

Sexuelle Belästigung und Gewalt in Pflege- und Betreuungsberufen

- Ergebnisbericht für die Pflegebranche -
Bereiche stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste

Stand: Januar 2021

Impressum

Sexuelle Belästigung und Gewalt in Pflege- und Betreuungsberufen

Ergebnisbericht für die Pflegebranche - Bereiche stationäre Pflegeeinrichtungen
und ambulante Pflegedienste

Stand 01/2021

© 2021 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	7
3 Methodik	7
4 Ergebnisse	8
4.1 Beschreibung der Teilnehmenden.....	8
4.2 Häufigkeit von sexueller Belästigung und Gewalt.....	8
4.2.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt	9
4.2.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Verbale sexuelle Belästigung und Gewalt.....	10
4.2.3 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt	11
4.2.4 Ambulante Pflegedienste: Nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt.....	12
4.2.5 Ambulante Pflegedienste: Verbale sexuelle Belästigung und Gewalt.....	13
4.2.6 Ambulante Pflegedienste: Körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt	14
4.2.7 Vergewaltigung und Zwang.....	15
4.3 Ergebnisse zu psychischen Gesundheitsindikatoren.....	15
4.3.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Emotionale Erschöpfung.....	16
4.3.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Depressivität.....	16
4.3.3 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Psychosomatische Beschwerden	17
4.3.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Wohlbefinden nach WHO	18
4.3.5 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Kündigungsabsicht	19
4.3.6 Ambulante Pflegedienste: Emotionale Erschöpfung.....	20
4.3.7 Ambulante Pflegedienste: Depressivität.....	21
4.3.8 Ambulante Pflegedienste: Psychosomatische Beschwerden	22
4.3.9 Ambulante Pflegedienste: Wohlbefinden nach WHO	23
4.3.10 Ambulante Pflegedienste: Kündigungsabsicht	24
4.4 Zusammenhänge zwischen dem Erleben von sexueller Belästigung und Gewalt und der psychischen Gesundheit.....	25
4.5 Unterstützung am Arbeitsplatz	26

4.5.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Soziale Unterstützung.....	26
4.5.2 Ambulante Pflegedienste: Soziale Unterstützung.....	27
4.5.3 Angebote zur Prävention und Nachsorge.....	27
4.5.4 Unterstützung nach einem Ereignis	28
5 Fazit – Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	30
6 Literaturverzeichnis	34

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 Pflege mit den Bereichen stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste vor. Die Endberichte für die Branchen Krankenhäuser und Behindertenhilfe 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 Pflege umfasst die Bereiche der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste. Einige Themenkomplexe können getrennt in stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste 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 Leitungskräften 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 stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste 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.

4.2 Häufigkeit von sexueller Belästigung und Gewalt

Im zweiten Abschnitt des Fragebogens wurde die sexuelle Belästigung und Gewalt ausgehend von zu Pflegenden 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.

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse des Bereichs stationäre Pflegeeinrichtungen dargestellt. Ab Seite 12 folgen die der ambulanten Pflegedienste.

4.2.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt

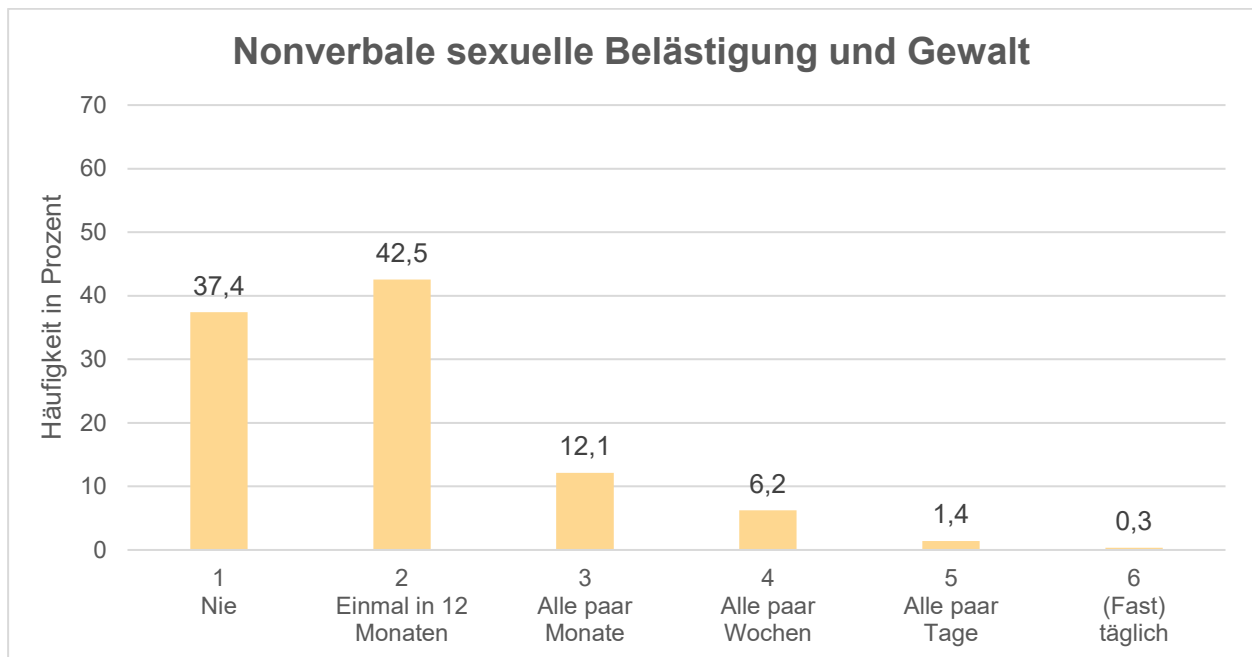
Die Teilnehmenden der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit nonverbaler Belästigung während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten Handlungen, z.B. durch Gesten und Mimik mit sexuellen Bezug, gefragt.

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 63 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. 20 % 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 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Verbale sexuelle Belästigung und Gewalt

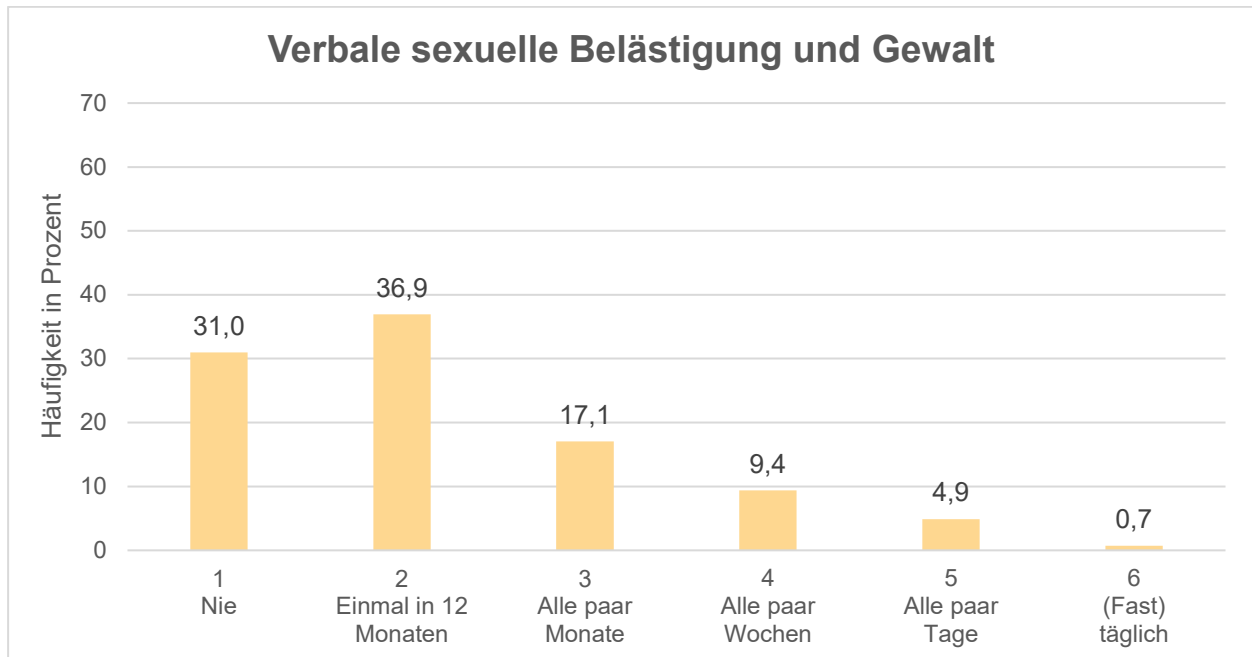
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit verbaler Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten verbalen Äußerungen, z. B. Bemerkungen mit sexuellem Inhalt oder sexuell herabwürdigendem Sprachgebrauch, 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 69 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. 32 % 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”.



4.2.3 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt

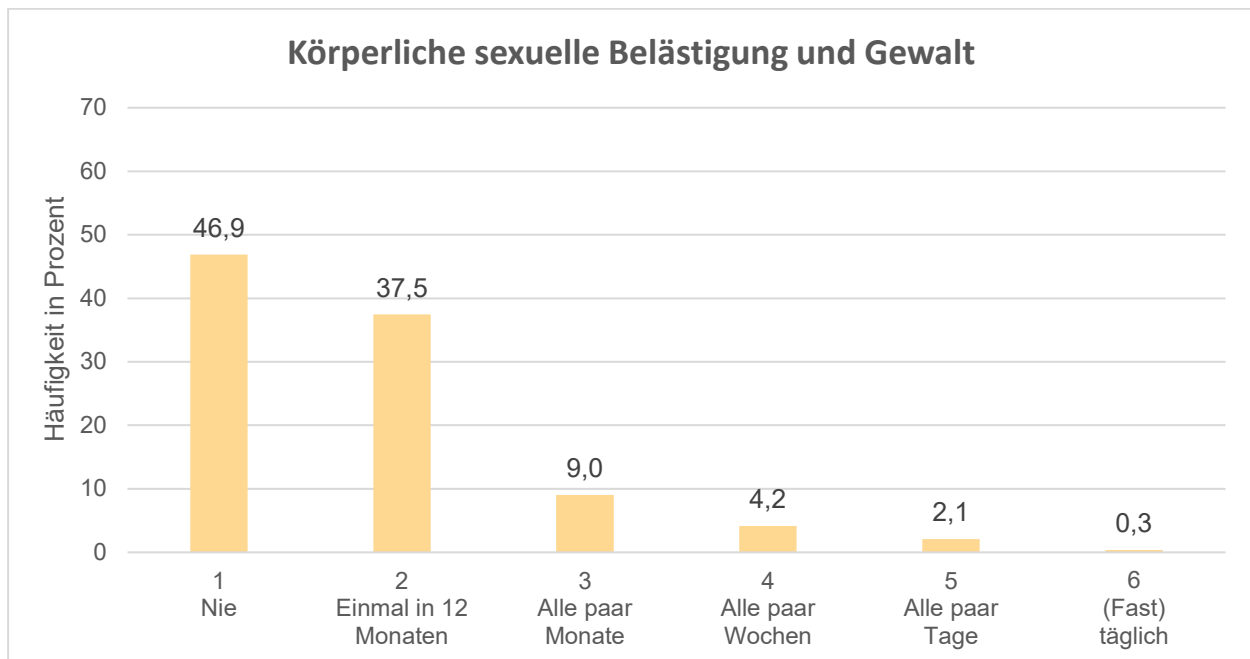
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit körperlicher Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschtem Verhalten, z. B. unerwünschtem Körperkontakt und körperlichen Übergriffen, gefragt.

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 rund 53 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Knapp 16 % der Antworten auf die Fragen nach dem Erleben von verbaler sexueller Belästigung und Gewalt entfallen auf die Antwort Kategorie "(Fast) täglich paar Monate".



4.2.4 Ambulante Pflegedienste: Nonverbale sexuelle Belästigung und Gewalt

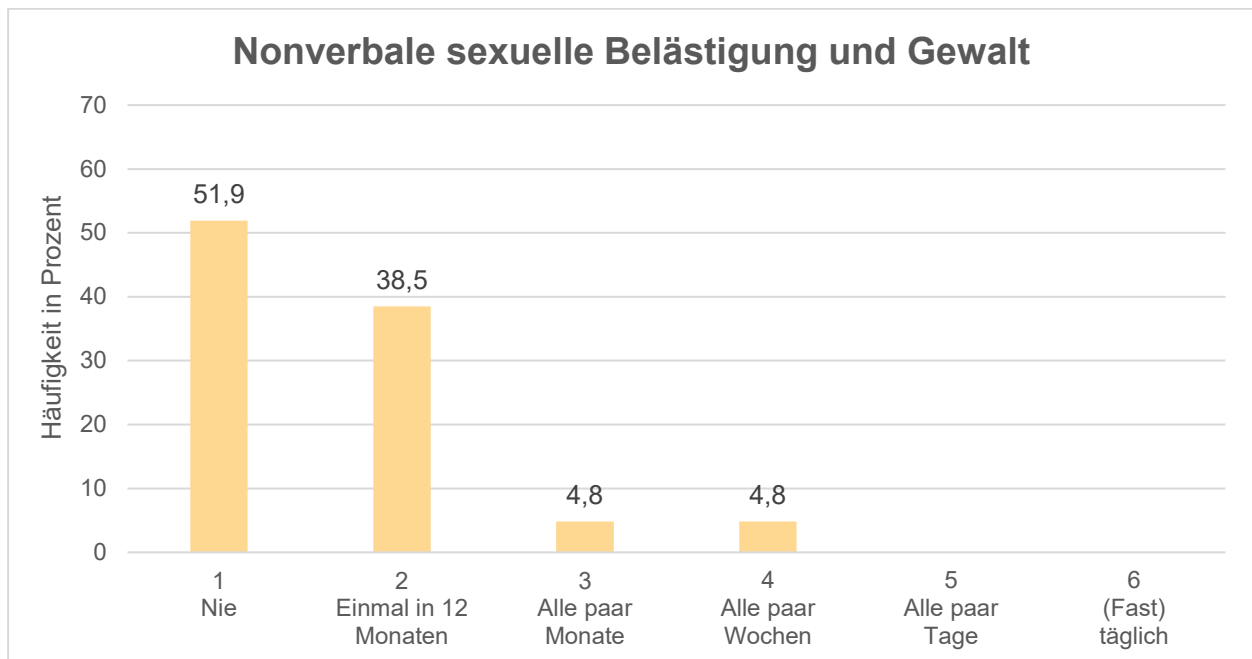
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit nonverbaler Belästigung während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten Handlungen, z.B. durch Gesten und Mimik mit sexuellen Bezug, gefragt.

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 48 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Knapp 10 % 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 Ambulante Pflegedienste: Verbale sexuelle Belästigung und Gewalt

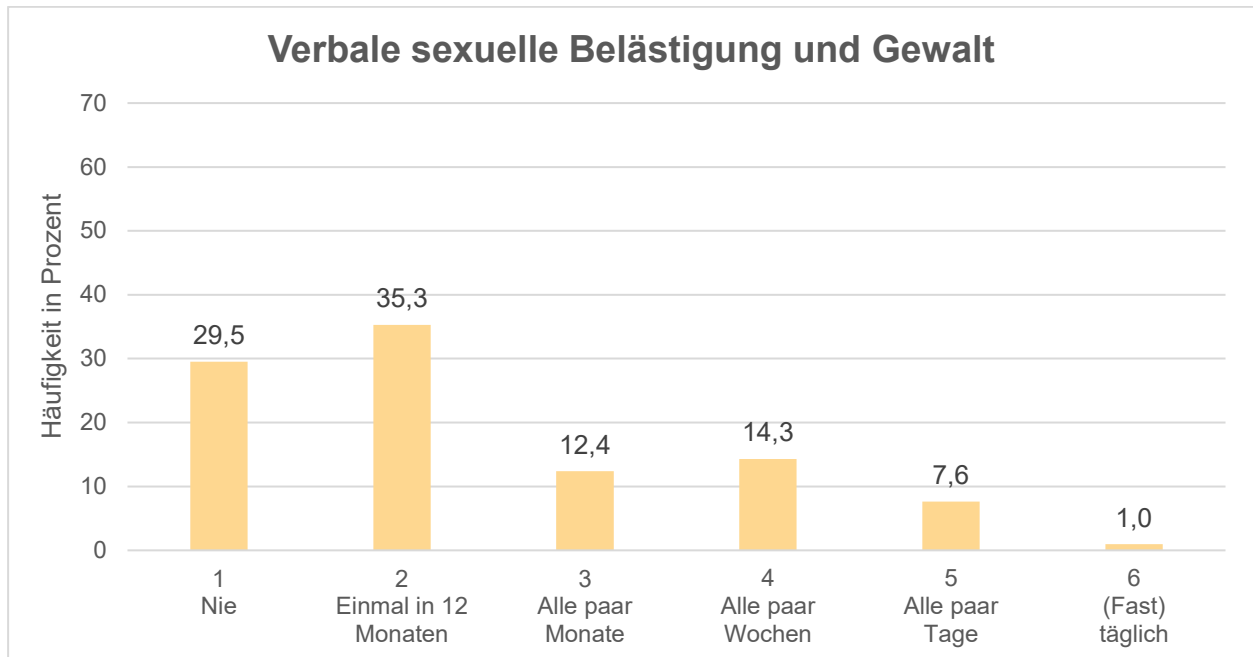
Die Teilnehmer der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit verbaler Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschten verbalen Äußerungen, z. B. Bemerkungen mit sexuellem Inhalt oder sexuell herabwürdigendem Sprachgebrauch, 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 knapp 71 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Rund 35 % 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 Ambulante Pflegedienste: Körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt

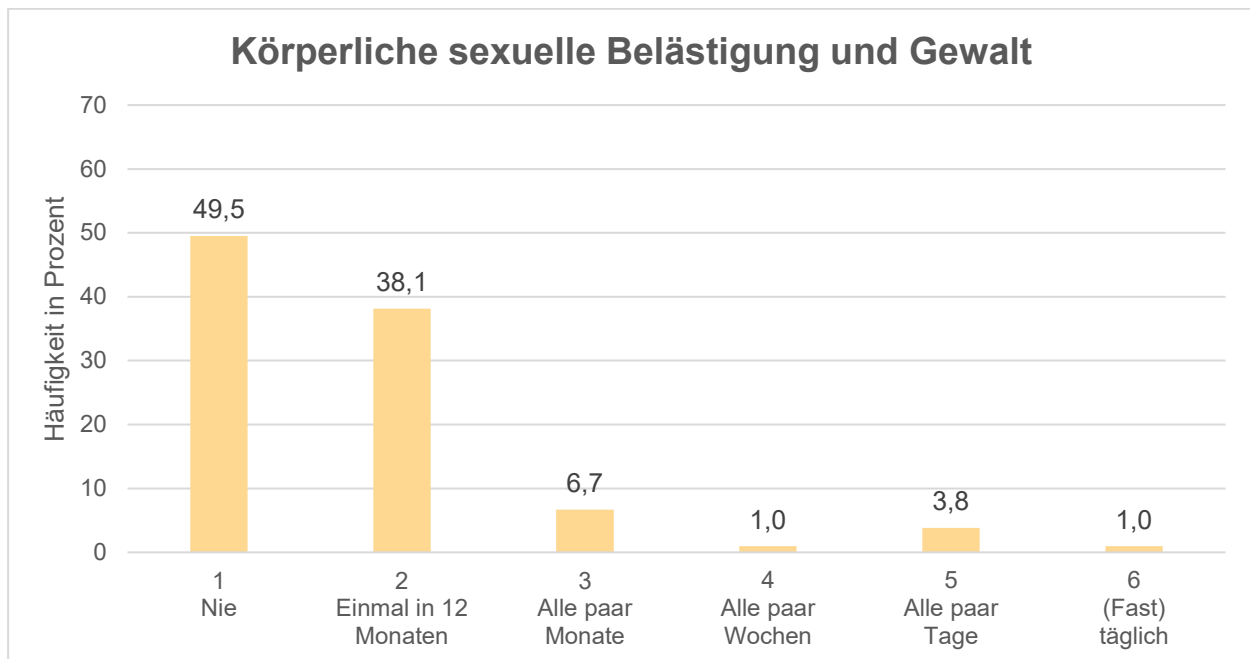
Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Studie wurden gebeten, ihre Erfahrung mit körperlicher Belästigung und Gewalt während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit einzuschätzen. Dabei wurde nach dem Erleben von unerwünschtem Verhalten, z. B. unerwünschtem Körperkontakt und körperlichen Übergriffen, 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 knapp 51 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal ein entsprechendes Erlebnis gemacht zu haben. Knapp 13 % 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 stationären Pflegeeinrichtungen dargestellt. Ab Seite 20 folgen die ambulanten Pflegedienste.

4.3.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Emotionale Erschöpfung

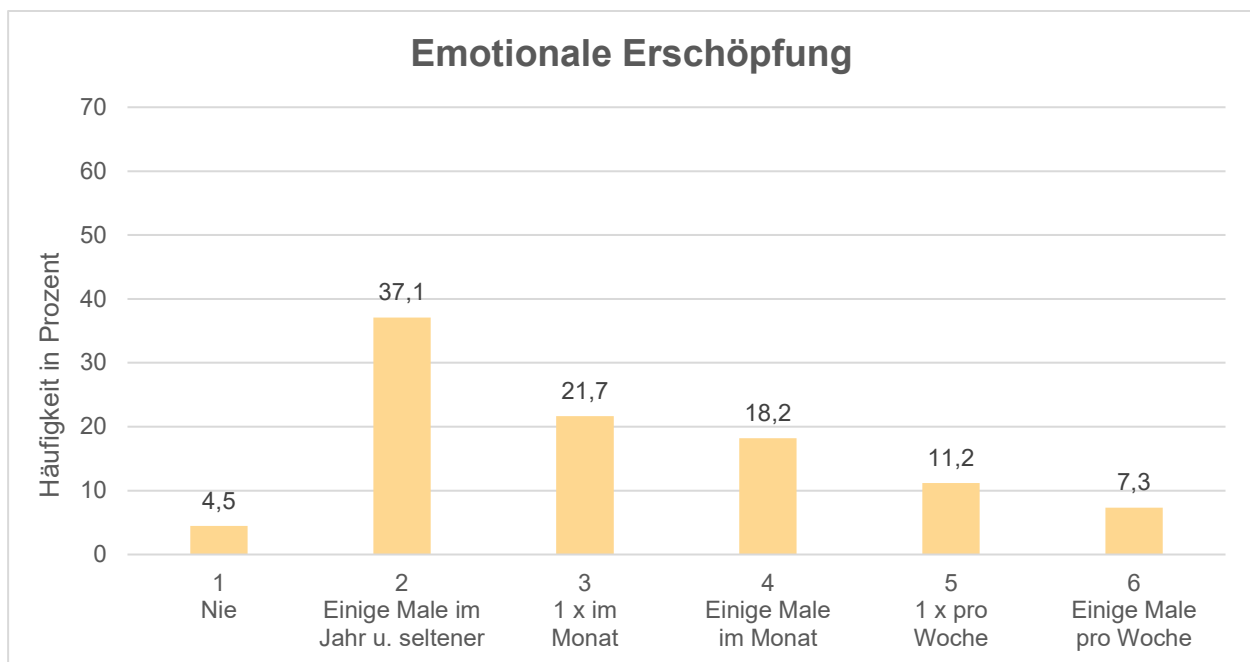
Dieses an das Burnout-Inventar von Maslach angelehnte Befragungstool eignet sich zur Erfassung einer Burnout-Gefährdung. Dabei stellt die „Emotionale Erschöpfung“ eine Facette von Burnout dar und ist daher ein Indikator einer Befindensbeeinträchtigung einer Person.

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 58 % der Beschäftigten geben an, zumindest einmal im Monat erschöpft zu sein (Antwortmöglichkeit „1x im Monat“ bis „Einige Male pro Woche“) und rund 19 % gaben „1x pro Woche“ bis „Einige Male pro Woche“ an.



4.3.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Depressivität

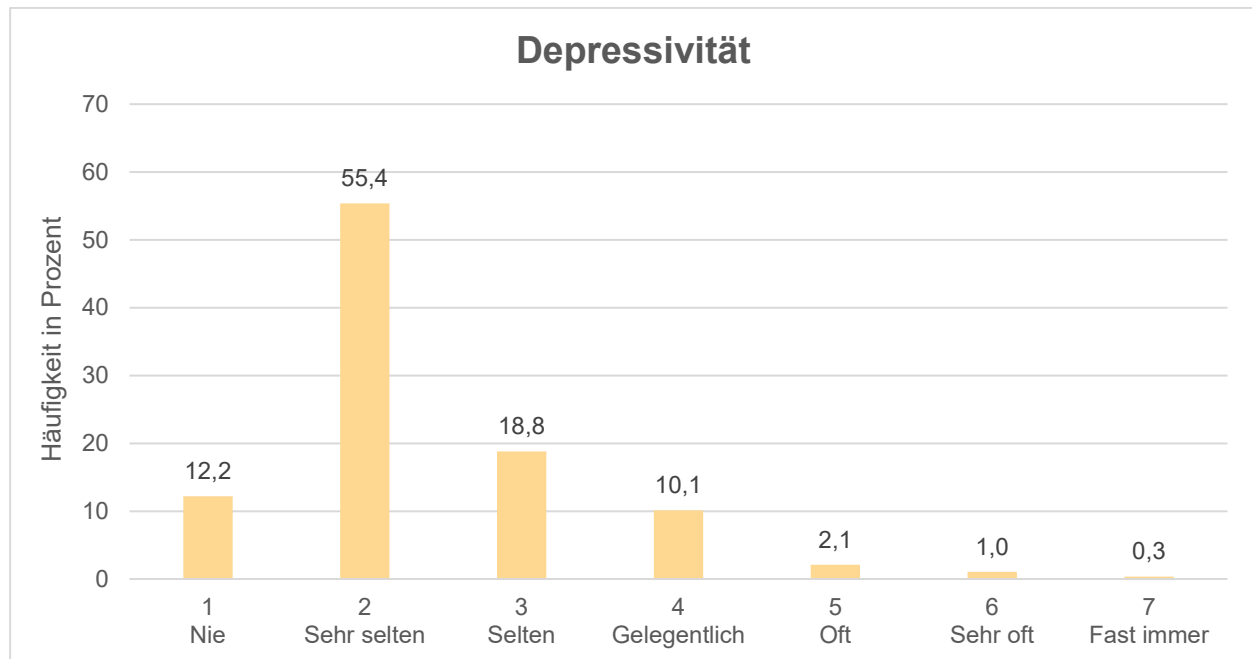
Depressivität kann als Oberbegriff für psychische Befindensbeeinträchtigungen eingeordnet werden. Sie wird als ein Vorstadium klinischer Depression bezeichnet und entspricht dem kognitiv-emotionalen Erleben einer verminderten Lebensqualität als Folge von alltäglichen und andauernden Stressoren.

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.

Rund 10 % der Beschäftigten geben an, „Gelegentlich“ sich depressiv zu fühlen, 3,4 % gaben an sich „Oft“ bis zu „Fast immer“ depressiv zu fühlen.



4.3.3 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Psychosomatische Beschwerden

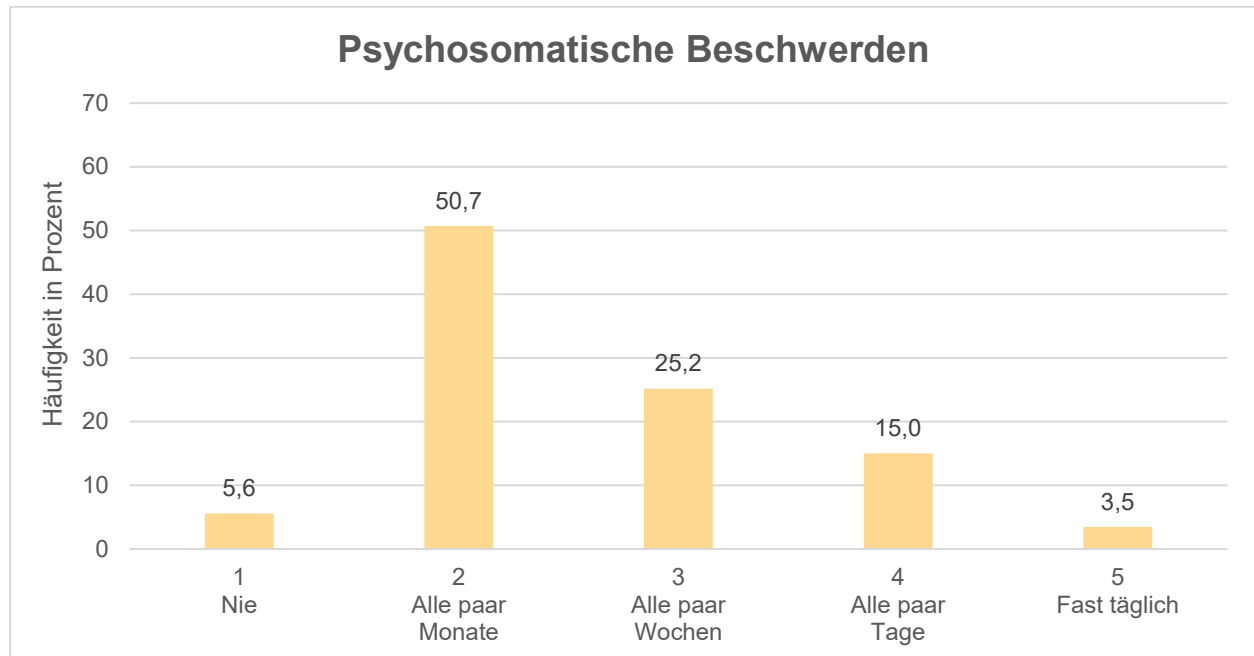
Psychosomatische Beschwerden umfassen eine Vielzahl subjektiver körperlicher Befindensbeeinträchtigungen, die sich als Folge von andauernden Belastungen ergeben und nicht zwangsläufig eine körperliche Ursache haben. Beispiel für psychosomatische Beschwerden sind Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen 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 25 % der Befragten gaben, zumindest „Alle paar Wochen“ psychosomatische Beschwerden an und knapp 19 % „Alle paar Tage“ bis „Fast täglich“.



4.3.4 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Wohlbefinden nach WHO

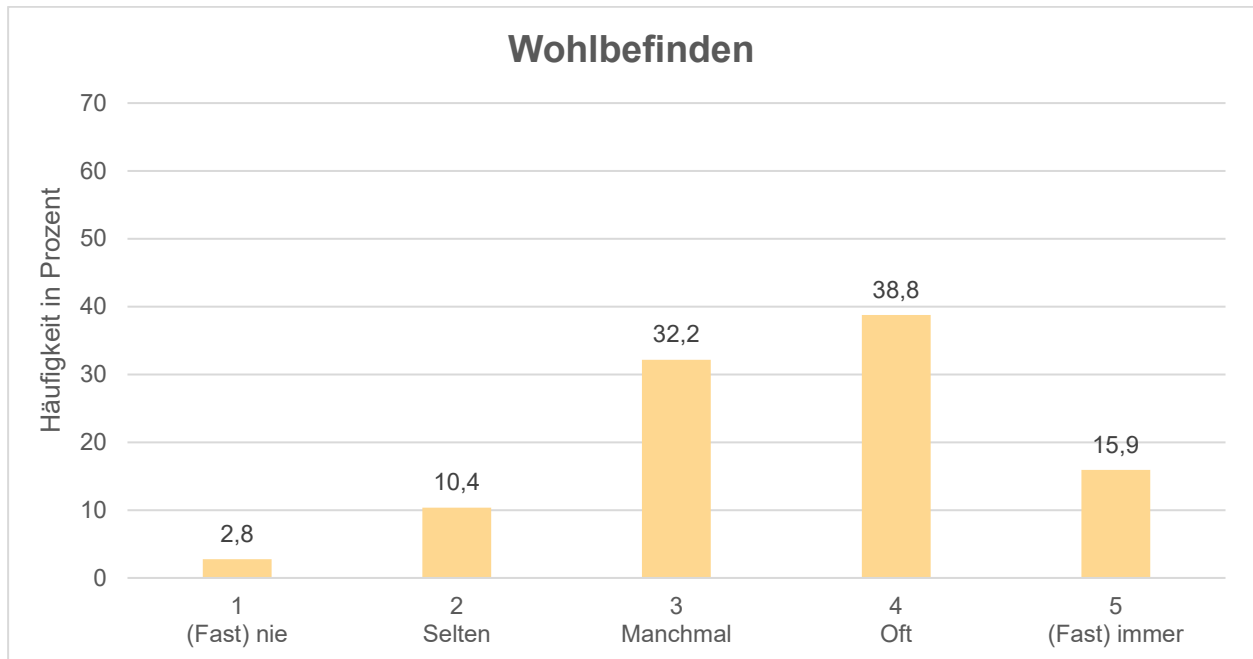
Der WHO Wohlbefindensindex ist ein Kurzfragebogen, der mit fünf positiven Fragen das Wohlbefinden erfasst.

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 32 % an „Manchmal“ innerhalb der letzten 2 Wochen positives Wohlbefinden zu erleben. Rund 13 % gaben an, „(Fast) nie“ bis „Selten“ Wohlbefinden zu erleben.



4.3.5 Stationäre Pflegeeinrichtungen: Kündigungsabsicht

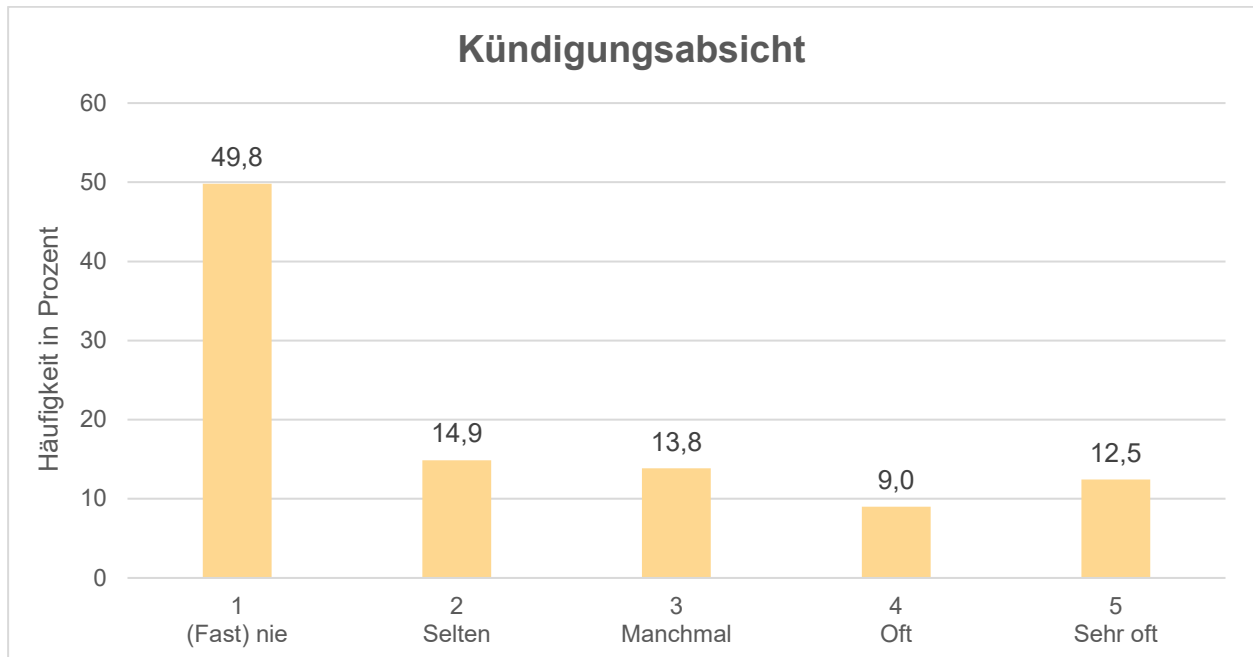
Mit dieser Skala wurde die Kündigungsabsicht bezogen auf die aktuelle Arbeitsstelle erfragt.

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.

In den letzten 12 Monaten dachten rund 9 % der Befragten „Oft“ und 12,5 % „Sehr oft“ an eine Kündigung.



4.3.6 Ambulante Pflegedienste: Emotionale Erschöpfung

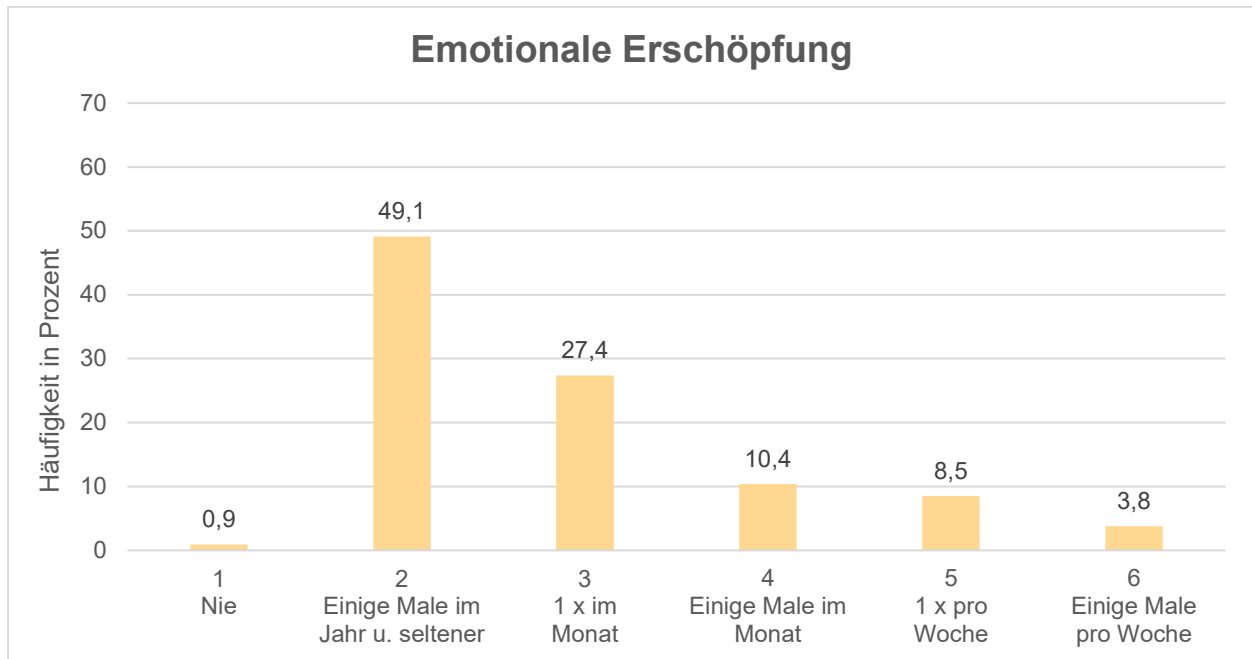
Dieses an das Burnout-Inventar von Maslach angelehnte Befragungstool eignet sich zur Erfassung einer Burnout-Gefährdung. Dabei stellt die „Emotionale Erschöpfung“ eine Facette von Burnout dar und ist daher ein Indikator einer Befindensbeeinträchtigung einer Person.

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 50 % der Beschäftigten geben an, zumindest einmal im Monat erschöpft zu sein und insgesamt rund 12 % entfallen auf die Antwortmöglichkeit zumindest „Einmal bis einige Male pro Woche“.



4.3.7 Ambulante Pflegedienste: Depressivität

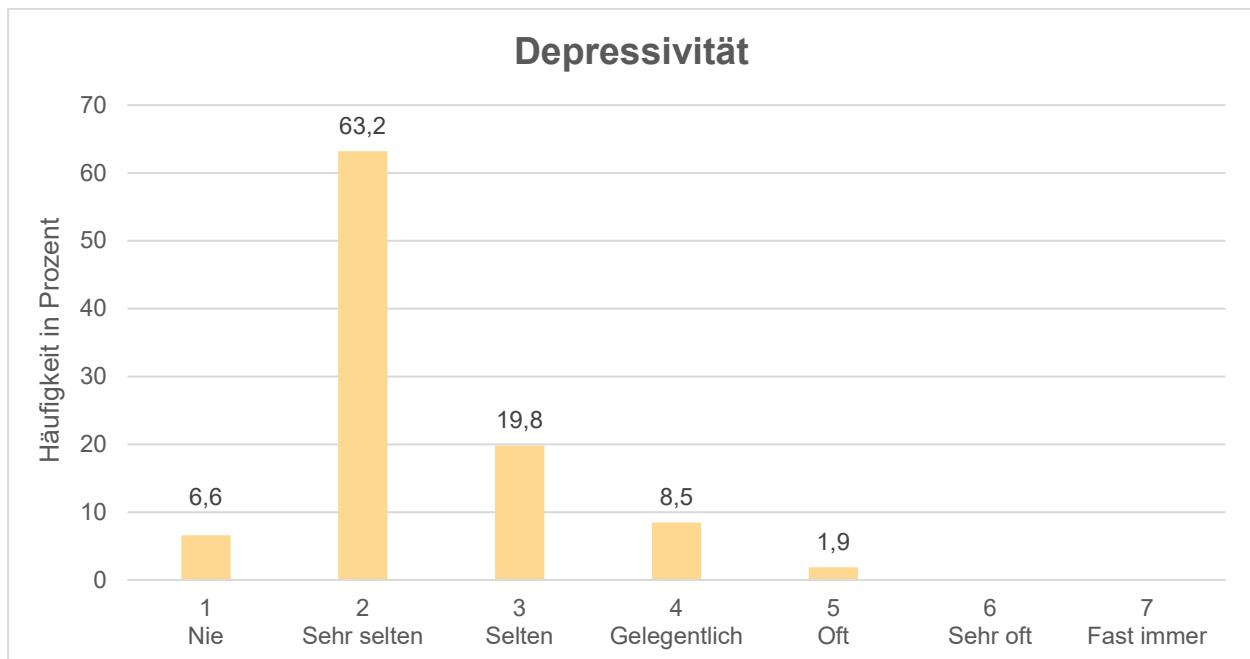
Depressivität kann als Oberbegriff für psychische Befindensbeeinträchtigungen eingeordnet werden. Sie wird als ein Vorstadium klinischer Depression bezeichnet und entspricht dem kognitiv-emotionalen Erleben einer verminderten Lebensqualität als Folge von alltäglichen und andauernden Stressoren.

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.

Rund 10 % der Beschäftigten gaben an sich „Gelegentlich“ bis „Oft“ depressiv zu fühlen.



4.3.8 Ambulante Pflegedienste: Psychosomatische Beschwerden

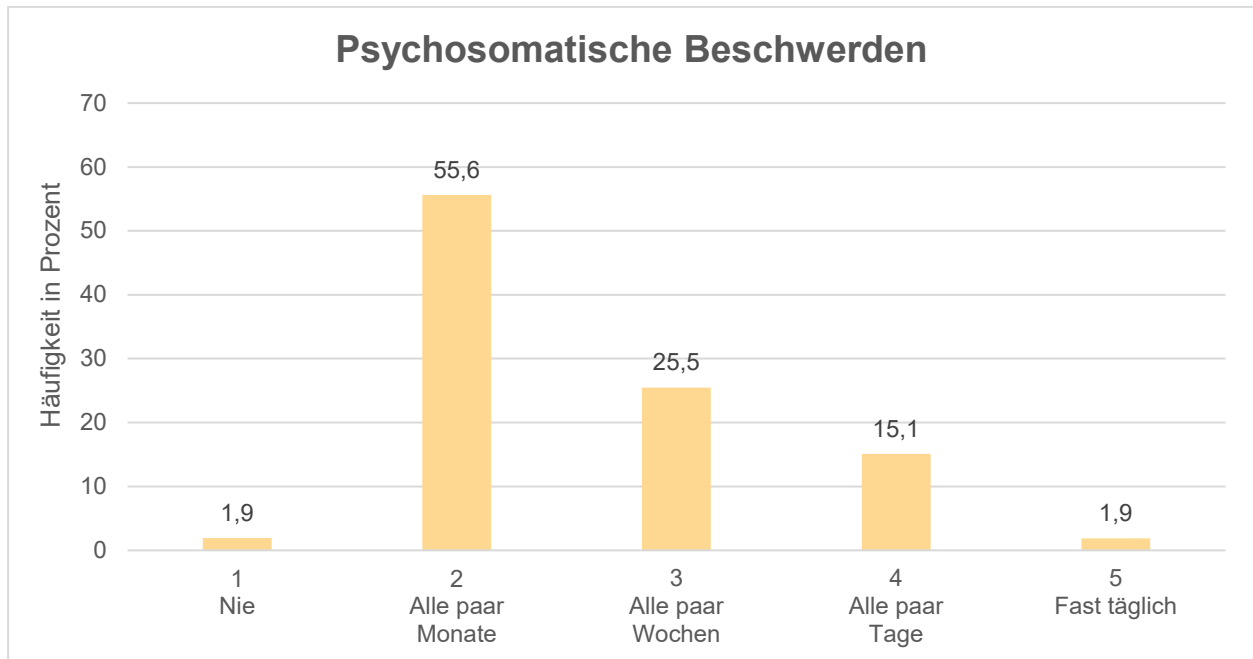
Psychosomatische Beschwerden umfassen eine Vielzahl subjektiver körperlicher Befindensbeeinträchtigungen, die sich als Folge von andauernden Belastungen ergeben und nicht zwangsläufig eine körperliche Ursache haben. Beispiel für psychosomatische Beschwerden sind Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen 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 26 % der Befragten gaben „Alle paar Wochen“ psychosomatische Beschwerden an und insgesamt rund 17 % „Alle paar Tage“ bis „Fast täglich“.



4.3.9 Ambulante Pflegedienste: Wohlbefinden nach WHO

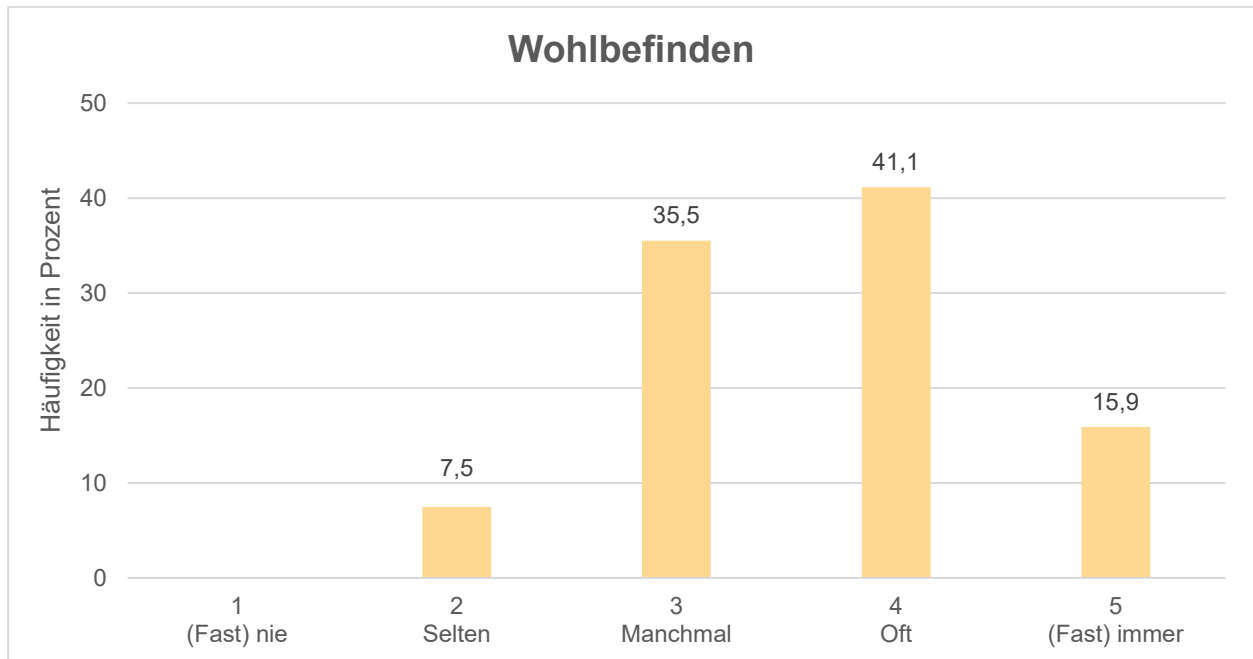
Der WHO Wohlbefindensindex ist ein Kurzfragebogen, der mit fünf positiven Fragen das Wohlbefinden erfasst.

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 36 % an „Manchmal“ innerhalb der letzten 2 Wochen positives Wohlbefinden zu erleben. Rund 8 % gaben an, „(Fast) nie“ bis „Selten“ Wohlbefinden zu erleben.



4.3.10 Ambulante Pflegedienste: Kündigungsabsicht

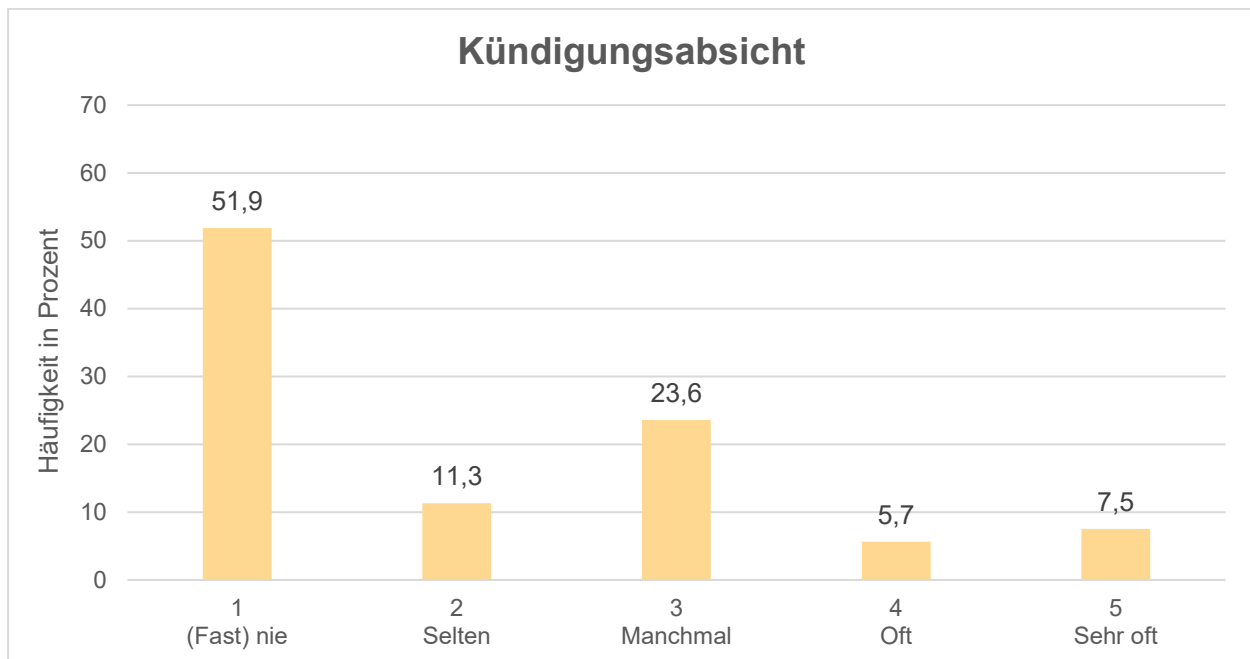
Mit dieser Skala wurde die Kündigungsabsicht bezogen auf die aktuelle Arbeitsstelle erfragt.

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.

Knapp 6 % der Befragten gaben an, „Oft“ an eine Kündigung zu denken, während knapp 8 % angaben „Sehr oft“ an eine 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 im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen dargestellt. Ab Seite 27 finden Sie die Ergebnisse des Bereichs der ambulanten Pflegedienste.

Anschließend werden die Ergebnisse zu den „Angeboten der Prävention und Nachsorge“ sowie der „Unterstützung nach einem Ereignis“ für beide Bereiche gemeinsam dargestellt.

4.5.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen: 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 7,54.

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 7,15.

4.5.2 Ambulante Pflegedienste: 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 7,59.

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 7,78.

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.

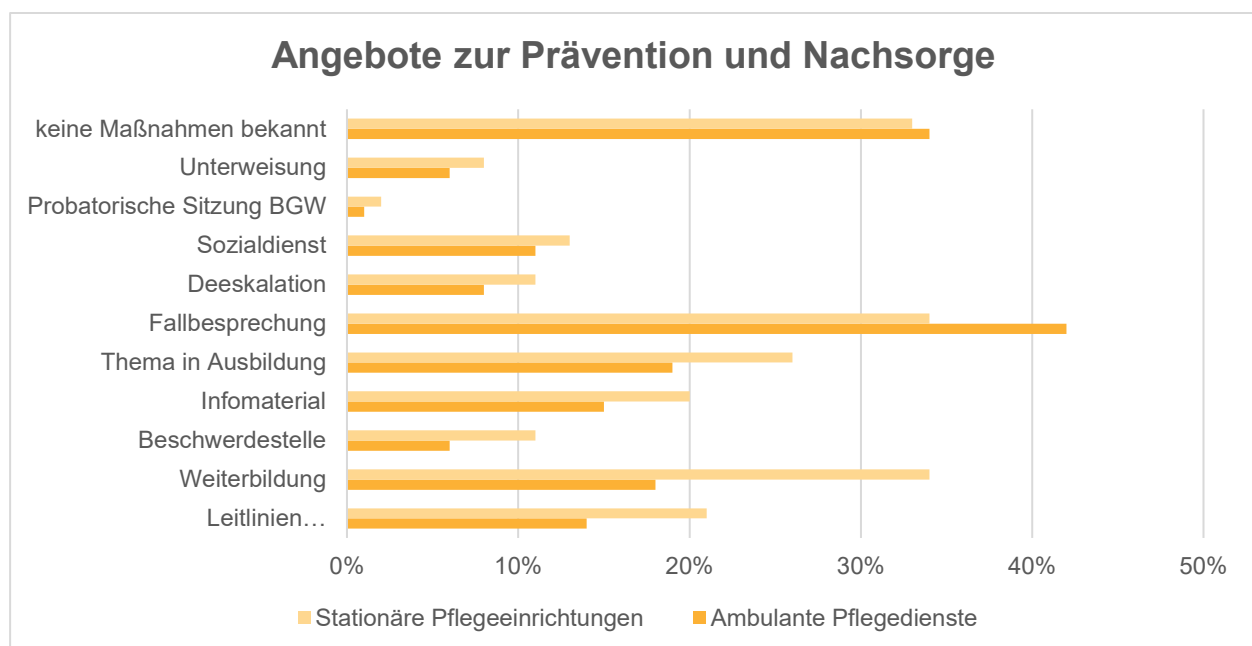
33 % der Befragten aus dem Bereich der stationären Pflege sowie 34 % der ambulanten Pflege sind keine Maßnahmen bekannt.

Die häufigste Nennung bei den ambulanten Pflegediensten ist die Behandlung des Ereignisses in der Fallbesprechung (42 %), während die beiden häufigsten Nennungen in den stationären Pflegeeinrichtungen die Behandlung der Thematik im Rahmen der Weiterbildung sowie der Fallbesprechung oder Supervision (jeweils 34 %) sind.

Bei 26 % der Beschäftigten der stationären Pflegeeinrichtungen und 19 % der Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste war die Behandlung des Themas aus der Ausbildung bekannt. 13 % der Teilnehmenden aus den stationären Pflegediensten bzw. 11 % aus den ambulanten Pflegediensten gaben an, innerbetriebliche Betreuungsgespräche durch den Sozialdienst oder die Seelsorge beziehungsweise andere Stellen zu kennen.

Leitlinien oder Betriebsvereinbarungen zum Umgang mit sexueller Belästigung und Gewalt haben 21 % der Beschäftigten in der stationären Pflege und dagegen 14 % der Beschäftigten in der ambulanten Pflege angegeben. Die Möglichkeit der Einrichtung oder Nennung einer Beschwerdestelle nach dem Allgemeinen Gleichstellungsgesetz kannten in der stationären Pflege 11 % und in der ambulanten Pflege 6 %.

Alle anderen Möglichkeiten: Behandlung des Themas in der Unterweisung (8 % bzw. 6 %) sowie das Angebot der probatorischen Sitzungen (rund 1-2 %) 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.

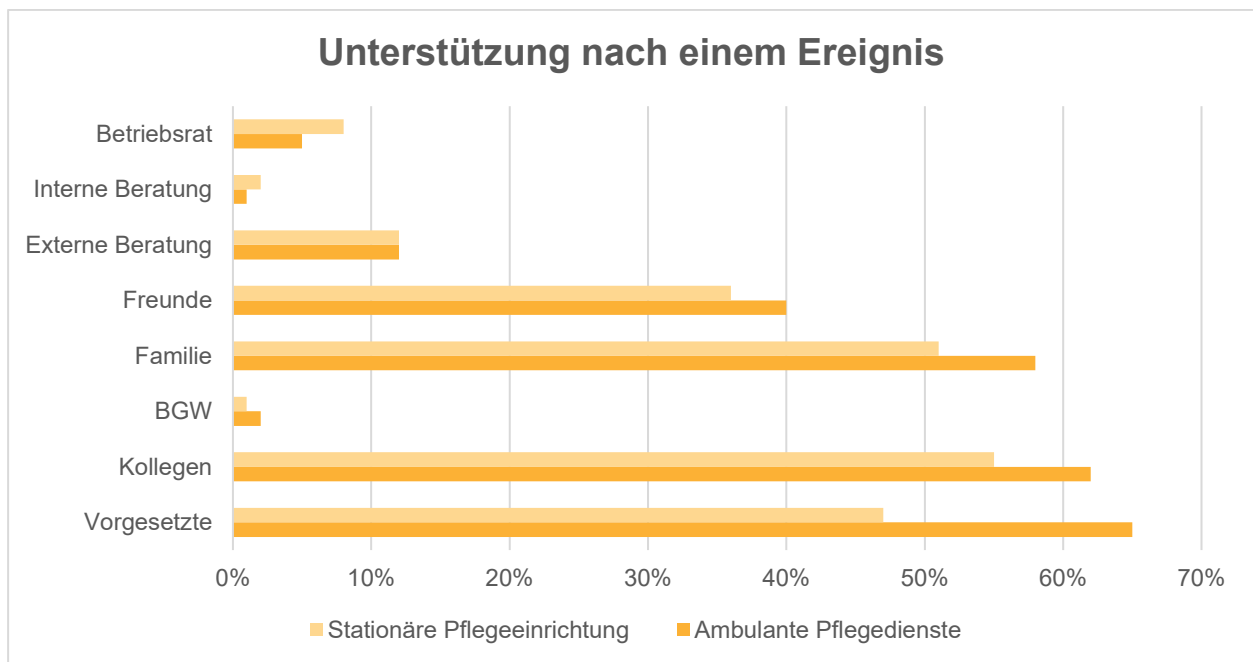
Frage: "Angenommen, Sie merken, dass es Ihnen nach einem Erlebnis von sexueller Belästigung und Gewalt nicht gut geht, bei wem würden Sie zuerst Unterstützung suchen?"

Häufigkeit der Antworten:

Die Befragten konnten mehrere Antworten ankreuzen.

Bei den stationären Pflegeeinrichtungen gaben die meisten ihre Kollegen (56 %) als Unterstützungsmöglichkeit an, gefolgt von der Familie (51 %) und den Vorgesetzten (47 %). Freunde wurden zu 36 % angegeben, externe Beratung zu 12 %, Personalvertretung zu 8 %. Die BGW als Unterstützungsmöglichkeit wurde mit nur 1 % genannt.

Bei den ambulanten Pflegediensten gaben die meisten ihre Vorgesetzten (65 %) als Unterstützungsmöglichkeit an, gefolgt von Kollegen (62 %), Familie (58 %) und Freunde (40 %). 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 Pflegebranche

Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass qualitativ und quantitativ alle Arten von sexueller Belästigung und Gewalt in den untersuchten Pflegebereichen vorkommen.

Die am häufigsten angegebene Aggressionsform ist die verbale, gefolgt von der nonverbalen sexuellen Belästigung und Gewalt. Aber auch körperliche sexuelle Belästigung und Gewalt bis hin zu Zwang und Vergewaltigung wurden berichtet.

Zwischen den stationären Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflege wurden diverse Branchenunterschiede festgestellt. Dabei zeigte sich, dass in den Bereichen Altenpflege (stationär und ambulant) verbale sexuelle Belästigung und Gewalt im Vergleich zum Durchschnitt der anderen untersuchten Branchen (Krankenhäuser und Behinderteneinrichtungen) häufiger als vorkommt. Auch die körperliche sexuelle Belästigung ist höher ausgeprägt als im Durchschnitt der anderen Branchen.

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).

Es macht im Rahmen von Aus- und Weiterbildung Sinn, sexuelle Belästigungs- und Gewaltereignisse hinsichtlich verbaler und nonverbaler Art gesondert zu betrachten und Strategien hinsichtlich der Grenzsetzung bzw. der Deeskalation von subtileren Anzeichen zu überlegen.

Das Auftreten von körperlich sexueller Belästigung und Gewalt wurde in beiden Bereichen zu über 50 % benannt. Da gerade bei sexuellen Übergriffen ein hohes Traumatisierungsrisiko besteht (Maercker, 2016), ist es wichtig als Betrieb Maßnahmen zu ergreifen, um Beschäftigte besser zu schützen. 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. 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 in allen Pflegebereichen 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. Knapp 14 % der ambulanten Dienste sowie rund 22 % der Befragten der stationären Pflegeeinrichtungen denken „Oft“ bis „Sehr oft“ an Kündigung, was angesichts der demografischen Probleme einen hohen Wert darstellt.

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 zu Pflegenden, Bewohnern und Bewohnerinnen und 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 33 bzw. 34 % der Befragten in der Pflegebranche keine Maßnahmen bekannt waren.

In der ambulanten Pflege wurden die Übergriffe an erster Stelle in der Fallbesprechung angesprochen (42 %), aus unserer Sicht ein gutes Instrument. Gerade die ambulante Arbeit birgt besondere Gefahren, da die Beschäftigten häufig alleine ihre Tätigkeit verrichten und ein zur Hilfe holen von Kollegen oder Vorgesetzten entfällt. Auch sind durch die „engen“ Betreuungssettings 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. Die Möglichkeit der Fallbesprechung wurde im stationären Setting zu 34 % genutzt, ebenso wie das Aufgreifen der Thematik in der Weiterbildung.

Ganz deutlich unterrepräsentiert war das Aufgreifen von sexueller Belästigung und Gewalt in Unterweisungen. Auch die probatorischen Sitzungen der BGW als Instrument der Nachsorge waren weitgehend unbekannt. 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 Kümmern eine Enttabuisierung des Themas erleben und fühlen sich in ihren Bedürfnissen ernstgenommen und wertgeschätzt. Die direkte Unterstützung nach einem Ereignis durch Kollegen und Kolleginnen und Familie hatte in allen Pflegebereichen einen hohen Stellenwert und ist als gut zu bezeichnen. Im ambulanten Setting wurde an erster Stelle die Unterstützung durch die Vorgesetzten (65 %) als protektiver Faktor beschrieben, was im stationären Setting erst an dritter Stelle genannt wurde.

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.
- 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