

Beginn Abschnitt 1 (0.00)

K Herzlich willkommen zu einer neuen Folge unseres Audiobeitrages. Mein Name ist Kim und wir beschäftigen uns heute mit der Pflege dementiell Erkrankter. Genauer gesagt: mit den Aspekten Sexualität und Aggression. Hierzu ist Sven hier, der sich in seiner Forschung mit der Verzahnung von Pflege, Demenz, Gender und Aggression beschäftigt hat. Hallo Sven.

S Hallo Kim.

K Sven, was hat es mit deiner Forschung auf sich? Wie bist du darauf gekommen, die Themenbereiche Pflege, Demenz, Gender und Aggression miteinander zu verknüpfen?

S Das war so, dass ich auf der Suche nach einem Thema für das Uni-Projekt Pflegekultur war. Deswegen habe ich mir ein bisschen was zum Thema Pflege durchgelesen. Hierbei bin ich auf die These gestoßen, dass Männer, die in der Pflege arbeiten, ihren Beruf als männlich inszenieren. U.a. indem sie sich vehement gegen Homosexualitätsvorwürfe wehren oder sich innerhalb der Pflege Tätigkeitsberufe aussuchen, die besonders körperliche Kraft erfordern.

K Inwiefern hat diese These mit Demenz zu tun?

S Ich wusste, dass Demenzerkrankte teilweise zu Aggressionen neigen können. Aber ich wusste nicht, wie hierauf in der professionellen Pflege reagiert wird. Falls hierbei die Präsenz von körperlicher Kraft oder Dominanz hilfreich ist, dann wäre das doch ein guter Ort, an dem laut der These Pfleger ihren Beruf als männlich inszenieren können. Aber ich las auch in einem anderen Artikel, dass in der Altenpflege, worunter auch die Pflege dementiell Erkrankter fällt, kaum Männer arbeiten.

K Naja, es arbeiten ja nicht nur in der Altenpflege kaum Männer. Betrachtet man die Pflege als Ganzes, dann arbeiten dort überwiegend Frauen und auch in der Gesellschaft wird die Pflege oft noch als Frauenberuf angesehen.

S Das ist leider wahr. Aber auch das habe ich mich während meiner Forschung gefragt: inwiefern die Pflege als Ganzes Männer abstoßen kann. Aber auch intern, wenn es auf der einen Seite, der Logik der Männlichkeits-These folgend, Tätigkeitsbereiche gibt, die Pfleger anziehen, weil sie dort ihre Berufstätigkeit als männlich inszenieren können, inwiefern stoßen dann andere Tätigkeitsbereiche Pfleger ab, weil sie glauben, dort ihre Tätigkeit nicht als männlich inszenieren zu können?

K Inwiefern spielt denn das Geschlecht bei der Pflege dementiell Erkrankter eine Rolle?

S Ich sehe da mehrere Punkte, an denen es sich auf die Pflege bzw. den Umgang mit dem Demenzerkrankten auswirkt. Zum einen ist da die Sexualität. Die Demenzerkrankten können durchaus sexuelle Interessen spüren. Ein Bewohner sagte z.B. mal zu mir, dass er gerne Frauenfußball guckt, weil er dort auf den Trikottausch hofft. Oder ich habe auch mal gehört, dass ein Bewohner die Pflegenden nach einem Kuss fragt. Es ist auch schon vorgekommen, dass sich Pflegenden beschwerten, weil Bewohner oder Bewohnerinnen sexuell als zu aufdringlich empfunden wurden. Oder es wurde berichtet, dass Bewohner kaum von anderen Bewohnerinnen zu trennen waren und hierbei aggressiv wurden.



Ende Abschnitt 1 (2.42)

Beginn Abschnitt 2 (2.43)

K Genau, Aggressionen sind ja ein weiteres großes Thema deiner Forschung gewesen. Könntest du zunächst einmal berichten, welche Formen es annehmen kann, wenn eine demenzerkrankte Person aggressiv wird?

S Hierbei herrschen zwischen den Pflegenden Unterschiede. Was für die eine Person aggressiv ist, ist für eine andere Person noch lange nicht aggressiv. Manche Pflegende empfanden es als aggressiv, wenn Bewohner beginnen zu schreien oder Sachen durch die Gegend schmeißen. Tätliche Aggressionen allerdings, wie Pflegende festhalten, kratzen und schlagen, die immer mal wieder bei der Pflege von Demenzerkrankten vorkommen, empfanden alle Pflegenden als aggressiv. Doch auch hierbei kann das Geschlecht der Pflegenden eine Rolle spielen. Es hat sich gezeigt, dass Bewohner und Bewohnerinnen sich je nach Geschlecht des Ihnen zugewandten Pflegenden unterschiedlich verhielten. So kann es auch z.B. sein, dass ein Bewohner z.B. sich einem männlichen Pflegenden gegenüber aggressiver verhält als einer weiblichen Pflegenden gegenüber oder andersherum.

K Wie gehen denn die Pflegenden mit solcherlei Aggressionen um?

S Zentral ist hierbei das Konzept, ein vertrautes Umfeld zu schaffen, eins, das auch eine emotionale Beziehung zwischen Pflegenden und Bewohnern beinhaltet. Die meisten Pflegenden verfolgen den Ansatz durch Zuneigung und individuelle Pflege eine fast familiäre Beziehung zu den Bewohnern aufzubauen. Diese soll das Vertrauen der Bewohner zum jeweiligen Pflegenden aufrecht halten. Durch das aufgebaute Vertrauen zu den Pflegenden sollen den dementiell Erkrankten Angst und Misstrauen genommen werden.

K Dies sind nun grundlegende Strategien, nicht wahr? Wie reagieren Pflegende konkret, wenn eine dementiell erkrankte Person schon aggressiv ist?

S Die grundlegenden Strategien sollen Aggressionen natürlich vorausschauend vermeiden. Wenn es aber doch dazu kommt, gibt es "weiche Umgangsstrategien", so nenne ich sie zumindest. Dies beinhaltet, Bewohner zu beruhigen und ihnen Verständnis zu zeigen, sie von aggressiven Gefühlen abzulenken, den taktischen Rückzug antreten und auf eine Veränderung der Situation warten. Oder Kollegen um die Übernahme der Pflegehandlungen für einen Bewohner zu bitten. Weiterhin gibt es "harte Strategien", die anders als zuvor genannte auf Dominanz statt Empathie gründen. So z.B., sich kollegiale Hilfe zu suchen und gemeinsam Pflegehandlungen auszuführen, dominante Gebärden (z.B. Kraft demonstrieren) und Medikamente verabreichen.

K Das klingt nach einem ziemlichen Spannungsfeld, irgendwo zwischen Ruhe, Vertrauen und Aggression. Wie gehen denn die Pflegenden selber emotional damit um?

S Die Konfrontation mit Aggressionen kann belastende Folgen haben. So kann unter Pflegenden Angst vor der Begegnung mit Demenzerkrankten bestehen, weil sie Angst vor erneuten Aggressionen haben. Die Angst vor der Aggression ist die Furcht, körperliche Leiden wie Wunden, Infektionen und Schmerz davonzutragen. Es kann ein Schock entstehen, der sich manifestiert, indem Pflegende zu speziellen Bewohnern Abstand halten. Begleiterscheinungen

des Schocks sind Hilflosigkeit und eine Überforderung angesichts der Tatsache, dass sich ein Aggressionspotential der Bewohner nie beseitigen lässt. Lediglich ein Pfleger äußerte, dass das aggressive Verhalten der Bewohner auch etwas Positives hat, nämlich einen Erfahrungsgewinn für die Arbeit mit Demenzerkrankten. Allgemein empfanden es alle Pflegenden als hilfreich, einfach nur über ihre Erfahrungen mit Aggressionen sprechen zu können.

- K Hierzu hast du uns auch ein Zitat einer Pflegenden mitgebracht, hören wir doch mal kurz rein: „Ich war perplex [-JA] und ich hatte Angst. Ich hatte Angst, dass ich mich anstecke von irgendwas. [-ACHSO] Das war das Erste. Bin auch erstmal hingelaufen, hab mir Desinfektionsmittel draufgeknallt, das hat gebrannt unendlich. Ich hab gesagt: ‚Egal!‘ Weil sie hat halt öfter auch, sie war überall mit den Fingern dran und ich hab schon mal Wunden gesehen, wo so Darmbakterien drinne waren und die sahen nicht schön aus. Da hab ich gesagt: ‚Wenn ich mich infiziere!‘ Also ich hatte erstmal eher Angst und war auch erstmal geschockt, ne? Das, also sie hat zwar auch geschlagen und so, aber so richtig Wunden zulegen hat sie mir noch nie, ne?“

Ende Abschnitt 2 (6.45)

Beginn Abschnitt 3 (6.46)

- K Das klingt ja schon nach einer ernsten Gefahr. Können Pflegende diese Angst überwinden? Wie können sie mit ihren Emotionen während der Arbeit umgehen?
- S Die empfundene Belastung darf nicht Einfluss auf die pflegerische Tätigkeit nehmen. D.h. dass die Pflegenden sich zwar provoziert und aufgebracht fühlen können, dass dieses aber nicht sichtbar werden darf. Die Strategie dahinter nenne ich „Emotionsmanagement“.
- K Was verbirgt sich hinter diesem Begriff?
- S „Emotionsmanagement“ bedeutet, dass die Pflegenden ihre negativen Emotionen nicht in ihre pflegerische Tätigkeit einbringen. Denn das Scheitern dieses Managements bedeutet einen Kontrollverlust über die eigenen Affekte, was z.B. Gewalt gegen Demenzerkrankte und verbale Aggression zur Folge hat. Wird dieses der Verwaltung einer Pflegeeinrichtung bekannt, wird man sofort gekündigt und ist stigmatisiert.
- K Welche Strategien hast du beobachtet, um die Gefühle kontrollieren zu können?
- S Zur Einhaltung des Emotionsmanagements gibt es mehrere Wege. Eine weit verbreitete Strategie stellt Humor dar. Humor soll die entstehenden Belastungen ertragbarer machen und Provokationen relativieren. Weiterhin wird Selbstreflexion als wichtig empfunden, allerdings auf zwei verschiedene Arten. Zum Einen, indem der oder die Pflegende fortwährend über das eigene Verhalten reflektiert und es so fortwährend an Situationen anpasst. Zum anderen, indem man allgemein über sein Verhältnis zum Pflegeberuf reflektiert und welche Konsequenzen der Arbeitsrahmen für die Persönlichkeit hat. So z.B. Teilzeit zu arbeiten, um nicht Gefahr zu laufen, dünnhäutig zu werden. Zuletzt stellt Empathie eine Strategie dar, um das Emotionsmanagement aufrechtzuerhalten. Hierbei tauchte immer wieder derselbe ethische Grundsatz auf, nämlich, dass man sich so den Bewohnern gegenüber verhält, wie man

es als betroffene Person selbst möchte oder wie man es für eine andere nahestehende Person möchte.

K Gehen wir mal zurück zum Anfang, du hast gesagt, dass Demenzerkrankte durchaus sexuelles Interesse haben und dass eine Missachtung dessen zu Aggressionen führen kann. Wie sollte man mit der Sexualität der dementiell Erkrankten in der Pflege umgehen?

S Man sollte vor allem zuerst ihre Sexualität und ihr Verlangen anerkennen. Nur weil sie demenzerkrankt sind, heißt das nicht, dass sie entsexualisiert sind. Zudem gibt es die Tätigkeit der Sexualassistenz, nicht zu verwechseln mit Alltagsbetreuer\_innen! Dieser therapeutische Ansatz sollte gerade im Bereich der Pflege Demenzerkrankter überdacht und diskutiert werden. Sexualassistenz ist hierbei auf gar keinen Fall mit Prostitution gleichzusetzen. Ich würde den Zuhörer\_innen empfehlen, sich im Internet weiter hierzu zu informieren und sich ihr eigenes Bild zu Sexualassistenz zu machen.

K Ein schönes Schlusswort, damit sind wir auch schon am Ende dieses Audiobeitrages! Ich bedanke mich für das Gespräch und Sie, liebe Zuhörer und Zuhörerinnen, können sich auf dieser Webseite weiterführend über das Forschungsthema von Sven informieren. Bis dann!

S Vielen Dank auch und bis dann!

Ende Abschnitt 3 (9.55)

### Ziele

Der Audiobeitrag greift die Themen Aggression, Sexualität und Gender, also das soziale Geschlecht, im Bereich der Pflege demenziell Erkrankter auf. Um Irritationen und Verständnisschwierigkeiten zu umgehen, wird auf dem Arbeitsblatt stellvertretend für „Gender“ das Wort „Geschlecht“ gebraucht. Der Beitrag fokussiert sich auf die Verzahnung von Aggression und Geschlecht bei der Pflege Demenzerkrankter.

Dieser Fokus bietet die Möglichkeit, über die Wahrnehmung von Sexualität und Geschlecht als Grundbedürfnis von Gepflegten zu reflektieren. Darüber hinaus bietet der Audiobeitrag einen Reflexionsrahmen, um über die eigene Aggression während des Pflegens sowie aggressiven Verhaltens von Kolleg\_innen (ich in der Rolle der passiven Zuschauers\_in) und aggressiven Verhaltens von den Gepflegten selbstkritisch zu diskutieren und individuelle Lösungsansätze zu entwickeln.

### Zeitaufwand

Mindestens 60 Minuten

### Zielgruppe und Unterrichtsphase

Dieser Audiobeitrag bietet einen Anstoß zur Reflektion über Gender und Sexualität im Bereich der Pflege. Dieses Thema steht in engem Zusammenhang mit Aggressionen, die sich bei der Pflege von Demenzerkrankten aus ganz unterschiedlichen Perspektiven ergeben. Schüler\_innen der Alten- und Krankenpflegeschule sollen einerseits für dieses alltäglich stattfindende Phänomen sensibilisiert werden und andererseits ermuntert werden, nach individuellen Lösungsstrategien zu suchen. Die Bearbeitung dieses Themas bietet sich im Rahmen der didaktischen Vermittlung spezifischer Pflegemaßnahmen dementiell Erkrankter an.

### Vorgehen

#### Zeitangaben

Erster Abschnitt: Minute 0.00 - 2.42

Zweiter Abschnitt: Minute 2.43 - 6.45

Dritter Abschnitt: Minute 6.46 - 9.55

Das zum Audiobeitrag gehörige Script kann auf der Internetseite des Projektes unter [Formate>Audiobeiträge>Aggression/Sexualität/Demenz](#) gefunden und heruntergeladen werden. (Link: [http://pflegekultur.uni-goettingen.de/pfk/?page\\_id=218](http://pflegekultur.uni-goettingen.de/pfk/?page_id=218)) Die Zeitangaben sind auf diesem Script bereits markiert.

#### Benötigte Materialien und Rahmenbedingungen

Für das Hören des Audiobeitrags wird entweder ein Abspielgerät benötigt oder es muss dafür gesorgt werden, dass sich die Kursmitglieder selbst den Audiobeitrag anhören können (z.B. über Smartphones).

#### Vorbereitungen

Die Lehrperson kann sich auf die Unterrichtseinheit durch Hören des Audiobeitrags und Durchlesen des dazugehörigen Arbeitsblattes vorbereiten. Die auf dem Arbeitsblatt genannten Literaturangaben dienen ebenso dazu, sich über die Themenbereiche Aggression, Sexualität, Geschlecht sowie neuere Ansätze bspw. der Sexualassis-



tenz im Bereich der Pflege zu informieren. Auf der Homepage „PflegeKultur“ kann das Glossar zu den Begriffen „Aggression“, „Demenz“, „Gender“ und „Gender and Devaluation“ sowie der Ergebnisbericht „Erfahrungen in der Pflege Demenzerkrankter: Emotionen und Geschlecht“ hilfreiche Informationen liefern.

## Varianten und Verknüpfungen

Je nach vorhandener Zeit und individuellem Lernziel der Unterrichtseinheit können Fragen des Arbeitsblattes mehr oder weniger ausführlich bearbeitet oder angepasst werden.

Aus dem angebotenen Lehrmaterial der Homepage können folgende Kombinationen angeboten werden:

- Comic „Emotionaler Stress“ - für eine Erweiterung des Themas Richtung emotionale Belastungen, die durch Interaktionen mit zu Pflegenden entstehen können
- Audiobeitrag „Aggression, Sexualität, Demenz“ - für eine Erweiterung des Themas in die Richtung von Aggression und der Rolle von Sexualität bei der Pflege Demenzerkrankter
- Ergebnisbericht „Erfahrungen in der Pflege Demenzerkrankter: Emotionen und Geschlecht“ für einen Einblick in die Verzahnung zwischen Emotion und Geschlecht



1. Hören Sie in einer Kleingruppe oder individuell den ersten Audiobeitragsabschnitt zu „Aggression/Sexualität/ Demenz“ (Min 0.00 - 2.42) an.
  - a) Fassen Sie in einer Gruppe (à vier Personen) die wesentlichen Inhalte dieses Abschnittes zusammen.
  - b) Tauschen Sie sich in Ihrer Gruppe zu folgenden Themen aus: Wie bewerten Sie die zunehmende Anzahl von männlichen Pflegenden in der Altenpflege? Welchen Haltungen begegnen Pfleger\_innen bezüglich ihres Geschlechtes? (Tipp: Erinnern Sie sich an Äußerungen der Familie oder der Freund\_innen über Pflegende)

*Diese Aufgabe dient der Reflexion von Geschlecht und dessen sozialer Wahrnehmung. Denn das soziale Geschlecht (Gender) kann vom biologischen Geschlecht (Sex) abweichen. Es soll das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass in unserer Gesellschaft nach wie vor häufig Klischees die Meinungen zu Sexualität und Geschlecht bestimmen. Der im Internet verfügbare Text „Männer in der Altenpflege“ stellt fest:*

*„Männer verfolgen im Frauenberuf Pflege eher die Strategie der Geschlechterdifferenzverstärkung; sie inszenieren ihre Berufstätigkeit als "männlich", indem sie*

- vor allem solche Tätigkeitsbereiche aussuchen, die traditionell eher "männliche" Fähigkeiten zu erfordern scheinen (zum Beispiel Technikorientierung, physische Stärke);*
- sich wehren gegen den Verdacht, als "weibisch" gleich "schwul" eingeschätzt zu werden;*
- sich eher an den männlichen ärztlichen Kollegen statt an den informellen Gesprächen mit den Kolleginnen orientieren.*
- In dem Versuch, männlich konnotierte Felder in einem Frauenberuf zu identifizieren und zu besetzen, werden sie unterstützt von Patientinnen, Ärztinnen und ihren weiblichen Kolleginnen.“*

*Dieses Bild von Männern in der Pflege befindet sich jedoch im Wandel, aufgrund der Ablösung einer „traditionellen“ Arbeitsgestaltung durch eine „neoliberale“ Arbeitsgestaltung.<sup>1</sup> Das bedeutet z.B., dass Menschen mehrmals in ihrem Leben ihre Jobs wechseln, anstatt ein Leben lang in ihnen zu arbeiten, die Entscheidung, in einem Pflegeberuf zu arbeiten, ist also keine endgültige. Die Arbeit gestaltet sich insgesamt so, dass in steigendem Maße Flexibilität und Anpassungsfähigkeit statt Dienstalter von Vorteil sind.*

1 Williams, Christine: THE GLASS ESCALATOR, REVISITED: Gender Inequality in Neoliberal Times, SWS Feminist Lecturer, in: Gender & Society, Vol. 27, 2013, S. 619



*Gleichwohl ist das gesamtgesellschaftliche Bild von Pflege im Begriff, sich zu wandeln, in Richtung einer spezialisierten und professionellen Pflege. Hierdurch werden neue Gruppen von Gendern angesprochen, da die Anforderungen an den Pflegeberuf zunehmend als unabhängig vom eigenen sozialen und biologischen Geschlecht gelten. Das heutige Leitbild ist eine professionelle Pflege, die das Geschlecht der Pflegenden nur insofern berücksichtigt, als dass es als eine Bereicherung für eine vielfältige Zusammensetzung von Pflegenden in unterschiedlichen Pflegebereichen angesehen wird.*



Es ist möglich, dass Haltungen Ihrer Kursteilnehmer\_innen gegenüber Pflegenden bezüglich ihres Genders bei dieser Aufgabe eine große Bandbreite aufweisen können. Sie können sich zwischen den Extremen "Männer gehören nicht in den Pflegeberuf und sind für ihn ungeeignet" und "Es gibt keine Unterschiede zwischen Geschlechtern in der professionellen Pflege" bewegen. Es kann sein, dass Sie bei Uneinigkeiten zwischen den Teilnehmer\_innen vermitteln müssen.

Nehmen Sie sich für diese Aufgaben 15 Minuten Zeit. Notieren Sie die wesentlichen Ergebnisse der Diskussion

2. Hören Sie in einer Kleingruppe oder individuell den zweiten Audiobeitragsabschnitt zu „Aggression/Sexualität/Demenz“ (Min 2.43 - 6.45) an.
  - a) Diskutieren Sie in Gruppen (à vier Personen): Was waren die wesentlichen Inhalte des zweiten Beitragsabschnittes?
  - b) Pflegenden können während der Ausübung ihres Berufes Opfer von Aggressionen gepflegter Personen werden. Insbesondere bei der Pflege Demenzerkrankter kann aggressives Verhalten auftreten. Doch auch Pflegenden selbst können durch zu pflegende Personen gereizt werden und aggressiv sein.  
Diskutieren Sie, I) welche Probleme durch Aggressionen im Pflegeberuf entstehen können, II) wodurch diese entstehen können und III) wann und warum bei Aggressionen das Geschlecht einer Person eine Rolle spielen könnte.



I) *Es können Ängste und Irritationen im Umgang mit Demenzerkrankten entstehen. So kann unter Pflegenden Angst vor der Konfrontation mit Demenzerkrankten bestehen. Diese Angst gründet auf individuellen Erfahrungen und dem Wissen um ein allzeit vorhandenes Aggressionspotential; auch die Furcht vor körperlichen Verletzungen und Infektionen können aufkommen.*

*Werden Pflegende selbst aggressiv und üben sogar Gewalt gegen zu Pflegende aus, dann gilt dies als Kontrollverlust über die eigenen Affekte, was Handlungen beinhalten kann, die im Gegensatz zu Expert\_innenstandards und Einarbeitungskonzept stehen. Wird dieses der Verwaltung einer Pflegeeinrichtung bekannt, hat es den sofortigen Arbeitsausschluss und eine Stigmatisierung zufolge.*

II) *Durch das Erleben von Aggressionen können bei Pflegenden Schockzustände entstehen, so dass sie versuchen, zu speziellen Bewohnern\_innen Abstand halten. Sie empfinden Hilflosigkeit und Überforderung angesichts der Tatsache, dass sich ein Aggressionspotential von Demenzerkrankten nie vollständig beseitigen lässt oder sie miterleben müssen, wie andere Pflegende Opfer aggressiven Verhaltens werden. Was als aggressiv gilt, kann jedoch zwischen Pflegenden variieren, manche Pflegende empfinden es als aggressiv, wenn Bewohner\_innen zu schreien beginnen oder Gegenstände werfen, andere wiederum nicht, denn ab welchem Zeitpunkt Verhalten als aggressiv bewertet wird, ist subjektiv. Dazu kommen bisweilen tätliche Aggressionen: Beispielsweise werden Pflegende festgehalten, gekratzt und geschlagen.*

III) *Das Geschlecht kann vor allem dann eine Rolle spielen, wenn sich die zu Pflegenden sexuell aufdringlich verhalten und sexuelle Handlungen forcieren. Andererseits ist es auch häufig der Fall, dass sich Gepflegte mit bestimmten Anliegen nur an Pflegende eines bestimmten Geschlechtes wenden, aus Gründen der Scham. Die physische Kraft einer\_s Pflegenden spielt eine weitestgehend untergeordnete Rolle, da eine professionelle Pflege auch ohne sie gewährleistet werden kann. Es hat sich gezeigt, dass Bewohner\_innen sich je nach Geschlecht der\_des ihnen zugewandten Pflegenden unterschiedlich verhalten, so wurden sie z.B. aggressiv oder kooperativ. Lassen Sie Teilnehmer\_innen hierzu eigene Erlebnisse berichten.*

Sie haben für diese Aufgaben 20 Minuten Zeit. Notieren Sie die wesentlichen Ergebnisse der Diskussion

3. Hören Sie in einer Kleingruppe oder individuell den dritten Audiobeitragsabschnitt zu „Aggression/Sexualität/ Demenz“ (Min 6.46 - 9.55)

a) Diskutieren Sie in Gruppen (à vier Personen): Was waren die wesentlichen Inhalte des dritten Beitragsabschnittes?



- b) Welche pflegerischen Alltagserfahrungen fallen Ihnen zum Thema Alter und Sexualität von zu Pflegenden ein? Wie sind Sie mit diesen Situation umgegangen? Wo traten Probleme auf?

*Alterssexualität ist gesellschaftlich bis heute ein Tabubereich und für viele junge Menschen kaum vorstellbar. Das Thema ist jedoch eines, welches Pflegekräften nicht nur, aber besonders in der Pflege von Demenzerkrankten begegnet, da diese ihre Sexualität aufgrund ihrer Erkrankung ungehemmter kommunizieren. Geben Sie den Teilnehmenden Gelegenheit, hierzu eigene Erfahrungen oder auch Befürchtungen zu verbalisieren. Geben Sie Ihren Kursteilnehmer\_innen zudem einen Überblick zum Therapieansatz der Sexualassistenz.*

### Literatur:

Böckem, Jörg: „Sexdienste im Pflegeheim - Die Pionierin“, 23.02.2010, unter <http://www.spiegel.de/spiegelwissen/a-680226.html>, überprüft am 14.12.2016.

oder

Gebauer, Maike: Sexualassistenz und Sexualbegleitung für Menschen mit geistiger Behinderung als Möglichkeit der sexuellen Selbstbestimmung, Leipzig, 2014.

Sie haben für diese Aufgabe 15 Minuten Zeit. Notieren Sie die wesentlichen Ergebnisse der Diskussion

4. Entwickeln Sie nun in der Gruppe einerseits mögliche Lösungsansätze im Umgang mit a) persönlichen Aggressionen gegenüber anderen Pflegenden oder zu pflegenden Personen und b) Lösungsstrategien im Umgang mit Aggressionen von zu pflegenden Personen bei Ihrer pflegerischen Tätigkeit.

*Bei dieser Aufgabe geht es darum, die im Audiobeitrag genannten Lösungsansätze im Umgang mit Aggressionen zusammenzutragen. Die Schüler\_innen sollten dabei ggf. auch eigene Lösungsansätze entwickeln. Diese werden anschließend dem Plenum vorgestellt und die praktische Umsetzbarkeit diskutiert.*

*Folgende Lösungsansätze und Lösungsstrategien entstammen der Forschung des Lehrforschungsteilprojektes zur Verzahnung von Pflege, Demenz, Gender und Aggression.*



a) Persönliche Aggressionen	b) Aggressionen von zu pflegenden Personen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Emotionsmanagement“: Bedeutet, dass die Pflegenden ihre negativen Emotionen aus Gründen der Professionalität nicht in ihre pflegerische Tätigkeit einbringen</li> <li>• Empathie (Bsp. der im Audiobeitrag erwähnte ethische Grundsatz): Man verhält sich aus Gründen der Moral so gegenüber den zu Pflegenden, wie man es als betroffene Person selbst möchte oder wie man es für eine andere nahestehende Person möchte</li> <li>• Humor: Soll Belastungen ertragbarer machen und Provokationen relativieren</li> <li>• Selbstreflexion: 1. Situative Reflexion: Der oder die Pflegende reflektiert das eigene Verhalten und passt es so fortwährend an Situationen an 2. Allgemeines Reflektieren über den Pflegeberuf: Allgemein über das Verhältnis zum Pflegeberuf reflektieren und die Konsequenzen des Arbeitsrahmens für die Persönlichkeit in Betracht ziehen. So z.B. Teilzeit zu arbeiten, um Emotionsmanagement aufrechtzuerhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauen: Ein vertrautes Umfeld schaffen, welches auch eine emotionale Beziehung beinhaltet</li> <li>• Zuneigung: Durch Zuneigung und individuelle Pflege eine fast familiäre Beziehung aufzubauen. Diese soll Vertrauen zum_r Pflegenden schaffen</li> <li>• Vorausschauen: Durch grundlegende Strategien Aggressionen vorausschauend vermeiden</li> <li>• „weiche“ Umgangsstrategien: Bewohner_innen beruhigen und ihnen Verständnis entgegenbringen, sie von aggressiven Gefühlen ablenken, den taktischen Rückzug antreten und auf eine Veränderung der Situation warten; Kolleg_innen um die Übernahme der Pflegehandlungen für diese_n Patient_in bitten</li> <li>• „harte“ Strategien: kollegiale Hilfe suchen und gemeinsam Pflegehandlungen ausführen, dominante Gebärden (z.B. Kraft demonstrieren) und Medikamente verabreichen</li> </ul>

Sie haben für diese Aufgabe 15 Minuten Zeit. Notieren Sie Ihre Ergebnisse in der Tabelle.

### Weiterführende Literatur:

- Böckem, Jörg: „Sexdienste im Pflegeheim - Die Pionierin“, 23.02.2010, unter <http://www.spiegel.de/spiegelwissen/a-680226.html>, überprüft am 14.12.2016.
- Gebauer, Maike: Sexualassistenz und Sexualbegleitung für Menschen mit geistiger Behinderung als Möglichkeit der sexuellen Selbstbestimmung, Leipzig, 2014.
- Grond, Erich: Gewalt gegen Pflegenden. Altenpflegende als Täter und Opfer, Bern, 2007.



- Gröning, Katharina: Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen, Frankfurt am Main, 1998.
- Lorenz, Renate; Kuster, Brigitta: Sexuell arbeiten. Eine queere Perspektive auf Arbeit und prekäres Leben. Berlin, 2007.

### Quellen:

Zu 1.: Bartjes, Heinz; Hammer, Eckart: „Männer in der Altenpflege“, in: Dr. med. Mabuse 155, Mai/Juni 2005, S. 32-35, unter: <http://www.aging-alive.de/maennerpflege.html>, überprüft am 14.12.2016.



1. Hören Sie in einer Kleingruppe oder individuell den ersten Audiobeitragsabschnitt zu „Aggression/Sexualität/ Demenz“ (Min 0.00 - 2.42) an.
  - a) Fassen Sie in einer Gruppe (à vier Personen) die wesentlichen Inhalte dieses Abschnittes zusammen.
  - b) Tauschen Sie sich in Ihrer Gruppe zu folgenden Themen aus: Wie bewerten Sie die zunehmende Anzahl von männlichen Pflegenden in der Altenpflege? Welchen Haltungen begegnen Pfleger\_innen bezüglich ihres Geschlechtes? (Tipp: Erinnern Sie sich an Äußerungen der Familie oder der Freund\_innen über Pflegende)

Nehmen Sie sich für diese Aufgaben 15 Minuten Zeit. Notieren Sie die wesentlichen Ergebnisse der Diskussion

2. Hören Sie in einer Kleingruppe oder individuell den zweiten Audiobeitragsabschnitt zu „Aggression/Sexualität/Demenz“ (Min 2.43 - 6.45) an.
  - a) Diskutieren Sie in Gruppen (à vier Personen): Was waren die wesentlichen Inhalte des zweiten Beitragsabschnittes?
  - b) Pflegende können während der Ausübung ihres Berufes Opfer von Aggressionen gepflegter Personen werden. Insbesondere bei der Pflege Demenzerkrankter kann aggressives Verhalten auftreten. Doch auch Pflegende selbst können durch zu pflegende Personen gereizt werden und aggressiv sein.  
Diskutieren Sie, I) welche Probleme durch Aggressionen im Pflegeberuf entstehen können, II) wodurch diese entstehen können und III) wann und warum bei Aggressionen das Geschlecht einer Person eine Rolle spielen könnte.

I) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

II)

---

---

---

---

---

---

III)

---

---

---

---

---

---

Sie haben für diese Aufgaben 20 Minuten Zeit. Notieren Sie die wesentlichen Ergebnisse der Diskussion

3. Hören Sie in einer Kleingruppe oder individuell den dritten Audiobeitragsabschnitt zu „Aggression/Sexualität/ Demenz“ (Min 6.46 - 9.55)
  - a) Diskutieren Sie in Gruppen (à vier Personen): Was waren die wesentlichen Inhalte des dritten Beitragsabschnittes?
  - b) Welche pflegerischen Alltagserfahrungen fallen Ihnen zum Thema Alter und Sexualität von zu Pflegenden ein? Wie sind Sie mit diesen Situation umgegangen? Wo traten Probleme auf?

Sie haben für diese Aufgabe 15 Minuten Zeit. Notieren Sie die wesentlichen Ergebnisse der Diskussion



4. Entwickeln Sie nun in der Gruppe einerseits mögliche Lösungsansätze im Umgang mit a) persönlichen Aggressionen gegenüber anderen Pflegenden oder zu pflegenden Personen und b) Aggressionen von zu pflegenden Personen bei Ihrer pflegerischen Tätigkeit.

a) Persönliche Aggressionen	b) Aggressionen von zu pflegenden Personen

Sie haben für diese Aufgabe 15 Minuten Zeit. Notieren Sie Ihre Ergebnisse in der Tabelle.

### Weiterführende Literatur:

- Böckem, Jörg: „Sexdienste im Pflegeheim - Die Pionierin“, 23.02.2010, unter <http://www.spiegel.de/spiegelwissen/a-680226.html>, überprüft am 14.12.2016.
- Gebauer, Maike: Sexualassistenz und Sexualbegleitung für Menschen mit geistiger Behinderung als Möglichkeit der sexuellen Selbstbestimmung, Leipzig, 2014.



## Arbeitsblatt

- Grond, Erich: Gewalt gegen Pflegende. Altenpflegende als Täter und Opfer, Bern, 2007.
- Gröning, Katharina: Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen, Frankfurt am Main, 1998.
- Lorenz, Renate; Kuster, Brigitta: Sexuell arbeiten. Eine queere Perspektive auf Arbeit und prekäres Leben. Berlin, 2007.

