



BG

Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg

Intimsphäre und Sexualität trotz 24h Intervention? Fallbeispiele beatmeter Querschnittpatienten

8. MAIK Münchner außerklinischer Intensiv Kongress
30. bis 31. Oktober 2015

S. Hirschfeld, BUK Hamburg,
Querschnittgelähmtenzentrum



BG

Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg

Definition Intimsphäre:

Als Intimsphäre (lat. intimus „zu innerst“
und gr. σφαίρα sphaíra „Hülle“)
bezeichnet man

- die innersten (intimsten) bzw.
- die persönlichsten Gedanken / Gefühle

(der Bundesgerichtshof definiert sie als
die „innere Gedanken- und Gefühlswelt
und den Sexualbereich“)

Der Begriff Intimsphäre ist abzugrenzen
von den Begriffen Privatsphäre und
Individualsphäre

Definition Intimsphäre:

Die Bereiche, die die Intimsphäre umfasst und die Grenzen, die sie einschließen, sind kulturell verschieden und dem gesellschaftlichen Wandel unterworfen. In christlich-abendländisch geprägten Regionen gehören zur Intimsphäre etwa

- die Zone des eigenen Körpers – dazu gehört die Sexualität, die Nacktheit, unter Umständen auch Krankheiten.
- das Familien- bzw. Beziehungsleben

Entscheidend für die Bestimmung der Intimsphäre ist das
individuelle Empfinden

dafür, was einem Menschen „zuinnerst“ und am „Persönlichsten“ ist.

Definition Intimsphäre:

- Die Intimsphäre wird in Deutschland durch das Allgemeine Persönlichkeitsrecht (APR) geschützt (Art. 2 Abs. 1 „Freie Entfaltung der Persönlichkeit“ in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG „Schutz der Menschenwürde“)
- Im APR umfasst die Intimsphäre die innere Gedanken- und Gefühlswelt und den Sexualbereich. Außerdem werden Teile der Intimsphäre im Grundgesetz durch das Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit abgedeckt (siehe Artikel Grundrechte)
- Die Intimsphäre ist dem staatlichen Zugriff grundsätzlich verschlossen. Als Beispiel für die Ernsthaftigkeit dieses Schutzwillens mag eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 4. Februar 2009 dienen, die klarstellt, dass eine „Untersuchung im Intimbereich bei Untersuchungshäftlingen nur bei konkreten Verdachtsmomenten verfassungsgemäß“ ist.

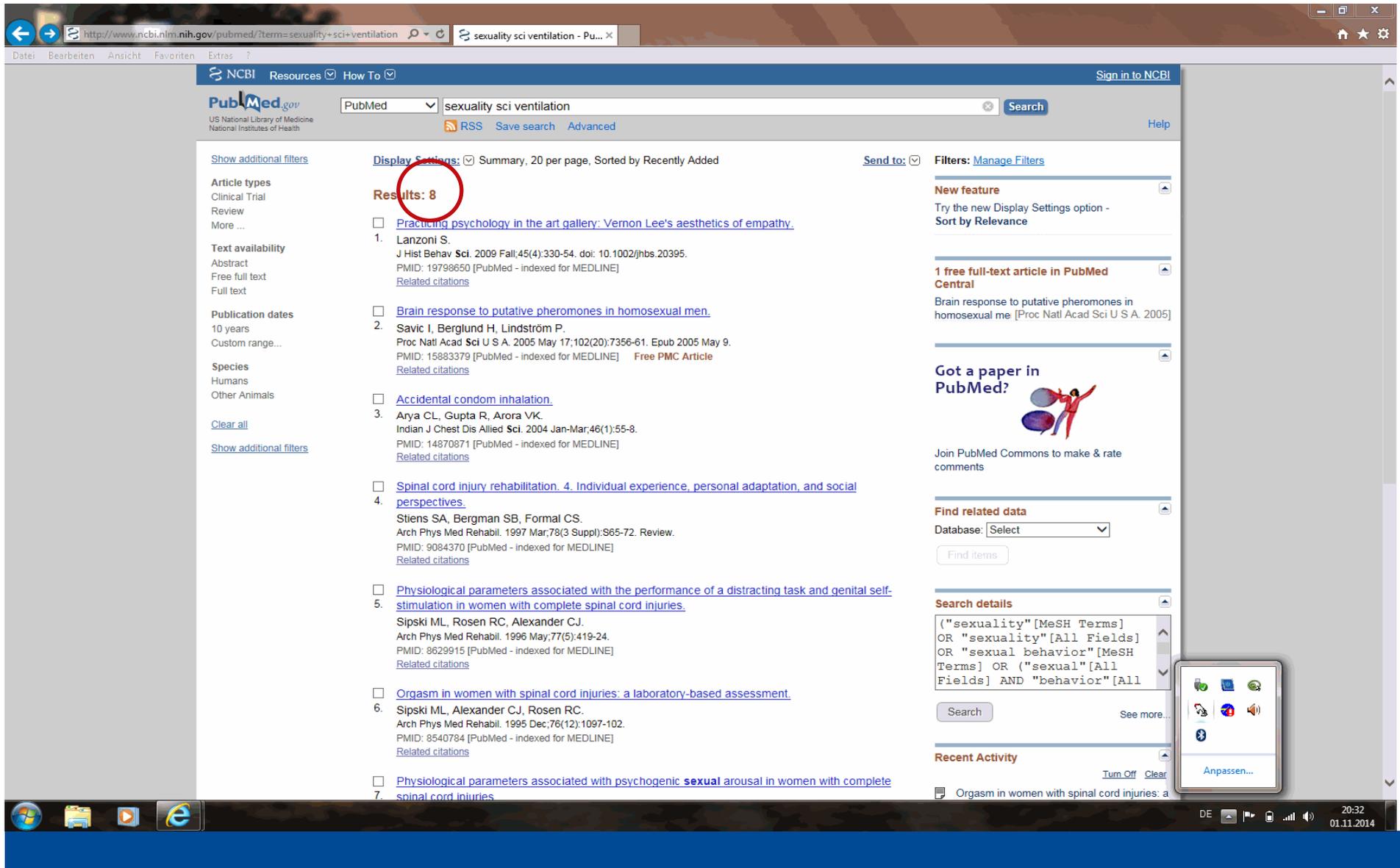
Wo fängt also Intimsphäre an...?

- INDIVIDUELLE Grenzen
- Es können „scheinbar unbedeutende“ Themen sein (z.B. schon die allgemeine Krankheitsgeschichte), also WEIT vor der Sexualität
- Spätestens dann, wenn „Verletzungsgefühle“ auftreten

Und wen geht sie an...?

- Alle, die im gleichen Umfeld leben und/oder arbeiten z.B.
 - Patient
 - Angehörige
 - Pflegekräfte
 - Nachbarn
 - Hausärzte

„Studienlage“ im Bereich der Patientenversorgung:



The screenshot shows a web browser window displaying the PubMed search results for the query "sexuality sci ventilation". The browser's address bar shows the URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=sexuality+sci+ventilation>. The search results page includes a sidebar with filters for article types, text availability, publication dates, and species. The main content area displays a list of 8 search results, with the first result circled in red. The right sidebar contains promotional messages and search details.

Search Results:

Results: 8

1. [Practicing psychology in the art gallery: Vernon Lee's aesthetics of empathy.](#)
Lanzoni S.
J Hist Behav Sci. 2009 Fall;45(4):330-54. doi: 10.1002/jhbs.20395.
PMID: 19799650 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

2. [Brain response to putative pheromones in homosexual men.](#)
Savic I, Berglund H, Lindström P.
Proc Natl Acad Sci U S A. 2005 May 17;102(20):7356-61. Epub 2005 May 9.
PMID: 15883379 [PubMed - indexed for MEDLINE] **Free PMC Article**
[Related citations](#)

3. [Accidental condom inhalation.](#)
Arya CL, Gupta R, Arora VK.
Indian J Chest Dis Allied Sci. 2004 Jan-Mar;46(1):55-8.
PMID: 14870871 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

4. [Spinal cord injury rehabilitation. 4. Individual experience, personal adaptation, and social perspectives.](#)
Stiens SA, Bergman SB, Formal CS.
Arch Phys Med Rehabil. 1997 Mar;78(3 Suppl):S65-72. Review.
PMID: 9084370 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

5. [Physiological parameters associated with the performance of a distracting task and genital self-stimulation in women with complete spinal cord injuries.](#)
Sipski ML, Rosen RC, Alexander CJ.
Arch Phys Med Rehabil. 1996 May;77(5):419-24.
PMID: 8629915 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

6. [Orgasm in women with spinal cord injuries: a laboratory-based assessment.](#)
Sipski ML, Alexander CJ, Rosen RC.
Arch Phys Med Rehabil. 1995 Dec;76(12):1097-102.
PMID: 8540784 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

7. [Physiological parameters associated with psychogenic sexual arousal in women with complete spinal cord injuries.](#)

Search Details:

(**"sexuality"** [MeSH Terms]
OR **"sexuality"** [All Fields]
OR **"sexual behavior"** [MeSH Terms]
OR (**"sexual"** [All Fields] AND **"behavior"** [All Fields])

Recent Activity: Orgasm in women with spinal cord injuries: a

Und das beweist wie individuell dieser Bereich ist!

Wie gehen wir es also an?

**Mit anonymisierten
EINZELFALL-
BESCHREIBUNGEN aus
Erfahrungsberichten
Beteiligter.**

Woher kommen diese Berichte?

- Erste Anlaufstelle nach Entlassung ist oft das erstbehandelnde QZ
- Ambulanztätigkeit
- Neuro-Urologie mit Sexualberatung
- Soziales, pflegerisches und technisches Umfeld des Pat. ist bekannt
- Persönliche Beziehungen/Freundschaften
- (relativ) NEUTRALE Anlaufstelle, damit oft die „letzte Hoffnung“

1. Fall

Patient: Weiblich, Südländerin, spricht nur mittelmäßig deutsch, 32J, Tetraplegie sub C2 nach Autounfall, Kassen-/Haftpflichtversichert, 24h invasiv dauerbeatmet

Sozialanamnese: Angestellte, ledig, kinderlos

Setting: Mietwohnung, eigenes erfahrenes Pflorgeteam in 12h Schichten organisiert

Sachverhalt: Schwere Depression aufgrund unerfüllten Partnerwunsches, Unvermögen es zu verbalisieren, aber indirekte Bitte an ein Mitglied des Pflegedienstes die „Lücke“ auszufüllen

Problem: Professioneller Abstand kaum mehr möglich, Verletzung der eigene Sphäre, Angst um den Arbeitsplatz

Verlauf 1:

- Der Mitarbeiter kündigt fristlos
- Neuer Mitarbeiter wird eingestellt und erfährt das gleiche „Angebot“
- Gespräch mit Teamleitung und DOLMETSCHER erfolgt SOFORT nach diesem Vorfall
- Endlich kann so der eigentliche Grund thematisiert werden
- Die Pat. kann überzeugt werden auch entgegen Ihrer Sozialisation/ Religion z.B. Cafés, Konzerte und Clubs zu besuchen, um so neue Impulse in das jetzige Leben zu bringen
- Zusätzlich wird ein Deutschkurs besucht
- Alleine diese Aktivitäten holen die Pat. aus der Depression
- Bis heute hat sie keinen Freund aber wieder einen festen FREUNDESKREIS

2. Fall

Patient: Männlich, 35J, Tetraplegie sub C2 nach Sturz, BGlich versichert, 24h invasiv dauerbeatmet

Sozialanamnese: Rentner, verheiratet, 1 Sohn 2J

Setting: Eigenes Haus, eigenes erfahrenes Pfllegeteam in 12h Schichten organisiert

Sachverhalt: Intakte Ehe mit UNBEDINGTEM BEIDERSEITIGEN WUNSCH NACH EINEM 2ten KIND

Problem: Via naturalis? Anwesenheitspflicht? Alarmweiterleitung? Hilfestellung?

Verlauf 2:

- Pat. wünscht zunächst den herkömmlichen Sex
- PD besteht auf Überwachung und möchte im Durchführungsfall kündigen
- Die Ehefrau überzeugt den Pat. einen Spezialisten in einem Querschnittgelähmtenzentrum aufzusuchen
- Hier erhält der Pat. nach gründlicher Untersuchung die Info, dass zwar Erektionen aber keine Ejakulationen möglich sind. Zudem wird festgestellt, dass er unter einer hochgradigen Dysreflexie leidet und beim herkömmlichen Sex höchstwahrscheinlich durch eine maligne Hypertonie geschädigt worden wäre
- Es wird unter stationären Bedingungen erfolgreich eine Samengewinnung per Vibromassage unter medikamentöser Dämpfung durchgeführt
- Nach in vitro Fertilisation wird seine Frau schwanger und bekommt eine gesunde Tochter

3. Fall

Patient: Weiblich, 44J, Tetraparese sub C3 nach spinalem Rezidiv eines Ependymoms, GKV versichert, 24h invasiv dauerbeatmet

Sozialanamnese: Rentnerin, geschieden, 1 Sohn 8J

Setting: Pflegeeinrichtung, eigene Wohnung, eigenes erfahrenes Pflorgeteam in 12h Schichten organisiert

Sachverhalt: Partnersuche über Vermittlung erfolgreich verlaufen.
UNBEDINGTER WUNSCH NACH GV BEIDERSEITIG

Problem: Anwesenheitspflicht? Alarmweiterleitung? Hilfestellung?

Verlauf 3:

- Pat. und neuer Freund wünschen trotz intensiv geführten Gesprächen mit der Einrichtung und dem PD regelmäßig Sex
- PD besteht auf Überwachung von Pat. und Maschinen und möchte sich rechtlich absichern
- Eine Verantwortungsabtrittserklärung wird von der Pat. unterschrieben, man einigt sich aber auf eine Interventionsbereitschaft und ggf. Hilfestellung
- Es kommt zu regelhaften Treffen mit GV, die Hilfestellungseinsätze des PD werden weniger, weil der Freund in den beatmungs-/überwachungstechnischen Tätigkeiten sicherer wird
- Die Beziehung hält ca. 2 Jahre. Dann erleidet die Pat. ein erneutes Rezidiv, diesmal intrazerebral, verändert sich in Ihrer Persönlichkeit und verstirbt schließlich an den Folgen einer cerebralen Einklemmung.

4. Fall

Patient: Männlich, 16J, Tetraplegie sub C2 seit dem 3. Lebensjahr nach Verkehrsunfall, GKV versichert, 24h invasiv dauerbeatmet

Sozialanamnese: Schüler

Setting: Pflegeheim für Kinder und Jugendliche, eigenes Zimmer, erfahrenes Pfl egeteam in 8h Schichten organisiert

Sachverhalt: UNBEDINGTER Wunsch nach erstem Sex, möchte dies mit einer Prostituierten nach eigener Wahl durchführen

Problem: Wo? Heimordnung wird verletzt! Anwesenheitspflicht? Alarmweiterleitung? Hilfestellung? Kettenreaktion im Heim möglich!

Verlauf 4:

- Pat. ist konstant fordernd trotz intensiv geführten Gesprächen mit der Einrichtungsleitung
- PD und insbesondere die Einrichtungsleitung bestehen auf Überwachung von Pat. und Maschine
- Man einigt sich nach zähen und langwierigen Verhandlungen auf GV außerhalb der Einrichtung (zunächst im Bordell, später in einem Hotel), aber mit PD ebenfalls in Interventionsbereitschaft und ggf. Hilfestellung
- 2 weitere Bewohner nehmen später ebenfalls diesen „Service“ in Anspruch
- Der besagte Pat. lehnt ab einem best. Alter die Behandlung im QZ Hamburg ab und kann deshalb nicht weiter dokumentiert / befragt werden

Was ist das Gemeinsame in allen Fällen? Was sind die „Take home Messages“?

- Frühzeitiger Dialog hilft Verletzungen zu vermeiden oder zumindest klein zu halten
- Gerade sog. Tabuthemen sind „anzupacken“
- Mediatoren können in „festgefahrenen“ Situationen helfen
- Fachlicher Rat ist oft hilfreich / notwendig und kommt zudem von Außen (bringt ggf. etwas mehr Neutralität in den Sachverhalt)
- Lernen sich selber zu fühlen und zu äußern und zu den eigenen Grenzen stehen
- Keine Erpressungen zulassen
- Offen für einen Dialog aber auch konsequent sein, manchmal ist ein anderes erreichtes Ziel genauso schön wie das ursprünglich Gewollte
- Auf rechtliche Klärung bestehen



BG

Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg

**Es gibt immer
genug
Hindernisse im
Leben...**

**Deshalb sollte
man sie früh
und effektiv
angehen...**



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!