
Gewalt gegenüber Mitarbeitenden im Betreuungsalltag und ihre Prävention aus Sicht der Interessenvertretung

von Christian Janßen

Das Thema Gewalt in der Begleitung von Menschen und gegenüber Mitarbeitenden in sozialen Einrichtungen ist ein Aspekt psychosozialer Belastungen, der eine zunehmende Bedeutung gewinnt. In manchen Einrichtungen und Diensten hat er bereits einen Anteil von 30% an allen Arbeitsunfällen erreicht (Anteil der Unfallanzeigen an die Berufsgenossenschaft). Aus der zunehmenden Bedeutung ergibt sich ein Handlungsauftrag für Geschäftsführungen wie auch für die betriebliche Interessenvertretung. Für die Geschäftsführung ist er z. B. im Arbeitsschutzgesetz mit dem gesetzlichen Auftrag zur Reduzierung von Gefährdungen durch psychosoziale Belastungen wie z. B. Gewaltvorfälle zu finden.

Gewalt umfasst verschiedene Handlungsebenen: In diesem Artikel soll das Thema Fremdbestimmung und Gewalt gegen Betreute nur gestreift und auch Mobbing und andere Formen von Gewalt zwischen Mitarbeitenden nur kurz erwähnt werden. Hier soll es um die Gewaltausübung Betreuer gegenüber Mitarbeitenden gehen. Aus den Erfahrungen der Mitarbeitendenvertretung (MAV) eines großen diakonischen Unternehmens mit der Zunahme insbesondere schwerer Gewaltvorfälle in der Betreuungsarbeit soll der folgende Text die Schlussfolgerungen zusammenfassen, deren Ziel in einer Vereinbarung mit der Geschäftsführung zur Prävention von Gewalt mündete. Es geht also um innerbetriebliche Handlungsmöglichkeiten aus Sicht der Interessenvertretung. Dazu wird es notwendig sein, auf vorhandene Gesetzesvorlagen und Verordnungen zu verweisen. Denn Ar-

beitgeber in Deutschland setzen Arbeitsschutzregelungen erfahrungsgemäß nicht ausreichend um, wenn es um psychosoziale Gefährdungen geht. Nur 33% der Unternehmen führen nach einer Betriebsrätebefragung der IG Metall Gefährdungsbeurteilungen zur psychosozialen Belastung durch (Redaktion Gute Arbeit, 2009). Darauf aufmerksam zu machen, ist Aufgabe der Interessenvertretung.

Gewalt kann in diesem Zusammenhang z. B. folgendermaßen definiert werden: „Gewalt ist eine Einwirkung auf einen anderen Menschen oder ein bedrohlich erlebter Akt, der sich aktiv verbal oder handgreiflich gegen Personen und/oder Sachen richtet“ (Janßen, 2016b).

Gewalt ist ein vielschichtiges Phänomen: Sie spiegelt fast immer die zwischenmenschliche Beziehung wider, sie hat immer Auswirkungen auf alle Beteiligten. Dabei sind entscheidend nicht nur das Ausmaß einer erkennbaren Schädigung, sondern auch das Bedrohungsgefühl, der Nötigungsdruck und die empfundene Angst sowie die erlebte Hilflosigkeit und die Veränderung des Milieus. Gewalt weist immer eine Entwicklung im Vorfeld auf und verändert die Arbeit und Betreuung.

Im Alltag von Pflege und Betreuung in der Behindertenhilfe und Psychiatrie kann Gewalt verschiedene Ursachen haben. Sie kann durch Klientinnen und Klienten gegen Mitarbeitende ausgeübt werden oder – auch in Form von Fremdbestimmung – durch Beschäftigte der Einrichtungen und Dienste. Sie kann auch innerhalb der beiden Gruppen

(Mitarbeitende oder KlientInnen) ausgeübt werden.

Gewalt, die von Klientinnen und Klienten gegen Mitarbeitende in deren Begleitungsarbeit gerichtet ist, kommt in allen Arbeitszusammenhängen der stationären und ambulanten Arbeit vor. Ein gewalttätiges Klima im Gruppenalltag hat häufig Folgen, die nicht auf den ersten Blick zu erkennen sind, wie z. B. häufigeres/längeres Fehlen von Mitarbeitenden, Sinken der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfreude, Rückgang des Engagements sowie steigende Kosten (z. B. für Lohnfortzahlung, Ersatzkräfte und deren Einarbeitungszeit etc.) oder Qualitätseinbußen. Dabei sind verschiedene Ebenen von Gewalt zu unterscheiden:

Persönliche Ebene. Persönliche Gewalt ist die direkteste Form der Gewalt, die sich von Einzelpersonen oder Gruppen auf Dritte oder Gegenstände richtet. Diese umfasst z. B. Körperverletzungen (d. h. die Verletzung der körperlichen Unversehrtheit wie Schlagen, Festhalten, kalt duschen, die Gabe von Medikamenten ohne ärztliche Verordnung oder von Bedarfsmedikation ohne Notfall) oder psychische Gewalt, die sich auf die psychische Integrität einer Person richtet (wie Ignorieren, Schweigen, Beleidigung, Spott, Drohung und Einschüchterung, Vernachlässigung).

Unter *sexualisierter Gewalt* versteht man sexuell gefärbte Verhaltensweisen häufig gegenüber Frauen, die die persönliche Grenze überschreiten und als unangenehm, herabwürdigend und sexuell belästigend empfunden werden.

Pädagogische und therapeutische Maßnahmen können ebenfalls „gewalttätig“ wirken (z. B. das unflexible Durchsetzen von Regeln oder die unreflektierte Verwendung unangenehmer bzw. der Entzug angenehmer Reize (wie die Streichung einer Freizeitaktivität), Therapeutisierung ohne klare Begründung oder die Verwendung von auf Gewalt und Zwang beruhender Methoden (z. B. Festhaltetherapie). Auch Mobbinghandlungen sind auf der persönlichen Ebene wirksam.

Institutionelle Ebene. Unter „legalisierter“ Gewalt in Einrichtungen und Diensten können z. B. Fixierungen oder das Einschließen auf der Basis gerichtlicher Entscheidungen verstanden werden. Menschen, die in Heimen leben, sind darüber hinaus in besonderem Maße von Fremdbestimmung betroffen. Institutionelle Gewalt kann sich auch durch Rahmenbedingungen, sogenannte Sachzwänge oder durch Personalinteressen ausdrücken, die die Lebensgestaltung der begleiteten Menschen einschränken. Sie spiegeln damit die grundlegende Tatsache von Macht und Abhängigkeit in der Betreuung wider.

Gesellschaftlich-kulturelle Ebene. Mit dieser Ebene sind die Auswirkungen gesellschaftspolitischer Entscheidungen und Entwicklungen gemeint. Hier sind z. B. die Folgen langjähriger Heimaufenthalte zu nennen ebenso wie andere gesellschaftliche Aussonderungsprozesse außerhalb der Heimbetreuung (vielfältige Ab- und Ausgrenzungen, Klagen gegen behinderte Menschen in der Nachbarschaft o. ä.). Die inzwischen jahrzehntelange Verschlechterung der Refinanzierungsbedingungen ist ebenfalls im gesellschaftlichen Zusammenhang zu nennen. Die hiermit verbundene Reduzierung der Personalschlüssel hat aktuell reale, nicht mehr zu übersehende Folgen für die Menschen, die Betreuung erhalten wie auch für die, die sie ausführen (vgl. Janßen, 2016a).

Einen gesonderten Aspekt der Gewalt von Mitarbeitenden gegenüber Kolleginnen und Kollegen, der bereits auf der persönlichen Ebene erwähnt wurde –

der aber auch auf den beiden anderen Ebenen bewertet werden muss – betrifft das Thema Mobbing, wie auch Diskriminierung insbesondere von Frauen sowie Kolleginnen und Kollegen mit ausländischen Wurzeln und sexuelle Belästigung.

Die Gründe für die Zunahme von Gewalt gegen Mitarbeitende sind vielfältig, individuell wie institutionell. Die Verschärfung der Refinanzierungsbedingungen in den Einrichtungen und Diensten (d. h. die gesellschaftliche Ebene) ist jedoch ein Faktor aktueller Entwicklungen, der häufig unterschätzt wird und daher kurz ausgeführt werden soll. In den letzten zwanzig Jahren wurde realen Kostensteigerungen insbesondere beim Personal kostenträgerseitig mit einer unzureichenden Deckelung begegnet. Ausgelöst durch eine neoliberale Steuerpolitik des Bundes hat sich die finanzielle Situation der Länder und Kommunen seitdem verschärft. Viele Städte und Gemeinden stehen heute unter der Kontrolle von Kostensicherungskonzepten aufsichtführender Behörden. Der Anteil der Eingliederungshilfe an kommunalen Ausgaben und die angebliche Explosion ihrer Kosten lassen Einsparaktivitäten politisch weiten Begründungsspielraum und innerhalb dieses Rahmens nur schwerlich alternative Konzepte zu (Janßen, 2015b).

Außerdem werden sozialpolitisch richtige Maßgaben wie die Priorität einer ambulanten vor der stationären Betreuung in Deutschland kostenträgerseitig – also staatlich bzw. letztlich gesellschaftlich – als Maßnahmen zur „Kostendämpfung“ der angeblich kostspieligeren stationären Eingliederungshilfe genutzt.

Hiermit sind verschiedene Aspekte verbunden (vgl. BGW, 2015):

- Die Personaleinsparungen haben sowohl eine Arbeitsverdichtung in den Einrichtungen zur Folge wie auch einen größeren Anteil von Beschäftigten alleine im Dienst,
- Heime hatten bis vor einigen Jahren häufig – immer wieder kritisiert – eine Größenordnung von 60 Plätzen

und mehr. Heute bewilligte Einrichtungen sind mit max. 24 Plätzen deutlich kleiner konzipiert. Diese sozialpolitisch notwendige Entwicklung hat aber auch zur Folge, dass im Notfall kaum Kolleginnen aus Nachbargruppen zur Stelle sind – auch in Notsituationen ist die Mitarbeiterin auf sich allein gestellt.

- Die für die Gesellschaft (den Staat, den Kostenträger) oft vermeintlich kostengünstige Situation einer Forcierung ambulanter Betreuung hat darüber hinaus die gewünschte – und unter pädagogischen Aspekten ebenfalls sinnvolle Folge, dass Menschen mit leichten Behinderungen und Störungen aus der stationären in die ambulante Begleitung wechseln. Stationär bleibt dann jedoch „Der harte Kern“ (Bradl, 1993) zurück, eine Folge, auf die schon früh von Fachleuten hingewiesen wurde (z. B. auch Jantzen, 1990).
- In Verbindung mit der Beobachtung, dass die Menschen, die heute in stationäre Betreuung aufgenommen werden, deutlich schwerere Störungen oder komplexe Behinderungen und damit einen größerem Unterstützungsbedarf haben als früher, hat diese Entwicklung eine Verschärfung der Versorgungssituation in stationären Einrichtungen zur Folge.

Gewalt im Betreuungsalltag

Die Auswirkungen von Gewalt sind nicht immer direkt sichtbar. Gewalt durch Klientinnen und Klienten ist hinsichtlich ihrer Folgen für betroffene Mitarbeitende und das Team individuell und subjektiv zu bewerten, d. h. was die eine Kollegin nicht belastet, bewertet ein anderer als gegen sich gerichtete Gewalt. Gewalt hat jedoch immer auch Auswirkungen auf das Team und die Wohngruppe/Station.

Sinnvoll für eine Beurteilung der Gewaltausübung durch Klientinnen und Klienten ist die Unterscheidung zwischen angedrohter und angewandter Gewalt:

- Die Androhung von Schlägen oder ähnliche Aktivitäten, die Kolleginnen oder Kollegen als verbalen oder nonverbalen Angriff gegen ihre körperliche und/oder seelische Unversehrtheit auffassen, kann als angeandrohte Gewalt bezeichnet werden.
- Angewandte körperliche Kraft gegen Personen und/oder Sachen (z. B. Schläge, das Angespuckt-Werden, Zerstörung von Mobiliar) wird dagegen als „angewandte Gewalt“ definiert, ebenso Nötigung oder die Verletzung der seelischen Unversehrtheit (z. B. durch Telefonterror/Stalking, Mobbing oder Verunglimpfung in sozialen Netzwerken etc.).

Berücksichtigt werden sollte auch, dass Gewalt in sexualisierter Form ange droht oder angewendet werden kann (z. B. herabsetzendes, anzügliches Reden über körperliche Merkmale, Aussehen, Kleidung, nicht-erwünschte Nähe, „auf den Leib rücken“ etc.). Für Mitarbeitende kann es schwer sein, mit Angst vor Bedrohung, Schlägen oder sexualisierter Gewalt durch Klientinnen und Klienten umzugehen.

Die Gewaltausübung durch Klientinnen und Klienten ist abhängig von persönlichen Faktoren wie auch vom Grad einer psychischen oder geistigen Behinderung. Beispiele zeitlich befristeter Ursachen sind Impulsdurchbrüche, psychotische Zustände oder auch medizinische Intoxikation bzw. fehlende Medikation. In diesem Zusammenhang sind auch die oben genannten institutionellen Aspekte unter dem Stichwort Fremdbestimmung im Betreuungsalltag insbesondere durch Einschränkungen des Handlungs- und freien Bewegungsspielraumes der KlientInnen bedeutsam, die das Gewaltpotenzial in Einrichtungen und Diensten beeinflussen.

Gewalterfahrungen ausgehend von den begleiteten Menschen sind Mitarbeiter ebenso ausgesetzt wie Mitarbeiterinnen, wobei Frauen häufiger betroffen sind, dies allein auf der Grundlage, dass mindestens zwei von drei Beschäftigten in Pflege, Betreuung und Begleitung weiblich sind (Janßen, 2015a). Darüber

hinaus sind die wenigen Männer eher in Leitungspositionen anzutreffen – und Frauen in der Basisarbeit. Auch sind ihre Qualifikation und der ausgefüllte Stellenanteil häufig geringer als bei Männern. Bei diesen wird ihr Einkommen häufiger als Familieneinkommen benötigt bzw. bei Einstellungsverhandlungen vermutet. Auch wenn dieser *gender bias* z.T. auf Vorurteilen hinsichtlich tradierter Geschlechterrollen beruht, ist er bei der Besetzung von Stellen(-anteilen) und Befristungen in den Einrichtungen wirksam. Geschlechterrollen und Geschlechterbilder im Arbeitsalltag spielen aber auch in der konkreten Betreuungsarbeit eine häufig vernachlässigte Rolle (Nielbrock & Gümbel, 2013). Diese entfalten ihre Wirkung, indem z. B. eine Mitarbeiterin als schwach und nicht durchsetzungsfähig oder ohne formelle Macht wahrgenommen wird (sie ist keine Hausleitung). Geschlechterrollen wirken jedoch auch aufseiten der Mitarbeitenden, was sich ggf. in einem fehlenden offenen Teamklima widerspiegelt, denn Frauen und Männer gehen unterschiedlich mit demselben Thema um.

Maßnahmen im Zusammenhang mit Gewalt im Betreuungsalltag

Folgende Maßnahmen unterstützen inhaltlich-fachlich ein professionelles Handeln bei Gewalt in Einrichtungen und Diensten der Pflege und Begleitung. Sie können durch eine Vereinbarung zwischen Geschäftsführung und Mitarbeitendenvertretung (MAV) gestärkt werden.

Vorbeugung von Gewalt: Was können wir vorher tun?

Alle im Folgenden genannten Maßnahmen dienen dazu, die Entstehung von Gewalt zu verhindern:

- Kontinuität und Verlässlichkeit in der Beziehungsarbeit schaffen und aufrechterhalten,

- gewaltfördernde Tagesstruktur und Rahmenbedingungen soweit möglich ändern,
- im Vorfeld in einem Teamgespräch festlegen, was im Notfall zu tun ist,
- aus vorliegenden Erfahrungen lernen: Alarmzeichen erkennen lernen,
- „bewährte Umgangsweisen“ für jede/n BewohnerIn zusammenstellen,
- Personen einschalten, die einen guten Kontakt haben,
- Hilfe Dritter im Bedarfsfall absprechen,
- laut, einfach und ruhig sprechen,
- klare Grenzsetzung: „bis hierher und nicht weiter“ und mögliche Konsequenzen aufzeigen,
- eigene Angst nicht verstecken, sondern dem/der BewohnerIn mitteilen und bitten, das Verhalten aufzugeben, weil es Angst auslöst,
- Reflexion der KollegInnen über den eigenen Umgang mit Gewalt.

Was kann ich tun beim Auftreten von Gewalt?

Die Konfrontation mit Gewalt durch Klientinnen und Klienten wird unterschiedliche Impulse und Gefühle bei Mitarbeitenden auslösen. Folgende Hinweise zum Vorgehen in Gewaltsituationen kommen von den Unfallversicherungen (Bundesverband der Unfallkassen, 2006). Diese Hinweise unterstützen die Handlungskompetenzen der konkret Betroffenen:

- Sicherheitsdistanz (körperlich und emotional) zum Klienten/ zur Klientin wahren,
- wenn zumutbar andere bedrohte Menschen im Rahmen der Fürsorge in Sicherheit bringen,
- Verlassen der Situation zur eigenen Sicherheit durch Flucht,
- möglichst frühzeitig einen Notruf absetzen,
- als letztes Mittel der Gefahrenabwehr, wenn möglich körperliche Abwehrtechniken anwenden. Dies setzt allerdings voraus, dass die/der Angegriffene dazu körperlich und technisch in der Lage ist.

De-Eskalation: Was kann ich tun, um das Auftreten von Gewalt zu vermeiden bzw. zu reduzieren?

Droht eine Situation zu eskalieren, geht es um konkrete Reaktionsmöglichkeiten für Mitarbeitende, dieser zu begegnen. Folgende Handlungsoptionen lassen sich dabei in Abhängigkeit der beteiligten Personen, der Situation und auch der Befindlichkeit der Mitarbeitenden beispielhaft nennen:

- früh einschreiten, Situation unterbrechen,
- die Person ablenken (z. B. Zigarette, Kaffee, Themenwechsel: „Ach, hilfst Du mir mal?“),
- sie zum Reden bringen, Verständnis zeigen, Zuwendung geben, Kompromisse verhandeln,
- Raum und genügend Abstand lassen, die Person nicht unterdrücken, um ihr das Gefühl eines eigenen Handlungs- und Bewegungsspielraums zu geben,
- den Ernst aus der Situation nehmen z. B. durch eine Kapitulation: „Du schaffst uns alle“,
- Umfeld beachten: andere zum Verlassen des Raumes veranlassen,
- gefährliche Gegenstände entfernen,
- sich in die Situation der Bewohnerin/des Bewohners einfühlen, um sie in Worte zu kleiden,
- keine bedrohliche, sondern eine friedliche Körperhaltung zeigen,
 - a) körperlich: z. B. den Raum verlassen oder den/die BewohnerIn aus dem Raum bringen,
 - b) psychisch: „Ich muss Gewalt nicht aushalten“, darf jedoch auch nicht aus dem Felde gehen.

Es gibt eine Reihe von Deeskalationstrainings, die individuell oder teambezogenen Möglichkeiten zur Entspannung eskalierender Situationen vermitteln, wie z. B. KUGA und PUGA der BGW (Fuchs, 2001, BGW, 2007), PART (Smith, 1997) und Studio 3 (Smith, 1997) oder Prodema (Peller, 2010). Diese Trainings bieten auch das Erlernen von Abwehrtechniken. Die rechtliche Grundlage von Reaktionen auf einen gewalttätigen Angriff besagt nach § 227 BGB und § 32 StrGB, dass jede/r

das Recht auf persönliche Notwehr in Anspruch nehmen kann, um „einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden“. Das BGB erlaubt dabei eine den Verhältnissen angepasste Gewaltanwendung in einer Notwehrsituation. Hier geht es also darum, eine konkrete Schädigung von sich oder „Schutzbefohlenen“ abzuwenden. Bei der Aufarbeitung einer Notwehrsituation in der Einrichtung bzw. ggf. durch staatsanwaltschaftliche Ermittlungen wird die Bewertung der Verhältnismäßigkeit einer Notwehrreaktion eine Rolle spielen.

Was ist nach dem Auftreten von Gewalt zu tun?

Für den Umgang nach Gewaltereignissen sollten Eckpunkte verabredet werden, wie z. B. die folgende, die zwischen Geschäftsführung und MAV eines Diakonieunternehmens vereinbart worden sind:

1. Mitarbeitende haben grundsätzlich ein Recht auf Hilfe nach psychisch belastenden Gewaltereignissen.
2. Alle betroffenen Mitarbeitenden haben nach einem psychisch belastenden Gewaltereignis die Möglichkeit zu einem Gespräch mit einer Person ihrer Wahl. Darüber hinaus findet eine Bearbeitung in Teamgesprächen statt.
3. Für alle betroffenen Mitarbeitenden muss gewährleistet sein, dass sie kurzfristig aus der belastenden Situation entfernt werden (können).
4. Für alle Mitarbeitenden stehen intern AnsprechpartnerInnen zur Koordination sowie zur weiteren Betreuung und Beratung zur Verfügung.
5. Es gibt ein Angebot der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zur psychologischen Fachberatung, das im Team bekannt gemacht und allen betroffenen Mitarbeitenden angeraten wird (BGW, 2013).
6. Weitere externe Fachleute (z. B. Notfallseelsorge, Supervision) können zugezogen werden.

Eine weitere Festlegung könnte lauten:

7. Der/die Betroffene ist von jeglicher Verantwortung und Betreuungarbeit gegenüber der gewaltausübenden Person zu entbinden, es sei denn, der/die Mitarbeitende wünscht diese Entbindung nach einem Gespräch mit der Leitung ausdrücklich nicht. Dieses Gespräch sollte dokumentiert werden.

Die Nachbearbeitung von Gewalterfahrungen im Team ist ein Schritt, der sowohl der Verarbeitung wie auch gleichzeitig der Prävention dient. Im Rahmen eines Teamgesprächs sollte mit den Mitarbeitenden eine Reflexion der Ereignisse durchgeführt werden. Darüber hinaus sollten fachlich fundierte Handlungsstrategien für die Vermeidung zukünftiger gleichgelagerter Vorkommnisse entwickelt werden. Für diese Reflexionsarbeit bietet z. B. das SIVUS-Konzept pragmatische und praxiserprobte Instrumente (betrifft die soziale und individuelle Entwicklung durch gemeinschaftliches Handeln, s. Janßen, 2009) wie z. B. hinsichtlich der Strukturierung von Fragen wie „Was können wir im Team beim nächsten Vorfall besser machen?“ oder zur Bewertung durchgeführter Maßnahmen. Interessant ist folgende Beobachtung: Die Kernprozesse in der modernen betrieblichen Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung (s. z. B. Walter 2003, 86) wurden bereits in den siebziger Jahren als wesentlich einfacherer Regelkreis im SIVUS-Konzept beschrieben und seitdem erfolgreich angewendet.

Die Strafanzeige gegenüber Gewaltausübenden ist eine gesetzlich mögliche Reaktionsmöglichkeit einer/s Betroffenen. Diese wie auch Wiedergutmachungsvereinbarungen können auch unter pädagogischen Gesichtspunkten in Erwägung gezogen werden. Mit dieser Begründung müssen die Maßnahmen jedoch für jeden Einzelfall individuell und möglichst im Team beurteilt und angepasst werden.

Eine Dienstvereinbarung kann auch festhalten, dass bei schwerer Körperverletzung und/oder sexueller Belästigung eine Information an die Staatsan-

waltschaft (zur Nachverfolgung dieses Offizialdeliktes) besteht oder die Möglichkeit einer Strafanzeige durch die Einrichtungsleitung erwogen wird.

Abschließend ist es erforderlich, dass die Leitung eine Gefährdungsbeurteilung „Gefährdung durch Menschen“ durchführt bzw. die vorhandene überprüft. Sie sollte mit den Mitarbeitenden in einem Teamgespräch besprochen und die Erkenntnisse nach dem Gewaltereignis mit ggfls. veränderten Maßnahmen dokumentiert werden.

Weitere Handlungsmöglichkeiten aus Sicht einer Interessenvertretung

Im Folgenden werden einige weitere Handlungsmöglichkeiten der betrieblichen Interessenvertretung angesprochen, mit der die beschriebenen Entwicklungen aufgegriffen werden können. Eine ausführliche Darstellung dieser Möglichkeiten insbesondere findet sich bei Janßen (2016b).

Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz. Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) verpflichtet Arbeitgeber, Maßnahmen zur Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit kontinuierlich zu verbessern. Dazu soll eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen wie z.B. auch durch psychische Belastungen oder durch Gewalterfahrungen dienen.

Entlastungsanzeige im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes. Die Entlastungsanzeige ist ebenfalls als Instrument im Arbeitsschutzgesetz verankert und

beschreibt eine konkrete Überlastungssituation im Tätigkeitsfeld. Sie kann auch im Rahmen eines vorliegenden Gewaltpotentials in der Wohngruppe genutzt werden (vgl. Lindner, 2012, verdi, 2011).

Unfallanzeige der gesetzlichen Unfallversicherung. Jede Verletzung während der Arbeit muss individuell aus versicherungsrechtlichen Gründen für die Berufsgenossenschaft dokumentiert werden (z.B. DGUV, 2014, BGW, 2007). Dazu gehören auch die psychischen Folgen von Gewalterfahrungen.

Betriebs- oder Dienstvereinbarung.

Als Möglichkeit, Gewalt im Arbeitsalltag und ihre (psychischen) Folgen – neben der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung – zu thematisieren, besteht für die Interessenvertretung darin, eine Dienstvereinbarung mit der Einrichtungsleitung abzuschließen. Diese kann den Umgang mit Gewalt durch Klientinnen und Klienten gegenüber Mitarbeitenden in der Dienststelle regeln. Die weiteren Möglichkeiten eines solchen Vorgehens werden ebenfalls bei Janßen (2016b) ausführlich beschrieben.

Dokumentation. Die Dokumentation von Gewaltvorgängen im Betrieb und den abgeleiteten Maßnahmen dient der betrieblichen Prävention und ist unbedingter Bestandteil einer betrieblichen Vereinbarung. Sie ist einerseits notwendig, um die Aufmerksamkeit auf eine gute individuelle Aufarbeitung zu richten. Eine Systematik dient aber auch dazu, Handlungshilfen für die Mitarbeitenden sowie präventive Maßnahmen in für das jeweils betroffene Team zu entwickeln. Sinnvoll ist es, eine Arbeits-

gruppe im Betrieb als *task force* zu beauftragen, die auch für weitere Themen z.B. im Rahmen der Arbeitssicherheit und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Janßen & Lempert, 2014, 181 ff). Denn wichtige basisorientierte Instrumente für die Gewaltprävention lassen sich aus der BGF ableiten, wie z.B. die Arbeitssituationsanalyse (z.B. Baumeister, 2003, 237 ff, Janßen, 2012, Janßen & Lempert-Horstkotte, 2014, 126ff, Vogt, 2010) oder der Gesundheitsworkshop (BGW, 2009, Genz & Vogt-Akpetou, 2002).

Ausblick

Die Interessenvertretung hat wie dargestellt eine Reihe von innerbetrieblichen Möglichkeiten gegenüber den negativen Entwicklungen, die Gewaltpotenziale schaffen. Sie kann aber auch außerbetrieblich aktiv werden: Einundzwanzig Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen aus Bielefelder Einrichtungen und Diensten beklagen z.B. im Bielefelder Appell die durch Kosteneinsparungen wie mangelhafte Refinanzierung ausgelöste zunehmende Arbeitsverdichtung in Pflege, Betreuung und Begleitung (z.B. Zechert, 2012; Tambour, 2013; Janßen, 2015b). Denn chronische Arbeitsverdichtung fördert Gewalt. Die Interessenvertretung sollte alle Handlungsmöglichkeiten in Betracht ziehen, um sich für psychisch gesunde Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden und ein gutes Teamklima in der Einrichtung einzusetzen. Denn nur engagierte Mitarbeitende können die Betreuungsarbeit deeskalierend organisieren und vorhandene Gewaltpotenziale aufgreifen und minimieren.

Literatur

- Baumeister, A. (2003). Arbeitssituationsanalyse. In B. Badura & T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 237–242) Berlin: Springer.
- BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2007). *Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen*. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), online abrufbar unter https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/bgw-themen/TP-PUGA_Gewalt_und_Aggression_in_Betreuungsberufen.html [5.8.2016].
- BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2009). *Gesundheitsworkshops am Beispiel von ambulanten Diensten*. Hamburg: BGW.
- BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2013). *Hilfe nach Extremerlebnissen*. Hamburg: BGW, online abrufbar unter <https://www.bgw-online.de/DE/>

- Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/bgw-info/TS-FHEX-Hilfe-Extremerlebnisse.html [5.8.2016].
- BGE Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2015). *Praxisbeispiel: Tabus abbauen, indem man über sie spricht: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel – Mit Dienstvereinbarungen und der Gefährdungsbeurteilung für eine gute Gewaltprävention in Betreuungsberufen: Bethel regional hat die Kommunikation über Gewalt in seinen Einrichtungen institutionalisiert*. Hamburg: BGW, online abrufbar unter https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Umgang-mit-Gewalt/Schutzma%C3%9Fnahmen/Praxisbeispiele/Praxisbeispiel_Bethel.html [2.1.2016].
- Bundesverband der Unfallkassen (2006). *Traumatisierende Ereignisse in Gesundheitsberufen, GUV-I 8599*. München: Eigenverlag.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2014). *Unfallverhütungsvorschrift – Grundsätze der Prävention, DGUV-Vorschrift I/BGVA1*. Berlin: Eigenverlag.
- Bradl, Ch. (1993). Geistige Behinderung und Psychiatrie – Psychische Krisen und Verhaltensprobleme bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Gaedt, Ch., Bothe, S. & Michels, H. (Hrsg.), *Psychisch krank und geistig behindert* (S. 14–33). Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Fuchs, J.M. (2001). Gewalt verhindern, Der Umgang mit aggressiven Patienten ist lernbar. *faktor arbeitsschutz*, 4, 6–8, online abrufbar unter http://www.nofallpflege.ch/files/_Demo/Dokumente/Artikel/Gewalt_verhindern.pdf [5.8.2016].
- Genz, H. O. & Vogt-Akpetou, U. (2002). *Gesundheitsworkshop in Kleinbetrieben*. Hamburg: BGW.
- Janßen, Ch. (2009). SIVUS. Ein Modell ganzheitlichen Lernens. In Theunissen, G. & Wüllenweber E. (Hrsg.), *Zwischen Tradition und Innovation* (S. 60–68) Marburg: Lebenshilfe Verlag.
- Janßen, Ch. (2012). Geschlechtersensibilisierung und Gender Mainstreaming für die Praxis, Teil 9 – Gendersensibilität in Instrumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel von Gesundheitszirkel, Gesundheitsworkshop und Arbeitssituationsanalyse. *Arbeitsrecht und Kirche, o. Bdnr.*(3), 92–95.
- Janßen, Ch. (2015a). Gender Mainstreaming in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung. In Berghahn, S. & Schultz, U. (Hrsg.), *Rechtshandbuch für Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte, Recht von A–Z für Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte in der öffentlichen Verwaltung, in Unternehmen und Beratungsstellen, Tätigkeitsfelder von Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten* (S. 1–22) Hamburg: Verlag Dashöfer.
- Janßen, Ch. (2015b). Geld ist genug da – es muss nur anders verteilt werden! Der »Bielefelder Appell« – Forderungen zur Aufwertung sozialer Arbeitsfelder. *Soziale Psychiatrie*, 4, 24–26.
- Janßen, Ch. (2016a). Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen als Akteure gegen die zunehmende Ökonomisierung in sozialen Arbeitsfeldern – Das Beispiel des Bielefelder Appells. In Müller, C., Mührel, E. & Birgmeier, B. (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle? Analysen und Alternativen* (S. 245–276) Frankfurt: VS Verlag.
- Janßen, Ch. (2016b). Gewalt gegenüber Mitarbeitenden im Betreuungsalltag und ihre Prävention. *Arbeitsrecht und Kirche, o. Bdnr.*(1), 2–11.
- Janßen, Ch. & Lempert-Horstkotte, J. (Hrsg.) (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Bethel*. Bielefeld: Bethel-Verlag.
- Jantzen, W. (1990). Der ‚harte Kern‘ – Mythos und Realität in der Psychiatrie. *Behindertenpädagogik*, 29(2), 214–220.
- Lindner, D. (2012). *Die Überlastungsanzeige*. Berlin: Verlag ver.di.
- Nielbock, S. & Gümbel, M. (2013). *Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht, Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen*. Berlin: ver.di, online abrufbar unter <http://gender.verdi.de/service/++co++b667566a-627a-11e3-98c9-525400438ccf> [5.8.2016].
- Peller, A. (2010). *ProDeMa Evaluation 2009/2010: Studie zur Wirksamkeit des professionellen Deeskalationsmanagements im Gesundheitswesen*. München: Martin Meidenbauer Verlag.
- Redaktion Gute Arbeit (2009). Tatort Betrieb: Erfahrungen mit der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. *Gute Arbeit*, 1, 15.
- Smith, P.A. (1997). *Professionell handeln in Gewaltsituationen. Ein Training für Professionelle, die mit Menschen arbeiten. PART- Professional Assault Response Training Revised, PART-R®*, online abrufbar unter www.studio3.org; <http://www.autea.de/studio3/was-ist-studio3/> [5.8.2016].
- Tambour, B. (2013). Die Pflege – ein Pflegefall, Im »Bielefelder Appell« machen Mitarbeiter aus Alten- und Behindertenheimen klar: »So geht es nicht mehr weiter«, *Publik Forum*, 4, 25.
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (2011). *Überlastung richtig anzeigen. Handlungshilfe für betriebliche Interessenvertretungen*. Berlin: ver.di.
- Vogt, U. (2010). Gesundheitszirkel, Workshop und Arbeitssituationsanalysen. In Badura, B., Walter, U. & Hehlmann, T. (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 247–252). Berlin: Springer.
- Walter, U. (2003). Vorgehensweisen und Erfolgsfaktoren. In B. Badura & T. Hehlmann (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation* (S. 73–108) Berlin: Springer.
- Zechert, Ch. (2012). Steigender Druck, sinkende Motivation. Bielefelder Beschäftigte in Pflege und sozialen Diensten schlagen Alarm. *Psychosoziale Umschau*, 27(4), 4–5.

Anschrift des Autors:

Christian Janßen, Dipl. Psychologe, PP
 Vorsitzender der Gesamt-Mitarbeitendenvertretung der Stiftung Bethel und der MAV Bethel.regional in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Bielefeld
 Karl-Siebold-Weg 9, 33617 Bielefeld
 E-Mail: christian.janssen@bethel.de