

## Theo Klauß: Gewaltprävention in Werkstätten

Mit den Wallraff-Filmen in RTL vom 20. Februar 2017 ist das Thema Gewalt gegen Menschen mit Beeinträchtigungen wieder da. Der Vorwurf, Menschen würden in Einrichtungen unwürdig behandelt. Das erinnerte mich an den Bericht von 1979 aus Hamburg über „Schlangengruben“ ein (ZEITMagazin, Just & Meisel 1979): Ein Zivildienstleistender hatte Bilder in den Alsterdorfer Anstalten gemacht. Und er berichtete, wie man dort mit behinderten Menschen umging. Danach wurde in Hamburg zielstrebig enthospitalisiert und dezentralisiert. Bringt uns vielleicht auch die heutige Diskussion weiter zu mehr würdevollem Umgang miteinander und selbstbestimmter Teilhabe?

Dass es sich beim Thema Gewalt um ein zentrales Thema geht, belegt auch Artikel 16 Absatz 1 der UN-Behindertenrechtskonvention. Sie hält es für notwendig die Konventionsstaaten zu verpflichten, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen. Zu den Maßnahmen werden unter anderem Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen gezählt.

### **Menschen mussten erleben, ...**

In den Filmen haben wir gesehen, wie Menschen in Wohnstätten und Werkstätten unwürdig behandelt wurden, lächerlich gemacht, keine Hilfe und sinnvolle Beschäftigung bekamen.

- Ein Mann, der sich beim Essen bekleckert, muss sich als „Idiot“ bezeichnen lassen. Mit Entzug der Beschäftigungsangebote wurde er bestraft.
- Einem, der eingenässt hat, werden Mittagsschlaf und Kuchen gestrichen. Er muss auf einem Stuhl neben dem Bett sitzen.
- Betreuer beenden gemütlich ihre Raucherpause, als ein Rentner zur Toilette muss.
- Das Halstuch einer Frau ist voller Speichel. Sie bekommt es um die Augen gewickelt. Ein Mitarbeiter lässt sie über's Bein stolpern. Dann machen sich viele lustig über sie.
- Eine Betreuerin setzt sich auf eine junge Frau. Später werden ihr die Augen verbunden. Man ruft sie wie einen Hund. Joghurt an ihren Lippen nennt eine Betreuerin Sperma.
- In einer Werkstatt wurden ewig Gummischeiben in Deckel gedrückt. Ein Mann mit Halbsseitenlähmung sollte Kästchen in einen Karton stecken. Er sitzt zu weit weg. Man bewegt seinen Arm mit Gewalt. Dann soll er werfen, was er natürlich nicht kann.

Was hier zu sehen war, wirft für uns alle Fragen auf, denen wir uns stellen sollten. Zunächst die, worum es denn geht:

- Welche Arten von Gewalt gibt es denn? Wofür müssen wir uns sensibilisieren? Dann:
- Sind das nur Einzelfälle? Und:
- Welche Bedingungen gibt es dafür – und was können wir ändern – um Gewalt zu vermeiden und wenn sie passiert ist?

### **Was ist Gewalt?**

Gewalt (von althochdeutsch waltan – stark sein, beherrschen) meint Zwang, mit dem man etwas durchsetzen will<sup>1</sup>. Gewalt kann notwendig sein. ‚Erziehungsgewalt‘ und ‚Gewaltenteilung‘ sind nicht negativ. Doch keine Gewalt darf willkürlich und entwürdigend angewandt werden. Und wir müssen sensibel werden für das Risiko eigener Gewaltanwendung.

Was aber gehört alles zur ‚Gewalt‘, die Menschen erfahren können? Wir neigen vielleicht dazu, nur dort ein Problem zu sehen, wo jemand tatsächlich handgreiflich wird, sogar jemanden verletzt oder anders körperlich schädigt. Das ist aber längst nicht alles. Wir müssen einen Blick dafür bekommen, was Menschen als Gewalt erleben. Ein Gefühl sollten wir dafür haben.

## Unterschiedlich intensive Gewalt

Gewalt kann man nicht klar feststellen. Gewalt ist das, wodurch sich jemand verletzt fühlt. Deshalb muss man immer ernst nehmen, was jemand berichtet oder durch Verhalten zeigt. Man kann unterscheiden wie ‚schlimm‘ Gewalt ist. Sind es

- einzelne Grenzverletzungen?

Das kann z. B. eine unbeabsichtigte Berührung sein. Aber auch eine Kränkung durch eine Bemerkung. Oder wenn man Schamgrenzen überschreitet und nicht beachtet.

- Fortgesetzte Grenzverletzungen und Übergriffe sind z. B., wenn
  - verbal oder nicht verbal gezeigte Abwehr missachtet wird, wenn
  - jemand immer wieder ignoriert, einfach nicht beachtet wird,
  - Regeln oder kulturelle Normen missachtet werden, ein Moslem z. B. nur Schweinefleisch angeboten bekommt,
  - man durch Essensverweigerung jemanden disziplinieren will,
  - tägliches Duschen erzwungen wird oder mehrere gleichzeitig gewaschen und ihre Intimsphäre missachtet wird,
  - jemand sexistische Bemerkungen anhören oder bei Pflegehandlungen angeblich zufällig an Genitalien berührt wird.
- Strafrechtlich relevante Handlungen liegen vor, wenn z. B.
  - durch körperlichen Zwang die freie Willensäußerung oder -betätigung beeinträchtigt wird,
  - vorsätzliche oder fahrlässige Gewalt angewandt wird,
  - jemand durch falsche oder vorenthaltene Medikamente oder Hilfe geschädigt wird,
  - Freiheitsberaubung oder Nötigung stattfindet (etwa Ernährung mit Zwang),
  - die sexuelle Selbstbestimmung missachtet wird bei sexuellem Missbrauch.

Grenzverletzungen und Übergriffe können als physische (körperlicher) oder psychische Gewalt stattfinden – auch diesen Unterschied sollten wir uns jedoch genauer anschauen:

## Formen der Gewalt

Es gibt körperliche Gewalt von Personen, die absichtlich andere oder Dinge schädigen.

- Körperliche Gewalt findet statt in Form von Schlägen, von körperlicher Misshandlung, von direkter Aggression.
- Es gibt sie auch beim Nahrungsreichen: wenn man Nahrung gegen den Willen einflößt oder durch grobes Anfassen.
- Wenn man Bewegungen erzwingt, bei Zwangsmobilisation oder zwanghafter Lagerung, Ruhigstellung, Fixierung, Einschränkung des Bewegungsspielraums, Liegenlassen im Bett.

Personen können auch seelische, psychische Gewalt anwenden, dazu gehört:

- Angestarrt und ungefragt geduzt, beschimpft werden
- Verbal sexuell belästigt werden
- Diskriminierung, Bevormundung, Benachteiligung, Belästigung, Sprechverbot
- Fehlende Rücksichtnahme und Privatsphäre, distanziertes oder distanzloses Verhalten
- Respektlosigkeit, Verkindlichung, verweigerter Selbstbestimmung
- Missbrauch von Macht und Gesetzen und Freiheitseinschränkungen
- Vernachlässigung, vorenthaltene Hilfen
- Passierte Kost ohne Notwendigkeit, Zwangsweise angewandte Hygienevorstellungen. Sitzenlassen auf der Toilette, Anbringen eines Dauerkatheters ohne Indikation

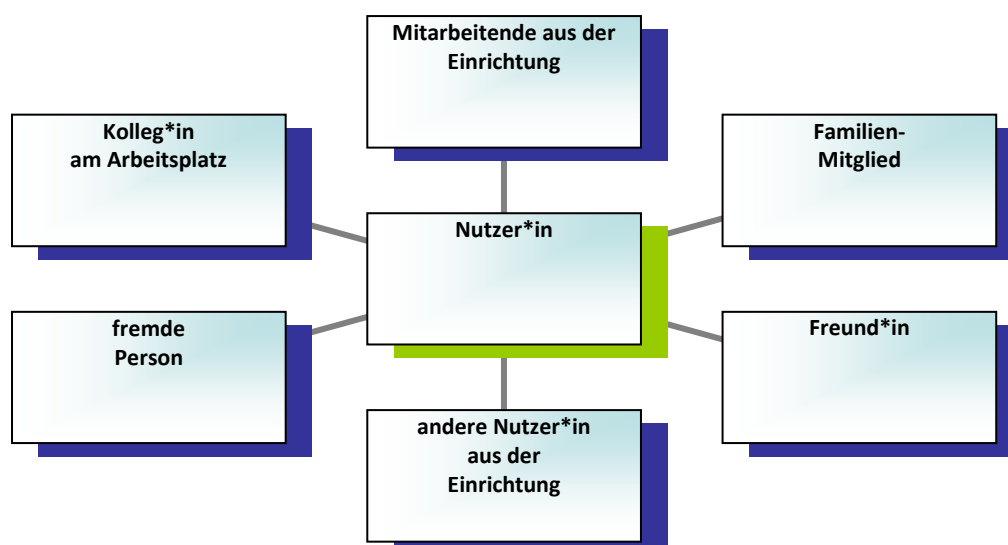
Und es gibt indirekt wirkende Gewalt. Der norwegische Friedensforscher Johan Galtung (1975) nennt sie strukturelle Gewalt. Sie geht nicht von einzelnen Personen aus. Benachteiligungen und Diskriminierungen basieren auf gesellschaftlichen Strukturen, wie beispielsweise Normen und Regeln, Werten und Bedingungen in Institutionen. Hier gehört:

- Soziale Lebensbedingungen und Regeln: feste Besuchszeiten, fehlendes (Taschen)Geld, reizarmes Umfeld, eingeschränkte Außenkontakte, Barrieren für Freundschaften und Beziehungen, Angst vor finanzieller Not und Existenzverlust
  - Dass einschränkende Lebensbedingungen Selbstbestimmung und die Entfaltungsmöglichkeiten von Bewohnern beeinträchtigen, lässt sich anhand von **Hausordnungen** zeigen
  - Vorgeschriebene Tätigkeiten in der Gruppe, rigide Freizeitgestaltung
  - Unzureichender Schutz der Privatsphäre, Mehrbettsäle, fehlender Intimbereich,
  - Mangelnder Schutz vor psychischer, physischer und sexueller Gewalt
  - Personalmangel – Vernachlässigung: Zu wenig Personal und fachliche Kompetenz, um individuelle Bedürfnisse befriedigen zu können
  - Barrieren und mangelnde Umgebungssicherheit: Keine Reparaturen im Haushalt, fehlende Handläufe, Fehlen barrierefreier Umwelten
  - Strukturelle Rücksichtslosigkeit: Auslegung von Rechten zu Ungunsten des Betreuten, zwangsweise Heimunterbringung, Menschen finden bei Ämtern grundsätzlich kein Gehör
- Hornberg/Schrötte zeigen in ihrer Studie zur Lebenssituation und Belastung von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, dass das Leben in einer Einrichtung Menschen mit Behinderungen in ihrer Selbstbestimmtheit und in der Wahrung ihrer Privat- und Intimsphäre erheblich einschränken kann<sup>1</sup>. Viele Frauen fühlten sich durch die Reglementierung des Alltags in ihrer Freiheit eingeschränkt.

Strukturelle Gewalt kann gewalttätiges Verhalten betreuter Menschen bewirken, wenn zum Beispiel im Tagesablauf kein Raum für individuelle Bedürfnisse und Wünsche ist. Frustration wegen Fremdbestimmung und nicht befriedigten Bedürfnissen kann wiederum bei KlientInnen Aggression hervorrufen.

### **Von wem kann Gewalt kommen?**

Auch wenn wir uns vor allem damit befassen, wie Gewalt durch Mitarbeitende vermieden werden kann, sollten wir im Blick haben, dass Nutzer\*innen von verschiedenen Seiten Gewalt erfahren können:



<sup>1</sup> S. 38

Gewaltprävention muss alle diese möglicherweise gewalttätigen Akteure im Blick haben.

## **Einzelfälle oder über ein systembedingtes Übel?**

Unsere Gesellschaft muss sich seit langem mit teilweise noch gravierenderen Fällen von Entwürdigung und Gewaltanwendung auseinandersetzen: Überall wo Menschen von anderen abhängig sind, also in Bildungseinrichtungen und Kirchen (v. a. sexueller Missbrauch), in der Altenhilfe und Geriatrie (bis zu Tötungsdelikten), in Bezug auf Menschen mit Migrationshintergrund und in Familien, in denen z. B. Kinder und Frauen misshandelt und getötet werden. Wir müssen vor allem die Bedingungen und Hintergründe zu verstehen versuchen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe Gewalt bedingen können – und Schlüsse daraus ziehen.

### ***Welche Bedingungen können zu den Problemen führen?***

In Kommentaren zu den Wallraff-Filmen werden unterschiedliche mögliche Bedingungen angesprochen, wie es zu abwertendem, entwürdigendem Verhalten, zu unwürdigen und unsinnigen Erziehungsversuchen und Bestrafungen, zu Entzug von Essen und Beschäftigungsangeboten, Vorenthalten von sinnvoller Beschäftigung, wirksamer Hilfestellung und Förderung, zur Verweigerung von Hilfe sowie Teilhabeangeboten und zur Gewaltanwendung gegenüber Menschen kommen kann:

- Es liegt an ungeeigneten, unsensiblen Menschen (Personalisierung).
- Es ist systembedingt (Schafft die Einrichtungen ab!).
- Hauptgrund sind Qualifikationsmängel, Personalmangel.
- Fehlende Transparenz und Kontrolle, Leitungsversagen sind schuld.

Wie weit tragen solche Erklärungsansätze, und welche Konsequenzen leiten sich daraus ab?

### ***Ungeeignete, unsensible Menschen: Liegt es an den Personen?***

In den Filmen agieren Mitarbeitende, die Sensibilität, eine an den Kompetenzen der Menschen und ihren Bedürfnissen als Personen orientierte Haltung, ein Bewusstsein für die Rechte der Menschen und ihren Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben vermissen lassen. Solche Menschen gibt es viele in unserer Gesellschaft. Studien zu Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen, Migrationshintergrund, sexuellen Orientierungen etc. belegen dies. Es gibt Mitarbeitende, denen Sensibilität fehlt, mit negativer Einstellung gegenüber benachteiligten Menschen. Und wir müssen damit rechnen, dass einzelne eine Arbeit suchen, in der sie Macht ausüben können, wo sie mit Menschen zu tun haben, die erkennbar viel schwächer sind als sie selbst, über die sie bestimmen, im Vergleich zu denen sie sich stark und besonders erleben können. Wir kennen dieses Problem auch im Bereich des sexuellen Missbrauchs: Es gibt auch Menschen, die etwa wegen ihrer Neigungen einen Job in Kitas etc. suchen.

Vor Jahren hat der Psychoanalytiker Schmidbauer den Begriff des Helfersyndroms und der ‚hilflosen Helfer‘ geprägt. Das sind Menschen, die große Gefahr laufen, beim burnout, beim Ausbrennen zu landen – und dann rücksichtslos, unsensibel zu werden – genau im Gegenteil zu dem, was ihnen eigentlich wichtig war und ist.

Ist ‚persönlich ungeeignetes Personal‘ schuld, geht es um Auswahl. Haben sich die Leitungen genügend darum bemüht? Oder kann man kaum erkennen, welche Einstellung und Empathie jemand mitbringt? Oder glaubt mancher nicht mehr wählerisch sein zu können bei der Personalauswahl, wenn man dies immer schwieriger gewinnen und attraktiv bezahlen kann?

Ursachen für Entwürdigung und Gewalt **nur** bei Personen zu suchen passt jedoch nicht dazu, dass man in den Filmen keinen Widerstand im Team gegen das Verhalten Einzelner sieht. Von anderen – oft noch viel extremeren – Fällen von Gewaltanwendung in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist bekannt, dass eine Art interne ‚Verständigung‘ im Team darüber stattfinden kann, wie man mit diesen Menschen umgehen sollte. Eine Art Verabredung, man müsse sich gegen Menschen mit ihren sehr individuellen Lebensweisen durchsetzen, behinderungs-

bedingte Schwächen seien ‚Absicht‘, würden nur zur Provokation gezeigt und seien deshalb zu sanktionieren. Gewaltanwendung wie isolieren, fixieren und jemanden lächerlich machen sei unabdingbar, um den Alltag mit solchen besonderen Menschen zu bewältigen.

### **Sind Qualifikationsmängel die Hauptgründe?**

Ursachen für grenzüberschreitendes Verhalten, Übergriffe bis hin zu strafrechtlich relevanter Gewalt können Überforderung und mangelnde Qualifikation sein: Wo habe ich denn gelernt, wie ich Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen begegnen kann? Unachtsamkeit oder Bedenkenlosigkeit können eine Rolle spielen. Grenzen werden auch überschritten, weil Menschen unreflektiert handeln und Auswirkungen von Gewalt verharmlosen: Was ist denn dabei, wenn man mal einen Scherz macht!?

Haben also Gewalt und entwürdigendes Verhalten mit Qualifikationsmängeln zu tun, mit zu wenig Personal, mit Versagen von Leitungen bei der Sicherung der Qualität? Könnten Qualifikationsniveau, Personalschlüssel und Bezahlung mit dafür verantwortlich sein, dass in Pflegeeinrichtungen noch mehr Gewaltprobleme entstehen als in der Behindertenhilfe? Zur pädagogischen Qualifikation gehört die Vermittlung von Kompetenzen, wie man Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen beachten und ihnen selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen und wie man ihren Problemen begegnen kann. Im Rahmen von Ausbildungen wird ein Menschenbild vermittelt, wonach Menschen als Persönlichkeiten, als Subjekte ihrer eigenen Entwicklung und Lebenssituation wahr- und ernst genommen werden müssen. Wie Kommunikation mit allen Menschen möglich ist.

### **Gravierende Qualifikationsmängel**

Obwohl die gefilmten MitarbeiterInnen wohl Ausbildungen hatten, lassen sie gravierende Qualifikationsmängel erkennen: Da sieht man kein Verhalten, das den Menschen, seine Würde und Selbstbestimmung auf Augenhöhe achtet. Und es fehlen fachliche Qualifikationen. Zu den Grundkompetenzen eines Werkstattmitarbeiters gehört, wie man Arbeitsplätze so einrichtet, dass Menschen auch mit Handicaps produktiv tätig sein können. In einem Film wird einem spastisch behinderten Beschäftigten unter Gewaltanwendung abverlangt, Dinge in eine Schachtel zu stecken, was ohne angepasste Arbeitshilfe nicht gelingen kann. Überhaupt scheint Unkenntnis über die Bedeutung sinnvoller Beschäftigung und produktiver Tätigkeit vorzuherrschen. Und es gibt pädagogisches Scheinwissen, etwa die Überzeugung, man handle pädagogisch sinnvoll, wenn man sich auf jemanden setzt, um ihn zu beruhigen. Pädagogischer Ahnungslosigkeit belegen Erziehungsvorstellungen: Kleckern oder Einnässen zu bestrafen ist nicht nur unmenschlich, sondern auch fachlich völlig unqualifiziert.

### **Fragwürdige schein-fachliche Begründungen**

Gewalt durch MitarbeiterInnen kann auch aus fragwürdigen schein-fachlichen Begründungen resultieren. In einem Kommentar zu den Filmen im Netz ist beispielsweise zur Rechtfertigung des dort gezeigten Mitarbeiter-Verhaltens von *paradoxe Intervention* die Rede und auch vom durchaus manchmal notwendigen *Festhalten* und *Fixieren*.<sup>ii</sup>

Einige Handlungskonzepte mit pädagogisch-therapeutischem Anspruch beinhalten Gewalt-handeln, etwa die in den 1980er Jahren sehr verbreitete Festhaltetherapie<sup>iii</sup>.

*Im Lehrbuch von Theunissen (2000) zur Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten wird diese Methode auf drei Seiten relativ ausführlich dargestellt für Menschen mit geistiger Behinderung, Autismus, Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen. Sie sollte „alles in allem [...] keinen Eingang in die Arbeit mit (verhaltensauffälligen) geistig behinderten Menschen finden“ (164). Theunissen sieht aber Situationen, wo alle anderen Maßnahmen versagen und Festhaltetherapie als der ‚letzte‘ Versuch legitimiert sei.*

Es ist möglich, dass Mitarbeitende sich auf ein solches Konzept berufen, sich damit rechtfertigen, wenn sie Menschen fixieren, umklammern, sich auf sie setzen etc.

### **Gewalt kann scheinbar als ‚Gegengewalt‘ gerechtfertigt werden**

Eine mögliche Bedingung gewalttätigen Verhaltens von MitarbeiterInnen liegt darin, dass die von ihnen begleiteten Menschen selbst gegen sich und andere so aggressiv reagieren, dass eine Intervention notwendig erscheint. In solchen Situationen können MitarbeiterInnen oder Teams sich einigen, es gehe nur mit Gewalt<sup>iv</sup>. Tatsächlich gibt es in sozialen Einrichtungen Gewalt gegenüber Mitarbeitenden.

- Die NEXT-Studie zeigt, dass insbesondere in Psychiatrien (70,3 %) und in Alten- und Pflegeheimen (69,1 %) Pflegefachkräfte sehr häufig mit aggressiven und/oder unfreundlichen Patienten konfrontiert sind<sup>v</sup>.
- In Alten- und Pflegeheimen ist jede vierte (26%) und in Psychiatrien jede fünfte (21%) Pflegefachkraft *immer* mit solchen Patienten konfrontiert.

*Die stetige Konfrontation steigert die emotionale Belastung der Fachkräfte und hat einen deutlichen Einfluss auf das Burnout-Erkrankungsrisiko. (v. Hirschberg et al. 2009, S. 26)*

Wenn jemand beispielsweise völlig ausrastet und sich und andere gefährdet, kann das scheinbar die Anwendung von Gewalt rechtfertigen – dies muss aber nach Regeln erfolgen, wie sie etwa von Escalera (o. J.) genannt werden. Viele MitarbeiterInnen, die Menschen mit auffälligen Verhaltensweisen begleiten, besuchen De-Eskalations-Kurse. Möglicherweise fühlen sich einige dadurch legitimiert zu Aktivitäten wie dem ‚sich-auf-jemanden-Setzen‘, das in einem Film zu sehen ist<sup>vi</sup> – was aber keinesfalls dem in solchen Kursen vermittelten entspricht<sup>vii</sup>.

Solche ‚Krisen-Interventionen‘ können notwendig sein – als Intervention, also als Maßnahme für den Notfall, wenn das ‚Kind bereits in den Brunnen gefallen‘ ist. Wichtiger ist es aber, Mitarbeiter dafür zu qualifizieren, dass sie lernen, Gründe für Gewalt und auffälliges Verhalten zu kennen, diese im Alltag zu identifizieren und präventiv damit umzugehen.

Wenn man Gewalt von Seiten der NutzerInnen erlebt, so können sich bei diesen Hilflosigkeit und Überforderung in Form von gewalttätigem Verhalten ausdrücken. Weitere Hintergründe von Gewalt können psychische Erkrankungen, oder auch erlernte Verhaltensmuster und ungünstige Sozialisationsbedingungen (z. B. langjährige Erfahrungen in Erziehungs- und/ oder psychiatrischen Einrichtungen, eigene Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen) sein. Ohnmachtserfahrungen, Kommunikationseinschränkungen und negative körperliche Reize (Juckreiz, Schmerzen) können im Einzelfall einen resignativen Rückzug oder eine aggressive Grundstimmung begünstigen, die in Gewalt umschlagen kann.

### **Sind fehlende Transparenz und Kontrolle und Leitungsversagen schuld?**

Nicht zu unterschätzen ist, dass die Ausstattung mit (qualifiziertem) Personal mit darüber entscheidet, inwiefern MitarbeiterInnen mit Gewaltsituationen überfordert und überlastet sein können und deshalb zum untauglichen und untragbaren Mittel der ‚Gegengewalt‘ greifen – auch wenn in den Filmen eigentlich kein Personalmangel erkennbar ist.

Sind Leitungen und Vorgesetzte die eigentlich Verantwortlichen für Gewalt und Vernachlässigung gegenüber abhängigen Menschen? Tatsächlich stellen sich Fragen, inwieweit Vorgesetzte die Mitarbeitenden zu einem ethisch verantwortlichen Handeln verpflichtet und sich für deren fachliche Qualifikation interessiert haben, wie viel Einblick sie in das Alltagsgeschehen haben, ob sie für ausreichend fachliche Beratung und Supervision gesorgt und was sie getan haben, um ein wirksames Qualitätsmanagement zu realisieren.

Wie sieht es mit einem Leitbild, einem Qualitätsversprechen aus – wird es gelebt, und vor allem auch von Führungskräften glaubwürdig geprägt? Wird über Gewalt gesprochen – oder

gilt womöglich: Einrichtungen, die die Möglichkeit von Gewalt bestreiten, bieten dieser einen guten Nährboden? Leitungen müssen sich solchen Fragen stellen – und für die eigene Einrichtung und Situation klären, was zu tun ist, um Missstände zu vermeiden – oder aufzudecken und zu beheben – wie sie in den Wallraff-Filmen zu sehen sind.

### ***Ist es ‚systembedingt‘, wenn Gewalt vorkommt?***

*Noch ein Beweis, dass diese Einrichtungen nur eins gehören: abgeschafft. (neubau 21. Feb, 2017 <http://www.taz.de/!5386723/>) So ein Kommentar zu den Filmen.*

Liegt es also an der Organisation(sform), an der kollektiven Betreuungsform, wo sich Teams abschotten und diametral anders orientieren können, als es dem Leitbild der Einrichtung entspräche? Inklusion ist zu Recht eine zentrale Zielsetzung der Lebenshilfe. Gemeinsames Aufwachsen und Leben von Menschen mit und ohne Behinderung fördert gegenseitige Wertschätzung. Doch ist Inklusion eine Garantie gegen Gewalterfahrungen?

Auch in inklusiven Settings und im ‚normalen‘ Umfeld gibt es Gewalterfahrungen:

- SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf (im Bereich Lernen und sozial-emotionale Entwicklung) erleben in Allgemeinen Schulen von NRW mehr Mobbing, Abgrenzung, Kommunikationsausschluss etc. als ihre KlassenkameradInnen (Huber 2009).
- Etwa 50–60 % Frauen mit Behinderung erlebten durch Eltern „psychische Gewalt und psychisch verletzende Handlungen“ und zu 74-90 % körperliche Gewalt (Schrötte et al. 2012, 20). Bei Erwachsenen sind „Täter/Täterinnen bei Gewalt [...] überwiegend im unmittelbaren sozialen Nahraum von Partnerschaft und Familie [...] zu verorten“ (ebd., 27).
- Weshalb sollten kleine, private Wohngemeinschaften oder individuelles Wohnen mehr Sicherheit bieten, dass hier nur bestens qualifiziertes und sensibles Personal tätig ist Und wer kontrolliert private Pflegedienste? Ambulante Pflegekräfte haben zu 40 % in den „letzten 12 Monaten wenigstens eine Form von [...] problematischem Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen“ gezeigt, 8,5 % aller Befragten haben, „mindestens einmal in den vergangenen zwölf Monaten eine pflegebedürftige Person in einer Weise behandelt, die [...] als körperliche Misshandlung betrachtet werden kann.“ (Goergen et al. 2012, 30).<sup>viii</sup>
- Für das private, familiäre Umfeld zeigen Studien über Gewalterfahrungen von alten und pflegebedürftigen Menschen, dass diese von Familienangehörigen in erheblichem Maße Vernachlässigung, Ablehnung, Ausgrenzung (z. B. monatelang keine Kommunikation) und Gewalt erfahren – möglicherweise häufiger als in Pflegeheimen.

*„Eine Studie<sup>ix</sup> [...] kommt] allein für die Gruppe der 60- bis 75-Jährigen zu der geschätzten Zahl von 600 000 Menschen, die jährlich in Deutschland [...] von nahe stehenden Personen misshandelt werden – vorwiegend durch körperliche Gewalt, aktive Vernachlässigung oder Medikamentenmissbrauch, in geringerem Maße auch durch materielle Schädigung oder fortwährende verbale Aggression.“ (Zenz 2007, 111)<sup>x</sup>*

### **Gewalt in Wohneinrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe**

Die Lebensqualität-Studie von Seifert (Seifert et al. 2001) zeigt – neben vielen Beispielen für einen vorbildlichen Umgang – in erheblichem Maße ein von Ablehnung, Gewaltanwendung und Herabwürdigung des Selbstbestimmungsrechtes bestimmtes Verhalten von Professionellen gegenüber Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Studierende protokollierten ihre Beobachtungen als PraktikantInnen in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe:

*„Beim Abendessen stehen an Frau L.s Platz zwei Teller mit Brei bereit. In dem einen befindet sich ein Eintopf (Mittagsrest), in dem anderen ein süßer Brei. Die Betreuerin erklärt mir, dass Frau L. (blind) manchmal süße Speisen bevorzugt und dass sie ihr deshalb gerne beides anbieten möchte. [...] Sie beginnt, ihr den herzhaften Brei zu geben, und achtet auf Frau L.s Reaktion. Sie wechselt nach wenigen Löffeln zu dem süßen Brei und es scheint, als helle sich der Gesichtsausdruck von Frau L. auf.“*

Das Beispiel zeigt: Gewalt muss nicht sein. Die Achtung der Selbstbestimmung in der pflegerischen Beziehung vermeidet Gewalt. Anders ist es bei Herrn U., einem bettlägerigen Pflegeheimbewohner, der Weißbrot mit Schmierwurst oder Käse in Kaffee aufgeweicht bekommt – gegen seinen Willen, obwohl er andere Speisen ohne Widerspruch zu sich nimmt.

*„Die Mitarbeiterin [...] ging zu Herrn U., setzte sich auf seine Bettkante und hielt ihm den Löffel an die Lippen. [...] Er kniff die Lippen fest zusammen. Nach drei Versuchen, ihn freiwillig zum Essen zu bewegen, zog sie gewaltsam seinen Unterkiefer herunter und schob ihm das Brot in den Mund. [...] Als [...] er das Brot nicht hinunterschluckte, rief sie: „Los! Jetzt wird aber schnell geschluckt!“ Trotz ihrer Forderung behielt er das Brot im Mund, so dass sie ihm erneut den Unterkiefer herunterzog und einen weiteren Bissen Brot in den noch vollen Mund steckte. [...] So war er gezwungen, es herunterzuschlucken. Dabei kniff er seine Augen zusammen und schüttelte den Kopf schnell hin und her.“ (P) (Seifert 2006)*

Auch bei der hygienischen Versorgung ist die Achtung von Selbstbestimmung und die Anreicherung der Situation durch Betätigungsangebote – oder aber Gewaltanwendung möglich:

*„Beim Wickeln fordert der Mitarbeiter [...] Frau C. [...] auf, sich selber an seinen Händen [...] hochzuziehen. Beim Kämmen lässt er Frau C. erst mit dem Kamm spielen. Sie betastet die beiden Enden des Kamms, kratzt sich mit den Borsten über die Wange. Auch den Fön gibt er ihr in die Hände. Frau C. hält sich den Luftstrahl ins Gesicht, dreht den Fön, tastet ihn ab, hält ihn sich ans Ohr. Während des Windelns, Kämmens und Fönens [...] hören die beiden Musik.“ (Seifert 2006)*

Und hier das ‚Gegenbeispiel‘: Gewaltsame Durchsetzung eigener Vorstellungen der Pflegenden gegenüber Frau S., einer Pflegeheimbewohnerin:

*„Frau S. wird im Bett gewaschen. Zwei Mitarbeiterinnen ziehen sie aus [...]. Eine hält ihre Hände fest, damit die andere sie waschen kann. Frau S. schreit wie ein Baby, sehr langanhaltend und stoßweise. Sie wird zum Waschen mehrmals hin und her gedreht, wobei sie sich jeweils durch entgegengesetzte Bewegungen zu entwinden versucht. Die Mitarbeiterinnen greifen fest zu, damit sie liegen bleibt. Auch beim Anziehen schreit Frau S. ununterbrochen weiter. [...] als Frau S. fertig angezogen ist und - immer noch schreiend - in den Rollstuhl gehoben wird, ruft eine Mitarbeiterin Frau S. laut beim Namen. Frau S. verstummt sofort.“ (Seifert 2006)*

Die negativen Beispiele in Seiferts Studie stammen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Altenpflege – etwas häufiger aus Altenpflegeeinrichtungen. Seifert analysiert ähnliche Problematiken wie in den Wallraff-Filmen, und sie schreibt: „Besonders gravierende Einschränkungen des subjektiven Wohlbefindens der Bewohner/innen entstehen durch

- fehlende Wertschätzung durch verobjektivierende Umgangsweisen,
- Vorenthalten von Kommunikation, Beziehung, Aktivität und Selbstbestimmung,
- mangelnde Assistenz bei der Erschließung der sozialen und materiellen Welt,
- Ausschluss von der Teilnahme am allgemeinen Leben.“ (Seifert 2006).<sup>xi</sup>

In einer Einrichtung betreut und begleitet zu werden, birgt tatsächlich das Risiko, Gewalt und Abwertung zu erfahren. Deshalb müssen wir fragen:

## Was könnte davon bei uns passieren?

Nach der Ausstrahlung der Filme haben einzelne Lebenshilfen alle ihre Mitarbeitenden gebeten, sich diese anzuschauen – und sich darüber auszutauschen. Bitte denken Sie auch kurz darüber nach:

- Was von dem, was hier gezeigt wurde, könnte ‚bei uns‘ auch geschehen?
- Welche Formen dessen, was zu Gewalt zählt, kennen wir?
- Was wissen wir über die Bedingungen, die derartige Gewalterfahrungen möglich machen, begünstigen, gar bedingen?
- Und: Was tun wir bisher dafür, dass das nicht geschieht? Wer tut was dafür?



## Teil II: Was können wir tun?

Vermutlich hat niemand gesagt: Das wäre bei uns unmöglich. Wahrscheinlich können Sie sich alle diese Formen vorstellen. Und allen dürften Maßnahmen eingefallen sein, die eigentlich helfen sollten – aber vielleicht auch noch nicht ausreichen. Deshalb müssen wir unsere Strategien, unser Handeln prüfen und bedenken

## Was können, was müssen wir tun, um an diesen Bedingungen etwas zu ändern?

In den diskutierten Annahmen zu den Hintergründen von Gewaltproblemen wurden Bedingungen angesprochen, die alle eine Rolle spielen können – und an denen wir deshalb ansetzen sollten. Tatsächlich kann mehr Inklusion, mehr selbstverständliche Zugehörigkeit von Menschen mit Exklusionsrisiken von klein auf helfen diese als einzigartige Persönlichkeiten kennen und wertschätzen zu lernen. Aber wir brauchen auch Maßnahmen in unseren Diensten und Einrichtungen. Diese müssen sich beziehen auf:

1. Die Intervention: Was müssen wir tun, wenn so etwas geschieht?

- Richtig handeln im Verdachtsfall
- Interventionskonzept
- Arbeitsrechtliche Maßnahmen

2. Die Prävention: Was tun wir, damit das nicht (mehr) geschieht? (Prävention)

Gewalt lässt sich nicht vollends verhindern. Durch konsequente Prävention lässt sie sich jedoch verringern.

### ***Bubl - Die neue unabhängige Beschwerdestelle***

Als eine Maßnahme zur Gewaltprävention hat die BV Lebenshilfe **Bubl** eingerichtet - das heißt **b**undesweite **u**nabhängige **B**eschwerdestelle für die **L**ebenshilfe. Menschen mit Behinderung, die von der Lebenshilfe betreut werden, können sich bei **Bubl** melden, wenn sie eine Beschwerde haben und sie vor Ort nicht zu einer Lösung kommen. Auch ihre Angehörigen und Freunde sowie Mitarbeiter der Lebenshilfe können sich an **Bubl** wenden. Zu erreichen ist die Beschwerdestelle per Telefon, über WhatsApp, per Mail oder einem Brief. Zu

[www.bubl.de](http://www.bubl.de) 



### ***Buchtipps: Praxishilfe für Dienste und Einrichtungen***

Die Praxishilfe "Gewalt in Diensten und Einrichtungen verhindern" stellt die Grundlagen von Gewaltprävention und Intervention vor. In die Broschüre sind Fragen und Erfahrungen aus der Praxis, konkrete Beispiele und Lösungsansätze eingeflossen. Sie will die Dienste und Einrichtungen darin anhand konkreter Beispiele aus der Praxis und mithilfe erprobter Materialien unterstützen.



### **Buchtipp: Leitfaden Krisenmanagement**

Der Lebenshilfe-Leitfaden Krisenmanagement bereitet auf denkbare Krisensituationen vor. Über das Internet und die Sozialen Medien können sich heute Nachrichten in Sekundenschnelle verbreiten – ganz egal, ob Vorwürfe tatsächlich stimmen, aufgebauscht oder gar erfunden sind (Fake News). Damit umgehen zu können ist ein Anliegen dieser Broschüre.



### **Checkliste Gewaltprävention der BV Lebenshilfe**

Die BV hat einen Maßnahmenkatalog, genauer eine Checkliste erarbeitet, die von allen genutzt werden kann, die sich mit dem Thema Gewaltprävention in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung befassen wollen. Die Checkliste zur Gewaltprävention ist online. Sie finden Sie unter: <https://www.lebenshilfe.de/gewalt>

Im internen Bereich der Lebenshilfe wurden die ersten Materialien ebenfalls online gestellt. Diese Materialsammlung befindet sich noch im Aufbau und wird nun nach und nach erweitert.

Was machen wir, um Gewalt zu verhindern? Die Checkliste soll dabei helfen diese Frage zu beantworten. Sie hilft dabei, die Strukturen und Abläufe der eigenen Organisation zu reflektieren, weiterzuentwickeln und gegebenenfalls um neue Bausteine zu erweitern.

Zu jeder Frage in der Checkliste kann in die Tabelle eingetragen werden:

Ja/Nein	Maßnahme/Begründung	Wann?	Wer?
---------	---------------------	-------	------

Z. B. zu den ersten Fragen in Bezug auf die Organisation:

### 1.1 Konzept

Auf der Ebene der Organisation stellt sich für jeden Dienst, jede Einrichtung die Frage, wie gut sie im Hinblick auf ihre konzeptionellen Grundlagen ausgestattet ist: Verfügt sie z. B. über ein Leitbild, das eine wirksame Grundlage dafür bietet, Gewalt zu vermeiden und würdevoll miteinander umzugehen?

1.1.1 Leitbild		<a href="#">Beispiele, Materialien, Links</a>			
	Ja	Nein	Maßnahme/Begründung	Wann?	Wer?
Schließt unser Leitbild Gewalt und entwürdigendes Verhalten klar aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kennen alle Mitarbeitenden unser Leitbild?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kennen alle Nutzer(innen) unser Leitbild?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Die Checkliste kontrolliert keine festen Vorgaben. Daher gibt es auch keine richtigen oder falschen Antworten. Die Fragen dienen der Reflexion. Es geht darum, die entscheidenden Stellschrauben zu identifizieren. Solche, die die helfen, gewaltsamen Umgang und entwürdigendes Verhalten in den Angeboten zu vermeiden und Achtung der Menschen sowie Förderung selbstbestimmter Teilhabe sicherzustellen.

Im Folgenden werden die Themenbereiche dargestellt, in denen Lebenshilfen aktiv werden müssen: in Bezug auf die Organisation, das Personal und die Nutzer(innen). Dazu werden jeweils Leitfragen gestellt und Materialien zugänglich gemacht, die als Handlungsgrundlagen genutzt werden können. Checkliste und Materialien helfen dabei die Arbeit zu reflektieren und sind unterstützende Elemente eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Es gibt neben dem Katalog von Prüffragen Materialien mit Beispielen, was man zum jeweiligen Thema unternehmen kann.

## 1 Organisation

In Bezug auf die Organisation ist zu fragen, wie es um die Qualität der

### 1.1 Konzepte

bestellt ist. Gibt es beispielsweise ein Leitbild, das alle MA kennen - und das auch Aussagen macht, die zum Thema Gewalt Orientierung geben? Ganz entscheidend sind dabei die Haltung, das Menschenbild und die Einstellung aller Beteiligten sowie ein Bekenntnis der Organisation zur Gewaltfreiheit. Zur

### 1.2 Struktur

sollten Dienste und Einrichtungen u. a. klären, ob sie mögliche Risiken struktureller Gewalt ausreichend prüft. Welche Regeln gelten beispielsweise, und schränken sie die Selbstbestimmung der Menschen möglicherweise unnötig ein?

Es gilt Strukturen zu schaffen, in denen das Handeln, die Art der Begegnung und die Einstellung den Menschen gegenüber transparent ist, in denen Abschottung von Teams und Teilstrukturen unmöglich ist – und Leitungskräfte nicht ‚weschauen‘ bei manchen KollegInnen.

- Es braucht offene und transparente Strukturen und ein Klima, in dem es möglich ist, das eigene Tun jederzeit zu reflektieren und infrage zu stellen. Das wird unterstützt durch regelmäßige Teambesprechungen und Supervision und auch externe Beratung. Hilfreich kann sein, wenn MitarbeiterInnen aus jeweils anderen Bereichen ab und zu bei den Kollegen hospitieren und man sich dann über Beobachtungen austauscht.
- Bei nicht sprechenden Menschen sollte niemand alleine arbeiten – wegen der sozialen Kontrolle und weil sie nicht über ‚Vorfälle‘ berichten können.

- Wichtig ist ein verlässliches und funktionierendes Beschwerdemanagement, auch die Einrichtung einer unabhängigen Beschwerdestelle (wie z. B. in der Gemeindepsychiatrie), an die sich Menschen mit Behinderung, Angehörige und Mitarbeitende niederschwellig wenden können, ohne persönliche Konsequenzen zu befürchten.

Zur Qualität der

### 1.3 Prozesse

kann es z. B. wichtig sein, die Ablauforganisation anzuschauen und sich zu vergewissern, dass Arbeitsprozesse im Qualitätsmanagement so definiert sind, dass ein respektvoller und Selbstbestimmung achtender Umgang mit den begleiteten Menschen gewährleistet wird.

Wichtig ist die Verankerung und Verinnerlichung einer Präventionsstrategie in allen Abläufen und auf allen Ebenen der Organisation.

In Bezug auf den Qualitätsaspekt

### 1.4 Ergebnis

ist es zur Gewaltprävention wichtig, regelmäßig die Zufriedenheit der Nutzer(innen) mit der Art und Weise zu erheben, wie sie den Umgang mit ihnen erleben. (→ Nutzerevaluation, vgl. nueva)

Zum Qualitätsmanagement muss die Evaluierung durch externe Teams gehören – und die Frage der Einstellung, des Umgangs mit den Menschen ein wesentlicher Aspekt sein.

In Bezug auf die

## 2 Mitarbeiter(innen)

geht es zunächst um die

### 2.1 Bewerbungs- und Einstellungsphase

Wird z. B. in Stellenausschreibungen auf die Anforderungen hingewiesen, die sich auf Haltung, Sensibilität und würdevollen Umgang beziehen? Wie wird das bei Hospitation, Vorstellungsgespräch und Einarbeitung thematisiert?

Das Thema ‚Personalauswahl‘ muss auf jeden Fall ernst genommen werden. Eine Prüfung formaler Qualifikationsmerkmale reicht nicht aus. Neben der Fachqualifikation ist die Persönlichkeit entscheidend.

Die Einweisung neuer MitarbeiterInnen muss im Qualitätsmanagement fest verortet sein. Auch bei PraktikantInnen darf ein ‚lerne die Leute erst mal kennen ...‘, wie es in den Wallraff-Berichten zu erfahren war, nicht ausreichen! Dann geht es um die

### 2.2 Personalentwicklung

Können sich Mitarbeitende für das Thema qualifizieren, ist dies Thema von Anforderungsprofilen, Zielvereinbarungen / Personalgespräche?

Es muss für ausreichende Qualifikation der Mitarbeitenden gesorgt werden – dafür reicht nicht die Einstellung von Fachkräften. Verpflichtende Fortbildungen müssen für eine passgenaue Weiterqualifikation sorgen – etwa zur Unterstützten Kommunikation, wenn Menschen mit Kommunikationseinschränkungen begleitet werden. Handreichungen zur Gewaltprävention müssen verfügbar sein.

Zur Gewaltprävention gehört auch die Befähigung der Mitarbeitenden akute Gewaltsituationen aufzulösen, indem sie das mildeste Mittel wählen. Der Einsatz von Gewalt zur Deeskalation oder zur Notwehr kann gerechtfertigt sein, steht aber im Widerspruch zum Prinzip der Gewaltfreiheit. Dementsprechend ist er erst dann zulässig, wenn alle anderen Maßnahmen zur Beruhigung, Entspannung und Gefahrenabwehr versagt haben. Körperliche Gewalt und physische Intervention sind als letztes Mittel der „Abwehr akuter Selbst- oder Fremdgefährdung

erlaubt“<sup>2</sup>. Sie dürfen keine aggressiven Handlungen sein und nicht länger als notwendig andauern. Demütigungen müssen dabei unbedingt vermieden werden.

- Insbesondere bei Nutzern, die hoch aggressive Verhaltensweisen zeigen, ist es wichtig zu signalisieren: Die physische Intervention dient der Beilegung der akuten Situation. Sie stellt keine Bestrafung dar und die grundsätzlich positive Beziehung wird durch sie nicht in Frage gestellt.<sup>3</sup> Sinnvoll ist es in diesem Zusammenhang sowohl den Nutzern als auch den Mitarbeitern präventiv Schulungen und Kurse in Deeskalationsstrategien und zu dialogorientierter Selbstverteidigung<sup>4</sup> anzubieten.

Zur

### 2.3 Teamarbeit

gibt es z. B. zu Fragen, wie Teamautonomie interpretiert wird: Versteht ein Team sie als Abschottung? Und es ist zu fragen, ob kollegiale Beratung, Supervision und Coaching funktionieren, um Risiken eines entwürdigenden Umgangs zu minimieren. Auch um Belastungen zu reduzieren und beim Umgang mit Gewalt seitens der Nutzern angemessen umzugehen.

Eine kontinuierliche reflektierende Begleitung des pädagogischen und pflegerischen Handelns muss stattfinden, u. a. in Bezug auf das Machtgefälle und Abhängigkeitsverhältnis den begleitenden Menschen gegenüber, dessen sich alle bewusst werden sollten.

In Bezug auf das

### 2.4 Personalmanagement

beziehen sich die Check-Fragen u. a. auf Stellenplan/Ressourcen und Dienstplanung, z. B.:

Ist mit dem Personal nach Dienstplan die Arbeit leistbar? Berücksichtigt die Dienstplanung mögliche Belastungshäufungen? Werden Einzelbesetzungen vermieden?

Da entwürdigendes Verhalten aus überfordernden Belastungen – auch durch Gewalt seitens der begleiteten Menschen – resultieren kann, sind auch entlastende Maßnahmen erforderlich.

- Die Sorge für eine ausreichende Personalausstattung gehört dazu, auch ein Krisenmanagement mit Regelungen für kritische Situationen, etwa bei Personalausfall oder plötzlich vorkommenden problematischen Verhaltensweisen.
- Hilfreich kann die Installation eines Kriseninterventionsteams sein, eventuell ergänzt um psychologische oder medizinische Beratung und Unterstützung.
- Wegen des Risikos der ‚gerechtfertigt erscheinenden Gegengewalt‘ sind MitarbeiterInnen Hilfen anzubieten, mit Belastungen umzugehen, z. B. mit Gewaltäußerungen von begleiteten Menschen, im Qualitätshandbuch muss es Regelungen dazu geben.

Bei der

### 2.4 Intervention

geht es um

- Intervention bei (drohender) Gewaltanwendung durch Mitarbeitende und um
- Intervention bei (drohender) Gewaltanwendung durch Außenstehende

Als Regeln gelten hier:

- Nicht wegschauen, handeln! – Dies gilt für Vermutungen und Verdachtsfälle genauso, wie für direkt beobachtetes und eindeutig als Gewalt erkennbares Verhalten. Es kommt darauf an, die Situation frühzeitig zu klären und die Gewalt gegebenenfalls so schnell und so wirkungsvoll wie möglich zu beenden.

<sup>2</sup> Irbich 2007, S. 234

<sup>3</sup> Wüllenweber 2009, S.291

<sup>4</sup> Vgl. hierzu die Konzepte von Carlos Escalera

- Richtig handeln im Verdachtsfall: Alle Hinweise auf ein Gewaltgeschehen müssen gewissenhaft überprüft und bewertet werden. Eine Einschätzung der Situation sollte durch kollegiale Beratung und gegebenenfalls durch das Hinzuziehen einer Vertrauensperson oder einer (externen) Fachberatung abgesichert werden. Wenn sich der Verdacht erhärtet, muss im nächsten Schritt unbedingt die Leitung informiert werden. Der konkrete Verdacht eines Gewaltgeschehens löst Fürsorgepflichten des Einrichtungsträgers bzw. der Einrichtungsleitung aus, die diese zum Schutz der Nutzer als auch der Mitarbeitenden als Arbeitnehmern verpflichten.
- Interventionskonzept: Wichtig ist, dass allen Mitarbeitenden bewusst ist, was im jeweiligen Fall zu tun ist. Daher müssen Dienste und Einrichtungen mit ihren Mitarbeitenden einen Notfall- oder Krisenplan erarbeiten.
- Klare Reaktionen, wenn eine Gewalthandlung eines Mitarbeiters fest steht, einschließlich Arbeitsrechtlicher Maßnahmen.

### **3 Nutzer(innen)**

Fragt man nach Möglichkeiten, wie begleiteten Menschen solche Erfahrungen erspart werden können, wie sie in den Wallraff-Filmen zu sehen sind, muss vor allem – im Sinne des Empowerment – die Stärkung der Personen selbst in den Blick genommen werden. Hier geht es zunächst um die

#### **3.1 Einbeziehung, Mit- und Selbstbestimmung**

Bestimmen Nutzer(innen) über die Gestaltung/Ausstattung von Räumlichkeiten mit? Und bei der Festlegung von Abläufen und Regelungen? Bei der Personaleinstellung? Bei der

#### **3.2 Stärkung, Empowerment – individuell und Vertretungsorgane**

geht es darum, was Menschen selbst wappnen, stark machen kann, damit ihr Risiko, Gewalt und Entwürdigung zu erfahren, gemindert wird.

- Fragen wir regelmäßig nach der Beurteilung der Qualität unserer Angebote durch Nutzer(innen)?
- Und was tun wir in Richtung Empowerment?

Eine konsequente Förderung ihrer Selbstständigkeit und darauf basierend ihres Selbstbewusstsein kann ihre Abhängigkeit verringern, die Verbesserung ihrer kommunikativen Kompetenzen erleichtert es ihnen ihre Wünsche zu äußern und kann sie auch schützen, weil sie über ihre Erfahrungen kommunizieren könnten. Bei eingeschränkter Verbalsprache könnte Unterstützte Kommunikation helfen. Bildung macht Menschen stärker, das gilt auch hier und sollte als prophylaktische Maßnahme nicht gering geachtet werden.

- Die Selbstvertretungsorgane (Werkstatttrat, Heimbeirat etc.) sollten einbezogen werden und ermuntert werden, sich auch um die Frage eines menschlichen und würdevollen Umgangs zu kümmern. Sie können beispielsweise HeimbewohnerInnen oder Werkstattbeschäftigte zu ihren Erfahrungen befragen und eventuelle Beschwerden weitergeben.

Das Thema ...

#### **3.3 Intervention**

betrifft auch die Nutzer(innen). Kennen sie Verhaltensvereinbarungen für die Mitarbeiter(innen)? Wissen sie, was geschehen soll, wenn sie Gewalt erleben - oder anwenden?

- Verhaltensvereinbarungen
- Intervention, wenn Nutzer(innen) Gewalt erleben
- Intervention, wenn Nutzer(innen) Gewalt anwenden

Ergänzend kann noch einmal umfänglicher dargestellt werden, wie Konzepte zur Intervention und zur Prävention aussehen können (siehe Gewaltbroschüre der BV LH):

## Konkretion

Als Konkretion schlage ich Ihnen vor, dass Sie sich in kleinen Gruppen (2-3) einzelne Fragen aus der Checkliste Gewaltprävention vornehmen und die Situation und Bedingungen in ihrem Dienst, in Ihrer Einrichtung beurteilen:

- Wie sind die Bedingungen der Gewaltprävention bei uns?
- Welche Maßnahmen sollten wir ergreifen?

## Schlussfolgerungen

Austausch der Erkenntnisse → Wie hilfreich sind die Fragen aus der Checkliste?

## Literatur

... beim Verfasser.

<sup>i</sup> Von den etymologischen Wurzeln ausgehend, bezeichnet der Begriff das „Verfügen-können über das innerweltliche Sein. (<http://de.wikipedia.org/wiki/Gewalt>).

<sup>ii</sup> [Age Krüger](#) schreibt u. a., es könne „viele Gründe geben, sich so zu verhalten wie es die Betreuer dort im Film taten. Ich habe auch schon auf Bewohnern liegen müssen, wenn die versuchten andere anzugreifen ... So eine Form der kurzfristigen räumlichen Begrenzung kann wesentlich sinnvoller sein wie die Leute langfristig forensisch wegzusperren oder eben andere verletzen zu lassen. Es kann auch sein, dass ... bestimmtes stereotypisches Verhalten paradoxe Reaktionen erfordert.“ (22. Feb 2017 <http://www.taz.de/!5386723/>)

„Ich habe jetzt keine Lust, mir irgendein RTL-Filmchen anzusehen, aber ich finde eines schon wieder sehr bezeichnend.

Jeder weiß offenbar, was für einen Menschen mit geistiger Behinderung das Richtige ist. Jeder weiß, dass das ja die armen, armen Behinderten sind, die völlig wehrlos sind und dringend der Fürsprache derer bedürfen, die niemals von ihnen gebeten worden sind, für sie einzutreten.

Ohne die Situation zu kennen, kann es btw sehr viele Gründe geben, sich so zu verhalten wie es die Betreuer dort im Film taten. Ich habe auch schon auf Bewohnern liegen müssen, wenn die versuchten andere anzugreifen (besonders gerne, wenn Fremde da sind, die mit der Situation nicht umgehen können). So eine Form der kurzfristigen räumlichen Begrenzung kann wesentlich sinnvoller sein wie die Leute langfristig forensisch wegzusperren oder eben andere verletzen zu lassen. Es kann auch sein, dass die uns furchtbar erscheinenden Reaktionen bewusst so gehalten worden, weil bestimmtes stereotypisches Verhalten paradoxe Reaktionen erfordert. Da ich jetzt hier nicht ein heilpädagogisches Studium kurz vermitteln kann, sollte uns zumindest klar werden, dass gerade in der Zusammenarbeit mit Menschen mit schwierigem Verhalten eine vorschnelle Beurteilung nicht zusteht.

Bei solchen doch auch in die körperliche Unversehrtheit gehenden Methoden wäre aber angebracht, zu untersuchen, ob ein Teamgespräch unter fachlicher Leitung stattfand, das dieses Verhalten legitimiert.

Aber vielleicht hat die Betreuerin auch gar keine Lust gehabt, die Bewohnerin wie ein Objekt aus dem Lehrbuch zu betrachten und einfach nur (evtl. unangemessenen) rumgealbert mit der Bewohnerin. Und hat sie daher wie einen Freund, einen Menschen behandelt und nicht wie ein wehrloses Objekt, das von morgens bis abends behütet werden muss.

Ich schreibe das nur, weil hier in den Kommentaren auch Sachen wie Schlagen in Altenheimen u. ä, als vergleichbare Beispiele genannt werden. Und das hat hier nicht stattgefunden.“ ([Age Krüger](#) 22. Feb 2017 <http://www.taz.de/!5386723/>)

<sup>iii</sup> Prekop 1999

<sup>iv</sup> Wer tagtäglich gefordert ist, Menschen zu begleiten, mit deren Begleitung er sich fachlich, emotional und oft auch körperlich überfordert fühlt, und dennoch den Auftrag hat, die Situation mit den vorhandenen Mitteln doch irgendwie zu meistern, für den liegt der Gedanke nahe, dass ihm nichts bleibt, als sich durchzusetzen, problematische Situationen zu bereinigen und den ‚Betrieb am Laufen zu halten‘.

<sup>v</sup> Im Vergleich eher niedrig ist die Konfrontation mit solchen Patienten im Bereich der ambulanten Dienste (52,9 %).

<sup>vi</sup> Heinrich (2007, 147ff.) beschreibt u.a. die „KUGA-Technik“, mit der neben MitarbeiterInnen in Psychiatrien auch solche in Einrichtungen der Behindertenhilfe geschult werden (147). Sie lernen Befreiungs-, Transport- und

Haltetechniken, damit sie sie „mit einem Minimum an Zwang und ohne Gegenaggression – eben kontrolliert und beziehungschonend – handeln [können]“ (ebd. 147).

Im PART-2000-Training werden vor allem komplette Teams geschult. Eingesetzte Techniken sollen „die Situation klären, beruhigen und Sicherheit wieder herstellen“ (149).

Das Programm „PKS-Programm körperlicher Sicherheitstechniken“ wurde von Heinrich „in 20-jähriger Tätigkeit“ entwickelt (ebd.). Das Handeln soll hier „die Gefahr einer Schädigung von Personen und Sachen abwenden oder minimieren – unter Beibehaltung der Würde aller Beteiligter“ (ebd.) Zuerst sollen „de-eskalierende, entspannende Maßnahmen zur Anwendung kommen“ (ebd.), dabei wird beachtet „dass nur sanfte Methoden zur Anwendung kommen, die schmerzfrei sind“ (150).

Escalera stellt in einem Artikel dar, was er in seiner Reihe von Seminaren zum Thema Umgang mit belastenden und verletzenden Verhaltensweisen im pädagogischen Alltag seit einigen Jahren in zahlreichen sozialen Einrichtungen in Deutschland, in der Schweiz und in Österreich vermittelt. Nach seiner Auffassung ist die Effektivität daran zu messen, in welchem Maße die Veränderung im Dialog mehr Wohlbefinden und Selbstbestimmung bei den Dialogpartnern verursacht hat (9). Er grenzt die von ihm vermittelten Strategien von Selbstverteidigungskursen ab, die er für eine problematische Form der Verletzungsvermeidung hält, weil sie auf die Befähigung bzw. Bemächtigung des Mitarbeiters in kampffählichen Situationen abziele, so dass er die Gewalt über die Situation erlangt. Die Bemächtigung des Mitarbeiters führe dann oft zu einer Entmächtigung des Klienten. Der Teufelskreis, in dem der Klient seine Ohnmachtgefühle mit destruktiven Verhaltensweisen kompensieren muss, werde damit erneut in Gang gesetzt (10). „Unabhängig davon, ob es sich um Kratzen, Würgen, Beißen oder Schlagen handelt, durch eine intensive kognitive, emotionale und körperliche Arbeit lassen sich Strategien finden, die dem Begleiter Sicherheit geben, dem Klienten Halt bieten, Verletzungen vermeiden, die Würde beider wahren und den Dialog sichern“ (11).

Sein Konzept ‚DOKI – Dialog Orientierte Körperliche Intervention‘ beschreibt er als Interventionskonzept zur Herstellung von Sicherheit und Minimierung von Verletzungen, sowie zur Kommunikationsgestaltung in zwischenmenschlichen Konfliktsituationen, insbesondere in Fällen von grenzüberschreitendem Verhalten. Durch die Nutzung aller möglichen Kommunikationswege (bis hin zum Atmen, zur Muskelspannung, zu Druck und Berührung) soll aus einer bloßen körperlichen Intervention eine Halt gebende Erfahrung und De-eskalation werden (ebd., 1). „Deshalb sollen sich die Beteiligten an einer körperlichen Intervention trotz einer eventuellen bewegungseinschränkenden Erfahrung [...] in gegenseitiger Achtung und Anerkennung, kennen zu lernen in der Lage sein“ (4). Als einzuübende Techniken werden u.a. solche zur Selbstwahrnehmung, zum Festhalten im Stehen und auf dem Boden genannt (2).

Als generelle Ziele wird angegeben, zu befähigen, die Handlungskompetenzen der beteiligten Menschen zu erweitern, das Wohlbefinden zu steigern und den Dialog mit den Klienten entwicklungsfreundlicher zu gestalten. (hwe 2008, 2). Dabei sei Doki keine Heilung im Sinne von Therapie, sondern eine Dialoggestaltung. Es geht darum, dass Menschen bei Impulsausbrüchen aus der Feindseligkeits- und Ohnmachtsspirale herauskommen und von der Abwendung vom Mitmenschen zu einer Hinwendung finden können (ebd., S. 13)

<sup>vii</sup> Escalera (o. J.) grenzt sein Konzept zum Thema Umgang mit belastenden und verletzenden Verhaltensweisen im pädagogischen Alltag von Selbstverteidigungskursen ab, die nur zum Ziel habe, Gewalt über die Situation zu erlangen – das führe oft zu einer Entmächtigung des Klienten. Ihm geht es darum, dass die „Begleiter [...] dem Klienten Halt bieten, Verletzungen vermeiden, die Würde beider wahren und den Dialog sichern“ (11).

<sup>viii</sup> „Im Frühjahr 2005 wurde eine sich auf sämtliche im Bereich der Stadt Hannover tätigen ambulanten Pflegedienste erstreckende schriftliche Befragung von Pflegekräften durchgeführt (vgl. dazu auch Rabold & Görden, 2007).“ (BMFSFJ 2012, 30) 503 Pflegekräfte (Durchschnittsalter 41 Jahre; 86 % Frauen) beteiligten sich an der Befragung; dies entspricht 43 % der pflegerisch tätigen Beschäftigten derjenigen Dienste (49 von insgesamt 55), deren Leitungen ihre Einwilligung in eine Teilnahme an der Studie erklärt hatten. 47 % der Befragten waren examinierte Alten- bzw. Krankenpflegekräfte. Rund zwei Drittel der befragten Pflegekräfte gaben an, innerhalb der letzten 12 Monate von Pflegebedürftigen physisch oder verbal angegriffen bzw. sexuell belästigt worden zu sein. Verbal aggressives Verhalten wurde am häufigsten berichtet (60,9 % der Befragten); 36,1 % berichteten physische Übergriffe, 16,5 % als sexuell belästigend erlebte Verhaltensweisen Pflegebedürftiger. Bei letzteren ist davon auszugehen, dass es sich sowohl um verbale sexuelle Belästigungen als auch um körperliche Übergriffe durch zum Teil demenziell erkrankte Pflegebedürftige handelte.

39,7 % der befragten Pflegekräfte berichteten für den Zeitraum der letzten 12 Monate wenigstens eine Form von im Sinne der Studie problematischem Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen. Die 12-Monats-Prävalenzen in den einzelnen Bereichen sind in Abbildung 12 dargestellt. Formen verbaler Aggression und psychischer Misshandlung wurden am häufigsten angegeben (21,4 % der Befragten). Weit verbreitet waren auch pflegerische (18,8 %) bzw. psychosoziale Vernachlässigung (16,0 %). Problematische Formen mechanischer bzw. medikamentöser Freiheitseinschränkung wurden von 9,6 bzw. 3,8 % der Befragten berichtet. 8,5 % aller Befragten haben nach eigenen Angaben mindestens einmal in den vergangenen zwölf Monaten eine pflegebedürftige Person in einer Weise behandelt, die – zumindest bei weiter Interpretation des Begriffs – als körperliche Misshand-



lung betrachtet werden kann. Dabei handelt es sich ganz überwiegend um „grobes Anfassen“. Zwar erlaubt die vorliegende Art der Befragung keine Rekonstruktion konkreter Fälle, doch liegt die Vermutung sehr nahe, dass es vielfach um Verhalten im Kontext von Pflegehandlungen geht, welches nicht mit der Intention ausgeführt wird, der pflegebedürftigen Person Schmerzen zuzufügen oder sie zu verletzen, sondern z. B. die Mitwirkung bei Pflegehandlungen zu erzwingen, selbstgefährdendes Verhalten zu verhindern oder einen Angriff abzuwehren. Die Fallschilderungen im Rahmen der Interviewstudie stützen diese Annahme.“ (ebd.)

Im Verlauf der weiteren Datenanalyse wurde eine Variable „bedeutsames Problemverhalten ambulanter Pflegekräfte gegenüber Pflegebedürftigen“ gebildet. Dieses Merkmal wurde als erfüllt angesehen, wenn die befragte Pflegekraft für den Zeitraum der letzten zwölf Monate eine so gravierende Verhaltensweise berichtet hatte, dass bereits das einmalige Vorkommen als in hohem Maße problematisch gewertet werden musste (körperliche Gewalt, arbeitsökonomisch motivierte Formen der Freiheitseinschränkung sowie Formen psychischer Aggression, die auf rücksichtsloses bzw. auf Schädigung bedachtes Verhalten gegenüber der pflegebedürftigen Person schließen lassen). „Bedeutsames Problemverhalten“ wurde auch dann angenommen, wenn Pflegekräfte für den Zeitraum der vergangenen zwölf Monate mindestens fünf Vorkommnisse mutmaßlich minder schwerer Verhaltensmuster berichteten (z. B. angaben, eine pflegebedürftige Person beschimpft, angeschrien, grob angefasst, respektlos behandelt, ausgelacht, absichtlich länger als nötig auf Hilfe warten lassen oder absichtlich nicht gewaschen zu haben) oder wenn sie mindestens drei derartige Verhaltensmuster je mindestens einmal berichteten.

Dieser Klassifikation zufolge berichteten 18,1 % der Pflegekräfte für den Zeitraum des letzten Jahres über eigenes „bedeutsames Problemverhalten“. In weiteren Analysen zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit derartigen Verhaltens erhöht war, wenn die Pflegekräfte I in hohem Maße über aggressives Verhalten Pflegebedürftiger ihnen gegenüber berichteten, I regelmäßig eine große Zahl demenziell erkrankter Personen zu versorgen hatten, I angaben, Alkohol als Mittel zur Bewältigung beruflicher Belastungen einzusetzen sowie I die Qualität ihres jeweiligen Pflegedienstes insgesamt kritisch einschätzten. Diese Pflegekräftebefragung bietet empirische Befunde zu einer Problematik, die erst langsam ins Bewusstsein zu dringen beginnt – der Möglichkeit, dass Pflegebedürftige, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden, Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung oder anderen in hohem Maße problematischen Verhaltensweisen durch ambulante Pflegekräfte werden. Die herausgearbeiteten Risikofaktoren liefern Anhaltspunkte für Präventions- und Interventionsansätze.

In Abbildung 13 sind – wiederum bezogen auf einen Zeitraum von zwölf Monaten – die Anteile derjenigen Pflegekräfte dargestellt, die angaben, direkt oder indirekt Zeuge oder Zeugin der Misshandlung oder Vernachlässigung geworden zu sein. Derartige Berichte beziehen sich zum Teil auf unmittelbare Verhaltensbeobachtungen der Befragten, aber auch auf den Befragten zur Kenntnis gebrachte Berichte (der pflegebedürftigen Person oder Dritter) über Verhalten sowie auf Rückschlüsse auf Verhalten aufgrund entsprechender Symptome. (ebd., 32) Pflegekräfte sind bei allen Viktimisierungsformen Pflegebedürftiger häufiger „Zeuge“ als „Täter“. (33)

<sup>ix</sup> des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN)

<sup>x</sup> Befragung pflegender Angehöriger

Befragt wurde eine im Wesentlichen über Aufrufe in der Presse gewonnene Stichprobe pflegender Angehöriger älterer Menschen (60 Jahre und älter), die seit mindestens einem Jahr Pflegeverantwortung übernommen hatten. Die Stichprobe bildet eine breite Palette von Pflegekonstellationen ab, beansprucht aber keine Repräsentativität. 254 Personen beteiligten sich an der Befragung, darunter 40 Männer. Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 62,9 Jahren (Frauen 61,8 Jahre, Männer 68,9 Jahre). Zu 46,5 % waren die Pflegenden Partnerinnen oder Partner der Pflegebedürftigen, zu 43,5 % Töchter oder Söhne. Die männlichen Befragungsteilnehmer hatten ganz überwiegend (72,5 %) Pflegeverantwortung für ihre Ehefrauen übernommen, während die von den befragten Frauen geleistete Pflege in etwas stärkerem Maße Eltern und Schwiegereltern zuteil wurde (53,3 % gegenüber 41,6 % Pflege des Partners). Im Durchschnitt bestand die Pflegebeziehung zum Befragungszeitpunkt bereits seit mehr als 6 Jahren. Bei den Pflegebedürftigen waren die Frauen mit 85,1 Jahren deutlich älter als die Männer (75,2 Jahre). Exakt die Hälfte der Pflegebedürftigen wurde von den Befragten als demenziell erkrankt eingestuft.

Die Befunde dieser Befragung pflegender Angehöriger weisen darauf hin, dass Problemverhalten von Pflegenden in familialen Pflegebeziehungen nicht auf Einzelfälle begrenzt ist. Psychische Misshandlung Pflegebedürftiger durch ihre pflegenden Angehörigen ist in der untersuchten Stichprobe mit einer 12-Monats-Prävalenz von 47,6 % am weitesten verbreitet. Formen physischer Misshandlung berichten für einen Zeitraum von 12 Monaten 19,4 % der Befragten. Abbildung 14 stellt Ergebnisse dar. (33) Auf der Ebene einzelner Verhaltensweisen werden „Anschreien“ (35,3 % aller Befragten) und „Beschimpfen“ (30,2 %) am häufigsten berichtet. Mit weitem Abstand folgt „grobes Anfassen“ als die zugleich am weitesten verbreitete Form physischen Problemverhaltens (17,1 %). Ansonsten werden in diesem Bereich noch „Schubsen oder Stoßen“ (6,0 %) und „Ohrfeigen“ (2,4 %) als Verhaltensweisen gegenüber Pflegebedürftigen berichtet. Auch hier ist – und dies wird wiederum gestützt durch die Ergebnisse der Interviewstudie – davon auszugehen, dass die berichteten Vorfälle physischer Gewalt sich vor allem als Ausüben körperlichen Zwanges im Kontext von Pflegehandlungen darstellen, es sich also in der Regel nicht um aggressiv motivierte physische Übergriffe handelt. Berichte über Vernachlässigung sind

selten. So gaben nur jeweils vier Befragte an, innerhalb der vergangenen zwölf Monate die pflegebedürftige Person nicht rechtzeitig gelagert beziehungsweise deren Mundpflege vernachlässigt zu haben. Diese – auch im Verhältnis zur Befragung ambulanter Pflegekräfte – geringe Prävalenz pflegerischer Vernachlässigung weist einerseits auf die hohe Motivation, den Einsatz, auch die verfügbare (und aufgewandte) Zeit hin, kann aber zugleich auch ein Indiz dafür sein, dass pflegenden Angehörigen im Vergleich zu ausgebildeten Pflegekräften Wissen und Maßstäbe fehlen, um eigene pflegerische Defizite als solche zu erkennen. Aufgrund der geringen Größe der Stichprobe und der Art ihres Zustandekommens lassen sich die berichteten Prävalenzraten nicht auf Pflegende insgesamt übertragen.

Zugleich belegt die Befragung auch, dass familial Pflegende in beträchtlichem Ausmaß körperliche und verbale Übergriffe durch Pflegebedürftige erleben. Zwar gaben 61,5 % der Befragten an, im zurückliegenden Jahr keinen einzigen einschlägigen Vorfall erlebt zu haben, doch berichteten 32,9 % verbal aggressives Verhalten und 17,1 % körperliche Übergriffe. Die berichteten Häufigkeiten waren zum Teil recht hoch, so dass in der Gesamtstichprobe auf einen familial Pflegenden oder eine familial Pflegende in einem Jahr rund 25 verbale Angriffe und 10 körperliche Übergriffe entfielen. (34) Auch hier wurde – analog zur schriftlichen Befragung ambulanter Pflegekräfte – analysiert, worin sich Pflegende, die für den Zeitraum des letzten Jahres in bedeutsamem Maße eigenes Problemverhalten berichten, von denjenigen unterscheiden, bei denen dies nicht der Fall ist. Bei 39,3 % der Befragten wurde eigenes bedeutsames Problemverhalten gegenüber dem oder der pflegebedürftigen Angehörigen als gegeben angesehen. Es zeigte sich, dass diese Personen die Entwicklung der Beziehung zu der pflegebedürftigen Person im Verlauf der Pflegebeziehung besonders negativ bewerteten. Darüber hinaus erwiesen sich Pflegebedürftige als besonders gefährdet, wenn ihre pflegenden Angehörigen Alkohol als Mittel zur Belastungsbewältigung konsumierten, sie selbst schwerstpflegebedürftig waren und gegenüber den Pflegenden körperlich oder verbal aggressives Verhalten zeigten. (35)

<sup>xi</sup> Seifert (2006) hält verschiedene „Anstrengungen [für] unerlässlich, insbesondere

- Verbesserung struktureller Bedingungen in den Einrichtungen,
- Qualifizierung des Personals (z. B. nonverbale Kommunikation, Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Netzwerkarbeit im Interesse der Sozialen Inklusion),
- Individualisierung der Lebensbegleitung durch konsequente Nutzerorientierung,
- Partizipation in allen Lebensbereichen (Wohnen – Arbeit – Freizeit – Bildung)
- Entwicklung von Alternativen zur tradierten institutionellen Versorgungspraxis. (ebd.)