

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.¹ 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 Uneinigheiten 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 Sexualassistenten.

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: Sexualassistenten 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 Lehrforschungsprojektes zur Verzahnung von Pflege, Demenz, Gender und Aggression.



a) Persönliche Aggressionen	b) Aggressionen von zu pflegenden Personen
<ul style="list-style-type: none"> • „Emotionsmanagement“: Bedeutet, dass die Pflegenden ihre negativen Emotionen aus Gründen der Professionalität nicht in ihre pflegerische Tätigkeit einbringen • 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 • Humor: Soll Belastungen ertragbarer machen und Provokationen relativieren • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen: Ein vertrautes Umfeld schaffen, welches auch eine emotionale Beziehung beinhaltet • Zuneigung: Durch Zuneigung und individuelle Pflege eine fast familiäre Beziehung aufzubauen. Diese soll Vertrauen zum_r Pflegenden schaffen • Vorausschauen: Durch grundlegende Strategien Aggressionen vorausschauend vermeiden • „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 • „harte“ Strategien: kollegiale Hilfe suchen und gemeinsam Pflegehandlungen ausführen, dominante Gebärden (z.B. Kraft demonstrieren) und Medikamente verabreichen

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.

