

PFLEGE PRAXIS — Komplementäre Medizin in der Onkologie
PFLEGE ALLTAG — Medizinprodukte im täglichen Einsatz
PFLEGE PERSPEKTIVEN — „New Work“ im stationären Setting

**2 X
PFLEGE KOLLEG**

— Infektionen im Alter
— Wunden und Schmerz

Heilberufe

Pflege einfach machen.

06.2022 74. Jahrgang / 5,90 Euro / B 4649 / springerpflege.de

DISTANZ & NÄHE

Welche Rolle spielt das Namensschild?

 Springer Pflege



Vorname versus Nachname

Distanz und Nähe In kaum einem anderen Beruf kommt man sich körperlich und emotional so nah wie in der Pflege. Pflegende sollten daher von Anfang an lernen, das richtige Gleichgewicht zwischen einfühlsamer Nähe und professioneller Distanz zu finden. Dabei gilt es nicht nur, die Privatsphäre der Pflegebedürftigen zu wahren, sondern sich auch klar zu machen, wo die eigenen Grenzen sind, und diese klar zu vertreten.

Die richtige Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden ist für alle Pflegenden schwer, besonders relevant ist das Thema jedoch in allen Bereichen der Bezugs- und Langzeitpflege, zum Beispiel im Pflegeheim, im psychiatrischen Bereich oder bei der Pflege chronisch Erkrankter. Vor allem in der häuslichen Pflege scheint es für viele Fachkräfte geradezu den Kern ihrer Arbeit auszumachen, eine große Nähe zuzulassen: „In der ambulanten Pflege hast du eine ‚Schwester-Stefanie-Funktion‘. Du bist Familienmitglied, Vertraute, Pflegeperson etc.“, fasst eine Fachkraft in einem Forum diese besondere Konstellation zusammen, die bei vielen dennoch gemischte Gefühle verursacht. „Wie viel gebe ich von meinem Privatleben preis und wo ist meine persönliche Grenze?“, fragen sich auch erfahrene Pflegefachkräfte.

„Das Nähe-Distanz-Verhältnis hat sich verändert, die Hemmschwellen bei den Patienten sind in den letzten Jahren gesunken. Das sehen wir allgemein in der Kommunikation, aber zum Beispiel auch beim Beschwerdemanagement“, berichtet Gabriela Koslowski aus ihrer Berufspraxis als Lehrerin für Pflegeberufe, psychologische Beraterin und Coach mit eigener Praxis.

Duzen oder Siezen

Ein Thema, an dem sich in Pflegeforen zuverlässig hitzige und aufernde Diskussionen entzünden, ist die Frage nach dem Duzen und Siezen bzw. ob die Pflegenden entsprechend mit Vor- und/oder Nachnamen angesprochen werden möchten. Mindestens genauso interessant ist die Frage, wie dies die jeweiligen Arbeitgeber handhaben. „Viele Geschäftsführungen versperren sich dem Wunsch der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach Nennung des Nachnamens auf den Namensschildern“, weiß Koslowski. In anderen Häusern besteht der Arbeitgeber auf der vollständigen Nennung – und die Pflegekräfte kleben ihren Nachnamen ab.

„Wir stellen uns nicht mehr mit Vornamen vor, wir sind wie in jedem anderen Beruf Frau X oder Herr Y, das erzeugt eine gesunde Distanz zu Patienten und anderen Berufsgruppen“, positioniert sich eine Pflegefachkraft klar. Für immer mehr Pflegenden ist dies mittlerweile selbstverständlich und auch mit dem Wunsch nach mehr Wertschätzung des eigenen Berufsstands in der Öffentlich-

keit verknüpft. Andere wiederum haben überhaupt kein Problem damit, mit Schwester plus Vorname angesprochen zu werden, oder schätzen das vertrauensvolle Verhältnis, das aus dem (gegenseitigen) Duzen entsteht, und empfinden gerade dies als besonders professionell. Auch die jüngere Generation ist heute generell schneller beim Du. „Wenn Patienten distanzlos reagieren, sind meiner Meinung nach oft im Vorfeld irgendwelche Kungeleien gelaufen, wo man dann schlecht wieder die nötige Distanz einfordern kann“, vermutet jemand in einem Pflegeforum. Beim Duzen sei die Hemmschwelle tatsächlich niedriger, beim Pflegepersonal Gefälligkeiten zu erbitten und dieses damit auszunutzen, weiß Expertin Gabriela Koslowski.

Privaten Anrufen vorbeugen

Einige Mitarbeitende fühlen sich hingegen besser geschützt, wenn die Klienten ihren Nachnamen nicht wissen. „Ich habe Stalking durch einen Patienten aus erster Hand erlebt. Einer befreundeten Ärztin ging es ähnlich. Auch sie verzichtet, wie ich, auf Nennung des Nachnamens und Tragen des Namensschildes. Meine Kollegen wissen das und geben auf Nachfrage meinen Nachnamen nicht heraus“, berichtet eine Pflegerin. Nicht wenige Pflegekräfte – häufig aus der ambulanten Pflege – berichten von privaten Anrufen der Patienten, sei es, weil sie kein Verständnis dafür haben, dass „ihre“ Pflegekraft auch mal Feierabend hat, oder um „mit der Schwester anzubandeln“.

Aber was, wenn die Patienten oder Bewohner es selbst wünschen, geduzt zu werden? Wenn man als Pflegekraft gar den Eindruck hat, es sei für die Pflegebeziehung oder das Wohlbefinden förderlich? Für viele Pflegenden sei es zum Beispiel völlig in Ordnung, ältere Damen mal in den Arm zu nehmen, hat Gabriele Koslowski beobachtet, die selbst viele Jahre in der Pflege gearbeitet hat. Bei so einem Verhalten denken sich Pflegenden oft nichts, es könne von Patienten und Bewohnern aber falsch interpretiert werden, warnt sie. Auch das Duzen von Bewohnern empfiehlt sie nicht: „Durch das Siezen schützen Sie auch sich. Das heißt aber nicht, dass Sie keine Emotionalität zulassen.“ Einzige Ausnahme: wenn jemand in der Demenz so weit zurück sei, dass man ihn oder sie nur noch



Vor- und Nachnamen nennen? Viele Geschäftsführungen versperren sich dem. In anderen Häusern besteht der Arbeitgeber auf vollständiger Nennung – und die Pflegekräfte kleben ihren Nachnamen ab.

© ERFStock Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)

mit dem Vornamen oder gar Kosenamen aus der Kindheit erreiche. Dies müsse dann aber mit allen Beteiligten besprochen und schriftlich dokumentiert werden.

#MeToo in der Pflege?

Ein Thema, das trotz #MeToo immer noch erstaunlich selten in den Fokus rückt, sind sexuelle Übergriffe gegenüber Pflegenden. Dabei leuchtet ein, dass in pflegerischen Settings, zum Beispiel bei der Körperpflege, die Hemmschwelle für sexuelle Übergriffe drastisch sinkt.

Das Medienportal „Buzzfeed“ hat 2018 in einer Recherche herausgefunden, dass Pflegekräfte an ihrem Arbeitsplatz häufig sexualisierter Gewalt und Belästigung ausgesetzt sind. Von den deutschlandweit 153 Pflegekräften aus der stationären und ambulanten Alten- und Intensivpflege gaben 136 an, verbale Belästigung und/oder körperliche Übergriffe erlebt zu haben. Die sexuellen Übergriffe gingen dabei nicht nur von Patientinnen und Patienten, sondern auch von Arbeitskollegen (zum Beispiel aus der Ärzteschaft) oder Angehörigen aus. „Mir ist an die Brust gefasst worden, auch schon an den Po. Es wurde versucht mich zu küssen, jemand hat sich selbst ans Glied gefasst und sexuelle Aufforderungen von sich gegeben. Mir wurden Kosenamen gegeben. Schwesterchen ist harmlos, verbitte ich mir dennoch“, zitiert das Portal eine Pflegefachkraft.

„Sexuelle Übergriffe gehören für viele Pflegenden zum Arbeitsalltag“, weiß auch Gabriela Koslowski aus ihrer Beratungs- und Fortbildungstätigkeit zu berichten. Dass dieses Thema immer noch viel zu wenig Beachtung findet, hat sie sogar dazu bewegt, ein Buch darüber zu schreiben („Sexuelle Übergriffe und Gewalt im Pflegealltag“, Schlütersche 2021). Das absolute Tabuthema seien dabei Übergriffe auf männliche Pflegenden. Was ihr in Fortbildungen und an Pflegeschulen teils anonym berichtet werde, sei erschreckend.

Pflegende suchen nach solchen Vorfällen oft die Schuld bei sich und fragen sich beispielsweise, ob sie zu viel Nähe zugelassen haben, ob die Dienstkleidung zu freizügig war oder ob sie anschließend zu heftig reagiert haben. Weit verbreitet ist auch die Meinung, man müsse in der Pflege ein gewisses Maß an Übergriffigkeiten

durch Patienten eben aushalten können. Ein Beispiel: Ein junger Pfleger berichtet sichtlich aufgebracht über einen Klaps auf den Hintern, den die Patientin noch entsprechend anzüglich kommentierte. Eine der Reaktionen im Forum: dass er sich darüber so aufrege, sei doch ein wenig überzogen. Eine typische „Anbahnung“ eines Übergriffs erfolgt häufig so: Um ein Vertrauensverhältnis herzustellen, fragt ein älterer Herr eine unbedarfte junge Pflegekraft oder Schülerin, wie denn ihr Wochenende gewesen sei. Sie geht aus Höflichkeit darauf ein und beantwortet die vermeintlich harmlose Frage mit mehr oder weniger privaten Details. Darauf folgen Prahlerien von sexuellen Erfolgen und schließlich der sexuelle Übergriff durch Begrapschen oder ins Bett ziehen. „Pflegende fühlen sich in solchen Gesprächen meist unwohl, sollten aber rechtzeitig und deutlich sagen: ‚Ihre Frauengeschichten von früher möchte ich nicht hören‘“, rät Koslowski.

Die eigenen Grenzen erkennen

In Rollenspielen lässt die Referentin Pflegenden herausfinden, wo sie ihre persönliche Grenze ziehen. Die Teilnehmer lernen, die eigene Distanzzone zu reflektieren: Sie sollen sich bewusst machen, wen sie in ihrer intimen Distanzzone, die weniger als 45 Zentimeter beträgt, haben wollen, und dass natürlich auch die Patientinnen und Patienten ihre eigene Distanzzone haben. „Wenn ich doch in diesen Kreis vordringen muss, muss ich sehr vorsichtig sein“, erklärt Koslowski. Um Irritationen zu vermeiden, sei das A und O Information („Ich wasche jetzt Ihren Intimbereich“), aber auch klare Aussagen, um die eigene Grenzen klarzumachen („Stopp, das ist mir zu dicht“).

Gerade jüngeren Pflegenden rät sie, auf das eigene Bauchgefühl zu achten und Unsicherheiten im Team zu besprechen. Auch eine klare Haltung auf der Leitungsebene, die bis zum Hausverbot führen kann, helfe Betroffenen, wenn ein Patient oder eine Patientin sexuell übergriffig geworden ist.

►►

✍ Katja Marquardt