

In Worten, Blicken und Taten

Pflege Viele Fachkräfte kennen das: anzügliche Bemerkungen von Patienten, „zufällige“ Berührungen an Brust und Po. Solche Übergriffe sind in Kliniken und Heimen Alltag – und doch spricht fast niemand davon. Eine ehemalige Krankenschwester will das ändern. *Von Elisabeth Zoll*

Auf diese Dreistigkeit war Antonia Hecht nicht gefasst. „Du hast aber einen geilen Arsch in der Hose“. Ungeniert fixierte der Anfang 50-Jährige die junge Frau aus seinem Krankenbett heraus mit Blicken. Dass sich die Schwesternschülerin bücken musste, um den Urinkatheter zu leeren, beflügelte die Fantasie des Patienten. Fast von der ersten Begegnung an war dieser Antonia Hecht unangenehm aufgefallen. Nicht selten blätterte er provokant im „Playboy“, wenn ihm die angehende Gesundheits- und Krankenpflegerin Blutdruck messen musste, oder verfolgte sie auf dem Stationsflur des Klinikums. „Ich habe mich von ihm total bedrängt gefühlt.“ Die Situationen sind ihr Jahre später noch lebhaft vor Augen. Die Schwesternschülerin bekam Herzrasen, wenn sie sich dem Krankenzimmer nähern musste, war nass geschwitzt, wenn sich ein Kontakt mit dem Langzeit-Patienten nicht vermeiden ließ. „Ich wollte nicht mehr rein in diesen Raum.“

Antonia Hecht ist damals noch keine 20 Jahre alt. Gerade hat sie ihre Ausbildung in einem Großklinikum in Augsburg begonnen. Damals trägt sie lange blonde Haare, hat ein freundlich offenes Gesicht. „Ich war naiv, wollte freundlich sein zu meinen Patienten.“ Übergriffige Kommentare dafür wollte sie nicht. Doch die kamen ungebeten, wie auch die scheinbar zufällige Berührung ihrer Brust, wenn sie einen Patienten umlagern musste, oder die Hand auf ihrem Po. „Das wurden tägliche Begleiter.“

Auszubildende im Pflegebereich sind oft vom ersten Tag an mit übergriffigem Verhalten konfrontiert. Nur selten werden sie in ihrer Ausbildung darauf vorbereitet. Antonia Hecht trafen die Anzänglichkeiten unerwartet. „Die jungen Pflegekräfte sind die vulnerabelste Berufsgruppe“, sagt sie. Ihnen fehlen meist die Schlagfertigkeit und die Souveränität der Älteren.

In einem Café in Berlin, wo Antonia Hecht heute lebt, erzählt sie, wie sie ihre Ausbildungszeit empfunden hat. „Ich bin durch die Hölle gegangen und wieder zurück.“ Irgendwann wird ihr klar, dass das, was sie erlebt, sexuelle Belästigung ist – und dass diese vermutlich nicht aufhört. „Ich war es leid, dass das immer und immer wieder passiert.“ Das ist der Zeitpunkt, an dem ihre anfängliche Hilflosigkeit in Wut umschlägt. „Warum muss ich das als Krankenpflegerin aushalten?“ Sie weiß bald auch: „So kann und so will ich nicht arbeiten.“ Antonia Hecht schließt 2020 ihre Ausbildung ab, bleibt noch einige Monate auf einer Intensivstation, die sie – weil ohne Übergriffe – fast als Befreiung empfindet, und gibt dann auf.

Die Erfahrung von sexuellen Übergriffen habe das Verhältnis zu ihrem Beruf zerstört. Heute arbeitet sie in einer betreuten Wohngemeinschaft für Seniorinnen und Senioren und konzentriert sich auf ihr Studium „Pflege dual“. Für ihre Bachelorarbeit „Prävention oder Illusion? Der Erfolg von Maßnahmen gegen sexuelle Belästigung in der Pflege“ taucht sie noch einmal tief in das Thema sexualisierter Gewalt in der Pflege ein. Denn die heute 25-Jährige will, dass das Thema endlich angegangen wird. Angesichts dessen, dass Übergriffe alltäglich sind, sei „erschreckend, welch geringe Bedeutung dem beigemessen wird“.

Bleierne Schweigen

Kaum eine Berufsgruppe ist so häufig sexualisierten Übergriffen ausgesetzt wie Pflegerinnen und Pfleger in Gesundheitsberufen. Und in kaum einem Bereich wird unangemessenes Verhalten so eiser abgetan wie in der Pflege. Eine repräsentative Umfrage der Antidiskriminierungsstelle des Bundes kommt 2019 zum Schluss, dass Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen in Deutschland im Vergleich zu anderen Branchen am stärksten gefährdet sind, sexuelle Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz zu erleben. Fast jede dritte Pflegekraft erfährt Übergriffe in Worten, Blicken und Taten. In einer Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege berichten sogar mehr als 90 Prozent der rund 1600 befragten Beschäftigten über verbale und 70 Prozent über körperliche Gewalt.

Über dem, was eigentlich einen Aufschrei zur Folge haben müsste, liegt fast bleierne Schweigen. Auch von den Betroffenen selbst. „Das gehört halt dazu“, hören Jüngere oftmals von älteren Kol-

legen und Kollegen. „Eine echte Krankenschwester muss das aushalten.“ „Das ist doch nicht so schlimm“, heißt es dann. Oder: „Lach' einfach drüber“, wenn beispielsweise ein Patient ohne Anlass seinen Intimbereich vor Pflegerinnen entblößt. Wenn auch nicht ausschließlich, so sind es doch meistens Frauen, die unter solchen Grenzüberschreitungen zu leiden haben. Gesprochen wird dennoch kaum darüber, weder im Kollegenkreis noch mit Vorgesetzten. Auch Antonia Hecht schweigt während ihrer Ausbildung. „Ich wollte nicht diejenige sein, die das nicht aushält, die man vielleicht sogar als Opfer abstempeln kann.“

So wie ihr geht es vielen. Das erfährt die Studentin auch bei ihren Recherchen für ihre Abschlussarbeit. Sprechen über eigene Erlebnisse wollen nur wenige. Ganze vier ausführliche Interviews kann sie für ihre Abschlussarbeiten auswerten. Doch was sie da erfährt, bekräftigt ihre Wut. So erinnerte sich eine Befragte an einen Patienten, der zu ihr sagte: „Früher wurde mir der Intimbereich mit dem Mund gewaschen.“ Eine andere berichtete von einem Brief, in dem der Patient beschrieb, was er mit der Krankenschwester im Bett alles machen würde.

Die widerlichen Erfahrungen belastet die Pflegekräfte oft noch Jahre später. Sie können zu traumatischen Gewalterfahrungen und einer daraus entwickelten posttraumatischen Belastungsstörung führen, wie Janet Jenichen weiß, Dozen-



FOTO: ©DIDAMIO/ADOBE.STOCK.COM



Antonia Hecht will, dass Pflegekräfte über Belästigungen sprechen.

Foto: Lukas Ragaller

„Ich bin durch die Hölle gegangen und wieder zurück.“

Antonia Hecht
ehemalige Krankenschwester

tin beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und traumazentrierte Fachberaterin in der Pflege bei sexualisierter Gewalt.

Nicht wenige Pflegerinnen litten mit der Zeit unter Dauerstress, könnten nicht mehr schlafen, spürten tiefe Erschöpfung. Das geht so weit, dass nicht wenige aus ihrem Beruf aussteigen. Manche davon, ohne je realisiert zu haben, dass das, was sie erlebt haben, tatsächlich sexualisierte Gewalt ist.

Diese kann verschiedene Formen haben. Mal sind es verbale Anzänglichkeiten, mal unangemessene Berührungen, mal Konfrontationen, wenn sich ein Mann beispielsweise vor den Augen einer Pflegerin selbst befriedigt oder im Pflegezimmer Pornos schaut. Und dann gibt es Grenzbereiche, wenn beispielsweise ein an Demenz erkrankter Mensch nicht mehr einordnen kann, was er tut und was dieses beim Gegenüber auslöst. Wo für eine Pflegekraft sexuelle Belästigung beginnt, müsse jeder und jede selbst entscheiden, sagt Mara Rick, Leiterin der 1999 gegründeten Berliner Beratungsstel-

„Manche Männer denken immer noch, ein Krankenhaus sei ein rechtsfreier Raum.“

le „Pflege in Not“ des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte. Da habe jeder Mensch eigene Grenzen. Diese seien der Maßstab und müssen respektiert werden.

Doch genau das geschieht viel zu selten. „Ich kenne keine Person, die in ihrer Berufslaufbahn keine Grenzüberschreitungen erlebt hat“, sagt Janet Jenichen. In jedem ihrer Seminare treffe sie auf Frauen, die in einem geschützten Rahmen davon erzählen, oft zum ersten Mal in ihrem Leben. Diese toxische Verschwiegenheit führt Jenichen auf eine ungute Täter-Opfer-Dynamik zurück. „Sexualisierte Gewalt in der Pflege ist zu nächst einmal Machtmissbrauch.“ Viel zu oft fühle sich der Täter sicher, dass das Opfer schweigt, sei es aus Scham, aus falscher persönlicher Schuldzuschreibung oder weil es befürchtet, dass ihm nicht geglaubt wird. Genau diesen Punkt betont auch Mara Rick: „Sexualisierte Gewalt in der Pflege wird als individuelles Fehlverhalten einer Person wahrgenommen, nicht aber als strukturelles Problem.“ Dadurch blieben die Betroffenen allein – und Arbeitgeber mit seiner Verantwortung außen vor. Mara Rick geht von einer „enormen Dunkelziffer“ aus. Übergriffe geschehen auch im ambulanten Bereich, wo Pfleger und zu Pflegenden hinter verschlossenen Türen ohne Zeugen aufeinander treffen. Das Machtgefälle zwischen zahlendem Kunden und der nicht selten aus dem Ausland stammenden Pflegekraft ist enorm. Nicht ohne Grund bietet „Pflege in Not“ Beratung in vielen Sprachen an.

Gewaltprävention ist ganz offiziell Teil des Arbeitsschutzes. Unternehmen müssen Beschäftigte vor sexueller Gewalt bewahren. Das ist noch nicht überall angekommen. Um den Ruf einer Klinik zu schützen, wird das Thema vielerorts unter den Teppich gekehrt. Auch sollen die jetzt schon so raren Pflegekräfte durch das unerfreuliche Thema nicht verunsichert werden. Janet Jenichen lässt das nicht gelten: „Sexualisierte Gewalt gehört nicht in die Pflege. Da haben sich Häuser zu positionieren.“ Mit Präventionsangeboten, Fortbildungen, Vertrauenspersonen, klugen Personalplänen.

„Manche Männer denken immer noch, ein Krankenhaus sei ein rechtsfreier Raum“, bestätigt Antonia Hecht. Auch, weil Übergriffe meist keine Konsequenzen haben. Dabei sei es ein Leichtes, zum Beispiel zusammen mit Menü-Plänen Flyer mit Verhaltensregeln für Patienten auszuteilen. Wer dagegen verstoße, müsse Konsequenzen tragen und seine Behandlung eben woanders fortsetzen. Eine klare Strategie der Klinikleitungen stärke Pflegekräfte den Rücken und trage dazu bei, dass mehr von ihnen auch in ihrem Beruf verbleiben, glaubt Antonia Hecht. „Die Bezahlung ist heute nicht mehr das größte Thema.“ Es seien die schlimmsten Umstände im Beruf.

Damit sich diese ändern, müssen Pflegekräfte ihr Schweigen brechen. Antonia Hecht will mit ihrer Arbeit dazu beitragen.