

herausforderndem Verhalten ein feines Gespür dafür, ob ihr betreuendes Team ernsthaft einen Neuanfang mit ihnen gestalten will, und tragen mit ihren Mitteln zur Veränderung bei.

1.5 Grundhaltungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung

Diejenigen Grundhaltungen, die Menschen mit geistiger Behinderung oftmals zu besetzen lernen, sind die Haltung „Ich bin nicht OK und du bist nicht OK“ und die Haltung „Ich bin nicht OK und du bist OK“.

Ich bin nicht OK und du bist nicht OK

Diese Grundhaltung erwerben sich fast mit einer gewissen Zwangsläufigkeit diejenigen Menschen mit geistiger Behinderung, die das Trauma der zusammenbrechenden Kommunikation durchleben müssen. Es handelt sich also um diejenigen, die schwerer geistig behindert, mehrfach behindert oder aber durch eine autistische Störung beeinträchtigt sind. Denn die grundlegende Erfahrung der Sicherheit und Verlässlichkeit der Welt und des eigenen In-Ordnung-Seins bleibt ihnen zu großen Teilen verwehrt. Normalerweise erwächst nämlich diese Erfahrung aus dem aufblühenden Dialog zwischen dem Kind und seinen Eltern, der gleich nach der Geburt oder sogar früher noch einsetzt.

Exkurs

Das Trauma der verlorenen Intuition

Wie die neuere Forschung zur Kommunikation zwischen Eltern und Kleinkindern deutlich zeigt, entwickelt sich zwischen Säugling und seinen Eltern von Beginn an ein dichtes Geflecht von Kommunikation, indem die Eltern intuitiv auf die Lebensäußerungen des Säuglings dialogisch reagieren. So entwickelt sich, lange bevor das Kind zu sprechen lernt, ein ganz intensiver Dialog aus Lauten, Mimik, Bewegungen usw. Hierbei werden nach aktueller Auffassung durch biologische Schlüsselreize wie das Aussehen des Kindes, seine Art sich zu bewegen und Laute von sich zu geben, bei den Eltern intuitiv (oder, noch elementarer: instinktiv) die förderlichen und richtigen Reaktionsweisen hervorgerufen. Dies gilt auch noch für die Phase der Sprachanbahnung und für die Phase des Spracherwerbs. Bei sich normal entwickelnden Kindern passen die Schlüsselreize, die das Kind durch sein Aussehen und seine Lebensäußerungen den Eltern in den jeweiligen Entwicklungsstufen gibt, auch zusammen mit den Bedürfnissen und den Fähigkeiten des Kindes. Anders verhält es sich zwischen Kindern mit geistiger Behinderung und ihren Eltern. In einigen Fällen, wie z. B.

bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung, können die wichtigen Schlüsselreize schon sehr früh unvollständig sein oder fehlen. Bei anderen Kindern mit geistiger Behinderung passt der Schlüssel dann nicht mehr ins Schloss, wenn die Kinder etwas größer werden und von ihrem körperlichen Aussehen her den Eltern Schlüsselreize für intuitives Verhalten signalisieren, das nicht mehr zu ihrem geistigen Entwicklungsstand passt. Beispielsweise animiert eine gewisse Größe und eine gewisse Ausreifung des Gesichtes Eltern vermehrt zur Sprachverwendung im Kontakt mit ihren kleinen Kindern. Kinder mit geistiger Behinderung jedoch sind durch vermehrte Sprachverwendung der Eltern völlig überfordert und würden eigentlich ein Verhalten benötigen, das Eltern intuitiv in einer früheren Lebensphase einsetzen würden. Mit anderen Worten, durch ihr Heranwachsen und die beginnende Schere zwischen körperlicher Entwicklung und geistiger Entwicklung bricht die Intuition der Eltern zusammen oder vielmehr die Intuition verleitet die Eltern zu Kommunikationsformen mit ihrem Kind, die es mehr und mehr überfordern. Ich halte das Zusammenbrechen der intuitiv gesteuerten Kommunikation für das zweite schwere Trauma im Leben eines Kindes mit geistiger Behinderung neben dem Trauma, die Reaktionen der eigenen Eltern auf sich und auf sein Problem der geistigen Behinderung und/oder körperlichen Beeinträchtigung zu erleben.

Ganz zu Beginn dieser geschilderten dialogischen Austauschprozesse aus Mienen, Gesten und Lauten steht der Blickkontakt, wie schon Stern 1985 herausgearbeitet hat (Stern, 2010³⁰). Denn nicht nur die Eltern, sondern auch schon sehr kleine Kinder suchen aktiv den Blickkontakt. In den ersten Lebensmonaten können kleine Kinder über für uns Erwachsene verblüffend lange Zeiträume einen ungebrochenen Blickkontakt aufrechterhalten. In diesem Blickkontakt beginnen dann die angesprochenen dialogischen Prozesse, wobei insbesondere das Lächeln und das Spiegeln des Lächelns eine besondere Rolle spielt. Je nach Art der Behinderung ergibt sich bereits beim Herstellen des Blickkontakts die erste Störung. Beispielsweise kann eine spastische Lähmung die Augenmuskulatur so beeinflussen, dass das Kind nicht in der Lage ist, mit beiden Augen zu fixieren oder aber die Augäpfel sind so verdreht, dass ein normaler Blickkontakt mit einander zugewandten Gesichtern gar nicht möglich ist. Erschwerend kann dann noch hinzukommen, dass behinderungsbedingt das Lächeln nicht oder nur verzögert erfolgt. Viele Eltern leiden sehr darunter, dass dieser erste wichtige Kontakt nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten möglich ist. Eltern von Kindern mit Trisomie 21 können deren geringe Muskelanspannung und ihre schwachen Reaktionen teilweise ausgleichen, indem sie ihrem Kind mit kräftigeren Reizen begegnen und auf diese Weise seine Reaktionsbereitschaft verbessern (Cicchetti & Beeghly, 1990). Im Falle einer autistischen Störung beispielsweise treten ebenfalls die ersten Schwierigkeiten bei dem Versuch auf, einen Blickkontakt aufzunehmen und ein erwidertes Lächeln hervorzurufen. Können Eltern von Kindern mit Trisomie 21 noch manches ausgleichen, so gelingt dies bei anderen Formen der Behinderung nicht oder sehr viel weniger.

Das Kind wird andererseits sicher mit seinen Möglichkeiten versuchen, seiner Natur zu folgen und Kontakt mit seinen Bezugspersonen herzustellen, was diese aber nicht als Beziehungssignale aufgreifen können. Es wird dann auf seine Signale kein Echo wahrnehmen können. Wie Piaget (1970³) zeigen konnte, erfahren und begreifen wir uns selbst durch unsere Umwelt und ihren Echos auf unser Verhalten. Kein Echo zu erhalten kann also (nicht nur) für ein Kind mit geistiger Behinderung eine traumatische Erfahrung bedeuten, die einer „Existiere nicht“ – Botschaft gleichkommt – auch wenn die Eltern diese Botschaft an ihr Kind nicht in der oben besprochenen Weise vermitteln.

Anmerkung

Brisch hat auf der Grundlage der Bindungsforschung ein Ausbildungsprogramm für Eltern entwickelt, die mit ihrem Kind eine Risikoschwangerschaft oder –geburten erleben mussten (Brisch, 2012⁴). Dabei steht die Entwicklung von Feinfühligkeit dem Kind gegenüber im Vordergrund (Jungmann & Reichenbach, 2009). Brisch hat sich besonders auch den Kindern gewidmet, deren Schwierigkeiten rund um ihre Geburt zu späteren körperlichen oder auch geistigen Beeinträchtigungen führen können (Brisch, 2008).

Eine sehr einfühlsame und gut lesbare Einführung in die Wahrnehmungs- und Beziehungsfähigkeiten des Säuglings gibt Stern (2011²⁰). Die wissenschaftlichen Hintergründe erläutert Stern in seinem Standardwerk (Stern, 1985; vgl. auch Stern, Spieker & MacKain, 1982; Stern, Beebe, Jaffe & Bennett, 1977). Im deutschsprachigen Raum sind vor allem die Veröffentlichungen von Papoušek und Mitarbeitern zu nennen (z. B. Papoušek & Barth, 2010²). In der psychoanalytischen Diskussion wird bereits seit längerem eine lebhaft Auseinandersetzung darüber geführt, wie diese Befunde zu bewerten sind und welche Modifikationen der bisherigen Annahmen über frühe Kindheit und Entstehung psychischer Störungen erforderlich sind (Fonagy & Target, 2005²; Köhler, 2011⁶). Dornes hat bereits 1993 die Konsequenzen für die tiefenpsychologischen Theorien diskutiert und dabei den natürlichen oder primären Autismus verabschiedet. Die alte Theorie des natürlichen Autismus, die davon ausging, dass Kinder erst nach einigen Wochen oder Monaten eine einfache Kontaktfähigkeit entwickeln, ist demnach nicht mehr aufrechtzuerhalten.

Die Wahrnehmungsprobleme von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung schildert z. B. Rohmann (1985; vgl. dazu auch Hartmann & Rohmann, 1984; 1988). Eine eindrucksvolle Selbstschilderung findet sich bereits bei Zöller (1989³), der die Kontaktprobleme eines Kleinkindes mit autistischer Behinderung ahnen lässt (Zöller & Zöller, 2011).

Die zusammenbrechende bzw. die von Geburt an fehlschlagende Kommunikation beschreibt auch Senckel (2010⁹, vgl. auch Senckel, 2006³). Sie beschreibt

bereits 1994 die wechselseitigen Schwierigkeiten in der Kommunikation deutlich, und sie kommt zu dem Schluss: „Die dargestellten Schwierigkeiten lassen deutlich werden, dass es für ein geistig behindertes Kind ungleich schwerer ist, Urvertrauen zu entwickeln“ (S. 44). Die existenzielle Verunsicherung, die mit dem Zusammenbruch der Intuition für alle Beteiligten verbunden ist, unterschätzt sie jedoch meines Erachtens.

Das Trauma der verlorenen Intuition ist schließlich zwar eine wichtige, aber bei weitem nicht die einzige seelische Verletzung, die Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen erfahren. Müller-Hohagen (1993²) beschreibt einfühlsam, wie eine Familie durch die Behinderung eines Kindes über das hier in den Mittelpunkt gestellte Problem hinaus traumatisiert sein kann.

Einen dramatischen Beweis für die Bedeutung dieses frühen Dialoges hat bereits der Stauferkaiser Friedrich II. erbracht. Sein Säuglingsexperiment hat in der Wissenschaftsgeschichte eine traurige Berühmtheit erlangt. Er wollte die Theorie einer Ursprache beweisen, indem er eine Gruppe von Säuglingen ohne jede Ansprache aufwachsen ließ. Die Pflegerinnen durften die Kinder körperlich versorgen. Es war ihnen jedoch verboten, irgendeine Form von Kontakt mit ihnen aufzunehmen. Friedrich II. vermutete, dass die Kinder von alleine die Ursprache der Menschheit sprechen würden, wenn sie nicht durch ihre Bezugspersonen eine andere Sprache lernen. Friedrich II. musste seine Hypothese offen lassen, denn alle Kinder starben innerhalb von kurzer Zeit trotz guter körperlicher Versorgung (Rader, 2011³).

Nach allem Gesagten lässt sich erahnen, welche tiefe Verunsicherung in einem Kind entsteht, wenn sein Dialog mit seinen Bezugspersonen schwer beeinträchtigt ist. Es wird also die Grundhaltung „Ich bin nicht OK und du bist nicht OK“ einzunehmen lernen, anstatt sein Urvertrauen zu entwickeln und zu festigen.

Ich bin nicht OK und du bist OK

Häufiger sind es Menschen mit geistiger Behinderung und weniger gravierenden Beeinträchtigungen als die eben geschilderte Gruppe, die eine solche Grundhaltung erwerben und damit die zugrunde liegende Haltung des Urmisstrauens abwehren können. Sie verfügen in den Grundzügen über die Fähigkeit, zwischen sich selbst und anderen Personen zu differenzieren. Dies ist eine geistige Leistung, die das sich normal entwickelnde Kind ab dem ersten Lebensjahr erwirbt. Gleichzeitig sind diejenigen, die die Grundhaltung „Ich bin nicht OK und du bist OK“ erwerben können, auch die Menschen mit geistiger Behinderung, bei denen die oben besprochene Kommunikation mit den Bezugspersonen von Geburt an im Großen und Ganzen gelingen kann. Beispielsweise unterscheidet sich ein Ba-

by mit Trisomie 21 nicht so wesentlich von anderen Kindern, als dass deswegen die frühe Kommunikation fundamental beeinträchtigt oder wesentlich gestört sein müsste. Bei ihnen geht also die Schere zwischen der eigenen geistigen und der normalen Entwicklung erst später merklich auseinander, so dass sie die Chance haben, sich zunächst eine Grundlage des Vertrauens in sich und andere zu erwerben. Mit dem immer unausweichlicher werdenden Erleben des eigenen Ungenügens gegenüber den Hoffnungen und Erwartungen der Umwelt und im Vergleich mit den Gleichaltrigen kann sich dann die Grundhaltung „Ich bin nicht OK und du bist OK“ entwickeln.

Ich bin OK und du bist nicht OK

Diese Haltung wird vorwiegend von Menschen mit einer leichten geistigen oder Lernbehinderung eingenommen. Gut zu beobachten ist diese Haltung vor allen Dingen im Kontakt zwischen den Inhabern dieser Haltung und anderen Menschen mit geistiger Behinderung. Das sogenannte Hilfserzieher-Syndrom ist bei Menschen, die in Behinderteneinrichtungen leben, gut bekannt. Hier zeigt sich der Abwehrcharakter dieser Haltung sehr deutlich: Die „Hilfserzieher“ stabilisieren ihr Selbstwertgefühl auf Kosten der anderen. Außerhalb des schützenden Rahmens einer Einrichtung kann diese Grundhaltung später zu ernsthaften Problemen in der Lebensbewältigung führen, da Menschen in dieser Haltung wenig einsichtsbereit und lernwillig sind. Denn sie sind ja in Ordnung, das Problem liegt bei den anderen. In dramatischen Fällen kann dies bis zu ernsthaften Konflikten mit dem Gesetz führen.

Ich bin OK und du bist OK

Diese Haltung ist die gesunde Haltung. Sie wird von Hause aus nur in sehr seltenen und glücklichen Fällen von Menschen mit geistiger Behinderung eingenommen. Ein Mensch mit Behinderung entwickelt mit ihr das Grundgefühl, dass er mit allen seinen Qualitäten und Beeinträchtigungen wertvoll, geschätzt und in Ordnung ist, und die anderen vertrauenswürdig und ebenfalls in Ordnung sind. Er kann sich mit seinen Mitteln so mit seinem Leben auseinandersetzen, dass er seine Möglichkeiten auch lebt. Seine Energie ist nicht damit gebunden, sich altes Elend neu zu bestätigen, sondern er nutzt sie, um sich aktiv mit seiner Welt auseinanderzusetzen.

Beispiel

Ernst überrascht nach einiger Zeit intensiver Therapie seine Betreuer mit eigenem Geschmack, nachdem ihm jahrelang alles egal zu sein schien: Er entwickelt Vorlieben und Abneigungen beim Essen, greift selbst in den Kleiderschrank und weiß genau, welches Hemd er zu welcher Hose tragen will. Bei Gruppenunternehmungen läuft er nicht einfach hinterher, er entscheidet sich auch schon mal, daheimzubleiben usw. Er ist nicht mehr pflegeleicht und leicht zu führen, er gewinnt Profil und bietet Widerstand. Ernst ist jetzt angenehm unbequem, denn auf der anderen Seite hält er es neuerdings aus, wenn ihm die Betreuer etwas abschlagen oder wenn er warten muss – anstatt wie früher ‚auszuflippen‘. Und er kann es ertragen, wenn seine Mitbewohner Interessen nachgehen, die ihn früher gestört haben und Anlass zu Zerstörungsaktionen waren. Mit einem Wort: Er lässt sich und andere besser gelten – er lebt ein Stück „Ich bin OK und du bist OK“.

Menschen mit geistiger Behinderung sind in der Lage wie alle anderen auch, ihre Haltungen zu wechseln. Und sie können ebenfalls lernen, sich aus ihrer erworbenen Haltung zu lösen und die positive Grundhaltung zu besetzen. Und oftmals sind sie dazu noch eher bereit als ihre Betreuer und Bezugspersonen. Dieser Umstand ist von Bedeutung, wenn es um die Einschätzung der Möglichkeiten und Chancen von Therapie mit Menschen mit geistiger Behinderung geht.

2. Schutz

Das vorige Kapitel hat den engen Zusammenhang zwischen der Grundhaltung und der Bereitschaft und Fähigkeit, Probleme zu lösen, aufgezeigt. Dabei ist ebenfalls deutlich geworden, dass erlebter Stress eine lösungsorientierte Grundhaltung erschwert und dazu führen kann, dass sich die handelnde Person in einer wenig hilfreichen Haltung wiederfindet und dadurch in ihrer Problemlösefähigkeit empfindlich beeinträchtigt ist. Das gilt in besonderem Maße für die Konfrontation mit Gewaltereignissen. Der Begriff des herausfordernden Verhaltens ist zwar nicht gerade ein Synonym für Gewaltereignisse, im Alltag gehen jedoch beide häufig genug Hand in Hand. Wirksamer Schutz vor und bei Gewaltereignissen ist zunächst einmal – und auch das sollte nicht vergessen werden – ein Menschenrecht, das jedem zusteht, der sich aus welchen Gründen auch immer in einer Gewaltsituation wiederfindet. Aus pragmatischen Gründen soll es in diesem Kapitel um den Schutz all derer gehen, die dieses Buch zu einer Verbesserung ihrer professionellen oder persönlichen Beziehungsgestaltung zu Menschen mit einer Behinderung und mit herausforderndem Verhalten nutzen wollen. Denn um Beziehungsgestaltung geht es, und da sind sie selbst ihre eigenen wichtigsten, wenn nicht einzigen, Werkzeuge. Schutz in Gewaltsituationen ist da eine schlichte Notwendigkeit, um einsatzklar und handlungsfähig zu sein oder wieder zu werden.

Auch wenn sich das Bewusstsein für das Recht auf und in die Notwendigkeit von konkretem Schutz in den letzten Jahrzehnten sehr gewandelt hat, so ist dieser kulturelle Veränderungsprozess sicher noch nicht an seinem guten und erreichbaren Ziel angekommen.

In den folgenden Überlegungen und Analysen verdichten sich über 20 Jahre Erfahrung aus meiner Beratungstätigkeit mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen in der Behindertenhilfe. Ziel der folgenden Ausführung ist es, konkrete Anregungen dafür zu geben, wie in einer Dienst- oder Lebensgemeinschaft der nötige Schutz aller Beteiligten wirkungsvoll weiterentwickelt und verbessert werden kann. Die ermutigende Erfahrung hierbei ist es, dass jedes Stück sinnvoller und hilfreicher Schutz mehr die Grundhaltung der Beteiligten positiv beeinflusst und die Handlungsfähigkeit verbessert.

Anmerkung

Dieses Kapitel verwendet und erweitert die 2010 veröffentlichte Schriftfassung meines Vortrags bei der Fachtagung ausgrenzen? begrenzen? entgrenzen? – Teilhabechancen von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft gemeinsam mit dem Netzwerk Intensivbetreuung am 23. und 24.10.2009 in Heidelberg (Elbing, 2010).

Die folgenden drei Geschichten stehen beispielhaft für Wirklichkeitskonstruktionen, die ich nicht selten in Behinderteneinrichtungen antreffe, und die – wenn sie von der ganzen Dienstgemeinschaft geteilt und somit Bestandteil der Einrichtungskultur sind – in nicht unerheblicher Weise mit dazu beitragen, dass die Bedingungen von Gewaltereignissen weiter bestehen bleiben.

Beispiel

Die Brille

In einer Dienstbesprechung erwähnt ein junger Mitarbeiter im Nebensatz, dass seine Brille, die ihm ein Betreuer von der Nase geschlagen und zertrümmert hat, jetzt wieder ganz ist. Zuvor waren schon vielfach Brillen von Mitarbeitern von dem Betreuten von der Nase geschlagen und zerstört worden. Die Frage, ob er jetzt eine unzerbrechliche Brille trage, beantwortete der Mitarbeiter mit einem erstaunten Nein, warum? Die Frage danach, wer die Rechnung für die neue Brille gezahlt habe, beantwortet er ebenso erstaunt mit: Ich, wieso?

(In der Diskussion nach dem erwähnten Vortrag in Heidelberg berichtete spontan ein Kollege, dass ihm die Berufsgenossenschaft seine Brille ersetzt hat. Erfreulich für ihn, aber die Schutzhelme auf dem Bau werden von der Baufirma und nicht von der Berufsgenossenschaft Bau finanziert ...)

Der fassungslose Kämpfer

Ein Team bittet einen alten, erfahrenen Judoka einen Selbstverteidigungskurs für sie zu konzipieren. Hintergrund war, dass ein Betreuer bereits mehrere Mitarbeiter zum Teil schwer verletzt hatte. Der alte Herr hospitierte in der Gruppe, machte sich ein Bild von der Situation und den kritischen Momenten und reagierte fassungslos: Jahrzehnte bilde er Menschen aus, sich selbst zu verteidigen auf die Gefahr hin, abends in der Fußgängerzone angepöbelt zu werden, und den Hunderten seiner Schüler sei dies nur in ganz wenigen Fällen passiert. Und hier seien die Mitarbeiter täglich akut gefährdet, und keiner wisse, wie er sich zu seinem Schutz verhalten könne.

Das Sensibelchen

Eine junge Praktikantin war alleine im Dienst von einem Betreuten angefallen und übel zugerichtet worden. Aufgelöst sucht sie Unterstützung beim begleitenden Dienst. Von diesem wird sie unwirsch angefahren: Sie solle sich zusammen nehmen und sich lieber überlegen, wie es jetzt dem Bewohner mit diesem Zwischenfall gehe.



2.1 Die dreifache Redefinition von Gewaltereignissen in der Pflege

Allen drei Geschichten gemeinsam ist, dass die hinter ihnen stehenden Gewaltereignisse so umdefiniert werden, dass in der Folge keine wirksamen Maßnahmen zur grundlegenden Veränderung der Situation in die Wege geleitet werden (brauchen). Der zu Grunde liegende unbewusste Mechanismus wird Redefinition oder auch Umdefinieren genannt und seine Funktion folgendermaßen beschrieben: Redefinition ist ein „interner Mechanismus des Umdeutens von Realität, um den eigenen Bezugsrahmen aufrecht zu erhalten“ (Kouwenhoven, Kiltz & Elbing, 2002, S. 345). Der Bezugsrahmen bezeichnet hierbei das innere Modell einer Person, wie sie sich, die anderen und die Welt versteht (Kouwenhoven et al., 2002, S. 342). Der Bezugsrahmen sorgt dafür, dass wir die Ereignisse unseres Lebens einordnen, bewerten und damit überhaupt auf sie reagieren können.

Im Folgenden werden drei subtile Verschiebungen beschrieben, die ich bei der Redefinition von Gewaltereignissen häufig angetroffen habe:

1. Wiederkehrende Gewaltereignisse werden als Herausforderung oder Gefahr bezeichnet. Herausforderung und Gefahr gehören zur Zeitdimension der Zukunft. Eine Gefahr ist ein künftiges, möglichst zu verhinderndes Ereignis, eine Herausforderung ein ebenfalls künftiges, möglichst zu bestehendes Ereignis mit noch offenem Ausgang. In jedem Fall lenkt der Blick nach vorne von der Wahrnehmung der Gegenwart wie auch der Vergangenheit ab. Realität ist aber: die Gefahr ist längst keine mehr, denn sie ist bereits ein mehrfach eingetretenes Ereignis geworden. In diesem Fall handelt es sich um eine Redefinition der **Zeitdimension** von Gewaltereignissen.
2. Begründete Furcht wird zur neurotischen Angst. Furcht (auch: normale oder Realangst) ist eine funktionale Emotion, die vor *realen* Gefährdungen warnt. Auf den wichtigen Unterschied zwischen normaler Angst und einer Angststörung weist jeder Lehrbuchtext über Angststörungen hin (stellvertretend für viele: Joraschky & Petrowski, 2011⁷; Reinecker, 1990). Wenn sich Mitarbeiter vor bestimmten Situationen fürchten, wird dies häufig nicht als Eigenschaft der Situation, die zu fürchten ist, verarbeitet, sondern als persönliche, (über)empfindliche Reaktion der Kollegin oder des Kollegen. So wird Furcht zur (neurotischen) Angst der betroffenen Person umdefiniert. Die Quelle bzw. der Auslöser des Gefühls wird von außen aus der Situation heraus nach innen in die Person verlagert. Damit wird der **Ort** der Wahrnehmung redefiniert, und damit auch die Qualität des Fühlens für die betroffene Person.
3. Verhalten mit hohem Schädigungspotential wird zum Ausdruck von Krankheit oder Behinderung: Die Schadensfolge und damit die **Auswirkung** des Verhaltens wird redefiniert als die **Ausführung des Verhaltens** selbst bzw. als seine (fehlende) Steuerung. Oder anders: Der Schaden wird zur Schuld

umdefiniert und aufgrund der fehlenden Schuldfähigkeit (wegen Krankheit und Behinderung) bagatellisiert.

2.2 Auswirkungen von Redefinition

Zunächst bleibt festzuhalten, dass typischerweise sowohl Betreute als auch Betreuer durch die beschriebenen mehrfachen unbewussten Redefinitionen pathologisiert werden. Damit entsteht das fatale Phänomen einer doppelten Personalisierung des Problems: Gefahrenereignisse bzw. -situationen werden als persönliches Problem der in ihnen handelnden Personen umdefiniert.

Auswirkungen auf Leitungsebene

Wenn dies der Kern der kulturell geteilten Problemwahrnehmung ist, legen sich auf Leitungsebene damit verbundene, typische Problemlösestrategien nahe. Handlungsleitend könnten Maximen sein wie: Behandle den Betreuten (psychiatrisch) und stelle belastbare Mitarbeiter ein bzw. steigere die Belastbarkeit deiner Mitarbeiter durch einen höheren Personalschlüssel. Maßnahmen der aktiven und passiven Sicherheit sind dadurch außerhalb des Fokus der Wahrnehmung, so dass entsprechende Schutzmaßnahmen sich auch nicht in üblichen Formen der Einrichtungskommunikation wiederfinden. Beispielsweise sind dann in den Anweisungen zum Arbeitsschutz Regeln zum Heben und Tragen enthalten, nicht jedoch Anweisungen für das Tragen adäquater Kleidung oder das Ablegen von Schmuck mit hohem Verletzungsrisiko. Oder aber Maßnahmen der aktiven oder passiven Sicherheit werden als diskriminierend für die Betreuten entwertet: Sie dürften „nicht wie Verbrecher“ behandelt werden. Oder es werden zwar Selbstverteidigungskurse angeboten; die alte Erfahrung, dass solche Verhaltensstrategien regelmäßig geübt werden müssen, um verfügbar zu sein, wird wiederum nicht durch entsprechende Maßnahmen berücksichtigt.

Auswirkungen auf die Mitarbeiter

Die Problemlöseversuche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind häufig durch folgende Aspekte gekennzeichnet: Der Ruf nach Medikamenten für die Betreuten; das Vermeiden von Eingeständnissen vermeintlicher persönlicher Schwäche wie Furcht oder Belastung; kein oder nur abgeschwächtes Mitteilen von posttraumatischen Symptomen wie Alpträume oder überfallartig sie heimsuchende Erinnerungen. Mögliches Motiv ist dabei die Furcht vor Beschämung und Pathologisierung durch Kollegen oder Vorgesetzte. Die moralische Zensur eigener aggressiver Impulse („der Betreute kann ja nichts dafür, er ist ja krank oder behindert“) löst zum Teil massive Schuldgefühle aus: Auf die Person wütend zu sein kollidiert mit dem eigenen Selbstverständnis als Betreuungsperson. In der Folge werden auch solche Empfindungen nicht oder nur abgeschwächt mitgeteilt (vgl. von Hirschberg, Zeh & Kähler, 2009, S. 33). Schließlich führen

diese Bewältigungsversuche dazu, dass Mitarbeiter weiter in einer für sie hoch belastenden Situation verbleiben und leiden.

Systemische Teufelskreise

Im Zusammenspiel dieser Auswirkungen von Redefinition ergeben sich systemische Teufelskreise, die ein Wiederkehren von Gewaltsituationen und -erfahrungen nicht wirksam verhindern oder sogar begünstigen. Die Mitarbeiter arbeiten weiter, als würde es ihnen nichts ausmachen oder kehren bald möglichst wieder an die Arbeit zurück. Dabei bagatellisieren oder verschweigen sie ihre Scham- und Schuldgefühle, und erhalten in der Folge Anerkennung fürs Starksein und für ihre vermeintliche Belastbarkeit. Somit bleiben sie in ihrer doppelten Not als Betroffene einer Gewalterfahrung und mit ihren Schuldgefühlen alleine. Dadurch bleibt die Information ‚nach oben‘ in die Führungsebenen hinein spärlich und/oder verharmlosend. Dadurch fühlt sich die Leitung irrtümlicherweise in ihrer Problemlösung bestätigt und sieht keinen Anlass, ihre eigenen Problemlösestrategien auf den Prüfstand zu stellen. Somit ergibt sich eine Spirale: Solchermaßen geschwächte Mitarbeiter kommen wieder in Gewaltsituationen, und irgendwann können sie nicht mehr. Wenn sie sich damit offenbaren, wird das als Beleg für ihre mangelnde persönliche Belastbarkeit gewertet, und zwar sowohl von ihnen selbst als auch von der Dienstgemeinschaft: Sie sind den Herausforderungen eben letztlich doch nicht gewachsen, wodurch die fatale Kette der Beweise für die ‚Richtigkeit‘ der Personalisierung und Pathologisierung der handelnden Personen um ein weiteres Glied verlängert ist.

2.3 Die Perspektive der Psychotraumatologie

Die Erkenntnisse der modernen Psychotraumatologie (Flatten et al., 2013; Flatten et al., 2011) können einen wichtigen Beitrag leisten, die oben geschilderten Redefinitionen zu durchschauen und die geschilderte Kette der Konsequenzen aufzubrechen.

Grundsätzlich können aus der Psychotraumatologie folgende Aussagen als gesichert gelten:

- Gewaltereignisse haben für die unmittelbar betroffenen Personen ein hohes Traumatisierungspotenzial. Die Häufigkeit einer Posttraumatischen Belastungsstörung nach solchen Ereignissen liegt zwischen 25 und 50 Prozent (Flatten et al., 2013, S.39).
- Mangelnde Unterstützung, fehlendes Verständnis oder Schuldzuweisungen haben ein hohes Potenzial für eine sekundäre Traumatisierung (Gast et al., 2004², S 90).
- Eine unvorbereitete und unbegleitete Konfrontation mit dem Täter hat ein hohes Potenzial für eine Retraumatisierung (Flatten, Reddemann, Wöller & Hofmann, 2004², S. 123; Huber, 2003, S. 202).

Häufig treffen alle drei Potenziale aufeinander, so dass für die Betroffenen ein mehrfaches Risiko besteht, eine Posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln. Alle drei Traumapotentiale finden sich in typischen Gewaltsituationen, wie sie in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe anzutreffen sind:

Gewalteskalationen im Zusammenhang mit psychotischen Zuständen eines Beteiligten, verbunden mit der Entfaltung der bekannten Bärenkräfte, qualifizieren sicher als ein Ereignis mit hohem Traumatisierungspotenzial.

Die geschilderten Folgen der unbewussten Redefinition von Gewaltereignissen führen zu mangelnder Unterstützung, fehlendem Verständnis und Schuldzuweisungen, so dass auch hier ein hohes Potenzial für sekundäre Traumatisierung für betroffene Mitarbeiter angenommen werden kann.

Sich stark geben, weiter arbeiten als sei nichts gewesen führt zur Konfrontation mit der an der Eskalation beteiligten betreuten Person ohne Vorbereitung und Begleitung, so dass hier ebenfalls ein hohes Potenzial für eine Retraumatisierung angenommen werden kann.

Das Traumapotentzial einer Situation ist unabhängig davon, welchen Anteil die traumatisierte Person am Zustandekommen der Situation bzw. am Eskalationsverlauf hatte. In der aktuellen gesellschaftlichen Wahrnehmung steht die Traumatisierung deutscher Soldaten, die in Afghanistan im Einsatz waren. Der Umstand, dass sie Berufssoldaten sind, sich freiwillig zum Einsatz gemeldet haben und sich in den Kampfhandlungen aktiv beteiligt (und möglicherweise ihrerseits afghanische Beteiligte traumatisiert) haben, ist für die Frage, ob sie aus dieser Situation traumatisiert hervorgehen, ohne Belang. Vergleichbares gilt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe, und es ist wichtig zur Konfrontation der oben genannten Redefinitionen zu realisieren, dass „selbst schuld“ für eine Traumatisierung ebenso belanglos ist wie „der andere kann ja nichts dafür“.

Es kann also festgestellt werden: Es ist nicht eine Gefahr, sondern ein Fakt, dass die Mitarbeiter durch ihre Beteiligung und Konfrontation mit und an den Gewaltereignissen hoch belastet und traumagefährdet sind. Nach den Erkenntnissen der modernen Psychotraumatologie entsteht ein Psychotrauma nicht durch das Ereignis selbst, sondern durch eine spezifische neuropsychobiologische Veränderung im zentralen Nervensystem der Betroffenen. Somit ist es möglich, dass das gleiche Gewaltereignis den einen Beteiligten zwar hoch belastet, aber nicht traumatisiert, der andere jedoch mit der Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung reagiert. Insofern gibt es keine Automatik zwischen dem Ereignis und der Traumaentstehung. Damit stellt sich die Frage, in welchen Dimensionen man sich das Problem der möglichen Traumatisierung von Mitarbeitern in etwa vorzustellen hat.

2.4 Daten und Fakten zur Gewalterfahrung in Betreuung und Pflege

Es ist das Verdienst der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW, bereits im Jahr 2003 die traumatischen Erlebnisse von Mitarbeitern in der Pflege als gravierendes Problem erkannt zu haben. So findet sich im vierten Heft der „Mitteilungen des BGW“ des gleichen Jahres ein Artikel zur Hilfe bei der Überwindung von traumatischen Erlebnissen bei Gewalt in der Pflege. Von Hirschberg, Zeh und Kähler (2009) dokumentieren eine hohe Zahl von Gewaltvorfällen mit Verletzungsfolgen für die Mitarbeiter. Psychische Folgen wurden in dieser Zusammenstellung nicht systematisch berücksichtigt – wohl aufgrund fehlender genügend aussagekräftiger Studien hierzu. Die Autoren stellen jedoch fest: „Sicher ist, dass Erfahrungen von Aggressionen und Gewalt für Beschäftigte im Pflegebereich als Krisenerfahrungen zu werten sind, die unbewältigt zu schweren Störungen der Gesundheit führen können“ (von Hirschberg, Zeh & Kähler, 2009, S. 34). Im gleichen Jahr publizierten Zeh und Mitarbeiter einen Literaturüberblick (Zeh et al., 2009) zu Gewalt und Aggression in Pflegeberufen.

Schablon und Mitarbeiter (2012) befragten 1973 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Betreuung und Pflege aus 39 Einrichtungen (6 Einrichtungen der Behindertenhilfe, 6 Krankenhäuser und 27 ambulante und stationäre Einrichtungen der Altenpflege) in Deutschland. 56% der Befragten erleben körperlicher Gewalt und 78% verbale Aggression. Signifikant am häufigsten berichteten die Befragten körperliche Gewalt in der stationären Altenpflege (63%). Dabei sind jüngere mehr als ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Gefahr, körperliche Gewalt zu erleiden. Dieses Risiko ist ebenfalls höher in stationären Einrichtungen im Vergleich zu den ambulanten. Rund ein Drittel der Befragten fühlen sich durch die erlebte Gewalt schwer belastet. Gezielte Schulungen in den Einrichtungen zum Umgang mit Gewalt reduzieren die erlebte Gewalt wie auch die empfundene Belastung erheblich.

Da die Stichprobengröße sicherlich als repräsentativ gelten kann, lässt sich zumindest festhalten, dass Gewaltereignisse über die Hälfte aller Mitarbeitenden betreffen. Wenn diese Daten mit den oben referierten Aussagen der aktuellen Forschung zur Psychotraumatologie zusammengefügt werden, dann müssen sich die Einrichtungen der Behindertenhilfe wohl mit der Tatsache auseinandersetzen, dass ein nicht unerheblicher Teil ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Traumafolgestörungen leidet. Wenn Flatten und Mitarbeiter (2011; 2013) in der S3-Leitlinie zur Posttraumatischen Belastungsstörung etwa 25% Prävalenz nach Gewaltverbrechen und etwa 10% bei Verkehrsunfallopfern angeben, dann werden die Folgen von Gewalterfahrungen in Betreuung und Pflege auch in dieser Größenordnung einzuordnen sein.

2.5 Die Entwicklung wirksamer Schutzmaßnahmen

Wirksamer Schutz für diejenigen, die am Arbeitsplatz mit Gewaltsituationen konfrontiert sind, ist also eine praktische Notwendigkeit und damit mehr als eine ethische Aufforderung. Die BGW selbst bietet seit 2003 Präventionsseminare für ihre Versicherten an und setzt hier ihre Schwerpunkte in der Vermeidung, in der Deeskalation und in der Bewältigung von Gewaltvorfällen. Deeskalationstrainings sind inzwischen fester Bestandteil in vielen Fortbildungsprogrammen. Die folgenden Überlegungen sollen ergänzend hierzu die Dienstgemeinschaft und einige darin liegenden Möglichkeiten der Problemlösung in den Blick nehmen. Für die Begleitung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Gewalterfahrungen bewältigen müssen, lassen sich aus den Erkenntnissen der Psychotraumatologie folgende Empfehlungen ableiten.

Kultur der Anteilnahme und Unterstützung

Unmittelbar im Anschluss an eine Gewalterfahrung bietet sich ein Angebot mit Methoden des debriefings an, um die akute Belastung abzufangen und die Mitarbeiter durch eine erste Verarbeitung des Erlebten zu begleiten (Flatten, Bär et al., 2011; weil ein debriefing auch belastende Symptome provozieren kann, empfehlen die Autoren, debriefing als Angebot und nicht als verpflichtende Maßnahme einzusetzen). Ähnlich wichtig ist das unterstützende Im-Auge-Behalten der Betroffenen und die Nachbetreuung. Mitgefühl und Interesse der Umgebung lassen nämlich im Laufe der Zeit nach, obwohl die Person mit einer traumatisierenden Erfahrung weiterhin Bedarf an Unterstützung hat und sich so trotz anfänglicher Begleitung dann doch letztlich alleine wiederfindet (vgl. Mitchell & Everly, 1998²).

Durch die Etablierung einer solchen Kultur der Anteilnahme und Unterstützung lässt sich sicherlich in vielen Einrichtungen die Gefahr einer sekundären Traumatisierung deutlich reduzieren. Wie diese Empfehlungen aus der Wissenschaft in die konkrete Alltagspraxis umgesetzt werden können war Thema im ersten Kapitel, mit der Beherzigung des Leitsatzes zur guten Selbstfürsorge auf der einen Seite und der Entwicklung einer kollegialen Unterstützungskultur auf der anderen.

Aktiver Schutz vor Retraumatisierung

In der Praxis aus mehrfachen Gründen deutlich schwieriger liegt das Problem einer potenziellen Retraumatisierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch das weitere Arbeiten mit den am Gewaltereignis beteiligten Personen. Im Sinne einer verantwortlichen Begleitung wäre es an dieser Stelle wichtig, eine verlässliche diagnostische Mitteilung über das mögliche Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu erhalten. Auch hier stoßen wir an ein Kulturproblem, denn es ist nicht gerade üblich, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hierfür einer Fachperson vorstellen oder aber im Rahmen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers zur Vorstellung angewiesen werden. Wenn eine Posttraumatische

Belastungsstörung besteht, so muss im Grunde genommen mit Blick auf den aktuellen Diskussionsstand in der Psychotraumatologie ein Weiterarbeiten in der alten Arbeitskonstellation ohne vorherige Behandlung und ohne Begleitung als zumindest bedenklich gelten. In aller Regel wird jedoch das Weiterarbeiten als selbstverständlich angesehen, und ein Arbeitsplatzwechsel im Anschluss an ein Gewaltereignis wird in vielen Einrichtungen nicht als Schutz und Fürsorge, sondern als Strafmaßnahme bewertet.

Ein dem fachlichen Erkenntnisstand der Psychotraumatologie angemessenes Umgehen mit traumatisierten Mitarbeitern stellt also eine Forderung dar, die sinnvollerweise mit einer Weiterentwicklung der Einrichtungskultur umzusetzen ist. Dies ist jedoch Führungsaufgabe, und Mitarbeiterseminare zur Gewaltprävention können nur ein Baustein in der Kulturentwicklung sein.

Die hier angestellten Überlegungen gelten aus fachlicher Sicht für die betreuten Menschen gleichermaßen. Hier können die Erkenntnisse der Psychotraumatologie ein vertieftes Verständnis für die betreuten Menschen mit herausforderndem Verhalten anbieten, die in ihren Biografien häufig mehrfache Traumatisierungen aufweisen. Diesen Zusammenhängen und dem Umgang damit ist der dritte Teil dieses Buches gewidmet.

Auch wenn die oben skizzierten Folgerungen in der Praxis aufgegriffen werden, so benötigen sie doch Zeit, um wirkungsvoll etabliert zu werden. Zudem werden sie nicht oder nur mittelbar in der konkreten Gewaltsituation wirksam. Um jedoch auf die Realität wiederholter alltäglicher Gewaltereignisse Einfluss zu nehmen, ist es zusätzlich erforderlich, pragmatisch und konkret den Schutz in solchen Situationen zu erhöhen. Die folgenden drei Beispiele sollen mögliche Konkretionen aufzeigen.

Alarmsysteme und Unterstützungsteams

Funktionale Alarmsysteme müssen die Mitarbeiter in die Lage versetzen, zu jedem Zeitpunkt und an jedem Ort ihrer Dienstausbübung schnell und sicher Alarm auslösen zu können. Wenn beispielsweise das Bad der Ort der Gewalt ist und das Telefon im Dienstzimmer mehrere Türen und einen langen Flur entfernt ist, so ist das Telefon im Ernstfall häufig erst dann erreichbar, wenn die Eskalation bereits vorüber und der akute Unterstützungsbedarf nicht mehr gegeben ist. Für ein gutes Arbeiten des Unterstützungsteams ist es meines Erachtens unbedingt erforderlich, hierfür eine Konzeption zu entwickeln, die zu konkreten Handlungsanweisungen führt. Kern dieser Konzeption muss – soweit irgend möglich – sein:

- Die am Gewaltereignis beteiligte Kollegin bzw. der beteiligte Kollege bestimmt selbst das Vorgehen der Unterstützer, und
- das Vorgehen lässt – wiederum soweit irgend möglich – den Beziehungsfaden zwischen den an der Gewaltsituation Beteiligten nicht abreißen bzw. unterstützt seine bald mögliche Wiederaufnahme (vgl. Rupp, 2004).
- Keine dieser beiden formulierten Bedingungen wird gegen die andere ausgespielt, sondern stets beide werden zur Geltung gebracht.

Durch unsachgemäße Unterstützung kann das Abreißen der Beziehung für den Betreuten ein hohes Retraumatisierungspotenzial haben (gerade für Menschen mit geistiger Behinderung und bereits vorliegenden Traumafolgestörungen; vgl. Kapitel 13); gleiches gilt für die Kolleginnen und Kollegen, wenn ihnen das Heft des Handels ungefragt entrissen wird.

Bauliche Veränderungen

Räumliche Barrieren wie Türen usw. sollten eine wichtige Doppelfunktion erfüllen können: Sie sollen Schutz bieten und gleichzeitig Kontakt ermöglichen. Damit können sie einen wichtigen Beitrag dazu leisten, um eine fatale Nullsummenspiel-Situation zu beenden, die häufig wiederkehrende Gewaltereignisse kennzeichnet: Entweder ist Schutz herstellbar auf Kosten des Kontaktes und damit um den Preis einer möglichen Retraumatisierung (siehe oben). Klassisches Beispiel hierfür ist die mit Mühe und Erleichterung geschlossene Tür. Oder aber Kontakt ist möglich um den Preis fehlenden Schutzes, wenn keine Tür vorhanden oder die Tür offen ist, bei bekanntem Verletzungsrisiko. Erfahrungsgemäß erfordern die jeweiligen Konstellationen und Verhältnisse eigene maßgeschneiderte bauliche Veränderungslösungen (näheres findet sich in den Kapiteln 14 und 15).

Persönliches Gefährdungsmanagement

Nach aller Erfahrung hängt die Wahrscheinlichkeit einer Gewalteskalation nicht zuletzt von der konkreten Tagesform und Verfassung der diensthabenden Mitarbeiter ab. Einmal sensibilisiert, machen Mitarbeiter nicht selten die Erfahrung, dass der Betreute mit seinem Verhalten seismografisch darauf reagiert, wie achtsam Mitarbeiter mit sich selbst, mit ihrer Verfassung und mit ihren Kräften umgehen. Mit anderen Worten: Übergehen Mitarbeiter ihre Empfindungen, Bedürfnisse und aktuellen Grenzen in der gegebenen Situation, kann dies zum Teil ganz unmittelbar destabilisierende Wirkung haben bzw. Teil einer beginnenden Eskalationsspirale sein. Der Umkehrschluss gilt ebenso: Ein achtsamer Umgang mit sich selbst wird mit Entspannung und einer stabilisierten Gesamtsituation erwidert. Konkret kann dies bedeuten, dass z. B. das Durchsetzen von Anforderungen von den jeweiligen Mitarbeitern situativ und achtsam entschieden werden muss.

Anmerkung

In ihrer Publikation „Gewalt und Aggression in Pflegeberufen“ hat die BGW 21 goldene Regeln für vorausschauendes Wahrnehmen und bedachtvolles Handeln in Gewaltsituationen zusammen gestellt (Boldt et al., 2011). Die darin enthaltenen Empfehlungen beschreiben ganz konkrete Verhaltensstrategien bis hin zur Wahl der Kleidung und den Verzicht auf Schmuck, die im besten Fall zu einer selbstverständlichen Verhaltensgewohnheit werden könnten und sollten. Der hier empfohlene achtsame Umgang mit sich selbst und der eigenen Verfassung

ergänzt die Regeln der BGW in der konkreten Gestaltung potenziell gefährlicher Situationen.

Der achtsame Umgang mit sich selbst konkretisiert sich wiederum mit dem Beherzigen des im ersten Kapitel besprochenen Leitsatzes: „Ich Sorge gut für mich...“ Dort wurde empfohlen, am Ende der Handlungskette, nämlich wenn das befürchtete Ereignis eingetreten ist, mit dem konkreten Beherzigen des Satzes zu beginnen. Hier wird der notwendige nächste Schritt deutlich: Im Grunde genommen geht es darum, diesen Leitsatz immer mehr in die Gestaltung hineinzunehmen und sich auf diese Weise in Achtsamkeit zu üben, auch in scheinbar noch unkritischen Alltagssituationen.

Dies stellt besondere Herausforderungen an die Kooperationsfähigkeit und Unterstützungsbereitschaft im Team. Hierzu zählt das Zutrauen in jedes Teammitglied, dass ein solches Vorgehen nicht als Deckmantel für Nachlässigkeit und Bequemlichkeit benutzt wird. Umgekehrt sollte sich jedes Teammitglied sicher sein können, dass seine achtsame Entscheidung gegen das Durchsetzen einer Anforderung von allen Teammitgliedern als gute Arbeit geschätzt und nicht negativ bewertet wird. Dies stellt nicht nur hohe persönliche Anforderungen an die beteiligten Teammitglieder; die hohe fachliche Anforderung in einem solchen Vorgehen liegt darin, den maßgeblichen qualitativen Unterschied zu einem *laissez faire* (jeder macht was er will) im Bewusstsein zu haben und konkretisieren zu können.

Wie aus allen oben genannten Beispielen deutlich wird, sind auch pragmatische und handfeste Problemlösungen zur Beantwortung von Gewaltereignissen nur auf den ersten Blick einfach. Sie stellen fachlich hohe Ansprüche an alle Beteiligten. Hierzu bedarf es gut ausgebildeter und reflexionsgeübter Mitglieder der Dienstgemeinschaft auf allen Funktionsebenen. Dies betont die Rolle der Personalentwicklung als unverzichtbares Element zur wirkungsvollen Antwort einer Einrichtung auf die Gewaltereignisse im Alltag.

Die genannten Maßnahmen und Ideen können zusammen dazu beitragen, dass alltägliche Gewaltereignisse zur gemeinsamen Aufgabe in der Dienstgemeinschaft werden. Ziel ist eine Kultur der Unterstützung in vielfältigen Formen. Die Betreuten werden hierbei sicherlich nicht die Letzten sein, die von solchen Veränderungen profitieren.

Die Erfahrung lehrt, dass jeder konkrete Fortschritt hin zu besserem Schutz für alle Beteiligten die gesamte Situation positiv beeinflusst und allen hilft, einander öfter in einer lösungsdienlichen Grundhaltung zu begegnen. Ist auf diese Weise das Thema Schutz gut auf den Weg gebracht, ist eine weitere Voraussetzung für die Gestaltung nachhaltiger Veränderungsprozesse geschaffen.