

Sexuelle Übergriffe in psychiatrischen Kliniken

Sexual Assaults in Psychiatric Hospitals



Silvia Krumm

Autor

Silvia Krumm

Institut

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität
Ulm, BKH Günzburg

Bibliografie

Psychiat Prax 2022; 49: 398–400

DOI 10.1055/a-1950-7686

ISSN 0303-4259

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. phil. Silvia Krumm, Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie II der Universität Ulm, BKH Günzburg,
Lindenallee 2, 89312 Günzburg, Deutschland
silvia.krumm@uni-ulm.de

Die Debatten um Gewalt im psychiatrischen Kontext reichen weit zurück. Wesentlich ausgelöst durch die Deinstitutionalisierungsprozesse in den USA geht es dabei vorrangig um die Frage des Gewaltrisikos, das von psychisch erkrankten Personen ausgeht. Unter dem Eindruck der UN-Behindertenrechtskonvention rückt zunehmend die institutionalisierte Gewalt gegenüber den Nutzer*innen psychiatrischer Angebote in Form von Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen in den Blick. Zudem wird in jüngerer Zeit auch jene Gewalt gegen psychisch erkrankte Personen stärker wahrgenommen, die sich außerhalb der Institutionen, im aktuellen privaten Lebensumfeld ereignet. Trotz dieser zunehmend differenzierten Betrachtung weist der Diskurs um Gewalt im psychiatrischen Kontext zwei weitere blinde Flecken auf.

Erstens hat Gewalt häufig eine Geschlechterdimension, die in den oben genannten Diskussionen zu wenig reflektiert wird. Zweitens ist Gewalt im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung nicht auf Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen beschränkt. Der gendersensible Blick auf Gewalt bringt es mit sich, das Problem sexueller Übergriffe insbesondere gegen Mitpatientinnen bzw. Nutzerinnen und weibliche Fachkräfte stärker wahrzunehmen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Gewalt und Geschlecht

Männer sind laut Polizeilicher Kriminalstatistik 2021 im Vergleich zu Frauen häufiger Opfer von Gewalt bei Raub (74%), Mord/Totschlag (68%) und Körperverletzung (60%); bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung sind die Opfer zu 92% weiblich [1]. Bei Partnerschaftsgewalt handelt es sich in 81% der erfassten Fälle um weibliche Opfer und bei fast 79% der Tatverdächtigen um Männer [2]. In Deutschland berichten 35% der Frauen von körperlichen und/oder sexuellen Gewalterfahrungen seit dem 15. Lebensjahr [3]. Im Rahmen einer 2004 durchgeführten repräsentativen Studie zu Gewalt gegen Frauen gaben 13% der Teilnehmerinnen an, seit dem 16. Lebensjahr sexuelle Gewalt erlebt zu haben [4].

Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Psychiatrieerfahrung

Frauen mit Psychiatrieerfahrung erleben überproportional häufig körperliche und insbesondere auch sexuelle Gewalt. Mit einer durchschnittlichen Prävalenz von knapp 10% sind sie mehr als dreimal so häufig von sexueller Gewalt betroffen wie Männer mit Psychiatrieerfahrung (3%). Im Vergleich zu Frauen in der Allgemeinbevölkerung sind sie fast zehnmals häufiger Opfer sexueller Gewalt [5]. Laut einer internationalen Übersichtsarbeit zu häuslichen Gewalterfahrungen von Nutzer*innen psychiatrischer Angebote, liegt die Prävalenz für berichtete Part-

nergewalt und/oder sexuelle Gewalterfahrungen im Lebensverlauf bei etwa 30% [6]. Es ist von einer deutlich höheren Dunkelziffer auszugehen.

Die hohe Gewaltbetroffenheit von Frauen wurde im Rahmen einer Erhebung in stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen in Süddeutschland bestätigt, bei der 170 Personen mit schweren psychischen Erkrankungen befragt wurden: jede zweite Frau berichtete mindestens eine Vergewaltigung (Männer: 11%), 71% der Frauen sexuelle Belästigungen (Männer: 26%), 61% körperliche Gewalt (Männer: 44%) und 18% gaben an, schon einmal mit einer Waffe bedroht worden zu sein (Männer: 10%) [7].

Sexuelle Übergriffe während der psychiatrischen Behandlung

Nach Angaben US-amerikanischer Klinikdirektor*innen wurden für 7% der im letzten Jahr behandelten Patient*innen sexuelle Übergriffe durch Mitpatient*innen im Rahmen ihres stationären Aufenthalts offiziell erfasst [8]. Auch hier ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer deutlich über den dokumentierten Fällen liegt. Im Rahmen einer webbasierten Umfrage unter Nutzerinnen psychiatrischer Angebote gab fast die Hälfte der Teilnehmerinnen (n = 50) sexuelle Übergriffe während eines stationären Aufenthalts an [9]. In einer erwachsenenpsychiatrischen Tageseinrichtung in den USA berichteten 18% der Patient*innen während ihres Aufenthalts sexuelle Belästigungen und 8% einen erzwungenen sexuellen Kontakt durch Mitpatient*innen, resp. 3% durch Professionelle [10]. In der erwähnten Erhebung im süddeutschen Raum berichtete fast ein Drittel der befragten Frauen von sexuellen Übergriffen während einer stationären oder ambulanten Behandlung (Männer: 11%) und 11% der Frauen berichten von sexuellen Übergriffen durch Mitpatienten (Männer: 4%), resp. 6% durch Professionelle (Männer: 1%) [7].

Sexuelle Übergriffe gegen (meist) weibliche Fachkräfte

Auch psychiatrische Fachkräfte erleben sexuelle Gewalt in Form von verbalen Attacken, Drohungen und körperlichen Übergriffen. Eine Übersichtsarbeit zur Häufigkeit sexueller Übergriffe gegen psychiatrische Pflegekräfte kommt auf eine durchschnittliche Gesamtprävalenz von knapp 30% [11]. Laut einer Schweizer Studie zu den Gewalterfahrungen psychiatrischer Pflegekräfte (70% weiblich) liegt die 1-Monats-Prävalenz für verbale sexuelle Belästigung seitens Patient*innen bei rund 40% und bei 14% für körperliche sexuelle Übergriffe [12]. Eine Befragung in psychiatrischen Kliniken in London ergab, dass mehr als zwei Drittel der Pflegekräfte im letzten Jahr mindestens einen sexuellen Übergriff durch Patienten erlebt hatten; weibliche und jüngere Personen waren besonders betroffen. Neben den (seltenen) schweren körperlichen Übergriffen zogen sexuelle Übergriffe am häufigsten krankheitsbedingte Ausfallzeiten nach sich [13].

Besonderheiten sexueller Übergriffe in der Psychiatrie

Zwar liegen Empfehlungen zum Umgang mit sexuellen Übergriffen in Einrichtungen vor, z. B. der Behindertenhilfe, und es gibt Leitfäden für Interventionen in der Gesundheitsversorgung bei sexueller Gewalt [14]. Die Psychiatrie weist jedoch Besonderheiten auf, sodass die Formulierung spezifischer Leitlinien sinnvoll erscheint. Sexuelle Übergriffe während eines stationären Aufenthalts stehen häufig in Verbindung mit weiteren Gewaltereignissen [15]. Akutpsychiatrische und geschlossene Stationsformen, die mit einem erhöhten Gewalt- und Aggressionspotenzial (zwischen allen Beteiligten) einhergehen, machen sexuelle Übergriffe umso wahrscheinlicher. Zu berücksichtigen ist auch die hohe Gewaltbetroffenheit. Insbesondere Frauen mit biografischen sexuellen Gewalterfahrungen können retraumatisiert werden, mit gravierenden Folgen für den weiteren Krankheitsverlauf und/oder Recoveryprozesse. Es besteht die Gefahr, dass sie aus Furcht vor (weiteren) sexuellen Übergriffen auf eine notwendige stationäre Behandlung verzichten. Zudem spielt das Dilemma im Umgang mit Sexualität in der stationären Versorgung eine Rolle, das sich zwischen dem Recht auf autonome Gestaltung von Sexualität und dem Recht auf Schutz vor sexuellen Übergriffen während eines Klinikaufenthalts bewegt. Das Recht auf Schutz kann auch bei konsensuellen Sexualkontakten greifen, wenn kognitive und emotionale Einschränkungen während einer psychischen Krise eine freie Willensentscheidung erschweren oder verhindern. Auch hinsichtlich der – zunehmend kürzeren – stationären Aufenthaltsdauern unterscheiden sich psychiatrische von anderen Einrichtungen.

Ansatzpunkte zum Umgang mit sexuellen Übergriffen

In allen Berufsgruppen der psychiatrischen Versorgung sollte ein stärkeres Bewusstsein geschaffen werden für die Gewaltbetroffenheit der Nutzer*innen, für geschlechtsspezifische Unterschiede in den Gewalterfahrungen und das Problem der sexuellen Gewalt außerhalb und innerhalb psychiatrischer Einrichtungen. Klinikleitbilder und Stationsregeln können die „Null-Toleranz“-Haltung gegenüber jeglichen Formen sexueller Übergriffe explizit zum Ausdruck bringen. Sie geht damit einher, diese Ereignisse systematisch zu dokumentieren und konsequent zur Anzeige zu bringen.

Die Sicherheit der Professionellen im Umgang mit sexuellen Gewalterfahrungen und -ereignissen trägt viel zu einem Klima bei, das es Betroffenen erleichtert, diese offenzulegen oder Befürchtungen zu äußern. Neben therapeutischem Fachwissen (z. B. traumaspezifische Ansätze) brauchen psychiatrische Fachkräfte mehr Unterstützung dabei, wie sie Gewalterfahrungen sicher und sensibel erfragen können und bei der Frage, welche Konsequenzen sich aus der Offenlegung ergeben.

Leitlinien zum Umgang mit sexuellen Übergriffen in psychiatrischen Einrichtungen, wie sie im internationalen Raum teils existieren, sind unverzichtbar [16–18]. Programme zur Gewaltreduktion in psychiatrischen Einrichtungen sollten unter Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte entwickelt werden

und das erhöhte Risiko sexueller Übergriffe gegen (meist) Frauen explizit thematisieren. Der besondere Schutzbedarf von Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen muss berücksichtigt werden [10]. Der Schutz vor sexuellen Übergriffen sollte sich auch in der räumlichen Gestaltung abbilden, z. B. Abschließbarkeit von Patientenzimmern, Einsehbarkeit bestimmter Bereiche oder geschlechtergetrennte Stationen. Frauen in gemischtgeschlechtlichen Stationen berichten häufiger sexuelle Übergriffe als in getrenntgeschlechtlichen und sie bewerten gemischtgeschlechtliche Stationen eher als unsicheren Ort [19]. Qualitative Studien deuten darauf hin, dass Frauen aufgrund von Sicherheitsbedenken eher geschlechtergetrennte Stationen präferieren [20]. Allerdings sind geschlechtergetrennte Stationsformen nicht zwangsläufig sicherer als gemischtgeschlechtliche [19].

Fazit

Die #MeeToo-Bewegung hat den Blick dafür geschärft, dass Frauen in sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen von sexuellen Übergriffen betroffen sind. Sexuelle Übergriffe ereignen sich auch in der Psychiatrie. Sie sind nicht ausschließlich, aber überwiegend gegen Frauen gerichtet – sowohl gegen Mitpatientinnen wie auch gegen weibliche Fachkräfte. Obwohl es an Berichten und empirischen Hinweisen seit den 1960er-Jahren nicht mangelt, steht eine systematische Auseinandersetzung mit dem Problem sexueller Übergriffe in psychiatrischen Einrichtungen noch aus.

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Polizeiliche Kriminalstatistik. Bericht zur Polizeilichen Kriminalstatistik 2021. <https://www.bka.de>; Stand: 24.9.2022
- [2] Bundeskriminalamt. Partnerschaftsgewalt. Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2020 (2021). <https://www.bka.de>; Stand: 24.9.2022
- [3] European Union Agency for Fundamental Rights. Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen; 2014
- [4] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Berlin: 2004
- [5] Krumm S. Psychische Erkrankung, Gewalt und Geschlecht. Ein blinder Fleck in der sozialpsychiatrischen Versorgung. Sozialpsychiatrische Informationen 2019; 49: 40–44
- [6] Oram S, Trevillion K, Feder G et al. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *Br J Psychiatry* 2013; 202: 94–99. doi:10.1192/bjp.bp.112.109934
- [7] Rossa-Roccor V, Schmid P, Steinert T. Victimization of People With Severe Mental Illness Outside and Within the Mental Health Care System: Results on Prevalence and Risk Factors From a Multicenter Study. *Front Psychiatry* 2020; 11: 563860. doi:10.3389/fpsy.2020.563860
- [8] Wright ER, McCabe H, Kooreman HE. Institutional Capacity to Respond to the Ethical Challenges of Patient Sexual Expression in State Psychiatric Hospitals in the United States. *Journal of Ethics in Mental Health* 2012; 7: 1–5
- [9] Victorian Mental Illness Awareness Council. ZERO TOLERANCE FOR SEXUAL ASSAULT: A safe admission for women. https://www.abc.net.au/reslib/201305/r1115028_13591277.pdf; Stand: 21.09.2022
- [10] Frueh BC, Knapp RG, Cusack KJ et al. Patients' reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. *Psychiatr Serv* 2005; 56: 1123–1133. doi:10.1176/appi.ps.56.9.1123
- [11] Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and non-physical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 72–84. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010
- [12] Schlup N, Gehri B, Simon M. Prevalence and severity of verbal, physical, and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric hospitals and associated nurse-related characteristics: Cross-sectional multicentre study. *Int J Ment Health Nurs* 2021; 30: 1550–1563. doi:10.1111/inm.12905
- [13] Nijman H, Bowers L, Oud N et al. Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Aggr Behav* 2005; 31: 217–227. doi:10.1002/ab.20038
- [14] Koordinierungs- und Interventionsstelle S.I.G.N.A.L. e. V. Leitfäden für die Intervention in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. 2020
- [15] Bowers L, Ross J, Cutting P et al. Sexual behaviours on acute inpatient psychiatric units. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014; 21: 271–279. doi:10.1111/jpm.12080
- [16] Lawn T, McDonald E. Developing a policy to deal with sexual assault on psychiatric in-patient wards. *Psychiatr bull* 2009; 33: 108–111. doi:10.1192/pb.bp.107.016949
- [17] Department of Health. Promoting sexual safety, responding to sexual activity, and managing allegations of sexual assault in adult acute inpatient units Chief Psychiatrist's guideline. 2012: www.health.vic.gov.au/mentalhealth/cpg; Stand: 24.9.2022
- [18] Care Quality Commission. Sexual safety on mental health ward. www.cqc.org.uk/sites/default/files/20180911c_sexualsafetymh_report.pdf; Stand: 24.9.2022
- [19] Mezey G, Hassell Y, Bartlett A. Safety of women in mixed-sex and single-sex medium secure units: staff and patient perceptions. *Br J Psychiatry* 2005; 187: 579–582. doi:10.1192/bjp.187.6.579
- [20] Määttä S. Exploring male and female patients' experiences of psychiatric hospital care: a critical analysis of the literature. *Issues Ment Health Nurs* 2009; 30: 174–180. doi:10.1080/01612840802694445