

Saxion Hogeschool Enschede –

Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen



(Wewers, 2015)

Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?

Marcel Wewers – 401940

Olaf Leiter – 410608

Studieneinheit 9.2 Bachelor-Thesis

Forschung:

Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?

Marcel Wewers – 401940

Olaf Leiter – 410608

ESP 4 DDA 2

SP

DozentIn: Tugba Arik

Prüfungscode: T.AMM.37489

Saxion Hogeschool Enschede

Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen

Gescher den 23. Mai 2018

Vorwort

In the beginning, God created the heaven and the earth.
And God saw everything that he made.
„Behold“, God said, „it is very good“.
And the evening and the morning were the sixth day.
And on the seventh day God rested from all His work.
His archangel came then unto Him asking, „God, how do you know that what you have created is 'very good“? What are your criteria? On what data do you base your judgment? Just exactly what results were you expecting to attain? And aren't you a little close to the situation to make a fair and unbiased evaluation“?
God thought about these questions all that day and His rest was greatly disturbed.
On the eighth day God said, „Lucifer, go to hell“.
Thus was evaluation born in a blaze of glory.
(Patton, 1997)

Die Thematik unsere Forschungsarbeit, bekam ihre Bedeutung, durch die von Ernst Wüllenweber dargestellte Studie: „Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal.“ Wo es sich um Lernbehinderte und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM handelte. Nach unzähligen Diskussionen wurde zunehmend für uns die Brisanz in unserem Arbeitsfeld deutlich, diese Thematik im Ansatz zu erforschen. Wir fanden es spannend zu erforschen, welches Wissen haben die Mitarbeiter und was Nutzen sie.

Einen Dank möchten wir an die Personen und Stellen richten, die uns Hilfe bei der Arbeit, das Korrekturlesen etc. besonders unterstützt haben. Einen generellen Dank an Freunde/Bekannte und besonders den Familienmitgliedern, die uns in der schweren Phase der Erstellung der Studie, häufiger entbehren mussten als üblicherweise.

Marcel Wewers und Olaf Leiter

Abstrakt

Die Bachelorthesis „Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?“ basiert auf einer Forschung in der Bischöflichen Stiftung Haus Hall, Abteilung Kinder und Jugendliche, durchgeführt im Januar 2018.

Die Datenerhebung fand mittels Interviews und Literaturforschung statt.

Mit Hilfe der qualitativ ausgerichteten Anwendungsforschung evaluiert dieser Bachelorthesis die Anwendung von Interventionen des Deeskalationsmanagements und zielt darauf ab den methodischen Ansatz in der Arbeit mit „Jungen Wilden“ zu verbessern.

Der Fokus liegt dabei auf der Klientel der „Jungen Wilden“ welche in ihrer Definition hier erörtert wird.

Mit kritischem Rückblick auf die Forschung und die Ergebnisse sind auch alternative Ansätze zur Herangehensweise an diese Thematik aufgegriffen und Empfehlungen für die Praxis ausgesprochen.

Erste Erfolge dieser Bachelorthesis zeichnen sich im erforschten Bereich bereits ab indem „Junge Wilde“ mehr in den Fokus der Fachkräfte gerückt sind und die Deeskalationsschulung aktuell „Fresh-up“ Kurse anbietet.

Abstract

The Bachelorthesis "Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?" is based on research conducted in the Bischöflichen Stiftung Haus Hall, Children and Youth Department, in January 2018.

The data was collected through interviews and literature research.

With the help of qualitatively oriented applied research, this bachelor thesis evaluates the application of de-escalation management interventions and aims to improve the methodological approach in working with "Junge Wilde".

The focus is on the clientele of the "Junge Wilde", whose definition is discussed here.

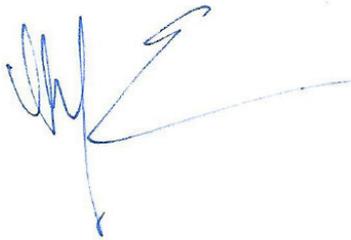
With a critical look back at the research and the results, alternative approaches to this topic are also taken up and recommendations are made for practical application.

The first successes of this Bachelorthesis are already apparent in the researched area in that "Junge Wilde" have moved more into the focus of specialists and the de-escalation training currently offers "Fresh-up" courses.

Eidesstattliche Erklärung der Verfasser

Hiermit erklären wir, dass wir die vorliegende Bachelorarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht haben. Die Arbeit haben wir bisher keinem anderen Prüfungsamt in gleicher oder vergleichbarer Form vorgelegt. Sie wurde bisher auch nicht veröffentlicht. Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Arbeit mit Hilfe eines Plagiatserkennungsdienstes auf enthaltene Plagiate überprüft wird.

Coesfeld den 10.05.2018



Olaf Leiter



Marcel Wewers

Abkürzungsverzeichnis

%	Prozent
§	Paragraph
bspw.	Beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ebd.	eben diese
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IQ	Intelligenzquotient
ISAAC	The International Society for Augmentative and Alternative Communication
QM	Qualitätsmanagement
o.Ä.	oder Ähnliches
u.a.	unter anderem
UK	Unterstützte Kommunikation
vgl.	vergleich
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
z.B.	zum Beispiel

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Hintergrund der Forschung.....	1
1.1 Beschreibung der Problemlage.....	1
1.2 Forschungsanlass.....	2
1.3 Die Begriffe „Junge Wilde“, „Lernbehinderung“ und „soziale Benachteiligung“	2
2. Definition: Junge Wilde.....	6
3. Relevanz für die Soziale Arbeit.....	9
4. Relevanz für die Entwicklung in der Einrichtung.....	12
5. Ziele und Projektrahmen der Forschung.....	12
6. Forschungsrahmen.....	13
6.1 Forschungsfrage.....	13
6.2 Operationalisierung.....	13
6.2.1 Deeskalationsmanagement.....	13
6.2.2 Interventionen.....	14
6.2.3 Mitarbeiter im Gruppendienst.....	15
6.2.4 In der Betreuung.....	16
6.2.5 „Junge Wilde“.....	17
6.3 Teilfragen.....	17
6.3.1 Wie gestalten Mitarbeiter im Gruppendienst präventive Maßnahmen zur Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von „Jungen Wilden“?.....	17
6.3.2 In welchen Situationen intervenieren Mitarbeiter im Gruppendienst mit verbalen Deeskalationstechniken um eskalierendes Verhalten „Junger Wilder“ zu verhindern?.....	18
6.3.3 In welchen Situationen wenden Mitarbeiter im Gruppendienst verletzungsfreie Abwehr- und Fluchttechniken sowie verletzungsfreie Immobilisationstechniken bei An- oder Übergriffen durch „Junge Wilde“ an?	18
6.3.4 Wie gestaltet sich die Tertiärprävention nach aggressiven Vorfällen, verursacht durch „Junge Wilde“?.....	18
6.4 Verortung der Forschung.....	19
7. Das Forschungsdesign.....	19
7.1 Forschungsart.....	20
7.2 Forschungsmethode.....	21
7.3 Forschungsinstrument.....	22
7.4 Population.....	23
8. Gütekriterien.....	24
9. Datenauswertung.....	26
9.1 Daten der Interviewten.....	27

10. Inhaltliche Analyse der Interviews	27
10.1 Schlussfolgerung aus dem Forschungsergebnis.....	28
10.2 Essenz der Interviews	28
11. Beantwortung der Teilfragen	29
11.1 Wie gestalten Mitarbeiter im Gruppendienst präventive Maßnahmen zur Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von „Jungen Wilden“?	29
11.2 In welchen Situationen intervenieren Mitarbeiter im Gruppendienst mit verbalen Deeskalationstechniken um eskalierendes Verhalten „Junger Wilder“ zu verhindern?	32
11.3 In welchen Situationen wenden Mitarbeiter im Gruppendienst verletzungsfreie Abwehr- und Fluchttechniken sowie verletzungsfreie Immobilisationstechniken bei An- oder Übergriffen durch „Junge Wilde“ an?.....	34
11.4 Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?.....	36
12. Empfehlungen	42
12.1 Mikroniveau: Mitarbeiter im Gruppendienst.....	42
12.2 Mesoniveau: Bereich Kinder und Jugendliche	43
12.3 Makroniveau: Stiftung und Abteilung Fortbildung	43
13. Folgestudien.....	46
14. Diskussion	48
14.1 Kritischer Rückblick	48
14.2 Stärken-Schwächen-Analyse	51
14.3 Alternative Herangehensweise.....	52
Literaturverzeichnis	56
Anlagen	61
Anlage I: Forschungsplanung im Gantt-Diagramm	61
Anlage II: Interviewleitfaden	62
Anlage III: Das Deeskalationsmanagements-Stufenmodell zur Deeskalation von Gewalt und Aggression	65
Anlage IV: Funktionsbeschreibung Fachkraft im Gruppendienst	68
Anlage V: Funktionsbeschreibung Mitarbeiter im Gruppendienst	70
Anlage VI: Bischöfliche Stiftung Haus Hall.....	72
Anlage VII: Transkript der Interviews	73

Einleitung

Die vorliegende Bachelorthesis befasst sich mit der Frage: „Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?“.

Zur Behandlung dieser Fragestellung soll zunächst eine Erläuterung des Forschungsanlasses gegeben werden.

Weiterhin werden die Begriffe „Junge Wilde“ und Deeskalationsmanagement beschrieben.

Insgesamt wird aus dem Forschungsplan eine Operationalisierung der gesamten Forschungsfrage wiedergegeben. Auch Forschungsmethode und -design werden vorgestellt.

Im weiteren Verlauf werden die Ergebnisse der Forschung vorgestellt und deren Bedeutung für die Praxis erörtert.

Schlussfolgernd daraus werden Empfehlungen für die Praxis aufgezeigt, nicht aber ohne die Forschung als solches auch kritisch zu betrachten.

Abschließend beziehen die Forschenden auf Mikro-, Meso- und Makroebene Stellung zum Ergebnis.

1. Hintergrund der Forschung

Der Hintergrund der Forschung beschreibt zum einen die ausgehende Problemlage und gibt daraufhin eine Erläuterung des Forschungsanlasses.

1.1 Beschreibung der Problemlage

„Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal.“ Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM. So lautet der Titel einer 2012 von Ernst Wüllenweber bundesweit durchgeführten Studie.

Dort heißt es unter anderem: „Zunächst fast unbemerkt kam es jedoch v.a. seit der Jahrtausendwende zu einer verstärkten Aufnahme von als lernbehindert und/oder sozialbenachteiligt bezeichnete zumeist jungen Erwachsene in die Werkstätten und Wohneinrichtungen.“ (Wüllenweber, 2012, S. 29).

Neben jungen Erwachsenen finden auch Kinder und Jugendliche den Weg in die Behindertenhilfe.

In der Eingliederungshilfe suchen und finden immer mehr Kinder, Jugendliche und Erwachsene Aufnahme, die nicht als klassisch geistig oder seelisch behindert bezeichnet werden (können). In der Praxis werden sie oft mit den Schlagworten „Junge Wilde, Grenzgänger, Systemsprenger“ oder anderen Bezeichnungen (LB+, JunEr+, Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, usw.) belegt. Diese vieldeutigen Schlagworte haben in den Werkstätten und in

den Wohnbereichen für Erwachsene eine bemerkenswerte Verbreitung gefunden. Ein spezifischer Fachbegriff konnte noch nicht gefunden werden. Im Schulkontext werden die aufgezeigten Schlagworte noch eher selten verwandt. Dennoch, so die These, ist diese Thematik auch in den Förderschulen für geistige Entwicklung angekommen. (Wüllenweber, 2017)

1.2 Forschungsanlass

Die oben beschriebene Thematik erhielt auch Einzug in das stationäre Wohnangebot für Kinder und Jugendliche der bischöflichen Stiftung Haus Hall.

Dort waren und sind Parallelen zu den Beschreibungen Wüllenwebers Studie zu beobachten. Wüllenweber war aus diesem Anlass eingeladen seine Fortbildungen zur Thematik „Junge Wilde“, auch als Grenzgänger oder Systemsprenger bezeichnet, zu geben.

Mit seiner Fortbildung erläuterte er in Haus Hall die von ihm in den Werkstätten identifizierte Klientel und beschrieb neben Verhaltensweisen auch Empfehlungen (Wüllenweber, 2012, S. 197 ff) zum Umgang mit dieser Klientel.

Neben einem geläufigen Fachterminus mangelt es allerdings auch an einer allgemein gültigen Definition für sogenannte Junge Wilde.

Dazu ist zunächst ein theoretischer Hintergrund von Nöten, den ebenfalls Wüllenweber (2012) liefert. Aber auch andere Fachleute bieten einen theoretischen Rahmen. Kutscher (2013) schreibt in seiner Rezension über die „Jungen Wilden“, dass er in allen Einrichtungen, wo er beratend tätig ist „zunehmend jüngere mit herausfordernden Verhaltensweisen irritierender Art vorgestellt“ (S. 1) bekommt. Ähnlich wie Wüllenweber (2012) spricht auch Schruth (2011) von jungen Erwachsenen. Lernbehinderung und soziale Benachteiligung sind aber Problematiken die nicht exklusiv bei jungen Erwachsenen auftauchen. Die zunehmende Aufnahme sogenannter junger Wilder im Kinder- und Jugendbereich führte unweigerlich zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit der Thematik, die beispielsweise auch die Teilnahme von Betreuenden an entsprechenden Fortbildungen nach sich zog.

Diese Auseinandersetzung bot den Anlass zur Beschäftigung mit den Begrifflichkeiten, dem Versuch einer Definition der Klientel und vor allem der Erforschung wie Mitarbeiter auf die Arbeit mit Jungen Wilden vorbereitet sind. Zunächst einmal ist nur gegeben, dass jene bislang nicht spezifisch benannte Klientel eine wachsende Zunahme im Kinder- und Jugendbereich der Stiftung Haus Hall wie der gesamten Behindertenhilfe findet.

1.3 Die Begriffe „Junge Wilde“, „Lernbehinderung“ und „soziale Benachteiligung“

Die Begrifflichkeiten „Junge Wilde“ „Lernbehinderung“ und „soziale Benachteiligung“ unterliegen keiner allgemeingültigen fachlichen Definition (vgl. Wüllenweber, 2012).

Es handelt sich bei allen Quellen die man diesbezüglich aufrufen kann um Einordnungen, also eher um lose Umschreibungen einer betroffenen Klientel. Im

ICD-10 lassen sich keine genauen Definitionen zu „Jungen Wilden“,

„Lernbehinderung“ oder „sozialer Benachteiligung“ finden.

Bezüglich sozialer Benachteiligung ist in der Fachliteratur regelmäßig von Beeinträchtigung, sogar von Behinderungen als dessen Folge, die Rede.

Um bei klaren Diagnosen nach dem ICD-10 zu bleiben soll hier mit Verweis auf den Begriff Lernbehinderung Bezug auf die umschriebene Entwicklungsstörung

schulischer Fertigkeiten (F81.-) genommen werden. Jene Entwicklungsstörung

schulischer Fertigkeiten findet aber kaum Bezug zum Begriff der Lernbehinderung, wohl aber in seiner Umschreibung zum Begriff der sozialen Benachteiligung.

Während im ICD-10 F81.- in der Folge immer von klar definierten Lese-

Rechtschreibdefiziten gesprochen wird handelt es sich bei der Lernbehinderung ebenso wie der sozialen Benachteiligung um unbestimmte Begrifflichkeiten.

Eine soziale Benachteiligung liegt vor, wenn die psychische, soziale und schulische Entwicklung, sowie die berufliche Integration und gesellschaftliche Teilhabe aufgrund von familiären, kulturellen, schulischen und gesellschaftlichen Faktoren deutlich hinter den individuellen

Entwicklungspotenzialen zurück bleibt. (Wüllenweber, 2012, S. 40)

So versucht Wüllenweber (2012) den Begriff der sozialen Benachteiligung für seine Forschung an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zu definieren. Er lässt

dabei aber nicht außen vor, dass es ein „Problem der Unbestimmtheit der

Begrifflichkeiten“ (Wüllenweber, 2012, S. 39) gibt und auch andere Begrifflichkeiten

wie Lernbehinderung nur eine vage Definition zulassen. Lernbehinderung lässt sich

im Grunde nur so definieren, als dass Schüler einer Schule für Lernbehinderte oder

Förderschule Lernen aber auch anderen Schulen mit Förderschwerpunkt Lernen

unter jener Lernbehinderung leiden. Auch die Begriffe Lernstörung und

Lernbeeinträchtigung tauchen immer wieder auf, meinen aber das Gleiche (vgl.

Wüllenweber, 2012). Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der

Sozialhilfe zitiert Wüllenweber (2012) diesbezüglich wie folgt:

Ganz offensichtlich bestehen... bei der Identifizierung einer Lernbehinderung im diagnostischen Bereich erhebliche Schwierigkeiten. Es ist anzunehmen, dass in der Praxis eine Lernbehinderung nicht immer ausreichend von einer geistigen Behinderung abzugrenzen ist und daher einer Zuordnung zum PK [Personenkreis] der geistig behinderten Menschen erfolgt. (Wüllenweber, 2012, S. 37)

Diese Forschung erachtet den Begriff der Lernbehinderung daher für nicht

ausreichend definierbar und explizit nicht nachweisbar, bezieht sich aber auf als

auslösende Umstände beschriebene Begriffe wie die soziale Benachteiligung.

Allenfalls kann von einem Personenkreis gesprochen werden dem man, den überwiegenden Ansichten zufolge, eine Lernbehinderung zuschreiben kann.

Der Begriff der Lernbehinderung ist aus der Geschichte des deutschen Hilfsschulwesens bzw. aus der heilpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hervorgegangen, die einst als debil, schwachsinnig, minderbegabt oder hilfsschulbedürftig beschrieben und bezeichnet wurden. Er wurde in der Nachkriegszeit eingeführt und ist schon seit mehreren Jahrzehnten heftig umstritten. Dem Anschein nach gibt es ihn letztlich nur im deutschsprachigen Raum, was vor allem unserem differenzierten Schulsystem geschuldet ist. (Theunissen, 2008, S. 130)

Auch eine Zuordnung in länderübergreifende Klassifikationssysteme bietet keine Klarheit über die Begrifflichkeit Lernbehinderung oder Lernbeeinträchtigung. Es findet zwar eine Differenzierung zwischen Schülern mit Benachteiligungen (Kategorie C), mit Schwierigkeiten (Kategorie B) oder mit Behinderungen (Kategorie A) statt, aber es bleibt dennoch ein multifaktorielles Phänomen mit zumeist unklarer Ätiogenese. Lernbehinderung lässt sich auf 5 Faktoren beziehen. Neben schulorganisch (Überforderung in der Regelschule), intelligenzdiagnostisch (reduzierter IQ), lernpsychologisch (überdurchschnittliche Schwierigkeiten bei Lehr- und Lernmethoden) sind der entwicklungspsychologische als auch soziokulturelle Faktor hier hervorzuheben da ihm aus der Praxis bekannte Ursachen zugrunde liegen. Entwicklungspsychologische Rückstände, also eine nicht dem Lebensalter entsprechende psychosoziale Entwicklung als auch das Aufwachsen in sozialer Benachteiligung beeinflussen den sonderpädagogischen Förderbedarf immens. Daher die Einigung auf die Terminologie „Sonderpädagogischer Förderbedarf durch die Kultusministerkonferenz im Jahre 1994“ (Siepmann, 2007, S. 303 ff).

Historisch betrachtet geht demzufolge die zu definierende Klientel aus der Umschreibung einer Lernbehinderung hervor. Da hier trotz Versuchen von u.a. Ahlemeyer (2010), die sagt, dass man „unter Lernbehinderung in der Regel eine leichtere Form der Intelligenzminderung versteht“ (Wüllenweber, 2012, S. 14), keine Diagnose möglich ist, ist dieser Begriff so vage. Die Zuschreibung, eine Lernbehinderung sei eine Form der Intelligenzminderung scheidet bereits an der Behauptung Lernbehinderte haben einen IQ von 70 bis 85, geistig Behinderte eine IQ von 30 bis 75. (Ahlemeyer, 2010) Der ICD-10 F70.- gibt für eine leichte Intelligenzminderung einen IQ von 50 bis 69 an. Auch Wüllenweber (2012) kritisiert die Kategorisierung nach dem IQ durch Ahlemeyer. Die Autorin mache es sich viel zu leicht und übersehe, dass Lernbehinderung eine soziale Konstruktion sei und „in der Regel mit sozialen Problemen eng verknüpft ist bzw. von sozialer Benachteiligung nicht losgelöst betrachtet werden darf“ (Wüllenweber, 2012, S. 37). Auch Theunissen (2008) sieht den Zusammenhang zwischen Intelligenz und Lernbehinderung kritisch, diese gelte als überholt, wenngleich er noch immer in der Bevölkerung als auch der Lehrerschaft Wirkung erziele.

Eine Vergleichsstudie zur Schullaufbahn lernbehinderter Kinder unter Berücksichtigung des sozialen Hintergrundes ergab gar, dass in den Jahren 1969 bzw. 1997 IQ Werte von durchschnittlicher Intelligenz bis hin zu, aus heutiger Sicht gemäß ICD-10 F71.-, mittelgradigen Intelligenzminderung an so genannten Lernbehinderten- bzw. Förderschulen zu finden waren.

Interessant sind die gemessenen IQ-Werte (ebd., 54), die sowohl 1969 als auch 1997 eine ähnlich gelagerte breite Streuung aufzeigen, der zu entnehmen ist, dass über 30 % der in die Untersuchung einbezogenen Schülerinnen und Schüler aus internationaler Sicht als intellektuell (geistig) behindert bezeichnet würden (< IQ 75 bis IQ 40) und dass ca. 15 % der Schüler in Lernbehinderten- bzw. Förderschulen eine weithin durchschnittliche Intelligenz (> IQ 90 bis IQ 119) aufweisen. (Theunissen, 2008, S. 132)

Es gibt soziale Faktoren die nachweislich das was hier als Lernbehinderung beschrieben wird beeinflussen:

Ökonomische Armut, Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, beengte Wohnverhältnisse, Wohnungen in siedlungsmäßig randständigen Gebieten, niedrige Bildungsabschlüsse und Hilfsarbeitertätigkeiten der Eltern, psychische Probleme und vor allem Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in der Familie, Broken-Home-Situationen, unvollständige Familien, hohe Geschwisteranzahl u. a. m. (Theunissen, 2008, S. 132)

Eine Intelligenzminderung indes ist der ICD-10 Klassifikation nach, eine geistige Behinderung, was wiederum nicht zwingend auch für eine Lernbehinderung gelten muss. Gemein haben allesamt ihre Begründung in sozialer Benachteiligung. Geistige Behinderung bzw. Intelligenzminderung ist nicht rein auf biologische oder physische Faktoren zu reduzieren.

Eine Geistige Behinderung spiegelt stets eine eingetretene Schädigung von bestimmten Funktionen und/oder Strukturen des Gehirns wider. (...) Schädigungen der Hirnfunktionen entstehen auf der Grundlage biologischer Ursachen und/oder psychosozialer bzw. soziokultureller Einflussfaktoren. Auch psychosoziale Einflussfaktoren wie z.B. schwere Verwahrlosung und Vernachlässigung haben, wie die Wissenschaft zeigen konnte, belegbare Auswirkungen auf der Ebene der Funktionen und auf der Ebene der Strukturen des sich entwickelnden Gehirns. (Seidel, 2006, S. 161 f)

Eine geistige Behinderung oder um dem internationalem Terminus zu folgen eine Intelligenzminderung muss also nicht zwangsläufig auf biologische Faktoren wie z.B. genetische Ursachen zurück zu führen sein.

Der Erwerb einer geistigen Behinderung durch soziale Benachteiligung beschreibt damit den zu definierenden Personenkreis. Je nach Auslegung der einen oder anderen Definition könnte auch von Lernbehinderten gesprochen werden.

Diese Forschung bezieht sich auf die nachweisbaren Faktoren und beschränkt sich n der Benennung auf den Begriff „Junge Wilde“.

Ernst Wüllenweber verwendet in seinen Fortbildungen den Begriff „Junge Wilde“ und beschreibt diese als eine Folge sozialer Benachteiligung. (Persönliche Mitteilung, 2015) Der Begriff „Junge Wilde“ wird in der Fachwelt für junge Erwachsene verwendet, so u.a. bei einer Fachtagung laut derer es sich

um junge Volljährige bis ca. zum 30. Lebensjahr mit weitgehend „Jugendhilfe-problemen“ handele, bei denen Probleme der Volljährigkeit hinzugekommen seien (wie insbesondere Schulden, Mietrückstände, keinen Arbeits-/Ausbildungsplatz, Überforderung mit Handyverträge, Alkohol, Spielsüchte). Notfalls würden diese jungen Erwachsenen alle eine „psychiatrische Diagnose“ bekommen können (hier sei damit gemeint: weniger klassische psychiatrische Diagnosen wie Neurosen, Psychosen, Schizophrenie, sondern eher Persönlichkeits-, Verhaltens-, Entwicklungsstörungen sowie emotionale Störungen, bei denen aber keine Medikamente helfen würden). Diese jungen Menschen würden zunehmend in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe auftauchen (bspw. in den Einrichtungen der Eingliederungshilfen für psychisch kranke Menschen gemäß §§ 53, 54 SGB XII), aber auch in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (wo sie nicht hingehörten). Auch hätten andere Hilfesysteme wie Kliniken, Jobcenter, gesetzliche Betreuer vermehrt mit dieser Klientel zu tun. (Schruth, 2011)

Aus dieser Beschreibung geht hervor, dass auch der Begriff der „Jungen Wilden“ nur eine bedingte Definition zulässt. So ist auch die Beschreibung des Alters jener Klientel für diese Forschung nicht zweckmäßig.

Um nun dennoch eine Definition zu erlangen die eine Beschreibung des Personenkreises bereits im Kindes- und Jugendalter zulässt soll Bezug auf die Persönlichkeits-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen genommen werden die einhergehend mit sozialer Benachteiligung den zu definierenden Personenkreis umschreibt.

2. Definition: Junge Wilde

Die Definition von Kindern und Jugendlichen soll nicht einzig und allein auf rechtlicher Grundlage basieren, sondern vielmehr das Spektrum der in Haus Hall betreuten Kinder und Jugendlichen wiedergeben.

So erstreckt sich der zu definierende Personenkreis vom Kleinkindalter bis in die Adoleszenz, ist also in erster Linie aus entwicklungspsychologischer Sicht zu betrachten.

Hierzu sind Risikofaktoren zu beachten die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu ungünstigen Entwicklungen und psychischen Störungen beitragen können:

- Biologische Faktoren:
 - Frühgeburt, Geburtskomplikationen, schwere Erkrankungen des Säuglings, niedriges Geburtsgewicht;

- Problematisches mütterliches Stillverhalten;
- Substanzmittelmissbrauch oder Abhängigkeit seitens der Mutter;
- Temperament des Kindes (sehr unruhig oder extrem impulsiv)
- Eltern-Kind-Interaktion:
 - Babys mit einer unsicher vermeidenden, unsicher ambivalenten oder desorganisierten Bindungserfahrung;
 - Vernachlässigung der Kinder durch die Mutter;
 - Psychische Störungen der Eltern;
- Familiäre und soziale Faktoren
 - Chronische Konflikte und schwere Auseinandersetzungen des Elternpaares;
 - Problematisches Erziehungsverhalten der Eltern;
 - Gewalt und Misshandlung innerhalb der Familie;
 - Elternschaft vor dem 15. Lebensjahr;
 - Niedriger sozioökonomischer Status und Armut
(Charlton, Käßler, & Wetzler, 2003, S. 35 f)

Daraus folgernd ergibt sich der Begriff der sozialen Benachteiligung.

Eine soziale Benachteiligung liegt vor, wenn gesellschaftliche Umstände die Ursache der nicht altersgerechten Entwicklung des Jugendlichen sind. Das können z. B. schwierige Familienverhältnisse, eine abgebrochene Ausbildung bzw. Schullaufbahn oder Arbeitslosigkeit sein. Auch kulturelle Aspekte können eine Rolle spielen. Dagegen haben individuelle Beeinträchtigungen ihren Ursprung im persönlichen, körperlichen oder seelischen Bereich, wie beispielsweise Behinderung, (Sucht-)Erkrankung, Verhaltensauffälligkeit, Lernschwäche o.Ä. Häufig wird eine klare Abgrenzung der beiden Begrifflichkeiten nicht möglich sein; sie ist jedoch auch nicht zwingend. (Haufe, 2017)

Im Gegensatz zu klar nach ICD-10 definierbaren Behinderungsbildern handelt es sich bei sozialer Benachteiligung, wie hier ersichtlich, um eine Grauzone. Das heißt die Gründe für eine Verhaltensauffälligkeit sind nicht zweifellos auf soziale Benachteiligung per se zurückzuführen, dennoch ist eine solche nachweislich existent.

Daraus folgt, dass eine leichte Intelligenzminderung durchaus auch als Folge oder aber zumindest beeinflusst von einer sozialen Benachteiligung definiert werden kann. Um nun den zu definierenden Personenkreis so deutlich wie möglich abzugrenzen empfiehlt es sich das Ausschlussverfahren anzuwenden.

Sofern also keine eindeutigen Nachweise einer genetischen Ursache feststehen oder ausschließlich biologische Faktoren als Grund für eine Behinderung bestehen, ist von Beeinträchtigung infolge sozialer Faktoren auszugehen.

Es wird ganz bewusst der Begriff Beeinträchtigung verwendet, da es vorkommen kann, dass keine Behinderung diagnostiziert ist aber dennoch Persönlichkeits-,

Verhaltens-, Entwicklungsstörungen sowie emotionale Störungen einer geistigen Behinderung gleichkommen.

Ob diese Beeinträchtigungen aus einer sozialen Benachteiligung hervorgehen lässt sich anhand der Anamnese nachweisen. In der Biographie eines Menschen lässt sich chronologisch nachvollziehen wie sich zum einen die Familienverhältnisse darstellen und zum anderen wie sich der fachliche oder auch medizinische Verlauf gestaltet hat, z.B. die U-Untersuchungen, therapeutische Maßnahmen in Frühförderung oder Kita.

Für den zu definierenden Personenkreis sind gemeinsames Vorkommen von biologischen Faktoren als auch sozialen Faktoren nicht auszuschließen.

So kann neben aus der Anamnese hervorgehenden sozialen Benachteiligungen oder Störungen im Bindungsverhalten (z.B. Bindungsstörung nach Bowlby) auch gleichzeitig ein Suchtmittelmissbrauch der Mutter (z.B. Fetales Alkoholsyndrom) vorliegen.

Hier soll eine deutliche Unterscheidung zwischen eindeutig aktiv beeinflussten biologischen Faktoren wie den Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft oder Stillzeit und einer nicht aktiven Beeinflussung wie z.B. Geburtskomplikationen nach unauffälliger Schwangerschaft oder problematischem Stillverhalten der Mutter nach psychischen oder Verhaltensstörungen im Wochenbett (Vgl. ICD-10 F53.-) oder Ähnlichem gemacht werden.

Kommt es beispielsweise zu einer Beeinträchtigung des Kindes durch Suchtmittelkonsum der Mutter spricht man von einer Benachteiligung durch das (Sozial-)Verhalten der Mutter. Gab es Schwierigkeiten bei der Geburt obwohl die Schwangerschaft aus medizinischer Sicht unbedenklich verlief und die Mutter mit ihrem (Sozial-)Verhalten keinen Einfluss auf Komplikationen hatte spricht man nicht mehr von einer Benachteiligung. Eine Benachteiligung liegt dieser Definition zufolge dann vor, wenn gegenüber den üblichen Voraussetzungen aktiv zu einer ungünstigeren, einer nachteiligen Voraussetzung beigetragen wurde.

Beeinträchtigung als Folge von gestörten Eltern-Kind Interaktionen wird in diesem Zusammenhang als benachteiligendes Sozialverhalten der Eltern bezeichnet. Dazu zählen z.B. Gewalt gegenüber Kindern, Verwahrlosung von Kindern zulassen oder Vernachlässigung der Kinder.

Ein gestörtes Bindungsverhalten von Kindern kann ein Indiz dafür sein.

Man unterscheidet Kinder mit organisierten und nicht organisierten Bindungsstilen. Organisiert bedeutet, dass die Kinder über eine Bindungsstrategie verfügen, auf die sie in Situationen von Angst und Stress zurückgreifen können. Dazu gehören die sicher gebundenen (ca. 50 – 60%), die unsicher-vermeidenden (30 – 40%) sowie unsicher-ambivalent (10 – 20%) gebundenen Kinder. Ein nicht organisierter Bindungsstil wird bei traumatisierten und vernachlässigten Kindern gefunden, entweder als desorganisierte Bindung auf dem Hintergrund eines der drei organisierten

Muster oder als nicht klassifizierbarer Bindungsstil im Sinne einer Bindungsstörung. (Trost & Schwarzer, 2013, S. 90)

Bindungsstörung soll nun aber nicht als Alleinstellungsmerkmal für soziale Benachteiligung herhalten. Es soll nur deutlich sein, dass sich Symptome einer Bindungsstörung durchaus häufig im Zuge einer sozialen Benachteiligung zeigen können. Geht aus der Anamnese eine soziale Benachteiligung hervor ist eine Bindungsstörung in vielen Fällen darauf zurückzuführen. Allerdings kann auch ein traumatisierendes Ereignis wie z.B. Naturkatastrophen oder Kriege ein gestörtes Bindungsverhalten beeinflussen.

Der zu definierende Personenkreis sind Kinder- und Jugendliche, in der Regel noch Schülerinnen und Schüler die in einem stationären Wohnangebot der Behindertenhilfe leben, die keine Behinderung mit genetischen Ursachen oder nicht aktiv herbeigeführten biologischen Ursachen haben, die eine Beeinträchtigung, eine Verhaltensstörung zeigen und aus deren Anamnese nachweislich eine soziale Benachteiligung hervorgeht.

Krankheitsbilder wie Bindungsstörung, Fetales Alkoholsyndrom oder Intelligenzminderung können bei diesem Personenkreis auftreten, sind aber kein Alleinstellungsmerkmal zu deren Identifikation.

Dieser Personenkreis wird in der Folge als „Junge Wilde“ bezeichnet, die Gültigkeit dieses Begriffes soll sich lediglich auf diese Forschung beziehen.

3. Relevanz für die Soziale Arbeit

Eine soziale Benachteiligung bei Kindern und Jugendlichen als solches ist auch fernab der Behindertenhilfe keine Rarität.

Im Rahmen der PISA-2000-Studie konnten gravierende sozial bedingte Ungleichheiten, insbesondere für den Gymnasialbesuch, primärer und sekundärer Art nachweisen werden. Bei den sozial ungleich verteilten Chancen, eine Realschule anstelle einer Hauptschule zu besuchen, spielen Leistungsgesichtspunkte faktisch eine nur untergeordnete Rolle. Den Eltern höherer sozialer Schichten gelingt es offenbar auch bei schwächeren Leistungen ihrer Kinder besser, die Hauptschule zu vermeiden. Aber auch die relevanten Chancen des Gymnasialbesuchs werden von der Sozialschichtzugehörigkeit selbst bei Kontrolle von Leistungsmerkmalen beeinflusst. Jugendliche aus der oberen Mittelschicht haben eine deutlich höhere Chance (odds ratios = 2.96), ein Gymnasium anstelle einer Realschule zu besuchen, als Jugendliche aus Arbeiterfamilien (...). (Baumert, Cortina, & Maaz, 2008)
Folgende Abbildung zeigt die hier beschriebene Schichtung grafisch.

Verteilung der 15-Jährigen auf die Bildungsgänge nach sozioökonomischem Status der Eltern
Deutschland 2000 und 2012, Anteil in %

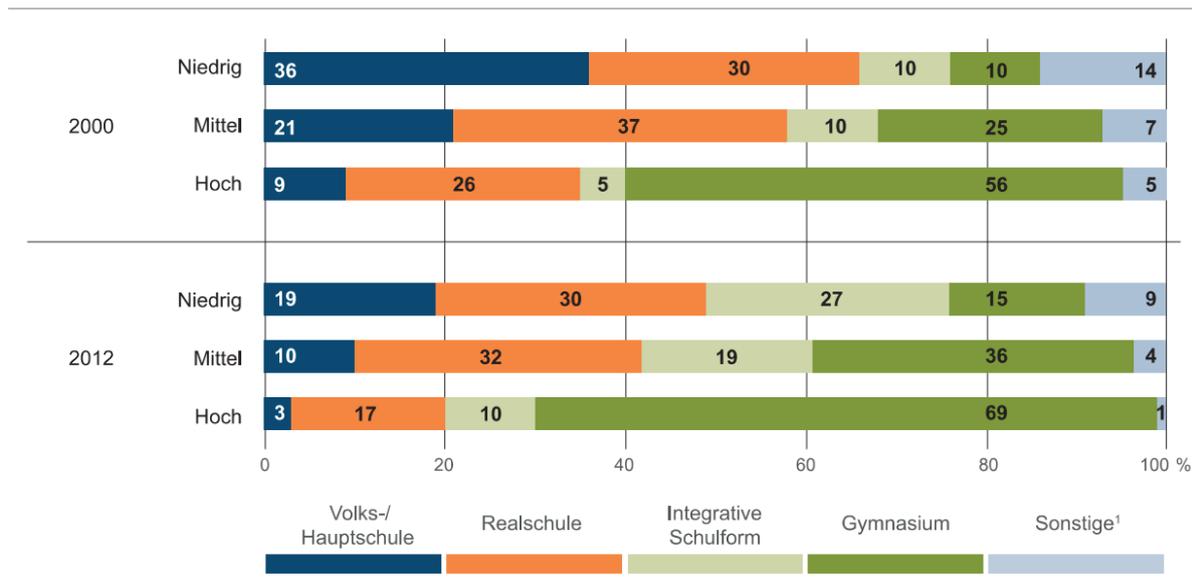


Abbildung 1: Verteilung der 15-Jährigen auf die Bildungsgänge nach sozioökonomischem Status der Eltern (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017, S. 158)

Finden nun sozial benachteiligte und/oder lernbehinderte Kinder und Jugendliche zunehmend den Weg in die Behindertenhilfe kann eine Abgrenzung dieser Klientel zum klassischen Behinderungsbild den Mitarbeitern der Einrichtungen eine Hilfe sein. Förderpläne, Betreuungsplanungen und Zielsetzungen lassen sich unter Umstände effektiver gestalten, wenn es eine Definition dessen gibt was behandelt wird.

Diagnosen können eine Hilfe in der sozialen Arbeit sein. „Soziale Arbeit agiert im Spannungsfeld zwischen „Care“, also einem Ethos des Sorgens, und dem aufklärerischen und der Sozialarbeit eingeschriebenen Ideal von der Autonomie der Lebensführung“ (Pantucek, 2012, S. 102).

Im selben Spannungsfeld bewegt sich auch die Klassifikation von geistiger Behinderung.

„Häufig wird kritisiert, dass Geistige Behinderung als Kategorie in medizinisch diagnostischen Klassifikationssystemen enthalten ist.“ (Seidel, 2006, S. 167).

Diese Klassifizierung wird den Ursachen der Beeinträchtigungen nicht gerecht. Eine Differenzierung von organischen zu psychosozialen Behinderungen würde der Sache gerecht werden, kommt allerdings im ICD-10 so nicht zustande. Der ICD-10 bringt geistige Behinderung in seiner Kategorisierung mit „angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomanomalien“ in Verbindung, „während die Kategorie Intelligenzminderung (F70-79) nur das Merkmal, das Phänomen der geistigen Behinderung beschreibt“ (Seidel, 2006, S. 168).

Geistige Behinderung ist demzufolge sowohl Symptom als auch Umschreibung von Intelligenzminderung.

Nicht zuletzt deshalb darf Kategorisierung auch kritisch betrachtet werden.

Yalom (2009) gibt zu bedenken, dass eine Vermeidung von Diagnosen ihren Grund haben könnte: „Es stellt nämlich den illusorischen Versuch dar, wissenschaftliche Genauigkeit zu erzwingen, wo sie weder möglich noch wünschenswert ist“ (Yalom, 2009, S. 18). Es ist zwar gut und rational, aber es beeinflusst zugleich und gibt Richtungen vor, die nicht immer von Vorteil sind. Yalom (2009) bezeichnet es als Gratwanderung in der Objektivität: „Zweifelslos wird auch das DSM – Speisekartenformat Fachleuten für Psychohygiene irgendwann absurd erscheinen.“ (Yalom, 2009, S. 20).

Die ICF (Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation) verzichtet gar auf Geistige Behinderung als Oberbegriff und beschreibt Behinderung auf mehreren Ebenen:

- Behinderungen auf der organismischen Ebene als Schädigung der Körperfunktion und Körperstrukturen,
 - Behinderungen auf der individuellen Ebene als Beeinträchtigung der Aktivitäten und
 - Behinderungen auf der sozialen Ebene als Beeinträchtigung der Teilhabe.
- (Seidel, 2006, S. 168)

Grundsätzlich ist die Wahrnehmung von Diagnosen immer subjektiv und wie ein Betreuender mit Diagnosen umgeht ist ganz individuell.

„Ob ein Mensch als behindert etikettiert wird, hängt aber nicht nur von Normvorstellungen ab, sondern ebenso von gesellschaftlichen Interessen, was hierzulande vor allem an der Schul- oder Bildungspolitik sichtbar wird“ (Theunissen, 2008, S. 130).

Diese Forschung befasst sich mit Kindern und Jugendlichen, entsprechend auch mit Schülerinnen und Schülern und darf deshalb eine etwaige Stigmatisierung wie sie aus der Schulpolitik hervorgeht nicht außer Acht lassen. Dennoch ist ein Verzicht auf Diagnosen nicht zu befürworten.

Aus institutioneller Sicht ist eine Diagnose unabdingbar, stellt diese doch auch die Finanzierung sicher.

Für den kritischen Mitarbeiter kann eine Diagnose somit auch als notwendiges Übel betrachtet werden. Nichtsdestotrotz kann eine Kategorisierung von Klientel auch Vorteile haben. Die Verortung von Ursachen für eine Verhaltensauffälligkeit ist unter Umständen eine hilfreiche Information zum Umgang mit den Auffälligkeiten.

Es macht, bei aller Kritik, wenig Sinn zielgerichtet arbeiten zu wollen, wenn man sich nicht klar macht womit man arbeitet. Genauso wenig wie es sinnvoll erscheint einem Blinden lesen beibringen zu wollen und dabei die Diagnose der Blindheit außen vor zu lassen, erscheint es wenig sinnvoll einem sozial benachteiligten Kind Sozialverhalten zu erklären ohne dessen Hintergrund zu beachten.

Die Definition der Klientel und entsprechendes Wissen über die Klientel haben Einfluss auf die Entwicklung der Sozialen Arbeit, bilden sie doch eine Subgruppe von Klientel in der Behindertenhilfe derer man gezielt begegnen kann.

4. Relevanz für die Entwicklung in der Einrichtung

Die zielgerichtete Arbeit unter Zuhilfenahme einer Diagnose bietet die Möglichkeit entsprechend Methoden anzuwenden bzw. weiterzuentwickeln, welche der Klientel gerecht werden.

In der bischöflichen Stiftung Haus Hall wird die Methode des Professionellen Deeskalationsmanagements (Deeskalationsmanagements) allumfassend an Mitarbeitern im Gruppendienst geschult.

Im Wissen um z.B. Ursachen für eine Verhaltensauffälligkeit ließen sich daraus folgernd gezielte präventive Maßnahmen im Sinne des Deeskalationsmanagements ableiten. Eine spezifische Diagnose erscheint auch hier zum Vorteil der Methodengestaltung.

Inwiefern die Interventionen des Deeskalationsmanagements in der Betreuung von Jungen Wilden Anwendung finden, lässt Rückschlüsse darauf zu, ob zum einen Deeskalationsmanagements generell im Sinne des Body of Knowledge bekannt ist. Des Weiteren im Sinne von Body of Skills als Fertigkeit des Mitarbeiters umgesetzt wird und folgernd aus der Umsetzung auch auf die Art und Weise, die Haltung die dahintersteckt, dem Body of Attitudes.

Wird erhoben wie Interventionen der Deeskalationsmanagements umgesetzt werden kann in Abhängigkeit der Ergebnisse die Schulung der Mitarbeiter im Gruppendienst evaluiert werden. Die wiederum führt zu einer Entwicklung der Mitarbeiter in den Bereichen Wissen, Fertigkeiten und Haltung, was die gesamte Arbeit der Einrichtung beeinflusst und somit auch Teil der Qualitätsentwicklung im Sinne des Qualitätsmanagements (QM) ist.

Als Einrichtung unterliegt man einer ethischen Verpflichtung die Profession weiter zu entwickeln und den Berufscodex der Sozialen Arbeit zu achten (vgl. Staub-Bernasconi S. , 2007b). Herausforderndes Verhalten der Jungen Wilden, in welcher Art auch immer, hat Auswirkungen im täglich Leben. Es gibt viele Faktoren, die diese Verhaltensweisen verursachen, sie sind komplex und in der Regel nicht nur auf eine Ursache zurückzuführen. Diese macht die Ursachenforschung nicht einfacher. Daher ist es wichtig und von einer großen Bedeutung tragfähige Hypothesen bezüglich der Ursachen zu bilden, um passgenaue, wirksame Interventionen zu entwickeln. Mit der Überprüfung der Deeskalationsschulung im Kontext der Jungen Wilden wird nicht nur der Einrichtung Haus Hall Rechnung getragen, sondern auch anderen Einrichtungen richtungsweisende Hilfen geboten.

5. Ziele und Projektrahmen der Forschung

Das Ziel dieser Forschung ist es zu erheben welche Interventionen des Deeskalationsmanagements Mitarbeiter im Gruppendienst anwenden um deeskalierend auf „Junge Wilde“ einzugehen.

[Deeskalationsmanagements bietet] speziell auf die jeweiligen Patienten/Betreuten zugeschnittene Konzepte und Schulungsinhalte, um eine maximale Praxistauglichkeit zu erreichen. Allen Spezialisierungen gemein sind drei Schwerpunkte:

- Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von Patienten, Bewohnern und Klienten.
- Verhinderung von Eskalationen durch professionelle Grundhaltungen im Umgang mit Aggressionen und durch spezialisierte verbale Deeskalationstechniken.
- Verhinderung von Verletzungen von Personal und Patienten bei An- oder Übergriffen durch verletzungsfreie Abwehr- und Fluchttechniken sowie verletzungsfreie Immobilisationstechniken. (ProDeMa®, 2017a)

Diese Forschung soll zeigen, ob Deeskalationsmanagements in der Betreuung „Junger Wilder“ praxistauglich umgesetzt wird und Anlass als auch Basis einer Evaluation des Schulungsprozesses in der Einrichtung sein.

6. Forschungsrahmen

Unter dem Oberbegriff Forschungsrahmen wird die Forschungsfrage vorgestellt und operationalisiert, die daraus folgenden Teilfragen abgeleitet und die Verortung der Forschung vorgestellt.

6.1 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage lautet wie folgt:

Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?

6.2 Operationalisierung

6.2.1 Deeskalationsmanagement

„Deeskalationsmanagements ist ein umfassendes, mehrfach evaluiertes, patentiertes und urheberrechtlich geschütztes Präventionskonzept zum professionellen Umgang mit Gewalt und Aggression“. (ProDeMa®, 2017a)

In der bischöflichen Stiftung Haus Hall gibt es mehrere Trainer die nach dem Konzept des Deeskalationsmanagements die Mitarbeiter im Gruppendienst ausgebildet haben bzw. dies fortwährend tun.

Aktuell sind weit über 90% der Mitarbeiter Teilnehmer einer Deeskalationsmanagements Schulung gewesen. Die Trainer stehen täglich für Fragen und Anregungen zur Verfügung. Deeskalationsmanagements mit seinen Interventionen gilt in Haus Hall als etabliert.

Deeskalationsmanagements bedient sich eines Stufenmodells mit sieben Deeskalationsstufen (Siehe Anlage III).

In der professionellen Deeskalation geht es darum, einerseits der Entstehung von Gewalt vorzubeugen und andererseits in Situationen, die bereits gewalttätig sind, so zu reagieren, dass die Gewalt vermindert und nicht zu Verletzungen führt. Hierzu werden die folgenden Inhalte geschult:

- Erkennen von Reizen, die zu Spannungen und damit erhöhter Gewaltbereitschaft führen können
- Einfluss eigener Einstellungen und Sichtweisen auf die Situation
- medizinische und andere Hintergründe der Entstehung von Gewalt
- verbale Deeskalation unter Berücksichtigung der kognitiven und emotionalen Möglichkeiten des Bewohners/Beschäftigten
- körperliche Befreiungs-, Flucht- und Begleittechniken
- Hilfe für von Gewalt betroffene Kollegen
- Nachbereitung der Situation zur Vorbeugung erneuter Gewalt. (Haus Hall, 2017)

6.2.2 Interventionen

Im Folgenden werden vier Arten zur Umsetzung deeskalierenden Verhaltens mit den entsprechenden Deeskalationsstufen nach Deeskalationsmanagements aufgeführt, diese sind als Interventionen zu verstehen, wenn es darum geht Deeskalationsmanagements in der Praxis umzusetzen.

Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von Patienten, Bewohnern und Klienten:

- Deeskalationsstufe I:
 - Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression
(*Primärprävention*)
- Deeskalationsstufe II:
 - Veränderung der Bewertungsprozesse aggressiver Verhaltensweisen
- Deeskalationsstufe III:
 - Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Verhinderung von Eskalationen durch professionelle Grundhaltungen im Umgang mit Aggressionen und durch spezialisierte verbale Deeskalationstechniken:

- Deeskalationsstufe IV:
 - Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten/Betreuten
(*Sekundärprävention*)

Verhinderung von Verletzungen von Personal und Patienten bei An- oder Übergriffen durch verletzungsfreie Abwehr- und Fluchttechniken sowie verletzungsfreie Immobilisationstechniken:

- Deeskalationsstufe V:
Patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken
- Deeskalationsstufe VI:
Patientenschonende Begleit-, Halte-, Immobilisations- und Fixierungstechniken

Und in der Nachsorge von beispielsweise Übergriffen:

- Deeskalationsstufe VII:
Präventive Möglichkeiten nach aggressiven Vorfällen
(*Tertiärprävention*)

(vgl. Deeskalationsmanagement, 2017a, 2017b)

6.2.3 Mitarbeiter im Gruppendienst

Die Forschungsfrage richtet sich an Mitarbeiter im Gruppendienst, dabei wird vorausgesetzt, dass diese Teilnehmer des Schulungsprogramms zum Deeskalationsmanagements waren oder sind, zumindest aber noch ihrer Tätigkeitsbeschreibung nach sein werden. Hinsichtlich der Ausbildung im Deeskalationsmanagements wird diesbezüglich Professionalität erwartet. Professionalität zeigt sich dabei in dem Vermögen, „das wissenschaftliche Wissen, das berufspraktische Können und die alltagspraktischen Erfahrungen systematisch in Relation zu setzen.“ (Dewe & Otto, 2011, S. 1151).

Innerhalb der Forschung muss unterschieden werden zwischen Fachkraft und Nicht-Fachkraft.

„Eine wirkungsvolle Fachkraft muss eine »relationale Hilfe« anbieten, um die »Handlungsfähigkeit« von Interessenträgern in ihrer Lebensplanung zu fördern. Sein Handeln ist stets Anregung und Moderation sozialen Handelns.“ (Folgheraiter, 2004, S. 64). Diese Forschung schreibt einer Fachkraft zentrale Bereiche „einer wissenschaftlichen Wissens- und Methodenbasis, einem ethischen Berufskodex sowie einer relativen Unabhängigkeit von delegierten Aufträgen“ (Staub-Bernasconi, 2007a, S. 199) in Ausübung ihrer Profession zu. Dabei wird von Fachkräften eine Rollenklarheit verlangt, die einhergeht mit professioneller Distanz und einem hohen Maß an Wertschätzung (vgl. Kraft, 2002). Die Prinzipien für berufliches Handeln richten sich dabei nach den berufsethischen Prinzipien des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH). (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH), 2014).

Professionalität setzt auch eine professionelle Haltung voraus, von welcher bei einer Fachkraft, in der Frage nach der Umsetzung von geschulten Fertigkeiten, auszugehen ist.

Nicht – Fachkräfte hingegen können lediglich der Erwartungshaltung als erfolgreicher Teilnehmer der Schulung zum Deeskalationsmanagements standhalten.

Hier muss grundsätzlich unterschieden werden welche Voraussetzungen der jeweilige Mitarbeiter mitbringt. Gleichermäßen zu bewerten ist indes, dass in den

Schulungen zum Deeskalationsmanagements vermittelte Wissen und die damit einhergehend erlernten Fertigkeiten, die unabhängig ihrer Fachlichkeit allen Mitarbeitern im Gruppendienst vermittelt wurden.

Das QM-Handbuch von Haus Hall (2009) beschreibt Mitarbeiter im Gruppendienst und Fachkraft im Gruppendienst ähnlich (vgl.: Anlage IV und Anlage V).

6.2.4 In der Betreuung

Der Begriff Betreuung bezieht sich entsprechend auch auf die Stiftung Haus Hall, auch hierzu in der Folge ein Auszug aus dem QM-Handbuch von Haus Hall (2009) um „in der Betreuung“ anhand des Betreuungskonzeptes der Stiftung zu erläutern:

Der Bewohner erhält im Rahmen des Betreuungskonzepts die erforderlichen individuellen Maßnahmen gemäß der mit dem zuständigen Sozialhilfeträger getroffenen Leistungsvereinbarung. Folgende Leistungskomplexe sind danach maßgeblich:

- Teilhabe, insbesondere am sozialen Leben in- und außerhalb der Einrichtung,
- Beratung,
- Bildung, Erziehung und Förderung – insbesondere Erhalt und Erweiterung der persönlichen Handlungskompetenzen und Autonomie zur selbständigen Alltagsbewältigung;
- Grundpflege, ggf. häusliche Behandlungspflege,
- sonstige Betreuung; mit dem Ziel von Selbstbestimmung und Entwicklung einer persönlichen Lebensperspektive, Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden;

Die Leistungen orientieren sich an der individuellen Lebenssituation und dem jeweiligen Bedarf des Bewohners. Ziel ist es, dem Bewohner unter Wahrung seiner Menschenwürde und Achtung seiner Persönlichkeit ein unter Berücksichtigung der individuellen Neigungen und Fähigkeiten (sowie seines Gesundheitszustandes) selbständiges und selbstbestimmtes Leben ausgerichtet an seinen individuellen Interessen und Bedürfnissen zu ermöglichen. Alle Einrichtungen und Maßnahmen der Stiftung Haus Hall sind dabei auch auf das Ziel orientiert, Menschen mit Behinderungen Inklusion in allen Lebensbereichen zu ermöglichen (entsprechend dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen, kurz: der UN-Behindertenrechtskonvention). (Bischöfliche Stiftung Haus Hall, 2009)

Hinsichtlich der Betreuungstheorie heißt es weiter:

Der stationären Wohnbetreuung von Menschen mit Behinderung in der Stiftung Haus Hall liegt das Ziel zugrunde, jeden Menschen zu einer größtmöglichen Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu befähigen, ihn darin zu unterstützen, diese wahrzunehmen, und ein größtmögliches Maß an Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zu erreichen (Bischöfliche Stiftung Haus Hall, 2009, S. 5).

6.2.5 „Junge Wilde“

„Junge Wilde“ beschreibt die Klientel die unter Punkt 2. definiert wird. Hierbei handelt es sich um Kindern und Jugendlichen die infolge einer sozialen Benachteiligung in stationärer Betreuung der Behindertenhilfe leben. Geistige Behinderung ist in der Regel einhergehend mit einer Form der Intelligenzminderung. Entscheidend für die Kategorisierung nach unserer Definition ist in diesem Falle die Ursache.

Auch psychosoziale Einflussfaktoren wie z.B. schwere Verwahrlosung und Vernachlässigung haben, wie die Wissenschaft zeigen konnte, belegbare Auswirkungen auf der Ebene der Funktionen und auf der Ebene der Strukturen des sich entwickelnden Gehirns. (...)

Als Faustregel kann gelten: Die schweren Formen Geistiger Behinderung sind auf biologische, somatische Ursachen zurückzuführen, die leichteren Formen können gelegentlich nur durch psychosoziale Faktoren bedingt sein. Eine weitere Faustregel ist: Je komplexer das Störungsbild (Mehrfachbehinderung) ist, desto sicherer lässt sich auf biologische Faktoren des Gesamtbildes schließen (Seidel, 2006, S. 162). Diesen Faustregeln unter Berücksichtigung der unter Punkt beschriebenen Definition folgend lässt sich der betroffene Personenkreis bestimmen.

6.3 Teilfragen

Aus der Forschungsfrage ergeben sich vier Teilfragen die an die Hauptfrage anknüpfen und die Fragestellungen aus der Zielsetzung aufgreifen.

Alle vier Teilfragen dienen dazu zu ermitteln ob Methoden aus der Deeskalationsmanagements in der Betreuung „Junger Wilder“ Anwendung finden und wie sich diese gestaltet, bzw. in welchen Situationen sie angewandt wird. Damit ist zum einen Wissen über die Methode erhoben und zum anderen ob die Fertigkeit dieses Wissen anzuwenden zu den Kompetenzen der Mitarbeiter gehört.

6.3.1 Wie gestalten Mitarbeiter im Gruppendienst präventive Maßnahmen zur Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von „Jungen Wilden“?

Deeskalationsmanagements bietet zur Prävention aggressiver Verhaltensweisen drei Deeskalationsstufen an:

- Deeskalationsstufe I:
 - Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression
(*Primärprävention*)
- Deeskalationsstufe II:
 - Veränderung der Bewertungsprozesse aggressiver Verhaltensweisen

- Deeskalationsstufe III:
Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen
(ProDeMa®, 2017b)

Diese Teilfrage gibt Antworten darüber inwieweit die Deeskalationsstufen, also die Interventionen der Deeskalationsmanagements zur Prävention aggressiver Verhaltensweisen „Junger Wilder“ in der Praxis Anwendung finden.

6.3.2 In welchen Situationen intervenieren Mitarbeiter im Gruppendienst mit verbalen Deeskalationstechniken um eskalierendes Verhalten „Junger Wilder“ zu verhindern?

Zur Deeskalation von eskalierendem Verhalten bietet Deeskalationsmanagements die Deeskalationsstufe IV: Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten/Betreuten (*Sekundärprävention*) (ProDeMa®, 2017b). Diese Teilfrage klärt wie sich die Situationen gestalten in denen es zu eskalierendem Verhalten „Junger Wilder“ kommt und wie Mitarbeiter im Gruppendienst diesen mit kommunikativen Deeskalationstechniken begegnen.

6.3.3 In welchen Situationen wenden Mitarbeiter im Gruppendienst verletzungsfreie Abwehr- und Fluchttechniken sowie verletzungsfreie Immobilisationstechniken bei An- oder Übergriffen durch „Junge Wilde“ an?

Bei eskalierendem Verhalten bietet Deeskalationsmanagements verschiedene Techniken um z.B. An- oder Übergriffe abzuwehren, so in Deeskalationsstufe V: Patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken (ProDeMa®, 2017b). Außerdem bietet Deeskalationsmanagements Techniken an um Bewohner mit eskalierendem Verhalten z.B. in die Fixierung zu begleiten, so in Deeskalationsstufe VI: Patientenschonende Begleit-, Halte-, Immobilisations- und Fixierungstechniken (ProDeMa®, 2017b). Diese Teilfrage gibt Auskunft darüber wie sich Situationen mit eskalierendem Verhalten „Junger „Wilder“ gestalten und wie Mitarbeiter im Gruppendienst diesen Situationen mit Interventionen des Deeskalationsmanagements begegnen.

6.3.4 Wie gestaltet sich die Tertiärprävention nach aggressiven Vorfällen, verursacht durch „Junge Wilde“?

Zur Nachsorge von aggressiven Vorfällen bietet Deeskalationsmanagements die Deeskalationsstufe VII: Präventive Möglichkeiten nach aggressiven Vorfällen (*Tertiärprävention*) (ProDeMa®, 2017b). Diese Teilfrage erhebt wie Mitarbeiter im Gruppendienst aggressive Vorfälle im Zusammenhang mit „Jungen Wilden“ im Nachgang behandeln und wie dabei Deeskalationsmanagements angewandt wurde.

6.4 Verortung der Forschung

Durchgeführt worden ist die Forschung in der Bischöflichen Stiftung Haus Hall, einer Einrichtung für Mensch mit Behinderungen. Detaillierte Informationen zu Stiftung Haus Hall finden sich in Anlage VI.

Die Studie bezieht sich auf die Wohngruppen des Kinder- und Jugendbereichs der Stiftung. Dieser umfasst 7 Wohngruppen mit derzeit insgesamt 50 Kindern und Jugendlichen.

Die Forschung beschäftigte sich indes nur mit 5 der 7 Wohngruppen. Da es sich um eine Querschnittsstudie handelt ist der Ist – Zustand von Interesse.

Aus den Analysen der Diagnosen jener Kinder und Jugendliche aller dortigen Wohngruppen geht hervor, dass die betreffende Klientel in 5 der 7 Wohngruppe vorzufinden ist. Die zwei Wohngruppen die nicht Teil der Forschung sind haben nach aktuellem Stand keinen relevanten Bezug zu der Klientel und somit auch im akuten Querschnitt keine Relevanz für die Forschung.

Die Argumentation, dass Mitarbeiter auch aus früheren Erfahrungen mit bestimmter Klientel einen Wert zur Forschung beitragen können ist nachvollziehbar, trifft aber ebenso auch auf andere Bereiche wie z.B. dem Erwachsenenwohnbereich zu. Um die Forschung qualitativ auf einen bestimmten Bereich zu intensivieren wurde daher aus zeitlichen Gründen darauf verzichtet den Umfang zu erweitern und lediglich in den Gruppen geforscht in denen akuter Anlass zur Auseinandersetzung mit der betreffenden Klientel herrscht.

7. Das Forschungsdesign

Die Forschung hat eine qualitative Ausrichtung, daher soll Bezug auf die von Mayring (2002) hervorgehobenen Postulate zum qualitativen Denken genommen werden:

- Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchungen sein.
- Am Anfang einer Analyse muss eine genaue und umfassende Beschreibung (Deskription) des Gegenstandsbereiches stehen.
- Der Untersuchungsgegenstand der Humanwissenschaften liegt nie völlig offen, er muss immer auch durch Interpretation erschlossen werden.
- Humanwissenschaftliche Gegenstände müssen immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden.

- Die Verallgemeinerung der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung stellt sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren her; sie muss im Einzelfall schrittweise begründet werden. (Mayring, 2002, S. 20 ff)

Diese Forschung folgt jenen Postulaten. Die beschriebene Klientel ist Ausgangspunkt und Ziel der Forschung. Die Mitarbeiter sind als Dienstleister an der beschriebenen Klientel beteiligt. Die Klientel ist differenziert beschrieben unterliegt aber in gewissen Punkten weiterhin der Interpretation beteiligter Fachkräfte. Jene Fachkräfte sind auch als Teil des Lebensraumes der Klientel zu verstehen und somit zielt auch die Forschung auf eine mögliche Verbesserung des alltäglichen Umfeldes ab. Dies kann und wird aber nicht allumfänglich möglich sein, doch kann im Einzelfall zu einer Veränderung führen die unter Umständen auch Auswirkungen auf weitere Einzelfälle oder gar Strukturen haben kann.

Da es sich hierbei um eine Querschnittsanalyse handelt wird auch nur der Ist-Stand erhoben. Das heißt es kann keine adäquate Aussage über die Entwicklung gemacht werden, wohl aber über den akuten Zustand und dessen Bewertung.

Im Vorfeld der qualitativen Forschung steht eine Datenerhebung im Sinne einer Sekundäranalyse. Das heißt es sind vorhandene Daten erhoben und auf Forschungsrelevanz untersucht worden. Die Datenerhebung erfolgte aus Einsichtnahme der Diagnosen und Anamnese der Gesamtpopulation des Forschungsfeldes.

Somit ist quantitativ erfasst in welchem Umfang der im Mittelpunkt der Forschung stehende Personenkreis im Forschungsfeld von Relevanz ist.

Die Sekundäranalyse als Teil der indirekten Beobachtung ist indes lediglich eine erneute Analyse bereits bestehender Datensammlungen und wegen ihres geringen Kosten- und Zeitaufwandes für diese Forschung von Vorteil gewesen. (vgl. Schaffer, 2014, S.108 ff)

7.1 Forschungsart

Die Forschungsart ist die Praxisforschung (Anwendungsforschung), deren Grundlage die Handlungstheorie (vgl. Staub – Bernasconi, 2007, S.204 ff) ist. Die Zielsetzung ist insoweit eingeschränkt, dass die Forschungsarbeit nur als ein Teilziel einer empirischen Forschung betrachtet werden kann. Die Forschungsarbeit bezieht sich auf die Praxisnähe der Einrichtung, „bedeutet allerdings nicht, dass sie „im Dienst“ der Praxis steht und dieser fertige Rezepte zu liefern hätte.“ (Steinert, 2008, S. 28). Die Forschung beruht auf der Basis der Global Definition of the Social Work Profession by the IFSW General Meeting and the IASSW General Assembly im Juli 2014:

Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social

work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.

The above definition may be amplified at national and/or regional levels.

(International Federation of Social Workers, 2017)

Diese Forschungsarbeit wird von Theorien der Sozialarbeit, der Sozialwissenschaften, der Geisteswissenschaften und der indigenen Kenntnisse getragen. Thematisch ist auch der Grundsatz der sozialen Gerechtigkeit behandelt. Die Hauptaufgabe ist es empirische Grundlagen für Theorien zu liefern. Dabei bewegen sich die Untersuchungen in ein Handlungsfeld zwischen Adressaten (Bewohner) und die Interaktionen zwischen Forschern und den Helfenden. Denn: „Professionelle Reaktionsformen können so in der Praxis auf ihre Angemessenheit hin überprüft werden, und die berufliche Praxis dürfte von solchen Studien insgesamt profitieren.“ (Steinert, 2008, S. 27).

Im Profit für die Praxis und die soziale Arbeit insgesamt liegt letztendlich auch die Begründung für eine Praxisforschung.

Durch eine solche empirisch basierte, systematische Reflexion alltäglicher Arbeit können z.B. Beiträge zu einer sinnvollen Personal- oder Qualitätsentwicklung in Organisationen und damit zu einer ständig sich fortentwickelnden Professionalisierung der sozialen Arbeit geleistet werden. Innovation und Entwicklung kann in diesem Zusammenhang, aber auch noch auf einer weiteren Ebene gelingen, nämlich der der Qualifizierung der Mitarbeitenden in empirischer Hinsicht: Wenn wir Praxisforschung künftig als einen festen Bestandteil des Repertoires beruflichen Handelns ansehen und einsetzen, entsteht ein qualifizierter Zugewinn für die Fachkräfte. (König, 2016, S. 36)

7.2 Forschungsmethode

Die Forschungsmethode ist eine Befragung in Form von Interviews.

„Ein Interview ist eine Erhebungsmethode, welche das Untersuchungssubjekt durch gezielte Fragen zu verbalen Äußerungen veranlassen soll.“ (Schaffer, 2014, S. 125).

Interviews zeichnen sich durch die Nähe zu den Befragten aus, was allerdings ein Für und Wider mit sich bringt, das Einfluss auf die Ergebnisse der Interviews haben kann. Als Angestellte der beforschten Einrichtung lässt sich nicht von Anonymität ausgehen, was einen klaren Nachteil gegenüber anderen Befragungsmethoden aufweist. Die fehlende Anonymität beraubt die Interviewer des Vorteiles den Interviewten die Gewissheit zu bieten sich später nicht mehr zu begegnen, bietet aber gleichzeitig den Verzicht auf einen externen Door-opener. Eine Vermittlungsperson aus der Einrichtung ist insofern nicht notwendig, da Interviewte und Interviewer als Arbeitnehmer gleicher Stellung als auch in selber Struktur eine gemeinsame Basis und eine gewisse Bekanntheit teilen. Unabhängig davon unterliegt die Forschung der allgemein gültigen Verschwiegenheitspflicht im Sinne

des Datenschutzes. Das wiederum bietet neben sobald folgenden Aspekten einen Vorteil gegenüber anderen Forschungsmethoden.

Hinsichtlich fachlicher Kenntnisse und institutionellen Hintergrund herrschen bei Interviewern und Interviewten gemeinsame Grundvoraussetzungen einer gemeinsamen Sprache. So ist z.B. auch der Terminus „Bewohner“ institutionell geläufig. Zu beachten gilt indes die Wirkung des Interview-Bias, „das heißt Verzerrungen, die aufgrund zu drastischer Reaktionen oder Kommentierungen der Interviewer_in entstehen“ (Schaffer, 2014, S. 126 f) sind nach Möglichkeit zu vermeiden oder zumindest in der Analyse zu berücksichtigen.

Aussehen, Kleidung, Alter und Geschlecht können hier eine bedeutende Rolle einnehmen. Die Sorge der Interviewten beurteilt zu werden ist auch durch die Form der Fragestellung zu beeinflussen. So soll ein teilstandardisiertes Interview dazu beitragen allen Befragten dieselben Fragen zu stellen.

Der/die Befragten werden dabei mit ihren Äußerungen in den Mittelpunkt gestellt wobei „die Art und Weise sowie die Ausführlichkeit der Beantwortung der Fragen den Befragten überlassen wird und jederzeit auch Nachfragen von Seiten der Befragten möglich sind.“ (Schaffer, 2009, S. 129).

Jene Ausführlichkeit und die Möglichkeit der Nachfrage sind letztendlich ausschlaggebend für die Wahl der Befragung per Interview.

Interviews bieten Raum für Erläuterungen und direkte Bezugnahme auf Äußerungen, gleichzeitig die Möglichkeit auf Missverständnisse oder Fragen der Interviewten zu reagieren.

Da diese Forschungsarbeit auf einer „Ad – hoc – Vermutung basiert, entspricht es dem methodologischen Prinzip der Reflexivität von Gegenstand und Analyse nach Schaffer (2009). Weiterhin wird sich zu Nutzen gemacht, den Teil der Flexibilität (Schaffer, 2009). Mit den vorweggenommenen Ergebnissen der quantitativen Datenerhebung, kann in den Interviews, auch in Richtung der datenbasierende Theorien Ausschau gehalten werden, da der Forschungsbereich nach neuen Einsichten und Zusammenhängen sucht. Zusammengefasst bedeutet das, dass die Forschung nach Grundannahme eines hauptsächlich problemzentrierten Interviews geführt wird.

7.3 Forschungsinstrument

Den Begriff „Problemzentriertes Interview“ hat Witzel (1982, 1985) geprägt, darunter verstanden werden sollen alle Formen der offenen, halbstrukturierten Befragung:

Das Interview lässt dem Befragten möglichst frei zu Wort kommen, um einem offenen Gespräch nahe zu kommen. Es ist aber zentriert auf eine bestimmte Problemstellung, die der Interviewer einführt, auf die er immer wieder zurückkommt. Die Problemstellung wurde vom Interviewer bereits vorher analysiert, er hat bestimmte Aspekte erarbeitet, die in einem Interviewleitfaden zusammengestellt und im Gesprächsverlauf von ihm angesprochen werden (Mayring, 2002, S. 67).

Dieses Forschungsinstrument bietet im Interview die Möglichkeit im Dialog auf die Definition des behandelten Personenkreises einzugehen und zu überprüfen ob einander hinsichtlich der Thematik verstanden wird. Es bietet auch Raum für Exploration seitens der Interviewten die im freien Reden mitunter größere Zusammenhänge erläutern können als in vollstandardisierten Befragungen. Mit Hilfe der Teilstandardisierung bleibt der Fokus aller Interviews auf dem zu behandelnden Problem was Vergleichswerte aus allen erhobenen Befragungen bietet. Am Anfang steht die Formulierung der Grundgedanken, des ausgehenden Problems also dem Zentrum der Befragung. (Mayring, 2002) Fragestellungen sind dabei so offen zu formulieren, dass keine Ja oder Nein Beantwortung möglich und der Interviewte angeregt ist zu explorieren. Dabei ist inhaltlich auf Deckungsgleichheit in allen Interviews zu achten.

Unabdingbar für ein Forschungsinstrument ist der Pretest, der auch als vorläufiger Test des Instrumentes, hier des teilstandardisierten Interviews, zu betrachten ist.

„Der **Pretest** ist ein Test des eingesetzten Instruments (...) um die inhaltliche und formale Stimmigkeit (z.B. Filterfragen) zu testen. Danach können noch einmal Korrekturen und Nachjustierungen vorgenommen werden. Erst nach dem Pretest geht ein Instrument in die Feldphase.“ (Schaffer, 2014, S. 138).

Nach erfolgreicher Testung des Instruments wird mit diesem in der Population zu Interviews eingeladen.

7.4 Population

Die Sekundaranalyse hat die Relevanz auf 5 von 7 Wohngruppen begrenzt was dazu führt das 40 Mitarbeiter im Gruppendienst in relevantem Bezug zu der Thematik stehen.

Diese Ausgangsstichprobe ist hinsichtlich der abhängigen Variable „Junge Wilde“ keine Zufallsstichprobe. Diese Datenerhebung basiert auf den Bezug der Mitarbeiter zur Klientel „Junge Wilde“ im Erhebungsfeld der Studie. Ob und inwiefern eine Stichprobe in ihrem Umfang repräsentativ ist richtet sich nach der Gesamtpopulation, „entweder ist sie es oder nicht.“ (Stangl, 2017). Um repräsentativ zu sein, mit einem Vertrauensintervall von 90%, ist eine Stichprobengröße von 35 notwendig.

Das bedeutet um repräsentativ zu sein müssten 87,5% der Mitarbeiter interviewt werden. Die Repräsentativität der Stichprobe lässt sich daher aufgrund des Umfanges nicht umsetzen.

Generell können Schlussfolgerungen aus Studienergebnissen nur dann als allgemeine Aussage formuliert werden, wenn der Studie eine einigermaßen repräsentative Stichprobe der interessierenden Population zugrunde liegt. Bei selektiven Stichproben hat man keinen Anhaltspunkt ob die gefundenen Effekte auf die Population zutreffen oder nur auf diese (selektive) Stichprobe. (Wetzels, 2007, S. 159)

Dieser Problematik setzt sich die Forschung in Abwägung der abhängigen Variablen (Mitarbeiter im Gruppendienst mit Bezug zur Thematik „Junge Wilde“) bewusst aus.

Um einen umfänglichen Eindruck zu erhalten und nicht nur die Erfahrungswerte einer oder zwei Wohngruppen zu erheben wurden in der Stichprobe 4 der 5 Wohngruppen berücksichtigt. Eine Wohngruppe hat sich nicht an den Interviews beteiligt.

Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig, fand in der Dienstzeit statt und war als eben solche von Seiten der Leitung bewilligt.

Die Wohngruppen wurden angeschrieben und die Probanden persönlich angesprochen. Es wurden Mitarbeiter aus verschiedenen Wohngruppen befragt um die jeweils subjektive Sichtweise des Einzelnen als auch die Verhältnisse in der Wohngruppe mit in der Analyse zu berücksichtigen.

Es wurde eine selektive Stichprobe erhoben.

„Der Analyst bestimmt Kriterien, anhand derer beurteilt werden kann, welche Eigenschaften Datensätze aufweisen müssen, um für die Analyse relevant zu sein.“ (Petersohn, 2005, S. 59). Das bedeutet die Interviewten wurden von den Interviewern gezielt hinsichtlich ihrer Qualifikation und ihrem Bezug zur Thematik zu Interviews eingeladen.

Nach 6 Interviews wiederholten sich die Antworten. Gepaart mit der insgesamt geringen Beteiligung seitens der Mitarbeiter wurden die Ergebnisse der 6 erhobenen Interviews zur Datenanalyse verwertet.

Als Gründe für die geringe Resonanz nannten alle Wohngruppen auf Nachfragen zeitliche Mängel. Für eine größere Stichprobe müsste die Forschung ein weitaus größeres Zeitfenster eingeräumt bekommen.

8. Gütekriterien

Für jede Forschung ist es unumgänglich die Gütekriterien zu prüfen.

In der qualitativen Forschung unterscheiden sich diese in ihrer Formulierung von den Gütekriterien einer quantitativen Forschung. (Brüsemeister, 2008, S. 32)

Während quantitative Forschungen sich mit Objektivität, Reliabilität und Validität befassen, sieht unter anderem Mayring (2002) folgende Gütekriterien für eine qualitative Forschung vor:

- Verfahrensdokumentation

„Die Planung, Durchführung und Auswertung einer Untersuchung muss genau dokumentiert werden.“ (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010, S. 24).

Die gesamte Planung der Forschung liegt daher neben diesem Forschungsplan auch tabellarisch als Gantt-Diagramm vor. Im Gantt-Diagramm findet sich eine zeitliche Übersicht der geplanten Meilensteine dieser Forschungsarbeit wieder.

Ferner ist die Dokumentation der Durchführung mittels problemzentrierten Interview mit Interviewleitfaden gewährleistet. Zusätzlich findet eine auditive Dokumentation der Interviews statt, welcher eine Transkription folgt.

- Argumentative Interpretationsabsicherung

„Interpretationen sind zu begründen.“ (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010, S. 24).

Dieser Punkt steht kontrovers zum Kriterium der Objektivität, welche trotz des qualitativen Ansatzes weiterhin von den Forschern gewahrt werden will aber nicht gewährleistet werden kann:

„Bei Objektivität handelt es sich um ein allgemeines Gütekriterium wissenschaftlicher Untersuchungen: Verschiedene Forscher müssen unter den gleichen (Versuchs-) Bedingungen zu den gleichen Ergebnissen gelangen (Unabhängigkeit der Resultate von Versuchssituation und Versuchsleitern).“ (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010, S. 22).

Da es sich um qualitative Fragen handelt kann eine Objektivität nicht gesichert sein. Es wird dennoch versucht durch möglichst konforme Standards in den Interviews so objektiv wie möglich zu bleiben. So ist auch die Vorgehensweise beide Forscher in allen 5 Wohngruppen interviewen zu lassen, damit zu begründen einen geteilten Eindruck der Gruppe zu erlangen und sich nicht auf die eine, gewonnene Interpretation zu verlassen.

Interpretation ist in den Interviews unter Umstände das einzig messbare und muss daher argumentativ untermauert sein um Gültigkeit zu erlangen.

- Regelgeleitetheit

„Das Vorgehen in einer Untersuchung folgt Regeln.“ (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010, S. 24).

Die Regeln dieser Forschung leiten sich vom Problemzentrierten Interview ab. Hierzu wird unter Punkt 3.3.3 bereits ausführlich eingegangen.

- Nähe zum Gegenstand

„Personen müssen in ihrer natürlichen Umwelt beforscht werden.“ (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010, S. 24).

Diese ist bei Mitarbeitern schlussfolgernd der Arbeitsplatz. Daher finden die Interviews im Forschungsfeld in Haus Hall statt.

- Kommunikative Validierung

„Die Untersuchungsergebnisse werden mit den Beforschten diskutiert.“ (Hussy, Schreier, & Echterhoff, 2010, S. 24).

An dieser Stelle schließt sich der Kreis zur Objektivität und argumentativen Interpretation. Bei aller Mühe die Ergebnisse ohne persönliche Wertung zu analysieren und zu präsentieren kann letztlich nicht sichergestellt sein gemessen zu haben was zu messen war. Aber es besteht die Möglichkeit die Untersuchung dadurch zu überprüfen, die Ergebnisse den Beforschten vorzulegen und diese mit ihnen zu diskutieren. Eine Zustimmung der Beforschten ist ein wichtiges Argument zur Absicherung der Forschungsergebnisse.

- Triangulation
 „Triangulation meint immer, dass man versucht für die Fragestellung unterschiedliche Lösungswege zu finden und die Ergebnisse zu vergleichen. Ziel der Triangulation ist dabei nie, eine völlige Übereinstimmung zu erreichen (...). Aber die Ergebnisse der verschiedenen Perspektiven können verglichen werden (...). (Mayring, 2002, S. 147 f).
 Diesem Prinzip folgend ist der Interviewleitfaden so aufgebaut, dass theoretisch verschiedene Fragestellungen dieselben Antworten nach sich ziehen können. Dabei sollen aber die Fragen aus unterschiedlichen Perspektiven neue Ansätze bieten die Thematik zu betrachten. Die halboffene Fragestellung im problemzentrierten Interview als solches bietet schon eine Triangulation aus Fragestellung, Interpretation des Interviewten und Interpretation des Interviewers.

9. Datenauswertung

Der Forschungsplan beschreibt die Thematik der „Jungen Wilden“ und gibt dazu eine Definition aus. Auf Grundlage dieser Definition und der Feststellung, dass „Junge Wilde“ vermehrt den Weg in Wohnangebote der Behindertenhilfe und somit auch in Kinder- und Jugendwohngruppen der Stiftung Haus Hall finden, stellte sich die Frage wie eine in der Stiftung verbreite Methode mit deeskalierenden Interventionen im Umgang mit „Jungen Wilden“ durch die Mitarbeiter im Gruppendienst Anwendung findet.

Darauf basierend entwickelte sich ein Forschungsdesign welches in seiner Art als Praxisforschung in eben jener Praxis der Frage auf den Grund geht und mittels Interviews Daten zur Beantwortung der Forschungsfrage und aus dieser resultierenden Teilfragen ergab.

Nebst dem Interviewleitfaden (Anlage II) findet sich im Anhang auch eine Übersicht der gesamten Forschungsplanung als Gantt-Diagramm (Anlage I).

Mit dem Programm „F5 Transcription Free“ orientiert sich die Studie an einen Verfahren, was Dresing & Pehl (2015) „Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende“ vorschlagen. Das Programm gilt als „Einfaches Transkriptionssystem“ (Dresing & Pehl, 2015, S. 21). Das oben angegeben Verfahren gibt auszugsweise folgende Merkmale an: Zu einem wird es wörtlich transkribiert. Mayring (2002) sagt „Durch wörtliche Transkription wird eine vollständige Textfassung verbal erhobenen Materials hergestellt, was die Basis für eine ausführliche interpretative Auswertung bietet“ (S. 89). Die sog. „Wortverschleifungen“ werden an die deutsche Sprache angepasst und sollten dabei z.B. Dialekte vorkommen, werden sie ins „Schriftdeutsch“ übertragen. (ebd.).

Die Wörter wie „mhm“, „ähm“, oder Ähnliche wurden mit aufgenommen, wenn sie für den Sinn der Aussage von Bedeutung waren, also wenn „mhm“, „ähm“, tatsächlich als Antwort auf eine Frage kam.

9.1 Daten der Interviewten

							Ø
Lebensalter	31	52	42	26	24	27	33,66
Erfahrung im aktuellen Bereich	8	0,3	2	4	6	4	4,05
Erfahrung mit „Jungen Wilden“	8	10,3	14	4	6	4	7,72
Deeskalationsschulung war vor ___	3	1	6	3	1	2	2,66

Tabelle 1: Daten der Interviewten

Die vorliegende Tabelle gibt die Eckdaten der Interviewten in Jahren wieder. Dabei ergibt sich ein durchschnittliches Lebensalter von Anfang 30, was in etwa den Durchschnitt der Mitarbeiter im Bereich widerspiegelt.

Die Interviewten waren allesamt Fachkräfte, mit mehr oder weniger Berufserfahrung aber einer durchschnittlichen Erfahrung mit „Jungen Wilden“ von etwas mehr als 7 Jahren. Unter den Fachkräften befanden sich Erzieher/innen, Heilerziehungspfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen. Alle Befragten hatten die Deeskalationsschulung der Stiftung Haus Hall bzw. eine inhaltlich Gleiche vor durchschnittlich 2½ Jahren absolviert.

Alle Daten zusammengenommen kann man die These aufstellen, dass die Interviewten unter vergleichbaren Voraussetzungen im selben Bereich tätig sind. Selbstverständlich sind im Einzelnen noch Lebensalter und Berufserfahrung so wie fachliche Ausbildung variierend, worauf in der Auswertung nochmals Bezug genommen wird.

Grundsätzlich ließ sich bei allen Interviewten feststellen, dass der Begriff „Junge Wilde“ bekannt und mit der beschriebenen Zielgruppe assoziiert wurde. Ebenfalls einheitlich gaben die Probanden an mit den Begrifflichkeiten zum Deeskalationsmanagement vertraut zu sein.

10. Inhaltliche Analyse der Interviews

Hinsichtlich der Verfahrensauswertung wurde in der Studie das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse verwendet. Dies diente die „Häufigkeit bestimmter Motive im Material“ (Mayring, 2002, S. 114) zu untersuchen. Mayring (2002) sieht u.a. bei diesem Verfahren die Vorteile darin, dass das Material auf methodische Weise Schritt für Schritt analysiert werden kann. Nach Mayring (2010) gibt es neun Schritte, wonach sich die Inhaltsanalyse in dieser Studie richtet. Mit Bezug auf die Zusammenfassung sagt Mayring (2002) weiter: „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, das immer noch ein Abbild des

Grundmaterials ist“ (S. 115). Die Zusammenfassung an sich, setzt auf eine induktive Kategorienbildung (Mayring, 2002). Die geführten Interviews wurden jeweils nach diesen Prinzipien analysiert. In der Studie wurden einzelne Kategorien erstellt, damit bestimmte Aussagen, Zusammenhänge oder auch einzelne Wörter zugeordnet werden konnten. So konnten in der Studie, Zusammenhänge oder auch Unterschiede in den einzelnen Interviews gefiltert werden um daraus schließlich Schlüsse für die Beantwortung der Forschungsfrage zu erhalten.

Ohne weiter auf die Fragen des Interviews einzugehen lässt sich übergeordnet feststellen, dass die Definition „Junger Wilder“ im Kinder- und Jugendbereich bei allen Interviewten Zustimmung fand. Mehr noch konnte die Definition von den Probanden nachvollzogen und aus eigener Erfahrung bestätigt werden.

In allen Interviews wurden Situationen beschrieben in denen Deeskalationsmanagement im Umgang mit „Jungen Wilden“ Anwendung fand bzw. finden kann. Die Relevanz der Forschung als auch der aktuelle Bezug sind damit bestätigt.

Weiterhin ist auch die Annahme, dass alle Mitarbeiter Wissen über die Methoden des Deeskalationsmanagements haben und anwenden können zumindest bezüglich der Befragten bestätigt. Alle Interviewten hatten eine Schulung zum Deeskalationsmanagement. Ebenfalls gaben alle Interviewten an die Klientel der „Jungen Wilden“ als zunehmende Klientel der Behindertenhilfe zu erkennen

10.1 Schlussfolgerung aus dem Forschungsergebnis

Im Folgenden sollen die inhaltlichen Ergebnisse aus den Interviews zusammengefasst wiedergegeben werden. Dazu soll zunächst einmal ein allgemeiner Tenor der Antworten verfasst werden und im weiteren Verlauf auf die einzelnen Teilfragen eingegangen werden. Daraus schlussfolgernd ergibt sich die Antwort auf die Hauptfrage der Forschung.

10.2 Essenz der Interviews

Als Essenz der im Interview gegebenen Antworten lassen sich ganz konkret zwei Aussagen formulieren:

1. Die Mitarbeiter machen gute Erfahrungen mit präventiven Maßnahmen. In der Regel gelingt es durch präventive Maßnahmen eskalierende Situationen aufzulösen. Somit sind weitere Stufen des Deeskalationsmanagements, insbesondere Umgang mit An- und Übergriffen, in aller Regel nicht in Anwendung.
2. Die Inhalte aus der Deeskalationsschulung sind allgemein gefasst und nicht auf eine bestimmte Klientel wie die „Jungen Wilden“ spezialisiert. Mitarbeiter im Gruppendienst wissen zwar an wen sie sich wenden können um bestimmte Fragen an der Methodik zu klären, wünschen sich aber dennoch eine Auffrischung der Inhalte, idealerweise intensiviert auf den aktuellen

Arbeitsplatz, also spezialisiert auf Kinder und Jugendliche, vielleicht sogar „Junge Wilde“.

Diese beiden Aussagen lassen sich als Zusammenfassung jedes einzelnen Interviews treffen. Die Antworten aller Interviewten glichen sich inhaltlich in diesen beiden Punkten in bemerkenswerterweise.

11. Beantwortung der Teilfragen

Wie nun die oben genannten Aussagen zustande kamen lässt sich mit Blick auf die Beantwortung der einzelnen Teilfragen belegen.

11.1 Wie gestalten Mitarbeiter im Gruppendienst präventive Maßnahmen zur Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von „Jungen Wilden“?

Der Begriff der Deeskalation bedeutet in Anlehnung an die Schulung folgendes: „Eine Deeskalation ist eine Maßnahme, welche die Entstehung oder die Steigerung von Gewalt und Aggressionen erfolgreich verhindern kann, um psychische oder physische Beeinträchtigungen oder Verletzungen eines Menschen zu vermeiden, wann und wo immer das möglich ist.“ (ProDeMa®)

Mitarbeiter im Gruppendienst beschreiben ihr deeskalierendes Verhalten wie folgt:

„Aber auf jeden Fall ist immer der erste Schritt zu gucken ähm, kann ich auch ohne körperliche Intervention, ähm, weiterkommen [...]“ (T00:40 min; JF)

„Ähm, ja durch vorher bestimmte Rahmenbestimmungen, also so was wie Gruppenregeln und ähm, Strukturen die einfach auch in der Gruppe bestehen, regelmäßige Pauszeiten, ähm, durch UK, z.B. auch, [...]“ (T00:30 min; PT)

„Also wir haben, ähm, für (Name weggelassen) z.B. ähm, gibt es feste Regeln, ähm, nicht schimpfen, also am Tisch, Tischregeln, äh, so an sich, Tischmanieren, oder auch, ähm, allgemeine Verhaltensregeln, die Weiß der, die sind bildlich festgehalten, die hängen im Gruppenraum und äh, da wird auch öfter mal drauf hingewiesen, wenn man merkt, dass er so ein bisschen die Grenzen austestet und äh, hält er die nicht ein oder hält er sich nicht an diese Regeln, dann, äh, ja hat er ja quasi die Grenzen überschritten.
[...]

Und dann muss er äh, äh dann muss er den Tisch verlassen, also die Situation oder auch jetzt beim Essen die die Situation verlassen oder halt auch vorne, wenn der spielt oder so.“ (T01:32 min; SH)

Wie aus diesen Beispielen deutlich wird wenden die Mitarbeiter schon vor einer sich anbahnenden Eskalation klare Regeln an. Es wurden Strukturen installiert und Regeln festgelegt die für das Zusammenleben in der Wohngruppe Gültigkeit haben. Die Mitarbeiter schaffen Rahmenbedingungen, die es erlauben dem Bewohner gegenüber transparent und authentisch zu agieren. Z.B. Regeln bildlich festmachen mittels Unterstützte Kommunikation (UK).

Erster Schritt bei anbahnender Eskalation ist laut aller Mitarbeiter zunächst einmal die räumliche Trennung. Bei Regelverstößen und drohender Eskalation wird nicht auf Konfrontation gesetzt, sondern eine Lösung bevorzugt die auf körperliche Interventionen verzichtet.

Das Erkennen von eskalierendem Verhalten setzt dabei einige Erfahrung mit den jeweiligen Bewohnern voraus.

Von Erfahrung sprechen wir in diesem Kontext gleichfalls von Berufserfahrung. Oftmals wird in der Literatur die Entwicklung von Arbeitstätigkeit, Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten als Berufserfahrung bezeichnet.

In vergangenen Zeiten konnte gezeigt werden, dass eine rein quantitative Maße der Berufserfahrung z.B. für die Vorhersage des beruflichen Erfolgs in zu grob vereinfachten Variablen dargestellt wurde. Damit das dahinterstehende Konstrukt, wie berufliches Wissen, auch zu erfassen (vgl. Sturman, 2003) ist, wäre ein Abgleich der vermittelten Informationen über die Deeskalationsschulung ein möglicher Ansatz zum weiteren forschen. Diese Interviews geben lediglich einen nicht definierten Erfahrungsschatz der Mitarbeiter wieder, wobei nicht unterschieden wird zwischen Berufs- und allgemeiner Lebenserfahrung.

So gaben die Befragten so Dinge an wie „Blick fängt an zu schwirren“, „sich aufbauen“ oder „bestimmte Worte und Sätze werden abgespult“ seien klare Indikatoren für eine Anbahnung von eskalierendem Verhalten. Diese Beobachtungen seien erfahrungsgemäß erste Anzeichen für aggressives Verhalten.

So individuell die Vorzeichen sind so individuell ist auch der Umgang damit. Keiner der Befragten nannte ein allgemeingültiges Vorgehen zur Prävention. Alle gaben zu verstehen, dass ein sehr individueller Umgang mit jedem Einzelnen von Nöten sei. „Erfahrungswerte“ trügen dazu bei Situationen zu erkenne und zu reagieren.

- Situation verändern
- Sitzordnung verändern
- Räumliche Distanz schaffen

Solche Vorgehensweisen gelten als Mittel zur Prävention. Dabei wurde immer darauf verwiesen, dass dieses Vorgehen eine subjektive Komponente hat und von persönlichen Empfindungen beeinflusst ist.

„Ehrlich gesagt konzeptionell mache ich das nicht“ (T05:28 min; JF)

„Und ähm ich merke irgendwie beim Mensch ärger dich nicht spielen was weiß ich es wird grad kribbelig, die werden zu agil oder so.“ (T03.23 min; JT)

Diese Aussagen machen Rückschlüsse auf ein Gefühl für die Situation, nicht auf ein methodisches Beobachten, ein klinisches Vorgehen nach dem Prinzip: jenem Symptom muss derart begegnet werden.

Ein nicht unwesentlicher Aspekt bezüglich dieser Vorgehensweise ist ein Verständnis für Ursache von aggressiven Verhaltensweisen. Es wurde von allen Interviewten der Punkt der Handlungsfrage aufgegriffen.

„ich weiß nicht warum, aber häufig einfach aus meiner menschlichen Sicht her. [...] immer erst die Leute vielleicht selber dazu zu bringen, äh, ihre Vernunft wieder zu finden, oder so, ich versuche nicht, ähm, ja jetzt direkt als Autoritätsperson irgendwo reinzugrätschen um zu sagen so und so“ (T06.16 min; JF)

Oftmals sprechen die Interviewten von Haltung gegenüber der beschriebenen Klientel. Die „Jungen Wilden“ beherbergen zuweilen ein ausgeprägtes vulgäres Vokabular. Die verbale Beschimpfung unterliegt gleichfalls einem herausfordernden Verhalten, wie körperliche Aggressivität.

„Ich glaub diese Offenheit ist total wichtig weil die auch wirklich teilweise von sozialen, ähm, Umfeldern, von Prägungen kommen die wir alle ja gar nicht so mitbekomme und wo manche Situationen einfach auch irgendwelche Trigger Geschichten haben und du in dem Moment denkst: > Wat isch n jetzt los?< Und ich darüber nicht Bescheid weiß. Und ich glaub da passiert grade, grade bei unsern ganz viel, ähm, dass Situationen auch früher gekippt sind oder auch schnell gekippt sind, weil man überhaupt nicht Bescheid wusste und auch die Prägung nicht kannte.“ (T03:57 min; SF)

Im Ansatz von Stokes (2000) ist sozial disruptive Verhalten bei Menschen mit Demenz als ein herausforderndes Verhalten zu verstehen. Diese Verhaltensweisen werden tendenziell falsch oder als schlecht beschrieben. Das sozial disruptive Verhalten bei Menschen mit Demenz zu verstehen, ist gleichfalls niemals einfach, wie unter anderem das vulgäre Verhalten. Sie sind nun mal Existenz. Das diese zu Missverständnisse führen und wie man das Verhalten und die Person am besten versteht, oder darauf reagiert, ist in jedem Fall nicht einfach. Gleichfalls ist es nicht einfach eine Position von Haltung einzunehmen, die eine gewissen Neutralität bewahrt. Klinisch bedingtes herausforderndes Verhalten ist oft eine Manifestation des Leidens eines Patienten und ein Versuch der Person, ihre unerfüllten Bedürfnisse mitzuteilen (vgl.: Stokes, 2000). So kann ein vulgäres Vokabular, auch ein Ruf nach einem individuellen Bedürfnis bzw. Hilfescrei sein. Was hier für Demenzpatienten beschrieben ist lässt sich für geistig behinderte Menschen in

gleicherweise festhalten: Individuelle Bedürfnisse zu äußern löst oftmals extreme Verhaltensweisen aus um „gehört zu werden“.

Daher erscheint es auch ein guter Ansatz Rahmenbedingungen zu schaffen die ein „hörendes Umfeld“ vermitteln. Neben Haltung scheint hier Kommunikation ein probates Mittel zu sein.

Interviewer: „Hast du das Gefühl das, ähm, so Sachen wie der UK Wochen - Plan usw....auch, ähm, für so Leute wie (Namen weggelassen) hilfreich sind?“

Interviewte: „Ja“! Weil da achtet er auf jeden Fall darauf, ähm, glaub einfach, dass er vorher weiß, wie der Tag, wir stellen morgens beim Frühstück, stellen wir den Plan noch mal vor und äh, ich glaub einfach dieses Vorausschauen für ihn ist wichtig, einfach um sein Tag selber irgendwie strukturieren zu können. Wenn er weiß, wenn er reiten geht, dann kommt er gar nicht, zum Beispiel noch, in der Bredouille, direkt nach der Schule irgendwie sich verabreden zu wollen und das alles gar nicht vor einander zu kriegen, da ist er dann doch, also es gibt ihm halt irgendwie für sich selbst, glaub ich auch, doch die Struktur noch mal.“ (T01:39 min; PT)

Kommunikation als Deeskalationstechnik ist auch Teil der Schulung und findet in verbalen Deeskalationstechniken Anwendung.

11.2 In welchen Situationen intervenieren Mitarbeiter im Gruppendienst mit verbalen Deeskalationstechniken um eskalierendes Verhalten „Junger Wilder“ zu verhindern?

Verbale Deeskalation scheint gar der gängigste Weg im Umgang mit „Jungen Wilden“ zu sein. Zumindest deuten alle Antworten aus den Interviews darauf hin.

„In dem ich klare Grenzen setzte wo sie sich dran orientieren können und ähm immer irgendwie im Austausch bleibe. Weil jeder ja speziell ist. Jetzt zum Beispiel mit (Name weggelassen) wäre ich dann auch immer im Austausch.“ (T00:21 min; KF)

„Also ich versuche schon klare Ansagen da zu machen und ähm, ähm da nochmal die Grenzen klar äh und deutlich äh zu benennen. Und dann die Maßnahme zu ergreifen.“ (T07:02 min; KF)

Anhand dieser Aussagen lässt sich im deeskalierenden Vorgehen auch ein Muster erkennen welches immer die Verbalisierung der Situation, sprich ein transparent machen des Kontextes beinhaltet. Im ersten Schritt wird der Rahmen verbalisiert und aufgezeigt wo die Grenzen liegen und erst im nächsten Schritt folgt eine Maßnahme. Das heißt also der Klientel wird nicht ohne weiteres eine Konsequenz auferlegt, sondern ihr wird vielmehr ein Handlungsrahmen aufgezeigt.

„Erst mal mit ner Ermahnung. Äh. Die werden drauf hingewiesen, dass ich äh die im Blick habe, dass ich merke, dass da... Also ich nehme die immer eigentlich mit ins Gespräch, weil die ja auch kognitiv relativ fit sind, dass die äh das auch äh verstehen.“ (T02:48 min; SH)

Diese Aussage macht deutlich, warum so sehr auf verbale Deeskalation gesetzt wird. Die Interviewten teilen allesamt den Eindruck dieser Klientel mit „Vernunft beizukommen“, verbal einwirken zu können.

An dieser Stelle böte sich auch eine Vergleichsstudie an, die unter Punkt 9.4 nochmal aufgegriffen werden soll.

Situationen die ein eskalierendes Verhalten herausfordern bzw. verbale Deeskalation notwendig machen gestalten sich laut Interviewten in der Regel zwischen den „Jungen Wilden“ und anderen, in der Dynamik des Miteinanders. Dabei ist es beispielhaft, dass sich die Klientel häufig Situationen such um sich „zu reiben“, um in den Konflikt zu kommen.

„Wenn wir zum Beispiel wieder auf (Name des Klienten weggelassen) kommen der... da ist ja egal wer damit im Raum ist, ob das eine (Name weggelassen) ist oder sonst wer. Der reibt sich ja an allem.“
(T04:55 min; JT)

Hier zeigt sich aber auch eine Schwäche der Studie. Während es ausführliche Beschreibungen der Maßnahmen gab wurden die Situationen, also das Verhalten der Klientel nur geringfügig beschrieben. Auch hier bietet sich eine Folgestudie (9.4) an um der Frage nachzugehen wie diese Situationen entstehen.

Diese Studie gibt zu bedenken, ein konfliktfreies Leben gibt es nicht! (vgl. Wuppermann, 2017) Wahrscheinlich kann man Konflikte, in einem gewissen Umfang aus dem Weg gehen, aber sie sollten dabei nicht zur Selbstaufgabe führen. Daher wird man, um die eine oder andere Auseinandersetzung nicht herumkommen. Es betrifft den beruflichen Alltag, und genauso das eigene Privatleben. Diese Studie zeigt auch konfliktträchtige Situationen verschiedener Strategien der verbalen Mittelnutzung auf.

Interviewer: „Findet da auch ne, verbale Deeskalationstechnik, ähm, äh, äh, sich wieder? (T04:45 min)

Interviewte: [...] vorweg, vielleicht schon mal Rückmeldung zu geben. Selbstverständlich. Einfach, von wegen, ich bin damit grad nicht einverstanden oder so. Dann würde es vielleicht die nächste Stufe geben, in dem man verbal noch mal über den Weg der Autorität noch mal versucht, äh vielleicht sogar durch lautstarke Äußerungen oder so die Leute wieder auf den Boden der Tatsache zu bringen [...] (T05:25 min; JF)

Dieser Aussage zufolge bahnen sich Konflikte an und ergießen sich in Stufen. Die Kontrolle darüber zu behalten ist Herausforderung des Mitarbeiters welcher hier durch verbale Rückmeldung versucht dieser gerecht zu werden.

Manche Situationen können aber derart eskalieren, dass verbale Rückmeldung alleine nicht mehr ausreicht. Zumindest bereitet das Stufenmodell des Deeskalationsmanagements auf solche Situationen vor.

11.3 In welchen Situationen wenden Mitarbeiter im Gruppendienst verletzungsfreie Abwehr- und Fluchttechniken sowie verletzungsfreie Immobilisationstechniken bei An- oder Übergriffen durch „Junge Wilde“ an?

Mit diesem Punkt wird unter Anderem der Schutz der „Jungen Wilden“ und der Mitarbeiter auf der anderen Seite angesprochen. Nach § 3 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber alle Schutzmaßnahmen zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit positiv beeinflussen. Da Gewalt und Aggression typische Gefährdungen darstellen, sollte der Themenkomplex Schutzmaßnahme aufgegriffen werden. Durch die Schulung im Zuge des Deeskalationsmanagements garantiert der Arbeitgeber für die Sicherheit und die Gesundheit seiner Mitarbeiter bei An- oder Übergriffen. Er vermittelt die Sicherheitsmaßnahmen und Verhaltensregeln in eskalierenden Situationen.

Bei einem Interviewten wurde exemplarisch die Situation beschrieben, wie der Interviewte in solch einer Situation agiert.

„Wenn, wenn´s, wenn´s, nach ähm, also wenn´s quasi zur Strafe wird, dann ist es häufig dann soweit bei (Name weggelassen) zu spät, dass wir dann nach, ähm ja, den nach hinten bringen, also zum Beispiel mit 2 Leuten.“ (T011:25 min; JT)

Daraus kann abgeleitet werden, dass der Bewohner der vorhergehenden Aufforderungen nicht folgen konnte. In diesem Fällen wird u.a. empfohlen, dass „man sich sofort und schnell (...) Hilfe holen sollte.“ (Wesuls, Heinzmann, & Brinker, 2008, S. 39)

Ausgehend von dieser Situationsbeschreibung, kann davon aus ausgegangen werden, dass einige vermittelte Inhalte der Deeskalationsschulung, auch bei Eintreten der Deeskalationsstufe IV bei den Mitarbeitern präsent sind.

Bei der Fragestellung durch den Interviewer wurde bei einer Antwort angemerkt, dass die Möglichkeit bestünde, dass sich gewisse Techniken verinnerlicht haben.

Interviewte: „Ja also häufig geht er ja vom Tisch dann z.B. beim Essen, wenn er sich puscht, wenn ich merke boahh, er schafft es jetzt gerade nicht mehr und ich merke er wird kribbelig, dann löse ich halt auf, so so für dich ist es gut glaube ich, für dich ist fertig, ist gerade einfacher und dann gehen wir zusammen nach hinten und ich begleite ihn, damit er nicht alleine muss, ähm.“

Interviewer: „Verstehe ich das richtig, also auch, äh, du verkauft ihn das verbal dann so: Es tut dir gut, es ist jetzt keine Sanktion, keine Strafe, sondern ich merke...“

Interviewte: „du kannst jetzt gerade nicht“

Interviewer: „du brauchst jetzt die Hilfe und ich

Interviewte: „genau, ich geh mit dir“

Interviewte: „Also es ist keine Strafe bei uns!

Interviewer: „Ja“

Interviewte: „Wenn, wenn´s, wenn´s, nach ähm, also wenn´s quasi zur Strafe wird, dann ist es häufig dann soweit bei (Name weggelassen) zu spät, dass wir dann nach, ähm ja, den nach hinten bringen, also zum Beispiel mit 2 Leuten.“

Interviewer: „Wie ist das denn wenn, wenn, es dann soweit kommt, also wenn es dann tatsächlich eskaliert ist und und, ähm, ja, ich weises jetzt nicht ob´s da Angriffe oder Übergriffe gibt oder so was? Agierst du dann auch mit, ähm, diesen vielleicht doch mit diesen Abwehrtechniken, die wir gelernt haben oder ähm?“

Interviewte: „Ja ich glaub dann. Also vielleicht haben sich diese Abwehrtechniken ein bisschen verinnerlicht, so, aber erstmal, ähm, glaube ich, Handel ich aus dem Bauch raus.“ (T011:56 min; JT).

Interviewer: „Ja“

Interviewte: „In dem ich mich. Also: Erstmal versuche ich mich natürlich zu schützen, nicht das ich irgendwas abkriege oder so, nimm dann die Hände oder so was. (Pause) Suche mir ein zweites der mit mir da reingeht, damit ich nicht alleine dadurch muss. (Pause) Ja (Pause) Manchmal reicht auch einfach, wenn man ihn den Stuhl dreht und sagt so jetzt bitte, ihn eben hoch hilft und er rennt schon weg?“

(T012:34 min; JT).

In diesem Interview wird zwar nicht von einer Brachialaggression geredet, aber jene Situation könnte dazu führen, wenn nicht Sicherheitsmaßnahmen und Verhaltensregeln in einer potentiellen Angriffssituation eingehalten würden. Diese Vermittlung von Grundlagen ist Teil der Deeskalationsschulung. In der Deeskalation geht es also in erster Linie um den Schutz aller Beteiligten, sowohl des Aggressors, der involvierten Mitarbeiter und des gesamten Umfeldes. Räumliche Trennung und verbale Deeskalation wurden hierzu als wirksamen Schutzmaßnahmen beschrieben.

11.4 Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements wenden Mitarbeiter im Gruppendienst in der Betreuung von „Jungen Wilden“ an?

Die Forschung ergab, dass in allererster Linie präventive Maßnahmen angewandt werden. Das heißt in aller Regel werden die Umstände, die Situationen derart von den Mitarbeitern angepasst, dass eine Eskalation gar nicht erst zustande kommt. Die Interviewten erklären diesbezüglich zu „merken“ oder zu „spüren wann es „kribbelig“ wird, wann eine Situation droht zu eskalieren. Sind „Junge Wilde“ in solche Situationen involviert dann intervenieren die Mitarbeiter mit „klare Ansagen“ oder dem Aufzeigen von „Grenzen“.

Eine räumliche Trennung ist dabei ein adäquates Mittel, wenngleich dieses nicht primär als Teil der Schulung galt.

Interviewte: „eh, klare Ansprache also mit Namen eh dann auch aufweisen wenn sich das Verhalten jetzt nicht ändert oder wenn du das jetzt selber grad nicht mehr hinbekommst die Situation irgendwie vernünftig zu beenden oder zu gestalten eh gibt's bei A. halt auf jeden Fall mit Pausen, weil er einfach selbst dann nicht die Pause einfordert weil er, er will mehr und mehr und wenn man ihn, wenn sich das anbahnt kann man ihm quasi andeuten hör mal entweder du kriegst das jetzt noch vernünftig hin mit der Situation oder aber du machst mal eine kurze Pause“

Interviewer: „was heißt Pause dann?“

Interviewte: „eh dann geht A. in sein Zimmer und kann da einfach zur Ruhe kommen das ist auch nicht unbedingt das er da irgendwie nix mehr machen kann er kann da Fernseh gucken aber wenn er halt alleine in seinem Zimmer ist kommt er einfach schneller zur Ruhe.“

Interviewer: „ja also so eine räumliche Trennung“

Interviewte: „genau, ja das ist ein gutes Wort dafür“

Interviewer: „schreib ich mir mal auf“

Interviewte: „Mhh“

Interviewer: „find ich ganz interessant“

Interviewte: „und das ist ja nicht mal unbedingt das was in der Schulung so gesagt wird also nicht unbedingt mit Konsequenzen arbeiten in dem Moment“

Interviewer: „mhh“

Interviewte: „weil die Konsequenz ist ja dann irgendwie im Endeffekt dann beenden wir, beende ich in dem Moment für dich die Situation“

Interviewer: „Ja“

Interviewte: „aber dann im vernünftigen Sinne das finde ich z.B., also gerade bei A. ist das z.B. hilfreich einfach für ihn dann die Situation zu beenden auch wenn's dann, also wenn man merkt das er schon so kribbelig wird ist auch z.B. beim Abendessen dann ist es manchmal schöner wenn man einfach vernünftig noch auseinander geht und er dann einfach weiß ok ich geh ins Zimmer kann es einfach sein, dass sich die Situation sich nicht noch weiter zuspitzt sondern dann beendet man die Situation noch in einem vernünftigen Rahmen“

Interviewer: „Ja“

Interviewte: „viele haben schon früher erkannt das das halt jetzt vielleicht nicht mehr unbedingt hinhaut nur und (Name weggelassen) konnte es halt nicht sagen ...er macht es halt auf eine andere Art und Weise deutlich.“

(T05:41 min; PT)

Neben präventiven Maßnahmen gelten verbale Deeskalationsmethoden als gängiges Mittel. Konkrete Inhalte aus der Schulung wurden dabei nicht benannt.

Die Interviewten gaben an, dass ihnen eine Anpassung der Schulung an die Klientel fehlt. Die „Jungen Wilden“ bringen verbale und kognitive Kompetenzen mit die sowohl die Art der Aggression beeinflussen als auch die Fähigkeiten verbale Deeskalationsmethoden annehmen zu können. So seien Beschimpfungen durch

„Junge Wilde“ vordergründig, dennoch sei der Kontakt als auch die Deeskalation mit „Vernunft“ zu bewältigen, worin ein Unterschied zur klassischen Klientel bestünde.

Interviewte: „ja aber ich finde also die sind schon verbal einfach besser also bei uns jetzt ich kann ja nur von uns sprechen“

Interviewer: „ja ja“

Interviewte: „besser aufgestellt ne, also die können“

Interviewer: „besser aufgestellt heißt die können schlimmere Schimpfwörter benutzen“

Interviewte: „ja wirklich, genau und die die können sich ja in gewisser – ja wehren ist doof- aber die können – ist nicht das richtige Wort – aber die-die hauen dir manchmal Wörter um Kopf da bist ja manchmal sprachlos ne– und du weißt einfach nicht mehr ...was muss ich denn jetzt machen, also wie reagiere ich da jetzt drauf also da wir ja weniger die körperlichen Eskalationen haben kann ich ja eher von den verbalen Sachen sprechen und die ...also unsere Autisten...“

Interviewer: „und du sagst du weißt manchmal nicht wie du darauf reagieren sollst.“

Interviewte: „also ich bin eher geschockt, ne also wenn ich glaube das ist ja komplett außer Acht gelassen worden also da gings ja eher um körperliche Übergriffe sag ich mal und aber da die ja immer so ein bisschen an der Grenze sind also wie du schon gesagt hast entweder haben die irgendwie eine ... Katharina hat z.B. ne leichte Intelligenzminderung eh kann die sich ja verbal viel...also ist da viel stärker ...also eher das anstatt das körperliche.“

Interviewer: „also, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe fehlt dir eh in der Schulung so ein bisschen hinsichtlich verbaler Gewalt hinsichtlich ehm wie reagiere ich da auf z.B. krasse Beleidigungen.“

Interviewte: „Ja zum Beispiel“

Interviewer: „Oder wie kann ich gelassener bleiben“

Interviewte: „Genau“

Interviewer: „oder ist es überhaupt richtig gelassen zu bleiben“

Interviewte: „Ja genau ja ja“

Interviewer: „ok...ehm fällt dir abschließend noch etwas ein was du zu dieser Thematik jetzt sagen möchtest?“

Interviewte: „Ehm also ich fände schön, wenn wenn jetzt auch durch euch nochmal irgendwie nochmal irgendwie das nochmal so ein bisschen an die Fortbildungsleiterin herangetragen wird, das da einfach auch nochmal ein bisschen mehr drauf geguckt wird, ne über das was wir gerade gesprochen haben“

Interviewer: „mh hh“

Interviewte: „dass es immer jetzt auch in vielen, jetzt auch im Bereich Kinder und Jugend viele Junge Wilde gibt und das da jetzt nochmal ein bisschen mehr ein Augenmerk draufgelegt wird“

Interviewer: „hast du das Gefühl es ist mehr geworden in den letzten Jahren?“

Interviewte: „ja finde ich schon ...also ich bin ja jetzt auch schon 8 Jahre hier und ich weiß also die Entwicklung vorher wars nur, war ich ja auch in der Wohngruppe X da gabs nur Kinder und Jugendliche mit körperlicher Einschränkung oder sehr sehr viele ...dann Y-Gruppe da gabs dann 2 jetzt sind die ...jetzt haben wir mindestens 3 Kinder.“

Interviewer: „Und Y-Gruppe keinen mehr übrigens“

Interviewte: „Y-Gruppe keinen mehr genau
Und wenn man sich jetzt nochmal die anderen Gruppen so anguckt also ich finde schon das da eh viele Kinder zu den Jungen Wilden gehören und das da glaube ich von mehreren Bedarfen auch ist, also von den Kollegen her.“
(T13:07 min; SH)

Interviewte: „also ich glaube grundsätzlich..ehm...schon in Ordnung also schon ganz gut...ehm..was also was bei mir noch so ein bisschen hängengeblieben ist, also wie gesagt ist schon eine Zeit lang her, ist halt ehm, ganz klar auch die Hinterfragung der kognitiven Fähigkeiten weil ich glaube das du mit 'nem Menschen der halt nicht so eine kognitive Fähigkeit hat mit der Situation umzugehen, ehm geht man selber auch ganz anders um bzw. ist vielleicht auch schneller näher dran oder begrenzt auch viel früher“

Interviewer: „Mhh“

Interviewte: „Als ehm jetzt bei unseren ne, die ich jetzt im Kopf hab wie L. und I.“

Interviewer: „das hast du aus der Schulung für dich mitgenommen?“

Interviewte: „ne das meine ich jetzt, also das ist ehm, das fehlt für mich in der Schulung“

Interviewer: „Ah okay ja“

Interviewte: „ehm, wenn ich jetzt wie gesagt ist ja schon eine ganze Zeit lang her und wenn ich das jetzt vergleiche, weiß ich, dass ich früher ehm nicht so viel mir Gedanken oder das ist auch gar nicht so vermittelt worden inwieweit das Gegenüber kognitiv in der Lage ist auch mit zu reflektieren in den Situationen was passiert jetzt hier gerade.

Und ich glaube da sind gerade die Grenzgänger eher viel näher dran, die mit ins Boot zu holen und z.B. was wir auch erfahren haben sind „ey Dana du bist jetzt dafür verantwortlich“, also eine direkte Ansprache, „du bist jetzt dafür verantwortlich auch mit, dass die Situation eskaliert was ist jetzt grade los?“ also so dieses...dieses Verbale ist in diesem Bereich viel größer und viel stärker“

Interviewer: „Ja“

Interviewte: „Als ich das vorher also von früher in Erinnerung also noch im Kopf habe, weil da ganz viele Sachen einfach auch ganz anders abgelaufen sind“

Interviewer: „meinst du den Fokus mehr auf die verbale Deeskalation zu legen ist für junge Wilde sinniger?“

Interviewte: „glaub also so wie lchs kenne ja, und da viel mehr auch den...den bewussteren Umgang, das Spiegeln, das Reflektieren... das den Jugendlichen mit ins Boot zu nehmen „hallo guck mal das machst du jetzt gerade hier und da bestimmte verbale also das hatte ganz gut drauf uns das auch zu vermitteln ehm verbal nicht zu überfordernd zu sein in der Situation aber schon sagen komm Dana was ist los, ich sehe dich jetzt gerade ehm, was brauchst du also so Konter , also so kleine Geschichten die aus der Situation helfen und das habe ich nicht aus der Deeskalationsschulung sondern das hab ich hier erst kennengelernt“

Interviewer: „okay“

Interviewte: „Wüsste aber auch nicht, dass das damals so groß Thema war glaub ich nicht“

Interviewer: „ja ist ja interessant“

Interviewte: „und da das ist aber ...ich glaub die Grenzgänger sind in der Hinsicht auch nochmal stark, dass man die mit ins Boot nehmen kann für solche Geschichten“

Interviewer: „kognitiv meinst du?“

Interviewte: „kognitiv genau, und das habe ich im anderen Bereich oder früher anders erfahren wo ich glaube, natürlich hat es auch mit der Behinderung zu tun „in wie weit kann ich denjenigen mitnehmen, ehm das hat da gar nicht so stattgefunden, sondern da gings um ganz andere Mechanismen, da gings viel mehr auch um Freiraum lassen kein Kontakt zu haben, den andere dann auch eher zu fixieren oder z.B. in dem Garten lassen“

Interviewer: „ja Time out“

Interviewte: „genau Und dann auch gar nicht...nach der Situation erst wieder reinzugehe und hier bist du viel mehr auch im Kontakt in solchen Situationen“ (T20:41 min; SF)

Übergriffe und physische Gewalt seien kein Thema im Umgang mit „Jungen Wilden“. Diese Situationen ergeben sich nicht, wohl auch als Resultat der präventiven und verbalen Deeskalation.

Interviewer: „ehm ist es vielleicht so, dass die Bewohner hier gar nicht so angreifen oder übergreifen, dass man gezwungen ist diese Techniken zu verwenden“

Interviewte: „die sind hier nicht eh erforderlich, zumindest eh das was ich hier erlebe, ich weiß nicht wies in anderen Settings manchmal läuft oder so das glaube ich laufen hier auch andere Sachen teilweise ... aber ich würde so bei den jungen wilden also vor allem diese körperlichen Techniken gar eigentlich gar nicht sehen“

Interviewer: „was steht da im Vordergrund“

Interviewte: „Ja auf jeden Fall verbales Deeskalationsmanagement ganz klar ...also ich glaube sogar schon fast nur weil ich glaub das man bei jungen wilden mit körperlicher Intervention ...wo ich da ich vielleicht auch nicht genug Erfahrung gemacht hab aber ich glaube den Weg würde ich eh weiß ich nicht... ganz hinten anstellen ...eigentlich das würde ich eher sehen bei klassischer Klientel wo man sagen kann da ist der Intellekt eh so. ich sag mal so...gering, dass gar keine verbale Deeskalation stattfinden kann.“
(T09:46 min; JF)

Aus den Anregungen der Interviewten ergeben sich Empfehlungen für den weiteren Umgang.

12. Empfehlungen

12.1 Mikroniveau: Mitarbeiter im Gruppendienst

Wie es in Kapitel 8.2.1 angemerkt wurde, hat Kommunikation eine zentrale Position eingenommen. Rosenberg nimmt u.a. in einem Kapitel seines Buches auf, wie schwierig es z.B. ist überhaupt Gefühle zu verbalisieren, wenn man dies nicht gelernt und noch nicht gemacht hat. (Rosenberg, 2012, S. 57 ff)

Daher ist es für Mitarbeiter im Gruppendienst eine stete Herausforderung Kommunikation richtig wahrzunehmen, derart wahrzunehmen, dass sich daraus kein Konflikt ergibt. Eine Anpassung der Schulung hinsichtlich Kommunikation erscheint auch ob der Ausführungen der Interviewten als hilfreich für die Arbeit im Gruppendienst.

Richter (2014) untersuchte in einer Studie die Auswirkungen verbaler Aggressionen bei den Mitarbeitern im Gesundheitswesen. Laut Aussage Richter`s (2014) wurden kaum systematische Studien in dieser Hinsicht unternommen. Die Herausforderung dieser Studie sah ebd. im Zuge dessen, dass in der gängigen Fachliteratur keine einheitliche Definition zu „verbalen Aggressionen“ zu finden sei. Es gab auch ein unterschiedliches Verständnis zu dieser Thematik. Auch die Formen von verbalen Aggressionen waren sehr facettenreich. Die Studie erarbeitete die Ursachen von verbalen Aggressionen heraus und ging einzelnen Bewältigungsstrategien der Interviewten nach. Die meisten Interviewten gaben an: mit Ignorieren, Rationalisieren, Hilflosigkeit und Enttäuschung zu reagieren.

Hier sind die befragten Mitarbeiter in der bischöflichen Stiftung Haus Hall durch die Schulung gut aufgestellt.

Richter`s Schlussfolgerung ist, dass „verbale Aggressionen [...] im Alltag von Beschäftigten des Gesundheitswesens eine relevante Belastung“ darstellen, „der bislang in der Praxis nur unzureichend begegnet wird“ (S. 494). Er regt an, präventive Maßnahmen, die „sich auf den Umgang mit verbalen Aggressionen in der Situation beziehen (z.B. Kommunikationstrainings) sowie auf die individuelle

psychische Bewältigung derartiger Belastungen (z.B. Resilienzförderung)“ (S.494), einzugehen.

12.2 Mesoniveau: Bereich Kinder und Jugendliche

Ein Vorschlag aus den Interviews war es die Schulungen für den Bereich Kinder und Jugendliche anzubieten. Also ausschließlich für Mitarbeiter aus diesen einem Bereich, um sich auf bestimmte Klientel zu konzentrieren. Mehr noch gab es die Intention zu sagen sich in den Fortbildungen auf bestimmte Klientel zu spezialisieren, wie z.B. „Junge Wilde“.

Interviewer. „Was würdest du dir speziell für so eine Schulung wünschen, hättest du da eine Idee?“

Interviewer. „Cool wäre es, wenn die Teilnehmer alle aus dem gleichen Umfeld/Klientel kämen, z. B. alle Kindergruppen zusammen fasst und die Gruppen dazu nimmt, in die die Jungen Wilden hinterher wechseln. Und gut ist, wenn da Raum ist für Praxisbeispiele und personenbezogene Sachen. Oftmals sind es ja einzelne Personen, die in einer Gruppe eine große Rolle spielen.“ (T17:45 min; PT)

Interviewer. „Mir ist eingefallen, dass ich mit Kollegen aus den Kindergruppen und Lehrern zusammen die Schulung hatte. Das war interessant, da es da oft um die gleichen Bewohner ging.“

Interviewer. „Ja, das ist gut. Man tauscht sich ja in der Schule auch mit den Lehrern aus. Und da bekommt man schon mit, dass es unterschiedliche Herangehensweisen gibt. Ich glaube, dass beide Seiten davon profitieren könnten. Ja, die Zusammenstellung wäre auch gut. Da ist der Wissensstand ja auch ganz unterschiedlich ist, Lehrer da pädagogisch vielleicht andere Ansätze haben.“ (T19:10 min; PT)

12.3 Makroniveau: Stiftung und Abteilung Fortbildung

Für die Stiftung und ihrem Fortbildungsangebot empfiehlt sich ein Blick in die Forschung von Wüllenweber (2012). Dieser gibt nach Abschluss seiner Forschung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung konzeptionelle Vorschläge aus, welche Schnittstellen zu den Aussagen in den in dieser Forschung getroffenen Aussagen aufweisen.

„Wir erachten die unmissverständliche Benennung von Grenzen, z.B. bei körperlichen Übergriffen (...) für unabdingbar.“ (Wüllenweber, 2012, S. 218)

Im Vergleich dazu folgende Aussagen aus den Interviews:

„In dem ich klare Grenzen setzte wo sie sich dran orientieren können und ähm immer irgendwie im Austausch bleibe. Weil jeder ja speziell ist. Jetzt zum

Beispiel mit (Name des Klienten weggelassen) wäre ich dann auch immer im Austausch.“ (T00:21 min; KF)

„Also ich versuche schon klare Ansagen da zu machen und ähm, ähm da nochmal die Grenzen klar äh und deutlich äh zu benennen. Und dann die Maßnahme zu ergreifen.“ (T07:02 min; KF)

Wüllenweber (2012) warnt aber ausdrücklich davor ultimative Grenzen zu setzen. Er stellt infrage ob ultimative Grenzen überhaupt rechtens und vor allem umsetzbar sind und gibt Beispiele dafür, dass ultimative Grenzen ausgehebelt und ad absurdum geführt werden können was die Glaubwürdigkeit in einem Erziehungsprozess massiv belasten würde.

„In einer bestimmten Region hat der Kostenträger verfügt, dass „nichtbehinderungsbedingte“ Fehlzeiten ab zehn Tagen automatisch zu einer Kündigung führen. Es wird berichtet, dass Beschäftigte wiederholt nur bis zu neun Tage fehlen würden.“ (Wüllenweber, 2012, S. 218)

Deutlich wird, dass Grenzen und deren Benennung von hoher Wichtigkeit sind. Auch die Konsequenz einer Grenzüberschreitung sollte formuliert werden. Die Formulierung ist dabei aber von besonderer Bedeutung. Im Gegensatz zu klassischem Klientel mit mitunter schweren Intelligenzminderung neigt die Klientel der „Jungen Wilden“ offenbar dazu jedes Wort auf die Goldwaage zu legen.

Als wichtigsten Nachteil von ultimativen Grenzen sehen wir, dass Fachkräfte in eine Zwickmühle geraten können, wie im folgenden Beispiel: Ein Beschäftigter neigt zu Wutanfällen und mitunter zu Sach- und Fremdaggression. Ihm wird die ultimative Grenze gesetzt, dass bei einer weiteren Fremdaggression die sofortige Kündigung erfolgen würde. Der Beschäftigte bedauert sein Verhalten und verspricht glaubhaft Besserung. Über mehrere Wochen kommt es tatsächlich zu keinem Vorfall, das Bemühen des Beschäftigten war mehrfach beobachtbar. Eines Tages jedoch wird der Beschäftigte von einem anderen ihm sprachlich überlegenen Beschäftigten mit einer Lügengeschichte über dessen Freundin traktiert. Der Beschäftigte weiß sich nicht richtig zu wehren und schlägt eine Vase vom Fensterbrett. Als der andere Beschäftigte ihn lauthals auslacht, kommt es zu einem körperlichen Angriff auf diesen Beschäftigten. Nach der Aktion fällt der GL [, der Gruppenleitung,] das Grinsen des provozierenden Beschäftigten auf. Da die WfbM sich eindeutig festgelegt hatte, spielen weder Provokationen noch das Bemühen des Beschäftigten mehr eine Rolle. Es kommt zur Kündigung wegen Fremdgefährdung. (Wüllenweber, 2012, S. 219)

Eine ultimative Grenze nimmt dem Personal jeglichen pädagogischen Spielraum und missachtet somit auch alle vermeintlichen Fortschritte die bis zum Ultimatum erreicht wurden. Statt der ultimativen Grenzen empfiehlt Wüllenweber (2012) folgende

Aussage: „Du gefährdest durch dein Schlagen deinen Platz. Wenn wir keine Besserung erkennen können, werden wir dir kündigen“ (S219).

Diese Formulierung lässt die Fachkräfte ihre Souveränität erhalten und eröffnet Handlungsspielraum. So findet ein Bemühen des Beschäftigten Berücksichtigung und gleichzeitig wurde aber die Grenzen unmissverständlich verdeutlicht und mögliche Konsequenzen aufgezeigt.

Grenzüberschreitungen sind immer auch Regelverstöße.

Klar formulierte Regeln erleichtern sowohl konsequenten Umgang mit Fehlverhalten als auch Anpassung der Klientel an vorhandene Strukturen.

Wüllenweber unterscheidet dabei in drei Punkte:

Realistische Regeln, die die Klientel in der Lage ist einzuhalten. Die Klientel kann durch Erfolg das Einhalten von Regeln lernen.

Wenige Regeln, vielleicht drei oder vier. Die Klientel behält die Übersicht und gerät nicht in Regelstress.

Keine Regeln für das Hauptproblem, da hierbei die Chance auf Einhaltung von Regeln besonders gering ist. Um Misserfolge zu vermeiden sollte man auf ausgesprochene Regeln hinsichtlich des Hauptproblems verzichten, dennoch aber auf dieses Problem reagieren.

Hierzu empfehlen sich unter anderem auch Verhaltensverträge, welche auch in der Förderschule von Haus Hall bei „Jungen Wilden“ zum Einsatz kamen. Allerdings sei bei Verhaltensverträgen zwingend darauf zu achten den Vorteil der Klientel bei Erfüllung des gewünschten Verhalten in den Vordergrund zu stellen. Hilfreich dabei scheinen auch so genannten Tokens, also „Als-ob-Bezahlungen“. Oftmals eine haptische oder unmittelbar spürbare Belohnung für Verhalten. Auch indirektes und direktes Lob können Belohnungen sein. Immer nur auf dem Fehlverhalten herumzureiten und Besserung zu fordern erscheint als defizitärer Ansatz, direktes Lob kann oftmals schwer angenommen werden, insbesondere für Verhalten das als Selbstverständlich gilt.

Wüllenweber (2012) bevorzugt indirektes Lob:

Ein indirektes Lob ist keine Bewertung, sondern mehr als persönliche Mitteilung zu sehen, es ist nicht so „aufdringlich“ wie direktes Lob, sondern zurückhaltender und kann daher leichter angenommen werden. (S.221)

Heckemann (2016) habe in einer durchgeführten Studie nach dem Besuch des Aggressionsmanagement-Trainings für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen festgehalten, dass das theoretische Wissen der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen zwar wuchs, aber sie erlangten nicht notwendigerweise neue

Strategien, um die Aggression von Patienten/Besuchern zu managen. Stattdessen wurde das vorhandene Wissen über Präventions-, Interventions- und Deeskalationsstrategien aufgefrischt oder aktiviert. Das Training erhöhte das Umwelt- und Situationsbewusstsein der Pflegekräfte für frühe Anzeichen von Patienten und Besuchern.

Interessanterweise hatten die Befragten auch einige Strategien für das emotionale Selbstmanagement dabei entwickelt. Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen wurden selbstsicherer im Umgang mit (potentiell) aggressiven Situationen. Während das Training die individuelle klinische Praxis der Pflegekräfte beeinflusste, wurde das Erlernte innerhalb der Teams selten geteilt.

Dies würde auch der These entsprechen, eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter in der Einrichtung wäre nützlich.

13. Folgestudien

Als Konsequenz aus dieser Forschung erscheint es sinnvoll zu ergründen wie zu eskalieren drohende Situationen mit „Jungen Wilden“ entstehen. Dabei wären genaue Situationsbeschreibungen der Mitarbeiter notwendig. Eine Beschreibung darüber wie sich der „Junge Wilde“ verhalten hat, wie die Umstände der Situation eingeschätzt werden und an welchen Indikatoren der Mitarbeiter eine drohende Eskalation erkannt hat.

Aus dieser Forschung geht hervor, dass die Mitarbeiter „es spüren“ oder ihnen ihre „Erfahrung sagt, das kann nicht lange gut gehen“.

Oft werden die Begriffe „Aggression“ und „Gewalt“ in der Fachliteratur miteinander verknüpft und teilweise auch als Synonym verwendet. Es gibt aber dutzende Theorien wie Aggressionen entstehen (vgl. Petermann & Koglin, 2015, S. 9), jedoch wird laut Grond (2007) keine dieser Theorien dem Anspruch auf Vollständigkeit bzw. Lösung der Problematik gerecht (S. 19). Schwabe (2002) beziffert in diesem Kontext, dass es in der stationären Jugendhilfeeinrichtung zwischen dem Personal und der Klienten häufiger zu körperlicher Gewalt kommen mag, als gemeinhin angenommen, z.B. im Unterschied zur Behindertenhilfe. Jedoch liegen hier keine empirischen Studien vor, die dieses Thema ausführlich untersucht haben. (S. 31).

Eine Folgestudie, mit der Implementierung der Thematik „Junge Wilde“ und körperliche Gewalt, in einem anderen Rahmen, würde einen weiteren Beitrag im Forschungsfeld erbringen. Denn in dem erhobenen Forschungsfeld, wurden nur wenige körperliche Interventionen erhoben.

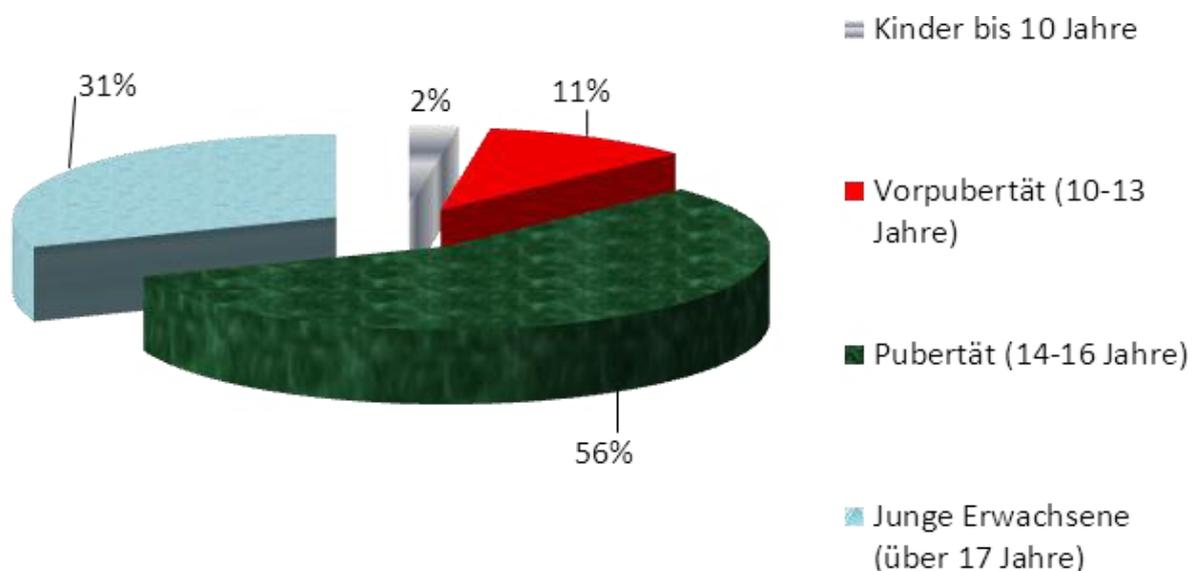
Wie schon angedeutet befassen sich unzählige Studien mit der Thematik aggressives Verhalten, die biologische, psychologische und soziale Risikofaktoren aufzeigen. Petermann und Koglin (2015) zeigen anhand von Studien, wie sich sog.

Risikofaktoren „wechselseitig beeinflussen, weitere nach sich ziehen und besonders Kinder aus einem hochbelasteten familiären Milieu bereits während der Schwangerschaft negativ beeinflussen.“ (S. 9). Eine weitere Folgestudie mit dem Anteil, welchen Einfluss Risikofaktoren haben die sich schon vorgeburtlich abspielen im Kontext der hier angeführten und definierten „Junge Wilde“ trüge einen Beitrag zur Erforschung der Ursachen gewaltvollen Verhaltens „Junger Wilder“ bei.

Wie nachstehende Abbildung zeigt potenziert der Anteil „Junger Wilder“, hier als Systemsprenger bezeichnet im Alter von 14 bis 16 Jahren.

Dieser Theorie folgend kann es bereichernd sein zu erforschen ob bei dieser extremen Potenzierung in der Pubertät wachsendes aggressives Verhalten festzustellen ist.

Eine Frage dabei könnte lauten ob pubertäres, rebellenhaften Verhalten den Verdacht auf eine Störung hinsichtlich aggressiver Verhaltensweisen verstärkt, ob schon zuvor der Verdacht auf eine Störung vorlag und mit welchen Deeskalationsmaßnahmen gute Erfahrungen gemacht wurden. Bislang begrenzt sich die Studie auf eine breitere Altersspanne bei der Klientel und verzichtet auf eine Unterscheidung zwischen Pubertät und anderen Altersstufen bzw. Entwicklungsstufen.



Anteile der angegebenen Systemsprenger zu verschiedenen Altersgruppen (vgl. Baumann 2010, 34)

Abbildung 2: Systemsprenger verschiedener Altersgruppen (Baumann, 2012)

Neben dem Deeskalationsmanagement haben sich auch andere Methoden zur Deeskalation in der Praxis bewiesen. Feilbach (2018) nennt hier die funktionale Verhaltensanalyse und beschreibt diese wie folgt:

Im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen ist es darüber hinaus wichtig, deren Funktionen besser verstehen zu lernen. Grundlage bietet hier das Verständnis, dass Verhalten grundsätzlich einen bestimmten Zweck erfüllt, um mit einer Situation, die sich dem Individuum stellt, umzugehen. So kann z. B. das Trinken eines Kaffees dazu dienen, den Durst zu löschen. Ein anderes Mal dient das Trinken des Kaffees vielleicht dazu, sich aufzuwärmen, sich wachzuhalten oder auch nur als geselliges Ritual. Diese Vielfalt möglicher Funktionen trifft auch auf herausforderndes Verhalten zu, was die Suche nach möglichen auslösenden Faktoren erschwert. Bei der funktionalen Verhaltensanalyse ist von entscheidender Bedeutung, dass die Funktion des problematischen Verhaltens erkannt wird. Hat man diese erkannt, besteht die Herausforderung darin, der Person Handlungsalternativen aufzuzeigen, die ähnlich effektiv sind und ihr jederzeit zur Verfügung stehen. Wichtige Funktionen, die herausforderndes Verhalten häufig beinhalten, sind z. B. die Wiedergewinnung von Kontrolle und die Kommunikation. In vielen Fällen stellt das herausfordernde Verhalten für die Person entsprechend ihres Entwicklungsstandes oder Fähigkeitsprofils die einzige verfügbare Handlungsstrategie dar, um mit überfordernden Situationen umzugehen. Es ist deshalb entscheidend, der Person neue, alternative Verhaltensweisen beizubringen, die dieselbe Funktion erfüllen, die aber weniger herausfordernd sind. (S. 2)

Anknüpfend an die vorliegende Forschung und bezugnehmend auf alternative Methode böte sich an zu erforschen ob bzw. wie sich die beiden genannten Herangehensweisen unterscheiden und inwiefern Mitarbeiter als auch Klientel von den jeweiligen Methoden profitieren können.

Hierzu wäre allerdings eine Vergleichsstudie von Nöten und somit ein weiteres Forschungsfeld mit vergleichbaren Bedingungen.

14. Diskussion

14.1 Kritischer Rückblick

Unterstützte Kommunikation (UK) kann in der Prävention von Gewalt unterstützend sein. Beispiele aus den Interviews haben gezeigt, dass UK Struktur und Sicherheit schaffen kann. Das muss aber keine Allgemeingültigkeit für die Klientel der „jungen Wilden“ haben.

Sieverding & Todici (2015) hielten in der Arbeit mit „Systemsprengern“ fest: Das Zuerst ein Kontakt hergestellt werden muss „und zwar so, dass zusammengearbeitet werden kann“ (S. 96), und „alles andere ist höchst individuell“. (S. 96). Es gibt viele Menschen mit einer z.B. schweren Beeinträchtigung in der Lautsprache. Für diese Menschen, die sich nicht, oder kaum oder schwer verständlich in der Lautsprache ausdrücken können, gibt es viele verschiedene

Bezeichnungen. Braun (1994) bezeichnet diesen Personenkreis als „Nichtsprechende“. Martinsen & Tetzchner (2000) nutzen u.a. Begriffe wie „Unterstütztsprechende“, „UK-Benutzer“, oder „unterstützte Sprecher“. In dieser Studie soll nicht an der Wahl einer Termini der Begrifflichkeitswahl festgehalten werden, aber es erscheint durchaus problematisch zu sein, insbesondere in Anbetracht des Faktums, dass viele der hiermit als z.B. „nichtsprechend“ etikettierten Menschen, durchaus mit vertrauten Partnern „lautsprachlich“ kommunizieren können. ISAAC empfiehlt, den Begriff „nichtsprechend“ möglichst zu vermeiden, er ist einfach nicht häufig zutreffend. Überwiegend gingen aggressive Verhaltensweisen „Junger Wilde“ nicht über die Deeskalationsstufe II nach ProDeMa® hinaus. Alle Interviewten gaben an, dass Rahmenbedingungen wie verbale Deeskalation genüge getan hat, um Begrenzungen/Grenzen zu verdeutlichen. Durchaus ist festzuhalten, dass die verbale Kommunikation eine übergeordnete Rolle bei den Jungen Wilden spielt, als vergleichsweise bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Eine zentrale Einführung z.B. von UK würde ähnlich, wie bei der Problematik mit der Begriffswahl „Nichtsprechende“/„Unterstütztsprechende“, in der Arbeit mit Behinderten, einen angemessenen Begriff zu finden, gleichkommen. So steht man auch an dieser Stelle vor ein Dilemma, durch Begrifflichkeiten wie UK im Zusammenhang „Junger Wilder“, keine Ausgrenzungen und Stigmatisierung hervorrufen, aber auch gleichzeitig den besonderen Bedürfnissen der Personengruppe gerecht werden zu wollen.

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



Abbildung 3: „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ der ICF wurde abgedruckt mit freundlicher Erlaubnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO.

In der Abbildung oben wird ebenfalls deutlich, auch in welchem gesamten Kontext das Ganze für die „Jungen Wilden“ steht. Sie unterliegen „einer Wechselwirkung oder komplexe Beziehung zwischen Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren (d.h. Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren)“ (ICF, 2005, S. 23) denn, die hier

angesprochen „Jungen Wilden“ leben in einer Stiftung (Haus Hall) die ihren Ursprung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen hatte.

Die von Sieverding & Todić (2015) angesprochene Grundregel Beziehungsarbeit wurde von allen Interviewten aufgegriffen. Die Beziehungsarbeit leidet unter dem Druck der Ökonomisierung in der Sozialen Arbeit. Die immer fortschreitende Reduzierung der Personalschlüssel beschneidet, die so immens wichtige Beziehungsarbeit (vgl. Seithe, 2012, S. 178 f). Oftmals herrscht der Trugschluss vor, Beziehungsarbeit sein einfach nicht lernbar. Beziehungsarbeit wird oftmals als sog. „Chemie“ zwischen dem Bewohner und dem Mitarbeiter verstanden. Sollten gute Beziehungen untereinander bestehen, wissen die meisten nicht, wie es ihnen gelungen ist, eine gute Beziehung herzustellen. (vgl. Herwig-Lempp, 2002, S. 39 ff). Beziehungsarbeit stellt sich als eine Art von Verflechtung vielfältiger unterschiedlichsten Interessen da, die zudem miteinander verbunden sind. Hier wird deutlich, dass es sich auch um Haltung im weitesten Sinne handelt. Im Laufe der Zeit sollte sich eine Haltung manifestieren die vor allem durch systematisch und methodisch fundierte Reflexion der eigenen Berufsbiographie hervorgeht (vgl. Robert Bosch Stiftung GmbH, 2011).

Es ist die Gratwanderung zwischen Distanz/Respekt einerseits und Nähe/Kontakt andererseits.

Die theoretische Grundlage, das sog. „Vertrauen als Konstrukt“ (vgl. Arnold, 2009) über den Beziehungsaufbau bilden die Komponenten Kommunikation, die als Basis für die Gestaltung von Beziehungen nach Paul Watzlawick gesehen werden und die Interaktionen. Die bedeutenden Aspekte von Carl Rogers wie Kongruenz, Empathie, Wertschätzung, positiver Zuwendung und bedingungsfreies Akzeptieren unter der Berücksichtigung der Wahrnehmungswelt der Bewohner in der Beziehungsgestaltung Sozialen Arbeit, sollten als verinnerlicht gelten. Weiter dazu lässt sich der phasenhafte Verlauf in zwischenmenschlichen Beziehungen auf die professionelle Arbeitsbeziehung übertragen. So durchlaufen die Mitarbeiter und Bewohner die einzelnen Phasen wie folgt: Es gibt die 1. Phase des Beziehungsaufbaus gefolgt von Phase 2. der Auseinandersetzung mit einem gemeinsamen Thema und Phase 3. die der Ablösung (Vgl. u.a. Petermann, 1985)

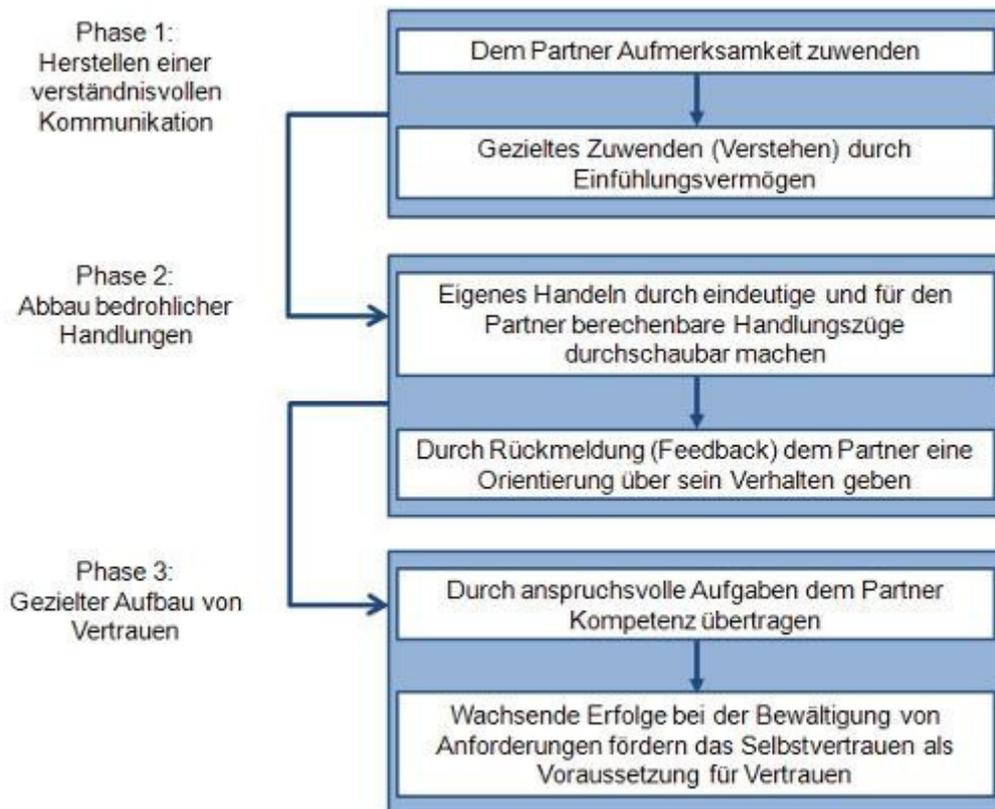


Abbildung 4: Modell zum Vertrauensaufbau (Petermann, 1985)

14.2 Stärken-Schwächen-Analyse

Zu den Schwächen der Studie wird angegeben, dass aggressive Verhaltensweisen nicht der geschlechterspezifischen Untersuchung obliegen. Diese Thematik wurde von den einem oder anderen Interviewten unterschwellig angerissen.

Exemplarisch für die weiblichen aggressiven Verhaltensweisen:

„Also (Name weggelassen) würde glaube ich nicht anfangen irgendwie, ähm, ja, also so richtig, so richtig gewalttätig würde die glaube ich nicht werden, aber, die kippt schon mal die Stühle um“ (T02:54 min; SF)

Folgen wir Peichl (2015) ist es auch kaum möglich, alleine schon geschlechterspezifische Aggressionen zu unterscheiden. Für diese Studie ist dies eine bemerkenswerte Erkenntnis. Aggressionen sind für Frauen ein Versagen der Selbstkontrolle und für Männer die Kontrolle Anderer aufzudrängen. Aber das erstaunlichste ist, die zum Abschluss des Kapitels gestellte Frage, die Peichl aufwirft. „Aber warum sind es vor allem Frauen, die dazu greifen?“ (Peichl, 2015, S. 108) Eine Folgestudie, mit der Implementierung dieser angeführten Thematik, würde einen weiteren Beitrag im Forschungsfeld erbringen. Die Ergebnisse von den Forschungsmitgliedern, können nie ganz objektiv beurteilt werden.

Wir müssen uns gewahr sein, dass mit jeder Sichtweise, die wir einbringen, unsere höchst subjektive Einstellung zutage kommt: Schon, wenn wir das vom Kunden soeben Gehörte wiederholen, äußert sich darin unsere subjektive Vorstellung, die wir von der Welt haben. Wir können uns von dieser subjektiven Betrachtungsweise nicht lösen. (Radatz, 2000, S. 38)

Eine wesentliche Stärke der Studie ist es, dass die im Interview gemachten Aussagen, zum Teil auf Beobachtung anderer Menschen beruhen. Es beinhaltet auch die Chance, etwas über das eigene Selbst, in eskalierenden Situationen in Erfahrung zu bringen. Festinger (1954) nennt es hier die Theorie des sozialen Vergleichs, als theoretische Grundlage.

Die Stärken dieser Forschung liegen in der Aktualität der Thematik. „Junge Wilde“ finden vermehrt den Fokus der sozialen Arbeit, im Besonderen der Behindertenhilfe. Diesbezüglich war die Entscheidung zum problemzentrierten Interview nach Mayring (2002) insofern vorteilhaft als dass der Fokus auf der Überprüfbarkeit der Anwendung von Methoden im Umgang mit der Klientel der „Jungen Wilden“ lag. Es wurden dadurch u.a. Lücken in der Versorgung von weiterführenden Fortbildungen aufgedeckt. Eine Auffrischung der Deeskalationsschulung galt bei den Befragten als notwendig. Auch den Fokus auf die „Jungen Wilden“ bzw. eine bestimmte Altersgruppe zu legen galt unter den Befragten als wünschenswert. Gleichmaßen besteht in der Aktualität auch eine Schwäche der Forschung. Die Klientel der „Jungen Wilden“ ist zum jetzigen Zeitpunkt noch weitgehend unerforscht, sodass Vergleiche, insbesondere internationale Referenzen, nicht herbeigezogen werden können, weil sie nicht existent sind.

So ist es auch als Schwäche anzusehen, dass lediglich im Bereich Kinder und Jugendliche geforscht wurde, sodass eine Entwicklung der Klientel unter den Bedingungen der methodischen Herangehensweise der Deeskalationsschulung nicht in die Beurteilung einbezogen wurde. Hierzu erscheint eine Langzeitstudie als dienlich.

Nichtsdestotrotz ist der Fokus auf Kinder und Jugendliche in der Fachliteratur bislang vernachlässigt worden weshalb eine Forschung in diesem Bereich zum jetzigen Zeitpunkt eine Neuerung der Perspektive auf die Klientel der „Jungen Wilden“ darstellt.

14.3 Alternative Herangehensweise

Macsenaere (2013) gingen in der Erziehungshilfe in einer Analyse von ca. 100 wirkungsorientierten Jugendhilfestudien der Frage nach welche Wirkfaktoren in der Erziehungshilfe insbesondere bei der Arbeit mit schwieriger Klientel eine zentrale Rolle spielen. Dabei kam unter anderem hervor, dass ein Zusammenhang zwischen der Hilfedauer und der erreichten Wirkungen in fast sämtlichen Wirkungsstudien besteht. Dies gilt in der von ihm charakterisierten Begriff von „Systemsprengern“. Das

höchste Effektivitätsniveau wird erst nach 1,5 – 4 Jahren erreicht. Übertragen auf das Forschungsfeld dieser Studie sollte der Ansatz von den Mitarbeitern hin zur Klientel verschoben werden. Eine alternative Herangehensweise erscheint es demnach den Wirkungszeitraum der pädagogischen Maßnahmen in den Fokus zu rücken und weniger von den einzelnen Mitarbeitern und ihrer Erfahrung mit der Deeskalationsschulung auszugehen.

Dennoch sprechen auch Macsenaere & Esser (2012) die Mitarbeiterqualifikation als wesentlichen Punkt an. Eine Unterschreitung der Minimalstandards führt empirischen Studien zufolge zu drastischen Einbrüchen in der Wirksamkeit der Hilfen.

Die Beziehungsqualität wird als eine notwendige Grundlage für einen effektiven Hilfeverlauf bezeichnet. Individualpädagogische Hilfen mit einem 1:1-Setting scheinen hier erfolgsversprechend.

Alternativ zur Mitarbeiterbefragung bietet sich die Möglichkeit die Klientel zu befragen und somit die Wirkung der Methoden unmittelbar am Klientel zu erforschen. Eine solche Herangehensweise könnte Auskunft darüber geben wie sich die Klientel in deeskalierenden Situationen mittels der Methode vom Mitarbeiter begleitet fühlt.

Da Gefühle nicht objektiv zu messen sind birgt auch diese Herangehensweise Schwächen in der genauen Datenerhebung. Gegenüber der vorliegenden Studie ist aber die Forschung am Forschungsobjekt selbst als Stärke zu betrachten.

Hinsichtlich der Störungsbilder und einer eventuell eingeschränkten Kommunikation der Klientel ist das Forschungsinstrument allerdings mit besonderer Achtsamkeit auf Kompetenzen der Klientel auszuwählen.

Dies gilt es für Mitarbeiter zu beachten. Daher werden diesbezüglich auch Schulungen für Mitarbeiter angeboten, ähnlich wie z.B. die Deeskalationsschulung.

Das Professional Assault Response Training (PART®) unterrichtet in seinen Basisseminaren ein mehrstufiges Präventionsmodell, in dem eine genaue Festlegung erfolgt, wann körperorientierte Interventionstechniken zum Einsatz gebracht werden dürfen. Um Verletzungen zu vermeiden, werden für den Fall, dass die Krisenkommunikation nicht zu einer Entspannung führt, zunächst Interventionen im Sinne von Ausweich- Befreiungs- und Selbstschutztechniken angewandt. Festhaltetechniken, Isolieren oder Fixierungen der eskalierenden Personen werden nur dann eingesetzt, wenn die erstgenannten Techniken noch nicht zu einer Entspannung der zu deeskalierenden Person führen. (Schanze, 2014, S. 433)

Deeskalationstechniken wie ProDeMa®, PART® und DEKIM® haben gemeinsam, dass sie deeskalierende Maßnahmen wie Prävention voraussetzen. „Das heißt, dass auslösende Situationen kontrolliert und eine Eskalation durch die Anwendung verbaler Techniken vermieden werden sollen.“ (Schanze, 2014, S.430).

Weiter gibt Schanze (2014) Anregungen im Deeskalations- und Krisenmanagement die Anwendungsform der verbalen Deeskalation zu berücksichtigen. Sie sollte den

Kontext der leichten Sprache (S. 431 f) berücksichtigen. Dieser folgende Aspekt könnte für die Mitarbeiter unterstützend und hilfreich sein im Kontakt der „Jungen Wilden“, wenn sich eskalierendes Verhalten andeutet. Alternativ zur in Haus Hall angebotenen Deeskalationsschulung kann auch leichte Sprache als Methode der verbalen Deeskalation den Mitarbeitern von Nutzen sein.

Folgende Abbildung bietet einen Auszug dessen was unter leichter Sprache zur Deeskalation zu verstehen ist.

Wörter
<ul style="list-style-type: none"> ● Benutzen Sie einfache Wörter (z. B. genehmigen D, erlauben C)! ● Benutzen Sie bekannte Wörter, keine Fach- und Fremdwörter (z. B. Workshop D, Arbeitsgruppe C)! ● Benutzen Sie Wörter, die etwas genau beschreiben (z. B. Öffentlicher Nahverkehr D, Bus und Bahn C)! ● Erklären und kündigen Sie schwere Wörter an (z. B. „Herr Meier hatte einen schweren Unfall. Jetzt lernt er einen anderen Beruf. Das schwere Wort dafür ist berufliche Rehabilitation.“)! ● Benutzen Sie immer die gleichen Wörter für gleiche Dinge (z. B. Tablette, wechseln Sie nicht zwischen Tablette, Pille, Dragee)! ● Benutzen Sie kurze Wörter (z. B. Omnibus D, Bus C)! ● Benutzen Sie positive Sprache; das Wort „nicht“ wird oft überhört (z. B. „Peter ist nicht krank“ D, „Peter ist gesund“ C)! ● Benutzen Sie Verben („Tun-Wörter“) und vermeiden Sie Hauptwörter (z. B. „Morgen ist die Wahl zum Heimbeirat“ D, „Morgen wählen wir den Heimbeirat“ C)! ● Benutzen Sie aktive Wörter (z. B. „Morgen wird der Heimbeirat gewählt“ D, „Morgen wählen wir den Heimbeirat“ C)! ● Vermeiden Sie den Genitiv, benutzen Sie lieber die Wörter: von, von dem oder vom (z. B. das Haus des Lehrers D, das Haus vom Lehrer C)! ● Vermeiden Sie den Konjunktiv: hätte, müsste, sollte, wäre, würde (z. B. „Morgen könnte es regnen“ D, „Morgen regnet es vielleicht“ C)! ● Vermeiden Sie Redewendungen und bildliche Sprache, wird oft falsch verstanden oder wörtlich genommen (ASS!) (z. B. Rabeneltern sind nicht die Eltern von Rabenküken, mit Rabeneltern meint man schlechte Eltern)!
Sätze
<ul style="list-style-type: none"> ● Verwenden Sie kurze Sätze! ● Machen Sie in jedem Satz nur eine Aussage (z. B. „Wenn Sie mir sagen, was Sie wünschen, kann ich Ihnen helfen“ D, „Ich kann Ihnen helfen. Bitte sagen Sie mir: Was wünschen Sie?“ C)! ● Benutzen Sie einen einfachen Satzbau (z. B. „Zusammen fahren wir in den Urlaub“ D, „Wir fahren zusammen in den Urlaub“ C)!

Abbildung 5: Leichte Sprache (Schanze, 2014, S. 434)

Insgesamt bietet das methodische Feld der Deeskalation eine große Vielfalt. In diesem Punkt wurden bislang mit ProDeMa®, PART® und DEKIM® drei unterschiedliche Ansätze genannt.

Es erscheint im Mindesten lohnenswert für eine Einrichtung auch Alternativen zur eigenen Deeskalationsmethode in Betracht zu ziehen. Die Erforschung solcher mit

Blick auf eine bestimmte Klientel böte dann Referenzen zur Auswahl um der eigenen Klientel gerecht zu werden.

Literaturverzeichnis

- Ahlemeyer, H. (2010) in *"Aber so richtig behinder, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal."* Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM. (E. Wüllenweber, Hrsg.) Berlin.
- Arnold, S. (2009). *Vertrauen als Konstrukt. Sozialarbeiter und Klient in Beziehung.* Leipzig: Tectum.
- Baumann, M. (2012). *Kinder, die Systeme sprengen: Band 1: Wenn Jugendliche und Erziehungshilfe aneinander scheitern.* Baltmannsweiler - OT Hohengehren: Schneider GmbH.
- Baumert, J., Cortina, K., & Maaz, K. (2008). *Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland.* (J. Baumert, K. Cortina, A. Leschinsky, K. Mayer, & L. Trommer, Hrsg.) Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Bischöfliche Stiftung Haus Hall. (2009). *QM Handbuch.* Gescher.
- Braun, U. (1994). *Unterstützte Kommunikation bei körperbehinderten Menschen mit einer schweren Dysarthrie: Eine Studie zur Effektivität tragbarer Sprachcomputer im Vergleich zu Kommunikationstafeln.* Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung Ein Überblick.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2017). *15. Kinder- und Jugendbericht Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland.* Berlin, Rostock, Paderborn: Publikationsversand der Bundesregierung.
- Charlton, M., Käßler, C., & Wetzel, H. (2003). *Einführung in die Entwicklungspsychologie.* Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH). (2014). *Berufsethische Prinzipien des DBSH. Ethische Grundlagen der Sozialen Arbeit.* Von www.dbsh.de: <http://www.dbsh.de/html/prinzipien.html> abgerufen
- Dewe, B., & Otto, H. -U. (2011). *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik. Grundlage der Sozialarbeit und Sozialpädagogik.* München: Reinhardt.
- Dresing, D., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende.* Marburg: Eigenverlag: www.audiotranskription.de/praxisbuch .
- Feilbach, T. (10. 05 2018). *Prävention und Deeskalation im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.* Von www.autea.de: http://www.autea.de/fileadmin/media/autea/03_PDF/DGSGGB_Beitrag-Prävention_und_Deescalation_Feilbach.pdf abgerufen
- Festinger, L. (1954). *A theory of social comparison processes.* London: Human Relations.

- Folgheraiter, F. (2004). *Qualität in der Sozialen Arbeit, Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle*. (C. Beckmann, H. -U. Otto, M. Richter, & M. Schrödter, Hrsg.) Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.
- Grimm, H. (1995). *Entwicklungspsychologie*. (R. Oerter, & L. Montada, Hrsg.) Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Grond, E. (2007). *Gewalt gegen Pflegende. Altenpflegende als Opfer und Täter*. Bern: Huber.
- Haufe. (21. September 2017). *Lexikonbeitrag aus SGB Office Professional*. Von Jugendsozialarbeit / 3.1 Soziale Benachteiligung oder individuelle Beeinträchtigung: https://www.haufe.de/sozialwesen/sgb-office-professional/jugendsozialarbeit-31-soziale-benachteiligung-oder-individuelle-beeintraechtigung_idesk_PI434_HI2947242.html abgerufen
- Haus Hall. (2017). *Fortbildungsprogramm der Stiftung Haus Hall*. Gescher.
- Heckemann, B., Breimaier, H. E., Halfens, R. J., Schols, J. M., & Hahn, S. (30. 9 2016). The participant's perspective. Learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, S. 574 - 585.
- Herwig-Lemp, J. (2002). *Beziehungsarbeit ist lernbar. Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe*, In: Pfeifer-Schaupp, U. *Systemische Praxis: Modelle-Konzepte-Perspektiven*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaft für Bachelor*. Berlin Heidelberg: Springer.
- International Classification of Functionin, Disability and Health (ICF). (2005). *Deutsche Übersetzung der ICF unter Verwendung der maschinenlesbaren Fassung des Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)*.
- International Federation of Social Workers. (13. Oktober 2017). *IFSW.org*. Von <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/> abgerufen
- ISAAC - Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (2005). *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe.
- König, J. (2016). *Praxisforschung in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kraft, W. (2002). Nur eine Mode? Community Care auf dem Prüfstand. *Orientierung*; S. 11 - 14.
- Kutscher, J. (18. Oktober 2013). *Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen*. Von www.bagwfbm.de: <http://www.bagwfbm.de/file/835> abgerufen
- Macsenaere, M. (2013). *Adressaten, Nutzer, Agency*. (G. Graßhoff, Hrsg.) Wiesbaden: Springer. doi:10.1007/978-3-531-19007-5_13
- Martinsen, H., & Tetzchner, S. v. (2000). *Einführung in Unterstützte Kommunikation*. Heidelberg: Winter.
- Mayring, P. (2002). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse rundlagenund Techniken*. Weinheim: Beltz.

- Pantucek, P. (2012). *Soziale Diagnostik Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. Wien, Kön, Weimar: Böhlau.
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization Focused Evaluation. The New Century Text*. Thousand Oaks: Sage.
- Peichl, J. (2015). *Destruktive Paarbeziehung Das Trauma intimer Gewalt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Petermann, F. (1985). *Psychologie des Vertrauens*. Salzburg: O. Müller.
- Petermann, F., & Koglin, U. (2015). *Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen Formen und Ursachen*. Wiesbaden: Springer.
- Petermann, F., & Koglin, U. (2015). *Aggressive Kinder und Jugendliche Prävention und Therapie – ein Überblick*. Wiesbaden: Springer.
- Petersohn, H. (2005). *Data Mining Verfahren, Prozesse, Anwendungsarchitektur*. München: Oldenbourg.
- ProDeMa®. (2017a). *Prodema-Online*. Von Was ist Prodema (Professionelles Deeskalationsmanagement)? : <https://prodema-online.de/professionelles-deeskalationsmanagement/unser-konzept/was-ist-prodema/> abgerufen
- ProDeMa®. (2017b). *Prodema-Online*. Von Das ProDeMa®-Stufenmodell zur Deeskalation von Gewalt und Aggression: <https://prodema-online.de/professionelles-deeskalationsmanagement/unser-konzept/stufenmodell/> abgerufen
- Radatz, S. (2000). *Beratung ohne Ratschlag Systemisches Coaching für Führungskräfte und BeraterInnen*. Wolkersdorf: Literatur-VSM e.U.
- Richter, D. (2014). Verbale Aggressionen gegen Mitarbeitende im Gesundheitswesen: Ergebnisse einer qualitativen Studie. In *Gesundheitswesen 2014* (S. 494 - 499). Stuttgart, New York: Georg Thiemen KG.
- Robert Bosch Stiftung GmbH. (2011). *Qualifikationsprofile in den Arbeitsfeldern der Pädagogik der Kindheit*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung GmbH.
- Rosenberg, M. B. (2012). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. Paderborn: Junfermann.
- Schaffer, H. (2014). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schanze, C. (2014). *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung, Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Schruth, P. (17. Juni 2011). *HEZ - die Heim und ErzieherInnen Zeitschrift*. Von Die sog. „jungen Wilden“ als neues Klientel im Wirrwarr des Sozialrechts : <http://www.hez-igfh.de/schruth-prof-dr-p-die-sog-jungen-wilden-als-neues-klientel-im-wirrwarr-des-sozialrechts/> abgerufen
- Schwabe, M. (2002). *Eskalation und De-Eskalation in Einrichtungen der Jugendhilfe. Konstruktiver Umgang mit Aggression und Gewalt in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe*. Frankfurt am Main: IGfH.

- Seidel, M. (2006). *Pädagogik bei geistigen Behinderungen*. (E. Wüllenweber, G. Theunissen, & H. Mühl, Hrsg.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Seithe, M. (2012). *Schwarzbuch Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer.
- Siepmann, G. (2007). *Pädagogik für Kinder- und Jugendliche in schwierigen Lern- und Lebenssituationen*. (K. Salzberg-Ludwig, & G. Eberhard, Hrsg.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Sieverding, L., & Todić, S. (2015). *Systemsprenger oder verhaltensoriginelle Jugendliche? Der Tafungsreader*. (F. Mangels, Hrsg.) Wolfenbüttel: Osfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften.
- Stangl, W. (24. November 2017). *Stangl-Taller*. Von www.stangl-taller.at: <http://www.stangl-taller.at/ARBEITSBLAETTER/FORSCHUNGSMETHODEN/Stichproben.shtml> abgerufen
- Staub-Bernasconi, S. (2007a). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern, Stuttgart: Haupt.
- Staub-Bernasconi, S. (2007b). *Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Steinert, E. (2008). *Sozialarbeitsforschung für Studium und Praxis*. (E. Steinert, & G. Thiele, Hrsg.) Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Sturman, M. C. (2003). Searching for the inverted U-shaped relationship between time and performance: Meta-analyses of the experience/performance, tenure/performance, and age/performance relationships. *Journal of Management No. 29*, S. 609 - 640.
- Theunissen, G. (2008). Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. *Geistige Behinderung Nr. 47 Heft 2*, S. 127 - 136.
- Trost, A., & Schwarzer, W. (2013). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe*. Dortmund: Borgmann.
- Wesuls, R., Heinzmann, T., & Brinker, L. (2008). *Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa®), Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggressionen in den Gesundheitsberufen*. Stuttgart, Karlsruhe: Unfallkasse Baden-Württemberg.
- Wetzel, C. (2007). *Soft Skills und Erfolg in Studium und Beruf*. Münster: Waxmann.
- Wewers, M. (2015). *Get Organized*. Coesfeld.
- Wüllenweber, E. (2012). "Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal." *Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM*. Berlin: Elbepartner.
- Wüllenweber, E. (23. Februar 2015). Persönliche Mitteilung. "Junge Wilde, Grenzgänger, Systemsprenger". Gescher, NRW, Deutschland.

- Wüllenweber, E. (Januar 2017). Junge Wilde, Grenzgänger, Systemsprenger - Wer ist gemeint? *LERNEN KONKRET*, 10.
- Wuppermann, D. (2017). *Einfach mit Alkohol aufhören*. Ratingen: Wuppermann.
- Yalom, I. D. (2009). *Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht*. München: btb.

Anlage II: Interviewleitfaden

Einleitungs- /Einstiegsphase:

1. Begrüßung

Interviewer lädt zum Interview ein und begrüßt Interviewten in vorbereitetem Raum.

2. Struktureller Rahmen

- Geschätzte Dauer des Interviews etwa 30 Minuten
- Aufzeichnung als Audiomitschnitt zur Transkription
- Sensible Daten werden anonymisiert

3. Einleitende Sätze zum Thema

Theoretischer Hintergrund ist die von Ernst Wüllenweber durchgeführte Forschung

"Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal." Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM.

Forschungsanlass

- Beobachtungen im Kinder- und Jugendbereich von Haus Hall
- „Junge Wilde“, auch als Grenzgänger oder Systemsprenger bezeichnet
- Parallelen zu den Beschreibungen Wüllenwebers

Ziel dieser Forschung ist es zu erheben, welche Interventionen des Deeskalationsmanagement Konzeptes Mitarbeiter im Gruppendienst anwenden, um deeskalierend auf „Junge Wilde“ einzugehen.

Kurze Beschreibung des Personenkreises:

- Kinder- und Jugendliche, in der Regel noch Schülerinnen und Schüler die in einem stationären Wohnangebot der Behindertenhilfe leben
- keine Behinderung mit genetischen Ursachen oder nicht aktiv herbeigeführten biologischen Ursachen
- Beeinträchtigung, Verhaltensstörung zeigen, nachweislich eine soziale Benachteiligung
- Krankheitsbilder wie Bindungsstörung, Fetales Alkoholsyndrom oder Intelligenzminderung können bei diesem Personenkreis auftreten, sind aber kein Alleinstellungsmerkmal zu deren Identifikation.

Kurze Beschreibung vom Deeskalationsmanagement (Professionelles Deeskalationsmanagement):

Deeskalationsmanagement, ein Präventionskonzept zum professionellen Umgang mit Gewalt und Aggressionen im Gesundheits- und Sozialwesen. Das Deeskalationsmanagement Konzept wurde in seinen Grundzügen, innerhalb der Deeskalationsschulung von Haus Hall übernommen.

Die Einstiegsfragen beziehen sich auf die Angaben der Person:

- Wie alt sind Sie?
- Was ist Ihr Geschlecht? (männlich oder weiblich)
- Wie lange arbeiten Sie bereits an Ihrem jetzigen Arbeitsplatz?
- Wann waren Sie bei der Deeskalationsschulung?

Anlage II: Folgeseite 1

I. Oberbereich: Präventive Maßnahmen des Deeskalationsmanagements in Bezug auf „Junge Wilde“.

- i. Teilforschungsfrage 1 (vgl. Kapitel 5.3.1):
Wie gestalten Mitarbeiter im Gruppendienst präventive Maßnahmen zur Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von aggressiven Verhaltensweisen von „Jungen Wilden“?
 1. Wie verhindern Sie die Entstehung von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen bei „Jungen Wilden“?
 2. Inwieweit können Sie Verständnis für die Ursache und/oder die Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen „Junger Wilder“ aufbringen?

II. Oberbereich: Umgang mit eskalierendem Verhalten „Junger Wilder“.

- ii. Teilforschungsfrage 2 (vgl. Kapitel 5.3.2):
In welchen Situationen intervenieren Mitarbeiter im Gruppendienst mit verbalen Deeskalationstechniken um eskalierendes Verhalten „Junger Wilder“ zu verhindern?
3. Wie gestalten sich Situationen in denen „Junge Wilde“ eskalierendes Verhalten zeigen, wie reagieren Sie mit verbalen Deeskalationstechniken?

III. Oberbereich: Umgang mit eskalierendem Verhalten.

- iii. Teilforschungsfrage 3 (vgl. Kapitel 5.3.3):
In welchen Situationen wenden Mitarbeiter im Gruppendienst verletzungsfreie Abwehr- und Fluchttechniken sowie verletzungsfreie Immobilisationstechniken bei An- oder Übergriffen durch „Junge Wilde“ an?
4. Wie reagieren Sie mit Techniken des Deeskalationsmanagements auf eskalierendes Verhalten „Junger Wilder“?

IV. Oberbereich: Tertiärprävention

- iv. Teilforschungsfrage 4 (vgl. Kapitel 5.3.4):
Wie gestaltet sich die Tertiärprävention nach aggressiven Vorfällen, verursacht durch „Junge Wilde“?
5. Wie gehen Sie damit um, wenn Sie in aggressive Vorfälle, verursacht durch „Junge Wilde“ involviert waren?
6. Welche Angebote zur Tertiärprävention der Einrichtung nehmen Sie Anspruch?

V. Oberbereich: Wünsche und Anregungen

7. Wie bewerten Sie die Schulung des Deeskalationsmanagements (in Haus Hall) hinsichtlich der Betreuung „Junger Wilder“ verändern?

Abschlussphase: Abrunden des Gesprächs.

8. Was möchten Sie abschließend zu der Thematik sagen?

Wichtig!

Hier werden noch nicht behandelte Fragen aufgegriffen, um sicherzustellen, dass der gesamte Interviewleitfaden abgearbeitet ist.
Zum Abschluss wird sich für die Teilnahmen bedankt.

Abschließende Erfassung der Gesprächsdaten der befragten Wohngruppe:

- Anzahl der ermittelten Bewohner in der Wohngruppe?
- Anzahl der Fachkräfte in der Wohngruppe?
- Auswertung der Antworten.

Anlage III: Das Deeskalationsmanagements-Stufenmodell zur Deeskalation von Gewalt und Aggression

Das Stufenmodell der Deeskalation stellt anschaulich dar, auf welchen unterschiedlichen Ebenen die Deeskalation oder Vermeidung von Gewalt und Aggression stattfinden kann. Dabei greifen sämtliche Deeskalationsstufen in ihrer Wirkung ineinander und müssen deshalb alle bei der Implementierung und Schulung in Institutionen berücksichtigt werden.

Deeskalationsstufe I:

Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression
(*Primärprävention*)

Auf dieser Ebene beschäftigen wir uns vorrangig mit den äußeren Rahmenbedingungen, die auf die Entstehung von Gewalt- und Aggressionen bei Patienten/Betreuten, Bewohnern und Klienten entscheidenden Einfluss haben, d.h. es werden alle aggressionsauslösenden Reize reflektiert. Hierzu gehören z.B. die Analyse der Stationsregeln, Hausordnungen, der Umgang von Personal mit Patienten/Betreuten, die Zumutung von Wartezeiten, Überforderungssituationen etc.

Deeskalationsstufe II:

Veränderung der Bewertungsprozesse aggressiver Verhaltensweisen

Persönliche Bewertungsprozesse beim Umgang mit aggressiven Patienten/Betreuten entscheiden über die Reaktion, die zur Eskalation oder Deeskalation der Situation führen kann. Auf dieser Ebene reflektieren wir unsere eigenen Wahrnehmungs- und Bewertungssysteme und lernen, uns von der momentanen Befindlichkeit des Patienten/Betreuten und seinen verbalen Aggressionen abzugrenzen. Zusätzlich reflektieren wir die Entstehung unseres eigenen Aggressionspotentials und erarbeiten eigene Umgangs- und Bewältigungsmöglichkeiten von Wut- und Ärger Gefühlen.

Deeskalationsstufe III:

Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Aggressive Verhaltensweisen eines Menschen haben immer eine Ursache (Auslöser) und einen Beweggrund (Motiv, Intention). Die Kenntnis und das tiefere Verständnis dieser Ursachen und Beweggründe ist Voraussetzung dafür, deeskalierend auf einen Patienten/Betreuten eingehen zu können. Durch die Wahrnehmung seiner aktuellen Bedürfnisse, Probleme und Gefühle hinter den

Anlage III: Folgeseite 1

aggressiven Verhaltensweisen können wir mit ihm in Kontakt kommen, ihn verstehen und beruhigen, ihm und uns selbst helfen, die Situation zu meistern und eine weitere Eskalation zu verhindern.

Deeskalationsstufe IV:

Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten/Betreuten

(Sekundärprävention)

Eine Deeskalation ist dann erfolgreich, wenn die aggressive Spannung und innere Not des Patienten/Betreuten abnimmt und es gelingt, ein klärendes oder entlastendes Gespräch mit ihm zu führen, indem Lösungen für seine aktuellen Probleme und Befindlichkeiten gefunden werden.

Welche Art der Kommunikation und Gesprächsführung ist förderlich im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten/Betreuten? Wie kann ich eine akute Eskalation verbal deeskalieren? Wie verhalte ich mich, wenn Brachialaggression kurz vor dem Ausbruch steht? Mit diesen und anderen Fragen beschäftigen wir uns auf dieser Ebene der Deeskalation.

Deeskalationsstufe V:

Patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken

Die Anwendung körperlicher Abwehrtechniken sollte das letzte Mittel der Gefahrenabwehr sein. Sie sollten nur angewendet werden, wenn alle anderen Möglichkeiten der Deeskalation ausgeschöpft sind.

Wir lernen dafür speziell entwickelte patientengerechte, körperschonende und verletzungsfreie Techniken, die Unfallrisiken auf beiden Seiten auf ein Minimum reduzieren.

Deeskalationsstufe VI:

Patientenschonende Begleit-, Halte-, Immobilisations- und Fixierungstechniken

In vielen Situationen müssen Patienten/Betreute bei Selbst- oder Fremdgefährdung festgehalten oder immobilisiert werden, um weder sich selbst noch andere Personen zu gefährden. Auch die Begleitung einer verwirrten betagten Dame oder eines alkoholisierten Patienten erfordert große Vorsicht und entsprechendes Knowhow. Unsere Begleit-, Halte- und Immobilisationstechniken werden seit Jahren erfolgreich angewendet und sind flexibel hinsichtlich unterschiedlicher Patientenkontexte oder Situationsgegebenheiten.

Anlage III: Folgeseite 2

Durch die Integration der verbalen Deeskalation in Halte- und Immobilisationstechniken haben wir mit dem Vier-Stufen-Immobilisationskonzept (4-SIK) Fixierungen annähernd überflüssig gemacht. Studien belegen eine über 70%ige Reduzierung der Fixierungsdauer und –Häufigkeit durch die Anwendung dieser Methode.

Deeskalationsstufe VII:

Präventive Möglichkeiten nach aggressiven Vorfällen

(Tertiärprävention)

Durch Übergriffe oder Sonstige Ereignisse werden Mitarbeiter traumatisiert und brauchen eine Kollegiale Ersthilfe und Nachsorge, um in dem Schutz ihrer Kollegen das Geschehene verarbeiten zu können. Je besser die Kollegiale Ersthilfe und die Nachsorge in einer Institution organisiert ist, desto mehr werden Posttraumatische Belastungssyndrome mit langen Krankheitsausfällen und starkem Leid bei den Betroffenen vermieden.

Geschehen Übergriffe oder sonstige aggressive Vorfälle haben die betroffenen Mitarbeiter den Bedarf einer Professionellen Nachbearbeitung mit dem Ziel der Tertiärprävention. Die systemische Ansicht ermöglicht es, alle am Geschehen beteiligte Personen oder Faktoren zu reflektieren, um zukünftige ähnliche Vorfälle vermeiden zu können.

Anlage IV: Funktionsbeschreibung Fachkraft im Gruppendienst

1. Stellenbezeichnung: Fachkraft im Gruppendienst
1. Funktion: Fachkraft im Gruppendienst
2. Voraussetzungen: 3-jährige abgeschlossene Fachschulausbildung in einem pädagogischen oder pflegerischen Beruf
3. Unterstellung: Wohnbereichsleiter
4. fachliche Weisungsgebundenheit Gruppenleiter
5. fachliche Weisungsbefugnis:
 - Mitarbeiter im Gruppendienst bis zur Erfüllung des Kriteriums „Fachlich schwierige Aufgaben“
 - Hauswirtschaftliche Mitarbeiterin der Wohngruppe
 - Praktikanten
 - Zivildienstleistende
6. Vertretung:

Die Fachkraft übernimmt Aufgaben des Wohngruppen-/stättenerleiters in dessen Abwesenheit nach Einzelabsprache.

7. Auftrag der Stelle:
 - Gestaltung der Wohngruppe und des Zusammenlebens als primärer Lebensraum für die Bewohner
 - Übernahme von Bezugsbetreuungen und Umsetzung des Betreuungs- und Pflegeprozesses für diese Bewohner
 - Umsetzung der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen im Sinne des Betreuungskonzeptes für alle Bewohner

Umsetzung der Bezugsbetreuungen und der damit verbundenen Aufgaben bzgl.:

- Wohnen und Versorgung
- Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung
- Soziale Kontakte und Kommunikation
- Teilhabe
- Gesundheit und Pflege
- Freizeit und Kultur
- Bildung
- Mobilität und Orientierung
- Religion und Sinnstiftung

- Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten soweit sie der Sicherstellung des Gruppenalltags dienen
- Anleitung von Praktikanten, ZDL und Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Rahmen der delegierten Aufgaben
- Führung der Betreuungsdokumentation

Anlage IV: Folgeseite 1

- Mitwirkung bei der Erstellung von Berichten
- Verbindliche Übernahme von Aufgaben, die im Team verteilt werden
- Wahrnehmung der Aufsichtspflicht
- Information an Gruppenleiter und Teamkollegen zu Bewohnern und gruppenrelevanten Ereignissen sowie zu Alltagsfragen
- Information des Wohnbereichsleiters über besondere Ereignisse und Krisen bei den Bewohnern
- Informationspflicht über Betreuungsdokumentation, Protokolle, (WBK, BKW), Team- und Gruppenbesprechungen
- Begleitung der Hospitationen von Bewerbern, Praktikanten und Zivildienstleistenden nach Absprache
- Besprechungen mit dem Gruppenleiter

8. Konferenzen:

- Teilnahme an Besprechungen und Konferenzen gemäß der Regelung „Kommunikation“ im QM-Handbuch des Bereiches Wohnen (Bischöfliche Stiftung Haus Hall, 2009)

Anlage V: Funktionsbeschreibung Mitarbeiter im Gruppendienst

1. Stellenbezeichnung: Mitarbeiter im Gruppendienst
2. Funktion: Mitarbeiter im Gruppendienst
3. Voraussetzungen: keine einschlägigen
Ausbildungsvoraussetzungen, aber
persönliche Eignung oder 1-2jährige
einschlägige Berufsausbildung
4. Unterstellung: Wohnbereichsleiter
5. fachliche Weisungsgebundenheit: Gruppenleiter
Fachkräften bis zur Erfüllung des Kriteriums
„fachlich schwierige Aufgaben“
6. Weisungsbefugnis: Sozialpraktikanten
ZDL
7. Auftrag der Stelle:
Gestaltung der Wohngruppe und des Zusammenlebens als primärer
Lebensraum für die Bewohner

Übernahme von Bezugsbetreuungen und Umsetzung des Betreuungs- und
Pflegeprozesses für diese Bewohner

Umsetzung der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen im Sinne des
Betreuungskonzepts für alle Bewohner

Zusammenarbeit im Team

Zusammenarbeit mit weiteren Stellen und Bezugspersonen der Bewohner
8. Kompetenzen:
Ausgestaltung des Dienstes im Rahmen der zur Verfügung stehenden
Ressourcen

Beteiligung und Stellungnahme zu bewohner- und gruppenrelevanten Fragen
z.B. in dienstlichen Besprechungen

Hausrecht für die Wohngruppe
9. Aufgaben:
Durchführung aller notwendigen Betreuungs- und Pflegemaßnahmen bei allen
Bewohnern der Wohngruppe nach Einweisung durch eine Fachkraft

Umsetzung der Bezugsbetreuungen und damit verbundenen Aufgaben bzgl.:
 - Wohnen und Versorgung
 - Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung
 - Soziale Kontakte und Kommunikation
 - Teilhabe
 - Gesundheit und Pflege
 - Freizeit und Kultur
 - Bildung
 - Mobilität und Orientierung

Anlage V: Folgeseite 1

- Religion und Sinnstiftung

Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten soweit sie der Sicherstellung des Gruppenalltags dienen

Anleitung von Sozialpraktikanten und ZDL

Führung der Betreuungsdokumentation

Mitwirkung bei der Erstellung von Berichten

Verbindliche Übernahme von Aufgaben, die im Team verteilt werden

Wahrnehmung der Aufsichtspflicht

Information an Gruppenleiter und Teamkollegen zu Bewohnern und gruppenrelevanten Ereignissen sowie Alltagsfragen

Information des Wohnbereichsleiters über besondere Ereignisse und Krisen bei den Bewohnern

Informationspflicht über Betreuungsdokumentation, Protokolle, (WBK, BKW), Team- und Gruppenbesprechungen

Besprechungen mit dem Gruppenleiter

9. Konferenzen:

- Teilnahme an Besprechungen und Konferenzen gemäß der Regelung „Kommunikation“ im QM-Handbuch des Bereiches Wohnen

(Bischöfliche Stiftung Haus Hall, 2009)

Anlage VI: Bischöfliche Stiftung Haus Hall

Die Stiftung Haus Hall wurde 1855 durch den Bischof von Münster zur Betreuung verwahrloster Jungen gegründet und ist seit 1930 eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung.

„Sie ist dem Caritasverband angeschlossen und dort an vielen Stellen vertreten [...]. Die Stiftung Haus Hall ist auch Mitglied im Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie CBP e.V.“ (Bischöfliche Stiftung Haus Hall, 2015)

Haus Hall ist Dienstleister der Behindertenhilfe. Neben Bereichen der Eingliederungshilfe für Erwachsene, den Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder auch den Tagesstrukturierenden Maßnahmen bietet Haus Hall auch Angebote des Familienunterstützenden Dienstes und in der Seniorenbetreuung und -pflege. Für diese Forschung relevant ist allerdings der umfassende Kinder- und Jugendbereich.

Haus Hall bietet Angebote der Frühförderung über eine eigene Kindertagesstätte bis hin zur eigenen Förderschule für geistige Entwicklung.

Diesem Bereich zugeordnet ist das stationäre Wohnangebot für Kinder und Jugendliche. Es umfasst 7 Wohngruppen mit derzeit insgesamt 50 Kindern und Jugendlichen. Die Wohngruppen liegen auf dem Stammgelände der Stiftung im Ort Gescher. Im Organigramm ist der Bereich Kinder und Jugendliche dem Stiftungsrat und der Geschäftsführung unterlegen. Die Abteilung „Wohnen: Kinder und Jugendliche“ gehört zum Bereich, ihre Abteilungsleitung unterliegt der Bereichsleitung, diese ist verantwortlich für die Wohngruppe mit ihren jeweiligen Gruppenleitern und Mitarbeitern sowie den dort lebenden Kindern und Jugendlichen, in Haus Hall auch als Bewohner bezeichnet.

Anlage VII: Transkript der Interviews

Interview PT

Wie verhinderst du die Entstehung von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen bei den Jungen Wilden?

Durch vorher bestimmte Rahmenbedingungen, z. B. Gruppenregeln, Strukturen, die in unserer Gruppe bestehen, regelmäßige Pausenzeiten, durch UK z. B. auch.

Wie sieht die Arbeit mit UK aus?

Da beziehe ich mich jetzt auf meine vorherige Arbeit. Wir hatten einen Beschäftigten in der Werkstatt, der hatte einen UK-Plan, auf dem Hilfspersonen waren. Wir hatten Zuständigkeiten für ihn, also einmal die Person, die ihn an dem Tag begleitet hat und dann auch ganz klar den Tagesablauf. Eine ganz klare Tagesstruktur, wo er sich von Punkt zu Punkt gearbeitet hat und auch eine Art Belohnungssystem, wenn der Tag gut verlaufen ist.

Hast du das Gefühl, dass der UK-Plan auch was für A. usw. hilfreich sind?

Ja, da achte ich auf jeden Fall drauf, dass er morgens schon Bescheid weiß. Beim Frühstück stelle ich ihm den Plan vor und dann ist einfach dieses Vorausschauen für ihn wichtig. Seinen Tag strukturieren zu können. Wenn er z. B. reiten geht, kommt er erst gar nicht in die Bredouille, sich nach der Schule noch verabreden zu wollen. Diese Struktur gibt ihm Sicherheit.

In der Schulung ging es ja dann auch um Diagnosen, die dahinterstecken, quasi mit welchem Rucksack kommen die Leute. Wie weit kannst du mit Blick auf die Hintergründe der einzelnen Jungen Wilden da Verständnis für die Ursachen von aggressiven Verhaltensweisen aufbringen?

Ich würde denken, einmal vom intellektuellen her, dass man ganz viel wollen aber das gar nicht so benennen können oder voreinander kriegen und für sich selbst geordnet bekommen. Z. B. bei A. jetzt, der will ja immer ganz, ganz viel und ist dann einfach frustriert, wenn er es dann nicht hintereinander bekommt. Dafür kann man auf jeden Fall Verständnis entwickeln, weil man ihn in der Strukturierung einfach begleiten muss. Zum Beispiel beim Frühstück will er Eier kochen, gleichzeitig will er sich aber auch um den Müll kümmern. Hat ganz viel im Kopf, bekommt das aber eigenständig nicht geordnet. Das macht ihn sauer. Wenn man ihn da begleitet, alles nach und nach zu machen, so muss man ihm den Weg weisen.

Wie würdest du deine Haltung da bezeichnen?

Man muss ihm ruhig und bestimmt entgegengetreten, klare Ansprachen und ihn da einfach mitnehmen. Weil ich seine Diagnosen kenne und A. nun kenne, kann man dem entspannt und ruhige entgegengetreten. Wenn man ihm den Weg weißt, klappt es meistens auch.

Glaubst du es ist hilfreich, diese Diagnosen alle zu kennen bzw. hältst du es für deine Arbeit für hilfreich?

Ja, auf jeden Fall, daraus kann man Rückschlüsse ziehen.

Wie gestalten sich jetzt so Situationen mit den Jungen Wilden in der Wohngruppe, wenn sie aggressives Verhalten anbahnen? Wie reagierst du dann mit verbalen Deeskalationstechniken?

Klare Ansprache mit dem Namen. Wenn sich das Verhalten dann nicht ändert, er das nicht hinbekommt, dann gibt es Pausen. Die fordert A. auch selber ein. Er will mehr, und mehr, und mehr und mehr, dann kann man das andeuten. Hört mal, bekommst du das nun ordentlich hin in der Situation oder mach mal eine kurze Pause.

Was heißt dann Pause?

A. geht dann in sein Zimmer und kann da zur Ruhe kommen. Da kann er dann machen, was er möchte, z. B. Fernsehen. Wenn er alleine in seinem Zimmer ist, kann er halt besser zur Ruhe kommen. Also eine räumliche Trennung. Und es ist ja nicht so, dass das in der Schulung so gesagt wird, also mit Konsequenzen arbeiten. Aber genau das ist für A. hilfreich. Eine Situation schon beenden, wenn man merkt, dass er kribbelig wird, z. B. beim Abendessen. Dann ist es schöner, wenn man noch vernünftig auseinander geht, ihm einfach sagt geh in dein Zimmer. Dann spitzt sich die Situation nicht noch weiter zu. Man beendet die Situation noch im vernünftigen Rahmen, man hat schon früh erkannt, dass das vielleicht nicht mehr so ordentlich hinhaut. A. kann das dann einfach nicht selber sagen, man macht es ihm auf eine andere Art und Weise deutlich.

Anlage VII: Folgeseite 1

Wir hatten damals in der Schulung das Beispiel mit dem Bewohner, der unbedingt Schokolade wollte und deshalb aggressiv war. Man reagierte so, dass man ihm die Schokolade gab und er in sein Zimmer ging. Um die Situation zu beruhigen. Das erinnert mich gerade so ein bisschen daran.

Ja, genau. So ist das bei A. auch. Er will unbedingt Bulli fahren, man sagt, wenn du das geschafft hast, darfst du Bulli fahren, das ist seine „Schokolade“. Er fordert das halt ein und Das ist hilfreich und wirkt deeskalierend. Wenn er in seinem Zimmer ist wartet man etwas ab, bis er der Situation wieder vernünftig entgegentreten kann. Mal klappt das und mal nicht.

Was ist denn, wenn es mal nicht klappt und sein Verhalten echt eskaliert? Da gibt es ja auch Techniken, wendest du die an?

Wenn es sich weiter zugespitzt hat und auch schon mal eskaliert, zeigt man ihm seinen Weg. Er geht dann in sein Zimmer, um sich zu beruhigen. Wenn es eskaliert, kann es schon mal sein, dass er mit Dingen schmeißt oder übergriffig wird, mit Schlagen oder Treten. Oder verbal übergriffig, wenn es in eine nicht so schöne Richtung geht, dann geht er auch in sein Zimmer mit verbaler Begleitung und Ansprache mit seinem Namen und man versucht, Blickkontakt zu halten. Oder aber nur den Weg weisen und sagen: Bitte schön, da geht's lang in dein Zimmer und ihn dann begleitet. Wenn er sich dann total sperrt, kann es auch sein, dass man ihn am Arm führt und meistens dann auch zu zweit. Wenn jemand dazu kommt, ist das für ihn ein Zeichen. Es wirkt auf ihn, wenn man sich jemand Zweites dazu holt, dann geht er schon von allein. Manchmal versucht er zu hauen, aber das bekommt man dann noch selber gut hin und wenn er dann in seinem Zimmer ist, kann er sich austoben. Dann wirft er von innen Sachen gegen die Tür.

Hast du da deine eigenen Techniken für oder nutzt du die Techniken aus der Schulung?

Nein, das ist eher eine eigen entwickelte, weil man eher nur am Arm festhalten und begleiten muss, das ist jetzt kein besonderer Griff. Das ist immer so, wie es gerade passt in dem Moment. Er hat schon mal einen Hocker nach mir geworfen, da denkt man dann dran zurück, dass man sich einen Fluchtweg offenhält. Dass nicht er an der Tür steht, sondern ich. Da hatte ich schon eher die Abwehrhaltung, die man dort erlernt hat, sicherer Stand, aber sonst wende ich da nichts an. Doch bei den Alexianern, da war es mal notwendig. Aber hier ist es nicht notwendig. Eher die Dinge, die man in der ProdeMaschulung lernt zum Verhindern einer Deeskalation, also präventive Maßnahmen.

Und jetzt ist die Situation beendet, du hast die Situation aufgelöst, wie gehst du dann im Nachhinein damit um für dich, um das zu Verarbeiten?

Ich bespreche mich auf jeden Fall mit den Kollegen. Z. B. die Situation mit dem Hocker, da war ich alleine in der Situation. Ich bin selbst erst mal ein bisschen heruntergefahren. Es hilft, mit jemanden darüber zu sprechen und die Situation zu reflektieren. Gerade am Anfang, hat er mich schon mächtig getestet. Also reflektiert mit dem Kollegen oder auch im Team.

Wenn du dann mit solchen Situationen da im Nachhinein sitzt oder mit Kollegen gesprochen hast und du fühlst dich immer noch schlecht, nimmst du da irgendwelche Angebote seitens der Einrichtung in Anspruch, um das noch zu verarbeiten? Weißt du, an wen du dich wenden musst?

Nein, habe ich noch nicht gebraucht, für mich hat das reflektieren mit Kollegen und dem Team bisher gereicht. Ich würde dann J. ansprechen, in einer Rolle als Berater. Aber bei den Teamsitzungen ist er dann ja auch dabei.

Du hat ja eine ProDeMaschulung gemacht. Wie würdest du die Schulung hinsichtlich der Jungen Wilden bewerten?

Ich fand es manchmal schwer, weil sie sehr allgemein war. Bei uns war echt Platz für persönliche Beispiele, die auf meine Gruppe bezogen war. Ich hätte mir das teilweise ein bisschen spezieller und spezifischer gewünscht, auf meine Klientel bezogen. Aber das ist natürlich auch schwer, wenn man breit gefächerte Teilnehmer der Schulung hat. Es würde z. B. Sinn machen, hier den Kinderbereich zusammen zu fassen. Breit gefächerte Teilnehmer heißt: Ich habe das ja bei den Alexianern gemacht. Da waren MA aus dem Bereich der psychisch Behinderten, ich kam aus dem schwerstmehrfach behinderten Bereich, wo auch der Betreuungsschlüssel ganz anders war. Also eine Mischung aus psychischer und geistiger Behinderung. Auch die Arbeitsfelder waren unterschiedlich. Ich war aus der Werkstatt, aus der Produktion. Da gab es ganz unterschiedliche Rahmenbedingungen. Auch das Alter der MA war unterschiedlich, manche waren gerade fertig mit der Ausbildung, manche waren schon älter.

Anlage VII: Folgeseite 2

Hier ging das Wissen dann auch sehr weit auseinander und somit die Erfahrung auch. Das fand ich dann ein bisschen schwer. Ich hätte mir damals auch gewünscht, dass man diese Begleittechniken, wenn es dann eskaliert ist, zu wenig angesprochen wurden. In den Alexianern ist allerdings explizit ein Trainier zu uns in die Arbeitsgruppe gekommen, um uns speziell für einen Betreuten Techniken zu zeigen. Das war ganz cool.

Was würdest du dir speziell für so eine Schulung wünschen, hättest du da eine Idee?

Cool wäre es, wenn die Teilnehmer alle aus dem gleichen Umfeld/Klientel kämen, z. B. alle Kindergruppen zusammen fasst und die Gruppen dazu nimmt, in die die Jungen Wilden hinterher wechseln. Und gut ist, wenn da Raum ist für Praxisbeispiele und personenbezogene Sachen. Oftmals sind es ja einzelne Personen, die in einer Gruppe eine große Rolle spielen.

Mir ist eingefallen, dass ich mit Kollegen aus den Kindergruppen und Lehrern zusammen die Schulung hatte. Das war interessant, da es da oft um die gleichen Bewohner ging.

Ja, das ist gut. Man tauscht sich ja in der Schule auch mit den Lehrern aus. Und da bekommt man schon mit, dass es unterschiedliche Herangehensweisen gibt. Ich glaube, dass beide Seiten davon profitieren könnten. Ja, die Zusammenstellung wäre auch gut. Da ist der Wissensstand ja auch ganz unterschiedlich ist, Lehrer da pädagogisch vielleicht andere Ansätze haben.

Ich weiß gar nicht ob es Zufall war oder gewollt. Ich kann mir vorstellen, dass es einen Unterschied macht, ob du mit sehr jungen Leuten oder mit Senioren, oder Leuten, die schon 30 Jahre hier leben, das könnte schon Einfluss nehmen.

Möchtest du noch abschließend etwas zu dieser Thematik sagen? Fällt dir noch was ein?

Ich glaube es ist wichtig, sich weiter mit dem Thema zu befassen. Ich fände es sinnvoll, wenn das hier in der Einrichtung noch weitere Kreise zieht, weil es ja wirklich immer mehr in die Richtung geht, dass Kinder, die mehr sozial-emotional Einschränkungen haben neu auf die Wohngruppen kommen. Ich weiß noch bei uns von der Ausbildung, wird das noch viel zu wenig thematisiert. Der typisch behinderte Mensch, vielleicht mit Verhaltensauffälligkeiten thematisiert wird, aber im sozial-emotionalen Bereich fehlt mir in der Ausbildung noch teilweise. Daher macht es gerade Sinn, dass das noch mal spezialisiert wird hier in der Einrichtung. Ich finde, dass man da noch ganz viel dazu lernen kann und im Austausch dann auch ganz viel wiedererkennt.

Ich bin ja mal gespannt, du hast ja jetzt bald die Fortbildung bei Mechtild. Da werden die Jungen Wilden, die sozial-emotionalen Dinge noch mal aufgegriffen. Wird bestimmt ganz spannend.

Gut, hast du noch irgendwas, was du sagen möchtest? Zum Interview, was dir gefallen hat, was dir nicht gefallen hat?

Mir hat es gut gefallen vorher eine Einleitung zu kriegen, bei manchen Fragen war ich mir nicht ganz sicher ob es nur auf mich oder auf A. und mich beziehen sollte/habe. Persönlich schwer gefallen ist Frage nach meiner Haltung.

Die ist auch tatsächlich nicht Frage unseres Fragebogens, die kam mir aber durch deine Erzählung spontan. Deshalb haben wir uns für Interviews entschieden, damit solche Sachen aufgegriffen werden können. Ich fand es sehr interessant, wie du das beschrieben hast.

Das war eine Frage, über die ich noch hätte intensiver nachdenken können und mir eine ganz wichtige Frage. Die Beantwortung ist bestimmt tagesformabhängig, oder wie lange du schon auf der Gruppe bist und auch erfahrungsmäßig. Ich kann mich noch gut an eine Situation mit A. erinnern, wo er mich richtig gekriegt hat.

Interview JF

Wie verhindern Sie die Entstehung von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen bei den Jungen Wilden?

Das ist sehr individuell, ich versuche auf jeden Fall erst einmal die Dinge auf verbaler Ebene zu regeln, einen Lifepart dazu habe ich nicht. Jede Situation ist eine andere, auf jeden Fall ist immer der erste Schritt zu gucken, wie kann ich auch ohne körperliche Intervention weiterkommen. Zu schauen, wie ist

Anlage VII: Folgeseite 3

Derjenige gerade drauf, krieg ich ihn überhaupt auf eine sprachliche Ebene? Das wäre immer so mein erster Weg bzw. meine erste Vorgehensweise.

Ist das auch ein Teil der Deeskalationsschulung?

Auf jeden Fall wird erst einmal geguckt, ob man eine körperliche Intervention oder räumliche Trennung vermeiden kann und möglichst darauf abzielt, dass Derjenige selber „zur Vernunft kommt“ oder sich selber von der Gruppe trennt, sich absondert oder dergleichen.

Und in wie weit gibt es da Verständnis für die Ursachen oder die Beweggründe der aggressiven Verhaltensweisen der Jungen Wilden?

Also situativ hat man nicht immer so viele Kapazitäten, dass man sich jetzt Gedanken machen kann, in welcher Entwicklungsstufe er sich gerade befindet, was da gerade genau los ist, wie sich die Verhaltensweise erklären lässt. In der Situation geht das alles immer ganz adhoc und ohne theoretische Grundlage. Bei mir ist es häufig eher, wie man so schön sagt, eine Bauchgefühlsache, ansonsten habe ich auch zu einigen Leuten so ein Bild, wo ich meine, sie einordnen zu können und komme dann eher in der Reflektion darauf, welches Verhalten gesteuert oder bedingt wurde.

Wie kommt dieses Bild zustande, ist das ein aus den Diagnosen entstandenes Bild oder ist es ein aus Erfahrungen entstandenes Bild?

Es ist ein aus Erfahrungen entstandenes Bild, aus Erfahrungen, die man mit dieser Person gemacht hat. Also eher eine persönliche Einschätzung die zugrunde liegt, nach der man dann im Alltag handelt, aber so die direkte Verknüpfung mit den theoretischen Aspekten der Deeskalationsschulung. Ich habe hier also nicht für mich meine Leute noch einmal gezielt eingeordnet auf Grund der Deeskalationsschulung. Für mich war es eher allgemein, was ich aus der Deeskalationsschulung mitgenommen habe. Ich habe nichts direkt verknüpft, sondern eher auf der Basis die Leute noch einmal angeschaut.

Wie gestalten sich denn die Situationen, wo es beginnt zu eskalieren bzw. es anfängt, eskalierendes Verhalten zu zeigen bei den Jungen Wilden? Wie reagierst du da oder wie erkennst du es überhaupt und reagierst dann?

Das kann man nicht verallgemeinern. Oft sind es dynamische Prozesse, in denen ich das Gefühl habe, dass eine Situation zu eskalieren droht im sozialen Miteinander festzumachen ist. Wie ich solche Situationen handele ist auch sehr individuell, vielleicht manchmal sogar subjektiv, wie das persönliche Empfinden ist und die Schwelle da schon hoch gegangen ist.

Findet da auch eine verbale Deeskalationstechnik Anwendung?

Keine Technik in dem Sinne, sondern man versucht, wenn man eine deeskalierende Situation sieht vorweg vielleicht schon mal Rückmeldung zu geben von wegen „Damit bin ich jetzt nicht einverstanden“ oder so. Dann wird es vielleicht die nächste Stufe geben, in der man es verbal noch einmal über den Weg der Autorität versucht, vielleicht sogar durch lautstarke Äußerungen oder so, um die Leute wieder auf den Boden der Tatsachen zu bringen. Ehrlich gesagt, konzeptionell mache ich das eher nicht, es ist alles sehr individuell. Es könnte eher angeglicher an die uns angebotene Theorie sein. Ich persönlich verknüpfe das gar nicht, im Gegenteil, ich versuche oft in einer deeskalierenden Situation aus meiner menschlichen Sicht erst einmal die Leute dazu zu bringen, Vernunft wieder zu finden. Ich versuche nicht direkt, als Autoritätsperson herein zu grätschen und zu sagen so und so und so und so. Ich versuche eher die Leute, soweit es noch möglich ist, auf den richtigen Weg zu bringen. Das ist mein persönlicher Ansatz.

Soweit ich mich erinnere, ist das ja auch ein Teil der Deeskalationsschulung, nicht an die Vernunft zu appellieren, sondern verbal zu reagieren und die Situation nicht zu Stande kommen zu lassen und natürlich mit seinem eigenen Gefühl und seiner eigenen Haltung da herein zu gehen. Da stellt sich ja auch die Frage, was passiert denn, wenn die Situation, aus welchen Gründen auch immer, deeskaliert oder einer von den Jungen Wilden Übergriffe zeigt oder Angriffe zeigt. Da gab es ja auch gewisse Abwehr- und Fluchttechniken von der Schulung. Finden die Anwendung, wie reagiert man so auf diese Techniken hier?

Also körperliche Anwendungen hier auf der Wohngruppe nutze ich bis dato nicht, weil ich der Meinung bin, dass ich aufgrund meiner körperlichen Statur vielleicht schon eher die Leute bewegen kann, ohne noch weitere Hilfe auskommen. Aber ich weiß auch, dass es hier Kolleginnen gibt, die es sich hier und

Anlage VII: Folgeseite 4

da mal wieder in Erinnerung rufen könnten. Nicht, dass es jetzt von Vorteil ist, oder sagen würde es ist irgendwie überfällig, aber es wäre vielleicht eine Möglichkeit, sich sicherer zu fühlen in manchen Dingen. Wenn aber eine Situation eskaliert ist, dann würde ich jetzt auch natürlich körperliche Signale senden und ihn in seinen privaten Bereich bringen, von der Gruppe trennen. Nicht unter Anwendung der erlernten Griffe, da man sie zu selten anwendet, sondern mit Hilfe meiner körperlichen Statur Denjenigen so packen und wegbringen.

Ist das Klientel denn eher so vom Verhalten, dass man diese Griffe gar nicht anwenden muss?

Dieses ist nicht erforderlich, zumindest so wie ich es hier erlebe. Ich weiß nicht, wie es in anderen Settings manchmal läuft, da gibt es andere Sachen, aber ich würde bei den Jungen Wilden diese Techniken eher gar nicht sehen.

Was steht da im Vordergrund?

Auf jeden Fall verbale Deeskalation ganz klar, ich glaube schon fast nur! Ich glaube, dass man bei Jungen Wilden mit körperlicher Intervention noch nicht genug Erfahrung hat und das ganz hintenanstellen. Das passt eher zu der Klientel wo man sagt, dass der Effekt von verbaler Deeskalation gar nicht stattfinden kann. Wenn ich einen Autisten habe, der seine Kreise im Zimmer zieht, der extrem aufgebracht ist und ich will den irgendwo hin bringen, dann kann das vielleicht Anwendung finden.

Habe ich das richtig verstanden, dass du der Meinung bist, dass man bei Jungen Wilden jetzt von der Beschreibung her eher mit verbalen und mit präventiven Maßnahmen erreichen kann, als man das beim klassischen Klientel könnte?

Ja, auf jeden Fall. Ich würde sogar so weit gehen und sagen, dass man für die Jungen Wilden ein gesondertes Deeskalationsmanagement „schon überlegen muss“ und da noch einmal die Zielgruppen auftrennen müsste. Bei klassisch geistig behindertem Klientel findet diese körperliche Interventionstechnik eher Anwendung würde ich so schätzen.

Wie ist es denn, wenn irgendwelche klassischen Beleidigungen und aggressive Vorfälle stattgefunden haben. Wie gehst du damit um?

Sehr schwierig. Wenn ich nicht direkt Gelegenheit habe, im Anschluss an diese Situation das mit einem Kollegen zu reflektieren, würde ich an den folgenden Tagen versuchen, es zu reflektieren.

Musst du da selbst aktiv werden, oder kommen da die Kollegen auf dich zu?

Nein, ich müsste selber aktiv werden, schätze ich. Ansonsten macht man viel mit sich selber aus und versucht sich rückwirkend Verhaltensweisen zu erklären und die mehr oder weniger von der eigenen Person fern zu halten. Man versucht, durch Reflektion sich zu erklären, warum diese Person sich so verhalten hat. Man versucht sich klar zu machen, dass es nicht einen persönlich direkt betrifft oder bestimmt.

Welche Angebote von der Einrichtung zur Nachsorge nimmst du da in Anspruch? Gibt es da Angebote?

Ich persönlich nehme da nichts in Anspruch. Ich bin mir aber auch nicht klar darüber, inwieweit man damit überhaupt irgendwo landen kann. Weil wenn ich natürlich körperlich angegriffen wurde und hab ein blaues Auge oder so, dann ist das irgendwie was Greifbares. Da kann man dann hinterher sagen, dass muss ja wohl schlimm gewesen sein die Situation, aber wenn ich allein in einer Situation mit einem schwierigen Klienten bin und ich empfinde das subjektiv als eine schwierige Situation, dann bin ich mir nicht sicher, dass das auch wirklich so gesehen und wahrgenommen wird. Ich weiß, dass es hier eine Abteilung Seelsorge gibt.

Sind die dafür zuständig?

Ich weiß nicht ob die dann zuständig sind, ob das schon als Krise gewertet werden, die rechtfertigt, dass man dann solche Hilfen in Anspruch nehmen kann.

Sind die Träger, die die Schulungen machen vielleicht irgendwie zuständig dafür?

Ist vielleicht eine Möglichkeit. Gut man weiß, den und den kann ich ansprechen, wenn ich was hab. Aber es ist nicht so klar geregelt und es ist nicht klar definiert, bei welchen Situationen man welchen Weg nehmen könnte oder Ansprüche hätte oder so. Das ist für mich nicht wirklich klar.

Anlage VII: Folgeseite 5

Wie bewertest du denn die Schulungen hinsichtlich junger Wilder. Du hast ja gerade schon gesagt, dass du dir da wünschen würdest, dass es gesondert für diese Klientel noch mal Schulungen geben sollte. Also die angebotenen Schulungen im Hinblick auf die Jungen Wilden

Ich fand die Schulung interessant, ich habe da gerne mitgemacht und habe mir da auch ein paar Sachen von gemerkt, aber für die Arbeit mit den Jungen Wilden direkt hat mir das nicht weitergeholfen. Wir sind ja hier eine Einrichtung für die Behindertenhilfe, in dem das klassische Klientel zahlreich ist, die Entwicklungsstufen reichen bis zum Vorschulalter, diese Schulung ist eher bei niedrigeren Entwicklungsständen angemessen, genau wie die körperlichen Interventionsmaßnahmen. Diese muss man stetig praktizieren, um sie auf dem Schirm zu haben. Ich sehe hier bei uns keine Anwendung dafür. Das Einzige, was ich wirklich übernommen habe, ist das Prinzip, dass man erst einmal auf der verbalen Ebene arbeiten soll, vor allem viel, viel Prophylaxe oder Prävention machen kann. Aber auf dieser Klientel zugeschnitten, passt das nicht.

Was möchtest du abschließend noch zu dieser Thematik sagen?

Ja, ich sehe hier einen großen, großen Bereich für die Einrichtung der Behindertenhilfe sich aufzustellen und einen großen Nachholbedarf, weil schon viele Aufnahmen gelaufen sind, und sich somit schon viele dieser Klienten in der Einrichtung befinden. Die Konzepte hinken hier nach und die ganze Pädagogik hier auch noch gar nicht richtig ausgerichtet ist. Das ist auf jeden Fall ein großes Thema und es wird nicht weniger werden. Ich würde mir auch wünschen, dass ich persönlich Möglichkeiten der Weiterbildung habe.

Interview JT

Wie verhinderst du die Entstehung von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen bei den Jungen Wilden?

Ich verhindere das oft durch frühes Auflösen der Situation. Klar ist, dass die Situation bei E. kippen könnte beende ich diese oder verändere sie.

Woran machst du das fest, also hast du Indikatoren? Woran merkst du, dass es kippt?

Wenn E.s Blick z. B. anfängt zu schwirren, wenn er größer von der Haltung wird/sich aufbäumt, bestimmte Worte und Sätze abspult, also du kannst ihm dann gar nichts sagen, dann verändere ich die Situation oder unterbreche sie, damit sich es gar nicht erst zuspitzt.

Wie bist du zu diesem Verfahren gekommen?

Ja, es ist einfacher für mich in diesem Moment und für ihn auch. Es sind einfach die Erfahrungswerte, dann da heraus zu gehen.

Also du hast das im Laufe der Jahre gelernt, ausprobiert und angepasst?

Ja.

Okay, ich hatte vorhin bei Paula schon immer wieder E. als Thema, habt ihr da noch andere Beispiele?

Bei C. z. B. auch, da ist auch definitiv weniger mehr. Wenn man dann einfach frühzeitig aufhört.

C. ist Autist?

Ja, genau.

Das ist ja kein Irrglaube, dass weniger oft mehr ist

Oder bei D. z. B., sie ist ja auch sehr impulsiv von ihrem Verhalten her.

Das ist sehr interessant für mich, denn ich habe noch nie mit Jungen Wilden Mädchen zu tun gehabt. Das waren bislang nur Jungs.

Also D. würde nie anfangen gewalttätig zu werden, glaube ich. Aber sie kippt halt Stühle und schlägt Türen.

Und da hast du dann auch über Erfahrung versucht, immer wieder anzupassen und die Situation zu verändern?

Ja.

Wie machst du das, das Verändern?

Anlage VII: Folgeseite 6

Wenn wir z. B. nachmittags irgendwas auf der Gruppe machen, Mensch ärgere dich nicht spielen oder so und ich merke sie wird kribbelig, zu agil oder so und das puscht sich hoch, dann ist es ja manchmal schon die Sitzordnung. Dann sag ich „Setz dich mal wo anders hin“ oder ich setz mich dazwischen.

Das sind augenscheinlich ja doch ganz einfache Mittel?

Ja. Eine räumliche Distanz find ich auch immer ganz wirksam.

Du hast gerade bei der Sitzordnung von „trennen“ gesprochen. Geht es da eher darum, dass sich das Potential zwischen zwei Jungen Wilden oder zwei Leuten, die sich sowieso immer reiben zustande kommt?

Ja, genau. Zwischen Zweien, wo es eh immer schon Reibungspotential gibt, kann man besser jedem seinen eigenen Raum geben. Aber manchmal ist das auch, dass ich mich ein Stück zur Seite setze.

Hast du das Gefühl, dass diese Reibung eher zwischen dieser Klientel bewegt oder hat das gar nichts miteinander zu tun?

Nein, ich glaube, das hat nichts miteinander zu tun. Wenn wir z. B. wieder auf E. kommen, da ist es egal, wer damit im Raum ist, der reibt sich ja an allem.

[Schüttelt mit dem Kopf] deshalb musste ich sie loswerden, weicht eigentlich auch von unserem Thema ab.

In wie weit kannst du denn Verständnis für die Ursache und die Beweggründe dieser aggressiven Verhaltensweisen Verständnis aufbringen?

Ich kann das schon verstehen, dass bei uns oft Neid, sich in den Mittelpunkt stellen, um Aufmerksamkeit zu bekommen, Beweggründe sind. Oft hat man als Kind zu wenig davon bekommen oder so, dass man da was nachholen muss oder lernt, für sich lebst zu sorgen. Das ist ja erst mal logisch, finde ich. Ich kann das schon nachvollziehen, dass E. manchmal so ist, wie er ist. Oder das D. sich so in den Mittelpunkt spielt mit ihrem Verhalten.

Wo siehst du da die Gründe? Ist das allein die Tatsache im Heim zu sein oder liegen da die Wurzeln wo anders?

Nein, ich glaube die Wurzeln liegen im frühkindlichen Bereich oder bei uns. Ich glaub, dass die einfach zu wenig bekommen haben vieles nicht gelernt haben bei den Eltern. Was sich dann einfach hier widerspiegelt, da es hier eine Gruppe ist und viele sind, die einfach alle gleichzeitig bedient werden wollen.

Habt ihr bei euch auch Diagnosen wie Bindungsstörungen und so was?

Ja, das ist z. B. bei D. festgestellt worden.

Also das kommt oft vor, nach allem was wir hier so nachlesen konnten. Wir haben das nicht überprüft, aber es scheint oft vor zu kommen.

Ja, sozial-emotionale Störungen

Hast du diesbezüglich noch irgendwelche Dinge mit aus der Fortbildung bzw. Schulung mitgenommen?

Ist schon länger her. Ich weiß noch, dass ich aus der Schulung raus gegangen mit und gedacht habe, da erklärt sich noch mal was, aber ich kann das nicht mehr genau benennen. Ich weiß noch, dass J. gesagt hat: „Wichtig ist es, sich aus der Sache zurück zu ziehen und dem anderen Raum lassen“. Da habe ich dann noch mal drüber nachgedacht.

Ich meinte jetzt eher auf den Bezug für die Ursachen usw. Da hatten wir z. B. erinnere ich mich viel über psychischer Entwicklung / Entwicklungsalter gesprochen. Und da hat es bei mir auch „Klick“ gemacht. Aber das scheint ja in der Praxis kein Problem darzustellen?

Nein

Wie sieht es denn aus, wenn sich eskalierendes Verhalten zeigt. Also wie gestalten sich die Situationen und wie reagierst du dann überhaupt? Mit bestimmten Deeskalationstechniken? Verbale Deeskalationstechniken – also das ist ja dann die zweite Stufe, also verbal zu reagieren?

Anlage VII: Folgeseite 7

Wenn es zu so eine Situation kommt, E. z. B. wieder, dann versuche ich na klar erst einmal verbal zu ihm durchzudringen, in dem ich ihm verbal erst einmal seine Grenzen aufzeige und mich dann auch abgrenze. Und ich versuche, ihn aus dieser Räumlichkeit heraus zu bekommen.

Verbal?

Ja, klar, erst mal verbal. Funktioniert nicht immer, also meistens kommt dann nichts mehr an, wenn ich ihn bitte den Raum zu verlassen. „Bitte“ ist schon zu viel.

Und wie viel früher müsstest du da agieren, damit da verbal noch was ankommt. Hast du da ein Gefühl für?

Ja also häufig geht er ja dann vom Tisch. Aber wenn ich merke es puscht und er schafft es dann nicht mehr und er wird kribbelig dann lös ich das auf, für dich ist es gut jetzt, du bist fertig. Das ist gerade einfacher und dann gehen wir zusammen nach hinten. Ich begleite ich dann, damit er nicht alleine gehen muss.

Verstehe ich das richtig, du verkaufst es ihm verbal dann so: Es tut dir gut, das ist keine Sanktion oder Strafe, sondern ich merke du brauchst jetzt die Hilfe

und ich gehe mit dir. Es ist keine Strafe bei uns. Wenn es zur Strafe wird, dann ist es schon so weit, dass wir E. nach hinten bringen, oft zu zweit.

Wie ist das denn, wenn es so weit kommt, also wenn es dann tatsächlich eskaliert ist. Ich weiß jetzt nicht, ob es da Angriffe oder Übergriffe gibt. Agierst du dann auch mit diesen Techniken, die wir erlernt haben?

Also vielleicht haben sich diese Abwehrtechniken etwas verinnerlicht, aber erst mal handele ich aus dem Bauch raus. Erst mal versuche ich natürlich, mich zu schützen, damit ich nichts abkriege oder so, nimm dann die Hände oder so was, such mir einen Zweiten, damit ich nicht alleine dadurch muss. Manchmal reicht auch einfach schon, wenn man ihm den Stuhl dreht und sagt „So jetzt bitte“. Ihn kurz hoch hebt und dann rennt er schon weg.

Musstest du denn überhaupt schon mal irgendwann Gebrauch machen von diesen Techniken?

Selten.

In Bezug auf Junge Wilde denn schon mal? Ich frag deshalb so genau nach, weil bis jetzt alle gesagt haben, eigentlich haben wir das da noch nie gebraucht. Es ist immer verbal oder mit räumlicher Trennung gelöst worden.

Dann gibt es da ja noch diese Immobilisierungsstechniken, also z. B. ins Zimmer bringen, man läuft halb dahinter, den Arm nach hinten, ich weiß es nicht mehr genau. Bis Stufe 2 sind wir immer voll dabei und darüber hinaus ist dann nichts mehr vorgekommen.

Genau.

Ist vielleicht ein gutes Zeichen.

Vielleicht würden wir es auch nutzen, wenn wir es besser könnten.

Wie gesagt, es ist bis jetzt bei allen so gewesen, dass es noch nie die Not gab. Nichts desto trotz gibt es ja aggressive Vorfälle, verursacht durch die Jungen Wilden und wenn es auch nur ganz harte Beleidigungen sind. Wie gehst du dann im Nachhinein damit um?

Also nach so einem Vorfall denk ich da noch einmal drüber nach. Ob ich vorher hätte aktiv werden müssen, damit es erst gar nicht so weit kommt. Ich spreche dann häufig auch noch mal dem Kollegen, der im Dienst ist. Manchmal merkt man es gar nicht, weil man in der Situation so festgefahren ist oder so in der Situation drin ist und andere hätten schon viel eher gekappt. Und ich spreche hinterher auch noch häufig mit den Kids selber, weil dann kann ich das besser für mich abhaken, glaube ich.

Nimmst du denn auch Angebote seitens der Einrichtung in Anspruch, also zur Nachsorge?

Brauchte ich noch nicht.

Weißt du denn ob und welche es gibt?

Ich glaube, ich würde mich dann an J. und Waldtraud wenden und sagen, ich brauch jetzt mal was.

Anlage VII: Folgeseite 8

Das war kein Abfragen. Mir geht es ähnlich, ich würde mich dann an J. oder Benjamin wenden, weil die die Schulung gemacht haben. Apropos Schulung: Wie würdest du die Schulung von Haus Hall hinsichtlich Junger Wilder bewerten? Fehlt da irgendwas, würdest du irgendwas anders haben wollen? Ich fände es ganz gut, wenn es mal eine Auffrischung gäbe. Die Schulung ist ja jetzt schon wieder 3 Jahre her und ich habe nun nicht mehr alles so im Kopf. Oder einfach mal wieder eine Übung dazu. Ich habe mal Coolnes- und Antiaggressionstraining gemacht, und anschließend kam jedes halbes Jahr ein Trainer zu uns in die Gruppe für eine Stunde und hat mit uns Einheiten mit uns wiederholt, Handlungsabläufe noch einmal durchgesprochen usw.

Wäre so etwas auch denkbar für Deeskalationsschulungen?

In so einer Form sicher. Alleine vielleicht auch deshalb, um so was auf dem Schirm zu haben und aktiv drüber nach zu denken. Ich glaube vieles hat sich festgesetzt und man hat es verinnerlicht, aber ich finde es auch immer ganz wichtig sich dessen bewusst zu sein, dass es nicht aus dem Bauch raus ist, sondern Erlerntes.

Hast du denn insgesamt so das Gefühl, dass du Sachen erlernt hast, die du anwenden kannst oder nimmst du deine Vorgehensweise auch viel aus deiner Ausbildung und deiner Erfahrung?

Es ist viel Erfahrung und Ausbildung und so was.

Hast du denn irgendwie an Sicherheit gewonnen dadurch?

Kurzweilig habe ich mich sicher gefühlt. Mirko hat ja vorher bei uns gewohnt und da habe ich gedacht, jetzt kann dir nichts mehr passieren. Jetzt habe ich es voll drauf. War dann aber nicht so.

Möchtest du zum Abschluss zu der Thematik Junge Wilde / Deeskalationsschulung noch was sagen?

Ich wünsche mir für unsere Einrichtung, dass wir mehr von diesen Jungen Wilden bekommen. Mehr Bewohner mit so einem Hintergrund, die Arbeit find ich gut und spannend.

Interview KF

Wie verhinderst du die Entstehung von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen bei den Jungen Wilden?

In dem ich klare Grenzen setze, woran sie sich orientieren können und immer irgendwie im Austausch bleiben. Weil jeder ja speziell ist, also Austausch mit dem Bewohner.

Hast du da im Hinblick auf die Schulung noch irgendwelche Fähigkeiten/Fertigkeiten dir angeeignet für solche Präventivmaßnahmen?

Nein.

In der Schulung ging es ja dann auch um Diagnosen, die dahinterstecken, quasi mit welchem Rucksack kommen die Leute. Wie weit kannst du mit Blick auf die Hintergründe der einzelnen Jungen Wilden da Verständnis für die Ursachen von aggressiven Verhaltensweisen aufbringen?

Natürlich kann ich Verständnis dafür aufbringen. Jetzt in speziellen Fällen vielleicht eher als früher, z. B. weil manche Schicksale ganz speziell sind und man emotional auch dann dabei ist. Und dann kommt das Verständnis dazu, wenn man eigene Kinder hat und man verstehen kann, warum er das jetzt so umsetzt. Warum er da dieses Ventil jetzt vielleicht braucht oder warum er da jetzt so reagiert.

Was macht das mit dir, wenn du an deine eigenen Kinder denkst? Du bist die erste, die ihre eigenen Kinder mit einbezieht, deswegen möchte ich da noch einmal nachhaken. Nimmt das Einfluss auf dich? Das Bewusstsein, dass du Erfahrung hast, weil du eigene Kinder großgezogen hast und dann siehst, dass bei den Bewohnern der familiäre Hintergrund anders war als du es z. B. mit deinen Kindern gemacht hast?

Ja, das beeinflusst mich auf jeden Fall. Einmal vielleicht durch die Erfahrungen, die ich mit meinen eigenen Kindern gemacht habe, dass ich mich versuche nicht provozieren zu lassen und dass ich mich im großen Teil der Fälle vielleicht ein bisschen zurücknehmen kann. Und ich weiß, dass solche Situationen sich natürlich auch aufschaukeln. Und wenn ich immer mit dabei bin und immer mit schaukele, dass ich da einfach vorher einen Schritt zurück gehe.

Anlage VII: Folgeseite 9

Hättest du diese Gelassenheit auch, wenn du die Erfahrungen mit deinen eigenen Kindern nicht hättest? Weiß ich nicht, also ich kann mich erinnern, dass ich in meiner eigenen Kindererziehung natürlich auch Situationen hatte, die ja jeder hat, und dass man mit der Zeit dann daran gereift ist. Dass man im Nachhinein gemerkt hat, diese Situation hätte nicht so enden müssen oder hätte nicht so ausufern müssen, wenn ich mich vorher vielleicht als Erwachsener zurückgenommen hätte, weil Kinder ja doch anders reagieren.

Das finde ich sehr interessant, dass da die eigene Erfahrung als Elternteil so eine entscheidende Rolle spielt.

Mit Hinblick auf die Deeskalationsschulung, hast du da noch irgendwas mit genommen in die Arbeit in der Schule, dass du sagst okay mit dem Wissen was ich jetzt hier habe, kann ich da auch mehr Verständnis aufbringen für solche Situationen?

Ich war ja schon 7 oder 8 Jahre in der Schule, als ich die Schulung hatte würde ich sagen, ich habe da nicht ganz viel mit rausgenommen.

Wie bist du vorher damit umgegangen?

Einmal meine eigene Einschätzung, die ich natürlich mit meinen Kollegen besprochen habe oder ich habe mich einfach selbst zurückgenommen und geguckt, wie sich das vielleicht entwickelt. Ich hatte Gott sei Dank nie eine großartige Situation wo jemand aggressiv auf mich los gegangen ist oder auf einen anderen Schüler, wo ich hätte eingreifen müssen, in diesem Sinne. So manche Tipps, die in der Schulung gegeben wurden, waren im Nachhinein vielleicht hilfreich, aber ich konnte sie teilweise auch nicht umsetzen. Weil das Klientel vielleicht nicht so da war oder so einer Situation auch nicht so ausgesetzt war.

Wie gestalten sich jetzt so Situationen mit den Jungen Wilden in der Wohngruppe, wenn sie aggressives Verhalten zeigen und wie reagierst du dann mit verbalen Reaktionen und Techniken?

Also ich versuch dann schon, klare Ansagen zu machen und auch noch mal die Grenzen klar und deutlich zu benennen und dann die Maßnahmen zu ergreifen.

Wie sehen die aus?

Also ich hatte das bisher nur speziell bei F. und musste ihn in sein Zimmer bringen und leider musste ich ihn in sein Zimmer führen, also ich musste ihn dabei unterstützen, in sein Zimmer zu gehen.

Wie gestaltete sich das Führen?

Also ich brauchte jetzt eigentlich nicht besonders viel Kraft, ich habe ihn am Arm genommen und ins Zimmer gebracht.

Also nicht gezerrt?

Nein. Es wurde jetzt nicht irgendwie zum Handgemenge oder so. Er hat mich verbal beschimpft und nach mir getreten und ich habe ihn dann am Arm ins Zimmer geführt und hab dann die Tür verschlossen.

Du sagst, er hat dich getreten, er ist also dir gegenüber schon übergriffig geworden? Reagierst du da auch schon mal mit Techniken aus der Deeskalationsschulung bei solchen Angriffen/Übergriffen?

Bei ihm war das jetzt nicht notwendig, weil er so halbherzig getreten hat und weil ich ja durch den Griff am Oberarm ihn ins Zimmer bringen konnte, damit war die Sache ja schon gelöst. Gewisse Sachen habe ich auch bestimmt schon vergessen von der Schulung, aber den Sicherungsgriff mit der Hand oder so, das würde ich schon noch hinkriegen.

Also letztendlich sagst du, dass die Techniken bis jetzt noch nicht nötig waren?

Nein.

Und jetzt ist die Situation beendet, du hast die Situation aufgelöst, wie gehst du dann im Nachhinein damit um für dich, um das zu Verarbeiten?

Also ich habe dann mit meinen Kollegen dazu gesprochen, wir haben uns darüber unterhalten und ich habe es natürlich auch noch einmal schriftlich niedergelegt, also dokumentiert. Ich habe mich natürlich auch gedanklich damit beschäftigt, ob das jetzt auch alles gut gewesen ist.

Anlage VII: Folgeseite 10

Wie bist du zu dem Schluss gekommen, dass es gut gewesen ist?

Weil es mir eigentlich ganz gut dabei ging, ich war natürlich auch ein bisschen aufgebracht, aber mir ging es ganz gut dabei. Ich fühlte mich jetzt nicht irgendwie verletzt oder persönlich betroffen. Die Situation war ja dann gelöst und ich konnte wieder ganz normal meinen Dienst aufnehmen.

Wie viele vergleichbare Situationen gab es in den 4 Monaten, wo du jetzt hier bist?

Dieses war die Einzige, wo ich wirklich Hand anlegen musste, wo ich ihm deutlicher klar machen musste, wo es lang geht.

Und ansonsten kamen solche Situationen nicht zustande, oder hast du anders agiert?

Ja, ich habe anders reagiert. Aber das ist auch schwierig zu sagen, ob es wegen der Anfangsphase war, wo die beiden Jungs versucht haben, mich zu testen, mich auszuspielen, der eine hat die Schuld auf den anderen geschoben. Ich habe dann versucht, mich nicht so locken zu lassen. Was mir aufgefallen ist, vielleicht hätte ich früher handeln können, was ich vielleicht nicht gemacht habe, aber trotz alledem hat sich die Situation aber dann auch automatisch wieder entspannt.

Wenn du dann mit solchen Situationen da im Nachhinein sitzt oder mit Kollegen gesprochen hast und du fühlst dich immer noch schlecht, nimmst du da irgendwelche Angebote seitens der Einrichtung in Anspruch, um das noch zu verarbeiten?

Ja, also wenn jetzt wirklich was wäre, würde ich diese in Anspruch nehmen. Ich wüsste auch, wen ich da ansprechen muss, einen Psychologen. In der Schule war das damals Katrin Schmitz, heute würde ich J. ansprechen, vielleicht auch W. noch. Weitere Angebote kenne ich nicht.

Wenn du nun die Erfahrungen der letzten 4 Monate nimmst mit den Jungen Wilden und dich dann noch einmal zurück besinnst auf die Schulung, wie würdest du die Schulung hinsichtlich der Jungen Wilden bewerten?

An sich ist die Schulung natürlich gut, wenn man aber selten mit solchen Situationen konfrontiert wird, vergisst man natürlich einiges. Die Schulung müsste also öfter angeboten werden. Gerade für die Leute, die immer wieder damit zu tun haben. Manche Leute sind ja auch spontan aggressiv. Vieles vergisst man eben. Also eine Auffrischung wäre gut.

Und jetzt speziell auf Junge Wilde bezogen, findest du die Schulung passend fürs Klientel, nimmst du da viel für dich mit?

Einen Teil. Junge Wilde sind ja oft hormongesteuert, was ja andere eher nicht so sind.

Möchtest du noch abschließend etwas zu dieser Thematik sagen? Fällt dir noch was ein?

Nein, sonst fällt mir nichts mehr ein.

Interview SF

Wie verhinderst du die Entstehung von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen bei den Jungen Wilden?

Ich muss sagen, vieles ist bei uns über die Beziehungsebene abgelaufen. Anfangs war es so, die Bewohner kennen zu lernen, wo sind Stärken, wo sind Schwächen. Wo kommen wir zu einer Grenze, die dann auch zu einer Überforderung führt, da dadurch ja auch oft das Verhalten gesteuert wird, zu mindestens bei unseren Bewohnern. Also Überforderungen verhindern, aber auch zu schauen, wo ist derjenige gerade. Wir haben bei uns definitiv zwei Kandidaten, ganz klar dazu gehören. Da ist auch noch interessant, wie die Beziehung untereinander ist, sie haben eine enge Beziehung untereinander. Da ist sehr viel Beziehungsarbeit notwendig gewesen, beim Kennenlernen am Anfang, um zu gucken, welche Mechanismen sind da und wer ist da z. B. dominant in der Beziehung. Wer macht was. Da war ganz viel beobachten angesagt, um das dann zu reflektieren, um dann zu sehen, welche Mechanismen da ablaufen, welche Strukturen sind da gegeben und wie können wir als Mitarbeiter uns da einklinken. Das war ganz viel Thema und wen spreche ich dazu an. Wer ist der stärkere in dieser Beziehung, die oft dann auch nachhallte, wenn es jemandem von den beiden nicht gut ging oder sie überfordert waren. Das hat dann dazu geführt, dass es kippt. Und da früh genug anzusetzen und zu sehen, also ganz viel Beobachtung, ganz viel spiegeln ist wichtig. Aber auch Rückmeldung zu geben an die Kids, ich sehe dich. Und dann auch Gespräche anzubieten, wenn er Stress oder Probleme hat. Und eine Art von Offenheit, von Bereitschaft zu sagen, okay, ich biete mich an. Aber du hast trotzdem die Wahl zu sagen,

Anlage VII: Folgeseite 11

ich nutz es oder ich nutz es nicht. Also wir haben bei uns die Kandidaten, die dann im wie H. z. B. zuvor schon die Möglichkeit hat, ich hol den Stein und mach den Stein kaputt, damit ich meinen Frust los werde kann. Da Sachen anzubieten, damit sie ihre eigene Wut in den Griff bekommt. Also Sachen zu entwickeln, die ihr bei der Bewältigung schon helfen, bevor es so weit kommt.

Du sprichst da auch viel so die Hintergründe an, die Rucksäcke, die jeder mitbringt. Hilft dir das dann, dafür auch Verständnis aufzubringen für die Ursachen und Beweggründe?

Ja, definitiv, also da musst du auch als Mitarbeiter die Möglichkeit haben, die Rucksäcke zu erkunden bzw. auch zu sagen, wie weit lässt der Jugendliche mich da rein, um zu sagen, ich bin da, ich sehe dich, also diese Offenheit. Aber ich will dich auch im Ganzen sehen, damit ich weiß welche Probleme du hast. Ich glaube, diese Offenheit ist ganz wichtig, weil das wirklich auch von sozialen Umfeldern und Prägungen kommen, die wir alle gar nicht so mitbekommen. Wo manche Situationen auch irgendwie Trigger Geschichten haben und du in dem Moment denkst: Was ist denn jetzt los? Und ich darüber nicht Bescheid weiß. Und da geschieht gerade bei unseren ganz viel, dass Situationen früher gekippt sind oder schnell gekippt sind, weil man einfach gar nicht Bescheid wusste. Die Offenheit zu sagen, kommt ich nimm dich so wie du bist, mit deiner ganzen Geschichte, ich möchte die auch wissen und ich möchte dir auch gerne helfen, um auch früh genug eingreifen zu können und zu sehen, wann was passiert. Ich glaube, das frühe Eingreifen ist da total wichtig, damit es da nicht eskaliert.

Also ihr nutzt dieses Wissen nicht nur, um Verständnis dafür zu haben, sondern auch um damit dann präventiv zu arbeiten.

Ja, und auch um dort bewusst andere Angebote zu geben, also andere Muster zu geben. Okay du hast gelernt, und deine Prägung ist ein bestimmtes Muster, du erzählst mir das. Also sie kommt auf mich zu und sagt ich will mich ritzen, was ja auch schon ganz viel bedeutet, um ihr dann eine Alternative anzubieten. Aber um ihr auch zu sagen, okay, wenn das jetzt sein muss und du brauchst das gerade für dich, ist das auch erst einmal in Ordnung. Man kann so ein Verhalten ja nicht von jetzt auf gleich verändern kannst. Also die Kinder erst einmal so nehmen wie sie sind, also das ganze Paket auch so zu nehmen und nicht sofort alles verändern zu wollen. Was da auch ganz wichtig ist, ist erst mal zu sagen (die Erfahrung haben wir hier gemacht), dass die viel gelitten haben und gesagt bekommen haben, das ist nicht richtig, da bist du nicht gut, da hast du Schläge erfahren, da hast du das und das erfahren und das Selbstbewusstsein total unten ist. Sie brauchen die Stärkung, dass was du erst mal mitbringst, das ist erst mal in Ordnung. Du bist gut, so wie du bist und dann kann man weiter schauen, wie kann man das nach Möglichkeit auch verändern in deinem Rahmen, wie du es möchtest. Das ist ja für sie auch erst mal eine Möglichkeit, mit ihrer Emotion und Wut umzugehen. Und dann nicht so weit zu kommen und zu sagen, ich schmeiß jetzt den Stein hier durch die Wand oder ich geh auf dich los und verprügle dich oder wie auch immer.

Wie gestalten sich jetzt so Situationen mit den Jungen Wilden in der Wohngruppe, wenn sie aggressives Verhalten anbahnen? Wie reagierst du dann mit verbalen Deeskalationstechniken?

Also erst mal schon verbal bzw. mache ich es abhängig davon, wie offen die Person ist für eine verbale Geschichte. Es gibt auch einfache Sachen, wo ich weiß, dass wenn H. kommt, und ihren Pullover hochzieht und ich das sehe, dass sie geritzt hat, dann will sie darüber sprechen. Dann habe ich eine andere Möglichkeit als wenn ich sehe, dass sie z. B. sich wieder irgendwas gebastelt hat, wo sie sich mit ritze könnte. Und da muss man immer gucken, inwieweit ist H. in der Situation fähig, auch darüber zu sprechen. Oder braucht sie noch was anderes, was Körperliches in der Hinsicht, dass sie ihre Wut irgendwo loslassen kann. Dann spreche ich sie nicht direkt darauf an, sondern dann spiegle ich sie so ein bisschen so, ich sehe du hast Stress oder wirkst auf mich als hättest du Stress und bist total angespannt, was brauchst du. Kann ich dir irgendwas geben oder so bestimmte Sachen wie bevor sie ihr Zimmer auseinandernimmt, kann sie den Stein kriegen, und den kaputt machen. Oder braucht sie eine Möglichkeit, nach draußen zu gehen mit mir oder raus zu rennen und da Infos raus zu lassen? Und da ist es, wie gesagt, wichtig ein Gespür zu haben, wie ist die Person eigentlich und was braucht die nun gerade. Und das ich halt nur, wenn ich sie kenne. Ich guck, ist sie offen fürs Gespräch, will sie, dass ich ihr hinterherlaufe und sage, komm H., ich habe gesehen du hast dich geritzt, ist alles in Ordnung.

Ist dieses spiegeln dann auch eine Art von Deeskalation, wie ist denn deine Erfahrung damit so?

Also gerade das ist mit am erfolgreichsten, den Jugendlichen gerade da abzuholen, wo er steht. Ich sehe dich, und sehe, dass es dir gerade nicht gut geht und ich mach dir ein Angebot. Und das ist dann so, dass kann sogar ein I. gut annehmen, ich lass ihm die Chance ohne zu sehr dominant zu sein, das Anlage VII: Folgeseite 12

Angebot anzunehmen oder nicht. Und oft wird das Angebot nicht direkt aber nach einiger Zeit angenommen. Das führt dann dazu, dass ich sagen kann, es eskaliert nicht. Natürlich können Situationen trotzdem extrem werden, dass ich dafür dann lange arbeiten muss, bis ich dann da hinkomme, eine Stunde dran bin und sehe, H. ist kurz davor, dass sie kippt und sie nicht weiß wohin mit sich. Und trotzdem, wenn ich dann am Ball bleibe, und immer wieder hin gehe und sage: H., komm, was ist los und was brauchst du, was kann ich dir anbieten, und zu sagen, das ist in Ordnung so. Wir hatten es am Anfang, da hat sie ihr Zimmer demoliert und hat da „gewütet“ du sie war total überrascht, dass ich gesagt habe: Komm, wir gehen da zusammen rein, schauen mal und räumen zusammen auf. Eine offene Haltung zu sagen, ich nehme dich jetzt gerade so wie du bist und schaue, was du brauchst. Ich vermittele Akzeptanz. Dafür musst du die Prägungen kennen, muss wissen, was derjenige braucht in der Situation und dann muss ich wiederum schauen, wie ist die Situation gerade. Nähe und Distanz ist da total wichtig. Bleib ich dran und gehe ihr hinterher oder macht sie so klare Anzeichen und macht sie so zu, dass es gerade nicht passt.

Gibt es da auch Gewalt gegenüber euch Mitarbeitern?

Ja, aber nur, wenn ich bestimmte Regeln nicht einhalte. Also nur wenn ich (da ist auch wieder Nähe/Distanz ganz wichtig), zu nahekomme. Ich grenze dich nicht ein, du hast immer diese typische Fluchtmöglichkeit. Das ist ganz klar, ich will nicht, dass du mich anpackst. Das ist dann, dass es dazu führt (das haben beide auch schon ganz klar erlebt), dass sie festgehalten werden und dass sie da dann total gekippt sind. Das ist für beide nicht der richtige Umgang. Das ist bei den beiden eskalierend und nicht deeskalierend, wenn man sie festhält. Hier muss man beiden die Fluchtmöglichkeit bieten und ich weiß aber auch, der Kontakt kommt immer wieder zurück. Es geht um die Beziehung, es geht darum, dass sie die Hilfe ja wollen von mir oder dem Ansprechpartner. Es ist dann auch eine Taktik zu sagen, ich nimm dich bewusst raus, ich gebe dir ein Angebot und gehe dann wieder heraus, um es nicht eskalieren zu lassen. Das mach ich dann auch teilweise, um zu Deeskalieren.

Was ist denn, wenn es mal nicht klappt und sein Verhalten echt eskaliert? Da gibt es ja auch Techniken, wendest du die an?

Am Anfang war es schon so, auch ganz klar, dass Situationen so gewesen sind, dass der Mitarbeiter sich raus zieht aus solchen Situationen und ganz bewusst auch geht bzw. ist das ein Notfallplan auch, der stattgefunden hat, also dass wir uns abgesprochen haben. Von A nach B, wie wir es handhaben und da steht auch drin, ganz bewusst den Kontakt unterbrechen und ganz bewusst auch raus gehen aus der Situation. Mit der Absprache aber auch dass an weiß, dass die anderen Kinder und Jugendlichen nicht gefährdet sind. Wir haben besprochen, dass keiner glaubt, dass die beiden einen anderen Bewohner anpacken würden bzw. denen was tun würde, weil der Kontakt zum Mitbewohner ganz, ganz wichtig ist. Und daher kann ich dann deeskalieren in dem ich sage, ich gehe raus und verlasse die Gruppe und sehe zu, dass es nicht hier eskaliert, sondern dass ich irgendwo draußen bin und weg bin, weil ich dann sagen kann, ich habe eine Art von Kontrolle. Also den Konflikt heraus tragen in einen anderen Raum, um den anderen einen geschützten Raum zu geben. Mit einem Ball durch die Gegend zu schießen z. B. hat eine ganz andere Wertigkeit, wenn es in der Gruppe geschieht, oder ob das draußen passiert. Da ist es schon gut genaue Absprachen zu haben, natürlich auch mit Rückkopplung mit anderen Gruppen. Der Bewohner fokussiert sich auch immer nur auf einen Mitarbeiter, auch wenn zwei im Dienst sind. Daher ist es klar, dass man sich da abspricht, daher auch der Notfallplan. Verhaltensmaßnahmen sind klar, dass ich mich in so einer Situation noch erst noch absprechen muss.

Und jetzt ist die Situation beendet, du hast die Situation aufgelöst, wie gehst du dann im Nachhinein damit um für dich, um das zu Verarbeiten?

Also ich habe ja bis jetzt das Glück gehabt, dass es nie bis ganz zu Ende eskaliert ist. Also jetzt hier, aus alten Erfahrungen schon. Was ich jetzt hier gemerkt habe ist immer dieser Teil, dass man das für sich rückwirkend noch mal geklärt haben muss und klar haben muss, was ist da passiert und weshalb du wie. Und dass ich am besten dann unmittelbar wieder in Kontakt gehen kann mit dem Bewohner. Entweder kann ich das dann so schon mit den Kollegen klären, dass man halt reflektiert und überlegt und die Sachen bespricht oder im Teamgespräch. Oder mit der Beratung. Da rede ich jetzt aus den Zeiten aus dem Wiesenhaus, wo körperliche Sachen vorgekommen sind, zu gucken, ist das Verhalten in Ordnung gewesen, das zu reflektieren was da passiert ist. Ich finde es halt wichtig, immer wieder

unbefangen in den Kontakt mit dem Bewohner gehen zu können. Keine Angst davor zu haben bzw. dem Kind oder Jugendlichen nicht die Schuld zu geben. Das ist total wichtig, da wieder unbefangen rein

Anlage VII: Folgeseite 13

zu gehen und zu sagen, dass ist nichts Persönliches, du bist nicht schuld, sondern das hat damit zu tun, dass unterschiedliche Prägungen. Das zu hinterfragen ist für mich persönlich sehr hilfreich.

Wenn du dann mit solchen Situationen da im Nachhinein sitzt oder mit Kollegen gesprochen hast und du fühlst dich immer noch schlecht, nimmst du da irgendwelche Angebote seitens der Einrichtung in Anspruch, um das noch zu verarbeiten? Weißt du, an wen du dich wenden musst?

Wir hatten da ganz klar Angebote von der Beratung und Therapie, bewusste Auszeiten und Pause (also du gehst jetzt erst mal 2 Tage aus dem Dienst und machst eine Pause) und es gab Angebote als Gruppe, als Team noch mal zusammen zu sprechen und zu analysieren. Da gab es richtige Mechanismen, die gegriffen haben. Dazu gibt es auch ein Papier in QM „Mit belastenden Situationen umgehen“. Da gab es einen Ablauf, den fand ich auch ganz hilfreich. Aber das waren auch extreme Situationen, wo es um extreme Gewalt und Angst ging. Wenn da jemand mit einer Brechstange vor dir steht....

Auf jeden Fall hilft der Austausch mit Kollegen immer und J. hat da auch einen guten Zugang. Er kennt die Kinder, er kennt die Situationen, da bekommt man ganz schnell das Gefühl, dass man da Unterstützung hat.

Du hat ja eine Prodeamaschulung gemacht. Wie würdest du die Schulung hinsichtlich der Jungen Wilden bewerten?

Das ist schon sehr lange her. Ich glaube grundsätzlich schon ganz gut, vor allem das mit der Übertragung der kognitiven Fähigkeiten. Ich glaube, dass jemand mit wenig kognitiven Fähigkeiten mit der Situation umzugehen, geht man selber auch ganz anders um bzw. ist man schneller auch näher dran oder begrenzt auch viel eher als bei unserer Klientel. Das habe ich nicht aus der Schulung mitgenommen, das hat mir die Erfahrung gezeigt. Die kognitiven Zusammenhänge fehlten da. Das fehlt für mich in der Schulung. Grenzgänger muss man viel eher mit ins Boot holen, z. B.: Ey, H., du bist jetzt dafür verantwortlich, dass es gerade eskaliert. Was ist los. Das Verbale ist in diesem Bereich viel größer und stärker als dass, was ich von früher her noch im Kopf habe. Weil da ganz viele Sachen einfach auch ganz anders abgelaufen sind.

Den Fokus auf verbale Deeskalation zu leben ist für Junge Wilde also sinniger?

So wie ich es kenne, ja. Den bewussteren Umgang, das Spiegeln, das Reflektieren, den Jugendlichen mit ins Boot zu nehmen, guck mal, das machst du jetzt gerade hier. Und da verbal nicht überfordernd zu sein in der Situation, aber schon sagen, komm H., was ist los, ich sehe dich jetzt gerade, was brauchst du. Das hatte J. echt gut drauf. Klare Geschichten, die echt helfen, die habe ich aber nicht aus der Deeskalationsschulung. Grenzgänger kann man da stark kognitiv mit ins Boot nehmen.

Das hat bei meiner früheren Arbeit nicht so stattgefunden, da gab es ganz andere Mechanismen, bei den Bewohnern der früheren Wohngruppe. Da ging es eher darum, den Bewohner zu fixieren im Garten z. B., time out und erst nach der Situation wieder rein zu gehen. Hier bist du viel mehr im Kontakt.

Möchtest du noch abschließend etwas zu dieser Thematik sagen? Fällt dir noch was ein?

Nein, eigentlich nicht.

Interview SH

Wie verhinderst du die Entstehung von Gewalt und aggressiven Verhaltensweisen bei den Jungen Wilden?

Wir haben ja mindestens drei Kinder bei uns, die ich als Junge Wilde bezeichnen würde. Bei allen dreien ist es aber unterschiedlich ausgeprägtes eskalierendes Verhalten. Bei zwei von ihnen mache ich es so, dass ich recht früh die Grenzen festgesteckt habe, damit die auch einfach genau wissen, soweit kann ich gehen und wenn ich noch weiter gehe dann könnte es eskalieren. Sie wissen ganz genau, wo die Grenzen sind und wie weit sie sich bewegen können.

Wie macht ihr diese Grenzen fest?

Wir haben für K. z. B. feste Regeln: Tischmanieren oder auch allgemeine Verhaltensregeln, die weiß er, die sind bildlich festgehalten, die hängen im Gruppenraum. Darauf wird auch öfter mal hingewiesen,

wenn man merkt, dass er die Grenzen versucht aufzuzwischen. Hält er sich nicht an diese Regeln, dann hat er die Grenze quasi überschritten und muss den Tisch oder die Spielsituation verlassen.

Anlage VII: Folgeseite 14

Wie ist es denn in der Situation für dich, wenn du merkst, es bahnt sich eine eskalierende Situation an?

Also erst einmal mit einer Ermahnung. Ich weise ihn darauf hin, dass ich ihn im Blick habe. Ich nehme sie immer mit ins Gespräch, da sie ja relativ fit sind und das auch verstehen. Wenn es dann gar nicht mehr geht, muss ich die Situation dann auch unterbrechen. Entweder müssen wir dann stehen bleiben, zurück zur Gruppe, oder sei es eine Autofahrt, die dann unterbrochen werden muss.

In der Schulung ging es ja auch oft noch mal darum, das Entwicklungsalter in den Blick zu nehmen und die Diagnosen. Inwieweit kannst du da Verständnis für die Beweggründe der aggressiven Verhaltensweisen der Jungen Wilden aufbringen?

Wir haben schon Kinder, die aus schwierigen Familienverhältnissen kommen, unter anderem auch mit schweren Bindungsstörungen, die Eltern sind getrennt, große Familien – also viele Geschwister, fehlende Förderung z. B., häusliche Gewalt, also das sind schon Dinge, die, denke ich, eine Rolle spielen. In dem Moment muss man sich das auch mal ein bisschen vor Augen führen, ja das hilft schon.

Wie sieht es denn dann aus, wenn eskalierendes Verhalten gezeigt wird? Wie reagierst du dann mit verbalen Deeskalationstechniken?

Die Verhaltensweisen sind unterschiedlich, auch von Kind zu Kind natürlich. Was bei uns aber auf jeden Fall so ist, dass wir eigentlich keine körperliche Gewalt anwenden. Bei K. kann es passieren, da er aber recht klein ist, fällt das noch alles relativ schwach aus. Was ich nicht anwende, ist dieses „Stopp“. Meine Stimme wird lauter, man macht sich irgendwie immer ein bisschen größer. Was mir wichtig ist, ich werde nicht körperlich aktiv, ich gehe nicht körperlich an ihn ran, weil z. B. unsere Kinder das überhaupt nicht haben können. In Bezug auf häusliche Gewalt und so, das habe ich im Hinterkopf und daher setze ich das nicht ein. Weil dadurch dann vielleicht doch ein Verhalten einsetzen kann, mit dem ich nicht rechnen kann.

Also du gehst ganz bewusst nicht in den körperlichen Kontakt, also auch nicht an die Hand nehmen und wegbringen?

Also bei K. muss man das manchmal machen, er schmeißt sich auf den Boden und bleibt dann da liegen. Aber ich versuche das zu vermeiden, ich versuche, dass sie eigenständig diese Situation verlassen. Klar muss ich sie auch mal schieben, aber ich zerze die jetzt nicht irgendwie weg oder so.

Kann man da den Begriff Try ´n Error verwenden?

Ja, das passt wohl. Manchmal denkt man, okay, die Situation muss ihm nun bekannt vorkommen, das passt wohl.

Jetzt hast du gesagt, die Situation kommt nur bei K. vor, dass man verbal agieren muss. Hast du da Techniken aus der Deeskalationsschulung, die du anwendest, hast du da Erfahrungen mit gemacht?

Nein. Ich handele eher intuitiv, so, wie ich gerade meine.

Kannst du sagen, warum das so ist?

Weil ich relativ selten in so Situationen komme, wo ich so was anwenden müsste und mir fehlt vielleicht dafür eine Wiederholung. Viele Dinge sind einfach nicht hängen geblieben, wahrscheinlich weil ich selten in so Situationen komme. Es ist nicht nötig.

Wie gehst du im Nachhinein mit solchen verbalen Situationen um, wenn dich z. B. ein K. ganz doll beschimpft hat?

Also ich kann da ganz gut mit leben, K. benutzt meiste böse Schimpfwörter, aber ich nehme das nicht persönlich. In dem Moment finde ich es in Ordnung. Was ich wohl mache ist, dass ich später noch einmal mit K. ins Gespräch gehe und mit ihm dazu spreche. Wir reflektieren dann die Situation noch einmal zusammen. Häufig tut es ihm dann auch leid und dann kommt er auf mich zu. Das ist dann auch immer ganz schön. Er muss ja dann auf sein Zimmer und hat dann auch ein bisschen Bedenkzeit und entweder geh ich dann rein und setz mich zu ihm und spreche mit ihm darüber oder er kommt halt raus und fragt ob ich kurz Zeit hab.

Ich nahm das auf jeden Fall jetzt nicht so mit nach Hause.

Du machst das dann mit dir alleine aus?

Ich rede schon mit meinen Kollegen darüber.

Anlage VII: Folgeseite 15

Wie ist das dann für dich?

Das ist dann schon eine Entlastung, wenn man da jemanden hat, mit dem man darüber sprechen kann und sich darüber austauschen kann. Klar, wenn da so einige Schimpfwörter fliegen, die sind dann einfach auch nicht nett. Aber wenn man da ein Gegenüber hat, mit dem man sich austauschen kann, das hilft auf jeden Fall.

Welche Hilfen zur Nachsorge nimmst du in Anspruch, die von der Einrichtung angeboten werden?

Bis jetzt gar keine, weil ich nicht den Bedarf hatte.

Wüsstest du denn, was du in Anspruch nehmen kannst, wenn du Bedarf hättest, an wen du dich wenden kannst?

Mir ist jetzt direkt die Beratung und Therapie eingefallen, also J. z. B. Oder vielleicht auch Helmut von der Seelsorge.

Ist nicht L. für uns zuständig, jetzt?

Ja, wahrscheinlich, der würde mich dann weiter leiten an L.

Wenn du nun die Erfahrungen der letzten 4 Monate nimmst mit den Jungen Wilden und dich dann noch einmal zurück besinnst auf die Schulung, wie würdest du die Schulung hinsichtlich der Jungen Wilden bewerten?

Die Schulung war gut, ich weiß noch, dass ich da total Spaß dran hatte, ich viele Dinge total interessant fand, auch die verschiedenen Griffe und so. Aber ich finde, da fehlt jetzt einfach noch was. Also um das Ganze aufzufrischen und so, müsste da irgendwie regelmäßig was stattfinden, quasi ein Auffrischkurs.

Nur in Bezug auf die Jungen Wilden?

Ja, für mich schon. Wir haben da ja ein paar Kinder die das betrifft. Das sind dann ja auch die, mit denen ich in Konflikte trete oder wo Konflikte entstehen.

Merkst du denn da deutliche Unterschiede zum klassischen Klientel, was Deeskalation betrifft?

Die sind halt verbal besser aufgestellt, können z. B. Schimpfwörter benutzen. Die hauen dir manchmal Wörter um den Kopf, da bist du dann selber sprachlos. Da weiß man manchmal nicht mehr, was man machen muss und wie man darauf reagieren soll. Wir haben hier ja weniger die körperliche Eskalation. Man ist oft hilflos. Unsere Bewohner sind teilweise an der Grenze, Katharina hat z. B. eine leichte Intelligenzminderung, somit ist sie verbal stärker. Sie kann sich mit Worten wehren.

Also fehlt dir in der Schulung so ein bisschen was zu verbaler Gewalt, hinsichtlich wie reagier ich da auf z. B. krasse Beleidigungen. Oder wie kann ich gelassener bleiben.

Ja, genau.

Möchtest du noch abschließend etwas zu dieser Thematik sagen? Fällt dir noch was ein?

Also ich fände es schön, wenn jetzt z. B. durch euch, jetzt an die Fortbildungsleiter herangetragen wird, dass da einfach mehr drauf geschaut wird. Im Bereich Kinder und Jugend gibt es viele Junge Wilde, und hierzu mehr angeboten wird. Ich bin ja jetzt auch schon 8 Jahre und ich weiß, die Entwicklung geht weiter, viele Kinder gehören mittlerweile zu den Jungen Wilden. Ich glaube, auch bei meinen Kollegen besteht da mehr Bedarf.

Bewertungsformular SE 9.2: Bachelor-Thesis (t.amm.37489)			 Academie Mens en Maatschappij
Student/in 1	Marcel Wewers	St.-Nr.	
Student/in 2	Olaf Leiter	St.-Nr.	
Student/in 3		St.-Nr.	
Student/in 4		St.-Nr.	
Student/in 5		St.-Nr.	
Datum	05-06-2018		
Prüfer/in	Udo J. Siefen		
Unterschrift			

Bewertungsvoraussetzung:	Genügend / Ungenügend	Feedback / Erläuterung
Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden.	Knapp g	Es bestehen erhebliche Unsicherheiten in der Zitation. So werden z.B. die Quellen erst – als eine Art Zusammenfassung – am Ende eines Absatzes genannt. Das entspricht nicht dem APA-Standard.
Die Länge der Bachelor-Thesis beträgt <ul style="list-style-type: none"> • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3-5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten). 	g	
<p>Passt auf: Die Bachelor-Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor-Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.</p>		



Academie Mens & Maatschappij/ Fachbereich Sozialwesen:
Bewertungsformular SE 9.2 Forschungsplan

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
1. Professionelles Schreiben (Bewertungsvoraussetzung)	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.	Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben.	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.	6	Es bestehen noch Unsicherheiten in der Anwendung der APA – Norm.
2, Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.	Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.	Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb einer Institution.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren Institutionen.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.	6	
3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen.	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und	6	

				Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen diskutiert.	der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		
4. Die Forschungsfrage der Bachelor-Thesis ist präzise und zielführend.	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander an.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie gehen von einem klar erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an.	6	
5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht aktuell und relevant.	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder relevant.	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas.	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas.	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ.	Knapp 6	Der theoretische Hintergrund hebt vor allem auf das Thema Benachteiligung ab. Thema der Forschung ist aber Deeskalationsmanagement.
6. Die Forschungsmethoden sind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet.	6	

					Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert.		
7. Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Datenauswertung und/oder Ergebnispräsentation sind fehlerhaft.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel.	Die Datenauswertung ist korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen.	Knapp 6	Es wird nicht dargelegt, ob die Gütekriterien eingehalten wurden.
8. Die Schlussfolgerungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund und beantworten die Haupt- und Teilfragen.	Schlussfolgerungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/oder zum theoretischen Hintergrund.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des theoretischen Hintergrunds auf.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an. Eventuelle kritische Auswirkungen der Schlussfolgerungen werden benannt.	6	
9. Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und	Knapp 6	Die Empfehlungen sind sehr allgemein gehalten. Eine Forschung hätte dies nicht bedurft.

			einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.		stichhaltig.		
10. Die Diskussion verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative Herangehensweisen benennt.	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen überzeugenden Inhalt.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesse.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses. Die Bachelor Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden.	3	
Punkte gesamt (max. 100)						61	
Gesamtbewertung (Note):						6	
Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten							

Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend“ / „Genügend“ (= die Note 6) zu erhalten, sind **mindestens 55 Punkte** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 100	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95-100

Datum 15. April 2016

Seite 1 / 1

Durch dieses Formular gibt bzw. verweigert der Studierende seine/ihre Zustimmung zur Veröffentlichung des vollständigen Textes seiner Abschlussarbeit durch das diesbezügliche Archiv der Saxion Hogescholen.	
Name des Studierenden	Marcel Wewers
Matrikelnummer	401940
E-Mail-Adresse	marcelwewershochmoor@googlemail.com
Titel der Bachelorarbeit	Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements
Studiengang	Sozialpädagogik
Datum	11/06/2018

ZUSTIMMUNG

<input checked="" type="checkbox"/>	Hierdurch gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank. Auch mein Auftraggeber ist damit einverstanden.
-------------------------------------	---

ZUSTIMMUNG MIT EINER BEFRISTETEN SPERRE

<input type="checkbox"/>	Hierdurch gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank nach einer Sperre von ____ Monaten. Mein Auftraggeber ist ebenfalls damit einverstanden.
--------------------------	---

ZUSTIMMUNGSVERWEIGERUNG

<input type="checkbox"/>	Hierdurch verweigere ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank.
--------------------------	---



Datum 15. April 2016

Seite 1 / 1

Durch dieses Formular gibt bzw. verweigert der Studierende seine/ihre Zustimmung zur Veröffentlichung des vollständigen Textes seiner Abschlussarbeit durch das diesbezügliche Archiv der Saxion Hogescholen.	
Name des Studierenden	Olaf Leiter
Matrikelnummer	410608
E-Mail-Adresse	Olaf.Leiter@gmx.de
Titel der Bachelorarbeit	Welche Interventionen des Deeskalationsmanagements 
Studiengang	Sozialpädagogik
Datum	11/06/2018 

ZUSTIMMUNG

<input checked="" type="checkbox"/>	Hierdurch gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank. Auch mein Auftraggeber ist damit einverstanden.
-------------------------------------	---

ZUSTIMMUNG MIT EINER BEFRISTETEN SPERRE

<input type="checkbox"/>	Hierdurch gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank nach einer Sperre von ____ Monaten. Mein Auftraggeber ist ebenfalls damit einverstanden.
--------------------------	---

ZUSTIMMUNGSVERWEIGERUNG

<input type="checkbox"/>	Hierdurch verweigere ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank.
--------------------------	---

Zustimmungsformular zur Veröffentlichung in der Hochschulwissensbank

Datum 15. April 2016

Seite 1 / 1

Durch dieses Formular gibt bzw. verweigert der ^{Auftraggeber} Studierende seine/ihre Zustimmung zur Veröffentlichung des vollständigen Textes seiner Abschlussarbeit durch das diesbezügliche Archiv der Saxion Hogescholen.	
Name des Studierenden ^{Auftraggebers}	Waltraud Erhod
Einrichtung ^{Einrichtung} Matrikelnummer	Stiftung Haus Hall
E-Mail-Adresse	
Titel der Bachelorarbeit	Welche Interventionen des Doostraat. onsmangement mitge Mitarbeiter in der Betreuung "Junge Wilde"?
Studiengang	
Datum	12.06.18

ZUSTIMMUNG

<input checked="" type="checkbox"/>	Hierdurch gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank. Auch mein Auftraggeber ist damit einverstanden.
-------------------------------------	---

ZUSTIMMUNG MIT EINER BEFRISTETEN SPERRE

<input type="checkbox"/>	Hierdurch gebe ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank nach einer Sperre von ____ Monaten. Mein Auftraggeber ist ebenfalls damit einverstanden.
--------------------------	---

ZUSTIMMUNGSVERWEIGERUNG

<input type="checkbox"/>	Hierdurch verweigere ich meine Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Bachelorarbeit durch die Datenbank für Abschlussarbeiten in der Hochschulwissensbank.
--------------------------	---

X
W. Erhod
