



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit und Pflege
Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement

***Prävention
von Aggression und Gewalt in der
Behindertenhilfe***

Bachelorarbeit

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2008-0092-2

Vorgelegt von: Catherine Kaiser

Am Anger 8, 17121 Rustow

Betreuer: Prof. Dr. paed. Bethke
Prof. Claßen

Tag der Einreichung: 04.07.2008

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	IV
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	V
TABELLENVERZEICHNIS	VI
ANHANGSVERZEICHNIS	VII
1 EINLEITUNG	1
2 BEHINDERUNG	4
2.1 DEFINITIONEN NACH DIAGNOSEN	5
2.2 ERKLÄRUNGSMODELL PSYCHISCHER KRANKHEITEN.....	7
3 DIE EINRICHTUNG „AM DEVENER HOLZ“ UND IHR KLIENDEL	9
4 AGGRESSION UND GEWALT	12
4.1 DEFINITION AGGRESSION.....	12
4.2 DEFINITION GEWALT	13
4.3 FORMEN DER AGGRESSION.....	15
4.4 FORMEN DER GEWALT	16
4.5 ERKLÄRUNGSMODELLE VON AGGRESSION UND GEWALT	18
5 ZWANGSMAßNAHMEN	20
5.1 RECHTSGRUNDLAGEN	21
5.2 ARTEN DER ZWANGSMAßNAHMEN	24
6 TIME-OUT-KONZEPT	25
7 PRÄVENTION VON AGGRESSION UND GEWALT	27

8	EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG.....	31
8.1	FRAGESTELLUNG UND INTENTION.....	31
8.2	QUALITATIVER ANSATZ – METHODE UND DURCHFÜHRUNG	34
8.3	QUANTITATIVER ANSATZ – METHODE UND DURCHFÜHRUNG	38
8.4	ERGEBNISSE DER QUALITATIVEN UNTERSUCHUNG.....	43
8.5	ERGEBNISSE DER QUANTITATIVEN UNTERSUCHUNG.....	53
8.6	INTERPRETATION DER ERGEBNISSE.....	61
9	AUSBLICK: EMPFEHLUNGEN UND IMPLIKATIONEN.....	65
	ANHANG.....	70
	LITERATURVERZEICHNIS	196

Abkürzungsverzeichnis

Agg.	Aggression(en)
BW	Bewohner
BW-Eigentum	Bewohner-Eigentum
Gr.-Eigentum	Gruppen-Eigentum
körperl.	körperliche
m	männlich
MA	Mitarbeiter
TOR	Time-out Raum
w	weiblich

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: prozentualer Anteil der Bewohner differenziert nach ihrer ICD-10 Hauptgruppe.....	10
Abbildung 2: Prozentuale Anteil der Bewohner differenziert nach ICD-10 Hauptgruppen und Nutzung bzw. Nichtnutzung des Time-out Raumes	41
Abbildung 3: Monatliche Nutzung des Time-out Raumes im Wohnzentrum 06/07	53
Abbildung 4: Monatliche Nutzung des Time-out Raumes im Wohnzentrum 07/08	54
Abbildung 5: Nutzung durch die Wohnbereiche 06/07	54
Abbildung 6: Nutzung durch die Wohnbereiche 07/08	55
Abbildung 7: Gesamtnutzung des Time-out Raumes differenziert nach Gründen 06/07	56
Abbildung 8: Gesamtnutzung des Time-out Raumes differenziert nach Gründen 07/08	56
Abbildung 9: Nutzung des Time-out Raumes differenziert nach Dienst 06/07	57
Abbildung 10: Nutzung des Time-out Raumes differenziert nach Dienst 07/08	57
Abbildung 11: Nutzung des Time-out Raumes nach Schichtzyklus 06/07	58
Abbildung 12: Nutzung des Time-out Raumes nach Schichtzyklus 07/08	58
Abbildung 13: Häufigkeit verbaler und körperlicher Aggression gegen Mitarbeitern 06/07	59
Abbildung 14: Häufigkeit verbaler und körperlicher Aggression gegen Mitarbeiter 07/08	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewohnergesamtanzahl und Nutzeranzahl des TOR differenziert nach Geschlecht und Jahr.....	39
Tabelle 2: Mitarbeitergesamtanzahl und Nutzeranzahl des TOR differenziert nach Geschlecht und Jahr.....	40

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Anhang 2: Qualifikation der Mitarbeiter

Anhang 3: Verstärkungsarten und ihre Wirkung auf das Verhalten

Anhang 4: Die 12 Grundregeln der Deeskalation

Anhang 5: Interviewleitfaden

Anhang 6: Gesprächstranskriptionen der Interviews 1 bis 8

Anhang 7: Inhaltsanalyse

Anhang 8: Definitionen von Aggression und Gewalt

Anhang 9: Alter Nutzungsnachweis für den Time-out Raum

Anhang 10: Neuer Nutzungsnachweis für den Time-out Raum

Anhang 11: Checkliste zur Einweisung von Praktikanten

1 Einleitung

Nicht nur „Aggression und Gewalt in der Pflege/Betreuung“ sondern auch (Menschen mit) Behinderungen sind gesellschaftliche Tabuthemen. Amtliche Daten, Untersuchungen und Literatur zur Thematik von Aggression und Gewalt in der Behindertenhilfe existieren daher nur begrenzt. Diskrepanzen der wissenschaftlichen und alltäglichen Definitionen von Aggression und Gewalt erschweren den professionellen Umgang mit der Thematik für Pflegende und Betreuende. Aggression und Gewalt kommen in Pflegeeinrichtungen, gerade im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen, gehäuft vor. (Schirmer, et al., 2006 S. 13) Sowohl für die Klienten (Bewohner) als auch für das Pflege- und Betreuungspersonal sind aggressive Übergriffe ein ernstes Problem. Zum Schutz und Erhalt der körperlichen und psychischen Gesundheit ist daher ein angemessener professioneller Umgang mit aggressivem Verhalten wichtig und ein bedeutendes Qualitätsziel. Anliegen dieser Arbeit ist es daher, einen Überblick der Begriffe Aggression und Gewalt, deren Erscheinungsformen und Entstehungstheorien zu geben. Konkret betrachtet werden sollen der Bereich der Prävention und Präventionsmaßnahmen von Aggression und Gewalt der Mitarbeiter, die in der Behindertenhilfe tätig sind.

Anhand qualitativer Interviews mit Mitarbeitern des Wohnzentrums „Am Devenener Holz“, einer Einrichtung für Menschen mit geistigen Behinderungen, konnten im Praxissemester (2007) Erkenntnisse zum Umgang mit Aggression und Gewalt gewonnen werden. Es wurden Informationen, Meinungen und Erfahrungen der Mitarbeiter erworben, wie sie Aggression und Gewalt definieren, wie häufig Aggressionen auftreten und wie sie mit Angst, Ärger und Provokation umgehen. Ferner wurde erfragt, ob deeskalierende Maßnahmen angewendet werden, welche Rolle Arbeitsschutz und Sicherheit spielen und wie die Kommunikation im Team erlebt und reflektiert wird. Auf der Basis des Ist-Standes, der Ergebnisse der qualitativen Analyse, konnten Empfehlungen zu Verbesserung der Prävention von Aggression und Gewalt für die Einrichtung gegeben werden. Ziel der vorangegangenen Arbeit 2007 war es, das Bewusstsein der Mitarbeiter im Hinblick auf die Thematik Aggression und Gewalt und präventive Maßnahmen mit dem Zweck ihrer Vermeidung zu sensibilisieren. Die Umsetzung der Vorschläge zur Optimierung der Prävention lag im Ermessen der Institution, und alle erfolgten präventiven Maßnahmen wurden nur von der Einrichtung selbst eingeleitet und umgesetzt. Es wurden verschiedene Weiterbildungskurse zu

Aggression und Gewalt für die Mitarbeiter angeboten und durchgeführt - unter anderem ein Selbstverteidigungskurs zur Vermeidung von Verletzungen in Gefahrensituationen, ein Kurs zur Rolle der Selbstwahrnehmung und Körpersprache. Weiterhin wurden interne Weiterbildungen zur Arzneimittelkunde und zu Krankheitsbildern organisiert. Außerdem sollten Standards innerhalb von Qualitätszirkeln erarbeitet werden. Von der Einrichtung war es gewünscht, in einem neuen Auftrag im Rahmen der Bachelorarbeit (2008) erneut qualitative Interviews zu führen, um vergleichen zu können, inwieweit Veränderungen eingetreten sind und welche Prozesse noch optimiert werden könnten. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Veränderungen zwischen beiden Erhebungszeiträumen herauszufiltern, um zu zeigen, ob präventive Maßnahmen einen Einfluss auf den Umgang mit Aggression und Gewalt haben. Die Optimierung der Prävention von Aggression und Gewalt soll in der Einrichtung zur Qualitätssicherung bzw. Qualitätssteigerung beitragen.

Da therapeutische Maßnahmen, wie das Time-out-Konzept oder die Anwendung von Zwangsmaßnahmen zum Schutz bei Eigen- oder Fremdgefährdung ebenso einen Einfluss auf die Prävention haben können, wurden quantitative Daten zur Nutzung des Time-out-Raumes (Aggressionsraumes) erstellt. Die untersuchten Fragen, die zur Beantwortung der Hauptfrage, ob präventive Maßnahmen einen Einfluss auf den Umgang mit Aggression und Gewalt haben, heran gezogen wurden, resultierten aus der Erkenntnis, dass Aggressionen im Betreuungsalltag täglich auftreten und präventive Maßnahmen somit unumgänglich sind. Die quantitative Untersuchung sollte klären, wie häufig eine Nutzung des Time-out-Raumes von den Mitarbeitern differenziert nach Geschlecht und Häufigkeit der Nutzung in den Wohngruppen erfolgt. Darüber hinaus sollte eine Klärung dahin gehend erfolgen, wann im Dienst- und Schichtzyklus der Raum genutzt wird und welches die Gründe zur Nutzung des Time-out-Raumes sind. Auch die Häufigkeit des Auftretens verbaler und körperlicher Aggressionen von Bewohnern gegen Mitarbeiter wurde gemessen. Die Ergebnisse werden mit Hilfe deskriptiver Methoden dargestellt. Die Daten aus dem Jahr 2006/07 werden mit den Daten aus dem Erhebungszeitraum 2007/08 verglichen, um Veränderungen zu dokumentieren und aufzuzeigen. Innerhalb der Einrichtung soll diese Dokumentation auf der Basis von Transparenz und gezielter Reflektion der Daten zur Qualitätssicherung beitragen.

Zur Bearbeitung der Thematik ist die Kenntnis theoretischer Grundlagen Voraussetzung. Begonnen wird mit der Begriffsbestimmung von Behinderung und ausgewählten Diagnosen. Anschließend wird die Einrichtung Wohnzentrum „Am Devenener Holz“ und ihr Klientel (Bewohner) beschrieben. Darauf folgend werden Aggression und Gewalt definiert, ihre Erscheinungsformen aufgezeigt und Erklärungsmodelle zur Entstehung erläutert. Zwangsmaßnahmen können in Akutsituationen erforderlich sein, um Sicherheit zu gewährleisten. Diese Tatsache macht die Auseinandersetzung mit Rechtsgrundlagen und verschiedenen Arten von Zwangsmaßnahmen notwendig. Danach wird das Time-out-Konzept, welches zur Prävention von Fehlverhalten beiträgt, erklärt. Im nächsten Abschnitt schließt sich die theoretische Bearbeitung der Prävention von Aggression und Gewalt, aufgeschlüsselt nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention an. Auf präventive Maßnahmen (z.B. Deeskalation), wie sie in der Einrichtung angewendet werden, wird explizit eingegangen. Weiterhin werden die durchgeführte empirische Untersuchung zur gesamten Thematik beschrieben und die Ergebnisse vorgestellt und interpretiert. Abschließend werden, basierend auf den Ergebnissen der Untersuchung, Empfehlungen zur Optimierung der Prävention von Aggression und Gewalt gegeben.

2 Behinderung

Die Einrichtung „Am Devenner Holz“ ist ein Wohnzentrum für Menschen mit Behinderung. Der Begriff der Behinderung wird von jedem im allgemeinen Sprachgebrauch benutzt und verstanden. In dieser Arbeit wird der Begriff zunächst definiert, um so eine einheitliche und wissenschaftlich fundierte Vorstellung in der Verwendung zu generieren. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet zum Beispiel eine Behinderung nach **Impairment** (Schädigung), **Disability** (Fähigkeitsstörung) und **Handicap** (soziale Beeinträchtigung). Diese Komponenten charakterisierten vor allem die Folgen der Behinderung näher. (Juchli, 1994 S. 677-678) Die Definition des SGB IX baut auf diesen drei genannten Komponenten auf. Nach dem SGB IX § 2 sind Menschen behindert, *„wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“*. (Brill, 2003 S. 12) Behinderung ist nicht durch ein Gesundheitsproblem an sich definiert, sondern vielmehr durch die Probleme des Betroffenen am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Im Mai 2001¹ wurde die ICF² von der WHO verabschiedet, in welcher der Ansatz des bio-psycho-sozialen Modells aufgegriffen und erweitert wurde, um der Lebenswirklichkeit Betroffener besser entsprechen zu können. Die ICF ist *„eine Klassifikation der Gesundheitscharakteristiken von Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation und den Einflüssen der Umwelt. Die Interaktion zwischen Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren resultiert in Behinderungen“*. (WHO, 2005 S. 171) Der neue Behinderungsbegriff der ICF ist umfassender als der im SGB IX verwendete Begriff. Behinderung ist damit ein Oberbegriff für Schädigungen (Funktionsstörungen), Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation (Teilhabe). Er bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren. **Schädigung** bedeutet hier den Verlust oder die Anomalität eines Körperteils oder einer Körperfunktion. Unter **Beeinträchtigungen der Aktivität**³ sind quantitative und qualitative Abweichungen und Schwierigkeiten bei der Durchführung einer Aktivität zu

¹ seit Oktober 2005 in deutscher Fassung

² ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

³ ehemals Disability (geändert zugute unzweideutiger Begriffe)

verstehen, die eine Person gemessen an dem, was von Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird, aufweisen kann. **Einschränkungen der Partizipation**⁴ bezeichnen Probleme bezüglich des Einbezogen seins (Teilhaben an) in eine Lebenssituation, die eine Person erlebt. Eine Einschränkung der Partizipation einer Person wird durch den Vergleich mit der erwarteten Partizipation einer Person der entsprechenden Kultur oder Gesellschaft ohne Behinderung bestimmt. **Kontextfaktoren** sind umwelt- und personenbezogene Faktoren, die in ihrer Gesamtheit den vollständigen Kontext des Lebens einer Person abbilden. (WHO, 2005 S. 145-146) Die einzelnen Komponenten der Definition stehen in Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Die neue Begriffsdefinition hat leider noch keine vollständige Berücksichtigung im Sozialgesetzbuch gefunden. Aus diesem Grund liegt es auf der Hand, als grundlegend gültige Definition in dieser Arbeit diejenige des SGB IX zu wählen.

2.1 Definitionen nach Diagnosen

Eine medizinische Diagnose⁵ der psychischen Erkrankung oder Behinderung der Menschen, die in das Wohnzentrum einziehen, nach der Bestimmung der ICD⁶-10 liegt für diese vor. Sie kann gegebenenfalls bestätigt oder aber geändert werden. Denn erst eine umfassende Diagnostik ermöglicht eine gezielte Therapie. Klassifikationssysteme beschreiben international anwendbare Kriterien für die Diagnose und deren Systematisierung. Die ICD-10 ist das von der WHO herausgegebene international gültige Klassifikationssystem für Krankheiten, neben dem das amerikanische Klassifikationssystem DSM⁷-IV für psychische Störungen existiert. Im ICD-10 ist für die psychischen Störungen das Kapitel V (F) reserviert. In den aktuellen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV wird ausschließlich von Störungen, statt Krankheiten gesprochen. Die Diagnose benennt die Störung. Der Störungsbegriff ist neutraler und wissenschaftlich exakter, weil nur sichtbare und diagnostizierbare Symptome ohne Interpretation benannt werden. Die beiden Systeme weisen

⁴ ehemals Handicap (geändert zugute unzweideutiger Begriffe)

⁵ **Diagnose:** ist die zweifelsfreie Zuordnung von Symptomen zu einem Krankheitsbegriff. (Pschyrembel, 1998 S. 344)

⁶ **ICD:** International Classification of Diseases

⁷ **DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Unterschiede im Aufbau auf. Nach dem DSM werden die Patienten auf 5 Achsen und nach ICD auf 3 Achsen, multiaxial, beurteilt. (Sauter, et al., 2004 S. 113-116)

Auf die Wortbedeutungen „geistige Behinderung“, „Verhaltensstörung“ und „Schizophrenie“ soll nachstehend genauer eingegangen werden, um Einsicht in das Krankheitsbild und damit verbundene Fähigkeiten bzw. Schwierigkeiten zu geben. Die Bezeichnung **geistige Behinderung** steht für eine angeborene oder frühzeitig erworbene Intelligenzminderung, die mit einer Beeinträchtigung des Anpassungsvermögens einhergeht. Geistige Behinderung tritt oft in Zusammenhang mit anderen Beeinträchtigungen, wie Verhaltensstörungen und Stereotypien auf, welche als direkte Folge beziehungsweise aufgrund mangelnder therapeutischer Förderung entstehen können. (Pschyrembel, 1998 S. 182) Der Begriff geistige Behinderung wurde als diskriminierend und nicht mehr aktuell eingestuft und aus diesem Grunde im ICD-10 durch den Begriff **Intelligenzminderung** ersetzt. *„Eine Intelligenzminderung ist eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten.“* (WHO, 2000, S. 254) Eine Einteilung erfolgt im ICD-10 nach dem Schweregrad der Intelligenzminderung - gemessen am Intelligenzquotienten (IQ). Ursachen für eine Intelligenzminderung sind prä-, peri- oder postnatale Schädigungen des Gehirns während seiner Entwicklung. Zu den pränatalen Erkrankungen gehören Infektionen der Mutter (Röteln, Toxoplasmose), Sauerstoffmangel durch Störungen der Plazenta, Nabelschnurumschlingungen und die Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind. Außerdem können Genmutationen oder Chromosomenanomalien vorliegen. Perinatal können Komplikationen auftreten und dadurch zu einer Unterversorgung des kindlichen Gehirns führen. Postnatale Schäden können durch Infektionskrankheiten, Gefäßfehlbildungen und Mangelernährung auftreten. (Sauter, et al., 2004 S. 732)

Die Eigenart von Menschen mit geistiger Behinderung wird zwar teils durch ihr kognitives Niveau bestimmt, allerdings handelt es sich auch immer um Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung. (Dosen, 1997 S. 36) Persönlichkeitsstörungen manifestieren sich meist bereits in der Kindheit und Jugend z.B. aufgrund fehlender oder ausschließlich negativer Lebenserfahrungen während der individuellen Entwicklung der Persönlichkeit. Tief verwurzelte und andauernde Verhaltensmuster

führen zu starren Reaktionen in unterschiedlichen Lebenslagen. Daraus kann extremes Versagen im Beziehungs- und Leistungsbereich resultieren, verbunden mit großem subjektivem Leiden und einer aktiven Tendenz zu ständiger Norm- und Regelverletzung. (WHO, 2000, S. 225) Störungen des Verhaltens müssen näher beschrieben werden, um sie sinnvoll einordnen zu können. Eine **Verhaltensstörung** ist laut Pschyrembel die *„Bezeichnung für eine auffällige, von Normen, Erwartungen und Maßstäben abweichende Verhaltensweise, die in ihrem Entstehungszusammenhang zumeist als Handlungsverlegenheit, hilflose Antwort auf schwierige Situationen oder als Notsignal interpretiert werden kann.“* (1998, S. 1660) Die Kategorisierung erfolgt bei Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mittels Interview und fremdanamnestischen Angaben. Beispiele sind dissoziale oder aggressive Verhaltensstörungen oder Störungen der Impulskontrolle.

Schizophrene Störungen sind *„durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affektivität gekennzeichnet.“* (WHO, 2000, S. 103) Einige Symptome, die Bedeutung hinsichtlich der Diagnose haben, sind beispielsweise Gedankenlautwerden, Wahnwahrnehmungen, Stimmen hören, unrealistischer Wahn (Kontakt zu Außerirdischen), Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, Apathie, Sprachverarmung und sozialer Rückzug. (WHO, 2000, S. 104-105)

Die Ätiologie einer geistigen Behinderung wurde im vorangegangenen Abschnitt schon erklärt. Im nächsten Teilabschnitt werden die Ursachen für das Auftreten psychischer Erkrankungen anhand des Vulnerabilitäts-Stress-Modells verdeutlicht.

2.2 Erklärungsmodell psychischer Krankheiten

Das **Vulnerabilitäts-Stress-Modell** wird heute als Erklärungsmodell für alle psychischen Krankheiten genutzt. Es ist ein integratives Modell, das die Aussagen der unterschiedlichen Theorien psychischer Erkrankungen verbindet und die gegenseitige Beeinflussung berücksichtigt. Erstmals wurde es 1977 von Zubin und Spring für die Schizophrenie entwickelt. Danach wurde es von vielen Autoren aufgegriffen und modifiziert.

Krankheit entsteht in Anlehnung an dieses Modell dann, wenn belastende Ereignisse auf eine erhöhte Vulnerabilität stoßen. **Vulnerabilität** bedeutet Verletzbarkeit oder Dünnhäutigkeit, welche zur Folge hat, dass auf Belastungen überdurchschnittlich stark mit Spannung, Angst, Verwirrung bis hin zur psychotischen Dekompensation reagiert wird. Dies kommt einer „Schwellensenkung gegenüber Stress“ oder einer „erhöhten Empfänglichkeit gegenüber Außenreizen“ gleich. Einer solchen Disposition liegen ursächlich genetische, organische, biochemische, psychische und soziale Faktoren zugrunde. Wenn entweder besonders hoher psychosozialer Stress und/oder eine hohe Vulnerabilität vorliegen, wird die Dekompensation ausgelöst. Das bedeutet, wenn die Stressbelastung höher wird, als es die individuelle Belastbarkeit zulässt, tritt die Krankheit in Erscheinung. **Stressoren** sind hier Lebensereignisse (life-events) wie z.B. Trennungssituationen, Lebensübergänge oder Schicksalsschläge, die als belastend erlebt werden. (Sauter, et al., 2004 S. 109-113) In Bezug auf Behinderungen gelten beispielsweise Reizüberflutung und Überforderung als Stressoren. Für den Verlauf der Krankheit sind Art und Nutzen von Therapieangeboten, psychosoziale Einflüsse und individuelle Bewältigungsstrategien bestimmend. Im Anhang 1 befindet sich das beschriebene Modell zur Visualisierung.

Vulnerabilität kann gesenkt werden mittels primärer Prävention zum Beispiel durch die Aufarbeitung von Problemen aus der Kindheit, außerdem durch zusätzliche Schutzfaktoren, die durch psychosoziale Unterstützung oder Psychopharmaka zur Stärkung der Ressourcen führt. Ebenso kann die Reduktion von Stressoren und Belastungen (Anforderungen senken, Reizabschirmung) die Vulnerabilität ausgleichen. Die Stärkung der psychischen, emotionalen, sozialen und lebenspraktischen Ressourcen und Kompetenzen ist ein wichtiger Bestandteil dieses Modells. Bekanntermaßen helfen Copingstrategien Frühwarnzeichen zu erkennen, Krisen/Stress zu bewältigen und somit zur eigenen Entlastung beizutragen. Denn auch Menschen mit erhöhter Vulnerabilität können, wenn sie nicht überfordert werden, gesund bleiben, genau wie Menschen mit einer normalen Belastbarkeit krank werden können, wenn sie außergewöhnlichen Stress erleben. (Sauter, et al., 2004 S. 109-113)

3 Die Einrichtung „Am Devener Holz“ und ihr Klientel

Das Wohnzentrum „Am Devener Holz“ ist eine Einrichtung, in der Menschen mit Behinderung barrierefrei leben können. Träger des Wohnzentrums ist die GBS gGmbH, ein gemeinnütziger, privater Dienstleister im Bereich des Sozialmanagements. Die Bewohner werden im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ von 28 Mitarbeitern aus dem Pflege- und Betreuungsbereich multiprofessionell versorgt. Im Anhang 2 befindet sich ein Diagramm, welches die prozentuale Verteilung der Mitarbeiter bezüglich ihrer beruflichen Qualifikation zeigt. Die Bewohner leben in Wohngruppen mit offenem Charakter, einer geschlossen geführten Wohnform oder im Trainingswohnen. Die geschlossene Wohnform umfasst 7 Plätze für Bewohner, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung und dem daraus resultierenden Verhalten (Selbst- und Fremdgefährdung) angemessene heilpädagogische Behandlung mit permanenter Betreuung und Kontrolle erhalten müssen. Die Aufnahme in die geschlossene Wohnform erfolgt ausschließlich auf richterlichen Beschluss, d.h. der Anordnung bzw. Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung. Ein Time-out Raum, ausgekleidet mit Sportmatten und einem Boxsack, ist im Wohnzentrum vorhanden. Die Nutzung kann auf eigenen Wunsch zum Abbau von Aggressionen erfolgen. Je nach Erscheinungsbild und Intensität der aggressiven Verhaltensweisen sowie der Individualität des Bewohners ist eine Betreuungsperson anwesend. Die Nutzung des Time-out Raumes dient dem unmittelbaren Entzug positiver Konsequenzen, auf vom Bewohner gezeigtes Fehlverhalten und soll im Verlauf zur Reduktion des unerwünschten Verhaltens führen. Ausführlicher wird diese Thematik in Kapitel 6 bearbeitet. Eine vollständige Beobachtung durch das Betreuungspersonal ist auch von außen möglich und garantiert. Eine Notrufanlage ist für die Bewohner und Mitarbeiter im ganzen Haus installiert, um gegebenenfalls Hilfe anfordern zu können, wenn medizinische Notsituationen oder Konflikte auftreten.

Im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ leben 53 Menschen mit geistigen Behinderungen und ausgeprägten Verhaltensstörungen beiderlei Geschlechts ab einem Lebensalter von achtzehn Jahren. Im Einzelnen kommen Bewohner zur Aufnahme, bei denen folgende Krankheitsbilder diagnostiziert sind:

- geistig behinderte Menschen auf Grund frühkindlicher Hirnschädigung (ICD10: F70 - F79)

- geistig behinderte Menschen mit Schizophrenien oder affektiven Störungen (ICD10: F70 - F79 und F20 - F29 oder F30 - F39)
- Menschen mit Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen auf Grund einer Krankheit oder Schädigung des Gehirns (ICD10: F07)
- Menschen mit Demenz mit frühem Beginn (z.B. Alzheimersche Erkrankung, Chorea Huntington, Picksche Erkrankung⁸) (ICD10: F00 - F03)
- Menschen mit Schizophrenien, bzw. schizophrenen Residuen, schizotypen Störungen, wahnhaften Störungen, schizoaffektiven Störungen und nichtorganischen psychotischen Störungen (ICD10: F20 - F29)

Die im Wohnzentrum lebenden Menschen zeigen ihrem Krankheitsbild entsprechende Verhaltensauffälligkeiten. In der nachfolgenden Abbildung 1 ist der prozentuale Anteil der Bewohner differenziert nach ihrer ICD-10 Hauptgruppe dargestellt.

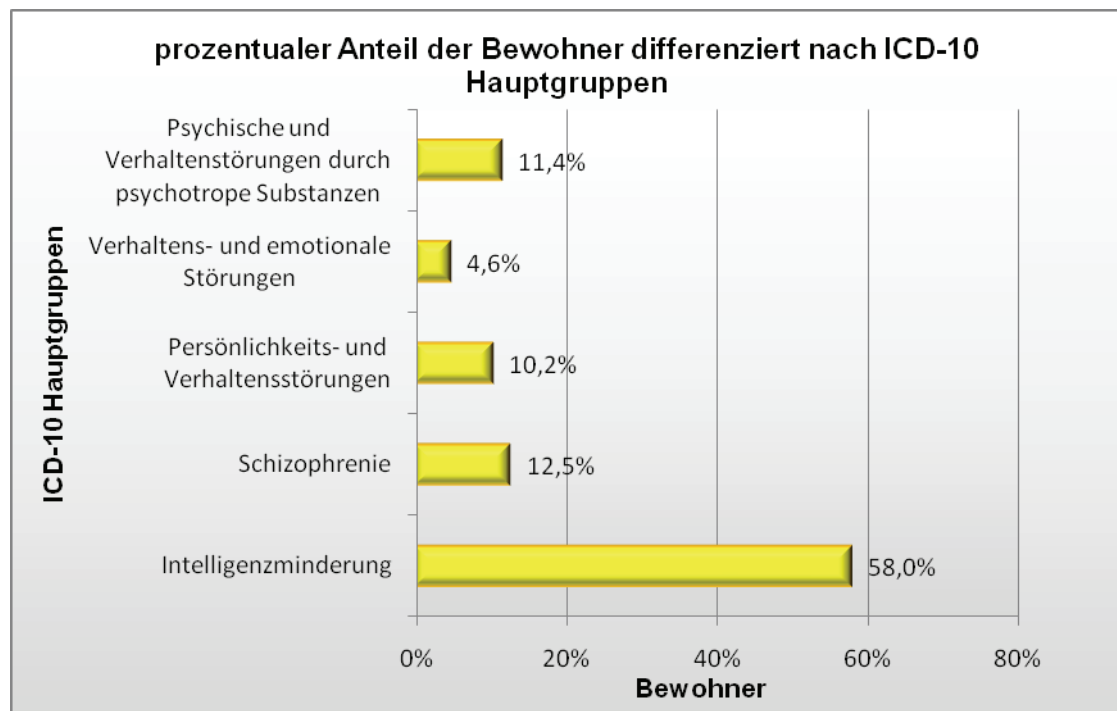


Abbildung 1: prozentualer Anteil der Bewohner differenziert nach ihrer ICD-10 Hauptgruppe

⁸ **Alzheimer-Krankheit:** präsenile unaufhaltsam fortschreitende Demenz; **Chorea:** Erkrankung mit hyperkinetisch-hypotoner Bewegungsstörung; **Pick-Krankheit:** erblich bedingte Hirnathrophie mit Persönlichkeitsveränderungen und Demenz (Kaepfel, 1998, S. 92, 189, 586)

In der Behindertenhilfe arbeiten Pflegende bzw. betreuende Personen alltäglich mit Menschen, die Probleme, verursacht durch psychische Störungen oder umweltbedingte Faktoren, haben. Das „optimale“ Konzept zur individuellen Unterstützung und das Herausfinden individueller Ressourcen erfordert Zeit und Einfühlungsvermögen. Um mit den Bedingungen des Lebens fertig zu werden, wird ein reichhaltiges Repertoire an körperlichen und geistigen Fähigkeiten und Fertigkeiten benötigt, welches sich in der Kindheit und Jugend entwickelt. Das selbstständige und verantwortungsbewusste Handeln ist bei Menschen mit geistiger Behinderung stark beeinträchtigt und führt zu sozialen konstruierten Problemen. (Kehrer, 1995 S. 9) Erschwerend bei der Hilfe zum „normalen“ Leben und der Integration von Menschen mit Behinderung ist, dass die nichtbehinderten Menschen den Maßstab bilden. Trotz aller Bemühungen seitens des Pflegepersonals kann es zu Frustration und eskalierenden Situationen durch mangelnde kognitive Fähigkeiten und Verhaltensstörungen kommen. Gerade die mangelnde Anpassungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung an das Umfeld der nichtbehinderten Menschen erschwert die Arbeit und führt schnell zur Überforderung. Röttgers schreibt *„Zu einer Überforderung und teilweise aggressiv anmutenden Verhaltensweisen in Belastungssituationen kommt es deshalb eher bei den Menschen, die bei einer weniger stark ausgeprägten Behinderung den konflikt- und anforderungsreichen „Normalalltag“ zu bewältigen haben und damit überfordert sind.“* (2003 S. 116) Die Bewältigung des normalen Alltages und ein (möglichst) unabhängiges Leben sind Ziele der Betreuungsarbeit. Da es im Betreuungsalltag zu aggressiven oder gewalttätigen Eskalationen kommen kann, ist es notwendig sich mit den Definitionen, Formen und Ursachen von Aggression und Gewalt auseinanderzusetzen.

4 Aggression und Gewalt

Jedes Individuum kann sich unter Aggression oder Gewalt etwas vorstellen. Die Frage, die sich dabei stellt, ist, ob der gleiche Konsens gefunden wird. Für die Begriffe Aggression und Gewalt existiert in der Literatur eine fast unüberschaubare Anzahl an Definitionen, und häufig werden sie im Sprachgebrauch synonym verwendet. Innerhalb der pädagogischen Arbeit im Team ist eine Verständigung über die inhaltliche Bedeutung von Aggression und Gewalt jedoch erforderlich, um gemeinsames Handeln zu ermöglichen. (Korn, et al., 2000 S. 15)

4.1 Definition Aggression

Aggression stammt vom lateinischen Wort *aggredior* und bedeutet sowohl *sich nähern, herangehen* als auch *angreifen, anfallen*. Ursprünglich erhält der Aggressionsbegriff nicht nur eine destruktive, sondern auch eine konstruktive Bedeutung im Sinne einer Energie oder Aktivität. (Grond, 1997 S. 8) Ein maßvolles Potential an Aggression ist Bestandteil normaler Bewältigungsstrategien und trägt zum seelischen Gleichgewicht und zum Erhalt der Selbstachtung bei. *„Aggression kann als normale, zielorientierte, nicht feindselige Aktivität bezeichnet werden. Sie ist ein positiver, physiologischer Bestandteil der Persönlichkeit und beinhaltet u. a. Durchsetzungswille.“* (Käppeli, 2000 S. 228) Das Aggressionspotential kann jedoch auch abnorm gesteigert, reduziert, verstärkt, nach außen oder innen gerichtet sein.

Laut Heinrich ist Aggression ein *„beobachtbares Verhalten, dessen Qualität und/oder Häufigkeit den eigenen Körper oder den anderer Personen, die dingliche oder soziale Umwelt schädigt, erheblich beeinträchtigt oder stört. Die Beeinträchtigung, Schädigung oder Störung ist Ziel und/oder Wirkung dieses Verhaltens.“* (1992 S. 17) Aggressives Verhalten liegt, nach Ruthemann, nur dann vor, wenn auch die Absicht zur Schädigung beim Täter vorhanden ist. Das heißt, wenn diese Person etwas absichtlich macht oder unterlässt, um eine psychische oder physische Beeinträchtigung bei jemand anderem herbeizuführen. Aggression wird aufgrund der Intention eines Täters definiert. (1993 S. 15)

Einige Menschen sehen körperliche Gewalt, Beschimpfungen und Zerstörung als Aggression an, wobei andere auch subtile Formen wie Missachtung und Ausgrenzung als aggressiv empfinden. Eine dies berücksichtigende Definition des Begriffes gibt der International Council of Nurses *„Aggression ist demütigendes, herabsetzendes und destruktives Verhalten, das einen Mangel an Respekt vor der Würde und dem Wert einer Person zeigt sowie jedes unerwünschte Verhalten sexueller Art, das dazu führt, dass sich die belästigte Person bedroht, erniedrigt oder beschämt fühlt. Dies umfasst sowohl verbale Beschimpfungen oder Bedrohungen als auch physische Angriffe gegen die Person.“* (ICN 2001, zitiert nach Zeller et al, 2006)

Ceh definiert: *„Aggression ist ein physisches oder verbales Verhalten mit der Absicht zu verletzen oder zu zerstören.“* (1988 S. 13) Auch Selg beschreibt *„Als Aggression soll solches Verhalten bezeichnet werden, bei dem schädigende Reize gegen einen Organismus [...] ausgeteilt werden. Dieses Verhalten muß als gerichtet interpretiert werden [...]“* (1997 S. 7)

Nach Nolting umfasst *„Aggression [...] jene Verhaltensweisen, mit denen die direkte oder indirekte Schädigung eines Individuum, meist eines Artgenossen, intendiert wird.“* Der Gewaltbegriff wird als die Steigerung von Aggression, eine *„schwerwiegende Form aggressiven Verhaltens“* beschrieben. (2005 S. 15) Ähnlich formulieren auch Grond und Selg ihren Gewaltbegriff.

4.2 Definition Gewalt

Nach Grond ist Gewalt *„eine schwere, oft wiederholte Aggression, die körperlich oder psychisch verletzt.“* (Grond, 1997 S. 7) Selg äußert *„Unter Gewalt wird in erster Linie physische Gewalt verstanden, d.h. physische Aggression, die mit relativer Macht einhergeht.“* (Selg, et al., 1997 S. 8) Durch den Gebrauch des Begriffes Aggression in der Definition von Gewalt wird impliziert, dass Aggressionen ein Teil, die Steigerung oder der Auslöser von Gewalt sind. Somit wird die Abgrenzung je nach Wissenschaftler verschieden vorgenommen. Im Gegensatz zu Selgs Definition, der hauptsächlich physische Aggression in Verbindung mit Macht als Gewalt ansieht, sieht Grond Gewalt sowohl in wiederholten psychischen als auch körperlichen Aggressionen.

„Gewalt ist unangemessene (d.h. vermeidbare oder unverhältnismäßig heftige) bzw. nicht legitimierte Anwendung von Machtmitteln zur Durchsetzung einer Absicht gegen den Willen einer anderen Person.“ (Ketelsen, et al., 2004 S. 12) Auch Ketelsen bezieht sich auf eine absichtliche Machtausübung gegen den Willen des Opfers, um Gewalt zu beschreiben. Nach Ruthemann sollte Gewalt immer aus der Sicht des geschädigten Opfers definiert werden. Sie spricht immer dann von Gewalt, wenn eine Person dadurch zum Opfer wird, dass sie vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben. Das heißt, dass ein Bedürfnis des Opfers missachtet wird. (Ruthemann, 1993 S. 14)

Bei der personalen Gewalt kann zwischen aktiver Gewaltanwendung im Sinne von Misshandlung und passiver Gewaltanwendung durch Vernachlässigung unterschieden werden. Gewalt kann jedoch nicht nur von Personen (personale Gewalt) ausgehen, sondern auch von institutionellen oder gesellschaftlichen Strukturen verursacht werden (strukturelle Gewalt). Diese Formen der Gewalt werden in Abschnitt 4.4 näher erläutert. Eine weitere Ausprägung ist die kulturelle Gewalt, die gesellschaftliche Rahmenbedingungen, welche über Sprache und Ideologien vermittelt werden, betrifft. (Eink, 04/2007 S. 13)

Eine Abgrenzung der Begriffe Aggression und Gewalt ist durch Definitionen zwar möglich, allerdings bleibt das subjektive Begriffsverständnis dennoch vielfältig. Der faktische Sprachgebrauch ist keineswegs einheitlich und macht deutlich, dass die Beurteilung des Verhaltens, ob aggressiv oder nicht, individuell erfolgt, abhängig von den beteiligten Personen, den Strukturen und der kulturellen Bewertung. Während körperliche Schäden (z.B.: Hämatome) sich einigermaßen objektiv beurteilen lassen, können psychische Schmerzen und Belastungen, wie etwa Ängste oder Schlafstörungen, nur aus der Perspektive des Opfers selbst bestimmt werden. Somit ist für jedes Gespräch, jede Intervention - jedes professionelle Handeln - eine vorherige Auseinandersetzung mit beiden Begriffen nötig, um Unklarheiten und Fehleinschätzungen zu vermeiden und kommunikativ auf einen Nenner zu kommen. Die Definition bezüglich des Täters (oder Opfers) zu wählen, ist innerhalb einer einzelnen Situation einleuchtend. Wenn das komplexe Ganze betrachtet wird, ist es wiederum schwierig den Täter oder das Opfer zu identifizieren. Denn einer eindeutig festzustellenden Aggression in einer Situation mögen zahlreiche verdeckte oder subtile Formen der Aggression vorausgegangen sein (Gewaltspirale), welche bei der

Wahrnehmung keine Berücksichtigung finden, aber für die Prävention von Aggression sehr wichtig sind. In dieser Arbeit wird Aggression in Anlehnung an Grond als Begriff verstanden, der sowohl positive als auch negative Komponenten enthält. Gewalt wird hierbei nach Nolting als ein Teilbereich der destruktiven Aggression angenommen.

4.3 Formen der Aggression

Pflegende und Betreuende können verschiedenen Formen von Aggression und Gewalt ausgesetzt sein. Diese werden im folgenden Abschnitt kurz erläutert. Nach Schirmer et al. lassen sich vier Arten von Aggressionen unterscheiden: verbal aggressives Verhalten, nonverbale Gewaltandrohung, tötlich aggressives Verhalten und Autoaggression. (2006 S. 10) Verbal und tötlich aggressives Verhalten kann aktiv, passiv und direkt oder indirekt erfolgen. (Grond, 1997 S. 9)

Unter **verbal aggressivem Verhalten** versteht man laut Grond das Fluchen, Schimpfen, Beleidigen und Drohen von Personen gegenüber anderen. Dabei ist beispielsweise das Äußern von Beschimpfungen gegenüber einer Person eine *aktive* und *direkte* Aggression. Das Erzählen von Gerüchten über eine Person erfolgt zwar ebenso durch *aktives* Handeln, wirkt sich jedoch *indirekt* aus. Diese Form aggressiven Verhaltens kann durch öffentliches Verbreiten von Sachverhalten, die Mitarbeiter betreffen und die nicht für Bewohner bestimmt sind, begünstigt werden. Bei *passivem* verbal aggressivem Verhalten drückt sich die Aggression etwa *direkt* durch Schweigen aus oder *indirekt*, indem eine benötigte Zustimmung verweigert wird. (1997 S. 9) Diese Formen der Aggression zeigen sich im Betreuungsalltag gegenüber den Mitarbeitern eher häufig.

Nonverbale Aggressionen werden, wie der Begriff schon deutlich macht, nicht ausgesprochen, sondern mittels Körpersprache effektiert - zum Beispiel in Form von Stampfen mit dem Fuß, Spucken und Drohen mit Gegenständen (Stock). (Schirmer, et al., 2006 S. 10)

Tötlich aggressives Verhalten beinhaltet sowohl die Zerstörung von Gegenständen als auch die Anwendung körperlicher Gewalt. Wenn tötlich aggressives Verhalten *aktiv* und *direkt* gegen eine Person angewendet wird, äußert sich dies zum Beispiel durch schlagen, spucken, beißen, schubsen, kratzen, treten, grabschen und stoßen.

Gegenüber Gegenständen zeigt sich selbiges Verhalten durch Türen schlagen, Kleidung zerstören oder verstreuen, Fenster zerschlagen, Möbel umstoßen, mit Gegenständen werfen, Wände bemalen oder Feuer legen (Beschädigung von Eigentum). Gerade durch Frustrationen oder Überforderung kann es in der Behindertenhilfe zu tätlichen Übergriffen kommen, denen mittels Prävention entgegengewirkt werden soll. *Indirektes* aggressives Verhalten gegen Personen wird durch absichtliches Einnässen und somit Mehrarbeit für das Pflegepersonal ausgeführt. *Passiv* kann sich tötlich aggressives Verhalten *direkt* durch beispielsweise absichtlich langsames Reagieren äußern und *indirekt* durch Verweigerung von Nahrung oder Medikamenten. (Grond, 1997 S. 10)

Autoaggression ist jede Aggression, die gegen sich selbst gerichtet ist. (Pschyrembel, 1998 S. 153) Erscheinungsbilder dieser Aggressionsform sind Selbstverletzung wie sich die Haare ausreißen, den Kopf aufschlagen, sich schneiden, einnässen, quetschen, verbrennen und Suizidhandlungen. (Grond, 1997 S. 10) Bei einigen Krankheitsbildern (z.B.: Borderline-Störung) kommt es gehäuft zu dieser Form der Aggression.

4.4 Formen der Gewalt

Bei der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Formen der Gewalt kann man grundlegend zwischen struktureller und personaler Gewalt unterscheiden. Die *strukturelle, indirekte Gewalt* handelt ohne Akteure, das heißt, es tritt keine Person in Erscheinung. Die Gewalt ist durch strukturelle Gegebenheiten existent. Nach Galtung geht strukturelle Gewalt mit ungleichen Macht- und Besitzverhältnissen einher und führt zu ungleichen Chancen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. (1975 S. 12) Strukturelle Gewalt tritt beispielsweise in Form von gesetzlichen Rahmenbedingungen und Heimordnungen in Erscheinung. Betreten des Zimmers, ohne die Privatsphäre zu beachten, verletzt die Grundrechte (Unverletzlichkeit der Wohnung Artikel 13 des Grundgesetzes). Auch Meyer setzt strukturelle Gewalt wegen ihrer statischen, abstrakten Form gleich mit der allgemeinen Formel der Ungleichheit – mit der Ungleichheit in der Verteilung der Macht. (1998 S. 55-56) *Personale, direkte Gewalt* ist Gewalt, die geradewegs durch einen Akteur auf das Opfer (Subjekt- Objekt-Beziehung) trifft und eine Veränderung bewirkt. (Galtung, 1971 S. 63) Personale Gewalt zeigt sich nach Diek in **Vernachlässigungen und Misshandlungen**. (1987 S. 310) Somit steht

sie stärker im Blickpunkt der Aufmerksamkeit als strukturelle Gewalt. (Meyer, 1998 S. 56-57)

Laut Diek ist das Unterlassen von Handlungen, „*die situationsadäquat wären im Sinne des erkennbaren Bedarfs oder expliziten Wunsches des Adressaten dieser Nicht-Handlung, wobei die Unterlassung bewußt oder unbewußt aufgrund unzureichender Einsicht / unzureichenden Wissens erfolgen*“, Vernachlässigung. (Diek, 1987 S. 311) Von einer **passiven Vernachlässigung** ist die Rede, wenn Handlungen durch das Nichterkennen von Bedarfssituationen oder Hilfspotentialen (unbewusst) unterlassen werden. Bei der **aktiven Vernachlässigung** werden pflegerische Handlungen, wie z.B. das Waschen oder Essen reichen, bewusst vom Pflegenden verweigert, obwohl ein erkennbarer Bedarf beim zu Pflegenden vorliegt. (Diek, 1987 S. 305-313)

Misshandlung ist ein aktives Tun, bei dem der Adressat in seiner Befindlichkeit negativ berührt wird oder dies seinem expliziten Wunsch deutlich widerspricht. Diek unterteilt dabei in körperliche, psychische und finanzielle Misshandlung sowie die Einschränkung des freien Willens. **Psychische Misshandlungen** beziehen sich auf den verbalen und emotionalen Bereich der Pflegebeziehungen. Man spricht von psychischer Misshandlung, wenn betreuende Personen die zu Pflegenden beschimpfen, einschüchtern, isolieren oder ihnen androhen, Privilegien (Zigaretten, Süßigkeiten) zu entziehen. **Körperliche Misshandlung** ist zu erkennen, wenn Pflege grob und hektisch durchgeführt wird. Schläge, sexueller Missbrauch und Fixierungen, mechanischer oder medikamentöser Art, sind Formen der körperlichen, physischen Misshandlung. Werden Vermögensbestandteile des Pflegebedürftigen gegen seinen Willen verwendet oder ihm die Verfügungsmacht darüber verwehrt, spricht man von **finanzieller Misshandlung**. Die Fälschung von Auszugsdaten/Todeszeiten oder das Einbehalten von Medikamenten ehemaliger Bewohner zählt ebenso zur finanziellen Misshandlung. **Einschränkung des freien Willens** bedeutet, dass eine Behinderung bei der Ausübung der Zivilrechte, wie dem Wahlrecht oder der Abfassung eines Testamentes, erfolgt. (Diek, 1987 S. 305-313) Dies beschreibt die Perspektive der Gewalt aus Sicht der Betreuten. Gewalt wird gerade in der Behindertenhilfe oft umgekehrt von Bewohnern auf Betreuer ausgeübt.

4.5 Erklärungsmodelle von Aggression und Gewalt

Genauso vielschichtig wie die Formen sind auch die zugehörigen Erklärungstheorien zur Entwicklung von Aggression und Gewalt. Explizite Gewaltansätze sind in der Literatur vergebens zu suchen, denn Gewalterklärungsansätze werden vielmehr der Aggressionsforschung entnommen, weil Aggression als Ursache für Gewalt angesehen wird. In den unterschiedlichen Aggressionstheorien werden die möglichen Ursachen der Entstehung von Aggressionen und eventueller Gewalt beleuchtet. (Meyer, 1998 S. 45) Einige der wichtigsten Theorien, um aggressives oder gewalttätiges Verhalten in der Behindertenhilfe erklären zu können, sollen folgend beschrieben werden (Frustrations-Aggressions-Hypothese, Lerntheoretische Modelle). Ausgespart werden die Instinkttheorie von Lorenz und die Triebtheorie von Freud, welche zwar ebenso Ansätze zur Erklärung von Aggressionen bieten, aber überholt, erweitert bzw. widerlegt worden sind.

Die **Frustrations-Aggressions-Hypothese** geht auf die Forschergruppe Dollard, Doob, Miller, Mowrer und Sears zurück. Sie besagt, dass jede Aggression auf einer Frustration basiert. Es kommt zu einem Angriff auf die Frustrationsquelle, um sie zu beseitigen. Je größer die Frustration desto intensiver die aggressive Handlung. (Käppeli, 2000 S. 227) Aus heutiger Perspektive muss nicht jede Frustration Ärger und Aggressionen auslösen. Dies ist aber in der Regel der Fall, wenn das auslösende Ereignis als bedrohlich beurteilt wird. Eine Aggressionsumleitung kann nach Dollard et al. auch auf erreichbare „unschuldige“ Personen erfolgen, wenn der auslösende Faktor selbst nicht direkt zu erreichen ist. (Grond, 1997 S. 11) Aggressionen müssten laut dieser Theorie vermieden werden können, indem Frustrationen verringert werden. Einem Menschen jegliche Frustration zu ersparen, ist sicherlich nicht möglich und nicht sinnvoll. Denn auch wenn die Folge von Frustrationen auch Aggressionen sein können, so muss das dennoch nicht zwingend der Fall sein. An dieser Stelle kommt die Frustrationstoleranz in Spiel. Eine geringe Frustrationstoleranz liegt meist vor, wenn eine hohe Vulnerabilität existent ist. Es ist aber ebenso möglich, konstruktiv auf Frustrationen zu reagieren. Frustrationen können sowohl seitens der Pflegenden als auch seitens der Bewohner in der Behindertenhilfe auftreten. Gründe können beispielsweise Überforderung, Bedürfnisverwehrung, verbal aggressives Verhalten und Stress sein. Daher ist nicht nur ein professioneller Umgang von Pflegenden oder Betreuenden mit eigenen Frustrationen und Emotionen gefragt. Gerade auch der

Umgang mit den Frustrationen und Emotionen der Bewohner ist entscheidend. Präventives Vorgehen mittels deeskalierender Gesprächsführung wirkt unterstützend beim Verhalten gegenüber frustrierten Bewohnern. Pflegende üben eine Vorbildfunktion aus und sollen den Menschen mit Behinderung helfen mit Frustrationen so umzugehen, dass ihr Verhalten gesellschaftlich akzeptiert wird und die Teilhabe am normalen Leben gewährleistet ist. Bandura belegt dies mit der „*arousal-prepotent-response*“. Das bedeutet, dass jenes Verhalten gezeigt wird, welches auf Grund der Lerngeschichte für die Situation vorherrscht. Ausschlaggebend für die Aggressivität eines Menschen sind demnach seine Entwicklung, Lerngeschichte und aktuelle Situationsbeurteilung. (Bandura 1973 zitiert nach Selg, et al., 1997 S. 23-25)

Allgemein geht man bei den lerntheoretischen Betrachtungen davon aus, dass Aggressionen, wie alle anderen Verhaltensweisen (z.B.: sprechen, kochen) auch, erlernt werden. Demnach werden die Bereitschaft zur Aggression und der Drang zur Aggression gelernt. Folglich gibt es keinen angeborenen Trieb und keine spezifischen Auslöser, die Aggressionen erzwingen. (Selg, et al., 1997 S. 28) **Lerntheoretische Aggressionsmodelle** besagen, dass aggressives Verhalten ein Produkt von Erziehung und Sozialisation ist und durch Lernen erworben wird. So wird das aggressive Verhalten nachgeahmt, wenn es erfolgreich war - Modelllernen, Verstärkungslernen. (Schirmer, et al., 2006 S. 11) **Operantes Konditionieren** nach dem lerntheoretischen Ansatz von Skinner belegt, dass die auf ein Verhalten folgenden Konsequenzen weitgehend darüber bestimmen, ob dieses Verhalten in Zukunft beibehalten, intensiviert oder seltener gezeigt wird. Er bezeichnet dieses Verhalten als Wirkreaktion (Operant), weil der Lernende aktiv auf die Umwelt einwirkt und nicht nur auf einer reaktiven Ebene, wie beim klassischen Konditionieren verbleibt. (Schirmer, et al., 2005 S. 50) **Verstärkungslernen** findet statt, wenn ein Verhalten durch Belohnung verstärkt wird und dessen Auftreten dadurch in der Zukunft häufiger wird. Belohnungen können materieller, sozialer oder psychologischer Art sein. Erfolge weitere Bestätigungen, generalisiert sich diese Reaktion. (Breakwell, 1998 S. 24) Wenn elementare kommunikative Fertigkeiten fehlen und zu wenige Kompetenzen für komplexes angemessenes Sozialverhalten erworben wurden, wird leicht Zuflucht in aversiven Reizen gesucht, um andere zu beeinflussen. Das heißt, dass mit Strafen gedroht oder wirklich gestraft wird, unangenehmes Verhalten wird gesteigert, um den Anderen zum Nachgeben zu zwingen. (Selg, et al., 1997 S. 29-32)

Eine Methode der Verhaltenstherapie, bei der durch Entzug von Verstärkungsmöglichkeiten ein bestimmtes Verhalten unterbunden werden soll, wird im Punkt 6. Time-out Konzept näher erläutert. Dieses Konzept wird in der Einrichtung „Am Devener Holz“ zum Abbau unerwünschten Verhaltens genutzt. Bandura et al. fanden heraus, dass bereits die Wahrnehmung von aggressivem **Modellverhalten** in Filmen oder durch Beobachtung zu aggressiven Verhaltensweisen führt. (Bandura, et al., 1963 S. 3-11) Besonders Personen mit einem höheren sozialen Status, die Erfolg haben, werden gerne imitiert. Gerade in Zusammenhang mit Pflegebeziehungen sollte den Pflegenden klar sein, dass sie durch ihre Vorbildfunktion aggressives Verhalten auslösen oder verringern können. (Kienzle, et al., 2001 S. 22) Bei Streitigkeiten bzw. Aggressionen werden intensive Beziehungserlebnisse geschaffen. Gerade in Wohn-/Pflegeheimen, wo viele Menschen mit gleichartigen Problemen zusammen leben, kann es dabei zur gegenseitigen Konkurrenz um Aufmerksamkeit kommen. Aggression kann hierbei als Form zur **Kontaktaufnahme** auftreten. Dabei wird durch störendes oder gewalttätiges Verhalten auf sich aufmerksam gemacht, um sein Bedürfnis nach Zuwendung zu befriedigen und den Kontakt zur gewünschten Person herzustellen. (Kienzle, et al., 2001 S. 26) In der Behindertenhilfe zeigt sich erlerntes aggressives Verhalten oft. Dieses kann im familiären Rahmen durch zerrüttete Familienverhältnisse und das Umfeld erworben worden sein. Auch häufige Wechsel der Pflegeeinrichtung oder des Wohnheimes, in dem sich der Bewohner neu etablieren muss, können dazu beitragen.

5 Zwangsmaßnahmen

Um den Schutz der Bewohner oder den Schutz der Mitarbeiter zu gewährleisten, kann es nötig sein, Zwangsmaßnahmen beziehungsweise freiheitsbeschränkende Maßnahmen anzuwenden. Nachstehend wird diese Thematik bearbeitet. Laut Pschyrembel sind Zwangsmaßnahmen Handlungen, die aufgrund besonderer gesetzlicher Bestimmungen ausnahmsweise entgegen dem Selbstbestimmungsrecht, also gegen den Willen des Betroffenen im Interesse der Allgemeinheit zulässig sind. Zwangsmaßnahmen dürfen nur bei Erfüllung eng gesteckter gesetzlicher Rahmenbedingungen (Erforderlichkeit, Zumutbarkeit und Verhältnismäßigkeit) erfolgen. (1998 S. 1724) Unter **Erforderlichkeit** ist zu verstehen, dass die Ausübung von Zwang das einzige Mittel zur Gefahrenabwehr darstellt. Die Zwangsmaßnahme darf weder mit einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit oder das Leben verbunden

sein. Dieser Fakt ist mit dem Kriterium **Zumutbarkeit** definiert. Die dabei ergriffene Maßnahme soll geeignet sein, der entstandenen Gefahr zu begegnen. Die Handlungsalternative, die am wenigsten einschränkend und im angemessenen Verhältnis zum Gefahrenpotential steht, wird durch die Forderung nach **Verhältnismäßigkeit** geregelt. (Sauter, et al., 2004 S. 580) Die Rechtsordnung regelt das Zusammenleben der Menschen in der Gesellschaft mittels bestimmter Rechtsvorschriften. Die Rechtsgrundlage dafür bilden das Grundgesetz (GG), das Strafgesetzbuch (StGB) und das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB). Präventive Maßnahmen können Eskalationen vorbeugen und tragen somit wesentlich zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Erhöhung der Sicherheit von Bewohnern und Mitarbeitern bei.

5.1 Rechtsgrundlagen

Pflegerisches Handeln, im Bezug auf die Abwehr von Eigen- und Fremdgefährdung, muss bewusst und im ethischen Kontext reflektiert erfolgen. Gewalt tritt im Pflegealltag, insbesondere im Hinblick auf psychische Erkrankungen, in Form von Zwangseinweisung, Zwangsmedikation oder Fixierung der Betroffenen auf. Alle fixierenden Maßnahmen, manuelle, räumliche und medikamentöse Fixierung schränken die persönliche Freiheit der Betroffenen ein und sind ohne Rechtfertigung strafbar.

Der Freiheitsanspruch von Betreuten lässt sich belegen mit Regelungen aus dem Grundgesetz.

Artikel 1 GG: „Die **Würde des Menschen** ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Artikel 2 GG: „Jeder hat das **Recht auf freie Entfaltung** seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ (Bauer, et al., 2005 S. 134)

In Analogie des **Freiheitsrechtes der Person** Artikel 104 des Grundgesetzes kann die Freiheit der Person nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich misshandelt werden. Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht

auf richterlicher Entscheidung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. (Bauer, et al., 2005 S. 138)

Zivilrechtlich ist die persönliche Freiheit des Menschen durch den § 823 BGB geschützt. *„Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“* (Bauer, et al., 2005 S. 27)

Strafrechtlich hingegen ist die persönliche Freiheit in § 239 Absatz 1 und 2 geregelt. *„Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Der Versuch ist strafbar.“* (Tröndle, et al., 2003 S. 1441)

Um mit einer Fixierung keinen dieser Straftatbestände zu erfüllen, muss ein Rechtfertigungsgrund vorliegen. Nach derzeitigem Recht gilt, dass für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen die klare Einwilligung des Patienten vorliegen muss. Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme nach eingehender Aufklärung und Beratung erfassen und seinen Willen danach bestimmen kann. (Pardey, 2005 S. 57)⁹. Ohne Einwilligung ist eine Zwangsmaßnahme (Fixierung) zulässig, wenn der Tatbestand der Notwehr oder des rechtfertigenden Notstandes¹⁰ besteht.

*„Wer eine Tat begeht, die durch **Notwehr** geboten ist, handelt nicht rechtswidrig. Notwehr ist die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden.“* (Weigend, 2007 S. 19) **Rechtfertigender Notstand** definiert: *„Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt*

⁹ vgl. §§ 104 ff BGB, 1903 ff BGB

¹⁰ § 32 Absatz 1 und 2, § 34 Absatz 1 und 2 des StGB

jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“
(Weigend, 2007 S. 20)

Fixierungen sollten bei der Behandlung immer das letzte therapeutische Mittel darstellen. Fixierungen sind nur zulässig, wenn sie durch einen Arzt schriftlich vorher angeordnet werden. Nach Ablauf der 24-Stunden-Frist oder bei regelmäßiger Fixierung ist eine richterliche Genehmigung erforderlich (vgl. § 104 Absatz 2 GG). (Bauer, et al., 2005 S. 138) Bei **Gefahr im Verzug** (Notwehr oder Notstand) kann das Pflegepersonal auch ohne ärztliche Anordnung vorübergehend fixieren. Die schriftliche ärztliche Anordnung muss jedoch unverzüglich nachgeholt werden. Bei der Fixierung ist aus beweisrechtlichen Gründen ein Fixierungsprotokoll zu führen. Darin sollten die Daten des Patienten, der richterliche Beschluss, der Name des anordnenden Arztes, die an der Fixierung beteiligten Personen, Art, Umfang und Dauer der Fixierung sowie die Kontrollen der Fixierung enthalten sein.

Nach § 1906 Absatz 1 ff BGB ist eine **Unterbringung** des Betreuten, die mit **Freiheitsentziehung** verbunden ist, nur zulässig, so lange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist. Also nur wenn die Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung sich selbst tötet oder erheblichen Schaden zufügt. Außerdem sofern eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, zu dem der Betreute auf Grund seines Zustandes die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung jedoch zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden und dem Vormundschaftsgericht anzuzeigen, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Eben genannte Formalien gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll. (Bauer, et al., 2005 S. 64-65)

Nach dem **PsychKG¹¹** darf ein Mensch nur dann **zwangsweise untergebracht** werden, wenn eine psychische Krankheit vorliegt, die im Gesetz aufgezählt ist (z. B. Psychose, Suchtkrankheit, Schwachsinn). Außerdem dann, wenn durch diese Krankheit eine erhebliche Gefahr für andere ausgeht, wie im Falle unkontrollierter Aggressivität, Gewalttätigkeiten und Bedrohungen, oder wenn für den Kranken selbst - durch Suizid – eine ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit zu befürchten ist. Dabei darf die Gefahr für andere oder den Betroffenen selbst nicht anders als durch eine zwangsweise Unterbringung abgewendet werden können. Voraussetzungen zur Durchführung der zwangsweisen Unterbringung ist die Vorlage eines ärztlichen Befundes, nicht älter als vom Vortag sowie das unverzügliche Nachholen eines richterlichen Beschlusses. (Brill, 2003 S. 172-173)

5.2 Arten der Zwangsmaßnahmen

Zwangmaßnahmen können medikamentös, mechanisch oder räumlich vorgenommen werden. Das Verabreichen von Medikamenten, meist intravenös oder intramuskulär, gegen den Willen des Betreuten wird als **Zwangsmedikation** bezeichnet. (Sauter, et al., 2004 S. 582) Durch bestimmte Medikamente (Neuroleptika, Tranquilizer) werden zu Betreuende beispielsweise ruhig gestellt und können sich somit nicht frei und ihren Wünschen entsprechend bewegen. **Mechanische Zwangsmaßnahmen** sind jegliche Maßnahmen der Fixierung, die die körperliche Bewegungsfreiheit eines Patienten einschränken. Sie sind nur nach Patienteneinwilligung, bei Gefahr im Verzug oder nach richterlicher Prüfung und vormundschaftsgerichtlicher Genehmigung zulässig. (Pschyrembel, 1998 S. 508) Bei der mechanischen Fixierung sind nicht nur Fixierungssysteme mit Magnetgurten zur Fixierung des Körpers und/oder der Extremitäten gemeint sondern auch Bettgitter, Stecktische oder das Feststellen eines Rollstuhles. Diese „subtileren“ Formen werden, aus eigener Erfahrung der Verfasserin, oft durch Zeit- und Personalmangel legitimiert und angewendet (Sturzgefahr, Fluchtgefahr). Unter **Isolation** ist die Platzierung des zu Betreuenden alleine in einem geschlossenen Raum zu verstehen, den derjenige nicht freiwillig verlassen kann. (Sauter, et al., 2004 S. 581) Auch hier gibt es verschiedene trickreiche Beispiele zur Anwendung in der Praxis. Betreute werden durch Zahlenkombinationsschlösser,

¹¹ Unterbringungsgesetze (landesrechtliche Regelungen zur Unterbringung psychisch Kranker)

schwer gängige Türen oder an der Pforte daran gehindert, die Station oder das Haus zu verlassen. Diese Methoden sind für Außenstehende schwer als Zwangsmaßnahmen zu erkennen und werden durch Zeit- und Arbeitskräftemangel begünstigt und begründet. Die Isolation darf nicht mit dem nachfolgend beschriebenen Time-out-Konzept verwechselt werden.

6 Time-out-Konzept

Beim Time-out-Konzept soll durch einen zeitlich begrenzten Entzug von Verstärkungsmöglichkeiten eine Änderung des Verhaltens in Richtung Verhaltensreduktion erfolgen. Im Anhang 3 ist die Wirkungsweise des Konzeptes visualisiert. Cooper et al. kennzeichnen dieses Verfahren als „*the withdrawal of the opportunity to earn positive reinforcement or the loss of access to positive reinforcers for a specified period of time, contingent upon the occurrence of a behavior*“. (1987 S. 440) Zwei Formen des Time-out können bezüglich der Praxis unterschieden werden, das nicht-ausschließende und das ausschließende Time-out.

Beim **nicht-ausschließenden Time-out** (nonexclusionary time out) erfolgt der Verstärkungsentzug für den Betroffenen nach Ausführung des zu ändernden Verhaltens im gleichen situativen Kontext. Dabei können nach Cooper et al. (1987) folgende Arten des nicht-ausschließenden Time-out unterschieden werden:

- *systematische Nichtbeachtung* (Entzug sozialer Verstärker wie Aufmerksamkeit, Gespräche)
- *Entzug eines spezifischen positiven Verstärkers* (Kontingent auf das zu verringernde Verhalten wird für kurze Zeit beispielsweise Musik oder Fernseher ausgeschaltet)
- *Kontingente Beobachtung* (Ausschluss von Gruppenaktivitäten, nur Beobachtung der Gruppe)

Wenn es nicht möglich ist die Person, deren Verhalten geändert werden soll, im Raum zu belassen und von den Verstärkungsquellen fern zu halten, kommt nur der ausschließende Time-out in Frage. Denn das Verbleiben der Person sollte für andere Personen nicht störend oder gefährlich sein. Das **ausschließende Time-out**

(exclusionary time out) besteht darin, dass der Klient unverzüglich auf sein Problemverhalten folgend den Raum verlassen muss und in den Time-out-Raum gebracht wird. Beim Time-out handelt es sich nach Gibson um das vorübergehende und für eine festgelegte Zeitspanne Entfernen eines Individuums aus seiner normalen Umgebung. Diese Maßnahme findet in Absprache mit dem Betroffenen in **unverschlossenen** Räumen statt und darf deshalb nicht mit Isolation gleichgesetzt werden. (Sauter, et al., 2004 S. 581 zitiert nach Gibson, 1981) Ein Time-out Raum sollte spezifische Kriterien erfüllen. Dazu gehört die Gewährleistung der Sicherheit, durch Auskleidung mit Sportmatten, um Verletzungsrisiken vorzubeugen. Außerdem muss der Raum „reizarm“ sein, um keine Verstärkungsmöglichkeiten zu liefern. Der Raum darf nicht Angst auslösend, muss hell und von außen einsehbar sein, um die Aufsichtspflicht seitens des Personals nicht zu verletzen.

Die Durchführung einer Verhaltensanalyse ist wichtige Voraussetzung für die Nutzung des Time-out Verfahrens. Wenn aversive Bedingungen (z.B.: soziale Ängste) vorher nicht erkannt werden, führt das Time-out zur Vermeidung (von Sozialkontakt) und somit zur Stabilisierung der Aversion. Das Problemverhalten, auf das eine Nutzung des Time-out-Raumes erfolgen soll, muss mit dem Betreuten vorher ruhig und sachlich besprochen werden. Im Zuge dessen wird zum Einen die Vorgehensweise zur Nutzung des Time-out-Raumes erklärt und zum Anderen, dass diese Maßnahme jedes Mal nach Äußerung des unerwünschten Verhaltens erfolgt. (Schermer, et al., 2005 S. 87-88) Eine Verhaltensanalyse erfolgt durch den Psychologen der Einrichtung „Am Devener Holz“. Des weiteren müssen individuelle Strategien zur Bewältigung entwickelt und mögliche erwünschte Verhaltensweisen unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen des Bewohners aufgezeigt werden. Die individuellen Ressourcen und Startegien werden im Team des Wohnbereiches gemeinsam mit dem Psychologen ermittelt und berücksichtigt. Lerntherapeutische Konzepte sollen zur Verringerung von unerwünschten Verhaltensweisen, einschließlich aggressiver und gewalttätiger Verhaltensweisen, beitragen. Da Mitarbeitern in der Pflege und Betreuung Aggressionen und Gewalt im beruflichen Alltag begegnen, nahe liegend sind z.B. Aggressionen nach Frustration, durch Lernen erworbene Aggressivität und Aggression in Gruppen, sind effektive Präventionsmaßnahmen unverzichtbar.

Außerdem lässt fortlaufend erduldeten Gewaltgefahr Mitarbeiter ausbrennen¹², resignieren oder selbst Grenzen überschreiten. (Schwarte, et al., 1997 S. 330)

7 Prävention von Aggression und Gewalt

Zur Förderung und Stabilisierung einer positiven Zusammenarbeit zwischen Bewohner und Personal ist Prävention und somit die Reduktion von Aggression und Gewalt wichtig. Ein angemessener Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen ist ein beachtlicher **Qualitätsfaktor**, denn das Arbeitsklima wird hierdurch positiv beeinflusst. Eine gute Arbeitsatmosphäre wirkt sich förderlich auf die Qualität der Leistung und die Motivation der Mitarbeiter aus. Der Nutzen von präventiven Maßnahmen ist ebenso klar hinsichtlich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz. Verschiedene empirische Untersuchungen belegen, dass die Häufigkeit aggressiver Übergriffe bei bestimmten psychiatrischen Erkrankungen erhöht ist, insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung und in akuten Krankheitsphasen. (Schirmer, et al., 2006 S. 13) Wenn die Sicherheit schwindet, nimmt auch das Vertrauen ab. Ohne Vertrauensbasis kann keine tragfähige Pflege- und Betreuungsbeziehung entstehen, pädagogische Interventionen sind weniger wirksam und das Gewaltisiko erhöht sich. Prävention von Aggression und Gewalt bedeutet, wieder in eine Atmosphäre von Sicherheit mit Vertrauen und Respekt zurückzufinden und die Grundlage eines guten Arbeitsklimas mitzugestalten. Prävention, **vorbeugende Maßnahmen, Früherkennung und Rückfallprophylaxe** helfen den richtigen Umgang mit Aggression und Gewalt zu gewährleisten. Präventive Maßnahmen sollen dazu beitragen, Situationen mit Gewalthandlungen zu vermeiden oder zu verringern. Durch präventive Kenntnisse reduzieren sich individuelle Verletzungsrisiken im Falle eines gewalttätigen Übergriffes. Durch Prävention soll ein helfendes Eingreifen ermöglicht werden, und es sollen Möglichkeiten geboten werden, abgestimmt und koordiniert vorzugehen. Auch die Nachbereitung eines gewalttätigen Übergriffes wird durch Prävention gewährleistet.

¹² **Burn-out:** körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung (ausbrennen) als negative Folge der Arbeitsbeanspruchung vor allem psychosozialer Berufsgruppen (Kaepfel, 1998, S. 171)

Prävention von Aggression und Gewalt kann auf unterschiedlichen Stufen einer Eskalation erfolgen. Die Aufarbeitung der einzelnen Präventionsformen (primär, sekundär, tertiär) erfolgt nach Rupp. (2007 S. 18) Bei der **primären Prävention**, der Vorbeugung in der Institution, geht es darum, ein Klima zu schaffen, indem konstruktive Leistungen für die Gemeinschaft und die Eigenständigkeit und Selbstverantwortung der Person anerkannt werden. Denn befolgte Spielregeln, respektvolle Mitteilungen und konstruktive Kritik helfen bei der Konfliktlösung. *„Der Arbeitgeber und seine Führungskräfte [...] sind für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen sowie von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren in der Einrichtung verantwortlich.“* (Richter, et al., 2001 S. 16) Durch bauliche Gegebenheiten - keine scharfen Kanten oder spitze Ecken - und die Beschaffenheit der Räume in den Wohnbereichen (Fluchtmöglichkeit) sowie das Vorhandensein einer Notrufanlage sind vorbeugende Maßnahmen der Institution „Am Deveney Holz“ gegeben. Außerdem sind Arbeitsabläufe so gestaltet, dass **Arbeits- und Gesundheitsgefahren** vorgebeugt wird, welche durch Prävention von Aggression und Gewalt optimiert werden sollen. Zur primären Prävention gehören auch **Arbeitsschutzmaßnahmen**, welche die Mitarbeiter persönlich beachten und umsetzen müssen, um größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten. Das Tragen angemessener Kleidung ist notwendig, um sich ungehindert bewegen zu können. Angemessene Kleidung ist nicht provozierend (z.B.: Polizeiaufdruck) oder aufreizend (z.B.: bauchfrei, tiefer Ausschnitt). Die Auswahl der Arbeitskleidung sollte auch den Preis bzw. ideelle Werte mit einschließen. Denn die Beschädigung teurer oder gern getragener Kleidung kann das Verhalten gegenüber dem Verursacher beeinflussen. Feste Schuhe mit großer Auftrittfläche für einen guten Stand sind erforderlich. (Schirmer, et al., 2006 S. 24) Verletzungsgefahr für sich selbst und andere kann durch das Tragen von Schmuck, Ringen und Piercings entstehen. Deshalb sollte am Arbeitsplatz kein Schmuck getragen oder zumindest besonders aufmerksam darauf geachtet werden (abkleben mit Pflaster). Halstücher, Schals, Krawatten und Schlüsselbänder bergen ebenso Risiken, denn mit ihnen könnte jemand zu Boden gerissen, gezogen oder schlimmstenfalls gewürgt werden. Auch lange Haare sollten aus diesen Gründen zusammengebunden werden.

Vordergründig spielt das (Fach)**Wissen** des Personals über die Genese von Aggression/Gewalt und ihre Mechanismen sowie das Wissen über die Krankheitsbilder der Bewohner eine wichtige Rolle, um präventiv arbeiten zu können. Auch Kenntnisse

der verfolgten Therapiekonzepte (Time-out) sowie die aktuelle Rechtslage müssen vorhanden sein. Dieses Wissen sollte durch **Fort- und Weiterbildungen** regelmäßig erweitert werden, so dass Kompetenzen gestärkt und aktuelle Forschungsergebnisse professionell angewendet werden können. Wissen bezüglich praktizierter Präventionsstrategien (z.B.: Deeskalation) muss beim Personal vorhanden sein, um professionell und sicher mit Bewohnern umzugehen, die Aggression oder Gewalt zeigen können.

Bei der Früherkennung, der **sekundären Prävention**, achtet man auf Risikopersonen und -situationen. Aus der individuellen Erkenntnis und Erfahrung mit Bewohnern in Krisen achtet man auf entsprechende Zeichen, um frühzeitig mit kommunikativen und situationsvereinfachenden Mitteln intervenieren zu können. **Deeskalation** ist nach Bünting et al, die „*Entschärfung einer angespannten (kriegerischen) Situation*“ (1996 S. 232) und bildet eine Möglichkeit präventiv vorzugehen. Ausführlicher ist die Definition von Wesuls et al.: „*Deeskalation ist eine Maßnahme, welche die Entstehung oder die Steigerung von Gewalt und Aggression erfolgreich verhindern kann. Das Ziel jeder Deeskalationsmaßnahme ist es, aggressions- oder gewaltbedingte psychische oder physische Beeinträchtigungen oder Verletzungen eines Menschen zu vermeiden, wann und wo immer das möglich ist. Die Deeskalation stellt somit auch eine dauerhafte Arbeitsgrundhaltung dar, das tief verwurzelte Bedürfnis, das eigene Arbeitssystem möglichst frei von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen zu halten und zu gestalten.*“ (2005 S. 19) Die **Selbstwahrnehmung** des Personals spielt eine große Rolle bei der Deutung von Signalen, die auf Gefahr hindeuten und aufmerksam machen. Mitarbeiter müssen lernen, ihre individuellen seelischen oder körperlichen Zeichen oder Verhaltensänderungen in Bezug auf Angst, Ärger und Aggressionen wahrzunehmen, um konstruktiv und angemessen handeln zu können. Zur Umsetzung von Deeskalationsmaßnahmen ist Selbstbeherrschung nötig. „**Selbstkontrolle** ist die Kraft und Fähigkeit, durch vernünftig-sittlichen Willen das eigene Denken, Handeln und Fühlen zu gestalten.“ (Schirmer, et al., 2006 S. 25) Denn eine Reaktion auf aggressives Verhalten darf nicht spontan und intuitiv sein, sondern muss geplant, zielorientiert und reflektiert erfolgen.

Wesuls et al. haben **12 Grundregeln der Deeskalation** erstellt, die handlungsleitend berücksichtigt werden sollen (2005 S. 34-37):

1. *Wehret den Anfängen!*
2. *An die eigene Sicherheit denken!*
3. *Schaulustige entfernen!*
4. *Beruhigen Sie sich selbst!*
5. *Der angespannte Patient braucht einen Ansprechpartner!*
6. *Achten Sie auf Ihre Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme!*
7. *Stellen Sie Augenkontakt her!*
8. *Versuchen Sie nie, den Patienten zu kontrollieren oder zu beherrschen!*
9. *Lassen Sie sich nicht provozieren oder von verbaler Aggression treffen!*
10. *Vermeiden Sie selbst provokative Begriffe, Vorwürfe, Ermahnungen oder Drohungen!*
11. *Wertschätzende Haltung!*
12. *Bedürfnisse und Gefühle herausarbeiten!*

Im Anhang 4, S.1-2 befindet sich zu allen Regeln eine kurze Erläuterung. Die genaue Umsetzung dieser Deeskalationsregeln ist entscheidend für eine erfolgreiche Deeskalation. Alle Regeln, ohne vorherige Übung, in einer angespannten Situation gleichzeitig zu beachten, führt zu Überforderung. Deswegen ist es notwendig, die Grundregeln der Deeskalation außerhalb akuter Spannungssituationen einzeln und nacheinander durch **kollegiales Training** zu verinnerlichen und in das eigene Verhalten zu integrieren. Um Sicherheit in Akutsituationen mit Übergriffen zu gewährleisten, ist es notwendig, **Schutz- und Fluchttechniken** zu beherrschen und regelmäßig zu üben. Einerseits um selbst nicht verletzt zu werden und andererseits um den Bewohner unverletzt unter Kontrolle bringen zu können.

Zur **tertiären Prävention**, der Rückfallprophylaxe, ist eine Nachbesprechung von z. B. Gewaltvorfällen notwendig. Die Nachbearbeitung gibt allen Konfliktbeteiligten die Gelegenheit unter der Leitung eines Vorgesetzten wieder die Ebene der Kommunikation zu erreichen. Zudem besteht die Chance, aus einem Vorfall zu lernen

und gegebenenfalls Modifikationen an Abläufen in der Einrichtung oder der Hausordnung vorzunehmen. Die **Selbstwahrnehmung** des Pflegepersonals beinhaltet beispielsweise auch das Wahrnehmen eigener Belastungen und die Anwendung oder das Erlernen individueller **Bewältigungsstrategien** zum Schutz vor Burn-out. **Supervisionsgruppen** und Teambesprechungen sollten zur Entlastung und Reflektion von belastenden Ereignissen ebenso genutzt werden (Rückfallprophylaxe). Denn der Verdrängung von erlebter oder eigener Aggressionen muss durch Verbalisierung und Zuhören entgegengewirkt werden, nicht nur um Spontanausbrüche zu vermeiden sondern auch um Veränderungen vornehmen zu können. Mithilfe der Ergebnisse aus der quantitativen und qualitativen Untersuchung können Möglichkeiten zur Präventionsverbesserung aufgezeigt werden.

8 Empirische Untersuchung

Wie bereits im theoretischen Abschnitt herausgestellt, ist die Thematik der Prävention von Aggression und Gewalt im beruflichen Alltag gerade in der Behindertenhilfe von großer Bedeutung. Sie fördert eine positive Kooperation von Bewohnern und Mitarbeitern und schafft eine gute Arbeitsatmosphäre. Dies erhöht die Qualität der Arbeit. Die Prävention von Aggression und Gewalt ist somit ein bedeutender Qualitätsfaktor.

8.1 Fragestellung und Intention

Im Wohnzentrum „Am Devener Holz“, wurde eine Untersuchung zur Prävention von Aggression und Gewalt durchgeführt. Um zu analysieren, wie sich der Ist-Stand in Bezug auf Aggression und Gewalt, Sicherheit, Selbstwahrnehmung und Prävention darstellt, wurden im April 2007 qualitative Interviews mit Mitarbeitern des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ geführt. Aufgrund der Ergebnisse der Analyse konnten Empfehlungen zur Verbesserung der Prävention gegeben werden. Von der Einrichtung wurden daraufhin verschiedene präventive Maßnahmen durchgeführt. Es wurden verschiedene Weiterbildungskurse zu Aggression und Gewalt für die Mitarbeiter angeboten und durchgeführt, unter anderem auch ein Selbstverteidigungskurs zur Vermeidung von Verletzungen bei Eskalationen und ein Kurs zur Rolle der Selbstwahrnehmung und Körpersprache. Weiterhin wurden interne

Fortbildungen zur Arzneimittelkunde und zu Krankheitsbildern organisiert. Die im Praxisbericht (2007) ermittelten Empfehlungen zur Verbesserung, wie z.B. das Umstellen bestimmter Möbel zur Erhöhung der Sicherheit und die Formulierung von Standards, um einheitlich und professionell zu arbeiten, wurden ebenso umgesetzt. Von der Einrichtung war es gewünscht, in einem weiteren Auftrag im Rahmen der Bachelorarbeit (2008) erneut qualitative Interviews zu führen. Inwieweit Veränderungen durch die erfolgten Präventionsmaßnahmen und Empfehlungen zur Verbesserung der Prävention Wirkung gezeigt haben, wird im weiteren Verlauf verglichen. Um die Hauptfragestellung zu beantworten, nämlich ob präventive Maßnahmen einen Einfluss auf den Umgang mit Aggression und Gewalt haben, wurden in der qualitativen Untersuchung, den Interviews, folgende Unterfragen formuliert.

- 1. Wie werden die Begriffe Aggression und Gewalt definiert?*
- 2. Ist die Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter in Hinblick auf Angst, Ärger, Provokation und Selbstkontrolle effektiv?*
- 3. Werden Aggressionen in ihrer tatsächlichen Häufigkeit wahrgenommen?*
- 4. Wie kann die Sicherheit in Bezug auf Arbeitsschutz- und Präventionsmaßnahmen erhöht werden?*
- 5. Ist die Kommunikation im Team hilfreich und ausreichend für die Bearbeitung von Problemen der Thematik?*

Im Bezug auf die Nutzung eines Aggressionsraumes als Zwangsmaßnahme oder eines Time-out Raumes als lerntherapeutische Therapiemaßnahme in der Behindertenhilfe gibt es keine aussagekräftigen, veröffentlichten Daten. Dies liegt unter Umständen einerseits an der Tabuisierung von Aggression und Gewalt und andererseits an dem schmalen und ethisch umstrittenen Grat zwischen Zwangsmaßnahmen und Therapiekonzepten. Beide Maßnahmen sind zwar theoretisch klar voneinander abgegrenzt, jedoch die Umsetzung in der Praxis ist oft unklar oder verschwommen. Dies unterstellt dem Personal nicht die Absicht, Zwang auszuüben. Allerdings werden Zwangsmaßnahmen oft als einzige Möglichkeit gesehen, mit Zeitdruck, Personalmangel und der Fürsorgepflicht umzugehen. Oft wird beispielsweise durch bewusst oder unbewusst falsche Handhabung des Time-out Konzeptes von den Mitarbeitern ein negatives und rechtlich fragwürdiges Ergebnis provoziert. Schon das einfache Abschließen der Tür ist rechtlich nicht vertretbar, weil es dann zur

Zwangsmaßnahme (Isolation) wird und kein Rechtfertigungsgrund vorliegt. Eine quantitative Untersuchung zur Nutzung des Time-out-Raumes in der Einrichtung wurde durchgeführt. Die Ergebnisse sollen veranschaulichen wie der Time-out-Raum als präventive Maßnahme genutzt wird und die Beantwortung der Hauptfragestellung stützen. Folgende Fragen wurden erstellt und mittels statistischer Methoden bearbeitet und beantwortet.

1. *Wie oft im Monat wird der Time-out Raum genutzt?*
2. *Wie oft wird der Time-out Raum in den Wohngruppen bzw. Wohnbereichen genutzt?*
3. *Wie oft wird der Time-out Raum differenziert nach Früh- Spät und Nachtdienst genutzt?*
4. *Wann innerhalb des Schichtzyklus erfolgt eine Nutzung des Time-out Raumes?*
5. *Wie oft und aus welchem Grund wurde der Time-out Raum genutzt?*
6. *Wie häufig und gegen welchen Mitarbeiter traten verbale und körperliche Aggressionen auf?*

Das Bewusstsein der Mitarbeiter hinsichtlich des Umgangs mit Aggression und Gewalt, der die Anwendung von Therapie und Zwang einschließt, soll sensibilisiert werden. Durch die Fortsetzung der Statistik und Erweiterung der Datenmenge verspricht sich die Einrichtung langfristig eine Erhöhung der Transparenz. Kurzfristig sollen alle Pflegekräfte in der Lage sein, mithilfe der Daten ihre Handlungen professionell zu reflektieren, Routinen entgegen zu wirken und neu gewonnene Erkenntnisse in den Arbeitsalltag zu integrieren. Darüber hinaus wird bezweckt, die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Anforderungen einzuhalten. Insgesamt führt dies zu einer Qualitätssteigerung.

Überdies soll durch die Reflektion und Evaluation der statistischen Daten, einerseits bezüglich der Prävention (Eigen- und Fremdgefährdung) und andererseits bezüglich der Therapie mittels Time-out-Konzept, eine professionelle evidenzbasierte Nutzung gewährleistet werden. Durch Erweiterung der aufgenommenen Daten könnte die Wirksamkeit des Time-out-Konzeptes bei Menschen mit unterschiedlichen

Behinderungen/Diagnosen überprüft werden. Diese Ziele können mit der vorliegenden Arbeit und den darin enthaltenen Ausführungen nicht erreicht werden.

8.2 Qualitativer Ansatz – Methode und Durchführung

Im Rahmen des Praxissemesters (2007) im Studiengang Pflegewissenschaft/Pflegemanagement sollten Vorschläge zur Verbesserung der Prävention von Aggression beziehungsweise Gewalt erarbeitet werden. Zur Feststellung der Ausgangssituation wurden **halbstrukturierte, offene Interviews** mit Mitarbeitern der Einrichtung "Am Devenen Holz" geführt. Diese Interviews wurden nach einem Jahr mit selbiger Fragestellung im Rahmen der Bachelorarbeit wiederholt, um die Resultate vergleichen zu können. Wie definieren die Mitarbeiter Aggression und Gewalt, wie häufig treten Aggressionen auf, wie gehen sie mit Angst, Ärger und Provokation um? Werden deeskalierende Maßnahmen angewendet, welche Rolle spielen Arbeitsschutz und Sicherheit und wie wird die Kommunikation im Team erlebt und reflektiert? Es sollte versucht werden, diese Fragen anhand einer Stichprobe von vier Mitarbeitern je Befragungszyklus zu beantworten. Die Mitarbeiter wurden innerhalb des Praktikums 2007 einmal interviewt. Im Rahmen der Bachelorarbeit 2008 wurden erneut 4 Mitarbeiter einmal interviewt. Die Interviews wurden mit Tonband aufgenommen, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Bei den ausgewählten Interviewpassagen zur Ist-Stand-Analyse über Aggression und Gewalt handelt es sich um insgesamt acht Befragte. Bei der Auswahl standen ökonomische Gründe und vor allem die Anschaulichkeit des Materials im Vordergrund.

2007 handelte es sich im Einzelnen um:

- Fall A: Erzieherin
- Fall B: Krankenpfleger
- Fall C: Heilerzieherin
- Fall D: berufsfremd (Maler)

2008 handelte es sich im Einzelnen um:

- Fall E: Fachkraft in der Behindertenhilfe
- Fall F: Altenpflegerin

- Fall G: Krankenpfleger, Heilerziehungspfleger, berufsbegleitendes Studium
 zum Bachelor of Art
- Fall H: Krankenschwester

Alle acht Befragten sind seit mindestens 5 Jahren in der Behindertenhilfe des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ tätig. Die ausgewählten Interviewteilnehmer wurden durch Zufallsauswahl gewonnen und vom Interviewer direkt angesprochen. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig. Die Interviewten wurden als Experten zur Thematik Aggression und Gewalt in der Behinderteneinrichtung Wohnzentrum „Am Devener Holz“ befragt. Eine gewisse Gegenseitigkeit wurde dadurch hergestellt, dass die Interviewerin ihrerseits Informationen zum Thema bei der Heimleitung, dem Mentor, dem Psychologen des Wohnzentrums und mittels umfangreicher Literaturrecherche eingeholt hatte. Bei den Gesprächen handelte es sich um halbstrukturierte (das heißt, die Interviewerin hat einen Leitfaden mit Fragen, deren konkrete Formulierung und Reihenfolge sie jedoch variieren kann) und offene (das heißt, der Interviewte kann auf die Fragen frei antworten) Interviews. Der Interviewleitfaden befindet sich zur Ansicht im Anhang 5, S. 1-2. Die Interviews fanden 2007 im Rahmen des Praxissemesters des Studienganges Pflegemanagement / Pflegewissenschaften und im Jahr 2008 im Rahmen der Bachelorarbeit statt und wurden von der Verfasserin durchgeführt. Alle Interviews fanden in verschiedenen Räumlichkeiten (Dienstzimmer, Gruppenraum, Musikraum) des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ statt. Die Interviews wurden mit einem Tonband aufgenommen und anschließend in maschinengeschriebene Form transkribiert. Dabei wurde die zeilenweise Transkription in literarischer Umschrift und dem Notationssystem nach Reinders (2005) verwandt. Im Anhang 6, S. 1-45 sind die Transkriptionen der einzelnen Interviews in aufsteigender Reihenfolge geordnet beigefügt.

Ausgangspunkt der Prä-Post-Analyse sind und waren die Fragestellungen, wie Aggressionen wahrgenommen werden und der Umgang mit ihnen erfolgt, sowie welche präventiven Maßnahmen durchgeführt werden. Die Interviews wurden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002, 1997) analysiert, insbesondere im Hinblick auf Informationen zur Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter, Arbeitsschutz, Prävention und Kommunikation im Team. Warum folgende Fragen vor diesem Hintergrund erstellt wurden wird nachstehend erläutert.

1. *Wie werden die Begriffe Aggression und Gewalt definiert?*

Diese Fragestellung soll erschließen, ob die interviewten Mitarbeiter unterschiedliche Definitionen von Aggression und Gewalt favorisieren und die Begriffe im Sprachgebrauch synonym angewendet werden.

2. *Ist die Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter in Hinblick auf Angst, Ärger, Provokation und Selbstkontrolle effektiv?*

Mit der zweiten Frage soll gezeigt werden, inwieweit die Mitarbeiter Emotionen wie Angst und Ärger persönlich wahrnehmen und mit ihnen umgehen, welche Bewältigungsstrategien eingesetzt und ob diese effektiv umgesetzt werden, beziehungsweise ob kontrolliert und kompetent gehandelt wird.

3. *Werden Aggressionen in ihrer tatsächlichen Häufigkeit wahrgenommen?*

Hiermit soll die Einschätzung der Mitarbeiter in Bezug auf die Häufigkeit von Aggressionen und deren Auftreten in Abhängigkeit des Mitarbeitergeschlechtes erfasst werden.

4. *Wie kann die Sicherheit in Bezug auf Arbeitsschutz- und Präventionsmaßnahmen erhöht werden?*

Die vierte Forschungsfrage zielt darauf ab, die vorhandene Prävention aus der Perspektive der Mitarbeiter zu erfassen und Ideen der Mitarbeiter zur Erhöhung der allgemeinen und persönlichen Sicherheit aufzugreifen.

5. *Ist die Kommunikation im Team hilfreich und ausreichend für die Bearbeitung von Problemen der Thematik?*

Da Kommunikation eine der wichtigsten Grundlagen in der Pflege- und Betreuungsarbeit darstellt, soll ermittelt werden, ob die Mitarbeiter diese nutzen und als hilfreich empfinden. Außerdem sollte herausgestellt werden, ob die Kommunikation im Team, gerade wenn es sich um Themen wie Aggression, Ängste und Verletzungen handelt, effektiv genutzt wird beziehungsweise Verbesserungen gewünscht sind.

Die gewählte Methode zur Datenauswertung soll dazu beitragen die Forschungsfragen zu beantworten. Die **qualitative Inhaltsanalyse** ist ein Verfahren der empirischen Sozialforschung. Die Bearbeitung des Interviewmaterials erfolgte in Anlehnung an

Mayring. Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht eine streng systematische, das heißt theorie- und regelgeleitete Analyse sprachlichen Materials. Das Material wird bei der qualitativen Inhaltsanalyse gegenüber anderen Interpretationsverfahren streng methodisch kontrolliert und schrittweise analysiert. Die Analyse wird für andere nachvollziehbar, intersubjektiv überprüfbar und zur wissenschaftlichen Methode. (Mayring, 1997 S. 53) Im Zentrum steht dabei ein theoriegeleitetes, am Material entwickeltes Kategoriensystem. Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Korpus zu schaffen, der immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist. Das Ergebnis der Analyse ist ein Set von Kategorien zu einer bestimmten Thematik, dem spezifische Textstellen zugeordnet sind. Es muss überprüft werden, ob die Logik klar ist (keine Überlappungen) und der Abstraktionsgrad zu Gegenstand und Fragestellung passt. Das gesamte Kategoriensystem kann in Bezug auf die Fragestellung und dahinter liegende Theorie interpretiert werden. (Mayring, 2002 S. 115-118)

Die folgenden Kategorien wurden bei der Analyse unterteilt:

K1: Definition Aggression/Gewalt

K2: Provokatives Verhalten

K3: Angst

K4: Ärger

K5: Selbstkontrolle

K6: Prävention und Deeskalation

K7: Prävention und Arbeitsschutz

K8: Kommunikation im Team

Bei der Paraphrasierung werden einzelne Kodiereinheiten in eine knappe, nur auf den Inhalt beschränkte Form umgeschrieben. Dabei werden alle nicht inhaltstragenden Textbestandteile, wie ausschmückende und wiederholende Passagen, fallengelassen. Die Paraphrasen der inhaltstragenden Textstellen sollen auf einer einheitlichen Sprachebene formuliert sein. Durch eine stufenweise Verallgemeinerung und Reduktion des Inhaltes gelangt man schrittweise zu einem Endergebnis in möglichst deutlicher abstrahierter Form. (Mayring, 1997 S. 61-63) Die Inhaltsanalyse liegt vollständig im Anhang 7, S. 1-63 vor.

8.3 Quantitativer Ansatz – Methode und Durchführung

Im Mittelpunkt der Statistik steht eine quantitative Ist-Standerhebung über die Häufigkeit der Nutzung des Time-out-Raumes. Die Forschungsfragen zur Beantwortung der Hauptfrage der Arbeit ergeben sich aus der Erkenntnis heraus, dass Aggressionen im Betreuungsalltag täglich auftreten und präventive Maßnahmen somit unumgänglich sind. Diese Untersuchung sollte klären, wie häufig die Mitarbeiter den Time-out-Raum differenziert nach Geschlecht der zu Betreuenden nutzen und wie häufig die Nutzung in den Wohngruppen erfolgt. Außerdem galt es zu erforschen, wann im Dienst- und Schichtzyklus der Raum eingesetzt wird und welches die Gründe zur Nutzung des Time-out-Raumes sind. Ziel dieser Arbeit ist es, die Daten von 2007 mit denen aus 2008 zu vergleichen und darzustellen. Durch den Vergleich kann ermittelt werden, ob die durchgeführten präventiven Maßnahmen einen Einfluss auf den Umgang mit Aggression und Gewalt hatten.

Das **Forschungsdesign** dieser Untersuchung ist nicht- experimentell. Bei einer nicht-experimentellen Untersuchung wird ein Bild bestimmter Phänomene entworfen. Ereignisse, Personen oder Situationen werden so beschrieben, wie sie in ihrer Natürlichkeit erscheinen. Dadurch können Beziehungen und Unterschiede zwischen Variablen getestet werden. (LoBiondo-Wood, et al., 1996 S. 262) Zur Erhebung der Informationen der quantitativen Untersuchung wurden Aufzeichnungen bzw. verfügbare Daten aus der existierenden Dokumentation der Einrichtung verwendet und statistisch aufbereitet. Dabei erfolgte die Sichtung dokumentierter Akten, wie Dienstplänen, Übergabebüchern, Vorfallsberichten und Nutzungsnachweisen für den Time-out-Raum, deshalb, um ein Bild über die Ausgangssituation bzw. den Ist-Stand im Umgang mit Aggressionen und der Nutzung des Time-out-Raumes zu erhalten. Diese Daten wurden in einer Primärerhebung, beginnend im Praktikumssemester, statistisch aufbereitet, um eine kontinuierliche Evaluation der Nutzung des Time-out-Raumes zu ermöglichen und damit durch Transparenz und Reflektion der Ergebnisse die Qualität der Einrichtung zu erhöhen. Dabei sollte der Zeitraum von Mai 2006 bis Mai 2007 und nun erweitert bis Mai 2008 repräsentativ abgebildet werden. Eine lückenlose Dokumentation dient einerseits der rechtlichen Absicherung beteiligter Personen und andererseits als Grundlage für die hausinterne Präventionsverbesserung. Die Aufbereitung des Datenmaterials erfolgte mit SPSS und

Excel. Die Auswertung der Daten wird größtenteils über die Deskriptive Statistik anhand von Häufigkeiten (Balken und Kreisdiagrammen) und Kreuztabellen dargestellt.

Im folgenden Abschnitt werden die erhobenen Daten bzw. **Variablen** kurz beschrieben. Tag, Monat und Jahr der Nutzung des Time-out-Raumes wurden verwendet, um einen monatlichen und jährlichen Vergleich der Nutzungshäufigkeit zu ermöglichen. Außerdem wurden die Gründe für die Nutzung des Time-out-Raumes berücksichtigt. Die Gründe für eine Nutzung können verbale Aggression gegen Mitarbeiter, körperliche Aggression gegen Mitarbeiter, verbale Aggression gegen Bewohner, körperliche Aggression gegen Bewohner, Bedürfnisverwehrung/Frustration, Autoaggression, Nutzung auf eigenen Wunsch, Beschädigung von Bewohner-Eigentum, Beschädigung von Gruppen-Eigentum und Vermeidung von Eskalation sein. Des Weiteren wurde erhoben, welche Bewohner und welche Mitarbeiter den Time-out-Raum genutzt haben. Die Gesamtbewohnerzahl im Wohnzentrum im Erhebungszeitraum Mai 2006 – Mai 2008 betrug 53 Bewohner. Im Zeitraum 06/07 waren 39 männliche und 14 weibliche Bewohner im Haus. Im nachfolgenden Erhebungszeitraum waren es 38 männliche und 15 weibliche Bewohner. Von den 53 Bewohnern haben nicht alle Bewohner im Laufe des Untersuchungszeitraumes den Time-out Raum genutzt. Die Anzahl der Bewohner, die den Time-out Raum genutzt haben, sind in Tabelle 1 nach Geschlecht und Erhebungszeitraum getrennt aufgezeigt.

Tabelle 1: Bewohnergesamtanzahl und Nutzeranzahl des TOR¹³ differenziert nach Geschlecht und Jahr

BEWOHNER	Gesamtanzahl: 53		Nutzer des TOR		Gesamtanzahl der Nutzer
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
Jahr 06/07	39	14	15	9	24
Jahr 07/08	38	15	19	7	26

¹³ Time-out Raum

Ebenso wurden die Daten der Mitarbeiter festgehalten. 28 Mitarbeiter, 9 Männer und 19 Frauen sind in der Betreuung tätig. 20 Mitarbeiter nutzten den Time-out Raum als Maßnahme im Erhebungszeitraum Mai 2006 – Mai 2007. 25 Mitarbeiter nutzen ihn im Zeitraum 07/08. Die Anzahl der den Time-out Raum nutzenden Mitarbeiter nach Geschlecht und Jahr ist in Tabelle 2 veranschaulicht.

Tabelle 2: Mitarbeitergesamtanzahl und Nutzeranzahl des TOR differenziert nach Geschlecht und Jahr

MITARBEITER	Gesamtanzahl: 28		Nutzer des TOR		Gesamtanzahl der Nutzer
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
Jahr 06/07	9	19	6	14	20
Jahr 07/08	9	19	6	19	25

Um abbilden zu können, wann im Verlauf des Tages die Gründe für eine Nutzung des Time-out-Raumes gegeben waren, wurden die verschiedenen Dienste wie Frühdienst, Spätdienst und Nachtdienst als mögliche Ausprägungen verwendet. Die Betrachtung einer gesamten Schicht, welche 06/07 im Durchschnitt 5 Tage und 07/08 7 Tage beträgt, sollte zeigen, ob der Time-out Raum von den Mitarbeitern eher im 1., 2. oder 3. Schichtdrittel, also zum Anfang, in der Mitte oder zum Ende des Schichtzyklus genutzt wird. Die folgende Abbildung 2 zeigt den prozentualen Anteil der Bewohner differenziert nach den jeweiligen ICD-10 Diagnosen und Nutzern bzw. Nichtnutzern des Time-out-Raumes.

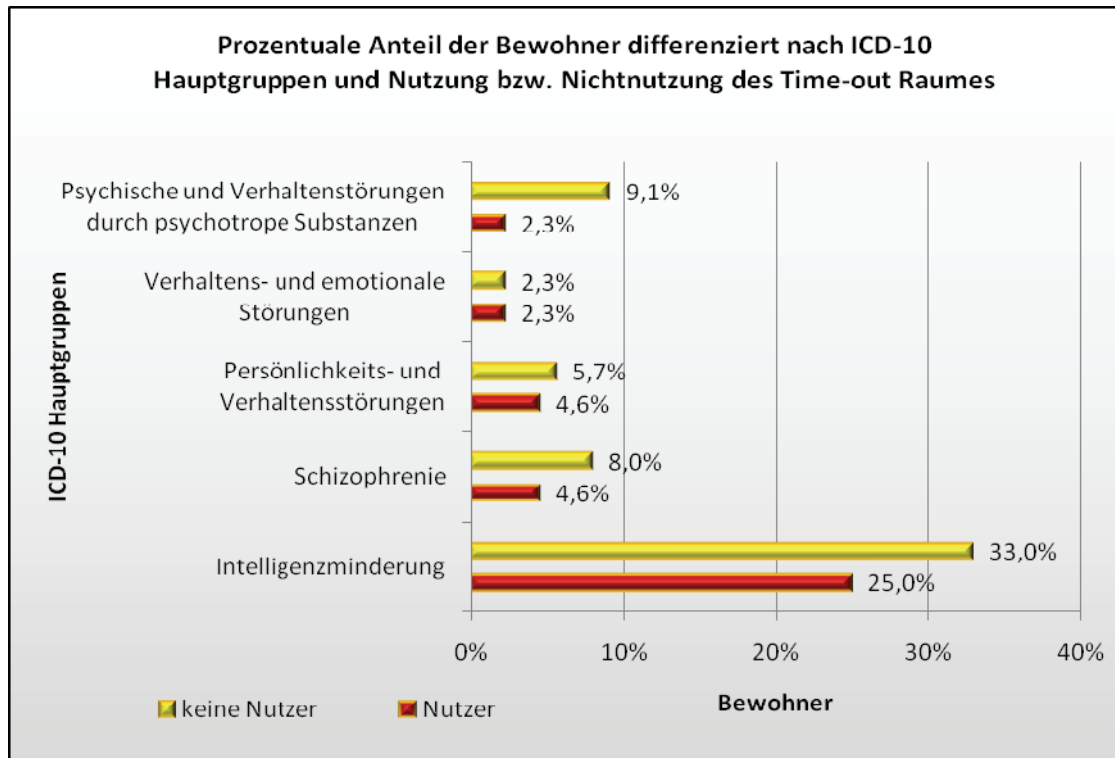


Abbildung 2: Prozentuale Anteil der Bewohner differenziert nach ICD-10 Hauptgruppen und Nutzung bzw. Nichtnutzung des Time-out Raumes

Der Hintergrund der gewählten Fragestellungen wird nachstehend erläutert.

1. *Wie oft im Monat wird der Time-out Raum genutzt?*

Diese Frage soll Aufschluss geben über die Häufigkeit der Nutzung des Time-out Raumes im Monat, denn das Auftreten von Aggression und Gewalt (Gründe der Nutzung) kann anhand dieser Daten ebenso abgelesen werden.

2. *Wie oft wird der Time-out Raum in den Wohngruppen bzw. Wohnbereichen genutzt?*

Diese Fragestellung ermittelt, wie oft und in welchen Wohnbereichen Aggression und Gewalt auftreten.

3. *Wie oft wird der Time-out Raum differenziert nach Früh- Spät und Nachtdienst genutzt?*

Hier soll gezeigt werden, wie häufig Aggression und Gewalt im zirkadianen Tagesablauf erscheinen.

4. *Wann innerhalb des Schichtzyklus erfolgt eine Nutzung des Time-out Raumes?*

Die vierte Frage zielt auf die Häufigkeit der Nutzung innerhalb einer Schicht ab, also genau darauf, ob Aggression und Gewalt eher am Anfang, in der Mitte oder zum Ende einer Schicht auftreten.

5. *Wie oft und aus welchem Grund wurde der Time-out Raum genutzt?*

Aus welchen Gründen eine Nutzung des Time-out-Raumes erfolgt, soll veranschaulichen, welche Formen von Aggression und Gewalt am häufigsten gezeigt werden.

6. *Wie häufig und gegen welchen Mitarbeiter traten verbale und körperliche Aggressionen auf?*

Die letzte Frage soll aufzeigen, welche Mitarbeiter am häufigsten verbalen und körperlichen Aggressionen ausgesetzt sind.

Die Ergebnisse der Fragen lassen einen interpretativen Rückschluss auf die Wirksamkeit der durchgeführten Präventionsmaßnahmen zu.

8.4 Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Wie werden die Begriffe Aggression und Gewalt definiert?

Alle Interviewteilnehmer sollten zu Beginn des Interviews *Aggression* und *Gewalt* für sich definieren. Zur Erleichterung der Aufgabe wurde eine Liste mit 10 Definitionen (Anhang 8) zu beiden Begriffen ausgehändigt. Davon konnten Definitionen ausgewählt, kombiniert oder eine, in eigenem Wortlaut erstellte, genannt werden. Im Jahr 2007 wurden von allen vier Teilnehmern unterschiedliche Definitionen gewählt. (I1 Nr. 1; I2 Nr. 26; I3 Nr. 50; I4 Nr. 76) Auffallend war, dass entweder Aggression oder Gewalt definiert wurde. Ebenso im Sprachgebrauch wurden die Begriffe synonym verwendet.

Im Jahr 2008 wurden abermals von allen Interviewteilnehmern verschiedene Definitionen gewählt. (I5 Nr. 1; I6 Nr. 26) Jedoch wurde diesmal von zwei Interviewten zwischen den Begriffen unterschieden, indem jeweils eine Definition für Aggression und eine für Gewalt gegeben wurden. (I7 Nr. 51; I8 Nr. 76) Äquivalent zu den unterschiedlichen theoretischen Definitionen von Aggression und Gewalt, einige wurden in Kapitel 4.1 und 4.2 vorgestellt, zeigen sich auch bei den Mitarbeitern weiterhin unterschiedliche (Alltags-) Definitionen.

Ist die Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter in Hinblick auf Provokation, Angst, Ärger und Selbstkontrolle effektiv?

Das subjektive Erleben ist eng mit der eigenen Wahrnehmung verbunden. Bei den Mitarbeitern zeichnet sich fachliche Kompetenz auch durch die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstkontrolle in Krisensituationen aus. Gerade provokatives Verhalten ist eine Herausforderung für die Belastbarkeit der Mitarbeiter.

2007 ist **provokatives Verhalten** für zwei der interviewten Personen verbal aggressives Verhalten. (I1 Nr. 2; I3 Nr. 51) Eine Person versteht unter Provokation jegliche Handlungen, die gegen die Würde des Menschen gerichtet sind. (I2 Nr. 27) Der vierte Teilnehmer findet es provokativ, wenn jemand ständig herumläuft. (I4 Nr. 77) Im Vergleich zum Vorjahr wird provokatives Verhalten 2008 von zwei Interviewten durch Beschimpfen, Angreifen oder übergriffig werden erlebt. (I5 Nr. 2, I6 Nr. 27) Von

einem Teilnehmer wird „zu nah kommen“ oder „bedrängt werden“ als provokativ empfunden. Nerven und ständiges Wiederholen wird nicht als provokativ empfunden. (17 Nr. 52) Für eine Interviewte äußert sich provokatives Verhalten, indem bestimmte Bewohner ständig hinterfragen, gegenreden und besserwissen, ohne die Antwort des Mitarbeiters zu akzeptieren. (18 Nr. 77) Die Antworten fallen in beiden Interviewzeiträumen, ähnlich wie bei der Definition von Aggression und Gewalt je nach subjektiver Einschätzung, sehr unterschiedlich aus, ebenso die Reaktionen auf dieses Verhalten.

Provokatives Verhalten löste im Jahr 2007 bei zwei Interviewten Wut oder Ärger aus und steigerte die Aufmerksamkeit. (11 Nr. 3; 13 Nr. 52) Bei den anderen beiden Teilnehmern löste Provokation hingegen Unruhe und Unverständnis aus. (12 Nr. 28; 14 Nr. 78) Im Interview 2008 kam heraus, dass provokatives Verhalten bei einem der Interviewten Aggressionen auslöst. (15 Nr. 3) Bei einem anderen Teilnehmer löst Provokation zwar keine Angst aus, aber Wut gerade bei Übergriffen. (16 Nr. 28; 15 Nr. 6, 16 Nr. 31) Unangenehme körperliche Gefühle, wie Wut und den Drang zu kontern, werden bei einem weiteren Teilnehmer durch Provokation ausgelöst. (18 Nr. 78) Provokatives Verhalten durch Einengen löst das Verlangen nach Distanzwiederherstellung beim Interviewten aus. (17 Nr. 53) Wut und Ärger wurden in beiden Interviewzeiträumen am häufigsten als Reaktion auf provokatives Verhalten erlebt. Gespräche im Team über die individuelle Wahrnehmung können hilfreich sein bei der Klärung und Einschätzung der jeweiligen Situation. Zur **Bewältigung von Ärger** nutzte eine von 4 Personen 2007 die Gespräche mit Kollegen. (11 Nr. 7) Ein Mitarbeiter baut durch Joggen in der Freizeit Ärger ab (12 Nr. 32) und zwei Personen versuchen ruhig zu bleiben und den Ärger nicht mit nach Hause zu nehmen. (13 Nr. 56; 14 Nr. 81) Der Ärger wird 2008 von drei Teilnehmern durch direkte Ansprache der Bewohner oder Mitarbeiter bewältigt. (16 Nr. 32, 17 Nr. 57, 18 Nr. 82). Ein Interviewter reagiert seinen Ärger beim Sport in der Freizeit ab. (15 Nr. 7) Ein Teil des Ärgers wird in sich hinein gefressen. (18 Nr. 82). Die Tendenz zur Bewältigung des entstandenen Ärgers die direkte Konfrontation und Klärung zu suchen, ist 2008 klar ersichtlich. Denn das Ignorieren des Ärgers ist auf Dauer keine Erfolg versprechende Bewältigungsmethode. Der Körper reagiert bei Stress automatisch mit bestimmten Signalen (Erhöhung des Herzschlages und der Atemfrequenz, Schwitzen, Adrenalin) und der Kampf – Flucht – Reaktion. Bei der Kampf – Flucht – Reaktion werden alle Kraftreserven des Körpers mobilisiert, um für Kampf oder Flucht gewappnet zu sein.

Durch das Ignorieren dieses Schutzmechanismus und das fehlende Bewusstsein über die körperlichen Reaktionen wird verhindert, dass eine Kontrolle der folgenden Reaktionen erfolgt bzw. erlernt wird. Auf diese Weise wird die Chance vertan, dass rechtzeitig Hilfe von anderen Mitarbeitern eingefordert oder die Gefahr eines Kontrollverlustes erkannt werden kann.

Menschen unterscheiden sich darin, in welcher Situation und Intensität sie Aggressionen oder Ängste empfinden. 2007 haben alle Interviewteilnehmer im beruflichen Alltag schon einmal **Angst** empfunden. Die Angst wurde dabei durch das Erleben aggressiver, körperlicher Übergriffe gegen sich (die Mitarbeiter) oder andere wahrgenommen. (I1 Nr. 4+5; I2 Nr. 29+30; I3 Nr. 53+54; I4 Nr. 79) 2008 zeigte sich, dass ein Interviewter im Berufsalltag noch keine Angst erlebt hat. (I5 Nr. 5) Die anderen drei Interviewteilnehmer haben alle im beruflichen Alltag schon mit Ihrer eigenen Angst zutun gehabt. Angstgefühle machten sich wie im Jahr 2007 bei Bedrohung durch körperlich starke Bewohner oder durch körperliche Übergriffe gegen die eigene Person (des Mitarbeiters) bemerkbar. (I7 Nr. 55, I6 Nr. 30, I8 Nr. 79+80) Von einem Interviewten wird betont, dass Angst eine natürliche Emotion ist. (I7 Nr. 54) Angst darf gerade in pflegenden und betreuenden Einrichtungen nicht als Schwäche ausgelegt werden. **Angst** ist auch positiv und steigert die Achtsamkeit. Sie kann einerseits als Hilflosigkeit im Umgang mit aggressiven Klienten empfunden werden oder aber andererseits Angst vor der eigenen freigelegten Aggression sein.

Alle 2007 Interviewten fühlten sich im Berufsalltag schon einmal **hilflos oder machtlos**. Kontrollverlust ist bei 3 Personen noch nicht vorgekommen. (I1 Nr. 10, I2 Nr. 35, I3 Nr. 59) Der vierte Interviewte äußerte, dass nach Kontrollverlust im Team über alternative Lösungsmöglichkeiten gesprochen wird. (I4 Nr. 84) Laut letzter Interviewreihe 2008 hingegen wurde Hilflosigkeit beziehungsweise Machtlosigkeit von zwei Interviewten nicht empfunden. (I5 Nr. 9, I6 Nr. 34) Von den anderen zwei Teilnehmern wird Hilflosigkeit, einerseits bei körperlicher Bedrohung und Übergriffen (I8 Nr. 84) und andererseits bei Macht- bzw. Autoritätsmissbrauch empfunden. (I7 Nr. 59)

Für einen konstruktiven Umgang mit den Hausbewohnern ist die Wahrnehmung und Thematisierung von Gefühlen sehr wichtig. Die Erkenntnisse aus der Berufserfahrung helfen einem im Jahr 2007 Befragten besser mit Angst umgehen zu können. (I1 Nr.

4+5) Ein anderer Mitarbeiter litt an Panikattacken und erlernte daraufhin spezielle Bewältigungsstrategien. (I2 Nr. 29+30) Der dritte Teilnehmer verspürt Unsicherheit, wenn in Angstsituationen Handlungsbedarf besteht, (I3 Nr. 53+54) und der vierte Interviewte versucht dem Angstauslösenden diese nicht zu zeigen. (I4 Nr. 79) Die **Bewältigung der Angst** ist 2008 auch sehr verschieden. Als besonders unangenehm wird Angst empfunden, wenn ein Bewohner keine Frühwarnzeichen zeigt oder diese der Mitarbeiterin nicht vertraut oder bekannt sind. (I8 Nr. 80) Der Umgang mit Angst mündet bei einem Interviewten bei geringem Personalstand in Flucht oder bei ausreichendem vor Ort befindlichem Kollegium in Konfrontation bzw. Verbringung in den Time-out-Raum. (I8 Nr. 79) Ein weiterer Interviewter bewältigt Angst durch Gespräche oder durch Verlassen der Angst auslösenden Situation. (I6 Nr. 29), wohingegen ein anderer Teilnehmer das Potential der Angst nutzt, um auf die Situation zu zugehen. (I7 Nr. 54) In Situationen mit Aggression und Gewalt kann man für die eigene Sicherheit sorgen (Flucht) oder versuchen, diese zu beherrschen (Kampf). Dabei ist der Erhalt der **Selbstkontrolle** wichtig. Selbstkontrolle wird 2007 von 2 Interviewten in problematischen Situationen gewahrt, indem sie die Situation verlassen. Diese Mitarbeiter sorgen auf diese Art und Weise für die eigene Sicherheit. (I1 Nr. 8; I2 Nr. 33) Die anderen 2 Interviewten reagieren durch Veränderung der Stimmlage bzw. Anschreien und wählen den Weg der Beherrschung der Situation. (I3 Nr. 57; I4 Nr. 82) Im beruflichen Alltag 2008 haben alle Teilnehmer schon die Kontrolle über eine Situation verloren. (I8 Nr. 85, I5 Nr. 10, I6 Nr. 35, I7 Nr. 60) Zur Wiedererlangung der Kontrolle wird die Situation ruhig geklärt oder mittels Pager Hilfe angefordert. In beiden Jahren war die Selbstwahrnehmung der befragten Mitarbeiter in allen Bereichen sehr unterschiedlich. Die Notwendigkeit zur Selbstkontrolle wird durchgehend gesehen. Die Strategien, diese zu erlangen, sind jedoch auch hier wieder sehr verschieden.

Werden Aggressionen in ihrer tatsächlichen Häufigkeit wahrgenommen?

Jeder der vier im Jahr 2007 befragten Mitarbeiter äußerte, dass Aggressionen täglich auftreten. Aggressionen treten im Vergleich zu den männlichen Kollegen nicht häufiger gegenüber weiblichen Mitarbeitern auf. (I1 Nr. 15+16; I2 Nr. 39+40; I3 Nr. 64+65; I4 Nr. 89+90) 2008 sagen wiederum alle Interviewten aus, dass **Aggressionen täglich** auftreten. (I5 Nr. 15, I8 Nr. 90) Zwei Teilnehmer konkretisieren, dass vor allem verbale Aggressionen täglich auftreten. (I6 Nr. 40, I7 Nr. 65) Von zwei Interviewten wird ausgesagt, dass Aggressionen gegenüber weiblichen Mitarbeitern nicht häufiger

auftreten. (15 Nr. 16, 17 Nr. 66) Wohingegen zwei Mitarbeiter antworten, dass Aggressionen häufiger gegenüber männlichen Mitarbeitern auftreten. (18 Nr. 91, 16 Nr. 41)

Wie kann die Sicherheit in Bezug auf Arbeitsschutz- und Präventionsmaßnahmen erhöht werden?

Eine gute Kommunikationsfähigkeit ist bedeutsam, denn die richtigen Worte können eine eskalierende Situation entspannen oder auflösen. Für **Gespräche oder Deeskalationsmaßnahmen** mit Bewohnern sollte der Mitarbeiter laut 2 von 4 Interviewten im Jahr 2007 eine führende jedoch nicht übergeordnete Rolle einnehmen. (11 Nr. 11; 12 Nr. 36) Ein Interviewteilnehmer würde eine moderierende Rolle gegenüber Bewohnern vorschlagen mit anschließender geführter Reflektion. (13 Nr. 60) Die vierte Person sieht die Rolle des Anführers eines Rudels als angemessen für Gespräche und Deeskalationsmaßnahmen. (14 Nr. 85) Bei Gesprächen oder Deeskalationsmaßnahmen wurde 2008 von einem Interviewten geäußert, dass Mitarbeiter eine Vorbildfunktion haben und den ruhigen Pol bilden sollen. (15 Nr. 11) Für drei Teilnehmer sollte der Betreuer eine begleitende Rolle einnehmen, da er die Kontrolle über sich und die Bewohner wahren muss. (18 Nr. 86, 16 Nr. 36, 17 Nr. 61) Er muss Übergriffe vermeiden, denn wenn es Spannungen gibt, münden sie leider wegen fehlender verbaler Fähigkeiten häufig in körperliche Gewalt. (17 Nr. 61) Bei erfolgreicher Deeskalation ist es wichtig, weiterhin Gesprächsbereitschaft zu demonstrieren, um erneuten Aggressionen vorzubeugen.

Der **Kontakt zu angespannten Bewohnern** wird im Jahr 2007 von allen Interviewten unterschiedlich hergestellt. Die erste Person ignoriert den Bewohner oder schickt ihn in eine andere Gruppe bzw. den Time-out-Raum. (11 Nr. 12) Die Verfasserin sieht in diesem Lösungsansatz wenig Bereitschaft zur Gesprächsaufnahme. Es könnte sein, dass der Bewohner gerade diese Auszeit benötigt, um gesprächsbereit zu sein oder dass der Mitarbeiter Angst vor einer Verschlechterung der Situation hat. Die zweite Person versucht den Kontakt über die Interessen und Hobbys des Bewohners herzustellen. (12 Nr. 37) Die dritte Person stellt die Verbindung individuell her und sagt aus, dass die Kontaktaufnahme erleichtert ist, wenn der Bewohner aus der Gruppe isoliert wurde. (13 Nr. 61) Durch Demonstrieren von Gesprächsbereitschaft wird die Verbindungsaufnahme bei der vierten Person gestaltet. (14 Nr. 86) Um mit

angespannten Bewohnern Kontakt aufzunehmen, nutzen alle im Jahr 2008 interviewten Mitarbeiter gezielte Gesprächsführung, Einzelgespräche, richtige Körpersprache und demonstrieren Gesprächsbereitschaft. (I5 Nr. 12, I6 Nr. 37, I7 Nr. 62, I8 Nr. 87)

Hinter dem Umgang mit dem Verhalten von aggressiven Bewohnern sollte eine Haltung stehen, die klare Grenzen setzt. Dazu muss im Team Einigkeit darüber bestehen, welches Bewohnerverhalten akzeptabel ist und welches nicht; auch darüber, welche einheitlichen Konsequenzen bestimmtes Verhalten nach sich ziehen wird, denn die Bewohner sollen sich sicher fühlen und ihren Toleranzbereich kennen. Um den **Bewohnern Sicherheit zu geben**, sagte einer von 4 im Jahr 2007 interviewten Personen, dass Strukturen, Regeln und Konsequenzen wichtig sind. (I1 Nr. 13) Den Bewohnern kann im Haus eher ein Gefühl der Sicherheit gegeben werden (I3 Nr. 62), weil man stets Gesprächsbereitschaft demonstriert. Ebenso besteht ein soziales Netzwerk innerhalb des Hauses, welches gestärkt werden soll. Laut des vierten Interviewten wird den Bewohnern Sicherheit vermittelt durch die Einrichtung und das Aufzeigen des schwierigen Lebens außerhalb. (I4 Nr. 87) Die Antwort des vierten Interviewten steht in krassem Widerspruch zu der Meinung der Verfasserin, denn die Bewohner sollen ja auf ein Leben außerhalb der Einrichtung vorbereitet werden und keine Angst davor haben. Im Jahr 2008 kam heraus, dass Sicherheit Bewohnern von zwei Interviewten durch Gesprächsbereitschaft vermittelt wird. (I5 Nr. 13, I8 Nr. 88) Ein Interviewter vermittelt Bewohnern Sicherheit durch regelmäßige Strukturen und Erlernen normaler Verhaltensweisen. (I6 Nr. 38) Ein anderer Interviewteilnehmer formuliert, dass Bewohnern durch die Einräumung von Rechten in ihrem sozialen Umfeld Sicherheit gegeben wird. (I7 Nr. 63)

Dass **Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern** im Dienst vermieden werden können, wurde von allen Befragten 2007 bestätigt, allerdings nur unter der Bedingung, dass ein zweiter Mitarbeiter zur Seite steht, der den in die Konfliktsituation involvierten Mitarbeiter ablöst. (I1 Nr. 14; I2 Nr. 38; I3 Nr. 63) Einer betont, dass körperliche Eskalationen bei einigen Bewohnern durch bestimmte Anzeichen vorhersehbar sind und somit abgewendet werden können. (I4 Nr. 88) Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern können nach Meinung von drei Interviewten im Jahr 2008 vermieden werden, wenn bei Konflikten Ruhe bewahrt wird und ein weiterer Kollege zur Sicherheit verständigt wird. (I6 Nr. 39, I5 Nr. 14, I8 Nr. 89) Ein Teilnehmer

äußert, dass Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern unnötig sind und vermieden werden könnten, indem die Position als Betreuer gewahrt wird, man sachlich bleibt und Reaktionen der Bewohner niemals persönlich nimmt, was allerdings oft passiert. (I7 Nr. 64) Alle Mitarbeiter bezogen sich eher auf das Geschehen einer eskalierenden Situation. Für den Eigenschutz und den Schutz anderer sind jedoch auch ein angemessenes Arbeitsumfeld und die Kleidung entscheidend.

Angemessene Kleidung berücksichtigt eine ungehinderte Bewegungsfreiheit und ist nicht provozierend oder aufreizend. Die Frage, ob die Mitarbeiter von ihrem Äußeren her darauf vorbereitet sind mit Menschen zu arbeiten, die aggressiv werden können, wurde 2007 wie folgt beantwortet. Eine Person fühlt sich durch das Tragen eines Piepers bzw. Pagers vorbereitet. (I1 Nr. 17+18) Zwei Personen sagten nur, dass sie vorbereitet sind (I2 Nr. 41+42; I3 Nr. 66+67) und die vierte Person fühlt sich durch Berufserfahrung und durch das Nichttragen von Schmuck und teurer Kleidung vorbereitet. (I3 Nr. 91+92) Das Bewusstsein, dass Kleidung durch die Arbeit mit Menschen, die Aggressionen zeigen können, beschädigt werden könnte, ist vorhanden und zerstörte Kleidung würde Keinem etwas ausmachen. Auch alle im Jahr 2008 befragten Mitarbeiter fühlen sich von Ihrem Äußeren darauf vorbereitet mit Menschen zu arbeiten, die aggressives Potential haben. (I5 Nr. 17, I6 Nr. 42, I7 Nr. 67, I 8 Nr. 92) Es macht wiederum keinem Befragten etwas aus, wenn Kleidung beschädigt würde. (I5 Nr. 18, I6 Nr. 43, I7 Nr. 68, I 8 Nr. 93)

Um eventuelle wahrgenommene Sicherheitslücken aufzudecken, wurde nach Möglichkeiten oder **Ideen der Mitarbeiter zur Erhöhung der Sicherheit** gefragt. Laut zweier im Jahr 2007 Interviewten könnte diese erhöht werden, indem alle Dienste zu zweit abgedeckt werden würden. Außerdem wurde ein Selbstverteidigungskurs zur Abwehr von Aggressionen und zur Erhöhung des Sicherheitsgefühls empfohlen. (I1 Nr. 19; I2 Nr. 43) Auch das rechtzeitige Einfordern von Hilfe bei den Kollegen würde dazu beitragen. (I3 Nr. 68) Der vierte Befragte würde zur Erhöhung der Sicherheit den Besitz eines Telefons oder Pagers für jeden Mitarbeiter befürworten, um Hilfe rufen zu können. (I4 Nr. 93) Allerdings sei aus ökonomischen Gründen der Besitz eines Telefons für jeden Mitarbeiter nicht möglich. Auch die personelle Besetzung aller Schichten mit zwei Mitarbeitern ist schwierig. Die Deeskalation im Vorfeld zu nutzen, ist ein guter Ansatz, dazu müssten aber alle Mitarbeiter geschult werden und ein gezieltes Kommunikationstraining absolvieren. Die Sicherheit für die Mitarbeiter kann 2008, nach

Meinung von zwei Befragten, erhöht werden, wenn ein Deeskalationstraining speziell für beruhigende Kommunikation, regelmäßiges Selbstverteidigungstraining und Fallbesprechungen durchgeführt werden würden. (I5 Nr. 19, I6 Nr. 44) Mobile Pieper und das Arbeiten zu zweit würde die Sicherheit für die Mitarbeiter erhöhen. Laut eines Teilnehmers muss der Schutz von Privatsachen (Autos) der Mitarbeiter gewährleistet sein, um die Sicherheit zu erhöhen. Denn Mitarbeiter sind nicht bereit etwas durchzusetzen, wenn sie dadurch einen materiellen Schaden erleiden, der nicht ersetzt wird. (I 8 Nr. 94)

Um **persönlich zur Erhöhung der Sicherheit beizutragen**, hilft einem im Jahr 2007 befragten Mitarbeiter die Berufserfahrung, denn so kann frühzeitig deeskaliert werden. (I1 Nr. 20) Der zweite von 4 Interviewten übt zur **Erhöhung der Sicherheit** in der Freizeit Abwehrtechniken. (I2 Nr. 44) Eine Person achtet auf die Umgebung, wo es laut wird, versucht sie durch eigene Präsenz Ruhe zu induzieren. (I3 Nr. 69) Die Augen und Ohren offen zu halten - auch außerhalb seines direkten eigenen Arbeitsbereiches - ist durchaus positiv, allerdings sollte genügend Zeit zur Beobachtung und Wahrnehmung der eigenen zu betreuenden Bewohner bleiben. Der vierte Interviewteilnehmer würde die Sicherheit erhöhen, indem Strukturen wie z.B. Fallbesprechungen, angewendet werden. Diese Idee wurde inzwischen aufgegriffen, um auf den Teamsitzungen eine geordnete, einheitliche, transparente Besprechung der Sachlage zu erleichtern. Im Jahr 2008 sehen zwei Interviewteilnehmer die größte Präventionsmöglichkeit in der Beobachtung von Situationen und Bewohnern, um schnell reagieren zu können oder Distanz zu wahren, denn körperliche Unversehrtheit geht vor Situationskontrolle. (I7 Nr. 69+70, I6 Nr. 45) Ruhe vermitteln wird von einem weiteren Interviewten vorgeschlagen. (I5 Nr. 20) Ein Befragter antwortet, dass die Sicherheit persönlich erhöht werden könnte, indem keine negativen Äußerungen über Mitarbeiter in Gegenwart von Bewohnern gemacht werden, um sich gegenseitig zu stärken, eine Front zu bilden und Intrigen zu vermeiden. (I 8 Nr. 95)

Die **Beziehung des Pflegenden** zum Betreuten spielt eine bedeutsame Rolle. Bestimmte Verhaltensweisen wie zum Beispiel Überversorgung von Bewohnern können Probleme und Aggressionen verursachen. Drei der Befragten äußerten im Jahr 2007, dass häufiger Aggressionen auftreten, wenn bestimmte Bezugsbetreuer nicht anwesend sind. Einer der Mitarbeiter sieht dies nicht so. (I1 Nr. 25) Zur Prävention wurden einheitliche Richtlinien zur Vermeidung von Über- oder Unterversorgung

vorgeschlagen. (I2 Nr. 49; I3 Nr. 75; I4 Nr. 99) Die Beziehungspflege beeinflusst das Auftreten von Aggressionen, denn Überengagement oder eine überverantwortliche Rolle können zur Verminderung der Selbstverantwortung des Klienten führen. Daraus resultiert passiver oder aktiver bis gewalttätiger Widerstand gegen diese Einflussnahme. Die Bezugnahme zum Klienten sollte daher in steter Abstimmung mit dem Team erfolgen, um exklusive Beziehungen und die damit verbundene Erpressbarkeit oder Gefahr zu vermeiden. Insgesamt kann festgestellt werden, dass es sehr viele, sehr unterschiedliche jedoch im Ganzen konstruktive Vorstellungen der Mitarbeiter zur **Sicherheit in Bezug auf Arbeitsschutz- und Präventionsmaßnahmen** gibt. Diese finden bisher allerdings nicht vollständig eine Umsetzung im Betreuungsalltag. Arbeitsschutz- und Präventionsmaßnahmen könnten zum Beispiel in Form von Allgemeinen Richtlinien, Erarbeitung von Konsens bezogen auf Normen bzw. das soziale Zusammenleben oder erwünschtem Verhalten und Aufstellung von Standards präzisiert und umgesetzt werden.

Ist die Kommunikation im Team hilfreich und ausreichend für die Bearbeitung von Problemen der Thematik?

Alle 4 im Jahr 2007 befragten Mitarbeiter bekommen von ihren Kollegen hilfreiche Rückmeldungen und Tipps in Gesprächen zu Handlungsalternativen für Problemsituationen/Stresssituationen. **Rückmeldungen** von Kollegen werden auch selbst eingefordert. (I1 Nr. 21+22; I2 Nr. 45+46; I3 Nr. 70+71; I4 Nr. 95+96) Ein Befragter bekommt laut des Interviews im Jahr 2008 keine Rückmeldungen zum Verhalten in Problemsituationen. (I5 Nr. 22) Drei Interviewte erhalten Rückmeldungen von Kollegen zum Verhalten in Stresssituationen und empfinden diese als hilfreich. (I8 Nr. 97, I6 Nr. 47, I7 Nr. 72) Aber Rückmeldungen sind verzerrt, bedingt durch Schuldbewusstsein der Mitarbeiter und fehlende Reflektionsmöglichkeit. (I7 Nr. 72) Drei Mitarbeiter fordern Rückmeldungen 2008 selbst ein (I6 Nr. 48, I8 Nr. 98, I7 Nr. 73), ein Befragter nicht. (I5 Nr. 23) Grundsätzlich werden **Rückmeldungen** selbst zu wenig eingefordert, denn keiner ist frei von Fehlern, und Gespräche über Problemsituationen sind sinnvoll zur Beratung, Ursachenermittlung und Verhaltensreflektion. (I7 Nr. 73)

Im Team sollten einheitliche **Richtlinien für die Reaktion auf aggressives Verhalten** vorliegen. 4 von 4 Interviewten sagten 2007, dass es klare Regelungen gibt, wie auf das Verhalten von aggressiven Bewohnern reagiert werden soll. Der Notruf wird

betätigt und alle Mitarbeiter müssen zur Hilfe eilen (Formblatt mit Arbeitsschritten ist vorhanden). Als Maßnahme für die Bewohner wird meist der Time-out-Raum genutzt. Für Deeskalation gibt es keine klaren Regeln. (I1 Nr. 23; I2 Nr. 47; I3 Nr. 72; I4 Nr. 97) 2008 gibt es klare Regelungen, wie auf das Verhalten von aggressiven Bewohnern reagiert werden soll, äußern alle 4 Interviewten. Frühzeitig sollte Hilfe mittels Pager geholt werden. Bei tätlicher Aggression werden die Bewohner in den Time-out-Raum gebracht, dies ist auch schriftlich festgehalten auf dem Plan für das Verhalten in Notfällen, um Eigen- oder Fremdgefährdung auszuschließen. (I5 Nr. 24, I6 Nr. 49, I7 Nr. 74, I8 Nr. 99)

Einen **Rahmen für Gespräche** über Themen wie Angst, Verletzungen oder Aggressionen bildet 2007 für 3 Interviewteilnehmer das Team als Ansprechpartner oder die Supervision. Das Team hat dabei Vorrang, denn die Supervision findet vierwöchentlich statt und wird dadurch als wenig zeitnah und hilfreich empfunden. (I1 Nr. 24; I3 Nr. 73; I4 Nr. 98) Einer äußerte, dass die Konsultation des Psychologen im Haus jederzeit möglich ist, um Gespräche dieser Art zu führen. (I2 Nr. 48) Für Gespräche über Angst, Aggressionen oder Verletzungen wird 2008 von allen Interviewten die Supervision genutzt. Diese findet im offenen Bereich seit Dezember jedoch nicht statt. Der neue Supervisor hat nur am Abend Zeit und die Mitarbeiter haben, aus Angst um ihre freien Tage, noch nicht zugestimmt. (I5 Nr. 25, I6 Nr. 50, I7 Nr. 75, I8 Nr. 100) Durch die Interviews konnte die Ausgangssituation im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ zu Aggression und Gewalt, der Selbstwahrnehmung, Sicherheit, Prävention und zur Kommunikation im Team punktuell ermittelt und mit dem Jahr 2008 verglichen werden.

8.5 Ergebnisse der quantitativen Untersuchung

Aus Gründen des Datenschutzes der Mitarbeiter werden nicht alle Ergebnisse der Statistik abgebildet. Bei der Präsentation der Ergebnisse in der Einrichtung wurden und werden alle Daten vorgestellt und reflektiert. Zuerst soll die monatliche Nutzung des Time-out-Raumes aus beiden Erhebungszeiträumen verglichen werden (Abbildung 3 und 4).

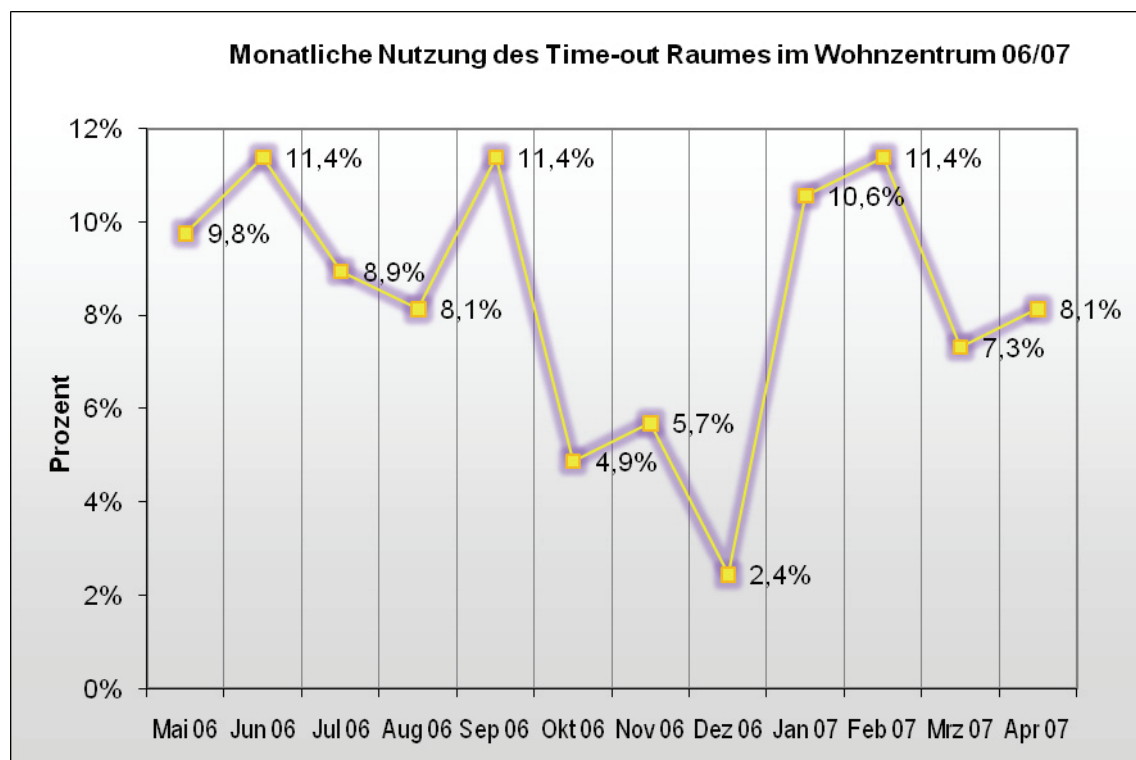


Abbildung 3: Monatliche Nutzung des Time-out Raumes im Wohnzentrum 06/07

Auffällig ist im Erhebungszeitraum 06/07, dass in den Monaten Oktober, November und Dezember eine geringe Nutzungshäufigkeit gegeben ist. Im nachfolgenden Zeitraum 07/08 zeigt sich ein ständiger Wechsel von hoher und niedriger monatlicher Nutzungshäufigkeit.

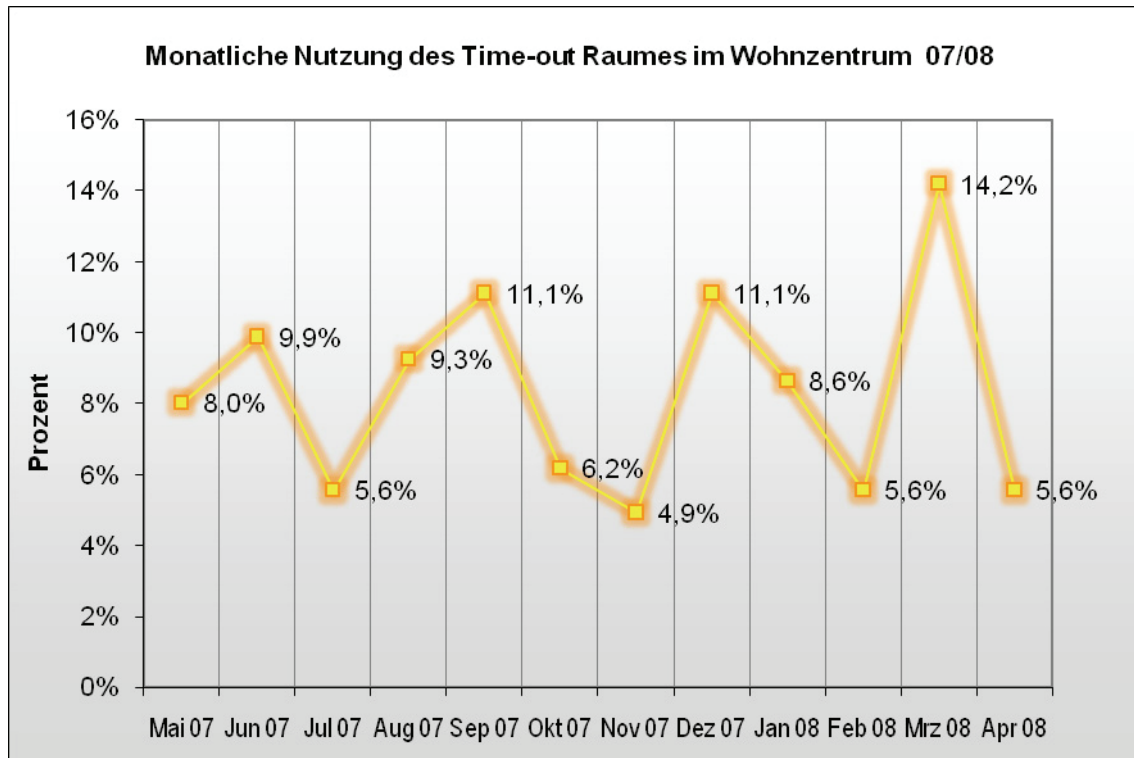


Abbildung 4: Monatliche Nutzung des Time-out Raumes im Wohnzentrum 07/08

Die Nutzung des Time-out Raumes erfolgte 06/07 zu 54,5 % durch Bewohner der geschlossenen Wohngruppe 9, wie in Abbildung 5 ablesbar ist.

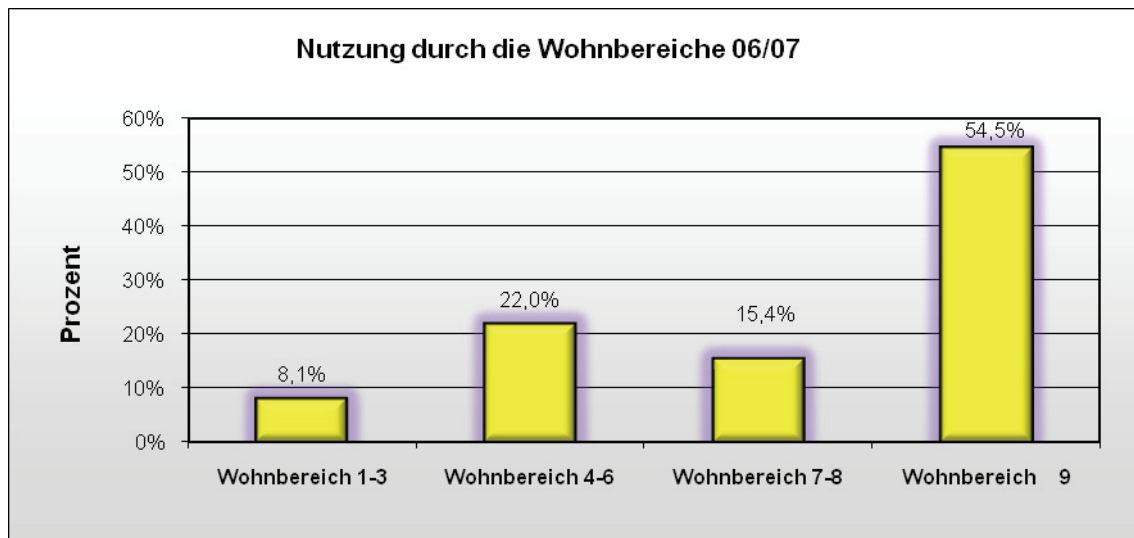


Abbildung 5: Nutzung durch die Wohnbereiche 06/07

Im Jahr 07/08 betrug die Nutzung des Time-out-Raumes durch die Wohngruppe 9 49,4%, wie in Abbildung 6 veranschaulicht ist. In Wohnbereich 7-8 ist eine erhöhte Nutzung von 15,4% auf 28,4% im Vergleich mit Abbildung 5 festzustellen. Insgesamt

ist die Nutzungshäufigkeit, außer im Wohnbereich 4-6 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

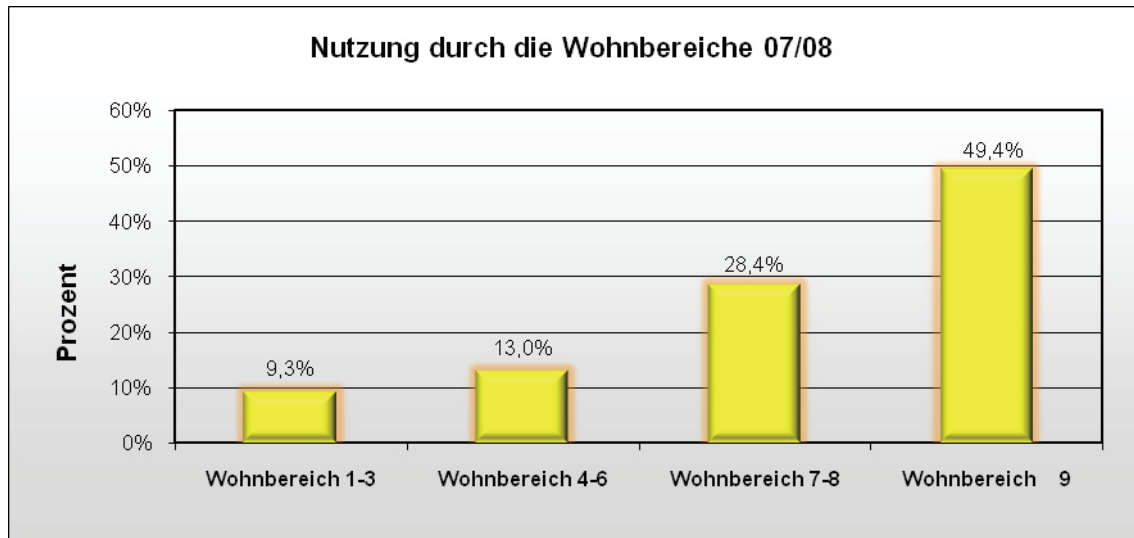


Abbildung 6: Nutzung durch die Wohnbereiche 07/08

Die verschiedenen Gründe für eine Nutzung des Time-out-Raumes werden nach ihrer Häufigkeit in Abbildung 7 und 8 gezeigt. Dabei ist zu beachten, dass die Validität durch Mehrfachnennungen im Zusammenhang mit dem Grund „Vermeidung von Eskalation“ in den alten Formularen (06/07) eingeschränkt ist. Das heißt, dass „Vermeidung von Eskalation“ als Grund für die Nutzung angegeben wurde, obwohl eine Eskalation, wie z.B. „körperliche Aggression“ bereits als Grund genannt war. Das alte Dokumentationsformular zum Nachweis der Nutzung des Time-out-Raumes und das im Mai 2007 von der Verfasserin eingeführte neue Formular befinden sich zur Ansicht im Anhang 9 und 10. Deshalb wird das Ergebnis, Vermeidung von Eskalation 25,9 % außer Acht gelassen. Der Grund Bedürfnisverwehrung/Frust ist dem neuen Dokumentationsbogen (07/08) hinzugefügt worden und somit im ersten Erhebungszeitraum noch mit 0 % angegeben. Mit 19,2 % und 12,8 % liegen verbale und körperliche Aggressionen gegen Mitarbeiter im ersten Erhebungszeitraum als Gründe für die Nutzung des Time-out-Raumes klar vorn (Abbildung 7). Auch im zweiten Erhebungszeitraum sind körperliche und verbale Aggressionen gegen Mitarbeiter wieder Spitzenreiter. Bedürfnisverwehrung/Frustration als Grund für die Nutzung schlägt mit 19,8% zu Buche. Außerdem ist in Abbildung 8 abzulesen, dass die Beschädigung von Bewohner- bzw. Gruppeneigentum im Vergleich zum Vorjahr nachgelassen hat. Die Häufigkeit verbaler Aggressionen gegenüber anderen Bewohnern ist von 11,1% auf 18,8% gestiegen.

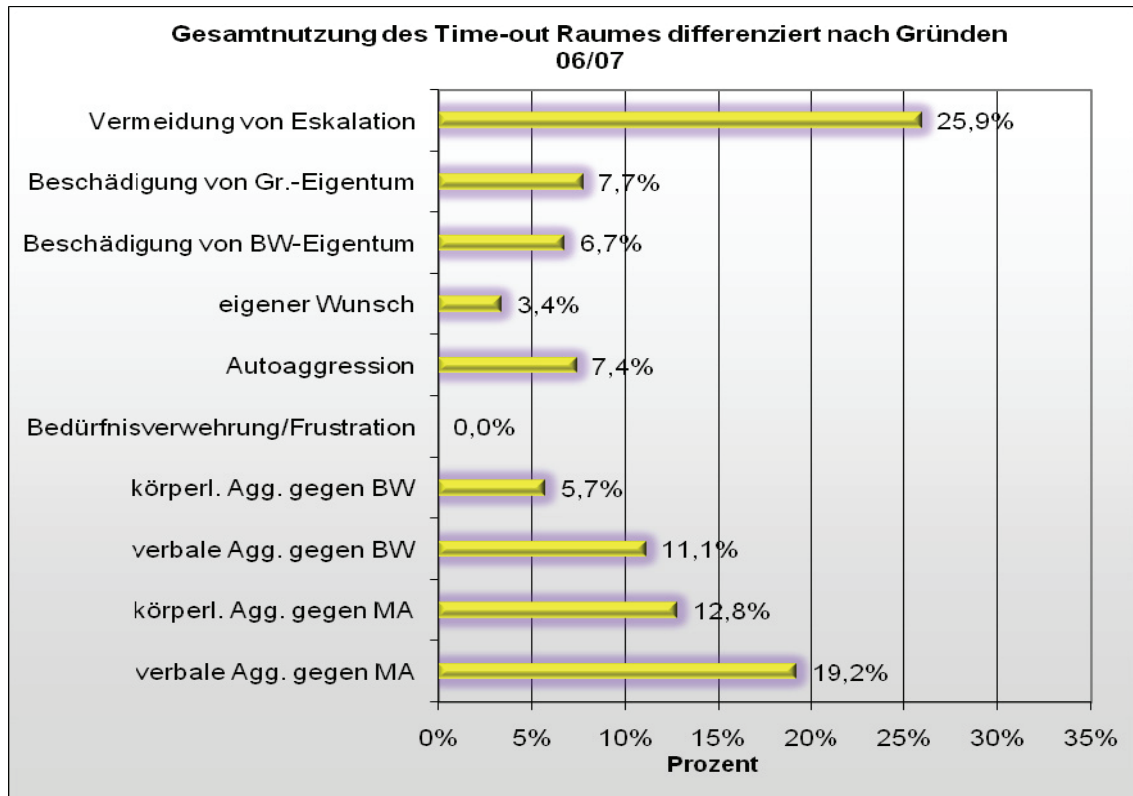


Abbildung 7: Gesamtnutzung des Time-out Raumes differenziert nach Gründen 06/07

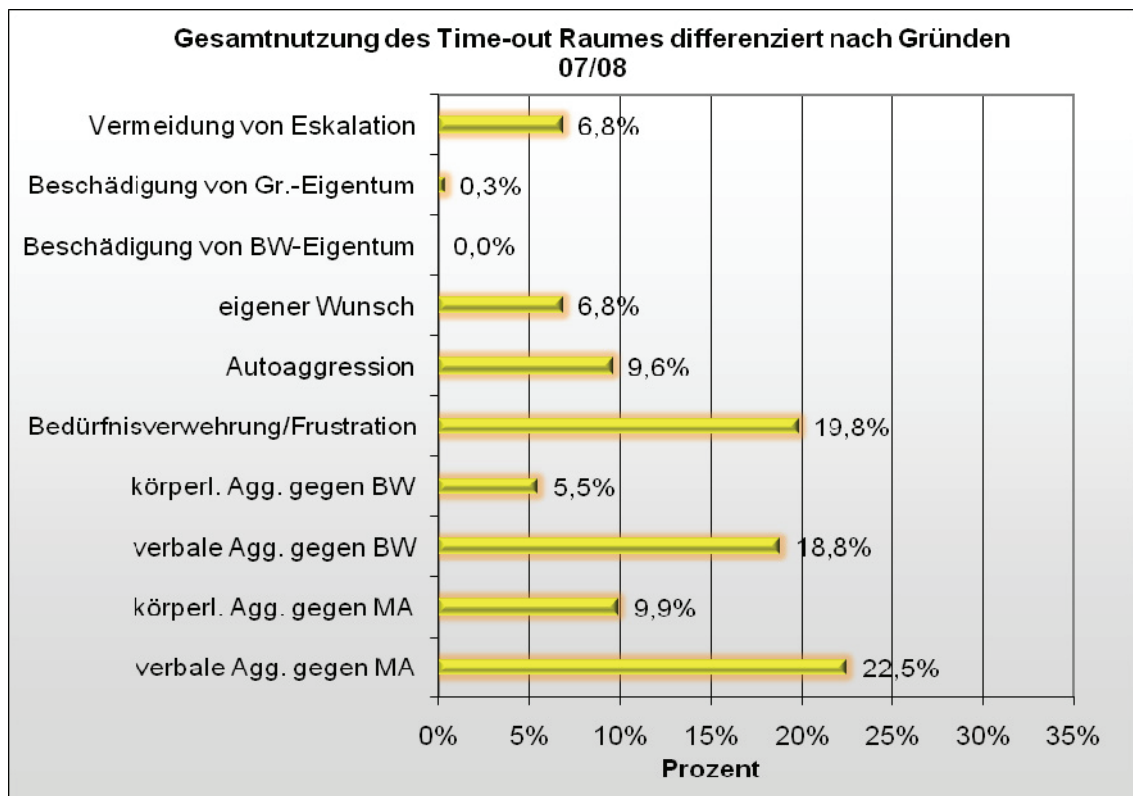


Abbildung 8: Gesamtnutzung des Time-out Raumes differenziert nach Gründen 07/08

Während der verschiedenen Dienste (Früh-, Spät- und Nachtdienst) wird der Time-out Raum sehr selten im Nachtdienst genutzt. In Abbildung 9 und 10 ist dies anhand von Kreisdiagrammen illustriert.

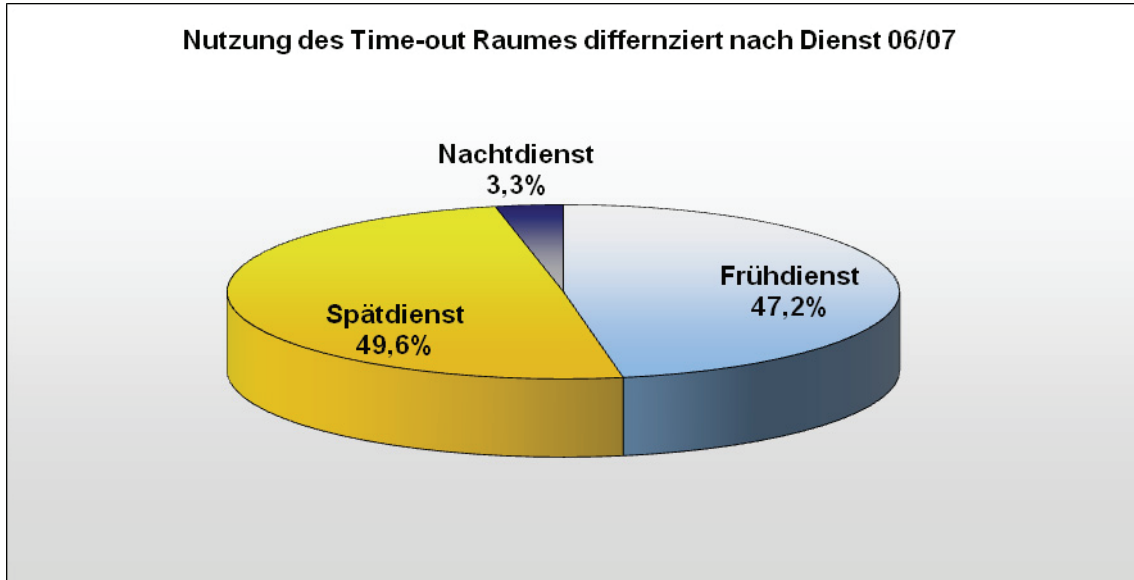


Abbildung 9: Nutzung des Time-out Raumes differenziert nach Dienst 06/07

Im Frühdienst (47,2 %) und Spätdienst (49,6 %) ist die prozentuale Anzahl der Nutzungen im Zeitraum 06/07 annähernd gleich verteilt. Im Zeitraum 07/08 ist eine leichte Verlagerung der Nutzungshäufigkeit in den Spätdienst zu erkennen.

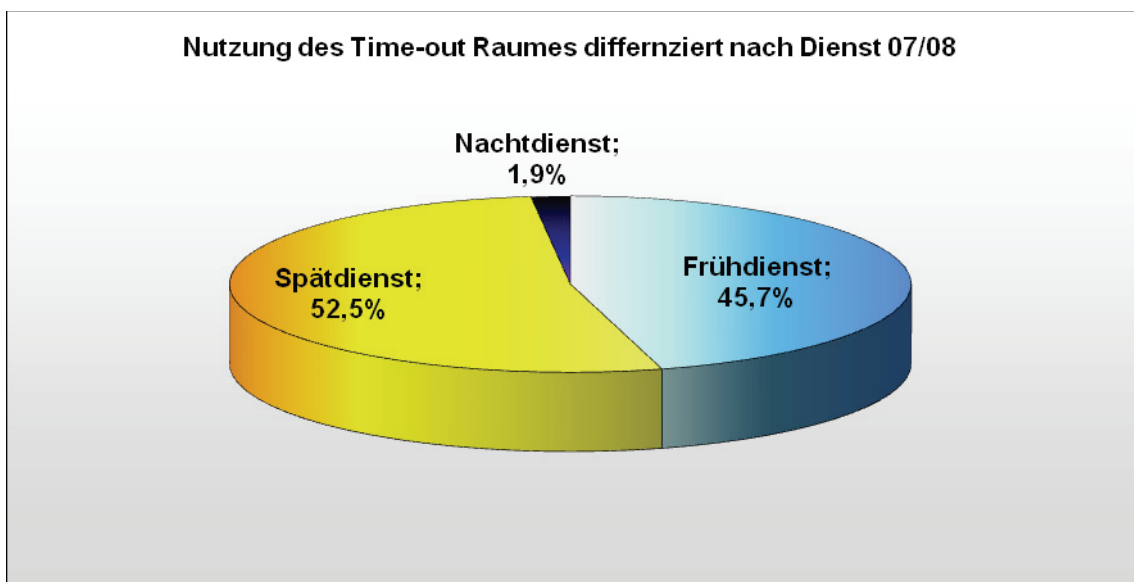


Abbildung 10: Nutzung des Time-out Raumes differenziert nach Dienst 07/08

Die Schichten wurden in Drittel eingeteilt, denn die Schichtlänge variiert zwischen 1 und 12 Tagen. Der Durchschnittswert liegt im Jahr 06/07 bei 5 Tagen und 07/08 bei 7 Tagen Schichtlänge. Im Zeitraum 06/07 ist zu Beginn des Schichtzyklus und in der

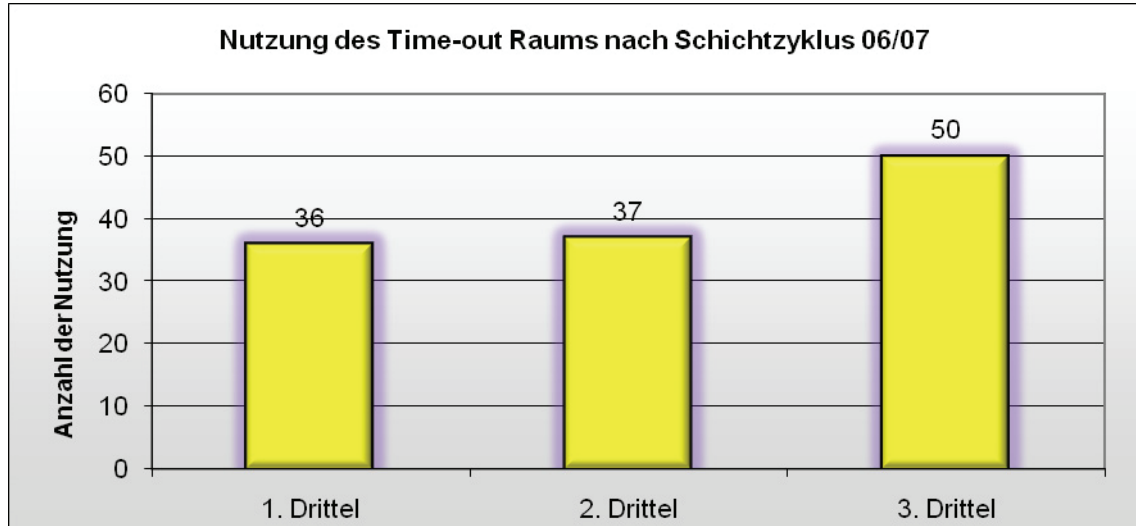


Abbildung 11: Nutzung des Time-out Raumes nach Schichtzyklus 06/07

Mitte die Nutzungshäufigkeit fast identisch und deutlich geringer als im letzten Drittel der Schicht. (Abbildung 11) Zum Ende bzw. im 3. Schichtdrittel ist die Anzahl der Nutzungen erhöht. Im Jahr 07/08 erfolgte die Nutzung des Time-out-Raumes hingegen am häufigsten im zweiten Drittel (in der Mitte) einer Schicht. Die Nutzung im letzten Drittel ist, im Gegensatz zum ersten Schichtdrittel, weiterhin erhöht, wie in Abbildung 12 abzulesen ist.

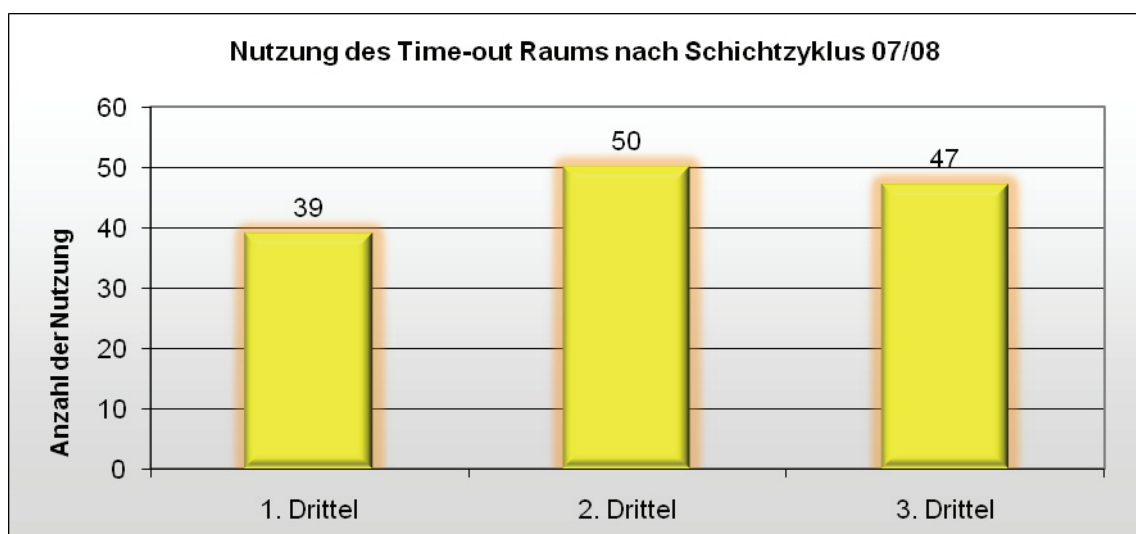


Abbildung 12: Nutzung des Time-out Raumes nach Schichtzyklus 07/08

Die Gründe „verbale“ und „körperliche Aggression gegen Mitarbeiter“ werden in den folgenden Abbildungen 13 und 14 differenziert nach Mitarbeitern und deren Geschlecht (m/w) abgebildet. Dabei sind die Namen der Mitarbeiter durch Zahlen anonymisiert worden. Die Mitarbeiter 1, 2, 4, 7, 10, 11, und 19 sind in der geschlossenen Wohngruppe 9 tätig. Bei fast allen Mitarbeitern, die diese Gruppe betreuen, sind verbale und körperliche Übergriffe im Erhebungszeitraum 06/07 häufiger aufgetreten als bei den Mitarbeitern, die auf den offenen Stationen arbeiten. Bei den Mitarbeiter 4, 10 und 19 ist die Häufigkeit von Aggressionen geringer.

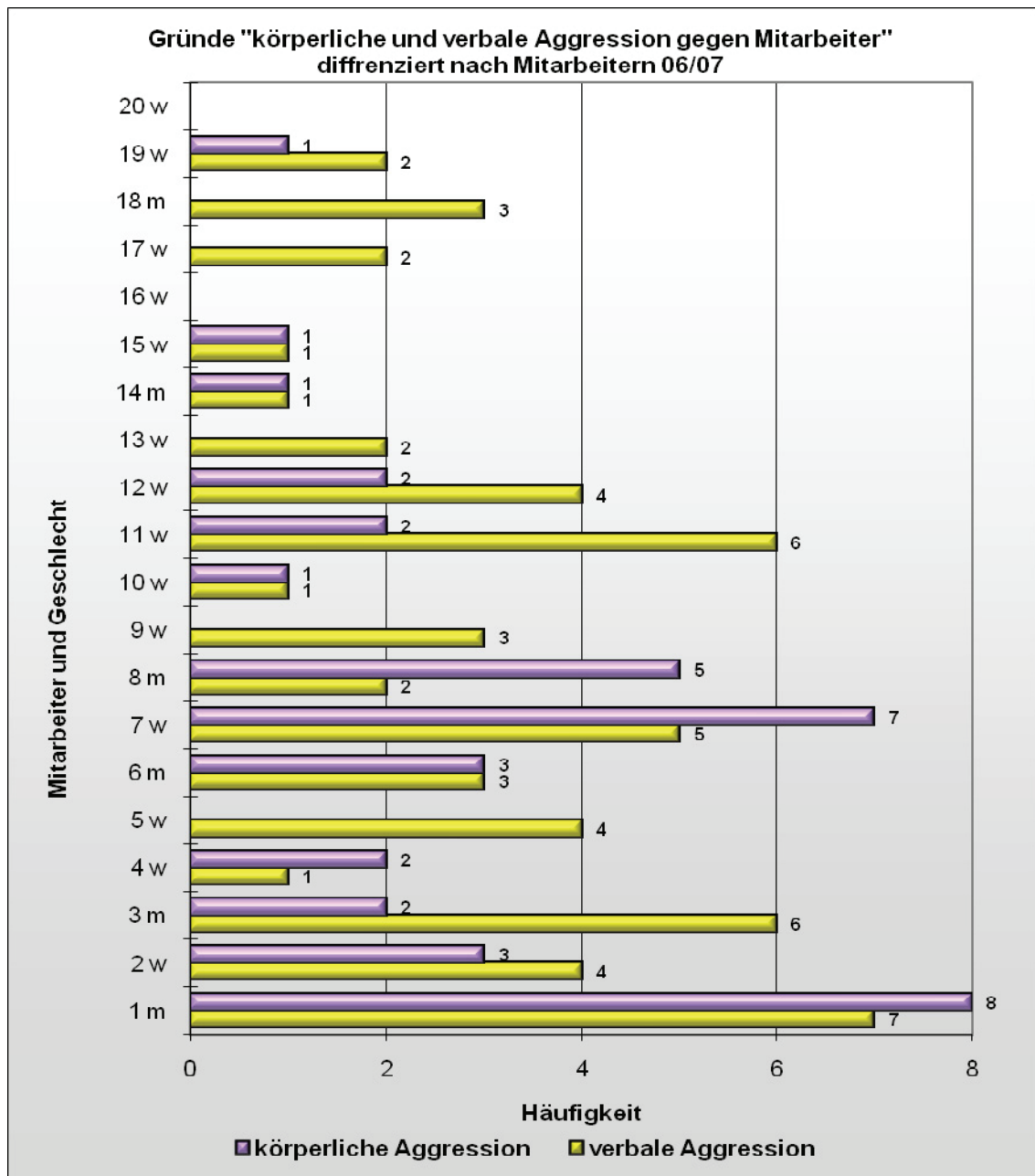


Abbildung 13: Häufigkeit verbaler und körperlicher Aggression gegen Mitarbeitern 06/07

Im Jahr 07/08 stellt sich dieser Sachverhalt ähnlich dar. Wieder sind die Mitarbeiter der Wohngruppe 9 am häufigsten von verbalen und körperlichen Aggressionen betroffen (1, 2, 4, 7, 10, 11, 19). Die Häufigkeit ist bei den Mitarbeitern 2, 4, und 7 diesmal geringer. Mitarbeiterin 4 nutzte den Time-out-Raum aus diesen Gründen gar nicht und bei Mitarbeiterin 7 verringerte sich die Nutzungshäufigkeit (das Vorkommen verbaler und körperlicher Aggression) um circa die Hälfte.

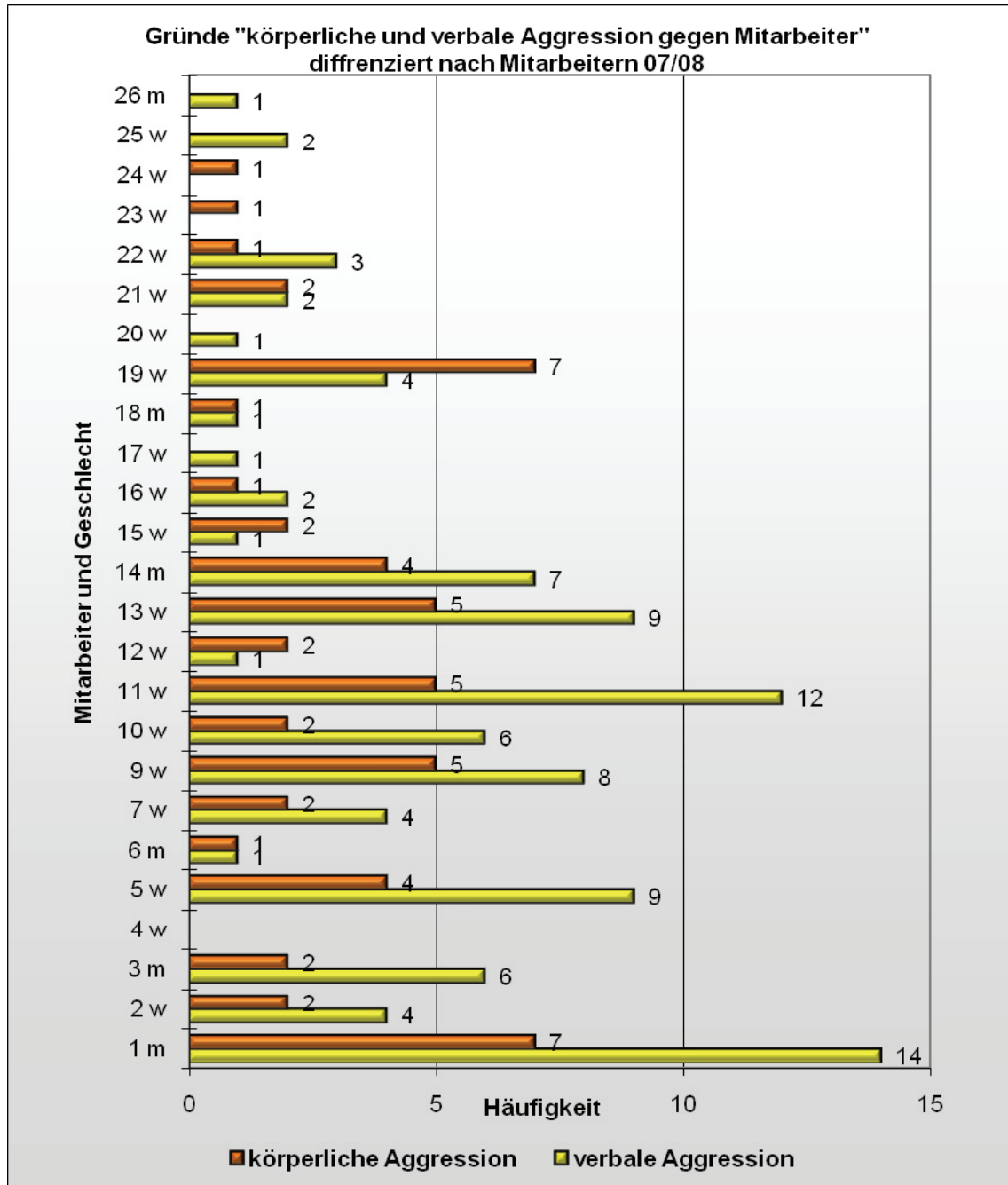


Abbildung 14: Häufigkeit verbaler und körperlicher Aggression gegen Mitarbeiter 07/08

8.6 Interpretation der Ergebnisse

Interpretation der qualitativen Ergebnisse

Bezüglich der Definition von Aggression und Gewalt ist eine Sensibilisierung der Mitarbeiter zu erkennen. Anders als im Vorjahr wurde von zwei Mitarbeitern zwischen beiden Begriffen unterschieden und differente Definitionen gewählt. Insgesamt ist im Verständnis der Terminologie noch keine Einheitlichkeit im Kollegenkreis gewährleistet. Die synonyme Verwendung der Begriffe im Sprachgebrauch erschwert dies zusätzlich.

Mit der Definition von provokativem Verhalten verhält es sich ähnlich. Die Einschätzung des Verhaltens erfolgt spontan subjektiv und somit auch die Reaktionen auf dieses Verhalten. Oft wird Ärger durch Provokationen ausgelöst, welcher im Gegensatz zum Vorjahr durch direkte Konfrontation und Klärung statt mit Unverständnis und Wut bewältigt wird. Die präventiven Strategien zur Klärung von Krisensituationen werden offenbar verfolgt und erfolgreich angewendet.

Angst wurde von fast allen Interviewten in beiden Erhebungszeiträumen erlebt. Angst wird als Emotion erlebt und steigert die Achtsamkeit. Auch Macht- oder Hilflosigkeit wurde gerade bei körperlichen Übergriffen empfunden. Die Gefühle von Macht- und Hilflosigkeit traten im Gegensatz zum Vorjahr nur bei 2 Interviewten auf. Die Bewältigung und der Umgang mit diesen Emotionen sind verschieden. Die Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter in Hinblick auf ihre Gefühle ist gut und fördert die Vorbeugung von Gewaltsituationen, indem wachsam auf Frühwarnzeichen reagiert wird oder Unterstützung von Kollegen und Thematisierung der Gefühle eingeholt wird. Kontrollverlust über eine Situation ist in beiden Erhebungszeiträumen vorgekommen. Jedoch die Tendenz, die Situation ruhig zu klären statt zu schreien oder sich zu entziehen, ist deutlich zu erkennen. Kenntnisse der Deeskalation werden nun eingesetzt und unterstützen die Prävention von Aggression und Gewalt.

Alle interviewten Mitarbeiter äußerten bei der Prä- und bei der Postbefragung, dass gerade verbale Aggressionen täglich vorkommen. Das subjektive Empfinden der Mitarbeiter bezüglich der Häufigkeit von Aggressionen offenbart trotz durchgeführter Präventionsmaßnahmen und Weiterbildungen keine Abnahme verbaler Aggressionen.

Statt einer führenden Rolle bei Gesprächen und Deeskalationsmaßnahmen im Jahr 2007 nimmt das Betreuungspersonal 2008 eine begleitende Rolle ein, um Spannungen erkennen und intervenieren zu können und die Kontrolle zu behalten. Führung und Druck können zu Überforderung der Bewohner führen und Eskalationen begünstigen. Präventive Strategien wie deeskalierende Kommunikation unterstützen die Begleitung und Situationsvereinfachung. Gerade beim Kontaktaufbau zu angespannten Bewohnern sind gravierende Unterschiede zu erkennen. Vorher wurde der Bewohner ignoriert, isoliert oder durch Demonstration von Gesprächsbereitschaft kontaktiert. Im Folgejahr werden gezielte Gesprächsführung und Einzelgespräche unter Beachtung der Körpersprache und Gesprächsbereitschaft zur Kontaktaufnahme mit angespannten Bewohnern genutzt. Alle Mitarbeiter verfolgen einheitliche präventive deeskalierende Strategien die zur Vermeidung von Eskalationen beitragen. Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern konnten im Jahr 2007 nur vermieden werden, wenn die Mitarbeiter zu zweit im Dienst waren oder Bewohner Frühwarnzeichen zeigten. Die Besetzung der Dienste zu zweit ist aus finanzieller Sicht der Einrichtung jedoch nicht immer möglich. Im Erhebungszeitraum 2008 hingegen wurde geäußert, dass Eskalationen durch Ruhe bewahren und Hilfe anfordern vermieden werden können. Deeskalationsregeln werden angewendet und effektiver umgesetzt. Auch der Wunsch nach weiteren Fortbildungen zur Verbesserung der deeskalierenden Kommunikation ist vorhanden. Dies zeigt, dass die Mitarbeiter eine Verbesserung der Arbeitssituation durch Prävention wahrgenommen haben und zur Optimierung konstruktiv beitragen möchten.

Sicherheit wird den Bewohnern weiterhin wie in beiden Befragungen herauskam durch klare Strukturen, Rechte und Demonstrieren von Gesprächsbereitschaft gegeben. Alle Mitarbeiter tragen angemessene Kleidung, und keinem würde es etwas ausmachen, wenn sie beschädigt würde. Somit ist gewährleistet das die Reaktionen der Mitarbeiter auf aggressives oder gewalttätiges Verhalten nicht durch Gefühle, wie Wut über ein zerstörtes Lieblingsoutfit, beeinflusst werden.

Rückmeldungen von Kollegen zum Verhalten in Stresssituationen gelten generell als wichtig und werden eingefordert. Einen Rahmen für Gespräche über Angst, Verletzungen oder Aggressionen bietet in beiden Erhebungen das Team als Ansprechpartner und die Supervision. Im Jahr 2008 wurde geäußert, dass keine Supervision im offenen Bereich stattfindet. Zum Teil liegt es an der geringen

Bereitschaft der Kollegen, die Supervision in den Abendstunden durchzuführen. Die Mitarbeiter müssen sensibilisiert werden, dass die Supervision unter anderem zur Bewältigung von Emotionen und Prävention von Burn-out durchgeführt wird und notwendig ist.

Interpretation der quantitativen Ergebnisse

In Abbildung 3 war eine geringere Nutzungshäufigkeit in den Monaten Oktober, November und Dezember gegeben. Dies könnte einerseits durch die Abwesenheit (Urlaub) bestimmter Bewohner erzeugt werden oder andererseits durch eine gelassene Stimmung der Mitarbeiter aufgrund des bevorstehenden Weihnachtsfestes. Im nachfolgenden Zeitraum 07/08 zeigt Abbildung 4 einen ständigen Wechsel von hoher und niedriger monatlicher Anwendungshäufigkeit. Die Gründe hierfür können vielfältig sein. Eine geringere Time-out-Raum-Frequenz ist nicht gleichbedeutend mit höherer Qualität. Wie schon im Punkt 6. Time-out-Konzept beschrieben, soll die Nutzung zum Abbau von nicht erwünschtem Verhalten führen und ist somit unter anderem abhängig von der Tagesform der Bewohner, der Toleranzschwelle der Mitarbeiter oder akuten Phasen bedingt durch das Krankheitsbild. Die höhere Frequentierung des Time-out-Raumes könnte eher präventive Gründe vermuten lassen, was zur Folge hatte, dass sich die Nutzung im Folgemonat verringert hat und weniger aggressives oder gewalttätiges Verhalten von Bewohnern gezeigt wird.

Die Nutzung des Time-out Raumes erfolgte sowohl 06/07 als auch 07/08 jeweils zur Hälfte durch Bewohner der geschlossenen Wohngruppe 9, wie in Abbildung 5 und 6 ablesbar war. Außer in einem ist in allen anderen Wohnbereichen die Nutzungshäufigkeit im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls gestiegen. Die unterschiedlichen Anwendungshäufigkeiten können durch die verschiedenen Krankheitsbilder der Bewohner und das dadurch bedingte Verhalten in den Wohnbereichen gegeben sein. Zugleich könnten die durch die Mitarbeiter individuell ausgeführten Maßnahmen zur Deeskalation, wie rechtzeitige Intervention bei Frühwarnzeichen, die Nutzungshäufigkeit positiv oder negativ beeinflussen. Die Anwendung des Time-out-Raumes als Präventionsmaßnahme trägt zur Steigerung der Nutzungshäufigkeit bei.

Die verschiedenen Gründe für eine Frequentierung des Time-out-Raumes werden nach ihrer Häufigkeit in Abbildung 7 und 8 gezeigt. Verbale und körperliche Aggressionen gegen Mitarbeiter liegen in beiden Erhebungszeiträumen als Gründe für die Nutzung des Time-out-Raumes klar vorn. Bedürfnisverwehrung und Frustration boten oft einen Grund zur Anwendung und könnten im Sinne der Frustrations-Aggressions-Hypothese erklärt werden. Der Bedarf von Prävention durch Time-out-Konzept, bei dem die Beobachtung der Bewohner und die Situationseinschätzung durch die Mitarbeiter Hauptvoraussetzung sind, wurde erkannt und umgesetzt. Die Beschädigung von Bewohner- bzw. Gruppeneigentum hat im Vergleich zum Vorjahr nachgelassen. Jedoch die Häufigkeit verbaler Aggressionen gegenüber anderen Bewohnern ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Begründet könnte dies durch eine Übertragung der eigenen Aggressionen auf Mitbewohner sein, welche die Gefahr birgt, auch in körperliche Gewalt zu münden. Das Betreuungspersonal sollte gezielt beobachten, um den Schutz der Bewohner zu gewährleisten.

Im zirkadianen Ablauf kamen Aggressionen selten in der Nacht vor und verteilten sich gleichmäßig auf den Früh- und Spätdienst (Abbildung 9 und 10). Konflikte bzw. Aggressionen kommen demzufolge eher im Laufe des Tages vor als nachts, denn da schlafen die Bewohner und können nicht durch Frustration oder Überforderung aggressiv oder gewalttätig reagieren.

Im Jahr 06/07 war die Nutzungshäufigkeit in den ersten beiden Dritteln einer Schicht fast identisch und deutlich geringer als im letzten Drittel der Schicht, zeigte Abbildung 11. Zum Ende war die Anzahl der Anwendungen erhöht. Ursache könnte eine geringere Stresselastizität der Mitarbeiter zum Ende einer Schicht sein. Im Folgejahr erfolgte die Nutzung des Time-out-Raumes, wie in Abbildung 12 ersichtlich wurde, hingegen am häufigsten im zweiten Drittel einer Schicht. Gleichzeitig blieb die Frequentierung im letzten Drittel erhöht. Die Verlagerung könnte durch die Sensibilisierung der Mitarbeiter und Anwendung der neu erworbenen Präventionsstrategien hervorgerufen worden sein.

Die Gründe für „verbale“ und „körperliche Aggression gegen Mitarbeiter“ wurden in den Abbildungen 13 und 14 differenziert nach Mitarbeitern und deren Geschlecht abgebildet. Bei fast allen Mitarbeitern der geschlossenen Wohngruppe 9 sind verbale und körperliche Übergriffe in beiden Erhebungszeiträumen im Gegensatz zu den

Mitarbeitern, die auf den offenen Stationen arbeiten, am häufigsten aufgetreten. Bei drei Mitarbeitern der geschlossenen Gruppe 9 war die Häufigkeit von Aggressionen jedoch geringer als bei den anderen vier Kollegen der Gruppe 9. Dies könnte durch Präventionsmaßnahmen wie gezielte Deeskalation und frühzeitige Intervention (Nutzung des Time-out-Raumes) gelenkt worden sein. Fraglich bleibt, ob tatsächlich keine Aggressionen gegen diese Mitarbeiter aufgetreten sind oder nur der Time-out-Raum als lerntherapeutische Konsequenz zum Verhaltensabbau nicht genutzt wurde.

9 Ausblick: Empfehlungen und Implikationen

Die Thematik der Behinderung wurde zu Beginn erläutert. Der Einfluss von Aggression und Gewalt, begünstigt durch Krankheitsbilder der Bewohner und somit eine erhöhte Vulnerabilität wurde herausgestellt. Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen oder des Time-out-Konzeptes zur Prävention von Eskalationen, Verletzungen und zum Verhaltensabbau von Fehlverhalten wurden beschrieben. Prävention ist eine tragende Säule bei der Arbeit in der Behindertenhilfe, die zur Erhöhung der Sicherheit und Optimierung der Qualität der Arbeit beiträgt. Die Arbeitssituation und das Umfeld sollten sicher und so wenig belastend wie möglich sein. Die psychische Belastung der Mitarbeiter durch aggressive Übergriffe oder Überforderung muss verringert werden. Wichtiger Grundbaustein einer effektiven Prävention sind die jeweiligen Kompetenzen des Betreuungspersonals zur Durchführung präventiver Maßnahmen. Die Selbstwahrnehmung, Beobachtung und Deeskalation sind Grundkenntnisse, die nicht nur vorhanden sondern auch weiterhin geschult und gestützt werden müssen. Dabei müssen die Fort- und Weiterbildungen individuell auf den jeweiligen Bedarf des Mitarbeiters zugeschnitten gewählt werden.

Die Notwendigkeit der Prävention von Aggression und Gewalt wurde im Vorfeld in Punkt 7 beschrieben. Die **primäre Prävention** kann im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ folgendermaßen beeinflusst werden. In der Einrichtung muss die Einigkeit und Klarheit im Team verbessert werden. Durch die unterschiedliche subjektive Wahrnehmung und Definition von Aggression, Gewalt und provokativem Verhalten kommt es weiterhin zu verschiedenen Lösungen bzw. Sanktionen eines Problems. Hinsichtlich der Anwendung des Time-out-Konzeptes ist eine einheitliche Sichtweise, wann eine Nutzung erfolgen muss, ebenso erforderlich. Verschiedene Sanktionen und Lösungen können vermieden werden, wenn klare Vorstellungen (schriftlich)

festgehalten werden, welches Bewohnerverhalten akzeptiert werden kann und welches nicht. Im Team können dann einheitliche Reaktionen auf aggressives Verhalten entwickelt werden. Die Formulierung von Standards wurde begonnen und ist dabei hilfreich und notwendig. Tabuthemen wie Angst und Ärger müssen aufgegriffen werden, um Ressourcen zur Bewältigung und somit eine professionelle Handlungsebene zu schaffen. Spezielle Gruppenregeln, auf die verwiesen werden kann, sollten schriftlich festgehalten werden. In Bezug auf die Effektivität der Nutzung des Time-out-Konzeptes bei differenten Krankheitsbildern gibt es keine empirischen Daten. Die Wirksamkeit kann also nicht eindeutig bestätigt werden und sollte je nach Krankheitsbild bzw. Diagnose in einer erweiterten Untersuchung überprüft werden.

Die Dokumentation und Transparenz der Maßnahmen zur Prävention erleichtern die Einarbeitung neuer Praktikanten und Mitarbeiter. Einige wichtige Informationen sind im Anhang 11, S. 1-9 zusammengestellt und sollten Neulingen ausgehändigt werden. Dies wurde leider noch nicht umgesetzt. Bei der Organisation interner Fortbildungen ist der Verfasserin im Jahr 2007 die geringe Motivation der Mitarbeiter zu Eigenleistungen für die Gemeinschaft aufgefallen. Die Einführung eines Punktesystems für abgeleistete Fort- bzw. Weiterbildungen, zur Erhöhung der Motivation und zur Schaffung von Möglichkeiten, Leistungen zu honorieren, wurde empfohlen. Dabei sollte eine Mindestpunktzahl nachgewiesen werden können. Die Bedeutsamkeit von Fortbildungen und neuen Erkenntnissen gerade im Pflege- und Betreuungssektor zur Qualitätssicherung ist unumstritten. Für interne Fortbildungen kann die Einbindung der Mitarbeiter in die Themenauswahl die Motivation zu eigenen Ausarbeitungen erhöhen. Die Wahl der Themen durch die Mitarbeiter mit zu gestalten, zeigte sich im Verlauf als positiv. Das oben genannte Punktesystem wurde umgesetzt, hat in seiner jetzigen Form jedoch keine für die Mitarbeiter motivierende Wirkung. Die Mitarbeiter sind durch strukturelle Gegebenheiten wie den Schichtzyklus nicht alle in der Lage, an den vorgeschriebenen internen Weiterbildungen (Teamsitzungen, Supervision, Krankheitslehre, Arzneimittellehre...) teilzunehmen. Da aber der Nachweis einer bestimmten Anzahl von Punkten benötigt wird, um seine Weihnachtsgratifikation in voller Höhe zu erhalten, ist dies benachteiligend und nicht tragbar. Es muss berücksichtigt werden, dass Mitarbeiter, die aufgrund des Schichtzyklus, Einhalten des Arbeitszeitgesetzes, oder Mitarbeiter, die ihre Gruppe nicht ohne Vertretung verlassen können, nicht absichtlich fehlen. Die Ausgangsbedingungen sind nicht für alle gleich und das Punktesystem sollte neu überarbeitet werden. Dabei könnten Ideen der

Mitarbeiter mit einbezogen werden, um neuen demotivierenden Problemen entgegen zu wirken.

Der Schutz materieller Güter der Mitarbeiter (Autos) muss ebenso gewährleistet werden. Durch die Gefahr eines Schadens mit finanziellen Auswirkungen, die nicht erstattet werden, wird der Mitarbeiter beeinflusst und jegliches professionell therapeutisches Handeln gefährdet.

Von Praktikanten, Schülern und neuen Bewohnern kann die Einrichtung lernen. Durch die externe Perspektive ist die Wirkung des Angebotes und der Leistungen der Einrichtung völlig anders. Praktikanten können in einem routinierten Arbeitsablauf Mängel erkennen und Ideen äußern. Neu eingezogene Bewohner können ebenso Ideen einbringen. Zum Beispiel ob bei der Führung durch das Haus, die Interessen des Bewohners berücksichtigt wurden. Was hat den Bewohner am meisten interessiert? Hätte man besser darauf eingehen können? Gezielte Gespräche und die Reflektionen der externen Perspektive können der Einrichtung helfen ihre Qualität zu erhöhen.

Bei der **sekundären Prävention**, achtet man auf Risikopersonen, um mit kommunikativen und die Situation vereinfachenden Mitteln intervenieren zu können. Erstes Gebot ist jedoch der eigene Schutz, Schutz Mitbetroffener und der Schutz des Gewalttätigen vor sich selbst. Um das Selbstbewusstsein der Mitarbeiter zu stärken und ein Reagieren in schwierigen Situationen (Abwehr bzw. Unterbrechung eines Angriffs) zu erleichtern, wurde ein Selbstverteidigungskurs durchgeführt. Durch diesen Kurs wurden Grundlagen geschaffen, die weiterhin im Kollegenkreis geübt werden sollten, um sie zu festigen und sicherer bei Interventionen zu werden. Die Selbstverteidigung wurde leider nicht weiter geübt. Somit geriet Vieles in Vergessenheit und die praktische Anwendung in Gefahrensituationen ist gehemmt und schmälert die Sicherheit bei Eskalationen.

Eine Sicherheitslücke im Arbeitsumfeld stellt der Küchenbereich dar, weil er in Akutsituationen keine Fluchtmöglichkeit bietet. Der Lösungsvorschlag zu diesem Problem war, wenn ein Bewohner Frühwarnzeichen zeigt, rechtzeitig in einem anderen Wohnbereich Bescheid zu geben und den Pager für etwaige Hilfeanforderungen direkt am Körper zu tragen. Computerarbeitsplätze waren in einigen Dienstzimmern so ausgelegt, dass mit dem Rücken zur Tür gearbeitet wird. Die Umsetzung der Computer

auf die andere Seite der Tische erleichtert nun Beobachtungen und bietet Schutz. Kommunikation ist ein tragendes Element der Beziehungsgestaltung. Eine interne Weiterbildung mit Rollenspielen zur Darstellung der Körpersprache und Konfliktkommunikation ist nicht nur hilfreich, eigene Handlungen aus anderer Perspektive zu reflektieren, sondern auch wichtig, um Neues zu erlernen. Von den Mitarbeitern wurde die Notwendigkeit einer dies abdeckenden Fortbildung gewünscht. Die Grundregeln der Deeskalation sollten bekannt sein und beachtet werden. Aufgrund einiger routinierter Verhaltensweisen, die Frustrationen begünstigen können, muss das Bewusstsein zur Beachtung und Anwendung deeskalierender Maßnahmen stärker sensibilisiert werden. Das Fehlen der Supervision in den offenen Wohngruppen seit Dezember wurde geäußert. Dargelegt wurde, dass dies auch mit der geringen Motivation der Mitarbeiter, die Supervision am Abend durchzuführen, im Zusammenhang steht. Die Supervision findet zur Arbeitszeit statt und soll zur Entlastung der Mitarbeiter erfolgen. Nur dann trägt sie zur Qualitätssicherung bei. Die Verfasserin kann die geringe Motivation zur Wiederaufnahme der Supervision aufgrund der Tatsache, dass diese abends stattfindet, nicht nachvollziehen. Die Mitarbeiter der geschlossenen Wohngruppe betonten die Effektivität der Supervision bei der Unterstützung und Bewältigung von Problemen und Stress.

Zur **tertiären Prävention**, der Rückfallprophylaxe, ist eine Nachbesprechung von z. B. Gewaltvorfällen notwendig. Die Empfehlung, eine Sitzung (Team, Chef, Supervision) zur Analyse und Reflektion des Vorfalls zu nutzen, wurde gegeben und wird nur teilweise genutzt. Jedoch nur auf dieser Grundlage kann eine Präventionsanpassung erfolgen. Bis das Trauma verarbeitet wurde, sollten regelmäßige Gespräche zwischen Betroffenen und Vorgesetzten erfolgen. Die Thematisierung erleichtert die Verarbeitung des Vorfalls. Die Anteilnahme der Kollegen und Vorgesetzten bezüglich der emotionalen und/oder körperlichen Verletzungen ist wichtiger Bestandteil der Bewältigung.

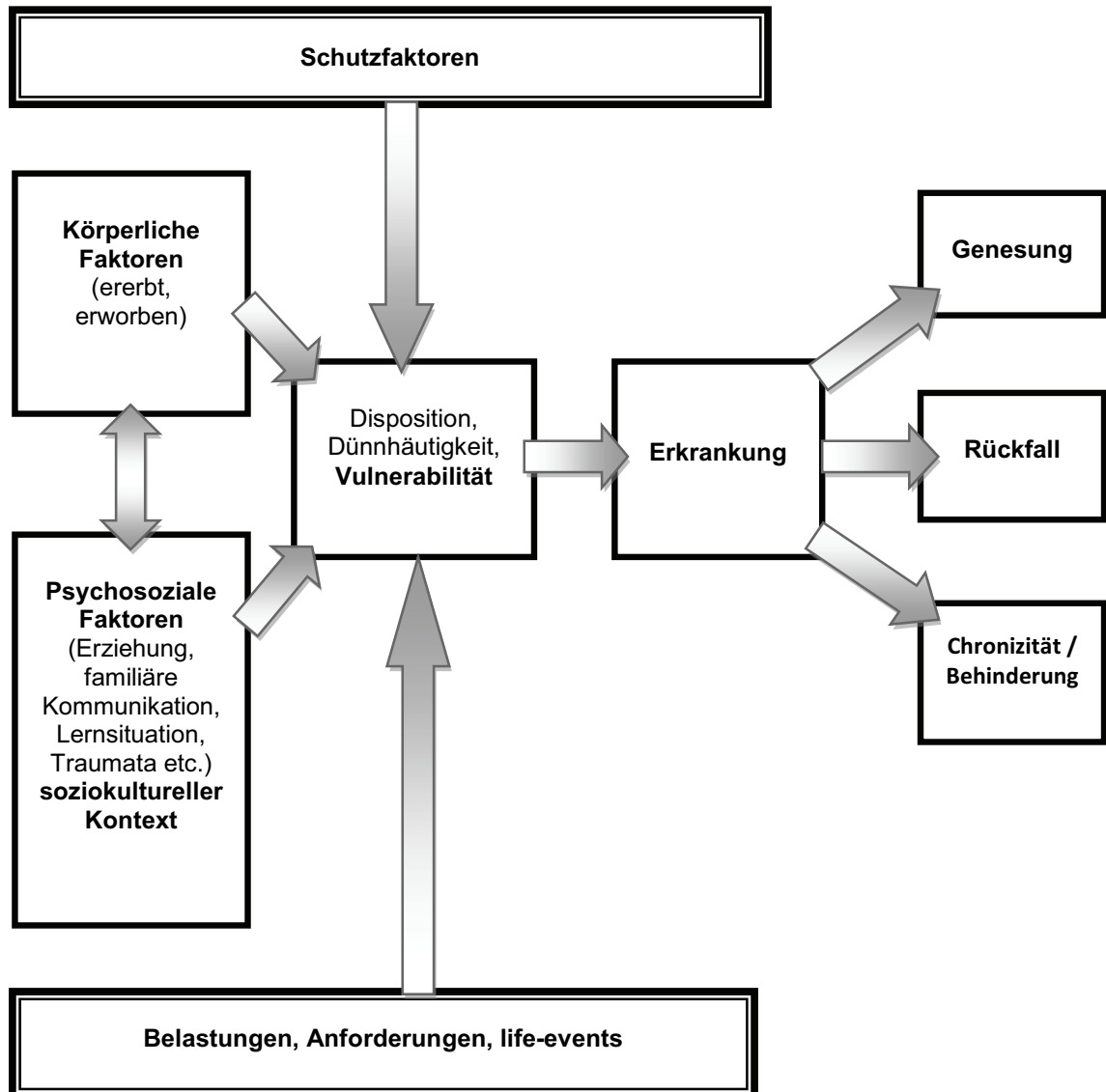
Die Beantwortung der Hauptfragestellung, ob präventive Maßnahmen auf den Umgang mit Aggression und Gewalt einen Einfluss haben, kann folgendermaßen beantwortet werden. Aus den Ergebnissen der Untersuchungen wurde deutlich, dass eine Sensibilisierung der Mitarbeiter hinsichtlich der Thematik Aggression und Gewalt stattgefunden hat. Präventive Maßnahmen des Arbeitsschutzes, wie das Tragen angemessener Kleidung werden ausnahmslos umgesetzt. Die Mitarbeiter wissen, wie

sie präventiv zur Erhöhung der Sicherheit beitragen können und mit angespannten Bewohnern in Kontakt treten. Gerade die Ergebnisse der statistischen Erhebung belegen jedoch, dass Präventionsmaßnahmen gezielter durchgeführt werden müssen. Die Mitarbeiter der geschlossenen Wohngruppe sind am häufigsten verbalen und körperlichen Aggressionen ausgesetzt. Eine Verbesserung der Situation kann nur durch die Reflektion und Bearbeitung der Stärken und Schwächen der einzelnen Mitarbeiter erfolgen. Dann können individuell zugeschnittene Weiterbildungen zu beispielsweise Deeskalations- bzw. Kommunikationstechniken oder Stressbewältigung erfolgen.

Die Sensibilisierung der Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe, bezüglich der Thematik Aggression und Gewalt und der möglichen Strategien zur Prävention muss stetig erfolgen. Die Nutzung aller Präventionsmöglichkeiten kann nur durch konstante Übung und Verbesserungen effektiv erfolgen. Gerade der Rückhalt eines funktionierenden Teams wird unterschätzt und muss durch den Arbeitgeber gefördert werden (Gesprächsbereitschaft, Beobachtung, Betriebsfeiern). Zufriedene Mitarbeiter arbeiten motivierter und engagierter. Dies sorgt gleichzeitig für eine qualitativ höherwertigere Versorgung der Bewohner. Aus einer entspannten Arbeitsatmosphäre heraus können neue Ideen zur Verbesserung der Qualität wachsen. Beispielsweise zur besseren Integration von Menschen mit Behinderung in die Gemeinde, welche die Enttabuisierung von Behinderung und den Abbau von Vorurteilen vorantreiben würde.

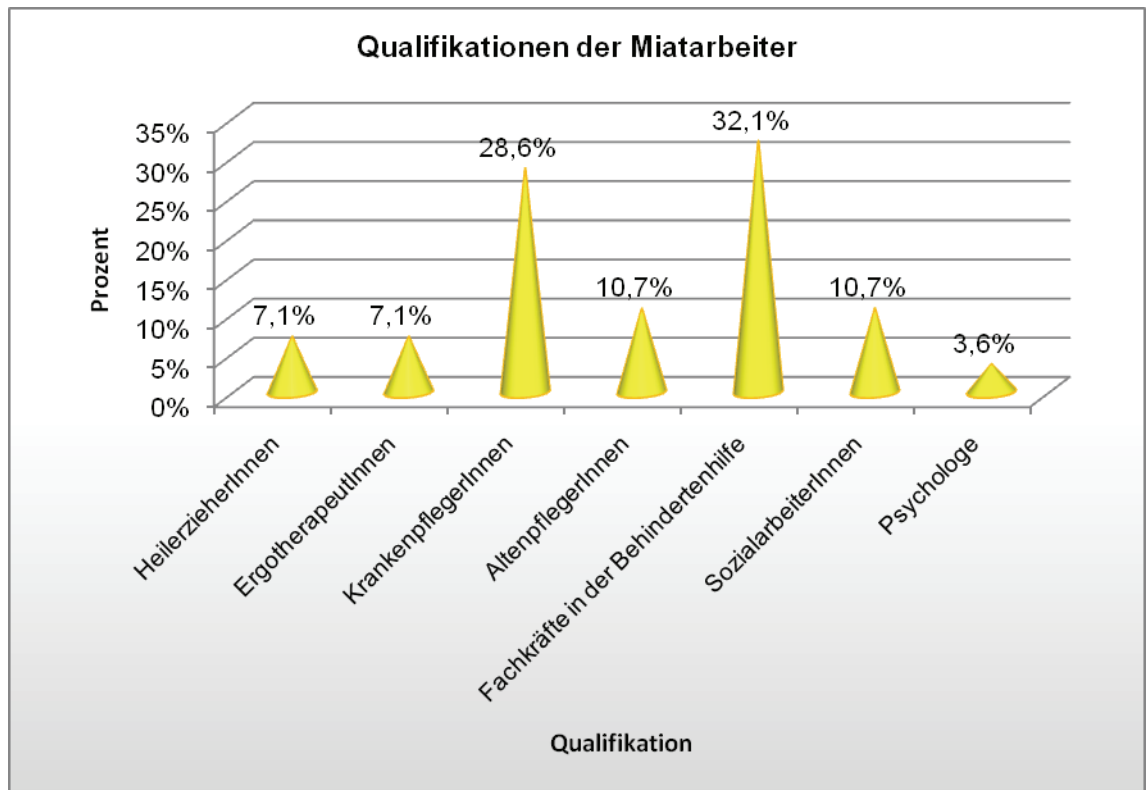
Anhang

Anhang 1: Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Quelle: Sauter et al., 2004, S. 110

Anhang 2: Qualifikation der Mitarbeiter



Anhang 3: Verstärkungsarten und ihre Wirkung auf das Verhalten

Darbietung	Wegfall
<p>C+</p> <p><i>positive Verstärkung</i></p> <p>Verhaltensaufbau</p> <p>↑</p>	<p>C+</p> <p><i>Verstärkerentzug</i></p> <p>Verhaltensabbau</p> <p>↓</p>
<p>C-</p> <p><i>Bestrafung</i></p> <p>Verhaltensabbau</p> <p>↓</p>	<p>C-</p> <p><i>negative Verstärkung</i></p> <p>Verhaltensaufbau</p> <p>↑</p>

C+ = positive Konsequenz (engl.: consequence)

C- = negative Konsequenz

Quelle: (Schermer, et al., 2005 S. 56)

Anhang 4: Die 12 Grundregeln der Deeskalation

1. *Wehret den Anfängen!*

Die ersten Anzeichen drohender Eskalationen werden oft nicht ernst genommen. Doch je später eine Reaktion erfolgt desto schwieriger die Deeskalation.

2. *An die eigene Sicherheit denken!*

Wenn eine Situation gefährlich erscheint, muss abgewägt werden ob diese allein gemeistert werden kann oder Hilfe benötigt wird (Kollegen, Pager, Notrufanlage).

3. *Schaulustige entfernen!*

Nicht unmittelbar beteiligte Personen müssen zum ihrem eigenen Schutz vorsichtig aber bestimmt entfernt werden. Zuschauer erschweren die Deeskalation, denn der Klient kann sich nicht öffnen und seine wahren Gefühle zeigen.

4. *Beruhigen Sie sich selbst!*

Spannungssituationen führen zu Aufregung und Angst. Pflegende, die in der Lage sind sich selbst zu beruhigen (z.B.: Atemkontrolle) haben eine beruhigende Wirkung auf den Klienten.

5. *Der angespannte Patient braucht einen Ansprechpartner!*

Verbale Deeskalationsversuche und die Kontaktaufnahme zu einem angespannten Klienten sollten nur von einer Person, deren Akzeptanz wahrscheinlich ist durchgeführt werden. Wenn mehrere Pflegende den Klienten beobachten könnte er sich bedrängt fühlen und die Spannung wird erhöht. Sämtliche Reize sollten vom Klienten ferngehalten werden, um ihm das Gefühl zu vermitteln, die Situation überschauen und (mit)kontrollieren zu können.

6. *Achten Sie auf Ihre Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme!*

Körpersprache, wie hektische Bewegungen oder ausladende Gestik können als Bedrohung oder Reizung empfunden werden. Eine gewisse räumliche Distanz sollte zum Schutz gewahrt werden. Die Stimmlage trägt wesentlich zur Deeskalation bei. Dazu sollte die Pflegekraft darauf achten das sie tief, ruhig, und wohlklingend spricht und nicht schrill.

7. Stellen Sie Augenkontakt her!

Kurze Augenkontakte wirken nicht aufdringlich und verhindern, dass beim Klienten das Gefühl der Bedrängnis entsteht. Auch wenn man wegschaut muss man den Klienten aus dem Augenwinkel beobachten können, um einem plötzlichen Angriff nicht ausgeliefert zu sein.

8. Versuchen Sie nie, den Patienten zu kontrollieren oder zu beherrschen!

Die Pflegende sollte sich eher auf die Situation konzentrieren (Vorsichtsmaßnahmen, Körperhaltung, Atmung) Machtkämpfe zwischen Pflegenden und Klienten müssen vermieden werden. Wer Recht hat ist unerheblich, jedoch sollten keine Zusagen gemacht werden die nicht eingehalten werden können.

9. Lassen Sie sich nicht provozieren oder von verbaler Aggression treffen!

Beschimpfungen, Abwertungen oder auch sexuelle Anspielungen müssen vom Personal, zum Schutz vor subjektiven und unprofessionellen Reaktionen ignoriert werden.

10. Vermeiden Sie selbst provokative Begriffe, Vorwürfe, Ermahnungen oder Drohungen!

Vorwürfe, Ermahnungen und Androhungen von Konsequenzen können eine Eskalation bei einem angespannten Klienten begünstigen. Stattdessen können Pflegende Interesse signalisieren und äußern, dass sie sich sorgen und dem Klienten helfen möchten.

11. Wertschätzende Haltung!

Respekt, Aufrichtigkeit und Empathie sind von großer Bedeutung. Ein angespannter Klient, der sich und anderen Schaden könnte und um Beherrschung ringt, benötigt die gesamte Unterstützung der Pflegenden.

12. Bedürfnisse und Gefühle herausarbeiten!

Die Pflegenden können versuchen durch vorsichtige Fragen oder die Wahrnehmung den Grund für die Aufregung und Angespanntheit des Klienten herauszufinden. Hilfreich können auch entgegenkommende Angebote sein (Getränk, Zigarette, Spaziergang).

Quelle: (Wesuls, et al., 2005 S. 34-37)

Anhang 5: Interviewleitfaden

Datum:

Geschlecht:

Alter:

Ausbildung/Qualifikation:

Dauer:

Ort:

K1: Definition Aggression/Gewalt

Versuchen Sie den Begriff „Aggression/Gewalt“ für sich zu definieren!

K2: Provokatives Verhalten

Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?

Was löst das in Ihnen aus?

K3: Angst

Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?

Wann oder wo in Ihrem beruflichen Alltag haben Sie Angst erlebt?

K4: Ärger

Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?

Wie gehen Sie mit Ihrem Ärger um?

K5: Selbstkontrolle

Wie wahren Sie in problematischen Situationen Ihre Selbstkontrolle?

Fühlen Sie sich in einigen Situationen hilflos/machtlos?

Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?

K6: Prävention und Deeskalation

Welche Rolle sollte der Betreuer, ihrer Meinung nach, für Gespräche oder Deeskalationsmaßnahmen einnehmen?

Wie kann ich mit sehr angespannten Bewohnern Kontakt aufnehmen?

Wie kann ich dem Bewohner in seinem sozialen Umfeld Sicherheit geben?

Wie kann ich eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und Bewohner vermeiden?

K7: Prävention und Arbeitsschutz

Wie häufig treten Aggressionen auf?

Haben Sie das Gefühl das die Häufigkeit von Aggressionen abhängig vom Geschlecht des Betreuungspersonals ist?

Sind Sie von Ihrem Äußeren her darauf vorbereitet, mit Menschen zu arbeiten, die aggressiv werden können?

Würde es Ihnen etwas ausmachen, wenn ihre Kleidung beschädigt würde?

Was könnte verbessert werden um die Sicherheit für die Mitarbeiter zu erhöhen?

Was können Sie zur Erhöhung ihrer Sicherheit beitragen?

Ich habe gehört, dass Aggressionen in anderen Gruppen häufiger auftreten, wenn Bezugsbetreuer nicht da sind. Ist das bei Ihnen auch spürbar?

K8: Kommunikation im Team

Erhalten Sie von ihren Kollegen Rückmeldungen zu Ihrem Verhalten in Stresssituationen und sind diese hilfreich?

Haben Sie schon einmal selbst eine Rückmeldung dazu eingefordert?

Gibt es in Ihrem Team klare Regelungen dazu, wie auf das Verhalten von aggressiven Bewohnern reagiert werden sollte?

Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggression, seelische oder körperliche Verletzungen in ihrem Team?

Anhang 6: Gesprächstranskriptionen der Interviews 1 bis 8

Interview 1: S. 2 – 8

Interview 2: S. 9 – 13

Interview 3: S. 14 – 21

Interview 4: S. 22 – 25

Interview 5: S. 26 – 29

Interview 6: S. 30 – 33

Interview 7: S. 34 – 38

Interview 8: S. 39 – 45

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“

Aufnahmenummer: Interview Nr. 1

Aufnahmetag: Mittwoch, 25.04.2007

Aufnahmezeit: 13:40-14:00 Uhr

Interviewdauer: 20 Minuten

Aufnahmeort:

Das Interview wurde im Sportraum der Wohngruppe 9 des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot, nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine

Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: A

Geschlecht: weiblich

Alter: 35 Jahre

Ausbildung/Qualifikation: staatlich anerkannte Erzieherin

Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview

Befragungsmethode: Leitfadenterview

Gesprächsatmosphäre:

Die Interviewte wirkte ruhig und freundlich. Nachdem Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war angenehm.

Klassifikation des Transskriptes: Beginn des Transkribierens: 25.04.2007
Ende des Transkribierens: 26.04.2007

Verwendetes Transskribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift

Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

1 **I: Was verstehen Sie unter dem Begriff Aggression/Gewalt?**

2 A: Ich würde die Definition „Aggression ist ein physisches oder verbales
3 Verhalten mit der Absicht zu verletzen oder zu zerstören“ und „Aggressives
4 Verhalten ist jegliche Form verbalen, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens,
5 welches für den Patienten selbst, andere Personen oder deren Eigentum einen
6 Bedrohung darstellen oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst,
7 andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind“ wählen.

8 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**

9 A: Eine Androhung, Gewaltandrohung zum Beispiel. Beschimpfungen, dabei
10 kommt es drauf an wie weit es geht.

11 **I: Was löst das dann in Ihnen aus?**

12 A: Wut, Selbstaggression, Selbstschutz, Aufmerksamkeit wird gesteigert, man
13 wird viel wachsamer.

14 **I: Also werden typische Stressmuster entwickelt?**

15 A: Ja.

16 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**

17 A: Angst erleben (---) Es ist kein schönes Gefühl, aber man kann es eben nicht
18 ändern. Durch diese Angst wird man wachsam und man passt auf. Man weiß
19 genau (-) wir kennen die Bewohner nun ja auch schon länger und man weiß
20 genau wo man aufpassen muss und wann was hochgehen kann. Man wird viel
21 wachsamer und man ist auch viel mehr präsent dann.

22 **I: Meinen Sie damit, dass Angst auch positiv sein kann?**

23 A: Ja sicher ja.

24 **I: Haben Sie in Ihrem beruflichen Alltag schon Angst erlebt, gibt es
25 bestimmte Situationen die Ihnen im Bezug auf Angst wieder präsent sind?**

26 A: Ja. Das war eigentlich aber nur auf einen bestimmten Bewohner bezogen, wo
27 ich ein besonders ungutes Gefühl hatte. Der Bewohner war frauenfeindlich und
28 er hat immer in seinen Phasen, und das wussten wir ja auch, in seinen
29 schizophrenen Phasen immer irgendjemanden von den Frauen geschlagen. Das
30 wussten wir, aber sonst (---) [*Kopfschütteln*]

31 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**

32 A: Ehm (---) Ja was ärgert mich? (---) wenn man ständig Aufforderungen
33 wiederholen muss. Ständig. Aber das ist auch situationsabhängig. Manchmal
34 stört mich das gar nicht und manchmal (---) Es kommt darauf an ob man selber
35 gestresst ist oder nicht gestresst ist. Aber am meisten stört mich das man ständig
36 Sachen wiederholen muss und die dann einfach nicht reagieren.

37 **I: Ist das auch von der Tagesform des Bewohners abhängig oder nur von**

38 **einem selbst?**

39 A: Dadurch das (---) ich denk immer dadurch das sie alles viel mehr über
40 Emotionen wahrnehmen, die Bewohner, merken die auch wenn es einem selber
41 schlecht geht und dann legen sie erst richtig Einen los.

42 **I: Wie gehen Sie mit Ihrem Ärger um?**

43 A: Drüber reden mit den Kollegen, weil die kennen den Bewohner am besten und
44 die kennen auch die Situation in der ich dann, in dem Moment, war. Ich brauche
45 mich mit keinem Fremden drüber unterhalten. Die wissen, die kennen alle die
46 gleichen Situationen wo so was passiert, ne. Das ist halt so.

47 **I: Wie wahren Sie denn in problematischen Situationen Ihre
48 Selbstkontrolle?**

49 A: (---) Kurz mal rausgehen, aber trotzdem die Situation beobachten und wenn
50 ich bloß kurz auf den Hof gehe.

51 **I: Fühlten Sie sich schon einmal hilflos oder machtlos?**

52 A: Ja hat glaub ich jeder, das ist glaub ich normal.

53 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

54 A: Hatte ich eigentlich noch nicht, aber es gibt immer mal Entscheidungen wo
55 man überlegt: „Was machst Du jetzt?“ Aber das man so völlig die Kontrolle
56 verliert hatte ich glaube ich noch nicht.

57 **I: Also funktioniert das mit der Selbstkontrolle so sehr gut?**

58 A: Ja, oder man ruft dann wirklich mal im offenen Bereich an, oder man ruft mal
59 eben schnell einen Kollegen an: „Meinst Du ob das so gut ist, oder nicht, oder ob
60 ich das machen kann?“ Manchmal gibt es solche Situationen wo Du eigentlich
61 denkst, das könnte/würdest du gerne machen, aber klappt das jetzt so oder ist
62 das jetzt richtig so. Dann holt man sich schon Rat.

63 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer bei Deeskalationsmaßnahmen
64 einnehmen?**

65 A: Welche Rolle (---) Na eigentlich der Leitende. Also die Bewohner können das
66 nicht so, also man sollte schon ne leitende Rolle dann haben oder ne
67 begleitende oder führende Rolle (---) wie auch immer.

68 **I: Gibt es ein „Schema“ wie man mit sehr angespannten Bewohnern
69 Kontakt aufnehmen kann?**

70 A: Ne (---) Also wir kennen es nun bloß von unseren Bewohnern. Ignorieren hilft
71 viel, weil das können sie alle nicht vertragen. Oder aus der Situation
72 rausnehmen, wenn wir meinetwegen Bewohner M nach oben schicken. Auch
73 wenn es für ihn dann positive Belohnung ist oder so (---) Das ist immer ein
74 bisschen schwierig, aber bevor der uns richtig hochschießt und den kann man
75 nur mit sechs Mann raus tragen. Dann nehmen wir ihn lieber raus, obwohl es
76 eigentlich verkehrt ist. Dann schon sagen: „Wer ist im Dienst, können wir ihn für

77 10 Minuten hochschicken?“ oder so. Oder wenn er dann zur Arbeitstherapie
78 geht, dann kommt er ja meistens auch wieder ausgeglichener zurück dann.
79 Obwohl es eigentlich nicht immer richtig ist, normalerweise müsste er dafür ja
80 mal raus aus der Gruppe in den anderen Raum [*Time-out Raum*].

81 **I: Wie kann den Bewohnern in ihrem sozialen Umfeld Sicherheit gegeben**
82 **werden?**

83 A: Durch Regeln. Ja. Regeln und konsequent. Konsequenz. (---) Ja. Und sie
84 wissen, dass wir als Betreuer auch alle gleich handeln. Wir sind zwar vom
85 Wesen her alle unterschiedlich, der eine ist geradliniger, der andere macht auch
86 mal paar Umwege, aber die Grundregeln die machen wir alle. Und das wissen
87 sie auch, das alle Sieben gleich handeln und das gibt ihnen auch Sicherheit. Es
88 wird alles besprochen im Team und wir handeln auch eigentlich nach den
89 gleichen Regeln und das wissen sie auch. Also sie wissen eben der ist so der
90 Typ und der ist so der Typ. Aber die Grundregeln sind halt gleich und das ist für
91 sie schon wichtig, dass sie ihre Strukturen haben und genau wissen wie der Tag
92 zu funktionieren hat und was sie dürfen und was nicht. Denn dafür haben wir so
93 ein Klientel, die eigentlich sonne normalen Strukturen viele gar nicht kennen.
94 Wenn ich so an Bewohner N denke, der kannte die gar nicht und der brauchte
95 dann eben halt ein bisschen länger bis er hier ist, ne.

96 **I: Wie kann eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und Bewohner**
97 **vermieden werden?**

98 A: (lacht) [*ironisch*] tja ich denke mal, wenn man zu zweit im Dienst ist kann
99 derjenige dann gehen, der diesen Konflikt hat. Sich rausnehmen aus der
100 Situation, dass der andere dann übernimmt. Da springen die Bewohner ja dann
101 doch schon wieder anders an, aber wenn ich alleine bin (---) Es kann auch von
102 einer Sekunde auf die andere eskalieren, wie bei Bewohner A, wo das nicht
103 vorhersehbar ist. Sie kommt und geht ins Zimmer hat supergute Laune, kommt
104 raus und dreht total am Zeiger. Also man kann das nicht vermeiden, glaub ich
105 nicht. Also wenn die sich nicht steuern können in dem Moment, dann kann man
106 das auch nicht vermeiden.

107 **I: Wie häufig treten Aggressionen/Gewalt auf?**

108 A: Also momentan sehr, sehr selten. Aber wir hatten es schon ne ganze Zeit lang
109 fast täglich. Also das Frau S von oben bis unten zerkratzt, zerbissen, ganze
110 Gesicht kaputt, also das hatten wir auch schon täglich. Und dann Bewohner M
111 noch dazu, der dann ja ihr Freund ist [*Bewohner A`s*]. Der genau weiß das
112 das falsch ist was sie macht, aber es ist seine Freundin, also muss er die
113 beschützen und stellt sich dann gegen uns. Und das ist ne Situation, die richtig
114 doll gefährlich werden kann. Weil wie gesagt du sitzt auf ihr drauf und hältst sie
115 unten, wartest dass die anderen kommen und der kommt von hinten. Das ist

116 richtig gefährlich dann oder kann richtig gefährlich werden.

117 **I: Haben Sie das Gefühl das die Häufigkeit der Aggression/Gewalt abhängig**
118 **vom Geschlecht der Betreuer ist.**

119 A: Ne, das hatten wir eigentlich nur bei dem einen Bewohner, der eben völlig (---)
120 die Frauen haben ihn zu bedienen. Der hatte son ganz verschobenes Frauenbild,
121 aber ansonsten eigentlich nicht. Und Bewohner M ist genauso, ist zum Anfang
122 zum Beispiel ehm nur bei Marco fast ausgerastet. Und der war schon total
123 verzweifelt und hat dann gesagt „Was mach ich falsch?“ und bei uns war gar
124 nichts, aber das hat glaub ich wenig damit zu tun, wenn man nicht gerade so
125 einen speziellen Typen dabei hat.

126 **I: Sind sie von ihrem Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu**
127 **arbeiten die aggressiv werden könnten?**

128 A: Von meinem Äußeren? Ja na das ich einen Pieper habe, das ist das Einzige.
129 Ansonsten (---)

130 **I: Würde es ihnen etwas ausmachen, wenn ihre Kleidung beschädigt**
131 **würde?**

132 A: (---) kann ich nicht ändern, ne. Wird dann ersetzt, geht die Brille kaputt wird
133 sie auch ersetzt. Wie gesagt, kann man nicht ändern, ne. Ich weiß wo ich arbeite,
134 ich weiß, das ich solche Bewohner hab und das ich dann eben mal mit nem
135 halben Pullover bloß nach Hause gehe, kann halt durchaus passieren.

136 **I: Was könnte denn verbessert werden um die Sicherheit der Mitarbeiter zu**
137 **erhöhen?**

138 A: (---) Das man nicht ständig allein im Dienst ist, aber das wird nen Problem
139 sein das kann man nicht lösen. Wir sind sieben Bewohner und sieben Betreuer,
140 sechs arbeiten alle drei Schichten. Wird nicht anders gehen. Das einzige was
141 man machen kann ist, wenn so wie jetzt wo diese ganze Eskalation mit
142 Bewohner A war, das wir den Zivi dauerhaft haben oder auch mal nen
143 Praktikanten. Das da nicht immer son Bogen um uns gemacht wird, sondern das
144 wir genauso Praktikanten kriegen oder auch Zivis kriegen wie der offene Bereich.

145 **I: Was könnten Sie persönlich zur Erhöhung der Sicherheit beitragen?**

146 A: Ich persönlich (---) Das Einzige was man immer machen kann ist das es nicht
147 Routine wird, dass man eigentlich immer sehr achtsam ist. Wir kennen die jetzt
148 lange genug alle, ja ich denk mal schon. Man kann das nachher auch schon
149 einschätzen, so diese Gruppe zusammen kann man schon einschätzen. Und
150 man weiß auch, man merkt das, man hat schon son Gespür dafür, wenn das son
151 bisschen anfängt so bisschen Spannungen zwischen irgendwelchen Bewohnern
152 und dann versuch ich schon immer da einzuschreiten. Gleich, bevor das noch
153 höher geht.

154 **I: Erhalten sie Rückmeldungen von ihren Kollegen zu ihrem Verhalten in**

155 **Stresssituationen?**

156 A: Doch, wir besprechen das schon. Also wir sprechen da schon drüber ob das (-
157 --) jeder würde ja anders handeln und dann reden wir schon drüber was man
158 vielleicht hätte anders machen können und was nicht.

159 **I: Haben sie selbst von den Kollegen schon Rückmeldungen eingefordert?**

160 A: Ja wo das mit Frau S so extrem war, da hab ich dann auch gefragt was los ist
161 und wie es ihr geht und wie man hätte anders vielleicht, also wir sprechen da
162 schon drüber.

163 **I: Gibt es im Team klare Regeln dazu wie man sich aggressiven Bewohnern
164 gegenüber verhalten sollte?**

165 A: Also ich kann nur von uns ausgehen, das eben, wenn irgendwo im Haus der
166 Pieper betätigt wird, dass wir dann auch erscheinen, zu erscheinen haben. Weil
167 da gabs ja dann auch schon mal Diskussionen so ungefähr, wenn die 9 drückt
168 dann kommt keiner. Das sind halt Sachen die dürfen halt nicht (---) so was darf
169 man nicht mal sagen. Weil wenn wir den Alarm drücken (---) ist ja genauso wenn
170 die oben Alarm drücken, dann ist wirklich was, ne. Und dann sollte man sonne
171 Aussprüche dann eigentlich auch lassen. Das sind so Aussprüche die passen
172 und gehören einfach nicht hier her und wenn gedrückt wird, dann ist ne
173 Notsituation und dann wird sicher auch jede Hand gebraucht und wenn man
174 eben einmal umsonst kommt. Meistens wird als Maßnahme der Time-out Raum
175 genutzt. Weil wie gesagt, wir haben nur zwei Bewohner, die sich hochschaukeln
176 momentan und da muss man schon einen rausnehmen, sonst kriegt man das
177 nicht runter.

178 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggressionen/Gewalt
179 und Verletzungen?**

180 A: Wir im Team wir sprechen da drüber. Wir sprechen auch in der Supervision da
181 drüber. Aber wir haben auch mit dem Chef nachher drüber gesprochen, weil
182 Frau S sich doch sehr allein gelassen fühlte, alles läuft an ihr vorbei, sie sieht
183 aus, total zerkratzt, zerschunden und keiner spricht sie mal drauf an. Und ich
184 denke mal das ist eigentlich Chefsache. Er hat ja auch irgendwo ne Sorge,
185 Verantwortung und ne Mitarbeitersorge. Fand ich nicht so gut, dass da keiner
186 drauf angesprochen hat. Es geht ja nicht darum stundenlange Gespräche zu
187 führen, sondern einfach nur diese Ansprache, das gibt einem ja auch wieder ein
188 gutes Gefühl, das man wichtig ist, ne und nicht nur halt seinen Job hier tut, das
189 man irgendwo auch Mensch ist. Das haben wir dann auch mit dem Chef
190 besprochen, dass wir das nicht in Ordnung fanden.

191 **I: Ich habe gehört, dass Aggressionen in anderen Gruppen häufiger
192 auftreten, wenn Bezugsbetreuer nicht da sind. Ist das bei Ihnen auch
193 spürbar?**

194 A: Nein. Wir haben das bei uns auch so, dass jeder Betreuer, weil wir ja nun 7
195 sind, jeder Betreuer hat einen Bewohner, als Bezugsbewohner oder
196 Bezugsbetreuer, andersrum. Aber das ist eigentlich nur sonne Geschichte die ist
197 damals mal entstanden, das derjenige der Bezugsbetreuer ist, son bisschen so
198 auf die Finanzen guckt und ehm Geburtstagggeschenke, Weihnachtsgeschenke
199 kauft oder Entwicklungsberichte für seinen Bewohner schreibt. Das das ein
200 bisschen aufgeteilt ist und nicht einer alles dann macht. Aber dann im Dienst sind
201 wir für alle Bewohner da. Da machen die Bewohner auch keine Unterschiede, die
202 wissen das (---) und eigentlich nicht. Die Bewohner mögen manche Betreuer
203 manche mögen sie nicht so, aber das ist normal, ich kann ja auch nicht mit
204 jedem. Das ist nun mal so. Aber das haben wir hier nicht so, wenn der
205 Bezugsbetreuer nicht da ist.

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“
Aufnahmenummer: Interview Nr. 2
Aufnahmetag: Donnerstag, 26.04.2007
Aufnahmezeit: 16:05-16:20 Uhr
Interviewdauer: 15 Minuten
Aufnahmeort:

Das Interview wurde im Dienstzimmer der Wohngruppe 9 des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine
Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: B
Geschlecht: männlich
Alter: 26 Jahre
Ausbildung/Qualifikation: Krankenpfleger

Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview
 (Befragungsmethode: Leitfadeninterview)

Gesprächsatmosphäre:

Der Interviewte wirkte aufgeschlossen und kommunikationsfreudig. Nachdem Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war angenehm.

Klassifikation des Transskriptes: Beginn des Transkribierens: 27.04.2007
 Ende des Transkribierens: 27.04.2007
Verwendetes Transskribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift
Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

1 **I: Wie definieren Sie Aggression/Gewalt für sich?**

2 B: Die Definition „Gewalt ist ein Handeln, das menschliches Leben unmittelbar
3 verletzt, bedroht oder mittelbar gefährdet“, weil darin für mich das Wichtigste
4 enthalten ist.

5 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**

6 B: Als provokatives Verhalten empfinde ich, wenn jemand getriezt wird, wenn
7 jemand belästigt wird. Ehm ja, wenn jemand gegen die Würde eines Menschen
8 geht, sag ich jetzt mal.

9 **I: Was löst das in Ihnen aus?**

10 B: Ehm innere Unruhe, Unverständnis.

11 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**

12 B: (---) Ja, wie erlebe ich Angst? Also ich kann Angst jetzt ganz gut erleben, weil
13 ich selber mal (lacht) sonne Krankheit hatte, ich hab mal Panikattacken gehabt
14 und Angstzustände (-) und daher erlebe ich Angst als sehr intensiv, aber hab
15 selbst meine Methoden um damit klar zu kommen in solchen Situationen.

16 **I: Haben Sie im beruflichen Alltag schon Angst erlebt?**

17 B: Ja, hab ich auch schon.

18 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**

19 B: (---) Am meisten provokatives Verhalten und ja sich gegeneinander, wenn sie
20 sich gegeneinander ärgern oder triezen.

21 **I: Wie gehen Sie mit ihrem eigenen Ärger um?**

22 B: Ehm, indem ich zu Hause joggen gehe. Also auf der Arbeit, da lass ich ihn
23 ganz raus, wenn ich dann Stress habe oder genervt bin, dann gehe ich zu Hause
24 joggen.

25 **I: Wie wahren Sie in problematischen Situationen ihre Selbstkontrolle?**

26 B: Ehm in problematischen Situationen, also jetzt hier speziell auf Arbeit,
27 verlasse ich dann die Gruppe, mach ne Pause und versuche mich der Situation
28 bisschen zu entziehen.

29 **I: Fühlen Sie sich in einigen Situationen hilflos oder machtlos?**

30 B: Ja, auch welche Situationen?

31 **I: Ja Sie können gern ein Fallbeispiel geben.**

32 B: Ja dadurch das wir hier im geschlossenen Bereich alleine Arbeiten, fühlt man
33 sich oft hilflos oder machtlos, weil man alleine dasteht wenn Eskalationen
34 dastehen und die Zeit bis Hilfe kommt ist man halt allein auf sich gestellt. Und in
35 solchen Situationen fühlt man sich hilflos und machtlos.

36 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

37 B: Wenns bei mir passieren sollte?

- 38 **I: Ja.**
- 39 B: Ist bei mir auf Arbeit noch nie passiert (---) das ich die Kontrolle verloren hab.
- 40 Nee, kann ich jetzt nichts zu sagen.
- 41 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer, ihrer Meinung nach, für Gespräche und**
- 42 **Deeskalationsmaßnahmen einnehmen?**
- 43 B: Ehm der Betreuer sollte ne führende Rolle einnehmen, dieses Gespräch
- 44 leiten, aber (-) ja, sich nicht zu hoch stellen, weil es dann halt zu mehr
- 45 Eskalationen führen würde. Also ein Mittelmaß muss man da irgendwie finden,
- 46 immer auf den Bewohner abstimmen.
- 47 **I: Wie kann ich mit sehr angespannten Bewohnern umgehen oder Kontakt**
- 48 **aufnehmen?**
- 49 B: Ehm indem man herausfindet welches ihre Interessen sind. Auf die
- 50 besonderen Interessen und Hobbys eingehen, also damit kommt man immer in
- 51 Kontakt und da geht auch die Aggression oder diese angespannte Situation dann
- 52 runter.
- 53 **I: Wie kann ich eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und**
- 54 **Bewohner vermeiden?**
- 55 B: Es ist möglich, wie gesagt indem man einen von den beiden aus der Gruppe
- 56 entfernt. Gerade jetzt hier im geschlossenen Bereich, entweder den Bewohner
- 57 oder den Mitarbeiter (--) oder halt beruhigend einreden. Man kennt die
- 58 Bewohner, man kennt, ich sag jetzt mal ihre Macken und das man da schon
- 59 irgendwie drauf eingeht vorher.
- 60 **I: Wie häufig treten Aggressionen auf?**
- 61 B: Speziell hier jetzt? [*geschlossene Wohngruppe*]
- 62 **I: Ja.**
- 63 B: Also wir haben eigentlich täglich mit Aggressionen zu tun.
- 64 **I: Wie würden Sie die Häufigkeit (von Aggressionen) für den offenen**
- 65 **Bereich einschätzen?**
- 66 B: Also im Haus ist es auch, also und wenn es Aggressionen untereinander sind,
- 67 aber auch täglich.
- 68 **I: Haben Sie das Gefühl, dass die Häufigkeit von Aggressionen abhängig**
- 69 **vom Geschlecht des Betreuungspersonals ist?**
- 70 B: (---) Ja, also bei bestimmten Leuten ja. Wir hatten schon mal nen Fall das
- 71 jemand nur auf Frauen fixiert war, nur Aggressionen gegenüber Frauen hatte.
- 72 **I: Sind Sie von Ihrem Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu**
- 73 **arbeiten die aggressiv werden können?**
- 74 B: Von meinem Äußeren ehm ich denke schon.
- 75 **I: Würde es Ihnen etwas ausmachen wenn Kleidung beschädigt werden**
- 76 **würde?**

77 B: Ne, ich weiß das ich in diesem Job arbeite und weiß, dass das auch passieren
78 kann.

79 **I: Was könnte verbessert werden um die Sicherheit der Mitarbeiter zu**
80 **erhöhen?**

81 B: Ehm tja da haben wir ja schon viele Gespräche drüber geführt. Ideal wäre es,
82 wenn wir zu zweit arbeiten würden, alle Dienste zu zweit absichern würden.
83 Dann würde man sich sicherer fühlen. Und auch was ja angestrebt ist ein
84 Selbstverteidigungskurs das man da halt mal n paar Techniken lernt wie man
85 sich abwehren kann, wenn es zu Aggressionen kommt.

86 **I: Was können Sie selbst zur Erhöhung der Sicherheit beitragen?**

87 B: Ja ich selbst versuche mich da ja schon zu kümmern das ich was für meine
88 Selbstsicherheit tue und hab da auch Kontakt zu Leuten, die jetzt (-)
89 Abwehrtechniken können und lass mir da auch ab und zu mal was zeigen.

90 **I: Erhalten Sie von ihren Kollegen Rückmeldungen zu ihrem Verhalten in**
91 **Stresssituationen?**

92 B: Ja darüber führen wir immer in der Dienstübergabe wird das immer erläutert,
93 wie, was gemacht würde. Und da kann man einige Tipps rausnehmen.

94 **I: Sie selbst fordern sich also auch Rückmeldungen ein?**

95 B: Ja. Das ist immer möglich.

96 **I: Gibt es in Ihrem Team klare Regelungen dazu, wie auf das Verhalten von**
97 **aggressiven Bewohnern reagiert werden sollte?**

98 B: Ja. Also es gibt da direkt, wir haben da son Formblatt und da wird, ja man sagt
99 das soll so abgearbeitet werden, aber es weiß jeder was zu tun ist in solchen
100 Situationen.

101 **I: Ist es das, das hier an der Pinnwand hängt?**

102 B: Genau. Ja.

103 **I: Ist es schwierig das in die Praxis umzubrechen?**

104 B: Ja. Also der genaue Ablauf ist nicht immer so wie vorgegeben, aber man kann
105 sich daran orientieren. Also jeder Fremde würde wissen was man zu tun hat in
106 solchen Situationen.

107 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggressionen oder**
108 **Verletzungen?**

109 B: Ja da haben wir einmal die Supervision, die alle 6 Wochen stattfindet. Und
110 gerade in Krisensituationen steht immer der Psychologe für uns bereit und der
111 Heimleiter kommt auch jede Woche und erkundigt sich.

112 **I: Wird die Supervision gut angenommen, was bringt es für Sie persönlich?**

113 B: Ehm also da wir jetzt ne neue Supervisorin haben (-) mir persönlich bringt es
114 nichts, nicht viel sag ich jetzt mal, weil ich nicht mit ihr so auf einer Ebene bin.

115 **I: In einigen Gruppen wurde festgestellt, dass wenn bestimmte**

116 **Bezugsbetreuer nicht da sind, aggressives Verhalten zunimmt. Wie sehen**
117 **Sie das?**

118 B: Das ist hier auch so, das ehm nicht Bezugsbetreuer würde ich jetzt sagen,
119 aber auch personenabhängig. Also das manche Bewohner halt bei manchen
120 Leuten öfter Aggressionen zeigen. Das kommt bei uns auch vor.

121 **I: Hätten Sie Verbesserungsvorschläge dazu?**

122 B: Ja also es müsste einheitlicher gearbeitet werden. Bezugsbetreuer haben
123 teilweise einen zu intensiveren Kontakt zu den Bewohnern. Einige Betreuer
124 betütern ihre Bewohner zu sehr und dann kommt es bei ihnen oder anderen zu
125 Aggressionen.

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“

Aufnahmenummer: Interview Nr. 3

Aufnahmetag: Freitag, 27.04.2007

Aufnahmezeit: 14:50-15:20 Uhr

Interviewdauer: 30 Minuten

Aufnahmeort:

Das Interview wurde in einem Gruppenraum des Wohnbereiches 4-6 im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine

Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: C

Geschlecht: weiblich

Alter: 31 Jahre

Ausbildung/Qualifikation: Heilerzieherin

Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview

Befragungsmethode: Leitfadenterview

Gesprächsatmosphäre:

Die Interviewte wirkte kommunikationsfreudig und redigewandt. Nachdem Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war angenehm.

Klassifikation des Transskriptes: Beginn des Transkribierens: 28.04.2007
Ende des Transkribierens: 28.04.2007

Verwendetes Transskribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift

Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

1 **I: Versuchen Sie den Begriff „Aggression/Gewalt“ für sich zu definieren!**

2 C: Ich wähle die Definition „Aggressives Verhalten ist jegliche Form verbalen,
3 nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für den Patienten selbst,
4 andere Personen oder deren Eigentum einen Bedrohung darstellen oder
5 körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren
6 Eigentum zu Schaden gekommen sind.“, weil sie am umfangreichsten ist.

7 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**

8 C: (---) ist weit gefächert, provokativ ist für mich eher, so also wenn es doch
9 schon in die verbale Beschimpfung geht. Zum Beispiel, also wenn es gegen
10 meine Person geht, aber auch wenn in der Gruppe zum Beispiel, ja einer den
11 anderen provoziert, indem es immer wieder gestichelt wird oder der immer
12 wieder angeschubst wird, obwohl der das gar nicht will.

13 **I: Was löst das in Ihnen aus?**

14 C: Wenn es gegen meine Person geht, doch schon ´n Teil Ärger, wenn es dann
15 immer weiter geformt wird. In bestimmten Situationen sicher Unsicherheit. Wenn
16 es in der Gruppe ist und sie untereinander, ehm löst es eigentlich nicht so
17 wirklich viel aus. Ich versuche dann zu intervenieren, das sie halt damit
18 aufhören, oder so. So richtig das ich jetzt dann aufgeregt bin, oder so, ist
19 eigentlich nicht, weil es schon zu meinem Tagesablauf gehört.

20 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**

21 C: (---) Ja, Angst, Angst ehm erlebe ich eigentlich eher, wenn es zu körperlichen
22 Übergriffen kommt. Egal jetzt ob die Bewohner sich untereinander oder wenns
23 gegen mich gerichtet ist, da hat man doch schon das der Adrenalinspiegel halt
24 steigt, das man unsicher wird, was machst du jetzt, wie greife ich ein oder muss
25 ich überhaupt eingreifen, lösen sie es selbst. So ehm, dass man da schon Angst
26 kriegt, weiß jetzt nicht kann ich das am Bewohnerbeispiel erklären?

27 **I: Ja gern.**

28 C: Wo mit Bewohner M und Bewohner J das da kam im Prinzip für mich so diese
29 Angst wieder hoch, das er in diese alten Verhaltensweisen zurück fällt. Weil ich
30 ja selbst da betroffen war und ehm, wo es im Prinzip dieser starre Blick, dieses
31 wer ist jetzt der nächste der verprügelt wird, auf Deutsch. Also dann kommt
32 schon diese Unsicherheit diese Angespanntheit ist dann einfach da. Da hat man
33 schon, also das empfinde ich als Angst dann auch, weil es so unberechenbare
34 Situationen sind, die man ganz schwer vorher einschätzen kann.

35 **I: Diese Situation war also eine Angstsituation in Ihrem beruflichen Alltag?**

36 C: Ja. Das war schon aus der Beobachtung raus, wieder dieses Gefühl na und
37 was kommt da jetzt als nächstes und gehts jetzt wieder so los, weil die

38 Erfahrungswerte einfach auch da sind. Sicherlich gehe ich mit Bewohnern, wo
39 ichs nicht selbst miterlebt hab viel gelassener um. Wenn die dann mal (-) dann
40 ist das halt so und dann ist man gut und (-) Aber wenn man selbst so Opfer war
41 in Führungsstrichen, dann ist man doch angespannter.

42 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**

43 C: (---) Ja, was ärgert mich? Wenn, wenn sie untereinander feindselig
44 miteinander umgehen. Wenn da Schimpfwörter kommen, die überhaupt nicht
45 angemessen sind. Wenn es Situationen gibt, wo sie eigentlich die Antwort schon
46 bekommen haben und immer wieder nachfragen, ich aber das Gefühl habe sie
47 haben es eigentlich verstanden und wollens bloß nicht akzeptieren. Das ärgert
48 mich dann schon.

49 **I: Wie gehen Sie mit Ihrem Ärger um?**

50 C: (lacht) Gute Frage! Ja eigentlich, so im Arbeitsalltag ist es dann halt so, man
51 man ist dann abends vielleicht dann auch genervt, aber es ist dann nicht so das
52 ich das mit nach Hause nehme, oder irgendwie so. Das ist abgeharkt, wenn die
53 Situation vorbei ist oder wenn der Tag vorbei ist und morgen ist ein neuer Tag
54 und dann wird neu angesetzt und halt wieder erklärt und wieder Gespräche. Also
55 ich nehme das nicht mit nach Hause.

56 **I: Wie wahren Sie in problematischen Situationen Ihre Selbstkontrolle?**

57 C: Ja, Selbstkontrolle (--) ist ganz schwierig zu sagen. Also ich ehm ich weiß jetzt
58 nicht, weil ich bin auch nicht so der Typ, der dann so auf die losgeht oder so oder
59 da irgendwie versucht (-) Wenn es natürlich zu Übergriffen kommt gucke ich
60 schon das ich mit der Stimmlage was machen kann, oder so. Aber das ich jetzt
61 gleich so reflexmäßig, so eher nicht.

62 **I: Fühlen Sie sich in einigen Situationen hilflos/machtlos?**

63 C: Zum heutigen Zeitpunkt eigentlich nicht mehr.

64 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

65 C: Also, wenn ich mich nicht mehr unter Kontrolle habe, oje. (---) Das ist ganz
66 schwierig. Weiß ich gar nicht. Also, dass ich mich jetzt überhaupt nicht mehr so
67 unter Kontrolle hatte, weiß ich nicht. Ich denk, das ich einfach, vielleicht auch
68 vom Wesen her [lacht] so bin, dass ich bevor ich weiß, jetzt bist du so wütend
69 und kannst nicht, gehe ich aus der Situation. Eigentlich, damit es vielleicht nicht
70 noch weiter kommt, damit es sich nicht noch weiter hoch schaukelt. Also wenn
71 ich mal so völlig nee wüsste ich gar nicht. Ich gehe aus der Situation.

72 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer, ihrer Meinung nach, für Gespräche oder
73 Deeskalationsmaßnahmen einnehmen?**

74 C: Im Gruppenbereich, gerade in den großen Gruppen, sag ich jetzt mal, würde
75 ich es schon gut finden, wenn man halt nen bisschen moderiert. Die Situation
76 das man da unterschwellig kommt: „Sagt Euch jetzt was Euch nicht passt.“

77 Aber nicht gleich direkt mit eingreifen. Natürlich, wenn es dann gar nicht geht,
78 dann doch schon sagen, intervenieren oder dazu machen wir ein Einzelgespräch
79 oder nur mit 2 Personen, nicht mit der ganzen Gruppe, um diesen Konflikt den
80 die Bewohner da untereinander haben einfach zu lösen beziehungsweise, wenn
81 es schon zu ner Eskalation gekommen ist, dann Einzelgespräche nachfragen,
82 warum, wie war hier die Situation oder wieso. Das man halt doch schon die
83 umgekehrte Rolle einnimmt, dass man halt Wortführer ist. Aber so lange wie es
84 noch geht, halt nur versuchen, dass sie es untereinander klären.

85 **I: Wie kann ich mit sehr angespannten Bewohnern Kontakt aufnehmen?**

86 C: Ja, das ist von Bewohner zu Bewohner unterschiedlich. Einige lassen ja gar
87 keinen Kontakt zu in dem Moment. Wenns noch so ist habe ich die Erfahrung
88 gemacht, das es besser ist ihn alleine zu haben. Also weg aus der Gruppe, zu
89 isolieren son bisschen und dann in einem ruhigen und selbst nicht wertenden
90 Gespräch, ihn versuchen doch wieder von seinem Baum da runter zu holen. Und
91 es ist eben ausschlaggebend dafür, dass da kein Publikumsverkehr, keine
92 Bühne da ist in dem Moment, weil sonst (-) das sind einfach Erfahrungswerte. Je
93 mehr rum stehen umso höher steigern sie sich da rein.

94 **I: Wie kann ich dem Bewohner in seinem sozialen Umfeld Sicherheit
95 geben?**

96 C: Ja, ist denk ich mal hier im Haus ´n bisschen einfacher als draußen. Also
97 wenn sie in den Ausgang gehen sind sie eigentlich doch mehr auf sich gestellt.
98 Hier im Wohnbereich ist es einfach, das ich immer wieder anbieten kann, komm
99 sprechen, mit wem hast du Probleme, wo liegen eigentlich deine Bedürfnisse im
100 sozialen Kontakt, mit wem hättest du denn gerne (-) Das man das einfach so
101 hinterfragt, weil durch die Gruppenstruktur (-) es bedeutet ja nicht immer
102 zwangsläufig, das bestimmte Bewohner wirklich in ihrer Gruppe den Kontakt
103 haben, sondern eher zu anderen Gruppen oder zu Bewohnern anderer Gruppen.
104 Und das man das vielleicht auch nicht ganz, na unterbinden sowieso nicht, aber
105 das man das teilweise auch mit Aktivitäten die hausübergreifend sind
106 unterstützen kann. Das man sie halt zu gemeinsamen Ausflügen mitnimmt, wenn
107 man weiß die verstehen sich gut, na warum denn nicht. Dass sie halt ihr soziales
108 Netzwerk trotzdem auch außerhalb der Gruppe haben, ist denke ich schon
109 wichtig.

110 **I: Wie kann ich eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und
111 Bewohner vermeiden?**

112 C: (---) Da gibts auch so verschiedene Aspekte, die mir da so einfallen. Also ich
113 finde es immer gut, wenn ein Bewohner mit nem Mitarbeiter (-) das da der Zweite
114 dazu kommt oder einer der überhaupt nichts mit der Situation zu tun hat. Ehm
115 dann auf den Bewohner eingeht, das der Mitarbeiter sich auch erstmal

116 runterfahren kann, das der ne Pause kriegt, bis er sich dann wieder beruhigt hat.
117 Weil das macht ja wie gesagt auch was mit uns, wenn wir mit nem Bewohner
118 Streit haben oder nen Konflikt haben. Das ehm man kriegt sich nicht immer so
119 auf der Ebene Betreuer gehalten. Man ist dann schon wütend und man ist auch
120 frustig und daher ist es wichtig, das ein zweiter Betreuer oder irgendwer der
121 gerade damit nichts zu tun hat dazu kommt und das erstmal ein bisschen
122 schlichtet und guckt das es halt nicht zu körperlichen Übergriffen in dem Moment
123 kommt. Nicht immer funktioniert das, aber ich denke, wenn man es merkt oder
124 so, dann (-) Na so wie ich vorhin gesagt habe, ich würde aus der Situation
125 gehen, ich würde dann schon sagen: „Komm mach mal, ich kann jetzt hier nicht
126 weiter.“ Wäre vielleicht auch ganz schön, wenn so der ein oder andere Betreuer
127 da ähnlich reagieren oder einfach kommen würde: „Ich brauch da jetzt Hilfe. Das
128 hat sich so festgefahren.“ Das würde ich gut finden.

129 **I: Wie häufig treten Aggressionen auf?**

130 C: Ja verbale Aggressionen haben wir täglich. Körperliche Übergriffe, naja kann
131 ich schlecht, so in Zeiträumen kann ich das schlecht beurteilen muss ich sagen.
132 Ehm ja eigentlich ist es inzwischen, wenn ich von der Anfangstätigkeit hier
133 ausgehe, eher selten. Jedenfalls im offenen Wohnbereich.

134 **I: Haben Sie das Gefühl das die Häufigkeit von Aggressionen abhängig
135 vom Geschlecht des Betreuungspersonals ist?**

136 C: Nein.

137 **I: Sind Sie von Ihrem Äußeren her darauf vorbereitet, mit Menschen zu
138 arbeiten, die aggressiv werden können?**

139 C: Ich denk inzwischen ja. (lacht) *[ironisch]* Von der Berufserfahrung her. Ja das
140 hat halt schon was damit zu tun, das man nicht unbedingt (-) Also ich hab's mir
141 zum Beispiel abgewöhnt Ohringe und so was, also überall wo Sies rausreißen
142 könnten, zu tragen. Jedenfalls nicht hier auf Arbeit. Na sicherlich guckt man, das
143 man nicht ganz so schickiemickie rumläuft, um eben auch eingreifen zu können
144 wenn was ist und nicht das man Angst um seine Klamotten hat unbedingt,
145 zwangsläufig, ne.

146 **I: Würde es Ihnen etwas ausmachen, wenn ihre Kleidung beschädigt
147 würde?**

148 C: Nee.

149 **I: Was könnte verbessert werden um die Sicherheit für die Mitarbeiter zu
150 erhöhen?**

151 C: Ja, das ist so eine Sache ja. Was könnte verbessert werden? Das ist immer
152 rein objektiv gesehen, wir haben schon einen relativ hohen Personalschlüssel.
153 Also sollte eigentlich Hilfe kommen, wenn man dann auch Hilfe braucht. Und
154 verbessert werden (-) Das halt im Vorfeld ehm, bevor wirklich so

155 Extremsituationen bestehen, deeskaliert wird. Also das immer, wenns ne. Und
156 zwar gruppenübergreifend. Also ich find es schon wichtig wenn, gerade in der 7
157 und 8 oder in der 9, nur ein Mitarbeiter ist und der merkt das schon im Vorfeld
158 oder so, das sie dann doch öfter kommen. Können wir hier oder wir machen
159 mal ne Stunde Auszeit oder so. Ich denk auch, das ist einfach das Einfachste.
160 Da einfach zu gucken oder soll ich mal in die Gruppe oder das wir halt so mit
161 fliegenden Wechseln arbeiten, wenn wir dann merken, oh jetzt ist der Punkt da
162 beziehungsweise so bei bestimmten Bewohnern wissen wir ja die
163 Verhaltensweisen kurz bevor sie wirklich jetzt vorm Austicken sind. Das man da
164 halt sagt: "Komm, Bewohner wegnehmen, wir gehen mal ein Stück spazieren
165 oder wir gehen mal aufn Hof oder (-) Was ist denn los?" Das das nicht der
166 unmittelbare Betreuer dann macht mit dem sie dann Stress hatten, sondern
167 irgendein anderer.

168 **I: Was können Sie zur Erhöhung ihrer Sicherheit beitragen?**

169 C: Ja ich persönlich Ehm, also ich denke schon das es gerade wenn es hier in
170 unserem Arbeitsbereich ja um 4 bis 6 geht, dass ich dann schon gucke: a) wo
171 wird es laut, b) wer braucht Hilfe oder welche Bewohner betrifft das jetzt. Das
172 man dann einfach sich doch als gesprächsbereit oder sich doch da schützend
173 hinter stellt und sagt: „Na kommt.“ oder „Wir machen mal ganz ruhig“ oder „Ihr
174 geht mal in eure Zimmer“ oder „Geht mal nen bisschen raus“ Das man das da
175 halt gelöst kriegt. Ich denke, dass wir das hier eigentlich, wenn ich für unsere
176 Schicht spreche, eigentlich ganz gut im Griff haben.

177 **I: Erhalten Sie von ihren Kollegen Rückmeldungen zu Ihrem Verhalten in
178 Stresssituationen und sind diese hilfreich?**

179 C: Ja.

180 **I: Haben Sie schon einmal selbst eine Rückmeldung dazu eingefordert?**

181 C: Ja hab ich auch.

182 **I: Gibt es in Ihrem Team klare Regelungen dazu, wie auf das Verhalten von
183 aggressiven Bewohnern reagiert werden sollte?**

184 C: Klare Regelungen eigentlich so im weitesten Sinne halt nur, wenn die
185 Notrufanlage geht, dass die Betreuer gucken, was ist da los wer braucht da Hilfe.
186 Ehm insoweit was wir vorher schon besprochen haben, das da im Vorfeld
187 deeskaliert wird oder so, da gibt's keine klaren Regeln zu. Ich denk das wäre
188 vielleicht einfacher für uns. Oder für mich persönlich auch noch mal wichtig, da
189 zu sagen: "Also passt auf..." Da muss auch jeder bereit zu sein. Sei jetzt einfach,
190 wenn jemand anruft, zu sagen: „Du pass auf, und ich weiß, und ich komm hier
191 nicht weiter“ Das man da nicht nur auf seine Gruppe fixiert ist, sondern wir
192 arbeiten hier fürs ganze Haus. Und ich denk das wär vielleicht noch mal gut das
193 man das auf den Punkt bringt.

194 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggression, seelische**
195 **oder körperliche Verletzungen in ihrem Team?**

196 C: Für Gespräche innerhalb des Hauses eventuell die Supervision, wenn man
197 dann bereit dazu ist. Ehm mir ist das persönlich immer ´n bisschen weit weg, ne.
198 Also wenn mir jetzt heute was passiert und ich hab in 4 Wochen Supervision,
199 brauch ich die dann auch nicht mehr wirklich. und ich muss sagen wir lösen das
200 eigentlich recht geschickt, weil ich hab ja immer ´n Ansprechpartner in meinen
201 Kollegen, wo ich dann schon mal sagen kann: „Ja heute da hatte ich aber Angst.“
202 Oder „Da war mir nicht gut bei.“ Oder auch „Bei der Entscheidung ist mir nicht
203 gut, können wir das noch mal besprechen, oder so.“ Das man da einfach gleich
204 unmittelbar jemanden zum Reden hat. Das ist mir schon wichtig. Aber so direkt
205 ´n Rahmen das man jetzt sagen kann, da war der Konflikt, den Betreuer hat das
206 betroffen und ist da jetzt Redebedarf oder ist keiner. Ich kann jetzt immer nur für
207 uns hier oben sprechen, ne. Also ich weiß nicht wie es den anderen
208 Wohngruppen dabei geht oder ob die das ähnlich lösen oder (-) Das ist
209 schwierig.

210 **I: Kommt es in ihren Wohngruppen auch vor das, wenn bestimmte**
211 **Bezugsbetreuer nicht da sind, es häufiger zu Aggressionen kommt?**

212 C: Aus meiner Sicht empfinde ich das in meiner Gruppe schon so. Wenn ich
213 lange nicht da bin oder wenn so bestimmte Betreuer halt nicht da sind. Also
214 manchmal hab ich das Gefühl so das gerade dann wieder was gewesen ist.
215 Wodurch auch immer oder was der Auslöser dafür war, oder so. Das ich dann
216 so, na mal sehen was war. Ich mein ist jetzt sehr subjektiv. Ich weiß nicht ob das
217 wirklich so ist. Ich hab da auch keine Liste drüber geführt jetzt unbedingt, aber
218 das ich jetzt immer denke, warum jetzt eigentlich? Oder warum war das? Gerade
219 wenn ich an Johannes denke oder an K mit der Autoaggressivität denke, dann
220 frage ich mich immer: was war der Auslöser und warum musste das jetzt wieder
221 doch so weit kommen. Oder hätte man da vorher schon mal gucken können?
222 Sicherlich haben sie das sie alle son bisschen (-) das die Bombe irgendwann
223 explodieren muss, aber ich frag mich dann immer, muss es dann wirklich bis zum
224 rausreißen [*Heizung*] von irgendwelchen Sachen kommen oder das einer
225 angegriffen wird? Geht's vielleicht auch bloß mal mit schreien? Dann hab ich
226 dann doch manchmal das Gefühl wenn ich lange nicht da war... Warum nun
227 wieder? In den anderen Wohngruppen, jedenfalls in der 4 und der 6 hält sich das
228 eigentlich sehr die Waage. (---) Bei den Großen da kann man halt noch eher
229 reden, wenn sie dann gefrustet sind oder die kommen auch dann und fordern
230 sich das ein. Gerade wenn ich an die Zeit denke wo Frau R lange nicht da
231 war und Herr J und ich dann permanent auch für die 6er da und sie wussten das
232 sie kommen können. Da war das eigentlich nicht so, dass sie dann aggressiver

233 waren.

234 **I: Haben sie noch andere Verbesserungsvorschläge für die Einrichtung?**

235 C: Das man Gesprächsführung üben kann. Wie rede ich mit dem Bewohnern und

236 wie gebe ich Rückmeldungen ab. Da hängt eben manchmal auch der Auslöser,

237 denke ich. Entweder sie haben mich nicht verstanden oder ich hab sie nicht

238 richtig verstanden, dass man da wirklich dran arbeitet. Und das wir vielleicht

239 mehr an gemeinsamen Ansätzen arbeiten. Das fehlt hier immer noch. Hier fährt

240 jeder son bisschen seine Schiene und Neues wird sowieso nicht so gerne

241 angenommen. Da müssten wir auch im ganzen Team dran arbeiten.

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“

Aufnahmenummer: Interview Nr. 4

Aufnahmetag: Samstag, 28.04.2007

Aufnahmezeit: 19:10-19:25 Uhr

Interviewdauer: 15 Minuten

Aufnahmeort:

Das Interview wurde in einem Gruppenraum des Wohnbereiches 4-6 im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine

Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: D

Geschlecht: männlich

Alter: 38 Jahre

Ausbildung/Qualifikation: berufsfremd (Maler)

Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview

Befragungsmethode: Leitfadenterview

Gesprächsatmosphäre:

Der Interviewte wirkte aufgeregt und nervös. Nachdem Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war anfänglich gespannt, nach den ersten Fragen jedoch gelöster.

Klassifikation des Transskriptes: Beginn des Transkribierens: 29.04.2007
Ende des Transkribierens: 29.04.2007

Verwendetes Transskribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift

Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

- 1 **I: Versuchen Sie den Begriff „Aggression/Gewalt“ für sich zu definieren!**
- 2 D: Die Definition „Aggression, eine Klasse von Verhaltensweisen, die mit der
- 3 Absicht ausgeführt werden, ein Individuum direkt oder indirekt zu schädigen.“
- 4 wähle ich, weil sie am ansprechendsten ist.
- 5 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**
- 6 D: Provokatives Verhalten (-) Ja wenn einer provoziert, wenn einer stets und
- 7 ständig am Laufen ist und, also so wie Bewohner S hier das ja manchmal so tut,
- 8 das ist für mich schon Provokation.
- 9 **I: Was löst das in Ihnen aus?**
- 10 D: Ich versuch da ruhig zu bleiben und ja, verträste eben je nach dem. Es kommt
- 11 immer auf die Situation drauf an. Sag ihm: „Nicht jetzt, nicht gleich“ oder setze
- 12 ihm dann ne Zeit, dann und dann können wir uns dann treffen. Dann kannst Du
- 13 mich fragen, Deine Sachen mir dann rüber bringen beziehungsweise (--)
- 14 Und ich schreib auch gleich ist es wichtig, ist es nicht wichtig. Also das ist für mich
- 15 Provokation, wenn jemand so stets und ständig an einem dran ist und eigentlich
- 16 (-) Oder auch Bewohner M, wenn ich Bewohner M so sehe, das ist auch
- 17 Provokation.
- 18 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**
- 19 D: Wie erleben sie Angst? Also Angst habe ich hier im Grunde genommen noch
- 20 nicht gehabt, wenn das jetzt auf die Arbeit (-) Einmal hatte ich Angst, wo jemand
- 21 mit nem Messer vor mir stand und zustechen wollte. Also da hab ich Angst
- 22 gehabt. Ich hab dem das aber nicht gezeigt und hab dann gesagt:“ Stech jetzt
- 23 zu! Die Gelegenheit ist günstig.“ Und ich wusste nicht genau was jetzt passiert.
- 24 Also das war so die Angst, das war irgendwie so, ja.
- 25 **I: Wann oder wo in Ihrem beruflichen Alltag haben Sie Angst erlebt?**
- 26 D: Das war das was ich vorher gesagt habe.
- 27 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**
- 28 D: Na schon dieses provokante Verhalten, das ärgert mich schon.
- 29 **I: Wie gehen Sie mit Ihrem Ärger um?**
- 30 D: Ja ich bleib einfach ruhig, versuch ruhig zu bleiben. Kommt immer drauf an
- 31 was das für ne Situation ist.
- 32 **I: Wie wahren Sie in problematischen Situationen Ihre Selbstkontrolle?**
- 33 D: Kannst noch mal wiederholen?
- 34 **I: Wie wahren Sie in problematischen Situationen Ihre Selbstkontrolle?**
- 35 D: Ja, wie gesagt ruhig bleiben oder (-) es kommt auf die Situation drauf an,
- 36 entweder ruhig bleiben oder auch schon mal nen Brüller loslassen, damit die
- 37 gleich stehen, damit die wissen jetzt ist da was, der hat jetzt reagiert. Kommt

38 immer auf die Situation drauf an. Reicht das so? Meine Antworten?

39 **I: Ja.**

40 **I: Fühlen Sie sich in einigen Situationen hilflos/machtlos?**

41 D: (---) Ja. (lacht) Fühl ich mich. Weil ich manchmal ganz anders reagieren und
42 handeln würde, wie ich es eigentlich dürfte. Wo einem doch wirklich mal die
43 Hand nen bisschen aufgeht in der Hosentasche, wo man sagt also ja, ne.

44 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

45 Wie reagier ich da? Also ich red dann mit den Kollegen. Um das für mich auch
46 wieder klar herzustellen, wenn ich irgendwas verbockt habe, oder so. Wo ich
47 hätte anders reagieren können, dann red ich mit den Kollegen.

48 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer, ihrer Meinung nach, für Gespräche oder
49 Deeskalationsmaßnahmen einnehmen?**

50 D: Ja er ist ja im Grunde genommen der Anführer von dem Rudel, ne. [lacht]
51 Also er ist die Respektsperson.

52 **I: Wie kann ich mit sehr angespannten Bewohnern Kontakt aufnehmen?**

53 D: Reden. Versuchen zu reden und wenn sie nicht reden wollen, gehen. Und
54 vielleicht drauf warten bis sie zu dir kommen.

55 **I: Wie kann ich dem Bewohner in seinem sozialen Umfeld Sicherheit
56 geben?**

57 D: Durch Gespräche. Und ihnen im Prinzip das Leben draußen versuchen klar zu
58 machen. Wie schwer es doch eigentlich ist draußen alleine zu wohnen. Das ist
59 so die Sicherheit, die sie hier haben und genießen.

60 **I: Wie kann ich eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und
61 Bewohner vermeiden?**

62 D: Noch mal!

63 **I: Wie kann ich eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und
64 Bewohner vermeiden?**

65 D: Wie kann das vermieden werden? (-) Kommt auf die Eskalation drauf an, was
66 das für eine ist. Wenn man im Vorfeld merkt, dass (-) Bei einigen Bewohnern ist
67 es so das man das im Vorfeld schon merkt, bevor sie hoch gehen. Wenn ich so
68 an Bewohner A denke, bevor die sich so ganz hochschaukelt. Dann geh ich dann
69 auch, wenn ich sie höre schon mal rüber und red mit ihr. Das kann man ja schon
70 abchecken, nimmt man sie nun nach unten oder (--) Also das ist ne Vermeidung
71 von Eskalation. Körperliche (--) Das geht manchmal so schnell, da denkst du gar
72 nicht bei einigen Bewohnern, dass es dann in ne körperliche Aggression
73 übergeht. Vielleicht im Vorfeld, das man im Vorfeld dann schon mal sieht, bei
74 einigen sieht man das ja.

75 **I: Wie häufig treten Aggressionen auf?**

76 D: So wie sie kommen. [lacht] Ja wie häufig (-) Schon öfter, ja. Manchmal täglich,

- 77 manchmal wöchentlich. Kommt immer auf die Situation drauf an.
- 78 **I: Haben Sie das Gefühl das die Häufigkeit von Aggressionen abhängig**
- 79 **vom Geschlecht des Betreuungspersonals ist?**
- 80 D: Nein.
- 81 **I: Sind Sie von Ihrem Äußeren her darauf vorbereitet, mit Menschen zu**
- 82 **arbeiten, die aggressiv werden können?**
- 83 D: Ja, sonst würd ich hier nicht arbeiten.
- 84 **I: Würde es Ihnen etwas ausmachen, wenn ihre Kleidung beschädigt**
- 85 **würde?**
- 86 D: Nein.
- 87 **I: Was könnte verbessert werden um die Sicherheit für die Mitarbeiter zu**
- 88 **erhöhen?**
- 89 D: (---) Wenn man son Pieper immer bei sich tragen würde oder noch ein Telefon
- 90 mehr, das man auch Hilfe rufen kann, wenn wirklich Situationen sind.
- 91 **I: Was können Sie zur Erhöhung ihrer Sicherheit beitragen?**
- 92 D: Fällt mir jetzt nichts ein. Können wir die Frage nachher machen?
- 93 **I: Ja.**
- 94 **I: Erhalten Sie von ihren Kollegen Rückmeldungen zu Ihrem Verhalten in**
- 95 **Stresssituationen und sind diese hilfreich?**
- 96 D: Ja und ja.
- 97 **I: Haben Sie schon einmal selbst eine Rückmeldung dazu eingefordert?**
- 98 D: Ja.
- 99 **I: Gibt es in Ihrem Team klare Regelungen dazu, wie auf das Verhalten von**
- 100 **aggressiven Bewohnern reagiert werden sollte?**
- 101 D: Ja.
- 102 **I: Welche sind das?**
- 103 D: Ja welche sind das (-) Ja die Regeln die wir uns hier aufgestellt haben. Es gibt
- 104 ja zu einigen Sachen hier oben Regelungen und die wissen alle Kollegen und
- 105 wenn sich da jeder dran hält, dann ja (---)
- 106 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggression, seelische**
- 107 **oder körperliche Verletzungen in ihrem Team?**
- 108 D: Ja im Team. Ich würde mir das aber wünschen das man das öfter mal, im
- 109 Team. In der Supervision kann man auch, aber das ist abhängig vom Supervisor.
- 110 **I: Gibt es mehr Aggressionen, wenn bestimmte Bezugsbetreuer nicht da**
- 111 **sind?**
- 112 D: Eher weniger, aber ich denke ja manchmal ist das so. Aber eher weniger find
- 113 ich.
- 114 **I: Was können Sie zur Erhöhung ihrer Sicherheit beitragen?**
- 115 D: Anwendung von Strukturen, wie Fallbesprechungen.

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ 2008
Aufnahmenummer: Interview Nr. 5
Aufnahmetag: Dienstag, 04.03.2008
Aufnahmezeit: 09:00-09:15 Uhr
Interviewdauer: 15 Minuten
Aufnahmeort:

Das Interview wurde im Dienstzimmer der Wohngruppe 8 des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine
Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: E
Geschlecht: männlich
Alter: 28 Jahre
Ausbildung/Qualifikation: Fachkraft der Behindertenhilfe

Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview
 (Befragungsmethode: Leitfadeninterview)

Gesprächsatmosphäre:

Der Interviewte wirkte angespannt und etwas nervös. Nachdem die Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war angenehm und entspannte sich.

Klassifikation des Transskriptes: Beginn des Transkribierens: 04.03.2008
 Ende des Transkribierens: 04.03.2008
Verwendetes Transskribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift
Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

1 **I: Wie definieren Sie Aggression/Gewalt für sich?**

2 E: Die Definitionen „Aggression ist ein physisches oder verbales Verhalten mit
3 der Absicht zu verletzen oder zu zerstören.“ und „Gewalt ist ein Handeln, das
4 menschliches Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder mittelbar gefährdet“,
5 wähle ich, weil sie meiner eigenen Vorstellung entsprechen.

6 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**

7 E: Ja (-) provokatives Verhalten (-) Was sind Provokationen? Wie definiert man
8 Provokationen? Wenn mich (-) einer verbal angreift zum Beispiel und mich
9 beschimpft, das empfinde ich auch als provozierend. Wenn jemand ehm
10 permanent stichelt und so.

11 **I: Was löst das in Ihnen aus?**

12 E: Ja, was löst das aus? Man wird ja irgendwo selbst aggressiv dadurch, ne.

13 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**

14 E: (---) Also ich kann mich jetzt nicht dran erinnern wie ich Angst empfinde. Wie
15 empfindet man Angst? Sicherlich als nicht schön.

16 **I: Haben Sie im beruflichen Alltag schon Angst erlebt?**

17 E: Eigentlich gar nicht.

18 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**

19 E: Aggressiv provokantes Verhalten.

20 **I: Wie gehen Sie mit ihrem eigenen Ärger um?**

21 E: (-) Na ich versuch mich erstmal zu beruhigen und reagiere mich dann
22 irgendwo beim Sport wieder ab – in der Freizeit.

23 **I: Wie wahren Sie in problematischen Situationen ihre Selbstkontrolle?**

24 E: Tja wie wahre ich die? (---) Erstmal versucht man ja ruhig zu bleiben dabei,
25 ne. Versucht – ab und zu funktioniert es ja auch nicht immer. Ehm man muss
26 schon versuchen sich unter Kontrolle zu halten.

27 **I: Fühlen Sie sich in einigen Situationen hilflos oder machtlos?**

28 E: Eigentlich nicht.

29 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

30 E: Kontrollverlust (-) kann man da überhaupt noch reagieren? (*lacht*) Wie
31 reagiere ich da (-) Wie gesagt man muss immer versuchen ruhig zu bleiben.

32 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer, ihrer Meinung nach, für Gespräche und
33 Deeskalationsmaßnahmen einnehmen?**

34 E: (---) Der Betreuer, der sollte eigentlich immer eine Vorbildfunktion ausüben
35 und auch ehm den ruhigen Pol in dieser Geschichte übernehmen.

36 **I: Wie kann ich mit sehr angespannten Bewohnern umgehen oder Kontakt
37 aufnehmen?**

38 E: Durch gezielte Gesprächsführung, denke ich mir mal und die ganze Art wie ich
39 rüber komme, der Blickkontakt und wie ich gerade an dem Tag da bin, das
40 nehmen die Bewohner auch alles wahr. Wenn ich angespannt bin sind sie
41 sicherlich auch nicht für Gespräche offen. Aber wenn ich locker bin und versuche
42 ein bisschen ein Gespräch aufzubauen dann denke ich mal sind sie auch eher
43 bereit dem Gespräch Folge zu leisten.

44 **I: Wie kann ich einem Bewohner in seinem sozialen Umfeld Sicherheit**
45 **geben?**

46 E: Geborgenheit geben.

47 **I: Wie kann ich eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und**
48 **Bewohner vermeiden?**

49 E: Ehm, also indem ich mit dem Kollegen ein Gespräch führe oder mich da mit
50 einklinke und versuche die ganze Situation zu deeskalieren und versuche da in
51 dieses Gespräch Ruhe einzubringen.

52 **I: Wie häufig treten Aggressionen auf?**

53 E: Bei Bewohnern oder bei Mitarbeitern?

54 **I: Mich würde beides interessieren.**

55 E: Also von Seiten der Bewohner (-) Ja Aggressionen können jeden Tag
56 auftreten, sei es verbal, sei es tätig. Aber von Seiten der Mitarbeiter sollten
57 eigentlich keine Aggressionen vorhanden sein.

58 **I: Haben Sie das Gefühl, dass die Häufigkeit von Aggressionen abhängig**
59 **vom Geschlecht des Betreuungspersonals ist?**

60 E: Denke ich nicht.

61 **I: Sind Sie von Ihrem Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu**
62 **arbeiten die aggressiv werden können?**

63 E: Ja

64 **I: Würde es Ihnen etwas ausmachen wenn Kleidung beschädigt werden**
65 **würde?**

66 E: Im ersten Moment ist es zwar ärgerlich, aber ich denke mir, dass wir alle
67 wissen wo wir arbeiten, dass wir sehr viele Verhaltensauffälligkeiten drin haben,
68 besser gesagt nur Verhaltensauffälligkeiten und dass da auch mal Bekleidung
69 zerstört werden kann, denke ich mal, ist auch so an der Tagesordnung.

70 **I: Was könnte verbessert werden um die Sicherheit der Mitarbeiter zu**
71 **erhöhen?**

72 E: Ehm als erstes, denke ich mal, ein Deeskalationstraining, vorher, wie man in
73 Kommunikation Ruhe rein bringt, damit es gar nicht erst eskalieren kann.

74 **I: Was können Sie selbst zur Erhöhung der Sicherheit beitragen?**

75 E: Indem ich weiterhin Ruhe vermittel.

76 **I: In einigen Gruppen wurde festgestellt, dass wenn bestimmte**

77 **Bezugsbetreuer nicht da sind, aggressives Verhalten zunimmt. Wie sehen**
78 **Sie das?**

79 E: Eher weniger.

80 **I: Erhalten Sie von ihren Kollegen Rückmeldungen zu ihrem Verhalten in**
81 **Stresssituationen und sind diese hilfreich?**

82 E: Also ich könnte mich jetzt nicht daran erinnern wann ich eine Rückmeldung
83 erhalten habe. Aber, wenn ich welche bekommen würde wäre die sicherlich
84 hilfreich.

85 **I: Sie selbst fordern sich also auch Rückmeldungen ein?**

86 E: Nein habe ich auch noch nicht.

87 **I: Gibt es in Ihrem Team klare Regelungen dazu, wie auf das Verhalten von**
88 **aggressiven Bewohnern reagiert werden sollte?**

89 E: Teilweise. (---) Ja, wenn die Bewohner tätlich aggressiv sind werden sie in den
90 Time-out-Raum gebracht, damit sie sich da abreagieren können, um eben nicht
91 selbst- und fremdgefährdet sein zu können.

92 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggressionen oder**
93 **Verletzungen?**

94 E: Nein gibt es nicht. Höchstens, na man könnte darüber diskutieren in der
95 Supervision, wo auch ab und zu solche Themen angeschnitten werden. Aber so
96 im Kollektiv so untereinander gibt es so einen Gesprächsrahmen nicht.

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ 2008
Aufnahmenummer: Interview Nr. 6
Aufnahmetag: Mittwoch, 05.03.2008
Aufnahmezeit: 15:00-15:20 Uhr
Interviewdauer: 20 Minuten
Aufnahmeort:

Das Interview wurde im Musikraum des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot, nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine
Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: F
Geschlecht: weiblich
Alter: 30 Jahre
Ausbildung/Qualifikation: Altenpflegerin

Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview
Befragungsmethode: Leitfadenterview
Gesprächsatmosphäre:

Die Interviewte wirkte freundlich und etwas unsicher. Nachdem Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war angenehm.

Klassifikation des Transkriptes: Beginn des Transkribierens: 05.03.2008
 Ende des Transkribierens: 05.03.2008
Verwendetes Transkribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift
Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

1 **I: Was verstehen Sie unter dem Begriff Aggression/Gewalt?**

2 F: Ich würde die Definition „Aggression ist ein physisches oder verbales
3 Verhalten mit der Absicht zu verletzen oder zu zerstören“ und „Aggression, eine
4 Klasse von Verhaltensweisen, die mit der Absicht ausgeführt werden, ein
5 Individuum direkt oder indirekt zu schädigen“ wählen.

6 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**

7 F: Beschimpfungen. Übergriffe, versuchen zu hauen.

8 **I: Was löst das dann in Ihnen aus?**

9 F: (-) Na keine Angst. Ein bisschen Wut, besonders bei Übergriffen.

10 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**

11 F: Angst erleben (-) Zittern, Unruhe, Unsicherheit. Ansonsten würde ich darüber
12 reden, mich erstmal wieder zur Ruhe bringen. Raus gehen.

13 **I: Wann und wo in Ihrem beruflichen Alltag haben Sie Angst erlebt?**

14 F: Ehm, wo ich hier angefangen habe zu arbeiten. Die erste Zeit. Ich hatte 2
15 Tage Einarbeitungszeit und dann musste ich alleine arbeiten. Ich habe dann an
16 meinem 3. oder 4. Tag gleich welche auf die Nase bekommen und da hatte ich
17 Angst, ja. Ich hatte Angst die Kontrolle über die Bewohner zu verlieren, nicht die
18 Ordnung einhalten zu können oder das was von mir erwartet wird. Die
19 Einarbeitungsphase war zu kurz.

20 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**

21 F: (-) Sich nicht an die Regeln halten. [*Wenn Bewohner*] versuchen wollen
22 über den Betreuern zu stehen.

23 **I: Wie gehen Sie mit Ihrem Ärger um?**

24 F: Direkte Ansprache mit den Bewohnern. Und ansonsten bei der
25 Dienstübergabe, das ich darüber rede, das ich mich geärgert habe.

26 **I: Wie wahren Sie denn in problematischen Situationen Ihre
27 Selbstkontrolle?**

28 F: Eigentlich hatte ich hier noch keine Probleme mit meiner Selbstkontrolle. Also
29 ich habe mich eigentlich (-) wenn ich merke das ich (-),dann gehe ich halt mal für
30 zwei drei Minuten ins Dienstzimmer oder auf den Hof. Aber das kommt ganz
31 ganz selten mal vor.

32 **I: Fühlten Sie sich schon einmal hilflos oder machtlos?**

33 F: Nein jetzt nicht mehr, nur am Anfang.

34 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

35 F: Mir Hilfe holen, über Pager meistens dann, wenn jetzt die Situation eskaliert.

36 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer bei Deeskalationsmaßnahmen
37 einnehmen?**

38 F: (---) Eine große Rolle. Die Betreuer müssen ja die Kontrolle wahren können
39 über sich selbst und über die Bewohner. Von daher sind wir ja selbst zuständig
40 die Kontrolle zu wahren.

41 **I: Wie kann ich mit sehr angespannten Bewohnern Kontakt aufnehmen?**

42 F: Durch Einzelgespräche oder wenn Ruhe in der Wohngruppe ist, dass man
43 sich den Bewohner dann zur Seite nimmt und versucht mit ihm darüber zu reden.
44 Erstmal ganz (-) gar nicht so weit hinterfragen, sondern versuchen ein
45 oberflächliches Gespräch aufzubauen. Und im Gespräch kommt es dann
46 meistens immer soweit, das man dann tiefer gehen kann. Dazu gehört dann aber
47 auch Vertrauen zu Bewohner und Betreuer.

48 **I: Wie kann den Bewohnern in ihrem sozialen Umfeld Sicherheit gegeben
49 werden?**

50 F: (---) Durch regelmäßige Strukturen oder ehm durch Erlernung der normalen
51 Verhaltensweisen und Anpassung an bestimmte Regeln. An Gruppenregeln. Klar
52 ist es schwer sich anzupassen an bestimmte Regeln, aber sie erlernen es ja
53 nach und nach, nicht gleich aber (*zuversichtliches Nicken*)

54 **I: Wie kann eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und Bewohner
55 vermieden werden?**

56 F: Durch Ruhe bewahren. Hinzuziehen von anderen Kollegen die man anruft um
57 wieder die Sicherheit zu haben, okay hinten ist einer, der dann eben wenn es
58 eskaliert oder schlimmer wird, dass dann jemand da ist.

59 **I: Wie häufig treten Aggressionen/Gewalt auf?**

60 F: Täglich. Ob es nun verbale Provokationen, Türen knallen, sowas ist täglich.

61 **I: Haben Sie das Gefühl das die Häufigkeit der Aggression/Gewalt abhängig
62 vom Geschlecht der Betreuer ist.**

63 F: Also bei unseren männlichen Kollegen kommt das häufiger vor, denke ich.

64 **I: Sind sie von ihrem Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu
65 arbeiten die aggressiv werden könnten?**

66 F: Jetzt ja.

67 **I: Würde es ihnen etwas ausmachen, wenn ihre Kleidung beschädigt
68 würde?**

69 F: Nein.

70 **I: Was könnte denn verbessert werden um die Sicherheit der Mitarbeiter zu
71 erhöhen?**

72 F: Das Selbstverteidigungstraining hatten wir ja schon (--) was vielleicht nochmal
73 wiederholt werden könnte oder regelmäßig wiederholt werden könnte, auch unter
74 den Kollegen. Weiterbildung Aggressionen und ansonsten Fallbesprechungen,
75 Verhaltensweisen, Weiterbildung wie man was machen kann, wie man sich
76 verhält, Gesprächsführung.

77 **I: Was könnten Sie persönlich zur Erhöhung der Sicherheit beitragen?**

78 F: (---) Ruhe bewahren, rechtzeitig reagieren, bevor es überhaupt eskaliert.

79 **I: Ich habe gehört, dass Aggressionen in anderen Gruppen häufiger**
80 **auftreten, wenn Bezugsbetreuer nicht da sind. Ist das bei Ihnen auch**
81 **spürbar?**

82 F: Habe ich nicht das Gefühl. Nein.

83 **I: Erhalten sie Rückmeldungen von ihren Kollegen zu ihrem Verhalten in**
84 **Stresssituationen?**

85 F: Wir reden viel darüber, ja. Tauschen uns aus.

86 **I: Haben sie selbst von den Kollegen schon Rückmeldungen eingefordert?**

87 F: Ja.

88 **I: Gibt es im Team klare Regeln dazu wie man sich aggressiven Bewohnern**
89 **gegenüber verhalten sollte?**

90 F: Ich denke jeder reagiert da anders. Bei Eskalation kann sich Hilfe über den
91 Pager geholt werden. Manche machen es eben früher und manche eben meiner
92 Meinung nach zu spät.

93 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggressionen/Gewalt**
94 **und Verletzungen?**

95 F: Da machen wir Supervision und Fallbesprechungen. Wir haben mit der
96 Leitung gesprochen, dass wir uns nach einem aggressiven Vorfall mehr
97 Unterstützung von der Einrichtungsleitung wünschen. Wir fühlten uns allein
98 gelassen und wollten das sich das ändert. Jetzt nimmt der Leiter einmal die
99 Woche an den Teamgesprächen [*der geschlossenen Wohngruppe*] teil und geht
100 besser darauf ein.

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ 2008
Aufnahmenummer: Interview Nr. 7
Aufnahmetag: Mittwoch, 05.03.2008
Aufnahmezeit: 17:00-17:30 Uhr
Interviewdauer: 30 Minuten
Aufnahmeort:

Das Interview wurde im Musikraum des Wohnzentrums „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine
Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: G
Geschlecht: männlich
Alter: 41 Jahre
Ausbildung/Qualifikation: Krankenpfleger, Heilerziehungspfleger, berufsbegleitendes Studium zum Bachelor of Art
Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview
Befragungsmethode: Leitfadeninterview
Gesprächsatmosphäre:

Der Interviewte wirkte kommunikationsfreudig, redegewandt und entspannt. Nachdem Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war angenehm.

Klassifikation des Transkriptes: Beginn des Transkribierens: 05.03.2008
 Ende des Transkribierens: 05.03.2008
Verwendetes Transkribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift
Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

1 **I: Versuchen Sie den Begriff „Aggression/Gewalt“ für sich zu definieren!**

2 G: Ich wähle die Definition „Aggressives Verhalten ist jegliche Form verbalen,
3 nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für den Patienten selbst,
4 andere Personen oder deren Eigentum einen Bedrohung darstellen oder
5 körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren
6 Eigentum zu Schaden gekommen sind.“ und „Gewalt liegt dann vor, wenn
7 Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige
8 Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung“, weil die staatliche
9 Gewalt mit einbezogen ist und die anderen Definitionen meist negativ akzentuiert
10 sind.

11 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**

12 G: Was empfinde ich als provokatives Verhalten (---) Wenn mir jemand zu dicht
13 kommt, wenn ich ehm belästigt, bedrängt werde. Ansonsten eigentlich sehr
14 wenig. Also das Nerven und ständige Wiederholen, dass hier an der
15 Tagesordnung ist empfinde ich nicht als Provokation.

16 **I: Was löst das in Ihnen aus?**

17 G: Provokation in der Form das ich mich eingeengt fühle, da reagiere ich halt
18 drauf und versuche mich zu distanzieren und meinen Raum zu wahren.

19 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**

20 G: (---) Wie erlebe ich Angst. Kann ich nichts anfangen mit der Frage. Ich nehme
21 Angst zwar manchmal wahr, aber die Reaktion auf Angst ist dann primär ehm
22 mein Aggressionspotential nutzen – nach vorne treten und auf die Situation
23 zugehen. Angst ist für mich eine natürliche Emotion, wenn ich eine Situation, für
24 mich bedrohliche Situation komme, dass ich dann einfach vorsichtig bin und
25 dann aber lieber den Schritt nach vorne gehe als zurück zu weichen.

26 **I: Wann oder wo haben sin Ihrem beruflichen Alltag Angst erlebt?**

27 G: Ja, wann habe ich Angst erlebt. Ehm Angst habe ich erlebt bei Bedrohung von
28 Bewohner. Wenn körperlich starke Bewohner einen bedrohen ist das eine Angst
29 einflößende Situation. Ich konnte die aber immer sehr gut überwinden, die Angst.

30 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**

31 G: (---) Welches Verhalten ärgert mich. (-) Es ist eigentlich wenig was mich
32 wirklich ärgert. Also ständig wiederkehrende, wie sagt man das eigentlich. Wenn
33 ich einfach merke, dass Bewohner immer wieder die gleichen Sachen tun,
34 obwohl sie wissen das sie damit an Grenzen stoßen und andere Bewohner
35 provozieren oder Ärger auslösen. Das ärgert mich einfach.

36 **I: Wie gehen Sie mit Ihrem Ärger um?**

37 G: (-) Es kommt auf die Situation an. Also meistens äußere ich mich darüber,

38 dass mich das ärgert, dass ich dann enttäuscht bin. Also ich versuche das schon
39 zu formulieren gegenüber den Bewohnern.

40 **I: Wie wahren Sie in problematischen Situationen Ihre Selbstkontrolle?**

41 G: Also erstmal Atmen und dann Reden. (*lacht*) Erst tief Luft holen bevor ich
42 überhaupt irgendetwas sage und in der Regel versuche ich mich immer in die
43 Situation reinzusetzen. Perspektive wechseln und gucken, um zu verstehen
44 und einfach nicht impulsiv zu handeln. Es geht mir primär um Impulskontrolle.
45 Also ich möchte nicht direkt auf eine Situation reagieren, sondern möchte sie von
46 mehreren Seiten beleuchten bevor ich reagiere.

47 **I: Fühlen Sie sich in einigen Situationen hilflos/machtlos?**

48 G: Machtlos nicht, hilflos ja. Es gibt schließlich Situationen in unserem
49 Arbeitsalltag wo wir mit Situationen konfrontiert werden wo man nicht mehr
50 weiter weiß. Wenn man dann seine Position, seine Macht nutzt ist das ein
51 Zeichen von Hilflosigkeit. Aber da bin ich nicht frei von. Wenn ich merke es wird
52 eng, dann nutze ich einfach meine Autorität als Betreuer.

53 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

54 G: Im beruflichen Alltag habe ich noch nie selbst die Kontrolle verloren, über
55 mein Befinden, meine Emotionen. Eine Situation ist sicherlich schon häufiger
56 außer Kontrolle geraten. Mittel ist möglichst die Situation zu entzerren und
57 möglichst schnell die Kontrolle wiederbekommen.

58 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer, ihrer Meinung nach, für Gespräche oder
59 Deeskalationsmaßnahmen einnehmen?**

60 G: (---) Er sollte sich in dem Streit nicht positionieren, sondern versuchen
61 ausgleichend und beratend zur Seite zu stehen. Und ehm dann drauf achten,
62 dass es nicht zu Übergriffen kommt, weil die Situation ist einfach häufig, wenn es
63 Spannungen gibt und, wenn es Auseinandersetzungen gibt, dass es leider
64 wegen fehlender verbaler Fähigkeiten häufig auch in körperliche Gewalt münden.

65 **I: Wie kann ich mit sehr angespannten Bewohnern Kontakt aufnehmen?**

66 G: Es ist teilweise schwierig. Erstmal muss man Gesprächsbereitschaft
67 demonstrieren, man muss einfach da sein und dem Bewohner aber den Raum
68 lassen eine freie Entscheidung zu treffen in Kontakt zu treten. Wer erregt ist den
69 kann man schwer zu einem Kontakt bewegen.

70 **I: Wie kann ich dem Bewohner in seinem sozialen Umfeld Sicherheit
71 geben?**

72 G: Sicherheit kann man natürlich vermitteln, wenn man den Bewohnern hier
73 Rechte einräumt. Das sie einfach das klare Gefühl haben, ich habe das Recht
74 hier zu sein, ich habe das Recht meinen eigenen Raum (-) das ist mein zu
75 Hause. Und das es auch in Ordnung ist einfach so zu sein wie sie sind und ihren
76 Raum fordern zu können.

77 **I: Wie kann ich eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und**
78 **Bewohner vermeiden?**

79 G: (---) Eskalierende Situationen zwischen Bewohnern und Betreuern sind völlig
80 unnötig, wenn man seine Position bewahrt als Betreuer, als jemand der hier
81 arbeitet, bemüht ist sachlich zu bleiben und Reaktionen der Bewohner niemals
82 persönlich nimmt. Dann kommt es in den meisten Situationen darauf an wie man
83 ist, wenn man keine Angriffsfläche bietet und wenn sagt ich bin der Betreuer,
84 okay wenn Du wütend bist, dann zerschlag dein Zimmer aber da nicht in eine
85 direkte Auseinandersetzung gehen. Also ganz häufig sehe ich hier bei der
86 Vermeidung von Eskalation zwischen Bewohnern und Betreuern, dass sie hier
87 zu viel persönlich nehmen.

88 **I: Wie häufig treten denn Aggressionen auf?**

89 G: Wie häufig treten Aggressionen auf. Also Aggressionen treten immer auf,
90 treten täglich auf. Es ist einfach die Frage in welchem Ausmaß die Aggressionen
91 auftreten, aber verbale Aggressionen findet man täglich.

92 **I: Haben Sie das Gefühl das die Häufigkeit von Aggressionen abhängig**
93 **vom Geschlecht des Betreuungspersonals ist?**

94 G: Ich glaube nicht, dass es geschlechtsspezifisch ist.

95 **I: Sind Sie von Ihrem Äußeren her darauf vorbereitet, mit Menschen zu**
96 **arbeiten, die aggressiv werden können?**

97 G: Ja.

98 **I: Würde es Ihnen etwas ausmachen, wenn ihre Kleidung beschädigt**
99 **würde?**

100 G: Nein, da bin ich drauf vorbereitet und trage entsprechende Kleidung, (-) die
101 nicht
102 so wertvoll ist.

103 **I: Was könnte verbessert werden um die Sicherheit für die Mitarbeiter zu**
104 **erhöhen? Was können Sie persönlich zur Erhöhung der Sicherheit**
105 **beitragen?**

106 G: (--) Präventiv könnte man sicherlich einige Maßnahmen (-) Erstmal schauen
107 das man keinen Schmuck trägt der einen selbst verletzen könnte. [*Blick auf die*
108 *Kette der Interviewerin - Strangulationsgefahr*] (lacht) Und dann halte ich es
109 immer noch für sinnvoll, dass ist auch die größte Möglichkeit überhaupt sich
110 vorzubereiten, die Beobachtung der Situation, der Bewohner, das man
111 aufmerksam ist und halt zügig schnell reagiert und wenn es möglich ist Distanz
112 wahrt. Körperliche Unversehrtheit geht einfach vor Situationskontrolle.

113 **I: Kommt es in ihren Wohngruppen auch vor das, wenn bestimmte**
114 **Bezugsbetreuer nicht da sind, es häufiger zu Aggressionen kommt?**

115 G: Wenn bestimmte Mitarbeiter anwesend sind ist die Aggression höher. Ich

116 glaube nicht, dass es Bezugsbetreuer abhängig ist.

117 **I: Erhalten Sie von ihren Kollegen Rückmeldungen zu Ihrem Verhalten in**
118 **Stresssituationen und sind diese hilfreich?**

119 G: Es wird drüber gesprochen. Meiner Meinung nach verzerrt drüber
120 gesprochen. Das liegt einfach am Schuldbewusstsein der Mitarbeiter zum einen
121 und zum anderen an der fehlenden Reflektionsmöglichkeit.

122 **I: Haben Sie schon einmal selbst eine Rückmeldung dazu eingefordert?**

123 G: Es wird zu wenig gemacht. Ich halte Rückmeldungen für äußerst sinnvoll, weil
124 wir nicht einer hier ist frei von Fehlern. Wenn man einer Situation, einer
125 aggressiven Situation begegnet ist, ist es immer günstig sich im Team zu beraten
126 und die Situation nochmal zu reflektieren, Ursachen zu eruieren, eigenes
127 Verhalten nochmal zu reflektieren. Das halte ich für äußerst sinnvoll.

128 **I: Gibt es in Ihrem Team klare Regelungen dazu, wie auf das Verhalten von**
129 **aggressiven Bewohnern reagiert werden sollte?**

130 G: (-) Klare Regeln wie auf körperliche Übergriffe reagiert wird. . [Eigen- oder
131 Fremdverletzendes Verhalten] Bei Aggressionen gibt es zu weit gefächerte
132 Bereiche als das alles abgedeckt werden kann.

133 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggression, seelische**
134 **oder körperliche Verletzungen in ihrem Team?**

135 G: Momentan nicht. Wir werden hoffentlich für den offenen Bereich auch wieder
136 eine Supervision kriegen, aber momentan findet die nicht statt.

137 **I: Die Supervision findet also nur im geschlossenen Bereich statt? Seit**
138 **wann ist das so?**

139 G: Bis zum letzten Jahr war es noch so und die Kollegen waren mit der
140 Supervisorin nicht einverstanden und die Geschlossene macht jetzt mit
141 jemandem aus Neubrandenburg Supervision. Im offenen Bereich haben sie sich
142 noch nicht dazu entschieden, weil er immer nur abends kann. Für Gespräche
143 innerhalb des Hauses eventuell die Supervision, wenn man. Ich nehme an es
144 liegt an der vermehrten Angst um ihre freien Tage.

Projektkennung: Ist-Standanalyse zu Aggression/Gewalt im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ 2008
Aufnahmenummer: Interview Nr. 8
Aufnahmetag: Mittwoch, 05.03.2008
Aufnahmezeit: 18:30-19:00 Uhr
Interviewdauer: 30 Minuten
Aufnahmeort:

Das Interview wurde im Dienstzimmer des Wohnbereiches 7 und 8 im Wohnzentrum „Am Devener Holz“ in Demmin durchgeführt. Der Raum bot, nach Absprache, für die Dauer des Interviews ungestört zu bleiben, eine gute Aufnahmequalität des gesprochenen Wortes.

Name des Interviewers: Kaiser, Catherine
Name des Transkribierenden: Kaiser, Catherine

Name des Interviewten: H
Geschlecht: weiblich
Alter: 43 Jahre
Ausbildung/Qualifikation: Krankenschwester

Charakterisierung des Gesprächs: Face-to-Face-Interview
Befragungsmethode: Leitfadeninterview
Gesprächsatmosphäre:

Die Interviewte wirkte nervös und angespannt. Nachdem Anonymität zugesichert war wurde das Einverständnis zur Aufnahme des Gespräches, mittels eines Diktiergerätes, erteilt. Die Gesprächsatmosphäre war angenehm.

Klassifikation des Transkriptes: Beginn des Transkribierens: 06.03.2008
 Ende des Transkribierens: 06.03.2008
Verwendetes Transkribiersystem: zeilenweise Transkription, literarische Umschrift
Notationssystem nach Reinders:

Notation	Bedeutung
(-), (--), (---)	Sprechpausen mit einer geschätzten Dauer von 1-2 Sekunden, 3-5 Sekunden, länger als 5 Sekunden
(<i>lacht</i>)	Charakterisierung parasprachlicher Handlungen oder Vorgänge
[<i>Kommentar</i>]	Vom Transkribierenden eingefügter, interpretierender Kommentar beziehungsweise Zusätze

Gesprächstranskription

1 **I: Was verstehen Sie unter dem Begriff Aggression/Gewalt?**

2 H: Ich würde die Definition „Gewalt liegt dann vor wenn eine Person zum „Opfer“
3 wird, das heißt vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem
4 Wunsch entsprechend zu leben.“ und „Aggression kann als normale,
5 zielorientierte, nicht feindselige Aktivität bezeichnet werden. Sie ist ein positiver,
6 physiologischer Bestandteil der Persönlichkeit und beinhaltet u. a.
7 Durchsetzungswille.“ wählen, weil sie für mich am schlüssigsten sind.

8 **I: Was empfinden Sie als provokatives Verhalten?**

9 H: (---) Naja, ich könnte jetzt Beispiele an Bewohnern sagen. Ein Bewohner, wo
10 (-) was ich sehr provokativ finde. Wenn der nicht aufhört, selbst wenn man, also
11 nicht aufhört ehm ständig zu Hinterfragen. Obwohl ich ihm das schon zig mal
12 hintereinander erklärt habe. Und immer ehm wie soll ich sagen, nicht körperlich
13 jetzt unbedingt wird. Also der (-) ich weiß gar nicht wie soll ich das sagen jetzt,
14 wie macht er das. Der sofort verallgemeinert, wenn ich jetzt irgendwie eine Frage
15 die er mir stellt beantworte und sofort sagt „Also willst Du uns heute nicht helfen“
16 und ehm halt „Wir dürfen das nicht mehr“ oder „Ich darf das nicht mehr“ oder
17 irgendwie nicht aufhört damit. Also immer wieder nachfragen und sich auch
18 schon selbst beantwortet. Die Geschichte sich selbst im Kopf zurecht gelegt hat,
19 und daran auch nicht mehr rüttelt, wo ich dann hinterher sagen kann was ich will,
20 er glaubt an seine Geschichte. Bei Bewohner B, dieses immer dagegen reden
21 und es besser wissen. Tatsachen abstreiten die gerade erlebt wurden, die klar
22 sind. Das ist auch sehr aktuell gerade, das war letzte Woche Freitag.

23 **I: Was löst das dann in Ihnen aus?**

24 H: (-) Ehm unangenehme körperliche Gefühle. Ehm Wut, nicht immer. Manchmal
25 kann ich auch durchaus gleichmutig bleiben, weil es schon sehr oft durch geübt
26 wurde. Ja was löst das aus? Wut und ehm den Drang zu kontern, auf seine
27 Ebene mit drauf zu springen. Manchmal ehm es kostet schon sehr viel
28 Überwindung da nicht mitzumachen.

29 **I: Wie erleben Sie Angst und wie gehen Sie mit ihr um?**

30 H: (---) Ehm Angst löst ehm also die größte Angst habe ich, wenn Bewohnerin A,
31 unsere Borderlinerin, wenn die hier ausrastet, dann ehm habe ich Angst. Einfach
32 Angst vor körperlicher Bedrohung. Ich muss sagen, wenn sie aus tickt und es
33 passiert, dann ist es vorbei, dann handel ich nur noch und dann ist es okay.
34 Dann habe ich die Angst im Vorfeld, kurz vorher. Ja wie gehe ich mit ihr um
35 [Angst]? Also bei ihr Flucht, ich gehe. Ich stell mich nicht hin und diskutiere. Ich
36 rufe die anderen Bewohner, die Mitbewohner schicke ich in die Zimmer, die
37 gehen meistens schon von alleine, wenn sie das kennen und ich gehe auch. Ich

38 gehe ins Dienstzimmer und ich mache von innen dicht. Und die Bewohner sind
39 dann alle weg, in der Regel. Wenn natürlich jetzt, wenn sie aus tickt und wir
40 haben Hilfe, dann wird sie entweder runter gebracht [*Time-out-Raum*] und wenn
41 das nicht der Fall ist, weil eben zu wenig Personal oder so ist, weil wir das nicht
42 können, weil es erfordert immer ne Menge Personal, um sie da irgendwo hin zu
43 bringen. Dann mache ich, wie soll ich sagen, ich biete ihr keine Bühne mehr,
44 entziehe ihr die Bühne. Sowohl indem ich den Mitbewohnern sage sie sollen so
45 schnell wie möglich verschwinden und ich geh auch weg und machen innen zu
46 und lasse sie dann toben. Dann kommt sie eher runter, als wenn wir alle auf sie
47 eingehen würden, weil das haben wir alles durch. Und meistens geht sie sowieso
48 runter in den Raum, weil sie so viel zerstört, an sich selbst auch so. Also da habe
49 ich Angst, ja, stimmt. Aber im Vorfeld eben so. Also bei ihr, das ist wieder der
50 Vorteil, also man merkt wenn sie, bevor sie ausrastet, sie macht das nicht von
51 einem Moment zum anderen. Sie zeigt Frühwarnzeichen.

52 **I: Also haben sie in Ihrem beruflichen Alltag schon Angst erlebt.**

53 H: Ich hatte einmal drüben Aushilfe gemacht, bei Bewohner J [*Gruppe 5*]. Da
54 habe ich mal von ihm, ist schon Jahre her, da weil ich ihn nicht so kannte. Da
55 habe ich mal Frühdienst gemacht und musste da irgendwas aufteilen in die
56 Zimmer und ehm. Frau Rose hatte es wohl gemerkt, ich nicht weil ich ihn nicht so
57 kenne. Und er war frustriert wegen Adelheid und er hatte kurz geschrien und ich
58 konnte das nicht deuten, weil ich kenne ihn nicht. Und dann hat Frau Rose
59 gerufen von hinten und da war es aber schon zu spät da hatte er mir schon ein
60 paar geknallt. Und da muss ich sagen da war ich fertig gewesen, richtig. Also da
61 habe ich, weil ich so überrascht war, weil ich keine Gelegenheit hatte, keine Zeit
62 und ehm das muss ich sagen das hat mich länger beschäftigt als das mit
63 Bewohnerin A hier. Weil ich keine Möglichkeit hatte zu reagieren. Von daher
64 finde ich das unangenehmer. Bei Frühwarnzeichen hat man Zeit zu reagieren
65 und bei ihm fehlte das.

66 **I: Welches Verhalten von Bewohnern ärgert Sie?**

67 H: Mich ärgert ganz doll, wenn ich den Flur lang gehe, wenn ich an Bewohnern
68 vorbei gehe, die dort sitzen zum Beispiel und ich bin schon weit weg und sie
69 rufen dann hinterher und wollen was. Oder fordernd rufen sie hinterher und
70 wollen sofort diese Bedürfnisbefriedigung, einen Besen oder solche Sachen.

71 **I: Wie gehen Sie mit Ihrem Ärger um?**

72 H: (---) Wie ich mit dem Ärger umgehe? (-) Manchmal reagiere ich schon schroff
73 und sage „Jetzt nicht, nachher“. Manchmal gelingt mir das ganz gut, weil ich das
74 wie gesagt schon weiß bei einigen Bewohnern. Und ehm ich habe sie mir auch
75 schon beiseite genommen und gesagt „Nicht wenn ich schon vorbei bin. Wenn
76 Du mich kommen siehst kannst Du mich ansprechen, von Dichtem und nicht

77 wenn ich schon da hinten bin.“ Ich ärger mich schon, das stimmt schon.
78 Wahrscheinlich werde ich auch einen Teil, das teilweise in mich rein fressen.
79 **I: Wie wahren Sie denn in problematischen Situationen Ihre**
80 **Selbstkontrolle?**
81 H: (---) In Problemsituationen finde ich immer, wenn alle durcheinander mit mal
82 reden und jeder will meine Aufmerksamkeit oder die Aufmerksamkeit von
83 anderen Bewohnern. Dann sage ich schon „ Einer nach dem anderen“ oder so.
84 Also ich muss da nicht raus gehen. Ja gut. Doch. (-) Es gibt Situationen, wenn
85 ich nicht gut drauf bin, wenn ich jetzt sehr negativ bin, dann sage ich das den
86 Bewohnern. Ich sage „ Ich bin nicht gut drauf und ich möchte (-)“. Ich rede dann
87 auch nicht so viel und ich sage das auch so klar, zumindest meinen Bewohnern
88 hier. „Und das dürft ihr jetzt nicht persönlich nehmen“ oder „Das müsst ihr jetzt
89 nicht persönlich nehmen, das hat mit Euch jetzt nichts zu tun“ und manchmal
90 gehe ich dann oder ich sage „Ich geh jetzt mal raus und ihr könnt mich dann
91 später ansprechen“. Das muss nicht eine Situation sein wo die Bewohner jetzt
92 irgendwie oder eine Problemsituation. es ist einfach jetzt so, wenn es mir nicht so
93 gut geht, dann sag ich das auch. Ich muss auch sagen ich habe mir das
94 abgewöhnt in den Gruppen während den Mahlzeiten, wenn die Mahlzeiten zu
95 sich nehmen, zu essen. Das ist so, wenn ich das mal so sagen kann. (-) Ich habe
96 früher mit den Bewohnern gegessen, ich mach das nicht mehr, weil ich merke
97 das ich mich dann nicht auf die Bewohner einlassen kann. Die Bewohner stellen
98 auch mal eine Frage und sagen und ich merke dass ich dann unzufrieden werde,
99 wenn ich beim Essen gestört werde. Und dann lasse ich diese Unzufriedenheit
100 wieder an den Bewohnern aus und das möchte ich ihnen ersparen. Dann habe
101 ich mir gesagt ich mache meine Pausen hinterher, vorher, wie auch immer. Und
102 da setze ich mich dann zu den Bewohnern mit dazu und bin dann doch eher
103 wach und bin dann für sie da. Das ist so eine Strategie die klappt ganz gut, finde
104 ich. Ich spare ihnen die Aufregung wenn sie mich laufend beim Essen
105 ansprechen, persönliche Strategie.
106 **I: Fühlten Sie sich schon einmal hilflos oder machtlos?**
107 H: Ja. (---) Zum Beispiel diese Situation mit Bewohner J damals. Da war ich wie
108 ohnmächtig. Also da musste ich auch erstmal raus. Dann hatte ich zum Anfang,
109 das erste, zweite Jahr wo ich das erste mal von Bewohnerin A (-) Also A hat
110 mich noch nie körperlich bedroht, nur einmal in den Haaren gezogen, aber da
111 hatte ich auch Glück. Ansonsten hat sie mich noch nicht angegriffen, immer nur
112 Gegenstände geschmissen oder so. Einmal hatte sie dummerweise ein Messer
113 in der Hand das musste ich ihr, habe ich versucht ihr weg zu nehmen. Ein
114 anderer Mitbewohner hat mir noch geholfen, aber die hat jetzt nichts gemacht.
115 Sie wollte es nur nicht weg geben, aus der Hand legen. Und da würde ich sagen

116 da war ich hinterher unfähig weiter zu arbeiten. Da war sie dann weg und da
117 habe ich dann gesagt zu meinen Kollegen drüben „Ich muss mal paar Runden
118 ums Haus gehen“. Da fühlte ich mich richtig ohnmächtig, richtig wie erschlagen,
119 auch das Herz das schlug sehr schnell. Das sind so solche Situationen (-). Aber
120 solche Situationen sind seitdem nicht mehr vorgekommen.

121 **I: Wie reagieren Sie bei Kontrollverlust?**

122 H: Das würde ja heißen ich hätte die Kontrolle, aber ich habe doch nie die
123 Kontrolle. (---) Mit diesen Emotionen das war das mit Bewohner J und das mit
124 dem Messer. Wo ich nicht weiter konnte und da habe ich auch die Bewohner um
125 Hilfe gebeten. Das war das und seitdem hatte ich das eigentlich nicht mehr. Ich
126 habe aber auch die Einstellung was die Bewohner betrifft, das ich da nicht die
127 Kontrolle habe und das geht nicht. Ich kann nicht kontrollieren. Das steht nicht in
128 meiner Macht. und das will ich auch nicht. Ich weiß nicht. Ich glaube nicht das ich
129 da die Macht zu habe zu kontrollieren wie die Bewohner sich verhalten soll, alles
130 zu beaufsichtigen, was sie sich unterhalten, was sie da machen. Das denke ich
131 kann ich nicht.

132 **I: Welche Rolle sollte der Betreuer bei Deeskalationsmaßnahmen
133 einnehmen?**

134 H: Eine begleitende Rolle.

135 **I: Wie könnte man mit sehr angespannten Bewohnern Kontakt aufnehmen
136 kann?**

137 H: Indem ich erstmal in mir selbst für Ruhe Sorge.

138 **I: Wie kann den Bewohnern in ihrem sozialen Umfeld Sicherheit gegeben
139 werden?**

140 H: (--) Indem ich ihm sage das ich offen bin, wenn er etwas anzusprechen hat, zu
141 besprechen, dass er kommen kann.

142 **I: Wie kann eine eskalierende Situation zwischen Mitarbeiter und Bewohner
143 vermieden werden?**

144 H: Ich denke indem ich nicht auf ehm (-) seine Provokationen oder mich da auf
145 eine Ebene stelle. Irgendwie in jedem Fall den Ruhepol, oder weiß ich, die Ruhe
146 bewahre.

147 **I: Wie häufig treten Aggressionen/Gewalt auf?**

148 H: (-) Täglich, würde ich sagen.

149 **I: Haben Sie das Gefühl das die Häufigkeit der Aggression/Gewalt abhängig
150 vom Geschlecht der Betreuer ist.**

151 H: Ach so (-) ich würde sagen bei Männern.

152 **I: Sind sie von ihrem Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu
153 arbeiten die aggressiv werden könnten?**

154 H: Ja.

155 **I: Würde es ihnen etwas ausmachen, wenn ihre Kleidung beschädigt**
156 **würde?**

157 H: Nein, meine besten Sachen habe ich nicht an hier. (lacht)

158 **I: Was könnte denn verbessert werden um die Sicherheit der Mitarbeiter zu**
159 **erhöhen?**

160 H: Ja. (-) Mobile Pieper für jede Gruppe. Dann zu zweit arbeiten, gerade auch
161 unten in der Geschlossenen immer, aber auch hier oben. Das wenigstens immer
162 noch jemand da ist. Was noch? (---) Ich finde dieser Punkt auch mit den Autos
163 da draußen, finde ich nicht gut, dass wenn irgendwas beschädigt werden würde
164 von Bewohnern würde man keinen Ersatz oder so was bezahlt kriegen.
165 Reparaturen zum Beispiel. Verstehe ich nicht. gerade wenn irgendwas ist und
166 die Bewohner sagen sie gehen an die Autos, dann bin ich nicht mehr bereit
167 irgendwas durch zu setzen. Muss ich mal so sagen wie es ist.

168 **I: Wenn sie vor dem Gelände auf dem Parkplatz stehen, würde für einen**
169 **Schaden bezahlt werden? Nur nicht, wenn man auf dem Gelände der**
170 **Einrichtung steht?**

171 H: Ja draußen ja. Innen nicht, nee. Gerade bei diesem Klientel. Ich bin da nicht
172 bereit. Ich kann mir das nicht leisten, wenn da einer mal seinen Frust ablässt, zur
173 Zeit sind solche Bewohner wohl nicht hier, aber manchmal kommt das schon vor.
174 Ich finde man müsste als Betreuer mehr Handhabe haben, um Dinge
175 durchsetzen zu können. Mehr (--) mehr (-) Druck, ne das hört sich auch nicht so
176 gut an. (---) Mehr machen können, um therapeutisch mit ihnen arbeiten zu
177 können. Wir können ja im Prinzip fast nichts machen.

178 **I: Was könnten Sie persönlich zur Erhöhung der Sicherheit beitragen?**

179 H: (--) Ich persönlich. (---) Also was mir da eigentlich einfällt ist ehm. Darauf, also
180 ich achte da sehr drauf, nicht vor den Bewohnern negative Äußerungen über
181 Mitarbeiter zu machen. Also so das immer eine gewisse Einigkeit gewahrt bleibt,
182 selbst wenn das jetzt nicht so ist. so dass andere Mitarbeiter gestärkt sind durch
183 die Kollegen. Das es eine Front ist und das finde ich schon wichtig, das dann
184 Bewohner nicht so intrigieren können.

185 **I: Ich habe gehört, dass Aggressionen in anderen Gruppen häufiger**
186 **auftreten, wenn Bezugsbetreuer nicht da sind. Ist das bei Ihnen auch**
187 **spürbar?**

188 H: Nein würde ich nicht sagen.

189 **I: Erhalten sie Rückmeldungen von ihren Kollegen zu ihrem Verhalten in**
190 **Stresssituationen?**

191 H: Ja da reden wir drüber. Ja, ja.

192 **I: Haben sie selbst von den Kollegen schon Rückmeldungen eingefordert?**

193 H: Das mache ich auch.

194 **I: Gibt es im Team klare Regeln dazu wie auf das Verhalten von**
195 **aggressiven Bewohnern reagiert werden sollte?**

196 H: Bei Bewohnerin A, ja. Das steht auf dem Plan für das „Verhalten in Notfällen“.

197 **I: Gibt es einen Rahmen für Gespräche über Angst, Aggressionen/Gewalt**
198 **und Verletzungen?**

199 H: Ich denke in der Supervision. Bis jetzt findet die nicht statt, weil da so ein

200 Wechsel statt gefunden hat, aber bis Dezember war noch. Und das soll wieder

201 stattfinden.

Anhang 7: Inhaltsanalyse

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	2 - 7	1	Ich würde die Definition „Aggression ist ein physisches oder verbales Verhalten mit der Absicht zu verletzen oder zu zerstören“ und „Aggressives Verhalten ist jegliche Form verbalen, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für den Patienten selbst, andere Personen oder deren Eigentum einen Bedrohung darstellen oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind“ wählen.	Aggression ist Absicht zu verletzen oder zu zerstören. Aggressives Verhalten, verbal, nonverbal oder körperlich stellt eine Bedrohung dar und Schaden ist entstanden.	<u>Definition Aggression/Gewalt Aggression:</u> ist absichtliches, bedrohendes Verhalten bei dem Schaden entsteht.
1	9 - 10	2	Eine Androhung, Gewaltandrohung zum Beispiel. Beschimpfungen, dabei kommt es drauf an wie weit es geht.	Gewaltandrohung und Beschimpfungen	<u>Provokatives Verhalten</u> sind und <u>Gewaltandrohung</u> Verhalten sind und <u>Beschimpfungen.</u>
1	12 - 13	3	Wut, Selbstaggression, Selbstschutz, Aufmerksamkeit wird gesteigert, man wird viel wachsamer.	Wut, Selbstaggression, Selbstschutz, Aufmerksamkeit/Wachsamkeit wird gesteigert	<u>Provokatives Verhalten</u> löst Wut, <u>Selbstaggression</u> , <u>Selbstschutz</u> und <u>gesteigerte Aufmerksamkeit</u> aus.
1	17 - 21	4	Angst erleben (---) Es ist kein schönes Gefühl, aber man kann es eben nicht ändern. Durch diese Angst wird man wachsam und man passt auf. Man weiß genau (-) wir kennen die Bewohner nun ja auch schon länger und man weiß genau wo man aufpassen muss und wann was hochgehen kann. Man wird viel wachsamer	Angst ist kein schönes Gefühl. Durch Angst wird man wachsamer. Durch Kenntnis über die Bewohner weiß man wo man aufpassen muss und wann etwas eskalieren könnte. Durch Angst ist man mehr präsent. Angst hat somit einen positiven Effekt.	<u>Angst</u> Angst wird als kein schönes Gefühl erlebt. Angst steigert die Wachsamkeit und Präsenz der Mitarbeiter. Besserer Umgang mit Angstsituationen durch Berufserfahrung.

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	26 - 30	5	<p>und man ist auch viel mehr präsent dann.</p> <p>Ja. Das war eigentlich aber nur auf einen bestimmten Bewohner bezogen, wo ich ein besonders ungutes Gefühl hatte. Der Bewohner war frauenfeindlich und er hat immer in seinen Phasen, und das wussten wir ja auch, in seinen schizophrenen Phasen immer irgendjemanden von den Frauen geschlagen. Das wussten wir, aber sonst (---)</p>	<p>Angst wurde im Berufsalltag bei einem Bewohner erlebt. Dieser war frauenfeindlich und hat in seinen schizophrenen Phasen immer Frauen geschlagen.</p>	<p><u>Angst</u> Im Berufsalltag wurde Angst durch das Erleben aggressiver, körperlicher Übergriffe erlebt.</p>
1	32 – 36 39 - 41	6	<p>Ehm (---) Ja was ärgert mich? (---) wenn man ständig Aufforderungen wiederholen muss. Ständig. Aber das ist auch situationsabhängig. Manchmal stört mich das gar nicht und manchmal (---) Es kommt darauf an ob man selber gestresst ist oder nicht gestresst ist. Aber am meisten stört mich das man ständig Sachen wiederholen muss und die dann einfach nicht reagieren. Dadurch das (---) ich denk immer dadurch das sie alles viel mehr über Emotionen wahrnehmen, die Bewohner, merken die auch wenn es einem selber schlecht geht und dann legen sie erst richtig Einen los.</p>	<p>Ständig Aufforderungen wiederholen müssen und wenn die Bewohner nicht darauf reagieren. Es ist situationsabhängig, ob man selber gestresst ist oder nicht. Die Bewohner merken wenn die Mitarbeiter gestresst sind und legen dann erst richtig los.</p>	<p><u>Ärger</u> Ärger wird empfunden wenn Aufforderungen ständig wiederholt werden müssen und Bewohner nicht reagieren. Je gestresster der Mitarbeiter ist, desto eher wird dieses Verhalten als ärgerlich empfunden.</p>
1	43 - 46	7	<p>Drüber reden mit den Kollegen, weil die kennen den Bewohner am besten und die kennen auch die Situation in der ich dann, in dem Moment, war. Ich brauche mich mit keinem Fremden drüber unterhalten. Die wissen, die kennen alle die gleichen</p>	<p>Mit Kollegen über Ärger sprechen. Sie den Bewohner und die Situation und können sich hineinversetzen. Mit Fremden braucht man sich deshalb nicht darüber unterhalten.</p>	<p><u>Ärger</u> Der Umgang mit Ärger wird durch Gespräche mit Kollegen erleichtert, denn sie haben die gleichen Erfahrungen gesammelt.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	49 - 50	8	Situationen wo so was passiert, ne. Das ist halt so. (---) Kurz mal rausgehen, aber trotzdem die Situation beobachten und wenn ich bloß kurz auf den Hof gehe.	Kurz raus oder auf den Hof gehen. Die Situation aber weiter beobachten.	Selbstkontrolle Selbstkontrolle wird in problematischen Situationen gewahrt, indem man kurz raus geht. Die Beobachtung der Situation muss jedoch gewährleistet sein.
1	52	9	Ja hat glaub ich jeder, das ist glaub ich normal.	Ja, das hat jeder, das ist normal.	Selbstkontrolle Hilfflosigkeit Machtlosigkeit wurde schon einmal empfunden.
1	54 - 56	10	Hatte ich eigentlich noch nicht, aber es gibt immer mal Entscheidungen wo man überlegt: „Was machst Du jetzt?“ Aber das man so völlig die Kontrolle verliert hatte ich glaube ich noch nicht.	Das ich völlig die Kontrolle verliere hatte ich noch nicht. Es gibt Entscheidungen wo man sich nicht sicher ist was am Besten zu tun wäre.	Selbstkontrolle Kontrollverlust wurde noch nicht erlebt.
1	65 – 67	11	Welche Rolle (---) Na eigentlich der Leitende. Also die Bewohner können das nicht so, also man sollte schon ne leitende Rolle dann haben oder ne begleitende oder führende Rolle (---) wie auch immer.	Eine leitende, führende oder begleitende Rolle sollte der Betreuer einnehmen, denn die Bewohner können das nicht so.	Prävention und Deeskalation Bei Gesprächen oder Deeskalationsmaßnahmen sollte der Mitarbeiter eine führende oder begleitende Rolle einnehmen.
1	70 - 80	12	Ne (---) Also wir kennen es nun bloß von unseren Bewohnern. Ignorieren hilft viel, weil das können sie alle nicht tragen. Oder aus der Situation rausnehmen, wenn wir meinetwegen Bewohner M nach oben schicken. Auch wenn es für ihn dann	Bei unseren Bewohnern hilft ignorieren, denn das können sie nicht vertragen. Oder einen Bewohner aus der Situation rausnehmen und in Absprache mit dem Kollegen, in einen anderen Wohnbereich übergeben werden oder in den Time-	Prävention und Deeskalation Um mit angespannten Bewohnern Kontakt aufzunehmen hilft Ignoranz. Angespannte Bewohner können in einen anderen Wohnbereich übergeben werden oder in den Time-

Inter-view	Zeile	Nr. Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	83 - 95	<p>positive Belohnung ist oder so (---) Das ist immer ein bisschen schwierig, aber bevor der uns richtig hochschießt und den kann man nur mit sechs Mann raus tragen. Dann nehmen wir ihn lieber raus, obwohl es eigentlich verkehrt ist. Dann schon sagen: "Wer ist im Dienst, können wir ihn für 10 Minuten hochschicken?" oder so. Oder wenn er dann zur Arbeitstherapie geht, dann kommt er ja meistens auch wieder ausgeglichener zurück dann. Obwohl es eigentlich nicht immer richtig ist, normalerweise müsste er dafür ja mal raus aus der Gruppe in den anderen Raum [Time-out Raum].</p>	<p>übergeben. Das ist positive Bestätigung und eigentlich falsch. Normalerweise müsste der Bewohner in den Time-out Raum.</p>	<p>out Raum gehen.</p>
	13	<p>Durch Regeln. Ja. Regeln und konsequent. Konsequenz. (---) Ja. Und sie wissen, dass wir als Betreuer auch alle gleich handeln. Wir sind zwar vom Wesen her alle unterschiedlich, der eine ist geradliniger, der andere macht auch mal paar Umwege, aber die Grundregeln die machen wir alle. Und das wissen sie auch, das alle Sieben gleich handeln und das gibt ihnen auch Sicherheit. Es wird alles besprochen im Team und wir handeln auch eigentlich nach den gleichen Regeln und das wissen sie auch. Also sie wissen eben der ist so der Typ und der ist so der Typ. Aber die Grundregeln sind halt gleich und das ist für sie schon wichtig, dass sie ihre Strukturen haben und genau wissen wie der Tag zu funktionieren hat und was</p>	<p>Durch Regel und Konsequenz. Die Grundregeln werden von den Mitarbeitern alle gleich gehandhabt. Die Bewohner wissen dies und gewinnen durch die Strukturen des Tages und klare Verhaltensregeln Sicherheit.</p>	<p>Prävention und Deeskalation Bewohnern kann Sicherheit durch Strukturen, Regeln und Konsequenz gegeben werden.</p>

Inter-view	Zeile	Nr. Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	98 - 106	14 (lacht) [ironisch] tja ich denke mal, wenn man zu zweit im Dienst ist kann derjenige dann gehen, der diesen Konflikt hat. Sich rausnehmen aus der Situation, dass der andere dann übernimmt. Da springen die Bewohner ja dann doch schon wieder anders an, aber wenn ich alleine bin (---) Es kann auch von einer Sekunde auf die andere eskalieren, wie bei Bewohner A, wo das nicht vorhersehbar ist. Sie kommt und geht ins Zimmer hat supergute Laune, kommt raus und dreht total am Zeiger. Also man kann das nicht vermeiden, glaub ich nicht. Also wenn die sich nicht steuern können in dem Moment, dann kann man das auch nicht vermeiden.	Wenn man zu zweit im Dienst ist kann der vom Konflikt betroffene Mitarbeiter aus der Situation gehen und der andere übernimmt. Bei einigen Bewohnern sind Eskalationen nicht vorhersehbar und können nicht vermieden werden. Wenn Bewohner sich dann nicht steuern können sind Eskalationen nicht vermeidbar.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Eskalierende Situationen können, zu zweit im Dienst ist vermieden werden, denn der in die Konfliktsituation involvierte kann diese verlassen. Bei Bewohnern wo Eskalationen nicht vorhersehbar sind oder die sich nicht steuern können sind Eskalationen nicht vermeidbar.
1	108 - 116	15 Also momentan sehr, sehr selten. Aber wir hatten es schon ne ganze Zeit lang fast täglich. Also das Frau S von oben bis unten zerkratzt, zerbissen, ganze Gesicht kaputt, also das hatten wir auch schon täglich. Und dann Bewohner M noch dazu, der dann ja ihr Freund ist [Bewohner A's]. Der genau weiß das das falsch ist was sie macht, aber	Momentan selten. Davor täglich sowohl körperliche Übergriffe auf Mitarbeiter als auch gefährliche Situationen durch Übergriffe von mehreren Bewohnern gleichzeitig.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen und gefährliche Situationen treten täglich auf.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	119 - 125	16	es ist seine Freundin, also muss er die beschützen und stellt sich dann gegen uns. Und das ist ne Situation, die richtig doll gefährlich werden kann. Weil wie gesagt du sitzt auf ihr drauf und hältst sie unten, wartest dass die anderen kommen und der kommt von hinten. Das ist richtig gefährlich dann oder kann richtig gefährlich werden.	Nein. Bei Bewohnern mit verschobenem Frauenbild kann es passieren.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten gegenüber weiblichen Mitarbeitern nicht häufiger auf.
1	128 - 129	17	Ne, das hatten wir eigentlich nur bei dem einen Bewohner, der eben völlig (---) die Frauen haben ihn zu bedienen. Der hatte son ganz verschobenes Frauenbild, aber ansonsten eigentlich nicht. Und Bewohner M ist genauso, ist zum Anfang zum Beispiel ihm nur bei Marco fast ausgerastet. Und der war schon total verzweifelt und hat dann gesagt „Was mach ich falsch?“ und bei uns war gar nichts, aber das hat glaub ich wenig damit zu tun, wenn man nicht gerade so einen speziellen Typen dabei hat.	Ja ich habe einen Pieper.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Vom Äußeren bin ich durch einen Pieper darauf vorbereitet mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden können.
1	132 - 135	18	Von meinem Äußeren? Ja na das ich einen Pieper habe, das ist das Einzige. Ansonsten (---)	Kann ich nicht ändern. Wenn etwas kaputt geht wird es ersetzt. Mir ist bewusst, dass mir an meinem Arbeitsplatz so etwas passieren kann.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Bewusstsein, dass Kleidung beschädigt werden kann, ist vorhanden. Beschädigte Kleidung wird ersetzt.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	138 - 144	19	<p>eben mal mit nem halben Pullover bloß nach Hause gehe, kann halt durchaus passieren.</p> <p>(---) Das man nicht ständig allein im Dienst ist, aber das wird nen Problem sein das kann man nicht lösen. Wir sind sieben Bewohner und sieben Betreuer, sechs arbeiten alle drei Schichten. Wird nicht anders gehen. Das einzige was man machen kann ist, wenn so wie jetzt wo diese ganze Eskalation mit Bewohner A war, das wir den Zivi dauerhaft haben oder auch mal nen Praktikanten. Das da nicht immer son Bogen um uns gemacht wird, sondern das wir genauso Praktikanten kriegen oder auch Zivis kriegen wie der offene Bereich.</p>	<p>Kein Dienst allein. Das kann man nicht umsetzen. Wir sind 7 Betreuer und 6 arbeiten alle 3 Schichten. Eine Verbesserung ist das der Zivi bei uns mitarbeitet. Es wäre schön wenn wir regelmäßig, wie der offene Bereich, einen Zivi oder Praktikanten bekommen würden.</p>	<p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Die Sicherheit für die Mitarbeiter kann erhöht werden wenn alle Dienste zu zweit abgedeckt werden oder wenn Zivis oder Praktikanten regelmäßig im geschlossenen Bereich eingeteilt werden.</p>
1	146 - 153	20	<p>Ich persönlich (---) Das Einzige was man immer machen kann ist das es nicht Routine wird, dass man eigentlich immer sehr achtsam ist. Wir kennen die jetzt lange genug alle, ja ich denk mal schon. Man kann das nachher auch schon einschätzen, so diese Gruppe zusammen kann man schon einschätzen. Und man weiß auch, man merkt das, man hat schon son Gespür dafür, wenn das son bisschen anfängt so bisschen Spannungen zwischen irgendwelchen Bewohnern und dann versuch ich schon immer da einzuschreiten. Gleich, bevor das noch höher geht.</p>	<p>Man kann immer achtsam sein das es nicht zur Routine wird. Man kann die Bewohner einschätzen. Durch die Erfahrung hat man ein Gespür für Spannungen und kann somit gleich einschreiten.</p>	<p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Man selbst kann die Sicherheit erhöhen indem man achtsam ist. Die Berufserfahrung in Bezug auf das Verhalten von Bewohnern hilft frühzeitig zu deeskalieren.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	156 - 158	21	Doch, wir besprechen das schon. Also wir sprechen da schon drüber ob das (---) jeder würde ja anders handeln und dann reden wir schon drüber was man vielleicht hätte anders machen können und was nicht.	Wir besprechen das. Wir reden darüber was man hätte anders machen können.	Kommunikation im Team Kollegen geben Rückmeldungen und zeigen im Gespräch für Handlungsalternativen Problemsituationen auf.
1	160 - 162	22	Ja wo das mit Frau S so extrem war, da hab ich dann auch gefragt was los ist und wie es ihr geht und wie man hätte anders vielleicht, also wir sprechen da schon drüber.	Ja. Ich frage Kollegen wie es ihnen geht und was man anders machen könnte.	<u>Kommunikation im Team</u> Rückmeldungen von Kollegen wird auch selbst eingefordert.
1	165 - 177	23	Also ich kann nur von uns ausgehen, das eben, wenn irgendwo im Haus der Pieper betätigt wird, dass wir dann auch erscheinen, zu erscheinen haben. Weil da gabs ja dann auch schon mal Diskussionen so ungefähr, wenn die 9 drückt dann kommt keiner. Das sind halt Sachen die dürfen halt nicht (---) so was darf man nicht mal sagen. Weil wenn wir den Alarm drücken (---) ist ja genauso wenn die oben Alarm drücken, dann ist wirklich was, ne. Und dann sollte man sonne Ausprüche dann eigentlich auch lassen. Das sind so Ausprüche die passen und gehören einfach nicht hier her und wenn gedrückt wird, dann ist ne Notsituation und dann wird sicher auch jede Hand gebraucht und wenn man eben einmal umsonst kommt. Meistens wird als Maßnahme der Time-out Raum genutzt. Weil wie gesagt, wir haben nur zwei Bewohner, die sich hochschaukeln momentan und da muss man schon einen	Wenn im Haus der Pieper geht erscheinen wir. Wenn der Notruf gedrückt wird liegt auch eine Notsituation vor und jede Hand wird gebraucht, auch wenn man mal umsonst kommt. Meist wird der Time-out Raum als Maßnahme genutzt um Bewohner zu trennen die im Konflikt stehen.	<u>Kommunikation im Team</u> Es gibt klare Regelungen wie auf das Verhalten von aggressiven Bewohnern reagiert werden soll. Der Notruf wird betätigt und alle Mitarbeiter müssen zur Hilfe eilen. Als Maßnahme für die Bewohner wird meist der Time-out Raum genutzt.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
1	180 - 190	24	<p>rausnehmen, sonst kriegt man das nicht runter.</p> <p>Wir im Team wir sprechen da drüber. Wir sprechen auch in der Supervision da drüber. Aber wir haben auch mit dem Chef nachher drüber gesprochen, weil Frau S sich doch sehr allein gelassen fühlte, alles läuft an ihr vorbei, sie sieht aus, total zerkratzt, zerschunden und keiner spricht sie mal drauf an. Und ich denke mal das ist eigentlich Chefsache. Er hat ja auch irgendwo ne Sorge, Verantwortung und ne Mitarbeitersorge. Fand ich nicht so gut, dass da keiner drauf angesprochen hat. Es geht ja nicht darum stundenlange Gespräche zu führen, sondern einfach nur diese Ansprache, das gibt einem ja auch wieder ein gutes Gefühl, das man wichtig ist, ne und nicht nur halt seinen Job hier tut, das man irgendwo auch Mensch ist. Das haben wir dann auch mit dem Chef besprochen, dass wir das nicht in Ordnung fanden.</p>	<p>Wir sprechen im Team darüber. Auch in der Supervision. Auch mit dem Chef. Das ist Chefsache, denn er hat Verantwortung und Mitarbeitersorge. Es geht um Ansprache, dass man wichtig ist und nicht nur seinen Job macht. Das man Mensch ist.</p>	<p>Kommunikation im Team Sowohl im Team als auch in der Supervision wird über Themen wie Angst, Aggression oder Verletzungen gesprochen. Wichtig für die Mitarbeiter ist die persönliche Ansprache durch den Chef.</p>
1	194 - 205	25	<p>Nein. Wir haben das bei uns auch so, dass jeder Betreuer, weil wir ja nun 7 sind, jeder Betreuer hat einen Bewohner, als Bezugsbewohner oder Bezugsbetreuer, andersrum. Aber das ist eigentlich nur sonne Geschichte die ist damals mal entstanden, das derjenige der Bezugsbetreuer ist, son bisschen so auf die Finanzen guckt und eh</p>	<p>Jeder Betreuer hat einen Bezugsbewohner beziehungsweise ist Bezugsbetreuer. Der Bezugsbetreuer guckt auf die Finanzen, kauft Geschenke und schreibt Entwicklungsberichte für seinen Bewohner. Im Dienst sind wir für alle Bewohner da. Die Bewohner wissen das hegen aber nicht für alle</p>	<p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Es treten nicht mehr Aggressionen auf wenn bestimmte Bezugsbetreuer nicht im Dienst sind. Bezugsbetreuung ist sinnvoll für die gerechte Arbeitsteilung.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			Geburtstageschenke, Weihnachtsgeschenke kauft oder Entwicklungsbereichte für seinen Bewohner schreibt. Das das ein bisschen aufgeteilt ist und nicht einer alles dann macht. Aber dann im Dienst sind wir für alle Bewohner da. Da machen die Bewohner auch keine Unterschiede, die wissen das (---) und eigentlich nicht. Die Bewohner mögen manche Betreuer manche mögen sie nicht so, aber das ist normal, ich kann ja auch nicht mit jedem. Das ist nun mal so. Aber das haben wir hier nicht so, wenn der Bezugsbetreuer nicht da ist.	Mitarbeiter gleich viel Sympathie.	
2	2 - 4	26	Die Definition „Gewalt ist ein Handeln, das menschliches Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder mittelbar gefährdet“, weil darin für mich das Wichtigste enthalten ist.	Gewalt ist Handeln, das Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder gefährdet.	<u>Definition Aggression/Gewalt</u> Gewalt ist Handeln, das Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder gefährdet.
2	6 - 8	27	Als provokatives Verhalten empfinde ich, wenn jemand getriezt wird, wenn jemand belästigt wird. Ehm ja, wenn jemand gegen die Würde eines Menschen geht, sag ich jetzt mal.	Provokatives Verhalten ist wenn jemand getriezt oder belästigt wird. Wenn jemand gegen die Würde des Menschen geht.	<u>Provokatives Verhalten</u> Provokatives Verhalten ist wenn jemand getriezt oder belästigt wird. Handlungen gegen die Würde des Menschen.
2	10	28	Ehm innere Unruhe, Unverständnis.	Innere Unruhe, Unverständnis	<u>Provokatives Verhalten</u> Provokatives Verhalten löst innere Unruhe und Unverständnis aus.
2	12 - 15	29	(---) Ja, wie erlebe ich Angst? Also ich kann Angst jetzt ganz gut erleben, weil ich selber	Ich hatte selbst mal Panikattacken und Angstzustände, daher erlebe ich	<u>Angst</u> Angst wird intensiv erlebt, da der

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
2	17	30	mal (lacht) sonne Krankheit hatte, ich hab mal Panikattacken gehabt und Angstzustände (-) und daher erlebe ich Angst als sehr intensiv, aber hab selbst meine Methoden um damit klar zu kommen in solchen Situationen.	Angst sehr intensiv. Habe Methoden um solche Situationen zu bewältigen.	Mitarbeiter selbst unter Angstzuständen und Panikattacken litt. Eigene Bewältigungsmethoden entwickelt.
2	19 - 20	31	(---) Am meisten provokatives Verhalten und ja sich gegeneinander, wenn sie sich gegeneinander ärgern oder triezen.	Provokatives Verhalten, gegenseitiges Ärgern oder Triesen.	<u>Ärger</u> Provokatives Verhalten von Bewohnern verursacht Ärger.
2	22 - 24	32	Ehm, indem ich zu Hause joggen gehe. Also auf der Arbeit, da lass ich ihn ganz raus, wenn ich dann Stress habe oder genervt bin, dann gehe ich zu Hause joggen.	Wenn ich Stress habe oder genervt bin auf Arbeit, lasse ich den Ärger ganz raus. Zu Hause gehe ich dann joggen.	<u>Ärger</u> Bei Stress im Beruf wird der Ärger nicht abgebaut. Ärger wird durch joggen in der Freizeit bewältigt.
2	26 - 28	33	Ehm in problematischen Situationen, also jetzt hier speziell auf Arbeit, verlasse ich dann die Gruppe, mache ne Pause und versuche mich der Situation bisschen zu entziehen.	In problematischen Situationen verlasse ich die Gruppe, mache eine Pause.	<u>Selbstkontrolle</u> In problematischen Situationen wird, zur Wahrung der Selbstkontrolle, die Gruppe verlassen.
2	30 32 - 35	34	Ja, auch welche Situationen? Ja dadurch das wir hier im geschlossenen Bereich alleine Arbeiten, fühlt man sich oft hilflos oder machtlos, weil man dasteht wenn Eskalationen dastehen und die Zeit bis Hilfe kommt ist man halt allein auf sich gestellt. Und in solchen Situationen	Im geschlossenen Bereich fühlt man sich oft hilflos oder machtlos, wenn Eskalationen auftreten, weil man allein ist. In der Zeit bis Hilfe kommt ist man auch allein.	<u>Selbstkontrolle</u> Im geschlossenen Bereich fühlt man sich oft hilflos oder machtlos, wenn Eskalationen auftreten, weil man allein ist.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
2	37 39 - 40	35	fühlt man sich hilflos und machtlos. Wenns bei mir passieren sollte? Ist bei mir auf Arbeit noch nie passiert (---) das ich die Kontrolle verloren hab. Nee, kann ich jetzt nichts zu sagen.	Ist mir noch nie passiert, dass ich die Kontrolle verloren habe.	Selbstkontrolle Kontrollverlust ist noch nicht vorgekommen.
2	43 - 46	36	Ehm der Betreuer sollte ne führende Rolle einnehmen, dieses Gespräch leiten, aber (-) ja, sich nicht zu hoch stellen, weil es dann halt zu mehr Eskalationen führen würde. Also ein Mittelmaß muss man da irgendwie finden, immer auf den Bewohner abstimmen.	Der Betreuer sollte eine führende Rolle einnehmen. Er soll sich nicht höher stellen, weil das zusätzlich zu Eskalationen führt. Es sollte ein Mittelmaß gefunden werden.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Für Gespräche und Deeskalationsmaßnahmen sollte der Betreuer eine führende Rolle einnehmen, jedoch auf der ebene der Bewohner und nicht übergeordnet.
2	49 - 52	37	Ehm indem man herausfindet welches ihre Interessen sind. Auf die besonderen Interessen und Hobbys eingehen, also damit kommt man immer in Kontakt und da geht auch die Aggression oder diese angespannte Situation dann runter.	Kontaktaufnahme über Interessen und Hobbys der Bewohner.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Mit angespannten Bewohnern kann man Kontakt über ihre Interessen und Hobbys aufnehmen.
2	55 - 59	38	Es ist möglich, wie gesagt indem man einen von den beiden aus der Gruppe entfernt. Gerade jetzt hier im geschlossenen Bereich, entweder den Bewohner oder den Mitarbeiter (--) oder halt beruhigend einreden. Man kennt die Bewohner, man kennt, ich sag jetzt mal ihre Macken und das man da schon irgendwie drauf eingeht vorher.	Eskalationen können vermieden werden, wenn der Bewohner oder der Mitarbeiter aus der Gruppe entfernt wird. Man kennt die Bewohner und kann beruhigend auf sie einreden.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern können vermieden werden wenn bei Konflikten einer der beiden die Gruppe verlässt. Die Kenntnis über die Bewohner macht individuelle Beruhigung durch Zureden möglich.
2	61	39	Speziell hier jetzt? [geschlossene	Aggressionen treten sowohl im	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
	63		<i>Wohngruppe</i>] Also wir haben eigentlich täglich mit Aggressionen zu tun. Also im Haus ist es auch, also und wenn es Aggressionen untereinander sind, aber auch täglich.	geschlossenen Bereich als auch im offenen Bereich täglich auf.	Aggressionen treten täglich auf.
2	66 - 67				
2	70 - 71	40	(---) Ja, also bei bestimmten Leuten ja. Wir hatten schon mal nen Fall das jemand nur auf Frauen fixiert war, nur Aggressionen gegenüber Frauen hatte.	Bei einem Bewohner, der auf Frauen fixiert war, traten Aggressionen gegen Frauen häufiger auf.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Bei einem Bewohner, der auf Frauen fixiert war, traten Aggressionen gegen Frauen häufiger auf.
2	74	41	Von meinem Äußeren ehm ich denke schon.	Von meinem Äußeren denke ich schon.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> <u>Vorbereitet, vom Äußeren, mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden könnten.</u>
2	77 - 78	42	Ne, ich weiß das ich in diesem Job arbeite und weiß, dass das auch passieren kann.	Mir ist bewusst, dass es passieren kann, wenn ich in diesem Job arbeite.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Akzeptanz das durch die Arbeit mit Menschen die aggressiv werden könnten Kleidung beschädigt werden könnte.
2	81 - 85	43	Ehm tja da haben wir ja schon viele Gespräche drüber geführt. Ideal wäre es, wenn wir zu zweit arbeiten würden, alle Dienste zu zweit absichern würden. Dann würde man sich sicherer fühlen. Und auch was ja angestrebt ist ein Selbstverteidigungskurs das man da halt mal n paar Techniken lernt wie man sich abwehren kann, wenn es zu Aggressionen kommt.	Viele Gespräche wurden zu diesem Thema geführt. Ideal wäre es wenn die Dienste zu zweit abgesichert wären. Man würde sich sicherer fühlen. Ein Selbstverteidigungskurs um zu Lernen wie man bei Aggressionen abwehrt.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Die Abdeckung der Dienste zu zweit würde die Sicherheit der Mitarbeiter erhöhen. Zur Steigerung des Sicherheitsgefühls wird ein Selbstverteidigungskurs, zur Abwehr von Aggressionen durchgeführt.

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
2	87 - 89	44	Ja ich selbst versuche mich da ja schon zu kümmern das ich was für meine Selbstsicherheit tue und hab da auch Kontakt zu Leuten, die jetzt (-) Abwehrtechniken können und lass mir da auch ab und zu mal was zeigen.	Ich kümmere mich um meine Selbstsicherheit, indem ich mir von Leuten Abwehrtechniken zeigen lasse.	Prävention und Arbeitsschutz Selbstsicherheit wird erhöht durch privates Abwehrtraining.
2	92 - 93	45	Ja darüber führen wir immer in der Dienstübergabe wird das immer erläutert, wie, was gemacht würde. Und da kann man einige Tipps rausnehmen.	Ja in den Dienstübergaben wird das erläutert und Tipps gegeben.	<u>Kommunikation im Team</u> Rückmeldungen und Tipps von Kollegen in Dienstübergaben.
2	95	46	Ja. Das ist immer möglich.	Das ist immer möglich.	<u>Kommunikation im Team</u> Das Einfordern von Rückmeldungen ist jederzeit möglich.
2	98 – 100 104 - 106	47	Ja. Also es gibt da direkt, wir haben da son Formblatt und da wird, ja man sagt das soll so abgearbeitet werden, aber es weiß jeder was zu tun ist in solchen Situationen. Ja. Also der genaue Ablauf ist nicht immer so wie vorgegeben, aber man kann sich daran orientieren. Also jeder Fremde würde wissen was man zu tun hat in solchen Situationen.	Es gibt ein Formblatt mit Arbeitsschritten, zur Orientierung, für diese Situationen. Jeder, auch Fremde, wüssten somit was zu tun ist.	<u>Kommunikation im Team</u> Klare Regelung für die Reaktion des Teams auf aggressives Verhalten, durch Formblatt mit Arbeitsschritten.
2	109 - 111	48	Ja da haben wir einmal die Supervision, die alle 6 Wochen stattfindet. Und gerade in Krisensituationen steht immer der Psychologe für uns bereit und der Heimleiter kommt auch jede Woche und erkundigt sich.	Die Supervision kann alle 6 Wochen genutzt werden. Die Konsultation des Psychologen im Haus ist immer möglich. Der Heimleiter erkundigt sich wöchentlich.	<u>Kommunikation im Team</u> Für Gespräche über Angst, Aggressionen oder Verletzungen kann die Supervision genutzt werden. Die Konsultation des Psychologen im Haus ist jederzeit

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
2	118 – 120 122 - 125	49	<p>Das ist hier auch so, das eh nicht Bezugstreuer würde ich jetzt sagen, aber auch personenabhängig. Also das manche Bewohner halt bei manchen Leuten öfter Aggressionen zeigen. Das kommt bei uns auch vor.</p> <p>Ja also es müsste einheitlicher gearbeitet werden. Bezugstreuer haben teilweise einen zu intensiveren Kontakt zu den Bewohnern. Einige Betreuer betütern ihre Bewohner zu sehr und dann kommt es bei ihnen oder anderen zu Aggressionen.</p>	<p>Bei einigen Mitarbeitern treten Aggressionen gehäufiger auf. Zur Prävention müsste einheitlicher gearbeitet werden. Einige Betreuer haben einen zu intensiven Kontakt zu Bewohnern und dadurch kann es bei ihnen oder anderen zu Aggressionen kommen</p>	<p>möglich. Der Heimleiter informiert sich wöchentlich.</p> <p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten bei einigen Mitarbeitern gehäufiger auf. Zur Prävention wurden einheitliche Richtlinien zur Vermeidung von Über- oder Unterversorgung vorgeschlagen.</p>
3	2 - 6	50	<p>Ich wähle die Definition „Aggressives Verhalten ist jegliche Form verbalen, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für den Patienten selbst, andere Personen oder deren Eigentum einen Bedrohung darstellen oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind.“, weil sie am umfangreichsten ist.</p>	<p>Aggressives Verhalten, verbal, nonverbal oder körperlich stellt eine Bedrohung dar und Schaden ist entstanden.</p>	<p><u>Definition Aggression/Gewalt</u> Aggression: ist absichtliches, bedrohendes Verhalten bei dem Schaden entsteht.</p>
3	8 - 12	51	<p>(---) ist weit gefächert, provokativ ist für mich eher, so also wenn es doch schon in die verbale Beschimpfung geht. Zum Beispiel, also wenn es gegen meine Person geht, aber auch wenn in der Gruppe zum</p>	<p>Provokativ sind verbale Beschimpfungen und Sticheleien gegen mich und andere</p>	<p><u>Provokatives Verhalten</u> Provokatives Verhalten sind Sticheleien und verbale Beschimpfungen.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	14 - 19	52	<p>Beispiel, ja einer den anderen provoziert, indem es immer wieder gestichelt wird oder der immer wieder angeschubst wird, obwohl der das gar nicht will.</p> <p>Wenn es gegen meine Person geht, doch schon 'n Teil Ärger, wenn es dann immer weiter geformt wird. In bestimmten Situationen sicher Unsicherheit. Wenn es in der Gruppe ist und sie untereinander, eh löst es eigentlich nicht so wirklich viel aus. Ich versuche dann zu intervenieren, das sie halt damit aufhören, oder so. So richtig das ich jetzt dann aufgeregter bin, oder so, ist eigentlich nicht, weil es schon zu meinem Tagesablauf gehört.</p>	<p>Wenn es gegen mich geht löst es Ärger aus. In bestimmten Situationen Unsicherheit. Aufgeregt bin ich nicht, weil es zu meinem Tagesablauf gehört.</p>	<p><u>Provokatives Verhalten</u> <u>Provokatives Verhalten</u> löst Ärger aus, selten Unsicherheit. Selbstsicherheit durch Berufserfahrung.</p>
3	21 – 26 28 - 34	53	<p>(---) Ja, Angst, Angst eh erlebe ich eigentlich eher, wenn es zu körperlichen Übergriffen kommt. Egal jetzt ob die Bewohner sich untereinander oder wenns gegen mich gerichtet ist, da hat man doch schon das der Adrenalinpiegel halt steigt, das man unsicher wird, was machst du jetzt, wie greife ich ein oder muss ich überhaupt eingreifen, lösen sie es selbst. So eh, dass man da schon Angst kriegt, weiß jetzt nicht kann ich das am Bewohnerbeispiel erklären? Wo mit Bewohner M und Bewohner J das war, da kam im Prinzip für mich so diese Angst wieder hoch, das er in diese alten Verhaltensweisen zurück fällt. Weil ich ja</p>	<p>Angst wird bei körperlichen Übergriffen, gegen sich oder andere erlebt. Unsicherheit wenn bei körperlichen Übergriffen Angst vor Handlungsbedarf besteht. Angst vor Rückfällen von Bewohnern in alte, aggressive Verhaltensmuster, gerade bei Bewohnern wo man selbst von körperlichen Übergriffen betroffen war.</p>	<p>Angst Angst wird bei körperlichen Übergriffen, gegen sich oder andere erlebt. Unsicherheit, wenn bei körperlichen Übergriffen Handlungsbedarf besteht. Angst vor Rückfällen von Bewohnern in alte, aggressive Verhaltensmuster.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	36 - 41	54	<p>selbst da betroffen war und eh, wo es im Prinzip dieser starre Blick, dieses wer ist jetzt der nächste der verprügelt wird, auf Deutsch. Also dann kommt schon diese Unsicherheit diese Angespanntheit ist dann einfach da. Da hat man schon, also das empfinde ich als Angst dann auch, weil es so unberechenbare Situationen sind, die man ganz schwer vorher einschätzen kann.</p>	<p>Angst empfinde ich im beruflichen Alltag gegen mich schon körperlich übergriffig waren, bei denen ich Opfer war. Bei anderen Bewohnern bleibt man gelassener.</p>	<p><u>Angst</u> Angst wird im beruflichen Alltag gegenüber Bewohnern erlebt, bei denen man schon Opfer von körperlichen Übergriffen war, bei anderen Bewohnern bleibt man gelassener.</p>
3	43 - 48	55	<p>(---) Ja, was ärgert mich? Wenn, wenn sie untereinander feindselig miteinander umgehen. Wenn da Schimpfwörter kommen, die überhaupt nicht angemessen sind. Wenn es Situationen gibt, wo sie eigentlich die Antwort schon bekommen haben und immer wieder nachfragen, ich aber das Gefühl habe sie haben es eigentlich verstanden und wollens bloß nicht akzeptieren. Das ärgert mich dann schon.</p>	<p>Feindseliger Umgang miteinander und unangemessene Schimpfwörter ärgern mich. Ständiges Nachfragen trotz erhaltener Antwort, weil sie diese nicht akzeptieren wollen verursacht Ärger.</p>	<p><u>Ärger</u> Feindseliger Umgang miteinander, Schimpfwörter und ständiges Nachfragen aufgrund von Nichtakzeptanz der erhaltenen Antwort verursacht Ärger.</p>

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	50 - 55	56	(lacht) Gute Frage! Ja eigentlich, so im Arbeitsalltag ist es dann halt so, man ist dann abends vielleicht dann auch genervt, aber es ist dann nicht so dass ich das mit nach Hause nehme, oder irgendwie so. Das ist abgeharkt, wenn die Situation vorbei ist oder wenn der Tag vorbei ist und morgen ist ein neuer Tag und dann wird neu angesetzt und halt wieder erklärt und wieder Gespräche. Also ich nehme das nicht mit nach Hause.	Abends im Arbeitsalltag ist man genervt aber ich nehme den Ärger nicht mit nach Hause. Das ist für den Tag erledigt und am nachfolgenden Tag fängt man neu an, erklärt und führt erneut Gespräche.	<u>Ärger</u> Im Arbeitsalltag ist man abends genervt, aber nimmt den Ärger nicht mit nach Hause oder in den nächsten Tag.
3	57 - 61	57	Ja, Selbstkontrolle (--) ist ganz schwierig zu sagen. Also ich ehme ich weiß jetzt nicht, weil ich bin auch nicht so der Typ, der dann so auf die losgeht oder so oder da irgendwie versucht (-) Wenn es natürlich zu Übergriffen kommt gucke ich schon das ich mit der Stimmage was machen kann, oder so. Aber das ich jetzt gleich so reflexmäßig, so eher nicht.	Ich bin nicht der Typ der auf jemanden losgeht. Bei Übergriffen versuche ich mit Hilfe der Stimmage zu intervenieren.	<u>Selbstkontrolle</u> Kein Typ der auf andere losgeht. Interventionen bei Übergriffen werden mit Hilfe der Stimmage durchgeführt.
3	63	58	Zum heutigen Zeitpunkt eigentlich nicht mehr.	Zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr.	<u>Selbstkontrolle</u> Gefühle von Hilf- oder Machtlosigkeit sind zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr vorhanden.
3	65 - 71	59	Also, wenn ich mich nicht mehr unter Kontrolle habe, oje. (---) Das ist ganz schwierig. Weiß ich gar nicht. Also, dass ich mich jetzt überhaupt nicht mehr so unter Kontrolle hatte, weiß ich nicht. Ich denk, das ich einfach, vielleicht auch vom Wesen her	Kontrollverlust hatte ich noch nicht. Mein Wesen ist, das ich aus der Situation gehe, wenn ich merke ich bin wütend. So kann die Situation sich nicht weiter hochschaukeln.	<u>Selbstkontrolle</u> Kontrollverlust ist nicht vorgekommen. Um Kontrollverlust zu vermeiden wird die Situation verlassen.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	74 - 84	60	(lacht) so bin, dass ich bevor ich weiß, jetzt bist du so wütend und kannst nicht, gehe ich aus der Situation. Eigentlich, damit es vielleicht nicht noch weiter kommt, damit es sich nicht noch weiter hoch schaukelt. Also wenn ich mal so völlig nee wüsste ich gar nicht. Ich gehe aus der Situation.	Im Gruppenbereich kann der Betreuer als Moderator agieren und sollte nicht gleich eingreifen. Wenn eine Intervention unumgänglich ist, Gespräche anbieten und zur Lösung des Konfliktes beitragen. Nach Eskalationen Gespräche einfordern und als Wortführer die Situation reflektieren.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Der Betreuer sollte bei Gesprächen und Deeskalationsmaßnahmen nicht gleich eingreifen sondern moderieren, Gesprächsbereitschaft demonstrieren und bei unumgänglicher Intervention zur Lösung des Konfliktes beitragen. Nach Eskalationen sollte der Mitarbeiter als Wortführer die Situation reflektieren.
3	86 - 93	61	Ja, das ist von Bewohner zu Bewohner unterschiedlich. Einige lassen ja gar keinen klären.	Ja, das ist von Bewohner zu Bewohner unterschiedlich. Durch Erfahrung weiß ich, dass die	<u>Prävention und Deeskalation</u> Die Kontaktaufnahme ist individuell. Die Kontaktaufnahme zu

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			<p>Kontakt zu in dem Moment. Wenns noch so ist habe ich die Erfahrung gemacht, das es besser ist ihn alleine zu haben. Also weg aus der Gruppe, zu isolieren son bisschen und dann in einem ruhigen und selbst nicht wertenden Gespräch, ihn versuchen doch wieder von seinem Baum da runter zu holen. Und es ist eben ausschlaggebend dafür, dass da kein Publikumsverkehr, keine Bühne da ist in dem Moment, weil sonst (-) das sind einfach Erfahrungswerte. Je mehr rum stehen umso höher steigern sie sich da rein.</p>	<p>Kontaktaufnahme besser gelingt, wenn der Bewohner aus der Gruppe isoliert ist und keine Bühne oder Publikumsverkehr vorhanden sind. Dann kann man versuchen den Bewohner in einem ruhigen, nicht wertenden Gespräch zu beruhigen.</p>	<p>angespannten Bewohnern ist individuell. Durch Erfahrung ist bekannt, dass Kontaktaufnahme erleichtert wird, wenn der Bewohner aus der Gruppe isoliert ist und keine Bühne hat. Gespräche sollten ruhig und nicht wertend sein.</p>
3	96 - 109	62	<p>Ja, ist denk ich mal hier im Haus 'n bisschen einfacher als draußen. Also wenn sie in den Ausgang gehen sind sie eigentlich doch mehr auf sich gestellt. Hier im Wohnbereich ist es einfach, dass ich immer wieder anbieten kann: „Komm sprechen, mit wem hast du Probleme, wo liegen eigentlich deine Bedürfnisse im sozialen Kontakt, mit wem hättest du denn gerne?“ (-) Das man das einfach so hinterfragt, weil durch die Gruppenstruktur (-) es bedeutet ja nicht immer zwangsläufig, das bestimmte Bewohner wirklich in ihrer Gruppe den Kontakt haben, sondern eher zu anderen Gruppen oder zu Bewohnern anderer Gruppen. Und das man das vielleicht auch nicht ganz, na unterbinden sowieso nicht, aber das man das teilweise auch mit Aktivitäten die hausübergreifend</p>	<p>Den Bewohnern im Haus Sicherheit zu geben ist einfacher als außerhalb des Hauses. Im Haus kann man Gesprächsbereitschaft demonstrieren und nach Problemen und Bedürfnissen zu Bewohnern fragen. Freundschaften zu anderen Gruppen sollten unterstützt werden mit hausübergreifenden Aktivitäten, wie Ausflügen. Ein soziales Netzwerk außerhalb der eigenen Wohngruppe ist wichtig.</p>	<p><u>Prävention und Deeskalation</u> Den Bewohnern im Haus Sicherheit zu geben ist einfacher als außerhalb des Hauses. Im Haus kann man Gesprächsbereitschaft demonstrieren, nach Problemen und Bedürfnissen fragen. Ein soziales Netzwerk außerhalb der eigenen Wohngruppe ist wichtig, deshalb sollten Freundschaften zu Bewohnern anderer Gruppen, durch hausübergreifende Aktivitäten unterstützt werden.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	112 - 128	63	<p>sind unterstützen kann. Das man sie halt zu gemeinsamen Ausflügen mitnimmt, wenn man weiß die verstehen sich gut, na warum denn nicht. Dass sie halt ihr soziales Netzwerk trotzdem auch außerhalb der Gruppe haben, ist denke ich schon wichtig.</p> <p>(---) Da gibts auch so verschiedene Aspekte, die mir da so einfallen. Also ich finde es immer gut, wenn ein Bewohner mit nem Mitarbeiter (-) das da der Zweite dazu kommt oder einer der überhaupt nichts mit der Situation zu tun hat. Ehm dann auf den Bewohner eingeht, das der Mitarbeiter sich auch erstmal runterfahren kann, das der ne Pause kriegt, bis er sich dann wieder beruhigt hat. Weil das macht ja wie gesagt auch was mit uns, wenn wir mit nem Bewohner Streit haben oder nen Konflikt haben. Das ehm man kriegt sich nicht immer so auf der Ebene Betreuer gehalten. Man ist dann schon wütend und man ist auch frustig und daher ist es wichtig, das ein zweiter Betreuer oder irgendwer der gerade damit nichts zu tun hat dazu kommt und das erstmal ein bisschen schlichtet und guckt das es halt nicht zu körperlichen Übergriffen in dem Moment kommt. Nicht immer funktioniert das, aber ich denke, wenn man es merkt oder so, dann (-) Na so wie ich vorhin gesagt habe, ich würde aus der Situation gehen, ich würde dann schon sagen: „Komm mach mal, ich kann jetzt hier</p>	<p>Um Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern zu vermeiden ist es gut wenn ein zweiter, nicht vom Konflikt betroffener Mitarbeiter, schlichten kann. Dann können beide Fronten sich beruhigen, denn man ist wütend und frustig. Ich würde es gut finden wenn alle Betreuer ähnlich reagieren würden.</p>	<p><u>Prävention und Deeskalation</u> Um Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern zu vermeiden ist ein zweiter, nicht vom Konflikt betroffener Mitarbeiter, der schlichten kann von Vorteil. Beide Fronten können sich durch die Pause beruhigen und Wut und Frust ebbent ab. Wunsch nach ähnlicher Reaktion von Kollegen bei Konflikten.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			nicht weiter.“ Wäre vielleicht auch ganz schön, wenn so der ein oder andere Betreuer da ähnlich reagieren oder einfach kommen würde: „Ich brauch da jetzt Hilfe. Das hat sich so festgefahren.“ Das würde ich gut finden.		
3	130 - 133	64	Ja verbale Aggressionen haben wir täglich. Körperliche Übergriffe, naja kann ich schlecht, so in Zeiträumen kann ich das schlecht beurteilen muss ich sagen. Ehm ja eigentlich ist es inzwischen, wenn ich von der Anfangstätigkeit hier ausgehe, eher selten. Jedenfalls im offenen Wohnbereich.	Verbale Aggressionen kommen täglich vor. Im offenen Wohnbereich sind körperliche Übergriffe, ausgehend vom Beginn des Arbeitsverhältnisses, selten.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Verbale Aggressionen treten täglich auf und körperliche Übergriffe selten.
3	136	65	Nein.	Nein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten nicht häufiger bei weiblichen Mitarbeitern auf.
3	139 - 145	66	Ich denk inzwischen ja. (lacht) [ironisch] Von der Berufserfahrung her. Ja das hat halt schon was damit zu tun, das man nicht unbedingt (-) Also ich hab's mir zum Beispiel abgewöhnt Ohringe und so was, also überall wo Sies rausreißen könnten, zu tragen. Jedenfalls nicht hier auf Arbeit. Na sicherlich guckt man, das man nicht ganz so Schickmicki rumläuft, um eben auch eingreifen zu können wenn was ist und nicht das man Angst um seine Klamotten hat unbedingt, zwangsläufig, ne.	Durch die Berufserfahrung ja. Ich habe mir abgewöhnt Ohringe/Schmuck zu tragen, denn der kann ausgerissen werden. Außerdem achte ich darauf nicht ganz edel gekleidet zu sein, um keine Angst um die Sachen haben zu müssen und in Konfliktsituationen eingreifen zu können.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Vorbereitung mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden können durch Berufserfahrung. Keinen Schmuck tragen oder teure Kleidung, um in Konfliktsituationen eingreifen zu können ohne Angst Schaden zu erleiden.
3	148	67	Nee.	Nein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u>

Anhang

Inter-view	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	151 - 167	<p>68 Ja, das ist so eine Sache ja. Was könnte verbessert werden? Das ist immer rein objektiv gesehen, wir haben schon einen relativ hohen Personalschlüssel. Also sollte eigentlich Hilfe kommen, wenn man dann auch Hilfe braucht. Und verbessert werden (-) Das halt im Vorfeld ehm, bevor wirklich so Extremsituationen bestehen, deeskaliert wird. Also das immer, wenns ne. Und zwar gruppenübergreifend. Also ich find es schon wichtig wenn, gerade in der 7 und 8 oder in der 9, nur ein Mitarbeiter ist und der merkt das schon im Vorfeld oder so, das sie dann doch eins öfter kommen. Können wir hier oder wir machen mal ne Stunde Auszeit oder so. Ich denk auch, das ist einfach das Einfachste. Da einfach zu gucken oder soll ich mal in die Gruppe oder das wir halt so mit fliegenden Wechseln arbeiten, wenn wir dann merken, oh jetzt ist der Punkt da beziehungsweise so bei bestimmten Bewohnern wissen wir ja die Verhaltensweisen kurz bevor sie wirklich jetzt vorm Austicken sind. Das man da halt sagt: "Komm, Bewohner wegnehmen, wir gehen mal ein Stück spazieren oder wir gehen mal aufn Hof oder (-) Was ist denn los?" Das das nicht der unmittelbare Betreuer dann macht mit dem sie dann Stress hatten, sondern irgendein anderer.</p>	<p>Durch den hohen Personalschlüssel sollte eigentlich Hilfe kommen, wenn man sie braucht. Deeskalation sollte bewusst im Vorfeld eingesetzt werden. Kollegen sollten einfordern wenn sie merken es wird eng. Dann kann der Betreuer der den Konflikt hatte sich eine Auszeit nehmen und der andere Mitarbeiter nimmt sich, per fliegenden Wechsel, der Situation an.</p>	<p>Kein Problem wenn Kleidung beschädigt würde. <u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Durch den hohen Personalschlüssel sollte Hilfe kommen, wenn man sie braucht. Um die Sicherheit für die Mitarbeiter zu erhöhen sollte Deeskalation bewusst im Vorfeld eingesetzt werden. Kollegen sollten sich Hilfe einfordern, dann kann der Betreuer, der den Konflikt hatte, sich eine Auszeit nehmen und der andere Mitarbeiter nimmt sich, per fliegenden Wechsel, der Situation an.</p>

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	169 - 176	69	Ja ich persönlich Ehm, also ich denke schon das es gerade wenn es hier in unserem Arbeitsbereich ja um 4 bis 6 geht, dass ich dann schon gucke: a) wo wird es laut, b) wer braucht Hilfe oder welche Bewohnerer betrifft das jetzt. Das man dann einfach sich doch als geschäftsbereit oder sich doch da schützend hinter stellt und sagt: „Na kommt.“ oder „Wir machen mal ganz ruhig“ oder „Ihr geht mal in eure Zimmer“ oder „Geht mal nen bisschen raus“ Das man das da halt gelöst kriegt. Ich denke, dass wir das hier eigentlich, wenn ich für unsere Schicht spreche, eigentlich ganz gut im Griff haben.	Ich achte in unserem Wohnbereich darauf wo es laut wird oder wer Hilfe braucht. Sich geschäftsbereit und schützend anbieten. Das haben wir in unserer Schicht gut im Griff.	Prävention und Arbeitsschutz Um die Sicherheit zu erhöhen kann man darauf achten wo es laut wird und wer Hilfe braucht. Geschaftsbereitschaft und Schutz können demonstriert werden.
3	179	70	Ja.	Ja	<u>Kommunikation im Team</u> Vom Team erhält man Rückmeldung zum Verhalten in Stresssituationen.
3	181	71	Ja hab ich auch.	Ja habe ich.	<u>Kommunikation im Team</u> Rückmeldungen werden selbst eingefordert.
3	184 - 193	72	Klare Regelungen eigentlich so im weitesten Sinne halt nur, wenn die Notrufanlage geht, dass die Betreuer gucken, was ist da los wer braucht da Hilfe. Ehm insoweit was wir vorher schon besprochen haben, das da im Vorfeld deeskaliert wird oder so, da gibt's keine klaren Regeln zu. Ich denk das wäre vielleicht einfacher für uns. Oder für mich persönlich auch noch mal wichtig, da zu	Klar geregelt ist wenn die Notrufanlage geht, dass geguckt wird wer Hilfe braucht. Für Deeskalation gibt es keine klaren Regeln. Alle Mitarbeiter müssen zur Deeskalation bereit sein und nicht auf ihre Gruppe fixiert, wir arbeiten schließlich für das ganze Haus.	<u>Kommunikation im Team</u> Es gibt klare Regelungen auf das Verhalten aggressiver Bewohner, wenn die Notrufanlage betätigt wird. Für Deeskalation gibt es keine klaren Regeln. Bereitschaft der Mitarbeiter zur Deeskalation ist notwendig, fixiert sein auf die Arbeit in der eigene Gruppe ist hinderlich.

Inter-view	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion	
3	196 - 209	73	<p>sagen: "Also passt auf..." Da muss auch jeder bereit zu sein. Sei jetzt einfach, wenn jemand anruft, zu sagen: "Du pass auf, und ich weiß, und ich komm hier nicht weiter" Das man da nicht nur auf seine Gruppe fixiert ist, sondern wir arbeiten hier fürs ganze Haus. Und ich denk das wär vielleicht noch mal gut, dass man das auf den Punkt bringt.</p>	<p>Für Gespräche über Angst oder Aggressionen kann die Supervision genutzt werden, die aber 4 wöchentlich ist und daher wenig zeitnah. Das Team wird als unmittelbarer Ansprechpartner bei Problemen bevorzugt. Ein anderer Rahmen speziell für solche Gespräche ist nicht bekannt.</p>	<p><u>Kommunikation im Team</u> Für Gespräche über Angst oder Aggressionen kann die Supervision, die aber 4 wöchentlich und wenig zeitnah genutzt werden. Das Team wird als unmittelbarer Ansprechpartner bei Problemen bevorzugt.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
3	212 - 233	74	<p>geht oder ob die das ähnlich lösen oder (-) Das ist schwierig.</p> <p>Aus meiner Sicht empfinde ich das in meiner Gruppe schon so. Wenn ich lange nicht da bin oder wenn so bestimmte Betreuer halt nicht da sind. Also manchmal hab ich das Gefühl so das gerade dann wieder was gewesen ist. Wodurch auch immer oder was der Auslöser dafür war, oder so. Das ich dann so, na mal sehen was war. Ich mein ist jetzt sehr subjektiv. Ich weiß nicht ob das wirklich so ist. Ich hab da auch keine Liste drüber geführt jetzt unbeding, aber das ich jetzt immer denke, warum jetzt eigentlich? Oder warum war das? Gerade wenn ich an Johannes denke oder an K mit der Autoaggressivität denke, dann frage ich mich immer: was war der Auslöser und warum musste das jetzt wieder doch so weit kommen. Oder hätte man da vorher schon mal gucken können? Sicherlich haben sie das sie alle son bisschen (-) das die Bombe irgendwann explodieren muss, aber ich frag mich dann immer, muss es dann wirklich bis zum rausreißen [Heizung] von irgendwelchen Sachen kommen oder das einer angegriffen wird? Geht's vielleicht auch bloß mal mit schreien? Dann hab ich dann doch manchmal das Gefühl wenn ich lange nicht da war... Warum nun wieder? In den anderen Wohngruppen, jedenfalls in der 4</p>	<p>Subjektiv finde ich, dass Aggressionen in Gruppe 5 gehäufiger auftreten wenn bestimmte Betreuer nicht da sind. Ich frage mich dann ob man im Vorfeld nicht was hätte machen können. In der 4 und der 6 hält es sich die Waage, wie ich es während der Krankheitsvertretung erlebt habe.</p>	<p>Prävention und Arbeitsschutz Subjektiv wird empfunden, dass Aggressionen in Gruppe 5 gehäufiger auftreten wenn bestimmte Betreuer nicht da sind. Frage nach alternativen Reaktionen im Vorfeld um Vorfälle abzuwenden.</p>

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			und der 6 hält sich das eigentlich sehr die Waage. (---) Bei den Großen da kann man halt noch eher reden, wenn sie dann gefrustet sind oder die kommen auch dann und fordern sich das ein. Gerade wenn ich an die Zeit denke wo Frau R lange nicht da war und Herr J und ich dann permanent auch für die 6er da und sie wussten das sie kommen können. Da war das eigentlich nicht so, dass sie dann aggressiver waren.		
3	235 - 241	75	Das man Gesprächsführung üben kann. Wie rede ich mit dem Bewohnern und wie gebe ich Rückmeldungen ab. Da hängt eben manchmal auch der Auslöser, denke ich. Entweder sie haben mich nicht verstanden oder ich hab sie nicht richtig verstanden, dass man da wirklich dran arbeitet. Und das wir vielleicht mehr an gemeinsamen Ansätzen arbeiten. Das fehlt hier immer noch. Hier fährt jeder son bisschen seine Schiene und Neues wird sowieso nicht so gerne angenommen. Da müssten wir auch im ganzen Team dran arbeiten.	Gesprächsführung zu üben, um falsches Reden als Auslöser für Konflikte auszuschalten. Jeder fährt seine eigene Schiene, es sollte an gemeinsamen Ansätzen gearbeitet werden und der Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem gearbeitet werden.	<u>Prävention und Deeskalation</u> <u>Gesprächsführung kann Auslöser für Konflikte sein und sollte geübt werden.</u> Es sollte an gemeinsamen Ansätzen in der Arbeit und der Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem gearbeitet werden.
4	2 - 4	76	Die Definition „Aggression, eine Klasse von Verhaltensweisen, die mit der Absicht ausgeführt werden, ein Individuum direkt oder indirekt zu schädigen.“ Wähle ich, weil sie am ansprechendsten ist.	Aggressionen sind absichtlich ausgeführte Verhaltensweisen durch die ein Individuum zu Schaden kommt.	<u>Definition Aggression/Gewalt</u> Aggressionen sind absichtlich ausgeführte Verhaltensweisen durch die ein Individuum zu Schaden kommt.
4	6 - 8	77	Provokatives Verhalten (-) Ja wenn einer	Provokatives Verhalten ist, wenn	<u>Provokatives Verhalten</u>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
4	10 - 17	78	<p>proviziert, wenn einer stets und ständig am Laufen ist und, also so wie Bewohner S hier das ja manchmal so tut, das ist für mich schon Provokation.</p> <p>Ich versuch da ruhig zu bleiben und ja, verträste eben je nach dem. Es kommt immer auf die Situation drauf an. Sag ihm: „Nicht jetzt, nicht gleich“ oder setzte ihm dann ne Zeit, dann und dann können wir uns dann treffen. Dann kannst Du mich fragen, Deine Sachen mir dann rüber bringen beziehungsweise (--). Und ich schreib auch gleich ist es wichtig, ist es nicht wichtig. Also das ist für mich Provokation, wenn jemand so stets und ständig an einem dran ist und eigentlich (-) Oder auch Bewohner M, wenn ich Bewohner M so sehe, das ist auch Provokation.</p>	<p>einer ständig am Laufen ist.</p> <p>Ich versuch ruhig zu bleiben und lege eine Zeit fest zum Reden. Ich entscheide ob es wichtig ist oder nicht. Das ist Provokation, wenn jemand ständig an mir dran ist.</p>	<p>Provokatives Verhalten ist wenn, jemand ständig am Laufen ist.</p> <p>Provokatives Verhalten Bei Provokation, wenn jemand ständig an mir haftet versuche ich ruhig zu bleiben und einen konkreten Termin für ein Gespräch zu machen.</p>
4	19 - 24	79	<p>Wie erleben sie Angst? Also Angst habe ich hier im Grunde genommen noch nicht gehabt, wenn das jetzt auf die Arbeit (-) Einmal hatte ich Angst, wo jemand mit nem Messer vor mir stand und zustechen wollte. Also da hab ich Angst gehabt. Ich hab dem das aber nicht gezeigt und hab dann gesagt:“ Stech jetzt zu! Die Gelegenheit ist günstig.“ Und ich wusste nicht genau was jetzt passiert. Also das war so die Angst, das war irgendwie so, ja.</p>	<p>Angst hatte ich auf Arbeit noch nicht. Einmal hatte ich Angst, als ich von einem Bewohner mit einem Messer bedroht wurde. Ich zeigte dem Bewohner nicht, dass ich Angst hatte, obwohl ich nicht wusste was passieren wird.</p>	<p>Angst Einmal wurde im beruflichen Alltag Angst erlebt. Dem bedrohenden Bewohner wurde die Angst nicht gezeigt.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
4	28	80	Na schon dieses provokante Verhalten, das ärgert mich schon.	Provokantes Verhalten ärgert mich.	Ärger Provozierendes Verhalten löst Ärger aus.
4	30 - 31	81	Ja ich bleib einfach ruhig, versuch ruhig zu bleiben. Kommt immer drauf an was das für ne Situation ist.	Ich versuche ruhig zu bleiben. Kommt auf die Situation an.	Ärger Bei Ärger wird versucht ruhig zu bleiben.
4	35 - 38	82	Ja, wie gesagt ruhig bleiben oder (-) es kommt auf die Situation drauf an, entweder ruhig bleiben oder auch schon mal nen Brüller loslassen, damit die gleich stehen, damit die wissen jetzt ist da was, der hat jetzt reagiert. Kommt immer auf die Situation drauf an. Reicht das so? Meine Antworten?	Je nach Situation entweder ruhig bleiben oder brüllen, dass die Bewohner stehen und wissen ich habe reagiert.	<u>Selbstkontrolle</u> Die Selbstkontrolle wird in Problemsituationen gewahrt indem versucht wird ruhig zu bleiben oder durch anschreien um eine Reaktion zu zeigen.
4	41 - 43	83	(---) Ja. (lacht) Fühl ich mich. Weil ich manchmal ganz anders reagieren und handeln würde, wie ich es eigentlich dürfte. Wo einem doch wirklich mal die Hand nen bisschen aufgeht in der Hosentasche, wo man sagt also ja, ne.	Ich fühle mich hilflos, weil ich manchmal anders reagieren würde, wo mir die Hand in der Tasche aufgeht.	Selbstkontrolle Hilflosigkeit/Machtlosigkeit wird empfunden, weil eigene Handlungsalternativen fehlen - mir geht die Hand in der Tasche auf.
4	45 - 47	84	Wie reagier ich da? Also ich red dann mit den Kollegen. Um das für mich auch wieder klar herzustellen, wenn ich irgendwas verbockt habe, oder so. Wo ich hätte anders reagieren können, dann red ich mit den Kollegen.	Ich rede mit den Kollegen, um Klarheit herzustellen über gemachte Fehler und alternative Lösungsmöglichkeiten.	<u>Selbstkontrolle</u> Nach Kontrollverlust wird im Team über gemachte Fehler und alternative Lösungsmöglichkeiten.
4	50 - 51	85	Ja er ist ja im Grunde genommen der Anführer von dem Rudel, ne. (lacht) Also er ist die Respektsperson.	Der Betreuer ist der Anführer, die beziehungsweise die die Respektsperson.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Bei Gesprächen und Deeskalationsmaßnahmen ist der

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
4	53 - 54	86	Reden. Versuchen zu reden und wenn sie nicht reden wollen, gehen. Und vielleicht drauf warten bis sie zu dir kommen.	Versuchen mit den Bewohnern zu reden, wenn sie nicht bereit dazu sind, darauf warten bis sie zu einem kommen.	Betreuer der Anführer, die Respektperson. <u>Prävention und Deeskalation</u> Kontakt zu angespannten Bewohnern wird durch reden oder warten auf Gesprächsbereitschaft hergestellt.
4	57 - 59	87	Durch Gespräche. Und ihnen im Prinzip das Leben draußen versuchen klar zu machen. Wie schwer es doch eigentlich ist draußen alleine zu wohnen. Das ist so die Sicherheit, die sie hier haben und genießen.	Durch Gespräche über das Leben und die Schwierigkeiten außerhalb der Einrichtung, in der sie Sicherheit genießen.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Den Bewohnern wird Sicherheit gegeben durch die Einrichtung. Gespräche mit den Bewohnern zeigen die Schwierigkeiten des Lebens außerhalb der Einrichtung auf.
4	65 - 74	88	Wie kann das vermieden werden? (-) Kommt auf die Eskalation drauf an, was das für eine ist. Wenn man im Vorfeld merkt, dass (-) Bei einigen Bewohnern ist es so das man das im Vorfeld schon merkt, bevor sie hoch gehen. Wenn ich so an Bewohner A denke, bevor die sich so ganz hochschaukeln. Dann geh ich dann auch, wenn ich sie höre schon mal rüber und red mit ihr. Das kann man ja schon abchecken, nimmt man sie nun nach unten oder (--) Also das ist ne Vermeidung von Eskalation. Körperliche (--) Das geht manchmal so schnell, da denkst du gar nicht bei einigen Bewohnern, dass es dann in ne körperliche Aggression übergeht. Vielleicht im Vorfeld,	Wenn Eskalationen im Vorfeld erkennbar sind versuche ich diese durch ein Gespräch abzuwenden. Körperliche Eskalationen sind meist spontan, aber vorhersehbar.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Um Eskalationen zwischen Mitarbeiter zu vermeiden muss man sie im Vorfeld erkennen und versuchen sie durch ein Gespräch abzuwenden. Körperliche Eskalationen sind meist spontan, bei einigen Bewohnern aber vorhersehbar.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			das man im Vorfeld dann schon mal sieht, bei einigen sieht man das ja.		
4	76 - 77	89	So wie sie kommen. (lacht) Ja wie häufig (-) Schon öfter, ja. Manchmal täglich, manchmal wöchentlich. Kommt immer auf die Situation drauf an.	Aggressionen treten situationsabhängig täglich oder auch wöchentlich auf.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten situationsabhängig täglich oder wöchentlich auf.
4	80	90	Nein.	Nein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten nicht häufiger gegen weibliche Mitarbeiter auf.
4	83	91	Ja, sonst würd ich hier nicht arbeiten.	Ja, sonst würde ich hier nicht arbeiten.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Vom Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden können.
4	86	92	Nein.	Nein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Es macht nichts wenn Kleidung beschädigt würde.
4	89 - 90	93	(---) Wenn man son Pieper immer bei sich tragen würde oder noch ein Telefon mehr, das man auch Hilfe rufen kann, wenn wirklich Situationen sind.	Wenn man einen Pieper oder Telefon mehr hat um Hilfe rufen zu können in Situationen.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Ein Pieper oder Telefon für jeden Mitarbeiter, um Hilfe rufen zu können würde ihre Sicherheit erhöhen.
4	115	94	Anwendung von Strukturen, wie Fallbesprechungen.	Anwendung von Strukturen, wie Fallbesprechungen.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Selbst könnte man zur Erhöhung der Sicherheit beitragen durch das Anwenden von Strukturen, wie Fallbesprechungen.
4	96	95	Ja und ja.	Ja. Ja.	<u>Kommunikation im Team</u>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
4	98	96	Ja.	Ja.	Rückmeldungen zum Verhalten in Stresssituationen werden von Kollegen gegeben und sind hilfreich. Kommunikation im Team Rückmeldungen werden selbst eingefordert.
4	101 103 - 105	97	Ja. Ja welche sind das (-) Ja die Regeln die wir uns hier aufgestellt haben. Es gibt ja zu einigen Sachen hier oben Regelungen und die wissen alle Kollegen und wenn sich da jeder dran hält, dann ja (---)	Ja. Hier aufgestellte Regeln, die alle wissen.	Kommunikation im Team Es gibt klare Regelungen, die alle wissen, wie auf das Verhalten von aggressiven Bewohnern reagiert werden soll.
4	108 - 109	98	Ja im Team. Ich würde mir das aber wünschen, dass man das öfter mal, im Team. In der Supervision kann man auch, aber das ist abhängig vom Supervisor.	Im Team, was ich mir öfter wünschen würde und in der Supervision, abhängig vom Supervisor ist.	Kommunikation im Team Gespräche über Angst, Aggressionen oder Verletzungen werden im Team geführt oder in der Supervision.
4	112 - 113	99	Eher weniger, aber ich denke ja manchmal ist das so. Aber eher weniger find ich.	Eher weniger, aber manchmal schon.	Prävention und Arbeitsschutz Manchmal treten Aggressionen häufiger auf, wenn bestimmte Mitarbeiter nicht im Dienst sind.

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
5	2 - 5	1	Die Definitionen „Aggression ist ein physisches oder verbales Verhalten mit der Absicht zu verletzen oder zu zerstören.“ und „Gewalt ist ein Handeln, das menschliches Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder mittelbar gefährdet“, wähle ich, weil sie meiner eigenen Vorstellung entsprechen.	Aggression ist Absicht zu verletzen oder zu zerstören. Gewalt ist Handeln das menschliches Leben verletzt, bedroht oder gefährdet.	<u>Definition Aggression/Gewalt</u> Aggression: ist absichtliches, Verletzen oder Zerstören. Gewalt bedroht oder verletzt menschliches Leben.
5	7 - 10	2	Ja provokatives Verhalten. Was sind Provokationen? Wie definiert man Provokationen? Wenn mich einer verbal angreift zum Beispiel und mich beschimpft, das empfinde ich auch als provozierend. Wenn jemand eh permanent sticht und so.	Wenn mich einer verbal angreift, mich beschimpft oder permanent sticht, das empfinde ich als provozierend.	<u>Provokatives Verhalten</u> Provokatives Verhalten ist beschimpfen, angreifen oder permanentes Stacheln.
5	12	3	Ja, was löst das aus? Man wird ja irgendwo selbst aggressiv dadurch, ne.	Man wird selbst aggressiv dadurch.	<u>Provokatives Verhalten</u> Provokatives Verhalten löst Aggressionen aus.
5	14 - 15	4	Also ich kann mich jetzt nicht dran erinnern wie ich Angst empfinde. Wie empfindet man Angst? Sicherlich als nicht schön.	Angst empfindet man sicherlich als nicht schön.	Angst Angst wird als kein schönes Gefühl erlebt.
5	17	5	Eigentlich gar nicht.	Gar nicht.	Angst Im Berufsalltag wurde Angst gar nicht erlebt.
5	19	6	Aggressiv provokantes Verhalten.	Aggressiv provokantes Verhalten	<u>Ärger</u>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
5	21 - 22	7	Na ich versuch mich erstmal zu beruhigen und reagiere mich dann irgendwo beim Sport wieder ab – in der Freizeit.	Mich erstmal beruhigen und abreagieren irgendwo beim Sport in der Freizeit.	Ärger wird empfunden bei aggressiv provokantem Verhalten. Ärger Der Umgang mit Ärger erfolgt durch abreagieren beim Sport in der Freizeit.
5	24 - 26	8	Tja wie wahre ich die? Erstmal versucht man ja ruhig zu bleiben dabei, ne. Versucht – ab und zu funktioniert es ja auch nicht immer. Ehm man muss schon versuchen sich unter Kontrolle zu halten.	Erstmal versuchen ruhig bleiben dabei. Versuchen sich unter Kontrolle zu halten.	<u>Selbstkontrolle</u> Selbstkontrolle wird in problematischen Situationen gewahrt, indem versucht wird ruhig zu bleiben und sich unter Kontrolle zu halten.
5	28	9	Eigentlich nicht.	Eigentlich nicht.	<u>Selbstkontrolle</u> Hilflosigkeit beziehungsweise Machtlosigkeit wurde nicht empfunden.
5	30 - 31	10	Kontrollverlust kann man da überhaupt noch reagieren? Wie reagiere ich da Wie gesagt man muss immer versuchen ruhig zu bleiben.	Man muss immer versuchen ruhig zu bleiben.	<u>Selbstkontrolle</u> Bei Kontrollverlust immer versuchen ruhig zu bleiben.
5	34 - 35	11	Der Betreuer, der sollte eigentlich immer eine Vorbildfunktion ausüben und auch eh den ruhigen Pol in dieser Geschichte übernehmen.	Der Betreuer sollte immer eine Vorbildfunktion ausüben und den ruhigen Pol übernehmen.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Bei Gesprächen oder Deeskalationsmaßnahmen sollte der Mitarbeiter eine Vorbildfunktion haben und den ruhigen Pol bilden.
5	38 - 43	12	Durch gezielte Gesprächsführung, denke ich mir mal und die ganze Art	Durch gezielte Gesprächsführung, die ganze Art wie ich rüber komme, meine	<u>Prävention und Deeskalation</u> Um mit angespannten Bewohnern

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			wie ich rüber komme, der Blickkontakt und wie ich gerade an dem Tag da bin, das nehmen die Bewohner auch alles wahr. Wenn ich angespannt bin sind sie sicherlich auch nicht für Gespräche offen. Aber wenn ich locker bin und versuche ein bisschen ein Gespräch aufzubauen dann denke ich mal sind sie auch eher bereit dem Gespräch Folge zu leisten.	Körpersprache, das nehmen die Bewohner alles wahr. Wenn ich angespannt bin sind sie nicht für Gespräche offen. Aber wenn ich locker bin und versuche ein Gespräch aufzubauen dann sind sie eher bereit dem Gespräch Folge zu leisten.	Kontakt aufzunehmen hilft gezielte Gesprächsführung. Die richtige Körpersprache und die Bereitschaft zu einem Gespräch sind wichtig.
5	46	13	Geborgenheit geben.	Geborgenheit geben.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Bewohnern kann Sicherheit durch Geborgenheit gegeben werden.
5	49 - 51	14	Ehm, also indem ich mit dem Kollegen ein Gespräch führe oder mich da mit einklinke und versuche die ganze Situation zu deeskalieren und versuche da in dieses Gespräch Ruhe einzubringen.	Indem ich mit dem Kollegen ein Gespräch führe oder mich da mit einklinke und versuche die ganze Situation zu deeskalieren indem ich versuche Ruhe in dieses Gespräch zu bringen.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Esaklierende Situationen können, vermieden werden durch ein Gespräche mit dem Kollegen oder den Versuch Ruhe in das Gespräch, des Kollegen mit dem Bewohner, einzubringen
5	55 - 57	15	Also von Seiten der Bewohner. Ja Aggressionen können jeden Tag auftreten, sei es verbal, sei es tätig. Aber von Seiten der Mitarbeiter sollten eigentlich keine Aggressionen vorhanden sein.	Von Seiten der Bewohner können Aggressionen jeden Tag auftreten, sei es verbal, sei es tätig. Von Seiten der Mitarbeiter sollten keine Aggressionen vorhanden sein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen und gefährliche Situationen treten seitens der Bewohner täglich auf.
5	60	16	Denke ich nicht.	Nein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten gegenüber weiblichen Mitarbeitern nicht

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
5	63	17	Ja.	Ja.	häufiger auf. <u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Vom Äußeren bin ich darauf vorbereitet mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden können.
5	66 - 69	18	Im ersten Moment ist es zwar ärgerlich, aber ich denke mir, dass wir alle wissen wo wir arbeiten, dass wir sehr viele Verhaltensauffälligkeiten drin haben, besser gesagt nur Verhaltensauffälligkeiten und dass da auch mal Bekleidung zerstört werden kann, denke ich mal, ist auch so an der Tagesordnung.	Es ist zwar ärgerlich, aber alle wissen wo wir arbeiten, dass wir nur Verhaltensauffälligkeiten drin haben, und dass da Bekleidung zerstört werden kann.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Bewusstsein, dass Kleidung beschädigt werden kann, ist vorhanden.
5	72 - 73	19	Ehm als erstes, denke ich mal, ein Deeskalationstraining, vorher, wie man in Kommunikation Ruhe rein bringt, damit es gar nicht eskalieren kann.	Ein Deeskalationstraining, vorher, wie man in Kommunikation Ruhe rein bringt, damit es gar nicht erst eskalieren kann.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Die Sicherheit für die Mitarbeiter kann erhöht werden wenn ein Deeskalationstraining speziell für Ruhe vermittelnde Kommunikation durchgeführt werden würde.
5	75	20	Indem ich weiterhin Ruhe vermittel.	Ruhe vermitteln.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Man selbst kann die Sicherheit erhöhen indem man Ruhe vermittelt.
5	79	21	Eher weniger.	Eher weniger.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Es treten eher weniger Aggressionen auf wenn bestimmte

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
5	82 - 84	22	Also ich könnte mich jetzt nicht daran erinnern wann ich eine Rückmeldung erhalten habe. Aber, wenn ich welche bekommen würde wäre die sicherlich hilfreich.	Keine Erinnerung wann ich Rückmeldung erhalten habe. Aber, wenn ich welche bekommen würde wäre die sicherlich hilfreich.	Bezugsbetreuer nicht im Dienst sind. <u>Kommunikation im Team</u> Kollegen geben keine Rückmeldungen zum Verhalten in Problemsituationen, würden als hilfreich empfunden werden.
5	86	23	Nein habe ich auch noch nicht.	Nein noch nicht.	<u>Kommunikation im Team</u> Rückmeldungen von Kollegen wird nicht selbst eingefordert.
5	89 - 91	24	Teilweise. Ja, wenn die Bewohner tätlich aggressiv sind werden sie in den Time-out-Raum gebracht, damit sie sich da abregieren können, um eben nicht selbst- und fremdgefährdet sein zu können.	Teilweise. Wenn Bewohner tätlich aggressiv sind werden sie in den Time-out-Raum gebracht, um nicht selbst- und fremdgefährdet zu sein.	<u>Kommunikation im Team</u> Es gibt klare Regelungen wie auf das Verhalten von aggressiven Bewohnern reagiert werden soll. Bei tätlicher Aggression werden die Bewohner in den Time-out-Raum gebracht, um Eigen- oder Fremdgefährdung auszuschließen.
5	94 - 96	25	Nein gibt es nicht. Höchstens, na man könnte darüber diskutieren in der Supervision, wo auch ab und zu solche Themen angeschnitten werden. Aber so im Kollektiv so untereinander gibt es so einen Gesprächsrahmen nicht.	Nein gibt es nicht. Man könnte darüber diskutieren in der Supervision. Aber im Kollektiv gibt es so einen Gesprächsrahmen nicht.	<u>Kommunikation im Team</u> Im Team gibt es keinen Rahmen wo über Themen wie Angst, Aggression oder Verletzungen gesprochen wird. Aber in der Supervision.
6	2 - 5	26	Ich würde die Definition „Aggression ist ein physisches oder verbales Verhalten mit der Absicht zu verletzen oder zu zerstören“ und „Aggression,	Aggressionen sind physische oder verbale Verhaltensweisen mit der Absicht direkt oder indirekt zu verletzen.	Definition <u>Aggression/Gewalt</u> Aggressionen sind Verhaltensweisen mit der Absicht zu verletzen.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			eine Klasse von Verhaltensweisen, die mit der Absicht ausgeführt werden, ein Individuum direkt oder indirekt zu schädigen“ wählen.		
6	7	27	Beschimpfungen. Versuchen zu hauen.	Übergriffe, Beschimpfungen. Versuchen zu schlagen	<u>Provokatives Verhalten</u> Provokatives Verhalten ist wenn jemand beschimpft, übergriffig wird oder versucht zu schlagen.
6	9	28	Na keine Angst. Ein bisschen Wut, besonders bei Übergriffen.	Keine Angst. Wut, besonders bei Übergriffen.	<u>Provokatives Verhalten</u> Provokatives Verhalten löst keine Angst aus. Wut wird bei Übergriffen empfunden.
6	11 - 12	29	Angst erleben Zittern, Unruhe, Unsicherheit. Ansonsten würde ich darüber reden, mich erstmal wieder zur Ruhe bringen. Raus gehen.	Zittern, Unruhe, Unsicherheit. Ich würde darüber reden, mich zur Ruhe bringen. Raus gehen.	Angst Angst wird durch zittern, Unruhe und Unsicherheit erlebt. Umgang mit Angst erfolgt durch Gespräche oder raus gehen.
6	14 - 19	30	Ehm, wo ich hier angefangen habe zu arbeiten. Die erste Zeit. Ich hatte 2 Tage Einarbeitungszeit und dann musste ich alleine arbeiten. Ich habe dann an meinem 3. oder 4. Tag gleich welche auf die Nase bekommen und da hatte ich Angst, ja. Ich hatte Angst die Kontrolle über die Bewohner zu verlieren, nicht die Ordnung einhalten zu können oder das was von mir erwartet wird. Die Einarbeitungsphase war zu kurz.	Die erste Zeit wo ich angefangen habe hier zu arbeiten. 2 Tage Einarbeitungszeit und dann musste ich alleine arbeiten. Am 3. oder 4. Tag habe ich gleich welche auf die Nase bekommen. Ich hatte Angst die Kontrolle über die Bewohner zu verlieren, die Ordnung nicht ein zu halten. Die Einarbeitungsphase war zu kurz.	<u>Angst</u> Im beruflichen Alltag wurde Angst erlebt. Die Einarbeitungsphase war zu kurz und dadurch kam es zur körperlichen Verletzung.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
6	21 - 22	31	Sich nicht an die Regeln halten. [Wenn Bewohner] versuchen wollen über den Betreuer zu stehen.	Wenn Bewohner Sich nicht an die Regeln halten, versuchen über den Betreuer zu stehen.	Ärger Provokatives Verhalten von Bewohnern verursacht Ärger, wenn Bewohner sich nicht an Regeln halten.
6	24 - 25	32	Direkte Ansprache mit den Bewohnern. Und ansonsten bei der Dienstübergabe, das ich darüber rede, das ich mich geärgert habe.	Direkte Ansprache mit den Bewohnern. Ansonsten bei der Dienstübergabe reden über Ärger.	Ärger Bei Stress im Beruf wird der Ärger durch direkte Ansprache der Bewohner oder Mitarbeiter bewältigt.
6	28 - 31	33	Eigentlich hatte ich hier noch keine Probleme mit meiner Selbstkontrolle. Also ich habe mich eigentlich wenn ich merke das ich, dann gehe ich halt mal für zwei drei Minuten ins Dienstzimmer oder auf den Hof. Aber das kommt ganz ganz selten mal vor.	Keine Probleme mit meiner Selbstkontrolle, wenn ich merke, dass ich Probleme habe, dann gehe ich für zwei drei Minuten ins Dienstzimmer oder auf den Hof.	Selbstkontrolle In problematischen Situationen wird, zur Wahrung der Selbstkontrolle, die Gruppe verlassen.
6	33	34	Nein jetzt nicht mehr, nur am Anfang	Nein nicht mehr, nur am Anfang	Selbstkontrolle Im geschlossenen Bereich fühlt man sich nicht hilflos oder machtlos.
6	35	35	Mir Hilfe holen, über Pager meistens dann, wenn jetzt die Situation eskaliert.	Wenn die Situation eskaliert hole ich Hilfe über Pager.	Selbstkontrolle Kontrollverlust durch Eskalation wird durch Hilfe anfordern mittels Pager vorgebeugt.
6	38 - 40	36	Eine große Rolle. Die Betreuer müssen ja die Kontrolle wahren	Eine große Rolle. Die Betreuer müssen die Kontrolle wahren können über sich	Prävention und Deeskalation Für Gespräche und

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
6	42 - 47	37	können über sich selbst und über die Bewohner. Von daher sind wir ja selbst zuständig die Kontrolle zu wahren.	und die Bewohner.	Deeskalationsmaßnahmen sollte der Betreuer eine große Rolle einnehmen, sie müssen die Kontrolle über sich und die Bewohner wahren.
6	50 - 53	38	Durch Einzelgespräche oder wenn Ruhe in der Wohngruppe ist, dass man sich den Bewohner dann zur Seite nimmt und versucht mit ihm darüber zu reden. Erstmals ganz gar nicht so weit hinterfragen, sondern versuchen ein oberflächliches Gespräch aufzubauen. Und im Gespräch kommt es dann meistens immer soweit, das man dann tiefer gehen kann. Dazu gehört dann aber auch Vertrauen zu Bewohner und Betreuer.	Durch Einzelgespräche, wenn Ruhe in der Wohngruppe ist. Erstmals nicht so weit hinterfragen, sondern ein oberflächliches Gespräch aufbauen, dann kommt es meistens soweit, das man tiefer gehen kann. Dazu gehört Vertrauen.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Mit angespannten Bewohnern kann man Kontakt über Einzelgespräche in Ruhe aufnehmen. Vertrauen ist wichtig.
6	56 - 58	39	Durch Ruhe bewahren. Hinzuziehen von anderen Kollegen die man anruft um wieder die Sicherheit zu haben, okay hinten ist einer, der dann eben wenn es eskaliert oder schlimmer wird,	Ruhe bewahren. Hinzuziehen von anderen Kollegen die man anruft um wieder die Sicherheit zu haben, falls es eskaliert.	<u>Prävention und Deeskalation</u> Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern können vermieden werden wenn bei Konflikten Ruhe bewahrt wird

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			dass dann jemand da ist.		und ein Kollege zur Sicherheit verständig wird.
6	60	40	Täglich. Ob es nun verbale Provokationen, Türen knallen, sowas ist täglich.	Täglich, verbale Provokationen, Türen knallen.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Verbale Aggressionen treten täglich auf.
6	63	41	Also bei unseren männlichen Kollegen kommt das häufiger vor, denke ich.	Bei unseren männlichen Kollegen kommt das häufiger vor.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Bei den männlichen Kollegen treten Aggressionen auf.
6	66	42	Jetzt ja.	Ja.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Vorbereitet, vom Äußeren, mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden könnten.
6	69	43	Nein.	Nein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Akzeptanz das durch die Arbeit mit Menschen die aggressiv werden könnten Kleidung beschädigt werden könnte.
6	72 - 76	44	Das Selbstverteidigungstraining hatten wir ja schon was vielleicht nochmal wiederholt werden könnte oder regelmäßig wiederholt werden könnte, auch unter den Kollegen. Weiterbildung Aggressionen und ansonsten Fallbesprechungen, Verhaltensweisen, Weiterbildung wie man was machen kann, wie man sich verhält, Gesprächsführung.	Das Selbstverteidigungstraining hatten wir, was regelmäßig wiederholt werden könnte, auch unter den Kollegen. Weiterbildung, Fallbesprechungen, Verhaltensweisen, Weiterbildung, Gesprächsführung.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Regelmäßiges Selbstverteidigungstraining, Fallbesprechungen und Weiterbildungen würden die Sicherheit der Mitarbeiter erhöhen.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
6	78	45	Ruhe bewahren, rechtzeitig reagieren, bevor es überhaupt eskaliert.	Ruhe bewahren, rechtzeitig reagieren, bevor es eskaliert.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Sicherheit kann persönlich durch Ruhe bewahren und rechtzeitiges reagieren erhöht werden.
6	82	46	Habe ich nicht das Gefühl. Nein.	Nein	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten nicht häufiger bei speziellen Mitarbeitern auf.
6	85	47	Wir reden viel darüber, ja. Tauschen uns aus.	Wir reden darüber.	<u>Kommunikation im Team</u> Rückmeldungen durch Gespräche mit Kollegen.
6	87	48	Ja.	Ja.	<u>Kommunikation im Team</u> Das Einfordern von Rückmeldungen ist jederzeit möglich.
6	90 - 92	49	Ich denke jeder reagiert da anders. Bei Eskalation kann sich Hilfe über den Pager geholt werden. Manche machen es eben früher und manche eben meiner Meinung nach zu spät.	Bei Eskalation kann Hilfe über den Pager geholt werden. Manche machen es früher und manche zu spät.	<u>Kommunikation im Team</u> Klare Regelung für die Reaktion des Teams auf aggressives Verhalten, indem frühzeitig Hilfe mittels Pager geholt wird, Problem zu spätes Pagern.
6	95 - 100	50	Da machen wir Supervision und Fallbesprechungen. Wir haben mit der Leitung gesprochen, dass wir uns nach einem aggressiven Vorfall mehr Unterstützung von der Einrichtung wünschen. Wir fühlen uns allein gelassen und wollten das sich das ändert. Jetzt nimmt der	Supervision und Fallbesprechungen. Nach einem aggressiven Vorfall mehr Unterstützung von der Einrichtung gewünscht. Wir fühlen uns allein gelassen. Jetzt nimmt der Leiter einmal die Woche an den Teamgesprächen teil.	<u>Kommunikation im Team</u> Für Gespräche über Angst, Aggressionen oder Verletzungen können die Supervision und Fallbesprechungen genutzt werden. Nach aggressiven Vorfällen unterstützt der Leiter die geschlossene Wohngruppe nach

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
7	2 - 10	51	<p>Leiter einmal die Woche an den Teamgesprächen [der geschlossenen Wohngruppe] teil und geht besser darauf ein.</p> <p>Ich wähle die Definition „Aggressives Verhalten ist jegliche Form verbalen, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für den Patienten selbst, andere Personen oder deren Eigentum einen Bedrohung darstellen oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind.“ und „Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung“. Die staatliche Gewalt mit einbezogen und keine Auswahl der Definitionen, die nur negativ akzentuiert sind.</p>	<p>Aggressives Verhalten ist verbales, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für sich und andere, eine Bedrohung darstellt oder Schaden entsteht. Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung. Die staatliche Gewalt mit einbezogen und keine Auswahl der Definitionen, die nur negativ akzentuiert sind.</p>	<p><u>Definition Aggression/Gewalt</u> <u>Aggressives Verhalten</u> ist verbales, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens eine Bedrohung darstellt oder Schaden entsteht. Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung. Die staatliche Gewalt ist mit einbezogen und keine Auswahl der nur negativ akzentuierten Definitionen.</p>
7	12 - 15	52	<p>Was empfinde ich als provokatives Verhalten. Wenn mir jemand zu dicht kommt, wenn ich ihm belästigt, bedrängt werde. Ansonsten eigentlich sehr wenig. Also das Nerven und ständige Wiederholen, dass hier an der Tagesordnung ist empfinde ich nicht als Provokation.</p>	<p>Wenn mir jemand zu dicht kommt, belästigt, bedrängt werde. Das Nerven und ständige Wiederholen, ist hier an der Tagesordnung und ich empfinde das nicht als Provokation</p>	<p><u>Provokatives Verhalten</u> Zu dicht kommen, belästigt oder bedrängt werden wird als provokativ empfunden, Nerven und ständiges Wiederholen jedoch nicht.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
7	17 - 18	53	Provokation in der Form das ich mich eingeeengt fühle, da reagiere ich halt drauf und versuche mich zu distanzieren und meinen Raum zu wahren.	Bei Provokation, durch Einengen, versuche ich mich zu distanzieren und meinen Raum zu wahren.	Provokatives Verhalten Provokatives Verhalten durch Einengen löst das Verlangen nach Distanzwiederherstellung aus.
7	20 - 25	54	Wie erlebe ich Angst. Kann ich nichts anfangen mit der Frage. Ich nehme Angst zwar manchmal wahr, aber die Reaktion auf Angst ist ehm mein Aggressionpotential nutzen - nach vorne treten und auf die Situation zugehen. Angst ist für mich eine natürliche Emotion, wenn ich eine Situation, für mich bedrohliche Situation komme, dass ich dann einfach vorsichtig bin und dann aber lieber den Schritt nach vorne gehe als zurück zu weichen.	Ich nehme Angst zwar manchmal wahr, aber die Reaktion auf Angst ist primär mein Aggressionpotential zu nutzen, auf die Situation zu zugehen. Angst ist eine natürliche Emotion, wenn ich in eine bedrohliche Situation komme, dass ich vorsichtig bin.	<u>Angst</u> Angst wird als natürliche Emotion erlebt und löst vorsichtig sein aus und das Potential welches man nutzen kann um auf die Situation zu zugehen.
7	27 - 29	55	Ja, wann habe ich Angst erlebt. Ehm Angst habe ich erlebt bei Bedrohung von Bewohner. Wenn körperlich starke Bewohner einen bedrohen ist das eine Angst einfließende Situation. Ich konnte die aber immer sehr gut überwinden, die Angst.	Angst habe ich erlebt bei Bedrohung von körperlich starken Bewohnern. Ich konnte die Angst immer sehr gut überwinden.	<u>Angst</u> Angst wird im beruflichen Alltag bei Bedrohung von körperlich starken Bewohnern erlebt.
7	31 - 35	56	Welches Verhalten ärgert mich. Es ist eigentlich wenig was mich wirklich ärgert. Also ständig wiederkehrende, wie sagt man das eigentlich. Wenn ich einfach merke, dass Bewohner immer	Was mich wirklich ärgert sind ständig wiederkehrende Sachen von Bewohnern, obwohl sie wissen das sie damit an Grenzen stoßen, andere Bewohner provozieren oder Ärger	<u>Ärger</u> Ärger wird verursacht durch ständig wiederkehrende Taten von Bewohnern durch die sie bewusst an Grenzen stoßen, andere

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
7	37 - 39	57	wieder die gleichen Sachen tun, obwohl sie wissen das sie damit an Grenzen stoßen und andere Bewohner provozieren oder Ärger auslösen. Das ärgert mich einfach.	auslösen.	provocieren oder Ärger auslösen.
7	41 - 46	58	Also erstmal Atmen und dann Reden. (lacht) Erst tief Luft holen bevor ich überhaupt irgendetwas sage und in der Regel versuche ich mich immer in die Situation reinzusetzen. Perspektive wechseln und gucken, um zu verstehen und einfach nicht impulsiv zu handeln. Es geht mir primär um Impulskontrolle. Also ich möchte nicht direkt auf eine Situation reagieren, sondern möchte sie von mehreren Seiten beleuchten bevor ich reagiere.	Ich äußere mich darüber, dass mich das ärgert und ich enttäuscht bin, gegenüber den Bewohnern.	Ärger Ärger wird bewältigt durch ein Gespräch mit den Bewohnern, in dem der Ärger oder die Enttäuschung formuliert werden.
7	48 - 52	59	Machtlos nicht, hilflos ja. Es gibt schließlich Situationen in unserem Arbeitsalltag wo wir mit Situationen konfrontiert werden wo man nicht mehr weiter weiß. Wenn man dann seine Position, seine Macht nutzt ist das ein Zeichen von Hilflosigkeit. Aber da bin ich	Machtlos nicht, hilflos ja. Es gibt Situationen in unserem Arbeitsalltag wo man nicht mehr weiter weiß. Wenn man dann seine Position, seine Macht nutzt ist das ein Zeichen von Hilflosigkeit. Da bin ich nicht frei von. Wenn es eng wird, dann nutze ich	Selbstkontrolle Selbstkontrolle wird in Problemsituationen gewahrt indem zuerst die Situation, auch aus anderer Perspektive, erfasst wurde bevor eine Reaktion erfolgt, um nicht impulsiv zu handeln. Selbstkontrolle Gefühle von Machtlosigkeit sind nicht vorhanden aber von Hilflosigkeit, indem Macht/Autorität als Betreuer genutzt wird um auf Situationen zu reagieren.

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
7	54 - 57	60	<p>ich nicht frei von. Wenn ich merke es wird eng, dann nutze ich einfach meine Autorität als Betreuer.</p> <p>Im beruflichen Alltag habe ich noch nie selbst die Kontrolle verloren, über mein Befinden, meine Emotionen. Eine Situation ist sicherlich schon häufiger außer Kontrolle geraten. Mittel ist möglichst die Situation zu entzerren und möglichst schnell die Kontrolle wiederbekommen.</p>	<p>meine Autorität als Betreuer.</p> <p>Im beruflichen Alltag habe ich noch nie selbst die Kontrolle verloren. Eine Situation ist sicherlich schon häufiger außer Kontrolle geraten. Mittel ist möglichst die Situation zu entzerren und schnell die Kontrolle wiederbekommen.</p>	<p><u>Selbstkontrolle</u></p> <p>Im beruflichen Alltag kam es nie zum eigenen Kontrollverlust. Situationen geraten häufiger außer Kontrolle. Zur Wiedererlangung der Kontrolle wird die Situation entzerrt.</p>
7	60 - 64	61	<p>Er sollte sich in dem Streit nicht positionieren, sondern versuchen ausgleichend und beratend zur Seite zu stehen. Und ehm dann drauf achten, dass es nicht zu Übergriffen kommt, weil die Situation ist einfach häufig, wenn es Spannungen gibt und, wenn es Auseinandersetzungen gibt, dass es leider wegen fehlender verbaler Fähigkeiten häufig auch in körperliche Gewalt münden.</p>	<p>Er sollte sich in dem Streit nicht positionieren, sondern versuchen ausgleichend und beratend zur Seite zu stehen. Darauf achten, dass es nicht zu Übergriffen kommt, weil wenn es Spannungen und Auseinandersetzungen gibt, münden sie leider wegen fehlender verbaler Fähigkeiten häufig in körperliche Gewalt.</p>	<p><u>Prävention und Deeskalation</u></p> <p>Der Betreuer sollte sich bei Gesprächen und Deeskalationsmaßnahmen nicht positionieren, sondern ausgleichend und beratend zur Seite zu stehen. Übergriffe vermeiden, denn wenn es Spannungen gibt, münden sie leider wegen fehlender verbaler Fähigkeiten häufig in körperliche Gewalt.</p>
7	66 - 69	62	<p>Es ist teilweise schwierig. Erstmal muss man Gesprächsbereitschaft demonstrieren, man muss einfach da sein und dem Bewohner aber den Raum lassen eine freie Entscheidung zu treffen in Kontakt zu treten. Wer erregt ist den kann man schwer zu erregen.</p>	<p>Es ist teilweise schwierig. Erstmal muss man Gesprächsbereitschaft demonstrieren, man muss da sein und dem Bewohner den Raum lassen die Entscheidung zu treffen in Kontakt zu treten. Wer erregt ist den kann man schwer zu einem Kontakt bewegen.</p>	<p><u>Prävention und Deeskalation</u></p> <p>Die Kontaktaufnahme zu angespannten Bewohnern ist schwierig. Wer erregt ist ist meist nicht kontaktfähig. Wer erregt ist ist meist Gesprächsbereitschaft muss demonstriert werden, sodass der</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
7	72 - 76	63	<p>einem Kontakt bewegen.</p> <p>Sicherheit kann man natürlich vermitteln, wenn man den Bewohnern hier Rechte einräumt. Das sie einfach das klare Gefühl haben, ich habe das Recht hier zu sein, ich habe das Recht meinen eigenen Raum das ist mein zu Hause. Und das es auch in Ordnung ist einfach so zu sein wie sie sind und ihren Raum fordern zu können.</p>	<p>Sicherheit kann man natürlich vermitteln, wenn man den Bewohnern hier Rechte einräumt. Das sie das Gefühl haben, ich habe das Recht hier zu sein, ich kann sein wie ich bin, habe meinen eigenen Raum und das ist mein zu Hause.</p>	<p>Bewohner die Entscheidung treffen kann in Kontakt zu treten.</p> <p><u>Prävention und Deeskalation</u> Den Bewohnern kann man durch die Einräumung von Rechten in ihrem sozialen Umfeld Sicherheit geben.</p>
7	79 - 87	64	<p>Eskalierende Situationen zwischen Bewohnern und Betreuern sind völlig unnötig, wenn man seine Position bewahrt als Betreuer, als jemand der hier arbeitet, bemüht ist sachlich zu bleiben und Reaktionen der Bewohner niemals persönlich nimmt. Dann kommt es in den meisten Situationen darauf an wie man ist, wenn man keine Angriffsfläche bietet und wenn sagt ich bin der Betreuer, okay wenn Du wütend bist, dann zerschlag dein Zimmer aber da nicht in eine direkte Auseinandersetzung gehen. Also ganz häufig sehe ich hier bei der Vermeidung von Eskalation zwischen Bewohnern und Betreuern, dass sie hier zu viel persönlich nehmen.</p>	<p>Eskalierende Situationen zwischen Bewohnern und Betreuern sind unnötig, wenn man seine Position als Betreuer bewahrt, als jemand der hier arbeitet, bemüht ist sachlich zu bleiben und Reaktionen der Bewohner niemals persönlich nimmt. Es kommt in den meisten Situationen darauf an wie man ist, man sollte nicht in eine direkte Auseinandersetzung gehen. Betreuern, nehmen zu viel persönlich.</p>	<p><u>Prävention und Deeskalation</u> Eskalationen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern sind unnötig und könnten vermieden werden indem die Position als Betreuer gewahrt wird, man sachlich bleibt und Reaktionen der Bewohner niemals persönlich nimmt, was oft passiert.</p>
7	89 - 91	65	<p>Wie häufig treten Aggressionen auf.</p>	<p>Also Aggressionen treten täglich auf.</p>	<p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u></p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
7	94	66	Also Aggressionen treten immer auf, treten täglich auf. Es ist einfach die Frage in welchem Ausmaß die Aggressionen auftreten, aber verbale Aggressionen findet man täglich.	Es ist einfach die Frage in welchem Ausmaß sie auftreten, verbale Aggressionen findet man täglich.	Verbale Aggressionen treten täglich auf.
7	97	67	Ich glaube nicht, dass es geschlechtsspezifisch ist.	Es ist nicht geschlechtsspezifisch ist.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten nicht häufiger bei weiblichen Mitarbeitern auf.
7	100 - 101	68	Nein, da bin ich drauf vorbereitet und trage entsprechende Kleidung, die nicht so wertvoll ist.	Nein, bin drauf vorbereitet und trage entsprechende Kleidung, die nicht so wertvoll ist.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Vom Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden können.
7	105 - 111	69	Präventiv könnte man sicherlich einige Maßnahmen Erstmals schauen das man keinen Schmuck trägt der einen selbst verletzen könnte. [Blick auf die Kette der Interviewerin - Strangulationsgefahr] (lacht) Und dann halte ich es immer noch für sinnvoll, dass ist auch die größte Möglichkeit überhaupt sich vorzubereiten, die Beobachtung der Situation, der Bewohner, das man aufmerksam ist und halt zügig schnell reagiert und wenn es möglich ist Distanz wahrt.	Präventiv könnte man schauen das man keinen Schmuck trägt der einen selbst verletzen könnte. Die größte Möglichkeit sich vorzubereiten, ist die Beobachtung der Situation, der Bewohner, das man aufmerksam ist und schnell reagiert und Distanz wahren. Körperliche Unversehrtheit geht vor Situationskontrolle.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Um die Sicherheit für die Mitarbeiter zu erhöhen sollte präventiv auf das Äußere geachtet werden (Schmuck). Die größte Präventionsmöglichkeit bietet die Beobachtung von Situationen und Bewohnern um schnell reagieren zu können oder Distanz zu wahren. Körperliche Unversehrtheit geht vor Situationskontrolle.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
7	105 - 111	70	Körperliche Unversehrtheit geht einfach vor Situationskontrolle. Präventiv könnte man sicherlich einige Maßnahmen erstmal schauen das man keinen Schmock trägt der einen selbst verletzen könnte. [Blick auf die Kette der Interviewerin - Strangulationsgefahr] (lacht) Und dann halte ich es immer noch für sinnvoll, dass ist auch die größte Möglichkeit überhaupt sich vorzubereiten, die Beobachtung der Situation, der Bewohner, das man aufmerksam ist und halt zügig schnell reagiert und wenn es möglich ist Distanz wahrt. Körperliche Unversehrtheit geht einfach vor Situationskontrolle.	Präventiv könnte man schauen das man keinen Schmock trägt der einen selbst verletzen könnte. Die größte Möglichkeit sich vorzubereiten, ist die Beobachtung der Situation, der Bewohner, das man aufmerksam ist und schnell reagiert und Distanz wahren. Körperliche Unversehrtheit geht vor Situationskontrolle.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Um die Sicherheit für die Mitarbeiter zu erhöhen sollte präventiv auf das Äußere geachtet werden (Schmuck). Die größte Präventionsmöglichkeit bietet die Beobachtung von Situationen und Bewohnern um schnell reagieren zu können oder Distanz zu wahren. Körperliche Unversehrtheit geht vor Situationskontrolle.
7	114 - 115	71	Wenn bestimmte Mitarbeiter anwesend sind ist die Aggression höher. Ich glaube nicht, dass es vom Bezugsbetreuer abhängig ist.	Wenn bestimmte Mitarbeiter anwesend sind ist die Aggression höher. Ich glaube nicht, dass es vom Bezugsbetreuer abhängig ist.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten bei bestimmten Mitarbeitern häufiger auf. Kein Zusammenhang zur Bezugsbetreuung.
7	118 - 120	72	Es wird drüber gesprochen. Meiner Meinung nach verzerrt drüber gesprochen. Das liegt einfach am Schuldbewusstsein der Mitarbeiter zum einen und zum anderen an der fehlenden Reflektionsmöglichkeit.	Es wird verzerrt drüber gesprochen. Das liegt einfach am Schuldbewusstsein der Mitarbeiter an der fehlenden Reflektionsmöglichkeit.	<u>Kommunikation im Team</u> Vom Team erhält man Rückmeldung zum Verhalten in Stresssituationen verzerrt, bedingt durch Schuldbewusstsein der Mitarbeiter und fehlende Reflektionsmöglichkeit.
7	122 -	73	Es wird zu wenig gemacht. Ich halte	Es wird zu wenig gemacht. Ich halte	<u>Kommunikation im Team</u>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
	126		Rückmeldungen für äußerst sinnvoll, weil wir nicht einer hier ist frei von Fehlern. Wenn man einer Situation, einer aggressiven Situation begegnet ist, ist es immer günstig sich im Team zu beraten und die Situation nochmal zu reflektieren, Ursachen zu eruieren, Verhalten nochmal zu reflektieren. Das halte ich für äußerst sinnvoll.	Rückmeldungen für äußerst sinnvoll, weil nicht einer hier frei ist von Fehlern. Wenn man einer aggressiven Situation begegnet ist, ist es immer günstig sich im Team zu beraten und die Situation nochmal zu reflektieren, Ursachen zu eruieren, eigenes Verhalten zu reflektieren.	
7	129 - 131	74	Klare Regeln wie auf körperliche Übergriffe reagiert wird. . [Eigen- oder Fremdverletzendes Verhalten] Bei Aggressionen gibt es zu weit gefächerte Bereiche als das alles abgedeckt werden kann.	Klare Regeln wie auf körperliche Übergriffe reagiert wird. .Bei Aggressionen gibt es zu weit gefächerte Bereiche als das alles abgedeckt werden kann.	<u>Kommunikation im Team</u> Es gibt klare Regelungen auf das Verhalten aggressiver Bewohner bei körperlichen Übergriffen.
7	134 - 135	75	Momentan nicht. Wir werden hoffentlich für den offenen Bereich auch wieder eine Supervision kriegen, aber momentan findet die nicht statt.	Momentan nicht. Bis zum letzten Jahr war Supervision aber die Kollegen waren mit der Supervisorin nicht einverstanden. Die Geschlossene macht mit jemandem aus Neubrandenburg Supervision. Im offenen Bereich haben sie sich noch nicht dazu entschieden, weil er immer nur abends kann. Ich nehme an es liegt an der vermehrten Angst um ihre freien Tage.	<u>Kommunikation im Team</u> Für Gespräche über Angst oder Aggressionen wurde bis zum letzten Jahr die Supervision genutzt. Diese findet im offenen Bereich nicht statt. Der neue Supervisor hat nur abends Zeit und die Mitarbeiter haben sich, aus Angst um ihre freien Tage, noch nicht zugestimmt.
	138 - 143		Bis zum letzten Jahr war es noch so und die Kollegen waren mit der Supervisorin nicht einverstanden und die Geschlossene macht jetzt mit jemandem aus Neubrandenburg Supervision. Im offenen Bereich haben sie sich noch nicht dazu entschieden, weil er immer nur abends kann. Für Gespräche innerhalb des Hauses eventuell die Supervision, wenn man. Ich nehme an es liegt an der		

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	2 - 7	76	<p>vermehrten Angst um ihre freien Tage.</p> <p>Ich würde die Definition „Gewalt liegt dann vor wenn eine Person zum „Opfer“ wird, das heißt vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem Wunsch entsprechend zu leben.“ und „Aggression kann als normale, zielorientierte, nicht feindselige Aktivität bezeichnet werden. Sie ist ein positiver, physiologischer Bestandteil der Persönlichkeit und beinhaltet u. a. Durchsetzungswille.“ wählen, weil sie für mich am schlässlichsten sind.</p>	<p>Ich würde die Definition „Gewalt liegt dann vor wenn eine Person zum „Opfer“ wird, indem sie daran gehindert wird, ihrem Wunsch entsprechend zu leben.“ und „Aggression kann als normale, zielorientierte, nicht feindselige Aktivität bezeichnet werden. Sie ist ein positiver, physiologischer Bestandteil der Persönlichkeit.“ wählen.</p>	<p>Definition Aggression/Gewalt Gewalt liegt vor wenn eine Person zum Opfer wird. Aggression ist eine normale, zielorientierte, nicht feindselige Aktivität und ist positiver Bestandteil der Persönlichkeit.</p>
8	9 - 22	77	<p>Naja, ich könnte jetzt Beispiele an Bewohnern sagen. Ein Bewohner, wo was ich sehr provokativ finde. Wenn der nicht aufhört, selbst wenn man, also nicht aufhört ihm ständig zu hinterfragen. Obwohl ich ihm das schon zig mal hintereinander erklärt habe. Und immer ihm wie soll ich sagen, nicht körperlich jetzt unbedingt wird. Also der ich weiß gar nicht wie soll ich das sagen jetzt, wie macht er das. Der sofort verallgemeinert, wenn ich jetzt irgendwie eine Frage die er mir stellt beantwortete und sofort sagt „Also willst Du uns heute nicht helfen“ und ihm halt „Wir dürfen das nicht mehr“ oder „Ich darf das nicht mehr“</p>	<p>Ein Bewohner, wenn der nicht aufhört ständig zu hinterfragen. Obwohl ich ihm das schon zig mal hintereinander erklärt habe. Der sofort verallgemeinert, wenn ich irgendwie eine Frage beantworte, sich die aber schon selbst beantwortet. Die Geschichte sich selbst im Kopf zurecht legt und daran auch nicht mehr rüttelt. Ich kann dann hinterher sagen was ich will, er glaubt an seine Geschichte. Bei Bewohner B, dieses immer dagegen reden und es besser wissen. Tatsachen abstreiten die gerade erlebt wurden, die klar sind.</p>	<p>Provokatives Verhalten Provokatives Verhalten ist wenn, bestimmte Bewohner ständig hinterfragen, indem sie nur an ihrer eigenen Geschichte festhalten und die wirkliche Antwort des Mitarbeiters nicht akzeptieren. Ebenso provokativ ist besser wissen oder dagegen reden, trotz gerade erlebter, wiederlegender Tatsachen.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			<p>oder irgendwie nicht aufhört damit. Also immer wieder nachfragen und sich auch schon selbst beantwortet. Die Geschichte sich selbst im Kopf zurecht gelegt hat, und daran auch nicht mehr rüttelt, wo ich dann hinterher sagen kann was ich will, er glaubt an seine Geschichte. Bei Bewohner B, dieses immer dagegen reden und es besser wissen. Tatsachen abstreiten die gerade erlebt wurden, die klar sind. Das ist auch sehr aktuell gerade, das war letzte Woche Freitag.</p>		
8	24 - 28	78	<p>Ehm unangenehme körperliche Gefühle. Ehm Wut, nicht immer. Manchmal kann ich auch durchaus gleichmütig bleiben, weil es schon sehr oft durch geübt wurde. Ja was löst das aus? Wut und ehm den Drang zu kontern, auf seine Ebene mit drauf zu springen. Manchmal ehm es kostet schon sehr viel Überwindung da nicht mitzumachen.</p>	<p>Unangenehme körperliche Gefühle. Wut, manchmal kann ich durchaus gleichmütig bleiben, weil es schon sehr oft durch geübt wurde. Wut und den Drang zu kontern. Es kostet sehr viel Überwindung da nicht mitzumachen.</p>	<p>Provokatives Verhalten Provokation löst unangenehme körperliche Gefühle, wie Wut und den Drang zu kontern aus. Überwindung ist nötig nicht darauf einzusteigen.</p>
8	30 - 51	79	<p>Ehm Angst löst ehm also die größte Angst habe ich, wenn Bewohnerin A, unsere Borderlinerin, wenn die hier ausrastet, dann ehm habe ich Angst. Einfach Angst vor körperlicher Bedrohung. Ich muss sagen, wenn sie aus tickt und es passiert, dann ist es</p>	<p>Die größte Angst habe ich, wenn Bewohnerin A, unsere Borderlinerin, hier ausrastet. Angst vor körperlicher Bedrohung. Wenn sie aus tickt und es passiert, dann handel ich nur noch. Dann habe ich die Angst im Vorfeld. Also bei ihr Flucht, ich gehe. Ich stell</p>	<p>Angst Angst wird im Vorfeld, vor körperlicher Bedrohung erlebt. Frühwarnzeichen bei Bewohnern werden beobachtet. Der Umgang mit der Angst mündet, je nach Personalbesetzung, bei wenig</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			<p>vorbei, dann handel ich nur noch und dann ist es okay. Dann habe ich die Angst im Vorfeld, kurz vorher. Ja wie gehe ich mit ihr um [Angst]? Also bei ihr Flucht, ich gehe. Ich stell mich nicht hin und diskutiere. Ich rufe die anderen Bewohner, die Mitbewohner schicke ich in die Zimmer, die gehen meistens schon von alleine, wenn sie das kennen und ich gehe auch. Ich gehe ins Dienstzimmer und ich mache von innen dicht. Und die Bewohner sind dann alle weg, in der Regel. Wenn natürlich jetzt, wenn sie aus tickt und wir haben Hilfe, dann wird sie entweder runter gebracht [Time-out-Raum] und wenn das nicht der Fall ist, weil eben zu wenig Personal oder so ist, weil wir das nicht können, weil es erfordert immer ne Menge Personal, um sie da irgendwo hin zu bringen. Dann mache ich, wie soll ich sagen, ich biete ihr keine Bühne mehr, entziehe ihr die Bühne. Sowohl indem ich den Mitbewohnern sage sie sollen so schnell wie möglich verschwinden und ich geh auch weg und machen innen zu und lasse sie dann toben. Dann kommt sie eher runter, als wenn wir alle auf sie eingehen würden, weil das haben wir alles durch. Und meistens geht sie sowieso runter in den Raum, weil sie so viel zerstört, an</p>	<p>mich nicht hin und diskutiere. Ich rufe die Mitbewohner schicke sie in die Zimmer und ich gehe ins Dienstzimmer und mache von innen dicht. Wenn sie aus tickt und wir haben Hilfe, dann wird sie entweder runter gebracht [Time-out-Raum] und wenn nicht, weil zu wenig Personal ist, um sie da irgendwo hin zu bringen, dann biete ich ihr keine Bühne mehr. Indem ich den Mitbewohnern sage sie sollen verschwinden und ich auch weg gehe und sie toben lasse. Dann kommt sie eher runter, als wenn wir alle auf sie eingehen würden, das haben wir alles durch. Meistens geht sie sowieso runter in den Raum, weil sie so viel zerstört, auch an sich selbst. Bei ihr ist der Vorteil, das man merkt wenn sie, bevor sie ausrastet. Sie zeigt Frühwarnzeichen.</p>	<p>Personal in Flucht oder bei ausreichendem Kollegium in Konfrontation bzw. Verbringung in den Time-out-Raum.</p>

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	53 - 65	80	<p>sich selbst auch so. Also da habe ich Angst, ja, stimmt. Aber im Vorfeld eben so. Also bei ihr, das ist wieder der Vorteil, also man merkt wenn sie, bevor sie ausrastet, sie macht das nicht von einem Moment zum anderen. Sie zeigt Frühwarnzeichen.</p>	<p>Ich habe einmal drüben Aushilfe gemacht, bei Bewohner J [Gruppe 5]. Da habe ich mal von ihm, ist schon Jahre her, da weil ich ihn nicht so kannte. Da habe ich mal Frühdienst gemacht und musste da irgendwas aufteilen in die Zimmer und eh. Frau Rose hatte es wohl gemerkt, ich nicht weil ich ihn nicht so kenne. Er war frustriert wegen Bewohnerin Ad, er hatte kurz geschrien und ich konnte das nicht deuten. Frau Rose hat gerufen von hinten, da war es aber schon zu spät, da hatte er mir schon ein paar geknallt. Da muss ich sagen war ich fertig. Da habe ich, weil ich so überrascht war, weil ich keine Gelegenheit, keine Zeit hatte zu reagieren. Das hat mich länger beschäftigt als das mit Bewohnerin A. Bei Frühwarnzeichen hat man Zeit zu reagieren und bei ihm fehlte das. Von daher finde ich das unangenehmer.</p>	<p><u>Angst</u> Angst wurde im beruflichen Alltag als erlebt durch einen körperlichen Übergreif. Angst wird als unangenehmer empfunden, wenn der Bewohner keine Frühwarnzeichen zeigt oder diese der Mitarbeiterin nicht vertraut/bekannt sind.</p>

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	67 - 70	81	<p>reagieren und bei ihm fehlte das.</p> <p>Mich ärgert ganz doll, wenn ich den Flur lang gehe, wenn ich an Bewohnern vorbei gehe, die dort sitzen zum Beispiel und ich bin schon weit weg und sie rufen dann hinterher und wollen was. Oder fordernd rufen sie hinterher und wollen sofort diese Bedürfnisbefriedigung, einen Besen oder solche Sachen.</p>	<p>Mich ärgert ganz doll, wenn ich den Flur lang gehe, an Bewohnern vorbei, die dort sitzen und ich schon weit weg bin und sie rufen dann hinterher und wollen was. Fordernd rufen sie hinterher und wollen sofort diese Bedürfnisbefriedigung.</p>	<p><u>Ärger</u> Forderndes Hinterherrufen zur sofortigen Bedürfnisbefriedigung, trotz der Möglichkeit eines normalen Gespräches, löst Ärger aus.</p>
8	72 - 78	82	<p>Wie ich mit dem Ärger umgehe? Manchmal reagiere ich schon schroff und sage „Jetzt nicht, nachher“.</p> <p>Manchmal gelingt mir das ganz gut, weil ich das wie gesagt schon weiß bei einigen Bewohnern. Und eh ich habe sie mir auch schon beiseite genommen und gesagt „Nicht wenn ich schon vorbei bin. Wenn Du mich kommen siehst wenn ich schon vorbei bin. Wenn Du mich kommen siehst wenn ich schon vorbeigehst. Wenn Du mich ansprechen, von Dichtem und nicht von Dichtem und nicht wenn ich schon da hinten bin.“ Ich ärgere mich schon, das stimmt schon. Wahrscheinlich werde ich auch einen Teil, das teilweise in mich rein fressen.</p>	<p>Manchmal reagiere ich schroff und sage „Jetzt nicht, nachher“. Manchmal gelingt mir das ganz gut, weil ich das schon weiß bei einigen Bewohnern. Ich habe sie mir auch schon beiseite genommen und gesagt „Nicht wenn ich schon vorbei bin. Wenn Du mich kommen siehst wenn ich schon vorbeigehst. Wenn Du mich ansprechen, von Dichtem und nicht wenn ich schon da hinten bin.“ Wahrscheinlich werde ich auch einen Teil in mich rein fressen</p>	<p><u>Ärger</u> Bei Ärger wird manchmal schroff verbal reagiert, jedoch wird das Problem immer wieder mit den Bewohnern besprochen. Ein Teil des Ärgers wird in sich hinein gefressen.</p>
8	81 - 105	83	<p>In Problemsituationen finde ich immer, wenn alle durcheinander mit mal reden und jeder will meine Aufmerksamkeit oder die Aufmerksamkeit von anderen Bewohnern. Dann sage ich schon</p>	<p>In Problemsituationen, wenn alle durcheinander reden und jeder will meine Aufmerksamkeit oder die Aufmerksamkeit von anderen Bewohnern. Dann sage ich „Einer nach</p>	<p><u>Selbstkontrolle</u> Die Selbstkontrolle wird in Problemsituationen gewahrt indem versucht wird die Kommunikation zu ordnen. Außerdem durch</p>

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			<p>„Einer nach dem anderen“ oder so. Also ich muss da nicht raus gehen. Ja gut. Doch. Es gibt Situationen, wenn ich nicht gut drauf bin, wenn ich jetzt sehr negativ bin, dann sage ich das den Bewohnern. Ich sage „Ich bin nicht gut drauf und ich möchte“. Ich rede dann auch nicht so viel und ich sage das auch so klar, zumindest meinen Bewohnern hier. „Und das dürft ihr jetzt nicht persönlich nehmen“ oder „Das müsst ihr jetzt nicht persönlich nehmen, das zu tun“ und manchmal gehe ich dann oder ich sage „Ich geh jetzt mal raus und ihr könnt mich dann später ansprechen“. Das muss nicht eine Situation sein wo die Bewohner jetzt irgendwie oder eine Problemsituation. es ist einfach jetzt so, wenn es mir nicht so gut geht, dann sag ich das auch. Ich muss auch sagen ich habe mir das abgewöhnt in den Gruppen während den Mahlzeiten, wenn die Mahlzeiten zu sich nehmen, zu essen. Das ist so, wenn ich das mal so sagen kann. Ich habe früher mit den Bewohnern gegessen, ich mach das nicht mehr, weil ich merke das ich mich dann nicht auf die Bewohner stellen einlassen kann. Die Bewohner stellen auch mal eine Frage und sagen und ich merke dass ich dann unzufrieden</p>	<p>dem anderen“, also ich muss da nicht raus gehen. Es gibt Situationen, wenn ich nicht gut drauf bin, sehr negativ bin, dann sage ich das den Bewohnern. Ich rede dann auch nicht so viel und ich sage das auch so klar, zumindest meinen Bewohnern hier. „Das müsst ihr jetzt nicht persönlich nehmen, das hat mit Euch jetzt nichts zu tun“ Manchmal gehe ich dann. Ich habe mir das abgewöhnt in den Gruppen, wenn die Mahlzeiten zu sich nehmen, zu essen. Ich habe früher mit den Bewohnern gegessen, ich mach das nicht mehr, weil ich merke das ich mich dann nicht auf die Bewohner stellen auch mal eine Frage und ich merke dass ich beim Essen gestört werde. Dann lasse ich diese Unzufriedenheit wieder an den Bewohnern aus und das möchte ich ihnen ersparen. Ich mache meine Pausen hinterher, vorher. Da setze ich mich dann zu den Bewohnern mit dazu und bin dann doch eher wach und bin dann für sie da. Persönliche Strategie.</p>	<p>Mitteilen eigenen Unwohlseins an die Bewohner. Durch Selbstwahrnehmung wurden eigene Strategien entwickelt sich besser auf Bewohner einzulassen und Unzufriedenheit zu mindern.</p>

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	107 - 120	84	<p>werde, wenn ich beim Essen gestört werde. Und dann lasse ich diese Unzufriedenheit wieder an den Bewohnern aus und das möchte ich ihnen ersparen. Dann habe ich mir gesagt ich mache meine Pausen hinterher, vorher, wie auch immer. Und da setze ich mich dann zu den Bewohnern mit dazu und bin dann doch eher wach und bin dann für sie da. Das ist so eine Strategie die klappt ganz gut, finde ich. Ich spare ihnen die Aufregung wenn sie mich laufend beim Essen ansprechen, persönliche Strategie.</p>	<p>Ja. Zum Beispiel diese Situation mit Bewohner J damals. Da war ich wie ohnmächtig und musste ich auch erstmal raus. Dann hatte ich zum Anfang, das erste, zweite Jahr wo ich das erste mal von Bewohnerin A Also A hat mich noch nie körperlich bedroht, nur einmal in den Haaren gezogen, aber da hatte ich auch Glück. Ansonsten hat sie mich noch nicht angegriffen, immer nur Gegenstände geschmissen oder so. Einmal hatte sie dummerweise ein Messer in der Hand das musste ich ihr, wegnehmen. Ein anderer Mitbewohner hat mir noch geholfen. Sie wollte es nur nicht aus der Hand legen. Da war ich hinterher unfähig weiter zu arbeiten. Da war sie weg und ich habe dann gesagt zu meinen Kollegen</p>	<p>Selbstkontrolle Hilflosigkeit/Ohnmacht wird empfunden, bei körperlicher Bedrohung und Übergriffen.</p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	122 - 131	85	<p>wollte es nur nicht weg geben, aus der Hand legen. Und da würde ich sagen da war ich hinterher unfähig weiter zu arbeiten. Da war sie dann weg und da habe ich dann gesagt zu meinen Kollegen drüben „Ich muss mal paar Runden ums Haus gehen“. Da fühlte ich mich richtig ohnmächtig, richtig wie erschlagen, auch das Herz das schlug sehr schnell. Das sind so solche Situationen. Aber solche Situationen sind seitdem nicht mehr vorgekommen.</p>	<p>drüben „Ich muss mal paar Runden ums Haus gehen“. Da fühlte ich mich richtig ohnmächtig, wie erschlagen, das Herz schlug sehr schnell. Aber solche Situationen sind seitdem nicht mehr vorgekommen.</p>	<p><u>Selbstkontrolle</u> Das Empfinden die Kontrolle zu haben, über alle Bewohner und ihr Verhalten, ist nicht vorhanden und liegt nicht in der Macht des Mitarbeiters.</p>
			<p>Das würde ja heißen ich hätte die Kontrolle, aber ich habe doch nie die Kontrolle. Mit diesen Emotionen das war das mit Bewohner J und das mit dem Messer. Wo ich nicht weiter konnte und da habe ich auch die Bewohner um Hilfe gebeten. Das war das und seitdem hatte ich das eigentlich nicht mehr. Ich habe aber auch die Einstellung was die Bewohner betrifft, das ich da nicht die Kontrolle habe. Ich kann nicht kontrollieren. Das steht nicht in meiner Macht, zu kontrollieren wie die Bewohner sich verhalten sollen, alles zu beaufsichtigen, was sie sich unterhalten, was sie machen.</p>	<p>Das würde ja heißen ich hätte die Kontrolle, aber ich habe doch nie die Kontrolle. Mit diesen Emotionen das mit Bewohner J und das mit dem Messer. Wo ich nicht weiter konnte habe ich auch die Bewohner um Hilfe gebeten. Ich habe aber auch die Einstellung, was die Bewohner betrifft, das ich da nicht die Kontrolle habe. Ich kann nicht kontrollieren. Das steht nicht in meiner Macht, zu kontrollieren wie die Bewohner sich verhalten sollen, alles zu beaufsichtigen, was sie sich unterhalten, was sie machen.</p>	

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	134	86	<p>machen. Das denke ich kann ich nicht.</p> <p>Eine begleitende Rolle.</p>	Begleitende Rolle.	<p><u>Prävention und Deeskalation</u> Bei Gesprächen und Deeskalationsmaßnahmen sollte der Betreuer eine begleitende Rolle einnehmen.</p>
8	137	87	<p>Indem ich erstmal in mir selbst für Ruhe Sorge.</p>	Erstmal in mir selbst für Ruhe sorgen.	<p><u>Prävention und Deeskalation</u> Kontakt zu angespannten Bewohnern wird hergestellt, indem vorher für eigene, innere Ruhe gesorgt wird.</p>
8	140 - 141	88	<p>Indem ich ihm sage das ich offen bin, wenn er etwas anzusprechen hat, zu besprechen, dass er kommen kann.</p>	<p>Indem ich ihm sage das ich offen bin, wenn er etwas anzusprechen hat, dass er kommen kann.</p>	<p><u>Prävention und Deeskalation</u> Den Bewohnern wird Sicherheit gegeben durch Demonstration von Gesprächsbereitschaft.</p>
8	144 - 146	89	<p>Ich denke indem ich nicht auf ihm seine Provokationen oder mich da auf eine Ebene stelle. Irgendwie in jedem Fall den Ruhepol, oder weiß ich, die Ruhe bewahre.</p>	<p>Indem ich nicht auf seine Provokationen einlasse oder mich auf eine Ebene stelle. In jedem Fall die Ruhe bewahre.</p>	<p><u>Prävention und Deeskalation</u> Um Eskalationen zwischen Mitarbeiter zu vermeiden darf man sich nicht auf Provokationen einlassen und Ruhe bewahren.</p>
8	148	90	Täglich, würde ich sagen.	Täglich.	<p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten täglich auf.</p>
8	151	91	Ach so ich würde sagen bei Männern.	Ich würde sagen bei Männern.	<p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten häufiger bei männlichen Mitarbeitern auf.</p>
8	154	92	Ja.	Ja.	<p><u>Prävention und Arbeitsschutz</u></p>

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	157	93	Nein, meine besten Sachen habe ich nicht an hier. (lacht)	Nein.	Vom Äußeren her darauf vorbereitet mit Menschen zu arbeiten die aggressiv werden können. <u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Es macht nichts wenn Kleidung beschädigt würde.
8	160 - 167	94	Ja. Mobile Pieper für jede Gruppe. Dann zu zweit arbeiten, gerade auch unten in der Geschlossenen immer, aber auch hier oben. Das wenigstens immer noch jemand da ist. Was noch? Ich finde dieser Punkt auch mit den Autos da draußen, finde ich nicht gut, dass wenn irgendwas beschädigt werden würde von Bewohnern würde man keinen Ersatz oder so was bezahlt kriegen. Reparaturen zum Beispiel. Verstehe ich nicht. gerade wenn irgendwas ist und die Bewohner sagen sie gehen an die Autos, dann bin ich nicht mehr bereit irgendwas durch zu setzen. Muss ich mal so sagen wie es ist. Ja draußen ja. Innen nicht, nee. Gerade bei diesem Klientel. Ich bin da nicht bereit. Ich kann mir das nicht leisten, wenn da einer mal seinen Frust ablässt. Zur Zeit sind solche Bewohner nicht hier, aber müsste als Betreuer mehr Handhabe haben, um Dinge durchsetzen zu können. Mehr Druck, ne das hört sich auch nicht gut an. Mehr machen können, um therapeutisch mit ihnen arbeiten zu können. Wir können ja im	Ja. Mobile Pieper für jede Gruppe. Zu zweit arbeiten, gerade in der Geschlossenen immer, aber auch hier. Das wenigstens immer noch jemand da ist. Ich finde den Punkt mit den Autos da draußen, nicht gut, dass wenn irgendwas beschädigt werden würde von Bewohnern man keinen Ersatz bezahlt kriegen würde. Wenn irgendwas ist und die Bewohner sagen sie gehen an die Autos, dann bin ich nicht mehr bereit irgendwas durch zu setzen. Ja draußen ja. Innen nicht, nee. Gerade bei diesem Klientel. Ich kann mir das nicht leisten, wenn da einer mal seinen Frust ablässt. Zur Zeit sind solche Bewohner nicht hier, aber müsste als Betreuer mehr Handhabe haben, um Dinge durchsetzen zu können. Mehr Druck, ne das hört sich auch nicht gut an. Mehr machen können, um therapeutisch mit ihnen arbeiten zu können. Wir können ja im	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Mobile Pieper und zu zweit arbeiten würde die Sicherheit für die Mitarbeiter erhöhen. Schutz der Privatsachen (Autos) der Mitarbeiter muss gewährt sein. Mitarbeiter sind nicht bereit etwas durchzusetzen, wenn sie dadurch einen materiellen Schaden haben, der nicht ersetzt wird.
	171 - 177				

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
			finde man müsste als Betreuer mehr Handhabe haben, um Dinge durchsetzen zu können. Mehr mehr Druck, ne das hört sich auch nicht so gut an. Mehr machen können, um therapeutisch mit ihnen arbeiten zu können. Wir können ja im Prinzip fast nichts machen.	Prinzip fast nichts machen.	
8	179 - 184	95	Ich persönlich. Also was mir da eigentlich einfällt ist eh. Darauf, also ich achte da sehr drauf, nicht vor den Bewohnern negative Äußerungen über Mitarbeiter zu machen. Also so das immer eine gewisse Einigkeit gewahrt bleibt, selbst Mitarbeiter zu machen. Also so das immer eine gewisse Einigkeit gewahrt bleibt, selbst wenn das jetzt nicht so ist. Dass andere Mitarbeiter gestärkt sind durch die Kollegen. Das es eine Front ist, dass Bewohner nicht so intrigieren können.	Ich persönlich. Ich achte da sehr drauf, nicht vor den Bewohnern negative Äußerungen über Mitarbeiter zu machen. Also so das immer eine gewisse Einigkeit gewahrt bleibt, selbst wenn das jetzt nicht so ist. Dass andere Mitarbeiter gestärkt sind durch die Kollegen. Das es eine Front ist, dass Bewohner nicht so intrigieren können.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Persönlich könnte man zur Erhöhung der Sicherheit beitragen, indem keine negativen Äußerungen über Mitarbeiter in Gegenwart von Bewohnern gemacht werden. Um sich gegenseitig zu stärken, eine Front zu bilden und Intrigen zu vermeiden.
8	188	96	Nein würde ich nicht sagen.	Nein.	<u>Prävention und Arbeitsschutz</u> Aggressionen treten nicht häufiger auf, wenn bestimmte Mitarbeiter nicht im Dienst sind.
8	191	97	Ja da reden wir drüber. Ja, ja.	Ja da reden wir drüber.	<u>Kommunikation im Team</u> Rückmeldungen zum Verhalten in Stresssituationen werden von Kollegen gegeben und sind hilfreich.

Anhang

Inter-view	Zeile	Nr.	Text/Antwort	Paraphrase	Kategorie/Reduktion
8	193	98	Das mache ich auch.	Das mache ich.	Kommunikation im Team Rückmeldungen werden selbst eingefordert.
8	196	99	Bei Bewohnerin A, ja. Das steht auf dem Plan für das „Verhalten in Notfällen“.	Das steht auf dem Plan für das „Verhalten in Notfällen“.	Kommunikation im Team Es gibt klare Regelungen, wie auf das Verhalten von aggressiven Bewohnern reagiert werden soll, schriftlich festgehalten auf dem Plan für das Verhalten in Notfällen.
8	199 - 201	100	Ich denke in der Supervision. Bis jetzt findet die nicht statt, weil da so ein Wechsel stattgefunden hat, aber bis Dezember war noch. Und das soll wieder stattfinden.	Ich denke in der Supervision. Bis jetzt findet die nicht statt, weil da ein Wechsel stattgefunden hat, aber bis Dezember war noch. Und das soll wieder stattfinden.	Kommunikation im Team Gespräche über Angst, Aggressionen oder Verletzungen werden in der Supervision geführt, die seit Dezember nicht stattfand.

Anhang 8: Definitionen von Aggression und Gewalt

1. „Aggression ist ein physisches oder verbales Verhalten mit der Absicht zu verletzen oder zu zerstören.“ (Ceh, 1988)
2. „Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung“ (Arndt zitiert nach Schleider, 1995)
3. „Gewalt ist ein Handeln, das menschliches Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder mittelbar gefährdet“ (Höffe, 1997)
4. „Gewalt liegt dann vor wenn eine Person zum „Opfer“ wird, das heißt vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem Wunsch entsprechend zu leben.“ (Richter/Sauter)
5. „Aggression kann als normale, zielorientierte, nicht feindselige Aktivität bezeichnet werden. Sie ist ein positiver, physiologischer Bestandteil der Persönlichkeit und beinhaltet u. a. Durchsetzungswille.“ (Käppeli et al, 2000)
6. „Aggression kann als absichtliche Verletzung oder Schädigung eines Lebewesens, das diese Schädigung vermeiden möchte, umschrieben werden.“ (Käppeli et al, 2000)
7. „Aggression ist demütigendes, herabsetzendes und destruktives Verhalten, das einen Mangel an Respekt vor der Würde und dem Wert einer Person zeigt sowie jedes unerwünschte Verhalten sexueller Art, das dazu führt, dass sich die belästigte Person bedroht, erniedrigt oder beschämt fühlt. Dies umfasst sowohl verbale Beschimpfungen oder Bedrohungen als auch physische Angriffe gegen die Person.“ (ICN, 2001)
8. „Aggression, eine Klasse von Verhaltensweisen, die mit der Absicht ausgeführt werden, ein Individuum direkt oder indirekt zu schädigen.“ (Häcker et al, 2004)
9. „Aggression umfasst jene Verhaltensweisen, mit denen die direkte oder indirekte Schädigung eines Individuum, meist eines Artgenossen, intendiert wird.“ (Nolting, 2005)
10. „Aggressives Verhalten ist jegliche Form verbalen, nonverbalen oder körperlichen Verhaltens, welches für den Patienten selbst, andere Personen oder deren Eigentum einen Bedrohung darstellen oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind.“ (Schirmer et al, 2006)

Anhang 9: Alter Nutzungsnachweis für den Time-out Raum

G B S Gesellschaft für
den Betrieb von
Sozialeinrichtungen mbH,
44651 Heme
www.gbs-sozial.de



GBS
Berichtsmannhilfe

G B S
Wohnzentrum
"Am Devener Holz"
Reiherweg 1
17109 Demmin

Nutzungsnachweis Time-out Raum

Name des verbrachten BW:

Wohngruppe:

Name des verantwortlichen Mitarbeiters:

Beginn der Nutzung des TA-Raumes Tag: Uhrzeit:

Ende der Nutzung des TA-Raumes Tag: Uhrzeit:

Kontrollen erfolgten in - minütigen Abständen.

Kurzbegründung für Verbringung in den TA-Raum:

- 1. Aggression gegen Bewohner
- 2. Aggression gegen Mitarbeiter
- 3. Autoaggression
- 4. Vermeidung von Eskalationen
- 5. auf eigenen Wunsch des BW
- 6. anderer Grund

Unterschrift: Einrichtungsleiter

verantwortlicher MA

Freigabe	Bearbeitung	Version	Datum	Seite
Einrichtungsleitung	Herr Brandt	1	01.05.06	1
Herr Brandt				von 1

Konsequenzen der Aggression

Verletzungen von Bewohnern oder Mitarbeitern

ja nein

Wenn ja:

Name des Verletzten:

Wo ist die Verletzung:

Arztbesuch erfolgt : ja nein

Beschädigung von Gegenständen

ja nein

Wenn ja:

Gruppeneigentum:

Eigentum des BW:

Eigentum des MA:

Beginn der Maßnahme (Nutzung des Time-out Raumes)

Datum: Uhrzeit: Uhr

Kontrollen alle : Minuten

Toilettengänge: Uhr,

..... Uhr,

vom Bewohner verweigert

Bedarfsmedikation:

.....
.....

Ende der Maßnahme (Nutzung des Time-out Raumes)

Datum: Uhrzeit: Uhr

Zur Vermeidung von Eskalation

Mitwirkenden bzw. betroffenen BW in eine andere Wohngruppe gebracht:

WG: Absprache mit:

.....

Weitere Sanktionen:

.....

Mitwirkende bei der Verbringung in den Time-out Raum:

.....

Termin für die Fallbesprechung:

Verantwortlicher Mitarbeiter

Einrichtungsleitung

Freigabe Einrichtungsleitung Herr Brandt	Bearbeitung Frau Kaiser	Datum 01.05.2007	Seite 2 von 2
------------------------------------------------	----------------------------	---------------------	---------------

Anhang 11: Checkliste zur Einweisung von Praktikanten



GBS
Behindertenhilfe

Name, Vorname: _____

Einrichtung / Schule: _____

Praktikumszeitraum: _____

1. Haus- und Hofrundgang

Vorstellung des Außen- u. Innenbereichs mit den dazugehörigen Therapiebereichen:

- Werkstatt
- Tierhaltung
- Garten / Gelände (Hof)
- Küche
- Hauswirtschaft / Wäscherei
- Ergotherapieaum
- Sportraum
- Musikraum / Hirnleistungstraining
- Wohngruppen
- hierbei Vorstellung bei den Mitarbeitern und dem Einrichtungsleiter

2. Organisatorische Abläufe

- Schweigepflichterklärung mit Unterschrift
- Schlüsselübergabe (Unterschrift, Belehrung etc.)
- Umkleieräume
- Essenzeiten, Pausen, Rauchen
- Telefonliste (Wohngruppen)
- Notfallknopf, Pager
- Arbeitsschutzbelehrung
- Hausordnung
- Bewohnerliste / Tagesstruktur
- AT – Liste
- *Übergeben der Informationsunterlagen für Praktikanten*

3. Sichtung der Praktikumsaufträge

- Arbeitszeiten / Einteilung im Dienstplan
- Mentor zuweisen
- spezielle Aufgaben für das Praktikum
- Gespräche zwischen Praktikant, Mentor, Heimleitung festlegen

4. Festlegen genauer Aufgabenfelder

- Hauseinkäufe
- Arztfahrten
- Einzelbetreuung nach Absprache
- Gruppen- oder Bewohnerzuordnung

**5. Einweisung in die Fahrzeuge und Probefahrt
(wenn möglich Herr Kühn od. Herr Hartmann)**

6. eventuelle Fragen zum Umgang mit den Heimbewohnern

Distanzverhalten; spezielle Vorkommnisse in den letzten Tagen,
zur erwartende Verhaltensweisen einiger Bewohner etc.

Datum: _____

Unterschrift Praktikant: _____

Einweisung durch: _____

Angepasste Wohnstättenverordnung (Hausordnung) von 06/2004
Wohnzentrum „Am Devenor Holz“ Demmin

Die Hausordnung ist Anlage zum Heimvertrag (gemäß § 16 des Vertrages) des Wohn-Pflegezentrums Demmin.

Die Mitarbeiter des Hauses möchten mit den Bewohnern eine Gemeinschaft bilden, die auf dem Grund des Vertrauens, der Geduld und der gegenseitigen Achtung basiert.

In unserer Einrichtung, in der viele Menschen miteinander wohnen, sind Freundlichkeit, wechselseitige Rücksichtnahme und aufmerksame Hilfsbereitschaft für eine gute Atmosphäre notwendig.

Die Mitarbeiter begleiten den Tagesablauf und geben Unterstützung bei der Bewältigung der individuell zugeschnittenen Tagesabläufe.

Sie geben den Bewohnern die Möglichkeit, begleitende Dienste in Anspruch zu nehmen, führen Arbeitstherapien und Beschäftigungstherapien durch, gestalten mit ihnen zusammen ihre Freizeit.

Alle Bewohner haben die gleichen Rechte und Pflichten. Bei Verstoß gegen die Regeln dieser Hausordnung muss der Bewohner mit Konsequenzen rechnen oder mit der Kündigung des Wohnvertrages.

Folgende Gesichtspunkte sind zu beachten:

1. In den Bewohnerzimmern und in den Gängen darf nicht geraucht werden. Geraucht werden darf nur in den Wohnbereichen oder nach Absprache mit den Mitarbeitern zu besonderen Anlässen auch im Veranstaltungsraum.
2. Zur Vermeidung von Brandgefahr dürfen Bewohner in ihren Zimmern und ähnlichen Räumen kein offenes Licht (Kerzen usw.) benutzen.
3. In Notfall-Situationen wie z. B. bei Feuer- oder Wasserausbruch sind alle Bewohner verpflichtet, sich an das Personal des Hauses zu wenden, welches sie dann zu den Notausgängen begleitet. Es werden in regelmäßigen Abständen Übungen durchgeführt, an denen sich alle Bewohner zu beteiligen haben.
4. Gegenstände, die einen Mitbewohner oder Betreuer gefährden können, wie Pistolen, Messer und andere feuergefährliche Stoffe, aber auch eigengefährdende Instrumente dürfen nicht mit in das Wohnzentrum gebracht werden. Insbesondere sind Neonazistische Materialien sowie Naziparolen innerhalb des Hauses verboten.
5. Jeder Bewohner ist verpflichtet darauf zu achten, dass er bei Verlassen seines Zimmers das Licht gelöscht, sowie Fenster und Türen verschlossen sind. Das Haus übernimmt keine Haftung für abhanden gekommene oder zerstörte

Gegenstände. Es besteht die Möglichkeit, Wertgegenstände in einem zugewiesenen Wertfach im unteren Dienstzimmer aufzubewahren.

6. Der Fahrstuhl im Wohnzentrum darf nur in Absprache mit dem Personal benutzt werden. Im Notfall, bei unerwartetem Stehen bleiben während der Fahrt, ist der Notknopf zu drücken und Ruhe zu bewahren; die Mitarbeiter des Hauses, die regelmäßig unterwiesen werden, kommen sofort zu Hilfe.
7. Jeder Bewohner ist verpflichtet, mit den ihm überlassenen Möbeln sorgfältig umzugehen. Das bedeutet, dass Reparaturen und Erneuerung bei mutwilliger/nicht behinderungsbedingter Zerstörung vom Taschengeld bezahlt werden müssen.
8. Es ist verboten Sachen oder Gegenstände, elektrische Geräte, sowie Möbel vom Sperrmüll mit ins Haus zu bringen.
9. Jeder Bewohner hat das Recht einen Föhn, Rasierapparat, Fernseher, Videorecorder, Musikanlage oder eine elektrische Zahnbürste zu besitzen. Verboten sind Kaffeemaschinen, Wasserkocher, Tauchsieder, Kühlschränke und ähnliche Geräte, soweit sie nicht Teil einer Trainingsmaßnahme zur Verselbständigung des Bewohners sind.
10. Der Bewohner hat für eine sorgfältige Aufbewahrung und Behandlung der ausgegebenen Zimmerschlüssel zu sorgen; bei Verlust oder Beschädigung ist die Hausleitung sofort zu informieren. Die entstehenden Wiederbeschaffungskosten (z.Z.: ca. 25 Euro) trägt der Bewohner.
11. Besuche von fremden Personen wie z. B. Freund, Freundin, Eltern müssen mit der Hausleitung abgestimmt und genehmigt werden. Bei regelmäßigen, längeren Besuchen sowie Übernachtungen sind Beiträge für die Mahlzeiten zu entrichten von zur Zeit

Frühstück	1,70 €
Mittag	2,70 €
Abendbrot	2,70 €
12. Die ersten 6 Wochen nach Aufnahme eines Bewohners dienen der Eingewöhnung. Der Bewohner sollte daher das Gelände des Wohn-Pflegezentrums in diesem Zeitraum nicht ohne Begleitung verlassen.
13. Bewohner, die in ihrer Freizeit das Gelände verlassen, müssen um spätestens 22.00 Uhr wieder im Haus sein. Es können Ausnahmeregelungen mit den Mitarbeitern und in Absprache mit der Hausleitung getroffen werden. Ausnahmeregelungen sind keine Regelfälle und sind vom jeweiligen Verhalten des Bewohners abhängig. Alle Bewohner haben sich beim Verlassen des Hauses abzumelden und bei ihrer Rückkehr wieder anzumelden. Die An- und Abwesenheit wird regelmäßig dokumentiert.
14. Ab 22.00 Uhr ist die Eingangstür verschlossen; alle später ankommenden Bewohner müssen klingeln, um hereingelassen zu werden, das Fernbleiben

ohne vorherige Absprache wird innerhalb des nächsten Gruppen- oder Einzelgespräches ausgewertet.

15. Von 22.00 Uhr – 6.00 Uhr herrscht Nachtruhe im Haus, woran sich jeder Bewohner zu halten hat. Um spätestens 22.00 Uhr begibt sich jeder Bewohner auf sein Zimmer und kann bei Zimmerlautstärke z. B. fernsehen oder Musik hören. Nur in Absprache mit den Mitarbeitern ist es nach 22.00 Uhr erlaubt, sich in anderen Bewohnerzimmern aufzuhalten. In der Zeit von 21.45 Uhr bis 22.15 Uhr finden zur Einhaltung dieser Hausordnung und zur Feststellung der Bewohneranzahl Kontrollgänge statt.

16. Unsere **Essenzeiten** im Wohn-Pflegezentrum Demmin

Frühstück	07.45 Uhr - 08.30 Uhr
Mittag	12.00 Uhr - 13.00 Uhr
Kaffee	15.30 Uhr - 16.00 Uhr
Abendessen	18.00 Uhr - 19.00 Uhr

Pausenzeiten	13.00 Uhr - 14.00 Uhr
--------------	-----------------------

Ausnahmeregelungen gelten nur nach Absprache mit den Mitarbeitern oder der Hausleitung.

17. Alkohol ist verboten, außer es besteht eine Genehmigung durch die Hausleitung oder den jeweiligen zuständigen Gruppenbetreuer. Wird unberechtigter Weise Alkohol bei einem Bewohner gefunden, so ist das Betreuungspersonal berechtigt, diesen einzuziehen.

Bewohner, die keine Werkstatt besuchen, werden im Haus arbeits- und beschäftigungstherapeutisch betreut.

Die Teilnahme an den Therapiemaßnahmen ist Pflicht!

Die Therapiezeit: Montag bis Freitag von 8.30 Uhr – 15.30 Uhr
Pausenzeiten siehe Punkt 16.

Jede Stunde wird eine Pause von 10 Minuten eingelegt. Sollten sich andere Notwendigkeiten ergeben, so werden hier individuelle Festlegungen getroffen.

18. Notwendige vom Arzt verordnete Medikamente werden unter Beobachtung des im Hause arbeitenden, medizinischen Fachpersonals zu den vorgegebenen Zeiten verabreicht und müssen eingenommen werden.

19. Im Wohnzentrum gibt es einen Heimbeirat, welcher die Aufgabe hat, für die Rechte und das Wohlergehen der Bewohner einzutreten. Es finden regelmäßige Heimbeiratssitzungen statt.

20. Bei Verstößen gegen diese Hausordnung muss mit einem Ausschluss aus dem Wohnzentrums spätestens nach der dritten Abmahnung gerechnet werden.

Außerdem finden je nach individueller Notwendigkeit regelmäßige Kurse in Rechnen und Lesen durch die päd. Mitarbeiter des Hauses statt, um den Bewohnern die Möglichkeit zu geben, ihre vorhandenen Schulkenntnisse zu erweitern.

21. Diese Hausordnung wird regelmäßig überprüft und angepasst.

Telefonnummern und Kurzwahlen des Wohnzentrums „Am Devener Holz“

Telefonnummern WZ – Demmin	03998 – 360 680
	03998 – 360 679
<i>Fax</i>	03998 – 360 681
Zentrale (Frau Knoll)	11
Funk	31
Büro (Herr Tremper)	16
Dienstzimmer (unten)	20
Funk WG 1-3	27
Dienstzimmer (oben)	12
Funk WG 4-6	28
Funk WG 7-8	25
Funk WG 9	29
Funk Herr Brandt	26
Funk Frau Ehlert Ergotherapie	30
Funk Küche	32
Öffnen großes TOR	#5#
Öffnen kleines Tor	#6#

Vor dem Öffnen des Tores bitte nach dem Namen der Person, die ein- oder ausgelassen werden möchte, fragen.

Angemessene Kleidung soll Sicherheit gewährleisten:

- Nötig um sich möglichst ungehindert zu bewegen
- Kleidung sollte nicht provozieren (z.B.: Polizeiaufdruck)
- Kleidung sollte nicht aufreizend sein (z.B.: bauchfrei, tiefer Ausschnitt)
- Feste Schuhe mit großer Auftrittfläche für guten Stand
- Schmuck, Ringe, Piercings können Verletzungsgefahr für sich und andere darstellen
- Halstücher, Schals, Krawatten, Schlüsselbänder bergen Risiken (Würgen, Ziehen, Reißen)
- Wenn teure Kleidung beschädigt wird kann dies einen Einfluss auf Ihr Verhalten gegenüber dem Verursacher haben
- Haare sollten zusammengebunden werden

Einige Grundregeln der Deeskalation

- Sicherheit hat höchste Priorität
- Frühzeitig Hilfe holen (Telefon, Pager, Notfallknopf)
- Ruhig bleiben und hastige Bewegungen vermeiden
- Abstand halten zum Aggressor / Distanz wahren
- Kommunikation verlangsamen durch eigenes ruhiges Sprechen
- Drohungen und Beleidigungen vermeiden
- Zuhören, Bedürfnisse wahrnehmen

Verhalten in Notsituationen

1. Immer Ruhe bewahren, ruhig und besonnen handeln!
2. Situation erkennen, Gefahrenpotenzial für Menschen und/ oder Sachen abschätzen und sofort wie folgt verfahren:

Bei akuter Fremd- oder Eigengefährdung durch einen Bewohner:

- Sofort Hausnotruf betätigen oder betätigen lassen!
- Beruhigend auf die Beteiligten einwirken!
- Eskalationen begegnen (andere BW entsprechend der Situation einbeziehen oder ausschließen)
- Nach Eintreffen der Mitarbeiter von den anderen Stationen sofortigen prägnanten Situationsbericht mit Vorschlag für durchzuführende Maßnahmen geben!
- Gemeinsames Handeln aller Mitarbeiter um die Situation zu beruhigen (Verbringen des jeweiligen Bewohners in den Aggressionsraum oder Verweis auf das Zimmer oder Ähnliches)!
- Nach Beruhigung der Situation schriftlicher Bericht im Dienstzimmer.
- Später Aufarbeitung des Geschehenen in der Gruppe (wenn sinnvoll).

Medizinischer Notfall eines Bewohners

- Per Telefon die Heim- oder Pflegedienstleitung informieren oder den Hausnotruf betätigen!
- Geeignete „Erste Hilfe- Maßnahmen einleiten (Stabile Seitenlage usw.)
- Notarzt rufen!
- Unbeteiligte Bewohner auf die Zimmer verweisen

Im Brandfall o. ä. :

Feuer/ Rauch im Haus

- Falls Feuermeldeanlage noch nicht automatisch ausgelöst ist, sofort den Hausnotruf betätigen!
- Information an alle nichtanwesenden Mitarbeiter nach dem Notrufplan
- Bewohner auf Evakuierung vorbereiten
- Bewohner wie unten aufgeführt (Fluchtweg) evakuieren!
- Der Dienst habende Mitarbeiter bleibt bei den Bewohnern!
- Eventuelle Brandbekämpfung mittels Feuerlöschern oder anderer Mittel wird durch andere Mitarbeiter des Hauses eingeleitet!

***Fluchtweg Entlang der ausgewiesenen durch Pfeile und Lampen
gekennzeichneten Wegführungen ins Freie!***

Stellplatz ist auf dem Fußballplatz!

Literaturverzeichnis

1. **Arndt, Marianne. 1996.** *Ethik denken – Maßstäbe zum Handeln in der Pflege.* Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag, 1996.
2. **Arndt, Marianne. 12/2000.** Menschen würdig pflegen, Gewalt in der Pflege? Mit mir nicht!, Teil 1: Was ist Gewalt? *In: Die Schwester / Der Pfleger.* 12/2000, S. 1039-1043.
3. **Arndt, Marianne. 01/2001.** Menschen würdig pflegen, Gewalt in der Pflege? Mit mir nicht!, Teil 2: Gewalt begegnen. *In: Die Schwester / Der Pfleger.* 01/2001, S. 63-66.
4. **Bandura, A. 1986.** *Social foundations of thought and action.* Englewood Cliffs: s.n., 1986.
5. **Bandura, A., Ross, D. und A., Ross S. 1963.** *Imitation of film-mediated aggressive models. J. abnorm soc. Psychol.* 1963. S. 3-11.
6. **Bauer, Axel und Klie, Prof. Dr. Thomas. 2005.** *Gesetzessammlung zum Betreuungsrecht.* Heidelberg: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2005.
7. **Boldt, Andreas und Zeh, Annett. 11/2005.** Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen. *In: BGW - Themen, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.* 11/2005, S. 6-19.
8. **Breakwell, Glynis M. 1998.** *Aggression bewältigen: Umgang mit Gewalttätigkeit in Klinik, Schule und Sozialarbeit.* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 1998.
9. **Brill, Karl-Ernst. 2003.** *Psychisch Kranke im Recht.* Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH, 2003.

10. **Bünting, Karl Dieter und Karatas, Ramona. 1996.** *Deutsches Wörterbuch.* Chur, Schweiz: Isis Verlag AG, 1996.
11. **Ceh, Johann. 1988.** *Konflikte und Aggressionen bewältigen.* Landsberg am Lech: mvg - Verlag, 1988.
12. **Cooper, J.O., Heron, T. E. und Heward, W.L. 1987.** *Applied behavior analysis.* Columbus: OH: Merrill, 1987.
13. **Diek, Margret. 1987.** Gewalt gegen ältere Menschen im familialen Kontext - Ein Thema der Forschung, der Praxis und der öffentlichen Informationen. *Zeitschrift für Gerontologie.* 05 1987, 20, S. 305-313.
14. **Dosen, A. 1997.** *Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen.* Stuttgart, Jena; Lübeck, Ulm: Gustav Fischer Verlag, 1997.
15. **Eicken, Barbara, Ernst, Ellen und Zenz, Gisela. 1990.** *Fürsorglicher Zwang, Freiheitsbeschränkung und Heilbehandlung in Einrichtungen für psychisch kranke, für geistig behinderte und für alte Menschen.* Köln: Bundesanzeiger, 1990.
16. **Eink, Michael. 04/2007.** Gute Menschen – schmutzige Arbeit? Sechs Fragen zur psychiatrischen Gewalt. *In: soziale Psychiatrie.* 04/2007, Heft 2, S. 12-16.
17. **Galtung, Johann. 1971.** *Gewalt, Frieden und Friedensforschung.* [Hrsg.] D. Senghaas. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1971.
18. **Galtung, Johann. 1975.** *Strukturelle Gewalt.* Reinbek bei Hamburg: Rohwolt Taschenbuch Verlag, 1975.
19. **Grond, Erich. 1997.** *Altenpflege ohne Gewalt.* Hannover: Vincentz Verlag, 1997.

20. **Häcker, Hartmut O. Prof. Dr. phil. und Stapf, Kurt-H. Prof. Dr. rer. nat. 2004.** *Psychologisches Wörterbuch*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 2004.
21. **Heinrich, J. 1992.** *Aggression und Stress*. Weinheim: Beltz Verlag, 1992.
22. **Hornung, Rainer und Lächler, Judith. 1999.** *Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, 1999.
23. **Juchli, Liliane. 1994.** *Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1994.
24. **Kaepfel, Volker. 1998.** *Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke*. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag, 1998.
25. **Käppeli, Silvia. 2000.** *Pflegekonzepte, Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 2000.
26. **Kehrer, H.-E. 1995.** *Geistige Behinderung und Autismus. Rat und Hilfe für eine Begleitung durchs Leben*. Stuttgart : Georg Thieme Verlag, 1995.
27. **Ketelsen, Regina, Schulz, Michael und Zechert, Christian. 2004.** *Seelische Krise und Aggressivität, Der Umgang mit Deeskalation und Zwang*. Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH, 2004.
28. **Kienzle, Theo und Paul-Ettlinger, Barbara. 2001.** *Aggression in der Pflege: Umgangsstrategien für Pflegebedürftige und Pflegepersonal*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer GmbH, 2001.
29. **Korn, Judy und Mücke, Thomas. 2000.** *Gewalt im Griff*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2000.

30. **Lehn, Jürgen, Müller-Gronbach, Thomas und Stefan, Rettig. 2000.** *Einführung in die deskriptive Statistik.* Stuttgart, Leipzig: B. G. Teubner, 2000.
31. **LoBiondo-Wood, G. und Haber, J. 1996.** *Pflegeforschung-Methoden, kritische Einschätzung und Anwendung.* Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby GmbH & Co. KG, 1996.
32. **Mayring, Philipp. 2002.** *Einführung in die Qualitative Sozialforschung.* Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2002.
33. **Mayring, Phillip. 1997.** *Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken.* Weinheim: Beltz Deutscher Studien Verlag, 1997.
34. **Meyer, Monika. 1998.** *Gewalt gegen alte Menschen in Pflegeeinrichtungen.* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 1998.
35. **Nolting, Hans-Peter. 2005.** *Lernfall Aggression, Wie sie entsteht – wie sie zu verhindern ist.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2005.
36. **Pardey, Prof. Dr. Karl-Dieter. 2005.** *Betreuungs- und Unterbringungsrecht.* Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2005.
37. **Pschyrembel, Willibald. 1998.** *Klinisches Wörterbuch.* Berlin: de Gruyter, 1998.
38. **Reinders, Dr. Heinz. 2005.** *Qualitative Interviews führen, Ein Leitfaden.* München, Wien: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2005.
39. **Richter, Dr. Dirk, Fuchs, Jürgen M. und Bergers, Karl-Heinz. 2001.** *Konfliktmanagement in psychiatrischen Einrichtungen.* Düsseldorf: Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen, 2001.

40. **Röttgers, Hanns Rüdiger und Nedjat, Schide. 2003.** *Psychiatrie für Sozialberufe, Krankheitslehre-Behandlungsverfahren-Rechtsfragen.* Stuttgart: Kohlhammer GmbH, 2003.
41. **Rupp, Manuel. 2007.** Warum mehr Sicherheit? Gewaltprävention in der Psychiatrie. In: *soziale Psychiatrie.* 04 2007, Heft 2, S. 17- 21.
42. **Ruthemann, Ursula. 1993.** *Aggression und Gewalt im Altenheim, Verständnishilfen und Lösungswege für die Praxis.* Basel: Recom Verlag, 1993.
43. **Sauter, Dorothea, et al. 2004.** *Lehrbuch psychiatrische Pflege.* Bern: Verlag Hans Huber, 2004.
44. **Schermer, Franz J., et al. 2005.** *Methoden der Verhaltensänderung: Basisstrategien.* Stuttgart: Kohlhammer GmbH, 2005.
45. **Schirmer, Uwe, et al. 2006.** *Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege.* Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2006.
46. **Schwarte, Norbert und Oberste-Ufer, Ralf. 1997.** *LEWO Lebensqualität in Wohnstätten für Erwachsene mit geistiger Behinderung, Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung.* Marburg: Lebenshilfe Verlag, 1997.
47. **Selg, Herbert, Mees, Ulrich und Berg, Detlef. 1997.** *Psychologie der Aggressivität.* Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe-Verlag, 1997.
48. **Theunissen, Georg. 2001.** *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung?* Bad Heilbrunn / Obb.: Verlag Julius Klinkhardt, 2001.
49. **Treichel, Johanna. 1998.** *Aggression im Alltag, Was inspiriert und was zerstört;.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1998.
50. **Tröndle, Dr. Herbert und Fischer, Dr. Thomas. 2003.** *Strafgesetzbuch und Nebengesetze.* München: Verlag C. H. Beck, 2003.

51. **Weigend, Thomas. 2007.** *Strafgesetzbuch.* München: Deutscher Taschenbuchverlag GmbH & Co. KG, 2007.
52. **Wesuls, Ralf, Heinzmann, Thomas und Ludger, Brinker. 2005.** *Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa), Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen.* Stuttgart: Unfallkasse Baden-Württemberg, 2005.
53. **WHO. 2000:** *ICD Internationale Klassifikation psychischer Störungen.* Hrsg. Dilling, H., Mombour, W. und Schmidt, M. H. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 2000.
54. **WHO. 2005.** *ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.* Genf: Hrsg. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, 2005.
55. **Zeller, Adelheid, Needham, Ian und Halfens, Ruud. 08/2006.** Effekt einer Schulung in Aggressionsmanagement. *In: Pflege, Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe.* 08/2006, Heft 4, S. 251-258.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Kaiser