mehrere Antworten ankreuzen.

Knapp einem Drittel der Befragten im Bereich Psychiatrie sowie der Hälfte der Befragten in Allgemeinkrankenhäusern sowie Rehakliniken sind keine Maßnahmen bekannt.

Die häufigste Nennung im Bereich Psychiatrie ist die Behandlung des Ereignisses in der Fallbesprechung oder Supervision (46 %), während die häufigste Nennung in den

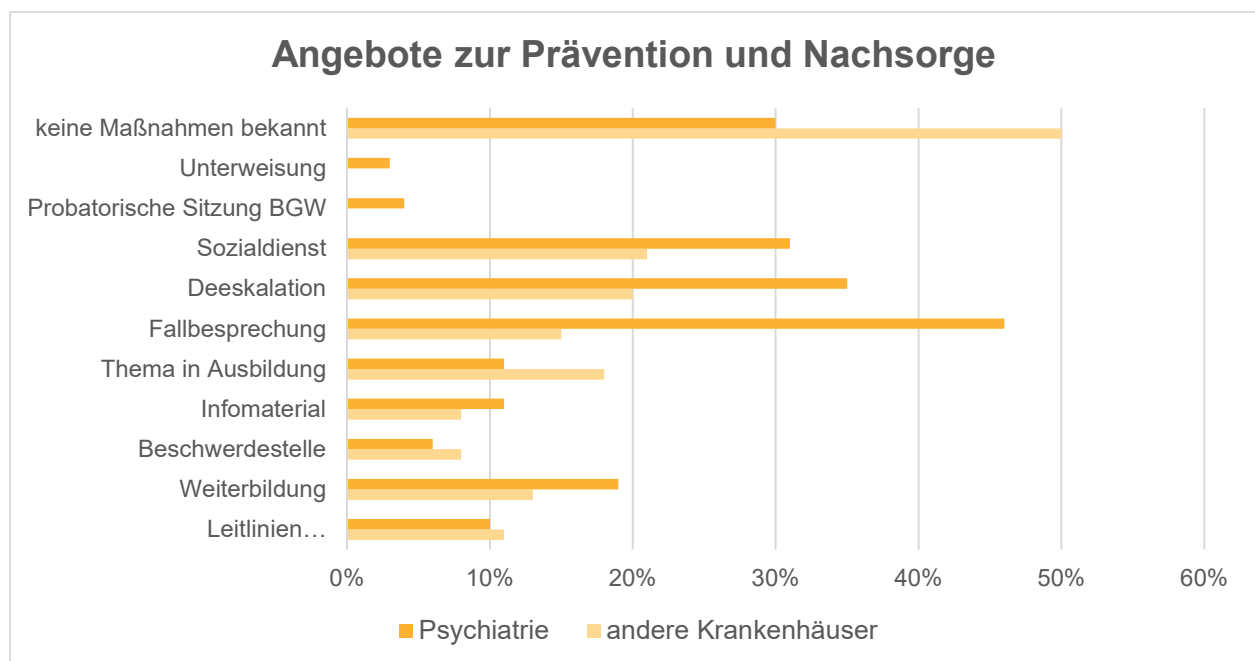
Allgemeinkrankenhäusern und Rehakliniken die Behandlung der Thematik im Rahmen des Deeskalationstrainings ist.

31 % der Teilnehmenden aus dem Bereich Psychiatrie bzw. 21 % aus dem Bereich Allgemeinkrankenhäuser und Rehakliniken gaben an, innerbetriebliche Betreuungsgespräche durch den Sozialdienst oder die Seelsorge beziehungsweise andere Stellen zu kennen.

11 % der Beschäftigten in der Psychiatrie und 18 % in Allgemeinkrankenhäusern einschließlich Rehakliniken war die Behandlung des Themas aus der Ausbildung bekannt.

Leitlinien oder Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit sexueller Belästigung und Gewalt haben 10 % angegeben. Die Möglichkeit der Einrichtung oder Nennung einer Beschwerdestelle nach dem Allgemeinen Gleichstellungsgesetz kannten 6 % bzw. 8 %.

Alle anderen Möglichkeiten: Behandlung des Themas in der Unterweisung sowie das Angebot der probatorischen Sitzungen durch die BGW waren stark unterrepräsentiert.



4.5.4 Unterstützung nach einem Ereignis

Für die Verarbeitung von kritischen Ereignissen spielt die soziale Unterstützung in der Akutphase eine wichtige Rolle.

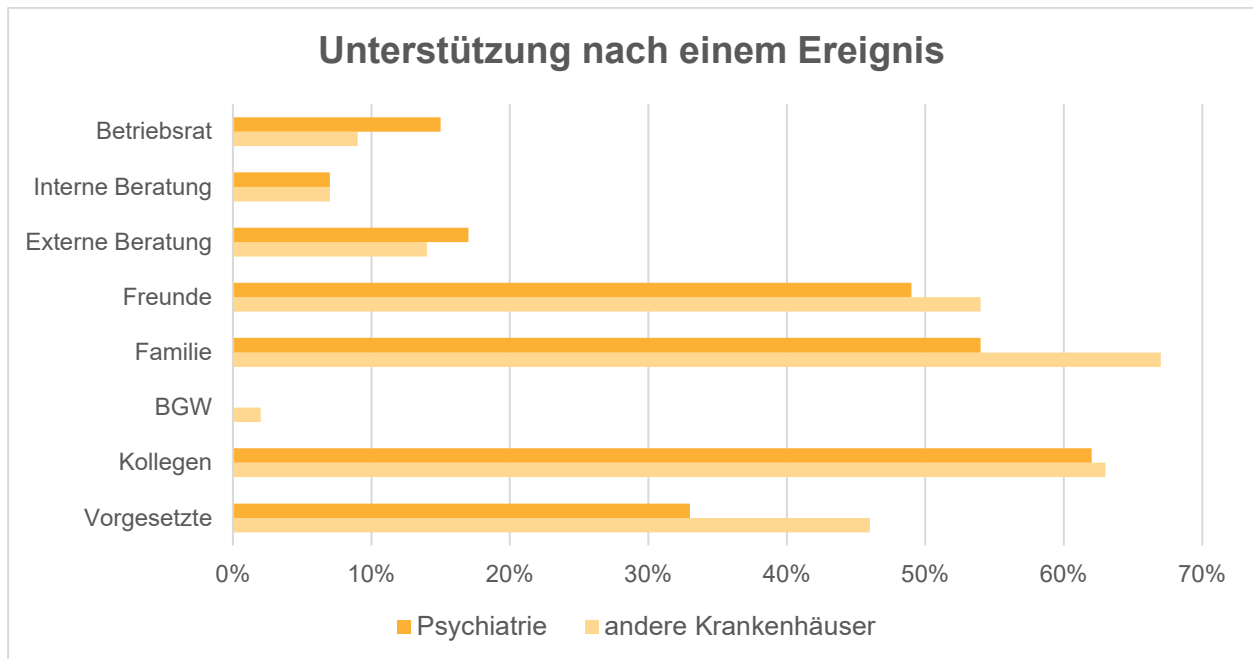
Frage: "Angenommen, Sie merken, dass es Ihnen nach einem Erlebnis von sexueller Belästigung und Gewalt nicht gut geht, bei wem würden Sie zuerst Unterstützung suchen?"

Häufigkeit der Antworten:

Die Befragten konnten mehrere Antworten ankreuzen.

Im Bereich Psychiatrie gaben die meisten ihre Kollegen (62 %) als Unterstützungsmöglichkeit an, gefolgt von der Familie (54 %) und den Freunden (49 %). Vorgesetzte wurden zu 33 % angegeben, externe Beratung zu 17 %, Personalvertretung zu 15 %. Die BGW als Unterstützungsmöglichkeit wurde gar nicht genannt.

Bei den Allgemeinkrankenhäusern und Rehakliniken gaben die meisten ihre Familie (67 %) als Unterstützungsmöglichkeit an, gefolgt von Kollegen (63 %), Freunden (54 %) und Vorgesetzten (46 %). Die BGW als Unterstützungsmöglichkeit ist so gut wie gar nicht bekannt (2 %).



5 Fazit – Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Häufigkeit des Auftretens von sexueller Belästigung und Gewalt in der Branche Krankenhäuser

Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass qualitativ und quantitativ alle Arten von sexueller Belästigung und Gewalt in den untersuchten Krankenhausbereichen vorkommen. Die am häufigsten angegebene Aggressionsform ist die verbale, gefolgt von nonverbaler sexueller Belästigung und Gewalt. Aber auch körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt bis hin zu Zwang und Vergewaltigung wurden berichtet.

Auch verbale und nonverbale sexuelle Belästigungen und Gewalt sind Formen der Aggression, die anhand der Ergebnisse vermuten lassen, dass Sie als psychisch sehr belastend für Beschäftigte sein kann. Vermutlich ist das Nebulöse, in ihrer Wirkung stark verunsichernd und beschämend und könnte von den Betroffenen als sehr gravierend empfunden werden und ist daher in ihrer Bedeutung auf das psychische Befinden ernst zu nehmen. Diese Erkenntnisse zeigen sich auch in anderen Kontexten (BMFSJ, 2014; Richter, 2014).

Zwischen den psychiatrischen Krankenhäusern und den Allgemeinkrankenhäusern sowie Rehakliniken wurden diverse Branchenunterschiede verzeichnet. Während in den psychiatrischen Bereichen höhere Werte der nonverbalen sexuellen Belästigung und Gewalt angegeben wurden, verzeichnen die allgemeinen Krankenhäuser einschließlich der Rehakliniken höhere Werte in verbaler sexueller Belästigung und Gewalt.

Man könnte mutmaßen, dass in der Psychiatrie die nonverbalen Ausprägungen höher sind, weil eine sexuelle Enthemmung bzw. ein sexualisierter Ausdruck häufig mit zum Störungsbild gehören kann und das Personal zumeist besser geschult ist im Umgang mit psychisch erkrankten Patienten und Patientinnen. Ferner sind die Beschäftigten häufiger in Deeskalation und Supervision geschult und achten auf subtilere Anzeichen, die sich in nonverbaler sexueller Belästigung und Gewalt äußern kann (Walter et al, 2012; Walter et al, 2013).

Das Auftreten von körperlich sexueller Belästigung und Gewalt ist in der Psychiatrie hingegen niedriger (62 % gaben „Nie“ an) als im Allgemeinkrankenhaus. Hier kommt es relativ gesehen häufiger zu körperlich sexuellen Übergriffen (47 % haben diese Erlebnisse mindestens einmal in den letzten 12 Monaten erlebt).

Leider gaben einige Beschäftigte an, die Erfahrung von Vergewaltigung und Zwang erlebt zu haben. Neben der Tatsache, dass dies ein Arbeitsunfall darstellt, sind solche extremen Erlebnisse besonders prädestiniert für die Ausbildung schwerer Folgestörungen. So liegt die Häufigkeit der Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung bei circa 50 % nach einer Vergewaltigung (Maercker, 2016). Zudem besteht eine hohe Chronifizierungsneigung. Wenn es in einer Einrichtung einen solchen Übergriff gibt, ist es sehr wichtig, den Arbeitsunfall der BGW zu melden, damit den Betroffenen ein traumaspezifisch-psychotherapeutisches Verfahren angeboten werden kann.

Zusammenhänge mit negativen Befindensbeeinträchtigungen

Es zeigen sich bei allen Krankenhausbereichen positive Zusammenhänge mit negativen Befindensindikatoren (Emotionale Erschöpfung, Depressivität und psychosomatische

Beschwerden). Dabei konnten zum Teil hochsignifikante Zusammenhänge festgestellt werden, die als bedeutsam gelten. Die Studie zeigt, je höher das Auftreten von sexueller Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz, desto höher scheinen die gesundheitsrelevanten Beeinträchtigungen zu sein.

Besonders zeigen sich die Zusammenhänge über alle drei Arten von sexueller Belästigung und Gewalt mit der emotionalen Erschöpfung. Aber auch psychosomatische Beschwerden zeigen eine Ausprägung, vor allem im Zusammenhang mit dem Erleben von verbaler sexueller Belästigung und Gewalt.

Erwartbar waren Zusammenhänge zwischen körperlich sexueller Belästigung und Gewalt, weil die bisherige Forschungslage dies nachweisen konnte. Bei dieser Studie zeigte sich aber, dass die Zusammenhänge in ähnlicher Höhe auch im Hinblick auf nonverbale und verbale sexuelle Belästigung und Gewalt bestehen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass alle drei Formen von sexueller Belästigung und Gewalt gesundheitsrelevant sein können.

Dabei wird gerade die nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt häufig nicht als Belästigung wahrgenommen und dennoch geht diese Form der Gewalt einher mit Befindensbeeinträchtigungen und negativem Wohlbefinden sowie einer Kündigungsabsicht.

Maßnahmen zur Prävention sowie zur Nachsorge sexueller Belästigung und Gewalt

In diesem Abschnitt des Fragebogens wurden die Präventionsstrategien beziehungsweise Nachsorgemöglichkeiten in den Einrichtungen abgefragt.

Sexuelle Belästigung und Gewalt hat vor allem psychische Folgen, die sich in einer Vielzahl von Reaktionen zeigen können. Unter anderem kann es zu einem Vermeidungsverhalten im Berufsalltag und im Umgang mit den Patientinnen und Patienten oder auch zu sozialem Rückzug und innerliche Distanzierung von der Tätigkeit führen. Deswegen ist es wichtig, diese Ereignisse nicht zu bagatellisieren oder zu tabuisieren.

Sexuelle Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz muss transparent gemacht werden. Unternehmen können ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am besten vor sexueller Belästigung und Gewalt schützen, indem sie Strukturen beziehungsweise Konzepte entwickeln, die die Beschäftigten vor diesen Übergriffen schützen und die Nachsorge sicherstellen. Andere Studien zu Gewalt am Arbeitsplatz konnten zeigen (Schablon, 2018), dass Beschäftigte sich weniger stark belastet fühlen, wenn der Betrieb Gewaltmanagementkonzepte etabliert hat.

Ein systematisches Gewaltmanagementkonzept ist ein strukturiertes Vorgehen und setzt daher nicht erst bei der Verhinderung körperlicher Gewalt an, sondern zielt auf den professionellen Umgang mit herausforderndem Verhalten jeder Art ab.

Diese Befragung ergab, dass 50 % der Beschäftigten in den Allgemeinkrankenhäusern einschließlich der Rehakliniken keine Maßnahmen bekannt waren. Im Bereich Psychiatrie gaben 30 % an, ihnen seien keine Maßnahmen bekannt.

Während die Psychiatrie historisch auf Fallbesprechung und Supervision (46 %) sowie Deeskalationstraining (35 %) Wert legt, sind es in den Allgemeinkrankenhäusern und Rehakliniken nur 15 % (Fallbesprechung und Supervision) beziehungsweise 20 %

(Deeskalationstraining). Durch die „engen“ Betreuungssettings sind meist immer ganze Teams betroffen, insofern halten wir die Thematisierung in Fallbesprechungen oder Supervision und das gemeinsame Überlegen neuer Strategien für eine wichtige Vorgehensweise zur Minderung der potentiellen Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Ganz deutlich unterrepräsentiert war das Aufgreifen von sexueller Belästigung und Gewalt in Unterweisungen. In der Psychiatrie machten nur 2,5 % von dieser Möglichkeit Gebrauch, während in Allgemeinkrankenhäusern und Rehakliniken diese Möglichkeit gar nicht genutzt wurde.

Auch die probatorischen Sitzungen der BGW als Instrument der Nachsorge waren weitergehend unbekannt (Psychiatrie 3,7 %, Allgemeinkrankenhäuser einschließlich Rehakliniken 0 %). Ein sexueller Übergriff am Arbeitsplatz ist in der Regel versicherungsrechtlich ein Arbeitsunfall und die BGW trägt die Kosten für eine gegebenenfalls erforderliche Rehabilitation. Diese Möglichkeit der Versorgung sollte vom Unternehmen mit der BGW nach dem Auftreten von sexueller Belästigung und Gewalt geprüft werden. Besteht ein entsprechender Bedarf der Betroffenen, ermöglicht die BGW probatorische Sitzungen bei speziell ausgebildeten Traumatherapeuten und -therapeutinnen. Ziel ist es, Spätfolgen zu verhindern.

Nicht alle Gewaltvorfälle sind vermeidbar. Doch die Folgen lassen sich begrenzen, wenn im Ernstfall alle wissen, was zu tun ist. Die kollegiale soziale Unterstützung und die Unterstützung durch Vorgesetzte nach einem Ereignis ist ein ganz wichtiger protektiver Faktor, der hilft, schwierige Ereignisse besser in die Lebensgeschichte zu integrieren. Dies ist anhand von Studien belegt (Angenendt, 2014). Zudem können Betroffene durch das innerbetriebliche Kümern eine Enttabuisierung des Themas erleben und fühlen sich in ihren Bedürfnissen ernstgenommen und wertgeschätzt. Die direkte Unterstützung nach einem Ereignis durch Kollegen und Kolleginnen hatte in allen Krankenhausbereichen einen ungefähr gleich hohen Stellenwert und ist als gut zu bezeichnen. In leicht abgeschwächter Form wurde auch die Unterstützung durch die Vorgesetzten als protektiver Faktor beschrieben.

Auch die Unterstützung durch die Familie, die Kollegen und den Freundeskreis wurde in der Studie seitens der Befragten als wichtige Ressource genannt. Allerdings gibt es einen Unterschied zwischen der Psychiatrie und den Allgemeinkrankenhäusern einschließlich der Rehakliniken: Während die Unterstützung durch das Kollegenteam im psychiatrischen Bereich (62 %) noch vor der Familie (54 %) steht, sind es bei den Allgemeinkrankenhäusern und Rehakliniken zu einem höheren Prozentsatz (67 %) die Familienmitglieder. Möglicherweise liegt der Unterschied in den zumeist schwierigeren Fallkonstellationen in der Psychiatrie mit ohnehin engen Absprachen in der Behandlung der Patienten und Patientinnen.

Abschließend ergeben sich einige wichtige Implikationen aus der Studie:

- Vielen Beschäftigten sind keine Maßnahmen im Betrieb bekannt. Die Einrichtungen sollten jedoch über ein in- und externes Unterstützungsangebot verfügen. Unterstützung schwächt nachweislich das Auftreten solcher Ereignisse ab und mildert die eventuellen Folgen.

- Unternehmen sollten präventiv auch auf sehr schwere Ereignisse vorbereitet sein und entsprechende Vor- und Nachsorgekonzepte vorhalten. Bei schweren Ereignissen ist es wichtig, dass Betroffenen externe Hilfen angeboten werden, da gerade sexuelle Übergriffe sehr schnell überfordern (DGUV, 2015).
- Ereignisse wie nonverbale und verbale sexuelle Belästigung und Gewalt sollten gesondert beachtet werden, im Sinne von einer Reduzierung psychischer Belastungen.

Wir bedanken uns für Ihre Bereitschaft an der Studie teilgenommen zu haben!



Prof. Dr. Albert Nienhaus
Forschungsbeauftragter BGW



Claudia Vaupel
Projektleitung



Lia Helms
Projektmitarbeiterin

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

6 Literaturverzeichnis

- Angenendt (2014). Psychische Folgen von Unfällen und deren Versorgung. In: Bundesgesundheitsbl 2014, 57:666–672, DOI 10.1007/s00103-014-1967-7, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2015: Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.): Was tun bei sexueller Belästigung am Arbeitsplatz? – Leitfaden für Beschäftigte, Arbeitgeber und Beschäftigte. 2015 Zarbock GmbH & Co. KG: Frankfurt a. M.
- BMFSFJ (2014) Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundär analytische Auswertung zur Differenzierung von schwere geraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebte Gewalt. Berlin.
- DGUV Information 206-018: Trauma-Psyche-Job – Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. (2015)
- DGUV Information 206-017: Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen. (2015)
- Maercker, A., Hecker, T. (2016) Trauma- und Gewaltfolgen – psychische Auswirkungen. Bundesgesundheitsbl · 59:28–34 DOI 10.1007/s00103-015-2259-6. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg
- Nielsen, M.B.D.; Kjær, S.; Aldrich, P.T.; Madsen, I.E.; Friberg, M.K.; Rugulies, R.; Folker, A.P. Sexual harassment in care work - Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *Int. J. Nurs. Stud.* 2017, 70, 122–130.
- Richter, Dirk. (2014). Subjektives Erleben verbaler Aggressionen gegen Mitarbeitende in deutschen Kliniken - Eine explorative Studie. *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin.* 49. 688-693.
- Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S, (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Jun 15;15(6). pii: E1274
- Vincent-Höper S, Adler M, Stein M, Vaupel C & Nienhaus A (2020). Sexually Harassing Behaviors from Patients and Clients and Care Workers' Mental Health: Development and Validation of a Measure. *Int J Environ Res Public Health,* 2020 Apr 9;17(7):2570. doi: 10.3390/ijerph17072570.
- Walter, G., Nau, J. & Oud, N.E. (2012) (Hrsg.) Aggression und Aggressionsmanagement Verlag Hans Huber, Bern.
- Walter, G., Nau, J. & Oud, N.E. (2013) Kompetenter Umgang mit Aggression – Mitarbeiterschulung und Führung sind Schlüsselfaktoren, *Pflegen Psychosozial* 2013, Heft 12, 34-37
- Willness CR, Steel P, Lee K: A meta-analysis of the antecedents and consequences of workplace sexual harassment. *Personnel Psychology* 2007, 60, 127-162

