

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Bachelor Soziale Arbeit

**Umgebungseinflüsse der stationären Kinder- und
Jugendhilfe und -psychiatrie auf aggressives Verhalten
der NutzerInnen**
—
eine Sekundäranalyse

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 30.05.2023
Vorgelegt von: Johanna Krone

████████████████████
██

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Gunter Groen

Zweite Prüferin: Astrid Jörns-Presentati



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
1. Einleitung	2
2. Aggression	4
2.1 Die Begriffe Aggression und Gewalt.....	5
2.2 Aggression und der Zusammenhang mit der Umgebung	8
2.3 Aggression aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe.....	11
2.4 Aggression aus kinder- und jugendpsychiatrischer Perspektive.....	14
3. Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Umgebung der Kinder- und Jugendhilfe und -psychiatrie	17
3.1 Räumliche Umgebung.....	17
3.2 Organisatorische Umgebung	18
3.3 Institutionelle Umgebung.....	19
4. Studien und Erkenntnisse zur Forschungsfrage	22
4.1 Bezüglich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	23
4.2 Bezüglich der stationären Kinder- und Jugendhilfe.....	28
5. Methodisches Vorgehen	33
5.1 Auswahl des empirischen Materials.....	33
5.1.1 Sekundäranalyse	34
5.1.2 Prüfung und Beschreibung des erhobenen Datenmaterials	35
5.2 Auswertung der Interviews	38
5.2.1 Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse.....	39
5.2.2 Umsetzung in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker.....	39
6. Untersuchungsergebnisse	42
6.1 Räumliche Einflussfaktoren	43
6.2 Organisatorische Einflussfaktoren.....	45
6.3 Institutionelle Einflussfaktoren	48
6.4 Übergreifende Zusammenhänge.....	50
6.5 KJH und KJP im Vergleich	50
6.6 Kontrastfall	51
6.7 Weitere Erkenntnisse.....	52
7. Diskussion der Ergebnisse.....	52
7.1 Einordnung in den bisherigen Forschungsstand.....	52
7.2 Beurteilung der Fragestellung	55
7.3 Organisatorische Schutzfaktoren und institutionelle Risikofaktoren	56
7.4 Strukturelle und institutionelle Gewalt	57
7.5 Eignung der Primärdaten	58
7.6 Praxistransfer.....	58
7.7 Dimensionen der Umgebungseinflüsse.....	60
8. Schlussbetrachtung	61
8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	62
8.2 Fazit für die Praxis.....	63
8.3 Weiterführende Forschung.....	64
Literaturverzeichnis.....	66
Anhang	81
Eidesstattliche Erklärung	

Abkürzungsverzeichnis

DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
EP	stationäre Erwachsenenpsychiatrie
GLW	Konzept des gewaltlosen Widerstands
KF	Kontrastfall
KJP	vollstationäre Angebote im Rahmen des SGB V (in Verbindung mit § 35a SGB VIII) durch Fachabteilungen und Fachkrankenhäuser für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
KJH	Angebote durch die vollstationäre Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des § 34 SGB VIII in Verbindung mit dem § 27 SGB VIII (und § 35a SGB VIII)
LEB	Landesbetrieb Erziehung und Beratung
NA	Neue Autorität
SGB	Sozialgesetzbuch

1. Einleitung

Die Betrachtung von Angeboten im Rahmen des Sozialgesetzbuch (SGB) V durch vollstationäre Fachabteilungen und Fachkrankenhäuser für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJP) und gruppenerzieherischen Angeboten durch die vollstationäre Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des § 34 SGB VIII in Verbindung mit dem § 27 SGB VIII (KJH)¹ sowie Angeboten der KJP und KJH nach § 35a SGB VIII zeigt: Aggressive Handlungen durch Kinder und Jugendliche² in der KJP und KJH werden sowohl vom Personal wie auch von den NutzerInnen³ als alltäglich betrachtet (vgl. Domann 2017: 149; de Decker/Lemmens/van der Helm/Bruckers/Molenberghs/Tremmery 2018: 1822). „Als Ausnahmesituation wird Gewalt allerdings ebenso thematisiert. Dabei kommen intensive und heftige Vorfälle von (sexualisierter) peer violence und körperlicher Gewalt gegen Mitarbeitende zur Sprache.“ (Domann 2017: 149) Doch obwohl Aggression als alltäglich und zum Teil stark ausgeprägt beschrieben wird, gibt es kaum empirische Daten. Nach internationaler Befundlage für die KJP gibt es täglich zwischen 0,4 und 2,4 Vorfälle und 27 bis 78 % der PatientInnen agieren während ihres Aufenthaltes mindestens einmal aggressiv (vgl. Tremmery/Danckaerts/Bruckers/Molenberghs/De Hert/Wampers et al. 2014: 823). Autoaggression findet im internationalen Spiegel bei 10 bis 20 % der Jugendlichen mindestens einmal während des KJP-Aufenthalts statt (vgl. Reen/Bailey/McGuigan/Bloodworth/Nawaz/Vincent 2021: 1174). Eine weitere Studie ermittelte, dass aus Perspektive der Fachkräfte der KJH bei 42 % der KlientInnen aggressives Verhalten ein wichtiger Grund für die Unterbringung sei (vgl. Günder/Reidegeld 2007: 12). Rund 60 bis 70 % der KlientInnen erfüllen in der KJH die Diagnosekriterien mindestens einer kinder- und jugendpsychiatrischen Störung (vgl. Schmid 2010: 114 f.; Dölitzsch/Fegert/Künstler/Kölch/Schmeck/Schmid, 2014: 143; Baumgartl 2021: 14). In einer Studie von Rau und KollegInnen fiel die große Mehrheit davon durch aggressives und/oder dissoziales Verhalten auf (40,1 % von 48,6 %) (vgl. Rau/Mayer/Keller/Allroggen 2022: 4). Es verblüfft daher nicht, dass viele Kinder und Jugendliche sowohl NutzerInnen der KJP als auch der KJH sind (vgl. Noske/Thun-Hohenstein 2021: 9, 11; Romanowski 2021: 20) und es „für einen erfolgreichen Prozess sowohl eine fundierte sozialpädagogische Betreuung als auch eine gute kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Behandlung benötig[t].“ (Schmid 2010: 116) Der Erfolg wird jedoch mit jeder weiteren Aggression zwischen den NutzerInnen oder gegenüber dem Personal gefährdet, da jede aggressive Interaktion bei den Fachkräften das Risiko für eine Burnout-Erkrankung und Sekundärtraumatisierung erhöht und dadurch die Qualität der Arbeit senkt (vgl. Hähnle/Fegert/König/Hoffmann 2022: 301 f.; Allroggen/Fegert/Rau 2017: 51). Und auch bei den NutzerInnen wird

¹ Wenn in dieser Arbeit Aussagen über die Kinder- und Jugendhilfe im Allgemeinen getroffen werden, so wird nicht mit *KJH* abgekürzt.

² Als Kinder und Jugendliche gelten hier junge Menschen von der Geburt bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres.

³ Im Folgenden wird von NutzerInnen gesprochen, wenn sich sowohl auf die KlientInnen der Kinder- und Jugendhilfe sowie die PatientInnen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bezogen wird.

eine psychische und physische Belastung durch herrschende Aggressionen festgestellt (vgl. Välimäki/Lantta/Lam/Cheung/Cheng/Ng et al. 2022: 11). Dadurch, dass die Aggression der NutzerInnen solch negativen Einfluss hat und sogar eine „Spirale der Gewalt“ (DGPPN 2018: 82) auslösen kann, sollte die Wissenschaft Lösungen entwickeln, die die Zahl aggressiver Vorfälle in der KJP und KJH reduziert (vgl. de Decker et al. 2018: 1822), denn Praktiker stehen dem Phänomen zum Teil hilflos (vgl. Domann 2017: 149) und unsicher (vgl. Papenberg 2006: 13) gegenüber. Aggression kann auf der Beziehungsebene, beispielsweise über eine Verhaltenstherapie oder die Verbesserung der Familienkommunikation, bearbeitet werden. Ob eine Aggression auftritt, hängt aber auch von der Umgebung ab (vgl. Weltens/Bak/Verhagen et al. 2021: 2), also den räumlichen, organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen. Daraus ergibt sich ein weiteres Mittel der Einflussnahme, das insbesondere für stationäre Einrichtungen lohnenswert erscheint, da sich die jungen Menschen dort vorübergehend oder auf Dauer angelegt, Tag und Nacht aufhalten und der Umgebung über einen längeren Zeitraum ausgesetzt sind. Das Desiderat dieser Arbeit ist es, Erkenntnisse zu gewinnen, welche Umgebungsfaktoren in der KJH und KJP die Aggression beeinflussen, um damit einen kleinen Beitrag zu den Bemühungen um Aggressionsreduktion über die Umgebungsgestaltung beitragen zu können. Bisher gibt es kaum quantitative Forschung zum Einfluss bestimmter Umgebungsfaktoren in der KJP und KJH auf Aggression bei NutzerInnen, die alle Gütekriterien erfüllt. Die Perspektive der Fachkräfte oder anderer Akteure wie NutzerInnen und Angehörige auf dieses Thema wurde bisher in noch weniger qualitativen Studien erkundet. Daher sollen in der vorliegenden Studie Erfahrungswerte von Mitarbeitenden aus der Praxis ausgewertet werden. Wie wertvoll diese sind, hebt Schwabe (2019: 9) hervor: „Heimleiter*innen haben [...] einen wachen Blick für institutionelle Strukturen, die Gewalt begünstigen und/oder Team- bzw. Psychodynamiken auf Seiten der Mitarbeiter*innen, die sie befördern.“ Doch auch die Perspektive nicht-leitender Angestellter zu untersuchen ist wichtig, denn es sind „die Denk- und Handlungsweisen des Personals selbst, die wieder auf die Organisation und den institutionellen Kontext des Angebots zurückwirken.“ (Diebäcker/Reutlinger 2018: 22) Sie haben zudem ein gutes Urteilsvermögen bezüglich des Aggressionspotentials der NutzerInnen (vgl. Phillips/Stargatt/Fisher 2011). So lautet die entwickelte Forschungsfrage:

Welche Umgebungsfaktoren werden von Fachkräften als Einflussnehmer auf die Aggression von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -hilfe identifiziert?

Bei dieser explorativ-deduktiven Forschungsfrage steht nicht die Theoriebildung im Zentrum, sondern die Gewinnung praktisch verwertbaren Wissens.

Die vorliegende Arbeit zur Beantwortung dieser Frage beginnt mit einem theoretischen Teil. Im zweiten Kapitel wird zunächst der Aggressionsbegriff erläutert und die Verwendungsweise in dieser Arbeit herausgestellt. Anschließend wird der Umgebungsbegriff erläutert und dargestellt, welchen Zusammenhang die Wissenschaft zwischen Aggression und Umgebung erkennt und welche

Perspektive die KJP und KJH jeweils auf Aggression ihrer NutzerInnen haben. Dieses nötige Vorwissen, um die Interviews analysieren zu können, wird in Kapitel drei erweitert. Hier wird die typische Umgebung der KJH und KJP dargestellt und kontrastiert; untergliedert in räumliche, organisatorische und institutionelle Umgebungsmerkmale. Bisher wurden in keiner Studie KJH und KJP gemeinsam als stationäre Angebote für aggressive Kinder und Jugendliche auf die Wirkung ihrer Umgebung hin untersucht. Die wenigen Studien, die es jeweils für KJH und KJP zu ihrer Umgebungswirkung auf die Aggression der NutzerInnen gibt, werden in Kapitel 4 dargestellt. Aufgrund der geringen Forschungsgrundlage wird dort auch der Forschungsstand bezüglich des Forschungsinteresses in der stationären Erwachsenenpsychiatrie (EP) dargestellt. Damit ist die theoretische Vorbereitung abgeschlossen und es folgt der empirische Teil der Arbeit. In Kapitel fünf wird die Methodenwahl (eine Sekundäranalyse von Interviews, die mithilfe einer strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet wurden) begründet, das forschungsmethodische Auswertungsverfahren in seinen einzelnen Schritten beschrieben und die Grenzen der Studie verdeutlicht. Im anschließenden sechsten Kapitel werden die Untersuchungsergebnisse der Studie dargestellt. Darauf folgt im siebten Kapitel die Diskussion der Ergebnisse in Hinblick auf die Forschungsfrage und im abschließenden achten Kapitel die Schlussbetrachtung mit der Zusammenschau der gewonnenen Erkenntnisse aus der theoretischen und empirischen Ausarbeitung sowie ein Ausblick auf die weiterführende Forschung und die Praxis.

2. Aggression

Aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu beschreiben und zu erklären ist Gegenstand unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen: der Psychologie, der Erziehungs-, Geschichts-, Kommunikations- und Neurowissenschaft, der Soziologie, der Kriminologie und vieler anderer. Aggression kann auch auf vielfältige Weise bearbeitet werden, von der Mikroebene (beispielsweise durch die positive Beziehung eines Kindes zu seinen Bezugspersonen) über die Mesoebene (zum Beispiel durch die Ausgestaltung einer Wohngruppe) bis hin zur Makroebene (Veränderung gesellschaftlicher Strukturen) (vgl. Möller 2018: 934). Da die Erkenntnisse zum Thema Aggression so vielfältig und nicht immer widerspruchsfrei sind (vgl. Petermann/Koglin 2015: VII), wird im Folgenden auf das Wissen fokussiert, das für die Forschungsfrage relevant ist. Wie werden die Begrifflichkeit (hier) verstanden und verwendet? (Kapitel 2.1/2.2) Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Aggression und Umgebung (Mesoebene)? (Kapitel 2.2) Und was kennzeichnet im Besonderen die Perspektive der KJH (Kapitel 2.3) und der KJP (Kapitel 2.4) auf Aggression? Dies im Vorfeld der qualitativen Inhaltsanalyse abzuklären ist relevant, denn „[e]in induktives Verständnis eines Textes nur aus sich selbst heraus ist schlichtweg unmöglich.“ (Kuckartz/Rädiker 2022: 24) Es gilt, vor der Analyse der Interviews den Kontext zu umreißen, in dem die Fragen von den Fachkräften beantwortet wurden.

2.1 Die Begriffe Aggression und Gewalt

Die beiden Begriffe Aggression und Gewalt werden sowohl im wissenschaftlichen als auch im alltäglichen Sprachgebrauch zum Teil ähnlich bis synonym verwendet (vgl. Hurrelmann/Bründel 2007: 17). Dies kann die Kommunikation über den Forschungsgegenstand erschweren. Im Folgenden wird daher von Gewalt als höchster Stufe der Aggression gesprochen, bei der extreme Schädigung das Ziel ist (vgl. Anderson/Bushman 2002: 29). Allerdings wird auch mit dieser Definition die Kommunikation nicht uneindeutig. Es muss offenbleiben, unter exakt welchen Bedingungen nicht mehr von Aggression, sondern von Gewalt und umgekehrt, gesprochen wird. Doch selbst im Recht und in der Wissenschaft herrscht Dissens bezüglich einer klaren Abgrenzung (vgl. Melzer/Schubarth 2015), sodass diesem Problem hier nicht ergründend nachgegangen werden kann.

Aggression – wie der Begriff in dieser Forschungsarbeit verstanden wird – geht von Einzelnen aus und richtet sich gegen Gegenstände, sich selbst und/oder einen oder mehrere andere Personen. Die Begriffe „Aggression“ und „aggressives Verhalten“ werden synonym verwendet. Aggression findet gehäuft im privaten Lebensbereich statt, kann aber durchaus auch im öffentlichen Raum zutage treten (vgl. Hurrelmann/Bründel 2007: 17 f.). Aggression lässt sich systematisieren in psychische und physische Aggression. Unter *physische Aggression* fallen Handlungen, bei denen eine oder mehrere Personen durch Einsatz von körperlicher Kraft und/oder Zwangsmitteln wie Waffen geschädigt werden. Unter *psychische Aggression* werden Handlungen gefasst, bei denen eine oder mehrere Personen verbal oder nonverbal geschädigt werden. Dies umfasst beispielsweise Erpressung oder Nichterfüllung von Grundbedürfnissen. (vgl. Hurrelmann/Bründel 2007: 18 f.) Es kann auch zwischen *direkter Aggression* (der Aggressor ist sofort identifizierbar, zum Beispiel beim Spucken oder Beschimpfen) und *indirekter beziehungsweise relationaler Aggression* (zum Beispiel Intrigen oder Mobbing) unterschieden werden. Alltagspsychologisch wird vor allem auf die direkte, physische Gewalt fokussiert. Dies ist jedoch nicht korrekt, da es die Schwere der indirekten und psychischen Aggression verkennt und befördert. (vgl. Schäfer 2015: 17) Zudem wird unterteilt in *reaktive Aggression* (Reaktion auf eine beobachtete Bedrohung oder Provokation) und *proaktiver Aggression* (zielgerichtet, um Gewünschtes zu erreichen). Diese Differenzierung ermöglicht es, nicht nur das Verhalten, sondern auch das Motiv zu beschreiben. (vgl. Petermann/Koglin 2015: 2) Die proaktive Aggression kann in die *instrumentelle* (Ziel ist der eigene Vorteil - auf Kosten der Schädigung des anderen) und *feindselige* (Ziel ist die Schädigung des anderen) Dimension unterteilt werden (Beelmann/Raabe 2007: 23). Zur noch differenzierteren Darstellung kann die *emotionalen Ebene* (zum Beispiel Wut) einbezogen werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2018: 145).

Ein gewisses Maß an bestimmtem aggressivem Verhalten ist in den verschiedenen Entwicklungsphasen normal (vgl. Petermann/Koglin 2015: 27, 29; Fröhlich-Gildhoff 2018: 152; Sablotny/Schikora/Naumann 2019: 337; Hildebrand/Stemmler 2021: 4). Im Alter von ein bis zwei Jahren ist es beispielsweise wahrscheinlich, dass es zu Aggressionen bei der Spielzeugaufteilung kommt (vgl. Caplan/Vespo/Pedersen et al. 1991: 1513). Dies unterstreicht „the social nature of conflict in the

first few years of life.“ (Caplan et al. 1991: 1513) Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass es in der Kindheit und Jugend nicht nur alterstypische, sondern auch geschlechtstypische Formen von Aggression gibt. Modelle hierzu werden jedoch noch diskutiert (vgl. Petermann/Petermann 2013a). Studien belegten beispielsweise, dass Jungen zwei- bis viermal so häufig direktes aggressives Verhalten zeigen würden wie Mädchen (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2018: 150 f.). Sevecke und Krischer (2017: 63) betonen jedoch, dass die Gemeinsamkeiten die Unterschiede überwiegen. Ab wann nicht mehr von „normalem“ aggressivem Verhalten, sondern von einer „Auffälligkeit“ oder „Störung“ gesprochen wird, kann nicht punktgenau definiert werden, da auch diese Konstrukte der Formung und Veränderung durch soziale Prozesse unterliegen (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2018: 21). Von Beobachtern wahrgenommene „Schwierigkeiten“ für die soziale Umwelt durch aggressives Verhalten werden bei erheblicher Ausprägung unter der klinischen Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“ (ICD-10 F91) oder auch „aggressiv-dissoziales Verhalten“ versammelt (vgl. ebd.: 21, 146 f.). Hierzu zählen jedoch nur beabsichtigte Schädigungen von anderen Personen oder Gegenständen, nicht die Schädigung der eigenen Person (vgl. ebd.: 172). Zu „dissozialem Verhalten“ zählen aus psychopathologischer Perspektive neben Aggression auch oppositionelles, delinquentes und kriminelles Verhalten. Zwischen diesen Verhaltensweisen gibt es eine hohe Komorbiditätsrate und vielerlei Zusammenhänge in den Entwicklungsphasen. Sie sind zudem in manchen Fällen kaum voneinander abgrenzbar. Als kriminell gilt beispielsweise die Körperverletzung, welche zeitgleich eine Aggression im engeren Sinne ist. (vgl. Beelmann/Raabe 2007: 17 ff.)

Die Angaben zur Prävalenz von aggressiv-dissozialem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen schwanken je nach Studiendesign. Sie liegen zwischen 3 und 16 %. (vgl. Petermann/Koglin 2013: 14; Fröhlich-Gildhoff 2018: 148) Diese Störung weist eine hohe Stabilität auf und kann sich im Erwachsenenalter noch verstärken. Es gibt aber auch den „zeitlich begrenzten Entwicklungstyp“, bei dem das Verhalten bis zum Grundschulalter nachlässt oder nur in einer kurzen Phase der Jugend auftritt. (vgl. Scheithauer/Petermann 2004: 385)

Da die vorliegende Arbeit nicht nur die Perspektive der Fachkräfte der KJP interessiert, sondern auch die der KJH, wird von einer klinisch-kategorialen Definition von Aggression Abstand genommen und sich stärker am Alltagsverständnis orientiert: Als „aggressiv“ gilt wie oben beschrieben jeder schädigende Angriff auf eine oder mehrere andere Personen, auf Gegenstände und den eigenen Körper. Sowohl alterstypische Aggressionen als auch altersuntypische Aggressionen interessieren in dieser Forschungsarbeit. Das bedeutet auch, dass klinische Diagnosen wie „Nichtsuizidale Selbstverletzung“ (DSM-5) und „Oppositionelles Trotzverhalten“ (DSM-5) (zum Teil) unter den hier verwendeten Begriff von Aggression fallen. Der schädigende Angriff auf den eigenen Körper (sogenannte Autoaggression) wird hier verstanden als absichtsvolle Verletzung oder Vergiftung des eigenen Körpers, unabhängig von der Motivation oder suizidalen Gedanken (vgl. Reen et al. 2021: 1173).

Ob nun „normales“ Verhalten oder nicht, es gilt stets zu bedenken: „Aggressives Verhalten ist zwar ein individueller Akt, aber die besondere Qualität wird ihm erst durch Interpretationen eines Beobachters zugeschrieben. Damit ein Verhalten ein ‚aggressives‘ wird, bedarf es einer Beurteilung bzw. Bewertung, die die Teilnehmer an der Interaktion vornehmen.“ (Mummendey/Linneweber 1981: 3; Hervorhebungen im Original) Diese Interpretation ist individuell und geprägt durch Einflüsse wie Zeitgeist und Kultur (vgl. Kury 2015: 162; Essau/Conradt 2004: 137 ff.).

Für die Betrachtung von Aggression in der KJH/KJP sind auch die Begriffe *institutionelle* und *strukturelle Gewalt* relevant. Der Begriff *institutionelle Gewalt* wird genutzt, wenn sich hierarchisch höherstehende Vertreter einer Institution psychisch oder physisch aggressiv gegenüber rangniedrigeren Mitgliedern verhalten. Zweck ist die kollektive Unterwerfung der Untergebenen unter die herrschenden Zwänge (vgl. Hurrelmann/Bründel 2007: 20). Insbesondere stationäre Einrichtungen stünden in der Gefahr zur Ausübung dieser Unterwerfung (vgl. Gaßmüller 2022: 8). In Abgrenzung dazu bezeichnet *strukturelle Gewalt* „konsensuale, illegitime Rechtfertigungsprinzipien und -normen für Diskriminierung, Herrschaft und sozialen Ausschluss“ (Staub-Bernasconi 2021: 374), welchen beispielsweise aggressive Kinder in ihrem Schulalltag unterworfen sind (vgl. Oertel/Bilz/Melzer 2015: 256; Schaupp 2009: 189).

Das etablierteste Modell zur Erklärung der Ursachen von nicht alterstypischem aggressivem Verhalten ist das bio-psycho-soziale, das ein Zusammenspiel von verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren für die (Nicht-)Entwicklung aggressiven Verhaltens verantwortlich macht. Es werden biologische Faktoren wie Risikoverhalten der werdenden Mutter, psychologische Faktoren wie kognitive Fähigkeiten des Kindes und soziale Faktoren, also biographische Erfahrungen wie belastende familienstrukturelle Bedingungen (zum Beispiel Armut) mit einbezogen. (vgl. Schick 2011: 24 ff.) In dieses Modell lassen sich die Erklärungsansätze vieler verschiedener Forschungsdisziplinen integrieren (vgl. Krahé/Greve 2006: 132). So könnten beispielsweise lerntheoretische Befunde, die die Rolle der Sozialisationserfahrungen zur Begründung von aggressivem Verhalten heranziehen (vgl. Bandura 1979: 78 ff.), bei den sozialen Faktoren des bio-psycho-sozialen Modells eingeordnet werden.

Doch neben den Ursachen für aggressives Verhalten spielt ebenfalls die konkrete Situation eine Rolle beim Zustandekommen einer aggressiven Handlung (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2018: 173). Das Zusammenspiel der bio-psycho-sozialen Ursachen für längerfristig, über mehr als ein halbes Jahr hinweg auftretende Aggressionen (siehe § 2 Abs. 1 SGB IX) werden begleitet von kurzfristig einwirkenden Situationen, die eine oder mehrere Aggressionen auslösen.

Dieser Zusammenhang wird im nächsten Abschnitt vertieft.

2.2 Aggression und der Zusammenhang mit der Umgebung

Eine aggressive Handlung findet nie im luftleeren Raum statt, sondern immer in einer konkreten Situation, vor deren Hintergrund sie rekonstruierbar wird. Schick bezieht daher neben biologischen, psychologischen und sozialen Risiko- und Schutzfaktoren auch die jeweilige Situation in sein Modell zur Darstellung der Aggressionsentstehung ein. Dieses „Hier-und-Jetzt“ nimmt ebenfalls Einfluss darauf, ob es zu einer aggressiven Handlung kommt oder nicht. (vgl. Schick 2011: 31) Schick recurriert dabei auf das „General Aggression Model“ von Anderson (z. B. in Anderson/Bushman 2002: 34). Anderson stellt fest, dass sowohl Merkmale der Person (*personal factors*) als auch Merkmale der Situation (*situational factors*) Einfluss auf den inneren Verarbeitungsprozess der Person nehmen. Er beschreibt den inneren Prozess als ein Zusammenspiel von Kognition, Affekt und Erregung mit anschließender Bewertung und Verhaltensentscheidung, die dann zu einer aggressiven oder nicht aggressiven Handlung führt. (vgl. Anderson/Bushman 2002: 34 ff.) Während Andersons Modell umständlich Merkmale der Person und Merkmale der Situation innerhalb einer Situation darstellt, zeigt Schicks Modell, dass die Merkmale der Person mit in eine – in bestimmter Weise ausgestattete – Situation getragen werden. Als Beispiele für situative Faktoren nennt Schick Provokation, Enthemmung durch Drogen und Waffenbesitz (vgl. Schick 2011: 31). Provokation ist ein Beispiel der Beeinflussung durch den Interaktionspartner (interpersonal). Enthemmung durch Drogen ist ein Beispiel für die situative, selbst hervorgerufene körperliche Verfassung des potenziellen Aggressors (intrapersonal). Und Waffenbesitz ist ein Beispiel für die gegenständliche Ausstattung des potenziellen Aggressors/der Umgebung (extrapersonal). Schick fasst also sehr unterschiedliche Einflussfaktoren einer Situation ohne Differenzierung zusammen. In der untenstehenden Darstellung (Abbildung 1) wurden Teile der Modelle von Schick und Anderson in Beziehung zueinander gesetzt und ausdifferenziert.

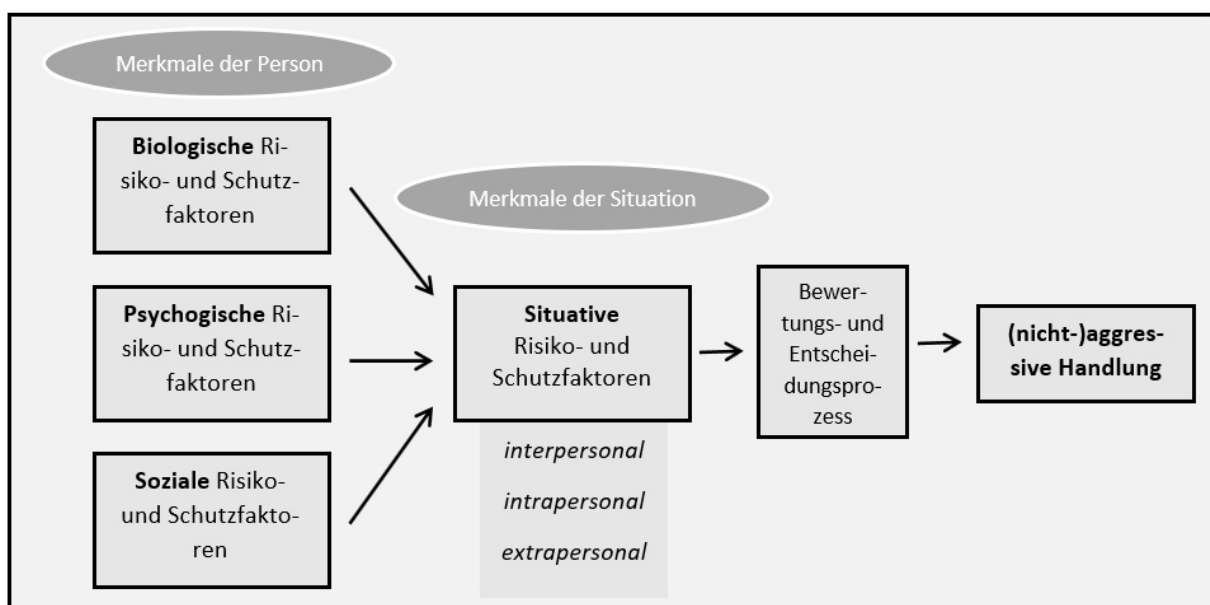


Abbildung 1: Aggressives Handeln, abhängig von der Person und der Situation (eigene Darstellung)

Im vorliegenden Forschungszusammenhang interessieren nur die **extrapersonalen situativen Schutz- und Risikofaktoren**. Sie werden hier kurz als Umgebungsfaktoren bezeichnet. Dabei geht es nicht um Gegenstände, die sich mehr oder weniger zufällig in einer einzelnen Situation befinden wie ein Waffe. Als Umgebungsfaktoren, die Aggression beeinflussen, nennen Krämer und Walter zum Beispiel materielle (bauliche und technische) und organisatorische Faktoren (vgl. Krämer/Walter 2019: 230). Mummendey und Linneweber unterscheiden stattdessen materielle und soziale Faktoren (Mummendey/Linneweber 1981: 6). Im Handbuch von Nau et al. werden vergleichsweise kleinteilige Umgebungsfaktoren genannt: Räumlichkeiten, die Arbeitsbedingungen, Organisationsabläufe und Ablauforganisation, Kultur im Umgang mit Aggression, Verfügbarkeit von Mitarbeitenden, Konzepte, Grundhaltung (Würde des Menschen achten, ...), Ausbildungsgrad der Mitarbeitenden, finanzielle Ausstattung und mehr (vgl. Nau/Walter/Oud 2019: 101, 115, 195, 260, 263, 300). Alle von den verschiedenen AutorInnen genannten Faktoren lassen sich den folgenden drei zu- oder unterordnen: räumliche, organisatorische und institutionelle Umgebungsfaktoren. Als **räumliche Umgebungsfaktoren** gelten die baulichen Umstände, das Inventar und immaterielle, regelmäßig oder permanent an einem Ort sinnlich wahrnehmbare Faktoren wie bestimmte Gerüche, Farben und Geräusche. Zu den **organisatorischen Umgebungsfaktoren** gehören beispielsweise die Teamatmosphäre, das Qualitätsmanagement, Arbeitsbedingungen/-abläufe, einrichtungsbezogene Konzepte sowie ähnliches in einer Einrichtung. Sie können wie räumliche Faktoren von Haus zu Haus gänzlich unterschiedlich ausgestaltet sein. Als **institutionelle Faktoren** gelten unter anderem die der Einrichtung übergeordneten rechtlichen und finanziellen Gegebenheiten. Ein Beispiel ist der Personalschlüssel. Institutionelle Umgebungsfaktoren sind daher innerhalb der Einrichtungen einer Institution identisch oder sehr ähnlich.

Die extrapersonalen situativen Schutz- und Risikofaktoren in der KJP und KJH als semi-öffentliche Räume eines institutionellen Wohnens (vgl. Meuth 2013: 132, 136 ff.) formen sich zusammenfassend nicht nur durch die Ausstattung der Räume, sondern auch durch die organisatorischen und institutionellen Gegebenheiten. Wenn eine Einrichtung ihre Umgebung auf aggressionsmindernde Faktoren (Schutzfaktoren) ausrichtet, so gehört dies nach Walter et al. zu den verhältnispräventiven Maßnahmen (vgl. Niehoff/Abholz/Neumann/Rosenbrock/Schagen/Scholz et al. 1995: 153). Die Forscher machen mit ihrer Unterteilung in Verhaltensprävention, Verhältnisprävention und medizinische Prävention deutlich, dass die Umgebung einen berücksichtigungswerten Einfluss auf die Entstehung von Aggression hat.

„Der Beitrag von Umgebungseinflüssen zur Entstehung und vor allem zum Verlauf von Aggressionssituationen wird allgemein anerkannt, jedoch fehlt es bislang an empirischen Nachweisen. Umgebungsfaktoren wird ein mittelbarer Einfluss zugeschrieben, indem sie sich auf das Wohlfühl der Beteiligten und auf Organisationsabläufe auswirken.“ (Krämer/Walter 2019: 252)

Eine schlechte Umgebungsgestaltung könne wiederum den Stress bei den Interaktionsteilnehmenden steigern und damit aggressive Handlungen befördern (vgl. Krämer/Walter 2019: 232). Es wird von Risikofaktoren gesprochen.

Die Feststellung mangelnder Empirie wird von Steinert und Bergk gestützt. Sie stellen in Bezug auf die Verhältnisprävention bei psychiatrischen PatientInnen im (außer-)stationären Bereich fest, dass die Datenlage sehr begrenzt sei und sich stattdessen häufig auf Expertenkonsens bezogen werde. Für einige kausale Zusammenhänge zwischen Umgebung und Aggression gäbe es aber auch empirische Belege, andere ließen sich noch nicht ausreichend in Untersuchungen belegen (vgl. Steinert/Bergk 2008: 363). Auch bei den in größerer Zahl vorliegenden Studien bezüglich der Institution Schule und des Zusammenhangs zwischen der Schulumgebung und der Aggression von SchülerInnen, besteht die Herausforderung von bloßer Korrelation und tatsächlicher Kausalität (vgl. Bilz/Lenz/Melzer 2020: 28). Längsschnittstudien sind teuer und aufwendig, in Querschnittstudien sind kausale Zusammenhänge jedoch kaum nachweisbar. Interaktionseffekte zwischen Merkmalen der Person und Merkmalen der Situation sind zudem sehr schwer modellierbar. (vgl. Oberwittler 2018: 302)

Ein weiteres Beispiel unterstreicht, wie schwierig es ist, ausreichend Belege für kausale Korrelate zwischen Aggression und einzelnen Umgebungsfaktoren zu sammeln, weil diese immer in einem Kontext aus vielen weiteren Faktoren wirken, die wiederum untereinander wirken.

„Unter den Umweltstressoren, die aggressives Verhalten begünstigen, ist vor allem Hitze empirisch untersucht worden. [...] Allerdings ist strittig, inwieweit die Temperatur tatsächlich kausal für die erhöhte Aggressionsrate verantwortlich ist“. (Krahé/Greve 2006: 131; dazu auch Krahé 2015: 40 f.)

Lösch beforschte diesen Streitpunkt und stellt in ihrer empirischen Untersuchung fest, dass bei niedrigem Geräuschpegel und Hitze die Verärgerung bei den Probanden steigt. Bei lautem Straßenlärm und Hitze sinkt jedoch die Verärgerung. Dies passe zu der Annahme, dass es einen kurvilinearen Zusammenhang zwischen Hitze und negativen Emotionen gäbe. Werde ein bestimmter Punkt der Belastung durch Hitze überschritten, weil eine weitere Belastung hinzukommt, nimmt die Verärgerung ab, da nun der Fokus darauf läge, der Situation zu entkommen. (vgl. Lösch 2017: 235 f.)

Die Forschungsarbeiten zeigen, dass die Herausforderung, belastbare Aussagen zu treffen, darin liegt, dass aggressive Handlungen äquifinal und einzelne Umgebungsfaktoren multifinal sind. Wie deutlich wurde, ist es in der Wissenschaft üblich, den Einfluss von Umgebungsfaktoren auf das Wohl- oder Stressgefühl als mittelbar aggressionsbeeinflussende Faktoren zu werten (vgl. Krämer/Walter 2019: 232).

Da in dieser Studie sowohl die Schilderungen von Fachkräften der KJP als auch der KJH untersucht werden, soll zunächst der theoretische und fachpraktische Hintergrund, vor dem die verschiedenen Fachkräfte sprechen, dargestellt werden. Im ersten Teil geht es um die Perspektive der KJH auf aggressives Handeln durch Kinder und Jugendliche, im zweiten Teil werden die für die KJP typischen Erklärungsansätze von Aggressionen und klassischen Interventionen erläutert. Schnittstellen

sind dabei selbstverständlich, da die beiden Arbeitsfelder Bezugsdisziplinen sind, die zum Teil auf dieselben Methoden und Theorien zurückgreifen (vgl. Baumgartl 2021: 7).

2.3 Aggression aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe

In der Sozialen Arbeit dominiert der Gewalt- anstelle des Aggressionsbegriffs (vgl. Sitzer 2015: 168). Die Bezeichnung „aggressiv-dissoziales Verhalten“ wird von Sozialarbeitenden durch Begriffe wie „herausforderndes Verhalten“ ersetzt, um zur Entstigmatisierung und Entpathologisierung der KlientInnen beizutragen und zu markieren, dass zunächst Flexibilität vom Sozialarbeitende gefordert ist statt vom Aggressor (vgl. Brünger 2017: 32; Thiersch 2012: 14). Aus entwicklungspsychologischer Sicht gilt Aggression als ein Anzeichen negativer Anpassung (vgl. Schäfer 2015: 21), die per se einem Mangel an sozialen Fähigkeiten entspränge (vgl. Smith 2007: 72). Doch „sozial unerwünscht“ bedeutet nicht zwangsläufig „sozial inkompetent“ und die sozialen Interessen lassen sich nicht immer mit den individuellen gleichsetzen (vgl. Smith 2007: 73). Mit dem Begriff „herausforderndes Verhalten“ soll das Gegenüber deshalb als Person mit Rechten und Kompetenzen anerkannt werden. Diese Person fordere mit ihrem Verhalten eine Antwort ein. (vgl. Thiersch 2012: 16 f.) Aus Böhnischs Perspektive fordert sie Anerkennung. Diese Perspektive auf Aggression als Bewältigungsverhalten und Suche nach Anerkennung geht auf Böhnischs (2023) Konzept der *Lebensbewältigung* zurück⁴. Nach Böhnisch (2018: 290) kann aggressives Verhalten mithilfe *funktionaler Äquivalente* verändert werden. Dies sind durch Sozialarbeitende geschaffene Umgebungen, in denen die Betroffenen erleben können, dass sie Aggression und Gewalt nicht benötigen, um zu Anerkennung, Selbstwert und -wirksamkeit zu gelangen. (vgl. Böhnisch 2018: 290 f.) Dieses Konzept der Lebensbewältigung lässt sich wie gezeigt auf aggressive Kinder und Jugendliche anwenden, doch eine genuin der Sozialen Arbeit entspringende Aggressionstheorie gibt es nicht. Sie rekurriert vor allem auf Erkenntnisse und Theorien aus den Bezugsdisziplinen der Psychologie und Soziologie. (vgl. Popp 2015: 116)

Für die Praxis der KJH ist neben den Theorien und dem Selbstverständnis der Profession das SGB VIII unumgänglich handlungsleitend. Dies ist wichtig, da der wissenschaftliche Kenntnisstand der Mitarbeitenden unterschiedlich stark ausgeprägt ist (vgl. Holthusen/Schäfer 2007: 134; Schwabe 2019: 9). Nach § 1 Abs. 3 SGB VIII haben junge Menschen das Recht, in ihrer Entwicklung gefördert und zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Person erzogen zu werden – auch durch die KJH durch alltagsbezogene pädagogische und bei Bedarf ebenfalls therapeutische Angebote und die Bereitstellung einer Alltagsumgebung. Grundlegend wertet die Praxis der KJH Aggressivität als ein alterstypisches und vorübergehendes Verhalten (vgl. Hoops/Holthusen 2015: 375). Die KJH hat jedoch die Aufgabe, untypisches Verhalten frühzeitig zu erkennen und ihm bedarfsgerecht zu begegnen (vgl. Myschker/Stein 2014: 435). Bei einem entdeckten Gefährdungsrisiko und

⁴ Diese Perspektive reiht sich ein in eine seit den 1990ern bestehende pädagogische Argumentationslinie, die die pädagogische Beziehung als eine Anerkennungsbeziehung versteht (vgl. Thompson 2015: 56).

Unterstützungsbedarf, weitet die KJH ihren Blick auf Probleme und Ressourcen in der Familie, aber auch andere lebensweltliche Bezüge wie Peers aus (vgl. Hoops/Holthusen 2015: 375). Es gilt die Ressourcen- statt Defizitorientierung (vgl. Holthusen/Schäfer 2007: 135). Das weist bereits darauf hin, dass sich die KJH durch einen ganzheitlichen Blick auf das Kind/den Jugendlichen mit aggressivem Verhalten auszeichnet (vgl. BMJFFG 1990: 87 f.). Als Person wird der junge Mensch akzeptiert, nicht jedoch sein aggressives Verhalten. In praktisch allen Richtlinien der Träger der KJH findet sich das Gebot von Gewaltfreiheit, Offenheit und Toleranz. Dementsprechend hilft die KJH beim Erlernen eines gewaltfreien Umgangs mit altersgemäßen Konflikten⁵. (vgl. Holthusen/Schäfer 2007: 135 f.) Bei nicht alterstypischem aggressivem Verhalten wägt die Kinder- und Jugendhilfe in der sozialen Diagnostik sorgfältig ab, ob der Fall im familiären Rahmen bearbeitet werden kann oder ob institutionelle Unterstützung nötig ist (vgl. Hoops/Holthusen 2015: 375), beispielsweise durch die KJH, wenn die Familie und die Schule mit dem aggressivem Verhalten überfordert sind (vgl. Wettstein et al. 2013: 61). Die Diagnostik wird in der Sozialen Arbeit verstanden „als umfassendes Sinnverstehen einer psychosozialen Problemkonfiguration in ihrer biographischen Genese.“ (Mühlum/Gahleitner 2010: 105) Dies bezeichnet ein rekonstruktives Verfahren des hermeneutischen Fallverstehens, das die Besonderheiten des Einzelfalls herausarbeitet. Anstelle von Störungsbildern gilt es, in der Biografie Anlässe und Anschlüsse für Wohlbefinden zu identifizieren. (vgl. Ader/Schrappner 2004: 92, Fegert/Kölch/Grimm 2020: 694 f., Mühlum/Gahleitner 2010: 105) Nur so können auf den jeweiligen Fall passende Angebote entworfen werden (vgl. Bock et al. 2015: 319).

Zur Strukturmaxime der Alltagsorientierung gehört neben der Ganzheitlichkeit auch die Partizipation, die Mitgestaltung und Mitbestimmung durch die KlientInnen (vgl. BMJFFG 1990: 88 f.). Fehlt Partizipation, wird Aggression wahrscheinlicher (vgl. Brünger 2017: 33). Die Koproduktion von funktionalen Äquivalenten ist dementsprechend von hohem Stellenwert (vgl. Holthusen/Schäfer 2007: 137). Um diese Unterstützung bei der Lebensbewältigung zu leisten,

„steht der/die Erzieher/in in der Interaktion mit Jugendlichen als ‚Modell‘, als Lernbegleiter/in und ‚Trainer/in für soziale Handlungsfähigkeit‘ im sozialpädagogischen ‚Rampenlicht‘. Nicht mehr: Wenn du noch einmal den A. schlägst, bekommst du Hausverbot; sondern: Du hast den A. geschlagen, sieh zu, dass du das wieder in Ordnung bringst, ich helfe dir dabei, durch Mediation, Täter-Opferausgleich, in dem ich mit dir erarbeite, wie du die Auseinandersetzung mit B. in Zukunft lösen kannst, ohne dass du ihn verletzt oder das soziale Gefüge in der Gruppe in Unordnung bringst.“ (Stickelmann 2014: 189 f.)

An diesem Beispiel wird deutlich, wie eine sozialarbeiterische Intervention aussehen kann. Aber, „Partizipation von Jugendlichen in schwierigen Konstellationen bleibt eine große Herausforderung – nicht nur für Jugendliche allein.“ (Holthusen/Schäfer 2007: 164) Eine weitere Herausforderung, die die KJH annimmt, ist, die Opfer von Aggressionen nicht zu übersehen und auch sie bei der

⁵ Als Konflikt wird hier „eine gegenseitige Behinderung von zwei Akteuren aufgrund gegensätzlichen Handelns oder unvereinbarer Ziele“ (Wettstein et al. 2013: 19) verstanden. Er ist ein Kontext, in dem Aggressionen vorkommen können, aber nicht müssen.

Bewältigung ihrer Erfahrungen zu unterstützen. Zudem ist ihr durch den ganzheitlichen Blick bewusst, dass heutige Täter oft vorher Opfer von Gewalt waren. (vgl. Holthusen/Schäfer 2007: 155) Zu den grundlegenden Strukturprinzipien der KJH gehört daher auch die Prävention (vgl. BMJFFG 1990: 85, Myschker/Stein 2014: 437).

Es gibt allerdings nicht nur Aggressionen durch die KlientInnen der KJH, sondern auch Aggressionen durch die KJH. „Gewalt [...] und Strafen sind empirisch gesehen Bestandteile der Heimerziehung“ (Swiderek 2015: 320). Dies zeigt auch das oben zitierte Beispiel von Stickelmann („dann bekommst du Hausverbot“), der Sanktionen jedoch nicht als korrektes sozialarbeiterisches Handeln beschreibt. Wieso ist es dann fester Bestandteil der Heimerziehung? Vielleicht liegt der Ursprung bereits in den theoretischen Grundlagen. „Anerkennung“ ermöglicht nicht nur Subjektivität, sondern zwangsläufig auch ihre machtvolle Unterwerfung (vgl. Heite 2018: 71) Dieses Paradoxon scheint nicht auflösbar zu sein. Umso wichtiger ist es, aggressives Verhalten nicht als einzelne Handlung zu betrachten, sondern als ein wechselseitiges Verhältnis von Macht, Abhängigkeit und Begehren. (vgl. Thompson 2015: 56 f.) Diese kritische, machttheoretische Perspektive ist nicht immer in der Praxis und nicht in allen aktuellen pädagogischen Ansätzen enthalten. Swiderek beobachtet, dass auch repressive pädagogische Konzepte wie die Konfrontative Pädagogik (z. B. Kilb/Weidner 2013) und die Geschlossene Unterbringung (z. B. Hoops/Permien 2006) in der Praxis angewendet werden. Dort wird der Fokus auf Kontrolle und Abhängigkeit statt auf die Förderung des Individuums gelegt. (vgl. Swiderek 2015: 323) Das von Böhnisch postulierte „Gebot der Anerkennung, das die Betroffenen als Subjekte eigener Würde begreift“ (Böhnisch 2018: 284) wird dort von der anderen Seite der Medaille aus, durch die Abhängigkeit produktiv gemacht.

Bliesener fasst die bisherigen konsistenten wissenschaftlichen Befunde bezüglich Sanktionen zusammen und stellt fest:

„Sanktionen können negative emotionale Zustände beim Sanktionierten provozieren, insbesondere wenn die Sanktion als ungerecht erlebt wird. Zudem liefern sie eine Rechtfertigung für die Zufügung von Schmerz. [...] Je stabiler ein Verhalten ausgebildet ist, desto schwieriger ist eine Bestrafung zu organisieren. Kontinuierliche Bestrafung ist wirksamer als intermittierende Bestrafung. Die Wirksamkeit der Bestrafung ist abhängig vom Verlauf der Bekräftigung vor der Bestrafung. Bleibt eine erwartete Sanktion aus, wird das Verhalten evtl. dadurch sogar gerechtfertigt und verstärkt.“ (Bliesener 2015: 95)

Zudem müssen Blieseners Ergebnissen zufolge insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit verfestigtem aggressivem Verhalten sehr gut durchdachte Sanktionen verhängt werden. Dahinter steht allerdings auch die Implikation, dass Sanktionen wirken können (dazu auch Petermann/Petermann 2013b: 183, 185 f.). Dutschmann und Lukat sehen daher im erzieherischen Primärauftrag der KJH bei aggressiven Kindern und Jugendlichen beides als relevant an: die pädagogische Unterstützung und Grenzsetzung. Die Herausforderung der Praktikerinnen läge vor allem bei der Gefahrenabwehr im Falle von Aggression, also z. B. das Vermeiden von Fremd- und Selbstgefährdung. Die Anwendung von Zwang durch die KJH ist dabei nämlich eine rechtliche Grauzone. (vgl.

Dutschmann/Lukat 2011: 133) Dieses Dilemma und die daraus entstehenden rechtlichen Grenzübertreite sind ein Grund dafür, dass Schwabe festhält: "Sehr wenig wird und wurde Aggression und Gewalt in Einrichtungen der Jugendhilfe thematisiert." (Schwabe 2019: 20) Insbesondere Heimmitarbeitende hätten erfahren müssen, dass die Thematisierung von Missständen in der Heimerziehung von der Öffentlichkeit zur Diffamierung führte, anstelle von Unterstützung zur Besserung. Zudem sei es leichter, über die Gewalt (aus dem Umfeld) der KlientInnen zu sprechen, anstatt über den eigenen Beitrag und die Unterlassungen zu diskutieren. (vgl. ebd.: 20 f.)

Neben institutioneller Gewalt spielt auch die strukturelle Gewalt eine Rolle in der KJH. Die Soziale Arbeit betrachtet individuelles, von der Gesellschaft nicht erwünschtes Bewältigungsverhalten auch als ein Resultat der gesellschaftlichen Problemlagen. „Sozialpädagogik sieht sich mit der Lösung von Missständen beauftragt, auf deren Ursachen und Entstehungsbedingungen sie nicht unmittelbar zugreifen, deren Bearbeitung sie aber auch nicht zurückweisen kann.“ (Stickelmann 2014:191) Letzteres liegt am „doppelten Mandat“ der Sozialen Arbeit, bestehend aus Hilfe und Kontrolle. Diese Kontrolle wird politisch eingefordert. (vgl. Urban-Stahl 2018: 78) So kann es passieren, dass das Thema „Zunehmende Gewalt in der Gesellschaft“ von der Politik pädagogisiert und auf „Probleme bei Jugendlichen“ reduziert wird, ohne gesamtgesellschaftliche Missstände wie „Verstellte Wege zum Arbeitsmarkt“ in den Fokus der Bearbeitung zu nehmen. (vgl. Stickelmann 2014: 191; Schwabe 2019: 15)

Der endgültig *richtige* Umgang mit institutioneller und struktureller Gewalt ist in der KJH noch nicht gefunden, erscheinen die Ambivalenzen doch unauflösbar (vgl. Schwabe 2019: 209).

Es gibt zahlreiche Verknüpfungen zwischen KJH und KJP wie den pädagogisch-therapeutischen Ansatz (vgl. Myschker/Stein 2014: 241 ff.). Im folgenden Unterkapitel wird sich jedoch vor allem auf die Unterschiede der KJP zur KJH fokussiert, um die grundlegenden Ansätze unterscheiden zu können.

2.4 Aggression aus kinder- und jugendpsychiatrischer Perspektive

„Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie haben einen gemeinsamen Vater – den Staat und seine Politik und Programme zur Sicherung von Normalität und Integration der nachwachsenden Generationen – und verschiedene Mütter, die Sozialpädagogik und die Medizin.“ (Fegert/Schrappner 2004: 19) Dementsprechend unterscheiden sich die Perspektiven auf Aggression durchaus. Anders als in der KJH, wo Kinder und Jugendliche als KlientInnen oder AdressatInnen bezeichnet werden, heißen sie in der KJP PatientInnen, denn dort befinden sie sich in einer medizinischen Institution. Der Blick ist jedoch auch kein rein medizinisch-biologischer (vgl. Kölch/Rassenhofer/Fegert 2020: V f.). Den PatientInnen der KJP steht ein multiprofessionelles Team aus ÄrztInnen, (ärztlichen) PsychotherapeutInnen und PsychologInnen, Pflegefachpersonal und ErzieherInnen, Sozialarbeitenden, HeilpädagogInnen, Bewegungs- und PhysiotherapeutInnen sowie SpezialtherapeutInnen zur Verfügung

(vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 2021: 18). Die psychiatrische Diagnostik der fallführenden FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist im Vergleich zu der Sozialen Arbeit deutlich standardisierter und fokussiert weniger auf das System um den/die PatientIn herum, sondern mehr auf das Individuum mit seiner psychiatrischen Erkrankung (vgl. Fegert et al. 2020: 694 f.). So steht am Ausgang der therapeutischen Behandlung die diagnostizierte Störung, ein Krankheitsbild (vgl. Warnke/Lehmkuhl 2011: 46; Resch/Weisbrod 2012: 242). Dieser Fokus auf die Benennung des Verhaltens als eine bestimmte Störung mit bestimmten Symptomen birgt die Gefahr, dass beispielsweise Aggression schematisch als dauerhaftes Merkmal des Individuums erfasst wird (vgl. Petermann/Niebank/Scheithauer 2004: 357). Aktuell strebt die KJP zunehmend von dieser Kategorisierung weg, hin zu einer dimensional Betrachtung von Störungsbildern (vgl. Kölch et al. 2020: V). Statt „entweder oder“ heißt es nun „mehr oder weniger“. Dennoch bleibt es im Vergleich zur verstehenden Diagnostik der KJH, dem sogenannten „Fallverstehen“, eine klassifizierende Diagnostik, die auf wissenschaftlichen Ätiologiemodellen und individuellen Störungsmodellen beruht (vgl. Groen/Jörns-Presentati 2018: 34). Die Behandlung findet dank der verschiedenen eingebundenen Professionen jedoch multiperspektivisch statt. Personenzentriert wird organisch (z. B. mit Medikamenten) und intrapsychisch (z. B. mit Psychotherapie) behandelt. Milieuzentriert wird sozial (z. B. mit Elternterapie) und ökologisch (z. B. durch Kooperation mit der KJH) behandelt. (vgl. Bessler 2017: 126, Myschker/Stein 2014: 250, Perler 2017: 143).

Aggressives Verhalten gilt in der KJP nicht als eigenständige psychiatrische Störung. Es tritt unabhängig auf, als Folge einer Störung oder als Teilsymptomatik, die in verschiedenen diagnostischen Kategorien zu finden ist (siehe Kapitel 2.2) (vgl. Dittmann/Banaschewski 2017: 179; Jung 2002: 47, 68). Ein Kind oder Jugendlicher mit aggressivem Verhalten wird dann zum/r PatientIn der KJP, wenn für die Person eine stationäre Überwachung und Schutz aufgrund von einer medizinisch-psychiatrischen Symptomatik wie Fremd- oder Selbstgefährdung notwendig ist. Ein weiterer Anlass ist die Diagnose und Behandlung von komplexen Störungen, die eine multifokale Bearbeitung erfordern. (vgl. Brünger/Naumann/Schepker/Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. o. J.: 2, Perler 2017: 139, 142) Eine aggressiv-dissoziale Symptomatik ist nach Angsterkrankungen der zweithäufigste Vorstellungsgrund in der KJP (vgl. Fuchs/Bösch/Hausmann et al. 2013: 46). Gleichzeitig zeigt sich, dass es eine besonders große Herausforderung der KJP ist, eine Verringerung von aggressiven Verhaltensweisen zu erreichen (vgl. Bessler 2017: 126). Das mag damit zusammenhängen, dass sich im klinischen Kontext vor allem mit schweren Aggressionsformen auseinandergesetzt wird. Diese werden von den leichten Pathologien getrennt, da diese andere Interventionen benötigen. Zudem wird berücksichtigt, dass Aggression je nach Alter die Entwicklung auch positiv beeinflussen kann. (vgl. Seiffge-Krenke 2017: 39) In der Pubertät werden zudem neurobiologische Destabilisationsprozesse beachtet, die zu Impulskontrollschwäche führen können (vgl. Dammann

2017: 167). Die KJP interessiert sich im Zusammenhang mit Aggression außerdem für Emotionen in diesem Kontext wie Scham, Empathie und Angst (vgl. Seiffge-Krenke 2017: 39). Da die Behandlung aggressiv-dissozialer Störungen zu den größten therapeutischen Herausforderungen gehört, wird multimodal mit parallelen Maßnahmen gearbeitet (vgl. Schmeck/Stadler 2012: 928) und zu Beginn der Therapie insbesondere auf Vertrauensbildung und Ressourcenaktivierung gesetzt (vgl. Döpfner/Görtz-Dorten 2011: 125). Die Formulierung „*Selbstverständlich muss eine Psychotherapie trotz aller Standardisierungsvorgaben individuell auf den Patienten und seine Familie abgestimmt sein.*“ (Petermann/Petermann 2013b: 6) verdeutlicht, dass in der KJP der Standard der Primat ist, während in der KJH der/die KlientIn in seinem/ihrer Kontext der Primat ist, dem der Standard nachgeordnet ist. Es sind jedoch nur graduelle Unterschiede.

Wenn psychoedukative und psychotherapeutische Methoden der KJP an ihre Grenzen stoßen, werden Medikamente in Erwägung gezogen (vgl. Dittmann/Banaschewski 2017: 180; Steiner-Wilke/Gaiser 2012: 69). Rund 25 % bis 40 % aller PatientInnen erhalten eine Psychopharmakotherapie (vgl. Warnke/Lehmkuhl 2011: 46). Bei Aggression wird mit den Medikamenten versucht, die zugrundeliegende Störung zu behandeln. Wird das aggressive Verhalten symptomatisch behandelt, handelt es sich zumeist um Off-Label-Verschreibungen. (vgl. Dittmann/Banaschewski 2017: 180)

Winkler (2004: 46) beschreibt das Verhältnis zwischen KJH und KJP als ein wechselseitiges Einschließen. Gerne wird die KJP jedoch allein für die Förderung der inneren Autonomie der Kinder und Jugendlichen (insbesondere durch die Behandlung von Aggression mithilfe von Psycho-/Pharmakotherapie zur Bewältigung des störungsbezogenen Erlebens) und die KJH allein für die Stärkung der äußeren Autonomie (Ermöglichung von Teilhabe) verantwortlich gemacht (vgl. Romanowski-Kirchner 2021: 71). Doch dass diese Unterscheidung der Aufgaben hinfällig ist, zeigt nicht nur die obige Betrachtung, sondern auch Romanowski-Kirchners Untersuchung zum NutzerInnenverhalten. Kinder und Jugendliche nutzen die Angebote der KJH und KJP nicht nur komplementär, sondern auch symmetrisch, je nach Kompetenzen der jeweiligen Bezugsperson und den strukturellen Gegebenheiten wie Zeit und Regeln. So betrachten Kinder und Jugendliche die KJH nicht nur als teilhabefördernd, sondern auch mindestens in dem Sinne als therapeutisch, als dass hier Erfahrungen gemacht werden können, die das Störungserleben im besten Falle positiv beeinflussen. Die KJP wird wiederum als alltagsbefähigend wahrgenommen, wenn die Aggression therapeutisch erfolgreich bearbeitet wird. (vgl. ebd.: 471 ff.) Die Perspektive der beiden Arbeitsfelder auf Aggression und ihre Herangehensweise mag sich zum Teil unterscheiden, die NutzerInnen bemerken dies bezüglich der Bewältigungsangebote von Aggression nicht durchgehend.

So lässt sich trotz der Unterschiede festhalten: „Die Kinder- und Jugendhilfe und die Kinder- und Jugendpsychiatrie verfolgen mit unterschiedlichen Strukturen, Methoden und Einrichtungen dasselbe Ziel: das Kindeswohl.“ (Rexroth 2017; dazu auch: Mühlum/Gahleitner 2010: 99) Außerdem

zielen alle Maßnahmen zur Aggressionsprävention und -intervention darauf ab, eine Verhaltensveränderung bei Kind oder Jugendlichen zu erwirken. Welche Unterschiede es trotzdem in den Methoden gibt (Begleitung vs. Behandlung), konnte in den oberen zwei Abschnitten bereits geklärt werden. Wie sich die Einrichtungen der KJH und KJP in ihrer Umgebungsgestaltung ähneln und unterscheiden, wird im folgenden Kapitel dargestellt.

3. Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Umgebung der Kinder- und Jugendhilfe und -psychiatrie

In diesem Kapitel werden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten bezüglich der Umgebung der beiden Institutionen abgehandelt. Dabei interessieren die typbildenden, in Kapitel 2.2 herausgearbeiteten, räumlichen, organisatorischen und institutionellen Umgebungsfaktoren. Es soll verdeutlicht werden, in welcher standardmäßig ausgestatteten Umgebung sich die NutzerInnen befinden, wenn sie in der KJH oder KJP aggressiv handeln. Mit diesem Wissen wird verständlich, vor welchem Hintergrund die interviewten Fachkräfte ihre Beobachtungen machen. Darüber hinaus werden die Forschungsergebnisse daraufhin überprüfbar, ob universelle Umgebungsfaktoren wie Hitze oder KJP-/KJH-spezifische Umgebungsfaktoren wie kontrollierendes Personal als Einflussnehmer auf aggressives Verhalten der NutzerInnen betrachtet werden.

3.1 Räumliche Umgebung

Das Ziel der KJP ist eine Architektur, die möglichst nahe am Alltag der PatientInnen ist. Die Baugestaltung soll verdeutlichen, dass das Ziel der KJP nicht die totale Versorgung, sondern die Rückführung in den Alltag ist. (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1996: 256; DGPPN 2018: 81) Jedoch sind sowohl die Gebäude der KJP als auch der KJH nicht immer für ihre therapeutischen/pädagogischen Zwecke errichtet worden (vgl. für KJH: Müller/Schwabe 2009: 38; für KJP: Krämer/Walter 2019: 230)

Möbiliar des täglichen Bedarfs wie Bett, Kleiderschrank, Schreibtisch und Sofa stehen den NutzerInnen zur Verfügung und sollen einen wohnlichen und gepflegten Charakter haben. Der private Bereich soll persönlich gestaltet werden können. Zudem soll es gut zugängliche Flächen für Freizeitaktivitäten geben. (vgl. für KJP: Bundesministerium für Gesundheit 1996: 257, 261; Sablotny et al. 2019: 342; für KJH: Günder/Nowacki 2020: 144) In der KJP sind zusätzliche räumliche Ziele, dass die Schutzvorkehrungen optisch möglichst wenig auffallen und dass die Sanitäranlagen möglichst in den Zimmern der PatientInnen sind (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1996: 260 ff.). In der KJP gibt es neben Aufenthaltsbereichen zusätzlich Räumlichkeiten für Einzel- und Gruppentherapie (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1996: 258). Die Schule befindet sich entweder in der Klinik oder ist in der Nähe untergebracht (vgl. Brünger 2004: 358). Zudem sind in der KJP spezielle Sicherheitsmaßnahmen getroffen, um auf Gewalt reagieren zu können. Dazu gehören Alarmsysteme (z. B. Notfallknöpfe), Monitoringsysteme (z. B. Videokameras) und Kommunikations-

systeme (z. B. Mobiltelefone). (vgl. Krämer/Walter 2019: 242 ff.) Des Weiteren gehören durch das Personal einsehbare Räume zur KJP, die die Gefahr von Gewalt reduzieren oder ausräumen können. Die Ausgestaltung variiert. Es gibt beispielsweise Time-out-Räume, Sensory Rooms und Weiche Zimmer. (vgl. ebd.: 248 ff.) Zwar ist der Beobachtungsgrad in der KJH geringer, doch im Vergleich zum häuslichen Milieu „sind Jugendliche höherer Beobachtung ausgesetzt und verfügen über weniger Rückzugsmöglichkeiten.“ (Wettstein et al. 2013: 65)

3.2 Organisatorische Umgebung

Die Hausordnungen der KJP sowie alle organisatorischen Entscheidungen sollen an der Normalität der PatientInnen und ihrer Selbstverantwortung orientiert sein und sollen durch Mitarbeiterbesprechungen abgesichert werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1996: 257). Zu den organisatorischen Zielen der KJP zählt, dass der/die PatientIn sich jederzeit ins Zimmer zurückziehen kann (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1996: 259). „Die Stationskonzepte sind geprägt von der therapeutischen Ausrichtung der Klinik, verhaltenstherapeutische, familientherapeutische und tiefenpsychologische Konzepte sind vorwiegend anzutreffen.“ (Brünger 2004: 358) Die Stationen sind in der Regel nach Alter oder Störung strukturiert, selten nach der Art eines Familienverbandes (vgl. ebd.). Auch in der KJH kann es zu sehr homogenen Zusammensetzungen der KlientInnengruppen kommen, sodass alle NutzerInnen gravierende und ähnliche Probleme haben und sich aggressives Verhalten häufen kann (vgl. für KJH: Wettstein et al. 2013: 11; für die KJP: Brünger 2004: 358).

Sowohl die KJP als auch die KJH nutzen das BezugsbetreuerInnenkonzept für eine individuelle Betreuung (vgl. KJH: Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) 2022: 2; KJP: Sablotny et al. 2019: 3). Doch für die Praxis der KJP und KJH gilt: „Die Sichtweise der Adressaten wird meist nur am Rande abgehandelt; in der Regel bleibt es dabei, dass erwachsene Experten darüber diskutieren, was ihrer Meinung nach für junge Menschen wichtig ist“ (Pies 2004: 429, 432). Das Potential der Partizipation wird somit nicht immer ausgeschöpft (siehe für KJP auch Wiethoff/Dippold 2006), obwohl sie ein Schlüssel zur Qualität und Effektivität von Hilfen ist. Zwar haben sich Einrichtungen der KJH in letzter Zeit im Bezug auf Partizipation...

...„immer mehr zu Orten entwickelt, die sich darum bemühen, die Institution an die Bedürfnisse des Individuums anzupassen und nicht umgekehrt. Dennoch bestehen große Unterschiede. Nicht für jedes Kind und jeden Jugendlichen sind die Möglichkeiten, den Ort, an dem sie leben, auch mitgestalten zu können, im gleichen Ausmaß gegeben.“ (Pluto 2018: 955)

Aus der Perspektive der KlientInnen gilt es insbesondere die Beteiligung an der Ausgestaltung von Regeln zu verbessern. Eine vollständige, strukturelle Verankerung der Beteiligungsorientierung und des Beschwerdemanagements in einem pädagogischen Gesamtkonzept ist zudem noch nicht erreicht. Für die Fachkräfte hat die Beteiligung der KlientInnen jedoch bereits einen hohen Stellenwert. (vgl. KVJS 2019: 79, 148 f., 151) Sie selbst können allerdings bisher auch nur in Teilen bei den Entscheidungen der Einrichtungen mitentscheiden (vgl. Pluto 2018: 956).

In der KJH und KJP finden regelmäßige Fortbildungen/Schulungen zu Themen wie Deeskalation statt (vgl. KJH: LEB 2022: 6; KJP: National Institute for Health and Care Excellence 2015: 63). Es gibt Aggressionsmanagement- sowie Gewaltschutzkonzepte, jedoch nicht verpflichtend oder flächendeckend (vgl. KJP: Sablotny 2019: 341, KJH: Holthusen/Schäfer 2007: 133, 165). Die meisten Einrichtungsleitungen der KJH sind jedoch sensibilisiert für Strukturen und Teamdynamiken, die Aggression begünstigen (vgl. Schwabe 2019: 9). Hähnle et al. (2022: 301) konstatieren jedoch, dass es in der KJP zahlreiche Fachkräfte gibt, die nicht ausreichend auf den Umgang mit Aggressionen von Seiten der NutzerInnen vorbereitet sind und in Überforderung geraten.

3.3 Institutionelle Umgebung

Während sich die Aufgaben der KJH aus dem SGB VIII ergeben, stellt das SGB V die Aufgabengrundlage für die KJP dar (vgl. Romanowski-Kirchner 2021: 74, 81).

In Bezug auf die Personalaufstellung lässt sich festhalten, dass in der KJH hauptsächlich PädagogInnen tätig sind (vgl. Baumgartl 2021: 15). 2018 besaßen rund 30 % der Mitarbeitenden in der Heimerziehung einen akademischen, pädagogischen Abschluss (Professionalisierungsquote). Die Zahl der unbefristeten Beschäftigungsverhältnisse stieg zwischen 2016 und 2018 und ist geringer als 2014. (vgl. Fendrich/Pothmann/Tabel 2021: 45 f.) Der/die Teamvorsitzende ist häufig parallel mit einem Teil der Arbeitszeit in nicht leitender Position angestellt (vgl. Werling 2018: 637). Die Hierarchien sind im Vergleich zur KJP flacher: Die Leitung der KJP ist ein/e Chefarzt/-ärztin, die die Verantwortung für das Konzept und die Arbeit trägt. Die Vertretung ist ein/e Oberarzt/-ärztin. Die aktuelle Herausforderung besteht hier im deutlich spürbaren und zunehmenden Fachärztemangel. (vgl. Bachmann/Plener/Mechels/Lempp 2023: 2) Anders als in der KJH ist eine Mehrzahl an Pflegefachkräften und ÄrztInnen beschäftigt. Sozialpädagogisches Fachpersonal ist in der KJP selten in der alltäglichen Betreuung tätig, sondern steht hauptsächlich für punktuelle Angebote bereit. (vgl. Baumgartl 2021: 15, 24) Während das Erzieher- und Pflegepersonal für die PatientInnen jederzeit ansprechbar ist, sind auch andere TherapeutInnen (ÄrztInnen, PsychologInnen, ...) nur zu gezielt vereinbarten Terminen ansprechbar (vgl. Brünger 2004: 357 f.).

Die stationären Einrichtungen sind darauf ausgelegt, der aktuelle Lebensort der Kinder und Jugendlichen zu sein. Die NutzerInnen werden vorläufig aus dem Familiensystem, dem natürlichen Lebensraum herausgenommen, um mehr Chancen auf Förderung und Entwicklung zu geben (vgl. Müller/Schwabe 2009: 31). Aber „[d]ieser Eingriff in die Privatsphäre kann innerseelisch als indirekte Bestrafung verstanden werden, worauf Menschen auch jenseits von seelischen Erkrankungen mit Unwillen bis hin zu Ärger und Aggression reagieren.“ (Sablotny et al. 2019: 339) Die Ankunft in der KJH zeichnet sich für die Kinder und Jugendlichen in der Regel zumindest früher ab als in der KJP, in die im Vergleich häufiger in Krisen- und Notfallsituationen überwiesen wird. Auf einen Aufenthalt in der KJH können sich die Kinder und Jugendlichen somit länger vorbereiten. Zudem halten sie sich in der KJH länger auf als in der KJP, die weniger Freiräume und Freizeitmöglichkeiten

bietet. Diese Umstände führen laut Pies dazu, dass die NutzerInnen die KJH im Vergleich zur KJP positiver bewerten. (vgl. Pies 2004: 431) Eine empirische Untersuchung der NutzerInnenperspektive stützt diese Annahme (vgl. Mangold/Rein 2017: 228). Die durchschnittliche Dauer der Heimerziehung betrug 2019 19 Monate (vgl. Fendrich et al. 2021: 45 f.). Die durchschnittliche Verweildauer in der KJP lag 2005 bei 43,2 Tagen (vgl. Bölt 2008: 291), in 2019 bei 36,4 Tagen (vgl. Bölt 2022: 370). Allein zwischen 2018 und 2020 sank die durchschnittliche Verweildauer um 5,4 % (vgl. Accenture/Institute for Healthcare Business/RWI Essen 2022: o. S.) Die Abnahme resultiert aus der jahrzehntelangen Reduzierung vollstationärer Plätze (vgl. Fegert et al. 2017: 155).

„Die Kliniken behandeln mehr Patientinnen und Patienten in deutlich kürzerer Zeit. Dazu kommt es zu einem ansteigenden Anteil von sogenannten ‚Krisenpatientinnen‘ bzw. ‚Krisenpatienten‘, also solchen, die notfallmäßig vorgestellt werden und akut behandlungsbedürftig sind.“ (ebd.: 77)

Bei der generell hohen Auslastung von circa 93 % üben die ressourcenaufwendigen, ungeplanten Krisenaufnahmen zusätzlichen Druck auf das Personal aus (vgl. ebd.: 85). Erschwerend kommt hinzu, dass die PatientInnen schwerer krank sind und ihre psychosozialen Probleme komplexer sind (vgl. ebd.: 155). Die Behandlungsvereinbarung kann jederzeit von Seiten der Klinik oder auch der Eltern beendet werden, es sei denn, Umstände wie Suizidalität machen Zwangsmaßnahmen erforderlich (vgl. Jung 2002: 66).

Sowohl in der KJH als auch der KJP gibt es Geschlossene Unterbringung, die „das Durchsetzen einer Aufenthaltsbestimmung durch Anwendung von Zwangsmitteln“ (Dutschmann/Lukat 2011: 132) bedeuten. In der Kinder- und Jugendhilfe ist dies nur im Rahmen einer Inobhutnahme zulässig, wenn „Gefahr für Leib oder Leben des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter“ (§ 43 Abs. 5 I SGB VIII) besteht (vgl. Dutschmann/Lukat 2011: 132). Trotzdem ist darüber hinaus längere Geschlossene Unterbringung durch familienrichterliche Anordnung möglich (vgl. GÜnder/Nowacki 2020: 309) Zwanganwendungen anderer Art wie zum Beispiel Festhalten sind in der KJH rechtlich nicht zulässig. Es kann höchstens gerechtfertigt werden durch Bewahrung vor Selbst- oder Fremdgefährdung – auch wenn dem beispielsweise weiterhin das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung gegenübersteht (§ 1631 BGB) (vgl. Lutz 2012: 119). Sollte sich jedoch herausstellen, dass die Voraussetzungen für freiheitsentziehende Maßnahmen nicht vorlagen und beispielsweise bei einem Time-Out ein bedingter Vorsatz vorlag, muss sich die Fachkraft gegebenenfalls wegen Freiheitsberaubung nach § 239 StGB strafrechtlich verantworten (vgl. Hoffmann 2022: 239). In der KJP ist der Graubereich kleiner. Hier darf unter bestimmten Umständen Zwang angewendet und gegen den Willen „therapiert“ werden (vgl. Dutschmann/Lukat 2011: 132 f.). Dies ist im jeweiligen Landesunterbringungsgesetz geregelt (zum Beispiel die Fixierung nach § 18 HmbPsychKG). Generell sind alle Freiheitsentzüge, egal, ob durch die Geschlossene Unterbringung oder in offener Unterbringung durch jede Art der Hinderung, einen Ort zu verlassen, richterlich genehmigungspflichtig (vgl. Schepker/Fegert 2012: 297). „[F]ür Organisationen, die mit der Erziehung, Bildung und Fürsorge von Kindern und Jugendlichen betraut sind, zeigen die Zahlen, dass

Gewalt und Grenzverletzungen immer wieder vorkommen.“ (Domann/Oppermann/Rusack 2019: 52) Ausführliche Untersuchungen liegen zurzeit nicht vor (vgl. Schwabe 2019: 30). In der Geschlossenen Unterbringung der KJP halten sich die Kinder und Jugendlichen in der Regel von wenigen Tagen bis zu maximal sechs Wochen auf, in der der KJH circa ein Jahr lang. Indikation bei der KJH ist das Versagen freiwilliger Hilfsangebote oder chronische Eigengefährdung. Indikation bei der KJP ist akute Eigengefährdung oder psychiatrisch bedingte Fremdgefährdung oder Krankheit. (vgl. Rüth 2006: 16) Die Übergänge zwischen offener und Geschlossener Unterbringung sind in der Praxis jedoch fließend (vgl. Hoops/Permien 2006: 28 f.).

Der § 78b I SGB VIII verpflichtet die einzelnen Einrichtungen der KJH, mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe eine Leistungsvereinbarung (bezüglich Inhaltes, Angebotsqualität und Umfang), eine Qualitätsentwicklungsvereinbarung (Bemessungsgrundlage zur Bewertung der Leistungsangebote und zu Maßnahmen zur Sicherstellung der Leitungen) und eine Entgeltvereinbarung (leistungsgerechter Pflegesatz) zu treffen. Diese Verträge werden nur mit Leistungsanbietern abgeschlossen, die die Grundsätze der Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 78b II Satz 1 SGB VIII) erfüllen. Die Überprüfung findet mittels externen Vergleiches statt. Die geforderte Vergütung darf nicht höher sein als die Vergütung anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen. (vgl. Wiesner 2018: 173 f.)

Die Finanzierung der KJP-Leistungen findet über die Kranken- und Rentenversicherungsträger statt, die der KJH-Leistungen über die Jugend- und Sozialhilfeträger (vgl. Baumgartl 2021: 20). Die KJP ist gewiesen, eine Stationsgröße von 12 Behandlungsplätzen nicht zu überschreiten (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 2021: 9). 1996 lag die Empfehlung der ExpertInnen bei dieser wirtschaftlichen Kennzahl noch bei maximal 10 Plätzen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1996: 257). In Hamburg gibt es pro pädagogisch betreuter Wohngruppe aktuell 9 bis 11 Plätze. Der Personalschlüssel liegt bei einer pädagogischen Fachkraft zu 1,73 betreuten Minderjährigen. (LEB 2020: 7) Für die Heimerziehung/sonstige betreute Wohnform ist der Personalschlüssel im Landesrahmenvertrag nach § 78 b I Nr. 1 SGB VIII geregelt (vgl. z. B. Hamburger Vertragskommission 2019: 3). Für die KJP sind die Personalschlüssel in der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) geregelt (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 2021: 18).

KlientInnen der KJH werden unter anderem dann in die KJP überwiesen, wenn sie sehr aggressives Verhalten zeigen (vgl. Mangold/Rein 2017: 228). PatientInnen der KJP, die für den dortigen Maßstab sehr aggressives Verhalten zeigen, werden nicht selten in die Erwachsenenpsychiatrie transferiert. Dies ist für die PatientInnen zum Teil eine Negativerfahrung durch den Abbruch von aufgebauten Beziehungen. Die Angehörigen erleben die KJP in diesen Momenten als unfähig und auch Fachkreise zweifeln dadurch die Fähigkeit der KJP an, ihre herausforderndsten PatientInnen versorgen zu können. (vgl. Resch/Weißbrod 2012: 243)

In diesem Kapitel wurde die *theoretische* Konzeption der Praxis dargestellt. Die Realität kann davon abweichen.

„Stationäre Kinder- & Jugendhilfeeinrichtungen sowie Kliniken der Kinder- & Jugendpsychiatrie, schreiben sich gerne Dinge wie ‚Netzwerkarbeit‘ und ‚systemisches Arbeiten‘ auf die Fahne: Personalmangel, zu engmaschiges Zeitmanagement und finanzielle Hürden lassen jedoch die Praxis nicht immer das volle Potenzial dessen ausschöpfen.“ (Baumgartl 2021: 9)

Es war darüber hinaus keine vollständige Auflistung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Institutionen, sollte jedoch einen ausreichenden Eindruck von den Umgebungen ermöglichen. Sie sind sich zwar ähnlich, aber weisen auch spezifische Unterschiede auf.

Im nächsten Kapitel wird das in Kapitel 2 und 3 herausgearbeitete allgemeine Vorwissen bezüglich der Aggression in der KJP und KJH und der Umgebung in der KJP und KJH in eine Beziehung zueinander gesetzt. Dazu werden die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zusammenwirken von einzelnen Umgebungsfaktoren in der KJP oder KJH und der Aggression der NutzerInnen zusammengetragen. Dieses Überblickswissen diente als Grundlage für die Inhaltsanalyse, in der das Wissen dann in einer hermeneutischen Spirale weiter vertieft und ausgebaut wurde (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 26).

4. Studien und Erkenntnisse zur Forschungsfrage

Die Frage, welche Umgebungselemente der KJH und KJP von Fachkräften als Einflussnehmer auf die Aggression von NutzerInnen verstanden werden, wurde in der Forschung so bisher noch nicht bearbeitet. Die Umgebungen der KJH und KJP wurden bezogen auf Aggression auch noch nicht systematisch gegenübergestellt und miteinander verglichen. Die Sichtweise der Fachkräfte bezüglich des Themas wurde, soweit der Autorin bekannt, bisher nur in Studien zu Aggression in der EP und KJH empirisch untersucht (siehe EP: Varpula/Välimäki/Lantta/Berg/Lahti 2020; Välimäki et al. 2022 und KJH: Barter/Renold/Berridge/Cawson 2004).

Es gibt viele Empfehlungen, wie die Umgebung der KJP und KJH gestaltet sein soll, um ein Wohlfühlgefühl zu fördern und mittelbar Aggression zu mindern (siehe z. B. die Liste von Sablotny et al. 2019: 344 f.). Doch nicht alle Empfehlungen basieren auf empirischer Forschung.

„In einem generellen Sinn neigt die Öffentlichkeit – und teilweise auch die Wissenschaft selbst – dazu, sämtliche Aktivitäten und Äußerungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern pauschal als Forschung zu bezeichnen.“ (Rauschenbach 2019: 24)

Sortiert man dementsprechend die wissenschaftlichen Schriften aus, die nur Empfehlungen ohne empirische Grundlage, aufgrund von Erfahrungswissen oder Annahmen geben, bleiben nicht viele wissenschaftliche Arbeiten übrig. Daher wurde die Recherche auf die internationale Ebene ausgeweitet. Die Übertragbarkeit der ausländischen Studien auf Deutschland ist allerdings nur unter starkem Vorbehalt möglich. Aggression kann kulturell unterschiedlich wahrgenommen werden (siehe Kapitel 2.1) und institutionelle Umgebungsfaktoren sind von einem anderen Rechtssystem als dem deutschen geformt. Die Studien beziehen sich auf Forschungskontexte in **Australien**

(Barton/ Rey/Simpson/Denshire 2001; Campion/Lawn/Bronlie/Hunter/Gynther/Pols 2008; Hamilton/Cole/Bostwick/Ngune 2023; Olver/Love/Daniel/Norman/Nicholls 2009; West/Melvin/McNaara/Gordon 2017), **Belgien** (Tremmery et al. 2014; de Decker 2018), **Finnland** (Kaltiala-Heino/Berg/Selander/Työljälävi/Kahila 2007; Varpula et al. 2020) **Großbritannien** (Barter et al. 2004; Bowers/Nijman/Simpson/Jones 2010; Foster, Bowers und Nijman 2007; Mackinnon/Jakob/Kustner 2022; Reen et al. 2021), **Hong Kong** (Välimäki et al. 2022), **Irland** (Lee/Doody/Hennessy 2021), **Israel** (Teitelbaum/Lahad/Calfon/Gun-Usishkin/Lubin/Tsur 2016), **Kroatien** (Sekol 2013; Sekol 2016), den **Niederlanden** (Eltink/Ten Hoeve/De Jongh/Van der Helm/Wissink/Stams 2018; Fluttert/van Meijel/Nijman/Björkly/Grypdonck 2010; Nijman/à Campo 2002; Ros/van der Helm/Wissink/Stams/Schaftenaar 2013; Tillaart/Eltink/Stams/van der Helm/Wissink 2018; van der Schaaf et al. 2013; Van Gink/van Domburgh/Jansen/Goddard/Ottenbros/van der Stegen et al. 2020), **Schweden** (Björkdahl/Perseus/Samuelsson/Lindberg 2016; Ulrich/Bogren/Gardiner/Lundin 2018), der **Schweiz** (Salamin/Schuwey-Hayoz/Giacometti Bickel 2010; Durrer/Meinhof 2018) und den **USA** (Azeem/Aujla/Rammerth/Binsfeld/Jones 2017; Lanza/Kayne/Hick/Milner 1994). Aber selbst bei deutschen Studien sind studienübergreifende Schlussfolgerungen begrenzt, da sich die Forschungsdesigns und die operativen Definitionen von Aggression deutlich voneinander unterscheiden (vgl. Holthusen/Hoops 2015: 501). So kann als Maß der Aggression zum Beispiel sowohl die Zahl der Zwangsmaßnahmen dienen (z. B. Ulrich et al. 2018) als auch bereits jede leichte verbale Fremdaggression (z. B. Tremmery et al. 2014). Ersteres wird häufiger genutzt, da hier stärkere Dokumentationspflicht besteht und die Vorfälle leichter systematisch erfassbar sind (vgl. Sablotny et al. 2019: 336). Gleichzeitig reduziert dieses Maß deutlich die Aussagekraft der Studien. Nicht nur, weil nur gewalttätige Vorfälle berücksichtigt werden. Gravierender ist, dass eine Absenkung der Zwangsmaßnahmen nicht mit einer Absenkung der Konflikte einhergehen muss (siehe Studie von Bowers et al. (2010: 147)). Doch auch Studien mit solchen Operationalisierungen werden mit einbezogen, um den Forschungsstand möglichst umfassend abbilden zu können. Der Einblick in die Forschung in diesem Kapitel erhebt dennoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit und beurteilt, gewichtet und verbindet die Studienergebnisse nicht, da dazu eine umfangreiche Literaturreview nötig wäre.

4.1 Bezüglich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

„Qualitative Forschung zu in jugendpsychiatrischen Kliniken stationär behandelten Jugendlichen ist generell ein rares Gut.“ (Schulmeister 2023: 34) Bezogen auf Umgebungsfaktoren und Aggression sind große qualitative Studien, soweit bekannt, nicht vorhanden. Dies verblüfft nicht, denn: „Aggressive behaviour in adolescent psychiatric settings is [in general, *Anm. d. Verf.*] a neglected research area.“ (Hage/van Meijel/Fluttert/Berden 2009: 661) Es gibt im Verhältnis mehr Studien, die den Einfluss der Umgebung in der EP auf die Aggression ihrer PatientInnen untersuchen. Deren Ergebnisse lassen sich jedoch nur unter Vorbehalt auf die KJP übertragen. Hermann (2015: 76)

stellt zum Beispiel fest, dass Kinder ein anderes Gewaltverständnis haben als Erwachsene. Kinder und Jugendliche entwickeln erst noch ihre moralische Kompetenz (von Grundherr 2015: 142). Zudem ist die „Störung des Sozialverhaltens“ speziell für Kinder und Jugendliche im ICD-10 aufgelistet (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2018: 23). Für Erwachsene ist diese Diagnose, zu der Aggression als typisches Symptom gehört, nicht im ICD-10 vorgesehen. Daher werden hier die Ergebnisse aus Studien, die im Feld der KJP erhoben wurden, separat von den Studien aus dem Feld der EP dargestellt. In Bezug auf **räumliche Einflussfaktoren in der KJP** wurde die Existenz eines Sensory Rooms mit daraus folgender Nutzung durch die PatientInnen als aggressionsmindernd identifiziert. Der beforschte Sensory Room enthielt eine Vielzahl sensorischer Gegenstände wie Duftöle, Fidget Toys, Musik und Bilder. (vgl. West et al. 2017: 255, 261) Dieser Erkenntnis ging bereits eine Studie voraus, die die Wirkung eines Time-out-Raums (der beim Unterbinden vom Ortsverlassen oder Abschließen zu einem Isolationsraum werden würde (vgl. Masters/Bellonci 2002: 135)) untersuchte. Er hat sich als wirksames Setting zur Deeskalation erwiesen, unabhängig davon, ob sich der/die PatientIn selbst für das Aufsuchen entscheidet oder hingelenkt wird. (vgl. Joshi/Cozzoli/Coyle 1988: 642 ff.)

Zu den identifizierten **organisatorische Einflussfaktoren in der KJP** als Einflussnehmer auf die Aggression der PatientInnen zählt die Programmstruktur und die Personalmenge. Tremmery et al. (2014: 831) stellten fest, dass in der Nacht zwischen 22 und 7 Uhr keine fremdaggressiven Vorfälle stattfinden. Nur über den Tag fallen sie vor. Die Höchstpunkte am Tag scheinen mit der Dichte des strukturierten Programms und der Menge des anwesenden Personals zusammenzuhängen. Andere ForscherInnen wiesen nach, dass die Einführung einer regelmäßigen Dämmerungsschicht für das Pflegepersonal (15 bis 23 Uhr) und die Einführung eines werktägigen strukturierten Abendprogramms auf der Station dazu beitragen, den Anteil der Jugendlichen zu reduzieren, die sich auf der Station selbst verletzen. Selbstverletzungen finden nämlich vorwiegend werktags am Abend statt (vgl. Reen et al. 2021: 1174 ff.), wohingegen fremdaggressives Verhalten im Verlauf des Tages auftritt (vgl. Barton et al. 2001: 155). Kaltiala-Heino und Mitarbeitende belegten zudem: Die Einführung eines umfassenden Aggressionsmanagementprogramms reduzierte Fälle von verbaler und körperlicher Fremdaggression. Die Dauer körperlichen Zwangs durch das Personal wurde kürzer und Verletzungen beim Personal seltener (vgl. Kaltiala-Heino et al. 2007: 185; Valenkamp/Delaney/Verheij 2014: 171) (dazu auch Azeem et al. 2017: 13 f. zum amerikanischen Programm „Six Core Strategies Based on Trauma Informed Care“). De Decker et al. fanden Anhaltspunkte dafür, dass evidenzbasierte Behandlungsprogramme und psychiatrische Versorgung einen wichtigen Einfluss auf von PatientInnen erfahrene Möglichkeiten für persönliches Wachstum und Unterstützung haben. Diese erfahrenen Möglichkeiten senken, durch de Decker et al. nachgewiesen, die Häufigkeit aggressiver Handlungen. (vgl. de Decker et al. 2018: 1821 ff., dazu auch Ros et al. 2013: 713 ff.)

In Bezug auf **institutionelle Einflussfaktoren in der KJP** ließen sich keine prominenten Studien finden.

Im nächsten Schritt werden die Erkenntnisse bezüglich Umgebungsfaktoren der EP zusammengefasst, die die Aggression der PatientInnen beeinflussen. Auch hier gilt:

„Während Patientenmerkmale im Zusammenhang mit Patientenübergriffen umfangreich untersucht sind, allerdings mit überwiegend inkonsistenten Ergebnissen, ist das gesicherte Wissen über den Einfluss von Umgebungsvariablen [...] der psychiatrischen Einrichtungen vergleichsweise gering.“ (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 2018: 54) „Abgesehen von Expertenempfehlungen gibt es nur relativ wenige Studien, die den Einfluss von Umgebungsvariablen auf psychiatrischen Stationen auf aggressives Verhalten empirisch untersuchten, in der Regel als Evaluationsforschung mit Prä-Post-Erhebungen.“ (DGPPN 2018: 76)

Diese Erhebungsmethode genau wie zahlreiche Beobachtungsstudien erlauben nur sehr eingeschränkte kausale Schlussfolgerungen. Sie wären nur mithilfe von randomisierten, kontrollierten Studien (Randomised Controlled Trial) nachzuweisen, die jedoch nicht vorliegen. (vgl. DGPPN 2018: 77)

„Aggressives Verhalten tritt über den ganzen Lebenslauf auf, nimmt jedoch je nach Entwicklungsalter andere Formen an.“ (vgl. Wettstein 2013: 10) Da die Erkenntnislage jedoch sowohl in der KJP als auch in der EP gering ist, werden die Studien der EP hier hinzugezogen. Neben den entwicklungspsychologischen Differenzen der PatientInnen muss berücksichtigt werden, dass es deutliche fachliche und rechtliche Unterschiede zwischen den beiden Arbeitsbereichen gibt. Gleichzeitig ist die institutionelle Zuständigkeitsgrenze, das Erreichen des 18. Lebensjahrs, eine rein formale Grenze, die nicht immer die Bedürfnisse junger Menschen widerspiegelt (vgl. Resch/Weisbrod 2012: 241) Die empirischen Erkenntnisse aus der EP sollen daher Ideen dazu liefern, welche potentiellen Einflüsse es in der KJP noch zu erforschen gilt.

Räumliche Einflussfaktoren: „Auch hier ist ein Mangel an aussagekräftigen Forschungsergebnissen zu finden“ (Krämer/Walter 2019: 231). Van der Schaaf et al. (2013: 142 ff.) sind einige der wenigen, die eine groß angelegte Studie durchführten. Sie stellen fest, dass „Besondere Sicherheitsmaßnahmen“ wie gesicherte Türen und eine große „Anzahl von PatientInnen im Gebäude“ das Risiko erhöhen, isoliert zu werden. Obwohl besondere Sicherheitsmaßnahmen das Risiko von Gewalt erhöhen, empfinden die PflegerInnen in einer qualitativen Studie von Välimäki et al. (2022: 10 f.) gute Alarm-/Sicherheitssysteme wie Sicherheitspersonal als aggressionsmindernd (gleiche Ergebnisse bei Varpula et al. 2020: 709). Die anderen zwei befragten Gruppen (PatientInnen und Angehörige) teilten diese Auffassung nicht. Deren Einschätzung deckt sich mit den Ergebnissen von van der Schaaf et al.. Einig waren sich die drei befragten Gruppen darin, dass viele Menschen im Gebäude Aggression erhöhen. Dies deckt das statistische Ergebnis von Van der Schaaf et al.. Bereits Lanza et al. (1994: 323 f.) stellten fest, dass eine hohe Dichte von Personen an einem Ort Aggression steigert. Daraus resultiert, dass insbesondere in Fluren und Aufenthaltsräumen Aggressionen entstanden, in denen Distanzzonen nicht eingehalten werden konnten (siehe auch Nijman/à

Campo 2002: 172). Designmerkmale wie mehr „Gesamtprivatraum pro PatientIn“, ein höheres „Komfortniveau“ und eine größere „Einsehbarkeit auf der Station“ (Kameras, weite Sichtlinien, ...) verringerten das Risiko der PatientInnen, isoliert zu werden. (vgl. van der Schaaf et al. 2013: 142 ff.) Studien aus einer Literaturreview durch Weltens et al. (2021: 16 f.) bestätigen einen Zusammenhang zwischen Aggression und den genannten Faktoren. Sie zeigten außerdem, dass Gehrunden zu einer Erhöhung der Aggression führen.

Wohnlich eingerichtete Krisen-/Intensivbereiche reduzieren Stress, Unruhe und Anspannung und die Isolations-, Restriktions- und Vandalismus-Rate nimmt ab (vgl. Krämer/Walter 2019: 249; Rohe et al. 2017: 72 f.). Björkdahl et al. (2016: 473) untersuchten zum Beispiel sogenannte Comfort Rooms, die mit Ruhesessel, Landschaftsbildern und ähnlichen sensorischen Angeboten ausgestattet waren und freiwillig aufgesucht werden konnten. Es gibt jedoch auch Studien, die keine positive Wirkung durch „Sensory Modulation“ messen (vgl. DGPPN 2018: 236 f.) Durrer und Meinhof (2018: 44) stellten fest, dass eine Medienwand im Isolationszimmer zur Reizregulierung beiträgt und Aggression reduzieren kann. Olver et al. (2009: 209) fanden heraus, dass die Lichtverhältnisse einen signifikanten Einfluss auf die Zahl der Isolationen haben. Die Zahl der Aggressionen sank nach Verbesserung der Lichtverhältnisse ihrer Beobachtungsstudie zwar auch, jedoch nicht signifikant. Dies führt erneut das Problem der Operationalisierung von Aggression als Zahl der Zwangsmaßnahmen in anderen Studien vor Augen. Die Studienergebnisse von Ulrich et al. (2018: 56 f.) stärken die Erkenntnisse anderer Studien, dass ein Design, das Engstress reduziert (z. B. durch Einzelzimmer), Tageslicht nutzt und gute Einsehbarkeit gewährt, aggressives Verhalten verringern kann. Zudem fanden die Forscher Hinweise darauf, dass Geräuschreduktion, Zugang zu einem Garten und Naturansichten zuträglich sind. Ebenfalls scheint das Aggressionsrisiko verringert, wenn PatientInnen über ihr Zimmer selbst herrschen können (Dekoration, Belüftung, ...). Die Dekorationsfreiheit ist bereits ein organisatorischer Umgebungsfaktor – das Stationsteam/die Einrichtungsleitung kann das individuelle Einrichten des Privatraumes gestatten oder nicht.

Abschließend stellen Rogerson et al. zu den räumlichen Einflussfaktoren fest:

“However, due to the complexity of the relationship between physical ward characteristics, relational and organisational dynamics on wards, it remains difficult to identify specific aspects that could be addressed in order to reduce levels of inpatient aggression.” (Rogerson/Haines-Delmont/McCabe/Brown/Whittington 2021: 6)

Organisatorische Einflussfaktoren: Nach Studien, die de Decker et al. (2018: 1822) und Weltens et al. (2021: 13 ff.) in ihren Metaanalysen untersuchten, gibt es messbare Zusammenhänge zwischen aggressiven Handlungen und den Pflegekräften der Station. Aggressionsfördernd wirken männliches Personal, unqualifiziertes oder befristet angestelltes Personal, hohe berufliche Belastung, Unzufriedenheit des Personals mit der Arbeit oder dem Management und Burnout-Erscheinungen. Aggressionsmindernd wirkt ein gut funktionierendes Team, eine gute Führung sowie der Einbezug des Personals in Behandlungsentscheidungen. Die statistische Auswertung einer Erhebung von Bowers, Nijman, Simpson und Jones (2010: 146 f.) ergab unter anderem ein lineares

Modell, in dem die Führung die Teamarbeit, Teamarbeit die Struktur (Herstellung effektiver Regeln und Routinen auf der Station), die Struktur Burnout und Burnout die Gefühle bezüglich schwieriger PatientInnen beeinflusst. Die Stationen, bei denen all diese Aspekte positiv ausfielen, hatten signifikant weniger freiheitsbeschränkende und -entziehende Maßnahmen als die Stationen, bei denen alle Aspekte unzureichend ausfielen. Kein signifikanter Unterschied wurde jedoch bezüglich der durchschnittlichen Zahl der Aggressionen pro Tag festgestellt. Välimäki et al. (2022: 8 ff.) führten eine qualitative Befragung von PatientInnen, PflegerInnen und Angehörigen durch. Die PflegerInnen betonten, dass besseres Teamwork untereinander PatientInnenaggression mindern kann. Des Weiteren fanden sie heraus, dass alle drei Gruppen folgendes als aggressionsmindernd empfinden: helfende Grundhaltung bei den PflegerInnen (verständnisvoll, auf Bedürfnisse und Gefühle eingehend), gelingender Austausch zwischen PatientInnen und PflegerInnen (zum Beispiel Informationsweitergabe bei Behandlungsveränderungen) und eine gute Risikoanalyse. PatientInnen gingen davon aus, dass weniger feste Tagesstrukturen und mehr Flexibilität Aggression senken könnten. Zudem nahmen Angehörige und PatientInnen an, dass sich mehr Tagesaktivitäten (kreative Tätigkeiten, Weiterbildungsangebote, Outdoor-Sport, ...) anstatt „leerer Tage“ positiv auswirken würden. Auch die Forscher Nijman und à Campo (2002: 167) vermuten auf Basis ihrer quantitativen Ergebnisse, dass ausreichend Stimulation auto-aggressives Verhalten reduzieren kann. Auch Welens et al. (2021: 16 f.) gehen aufgrund ihrer Literaturreview davon aus, dass eine zu geringe Struktur des Tages genau wie viele Restriktionen zu einer Aggressionssteigerung führen können. Die Forscher identifizierten auch Studien, die Belege dafür finden, dass Rauchen die Aggression erhöht. Auf der anderen Seite zeigte die Studie von Campion et al. (2008: 95), dass ein striktes, generelles Rauchverbot ebenfalls zu einem Anstieg von Aggression führen kann.

In der EP gibt es wie in der KJP Ergebnisse, die die aggressionsenkende Wirkung von Aggressionsmanagementprogrammen zeigen (vgl. DGPPN 2018: 78 ff.). *Safewards* von Bowers (2014) ist eines dieser Gesamtkonzepte, das auch auf Veränderungen der Umgebung abzielt und aggressive Vorfälle reduziert (vgl. Dickens/Tabvuma/Frost/SWSLHD 2020: 1235 ff.), sofern es gelungen implementiert wird (vgl. Hamilton et al. 2023: 15; Lee et al. 2021: 11). Darüber hinaus zeigt eine Studie von Fluttert et al. (2010: 1529 f.), dass die Schulung des Pflegepersonals in der „Early Recognition Method“ die Häufigkeit von Isolation signifikant senkte und die Schwere der Vorfälle abnahm. Die Risikomanagement-Methode zeichnet sich durch eine hohe Sensibilität für frühe Anzeichen von Aggression aus. Sie kann Teil eines rahmenden Aggressionsmanagementprogrammes sein.

Es gibt in Deutschland Stand Mai 2023 keine Leitlinie der DGPPN dazu, ob generell alle Stationen geöffnet sein sollten (und dann von einem entsprechenden Gesamtkonzept getragen werden müssen), da es in Bezug auf Aggression begründete Argumente für und wider die Abschaffung von geschlossenen Abteilungen gibt (vgl. DGPPN 2018: 80; siehe dazu auch Schneeberger et al. 2017).

Institutionelle Einflussfaktoren: Foster et al. (2007: 144) fanden heraus, dass aus Perspektive der Mitarbeitenden der häufigste Anlass für einen aggressiven Vorfall war, dass dem/der PatientIn etwas vom Stationspersonal verweigert wurde, z. B. das Verlassen von der Station. Der vierthäufigste Grund war, dass Personal den/die PatientIn zur Einnahme von Medikamenten aufforderte. Auf den ersten Blick sind dies inter- und nicht extrapersonale situative Faktoren. Durch die Verweigerung durch einen Mitarbeitenden wird Frustration oder Provokation bei dem/der PatientIn ausgelöst. Doch die Mitarbeitenden vertreten in diesem Moment nicht ihre persönliche Meinung, sondern in ihrer Rolle die Vorgaben ihrer Institution. Daraus lässt sich folgern, dass institutionelle Limitationen wie Freiheitsentzug unter bestimmten Gegebenheiten, eingeschränkte Besuchsmöglichkeiten oder erforderliche Medikamenteneinnahme Aggression befördern können. Unter diesen Bedingungen einen möglich hohen Grad an Autonomie (organisatorischer Umgebungsfaktor) aufrecht zu erhalten, lohnt sich, wie die Studie von Lanza et al. (1994: 329 f.) zeigt. Je höher der Grad an Autonomie in den psychiatrischen Stationen war, desto niedriger war die Aggressionsrate. In einer Schweizer Studie wurde ein Zusammenhang zwischen hoher PatientInnenfluktuation und einer hohen Aggressionsrate entdeckt (Salamin et al. 2010: 23). Eine hohe Fluktuation kann durch ökonomische Zwänge bedingt sein. Auch der Personalschlüssel basiert auf fachlich-ökonomischen Überlegungen. Lanza et al. (1994: 324 f.) fanden Hinweise darauf, dass Aggression wahrscheinlicher wird, wenn es deutlich mehr Patienten als Personal gibt, und dass die Aggression geringer ist, wenn die Zahl der Patienten näher an der Zahl des Personals liegt. Auch Teitelbaum et al. (2016: 299) fanden einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Belegungsrate und aggressiven Vorfällen. Die exakten Mengen-Wirkungs-Zusammenhänge sind bisher jedoch durch keine Studie erfasst worden (vgl. DGPPN 2018: 78).

4.2 Bezüglich der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Für die KJH finden sich leider noch weniger Studien und Erkenntnisse, die Hinweise zur Klärung der Forschungsfrage liefern. Sie werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

Räumliche Einflussfaktoren: Barter et al. (2004) untersuchten mithilfe eines qualitativen Ansatzes 14 englische Einrichtungen der KJH. Sie befragten NutzerInnen und Fachkräfte zu dem Thema Aggression unter den KlientInnen (sogenannte peer violence). Die ForscherInnen ermittelten: Große Gebäude haben Nach- und Vorteile. Aggressionsfördernd ist, dass die KlientInnen schlechter beobachtet werden können. Aggressionsmindernd ist die größere Fläche für Rückzugsraum. Außerdem können viele Aktivitäten gleichzeitig stattfinden ohne sich gegenseitig zu behindern. Kleine Gebäude seien ein Risikofaktor, weil auf kleiner Fläche die KlientInnen frustriert seien und bei Aggression nicht ausreichend weit auseinandergehalten werden könnten. Der Garten gilt als guter Regulationsort. Aus Perspektive der KlientInnen ist ein heruntergekommenes Gebäude mit schlechter Ausstattung ein Risikofaktor. Es sei deprimierend und stigmatisierend, wenn

Freunde/Familie zu Besuch kämen. Neben zu wenig Möbeln und einem ungepflegten Garten wird auch ein kaum möglicher Zugang zum Fernseher und Computer bemängelt. Doppelzimmer werden von älteren KlientInnen abgelehnt, von jüngeren geschätzt. Aufgrund des Aggressionspotentials lehnen die Fachkräfte Doppelzimmer ab. (vgl. Barter et al. 2004: 154, 160)

Die Aggressionsform *Mobbing* ist ein häufiges Phänomen in der KJH. Je nach Studie sind es die Hälfte bis drei Viertel aller KlientInnen, die mobben und/oder Opfer von Mobbing sind. (vgl. Mazzone/Nocentini/Menesini 2017: 13) Sekol (2016: 421) stellt fest, dass männliche Mobber im Vergleich zu Nicht-Mobbern signifikant öfter unzufrieden sind mit der Sauberkeit der Räumlichkeiten und der Qualität und Menge der Speisen ($p < 0.05$) sowie der Belüftung und Beheizung ($p < 0.10$). Dass wenig oder schlechtes Essen zu Frustration und Wut führt, stellte die Forscherin bereits in einer vorherigen qualitativen Studie fest. Die Jugendlichen äußerten zudem, dass sie ein Mangel an Schulmaterial, Computer-, Internet- und Fernseherzugang frustriere und zu Aggressionen unter den BewohnerInnen führe. (vgl. Sekol 2013: 1908)

Organisatorische Einflussfaktoren: Eltink et al. (2018: 208) stellten in ihrer Fragebogenuntersuchung fest, dass Mädchen, die in gleichgeschlechtlichen Gruppen untergebracht waren, im Vergleich zu Jugendlichen, die in gemischtgeschlechtlichen Gruppen oder reinen Jungengruppen untergebracht waren, weniger indirekte (relationale) Aggression zeigten. Auch andere befragte Fachkräfte sahen es bereits so, dass gleichgeschlechtliche Gruppen das Risiko von Aggression zu erhöhen scheinen. Auch schlecht durchgeführte Aufnahmen von neuen KlientInnen (es ist nicht die gesamte Biographie bekannt, keine begleitete Eingewöhnungsphase et cetera) gelten als Risikofaktor. (vgl. Barter et al. 2004: 149 ff., 160)

Wie in der KJP sind Aggressionsmanagementprogramme ein Schutzfaktor. Das Konzept des gewaltlosen Widerstands (GLW) nach Haim Omer (2004) und die daraus entwickelte Neue Autorität (NA) wird zum Teil auch in der KJP, bei KlientInnen die durch Gewalt gegen sich oder andere auffallen, angewendet. Das Konzept besteht nicht nur aus Techniken, sondern darüber hinaus in einer systemischen Haltung mit demokratischen Werten (vgl. Fürst 2017: 167). „Nicht das Resultat, die Veränderung des Kindes, steht an erster Stelle, sondern die eigene Haltung und Handlung.“ (Fürst 2017: 154) Regeln in der KJH im Sinne der NA haben beispielsweise die Förderung der Entwicklung und ein positives Gruppenklima zum Ziel. Strafen werden durch Wiedergutmachungsprozesse ersetzt. 2020 wurde von niederländischen ForscherInnen erstmals die Implementierung von GLW in der KJH untersucht. Sie fanden erste Hinweise darauf, dass erfolgreich umgesetzte GLW tatsächlich die Aggression reduziert, wiesen aber darauf hin, dass es deutlich mehr Forschung benötigt. (vgl. van Gink et al. 2020: 181, 196) Mackinnon et al. führten 2022 Interviews in Großbritannien mit Personal in einer Einrichtung der KJH für junge Menschen mit Hochrisikoverhalten durch, die GLW in allen Bereichen implementiert hat. Der Interviewten berichteten, dass GLW zu einem Rückgang von Gewalt geführt hat. Der positive Wandel nimmt jedoch Zeit in Anspruch. (vgl. Mackinnon et al. 2022: 2 f.) Interviews von Domann (2017: 149) mit KlientInnen und Personal

zeigen zudem, wie wichtig gut funktionierende BetreuerInnenteams sind, da misslingendes Teamwork von den Interviewten prominent für Gewalt unter den KlientInnen verantwortlich gemacht wird.

Es gibt keine belastbare Daten dazu, dass in Einrichtungen mit Gewaltschutzkonzepten die Sicherheit erhöht ist (vgl. Caspari 2021: 24). „Viel eher als das Ausmaß des Schutzes lässt sich die Frage operationalisieren, ob sich Kinder und Jugendliche in einer Einrichtung wohl fühlen“ (Caspari 2021: 24). Tillaart et al. stellten in ihrer Untersuchung fest, dass eine positive Wahrnehmung des Gruppenklimas durch die KlientInnen einer offenen Einrichtung der KJH tatsächlich mit einer Reduktion aggressiver Vorfälle zusammenhängt. Ein positives Gruppenklima ist gekennzeichnet durch ein strukturiertes, sicheres Umfeld mit angemessener Unterstützung durch das pädagogische Personal, Möglichkeiten zum Lernen und Entwickeln sowie klare Regeln. Ein negatives Gruppenklima ist hingegen gekennzeichnet durch fehlende Struktur, unangemessen strenge Kontrolle, Verlust der Autonomie, fehlenden gegenseitigen Respekt und unzureichendes Aktivitätenangebot. (vgl. Tillaart et al. 2018: 3993) Sekols Befragung von Jugendlichen in der KJH bestätigt diese Ergebnisse (vgl. Sekol 2013: 1908). Die von Barter et al. befragten Fachkräfte empfanden es ebenfalls als hilfreich, wenn es festgeschriebene Regeln im Haus zum Umgang mit Aggression gibt, auch wenn es nicht sinnvoll sei, sie auf jede Situation anzuwenden. Diese inkonsistente Umsetzung nehmen jedoch auch die KlientInnen wahr und werten sie als aggressionsfördernd. Sie halten die Sanktionen bei Regelbrüchen bezüglich Aggression nur für hilfreich, wenn sie konsequent umgesetzt werden und von den KlientInnen ernst genommen werden. (vgl. Barter et al. 2004: 141 ff., 202) Bei (halb-)geschlossenen Einrichtungen konnte durch Tillaart et al. allerdings kein Zusammenhang zwischen Gruppenklima und Aggressionen nachgewiesen werden. Ein Grund dafür kann sein, dass Jugendliche in offenen Einrichtungen mehr Möglichkeiten der Weiterentwicklung haben und mehr Freiheit, an der Gesellschaft teilzunehmen besitzen. (vgl. Tillaart et al. 2018: 4001)

Nach diversen Studien ist institutionelle Gewalt in der KJH kein Risikofaktor:

„It has been suggested that the repression adolescents in residential youth care perceive does not differ much from the repression they may have experienced prior to their residential placement in adverse child-rearing situations, which may therefore hardly increase aggression during their stay in a highly restrictive residential environment (Anderson 2000; Bugental and Schwartz 2009; De Jong 2007; Dodge et al. 2007; Sato et al. 2009; van Spinhoven et al. 2010).“ (Eltink et al. 2018: 209)

Domanns (2017: 149) Ergebnisse aus Interviewdaten mit KlientInnen und pädagogischem Personal der KJH ergänzen, dass sich Jugendliche ohnmächtig und wehrlos gegenüber den kritisch betrachteten Regeln der Einrichtung fühlen. Die qualitative Studie von Caspari (2021: 325) zeigt jedoch, dass ein pädagogisches System, das die Machtasymmetrien nicht verstärkt, sondern sich ihrer bewusst ist und sie verbalisiert, zu konstruktiven Ermächtigungspraxen wie Beschwerde führt und destruktive Praxen wie Gewalt reduziert. Dies scheint zum Beispiel auch wichtig, da Barter et al.

feststellen, dass Besprechungen der KlientInnen zur Klärung von Aggressionen häufig aufgrund des Machtungleichgewichts zwischen KlientInnen und Fachkräften versagten. (vgl. Barter et al. 2004: 149) Nimmt man die Ergebnisse zusammen, findet unter Umständen keine Steigerung der KlientInnenaggression durch institutionelle Gewalt statt, doch eine Verringerung von klassischen Abhängigkeiten kann Aggression mindern.

Befragte KlientInnen empfinden es als negativ, wenn zu wenige Mitarbeitende für Gespräche bereitstehen. Als wichtiger Schutzfaktor wurde von Mitarbeitenden und KlientInnen dementsprechend eine positive Beziehung zwischen den beiden Gruppen und die Erfüllung der Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen identifiziert. Die KlientInnen finden es zudem hilfreich, wenn professionelle Spezialisten für gewalttätiges Verhalten von außerhalb herangezogen werden, allerdings nur, wenn es nicht ein standardisiertes Prozedere ist. (vgl. Barter et al. 2004: 160, 202)

Insgesamt finden Barter et al. in ihrer Studie Hinweise darauf, „that homes can bear some negative organisational factors without this impacting on the overall experience of violence.“ (ebd.: 158)

Institutionelle Einflussfaktoren:

Als Risikofaktor gelten aus Perspektive von befragten Fachkräften Überweisungen von KlientInnen, die sie nicht aufnehmen wollen, aber müssen, obwohl sie nicht in die Gruppe passen und zum Teil auch nur kurz bleiben, wenn es sich um eine Akutaufnahme handelt (vgl. Barter et al. 2004: 149 ff.) Mehr als sechs Plätze in Wohngruppen scheinen zudem Aggressionen zu befördern. Auch ein zu hoher Betreuungsschlüssel wird von KlientInnen bemängelt. (vgl. ebd.: 160) Die von Barter et al. befragten KlientInnen glauben auch, dass Festhalten angemessen eingesetzt wird. Die Angestellten bemängeln jedoch, dass es nicht ausreichend Schulungen für die ordnungsgemäße Verwendung gäbe und daher nicht alle festhalten könnten. (vgl. ebd.: 202) Die Fachkräfte fühlen sich außerdem von Entscheidungsprozessen, die für ihre Arbeit relevant sind, ausgeschlossen (vgl. ebd.: 139, 146).

In den Interviews von Sekol (2013: 1906 f.) gaben jugendliche BewohnerInnen der KJH an, dass es sie wütend macht, dass sie geringeres Taschengeld und weniger Liebe aufgrund von Stigmatisierung erhalten als ihre Freunde, die nicht in der KJH leben.

Sowohl für die KJH als auch für die KJP gilt außerdem, dass das institutionell bedingte Zusammenleben von überproportional vielen Kindern und Jugendlichen mit aggressivem Verhalten ebenfalls Aggression verstärkt (zur KJP: Barton et al. 2001: 155; de Decker et al. 2018: 1822; zur KJH: Sekol 2013: 1908; Wettstein et al. 2013: 67 f., 259 f.). Dishion et al. (2008) sprechen aufgrund ihrer Forschungsergebnisse von „deviant by design“: Aus finanziellen und logistischen Gründen erscheint es zwar sinnvoll, delinquente Jugendliche in einer Gruppe zu versammeln, doch gleichzeitig besteht akute Verstärkungs- oder „Ansteckungsgefahr“ mit delinquentem Verhalten. (vgl. Dishion/Dodge/Lansford 2008: 8) Von einer Ähnlichkeit zwischen Gruppenaggression und einer ansteckenden Krankheit schreiben auch Jung et al. (2019). Sie stellen fest, dass jedes Individuum gewisse Schutz- und Risikofaktoren für die Ansteckung mit aggressivem Verhalten durch die Peer mitbringt (vgl.

Jung/ Busching/Krahé 2019: e12433). Dissoziales Verhalten scheint nach der Studie von Hofmann und Müller ein intrapersonaler Risikofaktor zu sein. Andersherum werden junge Menschen mit dissozialem Verhalten positiver von einer nicht-aggressiven Gruppe beeinflusst als Jugendliche ohne diesen Risikofaktor. (vgl. Hofmann/Müller 2021: 88) „Interactions with non-deviant peers are recognized as an important protective factor against violent and deviant behavior“ (Sonderman/Bekken/Van der Helm/Roest/Kuiper/Stams/Van de Mheen 2022: 241). Doch nicht nur bezüglich Fremd-, sondern auch bezüglich Auto-Aggression gibt es eine Ansteckungsgefahr. So gilt der Werther-Effekt oder suizidale Ansteckung als belegt (vgl. Szumilas/Kutcher 2011: 28).

Im Anhang (Kapitel C) befindet sich eine Zusammenschau des Forschungsstandes in einer tabellarischen Übersicht. Sie gibt eine knappe Antwort darauf, welche Umgebungsfaktoren in der Forschung bereits bekannt sind als Einflussnehmer auf die Aggression von Kindern und Jugendlichen in der KJH und KJP. Für die KJP ohne die EP sind dies deutlich weniger als für die KJH.

Die bisherigen Forschungsergebnisse zur KJH und KJP überschneiden sich nur in Teilen. Sowohl in der KJP wie in der KJH gilt eine Peer mit überproportional aggressivem Verhalten als externaler Risikofaktor. Unter den organisatorischen Einflussfaktoren gelten sowohl in der KJP wie KJH Aggressionsmanagementprogramme und strukturierte Abläufe als externale Schutzfaktoren. Mehr Überschneidungen gibt es nach den bekannten Studien nicht, aber das bedeutet nicht, dass es diese nicht geben kann. Wenn die Ergebnisse der EP als Hinweise auf ähnliche Einflussfaktoren in der KJP betrachtet und die Ergebnisse der KJP und EP mit denen der KJH verglichen werden, sind noch mehr Gemeinsamkeiten zu entdecken wie ein hoher Betreuungsschlüssel. Es fallen auch dichotome Umgebungsfaktoren auf. Das bedeutet, dass die besonders positive Ausgestaltung eines Einflussfaktors die Aggression senkt und die besonders negative Ausgestaltung desselben Einflussfaktors die Aggression steigert. So scheint ein niedriges Komfortniveau in der KJH Aggression zu steigern und ein hohes Komfortniveau in der EP Aggression zu senken. Es werden aber auch Unterschiede zwischen den Institutionen sichtbar. Die Medikamenteneinnahme ist nur in der EP ein Risikofaktor. Weniger Liebe und Taschengeld für KlientInnen der KJH ist bisher nur in dieser Institution als Risikofaktor bekannt. An dieser Stelle kann vermutet werden, dass dies auch mit zunehmender Forschung so bleiben wird. Denn dies sind keine Umgebungsfaktoren, die es **universell** in jeder Umgebung geben kann wie enge Räumlichkeiten und auch keine Faktoren, die **typisch** für das gesamte (stationäre) Gesundheits- und Sozialwesen sind, sondern es sind Faktoren, die jeweils **spezifisch** für die KJH oder KJP in Abgrenzung zueinander sind.⁶

Es fällt auf, dass die Forschung über die KJH mehr qualitative Studien vorzuweisen hat, die insbesondere die Sichtweise der KlientInnen zu ergründen sucht. Im Forschungsfeld der KJP ist die

⁶ Diese Unterscheidung in universelle, typische und spezifische Umgebungsfaktoren wird auch in Kapitel 6 bei der Darstellung der Untersuchungsergebnisse genutzt, um die Antwort auf die Forschungsfrage ausdifferenzieren zu können.

Autorin auf weniger qualitative Studien gestoßen, die dann vor allem die Perspektive des Pflegepersonals untersuchen. Die eigene Untersuchung reiht sich durch den qualitativen Charakter insbesondere in den Forschungsschwerpunkt der KJH ein, mit ihrem Interesse an der Fachkräfteperspektive knüpft sie stärker an Forschungsinteressen der KJP an. Die qualitative Studie von Välimäki et al. (2022) zeigte beispielhaft, dass Fachkräfte nicht immer die Ansicht der NutzerInnen und Angehörigen teilen. So sahen sie Sicherheitssysteme anstelle von erhöhter Tagesaktivität als aggressionsmindernd an. Es kann vermutet werden, dass die Angst vor Übergriffen und eine hohe Arbeitsbelastung die Sichtweise der Fachkräfte zu einer anderen werden lässt. Diese unterschiedliche Ausgangs- und Belastungslage von Leistungsgebern und -empfängern wird bei der Diskussion der eigenen Forschungsergebnisse berücksichtigt. Dort wird auch auf die in diesem Kapitel zusammengetragenen Befunde rekurriert.

Nach der theoretischen Vorarbeit und der Literaturrecherche war an dieser Stelle die inhaltliche Untersuchungsplanung abgeschlossen. Um die Forschungsfrage „*Welche Umgebungsfaktoren werden von Fachkräften als Einflussnehmer auf die Aggression von Kindern und Jugendlichen in der KJP und KJH identifiziert?*“ beantworten zu können, folgte die methodische Planung, die im folgenden Kapitel erläutert wird, bevor die Umsetzung der eigenen Forschungsbestrebungen beschrieben wird.

5. Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt sich um eine empirische Studie, die auf einer eigenen qualitativ-rekonstruktiven Datenanalyse beruht. Wie die methodische Untersuchungsplanung und -durchführung stattfand, wird in diesem Kapitel erläutert.

5.1 Auswahl des empirischen Materials

Während der Konstruktion des Forschungsdesigns war entscheidungsleitend, dass die wissenschaftliche Fragestellung vorgibt, welche Daten für die Untersuchung geeignet sind (vgl. Bege mann/Birkelbach 2019: 7). Um die Perspektive von Fachkräften auf Einflussnehmer auf die Aggression von Kindern und Jugendlichen in der KJP und KJH zu ergründen, ist der qualitative Ansatz der richtige. Er ermöglicht eine „Rekonstruktion der Sichtweisen der am untersuchten sozialen Phänomen Beteiligten“ (Döring/Bortz 2016: 69). Insbesondere die Datenerhebung mithilfe von Interviews bietet sich an. Als wissenschaftliches Interview gilt die

"zielgerichtete, systematische und regelgeleitete Generierung und Erfassung von verbalen Äußerungen einer Befragungsperson (Einzelbefragung) oder mehrerer Befragungspersonen (Paar-, Gruppenbefragung) zu ausgewählten Aspekten ihres Wissens, Erlebens und Verhaltens in mündlicher Form." (Döring/Bortz 2016: 356)

Diese Datenerhebungsmethode ist geeignet, weil sie das subjektive Erleben der Fachkräfte zugänglich macht und mit ihr auch länger zurückliegende, nicht beobachtbare Ereignisse Teil der

Untersuchung werden können. Es sollten zudem qualitative, also nicht vollstrukturierte Interviews sein, um zum Beispiel durch die offenen Fragen die Sichtweisen der Fachkräfte tiefergehend beleuchten zu können. Außerdem können Aspekte des Forschungsgegenstandes zu Tage treten, die vorab nicht erwartet wurden. In Verbindung mit einer Face-to-Face-Situation des Interviews kann außerdem eine persönliche Atmosphäre entstehen. (vgl. Döring/Bortz 2016: 356 f., 365) Diese könnte dabei helfen könnte, das Tabuthema „Aggression in der KJH“ (vgl. Schwabe 2019: 20 f.) aufzubrechen. Durch eine kurze Tätigkeit im Forschungsprojekt Safe4Child wusste die Forscherin jedoch, dass es aufwendig ist, InterviewpartnerInnen aus der KJH-/KJP-Praxis zu finden, die bereitwillig über das Thema *Aggression durch Kinder und Jugendliche in ihrem Arbeitsbereich* sprechen. Daraus schloss ich, dass auch die Gewinnung von Fachkräften für eine Befragung zu meinem spezifischen Forschungsinteresse überaus zeitintensiv wäre. Aus forschungsökonomischen Gründen entschied sich die Forscherin daher dazu, im Rahmen dieser Bachelorarbeit zunächst bereits vorhandene Interviewdaten im Hinblick auf meine Forschungsfrage auszuwerten. Da somit die Datenauswertung meinen primären Forschungsprozess bestimmte, handelt es sich hierbei um eine Sekundäranalyse. Diese Forschungsstrategie wird im folgenden Abschnitt näher erläutert.

5.1.1 Sekundäranalyse

Bei einer Sekundäranalyse wird bereits vorhandenes Datenmaterial einer erneuten Analyse unterzogen (vgl. Döring/Bortz 2016: 191). Die Datenerhebung wird somit von der Datenauswertung und -interpretation entkoppelt (vgl. Medjedović 2014: 22, 25). Bei einer empirischen Primärstudie werden hingegen eigene Daten erstmalig analysiert, die zur Beantwortung einer vorab entwickelten Fragestellung erhoben wurden (vgl. Döring/Bortz 2016: 191). Insbesondere qualitative Daten haben dabei einen so großen inhaltlichen Umfang, dass er häufig bei der Primäranalyse nicht ausgeschöpft wurde und weiteren Forschungsinteressen offensteht (vgl. Medjedović 2019: 52). Bei jeder Sekundäranalyse ist jedoch die Herausforderung, dass der Datensatz in der Regel nicht exakt auf die eigene Fragestellung zugeschnitten ist und nur Teile verwendet werden können (vgl. Rauschenbach 2019: 26). Zudem müssen die ForscherInnen der Primärstudie bereit sein, ihre Originaldatensätze zur Verfügung zu stellen (vgl. Döring/Bortz 2016: 192). Es gilt also zu prüfen, ob die Daten verfügbar sind und ob sie zur Untersuchung der Forschungsfrage geeignet sind. Letzteres ist der Fall, wenn sich die Daten auf die Grundgesamtheit beziehen, zu der geforscht werden soll und inhaltlich passende Indikatoren vorzufinden sind. Zudem muss geprüft werden, ob die Daten den wissenschaftlichen Standards genügen. (vgl. Begemann/Birkelbach 2019: 2 f.)

Es gibt drei Varianten von Sekundäranalysen. Entweder werden neue oder ergänzende Fragen an die Originaldaten gestellt oder sie werden einem Falsifikationsversuch unterzogen. Diese drei Varianten nennen sich *supra- oder transzendierende Analyse* (neue Fragestellung), *ergänzende Analyse oder retrospektive Interpretation* (einzelne Aspekte vertiefende Fragestellung) und *Reanalyse* (gleiche Fragestellung). (vgl. Medjedović 2019: 50 f.)

Welche Originalstudie für die Sekundäranalyse gewählt wurde und welche Variante der Sekundäranalyse sich dementsprechend ergab, wird im nächsten Abschnitt dargelegt.

5.1.2 Prüfung und Beschreibung des erhobenen Datenmaterials

Wie bereits oben dargestellt, ist die Verfügbarkeit der Daten die grundlegende Bedingung für eine erfolgreiche Sekundäranalyse. Die einzigen mir zugänglichen qualitativen Daten waren die Interviewtranskripte, die im Rahmen des EU-Projektes Safe4Child erhoben wurden. Sie sind nicht öffentlich zugänglich, stehen der Forscherin aber zur Verfügung, da sie an deren Transkription beteiligt war. Nachdem die Verfügbarkeit sichergestellt ist, gilt es, die methodische und inhaltliche Qualität der ausgewählten Daten zu überprüfen. Medjedović (2019: 52 f.; ausführlicher 2014: 166 ff.) verfeinert diese Fragen an das Material wie folgt:

- „[1.] Was ist die Zielsetzung der Studie und ihr konzeptioneller Rahmen?
 - [2.] Welche Inhalte werden tatsächlich behandelt?
 - [3.] Wie wurden die Daten erhoben (Untersuchungsdesign, Methoden, Sampling)?
 - [4.] Wie wurden die Daten aufgezeichnet und transkribiert?
 - [5.] Von welcher Qualität sind die Daten? Welches Analyseverfahren wurde eingesetzt?
 - [6.] Wann wurden die Daten erhoben (Aktualität)?“
- (Medjedović 2019: 52 f.; Nummerierung durch die Verfasserin)

Zu 1.: Die Zielsetzung des Forschungsprojekts Safe4Child ist die Entwicklung eines Virtual-Reality-Deeskalationstraining für Fachkräfte in der KJP und KJH, das auf deren praktischen Erfahrungen beruht. Neben seiner Alltagsnähe soll sich das Training durch Traumasensibilität auszeichnen und die Gründe für aggressives Verhalten und die dahinterstehenden Dynamiken berücksichtigen. Der Forschungsgegenstand wird aus einer multinationalen und interdisziplinären Perspektive erforscht. Es sind unter anderem Forschende aus den Pflegewissenschaften, Medizin, Psychologie und Sozialen Arbeit beteiligt. (vgl. HAW Hamburg 2022) Die halbstrukturierten Interviews mit Fachkräften aus der KJP und KJH wurden durchgeführt, um mehr über deren Erfahrungen bezüglich des dortigen Umgangs mit Gewalt und Aggression seitens der NutzerInnen und der Anwendung von disziplinarischen (freiheitsbeschränkenden und -entziehenden) Maßnahmen zu erfahren (siehe Interviewleitfaden in Kapitel A des Anhangs). Von den zehn vorgegebenen Leitfaden-Fragen ist nur eine für meine Forschungsfrage relevant. Sie lautet: *Gibt es an Ihrem Arbeitsplatz bzw. Arbeitsbereich Rahmenbedingungen oder Umweltfaktoren (z. B. bauliche oder organisatorische Aspekte), die die Wahrscheinlichkeit verringern oder erhöhen, dass ein Kind oder ein:e Jugendliche:r aggressives oder gewalttätiges Verhalten zeigt?* (siehe Seite A2). Die Zielsetzung dieser Frage ist die gleiche wie bei meiner Studie: eine detaillierte Beschreibung von Praxis. Die konzeptuelle Ausprägung ist von mittlerem Grad: Bei der Leitfaden-Frage ist das wissenschaftliche Vorwissen erkennbar, dass es Zusammenhänge zwischen Umgebung und Aggression gibt. Dieses wird aber nicht theoretisch enger gefasst. Es steht also weder ein alltagsweltliches noch ein gegenstandsbezogenes theoretisches Konzept im Hintergrund, sondern ein allgemein-theoretisches Konzept. Mein

Forschungsinteresse ist jedoch konzeptuell theoretischer gerahmt. Es ist gegenstandsbezogen und formuliert enger, was an den „*Rahmenbedingungen oder Umweltfaktoren*“ erhoben wird: räumliche, organisatorische und institutionelle Umgebungsfaktoren. Dadurch, dass es sich hierbei nur um eine theoretische Vertiefung, aber keine Veränderung des Forschungsgegenstandes handelt, sind die Originaldaten aus der Primärstudie auch als Daten für die Sekundäranalyse geeignet. Damit ist auch die Frage beantwortet, welche Variante der Sekundäranalyse durchgeführt wird. Sie wird in Form einer *ergänzenden Analyse* umgesetzt. "Der ergänzende Charakter besteht in der Untersuchung einzelner Fragen, die in der Originalstudie gestellt, aber nicht oder nicht erschöpfend bearbeitet wurden." (Medjedović 2019: 50)

Zu 2.: Zwar ist durch die Leitfaden-Frage nach den „*Rahmenbedingungen oder Umweltfaktoren*“ abgesichert, dass in jedem der Interviews nutzbare Daten enthalten sind, doch da das Forschungsinteresse der Primärstudie ein globaleres ist als das meiner Sekundärstudie, bestand die Gefahr, dass die Daten bezüglich der eigenen Fragestellung nicht ausreichend in die Tiefe gehen. Um dies zu überprüfen, wurden in Anlehnung an Medjedović (2019: 53) zwei der insgesamt sieben vorliegenden Interviews exemplarisch in Audio- und Transkriptform gesichtet. Dazu wurde eins der KJP-Interviews zufällig ausgewählt und eins der KJH-Interviews. Aufgrund seiner Sonderstellung wurde das Interview mit dem Jugendamt, der Kontrastfall, nicht gewählt. Da die hier interessierende Leitfaden-Frage eine von 10 ist, wurde erwartet, dass sich etwa 10 % der Interviewzeit mit dieser Frage beschäftigt wird. Tatsächlich ist der Anteil (deutlich) geringer (KJH 1: 4 %, KJP 2: 7 %). Es fällt jedoch positiv auf, dass die InterviewerInnen beim Stellen der relevanten Leitfaden-Frage in beiden Interviews anmerken, dass zu diesem Thema bereits etwas im Laufe des Interviews gesagt wurde. Dementsprechend wird an der Schätzung von rund 10 % relevanten Daten pro Interview festgehalten. Die Tiefe der Daten könnte größer sein, ist jedoch ausreichend: Auf die Leitfaden-Frage hin werden mehrere Aspekte von den Interviewten benannt und genauer beschrieben. Somit liegen genügend Daten von mittlerer Tiefe innerhalb der einzelnen Interviews für die Sekundäranalyse vor und die Nutzung der Primärdaten ist möglich. Wünschenswert wäre jedoch gewesen, dass die Einzelstudie mehr Interviews generiert hätte. Das Gewinnen von InterviewpartnerInnen stellte sich jedoch für das Projekt als herausfordernd dar. „Personen mit besonderer Fachexpertise sind [...] oft schwer zu finden oder aufgrund ihrer Arbeitslast kaum erreichbar, Interviewtermine werden dementsprechend oft von vorneherein abgelehnt, fallen häufig aus oder werden mehrfach verschoben.“ (Döring/Bortz 2016: 152) Die geringe Fallzahl ist jedoch kein Ausschlusskriterium, da explorative Studien wie diese Bachelorarbeit nicht zum Ziel haben, Merkmalsausprägungen in großen Populationen möglichst genau festzulegen. Eine Erweiterung der Datenbasis dieser Sekundärstudie wurde dennoch angestrebt, um den Forschungsgegenstand möglichst tiefgehend zu beschreiben. Dies war aber nicht möglich, da keine zusätzlichen Daten aus anderen Primärquellen verfügbar waren.

Zu 3.: Die verwendete Primärstudie ist eine explorative, empirisch-qualitative, anwendungswissenschaftliche Querschnittstudie. Diese Entstehungsbedingungen der Primärdaten führen zu keinen Herausforderungen bei der Nutzung für die vorliegende Sekundäranalyse.

Die Stichprobe der Primärstudie entstand durch eine homogene gezielte Auswahl. Das bedeutet, die Untersuchungseinheiten aus der interessierenden Zielgruppe wurden über wenige Rekrutierungswege angesprochen und es entstand eine kleine Stichprobe (vgl. Döring/Bortz 2016: 304). Die Motivation, an dem Interview teilzunehmen, wurde nicht abgefragt. Deshalb ist nicht gesichert, ob die aussagekräftigsten Fälle gewählt wurden oder alle, die überhaupt bereit waren, interviewt zu werden. Es kann dadurch zu Verzerrungen kommen, sollten beispielsweise nur Teile der Zielgruppe interviewt worden sein, die besonders häufig die Aggression bei ihren NutzerInnen mindern können. Aber selbst dann blieben die Fälle aussagekräftig für die Fragestellung.

Die kleine, nicht-zufällige Stichprobe wurde vollständig analysiert, da im gesamten Datenkorpus Indikatoren erwartet wurden (siehe „Zu 2.“). Dementsprechend ist jedes Interview eine Untersuchungseinheit und nicht nur der Abschnitt jeden Interviews, in dem die Leitfaden-Frage nach dem hier interessierenden Forschungsgegenstand beantwortet wird. Alle Interviews wurden mit dem gleichen Leitfaden durchgeführt. Eines der Interviews wurde nicht mit einer stationären Einrichtung der KJH oder KJP geführt, sondern mit einem überregionalen Jugendamt, in dem sich delinquente Kinder und Jugendliche nur für sehr kurze Zeiträume aufhalten. Dieses Interview wurde als Kontrastfall in den Korpus aufgenommen. Er dient dazu, Hinweise auf Umgebungsfaktoren zu finden, die nur für stationäre Umgebungsfaktoren typisch sind.

Tabelle 1: Übersicht zu den Interviews mit Hamburger Einrichtungen

	Fachbereich und Positionen	Erhebungsinstrument
KJP 1	Kinder- und Jugendpsychiatrie: zwei Erzieher, ein Leiter des Pflege- und Erziehungsdienstes	Gruppeninterview
KJP 2	Kinder- und Jugendpsychiatrie: zwei Fachärztinnen, zwei Pflegerinnen, zwei Erzieher (einer in Ausbildung), eine Pflegeleiterin	Gruppeninterview
KJH 1	Stationäre WG für psychisch erkrankte Jugendliche: Zwei Sozialpädagoginnen, eine Sozialarbeiterin, ein Heilerzieher, eine Teamleitung der Wohngruppe, eine Genesungsbegleitung und ein männlicher Mitarbeiter ohne nähere Informationen zum Berufsprofil	Gruppeninterview
KJH 2	Wohngruppe: Zwei Sozialpädagogen, eine Sozialpädagogin, eine Therapeutin	Gruppeninterview
KJH 3	Wohngruppen: Zwei SozialpädagogInnen, drei ErzieherInnen	Gruppeninterview
KJH 4	Stationäre Kinder- und Jugendhilfe:	Gruppeninterview

	ein Bereichsleiter für den stationären Bereich, eine Bereichsleiterin für Wohngruppen	
Kontrast fall (KF)	Überregionales Jugendamt: Leiterin	Einzelinterview

Das Erhebungsinstrument ist nicht in jedem Interview das gleiche. Der Vorteil eines Gruppeninterviews ist, dass es Reaktionen wie Ablehnung oder Zustimmung zu Äußerungen gibt (vgl. Döring/Bortz 2016: 359).

Zu 4.: Mit dem Aufzeichnungsgerät wurde nur der Ton aufgenommen. Die Audiodateien sind anschließend in Anlehnung an die Transkriptionsregeln von Flick (2007: 381 ff.) transkribiert worden. Dabei wurde stark geglättet. Mit dem Minimaltranskript ist nur eine Analyse der thematischen und inhaltlichen Informationen möglich, aber dies ist für mein Forschungsinteresse genügend.

Zu 5.: Die Interviewfrage zu meinem Forschungsthema ist suggestiv, da explizit nach baulichen und organisatorischen Umgebungsfaktoren gefragt wird – auch wenn es „zum Beispiel“ heißt. Es kann sein, dass dadurch von den Interviewten weniger/gar nicht auf institutionelle Aspekte eingegangen wird. Dies ist jedoch kein Ausschlusskriterium für die Daten.

Das Analyseverfahren der Primärstudie ist nicht relevant, da hier nicht auf die primäre Kodierung zurückgegriffen wird.

Zu 6.: Alle Interviews wurden zur etwa gleichen Zeit, im Sommer 2022, durchgeführt und sind somit aktuell. Auch mögliche Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie können dadurch erfasst worden sein. Dass die Pandemie die Lage verändert hat, zeigt zum Beispiel eine Studie, die bei der Analyse der Akutaufnahme einer stationären Tiroler KJP festgestellt hat, dass es 2020, im ersten Jahr der Pandemie, zwar keine Veränderung in der Gesamtzahl der Akutaufnahmen im Vergleich zum Jahr 2019 gab, sie aber dafür 2021 um 40,1 % stiegen. Während der Pandemie nahm die akute Suizidalität zu (+48,3 %) und die Fremdaggression sank (-51,0 %). (vgl. Sevecke/Wenter/Schickl/Kranz/Krstic/Fuchs 2022) Fegert und Schulze (2020: 244) stellten zudem heraus, dass eine kleine Zahl von PatientInnen der KJP aggressiv auf die Corona-Schutzmaßnahmen reagierte und deshalb zusätzliches Sicherheitspersonal angestellt wurde.

Die Prüfung der Primärdaten hat gezeigt, dass sie für die Analyse bezüglich der interessierenden Forschungsfrage geeignet sind.

5.2 Auswertung der Interviews

Das ausgewählte und geprüfte Datenmaterial wurde anschließend interpretativ ausgewertet, um auf dieser Basis den interessierenden Sachverhalt im Kontext detaillierter darstellen zu können. Diese interpretative Auswertung fand zirkulär und flexibel statt, um eine schrittweise Annäherung an den Untersuchungsgegenstand zu ermöglichen. Zirkularität bedeutet, sich als Forschender

spiralförmig durch mehrmaliges Analysieren der Daten ein immer tieferes Verständnis des Gegenstandes zu erschließen. Um dies zu erreichen, braucht es eine flexible Anpassung des Forschungsprozesses an den wachsenden Erkenntnisgewinn. (vgl. Döring/Bortz 2016: 26, 67)

Nach welcher Methode die Auswertung stattfand und der konkrete Ablauf werden in den folgenden zwei Abschnitten dargestellt.

5.2.1 Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse

Die Auswertung der Interviewtranskripte erfolgte in Anlehnung an die *inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse* gemäß Kuckartz/Rädiker (2022: 129 ff.) und mithilfe des computergestützten Textanalyseprogramms MAXQDA 12. Die Analysemethode zeichnet sich dadurch aus, dass bei ihr „das Material typischerweise in mehreren Codierdurchläufen mit deduktiv und/oder induktiv gebildeten Kategorien codiert wird“ (Kuckartz/Rädiker 2022: 104). Im ersten Durchlauf wird in der Regel nach groben, deduktiv gewonnenen Kategorien codiert. In der zweiten Codierphase wird das Datenmaterial dieser Oberkategorien erneut gesichtet. Anhand des Materials werden induktiv Subkategorien gebildet und die Daten entsprechend codiert. Das codierte Material kann dann kategorienbasiert und/oder fallbasiert ausgewertet werden. (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 129 ff.)

5.2.2 Umsetzung in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker

Ursprünglich sollten auf Basis des Setting-Ansatzes von Müller/Schwabe (2009) deduktive Kategorien gebildet werden, mit deren Hilfe aufgezeigt werden kann, welche Umgebungsfaktoren die Fachkräfte als durch sie selbst veränderbar wahrnehmen und welchen Umgebungsfaktoren sie sich unterworfen fühlen. Die initiierte Textarbeit zeigte jedoch, dass die Primärdaten diesbezüglich keine ausreichende Tiefe haben. Daher fiel die Zahl der a-priori entwickelten Oberkategorien geringer aus: In Anlehnung an die Kategorienarten nach Kuckartz/Rädiker (2022: 56 f.) wurden als *ordnende Oberkategorien*, die der Strukturierung der zu erwartenden Subkategorien der zweiten Codierung dienen sollten, „räumliche Einflussfaktoren“, „organisatorische Einflussfaktoren“ und „institutionelle Einflussfaktoren“ (siehe Kapitel 2.2 und 3) gebildet. Als jeweils *skalierende Ordnungskategorien* wurden für den ersten Codierprozess dichotom „positiver Einfluss“ und „negativer Einfluss“ benannt. Diese Kategorien wurden mit Blick auf die Auswertung entwickelt. Mit ihrer Hilfe wird erkennbar, welche räumlichen, organisatorischen und institutionellen Einflussfaktoren jeweils als Risikofaktoren (negativer Einfluss auf das Aggressionslevel, also Aggressionssteigerung) und welche als Schutzfaktoren (positiver Einfluss auf das Aggressionslevel, also Aggressionsminderung) betrachtet werden. Beispielsweise dient eine bewusste Reduktion der Machtverhältnisse zwischen Personal und NutzerInnen der Aggressionssenkung, doch es gibt keine Nachweise, dass eine Steigerung der Machtverhältnisse zu institutioneller Gewalt die Aggression der NutzerInnen steigert. (siehe Kapitel 4.2) Dementsprechend wurde sorgsam bei der Codierung unterschieden, ob die

Fachkräfte dem jeweiligen Umgebungsfaktor eine aggressionsmindernde oder -steigernde Eigenschaft zusprachen.

Als formale Kategorien wurden nur „stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (KJP), „stationäre Kinder- und Jugendhilfe“ (KJH) und „Kontrastfall“ (KF) unterschieden. In MAXQDA wäre auch eine Kategorisierung nach Berufen möglich gewesen, also ErzieherInnen, Sozialpädagoginnen, Pflege- rInnen, FachärztInnen et cetera, doch aufgrund der geringen Datenmenge wurde sich dagegen entschieden, da eine zufällige Verteilung noch wahrscheinlicher ist als bei nur drei gewählten formalen Kategorien.

Es wurden vorab keine Codiereinheiten bestimmt, sondern es wurden gesamte Sinneinheiten beziehungsweise Segmente (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 68) den gerade beschriebenen Kategorien im ersten Codierprozess zugeordnet. Aufgrund der geringen Datenmenge wurden bereits im ersten Durchlauf alle Interviews genutzt. Während des ersten Codierens fiel auf, dass zwei skalierende Oberkategorien nicht genügen. Sie mussten um die Kategorie „ambivalenter Einfluss“ erweitert werden. Hier nannte eine Fachkraft entweder sowohl aggressionssteigernde als auch aggressionsmindernde Eigenschaften eines Umgebungsfaktors oder während eine Fachkraft den positiven Einfluss eines Faktors beschrieb, sah eine andere Fachkraft den Faktor von der Warte negativer Beeinflussung. Die drei ordnenden Oberkategorien mussten nicht ergänzt werden.

Bei der Codierung wurden die Textstellen bereits mit zusammenfassenden Kommentaren versehen, um Ideen für die Bildung von Subkategorien festzuhalten. Da die Forschungsfrage explorativ-deskriptiv ist, wurden vor dem zweiten Codierprozess dementsprechend aus den Kommentaren *thematische* Unterkategorien generiert. Diese bei der Dimensionalisierung entstandenen induktiven, direkt am Text gebildeten Kategorien haben die Funktion von Zeigern, die auf ein bestimmtes Thema im Text hinweisen (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 56).

Im zweiten Codierprozess konnten alle für die Forschungsfrage relevante Textstellen unter den gebildeten Subkategorien subsummiert werden. Im Anschluss wurde das Codebuch um die induktiven Kategorien ergänzt. Das Codebuch mit den Kategoriendefinitionen befindet sich im Anhang (Kapitel D). Die Verfasserin war aufgrund forschungsökonomischer Zwänge die einzige Codiererin, weshalb kein Codierleitfaden und keine Codiererschulung nötig waren. Es wurde stark darauf geachtet, keine Segmente zu codieren, in denen Einzelfälle geschildert werden und von diesen nicht abstrahiert wird und allgemeingültige Aussagen getroffen werden. Bei diesen Einzelfällen ist nicht klar, ob sie beschrieben werden, weil sie repräsentativ sind oder weil sie vom Standard abweichen. In Grenzfällen wurde der Kontext intensiv analysiert. Konnten Hinweise auf den illustrierenden Charakter gefunden werden, wurde codiert. Außerdem wurden Aussagen wie

„sie konnte ja flüchten und ich glaube das war total wichtig, ne. Dass Fluchtwege frei waren. Das habe ich noch ausm Kopf ausm Deeskalationstraining. Dass, wenn jemand irgendwie hochgefahren ist, dass man irgendwie guckt, dass die Person sich nicht noch zusätzlich in die Ecke gedrängt fühlt

also räumlich einfach, dass/, dass sie rausgehen kann, dass Fluchtwege frei sind und das scheint ja der/ der Fall gewesen zu sein, ne? (KJH 1, Z. 23)

beispielsweise nicht unter dem Aspekt räumlicher Möglichkeiten des Rückzugs betrachtet, sondern als spezifischer Handlungsablauf der Fachkraft in der Situation und damit als nicht codierbar. Die Aussage einer anderen Fachkraft, *„Man müsste großzügige Räumlichkeiten haben. Auch wo man leichter aus Situationen rausgehen kann.“* (KF, Z. 41), bezieht sich zwar auch auf deeskalierende Handlungsoptionen der Fachkraft, nennt dafür aber auch eine allgemeine räumliche Bedingung. Hier wurde codiert. Außerdem wurde darauf geachtet, keine Wünsche von Fachkräften, wie es sein *müsste* zu codieren, beispielsweise Aussagen von Fachkräften der KJH, dass sie Festhaltungsmöglichkeiten bräuchten. Ob Festhalten tatsächlich Aggression der KlientInnen senkt, können diese Fachkräfte erst beurteilen, wenn sie diese Technik regelmäßig eingesetzt oder beobachtet haben.

Nach dem Ende des zweiten Codierprozesses fiel auf, dass die Kategorien noch nicht ausreichend treffend sowie disjunkt waren. Das Kategoriensystem ergab noch kein sinnvolles Gesamtbild. Hier wurde im dritten Codierprozess, vor dem Hintergrund des im ersten und zweiten Codierprozesses gewonnen Gesamtüberblicks, nachgebessert. Dazu wurden mithilfe des Text-Retrievals alle Textstellen einer Subkategorie aufgeführt, um so die Angemessenheit der Subkategorie prüfen zu können. Das Vorgehen für die Oberkategorie *„räumliche Einflussfaktoren“* wird hier exemplarisch nachgezeichnet: Die Subkategorien des Kategorienpfads *räumliche Einflussfaktoren > positiver Einfluss* „Schleuse“, „unverschlossene Türen“ und „offene Ausgänge“ wurden unter *> offene Durchgänge* zusammengefasst. Bei der Subkategorie „Fluchtwege“ fiel auf, dass die Fachkräfte als Bedingung dafür größere Räumlichkeiten betrachteten. Die Subkategorie wurde zu *> große Räume* umbenannt. „Breite Flure“ hatte nur ein Segment und wurde bei *> große Räume* eingefügt. Der entstandene Kategorienpfad *räumliche Einflussfaktoren > positiver Einfluss > große Räume* und der Kategorienpfad *räumliche Einflussfaktoren > ambivalenter Einfluss > großes Raumangebot* waren sich sehr ähnlich. Sie wurden zu *räumliche Einflussfaktoren > ambivalenter Einfluss > große Räumlichkeiten* zusammengeführt und sammeln nun Kommentare zur Größe der Räume sowie der gesamten Anlage; denn der zentrale Zweck – sich aus dem Weg gehen können – wird sowohl durch große Räume als auch ein großes Gebäude/Gelände gewährleistet.

Da in einer der zwei Sinneinheiten unter der Subkategorie „Garten“ dieser sowieso als ein Regulationsraum beschrieben wurde, wurden die zwei Sinneinheiten nun unter *> Regulationsräume* codiert. Bei den Subkategorien „Wohnliche Atmosphäre“ und „Alltagsnähe“ fiel auf, dass in den Segmenten von ähnlichem gesprochen wird. Doch während die KJH von Gemütlichkeit spricht, geht es in der KJP um Entfernung von klinischer Reinheit. Die Segmente wurden unter der Subkategorie *> Freundliche Atmosphäre* zusammengelegt, denn vor dem Hintergrund ihres spezifischen Systems streben sie das gleiche an. Die Subkategorie „gefährliche Gegenstände“ wurde entfernt. Als Waffe

einsetzbare Gegenstände gibt es in jeder Umgebung. Sie zu entfernen ist eine deeskalierende Handlungsaufgabe in der jeweiligen Situation.

Wie anhand der Oberkategorie „räumliche Einflussfaktoren“ vorgeführt wurde, ist auch mit den Subkategorien der anderen beiden Oberkategorien verfahren worden.

Nach dem Ende des dritten Codierprozesses wurden die codierten Sekundärdaten analysiert. Die Ergebnisse der Analyse werden im folgenden Kapitel dargestellt.

Vorab sind jedoch noch einige kritische Anmerkungen zum methodischen Vorgehen angebracht und die Grenzen der Aussagekraft der Studie zu verdeutlichen. Aufgrund von Interpretation, Klassifikation und Bewertung der Primärdaten sind plausible Umgebungsfaktoren hergeleitet worden. Trotz des regelgeleiteten Vorgehens ist jedoch nicht auszuschließen, dass andere Faktoren von den Fachkräften vermittelt werden wollten oder/und dass andere Codierer die Segmente anderen Schutz- und Risikofaktoren zuordnen würden als es die Forscherin getan hat. Die Forscherin war bisher weder in der Praxis der KJH noch KJP tätig. Dadurch hat sie auf der einen Seite einen unvoreingenommenen Blick von außen, auf der anderen Seite fehlt ihr gegebenenfalls Kontextwissen, dass für die Inhaltsanalyse relevant gewesen wäre.

„Weil die Kategorienbildung [...] von der individuellen Kategorienbildungskompetenz und dem aktiven Tun abhängig ist, lässt sich für den Akt der Konstruktion eines Kategoriensystems keine intersubjektive Übereinstimmung, keine Reliabilität, postulieren.“ (Kuckartz/Rädiker 2022: 82)

Hinzukommt, dass die entstandenen Kategorien zwar disjunkt sind, jedoch mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht erschöpfend. Dazu war die Stichprobe zu klein. Aus dem gleichen Grund ist die Reichweite der Studie gering und sie ist nicht repräsentativ für die Perspektive aller Fachkräfte der KJP und KJH auf das Thema. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse können jedoch zumindest einige Tendenzen aufzeigen, wo Kausalzusammenhänge vermutet werden können. So kann in kleinstem Maße die Differenziertheit und Komplexität der Antwort der Forschung auf die Forschungsfrage erhöht werden und womöglich weitere Forschung zu dem Thema *Umgebungseinflüsse in der KJH und KJP auf die Aggression der NutzerInnen* angeregt werden.

6. Untersuchungsergebnisse

Die Betrachtung der Überblicksdarstellung in Tabelle 2 zeigt, dass insgesamt die mit Abstand meisten Aussagen auf organisatorische Schutzfaktoren entfallen. Die meisten Aussagen zu räumlichen Einflussfaktoren beziehen sich ebenfalls auf Schutzfaktoren, wenn auch dreimal weniger Segmente als bei den organisatorischen Schutzfaktoren codiert wurden. Etwa die gleiche Menge an Aussagen wie zu räumlichen Schutzfaktoren entfallen auf institutionelle Risikofaktoren. Im Gegensatz zu den räumlichen und organisatorischen Einflussfaktoren, wo die positiven Einflussnehmer deutlich bei den Nennungen dominieren, beziehen sich die mit Abstand meisten Aussagen zu institutionellen Einflussfaktoren auf Risikofaktoren. Diese Beobachtungen treffen nicht nur auf die Gesamtsummen

zu. Auch innerhalb der formalen Kategorien KJH und KJP gilt, dass bei räumlichen und organisatorischen Einflussfaktoren vor allem aggressionsenkende genannt wurden, bei den institutionellen hingegen am meisten aggressionssteigernde. Der Kontrastfall sticht durch eine in seinem Rahmen überproportional hohe Menge an Nennungen organisatorischer Schutzfaktoren auf. Zu allen anderen Faktoren erfolgen fast bis gar keine Nennungen.

Tabelle 2: Verteilung der codierten Segmente auf die Oberkategorien (erstellt mit MaxQDA 12)

Codesystem	KJH	KJP	Kontrastfall	SUMME
▼ Institutionelle Einflussfaktoren				0
> Negativer Einfluss	26	30	3	59
> Ambivalenter Einfluss	15	6	1	22
> Positiver Einfluss	7	2	2	11
▼ Organisatorische Einflussfaktoren				0
> Negativer Einfluss	17	8		25
> Ambivalenter Einfluss	4	4		8
> Positiver Einfluss	97	59	20	176
▼ Räumliche Einflussfaktoren				0
> Negativer Einfluss	21	8	2	31
> Ambivalenter Einfluss	18	15	1	34
> Positiver Einfluss	39	22	1	62
Σ SUMME	244	154	30	428

Im Anhang befindet sich eine weitere Tabelle mit einer Übersicht, wie häufig die Nennungen der einzelnen Subkategorien in den formalen Kategorien KJH, KJP und KF waren (Kapitel E). Da der Datensatz jedoch sehr klein ist, werden keine statistischen Auswertungen durchgeführt. Kuckartz und Rädiker (2022: 44) stellen fest: "[E]ine qualitative Inhaltsanalyse kann auch völlig auf statistische Auswertungen verzichten." Die hermeneutisch-interpretativen Analyseergebnisse werden in den folgenden Kapitelabschnitten dargelegt. Aufgrund der besseren Lesbarkeit werden bei zusammenfassenden Beschreibungen aller Segmente einer Subkategorie die Verweise auf die Textstellen nicht direkt im Fließtext in Klammern gelistet. Die Verweise sind in Kapitel D des Anhangs unter der jeweiligen Subkategorie einsehbar.

6.1 Räumliche Einflussfaktoren

Die Fachkräfte der KJH und KJP heben übereinstimmend am häufigsten die positive Wirkung von **Regulationsräumen** hervor. Neben Innenräumen wie einem Snoozelraum oder einem Sportraum gilt auch ein (geschlossener) Außenbereich als hilfreich: „*Ich glaub wir hätten bei einigen Patienten bessere Erfolge, wenn man sagen könnte, die können nochmal raus, die sind nicht ihren Zimmern nur eingesperrt.*“ (KJP 2, Z. 97) Von der KJH wird zudem geschätzt, dass es **keine direkte**

Nachbarschaft gibt: „Das sind natürlich schon besonders Standortfaktoren, die schon auch de-eskalierend sein können“ (KJH 4, Z. 11). Aber eine **abgeschiedene Lage** fern der Stadt/der Bezugspersonen wird als Aggressionen befördernd beschrieben: „die fühlen sich wirklich abgescho-ben.“ (KJH 3, Z. 209) Die KJH schätzt auch **offene Durchgänge** als aggressionsmindernd ein. Stünden die KlientInnen unter Druck, könnten sie gehen. Die KJP schätzt **verschlossene Durch-gänge** als aggressionsfördernd ein: „Das ist schon was, was viele Jugendliche dazu verleitet da auszubrechen“ (KJP 2, Z. 93). Ein weiteres dichotomes Paar sind **unfreundliche Atmosphäre** und **freundliche Atmosphäre**. Eine „Krankenhausatmosphäre“ (KJH 3, Z. 145) ist von der KJH nicht gewünscht und dass es „aussieht wie im Knast“ (KJP 2, Z. 166) soll nicht der Zustand in der KJP sein. Die Räumlichkeiten sollen zum Verweilen einladen, einen „Charme von ‚Wir gemeinsam‘“ (KJH 3, Z. 224) besitzen und an die Bedürfnisse der NutzerInnen angepasst sein. Dann seien sie aggressionsenkend. Das letzte dichotome Paar sind **enge Räumlichkeiten** und **große Räum-lichkeiten**. Enge Räumlichkeiten werden insbesondere bei eskalierenden Interaktionen als zusätz-lich aggressionssteigernd wahrgenommen, weil Fluchtwege schnell versperrt sind. Eine Fachkraft der KJH überlegt außerdem, ob enge Räumlichkeiten langfristig die Aggressionen der KlientInnen nach innen wenden könnten (vgl. KJH 4, Z. 15 ff.). Große Räumlichkeiten werden sowohl als Schutz- wie auch als Risikofaktor wahrgenommen. Zwar böten sie offene Fluchtwege und mehr Rückzugsräume, doch gleichzeitig erforderten große Räume und/oder ein großes Außengelände „ein/ noch mehr nachfragen, zuhören, Aufmerksamkeit, aufmerksam sein.“ (KJP 1, Z. 186). Ag-gressionen der NutzerInnen könnten sich steigern, ohne dass es die Fachkräfte mitbekommen und intervenieren können. Wenn sie intervenierten, sei Unterstützung häufiger weiter entfernt.

Es gibt einige weitere räumliche Umgebungsfaktoren, die sowohl als Schutz- wie als Risikofaktor betrachtet werden. Fünf von sechs Aussagen zum **Privatraum** heben ausschließlich die aggressi-onssenkenden Eigenschaften hervor. „Die Kinder haben so einen Schutzraum für sich.“ (KJH 2, Z. 101) Dies würde noch unterstrichen werden, wenn der Zugang zu den Privaträumen durch die NutzerInnen gesteuert werden kann, beispielsweise durch Türknäufe außen (vgl. KJH 2, Z. 103). Auch von der KJP wird anerkannt, dass PatientInnen einen Schutzraum benötigten, doch „eigentlich wollen wir jedem Jugendlichen das zutrauen, auch ein Doppelzimmer zu belegen. Weil das ist auch wieder eine Auseinandersetzung mit anderen.“ (KJP 1, Z. 188) Der Privatraum verringere also die Übungen nicht-aggressiver Umgangsweisen. Einer von fünf Kommentaren zu **hellhörigen Räu-men** hebt nicht die aggressionssteigernden Merkmale hervor, sondern auch, dass eskalierende Interaktionen damit in Hörweite des Personals gerieten und früher deeskaliert werden könnten (vgl. KJP 1, Z. 186). Ansonsten wird die Hellhörigkeit vor allem als Risikofaktor bewertet: „Wenn ein Kind sauer ist und schimpft, dann hört das Kind nebenan [...] hört das auch und schimpft zurück“ (KJH 2, Z. 111). **Einsehbarkeit** der Räumlichkeiten wird ebenfalls ambivalent betrachtet. Zwar könne durch Einsehbarkeit Transparenz und somit auch Schutz hergestellt werden. Externe Perso-nen und/oder Fachkräfte erführen jedoch schnell, wenn es zu Aggressionen der NutzerInnen

kommt. „Die Fensterflächen. [...] wie transparent ist es nach außen und wie schambesetzt kann es sein. Wahnsinn“ (KJH 2, Z. 117) Diese Scham könne aggressionssteigernd wirken.

Einmal wird in den Interviews das Potential von **Farbmanagement** in den Räumlichkeiten zur Steuerung von Aggression genannt, jedoch nicht ausgeführt (vgl. KJP 1, Z. 183). Ein sehr spezifischer Schutzfaktor, der auch nur einmal benannt wurde, waren **visualisierte Zuständigkeiten**: „Da hängen Fotos, wann sind die Mitarbeiter im Dienst, wer hat Frühdienst, wer hat Spätdienst“ (KJP 2, Z. 85). Dieses Mittel diene dazu, den Alltag für die NutzerInnen berechenbarer zu machen und damit das Aggressionslevel zu senken.

6.2 Organisatorische Einflussfaktoren

Beziehungsarbeit wird sowohl von drei KJHs als auch den zwei KJPs als ein wichtiger Schutzfaktor eingeschätzt. „[W]enn du gut und nah dran bist, dann kriegst du beruhigt wie auch immer.“ (KJH 3, Z. 106) Und nicht nur in Akutsituationen helfe eine gute Beziehung, sondern auch „wie Prophylaxe so ein bisschen.“ (KJH 3, Z. 120) Häufig wird Beziehungsarbeit auch Aufbau von Bindung genannt. Es wird als ressourcenintensiver Prozess beschrieben, für den nicht immer ausreichend Zeit und Personal zur Verfügung stünde. Zur Beziehungsarbeit zähle, den/die NutzerIn ernst zu nehmen, ehrlich zu sein, präsent zu sein, Verhalten zu spiegeln, Vertrauen entgegenbringen, vorurteilsfrei zu begegnen, wertschätzend zu sein, „im Gespräch [zu] bleiben, Aushandlungsprozesse.“ (KJH 4, Z. 66) Wie stark sie diesen Schutzfaktor gewichten zeigen Aussagen wie „Wir nennen das immer so ein bisschen das Stationsklima. Oder, ne, also so wie so die Atmosphäre ist. Das macht einfach sehr viel aus. Im Gegensatz zu allen Sachen, die es so gibt.“ (KJP 1, Z. 247) und „da läuft, also unfassbar viel einfach, egal auf welcher Ebene, über Beziehung.“ (KJH 3, Z. 256)

Vernachlässigte Beziehungsarbeit wird dementsprechend als Risikofaktor beschrieben. Seien die Fachkräfte anwesend, aber nicht ansprechbar, könne das der oft von den Fachkräften zitierte Tropfen sein, der das Fass der Anspannung zum Überlaufen bringe.

Von allen vier KJHs und einer der KJPs wurden **mindestens zwei Diensthabende** als Schutzfaktor beschrieben. Es helfe, zu zweit in aggressiven Situationen zu sein oder eine Tauschmöglichkeit zu haben, wenn ein/e KollegIn erschöpft oder überfordert sei und eine Pause benötige. Als institutioneller Schutzfaktor wurde ein „geringer Betreuungsschlüssel“ aufgenommen. Aber es ist durchaus auch eine Frage der Organisation, ob mindestens zwei Personen im Dienst sind: „ihr müsst, wenn ihr alleine seid, sofort andere anrufen“ (KJH 3, Z. 22).

Vertreter aller vier KJHs und einer der KJPs betrachten zudem ein **transparentes und verlässliches Regelwerk** als einen Schutzfaktor. Am häufigsten wurde dabei beschrieben, wie wichtig das Erklären von Regeln und Abläufen sei, sowohl vor, während wie nach aggressiven Vorfällen. Ein seltener genannter Aspekt war, die Regeln auch konsequent und gleichbleibend durchzusetzen: „das war so ein Anker. Sowohl die Oberärztin als auch die Kollegen, die verhalten sich wieder so. Die erzählen mir Ähnliches. Die schätz/ Also ich würde das mal sagen, das ist schon/ Die schätzen

mich irgendwie wert. Aber irgendwie lassen sie sich auch nicht erpressen.“ (KJP 1, Z. 96) Auf der anderen Seite wird ein **intransparentes und unzuverlässiges Regelwerk** als aggressionssteigernd eingeschätzt. Dazu zählen nach Aussagen der Fachkräfte Regeln, deren Verstoß nicht geahndet wird, zu viele Regeln, Regeln, deren Gründe nicht klar sind oder die ihren Zweck verfehlen, zum Beispiel die maßregelnde „Zimmerzeit“ in der KJH 2: *„ich finde auch, dass es irgendwo das Zimmer zum Teil negativ besetzt, was ja eigentlich eine große Ressource ist, dass die Kinder dieses Zimmer für sich haben.“* (KJH 2, Z. 141)

Ebenfalls werden ein **geringes Aktivitätenniveau**, also die nicht durch die Fachkräfte geplante Freizeit, und **institutionelle Gewalt** als Risikofaktoren benannt. Dieser Kampf seitens der Fachkräfte, ihre Machtposition zu verdeutlichen, sei durch ein entsprechendes Mindset abzuschaffen:

„Und im Grunde, dass wenn man dieses, ein Verständnis für Konflikte. Wo kann ich nochmal raus? Und wo geht es nur um Macht? Wenn ich ein gutes Verständnis dafür bekomme, dann werden wir in Zukunft wahrscheinlich auch weniger Konflikte gewaltimmanent irgendwie führen müssen.“ (KJH 4, Z. 89)

Vier und fünf Aussagen zu **Schutzregeln** beziehen sich nur auf den negativen Einfluss auf das Aggressionslevel der NutzerInnen. Unter Schutzregeln fallen hier Regeln, die von allen Mitarbeitenden durchgesetzt werden sollen, um vor Abhängigkeiten, Verwahrlosung, Waffenbesitz oder ähnlichem zu schützen. Die von den Fachkräften genannten Beispiele sind Rauchverbot, Handyverbot und Leibesvisitation. Nur eine Chefärztin der KJP 2 betrachtet diese Regeln zwar auch als Risikofaktor (insbesondere bei Jugendlichen, da deren Autonomiebestrebungen größer seien als die der Kinder), hält sie jedoch gleichzeitig für nötig

„im Sinne von hier ist ein sicherer Ort und für den habe ich auch die Verantwortung zu tragen, dass das hier nicht aussieht und jeder machen kann was er will wie Sodom und Gomorra und dann findest du am ende hier so ein gewalttätiges und unberechenbares Umfeld wie du es von Zuhause gewöhnt bist, sondern es soll hier schon ein anderer Ort, ein sicherer, ein Schutzort sein. Und dadurch fühlen sich natürlich aber schon manche Patienten von Anfang an auch unter Druck und einem Zwang ausgesetzt und fremdbestimmt“ (KJP 2, Z. 117).

Langfristig sieht sie diese Schutzregeln damit als Aggressionsssenker an. Sie stellt zudem hervor, dass diese Regeln auch gelockert/angepasst werden könnten, um den Beziehungsaufbau nicht zu gefährden (vgl. KJP 2, Z. 117).

Ein möglichst hohes Level an **Autonomie** der KlientInnen wird von KJH-Fachkräften als Schutzfaktor identifiziert. Angestrebt werde dies durch Bemühungen, jedem/r KlientIn vor Einzug in die Wohngruppe *„abzurufen: Ja, ich möchte hier wohnen“* (KJH 3, Z. 182) und die KlientInnen zu befähigen, sich in Krisen selbst helfen zu können. Auch **Partizipation**, die Mitgestaltung der Gruppenregeln, wird von der KJH als Schutzfaktor genannt. Zudem wird es als effektiver aggressions-senkend betrachtet, wenn es in der KJH **bedürfnisorientierte Angebote** gibt, insbesondere zum Beruhigen nach aggressionssteigenden Erlebnissen. *„Wenn sie kommen, machen wir alles was in unserer Macht steht, um die Leute zu unterstützen wieder runterzufahren.“* (KJH 1, Z. 185) **Männliches Personal** wird von der KJH ebenfalls als Schutzfaktor betrachtet. Damit ist nicht generell

jeder Mann im Dienst gemeint, sondern Personen, die mit typischer männlichen Merkmalen ausgestattet sind. Dies seien eine große Körpergröße, viel Gewicht, Kraft und eine tiefe Stimme. Nur von den KJPs, dafür ausführlich wird ein gelingendes **Teamwork des Personals** als aggressionsenkend bei den PatientInnen beschrieben. „*[D]ieses Miteinander im Team, dass das/ im Sinne der Patienten auch was Wichtiges ist, was versucht wird zu leben.*“ (KJP 1, Z. 242) „*Also das steht und fällt mit der Teamhygiene. Die kriegen das sofort mit. Also, die haben ein feines Gespür dafür.*“ (KJP 1, Z. 246) Zum Teamwork gehörten auch private Kontakte miteinander und keine zu hohe MitarbeiterInnenfluktuation (vgl. KJ 1, Z. 236). Dann könnten Absprachen und Entscheidungen selbst in Notfällen schnell im Haus getroffen werden und die Handlungsfähigkeit des Teams bleibe auch bei größten Aggressionen erhalten. Die Fachkräfte werten zudem ein **einheitliches Aggressionsmanagement**⁷ als Schutzfaktor: das Personal hat insgesamt eine festgeschriebene und/oder etablierte Arbeitsgrundlage und eine gemeinsame Vorgehensweise, auf deren Basis der Aggression von NutzerInnen einheitlich gemeinsam begegnet werden könne. In der KJP 2 soll das einheitliche Aggressionsmanagement durch das fest etablierte Präventionskonzept *ProDeMa®* zustande gekommen sein und abgesichert werden durch fortlaufende und sich erneuernde *ProDeMa®*-Weiterbildungen des gesamten Personals (vgl. KJP 2, Z. 78). In der KJP 1 wird auf einer Station *Safewards* genutzt und als deeskalativ eingestuft (vgl. KJP 1, Z. 236 ff.). Wie das Gesamtkonzept mit den festen, detaillierten Handlungsabläufen in der KJH 4 entstanden ist, wird nicht beschrieben (vgl. KJH 4, Z. 1). Doch auch bereits einzelne **Schulungen zu Aggression** für das Personal werden von den Fachkräften als Schutzfaktor eingeschätzt. So in etwa für „*das Sekretariat, was ich wichtig fände. [...] bei den Patienten, was die sich teilweise anhören müssen, oder wie auch umgehen müssen oder pop, pop, pop*“ (KJP 1, Z. 272 ff.). In einer KJP und in zwei der KJHs wird die **traumasensible Haltung** als weiterer Schutzfaktor betont:

„Das eigentlich hinterfragt wurde in der Situation wieso, was ist eigentlich der gute Grund daran, also welche Dynamik steckt dahinter. Das machen wir ja im Alltag auch und das machen wir dann in solchen Situationen und das hilft ja manchmal schon Situationen zu deeskalieren.“ (KJH 2, Z. 43)

Diese Haltung wird als entlastend für Mitarbeitende und NutzerInnen bewertet. Fachkräfte der KJP 2 gewichten die Bedeutung sogar und sagen, dass die Haltung zu vermitteln wichtiger ist als das Aggressionsmanagement nach *ProDeMa®* oder mit anderen Verfahren (vgl. KJP 2, Z. 85 ff.). „*80-90% ist Haltung sagt der Kollege, der das jetzt auch gerade schult*“ (KJP 2, Z. 87). Dennoch gehört sowohl für Fachkräfte der KJH und KJP bei NutzerInnen, deren erhöhtes Anspannungslevel bekannt ist, auch die **Krisenplanung** zu den aggressionsmindernden Instrumenten, die in der Einrichtung zum Einsatz kommen sollten. Es ginge darum, auf Teamsitzungen bereits das Aggressionspotential zu identifizieren und einen passenden Interventionsplan zu entwerfen. Die KJH 3 hebt zudem

⁷ Einheitliches Aggressionsmanagement könnte als Oberkategorie für Krisenplanung, traumasensible Haltung, Schulungen zu Aggression et cetera eingestuft werden. Die Kategorie ist hier jedoch nur primus inter pares, weil im Rahmen der Datengrundlage nicht ersichtlich ist, ob beispielsweise ein Krisenplan in jeder Einrichtung im Kontext weiterer einheitlicher Tools steht, die ein Gesamtkonzept bilden, oder nicht.

hervor, dass auch mit dem/r KlientIn eingangs besprochen werden sollte, was im Falle von Gewalt-handlungen aus Erfahrung helfen könne, um die Aggression wieder zu reduzieren (vgl. KJH 3, Z. 1, 271 ff.).

Zu guter Letzt sei noch gesagt, dass sowohl aus Perspektive einer KJP wie KJH eine **ausgewogene Gruppensammensetzung** ein Schutzfaktor sei. Es wird versucht, nicht zu viele aggressive NutzerInnen in einer Gruppe zu haben und Alter und Geschlecht passend zu mischen. In der KJP gab es gute Erfahrungen mit *„Fünfzig [Prozent] Kinder bis 8 Jahre überwiegend männlich. Die anderen fünfzig Prozent jugendliche Mädchen damit sich dieses System gegenseitig unterstützt und sich nicht in Konflikten einfach immer wieder auf die Nulllinie zurückschießt.“* (KJP 2, Z. 78) Sowohl in der KJP und KJH gilt es außerdem als aggressionsmindernd, wenn zwei sich nicht vertragende NutzerInnen in voneinander getrennte Wohnbereiche verlegt werden könnten. Dies erfordert jedoch Aufmerksamkeit auf diese „Unverträglichkeiten“ und den Willen, **Ausweichräume** zu organisieren.

6.3 Institutionelle Einflussfaktoren

Der einzige Schutzfaktor, der unter dieser Oberkategorie formuliert wurde, stammt vom Kontrastfall und wird in Kapitel 6.5 besprochen. Gemischte Ansichten gibt es bei der KJP bezüglich der **Einschränkung des Handlungsspielraums**. Die Einschränkung kommt dadurch zustande, dass die KJP eine Institution ist, deren Funktionsweise sich PatientInnen unterordnen müssen. Doch diese müsse nicht zwangsläufig die Aggression steigern: *„[W]ir haben oft auch Patientinnen / Patienten, die zwar in einer Zwangsmaßnahme bei uns sind, aber das nicht so empfinden. Sondern eigentlich froh sind, dass ihnen jemand diese Verantwortung abnimmt.“* (KJP 1, Z. 247) Auch das **Festhalten** von aggressiv agierenden NutzerInnen wird nicht nur als Risikofaktor betrachtet. Im Moment des Festhaltens steigere es die Aggression, hebt die KJP hervor. Aber langfristig senke es sie, so die KJH. *„Dann können die das eigentlich alle mal gut gebrauchen, dass man sie nimmt und festhält“* (KJH 4, Z. 35). Insbesondere die **vernetzte Zusammenarbeit** wird häufig von der KJP und KJH sowohl als Risiko- wie auch Schutzfaktor angesprochen. Die Zusammenarbeit mit der Polizei könne mal gut funktionieren und mal nicht, denn *„es gibt eben auch immer mal wieder so Fälle, wo man dann so/ Wo es nicht so klar ist und so eindeutig.“* (KJP 1, Z. 42) Es könne jedoch schon die Ankündigung der Polizei helfen: *„Im Regelfall waren die Mädchen dann, bei Ansage von Polizei, ruhig.“* (KJH 3, Z. 22) Generell könne es aggressionsmindernd wirken, *„Verantwortung auch ein bisschen abzugeben, um sich zu entlasten, aber auch, genau, es gibt ja Fachleute für gewisse Sachen. Und das man das auch nicht vergisst.“* (KJH 3, Z. 255) Von Seiten der KJH wird die Zusammenarbeit mit der KJP mal als positiv, mal als negativ einwirkend beschrieben, *„das liegt halt durchaus auch an den jeweiligen Kliniken“* (KJH 3, Z. 37), aber *„größtenteils ist es eigentlich eher schwierig.“* (KJH 1, Z. 140) Eines der Probleme sei, dass entlassen werde, sobald seitens der KJP keine Fremd- oder Selbstgefährdung mehr festzustellen sei. Aufgrund dieser Probleme verwundert

es nicht, dass **fehlende Hilfen zwischen KJH und KJP** als Risikofaktor eingestuft werden und ein Wunsch nach Krisenwohnungen oder anderen Maßnahmen am Übergang zwischen KJH und KJP besteht.

Am häufigsten wird eine **aggressive Peer** in der Einrichtung als Risikofaktor beschrieben – sowohl von einer KJP wie auch drei KJHs. „[G]erade wenn mehrere Kinder so sind, ne? Das die sie sich immer wieder hochpushen.“ (KJH 3, Z. 10) Durch eine Vielzahl von NutzerInnen mit aggressiven Verhaltensweisen (eine typische Zielgruppe der KJH und KJP) käme es vermehrt zu direkter und indirekter („Auch zu einer Art Mobbing dann auch kommen kann.“ (KJH 4, Z. 4)) Fremdaggression. Auch zu vermehrter Autoaggression – „Selbstverletzungsgorgien“ (KJP 2, Z. 12) – käme es. Aggressive Peers kämen zum Beispiel dadurch zustande, dass sie „ähnliche Patienten aufgenommen [hätten], die in der Regel wegen einer Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung in Behandlung sind.“ (KJP 2, Z. 6) Neben der aggressiven Zielgruppe spiele auch der Aufnahmezwang darauf ein „aufgrund, ja, der finanziellen Nöte der Jugendhilfe in gewisser Weise“ (KJH 3, Z. 199) oder bestimmter anderer Vorgaben.

Dass das Angebot der KJH und KJP eine **Gruppenmaßnahme** ist, erhöhe manchmal auch das Aggressionslevel, selbst wenn die Peer nicht auffällig aggressiv sei. Eine beispielhafte Klientin „hätte ne eigene Küche gebraucht. Sie hätte nen eigenes Wohnzimmer gebraucht“ (KJH 1, Z. 26), aber das könne nicht von diesen Maßnahmen geleistet werden. Ein weiterer, nur von der KJH benannter Risikofaktor ist die **Familientrennung** in diesen Maßnahmen. Viele NutzerInnen wollten lieber bei der Familie leben und versuchten, durch aggressives Verhalten die Rückkehr zu bezwecken.

Von je einer Fachkraft der KJH und KJP wird der **hohe Betreuungsschlüssel** als Risikofaktor eingestuft, da dadurch seltener mehrere Mitarbeitende im Dienst sein könnten. Ebenfalls von je einer Fachkraft wird die **Abhängigkeit von Entscheidungsträgern** moniert. Am Wochenende seien beispielweise Behörden nicht zu erreichen, wodurch manche Entscheidungen nicht gefällt werden könnten und Jugendamt und Vormünder würden pädagogische Maßnahmen der Fachkräfte zum Teil versperren. Auch der **hohe Dokumentationsaufwand**, der wichtige Arbeitszeit beanspruche, und **zu wenige Plätze**, die auf Basis des Bedarfsplans vorgehalten werden, würden das Risiko für aggressives Verhalten der NutzerInnen steigern. Die berufliche Tätigkeit in der KJP bringe zudem eine **hohe Arbeitsbelastung** mit sich. Diese sei ein Risikofaktor, „weil ganz viele Aggressionen auch mit eigentlich so ner Sorge: Oh, wird das wieder schief gehen?“ (KJP 1, Z. 82) beginnen. „[D]ie Intensität der Arbeit, die auf mich zukommt. Die einfach nicht zu schaffen ist.“ (KJP 1, Z. 84) Zudem wird der **Sicherheitsprimat** in der KJP von den Fachkräften als aggressionsfördernd betrachtet. Eine Orientierung an den Bedürfnissen des/r PatientIn wäre besser, als Sicherheit zu priorisieren:

„Und das Tool ist immer nur so viel wert wie die Haltung auf dieses Feld. Und man braucht auch glaub ich da relativ viel Mut für bestimmte Fehler, die einfach in einem potenziellen deeskalativen Rahmen dann viel eher vorkommen, weil diese Patienten dann eben wenn sie nicht schön eingesperrt werden von der Psychiatrie, dann ist halt die Frage: Ja und wer ihn rausgelassen? [...] Angst ist kein

guter Ratgeber [...] dass ist glaub ich was, was ich auch wichtig fände, dass der übergeordneten [...] Ebene zu vermitteln.“ (KJP 2, Z. 166)

Wenn eine geschlossenen untergebrachte Person einen Spaziergang benötige, solle der auch ermöglicht werden, unabhängig von potentiellen Gefahren (vgl. KJP 1, Z. 210).

6.4 Übergreifende Zusammenhänge

Zunächst wurden oben die Ergebnisse innerhalb der einzelnen Oberkategorien dargestellt. Es gibt jedoch auch Zusammenhänge zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, die nicht der gleichen Oberkategorie angehören. So sind die Fachkräfte um eine **ausgewogene Gruppenzusammensetzung** bemüht, doch die Aufnahmepflicht ab einem gewissen Punkt (unter anderem bedingt durch **zu wenig Plätze**, die insgesamt vorgehalten werden) führe dann doch zu einer **aggressiven Peer**. Eine Fachkraft erklärt: *„haben wir selber so die Regel, dass nicht mehr als zwei von zehn hochexpansiven Kindern auf einer Station haben können. Wir ((unv. Wort)) arbeiten aber mit Wartelisten und leider ist es nicht so, dass wir jetzt noch eine unendliche Auswahl hätten“ (KJP 2, Z. 6)*. Ein weiterer Zusammenhang besteht zwischen dem **Sicherheitsprimaten** und der **Beziehungsarbeit**. Ersterer schränke die Bemühungen des letzteren ein:

„die dann hier zwar geschlossen untergebracht sind, aber ich auch die Möglichkeit haben muss, mit denen raus zu gehen. Das ist oft nach außen schwer zu kommunizieren, gerade mit der Polizei [...] Und ich finde das aber sehr wichtig [...] So in diesem/ auf dieser Beziehungsebene unterwegs zu sein mit denen.“ (KJP 1, Z. 210)

Der **hohe Betreuungsschlüssel** steht den Bemühungen um **mindestens zwei Diensthabende** im Weg: *„Da waren wir sehr gut aufgestellt. Das ist nicht die Regel.“ (KJH 4, Z. 9)* Anhand der Beispiele wird der Eindruck erweckt, dass institutionelle Risikofaktoren aus Perspektive der Fachkräfte den organisatorischen Schutzfaktoren entgegenstehen können, auch wenn dies nicht direkt in den Interviews erfragt wurde.

6.5 KJH und KJP im Vergleich

Oberflächlich betrachtet ähneln sich die Aussagen der Fachkräfte der KJP und KJH stark (siehe Tabelle 1) Am häufigsten werden organisatorische Schutzfaktoren genannt. Bei den institutionellen Umgebungsfaktoren werden jeweils am häufigsten Risikofaktoren genannt, bei den räumlichen Umgebungsfaktoren Schutzfaktoren. Aber während am zweithäufigsten bei der KJH Aussagen zu den räumlichen Schutzfaktoren fallen, sind es bei der KJP Aussagen zu institutionellen Risikofaktoren.

Nur von der dichter strukturierten KJP wird auch die **Einschränkung des Handlungsspielraums** als Risikofaktor genannt. Ebenfalls nur von der KJP wird der **Sicherheitsprimat** als ein Umgebungsfaktor beschrieben. Einer Fachkraft ist auch bewusst, dass die KJH diesem nicht unterliegt: *„die Möglichkeit hat zum Beispiel ja die Jugendhilfe viel mehr. So in diesem/ auf dieser Beziehungsebene unterwegs zu sein mit denen.“ (KJP 1, Z. 210)* Dies wünscht sie sich aber auch für die KJP. Dafür *„können sie [die KJH, Anm. d. Verf.] nicht in unsere Richtung sozusagen.“ (KJP 1, Z. 212)*

Dies könnte auch den unterschiedlichen Blickwinkel auf das **Festhalten** als Technik in Gewaltsituationen erklären. Das Halten ist in der KJP zulässig und kommt aufgrund der Zielgruppe häufiger zur Anwendung als in der KJH, die zudem auch nur sehr eingeschränkt halten darf. Die KJP fokussierte im Interview auf die Nachteile, die körperliche Belastung der Mitarbeitenden, und die KJHs wünschten sich in den Interviews mehr Möglichkeiten, halten zu dürfen.

Der Risikofaktor **Familientrennung** wiederum wurde nur von der KJH benannt. Vielleicht kein Zufall, denn auch eine der Fachkräfte mutmaßt: „*Vielleicht ist es in der KJP auch nicht so... Ich glaube, da sind die Familienkontakte anders dann noch.*“ (KJH 3, Z. 66) Bei den Fachkräften der KJH und KJP scheint es ein Bewusstsein für die Umgebungsbedingungen in der jeweils anderen Maßnahme zu geben.

6.6 Kontrastfall

Durch die Hinzunahme eines Kontrastfalls, dem Expertinneninterview mit der Leiterin eines überregionalen Jugendamtes, sollten zusätzliche Hinweise darauf gesammelt werden, ob die genannten Risiko- und Schutzfaktoren spezifisch für die Umgebung in der KJH bzw. KJP sind oder auch in einer anderen Umgebung als Einflussnehmer identifiziert werden. Damit wird die Limitation der Aussagen der Fachkräfte in der KJH und KJP deutlicher. Zu diesem Zweck werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Kontrastfall und KJH/KJP betrachtet.

Genau wie bei der KJH und KJP werden **enge** und **große Räumlichkeiten** als Risiko- beziehungsweise Schutzfaktor betrachtet (vgl. KF, Z. 41). Außerdem wird wie in der KJH und KJP ein fest installierter **Krisenplan** (vgl. KF, Z. 19 ff., 25, 73), **mindestens zwei Diensthabende** (vgl. KF, Z. 27), **Beziehungsarbeit** (vgl. KF, Z. 41, 73) und eine **traumasensible Haltung** (vgl. KF, Z. 73) als Schutzfaktor betrachtet. Die **vernetzte Zusammenarbeit** mit der Polizei, die als kurzfristig wirkender Risiko- wie auch Schutzfaktor dienen kann, ist nicht nur Umgebungsfaktor in der KJH und KJP, sondern auch in dem Jugendamt. Hier wird sie jedoch nur als kurzfristiger Aggressionssteigerer in angespannten Situationen betrachtet, egal ob die PolizistInnen in Uniform oder zivil auftreten. Aufgrund des besonderen Kompetenzbereichs der Polizei wird sie unter gegebenen Umständen jedoch trotzdem einbezogen. (vgl. KF, Z. 17, 41) Für die aufgezählten Einflussfaktoren ist damit belegt, dass sie nicht auf die Umgebung der KJH und KJP limitiert sind.

Mit einem Blick von außen bestätigt die Leiterin des Jugendamtes, deren KlientInnen zum Teil dieselben Kindern und Jugendlichen wie in der KJP/KJH sind, dass **fehlende Hilfen zwischen KJH und KJP** dort ein Risikofaktor sind (vgl. KF, Z. 61).

Die Jugendamtsleiterin beschreibt den in der Einrichtung herrschenden **geringen Betreuungsschlüssel** als Schutzfaktor. Die KJPs äußern sich nicht zum Betreuungsschlüssel, zwei KJHs beschreiben den in ihren Einrichtungen herrschenden **hohen Betreuungsschlüssel** als Risikofaktor.

Nur von der Leitung des Jugendamtes werden die **interdisziplinäre Arbeit** (in diesem Fall SozialpädagogInnen mit PsychologInnen) (vgl. KF, Z. 73) und die **Arbeitsmotivation** (Arbeiten mit delinquenter Zielgruppe) (vgl. KF, Z. 79) als Schutzfaktoren genannt.

6.7 Weitere Erkenntnisse

Eine Fachkraft markiert, dass ein Schutzfaktor auch seine aggressionssenkende Eigenschaft verlieren kann, wenn ein Risikofaktor wie Hellhörigkeit dagegen spielt: *„Einzelzimmer haben wir auch. Aber das ist halt alles Rigips-Wände“* (KJH 3, Z. 172). Ein weiteres Beispiel zeigt, dass der Regulationsraum Garten seine aggressionssenkende Eigenschaft verlieren kann, wenn der Durchgang verschlossen ist (vgl. KJP 2, Z. 34). Die Fachkräfte betonen dementsprechend, dass es nur Risiko- und Schutzfaktoren, keine -garanten gäbe (vgl. KJH 4, Z. 13 ff.) und zeigen damit Sensibilität für die Bedingtheit von Umgebungseinflüssen. Und selbst wenn man alles für die Reduktion von Risikofaktoren täte, *„gibt es so Risiken, die immer bleiben, auch. Wie zum Beispiel, dass wir eben auch mal unfreiwillig ne Tür zumachen, ne?“* (KJP 1, Z. 183)

Die Fachkräfte nehmen zudem zum Teil Gewichtungen vor. So wird die abgeschiedene Lage als ein stärkerer Risikofaktor betrachtet als eine fehlende autonome Entscheidung, in die Wohngruppe einzuziehen zu wollen (vgl. KJH 3, Z. 217). Ein positives Stationsklima, geprägt durch Teamwork des Personals und Beziehungsarbeit, *„[d]as macht einfach sehr viel aus. Im Gegensatz zu allen Sachen, die es so gibt.“* (KJP 1, Z. 247) In der KJP 2 ist man sich hingegen einig, dass die Haltung ein wichtigerer Schutzfaktor ist als jede Technik, die das Personal beherrsche (vgl. KJP 2, Z. 85 ff.).

Im anschließenden Kapitel werden die hier deskriptiv dargestellten Ergebnisse der Inhaltsanalyse nun interpretiert.

7. Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden wird die Forschungsfrage dieser Studie - *Welche Umgebungsfaktoren werden von Fachkräften als Einflussnehmer auf die Aggression von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -hilfe identifiziert?* - durch eine Diskussion der empirischen Ergebnisse vor dem Hintergrund der bereits bekannten Studien beantwortet.

7.1 Einordnung in den bisherigen Forschungsstand

Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse der Primärdaten hat mehr Umgebungsfaktoren enthüllt als aufgrund nur einer passenden Frage im Leitfaden erwartet wurde. 49 Einflussnehmer konnten über die Inhaltsanalyse identifiziert werden. Die Einschätzung der Ergiebigkeit der Primärdaten wurde damit übertroffen. Nur 35 Einflussfaktoren (ohne EP) konnten über die internationale Literaturrecherche ermittelt werden. Diese war allerdings auch keine methodengeleitete systematische Literaturreview, in der möglicherweise noch mehr Studien zutage treten würden. Dennoch zeigt sich an dieser Stelle, dass, wie in der Einleitung beschrieben, Fachkräfte mit ihrem

Fach- und Erfahrungswissen eine geeignete Quelle für die Erforschung der Umgebungsfaktoren sind und zur Schließung der Forschungslücke beitragen können. Dass sie ExpertInnen auf ihrem Gebiet sind, wird auch dadurch unterstrichen, dass die Fachkräfte vor allem Aussagen über Einflussfaktoren treffen, die in ihrem täglichen Arbeitsfeld beobachtbar sind. Die KJH-VertreterInnen können beispielsweise *offene Durchgänge* aus ihrer Erfahrungswelt heraus als Schutzfaktoren benennen. Die Fachkräfte aus der KJP sprechen hingegen über die *verschlossenen Durchgänge* auf ihren Stationen und können diese aufgrund ihrer Beobachtungen als Risikofaktor markieren. Dass Fachkräfte eine ernstzunehmende Quelle sind, zeigt sich außerdem daran, dass es sehr viele Überschneidungen zwischen den Erkenntnissen aus bisherigen umfangreichen Studien und den Aussagen der neunundzwanzig Fachkräfte gibt (siehe graue Markierungen in Kapitel C im Anhang) und sie damit durch die vorliegende Studie erneut bekräftigt werden. Zum Beispiel wird auch von den interviewten Fachkräften eine *Peer mit überproportional aggressivem Verhalten* als institutioneller Risikofaktor eingeschätzt und *Aggressionsmanagement* als organisatorischer Schutzfaktor. Letztere Überschneidung ist beispielsweise ein klarer Hinweis darauf, dass Aggressionsmanagementprogramme in der Praxis verpflichtend werden sollten.

Von Fachkräften in den Interviews benannte Einflussnehmer, die zudem bereits für die EP als Einflussnehmer nachgewiesen sind, aber noch nicht für die KJP und/oder KJH, könnten ernstzunehmende Hinweise auf Einflussnehmer in der KJP und KJH sein, deren Zusammenhang mit Aggression durch weitere Studien belegbar ist, beispielsweise *Privatraum* und *Krisenplanung/Risikoanalyse*. Um den kausalen Zusammenhang nachzuweisen, wäre es wichtig, personen- und umweltbezogene Störvariablen auszuschalten, um eine möglichst hohe interne Validität neben externer Validität zu erreichen (vgl. Döring/Bortz 2016: 195 f.). Wie in Kapitel 2.2 beschrieben, sind aggressive Handlungen allerdings äquifinal und einzelne Umgebungsfaktoren multifinal, was den Nachweis von kausalen Zusammenhängen höchst anspruchsvoll macht. Diese Herausforderung nehmen auch die Fachkräfte wahr, weshalb sie nur von Schutz- und *Risikofaktoren*, keinen -garanten sprechen.

Die Ergebnisse decken nicht nur die bisherigen Erkenntnisse, sie ergänzen sie zum Teil auch. In den bisherigen Studien zur KJP wurde bisher nur für den Sensory- und Time-out-Raum als Regulationsräume aggressionssenkende Wirkung nachgewiesen. In den Interviews fanden sich Hinweise der Fachkräfte darauf, dass auch ein Außengelände wie in der EP ein Schutzfaktor sein könnte (vgl. KJP 2, Z. 94; KJP 2, Z. 97; KJP 2, Z. 121; KJP 2, Z. 149 ff.). Der Autonomieverlust ist bereits als Risikofaktor in der KJH bekannt, die interviewten KJH-Fachkräfte ergänzen, dass die Förderung von Autonomie ein Schutzfaktor ist - wie in der EP.

Die Aussagen der Fachkräfte decken sich aber nicht nur mit bisherigen Studienergebnissen zu Ausschnitten der Fragestellung, sondern auch mit anderen, in den vorherigen Kapiteln vorgestellten Stimmen aus der Forschung zum Thema Aggression, beispielsweise Bliesener (2015: 95), der bestätigt, dass klare, transparente Sanktionen, die auf einem *festen Regelwerk* beruhen, wirken können. Die wenigen Ergebnisse dieser Untersuchung, die kein Pendant in den bisherigen Studien

haben, werden aber durch nicht empirisch belegte Aussagen gedeckt. Eine *abgeschiedene Lage* fern der Stadt/der Bezugspersonen wird beispielsweise auch von Schwabe (2019: 28 f.) als Risikofaktor betrachtet. Es muss jedoch an dieser Stelle genauso wie bei Überschneidungen mit Studien, deren befragte Stichprobe sehr klein ist, beachtet werden, dass sich hier nur Alltagswissen bestätigen könnte:

„Menschen generieren und begründen Wissen, indem sie sich auf eigene Lebenserfahrungen, Intuition, gesunden Menschenverstand, Logik, Autoritätspersonen, religiöse Lehren etc. stützen [...]. Diese Formen des Wissens erweisen sich häufig als brauchbar, haben jedoch Grenzen, die durch wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn überwunden werden können und sollen.“ (Döring/Bortz 2016: 86 f.)

Dass sich die Aussagen dieser Studie größtenteils mit Aussagen bisheriger Studien decken, ist also keine sichere Bestätigung für kausale Zusammenhänge zwischen den einzelnen Umgebungsfaktoren und der Aggression der NutzerInnen. Es zeigt aber, dass die Fachkräfte auf einem ähnlichen Wissensstand wie die Forschung sind.

Nur ein Umgebungsfaktor wird in einer vorherigen Studie konträr zu den jetzigen Ergebnissen bewertet: männliches Personal. In einer Metaanalyse von 17 Studien zur EP fanden Weltens et al. (2021: 14) heraus, dass männliches Personal in dieser Umgebung ein Risikofaktor zu sein scheint, da es häufiger als weibliches Personal in aggressive Vorfälle verwickelt war. In zwei der vier interviewten KJHs wurden jedoch typisch männliche körperliche Merkmale als aggressionsenkend betrachtet. Könnte der Unterschied durch das unterschiedliche Alter der Zielgruppen zustande kommen? Hier gilt es, weitere Forschung anzustellen. Im besten Falle eine randomisierte, kontrollierte Studie, um tatsächlich einen kausalen Zusammenhang prüfen zu können.

Weitere Unstimmigkeiten zwischen den bisherigen und den aktuellen Ergebnissen lassen sich nur noch an Punkten festmachen, bei denen die Meinung der NutzerInnen und Fachkräfte auseinander fällt. *Gute Einsehbarkeit der Station* wird für die EP als positiver Einflussfaktor gewertet. In den Interviews wurde ein ambivalenter Einfluss beschrieben, da bei den NutzerInnen Schamgefühle auftreten können. Die meisten anderen von den Interviews nicht gedeckten Einflussfaktoren in der KJH sind jene, die von Sekol (2013, 2016) und Barter et al. (2004) über die Untersuchung der KlientInnenperspektive ermittelt wurden (allerdings in Kroatien und Großbritannien, nicht Deutschland). Die gewonnenen Sekundärdaten passen damit zu den Ergebnissen von Barter et al. (2004) und Sekol (2013), dass sich die Perspektive der NutzerInnen und Fachkräfte in einigen Punkten unterscheidet. Keine der interviewten Fachkräfte ist auf einen mangelnden Zugang zum Fernseher als möglichen Einflussfaktor eingegangen. Dabei heben diesen Punkt sowohl NutzerInnen bei Barter et al. wie auch Sekol hervor. (Eventuell gibt es aber auch einfach ausreichend Fernsehzugang in den Umgebungen der befragten Fachkräfte aus den Primärdaten, sodass sie keine Beobachtungen zur Aggressionsentwicklung bei einem Mangel machen konnten.) Ein weiterer Hinweis ist die Diskussion in einer der Gruppenbefragungen um die sogenannte „Zimmerzeit“. Die Fachkräfte empfinden nicht wie die KlientInnen den Begriff an sich als problematisch, sondern die verfehlte

Wirkung der Sanktion und die Unklarheit der Regelung (vgl. KJH 2, Z. 139 ff.). Insbesondere die Untersuchung dieser Differenzen in den Wahrnehmungen der verschiedenen Personengruppen könnten relevante Forschungsergebnisse hervorbringen, die Lösungen für die Praxis an diesen Reibungspunkten bieten. Denn es darf nie vergessen werden, dass die Beschreibung einer Aggression und die Zuschreibung ihrer Ursachen einem Beurteilungs- und Bewertungsprozess unterliegt (vgl. Mummendey/Linneweber 1981: 3). „Gerade bei aggressiven Jugendlichen können große Diskrepanzen zwischen der ‚objektiven Welt‘ und der Welt aus Sicht der Jugendlichen bestehen.“ (Wettstein et al. 2013: 9) Aber ihre Perspektive ist dennoch ernst zu nehmen und zu prüfen.

7.2 Beurteilung der Fragestellung

Dass es sinnvoll und ergiebig ist, die Perspektive von Fachkräften auf das Thema zu untersuchen, wird bereits im oberen Abschnitt deutlich. Doch ist es sinnvoll, die Umgebung der KJH und KJP in derselben Untersuchung zu explorieren? Aufgrund der Ergebnisse der Inhaltsanalyse und der theoretischen Erkundung der Umgebungen in Kapitel 3 lässt sich festhalten, dass es sinnvoll ist, die beiden stationären Institutionen für Kinder und Jugendliche mit (auffälligem) aggressiven Verhalten und fachlichen Überschneidungen aufgrund ihrer Ähnlichkeit gemeinsam zu untersuchen. Allerdings konnten nicht alle Aussagen pauschalisierend auf beide Institutionen übertragen werden. Von den genannten 49 Einflussfaktoren sind 6 nicht auf beide Institutionen gleichermaßen übertragbar: Die *verschlossenen Durchgänge* sind spezifischer für die KJP, da in der KJH seltener geschlossen untergebracht wird. Im Vergleich zur KJH spezifisch für die KJP sind der *Sicherheitsprimat*, der besonders *hohe Dokumentationsaufwand*, die besonders *hohe Arbeitsbelastung* und das *Festhalten* (auch wenn es zum Teil ohne klare rechtliche Grundlage in der KJH ebenfalls mit Kindern durchgeführt wird). Für die KJH ist vergleichsweise spezifisch die lange *Familientrennung* (vgl. Müller/Schwabe 2009: 31). Diese feinen Differenzen konnten durch die Gegenüberstellung der Aussagen innerhalb ein und derselben Untersuchung besonders gut herausgearbeitet werden.

Die Gemeinsamkeiten in den Umgebungen der KJH und KJP als Stellvertreter für das gesamte (stationäre) Gesundheits- und Sozialwesen für Kinder und Jugendliche überwiegen jedoch. Zum Beispiel ist auch die Umgebung ambulanter Angebote der Kinder- und Jugendhilfe oft durch *Gruppenmaßnahmen* geprägt, *aggressive Peers* finden sich zum Teil auch in Schulen oder dem Jugendstrafvollzug zusammen und eine *traumasensible Haltung* findet sich ebenfalls im Jugendamt. Für die Umgebung stationärer Institutionen wie KJP und KJH typisch, aber nicht selbstverständlich sind zudem *Regulationsräume*. Sowohl KJH- wie KJP-umgebungsspezifisch sind von den genannten Einflussfaktoren nur die *fehlenden Hilfen zwischen KJP und KJH*.

Es gibt jedoch auch universelle Schutz- und Risikofaktoren, die nicht auf das Gesundheits- und Sozialwesen beschränkt sind, sondern zum Beispiel auch in der familiären Umgebung vorkommen können wie *Privatraum* oder *enge/große Räumlichkeiten*. Je nach Institution können diese Umgebungsfaktoren zum Teil aber auch unterschiedlich und spezifisch ausgestaltet sein. Während es bei *Einsehbarkeit* in der KJH beispielsweise um Sichtbarkeit bei Nachbarn/Passanten geht, ist es in der

KJP die Sichtbarkeit in Isolierzimmern, die sowohl negativ wie positiv auf das Aggressionslevel einwirken kann (siehe auch Kapitel 3.1). Sollten also auf Basis der Forschung bestimmte universelle Schutzfaktoren in der KJH oder KJP installiert werden sollen, muss vorher über eine sinnvolle Anpassung an die Institution nachgedacht werden. Dabei können Untersuchungen helfen, die die beiden Institutionen gemeinsam untersuchen, um Differenzen besser identifizieren zu können. Es ist aber ebenfalls möglich, separate Studien mit einem ähnlichen Design durchzuführen und sie anschließend in einer Metanalyse zu vergleichen.

7.3 Organisatorische Schutzfaktoren und institutionelle Risikofaktoren

„Inkonsistentes und bestrafendes Erziehungsverhalten, geringe elterliche Kontrolle, verbunden mit mangelnder Wärme und verminderter Aufmerksamkeit für angemesseneres kindliches Verhalten, zählen zu den am besten gesicherten [familiären, sozialen, *Anm. d. Verf.*] Risikofaktoren für die Entwicklung von aggressivem und antisozialem Verhalten.“ (Stadler 2020: 373)

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass die Pendanten an organisatorischen Risikofaktoren in der KJH und KJP wie ein *inkonsistentes und unzuverlässiges Regelwerk*, *geringes Aktivitätsangebot*, *unfreundliche Atmosphäre* und *vernachlässigte Beziehungsarbeit* ebenfalls als Risikofaktoren gelten. Übergeordnetes Ziel der KJH (siehe Kapitel 2.3) und untergeordnetes Ziel der KJP (siehe Kapitel 2.4) ist daher, durch situative inter-, intra- und extrapersonale Schutzfaktoren funktionale Äquivalente aufzubauen, in denen der/die NutzerIn nicht mehr „Vorteile aus seinem aggressiven Verhalten durch positive und negative Verstärkung gewinnen“ (Stadler 2020: 373) kann, sondern Anerkennung auf anderem Wege erhält. Ein Hinweis auf diese Bemühungen könnte sein, dass die Fachkräfte in den Interviews am häufigsten Aussagen zu organisatorischen Schutzfaktoren nennen. Auf organisatorische Schutzfaktoren haben die Teams am meisten Einfluss und hier kann sich ihr Bemühen um funktionale Äquivalente am unmittelbarsten zeigen. Räumliche oder gar institutionelle Umgebungsfaktoren zu ändern, ist in der Regel aufwendiger und nur mittelbar zu leisten. Es bekümmert daher, dass die Fachkräfte bezüglich der institutionellen Umgebung vor allem Risikofaktoren erkennen, die zum Teil auch ihren Bestrebungen nach der Herstellung funktionaler Äquivalente entgegenstehen. Hier hatte bereits Pluto (2018: 956) angemerkt, dass Fachkräfte wenig Partizipationsmöglichkeiten haben. An dieser Stelle sind dementsprechend nach aktuellem Stand nicht mehr die Fachkräfte, sondern der Gesetzgeber, die Landesbehörden und die Leitungen der Einrichtungen gefragt, sich für eine aggressionsreduzierende Umgebung in den Institutionen einzusetzen und Grundsätze wie Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auf den Prüfstand zu stellen. Und dies scheint dringlich, betrachtet man beispielsweise den häufig genannten Risikofaktor *aggressive Peer* in der KJH und KJP. Der Einfluss gilt als wissenschaftlich belegt (vgl. Barton et al. 2001; de Decker et al. 2018; Sekol 2013; Wettstein et al. 2013) und die Fachkräfte in den Interviews der Primärdaten genau wie in den Interviews von Barter et al. (2004: 149 ff.) sind deshalb bemüht, trotz und wegen der aggressiven Zielgruppe eine gute Gruppenzusammensetzung zu erreichen. Doch trotz dieses aktiv genutzten Wissens zum Schutz vor Aggression wird der Erfolg durch den institutionellen Aufnahmeprozess gemindert. Die institutionelle Leitungsebene ist

allerdings nicht zur Abwendung aller institutionellen Risikofaktoren befähigt. Die Familientrennung ist zum Beispiel der KJH als Funktionsprinzip inhärent und nicht abänderbar.

Es ist aber auch nicht auszuschließen, dass besonders viele organisatorische Schutzfaktoren genannt wurden, weil wie in Kapitel 5.1.2 dargelegt, sich insbesondere die Einrichtungen zu Interviews bereiterklärt haben, die sehr zufrieden mit ihrer organisatorischen Umgebung sind. Denkbar ist, dass Rolleneigenschaften wie *Verantwortung für die organisatorischen Einflussfaktoren* auf Seiten der Fachkräfte die Aussagen beeinflusst haben. In zukünftigen Studien sollte daher dringend zusätzlich die Perspektive der NutzerInnen auf Risiko- und Schutzfaktoren und deren Relevanz exploriert werden, um Verzerrungen zu reduzieren. Auch die Perspektive der Sorgeberechtigten einzufangen, kann zusätzlich die Komplexität der Erkenntnisse steigern (siehe zum Beispiel bei Välimäki et al. 2022).

7.4 Strukturelle und institutionelle Gewalt

Strukturelle Gewalt wird von den Fachkräften in keinem der Interviews explizit thematisiert. Dabei ist es so: „Ein angepasster Heimklient und zeitgleich ein gut therapierbarer Psychatriepatient zu sein, ist ein ‚Full-time-Job‘, welchen sich die Wenigsten von ihnen selbstbestimmt aussuchen. Oft sind Zwang und Fremdbestimmtheit die richtigen Schlagworte für eine stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen.“ (Baumgartl 2021: 9 f.) Beim institutionellen Einflussfaktor *Schutzregeln* war daher in einem Interview bei einer Chefärztin zwar ein Problembewusstsein für diese Regeln vorhanden, aber es waren auch Rechtfertigungsversuche festzustellen (siehe KJP 2, Z. 117) und wenig Hoffnung auf Veränderung bei einem Pfleger („*ist dann halt ne hyper Schwierigkeit ne wenn die ihr Smartphone aufgeben sollen. Das ist aber glaub ich was, was momentan noch wenig veränderlich ist hier [...] und wo man irgendwie mit umgehen üben muss.*“ (KJP 2, Z. 93)). (An dieser Stelle kann auch vermutet werden, dass es sich bei einem größeren Datensatz lohnen würde, die Aussagen der verschiedenen Berufsgruppen miteinander zu vergleichen.)

Die Analyseergebnisse bestätigen, dass die Partizipation der NutzerInnen noch nicht ausreichend in der Praxis etabliert ist. *Partizipation* wurde nur einmal als Schutzfaktor genannt. In Kapitel 2.3 und 3.2 wurde jedoch herausgestellt, welcher positiven Einfluss es auf das Aggressionsniveau der NutzerInnen hätte, wenn sie an Entscheidungen partizipieren können. Und nicht nur die Beteiligungsmöglichkeiten und Einflussmöglichkeiten werden durch Partizipation erweitert. Sie dient auch dazu, die Eigenlogiken und Mächtigkeit von Institutionen, ihre strukturelle Gewalt zu begrenzen (vgl. Pluto 2018 : 960).

In der bisherigen Forschung gilt *institutionelle Gewalt* nicht als (eindeutiger) Risikofaktor (siehe Kapitel 4.2). Dies widerspricht der Beobachtung einer der interviewten Fachkräfte, die den negativen Einfluss plausibel beschreibt (vgl. KJH 4, Z. 89 f.). Es ist jedoch auch nur eine der neunundzwanzig Fachkräfte, die diesen möglichen Einflussfaktor anspricht. Hier sollte in zukünftigen Studien weitergeforscht werden, denn die bisherigen Ergebnisse laden dazu ein, Gewalt durch

Fachkräfte zu verharmlosen. Erschwerend für diese Forschung wird allerdings sein, dass es ein Tabu ist, über Gewalt in Einrichtungen der KJH zu sprechen (vgl. Schwabe 2019: 20 f.).

7.5 Eignung der Primärdaten

Insgesamt, das wurde bereits beschrieben, sind die Primärdaten sogar ergiebiger gewesen als angenommen. Obwohl bei der Frage Fünf des Interviewleitfadens nach beeinflussenden Rahmenbedingungen/Umweltfaktoren beispielsweise nie direkt nach institutionellen Aspekten gefragt wurde, sind überraschend viele Aussagen dazu getätigt worden, wenn auch nicht immer unter Frage fünf, sondern auch in Kontexten anderer Fragen. Leider sind die Primärdaten insgesamt aber noch nicht ausreichend tief. So wurden beispielsweise Ermächtigungspraxen wie ein Beschwerdemanagement von Fachkräften angesprochen, jedoch nicht in einen expliziten Zusammenhang mit dem Aggressionslevel der KlientInnen gebracht. Eine Fachkraft berichtete, dass nur noch minderwertiges Mobiliar gekauft wird, weil es eh kaputt ginge (vgl. KJP 4, Z. 29), doch von der Interviewerin wird nicht vertiefend nachgefragt, ob dies eine Auswirkung auf die Aggression der NutzerInnen hat. Dies ist verständlich, war der Hauptfokus der Interviews schließlich ein anderer. Zudem fehlten bei den Primärdaten detaillierte Informationen zu den Einrichtungen, in denen die Fachkräfte arbeiten. So trat erst bei der Analyse zutage, dass die KJH 1 scheinbar vor allem mit Volljährigen zusammenarbeitet und daher eigentlich nicht Teil dieser Stichprobe hätte sein dürfen. Es wurde sich jedoch dazu entschieden, die Daten trotzdem zu nutzen, da auch junge Volljährige oberhalb der formalen Grenze von achtzehn Jahren mehr Ähnlichkeit mit Jugendlichen statt Erwachsenen haben können (vgl. Resch/Weisbrod 2012: 241).

7.6 Praxistransfer

Einige der Forschungsergebnisse waren überraschend, zum Beispiel, dass die beiden KJPs stark die Relevanz von Teamwork betonen, dies aber weder die vier KJHs noch der KF tun. Dabei ist in bisherigen Studien Teamwork sowohl in der EP (vgl. Bowers et al. 2010, Välimäki et al 2022) wie auch KJH (vgl. Domann 2017) als Schutzfaktor benannt worden. Möglicherweise hat in den Gruppeninterviews der KJH nur der Impuls zu diesem Thema gefehlt. Ein anderer Grund könnte sein, dass es in den interviewten Teams der KJH keine Teamarbeit gibt, „obwohl die meisten Mitarbeiter*innen sie als eine günstige Form der Zusammenarbeit anerkennen und auch gerne realisieren möchten“ (Günder/Nowacki 2020: 206). Günder und Nowacki (2020: 207) beobachten in der Praxis, dass es in vielen KJHs schwerwiegende Teamkonflikte gibt. Dies ist ein Beispiel dafür, dass ein Bewusstsein für Schutzfaktoren nicht zwangsläufig deren Umsetzung bedeutet. Hierzu könnte die Perspektive der Fachkräfte in an dieser Studie anknüpfenden Interviews erkundet werden. In Kapitel 3.1 wurde aufgezeigt, dass bereits 1996 beim Bundesministerium für Gesundheit bekannt war, wie wichtig eine wohnliche Ausstattung und geeignete Gebäude sind. Die untersuchten Interviews aus 2022 zeigen jedoch, dass dieses Wissen noch immer nicht flächendeckend umgesetzt ist und

beispielsweise Blechklos und andere unzerstörbare Gegenstände eine „Knastatmosphäre“ schaffen (vgl. KJP 2, Z. 166).

Da die am häufigsten genannten organisatorischen Schutzfaktoren in der KJH *transparentes und verlässliches Regelwerk, mindestens zwei Diensthabende und Beziehungsarbeit* sind und in der KJP *Teamwork des Personals und Beziehungsarbeit*, scheinen persönlichen Beziehungen zwischen den Fachkräften und mit den NutzerInnen große Wichtigkeit eingeräumt zu werden und als besonders aggressionsmindernd betrachtet zu werden. Die Relevanz von Beziehungsarbeit spiegelt sich unter anderem in den bereits in KJP und KJH etablierten BezugsbetreuerInnensystemen wider. Ob die Häufigkeit der Nennungen aber tatsächlich eine Gewichtung darstellt, müsste überprüft werden. Aussagen wie *„Beziehungsangebot. Also das ist überhaupt der Kern eigentlich unserer Arbeit“* (KJH 4, Z. 62) weisen jedoch darauf hin. Dass die Fachkräfte ein Gefühl für relevantere und weniger relevante Einflussfaktoren haben, zeigen auch weitere direkt geäußerte Gewichtungen. In den untersuchten Interviews haben die Fachkräfte von sich aus Gewichtungen angeboten wie *„Haltung ist wichtiger als Technik“* (vgl. KJP 2, Z. 87) oder *„Abgeschiedenheit ist schlimmer als eine fehlende autonome Entscheidung über den Einzug“* (vgl. KJH 3, Z. 206). (Zuträglich war dabei, dass größtenteils als Erhebungsinstrument Gruppeninterviews dienten, in denen es zu Meinungsabwägungen zwischen Interviewten kommt.) Diese Gewichtungen in folgenden Studien weiter zu erkunden kann hilfreich sein, um in der Praxis Prioritäten zu setzen, die Etablierung welcher Schutzfaktoren forciert werden sollte und welche Risikofaktoren dringend reduziert werden müssen.

Bei der Konzeption der Untersuchung war nicht vorgesehen, dass es ambivalente Einflussfaktoren geben würde. Dabei ist ein Weder-noch realitätsnah. Bei Einflussfaktoren, deren Vorteile nicht die Nachteile überwiegen und andersherum, muss bei der Entscheidung für oder wider der Etablierung dieses Umgebungsfaktors immer das Wohl des Kindes oder Jugendlichen in das Zentrum gestellt werden und nicht beispielsweise ein geringerer Arbeitsaufwand für das Personal. Ein Beispiel hierfür ist, dass größere Räumlichkeiten zwar Rückzug und Entspannung böten, aber Konflikte dadurch außer Hörweite gerieten und stärker eskalieren könnten. Dieser Nachteil könne nur durch ein *„noch mehr nachfragen, zuhören, Aufmerksamkeit, aufmerksam sein“* (KJP 1, Z. 186) ausgeglichen werden. Diese Mehrarbeit des Personals ist ein Vorteil für die NutzerInnen, die noch mehr Beziehungsangebote erhalten. Bei diesem Beispiel ist sich also im Sinne der NutzerInnen für eine Etablierung großer Räumlichkeiten als Schutzfaktor gegen Aggression auszusprechen.

Eine Herausforderung bei der Etablierung von gesicherten Schutzfaktoren und Vermeidung von Risikofaktoren zum jetzigen Zeitpunkt der Forschung sind jedoch die häufig nicht definierten Größenangaben. Ab wie vielen Minuten Arbeitszeit handelt es sich um einen hohen Dokumentationsaufwand? Ab wie vielen Kilometern zum Stadtzentrum oder zu den jeweils besten FreundInnen des/der einzelnen NutzerIn ist ein Haus abgelegene? Oder noch schwieriger: Was ist gutes Teamwork? Was ist eine freundliche Wohnatmosphäre? Und wie lassen sie sich herstellen?

7.7 Dimensionen der Umgebungseinflüsse

Anmerkungen wie die zur Gewichtung zeigen, dass der Untersuchungsgegenstand viele Dimensionen hat. So scheint es auch zum Teil einen Unterschied zu geben, in welchem Zeitraum der Einflussfaktor wirkt. Festhalten steigere kurzfristig die Aggression. Senkt es langfristig das durchschnittliche Aggressionslevel? Dies ist noch zu klären. Auch der Geltungsgrad eines Einflussfaktors ist verschieden. Während manche Erkenntnisse auch universell einen Geltungsanspruch fordern, wie der Risikofaktor *enge Räumlichkeiten*, ist der Geltungskreis anderer Erkenntnisse deutlich spezifischer/kleiner wie die *fehlenden Hilfen zwischen KJP und KJH*. Eine weitere Dimension, zu der mithilfe der Primärdaten keine weiteren Informationen gesammelt werden konnten, ist die Beeinflussbarkeit der Faktoren durch Fachkräfte. Am Beispiel des Risikofaktors *Familientrennung* soll gezeigt werden, was Beeinflussbarkeit in der Theorie und für die Praxis bedeutet. Die Familientrennung an sich ist unvermeidbar, sie ist aber im Sinne von Müller und Schwabe eine Struktur, die die Gelegenheit zur positiven pädagogischen Gestaltung gibt (dazu ausführlich Müller/Schwabe 2009: 30 ff.). Im Falle der Risikofaktors Familientrennung empfiehlt Schwabe (2019: 67 ff.), durch zwei Maßnahmen gegenzusteuern. Zum einen muss bei der Aufnahme des/r KlientIn darauf geachtet werden, dass die Eltern sich aktiv für eine Heimaufnahme entscheiden und so den Loyalitätskonflikt des jungen Menschen verringern. Zum anderen dürfe sich die KJH keinesfalls als die „besseren Eltern“ darstellen, sondern müssen die Eltern für eine partnerschaftliche Kooperation gewinnen. Die Beeinflussbarkeit eines Schutz- oder Risikofaktors und die konkrete Umsetzung in der Praxis ist also ein entscheidende Dimension des Umgebungsfaktors. Je mehr Schutz- und Risikofaktoren in KJP und KJH identifiziert werden, umso mehr praktische Maßnahmen können und müssen entwickelt und etabliert werden, um Schutzfaktoren auszubauen und Risikofaktoren zu reduzieren. Aufgrund der geringen Datentiefe bezüglich der Forschungsfrage konnte nicht festgestellt werden, ob die einzelnen Umgebungsfaktoren nur auf bestimmte Formen von Aggression Einfluss nehmen, also nur auf psychische oder physische, direkte oder indirekte, reaktive oder proaktive. Dies würde jedoch zu einem tieferen Verständnis der Wirkungsweise von Umgebungsfaktoren auf Aggression beitragen und die Limitierung der Aussagekraft verringern. Vereinzelt Hinweise klangen bereits in den Interviews an. Familientrennung führe zu instrumenteller, proaktive Aggression, um zur Familie zurückkehren zu können (vgl. KJH 3, Z. 251). Es wurde zudem überlegt, ob Enge vor allem Autoaggression befördern könnte (vgl. KJH 4, Z. 22 ff.). Erkenntnisse zu dieser konkreten Wirkung von Umgebungsfaktoren könnten dabei helfen, die für die NutzerInnen geeigneten Schutzfaktoren in der Praxis zu installieren und festzustellen, welche Risikofaktoren priorisiert abgebaut werden müssen. So könnten beispielsweise auf Basis gesicherter Erkenntnisse autoaggressive NutzerInnen gezielt in Unterkünften mit großen Räumlichkeiten untergebracht werden. Die Auseinandersetzung mit dieser Dimension von Umgebungseinflüssen kann zudem unterstützen, dass nicht nur die Reduktion der direkten, physischen Gewalt forciert wird (wie alltagspsychologisch üblich), sondern auch die Reduktion der nicht minder belastenden indirekten, psychischen Aggression.

7.8 Anschließende Studien

Generell sind Studien nötig, die kausale Zusammenhänge nachweisen können, um höchste Evidenz zu erreichen. Doch diese sind wie erläutert aufwendig. Für eine folgende Studie, die Daten zu der hier gestellten Forschungsfrage mithilfe von Interviews erhebt, sollten Fachkräfte zur Befragung gewonnen werden, die bereits lange Zeit mit aggressiven Kindern und Jugendlichen zusammenarbeiten und daher auf Basis eines größeren Erfahrungswissens antworten können. Für die Identifizierung weiterer räumlicher und organisatorischer Einflussfaktoren und die voranschreitende Bestätigung/Widerlegung bisheriger Ergebnisse ist es zudem sinnvoll, Fachkräfte zu befragen, die bereits in mehreren Einrichtungen gearbeitet haben und den Einfluss verschiedener Umgebungsfaktoren wie *freundliche* und *unfreundliche Atmosphäre* beobachten konnten. Zudem wäre wünschenswert, dass die Personen sowohl in der KJP als auch KJH gearbeitet haben. In den analysierten Daten schien bereits durch, dass manch spezifischerer Einflussfaktor wie *Festhalten* (KJP) oder der *Beziehungsarbeitsprimat* (KJH) (zu den verschiedenen Schwerpunkten siehe auch Kapitel 2.4) ebenfalls als Umgebungsfaktor in der jeweils anderen Institution gewünscht ist. Zur Beurteilung können die Erfahrungswerte von Fachkräften beitragen, die bereits in beiden Institutionen tätig waren. Diese Personen sind jedoch wahrscheinlich schwierig zu finden.

Da insbesondere im wissenschaftlichen Diskurs der Sozialen Arbeit eine Auseinandersetzung damit stattfindet, ob freiheitsentziehende Maßnahmen ausgeweitet werden sollten oder nicht, kann es für diese Debatte erhellend sein, herauszufinden, ob Festhalten als etablierte Technik in der Umgebung ein Schutz- oder Risikofaktor ist. Mit dieser Erkenntnis könnte maßgeblich dazu beigetragen werden, jungen Menschen zu ihrem Recht nach § 1 Abs. 3 SGB VIII zu verhelfen, in ihrer Entwicklung gefördert und zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Person erzogen zu werden. Im Zusammenhang mit der Diskussion um Geschlossene Unterbringung in der KJH kann es als ein Warnsignal eingeschätzt werden, dass *verschlossene Durchgänge* aus der Erfahrung der KJP-Interviewten als Risikofaktor bewertet wurden. Die bisherigen Forschungsergebnisse zu der Frage sind uneindeutig (vgl. DGPPN 2018; Schneeberger et al. 2017). Es müssten jedoch noch mehr KJP-Fachkräfte vertiefend zu ihren Erfahrungen bezüglich Geschlossener Unterbringung befragt werden, um zu der Debatte ein repräsentatives Ergebnis beitragen zu können.

In der abschließenden Schlussbetrachtung werden nun noch einmal alle Ergebnisse knapp zusammengefasst und ihre Bedeutung für die Forschung und Praxis herausgestellt. Zudem wird erläutert, wie weiterführende Forschungsvorhaben an die Erkenntnisse anknüpfen könnten.

8. Schlussbetrachtung

Fachkräfte in der KJH und KJP sind häufig in ihrem Arbeitsalltag mit aggressivem Verhalten ihrer NutzerInnen konfrontiert. Diese Kontinuität und zum Teil auch Intensität der Aggressionen vermindert das Wohlergehen der Fachkräfte und NutzerInnen. Die Wissenschaft trägt dafür

Verantwortung, Lösungen zu entwickeln und der Praxis evidenzbasierte Wege zur Reduktion der Aggression anzubieten. Bisher wurde auf der Ebene extrapersonaler, situativer Einflussfaktoren noch nicht intensive Forschung betrieben, weshalb hier die sehr grundlegenden Forschungsfrage gewählt wurde, welche Umgebungsfaktoren überhaupt von Fachkräften als „ExpertInnen vor Ort“ als Einflussfaktoren identifiziert werden.

8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Untersuchung hat gezeigt, dass von den befragten Fachkräften vor allem organisatorische Schutzfaktoren identifiziert werden, die in ihrer hohen Anzahl hier nicht aufgelistet werden können. Aber auch zu allen anderen deduktiv festgelegten Bereichen (räumliche und institutionelle Einflussfaktoren; Schutzfaktoren, Risikofaktoren und später auch Faktoren mit ambivalentem Einfluss auf Aggression (induktiv gewonnen)) werden von den Fachkräften verwertbare Aussagen getroffen. Im Vergleich zu den gesamten Ergebnissen bisheriger Studien werden sehr viele Einflussfaktoren von den wenigen Fachkräften genannt. Die ausgewählten Primärdaten und eine ressourcenschonende Sekundäranalyse waren damit für diese explorative Forschungsfrage geeignet und ausreichend. Dennoch sind auch Limitationen aufgrund der Primärdaten deutlich geworden, in denen eine andere Forschungsfrage im Zentrum stand und daher nicht immer nach Wirkungszusammenhängen zwischen genannten Umgebungsfaktoren und der Aggression der NutzerInnen gefragt wurde.

Eine verkürzte Antwort auf die Forschungsfrage lautet: Die Fachkräfte identifizieren die gleichen Einflussfaktoren wie Wissenschaftler und andere interviewte Fachkräfte in Deutschland und dem Ausland und ergänzen sie. Zum Teil überschneiden sich die Ergebnisse auch mit der Perspektive der NutzerInnen, jedoch nicht immer. Solange es jedoch nicht ausreichend Forschung gibt, die alle wissenschaftlichen Gütekriterien erfüllt, kann es auch sein, dass hier bloßes Alltagswissen reproduziert wird, das keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz hat. Die Untersuchung von Lösch (2017) zeigte, wie komplex die Wirkungszusammenhänge sein können und wie aufwendig es ist, auf dem Forschungsgebiet zu Umgebung und Aggression wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu schaffen. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße in der vorliegenden Studie ist die Abbildgenauigkeit der Ergebnisse sehr gering, aber sie unterstreichen, dass die mit geringem forschungsökonomischen Aufwand gewinnbaren Erkenntnisse bereits größtenteils gewonnen wurden und für die KJP und KJH bereits bekannt sind. Gesichert ist durch die vorgenommene Sekundäranalyse zudem, dass die befragten Fachkräfte mit ihrem Wissen zu Einflussnehmern in der Umgebung auf dem gleichen Stand sind wie die aktuelle Forschung. Die Herausforderung der Praxis scheint nicht mangelnde Sensibilität für Einflussfaktoren in der Umgebung auf Aggression der NutzerInnen zu sein, sondern die Umsetzung des Wissens.

Die Analyse hat über die Antwort auf die Forschungsfrage hinaus, ohne das dies erwartet wurde, aufgezeigt, dass jeder Umgebungseinfluss multiple Dimensionen hat: Gewichtung/Einflussstärke, Einflusszeitraum, Geltungsgrad, Beeinflussbarkeit und Einfluss auf die Aggressionsformen. Diese Auflistung ist nicht abschließend, sondern anschlussfähig für weitere Dimensionen.

Vor dem Hintergrund der herausgearbeiteten Ähnlichkeiten bei bestehenbleibenden Differenzen zwischen den beiden Institutionen, hat es sich als sinnvoll herausgestellt, die beiden Umgebungen gemeinsam zu untersuchen, auch wenn es bisher noch nie ein solches Forschungsdesign gab. Die Ähnlichkeiten und Differenzen bezüglich der Einflussfaktoren in den jeweiligen Institutionen werden so leicht zugänglich. Diese Erkenntnisse helfen insbesondere bei der Übertragung universeller und für die im gesamten Gesundheits- und Sozialsektor typischen Umgebungsfaktoren in die KJH und KJP: Schutzfaktoren müssen bei der Integration in die Umgebung an die jeweiligen spezifischen Umstände der Institution angepasst werden.

Forschungsdesiderat war es, mit den Untersuchungsergebnissen einen kleinen Beitrag zu den Bemühungen um Aggressionsreduktion mithilfe der Umgebungsgestaltung beitragen zu können. Konkrete Handlungsempfehlungen sind zwar aus den deskriptiven Ergebnissen mit geringer Reichweite nicht ableitbar, aber es sind Ansätze für die Praxis und weitere Forschung entstanden.

8.2 Fazit für die Praxis

Dass beispielsweise ein gut implementiertes Aggressionsmanagementprogramm zur Aggressions-senkung beitragen kann, wurde nicht nur in Studien, sondern auch von den befragten Fachkräften festgestellt. Bisher ist es jedoch nicht verpflichtend für die KJH und/oder KJP, ein solches zu nutzen. Dies scheint jedoch aufgrund der durchgehend positiven Bewertungen angemessen zu sein. Die Direktivorgane der Einrichtungen und Institutionen sind gefordert, an der Umsetzung einer aggressions-senkenden Umgebung mitzuwirken. Aus der Perspektive der befragten Fachkräfte ist das in ihren Einsatzstellen noch nicht durchgehend der Fall: zu wenig vorgehaltene Gesamtplätze, un-wohnliches Mobiliar und Abhängigkeit der Fachkräfte vor Ort von externen Entscheidungsträgern sind Beispiele dafür. Die befragten Fachkräfte sind bereits auf die Etablierung von insbesondere organisatorischen Schutzfaktoren in ihrem Einflussbereich fokussiert, doch sie benötigen Unterstützung bei der Gestaltungsfreiheit. Eine aufscheinende Lösung könnte mehr Partizipation für das Personal sein, die zurzeit noch gering ist. Aber auch bereits längst wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse, wie dass Partizipation der NutzerInnen ein Schutzfaktor gegen Aggression ist, müssen in der Praxis durch Direktivorgane und Fachkräfte etabliert werden. Doch es ist nicht nur Versagen vor dem Hintergrund des bekannten Wissens festzustellen. Es wurden bereits Schutzfaktoren fest etabliert wie das BezugsbetreuerInnensystem in der KJH und KJP, das persönliche Beziehungen befördert.

Strukturelle und institutionelle Gewalt wurden von den Fachkräften im Verhältnis zur Menge der relevanten Aussagen sehr selten als Einflussfaktoren angesprochen. Diese Tabuthemen geraten schnell ins Blindfeld, doch zum Schutz der NutzerInnen bedarf es im Arbeitsalltag auch hier der Sensibilität der Fachkräfte für diese möglichen Einflussfaktoren.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Praxis vor allem noch Empfehlungen zum konkreten Umgang mit aggressionsbeeinflussenden Umgebungsfaktoren zu fehlen scheinen. Wie kann ein kontinuierlich gutes Teamwork hergestellt werden? Wie wird in jeder KJH erfolgreich der negative Einfluss der Familientrennung reduziert? Wie kann die Zahl der verpflichtenden Aufnahmen reduziert werden? Hier sind weiterhin die Forschung und die Direktivorgane gefragt, um das Aggressionsniveau der NutzerInnen der KJH und/oder KJP auch mithilfe der Umgebungsgestaltung zu senken und für das Wohlergehen der Mitarbeitenden und NutzerInnen zu sorgen. Die hohe Prävalenz und Stabilität von aggressivem Verhalten macht dies so wichtig.

8.3 Weiterführende Forschung

Fachkräfte haben sich als eine geeignete Quelle zur Sammlung aggressionsbeeinflussender Umgebungsfaktoren erwiesen. Ihr Wissen sollte in einer folgenden Erhebung mithilfe von Interviewfragen gezielt zum hier bearbeiteten Forschungsgegenstand vertiefend erkundet werden. Dabei sollten die verschiedenen Dimensionen der Umgebungseinflüsse abgefragt werden. Es kann auch erfragt werden, ob und wie das Alter der Kinder und Jugendlichen die Einflusstärke und Wirkungsweise bestimmter Einflussfaktoren verändert. Die Erkenntnisse können dazu beitragen, für bestimmte NutzerInnengruppen auch eine passende aggressionssenkende Umgebung zu schaffen. Zu erwarten ist, dass beispielsweise für Kinder teilweise andere Umgebungsfaktoren relevant sind als für Jugendliche oder für fremdaggressive NutzerInnen zum Teil andere als für autoaggressive. Außerdem sollten die Fachkräfte entsprechend der obigen Ausführungen zur praktischen Umsetzung nach ihrer Meinung zu Hindernissen bei der Etablierung von Schutzfaktoren und Reduktion von Risikofaktoren gefragt werden. Von den Ergebnissen könnten nächste nötige Handlungsschritte der Forschung und Direktivorgane abgeleitet werden. Durch eine Untersuchung der Einflusstärke der einzelnen Umgebungsfaktoren kann eine Priorisierung für die Etablierung in der Praxis abgeleitet werden. Dies erscheint sinnvoll, ist die Etablierung doch scheinbar aufwendig. Hier sind Fokusgruppen zu empfehlen, die die Gewichtung einzelner Umgebungseinflüsse diskutieren. Die Fachkräfte für vertiefende Interviews sollten im Idealfall bereits viel Arbeitserfahrung in verschiedenen Einrichtungen am besten beider Institutionen haben. Dies hilft dabei, Informationen dazu zu sammeln, welche Gegebenheiten bei der Umsetzung der Erkenntnisse in der jeweiligen Institution berücksichtigt werden müssen. Interessant wäre im Hinblick auf die unklare Rolle der Direktivorgane, Führungspersonal der KJP und KJH separat von Personal ohne Führungsverantwortung zu dem Bewusstsein für Umgebungseinflüsse auf Aggression zu befragen und Hindernisse bei der

Umsetzung zu ergründen. Mit den Ergebnissen können Wege zu einer verbesserten Verhältnisprävention gebahnt werden.

Es sollte jedoch in Zukunft nicht nur die Fachkräfte- und Führungsperspektive, sondern auch die NutzerInnenperspektive ausreichend Beachtung finden. Insbesondere bei der KJP gibt es dort bisher eine große Forschungslücke. Die Betroffenen sollten aber an der Wissensbildung beteiligt sein und mit ihrer Perspektive die Komplexität des Wissens erhöhen. Dies kann insbesondere sinnvoll sein bei Themen, die für die Fachkräfte und Leitungen unbequem sind wie strukturelle und institutionelle Gewalt.

Unabhängig von weiteren Interviews zur vertiefenden Exploration des Gegenstandes sind von der Forschung weiterhin randomisierte, kontrollierte Studien anzustreben, die kausale Zusammenhänge be- oder widerlegen können und so die Grenzen des Alltagswissens überwinden.

Literaturverzeichnis

Accenture/Institute for Healthcare Business/RWI Essen (2022): Krankenhäuser – Veränderung der Verweildauer nach Fachabteilung bis 2020. Online unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318691/umfrage/krankenhaeuser-veraenderung-der-verweildauer-nach-fachabteilung/> (Zugriff: 16.05.2023).

Ader, Sabine/Schrapper, Christian (2004): Sozialpädagogische Diagnostik als fallverstehende Analyse und Verständigung. Entwicklungslinien, Konzepte und Anforderungen. In: Fegert, Jörn M./Schrapper, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 85-100.

Allroggen, Marc/Fegert, Jörg M./Rau, Thea (2017): Psychische Belastung von Fachkräften in (sozial-) pädagogischen Arbeitsfeldern. In: Sozial Extra 2017 (41/5), S. 49-53.

Anderson, Craig A./Bushman, Brad J. (2002): Human aggression. In: Annual review of psychology 2002 (53/1), S. 27-51.

Anderson, Elijah (2000): Code of the street. Decency, violence, and the moral life of the inner city. New York: WW Norton & Company.

Azeem, Muhammad W./Aujla, Akashdeep/Rammerth, Michelle/Binsfeld, Gary/Jones, Robert B. (2017): Effectiveness of six core strategies based on trauma informed care in reducing seclusions and restraints at a child and adolescent psychiatric hospital. In: Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 2017 (30/4), S. 170-174.

Bachmann, Christian J./Plener, Paul L./Mechels, Malte/Lempp, Thomas (2023): Wie kann auch zukünftig eine gute stationäre Versorgung im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie gewährleistet werden? Ein Diskussionsbeitrag aus deutscher Perspektive. In: neuropsychiatrie 2023, S. 1-8.

Bandura, Albert (1979): Aggression. Eine sozial-lerntheoretische Analyse. Stuttgart: Klett-Cotta.

Barter, Christine/Renold, Emma/Berridge, David/Cawson, Pat (2004): Peer violence in children's residential care. New York: Palgrave Macmillan.

Barton, Giles/Rey, Joseph M./Simpson, Paul/Denshire, Elise (2001): Patterns of critical incidents and their effect on outcome in an adolescent inpatient service. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2001 (35), S. 155-159.

Baumgartl, Anna Maria (2021): „Gefangen“ im Hilfesystem? – Kinder und Jugendliche zwischen Betreuung und Behandlung. Untersuchungen der interdisziplinären Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Rahnfeld, Claudia/Plunger, Sibylle/Rosch, Ekkehard (Hrsg.): Soziale Innovationen Erkenntnisse aus der Praxis für die Handlungstheorie der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS. S. 5-28.

Beelmann, Andreas/Raabe, Tobias (2007): Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe.

Begemann, Maik-Carsten/Birkelbach, Klaus (2019): Sekundäranalysen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfeforschung: Eine Einführung. In: Begemann, Maik-Carsten/Birkelbach, Klaus (Hrsg.): Forschungsdaten für die Kinder- und Jugendhilfe. Qualitative und quantitative Sekundäranalyse. Wiesbaden: Springer VS. S. 1-20.

Bessler, Cornelia (2017): Psychosoziale Interventionen. In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme. S. 126-130.

Bilz, Ludwig/Lenz, Karl/Melzer, Wolfgang (2020): Gewalt in Familie und Schule. In: Krüger, Heinz-Hermann/Grunert, Cathleen/Ludwig, Katja (Hrsg.): Handbuch Kindheits- und Jugendforschung. Wiesbaden: Springer VS. S. 1-43.

Björkdahl, Anna/Perseus, Kent-Inge/Samuelsson, Mats/Lindberg, Mathilde Hedlund (2016): Sensory rooms in psychiatric inpatient care. Staff experiences. In: International Journal of Mental Health Nursing 2016 (25/5), S. 472-479.

Bliesener, Thomas (2015): Sanktionen und Sanktionswirkungen. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 92-95.

Bock, Karin/Engelbracht, Mischa/Lempp, Theresa/Rohr, Pia/Rudolph, Martin (2015): Gewaltdiskurse in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 314-319.

Böhnisch, Lothar (2018): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Böhnisch, Lothar (2023): Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Bölt, Ute (2008): Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2005. In: Klauber, Jürgen/Robra, Bernt-Peter/Schellschmidt, Henner (Hrsg.) (2008): Krankenhaus-Report 2007. Krankenhausvergütung – Ende der Konvergenzphase? Stuttgart: Schattauer. S. 277-308.

Bölt, Ute (2022): Statistische Krankenhausdaten: Grunddaten der Krankenhäuser 2019. In: Klauber, Jürgen/Wasem, Jürgen/Beivers, Andreas/Mostert, Carina (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2022. Patientenversorgung während der Pandemie. Berlin: Springer. S. 353-382.

Bowers, Len (2014): Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. In: Journal of psychiatric and mental health nursing 2014 (21/6), S. 499-508.

Brünger, Michael (2004): Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. In: Fegert, Jörn M./Schraper, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 355-359.

Brünger, Michael (2017): Ethische Aspekte – Wem gehört die Symptomatik? In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme. S. 32-34.

Brünger, Michael/Naumann, Alexander/Schepker, Renate/Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (o. J.): Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Online unter: <https://www.bag->

ped.de/sites/default/files/dateien/fachbeitrag_freihheitsentziehende-massnahmen_bag-aed.pdf
(Zugriff: 15.03.2023).

Bugental, Daphne Blunt/Schwartz, Alex (2009): A cognitive approach to child mistreatment prevention among medically at-risk infants. In: *Developmental Psychology* 2009 (45/1), S. 284-288.

Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) (Hrsg.) (1990): Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Bonn: Deutsches Jugendinstitut.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (1996): Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung in Psychiatrischen Kliniken. Projekt 1994-1996 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos.

Campion, Jonathan/Lawn, Sharon/Brownlie, Andrew/Hunter, Ernest/Gynther, Bruce/Pols, Rene (2008): Implementing smoke-free policies in mental health inpatient units: learning from unsuccessful experience. In: *Australasian psychiatry. Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 2008 (16/2), S. 92-97.

Caplan, Marlene/Vespo, JoEllen/Pedersen, Jan/Hay, Dale F. (1991): Conflict and Its Resolution in Small Groups of One- and Two-Year-Olds. In: *Child Development* 1991 (62), S. 1513-1524.

Caspari, Peter (2021): Gewaltpräventive Einrichtungskulturen. Theorie, Empirie, Praxis. Wiesbaden: Springer VS.

Cierpka, Manfred (2008): Besser vorsorgen als nachsorgen. Möglichkeiten der psychosozialen Prävention. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 59-88.

Dammann, Gerhard (2017): Adoleszente Delinquenz, Aggression und Impulsivität aus Sicht der Psychoanalyse. In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme. S. 166-175.

de Decker, An/Lemmens, Lisa/Van der Helm, Peer/Bruckers, Liesbeth/Molenberghs, Geert/Tremmery, Sabine (2018): The relation between aggression and the living group climate in a forensic treatment unit for adolescents: A pilot study. *International journal of offender therapy and comparative criminology* 2018 (62/7), S. 1821-1837.

De Jong, Jan Diederik Allard (2007): Kapot moeilijk. Een Etnografisch Onderzoek naar Opvallend Delinquent Gedrag van 'Marokkaanse' Jongens. Amsterdam: Aksant Academic Publishers..

Dickens, Geoffrey/Tabvuma, Tracy/Frost, Steven/SWSLHD Safewards Steering Group (2020): Safewards: Changes in conflict, containment, and violence prevention climate during implementation. In: *International journal of mental health nursing* 2020 (29/6), S. 1230-1240.

Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (2018): Einrichtungen Sozialer Arbeit als institutionelle Räume denken. In: Diebäcker, Marc/Reutlinger, Christian (Hrsg.): Soziale Arbeit und institutionelle Räume. Explorative Zugänge. Wiesbaden: Springer VS. S. 21-44.

Dishion, Thomas J./Dodge, Kenneth A./Lansford, Jennifer E. (2008): Deviant by Design: Risks Associated with Aggregating Deviant Peers into Group Prevention and Treatment Programs. In: *Prevention Researcher* (15/1), S. 8-11.

Dittmann, Ralf W./Banaschewski, Tobias (2017): Pharmakotherapie bei Impulsivität und Aggressivität. In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme. S. 179-183.

Dodge, Kenneth A./Dishion, Thomas J./Lansford, Jennifer E. (Hrsg.) (2007): Deviant peer influences in programs for youth. Problems and solutions. New York: Guilford Press.

Dölitzsch, Claudia/Fegert, Jörg M./Künster, Anne/Kölch, Michael/Schmeck, Klaus/Schmid, Marc (2014): Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung 2014 (23/3), S. 140–150.

Döpfner, Manfred/Görtz-Dorten, Anja (2011): Klinische Praxis der Diagnostik und Therapie aggressiv-dissozialer Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Deegener, Günther/Körner Wilhelm (Hrsg.): Gewalt und Aggression im Kindes- und Jugendalter. Ursachen, Formen, Intervention. Weinheim/Basel: Beltz. S. 106-126.

Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Domann, Sophie (2017): Gewalt. In: Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang/Fegert, Jörn M. (Hrsg.): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 138-150.

Domann, Sophie/Oppermann, Carolin/Rusack, Tanja (2019): Institutionelle Schutzkonzepte. Plädoyer für partizipative Organisationsentwicklung. In: Schröder, Julia (Hrsg.): Gewalt in Pflege, Betreuung und Erziehung. Verschränkungen, Zusammenhänge, Ambivalenzen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 52-72.

Durrer, Michael/Meinhof, Johann (2018): Das Erleben der Isolationszeit mittels Medienwand in der Akutpsychiatrie – Evaluation eines Praxisprojekts. In: Hahn, Sabine/Gurtner, Caroline/Burr, Christian/Hegedüs, Anna/Finklenburg, Udo/Needham, Ian et al. (Hrsg.): „Gute Arbeit“. Eine Herausforderung für die psychiatrische Pflege in Praxis – Management – Ausbildung – Forschung. Wien: Berner Fachhochschule. S. 43-48.

Dutschmann, Andreas/Lukat, Justina (2011): Möglichkeiten und Grenzen der Jugendhilfe bei dissozialen, aggressiven Kindern und Jugendlichen. In: Deegener, Günther/Körner Wilhelm (Hrsg.): Gewalt und Aggression im Kindes- und Jugendalter. Ursachen, Formen, Intervention. Weinheim/Basel: Beltz. S. 127-144.

Eltink, E. M. A./Ten Hoeve, J./De Jongh, T./Van der Helm, G. H. P./Wissink, I. B./Stams, G. J.J. M. (2018): Stability and Change of Adolescents' Aggressive Behavior in Residential Youth Care. In: Child Youth Care Forum 2018 (47), S. 199-217.

Essau, Cecilia A./Conradt, Judith (2004): Aggression bei Kindern und Jugendlichen. München: Ernst Reinhardt.

Fegert, Jörn M./Schrapper, Christian (2004): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwischen Kooperation und Konkurrenz. In: Fegert, Jörn M./Schrapper, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 15-25.

Fegert, Jörn M./Kölch, Michael/Grimm, Saskia (2020): Kontakt mit der Jugendhilfe – Sozialarbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Kölsch, Michael/Rassenhofer, Miriam/Fegert, Jörn M. (Hrsg.): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Berlin: Springer. S. 693-704.

Fegert, Jörn M./Schulze, Ulrike M. E. (2020): COVID-19 and its impact on child and adolescent psychiatry – a German and personal perspective. In: Irish Journal of Psychological Medicine 2020 (37/3), S. 243-245.

Fendrich, Sandra/Pothmann, Jens/Tabel, Agathe (2021): Monitor Hilfen zur Erziehung 2021. Dortmund: AKJ^{Stat}.

Flick, Uwe (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Fluttert, Frans A. J./Van Meijel, Berno/Nijman, Henk/Björkly, Stål/Grypdonck, Mieke (2010): Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. In: Journal of Clinical Nursing 2010 (19/11-12), S. 1529-1537.

Foster, Chloe/Bowers, Len/Nijman, Henk (2007): Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. In: Journal of advanced nursing 2007 (58/2), S. 140-149.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2018): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten. Stuttgart: Kohlhammer.

Fuchs, Martin/Bösch Angelika/Hausmann Armand/Steiner, Hans (2013): „The Child is Father of the Man“. Review von relevanten Studien zur Epidemiologie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2013 (41/1), S. 45–57.

Fürst, Walter (2017): Präsenz statt Konsequenz in der stationären Jugendhilfe. In: Knab, Eckhart/Mastalerz, Daniel/Schweije, Norbert/Esser, Klaus (Hrsg.): *Entwicklungen in der Erziehungshilfe. Innovationen für eine gelingende Zukunft*. Freiburg im Breisgau: Lambertus. S. 150-170.

Gaßmüller, Annika (2022): Sick Boys. Intensivmaßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe als Erziehungsorte. Wiesbaden: Springer VS.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2021): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL). Online unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2656/PPP-RL_2021-09-16_iK-2022-01-01.pdf (Zugriff: 14.05.2023).

Gink, Kirsten van/van Domburgh, Lieke/Jansen, Lucres/Goddard, Nick/Ottenbros, Ron/van der Stegen, Ber/Popma, Arne/Vermeiren, Robert (2020): The development and implementation of nonviolent resistance in child and adolescent residential settings. In: Residential Treatment For Children And Youth 2020 (37/3), S. 176-198.

Groen, Gunter/Jörns-Presentati, Astrid (2018): Grenzgänger. Kooperative Abstimmung von Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag.

Günder, Richard/Nowacki, Katja (2020): Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Günder, Richard/Reidegeld, Eckart (2007): Aggressionen in der Stationären Erziehungshilfe. In: Unsere Jugend 2007 (59/1), S. 10-17.

Hähnle, Sarah/Fegert, Jörg/König, Elsa/Hoffmann, Ulrike (2022): Burnout-Symptome bei Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie während des Winter-Lockdowns 2020/2021 der COVID-19-Pandemie. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2022 (50/4), S. 300-311.

Hage, S./van Meijel, B./Fluttert, F./Berden, G. F. M. G. (2009): Aggressive behaviour in adolescent psychiatric settings. What are risk factors, possible interventions and implications for nursing practice? A literature review. In: Journal of psychiatric and mental health nursing 2009 (16/7), S. 661-669.

Hamburger Vertragskommission (2019): Beschluss der Hamburger Vertragskommission nach § 78f SGB VIII gem. Ziffer 4.1. der gemeinsamen Geschäftsordnung. Online unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/12418330/79fe4f2afefe2cb42ad774aecc9d9438/data/2019-02-01-beschluss-leistungsvereinbarung-%C2%A7-34-sgb-viii-wohngruppe-rund-um-die-u%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B.pdf> (Zugriff: 14.05.2023).

Hamilton, Jennifer/Cole, Amanda/Bostwick, Richard/Nguni, Irene (2023): Getting a grip on Safewards: The cross impact of clinical supervision and Safewards model on clinical practice. In: International Journal of Mental Health Nursing 2023, S. 1-18.

Heite, Catrin (2018): Anerkennung. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans/Treptow, Rainer/Ziegler, Holger (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt. S. 68-77.

Hermann, Dieter (2015): Werte und Gewalt. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 76-80.

Hildebrand, Anja/Stemmler, Mark (2021): Aggression. In: Lohaus, Arnold/Domsch, Holger (Hrsg.): Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter. Berlin: Springer. S. 3-47.

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg) (2022): Safe4Child. Safe4Child: Aggressionen vorbeugen und traumasensibel begegnen. Online unter: <https://www.haw-hamburg.de/forschung/forschungsprojekte-detail/project/project/show/safe4child/> (Zugriff: 28.04.2023).

Hoffmann, Birgit (2022): Reaktionen auf herausfordernde Verhaltensweisen in stationären Setting der Behinderten-, Kinder- und Jugendhilfe: Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland. In: Huber, Sven/Calabrese, Stefania (Hrsg.): Herausforderndes Verhalten in stationären Einrichtungen. Konzeptionelle, methodische, organisationale und rechtliche Zugänge. Stuttgart: Kohlhammer. S. 231-240.

Hofmann, Verena/Müller, Christoph Michael (2021): Peer Influence on Aggression at School: How Vulnerable Are Higher Risk Adolescents? In: Journal of Emotional and Behavioral Disorders 2021 (29/2), S. 83-92.

Holthusen, Bernd/Schäfer, Heiner (2007): Strategien der Gewaltprävention in der Kinder- und Jugendhilfe im Jugendalter. In: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hrsg.): Strategien der Gewaltprävention im Kinders- und Jugendalter. Eine Zwischenbilanz in sechs Handlungsfeldern. München: Deutsches Jugendinstitut. S. 131-168.

Holthusen, Bernd/Hoops, Sabrina (2015): Prävention von Delinquenz in der Handlungsperspektive der Kinder- und Jugendhilfe. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 495-502.

Hoops, Sabrina/Holthusen, Bernd (2015): Kinder- und Jugendhilfe für Familien. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 373-376.

Hoops, Sabrina/Permien, Hanna (2006): „Mildere Maßnahmen sind nicht möglich!“. Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB in Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. München: Deutsches Jugendinstitut e.V..

Hurrelmann, Klaus/Bründel, Heidrun (2007): Gewalt an Schulen. Pädagogische Antworten auf eine soziale Krise. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Jung, Janis/Busching, Robert/Krahé, Barbara (2019): Catching aggression from one's peers: A longitudinal and multilevel analysis. In: Social and Personality Psychology Compass 2019 (13/2), S. e12433.

Jung, Martin (2002): Aggression und Gewalt aus jugendpsychiatrischer Sicht. In: Ostendorf, Herbert/Köhnken, Günter/Schütze, Gerd (Hrsg.): Aggression und Gewalt. Frankfurt a. M.: Peter Lang. S. 47-70.

Joshi, Paramjit T./Capozzoli, Joseph A./Coyle, Joseph T. (1988): Use of a quiet room on an inpatient unit. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (27/5), S. 642-644.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu/Berg, Johanna/Selander, Maarit/Työläjärvä, Marja/Kahila, Kristina (2007): Aggression Management in an Adolescent Forensic Unit. In: International Journal of Forensic Mental Health 2007 (6/2), S. 185-196.

Kilb, Rainer/Weidner, Jens (2013): Einführung in die Konfrontative Pädagogik. Stuttgart: UTB.

Kölch, Michael/Rassenhofer, Miriam/Fegert, Jörg M. (2020): Vorwort. In: Kölsch, Michael/Rassenhofer, Miriam/Fegert, Jörn M. (Hrsg.): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Berlin: Springer. S. V-VII.

Krämer, Gernot/Walter, Gernot (2019): Interventionen zur Gestaltung der Umgebung. In: Nau, Johannes/Walter, Gernot/Oud, Nico (Hrsg.): Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hogrefe. S. 230-252.

Krahé, Barbara (2015): Aggression: Eine sozialpsychologische Perspektive. In: Hartung, Gerald/Herrgen, Matthias (Hrsg.): Interdisziplinäre Anthropologie. Jahrbuch 2/2014: Gewalt und Aggression. Wiesbaden: Springer VS. S. 13-48.

Krahé, Barbara/Greve, Werner (2006): Aggression und Gewalt. In: Bierhoff, Hans-Werner/Frey, Dieter (Hrsg.): Handbuch der Sozialpsychologie und Kommunikationspsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Kury, Helmut (2015): Physische und psychische Gewalt. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 162-168.

KVJS – Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (2019): Beteiligung leben! Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Heimerziehung und sonstigen betreuten Wohnformen in Baden-Württemberg. Abschlussbericht. Online unter: http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/Forschung/Praxis-Transfer-Phase/Beteiligung_leben/Abschlussbericht.pdf (Zugriff: 02.04.2023).

Landesbetrieb Erziehung und Beratung (2022): Konzept pädagogisch betreute Wohngruppe. Online unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/12732688/9309d12ff94aedad85c944b8769624c1/data/pbw.pdf> (Zugriff: 13.04.2023).

Lanza, Marilyn Lewis/Kayne, Herbert L./Hicks, Carol/Milner, Joan (1994): Environmental characteristics related to patient assault. *Issues in Mental Health Nursing* 1994 (15), S. 319-335.

Lee, Heather/Doody, Owen/Hennessy, Therese (2021): Mental health nurses experience of the introduction and practice of the Safewards model: A qualitative descriptive study. In: *BMC Nursing* 2021 (20/41), S. 1-12.

Lutz, Tilman (2012): „Und bist Du nicht willig...“. Institutionalisierte Zwang zum Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen? In: Huxoll, Martina/Kotthaus, Jochem (Hrsg.): Macht und Zwang in der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 112-121.

Mackinnon, Jessica/Jakob, Peter/Kustner, Claudia (2022): Staff experiences of using non-violent resistance in a residential care home for young people with high-risk behaviours. In: *Journal of Family Therapy* 2022 (00), S. 1-15.

Mangold, Katharina/Rein, Angela (2017): WOHNgruppe – Durchgangspassage vs. Daheim-Sein. In: Meuth, Miriam (Hrsg.): Wohn-Räume und pädagogische Orte. Erziehungswissenschaftliche Zugänge zum Wohnen. Wiesbaden: Springer VS. S. 221-244.

Masters, Kim J./Bellonci, Christopher (2002): Practice parameter for the prevention and management of aggressive behavior in child and adolescent psychiatric institutions, with special reference to seclusion and restraint. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002 (41/2), S. 4S-25S.

Mazzone, Angela/Nocentini, Annalaura/Menesini, Ersilia (2017): Bullying and peer violence among children and adolescents in residential care settings. A review of the literature. Online unter: <https://doras.dcu.ie/24568/1/Mazzone%20et%20al.,%202017.pdf> (Zugriff: 16.05.2023).

Medjedović, Irena (2014): Qualitative Sekundäranalyse. Zum Potenzial einer neuen Forschungsstrategie in der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.

Medjedović, Irena (2019): Qualitative Sekundäranalyse. In: Begemann, Maik-Carsten/Birkelbach, Klaus (Hrsg.): Forschungsdaten für die Kinder- und Jugendhilfe. Qualitative und quantitative Sekundäranalyse. Wiesbaden: Springer VS. S. 49-64.

Melzer, Wolfgang/Schubarth, Wilfried (2015): Gewalt. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 23-29.

Meuth, Miriam (2013): Wohn-Ort als pädagogischer Raum: Raumsoziologische Überlegungen zu 'Wohnen' innerhalb des sozialpädagogisch begleiteten Jugendwohnens. In: Widersprüche : Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 2013 (33/128), S. 131-147.

Möller, Kurt (2018): Gewalt – Verständnisse, Phänomene, Erklärungsansätze und Konsequenzen für die Kinder- und Jugendhilfe. In: Böllert, Karin (Hrsg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS. S. 921-944.

Mühlum, Albert/Gahleitner, Silke Birgitta (2010): Klinische Sozialarbeit – Fachsozialarbeit: Provokation oder Modernisierungsprojekt der Sozialen Arbeit? In: Gahleitner, Silke Birgitta/Effinger, Herbert/Kraus, Björn/Miethe, Ingrid/Stövesand, Sabine/Sagebiel, Juliane (Hrsg.): Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven. Opladen: Barbara Budrich. S. 95-114.

Müller, Burkhard (2017): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Freiburg: Lambertus.

Müller, Burkhard/Schwabe, Mathias (2009): Pädagogik mit schwierigen Jugendlichen. Ethnographische Erkundungen zur Einführung in die Hilfen zur Erziehung. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Mummendey, Amelie/Linneweber, Volker (1981): Systematisierung des Kontextes aggressiver Interaktionen. Beziehungen zum Behavior Setting-Konzept. In: Bielefelder Arbeiten zur Sozialpsychologie 1981 (78), S. 1-16.

Mummendey, Amelie/Löschper, Gabi/Linneweber, Volker (1984): Zur Perspektivendivergenz zwischen Akteur und Betroffenen in aggressiven Interaktionen: Der Einfluss überparteilicher Information und Bewertung. In: Zeitschrift für Sozialpsychologie 1984 (15), S. 290-303.

Myschker, Norbert/Stein, Roland (2014): Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen. Stuttgart: Kohlhammer.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2015): Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. Online unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-shortterm-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389> (Zugriff: 11.05.2023).

Nau, Johannes/Walter, Gernot/Oud, Nico (Hrsg.) (2019): Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hogrefe.

Niehoff, Jens-Uwe/Abholz, Harald/Neumann, Heinz/Rosenbrock, Rolf/Schagen, Udo/Scholz, Rembrandt/Sieber, Erika (1995): Sozialmedizin systematisch. Lorch/Württemberg: UNI-MED.

Nijman, Henk L. I./à Campo, Joost M. L. G. (2002): Situational Determinants of Inpatient Self-Harm. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2002 (32/2), S. 167-175.

Noske, Judith/Thun-Hohenstein, Leonhard (2021): Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe mit speziellem Schwerpunkt auf die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen Wohnformen. In: *Neuropsychiatrie* 2021 (35), S. 9-16.

Oberwittler, Dietrich (2018): Jugendkriminalität in sozialen Kontexten. Zur Rolle von Wohngebieten und Schulen bei der Verstärkung von abweichendem Verhalten Jugendlicher. In: Dollinger, Bernd/Schmidt-Semisich, Henning (Hrsg.): *Handbuch Jugendkriminalität. Interdisziplinäre Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS. S. 297-316.

Oertel, Lars/Bilz, Jessica/Melzer, Wolfgang (2015): Häufigkeit, Ursachen und Entwicklungstendenzen von Aggression und Gewalt in Schulen. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 256-262.

Olver, James/Love, Mervyn/Daniel, Jeffrey/Norman, Trevor/Nicholls, Daniel (2009): The impact of a changed environment on arousal levels of patients in a secure extended rehabilitation facility. In: *Australian Psychiatry* 2009 (17/3), S. 207-211.

Omer, Haim (2004): *Non-violent resistance: A new approach to violent and self-destructive children*. Cambridge University Press.

Perler, Christian (2017): Entwicklungspsychiatrische stationäre Maßnahmen. In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): *Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Thieme. S. 139-143.

Petermann, Franz/Koglin, Ute (2013): *Aggression und Gewalt von Kindern und Jugendlichen. Hintergründe und Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Petermann, Franz/Koglin, Ute (2015): *Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen. Formen und Ursachen*. Wiesbaden: Springer VS.

Petermann, Franz/Niebank, Kay/Scheithauer, Herbert (2004): Prolog: Psychische Störungen als Beispiele einer fehlangepassten Entwicklung. In: *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin/Heidelberg/u.a.: Springer. S. 355-365.

Petermann, Franz/Petermann, Ulrike (2013a): Störungen des Sozialverhaltens. In: *Kindheit und Entwicklung* 2013 (22/3), S. 123-126.

Petermann, Ulrike/Petermann, Franz (2013b): *Therapie-Tools Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. Weinheim/Basel: Beltz.

Phillips, Natalie Lynette/Stargatt, Robyn/Brown, Anya (2011): Risk assessment of self- and other-directed aggression in adolescent psychiatric inpatient units. In: *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2012 (46/1), S. 40-46.

Pies, Silke (2004): Erleben und Erwartungen von Kindern und Jugendlichen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Fegert, Jörn M./Schrapper, Christian (Hrsg.): *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 429-435.

Pluto, Liane (2018): Partizipation und Beteiligungsrechte. In: Böllert, Karin (Hrsg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS. S. 945-965.

Rauschenbach, Thomas (2019): Die empirische Wende. Zur Relevanz von Sekundäranalysen in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Begemann, Maik-Carsten/Birkelbach, Klaus (Hrsg.): Forschungsdaten für die Kinder- und Jugendhilfe. Qualitative und quantitative Sekundäranalyse. Wiesbaden: Springer VS. S. 21-48.

Reen, Gurpreet K./Bailey, Jill/McGuigan, Lorna/Bloodworth, Natasha/Nawaz, Rasanat Fatima/Vincent, Charles (2021): Environmental changes to reduce self-harm on an adolescent inpatient psychiatric ward: an interrupted time series analysis. In: *European Child & Adolescent Psychiatry* 2021 (30), S. 1173-1186.

Resch, Franz/Weisbrod, Matthias (2012): Kooperative Versorgung Jugendlicher und junger Erwachsener. In: Fegert, Jörn M./Eggers, Christian/Resch, Franz (Hrsg.): *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 241-247.

Rexroth, Christian (2017): Jugendhilfemaßnahmen. In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): *Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Thieme. S. 144-147.

Rogerson, Michelle/Haines-Delmont, Alina/McCabe, Rhiannah/Brown, Andrew/Whittington, Richard (2021): The relationship between inpatient mental health ward design and aggression. In: *Journal of Environmental Psychology* 2021 (77), 101670.

Rohe, T./Dresler, T./Stuhlinger, M./Weber, M./Strittmatter, T./Fallgatter, A. J. (2017): Bauliche Modernisierungen in psychiatrischen Kliniken beeinflussen Zwangsmaßnahmen. In: *Der Nervenarzt* 2017 (88/1), S. 70-77.

Ros, Nienke/van der Helm, Peer/Wissink, Inge/Stams, Geert-Jan/Schaftenaar, Petra (2013): Institutional climate and aggression in a secure psychiatric setting. In: *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2013 (24/6), S. 713-727.

Rüth, Ulrich (2006): Die geschlossene Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Abgrenzung zur geschlossenen Unterbringung in der Jugendhilfe. In: Rüth, Ulrich/Pankofer, Sabine/Freisleder, Franz Joseph (Hrsg.): *Geschlossene Unterbringung im Spannungsfeld von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe*. München: Zuckschwerdt. S. 3-17.

Sablotny, Rainer/Schikora, Jens/Naumann, Alexander (2019): Krankheitsbedingte Aggression in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Nau, Johannes/Walter, Gernot/Oud, Nico (Hrsg.): *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hogrefe. S. 335-344.

Salamin, Virginie/Schuwey-Hayoz, Aline/Giacometti Bickel, Graziella (2010): Epidémiologie des comportements agressifs en psychiatrie hospitalière: état des lieux dans le canton de Fribourg. In: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 2010 (161/1), S. 23-29.

Sato, Wataru/Uono, Shota Uono/Matsuura, Naomi/Toichi, Motomi (2009): Misrecognition of facial expressions in delinquents. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009 (3/1), S. 1-7.

Schaaf, P.S. van der/Dusseldorp, E./Keuning, F. M./Janssen, W. A./Noorthoorn, E. O. (2013): Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. In: *The British Journal of Psychiatry* 2013 (202), S. 142-149.

Schäfer, Mechthild (2015): Aggression. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 16-22.

Schaupp, Ulrike (2009): Schlag auf Schlag – „Pädagogische Präsenz“ statt Aggression und Gewalt in Schulen. In: Menzel, Dirk/Wiater, Werner (Hrsg.): *Verhaltensauffällige Schüler. Symptome, Ursachen und Handlungsmöglichkeiten*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 185-212.

Scheithauer, Herbert/Petermann, Franz (2004): Aggressiv-dissoziales Verhalten. In: Petermann, Franz/Niebank, Kay/Scheithauer, Herbert (Hrsg.): *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin/Heidelberg: Springer. S. 367-410.

Schepker, Renate/Fegert, Jörn M. (2012): Begutachtung. In: Fegert, Jörn M./Eggers, Christian/Resch, Franz (Hrsg.): *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 267-308.

Schick, Andreas (2011): Entstehungsbedingungen aggressiven Verhaltens im Kindes- und Jugendalter. In: Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (Hrsg.): *Gewalt und Aggression im Kindes- und Jugendalter. Ursachen, Formen, Interventionen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 20-34.

Schmeck, Klaus/Stadler, Christina (2012): Störungen des Sozialverhaltens. In: Fegert, Jörn M./Eggers, Christian/Resch, Franz (Hrsg.): *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 911-936.

Schmid, Marc (2010): Psychisch belastete Heimkinder – eine besondere Herausforderung für die Schnittstelle zwischen Klinischer Sozialarbeit und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hahn, Gernot (Hrsg.): *Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen*. Bonn: Psychiatrie Verlag. S. 113–121.

Schneeberger, Andres R./Kowalinski, Eva/Fröhlich, Daniela/Schröder, Katrin/von Felten, Stefanie/Zinkler, Martin/Beine, Karl H./Heiz, Andreas/Borgwardt, Stefan/Lang, Undine E./Bux, Donald A./Huber, Christian G. (2017): Aggression and violence in psychiatric hospitals with and without open door policies: A 15-year naturalistic observational study. In: *Journal of Psychiatric Research* 2017 (95), S. 189-195.

Schulmeister, Janina (2023): *Jugend und Psychiatrie. Adoleszente Sozialisationsverläufe im Spannungsfeld der jugendpsychiatrischen Triade*. Wiesbaden: Springer VS.

Schwabe, Mathias (2019): *Eskalation und De-Eskalation in Einrichtungen der Jugendhilfe. Konstruktiver Umgang mit Aggression und Gewalt in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Seiffge-Krenke, Inge (2017): Entwicklung von Aggressivität. In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): *Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Thieme. S. 39-43.

Sekol, Ivana (2013): Peer violence in adolescent residential care. A qualitative examination of contextual and peer factors. In: *Children and youth services review* 2013 (35/12), S. 1901-1912.

Sekol, Ivana (2016): Bullying in Adolescent Residential Care: The Influence of the Physical and Social Residential Care Environment. In: Child Youth Care Forum 2016 (45), S. 409-431.

Sevecke, Kathrin/Krischer, Maya (2017): Entwicklung von antisozialen Persönlichkeitsstörungen. In: Bilke-Hentsch, Oliver/Sevecke, Kathrin (Hrsg.): Aggressivität, Impulsivität und Delinquenz. Von gesunden Aggressionen bis zur forensischen Psychiatrie bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Thieme. S. 63-67.

Sevecke, Kathrin/Wenter, Anna/Schickl, Maximilian/Kranz, Mariella/Krstic, Nikola/Fuchs, Martin (2022): Stationäre Versorgungskapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie –Zunahme der Akutaufnahmen während der COVID-19 Pandemie? In: neuropsychiatrie 2023 (37), S. 12-21.

Smith, P. K. (2007): Why has aggression been thought of as maladaptive? In: Little, Todd D./Rodkin, Philip C./Hawley, Patricia H. (Hrsg.): Aggression and adaptation. The Bright Side to Bad Behavior. New York: Routledge. S. 65-83.

Sonderman, J./Bekken, F. F./Van der Helm, G. H. P./Roest, J. J./Kuiper, C. H. Z./Stams, G. J. J. M./Van de Mheen, D. (2022): Peer interactions in residential youth care: A validation study of the Peer Interactions in Residential Youth Care (PIRY) Questionnaire. In: Residential Treatment for Children & Youth 2022 (39/3), S. 239-260.

Spinhoven, Philip van/Elzinga, Bernet M./Hovens, Jacqueline G./Roelofs, Karin/Zitman, Frans G./van Oppen, Patricia/Penninx, Brenda W. (2010): The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. In: Journal of Affective Disorders 2010 (126/1), S. 103-112.

Stadler, Christina (2020): Störungen des Sozialverhaltens. In: Remschmidt, Helmut/Becker, Katha (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. S. 366-379.

Staub-Bernasconi, Silvia (2021): Macht und (kritische) Soziale Arbeit. In: Kraus, Björn/Krieger, Wolfgang (Hrsg.): Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Detmold: Jacobs. S. 367-392.

Steinert, T./Bergk, J. (2008): Aggressives und gewalttätiges Verhalten. In: Nervenarzt 2008 (79), S. 359-370.

Steiner-Wilke, Irene/Gaiser, Ulrike (2012): Herausforderndes Verhalten im Tagesablauf – Grundlegendes zur medikamentösen Therapie. Oder „Zum Frühstück eine Tablette Risperidon?“. In: Färber, Hans-Peter/Seyfarth, Thomas/Blunck, Annette/Vahl-Seyfarth, Ellen/Leibfritz, Joachim (Hrsg.): Herausforderndes Verhalten in Pädagogik, Therapie und Pflege. Mössingen: Stiftung KBF. S. 63-70.

Swiderek, Thomas (2015): Gewalt in der Heimerziehung. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 320-323.

Szumilas, Magdalena/Kutcher, Stan (2011): Post-suicide Intervention Programs: A Systematic Review. In: Canadian Journal of Public Health 2011 (102/1), S. 18-29.

Teitelbaum, Alexander/Lahad, Amnon/Calfon, Nitzan/Gun-Usishkin, Monica/Lubin, Gad/Tsur, Anat (2016): Overcrowding in Psychiatric Wards is Associated With Increased Risk of Adverse Incidents. In: *Medical care* 2016 (54/3), S. 296-302.

Thiersch, Hans (2012): Herausforderndes Verhalten. Zum Verständnis des Begriffs „herausforderndes Verhalten“. In: Färber, Hans-Peter/Seyfarth, Thomas/Blunck, Annette/Vahl-Seyfarth, Ellen/Leibfritz, Joachim (Hrsg.): *Herausforderndes Verhalten in Pädagogik, Therapie und Pflege*. Mössingen: Stiftung KBF. S. 13-28.

Thompson, Christiane (2015): Anerkennung und Macht in ihrer Bedeutung für die Entstehung von Gewalt. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.): *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 55-58.

Tremmery, S./Danckaerts, M./Bruckers, L./Molenberghs, G./De Hert, M./Wampers, M./De Vae, J./De Decker, A. (2014): Registration of aggressive incidents in an adolescent forensic psychiatric unit and implications for further practice. In: *European child & adolescent psychiatry* 2014 (23/9), S. 823-833.

Ulrich, Roger S./Bogren, Lennart/Gardiner, Stuart K./Lundin, Stefan (2018): Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. In: *Journal of Environmental Psychology* 2018 (57), S. 53-66.

Urban-Stahl, Ulrike (2018): Anwaltschaft. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans/Treptow, Rainer/Ziegler, Holger (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. München: Ernst Reinhardt. S. 78-87.

Välimäki, Maritta/Lantta, Tella/Lam, Yuen Ting Joyce/Cheung, Teris/Cheng, Po Yee Ivy/Ng Tony/Ip, Glendy/Bressington, Daniel (2022): Perceptions of patient aggression in psychiatric hospitals: a qualitative study using focus groups with nurses, patients, and informal caregivers. In: *BMC Psychiatry* 2022 (22/1), S. 1-14.

Valenkamp, Marija/Delaney, Kathleen/Verheij, Fop (2014): Reducing seclusion and restraint during child and adolescent inpatient treatment. Still an underdeveloped area of research. In: *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2014 (27/4), S. 169-174.

Varpula, Jaakko/Välimäki, Maritta/Lantta, Tella/Berg, Johanna/Lahti, Mari (2020): Nurses' perceptions of risks for occupational hazards in patient seclusion and restraint practices in psychiatric inpatient care: A focus group study. In: *International Journal of Mental Health Nursing* 2020 (29/4), S. 703-715.

Walter, Gernot/Nau, Johannes/Oud, Nico (2019): Das NOW-Modell. In: Nau, Johannes/Walter, Gernot/Oud, Nico (Hrsg.): *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hogrefe. S. 87-92.

Walter, Gernot/Nau, Johannes/Oud, Nico (2019b): Präventiver Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen. In: Nau, Johannes/Walter, Gernot/Oud, Nico (Hrsg.): *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hogrefe. S. 93-116.

Warnke, Andreas/Lehmkuhl, Gerd (2011): *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland*. Stuttgart: Schattauer.

Weltens, Irene/Bak, Maarten/Verhagen, Simone/Vandenberk, Emma/Domen, Patrick/van Amelsvoort, Therese/Drukker, Marjan (2021): Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. In: PloS one 2021 (16/10), S. 1-34.

Werling, Ursula H. (2018): Supervision und Kollegiale Fachberatung. In: Böllert, Karin (Hrsg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS. S. 633-654.

West, Monique/Melvin, Glenn/McNamara, Francis/Gordon, Michael (2017): An evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit. Australian Occupational Therapy Journal 2017 (64/3), S. 253-263.

Wettstein, Alexander/Scherzinger, Marion/Meier, Jasmin/Altorfer, Andreas (2013): Leben im Erziehungsheim – Eine Kamerabrillenstudie. Aggression und Konflikt in Umwelten frühadoleszenter Jungen und Mädchen. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Wiesner, Reinhard (2018): Die Finanzierung der Kinder- und Jugendhilfe. In: Böllert, Karin (Hrsg.): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS. S. 165-177.

Wiethoff, Katja/Dippold, Ines (2006): Die stationäre Behandlung im Urteil minderjähriger Patienten. Zur Umsetzung von Informations- und Partizipationsrechten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dissertation. Online unter: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/7630> (Zugriff: 06.04.2023).

Winkler, Michael (2004): Sozialpädagogik. Theoretische Grundlagen und Handlungskonzepte der Jugendhilfe. In: Fegert, Jörn M./Schrappner, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 35-48.

Anhang

A: Interviewleitfaden	A1
B: Interviewtranskripte	A3
B.a KJP 1.....	A3
B.b KJP 2	A23
B.c KJH 1	A35
B.d KJH 2.....	A47
B.e KJH 3	A57
B.f KJH 4.....	A67
B.g KF.....	A72
C: Übersicht zum Forschungsstand	A78
D: Auszüge Codehandbuch.....	A80
E: Übersicht zur Verteilung der Aussagen der Fachkräfte auf die genannten Umgebungsfaktoren	A90

A: Interviewleitfaden

Halbstrukturiertes Interview im Projekt Safe4Child

Qualitative Befragung von Mitarbeitenden aus der Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie zu Erfahrungen im Umgang mit Gewalt und Aggression von Klient:innen und der Anwendung von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen, Zwangsmaßnahmen und anderen disziplinarischen Maßnahmen.

Soziodemografische Daten:

Gender: männlich, weiblich, divers, keine Angabe

Alter: 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60+

Bildungsabschluss: Ausbildung, Bachelor, Master, Promotion

Arbeitsfeld und Rolle:

Organisation: KJPP (+ Station), stationäre Jugendhilfe

Relevante klinische/pädagogische Berufserfahrung in Jahren: 0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21+

Berufserfahrung in der Arbeit mit Kindern/Jugendlichen in Jahren: 0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21+

Haben Sie bereits an Deeskalationstrainingsprogrammen teilgenommen: Ja, Nein

Wenn ja, um welches Angebot handelt es sich und in welchem Umfang haben Sie teilgenommen:

1. Inwiefern machen Sie Erfahrungen mit Aggressionen und Gewalt in ihrem Arbeitsbereich? Auf welche Art und Weise greifen Sie oder Kolleg:innen ein, wenn ein Kind oder ein:e Jugendliche:r aggressives oder gewalttätiges Verhalten (hierzu gehört auch selbstverletzendes Verhalten) zeigt?

2. Können Sie uns etwas detaillierter über die letzte oder eine besonders eindrucksvolle Situation mit einem aggressiven oder gewalttätigen Kind oder Jugendlichen berichten, die Sie erlebt haben?

Was war der Auslöser? Wie haben Sie reagiert? Was geschah vor dem Vorfall?

Was bewerten Sie selber als positiv an Ihrer Reaktion in dieser Situation?

Was ist Ihrer Meinung nach nicht so gut gelaufen?

Könnten Sie die Deeskalationsmethoden benennen, die Sie ggf. benutzt haben?

Was würden Sie im Rückblick anders machen?

3. Wie werden in Ihrer Einrichtung aggressive oder gewalttätige Vorfälle dokumentiert?

Gibt es hierzu eine interne Vorlage, und wenn ja, welche Informationen werden genau dokumentiert?

Was geschieht, wenn ein solcher Vorfall gemeldet wird?

Gibt es ggf. Hürden, die es schwierig machen, aggressives oder gewalttätiges Verhalten zu melden?

Sind Sie mit der üblichen Art und Weise, wie solche Vorfälle gemeldet und dokumentiert werden, zufrieden? Haben Sie Veränderungsvorschläge?

4. Welche Form der Unterstützung erhalten Sie nach einem aggressiven oder gewalttätigen Vorfall?

Erhalten Sie Unterstützung von der Leitungsebene, von Kolleg:innen, in der Supervision, oder gibt es eine Nachbesprechung oder andere Art der Aufbereitung?

5. Gibt es an Ihrem Arbeitsplatz bzw. Arbeitsbereich Rahmenbedingungen oder Umweltfaktoren (z.B. bauliche oder organisatorische Aspekte), die die Wahrscheinlichkeit verringern oder erhöhen, dass ein Kind oder ein:e Jugendliche:r aggressives oder gewalttätiges Verhalten zeigt?

6. Was verstehen Sie unter grenzsetzenden oder disziplinarischen Maßnahmen? Was verstehen Sie unter Zwangsmaßnahmen? Was halten Sie von der Art und Weise, wie die von Ihnen genannten Maßnahmen in Ihrem Arbeitsbereich eingesetzt werden?

7. Aus Ihrer Erfahrung gesprochen, was gilt es zu verbessern oder zu verändern?

8. Können Sie ungefähr einschätzen, wie häufig es in Ihrer Einrichtung zur Anwendung von grenzsetzenden und Zwangsmaßnahmen kommt?

Wenn es zu solchen Maßnahmen kommt, welche Vorfälle führen hierzu?

Wenn solche Maßnahmen nicht eingesetzt werden, welche alternativen Umgangsweisen mit Aggression und Gewalt verhindern diese in Ihrer Einrichtung?

9. Falls Sie Erfahrungen mit Deeskalationstrainings haben, welche Inhalte und Bestandteile bewerten Sie als besonders hilfreich und welche waren wenig nützlich?

10. Gibt es sonst noch etwas, was interessant oder gut zu wissen sein könnte, das Sie ergänzen möchten?

B: Interviewtranskripte

B.a KJP 1

- 1 AJP: Die erste Frage wäre tatsächlich erstmal so ein bisschen/ Inwiefern machen Sie überhaupt Erfahrungen mit Gewalt und Aggressionen im Wilhelmstift? Und da tatsächlich auch so ein bisschen die Häufigkeit. Also wie häufig kommt das überhaupt vor, dass Sie eingreifen müssen? Und auf welche Art und Weise greifen Sie ein? Welche Formen von aggressivem Verhalten, sowohl, und das ist jetzt so ein bisschen, da konnte man sich im Projekt nicht richtig einigen, sowohl an Kinder zu denken, so von sechs bis zwölf, aber auch auf, die so externalisierendes, gewalttätiges und aggressives Verhalten zeigen, aber auch Jugendliche, die selbst verletzen. Ich weiß, das sind zwei wirklich echt unterschiedliche Themen. Aber vielleicht kann man so ungefähr/ Wie häufig kommt das überhaupt vor?

- 2 KJP 1-1: Also ich arbeite auf der Akutstation. Da kommt das wahrscheinlich häufiger vor. Das ist allerdings/ ((gedehnt)) Ja, das ist natürlich immer sehr unterschiedlich. Also es gibt so Phasen, wo das dann immer mal wieder/ Ähm/ Man kann das nicht so/ man kann da nicht so regelmäßig das irgendwie erfassen. Aber ich würde mal so rein vom Gefühl sagen, im Jahr bestimmt fünf mal, wo richtig Gewalt auch ein Thema ist. Und es gibt natürlich viele Abstufungen einfach von aggressivem Verhalten. Vieles ist schnell deeskaliert. Andere Sachen sind/ dauern länger. Das ist irgendwie schwierig, da so ein/ das festzumachen an Zahlen.

- 3 AJP: Und wenn Sie da jetzt schon so drauf eingehen. Würden Sie anschreien, Drohgebärden/

- 4 KJP 1-1: Ja, das findet natürlich häufiger statt. [...] Ähm/ Also würde ich fast sagen wöchentlich, dass es eine Situation gibt. Also einmal in der Woche ist bestimmt eine Situation, wo irgendein Mitarbeiter von uns zu sowas konfrontiert ist.

- 5 KJP 1-2: Ja, das umfasst ja schon auch ein großes Spektrum. Also, Gewalt fängt bestimmt auch damit an, von Schlüssel tragen. Ich bin/ ich hab die Hoheit über bestimmte Räume, zu denen Patient*innen gar keinen Zugang haben. [...] Fremdgefährdendes Verhalten bezüglich Einschüchterung/ Ja, da könnte ich tatsächlich auch diese wöchentliche/ könnte ich da mitgehen. Ähm/ Ich arbeite auf einer gemischt therapeutischen Station unter anderem mit dem Schwerpunkt Störung des Sozialverhaltens. Ähm/ Ja.

- 6 KJP 1-3: Also wenn Sie es jetzt personenbezogen fragen, das weiß ich nicht. Ansonsten kommt das hier täglich vor.

- 7 AJP: Das sagt die KJP Elmshorn auch. Täglich.

- 8 KJP 1-3: Täglich vor. Also ich laufe über alle sechs Stationen. Ich seh jeden Tag in irgendeiner Form einen Eintrag von wie auch immer bedroht oder beschimpft oder/ Also das, wenn es um verbale Aggressionen geht. Ähm/ ((Zögernd)) Körperliche Übergreifshandlungen, würd ich auch sagen, sind in irgendeiner Form seltener. Ich würd die auch/ Häufiger sind die dann, wenn wir eingrenzen. Also dann, das von sich aus jemand einfach körperliche Gewalt anwendet, ohne in irgendeiner Form/ es war irgendwas eingrenzen. Wir mussten jemanden ne Zwangsmaßnahme angedeihen und damit ist er nicht einverstanden. Ja, passiert. Das wir also aus dem Stand ((unv. Wort))/ Gut, wenn wir an eine akute Psychose denken oder sowas. Das habt ihr manchmal so/ Das/ Ok, dann kommt das wirklich/äh/ äh/ Aber ansonsten würde ich sagen, Erfahrungen machen wir hier täglich mit Aggressionen, mit aggressiven Gefühlen und auch mit verbalen ((lacht)) Aggressionen. Gibts/ äh/ äh/ Laufen hier täglich ab. Also das/ [...] ((gedehnt)) würde ich sagen. Also, das war jetzt so, wenn's darum geht/ Wir haben/ Das habt ihr auch gemacht im Rahmen unserer Deeskalationsausbildung, so ein Fragebogen, wie oft passiert mir das? Und da gibt es Kollegen, denen passiert das wenig. Das hat ein bisschen was mit dem Arbeitsbereich zu tun. Und was bei meiner Frage, das ist jetzt allerdings schon/ Ja/ 2012 habe ich die Ausbildung gemacht. Da gab es bestimmte Kollegen mit: Das passiert mir täglich. Kindergruppe, „Sie Arschloch“ oder wie auch immer. Das ist/ Äh/ Oh, wenn bestimmte Patienten, Patientinnen da sind. Ähm/ Ja/ Also das ist mein, mein/ #00:05:53#

- 9 AJP: Also das würde sich decken gerade auch mit der KJP Elmshorn. #00:05:53#

- 10 KJP 1-3: Ich wollte euch jetzt nicht/ Ähm/ #00:06:00#

- 11 KJP 1-1: Ne ne, das ist schon/ #00:06:00#

- 12 KJP 1-3: Das ist schon auch unterschiedlich. Aber ähm/ Ich/ So/ #00:06:01#

- 13 AJP: Ne, aber das macht ja auch Sinn, wenn Sie über alle Stationen laufen, ne? Und wenn wir das jetzt wirklich ganz weit fassen, das es auch so was sein kann, wo es einfach Drohgebärden sind. Wo jemand/ #00:06:17#

- 14 KJP 1-3: Ja, Sie schreiben hier ja auch Including Self Violence und das ist was/ das ist ein aggressives Verhalten. Und das ist, dass sich hier Patienten selbst verletzen/ Würd ich auch fast täglich sagen.

- 15 AJP: Ist das so?

- 16 KJP 1-3: Ja. Wir haben eine Station, die sich mit einer bestimmten Therapieform, DBT-A?/

- 17 AJP: Ja.

- 18 KJP 1-3: Ok. Das ist, ich will nicht sagen täglich Brot, aber das ist also auch auf anderen Stationen.

- 19 AJP: Ja, das ist wahrscheinlich dann wirklich der/ Zur Sozialen Arbeit, zur Jugendhilfe so ein bisschen der Unterschied,

wo das wirklich die Ausnahme ist. Und hier ist es dann das täglich Brot. Oder da kommt es auch häufig vor, aber mit einem anderen Zugang. Könnten Sie mir einen detaillierten, sozusagen eine detaillierte Erfahrung mit einem aggressiven oder gewalttätigen Kind oder Jugendlichen, die so wirklich/ Die Sie/ An die Sie sich einfach besonders gut erinnern. Vielleicht weil Sie irgendwie noch nicht lange her ist oder die bei Ihnen besonders hängen geblieben ist. Und könnten Sie die mir so im Detail erzählen, dass wir wirklich, genau/ Dass wir sehen, was war der Auslöser. (.) Was ist passiert, wie sind Sie oder andere darauf eingegangen? Und dass wir das dann so ein bisschen bewerten. Was ist irgendwie ganz gut gelaufen? Weil es ist immer schwierig, dann Fälle rauszusuchen, wo auch mal was schlecht gelaufen ist. ((lacht)) Aber sowas ist auch immer interessant für uns im Rückblick.

-
- 20 KJP 1-3: Vielleicht die Situation von letztem Donnerstag?
-
- 21 KJP 1-1: Äh, ja. Ich hatte jetzt am Wochenende auch/
-
- 22 KJP 1-3: Ok.
-
- 23 AJP: Dürfen auch gerne drei sein. Also ich hab Zeit. ((lacht))
-
- 24 KJP 1-1: Ähm/
-
- 25 KJP 1-3: Nimm du dann deinen, ich kann/
-
- 26 KJP 1-1: Also genau, letzten Donnerstag erinner ich schon fast nicht mehr. ((lacht))
-
- 27 KJP 1-3: Ja, das ist doch toll. Ist doch gut. Nimm du einen. Wir können doch auch (unv.)/
-
- 28 KJP 1-1: Also am Wochenende haben wir einen Jugendlichen aufgenommen, der/ Wo es zuhause eskaliert ist zuerst. Der von seinem/ Also mit seinem Vater schon länger im Konflikt steht. Und dann ging es darum, zehn Euro von seinem Vater zu kriegen. Der aber auch Drogen konsumiert und der Vater natürlich der Meinung ist, er will das nur für Drogen ausgeben, das Geld. Und das ist daraus so eskaliert, indem er auf dem Balkon stand und gesagt hat: „Gib mir die zehn Euro oder ich bring mich um.“ Daraufhin hat die Nachbarin die Polizei gerufen. Ein riesen Einsatz mit Feuerwehr und Pipapo. Dann ist er hierhin gekommen. Und ähm/ ((gedehnt)). Ich war dann mit der/ Und der kam hier trotzdem noch relativ aggressiv an vom Verhalten. Und damit war ich dann erstmal konfrontiert. Der hat viel rumgeschrien. Mich auch beschimpft. Und wollte wieder gehen. Und wollte immer noch diese zehn Euro von seinem Vater haben. Und ist da nur schwer rausgekommen. Und ja, dann hat sich das so stundenlang hingezogen bis, ja, bis es dann irgendwann ruhiger wurde.
-
- 29 AJP: Hm.
-
- 30 KJP 1-1: Ähm/ Und, da war eben/ Also der Auslöser hauptsächlich war, dass er ((gedehnt)) hier untergebracht wurde erstmal. Also nach dem der Amtsarzt einen Beschluss gestellt hatte, wurde er gegen seinen Willen hier erstmal untergebracht. Und er wollte natürlich nach draußen. Er war auch verabredet mit Freunden etc. Und hat dann so massiv nach draußen gedrängt, dass er versucht hat/ Wir haben so einen gesicherten Außenbereich mit einem hohen Zaun. Da versucht hat, drüber zu gehen. Und gegen Türen geschlagen hat. Rumgeschrien hat. Ja, gegen Fenster gehauen hat. Irgendwie versucht hat rauszukommen. (.) Ja, und der Auslöser war das. Gab es noch eine Frage dazu?
-
- 31 AJP: Ja, also so ein bisschen, wie haben Sie reagiert? Was war im Grunde genommen die Deeskalationsmethode, die Sie jetzt im Rückblick/
-
- 32 KJP 1-1: Naja, die/
-
- 33 AJP: Wie Sie es jetzt beschreiben.
-
- 34 KJP 1-1: Die Deeskalationsmethode war/ Also er konnte sich, das muss man vielleicht dazu sagen, hier erstmal distanzieren von Suizidalität. Also es war schnell klar, dass es um dieses Geld ging und weniger darum, wirklich vom Balkon zu springen. Zumal der auch im zweiten Stock war mit einem Kasten drunter. Und/ Also, ich glaub die Ansprachen waren dann einfach auch die Deeskalation. Das Widerspiegeln. Und ihm versuchen zu erklären, wie auch so die Abläufe sind. Das nach so einem Polizei- und Feuerwehreinsatz auch erstmal alles sortiert werden muss. Und dann muss man eben/ Oder ihn zu motivieren, eben auch ein bisschen geduldig zu sein. Äh/ ((gedehnt)) Weil zwischendurch ist er immer wieder auch in Verzweiflung und Traurigkeit gerutscht. Da konnte man ihn ein bisschen kriegen. Und dann eben ihm zu erklären, ja, dass es alles geklärt wird und er jetzt, ne, wir eben auch diesen Beschluss haben. Also ich glaub, so Transparenz hat ein bisschen geholfen. Und das mit dem Beschluss zu erklären, ist für einen 14- Jährigen ja auch nicht einfach zu verstehen. Und ja. So dann Vertrauensaufbau irgendwie ein bisschen hinzukriegen. Der Vorteil war natürlich auch, dass hauptsächlich der Konflikt zwischen Vater und ihm da war und weniger zwischen mir und ihm. Aber ich natürlich dann auch der/ Ja, das Böse war, weil ich ihn da festgehalten habe. Oder halt nicht rausgelassen habe. Also wir wurden nicht körperlich oder so. Aber das war/ Das hat dann irgendwann geholfen.
-
- 35 AJP: Hm. Und jetzt so im Rückblick, was ist gut gelaufen, was ist vielleicht nicht so gut gelaufen? Gibt es da überhaupt irgendso eine/
-
- 36 KJP 1-1: Ähm ((gedehnt)) Naja, also/
-
- 37 AJP: Oder gibt es irgendwas, was Sie anders machen würden in dem Falle?
-
- 38 KJP 1-1: Ähm. (.) Das/ Also anders nicht unbedingt. Was nicht so gut gelaufen ist, würd ich sagen, ist diese
-

Voraussetzung zum Beschluss an sich. Also, er war distanziert von Suizidalität. Er war vielleicht fremdaggressiv gegenüber seinem Vater. Wobei die auch nicht handgreif/ Die haben auch hier im Hof gestritten zusammen. Da wurden die nicht/ Ähm/ Außerordentlich handgreiflich. Und da war dann so ein bisschen die Zusammenarbeit mit der Polizei schwierig. Einfach weil die da natürlich den ganzen Vorlauf mit dem Jungen hatten. Er dann hier war und sich aber distanziert hat von z.B. Suizidalität und wir ihn eigentlich entlassen wollten. Und dann/ Das war so ein bisschen die/ Das Missverständnis. Und wir ihn dann aber eben nicht entlassen konnten. Aber mehr so auf Grund von/ (.) Ja, das war/ Also ((stockend)) Von der Zusammenarbeit der Behörden eher hervorgerufen. Das hatte mit dem Jungen nichts mehr zu tun. Sondern, wenn eben sowas angeleiert ist, dann ja, trägt das auch so ein bisschen seine Konsequenzen. Und dann muss man das erst wieder Ruhe alles abarbeiten und sortieren. Und dann (.) Ja, ist das für ihn ja auch wieder gut ausgegangen. Nach drei Tagen konnten wir ihn dann auch wieder entlassen. Aber diese/ dass das so lange dauert/

-
- 39 AJP: Wie lange hat das gedauert?
-
- 40 KJP 1-1: Naja, es war eben Wochenende plus Feiertag. Das heißt/
-
- 41 AJP: Und an dem Tag selber bis er sich so beruhigt hat. Wie lang/
-
- 42 KJP 1-1: An dem Tag selbst ging das würd ich mal sagen zwei Stunden bis er sich beruhigt hat. Am nächsten Tag, als man ihm gesagt hatte, dass er dann eben unter Beschlussbedingungen gegen seinen Willen erstmal hier bleiben muss, ist er noch mal kurz hochgefahren. Aber das ging höchstens ne halbe Stunde. Und dann hat er sich auch beruhigt. Aber dadurch, dass eben auch Wochenende, Feiertag, das heißt, kein Gericht zu erreichen, keine Vormünder zu er/ Ne, hatte er nicht. Eltern waren sorgeberechtigt. Aber ja, einfach keine Entscheidungsträger zu erreichen. Das ist dann/ War dann ein bisschen unglücklich. Weil dann musste man bis die neue Woche beginnt warten. Und dann kam es auch so/ wie/ also in seinem Interesse. Er wurde entlassen. Auch in unserem Interesse, weil er nicht akut suizidal war. So, dass wir irgendwie da/ ((stockend)) Ja, drauf achten mussten. Ja, das war so ein bisschen das Unglückliche, dass das einfach lange gedauert hat und eben die Behördengänge so sind, wie sie sind. Und wie gesagt, die Zusammenarbeit mit der Polizei. Weil wir haben ihn dann halt, also am Vortag war er schon mal bei uns, haben wir ihn entlassen. Und dann, die Polizei hat ihn dann noch mal auf eigene Faust irgendwie wieder gesucht. Und dann/Ja das war irgendwie alles nicht so glücklich. Aber es gibt eben auch immer mal wieder so Fälle, wo man dann so/ Wo es nicht so klar ist und so eindeutig. Und, das ist aber für ihn natürlich doof gewesen, weil er hat sich eingesperrt gefühlt in dem Moment. Und dadurch wurde er ja auch so aggressiv. Das wäre wahrscheinlich auf anderem Wege nicht so eskaliert.
-
- 43 AJP: Hm. ((zustimmend))
-
- 44 KJP 1-1: Würd ich sagen, ja. (.) Gut gelaufen ist die/ waren die Absprachen hier im Haus. Also auch gegenüber dem PED und den Ärzten, das war relativ klar. Alles gut abgesprochen. Auch/
-
- 45 AJP: Schon im Vorhinein gut abgesprochen?
-
- 46 KJP 1-1: Im Vorhinein nicht. Aber dann in der, in der Situation und auch im Team. Die Absprachen waren gut, weil wir versucht haben, ihm möglichst schnell Angebote zu machen. Die also nix mit Zwangsmaßnahmen zutun haben. Nä. Also wir haben so nen Akutbereich bei uns auf Station und dann noch mal so einen offenen Bereich, mehr oder weniger. Und wir haben ihn gleich in den offenen Bereich geholt, damit er Kontakt zu anderen Jugendlichen hat. Und, also dieses eingesperrt sein erstmal nicht so erleben muss. Äh. Haben ihn da eingebunden. Er konnte mit den anderen dann was machen. Und das/ die Absprachen so untereinander, die waren ganz gut. Ja, das hat gut geklappt. Weil das ist auch manchmal ne, da muss man sich im Haus auch erst einig sein. In welchem Setting wir ihn jetzt am besten betreuen erstmal. Ne. Und ja.
-
- 47 AJP: Und da gibt es aber schon so generelle Absprachen vorher auch/
-
- 48 KJP 1-1: Es gibt schon generelle/
-
- 49 KJP 1-3: Dass man Abläufe im/ Ok/
-
- 50 KJP 1-1: Also es gibt generelle Strukturen einfach mit Patientinnen oder Patienten, die ((gedehnt)), wo man weiß, die sind ne Gefährdung vielleicht auch für die Patientengruppe. Einfach. Es ist schon manchmal sinnvoll, die im Isolierbereich erstmal so ein bisschen für sich zu betreuen. Und dann immer schrittweise zu versuchen zu integrieren. Aber man muss das jedes Mal neu besprechen oder erstmal gucken, wie die drauf sind und ja. (.)
-
- 51 AJP: Ja.
-
- 52 KJP 1-1: Und durch die Beschlussbedingungen hat man eben auch diese Möglichkeiten, ne. Das kann ja, wenn jemand freiwillig hier ist, auch nicht sein. //
-
- 53 AJP: Das passiert aber nicht vor den Jugendlichen, oder? Dass sich in dem Moment/ Also ich stell mir jetzt
-
- 54 KJP 1-1: Die Absprachen?
-
- 55 AJP: Genau.
-
- 56 KJP 1-3: Ne, die/
-
- 57 AJP: Vor, wenn in der Weiterbildung die Brille auf hat. In dem Moment wird das ja nicht besprochen, ne? Da ist ja der/
-
- 58 KJP 1-1: Ne, in dem Moment wird das nicht besprochen. Genau. Also man bespricht das natürlich schon mit den

Jugendlichen auch. Und fragt ab, wie ist denn so der Kontakt zu anderen Jugendlichen z.B.? Oder müssen wir uns da Sorgen machen, dass da irgendwie/ dass ihr ((gedehnt)) da in Konflikte gerät? Aber das wird schon, also, und natürlich wird das sehr transparent besprochen. Also das sind vielleicht kurze Absprachen im Team, aber im Grunde ist das/ Wissen die Jugendlichen dann was irgendwie passiert. Ja. Und denen wird auch immer schnell gesagt, wie/ Also ne/ „Du musst jetzt z.B. erstmal hier in diesem Bereich sein.“ Und wenn wir merken, das läuft irgendwie und/ Oder/ Äh/ Anderes Beispiel: „Du kannst mal für zehn Minuten in den Ausgang. Wenn wir merken, wir können dir da vertrauen, dann können wir das immer weiter öffnen so.“ Und immer weiter gucken. Davon hängt natürlich auch viel ab.

-
- 59 AJP: Okay. Gibt es noch ne andere Situation, die so/
-
- 60 KJP 1-3: Eindrucksvoll ist/ Äh/ Äh/ ((stockend)) Mir war das vom letzten Donnerstag so in/ Ne Jugendliche, die wir kennen. Die ((seufzend)) schwer bindungsgestört/ Wirklich Persönlichkeitsstörung. Also tiefe Selbstverletzungen. Lebt in Stade in ner Jugendwohngruppe. Wir sind eigentlich nicht für sie zuständig. Das ist Lüneburg. ((stockend)) Die/ Ähm/ Äh/ Wenn sie in Hamburg aufläuft/ Zurzeit in Hamburg ist es so geregelt, dass für alle, die nicht hier gemeldet sind, quar/ Nicht quartalsweise, viermonatsweise die Zuständigkeit wechselt. Die ersten vier Monate des/
-
- 61 AJP: Achso, das wusste ich nicht. Ja.
-
- 62 KJP 1-3: Erst ist das UKE, dann sind wir. Jetzt im Augenblick sind wir für alle, die nicht in Hamburg gemeldet und in irgendner Form dann auffällig werdenden Jugendlichen zuständig. Und die letzten vier Monate dann UKE oder Harburg, ich weiß es nicht. Wir sind auf jeden Fall für sie (unv./)
-
- 63 AJP: Also die werden auch nichts ins Taxi gesetzt und nach Lüneburg gefahren in dem akuten Moment.
-
- 64 KJP 1-3: Nein!
-
- 65 AJP: ((lacht))
-
- 66 KJP 1-3: Nein, das ist/ Und das ist/ Also darum gehts dann auch. Also ((zögernd, gedehnt)) Darum gings dann auch bei der Patientin. Und eingedeckt der Tatsache, dass die vor zwei Wochen schon mal da war. Über ein Wochenende ein Team an den Rand der Arbeitsfähigkeit gebracht hat. Und das Team hat alles versucht, um diese Zwangsmaßnahme Fixierung zu verhindern. Also, bis/ Eindrücklich war, die Wand des Akutbereichs war mit dem Blut ihrer Stirn gepunktet wie so ein Stempelding. Ähm. (.) Hoch bedürftig.
-
- 67 AJP: Weil sie sich selber verletzt hat?
-
- 68 KJP 1-3: Sich selber verletzt hat. Über/ Eigentlich einen zum Eingreifen gezwungen hat. Und den Kollegen/ Die/ Die/ Die ist dann beim letzten Mal/ Leider sind wir an der Fixierung nicht vorbeigekommen. Und die ist letzten Donnerstag wieder gekommen, nachdem sie erst in Lüneburg war, dann in ihrer WG. Aus der WG nach Hamburg. ((holt tief Luft)) Und da ist letztendlich wieder mit starken Selbstverletzungen im Marienkrankenhaus gelandet ist. Und dann mit Polizei und Krankenwagen zu uns gekommen ist. Wir sind dann erstmal dafür zuständig. Es gibt auch ein Problem bei der Überführung über Ländergrenzen, weil die Polizei immer nur für Länder zuständig ist. Und Polizei kann nicht einfach irgendwen, der nach nem Hamburger PsychKG in irgendner Form unfreiwillig behandelt werden musste, ins nächste Krankenhaus nach Lüneburg bringen.
-
- 69 AJP: Ok, verstanden. Ja.
-
- 70 KJP 1-3: Die kam dann wieder zu uns. Und so eingedeckt der Tatsache/ Oh, was haben wir schon ne Erfahrung mit der. Das hat eben die Oberärztin zusammen mit zwei Kollegen von der Akutstation, du warst einer davon, die übernommen. Ich bin nur informiert worden dann von dir im Hintergrund. Wir haben erstmal ein Gespräch geführt mit ihr, um wirklich zu versuchen/ Mensch, rauszukriegen, was/ Wie ist es möglich, jetzt in irgendner Form/ Jetzt diese ganzen Zwangsmaßnahmen/ Jetzt ne unfreiwillige Behandlung oder sonst was zu verhindern. Ähm. Und für das Mädchen war erstmal klar: Ich geh weder nach Lüneburg noch geh ich zurück in die WG. Und über ein langes Gespräch mit der Oberärztin und dem anderen Kollegen von der Akutstation war so das Gefühl: Ok, das könnte vielleicht doch gehen. „Wir wollen dich hier, wir können dir im Augenblick/„ Die wollte hier aufgenommen werden. Und dann/ „Wir sind im Augenblick nicht für dich zuständig. Langfristig, wenn du themotiviert und bereit bist, würden wir dir hier gern ne Behandlung auch anbieten. Aber jetzt im Augenblick, wenn du akut bist, dann musst du nach Lüneburg gehen.“ Äh. Und das war nicht tolerabel. Warum auch immer, ob sie in Lüneburg schlechte Erfahrungen oder wie auch/ Kann man auch nicht sagen. Und das endete damit, dass sie das Gespräch dann erstmal verließ. Auf den Parkplatz ging und dann die Oberärztin hinterher ist, lang mit ihr gesprochen hat. Ihr immer wieder diese Angebote gemacht hat. „Wir können dafür sorgen, du kannst so lange bei uns bleiben bis dich hier dann vielleicht jemand abholt aus deiner WG Stade.“ ((unv.)) Nein, nicht. Und sie letztendlich dafür gesorgt hat, dass dann wir die Polizei noch mal um Unterstützung rufen mussten, weil sie Autos demoliert hat. Einem Auto einen Spiegel abgetreten und die Schutzscheibe. ((Gemurmel)) Uff, so. Und mit dem Kämpfen. Wir haben ja ne Security ((gedehnt)). Also so Parkraummanager. Und die reagieren natürlich ganz anders. Oder wie auch immer. Der wusste schon Paragrafen: „Ach, und dann 71... Dürfen wir hier sie jetzt festhalten?“ ((lacht)) Ja, gucken. Dann kam die Polizei. Ich fand, die haben das sehr gut gemacht.
-
- 71 KJP 1-1: Ja. ((zustimmend))
-
- 72 KJP 1-3: Auch ruhig das erstmal aufgenommen. Und letztendlich war klar, wir müssen/ Wir können das nicht hier drau-ß auflösen. Das wird hier sonst zu Wild West oder sowas. Und haben ihr dann mitgeteilt: „So, wir machen jetzt einen Beschluss.“ Und was gut gelaufen ist, find ich, sie ist dann erstmal freiwillig wieder mitgekommen. Wir mussten nicht/ Wir sind einmal körperlich geworden. Da ging es dann zum Schluss noch darum: „Du musst die Tasche abgeben. Aus
-

deiner Sicherheit.“ Also da bin ich ein bisschen körperlicher geworden. Aber ich find, sie hat das toleriert. Also, ohne jetzt irgendwie so plump/ Einmal klar sein. Und wir haben sie einmal in den Akturaum gebracht, untergehakt. Wo wir gedacht haben, vielleicht müssen wir jetzt doch den/ Wir haben so ein/ Das ist unser Piepersystem-Telefon, hier drauf drücken. Dann werden alle informiert.

-
- 73 AJP Ja ja
-
- 74 KJP 1-3: Dann gibts so ne Wolke. Und letztendlich brauchten wir das dann auch nicht. Und sie hat(Sie ist dann in irgendso ne Bedürftigkeit gefallen. Hat sich dann tatsächlich auf das Durchsuchen von den weiblichen Kolleginnen toleriert. Ähm. Und hat gesagt: „Ja ok, ich warte bis abends bis der Betreuer/„ Äh, sie hat da einen Lieblingsbetreuer in Stade, ((unv.)), der sich dann wirklich auch auf den Weg gemacht hat. (.) Um 20 Uhr vielleicht ungefähr ankam, nur um dem zu sagen: „Ne, ich geh doch nicht mit.“ So. Und jetzt hat/ So. Dann ist der wieder von Dannen gefahren. Dann war klar, wir müssen/ Dann musste nach Lüneburg. Das werden wir nicht heute Nacht machen. Äh, äh. ((gedehnt)) Und/ Und mit der Erfahrung vom letzten Mal wieder die Sorge: „Oh, müssen wir sie wieder fixieren.“ Letztes Mal ist dann tatsächlich auch ein Kollege mit gefahren im Rettungswagen. Und das ist dieses Mal auch wieder passiert. Und das ist/ Weiß ich nicht, war jemand von euch dabei an dem Tag? Ok.
-
- 75 KJP 1-2: Ja.
-
- 76 KJP 1-3: Du warst da, ne? Ok. Und das hat tatsächlich dann irgendwie/ Trotz der Erfahrung vorher hat das dann in irgendner Form geklappt mit viel Gesprächen. Hat wieder gedroht. Und ((gedehnt)) ist dann mittags, Freitagmittag um, weiß ich nicht, wars 13 Uhr? ((unv. Gemurmel)). Sowas. Ist dann nach Lüneburg gekommen. So.
-
- 77 AJP: Ist sie selber gefahren?
-
- 78 KJP 1-3: Ne, ne, ne.
-
- 79 AJP: Ne, sie wurde gefahren?
-
- 80 KJP 1-3: Sie wurde im Rettungswagen/
-
- 81 AJP: Aber ohne Fixierung? Ja.
-
- 82 KJP 1-3: ((atmet tief ein)) Ähm. Also, wir hatten die Fixiergurte dabei. Aber sie ist sozusagen mit ner normalen Trage und da der Fixierung, damit sie nicht runterfällt in irgendner Form. Und der Kollege hat sowohl die Hand als auch ihr Kuschel/ Das ist ne Jugendliche, ne große kräftige Jugendliche ((lacht)). Aber die dann noch so n Kuscheltier hat. Und Herr * hat dann beides gehalten, sagte er. Irgendwie so. Das fand ich eindrücklich, weil ganz viele Aggressionen auch mit eigentlich so ner Sorge: Oh, wird das wieder schief gehen? Oder wie auch immer? Und die Belastungs-, Überlastungsanzeigen der Kollegen von vor zwei oder drei Wochen nicht zu knapp. Ähm.
-
- 83 AJP: Was sind denn das? Anzeigen/
-
- 84 KJP 1-3: Überlastungsanzeigen. Hier gibts die Möglichkeit, aus unterschiedlichen Gründen zu sagen, diese/ Diesen Dienst habe ich mich überlastet gefühlt aus folgenden Gründen. Das kann Personalmängel sein, aber auch die Intensität der Arbeit, die auf mich zukommt. Die einfach nicht zu schaffen ist. Und das Mädchen hat an nem vorletzten Wochenende oder vor drei Wochen, das weiß ich gar nicht mehr, hat/ Da hat ne Eins-zu-Eins-Betreuung nicht ausgereicht teilweise mit Zwei-zu-Eins-Betreuung war schwierig.
-
- 85 AJP: Hm ((bejahend)).
-
- 86 KJP 1-3: Und/ Und/ Mit nem/ Ja, insgesamt dann/ Wenn dann noch Krankmeldungen kommen. Und dann gibts die Möglichkeit, zu sagen, ok/ Dann wird Stationsleitung/ Dann werden Herr * und ich als Leitung Pflege- und Erziehungsdienst und bis hin Das geht hoch/ Mitarbeitervertretung/ informiert.
-
- 87 AJP: Hm ((bejahend)).
-
- 88 KJP 1-3: Ja ((gedehnt)). Ich fand/ Ich fand da die Geduld/ Also erstmal, es gab nen/ Es gab jetzt nicht nen durchgehenden Plan. Aber auch zu gucken, was wir versuchen, die Sicherheit von uns und die Sicherheit aber auch der Patientin so in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu stellen. Das war da/ Das fand ich da zentral. Und ((gedehnt, stockend)) gut. Und da gabs immer noch mal so ein Hin und Zurück. Äh, ok, dann gehen wir doch den nächsten Schritt weiter, immer noch mal abgestimmt. Und dann auch gleich der Patientin mitgeteilt. ((unv.)) Da war noch spannend, dass da halt auch noch Zuschauer dabei waren, die nichts mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zutun haben. ((unv.))
-
- 89 AJP: Die/ Die Security?
-
- 90 KJP 1-3: Security, die da/ Da ist/ Das ist nen Raucherplatz für alle Möglichen. Da waren, ich glaub, Reinigungskräfte, ich weiß nicht, wer da/ wer jetzt grade noch geraucht hatte. Auch/
-
- 91 KJP 1-1: Auch Passanten.
-
- 92 KJP 1-3: Andere Passanten. Äh. Ganz im öffentlichen Bereich. Ja. (.)
-
- 93 AJP: Und kann man irgendwie/? Sie hatten jetzt ja so zwei Situationen mit ihr erzählt. Ist sozusagen in der zweiten Situation im Vergleich irgendwas besser gelaufen? Hab ich grad mal so überlegt. Weil sie öfter gesagt haben, in der ersten waren ja Zwangsmaßnahmen. In der zweiten konnten wir es irgendwie vermeiden oder haben uns anders
-

aufgestellt.

-
- 94 KJP 1-3: Ich glaube, dadurch, dass/ Also das wär meine Vermutung und ich bin gar nicht so in der Behandlung, also wir machen ja immer nur ne kurze Akutbehandlung und dann geht sie.
-
- 95 AJP: Ja.
-
- 96 KJP 1-3: Äh ((gedehnt)). Dass sie nochmal nachvollziehen konnte/ Und das war so ein Anker. Sowohl die Oberärztin als auch die Kollegen, die verhalten sich wieder so. Die erzählen mir Ähnliches. Die schätz/ Also ich würde das mal sagen, das ist schon/ Die schätzen mich irgendwie wert. Aber irgendwie lassen sie sich auch nicht erpressen. Wir haben nicht gesagt: „Ok, dann rufen wir jetzt in Lüneburg an. Wir machen jetzt hier, gut, Behandlung. Du kannst hier machen was du willst, das wird nicht/ Das wird nicht funktionieren.“ Trotzdem Sicherheit, Schutz, alles/ Alles ist in irgendner Form uns wichtig. Aber/ Das Wort ist nicht gefallen. Aber es ist fast so/ Also/ Das, ich will nicht sagen, das ist erpresserisch. Das wirkt dann so erpresserisch. Aber in ihrer Not und ihrer Bedürftigkeit hat sie sehr viel gemacht, sehr viel druckvoll, um hier aufgenommen zu werden, um auch hier zu bleiben. Und gleichzeitig die Haltung: „Ne, das haben wir dir beim letzten Mal schon gesagt. Das geht nicht. Das andere Angebot, auch wenn du dich hier scheiße benimmst, bleibt trotzdem. Du kannst nächsten Dienstag/“ Die ist nicht gekommen. „Bei Frau Daude ein Gespräch haben. Also ((unv.)) da ist überlegt worden/ (Telefon klingelt dabei), mit *, das ist ne Kollegin. Also ich glaub auch der Gewöhnungs- Auch von der Patientin. Die wusste schon n bisschen, wie/ Wie/ Glaub ich zumindest, wie wir funktionieren. Und was wir nicht machen. Dass wir keine Ge- ((unv.)). Eigentlich, also zumindest bei ihr, ich würd... Wir machen das auch. Also. Keine unvorhersehbare Gewalt. Natürlich, weil großer Begriff. Wir alle ((unv.)). Wenn wir jemanden einschließen, das ist Gewalt. Feierabend. Aber ähm ((gedehnt)), ich glaub, die konnte sich auf das Verhalten ein bisschen einstellen. Und hat dadurch auch es zugelassen, nicht mehr ver- . Letztes Mal ist sie fixiert nach Lüneburg gefahren worden. Diesmal ist sie eben nicht mehr fixiert nach Lüneburg. Schon noch mit Begleitung und ((unv.)). Also, das kann ich mir vorstellen. Und vielleicht waren wir dadurch sicherer. Das war/ Wir hatten so ne Situation/ Ich we- Äh ((stockend, unv.)). Das erinner ich noch. Das hätte ich beim ersten Mal glaube ich nicht gemacht. Wir waren zu dritt oder zu viert dann hinten und wollten, dass sie sich durchsu- Dass sie in dieses Zimmer geht, in das sie nicht wollte. Es ist n sicherer Raum, wo man sie dann auch in Ruhe durchsuchen kann. Da ist kein Stuhl, den man durch/ Und ich hab einfach, fast schon unabgesprochen gesagt: „So, wir schaffen das auch zu zweit mit *.“ Und du hast gedacht/ Und das ist richtig und das ist gut so: „Ich drück lieber den Pieper.“ Und ich hab/ Dachte: „Ok, ich kenne sie irgendwie schon. Ich glaub nicht, dass die mich schlägt oder so.“ Also das war/ Beim ersten Mal hätte ich das nicht gewusst, wie reagiert sie drauf oder, dass ich sie traumatisiere oder so/ So. Ich glaube, dass, wenn ich jetzt noch mit jemandem von euch sie unterhake. Und hier komm/ Wir/ Den Schritt, den schaffen wir. Du hast es bis hierher geschafft. Also, das war so mein/ Das hätte aber auch schief gehen können. Und dann wär ich froh gewesen, wenn im Hintergrund die weiße Wolke da/ Wir sind nicht mehr Weiß. Aber wenn die da gewesen wäre. Da haben wir`s z.B. nicht abgesprochen. Eigentlich hätten wir es vielleicht machen müssen. Aber vielleicht ((unv. stockend)). So im Nachhinein. So, der * geht einfach los. So, das machen wir jetzt.
-
- 97 KJP 1-1: Ja, aber ich glaub/ Aber wenn ich was dazu sagen kann. Ich glaub, das ist aufgrund dessen, dass es sich noch mal nach draußen verlagert hat und dann/ Also ich glaub für mich war es weniger gut einschätzbar, weil ich sie vielleicht auch beim ersten Mal nicht miterlebt hatte. Das wollte ich nämlich auch nochmal dazu sagen. Wahrscheinlich diese Beziehung, die man dann schon so selbst nach nem zweiten Mal hat, die/ Dann kann man einfach/ Die ist immer so goldwert, finde ich. Dann kann man natürlich viel deeskalerender da mit umgehen. Das gleiche hatte ich auch bei meinem Beispiel. Also nach Stunden des gegenseitigen Kampfes waren wir dann irgendwann/ wusste ich, der wird mir nix tun. Der wird auch nicht über den Zaun springen. Ich werd ihm aber trotzdem sagen, dass er wieder runterkommen soll. Und so, ne. Das geht natürlich erst nach ner gewissen Erfahrung, die man miteinander machen muss. Ja.
-
- 98 AJP: Können Sie noch die Deeskalationsmethoden benennen, die die/ In der/ In dem Fall, den Sie/ So als Stichwörter? Also, Sie haben eben schon gesagt/
-
- 99 KJP 1-3: Also wir sind/ Wir haben, ok/
-
- 100 AJP: Sie haben eben schon Transparenz gesagt, Geduld.
-
- 101 KJP 1-3: Also wir sind/ Äh/ Also einerseits glaub ich, gucken wir schon jetzt in der Akutsituation, wo ist der richtige Raum und der Rahmen. Wir haben/ Die Kollegen haben sich z.B. hier entschlossen/ Ist hier mit Polizei gekommen. Und trotzdem war der Entschluss erstmal, in welche Räumlichkeit gehen wir. Also das ist das Erste. Und eigentlich wollten wir/ Ok, wenn wir jetzt gleich schon im Akutbereich anfangen, ist es vielleicht sch- ((unv.)). Also ich glaub so die Überlegung, wann/ Wir wollen sie erstmal als eine Notauf- also als/ Als/ Nicht als Not- als Notfallpatient, nicht schon als ne Notaufnahme/ Immer noch mit der Möglichkeit, du kannst auch noch nachhause. Also das ist so die Räumlichkeiten, zu gucken, ist deeskalativ. Leute zu informieren. Also ich war relativ, die ganze Zeit schon: Die kommt auf uns zu. Ihr wart informiert. Und dann war klar: Mit wie viel Leuten gehen wir in das Erstgespräch. Wer bleibt im Hintergrund? Wer informiert wen noch? Das habt ihr/ Also ich glaub, das/ Also das ist der/ (unv.)). In der verbalen Deeskalation, so wie wir sie auch schulen, gehts erstmal, zumindest wenns mit hochangespannten Patienten, drum/ ((unv.)). Ich war jetzt bei dem Erstgespräch nicht dabei, aber/ Gehts wirklich dann um klar Ansprache. Und erstmal zu gucken, was ist grade bei dir los gefühlsmäßig. Und was steckt vielleicht in irgendner Form dahinter. Ähm. Es gibt bestimmte, gerade Deeskalationstechniken, die/ Wo ich mir zumindest vorstellen kann/ Also, unsere Obersärztin war auch/ war noch gar nicht so lange her ((lacht)), bei uns im Deeskalationstraining. Wobei die das echt, find ich, auch so schon drauf hat, wie auch immer. So da zu gucken, und dann gemeinsam nach ner Lösung zu gucken. So. Es war zumindest erstmal klar, was sie wollte. Und es war auch in irgendner Form erstmal klar, was wir anbieten können. Und die/ Und die/ Und die Alternativen, die waren benannt. Wir hätten uns gewünscht, die hätte sich für die erste ((lacht)) entschieden. Und die anderen. Ja, haben wir ((gedehnt)) klar benannt. Auch in diesem Bereich. Also, dass die Kollegin noch mit, also Oberärztin, noch mit auf den Parkplatz geht, find ich toll. Auf den Bereich so. Ich wahr den Abstand, aber ich guck immer noch, solang/
-

Ich hab noch ne Verantwortung. Also dieses Gucken, was ist die richtige Nähe und die Distanz. Und ja, letztendlich, dann mit nem Gewaltübergriff auch zu gucken, machen wir das alleine? Ne, rufen wir die Polizei dazu. Das kann, ist auch ne wichtige Entscheidung. Ja, da war es glaube ich auch die richtige Entscheidung. Das ist dann nicht mal zu nem körperlichen/ Die Polizisten haben uns nur im Hintergrund noch begleitet und sie ist mit uns mitgegangen. Also das/ So das als Deeskalations- Und dann in irgendner Form auch immer zu gucken, was ist das? Das sagst du auch, was ist die richtige Räumlichkeit? Würde ich Ihnen gern nochmal/ Jetzt ist der Akutraum gerade belegt. //

-
- 102 KJP 1-1: Ja, aber kann man trotzdem zeigen. Also ist nicht darauf angelegt.
-
- 103 AJP: Ja, das wär/ Das wär gut.
-
- 104 KJP 1-3: Also, welche Räumlichkeiten benutzen wir? Da sind wir im Augenblick/ Seit ihr gerade auf der Akutstation/ Noch ein bisschen flexibler geworden. (.). Ich weiß gar nicht, ob Herr * mal die alte KJP gezeigt hat. Ne, ok?
-
- 105 AJP: Ne. Hm ((verneinend)).
-
- 106 KJP 1-3: Das war ein Raum ungefähr/ Also gut, eher quadratisch. Aber ungefähr so groß wie der hier. Und das war unser Akutbereich ((lacht)). Und da gab es auf der anderen Seite jemanden, wo man durch ne Scheibe gucken konnte. Jetzt haben wir drei Zimmer, ne Küche, nen Außenbereich, mit der wir für jede Situation irgendwie spielen können. Den Raum enger machen können, Raum weiter machen können und so weiter. Das möglich/ Ist/ Seid ihr bemüht, sind wir bemüht, den Raum anzupassen. Also, jetzt schwätz ich so viel/ ((unv.))
-
- 107 AJP: Das ist, nein, das ist alles ganz relevant.
-
- 108 KJP 1-3: Ja, weil die Kollegen ja auch/
-
- 109 AJP: Nö, das ist glaub ich gut. Solang keiner ganz/ Gibts irgendwas, was man im Rückblick anders gemacht/ machen würde oder was Sie anders/?
-
- 110 KJP 1-3: (.). Ich weiß/ Also/ Ja.
-
- 111 AJP: Muss ja nicht.
-
- 112 KJP 1-3: Ja, also/ Also ich fands gut, dass sie noch ein bisschen diesen Spielraum hatte. Und ((unv.)) Also die Frage war/ Oh scheiße. Ich glaub, da war ein Spiegel. Das ist doof. Es hat nen Spiegel am Auto dran, da hatte ich jetzt nicht so viel Herz. Ich bin auch noch Fahrradfahrer. Aber für/ Aber das ist doof. Es ist ein gewalttätiger Akt. Hätte man das in irgendner Form/ Da können wir uns rausreden. Die war noch nicht unsere Patientin. Sie ist aus nem Ambulanzgespräch, einem Notfallambulanzgespräch, ist sie raus. Wir haben Angebote/ Also da kann man sich gleich so/ Ich glaub das war schon: „Oh, hätte ich da früher/“ Ich weiß nicht, ob Ulrike das irgendwie/ Ich weiß nicht.
-
- 113 KJP 1-1: War bei uns kein Thema. Aber ja, kann natürlich sein, dass man da/ dass das der ein oder andere dachte, ne? Hätte man vielleicht früher sich/ Ne sicherere Unterbringung irgendwie anberaumen müssen.
-
- 114 KJP 1-3: Ja, hätte sie vielleicht auch toleriert. Ich weiß es nicht.
-
- 115 KJP 1-1: Ja ((bejahend)). (.)
-
- 116 AJP: Muss auch nicht. Haben Sie noch ne Situation?
-
- 117 KJP 1-2: Ähm, nicht so umfassend. Aber gerade das mit dem Stichwort "Hätte man früher irgendwie?". Das hatte ich in meinem vorletzten Dienst jetzt am Donnerstag. Das war auf ner anderen Station. Also nicht der meinigen. Auf ner Nachbarstation baten die Kollegen um Hilfe und es war eigentlich erstmal ein total pädagogisches Problem. Was macht man mit dem Jugendlichen, der gerade einen Raum blockiert, in dem der Rest der Gruppe eigentlich jetzt gern ne Aktion machen würde. Und da ging es mir im Nachhinein natürlich auch irgendwie: "Mensch, hätte man da früher sich vom PED gemeinsam ne Entscheidung treffen müssen. Wir müssen jetzt ihm aus seiner Not raus helfen." Weil er es von sich aus nicht schafft, den Raum zu verlassen. Aber haben uns darauf geeinigt: Wir wollen nicht diejenigen sein, die natürlich an ihn ran gehen, weil unterm Strich, er in Anführungszeichen gar nichts macht. Es wurde leider später dann doch noch mal bedrohlich in einer Situation, die man/ in der/ in der/ Auch im Nachgang hätte man das gar nicht einschätzen können ehrlich gesagt. Ähm. Weil er schnell impulsiv wurde und eine andere Mitpatientin schlug in nem Moment, in dem wir uns nochmal kurz zurück gezogen hatten. Nämlich in nem total friedlich, ne, vordergründig friedlich aussehenden Moment. Das ist so, dass/ Wir haben uns fürs Aushalten gemeinsam entschieden. Das würd ich auch/ Das glaub ich, hätten die Kollegen auch weiterhin gemacht. Ja, es ist immer schwierig, in der, meistens ja auch adrenalineladene, Situation/ Da, wenn die da nochmal, die Ruhe reinkommen zulassen. Also: Wo befinden wir uns jetzt gerade? Was passiert denn jetzt unterm Strich?
-
- 118 AJP: Sie haben eben gesagt, Sie würden an ihn rangehen. Was bedeutet das, wenn Sie schon früher auf ihn zu oder ihn irgendwie begrenzt hätten? Was hätte das/? Ganz am Anfang, wo Sie gesagt haben: „Dann haben wir uns aber noch mal überlegt, wir lassen ihn da.“ Er/
-
- 119 KJP 1-2: Es gab/ Es gab zwischendurch die Idee eines Kollegen: „Ok, dann bitten wir ihn heraus, indem wir, ne, natürlich uns nähern.“ Und wir haben uns da klar gegen entschieden, weil das nicht der Weg war, den wir gehen wollten.
-
- 120 AJP: Also auf ihn zu, ok.
-
- 121 KJP 1-2: Genau. Ähm. Dann haben wir uns da natürlich mit denen Mitarbeitenden, die es gab, äh, die Zeit genommen.

Das ist glaub ich auch das, was transparente Gespräche/ und die Zeit, die man sich nehmen muss.

122 AJP: Die Technik, ja.

123 KJP 1-2: Also wir sind ne Stunde länger geblieben. Das ist/ Das ist dann halt mal so. Aber ich glaube, das ist oft ganz wichtig. Und das ist dann/ So funktioniert. Ich kannte den Jungen vorher nur vom Sehen einmal ganz kurz. Und manchmal schafft man das vorher da die Bindung einzugehen. Und das bleibt dann in ner Akutsituation vielleicht dann auch doch noch mal hängen. Und verhindert Fremdgefährdung. Und manchmal muss man das nach solchen Situationen dann nochmal nachholen. Also ich war glaub ich dann zwei Stunden danach bei ihm. Taute er dann auch wieder auf. Wurde klarer. Und wo es dann natürlich auch deutlich war, in was für ner Not steckt er denn eigentlich gerade. Aber ja, das/

124 AJP: Und was ist passiert, als er die Mitpatientin geschlagen hat? Wurde dann nochmal einge-

125 KJP 1-2: Wir haben dann getrennt. Dann mussten wir natürlich zu ihm. Haben ihn begleitet, nicht runter in den Akutraum, sondern auf den eigenen Time-Out-Raum. Ein nicht abschließbarer Raum. Und habens da mit ihm ausgehalten. Und das war auch wieder das Stichwort. Natürlich lassen wir ihn da nicht alleine. Begleiten das, ja, begrenzen ihn. Das war in dem Fall natürlich gegen seinen Willen, dass wir ihn in den Raum begleiten. Musste dann aber in dem Moment sein. Einfach aus Schutz vor anderen Patienten oder dass er seine Therapie nicht weiter gefährdet. Natürlich auch vor ihm.

126 AJP: Ja. Ne, für uns ist das sehr hilfreich, wenn wir so im Detail erfahren dürfen. Jetzt nochmal der Schwenk über diese Vorfälle, das kam eben auch schon. Wie werden die eigentlich dokumentiert? Das ist ja auch ein Anteil von unserer Forschungsaufgabe gewesen. Wir sollten eigentlich in Irland/ In Finnland ist das tatsächlich so, dass sie wie beim Bundesamt für Statistik/ Es gibt öffentlich zugängliche Statistiken darüber, wie oft ein Kind oder Jugendlicher oder Erwachsener übergriffig ist in einer Einrichtung der Jugendhilfe oder der Psychiatrie. Und in Deutschland ist es schwierig. Also wir kommen nicht wirklich an Daten. Und genau, jetzt sind wir einfach interessiert, wie wird es eigentlich hier, in diesem spezifischen/ Im Wilhelmstift, wie wird es dokumentiert? Gibt es irgendwie eine interne Vorlage? Und welche Informationen werden dokumentiert? Also wir wissen jetzt, in Irland und Finnland haben die wirklich ne Excel-Tabelle, die ist sehr detailliert. Und auch was geschieht, wenn ein Vorfall gemeldet wird? Und gibt es irgendwie Hürden? Also wäre irgendein Mitarbeitender vielleicht, der noch neu ist oder/ Gibt es irgendwas, was jemanden zurückhalten könnte, diese Fälle zu dokumentieren?

127 KJP 1-3: Also grundsätzlich wird das, alles was mit aggressiven, fremdaggressiven, eigenaggressiven Verhalten, selbstverletzendem Verhalten, was mit Weglaufen und mit Gewalt androhen und Suizid androhen zu tun hat, als besonderer Vorfall gekennzeichnet. Wir haben mittlerweile eine digitale Akte. Da könnt ihr/ Da seid ihr Fachmänn- ((unv.)). Sonst ist es so, dass jede Station ein Infobuch hat. Da wird das einmal eingetragen als besonderer Vorfall. Damit klar ist, es kriegen alle mit und auch ich, mittlerweile. Herr * hat das früher auch gemacht, aber mittlerweile ich. Ich krieg es auch mit. Und kann dann in die Akten gehen und gucken, was genau ist passiert. Besondere Vorfälle sind in Meona Rot. Das sieht man ((unv.)), ansonsten Schwarz, oder was ist das?

128 KJP 1-1: Ne, sonst ist Blau.

129 KJP 1-3: Oder Blau, ich weiß es nicht ((lacht)). Ähm ist mit Rot hinterlegt, besonderer Vorfall. (.) Um zu gucken, also insbesondere was/ Wir dokumentieren das dann aber jetzt nicht statistisch jenseits der Patienten. Das war ja so eine Frage. Jenseits der Patientenakte wird das nicht dokumentiert. Was ich dokumentieren muss, ist jegliche Zwangsmaßnahme. Und das ist/ Die wird quartalsweise an die Behörde weitergeleitet. Wir haben darüber Gespräche dann auch jährlich mit Behördenvertretern. Ähm. Und die gucken dann genau, haben wir/ Dokumentieren wir das. Das muss minutengenau dokumentiert werden. Stimmen die rechtlichen Hintergründe? Bishin/ Also es ist anonym, weil die Behörde darf das nicht wissen, wer das jetzt war. ((unv.)) Aber ja.

130 AJP: Also gibt es so ne feste Vorlage oder gibt es/? Ich weiß, in der Jugendhilfe schreibt man wirklich so ein Buch, ne? Da schreibt man dann einfach den Tagesbericht. Oder gibt es dann ne echte Vorlage?

131 KJP 1-2: Ja, nen Pflegebericht gibt es. Ja. Also, darüber/ Also interdisziplinär ja auch der Austausch mit den Ärzten, dass es im Ärzteteam bekannt ist. Darüber läuft die Info an Sorgeberechtigte. Ähm. Es gibt Gefährderanalysebögen vom/ Also, die ((zögernd)) neuen Mitarbeitenden werden in den Schulungen befragt bezüglich Auftreten herausfordernder Situationen und bilden da einen Durchschnitt. Also das ist/ Es gibt schon den Raum, das zumindest noch mal aufzuschreiben.

132 KJP 1-1: Und Zwangsmaßnahmen werden auch noch mal gesondert dokumentiert. Also, wenn wir die Tür geschlossen haben. Aufgrund/ Also, oder auch bei Fixierungen wird das noch mal gesondert dokumentiert, dass einfach/ Das geht auch an die Behörde bzw. ist für uns da nochmal nachvollziehbar, wann genau was war. Ja.

133 AJP: Ok.

134 KJP 1-1: Und wenn es wirklich zur Fixierung kommt, dann gibts auch nochmal, ist auch alles ne Vorlage. Also, muss eben genau dokumentiert werden, wer dabei war, welcher Arzt das angeordnet hat und so und zu welcher Uhrzeit. Ja. Mit welchem Fixiersystem. Solche Geschichten.

135 AJP: Ok. Wird da auch aufgeschrieben, wie es zu der Fixierung gekommen ist? Also würde man da auch n bisschen Info bekommen, welche/

136 KJP 1-1: Das würde, genau, das würde/

- 137 AJP: Welche Form von gewalttätigem Verhalten dem voraus gegangen ist.
-
- 138 KJP 1-1: Doch, ja, das wird dann halt als so ein besonderer Vorfall dokumentiert. Manchmal/
-
- 139 AJP: Entschuldigung, der besondere Vorfall hat eine feste Vorlage, ne?
-
- 140 KJP 1-1: Der hat ne feste Vorlage, genau. Ähm.
-
- 141 AJP In allen Kliniken in Hamburg oder
-
- 142 KJP 1-3: Nein. Also vielleicht/
-
- 143 AJP: Ne, ne? Das ist hier für Sie entwickelt.
-
- 144 KJP 1-3: Nein, wir haben uns da jetzt nicht abgesprochen.
-
- 145 AJP: Es gibt so einen Fragebogen, wo dann in der Literatur manchmal steht, der ist inoffiziell das Tool in Deutschland. Ich würde das jetzt nach meinen bisherigen Interviews bezweifeln ((lacht)).
-
- 146 KJP 1-3: Toll ((gedehnt, lachend)).
-
- 147 AJP: Ja, mir fällt auch grad nicht ein, wie er heißt. Schick ich Ihnen gern mal ((lacht)).
-
- 148 KJP 1-3: Ne, es gibt wie auch immer von/ Von unterschiedlichen Gesellschaften gibt es natürlich in der Form/ Also es gibt noch keine S3 Leitlinie dazu, aber/
-
- 149 AJP: Ne, ne?
-
- 150 KJP 1-3: Es gibt jetzt von der/ Der ärztlich-therapeutischen kinder- und jugendpsychiatrischen Gesellschaft, da gibts: Wie gehen wir mit freiheitsentziehenden Maßnahmen um, ein Vorschlag dafür.
-
- 151 AJP: Ja, ja.
-
- 152 KJP 1-3: So, was ist alles zu bedenken. Genau. Aber jetzt kein festen Dokumentationsfragebogen.
-
- 153 AJP: Ich hatte Sie glaub ich gerade unterbrochen.
-
- 154 KJP 1-1: Ne, ich glaub, ich war fertig. Ich wollte aber zu den Bögen noch was sagen. Die find ich/ Gibts nicht. Also aus Sicht des Mitarbeiters ist es eher, natürlich ist der Zeitfaktor immer ne Hürde. Man muss sich an den PC setzen und dokumentieren. Aber eigentlich ist es eher/ Also ich bin ja als Mitarbeiter auch nicht/ Auch kein Freund der Zwangsmaßnahme und versuch das immer zu vermeiden und immer erst den deeskalativen Weg zu gehen. Und so habe ich die Möglichkeit nochmal so ein bisschen den ((stockend)) Hergang zu dokumentieren und das eben auch nach Außen transparent zu machen, warum es zu dieser Situation gekommen ist. Nicht, um mich zu rechtfertigen oder so, aber vielleicht auch, um selbst so ein bisschen/ Ja, das transparent zu machen einfach. Oder offen zu legen und auch, ne, sich selbst auch zu hinterfragen, ja. An welcher Stelle, wie wir das vorhin schon hatten, hätte man vielleicht, ne, was ändern können oder was anders machen können. Aber ich find das immer nen Vorteil eigentlich, dass das so exakt dokumentiert sein muss. Und auch eben auch nicht so im Alltagsgeschäft untergeht, sondern ne Besonderheit bleibt und ja. Und natürlich an sich, klar, wenn man dann nach so ner Stresssituation sich noch mal dransetzen muss, ist vielleicht ne Hürde, aber ich find nicht vom/
-
- 155 AJP: Ja das ist interessant im Kontrast zur Jugendhilfe, da haben mir manche Mitarbeitenden gesagt es ist echt ne Hürde, weil ich hab einfach Angst, der wird danach tagessuspendiert. Wenn ich das jetzt aufschreibe. Dann krie- dann gibt es so ne Art Sanktion und, genau, die dokumentierens eben auch sehr wenig und haben auch gehört: "Vielleicht sollten wir anfangen, es zu dok-, also ne, damit damit überhaupt unsere Mitarbeitenden Sensibilität aufbauen: "Oh, wenn ich angeschrien werde, oder ich werde angespuckt oder ich werde bedr-, fühle mich bedroht, hmh, aber
-
- 156 KJP 1-1: Ja, oder mir gibt das auch immer son bisschen das Gefühl, äh, andere können das auch noch seh-, also ne, ich bin nicht alleine, äh, der sich das Gebrüll anhören musste, sondern ich kann das wenigstens noch mal irgendwie ((lacht)) jemandem mitteilen, so. Was davon nachher gelesen wird, ist natürlich immer was anderes, aber, ähm, das hat eher so ein befreiendes Gefühl für mich, manchmal. Kommt auf die Situation drauf an, ne, also/ Und mir fällts und mir fällts eher schwerer, wenn wenn bei Jugendlichen nichts passiert, den ganzen Tag dann, da zu sitzen und irgendwie noch mal zu überlegen, was, irgendwas muss ja sein, weil sonst wären wir ja nicht hier, ne. Das ist ja ((lacht)), äh ne/
-
- 157 KJP 1-3: Naja und auch wenn wir ein Verständnis für die Gefühle haben, ähm, äh, das Verhalten zumindest zu beschreiben. Also, äh, ähm, ist so wichtig für so, äh, und und und es, ähm, legitimiert halt auch nicht, ne, also auch wenn wir es verstehen, wie auch immer, in der Notsituation, aber/ äh, das das in irgendeiner Form einfach nur hinzunehmen, so, nee: "War heute wie immer." Ja, aber wenn er mich/ äh, wenn wenn das so passiert wär, dann: "Herr ((unv. Wort)), du Arschloch, lass mich raus!", dann kann ich das in ((unv. Wort)) Worten: "Wirkt immer noch angetrieben. Beschimpft mich."
-
- 158 AJP: Welche Unterstützungsangebote gibt es genau? Also ich bin mir sicher, es gibt welche? Und welche gibt es genau, wenn so was passiert? Was/ Auf Leitungsebene oder auf kollegialer Ebene oder vielleicht noch außerhalb, weiß ich nicht, Supervision also was, was kann man so/ was kriegt man so, wenn man jetzt so angeschrien wurde oder geschubst oder geschlagen oder sich irgendwie dann ((unv. Wort))/ für ansich vielleicht, oder auch wenn man, wenns

einem auch vielleicht längerfristig nicht gutgeht damit.

-
- 159 KJP 1-2: Ja, das haben Sie glaube ich schon angesprochen, ne, also natürlich erstmal, und das kommt auf diesen äh, Bögen eigentlich klar zum Ausdruck. Auch da ((langgezogen)) Anwesenheit von Kolleg*innen, ähm, das ist das was immer wieder gesagt wird. Gespräche. Und auch da wieder die Zeit. In der Nachsorge oder, ne, das, also im akuten Fall gibt es die Notrufsysteme und und die Anwesenheit und die Hilfe von allen, ähm.
-
- 160 AJP: Und im Nachklang?
-
- 161 KJP 1-2: Genau, im Nachgang gibt es auch, äh, die Nachsorge über, je nach Heftigkeit gibt es, äh, auch ((unv. Wort)). Und wird, muss organisiert werden. Ne Einzelsupervision, die sich jeder holen darf, der Bedarf hat, ähm/ Ich hab vor drei Stunden einen Arbeitskollegen gerade gefragt, wie es ihm jetzt im Nachgang von gestern ging, weil er gestern als "Wickser in gelb", äh, was auf sein, äh, sein Hemd anspielig schon war, Bezug genommen hatte und er hatte das erstmal erzählt. Also der ist schon ganz ganz viele Jahre hier im, äh, im Haus und er erzählte das nonchalant irgendwie und dann habe ich mir mal kurz noch mal die Zeit genommen, zu fragen wie es ihm geht. Ich hatte gar nicht mit so ner großen Antwort gerechnet. Ähm. Und ja, auch da war klar: Doch, den der der hört das natürlich auch nach 20 Jahren, nach 30 Jahren, ähm. Das ist die Psychohygiene, die in den, ähm, Fällen selber n gutes Auge bedarf: Braucht der/die Kolleg*in in der Akutsituation selber gerade ne Pause? Da müssen wir, und schulen wir auch für, dass man da wachen Auges immer noch ist, in der Situation selber. Und im Nachgang natürlich auch eben die Situation einfordern darf, Gespräche über Leitung, über die Erziehungsleitung oder Supervision.
-
- 162 KJP 1-1: Ja, ich seh das ähnlich. Also, äh, und aber mal, äh, also zu es gibt natürlich offizielle, ähm, Geschichten, wie Supervision, wir haben Fallsupervision, wir haben Teamsupervision.
-
- 163 AJP: Wie oft findet das statt? Das interessiert mich nur mal im Vergleich zur Jugendhilfe. Also wie oft/
-
- 164 KJP 1-1: Fallsupervision in der Regel einmal im Monat und Teamsupervision zwei Mal im Jahr ungefähr. Wir haben außerdem bei uns auf Station in meinem Teambrennpunkt einmal die Woche und dann machen wir immer so ne Befindlichkeitsrunde, wo jeder auch noch mal sagen kann: Was war irgendwie schwierig die Woche. Oder: Wie gehts mir so allgemein oder habe ich vielleicht auch privat irgendnen Stress und deshalb sehe ich hier so abge- ((lacht)) abgerockt aus. Und, genau, das sind so die offiziellen Sachen. Dann versuchen wir jede Fixierung immer nachzubesprechen. Auch wenn alles gut lief, ne, es gibt immer Sachen, die dann doch noch mal auffallen. Oder der eine trägt dann doch noch mal was mit. Wir versuchen auch sonst immer die schwierigen Situationen nachzubesprechen. Ja der Austausch einfach im im Team, die gegenseitige Wertschätzung und vielleicht auch die Beziehung untereinander im Team ist natürlich wichtig. Ja. Was gibts noch an offiziellen Sachen?
-
- 165 AJP: Von Leitungseben noch irgendeine/
-
- 166 KJP 1-1: Da gibts auch nur/
-
- 167 KJP 1-3: Jetzt schweig ich, ich rede immer gerne so viel, das ist doch/
-
- 168 AJP: Gut so! Das ist dankbar für mich. ((lacht))
-
- 169 KJP 1-3: Nee, wir haben tatsächlich auch, und, also erstmal gibts diese informellen Wege. Ihr macht das im Team. Zumindest versucht die Sensibilität dafür herzustellen. Dann auf Akutstation gibts den Anspruch, und ich glaub ihr macht das zu 90 % genau, besondere Vorfälle immer direkt mit den Beteiligten nachzubesprechen und zu gucken, wenn das was Übergreifendes war, also, oder mehrere Stationen beteiligt waren, manchmal seid es nur ihr, weil es in dem/ aber wo dann auch über das Notruf((unv.))system Kollegen/Kolleginnen beteiligt waren, zu gucken: Wann ist der nächstmögliche Zeitpunkt für ne Nachbesprechung? Wie gehts wem, wie, wo, was? Ich hab eine Kollegin, die in großer Stundenzahl fürs betriebliche Gesundheitsmanagement zuständig ist. Die Ansprechpartnerin ist für insbesondere alle neu für alle neuen Kollegen/Kolleginnen. Macht regelmäßig Termine mit denen, denn da gibt es ein offizielles Vorgehen, dass es sobald es zu einem Vorfall, und ich geb Ihnen das einfach mit, bevor das
-
- 170 AJP: Ja, gerne!
-
- 171 KJP 1-3: Das ist für alle Kollegen/Kolleginnen zugänglich. Sozusagen, Mensch, was kann, was passt, was, wenn mir was passiert ist, was kann ich hier tun? Und dann gibt es diese zwei Formen der Checkliste nach kollegiale Nachsorge, sozusagen, zu gucken.
-
- 172 AJP: Und das ist der Unfallmeldebogen.
-
- 173 KJP 1-3: Es gibt n Unfallmeldebogen.
-
- 174 AJP: Da gibt es nämlich n paar Statistiken. Entschuldigung, jetzt habe ich Sie abge-, jetzt hab ich Sie wieder abgelenkt.
-
- 175 KJP 1-3: Alles gut. Wenn mir was passiert: N Unfallmeldebogen schreiben. Auf jeden Fall, auch bei der kleinsten Verletzung. Und wenn ich merke, dass mich das auch belastet, dann auch, also auch ein Unfallmeldebogen: Boa, ich bin psychisch belastet. Das ist dafür da. So, dass was wir dann Deeskalationsmanagement ((lacht)) schulen. Und darüber hinaus. Manche machen das un- informell: "Ich möcht jetzt nicht noch was noch was ausfüllen müssen." Und kommen dann entweder auf ihre Stationsleitung: "Ich brauch noch das und das. Ich hätte gerne", darüber hinaus, wenn so was ist, und das haben viele Kolleginnen schon wahr genommen und Kollegen, jenseits von dem kollegialen Gespräch, "ich hätte gerne mit ner außerhäuslichen Supervisorin/"
-

176 AJP: Ok, das geht auch.

177 KJP 1-3: Ja. Bieten wir unbedingt an. Das ist auch hilfreich! Ne, zu gucken, weil manche sich tatsächlich dann so ne Überlegungen haben: "Wie hab ich was, hab ich was falsch gemacht? Weil mich das so betrifft und andere betrifft gar nicht." Und wenn wir dann sagen, nee, toll, wenn du, also, blöd, dass dich das jetzt fertig macht, aber das es dich berührt, das sagt dass du sensibel für/ in irgendeiner Form bist, so. Das ist/ Und wenn du dann schnell damit umgehst, kann das eher hilfreich sein, bevor du es weg drängst. Deswegen gibt es dann so tatsächlich so ein Lauf hin zu gucken: "Mensch, was ist/ was ist mir passiert? Bin ich speziell betroffen?" Und dann: "Was wünsche ich mir eigentlich? Es gab schon eine Nachbesprechung im Team. Möchte ich, dass die Leitung/ mich noch einmal mit der Leitung aussprechen? Habe ich das als Arbeitsunfall gemeldet?"

178 AJP: "Darf ich das haben?"

179 KJP 1-3: Alles. Das ist eine Überlastungsanzeige. Die muss man/ die kann schon vorher geschrieben sein werden. Das kann das/ Aber auch bei einem, sozusagen, besonderen Vorfall. Die geht dann auch an/ entschuldigung, dass ich jetzt so ((unv. Wort)) werde, aber die geht dann auch sowohl an, also, Geschäftsführung, das ist bei uns die Pflegedirektion, an Herrn Kopser und mich und auch an die Mitarbeitervertretung. Und die, das ist auch ganz toll, ich schätze die echt, die fragt auch nach. So: "Was haben Sie/ was/" Wenn das jetzt gehäuft vorkommen würde. Bishin wir sind schon auch nach/ wenn das so nach nach Dienstplanbesetzung gefragt worden von der Mitarbeitervertretung: "Gucken Sie denn darauf? Dass genug Kollegen/Kolleginnen im Dienst sind?"

180 AJP: Wenn jemand jetzt auch öfter Opfer wird, vielleicht auch, ne?

181 KJP 1-3: Genau. Al- also also das in dem Bereich, das ist ((unv. Wort)). Die Durchdringung, die ist unterschiedlich, würde ich sagen, dass d- dass da es/ also, die Kollegen, die bei uns in der Fortbildung waren, die wissen das. Weil es gibt dort, glaube ich, auch manche alte Kollegen, die gar nicht wissen: "Oh!/" Oder es schon wieder vergessen haben. "Stimmt, das könnte ich auch noch nutzen." Oder da kann man nur/ Haben gerade noch mal heute drüber gesprochen, dass wir wieder mal durch die Teams gehen und uns noch mal vorstellen und: "Das und das und die und die Möglichkeit gibt es in den Bereichen." Ja. Nee. Aber/

182 AJP: Ich seh schon. Da da gibt es gan-, also, da gibt es viel auf allen Ebenen. Ich würde noch mal ganz kurz, das kam eben auch auf, an Ihrem Arbeitsplatz hier in der KJP gibt es irgendwie, jetzt noch mal ganz anders, organisatorisch oder auch wirklich so, vom Baulichen her, gibt es hier eigentlich Risikofaktoren für Eskalationen in dem Gebäude? Sie haben eben schon gesagt: "Früher war das, was das hier irgendwie die Akutstation, das ist anscheinend ja schon/ hat sich verändert. Aber baulich oder von den organisatorischen Abläufen, die, die so was, die das vielleicht sogar erhöhen, die Wahrscheinlichkeit? Oder die in sich schon so gebaut sind oder so organisiert sind? Da haben Sie auch schon ganz viel dazu gesagt. Dass es deeskalierend wirkt.

183 KJP 1-1: Naja, wir haben/ wir haben natürlich das Glück, dass wir jetzt hier einen Neubau haben. Und aus der/ und wir haben das Glück, dass uns der nicht einfach hingestellt wurde, sondern wir mitbestimmen konnten, wie das auch arch- von der Architektur her ablaufen soll. Oder zumindest, ne, klar, sind das ganz viele Leute, die da mitreden. Aber man kon- man hatte da schon auch die Möglichkeit, bestimmte Sachen wie zum Beispiel gab es von den Farb- vom Farbmanagement schon gibt es unterschiedliche Methoden, ne? Und auch von den Räumlichkeiten. Also, ich finde das/ da sind viele Risiken ausgeschlossen worden. Natürlich gibt es immer Risiken. Gerade was Selbstverletzung angeht, ne? Wir können nicht jeden Gegenstand wegschließen oder wegpacken. Da gibt es immer Risiken, aber/ Und natürlich gibt es so Risiken, die immer bleiben, auch. Wie zum Beispiel, das wir eben auch mal unfreiwillig ne Tür zumachen, ne? Das ist einfach auch von der Struktur so gegeben. Aber ich finde, da ist viel abgebaut worden. Da sind wir natürlich auch interessiert noch mal in den Teams zu fragen: "Wo/ wo sind jetzt die Knackpunkte? Was hat sich geändert?" Das gibt immer/ ja, es ist, also auch in unserer Erhebung taucht immer wieder auf, dass es immer wieder bestimmte Zeiten zum Beispiel auch gibt, wo Sachen eskalieren. Also so Dienstübergabe.

184 AJP: Interessant!

185 KJP 1-1: Oder zum Abend hin ist natürlich anstrengender wie am Vormittag, wo die Patientinnen und Patienten Termine haben. So, das sind so die Faktoren, würde ich sagen.

186 KJP 1-2: Durch den Neubau haben wir einen großen Raumgewinn. Es gibt für die Jugendlichen viel viel mehr Plätze, viel viel mehr Rückzugsmöglichkeiten auch. Manchmal kann das dazu führen, dass jemand aber nen/ weniger mitbekommen, was vielleicht jetzt mal in den Kontakten mit Familie, Freunden, zu Hause abläuft. Unsere Büros befinden sich vor dem Eingang der Station. Es gibt Balkonnischen, die werden sehr gerne benutzt. Kleine Räume. Da/ Es war in unserem Altbau so, dass man relativ in Hörweite immer irgendwie viele Situationen, die potentiell sich irgendwann mal ein bisschen/ oder sie sich potenzieren könnten, schon früher mitbekommen hat dann, ja? Bedarf es jetzt gerade ein/ noch mehr nachfragen, zuhören, Aufmerksamkeit, aufmerksam sein.

187 AJP: Ja da/

188 KJP 1-3: Also ein, weiß ich nicht, ein Haupt ((unv. Wort)), aber ich glaube da gewöhnen sich Kollegen auch immer mehr dran, ist der erhöhte Dokumentationsaufwand. Das darf man einfach nicht vergessen. Also eben zumindest im Vergleich zu vor 20 Jahren. So was ihr und wie ihr dokumentieren müsst ist mehr geworden. Es ist, ja, also ich weiß nicht wie viel wie viel Prozent eurer Arbeitszeit, die dann auch mit Dokumentieren zubringen, ne? Und da, da, da gilt es aber irgendwie zu gucken: "Wie kann ich das gut in meinen Arbeitsalltag integrieren?" Und dann, das fände ich auch mit den mit den Räumen, klar, ich muss/ Einerseits wollen wir denen auch so einen Rückzugsraum bieten. Die Jugendlichen brauchen das auch. Es gibt auch ein Zuviel an Kontakten, aber da/ je nach Millieu der Station ist/ Kinderstation:

Ich muss präsenter sein. So. Jugendlichenstation, da muss ich ein Gefühl dafür kriegen: Das ist gut, da passiert gerade nichts Malignes. Wenn sich Jugendliche, hattet ihr auf Station auch schon mal, dann gegenseitig eher der Therapie mit/ gemeinsam der Therapie entfernen oder dem Zugang zu zu den Kollegen / Kolleginnen. Das finde ich schon, also/ grundsätzlich ist die Möglichkeit. Wir haben mehr Betten als Plätze. Das ist ganz toll. Also es spielt/ eigentlich wollen wir jedem Jugendlichen das zutrauen, auch ein Doppelzimmer zu belegen. Weil das ist auch wieder eine Auseinandersetzung mit anderen. Da wo es nicht geht, kriegt er aber auch, oder die, ein Einzelzimmer. Das war früher auf eurer Station überhaupt nicht möglich. Da gab es vier Doppelzimmer und ihr musstet immer mit acht voll sein.

189 AJP: Eieiei!

190 KJP 1-3: Rumms! Das war alleine schon/

191 AJP: Das ist die Station für ((lacht)), ok, Störungen des Soziallebens ((lacht))

192 KJP 1-3: ((lacht)) Ich kenne, nein, das/ Ein bisschen war die Sorge: Wie ist das, wenn wir jetzt doch weiter auseinander sind? Also, früher waren bei zwei Stationen die Büros nebeneinander. Und da war/ oh, bin ich je- insbesondere im Nachtdienst ist das son bisschen: "Oh, da bin ich jetzt alleine auf einer Station." Und, wir sind wesentlich weiter auseinander auseinander. Ich fand es spannend, wie die Schleuse angenommen wird. Wir waren früher eine Akutstation ohne irgendeine Schleuse. Da gab es dann gar nicht so diese aggressiven Sachen, aber es war schneller, leichter zu entweichen, so, ne? Das ist irgendein kurzes Gerangel, irgendjemand macht auf, es ist ein Handwerker, es ist irgendwer, der nicht genau achtet und schwupp, weg war sie. Und da hab/ hab ich so gefragt: "Mensch", hab ich mich so gefragt, "wenn wir uns jetzt so als Hochsicherheitstrakt bauen, mal sehen was, was das so mit den Jugendlichen macht. Aber ich finde, dadurch, dass die so hell ist und so gläsern/ bis jetzt/ Kämpfe an der Schleuse sind jetzt/ gabs noch gar nicht. Oder?"

193 AJP: Schleuse ist so der Übergang in-

194 KJP 1-1: Das ist einfach so eine Doppeltür. Und man kommt erst durch/ die eine Tür geht erst auf, wenn die andere zu ist.

195 AJP: Ja, okay.

196 KJP 1-3: Genau, man kann nicht direkt/

197 AJP: Okay, kann ich mir vorstellen.

198 KJP 1-1: Ein bisschen wie auf der ISS.

199 AJP: ((lacht))

200 KJP 1-3: Genau, dass man nicht in den Weltraum raus gesogen wird ((lacht)). Nee, aber das war so/ das Ding, es bleibt/ ist eigentlich, also zumindest von der Idee her auch schon ein bisschen sicherer, aber man kann viel mehr damit spielen. Das finde ich so/ ((zieht die Luft durch die Zähne)) Ja und wir sind, aber das ist wie bei jedem Neubau glaube ich erstmal gewissen Problemen unterworfen. Also ihr musstet schon mit ganz vielen Neuerungen erstmal klar kommen. Und manchmal mit technischen Fehlfunktionen bis heute, die noch da sind. Angefangen bei diesen Piepersystemen. Das hat überhaupt nicht funktioniert. Also wir sind hier auf/ mit/ in irgendeiner Form/ ohne funktionierenden Notrufsystem, sind wir gestartet.

201 AJP: Oha!

202 KJP 1-3: So. Im Augenblick haben wir ein Türenproblem [...] ohne Ende, dass teilweise die Türschließung, nun elektronische Türschließung, nicht richtig funktionieren oder nur halb funktionieren. Ich glaube bei euch sind selbst Patiententüren im Augenblick völlig/ die sind neu und gehen nicht, ne? Oder manche Türen darf man nicht schließen, oder?

203 KJP 1-2: Ja, ja. Auch weil/

204 KJP 1-3: Ja das ist für manche Patienten unaushaltbar. Also vielleicht tollerieren die alles, aber/ also das ist gerade/

205 AJP: Ja. Hier kommt unser letzter großer Schlenker. Was verstehen Sie unter Grenzsetzen oder disziplinarischen Maßnahmen? Das ist schon ganz oft aufgekommen, ne? Und trotzdem ist es noch mal wichtig. Wir müssen ja immer in der Forschung alles/ ne? Was halten Sie von der Art, wie Zwang eingesetzt wird? Ist ja auch immer interessant, wenn jemand lange dabei ist: Hat es sich irgendwie verändert? In der Klinik. Genau. Also, was, was verstehen Sie darunter? Ist eher auch noch mal eine Frage für die Jugendhilfe Die müssen das für sich manchmal erst so ein bisschen definieren Aber was würde da so darunter fallen? Genau. Wie geht es Ihnen so mit dem Umgang damit hier? Was halten Sie davon?

206 KJP 1-3: Also für mich sind das ja schon drei völlig verschiedene Begriffe. Also ganz unterschiedlich! Mit "disziplinarisch" habe ich ein großes Problem. Ich bin ein groß/, also, weil, ich bin ein großer Freund von gut, gut und wohl überlegt eingesetztem Zwangsmaßnahmen. Also, wir haben das so definiert bei uns: Zwang, und dem sind wir uns auch bewusst, das ist- muss legitimierte Gewalt sein. Sonst ist es, also ich, ja/ und dann ist es ein Zwang und dann weiß ich, dass ich Gewalt ausübe, aber das darf ich nicht in irgendeiner Form aus irgendeinem Grund. Wir brauchen dazu eine rechtliche/ einen rechtlichen Rahmen, sonst, also Zwangsmaßnahmen wären bei uns: Türen schließen, jemanden festhalten, bis hin zur Fixierung, Zwangsmedikation, Zwangsernährung. Und für all das brauche ich: a) eine psychiatrische Begründung erstmal, dass es ärztlich- und dann brauche ich aber auch, sozusagen, etwas Legitimiertes. Also dann dür-

dann dürfen wir in irgendeiner Form Zang anwenden. Ich glau- Da ist/ so/ Grenzsetzung finde ich etwas Wichtiges und Tolles und Gutes. Meine eigenen Grenzen zu zeigen: "Du das geht/" Also, ohne jetzt irgendwie authentisch, weil ich jetzt scheiße drauf bin, bin ich jetzt authentisch und brülle da rum, nein! Aber sozusagen, das ist, wir versuchen, das ist auch so ein Teil von Deeskalation. Und das sollen die Jugendlichen hier auch Lernen: Der Herr Schmidt hat vielleicht ein bissch- also, im Rahmen, ne andere Grenze. Den störts nicht, wenn ich Motorhead höre. Aber wenn Herr Kille kommt, dann spiele ich doch lieber Schlager oder, ich weiß es nicht, nee, aber das bringt, wie auch immer/ das soziale Lernen funktioniert mit Grenzen. Aber das muss beidseitig sein. Die Jugendlichen dürfen uns auch angemessen, oder selbst ein Kind, Grenzen setzen. Ich habe da/ Ich habe vor ein paar Wochen ein Mädchen angesprochen: "Junge Dame, kannst du mir sagen wo/" Und die hat zu mir/ und das fand ich so toll, ich habe meine Tochter gesehen. "Ich bin ganz bestimmt alles, Herr Niederkahl, aber keine junge Dame." Und dann habe ich mich wirklich entschuldig. Toll! Wow! Grenze gesetzt! Super! "So sprichst du nicht mit mir!" Ganz angemessen, ((unv. Wort)). Danke! Grenzsetzen ist super wichtig. Muss natürlich gucken, in welchem ange- angene- und damit, also, ist ein, ein zentrales Mittel unserer Arbeit hier, aber mit, mit einem Hintergrund: Wem mache ich das gegenüber? Und wie mache ich es? In welcher Art und Form? Und, und wir haben doch einen Auftrag, nämlich Behandlung von Jugendlichen in Krisen. Den muss ich dann auch im Hintergrund sehen. Das ist wie Grenzen ((unv. Wort)). Ja und disziplinarisch, wir versuchen/ wir hatten das früher mal: disziplinarische Entlassungen." Nennen wir heute auch noch so, ne. Und unser Chefarzt hat damit: "Ah, disziplinarisch!" Geht ja nicht um Disziplin, sondern eher zu gucken, also wenn wir eine, wenn wir eine Behand- wenn wir jetzt sagen eine Behandlungsunterbrechung, weil wir es in irgendeiner Form so abgesprochen haben. Das Verhalten ist noch tolerabel, das wusstest du aber vorher und eigentlich trauen wir es dir auch zu. Aber du verstößt trotzdem dagegen und dann ((seufst)) dann markieren wir es oder sanktionieren es oder wie auch immer. Also diese Haltung: "Aber du, du/ Wir haben dir das vorher angekündigt." Oder Ihnen oder wie auch immer, als Jugendliche siezen wir ab 16. Also deswegen diese drei Begriffe, wären da für mich jetzt so unterschiedlich.

207 AJP: Ja, aber das haben wir jetzt schon/ das war gut, dass Sie das jetzt/

208 KJP 1-2: Nur ergänzend zu einer Unterbrechung der Behandlung. Da folgt auch dann aber auch immer eine Einigung und auch das Angebot an Wiederkehr. Und: "Wir sind trotzdem mit dir noch weiterhin bereit, das weiter zu gehen. Aber im Moment klappts heute nicht und dann klappts morgen wieder."

209 AJP: Das ist eben in der/ auch ein sehr spannendes Thema in der Jugendhilfe, ne? Zu dem wir ja auch jahrelang jetzt schon was machen. Der Umgang/ und deshalb auch die vielen Begriffe, weil die Jugendhilfe muss man manchmal erstmal ein bisschen einfangen, weil die sonst immer sehr schnell: "Also nee, da, also so was haben/ das ist ja bei uns/ machen wir ja nicht." Und dann, aber so etwas wie Tagessanktionen gibt es eben auch. Und/ genau, es gibt ja auch so Vorstöße auch von der KJP Elmhorn, die jetzt anscheinend, ich weiß nicht wie ((unv. Wort)) das wieder gemacht hat, irgendein Gesetzesbeschluss durchgekriegt hat, dass sie eine Jugendhilfeeinrichtung hat, wo die jetzt zum Teil mal festhalten können. Auf eine Art und Weise, wie sie es eigentlich nur in der KJP dürfen. Und, also, sie sagt, das hat irgendwie wirklich bahnbrechende Erfolge jetzt schon bei manchen Kindern und Jugendlichen gezeigt. Und das ist ja so ein bisschen diese Grenze, die sich/ die manchmal so aufgebaut wird, die sich aber glücklicher Weise immer mehr auch so ein bisschen auf/ ne, das ist/ in der Sozialen Arbeit kann es manchmal sein, dass es sehr schnell sehr ideologisch wird und sehr/ genau, und deshalb ist es so ein bisschen so/ ist es immer spannend zu hören: Wie, wie ist es hier? Und: Gibt es hier noch manchmal dieses Gefühl, wir müssten noch was verbessern? Also mein Eindruck ist jetzt gerade: Es ist sehr reflektiert mit dem Umgang mit Zwang. Oder/

210 KJP 1-1: Also es ist manchmal/ Wir haben oft, also, wenn wir, es ist/ geht auch manchmal in die andere Richtung. Also ich war schon mit manischen Patient*innen stundenlang hinten auf dem Feld draußen unterwegs. Wir haben natürlich auch immer so ein bisschen die Grenzgänger, Systemsprenger, wie auch immer, wie man die nennen mag. Wo es dann/ die dann hier zwar geschlossen untergebracht sind, aber ich auch die Möglichkeit haben muss, mit denen raus zu gehen. Das ist oft nach außen schwer zu kommunizieren, gerade mit der Polizei ist das manchmal schwierig, die dann nicht versteht, warum wir die raus lassen. Oder, ne: "Die sind doch hier geschlossen untergebracht." Und viele haben da ein bisschen eine andere Vorstellung von. Und ich finde das aber sehr wichtig und die Möglichkeit hat zum Beispiel ja die Jugendhilfe viel mehr. So in diesem/ auf dieser Beziehungsebene unterwegs zu sein mit denen. Und dann, ich habe dann natürlich den Druck: Okay, meine Station, ich bin nicht auf Station, ne, für zwei Stunden. Weil ich mit irgendeinem Jugendlichen da draußen Spaziergänge mache und so weiter. Da macht sich so eine Kette auf, die mich natürlich auch unter Druck setzt. Und trotzdem ist es auch wenn wir, auch im Akutbereich, Psychotiker zum Beispiel länger isolieren müssen wirklich einfach für die Reizabschirmung, die wieder so stückweise in die Welt raus zu begleiten, sozusagen. Oder mal Spaziergänge, so wie wir das früher auch immer zu zweit vielleicht begleitet oder so. Und das ist eben sehr wichtig und ist auch so förderlich dann für die Behandlung. Aber im Gegenzug steht dann immer die geschlossene Unterbringung sozusagen, oder die Zwangsmaßnahme oder das/ Und das aber, ja, da immer wieder auch die Möglichkeiten aufzumachen, dass das auch möglich ist. Genauso wie auf/ man mit anderen Jugendlichen mal die Möglichkeit hat, ein Eis essen zu gehen oder so, ne? Einfach um nicht aus dieser Alltag- oder mal aus dieser Alltag- oder einen Ausflug zu machen, das ist genauso wichtig. Und da finde ich, da kommen dann auch immer so die, die guten Gespräche bei rum. Und die förderlichen. Oder auch die Bindung, die dann auch hält, vielleicht, längerfristig. Ja. Und das ist/ den Vorteil hat eben die Jugendhilfe, ne? Auf der anderen Seite haben sie aber nicht/

211 AJP: Genau

212 KJP 1-1: können sie nicht in unsere Richtung sozusagen.

213 AJP: Ja.

214 KJP 1-1: Deswegen ist ja so eine Schnittstelle so wichtig, eigentlich.

215 AJP: Ja. Genau. Nee das war auch überhaupt, ne, genau/ Die Jugendhilfe hat da einfach ihre Grenze, ihre eigenen

Herausforderungen auch, in dem Moment.

-
- 216 KJP 1-3: Absolut. Ihr beide kennt sie, ne, Torsten? Die Arbeit. Oder? In der Jugendhi- Also/
-
- 217 KJP 1-2: Ja, ja, ja. Genau. Wir haben beide Jugendhilfe auch gemacht.
-
- 218 AJP: Achso, ja dann muss ich das schon mal nicht als Thema/, genau. Aber das war noch mal so, da, ne? Weil da ja auch so, ich glaube die benennen das schon manchmal auch "disziplinarisch".
-
- 219 KJP 1-3: Ja.
-
- 220 AJP: Gibt es denn noch irgendetwas? Also, es gibt ja immer etwas zu verbessern. Genau.
-
- 221 KJP 1-3: Also es gibt eine ganze Menge zu verbessern. Also natürlich, weil die Arbeit ist verdammt anstrengend. Die ist teilweise überfordernd, also wir haben/ diese Belastungsanzeigen werden genutzt. Und manchmal nicht zu knapp. Und das ist/ Kollegen stellen schon in Frage: Was wird mir hier teilweise auch zugemutet? Da müssen wir uns, also/ so bei all dem was wir, ich glaube/ ob es das zu verbessern, vielleicht, ja, aber auch/
-
- 222 AJP: Also auch in Bezug auf den Zwang? Vielleicht würde mich ganz kurz noch vorher/ Wie oft kommt es überhaupt zu so Zwangsmaßnahmen oder grenzssetzenden Maßnahmen? Kann man das ungefähr sagen? Und gibt es da auch so klas-sische Auslöser für? Also was ist da die Häufigkeit?
-
- 223 KJP 1-3: Bei Zangs-, also die erste Zwangsmaßnahme ist erstmal, es kommt eine Neuaufnahme und dann/ die unfrei-willig kommt, und dann wird die Tür geschlossen. Hat einen Beschluss, richterlicher Beschluss, und dann wird eher ge-guckt, wann können wir die wieder aufheben? Haben wir Statistiken dazu. Wie viel Tage im Jahr wir/ jede Station, ge-schlossen. Also, ich frage mal Herrn Kopps, ob/ der kann Ihnen das auch schicken. Also das ist/
-
- 224 AJP: Da gibt es ganz viel zu, ja. Nee, nur so gefühlt mal, dass man ungefähr sagen kann/
-
- 225 KJP 1-2: Also bei uns ist das schon hauptsächlich die Tür geschlossen, wegen/
-
- 226 AJP: Also ich meine, das ist ja auch in der Institution hier so. Das hätte ich jetzt auch erwartet. Ja.
-
- 227 KJP 1-2: Das trifft dann alle.
-
- 228 KJP 1-3: Das betrifft dann alle. Das trifft dann auch die Patienten, die freiwillig da sind. Die müssen dann fragen: "Kön-nen Sie mich bitte raus lassen?" Sonst müssten die sich nur abmelden: "Herr Killich, ich geh ((unv. Wort))." Aber jetzt/ Oder wie auch immer. Und dann müssen wir die Tür aufschließen. In dem Bereich Isolation, das heißt das wäre bei uns: Jemand wird aus der Gruppe raus genommen und hinten in den Akutbereich gebracht, wo dann niemand mehr in irgendeiner Form sonst ist, außer ich habe da eine Eins-zu-eins-Betreuung. Ja könnte/ Ich schätze mal so, das ist/ Also der Akutbereich ist schon häufiger genutzt. Also, vielleicht ein Drittel? Ich weiß es nicht. Bis zur Hälfte, je nach dem, was für Patienten denn/ Ist aber auch genau und minutengenau wird das dokumentiert, die Isolation. Und Fixierungen, das hängt manchmal von bestimmten Patienten / Patientinnen ab. Wir hatten vor zwei Jahren zwei oder drei Patientin-nen, die ständig fixiert werden mussten. Und wir sind nicht raus gekommen. Und wir haben so gerne irgendeiner Form/ ((lacht)) Immer wieder/ und dann hatten wir, ich glaube in zwei, drei Monaten fast täglich eine Fixie- also, so wie/ Und dann haben wir wieder ganz lange Phasen, in der ersten Zeit hier hatten wir glaube ich gar keine, also, gar keine Fixie-rung.
-
- 229 AJP: Was machen Sie denn stattdessen? Wenn Sie/ wenn Phasen sind, wo gar nichts/ Haben Sie dann einfach keine Vorfälle? Keine Auslöser? Oder gibt es dann andere Verhaltensweisen oder andere Sachen die/?
-
- 230 KJP 1-3: Na auf jeden Fall/ Patienten / Patientinnen, also/ dann reichen alle anderen ((lacht)) Unterformen, Möglichkei-ten und Gespräche. Also, wir fixieren dann, wenn aus psychiatrischen Gründen wirklich Gefahr für Leib und Leben, ent-weder für den Patienten / die Patientin, was auch häufig vorkommt. Die sich so sehr selbst verletzen, schwer verletzen. Oder für Mitarbeiter. In der Verkennung von Aggression dann wirklich eine Gewaltbereitschaft herrscht, die unein-schätzbar ist, ne.
-
- 231 AJP: Alternative Umgangsweisen mit Aggressionen und Gewalt. Die Aggressionen und Gewalt verhindern, hatte ich da gerade noch so/ Das meinte ich damit, ne, wenn/ Gibt es da irgendwie etwas/ oder würden Sie Trends beschreiben über die letzten/ weiß ich nicht, wie lange Sie jetzt schon hier sind, Jahre, Jahrzehnte. ((lacht)) Nein, aber die sich so/ die jetzt/ In der KJP Elmshorn kam das Thema so auf, da hat sie so/ passt so ein bisschen/ historisch auch, ne? Früher haben wir dies und jetzt machen wir/ sind wir traumasensibel. Jetzt sind, ne/ versuchen wir noch mehr in die Selbstfür-sorge zu gehen. Dann arbeiten wir an der Haltung. Und hat das dann so ein bisschen aufgezählt. Genau. Was bei Ihnen so/
-
- 232 KJP 1-3: Da glaube ich läuft eine ganze Menge. Also, seit dem ich da bin/ Ich habe hier 2000 a-, also hier 2000 ange-fangen.
-
- 233 AJP: Ja, das ist/ finde ich interessant.
-
- 234 KJP 1-3: War vorher in einer anderen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wir hatten Regeln ohne Ende. Wir haben Dinge gemacht, wo ich denken würde: Oh uff, nein, würden wir heute nicht mehr so tun. Weder die Dinge auch dokumen-tiert/ Durch/ Wir hatten früher nicht die Notfallpflichtversorgung. Die ist 2001 gekommen. Und haben dann noch erst überhaupt die Möglichkeit gehabt, Patienten in irgendeiner Form zu fixieren. Und da mussten wir auch erstmal rein
-

wachsen. Und das, sowohl das Meldewesen, als auch die Hürde, so etwas zu tun, die ist wesentlich höher geworden. Ich glaube am/ in der Einarbeitung von Kollegen / Kolleginnen hier/ die Sensibilität für dieses Thema "Umgang mit Aggression und Gewalt" ist eine ganz andere. Wir schulen schon/ also Grenzsetzung ist wichtig, aber in einer eskalativen Phase hat Deeskalation immer Vorfahrt, koste es was es wolle. So. Also ich erinnere noch Szenen: "Nein, aber, wenn jemand das und das kaputt macht, dann muss ich mich doch dazwischen werfen. Das ist doch mal/" Nein! Dein Job ist erstmal für deine Sicherheit zu sorgen und dann für/ und wenn du dann noch, das ist dann toll, wenn du dann auch noch für die Sicherheit der anderen sorgen kannst. Insbesondere für die des Patienten. So. Darauf. Und/ also das hat sich verändert. Aber wir haben mittlerweile/ genau, was so traumasensible Kollegen und Kolleginnen auch im Pflege- und Erziehungsdienst, die sich traumapädagogisch sehr gut auskennen. Mit einer Spezialstation, die BTA, wo fast die ganze Station und wo/ Teile auch von anderen Stationen auch, ne. Also die Station ist komplett geschult worden im Umgang damit, aber auf jeder Station waren einige Kollegen / Kolleginnen, die da mit der Ausbildung gemacht haben. Wir schleusen viele Kollegen durch Motivierende Gesprächsführung.

235 AJP: Interessant!

236 KJP 1-3: Da finde ich, passiert mehr. Ja. Würde ich sagen. Und kann man auch nicht, sozusagen ((lacht)), genug tun. Ich glaube Corona war ein bisschen schwierig, auch in dem Sinne, dass es so ein bisschen zur Isolation von ganz vielen Sachen geführt hat. Auch von sozialen Kontakten der Teams untereinander. Das ist ja so, Team stärken, sich auch mal privat in irgendeiner Form zu treffen. Und das zu machen, das läuft wieder an und das ist gut. Also das/ da würde ich ja sagen: Naja, aber wir haben nachwievor noch das Problem, dass wir durch den Neubau und durch das Größer werden halt auch die Personalstellen nachbesetzt. Die Teams sind schnell gewachsen. Und das hat in vielen Teams gut geklappt, aber in manchen Teams gab es dann trotzdem Fluktuation. Auch auf der Akutstation. Nicht weil die unzufrieden waren, sondern da gab es wieder den Grund und den Grund und da hat es doch nicht gepasst und klack klack klack klack klack. Und ich glaube, wenn wir so da hin kommen, auch zu gucken, dass wir so eine gute mittlere Fluktuationsrate haben, neue Mitarbeiter sind auch toll, aber wenn die/ das ((unv. Wort)) stimmt. "Dieser Arbeitsbereich ist für fünf Jahre jetzt, was für mich." Also, dann kann man das auch gut reinbringen in die Teams. Ihr seid gerade dabei/ Safe Wards, ich weiß nicht ob Ihnen das etwas sagt, ist ein/ Sichere Station heißt das. Das ist ein Konzept von Kinder- und Jugend/

237 AJP: Safe Wards, ja, doch, kenne ich von einer Konferenz.

238 KJP 1-3: Das macht die/ Station G4 führt das gerade ein.

239 AJP: Ach interessant. Ja.

240 KJP 1-3: Hat auch etwas Deeskalatives. So in dem Bereich. Und, ja, und ich glaube was auch wichtig ist, ist dieses, dass das Multiprofessionelle auch gelebt wird. Wir hatten ((unv. Wort)) schon immer der PED, der ärztlich therapeutische Dienst, die es schon versuchen, zumindest, auch.

241 KJP 1-1: Ja.

242 KJP 1-3: Da arbeiten wir, klar, es gibt Funktionsbereiche und die haben auch unterschiedliche ((lacht)) Aufgaben, aber dann muss das zusammengeführt werden. Und, ja. Das glaube ich schon so. Und ich habe auch das Gefühl, da sitzt zum Beispiel eine Stationsleitung/ dass das auch so dieses Miteinander im Team, dass das/ im Sinne der Patienten auch was Wichtiges ist, was versucht wird zu leben. Also ((unv. Wort))

243 KJP 1-2: Das ist bei uns auch so, ja. Also das ist immer/ Ich glaube da, aber das betrifft alle Teams, die Jugendlichen kriegen immer schnell mit, wie so die Stimmung unter den anderen ist. Und/

244 KJP 1-3: Ja.

245 KJP 1-2: das ist einfach/ Also, alles was damit zusammenhängt, Teamhygiene oder gegenseitige Unterstützung oder/ das ist schon viel wert. Ja.

246 KJP 1-3: Ja, das glaube ich auch. Also das steht und fällt mit der Teamhygiene. Die kriegen das sofort mit. Also, die haben ein feines Gespür dafür.

247 KJP 1-2: Und das führt eben auch/ Also bei uns ist das tatsächlich so, wir haben sehr wechselnde Gruppe immer, ne, wir haben täglich neue Aufnahmen und Entlassungen. So dass das immer sehr schnell wechselt in der Gruppe. Und dann gibt es immer wieder Situationen, wo so die Patientengruppe versucht, irgendwie gegen die Betreuer zu agieren. Oder versuchen, irgendetwas raus zu/ Vielleicht auch Grenzen auszutesten und so weiter. Alles was dazu gehört. Und das war immer hilfreich, dann dem entgegenzusteuern durch Präsenz, die Leute ernst nehmen, Wertschätzung. So hat man das/ Klar muss man auch dann manchmal räumlich/ und dann kann der mit dem nicht in einem Zimmer bleiben oder so und die müssen wo anders hin. Das geht auch. Aber das ist dann, ja, macht dann schon viel aus. Sonst spitzt sich das so zu. Und dann kommt es irgendwann zur großen Eskalation. Das ist dann auch nicht förderlich. Also das hat schon viel, finde ich, viel auch, ja, wie wir/ Wir nennen das immer so ein bisschen das Stationsklima. Oder, ne, also so wie so die Atmosphäre ist. Das macht einfach sehr viel aus. Im Gegensatz zu allen Sachen, die es so gibt. Und selbst auch in einer Zwangsmaßnahme, wir haben oft auch Patientinnen / Patienten, die zwar in einer Zwangsmaßnahme bei uns sind, aber das nicht so empfinden. Sondern eigentlich froh sind, dass ihnen jemand diese Verantwortung abnimmt. Dass sie sagen: "Okay, wir/ ne, ich muss das jetzt nicht entscheiden. Wo ich bin, ob ich zu Hause bin oder in irgendeiner Therapie oder in irgendeiner WG von der Jugendhilfe. Sondern das hat/ die Entscheidung hat mir jemand abgenommen. Und dann kann ich endlich mal jugendlich sein." Oder wie auch immer.

- 248 AJP: So etwas wie Zwangsmedikation, wie oft kommt so was überhaupt vor? Oder auch, so diese/ wie im Film mit der Spritze und/ Was ja auch viel so Mythen sind, die sich so übertragen.
-
- 249 KJP 1-3: Ganz selten!
-
- 250 KJP 1-2: Tatsächlich hatte ich das gestern ((lacht)). Aber das kommt wirklich nur/ also es kommt sehr selten vor. Das sind wi-
-
- 251 KJP 1-3: Wir haben zwei/
-
- 252 ((alle durcheinander))
-
- 253 KJP 1-3: Bei Kimberly war es auch. War es so. Bei dem ersten/ Also es ist ganz selten. Nein.
-
- 254 KJP 1-2: Vielleicht fünf mal.
-
- 255 KJP 1-3: Wir bieten Bedarf an. So, wenn das zum Beispiel ist, dass ist was wir anbieten. Dass/ dann würden wir/ wenn erstmal jemand nein sagt, glaube ich zumindest, zumindest da wie es auch wenn es aushaltbar ist, ist das so, das kommt, manchmal bei akuten, wirklich bei Erstmanifestation akute Psychose. Und das ist so/ obwohl, das habe ich auch schon lange nicht mehr, oder? Erlebt. Ich weiß es nicht.
-
- 256 KJP 1-2: Ich weiß nicht, wie es auf der essgestörten Station ist. Ob das da vielleicht eher mal Thema ist? Aber
-
- 257 KJP 1-3: Sondierung, ja da, da/
-
- 258 KJP 1-2: da Sondierung auch eine Medikation ist.
-
- 259 AJP: Okay, das ist natürlich speziell.
-
- 260 KJP 1-3: Sondierung, das läuft teilweise tatsächlich gegen deren Willen, aber da haben wir zumindest die Zustimmung der Eltern. Aber das ist natürlich eine Zwangsmaßnahme, absolut.
-
- 261 KJP 1-2: Und manchmal sind es auch Ambulanzpatienten. Also gestern hatte ich auch jemand mit/ wo einfach eine Behinderung hat, wo das auch über Zustimmung der Eltern erstmal ist. Der aber so eine Angst vor Spritzen hat, dass das im Grunde auch gegen seinen Willen gelaufen ist, ne. Aber-
-
- 262 KJP 1-3: Hast du gestern in der Ambulanz ausgeholfen?
-
- 263 KJP 1-2: Nee, das machen wir dann hier bei uns auf Station.
-
- 264 KJP 1-3: Echt?
-
- 265 KJP 1-2: Und/ Aber es sind, das ist ein ambulanter Patient von Herrn Walter. Und der kommt immer nur für eine- das sind so Depotspritzen einfach, ne. Wo die dann geschützt sind, für eine ganze Weile. Und dann muss wieder neu aufgefrischt werden. Das machen Leute freiwillig ganz oft, aber es gibt dann auch so Leute, die das eben nicht/ Aber die Eltern trotzdem-
-
- 266 AJP: Die Spritze einfach an sich?
-
- 267 KJP 1-2: Genau. Oder die Sorgeberechtigten, dann, zumindest mal/
-
- 268 KJP 1-3: Mir ist noch eine, ja/ Wo wir gerade am Verbessern sind, Verbesserung oder zumindest ein großes Problem, was wir gerade haben. Das ist die Verteilung von Akut- und Notfallpatienten. Und das ist wirklich etwas, was alle Stationen, was wir auch/ beunruhigt. Eine Akutaufnahmestation, die aber schon seit einiger Zeit immer wieder eigentlich so voll läuft, dass sie gar nicht/ Und dann gibt es Überlegungen, wie kann welcher Patient wann wo hin abfließen? Sozusagen entweder auf eine andere Station oder kann schon entlassen werden, muss in der Krise noch dabehalten werden. Und das übersteigt teilweise tatsächlich sowohl die Kapazitäten der Akutstation, als auch dann die Kapazitäten der therapeutischen Stationen, die geplant aufnehmen und dann immer noch jemanden dazu aufnehmen sollen. Wenn die Akutstation/ Und das ist wirklich etwas, was sowohl natürlich die Patientengruppe auch, in irgendeiner Form, beun-, verunsichert, beunruhigt. Da kommt jemand, geht jemand. Das ist/ manchmal klappt das gut. Aber halt auch die Kollegen und Kolleginnen ((unv. Wort)) der Arbeit. Das ist ein hohes Thema gerade. So von hinten/ bis auch der Rückfluss umgedreht. Auf der Station G4 ist jemand der jetzt so akut ist, dass wir eigentlich das Gefühl haben: Wir können den gar nicht halten! Der soll aber auf die Akutstation. Und aber auf der Akutstation ist schon alles voll. Und, nee, da sind wir/ Wir haben noch keinen völligen Wurf, aber das ist gerade halt auch ein Thema. Bis hin: Brauchen wir eine zweite Akutstation? Aber was ist mit den ganzen/
-
- 269 AJP: Ich wollte gerade sagen, dass man sich vergrößert, oder wie kann man auf so etwas/? Kann man ja gar nicht ((lacht))/ Nach Lüneburg verschiffen. Geht ja auch nicht.
-
- 270 KJP 1-3: Ja wir haben ein Bettenbedarfsplan von 61 Betten. Wir dürfen nicht einfach/ Der ist mit der Behörde abgekannt. Aber man könnte überlegen. Ja genau, das war auch schon. Brauchen wir eine zweite Akutstation? Gleichzeitig haben wir Wartelisten für die regulären Patienten schon. Weiß ich nicht, was. Wen ihr alles im Orbit auf einer normalen Station habt. Also, und das bringt zusätzlich in irgendeiner Form Unruhe und Druck. Und das müssen wir irgendwie gucken, wie wir irgendwie/ wie wir das gut regeln.
-

- 271 AJP: Das ist meine letzte Frage. Ich gehe mal davon aus, ne, Sie hier haben alle Erfahrung mit Deeskalationstrainings. Sind alle irgendwie geschult, die hier arbeiten? Im Kontakt?
-
- 272 KJP 1-3: Na wir haben, ich sage mal, zwei Gruppen, die nicht geschult, noch nicht oder nicht geschult sind. Das ist das Sekretariat, was ich wichtig fände.
-
- 273 AJP: Okay. Ja, ja.
-
- 274 KJP 1-3: ((unv. Wort)) bei den Patienten, was die sich teilweise anhören müssen, oder wie auch umgehen müssen oder pop, pop, pop und unsere Lehrer.
-
- 275 AJP: Ach! Achso. Okay. Das finde ich jetzt/ ja.
-
- 276 KJP 1-3: Da geht es glaube ich nur um in irgendeiner Form, das ist total doof, weil die nicht hier ange- Die sind/ das ist eine andere Baustelle. Die sind nämlich in der Behörde. Die sind in der Schulbehörde angestellt.
-
- 277 AJP: Ahja. Wieder dieses Versollte.
-
- 278 KJP 1-3: Genau. Und da zu gucken/ Und ich glaube das gehen wir irgendwie an ((lacht)). Das kriegen wir auch noch hin.
-
- 279 AJP: Die Frage ist auch eigentlich nur ganz, ich wollte Sie jetzt nicht unterbrechen.
-
- 280 KJP 1-3: Nee, sonst sind alle/
-
- 281 AJP: Sonst sind alle/ es hat mich nur mal gerade interessiert. Immer im Vergleich zur Jugendhilfe.
-
- 282 KJP 1-3: Pflicht, Pflicht! Alle verpflichtend.
-
- 283 AJP: Das interessiert mich dann.
-
- 284 KJP 1-3: Wir müssen einmal eine Grundschulung und dann alle drei Jahre mindestens beschult in Deeskalation.
-
- 285 AJP: Aber jetzt Frage an Sie: Was ist besonders hilfreich? Und was ist eigentlich in so Deeskalationstrainings, die Sie gemacht haben, was ist tatsächlich nicht so nützlich? Jetzt auch in Hinsicht auf unser Training. Wir können ja sowieso nur so viel liefern, damit, mit dieser Brille. Man kann ja gar nicht, kann ja wahrscheinlich da nur bestimmte/ Aber was ist so, wenn Sie jetzt noch mal so am Ende noch mal sagen: "Das ist so besonders hilfreich! Das muss da rein."
-
- 286 KJP 1-3: Am Deeskalationstraing, speziell?
-
- 287 AJP: Training, ja, ja. Also natürlich auch in Bezug darauf, dass wir eines entwickeln ((lacht)).
-
- 288 KJP 1-2: Im Hinblick auf das Projekt: Ich finde schon die Situationstrainings, die wir machen, in der Schulung, schon sehr hilfreich, weil man mal, natürlich ist es keine life Situation, wie es dann vielleicht eher noch zum Tragen kommt durch so eine virtuelle Geschichte. Aber es ist schon sehr nah dran. Und dadurch, dass ich das einfach selber spüre und so der Situation erstmal ausgesetzt/ und das nicht theoretisch ist. Ich glaube das ist einfach sehr hilfreich. Und, ja.
-
- 289 KJP 1-1: Mir fällt dieser Übertrag jetzt ein wenig schwer. Bezogen auf die Brille muss auf jeden Fall da sein: Das Kontakt jederzeit da ist, ne. Jederzeit findet Beziehung statt. Selbst bei Fixierung, und da einigen wir uns vorher drauf, erklären wir.
-
- 290 AJP: Ja.
-
- 291 KJP 1-1: Wir erklären vom schwierigen Noch-nicht-Aufnahmegespräch durchgehend bis die Situation vorüber ist. Also, wie gesagt, mir fällt der Übertrag gerade schwer.
-
- 292 AJP: Muss auch gar nicht. Hier steht auch nur: Was finden Sie an und für sich besonders nützlich. In jedem Training, das Sie gemacht haben. Wie wir das jetzt übertragen bei uns, ist ja/ die Frage kann ich gerade auch noch nicht beantworten.
-
- 293 KJP 1-1: Beziehung, Kontakt.
-
- 294 AJP: Das finde ich, das ist halt erstmal so als Komponente irgendwie wichtig, so. Und was war irgendwie weniger hilfreich oder was ist gar nicht so nützlich, in Trainings die Sie jetzt gemacht haben? Oder in Ihren Erfahrungen? Oder gibt es überhaupt irgendwas?
-
- 295 KJP 1-1: Der Anspruch, glaube ich, schnellstmöglich eine Lösung zu finden. Das ist das, ich muss davon wegkommen, dass ich jetzt mit der Lösung/ die kann im schlimmsten Fall sowieso nicht passen, weil das nicht ((unv. Wort)) ist.
-
- 296 AJP: Interessant! Ja. Ja. Also kann es im Grunde genommen fast auch nur zu üben in dem Kontakt zu sein. Ohne dass man da jetzt das groß auflöst. Aber gut, das ist jetzt die konkreten Gedanken, wie man das/ Das wird dann eben spannend, wie man das strukturiert.
-
- 297 KJP 1-1: Natürlich schon die konkrete/ Wir schulen schon konkrete Techniken, Abläufe, natürlich, dass man/ durch Widerspiegelung/ aber eben halt auch gemeinsam dahin kommt, zu einer Deeskalation.
-

- 298 KJP 1-2: Ja, dass der Weg mehr so das Ziel ist. Und nicht: Am Ende muss irgendwie alles Friede, Freunde, Eierkuchen sein, sondern/
-
- 299 AJP: Es hat sich alles aufgelöst. Ja.
-
- 300 KJP 1-1: Würde ich auch so sehen. Ja.
-
- 301 AJP: Bei Ihnen noch etwas?
-
- 302 KJP 1-3: Das hat mich total abgelenkt, weil ich die ganze Zeit an den Holodoc denke, von Raumschiff Enterprise.
-
- 303 KJP 1-1: Sagt mir nichts.
-
- 304 KJP 1-3: Bitte?
-
- 305 KJP 1-1: Das sagt mir nichts.
-
- 306 AJP: Mein Mann ist auch großer Fan, aber ich schlafe jedes Mal ein.
-
- 307 KJP 1-3: Okay!
-
- 308 AJP: ((lacht))
-
- 309 KJP 1-3: Die haben auf dem/ in der zweiten Generation haben die ein Holodeck. Und da kannst du einfach in solche Situationen, das ist virtual reality.
-
- 310 KJP 1-1: Achso.
-
- 311 KJP 1-3: Kannst du, zack!
-
- 312 AJP: Achso!
-
- 313 KJP 1-3: Ein/ Daran denke ich gerade! Und der ist auch/ und die haben auch ein Holodoc, also der die/ das könnte/ der behandelt. Der hat schon mal das Schiff gerettet!
-
- 314 AJP: Witzig!
-
- 315 KJP 1-3: Wie auch immer.
-
- 316 AJP: Es gibt immer irgendeine Assoziation zu Enterprise.
-
- 317 KJP 1-3: Aber die gehen halt auf das Holodeck, wenn die zum Beispiel auch irgendwas üben wollen. Also/
-
- 318 AJP: Das ist so
-
- 319 KJP 1-3: Eine Kampfsituation, oder wie auch immer, oder auch eine Krisensituation. Also, das gibt/ ich/ mir ist jetzt noch mal klar geworden, ich setze eine virtual reality Brille auf und dann werde ich in irgendeiner Form/ also das ist das was ihr/
-
- 320 AJP: Ja! Und die Frage habe ich nämlich erfunden, dass ich immer jetzt am Ende frage: So, wenn ihr jetzt die Programmierer seid, was soll/ wie soll die Situation aussehen? Ja.
-
- 321 KJP 1-3: Weil das ist jetzt so, alles gut. Alles gut. Was das/ und deswegen/ und da war ich gerade. Okay. Was kann ich da noch rein bringen. Da war ich gerade.
-
- 322 AJP: Ja, das würde mich interessieren!
-
- 323 KJP 1-3: Was kann ich/
-
- 324 AJP: Wie soll die aussehen, die Situation?
-
- 325 KJP 1-3: Na, das ist/
-
- 326 KJP 1-2: Naja, ich glaube realitätsnah ist einfach noch wichtig. Also dass es, ne, tatsächlich sowohl ein Betreuer in der Jugendhilfe, also man weiß ja so ein bisschen, wie die ganzen WGs aussehen. Und da gibt es natürlich auch tausend verschiedene unterschiedliche Sachen, aber es muss glaube ich/ Aber das bringt wahrscheinlich schon die Technik mit sich, aber dass es einfach sehr realistisch
-
- 327 AJP: Ausieht. Und deshalb muss es zwei geben.
-
- 328 KJP 1-2: Ja
-
- 329 AJP: Weil die planen tatsächlich so ein bisschen so ein eher klinisches/
-
- 330 KJP 1-2: Setting
-
- 331 AJP: Gut, ich war jetzt ja bis jetzt nur immer in der KJP Elmshorn.
-

- 332 KJP 1-3: Kann ich das zu zweit machen? Also das wäre für mich/ Weil ich rufe manchmal Unterstützung. Oder ich habe/ Also, ich weiß gar nicht, ob das technisch möglich, also, ist, so. Zu gucken, es kann ja auch eine Entscheidung sein: Du ich hole noch eine Unterstützung. Oder kann ich/
-
- 333 AJP: Doch, das denke ich jedes Mal nach den Gesprächen. Also außer in der Jugendhilfe, wo ich wirklich jetzt Situationen mir erzählt wurden, wo jemand ganz alleine/ Ich sitze im Büro und irgendjemand das Messer nimmt weg im Raum nebenan und dann kommt der rein und dann sitze ich wirklich alleine.
-
- 334 KJP 1-3: Also das wäre/
-
- 335 KJP 1-2: Aber das ist technisch wahrscheinlich schwierig dann. Weil das kann ja eine Situation sein, wo ich/ also ich kriege es alleine gemanaged dann, oder ich hole mir Unterstützung. Das ist natürlich schwierig. Da ist wahrscheinlich so eine Situation wie in der Jugendhilfe, wo man alleine im Büro sitzt, einfacher darzustellen. Oder das technisch umzubauen.
-
- 336 AJP: Vielleicht ist ja auch der Mehrwert schon diese Erregung einmal zu spüren. Diese Angst. Vielleicht die noch mal an/ Vielleicht ist das ja schon ein Mehrwert. Vielleicht muss man auch bescheiden dran gehen.
-
- 337 KJP 1-2: Ja, oder einfach die Situation zerlegen.
-
- 338 AJP: Die Situation zu erleben.
-
- 339 KJP 1-2: Da kann ich auch aus meiner Erfahrung sprechen. Natürlich hat man schon viele Situationen erlebt und man baut auch, also/ das ist so ein komischer Begriff, aber man wird erfahrener einfach, dadurch.
-
- 340 AJP: Ja na klar!
-
- 341 KJP 1-2: Und kann Dinge besser einschätzen.
-
- 342 AJP: Ja.
-
- 343 KJP 1-2: Überblickt die Sachen schneller. Checkt den Raum irgendwie ab oder/
-
- 344 AJP: Oder erlebt sich selber auch noch mal.
-
- 345 KJP 1-2: Oder erlebt sich selber oder/ genau. Kann mit seinen eigenen Gefühlen besser umgehen und solche Geschichten. Ja.
-
- 346 AJP: Wenn Ihnen da noch was einfällt, was wir im ((lacht)) Holodeck ((lacht))/ Weil das, genau das ist es. Die Programmierer, die haben natürlich nichts von dem Thema. Die sitzen jetzt immer vor uns und zeigen uns irgendwelche Bilder von der Feuerwehr, ne. Die machen das halt auch total viel. Dass man dann so ein Feuer löscht. Solche Filme werden/ Und dann sollen wir eben sagen: Wie soll das Zimmer/ Und dann/ Jetzt musste ich hier erstmal diese internationale Gruppe, die aus/ Und dann auch noch sind die ja alle KJP, wir sind die Einzigen, die auch noch die Jugendhilfe- Und das, genau. Ich wusste nicht, dass Sie auch in der Jugendhilfe tätig sind. Ich immer: "Die Jugendhilfe, da ist es übrigens so und so!"
-
- 347 KJP 1-2: Nee, war/
-
- 348 AJP: Ja, aber dass ich hier so versuche zu erklären, wie die Jugendhilfe ist. Natürlich Quatsch ((lacht)).
-
- 349 KJP 1-2: Nee, nee.
-
- 350 AJP: Nur manchmal ist es, genau, es sind manchmal wirklich zwei Welten. Obwohl ich sagen muss, in den letzten zehn Jahren hat sich da, auch in der Hochschule, wirklich viel verändert. Also ich habe jetzt wirklich so viele Studierende, die so heiß sind, diese Interviews zu hören und zu lernen und es geht nicht mehr so sehr um diese Diskussionen der/
-
- 351 KJP 1-2: Ja und die Schnittstelle ist so wichtig. Weil wir haben immer, wir kommen da immer an die Grenze. Da wissen wir/ wir würden dem Jugendlichen gerne/ also, es ist immer, oder mal ganz oft sind es/ ist da auch ein Wechsel zwischen, ne? Da haben wir Patientinnen / Patienten, die auch wechseln: Jugendhilfe, wieder zur Krise zu uns kommen, wieder Jugendhilfe, wieder zu uns und so.
-
- 352 AJP: Genau
-
- 353 KJP 1-2: Und da, ich finde das schon auch wichtig.
-
- 354 KJP 1-3: Aber da haben wir im, also ich glaube auch, also, sowohl was bei uns jetzt in den Teams viele Kollegen, die Arbeit in der Jugendhilfe kennen. Ganz viele. Wir haben einen hohen Anteil an Erziehern / Erzieherinnen, die wirklich da Erfahrung haben in unterschiedlichen Bereichen. Und/ Aber ich glaube das ist zumindest, ich weiß das von Harburg, ich glaube es ist in Elmshorn auch so. Also, in Harburg Frau Ott, oder vorher Herr Braneck und hier Herr Walter und Thomas Koppser. Die sind halt an dieser Vernetzung mit der Jugendhilfe von Kooperationen/
-
- 355 AJP: Mit denen habe ich schon 2013 Interviews geführt ((lacht)).
-
- 356 KJP 1-3: Sind die sowas von dermaßen interessiert, die sind davon so, also das ist
-

- 357 AJP: Besessen.
-
- 358 KJP 1-3: So wichtig!
-
- 359 AJP: Nee, das ist wirklich/ Ja. Gibt es noch etwas, was interessant oder gut zu wissen sein könnte?
-
- 360 KJP 1-3: Sie dürfen jetzt den Kuchen auspacken.
-
- 361 AJP Den habe ich extra nicht/ Weil wegen Corona darf man ja nicht ((lacht)) Oh das war wirklich peinlich heute morgen. Vielen, vielen Dank!
-
- 362 KJP 1-1: Danke auch.
-
- 363 AJP: Jetzt hat vielleicht Herr Nieber- mein Mann hat mich ja ausschlafen/ Wir haben eigentlich so einen Familienkalender, aber da hat er irgendwie nicht rein ge- "Doch, heute ist doch ihr Tag, wo sie nur in die Hochschule fährt. Da kann sie auch mal ein bisschen-" Wenn sie bis fünf Uhr mit meiner Tochter da hängt, sehr nett. Aber dann- oh Gott. Nee, aber gibt es noch irgendwas? Vielen Dank! Das war echt anstrengend! Es war wirklich la- ((lacht)). Also, nicht anstrengend, aber es war wirklich lang! Ich bin so dankbar, dass Sie sich so viel Zeit für mich genommen haben.
-
- 364 KJP 1-3: Ja gerne! Nee das/ Wir lernen daraus auch, also, wie auch immer, auch.
-
- 365 KJP 1-1: Ja.
-
- 366 KJP 1-3: Und wir gucken auch gerade: Wie können wir noch etwas in irgendeiner Form anders, neu aufstellen? Also so, das ist toll. Und wenn irgendwem, keine Ahnung, also/ auf jeden Fall interessiert/
-
- 367 AJP: Ich schicke Ihnen alles! Und ich würde Sie wieder, wenn wir dann diesen Piloten durchführen, dann würde ich Sie tatsächlich noch mal ansprechen.
-
- 368 KJP 1-3: Total gerne!
-
- 369 AJP: Und, genau, wir machen dann ja auch mal eine Fachtagung und alles Mögliche. Und ich freue mich auch einfach auch immer so über diese Studierenden. Wir haben halt wirklich mittlerweile echt so einen Pulk von Studierenden, die dann/ vielleicht haben die dann ja/ Also so was manchmal auch für die KJP oder für die Jugendhilfe, dass die Prak- Also dass das einfach auch bei den Studierenden bei uns auch noch mal mehr auftaucht, dass das auch hier eine Stelle ist. Obwohl da haben Sie glaube ich nicht so Sorgen, ne? Sie haben viel Nachbe- Also viele Leute die hier arbeiten wollen, ne? In der Jugendhilfe ist es tatsächlich manchmal so, dass sie/
-
- 370 KJP 1-3: Wir können immer gute Leute gebrauchen. ((lacht))
-
- 371 AJP: Ich mach jetzt aus, ne? Ja und wir haben ja auch wirklich/ Nee und für mich ist es auch immer ein Bild, für mich ist es immer auch so ein Auftrag, so die Stereotypen, obwohls die tatsächlich nicht mehr so gibt.
-

B.b KJP 2

- 1 AJP: Ja, herzlich willkommen ich sag nochmal kurz eine Sekunde was zu mir. Ich bin Astrid Jörns-Presentati, Frau [Nachname] und ich kennen uns schon seid [...] boah 2013-14 so in dem Sinne. Da haben wir unsere erste Studie zusammen gemacht und ich bin ja viel mit Herrn prof. Groen an der Arbeit diese Schnittstell eigentlich zwischen Kinder und Jugendhilfe und Kinder und Judenpsychiatrie so ein bisschen zu bearbeiten. In der angewandten Praxisforschung und dieses Mal geht es ja um Deeskalation. Und in unserem Projekt wollen wir ja sozusagen im nächsten Schritt so eine Weiterbildung entwickeln mit virtueller Realität, dass man sich so ne Brille aufsetzen kann und sich in eine Situation versetzen kann in der man auf ne Art und Weise, ja eine Situation mit einem Kind erlebt in der man das Gefühl hat man wird angegriffen, man hat, ne, man genau man ist so ner Situation ausgesetzt und durch diese virtuelle Realität kommt man tatsächlich wirklich auch in dieses Erregungsgefühl. Und um diese virtuelle Realität, diese Situation sozusagen überhaupt [...] ja konstruieren zu können oder den Programmierern sagen zu können wie die, wie die das ausgestalten sollen, brauchen wir natürlich das Input aus der Praxis. Ne. Also wie sind Sie in diese Situationen überhaupt aus? Wie fühlen Sie sich? Wie gehen Sie damit um? Und da haben wir ja so ne Art, genau so nen Fragebogen entwickelt im Projekt, das wird auch noch in Irland, Bulgarien und in Finnland durchgeführt und den würden wir tatsächlich zusammen einfach durchgehen. Jetzt spricht dieser Fragebogen, manchmal hört sich das so an als würde der nur eine Person ansprechen, wenn es so um, ne erzählen Sie mal aus einer konkreten Erfahrung, ob ich / wir können es auf je-/ also wir würden es gerne so machen, dass jeder und jede von Ihnen auf jeden Fall erzählen kann und erzählen sollte und auch wenn die Fragestellung jetzt nicht so formuliert ist. Wenn es keine Rückfragen mehr gäbe, würde ich einfach starten, wenn das in Ordnung ist. Ja soll ich starten? Okay. #00:02:04#

- 2 AJP: Ja in der ersten Frage geht es darum: Inwiefern machen Sie in der KJP überhaupt Erfahrungen mit Aggressionen und Gewalt? und zweite Frage: Auf welche Art und Weise greifen Sie oder Kolleg:innen ein wenn ein Kind oder eine Jugendliche aggressives oder gewalttätiges Verhalten zeigt? Vielleicht fangen wir am Anfang an. Wie häufig kommt es überhaupt bei Ihnen alltäglich vor? #00:02:28#

- 3 KJP 2-1: Ich glaub die Kinderstation sollte zuerst antworten. Es gibt eine deutliche Unterscheidung zwischen Kindern und Jugendlichen / #00:02:41#

- 4 KJP 2-2: Also so pauschal kann man nicht sagen, [...] aber [...] Gruppenkonstellation nicht so wirklich gut ist, ((unv. Wort)) auch noch ((unv. Wort)) miteinander ((unv. Wort)) dauert das manchmal, bis die Gruppe sich gefunden hat, schon wirklich, manchmal. #00:03:03#

- 5 AJP: Mhhh Täglich, ja. #00:03:08#

- 6 KJP 2-1: Tägliche Konflikte glaub ich auch sind auf der Kinderstation an der Tagesordnung, weil wir da auch überwiegend Kinder im Bereich von 6 - 12 haben ((unv. Wort)) ähnliche Patienten aufgenommen, die in der Regel wegen einer Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung in Behandlung sind. Das heißt, es geht um ne abgewehrte Depression die wir häufig eben dann ((unv. Wort)) abgewehrt wird, und da ist, geht es dann eben auch häufig um Aufnahmegründe wie es aggressiv und impulsiv in der Schule in der Familie im [...] irgendeinem Kontext kommt es zu Aggressionen, und kann dann da unterscheiden, geht es vor allem um Aggressionen ((unv. Wort)). ((unv. Wort)) Führungspersonal und Regeln und irgendwie gehorchen sollen oder gibts auch oder nur Konflikte mit Gleichaltrigen. "Ich will bestimmen, ich will, dass durchsetzen was ich machen will, ich will mehr haben, du sollst weniger haben" und so und das ist Alltag würde ich sagen. Auf der Kinderstation, da haben wir für uns selber für die Stationszusammensetzung haben wir selber so die Regel, dass nicht mehr als zwei von zehn hochexpansiven Kindern auf einer Station haben können. Wir ((unv. Wort)) arbeiten aber mit Wartelisten und leider ist es nicht so, dass wir jetzt noch eine unendliche Auswahl hätten ((unv. Wort)) dann die anderen armen Kinder ganz ängstlich und depressiv und nur impulsiv gestört dann dazu mischen können, sondern leider ist schon ((unv. Wort)) das Hauptanliegen, dass irgendwelche bindungsgestörten sozial [...] völlig auffälligen und impulsiv aggressiven Kinder sich da sammeln auf den Wartelisten und dann auch entsprechend eine solche Konstellation auf Station zusammenkommt, die auf der Kinderstation für, denke ich, ein tägliches Aggressionsaufkommen auch sorgt. Genau. #00:05:07#

- 7 KJP 2-2: So, dass die Kinder [...] unterschiedlich reagieren. Manche nehmen sich erste ein, zwei Wochen auch zusammen, bis sie richtig ausrasten, manche sofort, deswegen kann man schon so nicht sehen. Mann kann nicht damit arbeiten, wie die angesagt werden, weil die es verbrauchen bei uns auch so angewöhnt. Das wir wirklich zeigen, was denn fehlt. Alle Problematiken. #00:05:36#

- 8 KJP 2-1: Und dann im Jugendbereich ist so der Shift. Also ab 13 Jahre gibt es noch viele [...] Jungs auch die auch vor allem in Behandlung kommen, weil sie eben in der Schule nicht hören und aggressiv auffallen, so zwischen 13 und 15. ((unv. Wort)). Aber auch ab 13 zunehmend Mädchen, die vor allem wegen einer autoaggressiven Symptomatik und eher ner Depression, die im Vordergrund steht zu uns in Behandlung kommen. Und deshalb ((unv. Wort)) auf der Jugendstation für die älteren Jugendlichen kommt es nicht täglich zu Gewalt. Also gerade, wenn es um den Aspekt ((unv. Wort)) Aggression geht, ((unv. Wort)) bisher vor allem wichtig oder geht es auch ((unv. Wort)) // #00:06:23#

- 9 AJP: Ja. Ne es geht tat-. Also es geht tatsächlich auch um beides im Projekt also die wollen auch wissen, zum Beispiel auch selbstverletzendes Verhalten. #00:06:32#

- 10 KJP 2-1: Selbstverletzendes Verhalten, kann man schon sagen, oder? #00:06:37#

- 11 KJP 2-3: Ja klar. #00:06:37#

- 12 KJP 2-1: Also wenn man das, gerade wenn man das mittelt und dann anguckt welche Selbstverletzungsorgien es

teilweise gibt, weil die Patienten auch gegenseitig triggern und der eine dekompenziert, weil er mitkriegt, wie sich der andere schneidet oder wie ((unv. Wort)) andere hat. Oder alle haben irgendwie dasselbe Thema von sich ausgeschlossen und ungeliebt fühlen. Und dann gab es dazu auch noch ne Gruppe und dann gabs irgendwelche Konflikte. Die eine Gruppe findet die andere Gruppe doof und alle finden sich irgendwie nicht richtig wertgeschätzt und ((unv. Wort)) gibt so ne blöde Interaktion miteinander, dann gibt es gleich mehrere Selbstverletzungen von unterschiedlichen Patienten. An einem Tag / #00:07:20#

-
- 13 KJP 2-3: ((unv. Wort)) #00:07:20#
-
- 14 KJP 2-1: Genau. Also / #00:07:22#
-
- 15 AJP: an einem Tag? Täglich? Ich wiederhole das jetzt manchmal// #00:07:25#
-
- 16 KJP 2-1: Ja. #00:07:25#
-
- 17 AJP: ...weil das so ein bisschen schlecht rüberkommt. Ah okay. Täglich. Ja. #00:07:29#
-
- 18 KJP 2-1: ((unv. Wort)) täglich zu Gewalt kommt ((unv. Wort)). #00:07:33#
-
- 19 AJP: Okay. okay. #00:07:35#
-
- 20 KJP 2-3: Man kann bei uns natürlich auch, auch muss man glaub ich gut unterscheiden in wohin die Gewalt gerichtet ist. Ich glaube, dass gibt bei uns auf der zwei zumindest [...] wenige, wenige Tage und Wochen irgendwie wo wirklich die gerichtete Gewalt gegen uns gewandt wird. Das ((unv. Wort)) Ausnahmepatienten. Wenn man den einen oder anderen Grenzgänger hat, oder wirklich schon fortgeschrittene Krankheitsbilder irgendwie die hier gelandet sind. Oder alkoholisierte Jugendliche mal die nach ((unv. Wort)) -intox oder sowas kommen. Dann hat man glaub ich schon das fünfte Potenzial an fremdaggressiver Gewalt, die glücklicherweise überwiegend Verbal eigentlich von statten geht. Und jetzt haben wir ne ganze Zeit lang so einen netten jungen Mann, der auch körperlich sehr gewalttätig war, aber das würde ich sagen bildet hier glücklicher Weise eher die Ausnahme. #00:08:29#
-
- 21 AJP: Mhhhm #00:08:29#
-
- 22 KJP 2-3: ((unv. Wort)) körperlich übergriffig. #00:08:32#
-
- 23 AJP: Ja. Das war jetzt, das wäre welche Station wäre das jetzt? #00:08:37#
-
- 24 KJP 2-3: Jugendstation ((unv. Wort)) #00:08:39#
-
- 25 AJP: Ja. Okay. Hmmh. Vielleicht an dem // #00:08:44#
-
- 26 KJP 2-3: oder ((unv. Wort)) wenn die Regeln und Grenzen nicht passen, dann gehts um verbale Gewalt, Beleidigung vielleicht mal. Ja das täglich Brot sag ich mal. #00:08:55#
-
- 27 AJP: Mhhm. Und könnten eine oder einer von Ihnen oder auch gerne mehrere vielleicht eine etwas detaillierter über die letzte und so **besonders eindrucksvolle Situation** mit einem **aggressiven** oder gewalttätigen **Kind** oder auch Jugendlichen, die sie selber erlebt haben, berichten? Also wirklich einfach nur die Geschichte erzählen, wie das war. #00:09:16#
-
- 28 KJP 2-3: ((unv. Wort)) alle. (lacht) #00:09:19#
-
- 29 AJP: (lacht) Ich bin gespannt. #00:09:20#
-
- 30 KJP 2-3: Mitte/ende letzten Jahres hatten wir einen 15jährigen Jugendlichen der hier eigentlich gar nicht aufgenommen werden sollte, der mutete dann so ein bisschen psychotisch an, weshalb er dann aufgenommen wurde. Wurde dann am nächsten Tag auch schon wieder entlassen und das hat ihm irgendwie aus **Gründen** nicht so gut gepasst. Weshalb er sich entschieden hat, vorne unsere gesamte Eingangstür zu zerlegen. Da hat er erst angefangen darauf einzuschlagen und zu spucken und in Richtung der Kollegen wurde die Tür zugemacht und der hat sich dann, wir haben da noch so einen alten konischen Aschenbecher stehen, aus Metall, den hat er sich dann genommen und hat unaufhörlich damit die Tür [...] bearbeitet. So dass im Endeffekt die Glasscheibe auch rausgesprungen ist. Und schon gedauert hat bis dann die Polizei da war. Und ihn dann in Gewahrsam genommen hat. um ihn dann uns zu bringen, aber (lacht) das ((unv. Wort)) und das beeindruckendste glaub ich was ich hier in der letzten Zeit erleben durfte #00 10 21#
-
- 31 AJP: Ja. #00:10:23#
-
- 32 KJP 2-3: Ja. #00:10:24#
-
- 33 AJP: Ja [...] Ja ich kenn ja auch die Tür da vorne, dass [...] ja. Gibt es noch andere Beispiele oder Erfahrungen, die Sie erlebt haben? Nur, dass wir so ne, bisschen so unterschiedliche / #00:10:39#
-
- 34 KJP 2-4: Mir ist sehr in Erinnerung geblieben als ein Patient, den du wahrscheinlich noch kennst, der ein Autismus hatte und den wir dann weil es auf Station nicht gut lief auch rausgebeten haben, dass er sich im Garten irgendwie beruhigt. Und er nahm dann auch irgendein Backstein, wo auch immer er ihn herhat, und hat ihn irgendwie durch die Scheibe ins Dienstzimmer geworfen und wollte eben unbedingt wieder rein (lacht). Das war eben auch, also der Patient war eben groß und kräftig. Schon auch für sein Alter, ich weiß nicht mehr wie alt der war, aber es war auf jeden Fall auch sehr erschreckend, weil eben alles geht zu Bruch alles liegt da irgendwie in Scherben. Mann wird sich seiner Schwachpunkte

bewusst. Warum ist da kein Sicherheitsglas drinnen, in dieser Scheibe? Warum ((unv. Wort)) Stein überhaupt ins Dienstzimmer? ((unv. Wort)) -ein. So. #00:11:41#

-
- 35 AJP: Mhmm. Und wie haben Sie reagiert in der Situation? Oder du? #00:11:46#
-
- 36 KJP 2-4: Weiß ich nicht mehr. Ich glaube wir haben [...] ähnlich wie bei diesem anderen Patienten versucht **verbal** erstmal auch auf ihn einzuwirken, dass er weggeht. Also wir ((unv. Wort)) schon dafür zu sorgen, dass irgendwie sich die Konfliktsituation **entspannen** soll und der Patient eher **weggehen** soll und nicht jetzt auf ihn mit Gewalt und noch fixieren und festbinden. Das wäre eher die letzte Situation. [...] Ich erinnere nicht mehr, ob er sich dann getrollt hat oder was da genau im Anschluss war, aber weil der ((unv. Wort)) Phillip beschrieben hat, war es eben hoch problematisch, dass wir wie die Zwerge an der Tür standen (andere lachen) und immer gehalten haben, dass die nicht nach innen bricht und er immer weiter auch auf Gesichtshöhe eingeschlagen hat ((unv. Wort)) // #00:12:39#
-
- 37 AJP: Ah. Das habe ich gar nicht so verstanden. Okay. Oh Gott. Ja. // #00:12:42#
-
- 38 KJP 2-4: Es war nur ((unv. Wort)) Situation und man musste sich schon überlegen oder in mir lief ein Film ab: wie kriegen wir, wenn die scheiß Polizei nicht kommt, wie kriegen wir einen sicheren Zugriff organisiert. Wer geht jetzt wie raus und nähert sich dem Patienten von hinten und bringt den zu Boden? Ist da irgendwas Gefährliches bei zu beachten? Weil eigentlich würden wir eher an diesem Plan defensiv und wir halten hier alles zu und mach doch da Draußen was du willst. Ist doch nicht mein Problem, wenn du dich da so abrackerst und Sachen kaputt gehen, das kann man später reparieren, aber in dem Moment wo man selber dann in körperliche Gefahr gerät weil die Scheibe nicht hält und alles, was Innen rein bröseln, und man denkt gleich geht der hier auf uns alle los, dann ist man doch deutlich im Zugzwang. #00:13:28#
-
- 39 AJP: Ach der war als, jetzt versteh ich es richtig. Der war wirklich vor der Tür der KJP schon, weil er gehen sollte. // #00:13:35#
-
- 40 KJP 2-4: Er sollte entlassen werden (mehrere reden durcheinander) Zwei Kolleginnen haben ihn nach draußen gebracht. #00:13:39#
-
- 41 AJP: Oh Gott. #00:13:39#
-
- 42 KJP 2-4: Dann hat er ((unv. Wort)) rausgehen nach den Kollegen treten und geschlagen, dann haben wir die Kollegen, weil wir sind hingegangen und hatten das begleitet und [...] sozusagen eskortiert. Und dann haben ((unv. Wort)) die Kollegen reingezogen, ihn draußen gelassen und uns von innen versucht zu verbarrikadieren. #00:13:57#
-
- 43 AJP: Und deshalb war der/ ja // #00:13:59#
-
- 44 KJP 2-4: Und ((unv. Wort)) das mit der Glastür und dem Aschenbecher nicht so gut. #00:14:02#
-
- 45 AJP: Deshalb war da auch der Aschenbecher. macht ja Sinn. Und jetzt bei beiden Situationen, was geschah vor dem Vorfall? Ich glaub Sie haben es eben auch schon gesagt, ne? Der sollte ja entlassen werden und was geschah davor? #00:14:15#
-
- 46 KJP 2-4: Bitte? #00:14:17#
-
- 47 AJP: Was geschah vor dem Vorfall? Also was wäre sozusagen aus jetziger Perspektive, was war der Auslöser jeweils? #00:14:23#
-
- 48 KJP 2-4: Das er entlassen wird. #00:14:24#
-
- 49 KJP 2-3: Er sollte gehen. #00:14:25#
-
- 50 AJP: Entlassung, er sollte gehen. #00:14:26#
-
- 51 KJP 2-4: Er wollte ((unv. Wort)) gehen. #00:14:27#
-
- 52 KJP 2-3: Ja #00:14:27#
-
- 53 KJP 2-4: (lacht)
-
- 54 KJP 2-5: Naja, wobei/ #00:14:28#
-
- 55 KJP 2-4: Der wollte Rache nehmen glaube ich. #00:14:30#
-
- 56 KJP 2-5: Genau. #00:14:30#
-
- 57 KJP 2-4: Also es war so, dass er im Rahmen dieser Vorstellung [...] weil ja eben irgendwer der Meinung war er sei psychotisch oder irgendwas sei psychiatrisch nicht in Ordnung, waren wir gezwungen, ich glaube sogar über psychisch ((unv. Wort)) da kam noch so ein Richter, der sich eingemischt hat, oder auf jeden Fall war es so, dass erstmal er gegen seinen Willen gesichert wurde und dann wurde erst im Nachhinein entschieden, dass scheint noch aber nichts psychiatrisch Relevantes zu sein. Und dann ((unv. Wort)) er sich ((unv. Wort)) -recht, er sich ((unv. Wort)) rechtfertigt festgehalten worden. #00:15:08#
-
- 58 AJP: Ja. Okay. #00:15:09#
-

- 59 KJP 2-4: So hab ich es verstanden. #00:15:11#
-
- 60 AJP: Ja. Jetzt so im Rückblick. Was würden Sie selber als positiv bewerten in den beiden Situationen? Was ist sozusagen da gut gelaufen? (lacht) #00:15:20#
-
- 61 KJP 2-3: Das ihn keiner angefasst hat und wir die Tür festgehalten haben. Das ist richtig gut gelaufen. (lacht) #00:15:25#
-
- 62 AJP: (lacht) #00:15:25#
-
- 63 KJP 2-5: Ja #00:15:25#
-
- 64 AJP: Ja. #00:15:27#
-
- 65 KJP 2-4: ((unv. Wort)) die Kollegen, dass keiner wegläuft. Also man hat schon das Gefühl [...] Man steht da wirklich zusammen (lacht) wie die Zwerge und wenn er dann jetzt reinkommt, machen wir den nächsten Schritt. Aber es würde keiner, würde den anderen alleine lassen und sagen „Ja dann halt du mal die Tür ich muss noch was ganz Wichtiges erledigen“. #00:15:46#
-
- 66 KJP 2-5: Feierabend. (mehrere lachen)
-
- 67 KJP 2-3: Also was ich glaub ich gut finde ist, dass man sich hier [...] seltenst bis gar nicht handlungs- ((unv. Wort)) würd ich jetzt nicht sagen, sondern handlungsunfähig fühlt. Weil wir glaub ich alle gut geschult werden, immer gut im Austausch sind und immer jemand nen Plan hat, mit dem man irgendwie voranschreiten kann, ne? Und wenn das heißt wir sichern nur die Tür wir halten ihn nicht fest oder versuchen ihn festzuhalten wenn's zu gefährlich ist, die Situation war wirklich hoch gefährlich da hätte sicherlich der eine oder andere ordentlich was mitgekriegt. [...] Das kann man glaub ich gut sagen, dass wir uns nicht handlungsunsicher machen lassen oder handlungsunfähig. Das ((unv. Wort)). #00:16:26#
-
- 68 AJP: Anna was ist bei der Geschichte mit dem Autisten gut gelaufen? Im Rückblick. Irgendwas? Oder, fällt dir da noch was ein, was du sagen würdest „Ja das ist im Rückblick echt positiv an unserer Reaktion gut gewesen“. #00:16:43#
-
- 69 KJP 2-4: ((unv. Wort)) letzten Endes ist das der Auslösepatient für die Grenzgänger Bemühung. Weil dieser Patient war auch deshalb so [...] schlechter Laune weil für ihn über **Monate** keine Perspektive angeboten wurde und wir immer wieder in dieser elendigen Situation waren eine Situation zu versorgen und zu betreuen ((unv. Wort)) -ichtig, nicht ideal war und so auch für ihn kein Nutzen und keinen Mehrwert hatte. [...] Wir sind da letzten Endes in so ner Missbrauchssposition. Wir werden benutzt für irgendwas, weil es in der Jugendhilfe keine Perspektive gab, zu dieser Zeit für impulsiv-aggressive autistische Jugendliche. ((unv. Wort)) ihn dann betreuen in einer zehner Gruppe mit älteren Jugendlichen, die hier alle irgendwie hier Borderlines sind und psychotisch und Therapie machen wollen oder nicht. Aber auf jeden Fall gibt es da einen ganz anderen Fokus und da drin soll dann einer zurechtkommen und sich Wohl fühlen und betreut werden der was ganz anderes braucht und der aber gar keine mit psychiatrischen Mitteln nicht zu händeln ist. Also den kann man nicht mit Medikamenten besser machen in seiner Situation. Und denn kann man auch nicht beruhigen in einer zehner Gruppe. Der bräuchte viel Einzelbetreuung und irgendwie ab von einer Gruppensituation und das ist da-// #00:18:18#
-
- 70 KJP 2-5: Auch im räumlichen Setting was ((unv. Wort)) // #00:18:20#
-
- 71 KJP 2-4: Genau. Auch im Räumlichen Setting und das ist glaub ich gut gelaufen, dass wir immer wieder diese Vorfälle zum Anlass nehmen uns selbst zu Hinterfragen im Bezug auf die Rahmung, die wir zu Verfügung stellen können, im Bezug auf wen nehmen wir auf und wen nehmen wir nicht auf. Wo ((unv. Wort)) -sorgungsoptionen auch entwickeln, wo wir immer irgendwie fleißig dabei sind zu gucken, dass wir dass finden. ((unv. Wort)) einfach jemanden aufnehmen nur weil er für die Gesellschaft untragbar ist oder gefährlich oder sonst was. Weil er dann in ein Spannungsfeld gerät, wo es für ihn auch nachteilig wird, im Bezug auf seine Entwicklung und für uns als Mitarbeiter gefährlich. #00:19:05#
-
- 72 AJP: Mhm. Und in den eigentlichen Eskalationen, ne? Also in den Situationen. Wenn ihr jetzt zurück guckt. Ist da irgendwas nicht so gut gelaufen, oder hättet ihr jetzt im Rückblick, würdet ihr etwas anders machen und auch nochmal, kann man diese, da ist ja auch Deeskalation auch gelaufen, in den zwei Situationen, die wir gehört haben, und könntet ihr die für mich benennen oder Sie, könnten Sie die für mich benennen? Also welche Form von, eben ging es schon um, wir sind gut, wir sind hier gut, wir werden gut weitergebildet, dass wir die nochmal benennen? Welche Formen von Deeskalationsmethoden da vielleicht genutzt wurden in den zwei Situationen? Also das beides. Was ist sozusagen im Rückblick echt auch blöd gelaufen, wo würde man vielleicht jetzt was anders machen und welche Formen von Deeskalationen wurden da tatsächlich genutzt oder in irgendeiner anderen Situation, die jetzt noch einfällt. Dass ich so ein bisschen Info dazu hab. Welche Deeskalationen werden in der KJP genutzt? #00:20:00#
-
- 73 KJP 2-3: Also ich finde es schwierig zu überlegen was wir in der ersten Situation mit dem Jungen an der Tür hätten anders machen können. Außer vielleicht die Polizei gleich dazu zu bestellen, ihn auf den Hof zu begleiten. Aber das weiß man vorher ja nicht. Und [...] der war ja zielgerichtet und bei vollem Bewusstsein ne. Der war ja nicht irgendwie [...] hoch angespannt, dass er nicht mehr wusste, was er tut und im Autofilm lief, sondern der war ja sehr, sehr im Großhirn unterwegs und wusste genau was er tut und alle Deeskalationsversuche durch verbale Deeskalation oder überhaupt einfach Raum zu geben, um verschwinden zu können, sind da ja ins leere gelaufen, weil er da ja überhaupt gar nicht empfänglich für war, weil er ja gen au dass wollte, nämlich Rache. Und das ((unv. Wort)) in der Situation schwierig zu sagen, was man hätte anders machen können, wenn wirklich jemand nur auf Gewalt aus ist, wenn dass das Ziel ist und der Sinn und Zweck seiner Handlung und die Deeskalationsmethoden zielen ja immer darauf ab, dass das Verhalten ja

eigentlich nicht gesteuert ist. ((unv. Wort)) n Oberziel verfolgt, ne? Nämlich etwas zu erreichen und wenn das Ziel zu erreichen reine Gewalt und Schaden ist, dann kann nichts dann deeskalieren. Und wenn das Ziel, aber nur ist ich will aber ne Wohngruppe finden und deshalb mach ich hier so ein Radau, dann kann man da ja irgendwie rankommen. Und das war in diesem Fall irgendwie nicht möglich, ne? #00:21:26#

74 KJP 2 4 Genau Was ich da noch gut finde ist wir haben den angezeigt konsequent alle Mitarbeiter immer wieder bei allen Situationen. Der Patient ist jetzt in U-Haft wähen wir nicht so anzeigefreudig gewesen glaub ich, hätte der noch zahlreiche Runden gedreht. Mit aggressiven Verhalten gegen auch unbeteiligte. Das finde ich gut. Und ich muss sagen, dass das schon so ist, dass alle sich geschützt haben. Also niemand hatte die Idee [...] auf Rache wieder Rache folgen zu lassen und zu sagen „Was will das blöde Arschloch, jetzt geh und zeig ihm mal richtig, wo der Hammer hängt“. Und deshalb ist es auch eigentlich, finde ich, eher richtig, dass wir ihn nicht direkt mit Polizei rausbegleitet haben, weil wir kannten den nicht und wir gehen erstmal davon aus, dass wenn man jemanden seine Freiheit zurückgibt und versucht sozusagen dem was er möchte, was seinem Besinnen, nämlich nicht in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu bleiben, da auch ein Risiko ((unv. Wort)) zu sagen: "Okay du darfst gehen.", sind da ganz viele Sachen im Sinne von den Wünschen des Patienten folgend und deeskalierend gelaufen, dass ((unv. Wort)) dann nicht so für sich nutzen konnte, finde ich eben dann gut, dass wir eben versucht haben uns zu schützen und die Türen zuzumachen. Nicht auf Ihn mit Gebrüll und ihm dann niedergestreckt haben vor der / #00:22:51#

75 AJP: Ja. Und je-/ #00:22:53#

76 KJP 2-4: Das hat dann die Polizei gemacht, aber dass wäre jetzt nicht unsere Intention gewesen wir hätten gewartet, bis er ablässt und bis er einfach aufhört und würden dann eben auch tolerieren, dass ganz viel kaputt geht, weil, dass ist dann so. #00:23:07#

77 AJP: Und nochmal generell gefragt, was sind denn so Deeskalationstechniken, die ihr nutzt? Wenn ihr die nochmal so benennt, nur für unsere Forschung. Wir müssen ja immer alles einmal aufschreiben (lacht). Was ist so das Gängige im Schwierigen/ #00:23:22#

78 KJP 2-5: Das ist ((unv. Wort)) zusammenfassen wie ich die letzten Jahre im Prozess einfach auf der K1 erlebt habe. Eben wie gesagt ne gemischte Station 50/50. Fünfzig Kinder bis 8 Jahre überwiegend männlich. Die anderen fünfzig Prozent Jugendliche Mädchen damit sich dieses System gegenseitig unterstützt und sich nicht in Konflikten einfach immer wieder auf die Nulllinie zurückschießt. Und da habe ich in den letzten Jahren mit eigentlich mit Prodema und mit allen überstationären Deeskalationstraining wo die Mitarbeiter auch in gemischten Teams [...] immer wieder trainieren. Wir auch die Berufsgruppen übergreifende Version haben. Das heißt Ärzte, Therapeuten, Pfleger alle trainieren gemeinsam an einem Grundkurs und dann build freshup noch pro Jahr, das ist bei uns Mindeststandart. Das sich ((unv. Wort)) in den letzten Jahren auf allen Stationen so ein wiederfindbarer Ablauf herauskristallisiert hat. Also eine Situation ist schwierig, der Patient spannt an, der Patient wird verbal aggressiv, leicht körperlich aggressiv durch Tritte gegen eine Tür oder gegen einen Schrank. So dass baut sich dann, baut sich ((unv. Wort)) eskalationsspirale langsam auf. Immer wieder zu erleben, die Teams beobachten das, die wissen ab einem gewissen Punkt werden die Therapeuten dazu geholt. Dass heißt das Krisenteam bildet sich allmählich, die relevanten Personen sind dann auf der Station und dann gibt es immer auch eine klare Absprache Wer hat ((unv. Wort)) Beziehungspatienten wer versucht auf Beziehungsebene durch ((unv. Wort)) -tion, durch ein ((unv. Wort)) auch /äh/ durch Spiegeln der Situation, immer wieder zu beruhigen und zu sagen "wir kriegen das gemeinsam hin", "Was ist dein Anliegen? Wir schaffen das.", den Kontakt immer aufrecht zu erhalten, auf so ner konstruktiven Ebene. Das gelingt / in den meisten Fällen /äh/ gut, sodass dann der Mitarbeiter mit dem besten Zugang dann eins zu eins im Zimmer mit nem Tee, mit nem ((unv. Wort)) Buch oder nem Eis, da ist uns ja jedes Mittel recht, um da wieder die Affekte zu beruhigen, dann sich zurückzieht und dann aber ((unv. Wort)) und es steht immer jemand dann auch vor der Tür und entweder hört oder sieht und ist der Arm ((unv. Wort)) Dienstzimmer wartenden Kollegen, die noch nicht die Entwarnung bekommen haben, alle wieder gehen zu dürfen. Da kommen ja dann von anderen Stationen auch Mitarbeiter dazu ab einem gewissen Punkt, vergrößern da den Kreis, die Aufgaben werden verteilt. Das ist ne gute Routine, die / in aller Gelassenheit sich langsam abbildet und entweder gelingt das, also dass ist dann so der eine Fall und der Patient beruhigt sich, dass kann nach ner Stunde wieder losgehen, dann macht man es nochmal, oder es ist Nachhaltig und man kriegt es vielleicht mit Eltern oder wie auch immer auch nachhaltig beruhigt. Manchmal geht es auch den ganzen Tag immer on/off. Das passiert auch ((unv. Wort)) . Oder es gelingt gar nicht. ((unv. Wort)) andere Gründe dann das verhindert und der Patient an einem Punkt ist wo eine kognitive Verbindung / nicht mehr da ist und es denkt / und letztendlich nur noch körperliche Affekte Wut ((unv. Wort)) Emotionen den Raum bestimmen. Ja und dann werden, dann gehen wir so langsam in den nächsten Schritt, dann werden die Fixierungsutensilien verteilt, dann ist das Bett klar. Das wir häufig schon ab einem gewissen Anspannungspunkt arbeitet ein Team schon dabei den worst Case vorzubereiten, dass die Magnete verteilt werden, die Aufgaben werden verteilt, wer ist eins, zwei, drei, wir arbeiten ja mit Prodema nach diesem Prinzip, dass die Aufgaben verteilt werden, wer nimmt welchen Arm bei der Fixierung, das steht alles fest. #00:27:42#

79 AJP: Ach so. #00:27:44#

80 KJP 2-5: Wir versuchen immer vorrausschauend die Aufgaben zu verteilen und wenn die Situation nicht kommt, ist es gut und wenn sie kommt, sind wir vorbereitet. ((unv. Wort)) -eiten wir den Patienten dadurch. Im Kinderbereich versucht man Fixierung natürlich zu vermeiden. Da lernen wir einfach Griffe bei ((unv. Wort)) // (mehrere reden durcheinander) Das machen wir auch im Jugendflügel, ja. Aber wenn das manchmal so kleine Steppkes sind, da haben wir häufig die Situation, dass die Gute auch viel zu groß waren. Da mussten wir dann versuchen sanft, aber bestimmt zu Rahmen, körperlich zu halten und da kommt es natürlich immer wieder auch zu Verletzung der Mitarbeiter. Wenn die Kinder dann in so eine psychische Ausnahmesituation kommen, traumatisiert sind und gehalten werden müssen, ((unv. Wort)) Nummer eins ist, aber zu- ((unv. Wort)) das letzte Mittel der Wahl. Dann /äh/ dann geht es über alle Grenzen. Dann wird gespuckt, dann wird getreten. Wirklich, die kämpfen um ihr Leben. Und da geht auch kein Mitarbeiter ohne

blaue Flecken [...] dann nach Hause. Das ist tatsächlich dann nachvollziehbar /äh/. Die Haltung der Mitarbeiter, also wir bemühen uns ne so ((unv. Wort)) Angela, dass wir immer wieder versuchen auch in den, auch Phillip, dass die Haltung ist "Dass tut jetzt weh / . Und ich erinnere mich an einen Fall, da wurde noch nicht gleich bei Schwangerschaft Arbeitsverbot erteilt und das ((unv. Wort)) die Kollegin war schwanger und da wurde aber richtig in diese ((unv. Wort)) getreten. Und das ist natürlich auch in der Nachbearbeitung wichtig für die Mitarbeiter sowas gut aufzufangen. Ja hat geklappt sie ist noch da (lacht). So, ja. Aber ((unv. Wort)) und trotzdem diese traumasensible Haltung aufrecht zu erhalten und zu sagen „Das Verhalten hat einen guten Grund und die Absicht ist, des Kindes, sich selbst maximal zu schützen. Wir müssen jetzt Aktionen und auch /äh/ dem Kind in einer Weise begegnen was eigentlich kontraproduktiv ist, aber das geht jetzt nicht anders“. Und das ist ne Entscheidung die fällen wir gemeinsam ((unv. Wort)) versuchen dann halt so weit wie möglich Verletzungspotential im Griff zu behalten, sag ich mal. ((unv. Wort)) kommt es eben drauf an, wie ist die Konstellation, hab ich da am Bett dann mehrere Mitarbeiter, die vielleicht noch neu sind, die noch unerfahren sind, oder hat vielleicht gerade jemand Rücken so wie ich einmal und ist gar nicht in der Lage und denkt "Aua in dem Moment bin ich bei mir" und schon ist es passiert, ((unv. Wort)) das sind die Arbeitsrisiken, die so eine Situation mit sich bringst. Das Wissen alle und ich finde immer wieder, auch wenn wir auf anderen Stationen solche Situationen haben, wie ruhig und professionell die Aufmerksamkeit auf diese Situation von allen Berufsgruppen bis hin zum Reinigungspersonal, das ist unglaublich ((unv. Wort)) und ja im höchsten Sinne professionell, wie das inzwischen läuft. Und das merken die Patienten, in welcher Ruhe sich da ein neues Bild konstelliert und es ist häufiger so, dass die sehr beeindruckt sind und schon auch dann ein // #00:31:16#

81 KJP 2-3: Zurückrudern. #00:31:17#

82 KJP 2-5: Ein Zurückrudern und dass auch schon so ein kol- ((unv. Wort)) -faktor ((unv. Wort)) extern ((unv. Wort)) gewisse [...] ich sag mal pazifistische Weise rüber transportiert wird. Wir wollen dich jetzt hier nicht so, sondern ((unv. Wort)) ganz viele Menschen und wir wissen ganz genau was wir tun. Das strahlt Sicherheit aus, Fachkompetenz aus und wir müssen uns immer bemühen auf der Beziehungsebene noch ein "Du bist uns wichtig und wir wollen hier es gut machen" ja. Dass wir das ((unv. Wort)). Und dass ist so, dass wo man so sagen kann: Zusammengefasst hat sich da in den letzten zehn Jahren hier und was richtig Gutes entwickelt und zurzeit haben wir da ein Neues, wir entwickeln uns auch mit, es gibt jetzt ein neues Prodema Konzept was eigentlich gewisse Dinge auf den Kopf stellt, gewisse Dinge ergänzt. Wo man nochmal ganz anders rangeht und der Fokus auf verbaler Deeskalation wird immer größer, Gesprächstechniken werden immer wichtiger. Und da haben wir jetzt in Phillip gefunden mit ner Kollegin von der Jugendstation, die das jetzt mit so viel Freude auch noch in / an die Mitarbeiter geben und ja da versuchen wir uns immer mitzuentwickeln. Wenn da ((unv. Wort)). Und auch personell gut ausgestattet zu sein, da mit drei Trainern. Ist auch wichtig, dass die Trainingskraft finden, dass man das nachhalten kann, dass man Mitarbeiter findet, die Spaß an sowas haben. ((unv. Wort)) -ein Job, dass die dann immer wieder zu begeistern und zu sagen "komm ((unv. Wort)) ne wir kriegen, dass durch mit der Fortbildung und wir machen was Gutes draus.". #00:33:00#

83 KJP 2-4: Wir hatten insgesamt, wenn ich das einmal ergänzen darf, #00:33:04#

84 AJP: Ja bitte. #00:33:05#

85 KJP 2-4: haben wir angefangen 2012 bin ich hier Chefärztin geworden und dann haben wir ((unv. Wort)) der Zeit KDM gehabt das hieß Konflikt Deeskalationsmanagement, war ein Tool aus Bremen vom Kuckuck ((unv. Wort)) angeboten und da war der Fokus viel auf Grifftechniken und [...] eher so Selbstverteidigungsgeschichten der Schwerpunkt gelegt. Weshalb wir dann eben gesagt haben wir brauchen was anderes und wir brauchen irgendwie was Zusätzliches, wir sind jetzt bei Prodema gelandet. Ich muss aber sagen, aus meiner Überzeugung heraus ist weniger dieses Deeskalations-Tool, wo es dann um Grifftechniken geht oder was mach ich ganz konkret in der Situation, der Schlüssel für die Situation, sondern das was wir zusätzlich gemacht haben das ((unv. Wort)) eine traumapädagogische Grundlagenschulung für alle Mitarbeiter anbieten und wirklich diese Traumapädagogisches Denken und Handeln wirklich da versuchen für ne Durchdringung zu sorgen. Weil das einfach dafür sorgt, dass man sich dem Patienten immer in einer gewissen Art und Weise nähert. Und auch gerade, wenn du fragst "was haben wir präventiv gemacht": Wir sorgen dafür, dass unser ganzer Alltag berechenbar ist. Da hängen Fotos, wann sind die Mitarbeiter im Dienst, wer hat Frühdienst, wer hat Spätdienst, wer ist Ansprechpartner, hab ich überhaupt ein Bezugsbetreuer, wann steht mir ein Bezugsbetreuer zu, wann habe ich nur ein Mitarbeiter pro Schicht für mich zuständig ist, wen darf ich anrufen, wen darf ich nicht anrufen, welche Eltern dürfen überhaupt wie und wann auf Station kommen, wer darf überhaupt hier auf Station kommen? Also ganz viele Kriterien, die so die emotionale Sicherheit und die Berechenbarkeit von hochverunsicherten Kindern angehen, werden hier von der Pike auf berücksichtigt, damit wir immer quasi den Aspekt von Stresssituationen über alle möglichen Maßnahmen erstmal im Fokus haben. Und dann, wenn, dass alle läuft, haben wir ((unv. Wort)) -eine täglichen Ausraster, da unsere Klientel aber doch so viel Erfahrungswerte schon mitbringt, sind die natürlich doch häufig im hoch-u und sehr angespannt und dann brauchen wir eben auch diese spezifischen Techniken, wo es dann auch um bestimmte verbale Deeskalationstechniken geht, aus diesen Bausteinkasten. Aber ich würde sagen 70% ist Haltung 30% ist Technik. #00:35:50#

86 AJP: Ja ganz super. #00:35:52#

87 KJP 2-1: ((unv. Wort)) 80-90% ist Haltung sagt der Kollege, der das jetzt auch gerade schult, und / #00:35:59#

88 AJP: Ja. #00:36:59#

89 KJP 2-3: Dass ist das was wir auch versuchen zu vermitteln ne, dass man ne Haltung entwickeln muss, wie man seinem Gegenüber gegenübersteht. Wir werden ja alle, wie Anna schon gesagt hat, Traumapädagogisch ausgebildet in [...] Jahreskursen quasi. Und das übernehmen wir in den Kursen bei uns eben mit, dass es drum geht zu schauen was geht bei dem Patienten vor, wie sind seine Beweggründe warum er gerade so angespannt ist, ist das Verhalten überhaupt zielgerichtet gegen einen oder ist er 's willkürlich, weil er was ganz anderes verfolgt und wie reagiere ich darauf, dass man

sich auch mit sich auseinandersetzt und sich ((unv. Wort)) reagiere ich überhaupt ((unv. Wort)) Patienten, werde ich dann auch aggressiv oder kann ich das annehmen, dass es überhaupt nichts mit mir zu tun hat, sondern, dass es einrichtungsbezogen ist, weil die Klinik hier einfach kacke, ist. So das ((unv. Wort)) ey wie trete ich denn auf, wenn mir jemand aggressiv gegenüber auftritt. Dass man da schon den ersten legen kann und sagen kann: okay, wenn ich verstehe was bei dem gerade vorgeht, dann kann ich hier viel entspannter sein und mich viel mehr zurücklehnen, weil es geht ja gar nicht um mich. So also ((unv. Wort)) unterstützen. Und ich glaube, dass ist mehr als 70% wie so ein Konflikt oder so eine Eskalation ausmachen und ((unv. Wort)) gleich irgendwie die Spannung runterzunehmen, wenn man auf jemanden gut eingehen kann und eben dass ((unv. Wort)) kann was so Dolle anspannt. Man kann halt nicht immer alles was doll anspannt, dann sucht man andere Lösungen, aber ich glaube, das ist so der Haupt- ((unv. Wort)) was es eben ((unv. Wort)) wenig ((unv. Wort)) // #00:37:33#

-
- 90 AJP: Ja. Das dockt tatsächlich an unser Projekt an, dass ja auch in so nem Traumainformed oder traumapädagogischen Rahmen entwickelt werden soll. Es gibt ne Frage, die ganz gut da passt. Gibt es an ihrem Arbeitsplatz Rahmenbedingungen oder Umweltfaktoren, haben Sie jetzt schon super viel zu gesagt, baulich oder organisatorisch die die Wahrscheinlichkeit verringern oder erhöhen, dass s so ein gewalttätiges Verhalten gibt? Da hab ich jetzt bei Anna schon ganz viel verstanden. So diese Sicherheit, dass man die Fotos, das die Kinder so ne Vorausssehbarkeit erleben, dieser sichere Ort. Gibt es noch irgendwas, wo Sie auch Ihrer jetzigen Perspektive sagen: Ah, dass ist tatsächlich irgendwie baulich oder im Gebäude oder in der Situation irgendwas, wo wir immer wieder merken, so eigentlich [...] (lacht). Ich muss ja auch irgendwas Negatives /. Nein quatsch (lacht). #00:38:26#
-
- 91 KJP 2-3: Also ((unv. Wort)) -weise planen wir einen Neubau (lacht) #00:38:29#
-
- 92 AJP: (lacht) es bleibt alles anonym. Ja. #00:39:32#
-
- 93 KJP 2-3: ((unv. Wort)) es gibt schon den einen oder anderen Punkt ne. Gerade strukturell gesehen für viele Jugendliche es ist die Hölle hier Mobiltelefon abzugeben. Dann ist es immer schon der absolut coolste Opener hier zu sagen „So herzlich willkommen zur Krisenabnahmen ich hätte gerne dein Handy“. So da geht es meistens schon los. Und wie die freiwillig kommen, weil sie in Not sind, da geht es noch ganz gut. Und die die nicht so freiwillig kommen, weil sie hoch fremdaggressiv sind oder gegen sich selber gerichtet aggressiv sind, da ist dann halt ne hyper Schwierigkeit ne wenn die ihr Smartphone aufgeben sollen. Das ist aber glaub ich was, was momentan noch wenig veränderlich ist hier [...] und wo man irgendwie mit umgehen üben muss. Und ich glaub die meisten kriegen das gut hin. Ich finde Faktor geschlossene Tür ist immer nochmal ne hohe Schwierigkeit. Zumal die Tür eher suboptimal ist als baulich da. Die ist halt [...] weder hübsch noch sicher, gefühlt. Das ist schon was, was viele Jugendliche dazu verleitet da auszubrechen und ((unv. Wort)) -zukommen. [...] Wir haben so ein Beobachtungszimmer, da ist so ne Scheibe drinnen, dass finden viele auch nicht cool. ((unv. Wort)) jeder reingucken kann. Weil das auch am Flur angelegt ist. Das sind so Baulichkeiten, die sind erstmal noch nicht veränderlich, weil man dafür jetzt umbauen müsste aber bewusst sein für schwierige Situationen beschafft. #00:40:00#
-
- 94 KJP 2-5: Kann man noch dazu sagen, dass gerade im Kinderbereich Einfach nochmal ein ganz anderer Spannungsabbau ((unv. Wort)) entwicklungsbedingt stattfindet. Kinder bauen körperliche, also psychische Spannungen eben einfach deutlich durch Bewegung ab und [...] da braucht einfach ein geschütztes Außengelände ((unv. Wort)) die Spannung auch aus dem Körper zu bekommen. Das ist dann, wenn die Türen geschlossen sind und man zwölf Zimmer hat, einfach schwierig. Die Kinderstation hatte mal jahrelang und auch heute noch so ein Teil im Innenraum, der war [...] ((unv. Wort)) wirklich als kein ((unv. Wort)) am Anfang noch zum Halten genutzt, aber in den letzten Jahren immer mehr dahin, dass das so ne Art [...] #00:40:53#
-
- 95 KJP 2-4: Toberaum #00:40:54#
-
- 96 KJP 2-5: Toberaum, gib Gas, abklatschen, also wirklich spüren, sich selber spüren und dadurch auch wieder das Gehirn in die Lage zu versetzten da ((unv. Wort)) zu werden und den Denkapparat wieder anzuschieben. Da ((unv. Wort)) sehe ich sicherlich das gesamte Teams noch mehr mit den Jüngeren arbeiten, die noch viel körperlicher und auch spielerischer dann nochmal ne stunde Trampolin springen dürften in einem geschützten Bereich. Was zurzeit ((unv. Wort)) einfach so in diesem Sinne nicht immer möglich ist und die es am nötigsten bräuchten, auf die muss man ja dann irgendwie gefühlt auch am meisten aufpassen ((unv. Wort)). Da ist dann häufig dieser Weg dann auch nicht möglich. Also dass wäre mal, also ne ((unv. Wort)) Ergänzung und auch wichtige Erweiterung. Also Beziehungsangebote im geschützten Raum auch schaffen, dass das sein kann. Ja. #00:41:59#
-
- 97 KJP 2-6: Ja vor allem wenn du sagst im Kinderbereich ja, aber wir haben das Problem mit den Jugendlichen, die dann ja kurz vor 18 sind, die ((unv. Wort)) Raucher sind, wo man denn sagt „Toll ich kann sie nicht rauslassen, weil geschlossene Station“. Und wir haben im Moment keinen geschlossenen Außenbereich. Also wenn der Neubau dann irgendwann kommt, dann / Weil, einfach dass man die rauslassen kann und sagen kann „Mensch hier hast du ein ((unv. Wort)) und tob dich aus“. Das ist leider im Moment nicht gegeben. Und also das finde ich gestaltet sich manchmal etwas schwierig. Ich glaub wir hätten bei einigen Patienten bessere Erfolge, wenn man sagen könnte, die können nochmal raus, die sind nicht ihren Zimmern nur eingesperrt. #00:42:42#
-
- 98 AJP: Ja. Ich mach einen kurzen Schwenker. Wie werden solche Vorfälle eigentlich dokumentiert, in der Klinik? Gibt es da irgendwie nen Verlauf oder nen Ablauf und gibts da Hürden das überhaupt zu melden und was kriegt man eigentlich ne Form von Unterstützung, wenn einem jetzt sowas passiert? Vielleicht auch, man ist och ganz am Anfang und noch gar nicht so geschult und so erfahren und jetzt geschieht sowas. Genau. Welche Form von Unterstützung bekommt man jetzt auf Leitungsebene, von Kolleg:innen? Also erstmal vielleicht wie wirds dokumentiert? Und [...] #00:43:19#
-
- 99 KJP 2-3: (lacht) #00:43:23#
-

- 100 AJP: Haha jetzt kommt es raus. Nein (lacht). #00:43:25#
-
- 101 KJP 2-3: Es gibt ein Formular „Besondere Vorkommnisse“. Da werden besondere Vorkommnisse drin festgehalten, die entweder in starker Gewalt oder durch Zerstörung von Einrichtungsgegenständen und Mobiliar ausgefüllt werden. ((unv. Wort)) -berichten sowieso dokumentiert wird. Und Unterstützung kann ich sagen am eigenen Leib, dass man alle Unterstützung bekommt, die man braucht. man bekommt alles und noch mehr angeboten tatsächlich. Da kann ich tatsächlich guten Gewissens sagen, dass es keine Grenzen gibt dessen, was man erhalten kann, wenn es einem nicht gut geht nach so ner Situation. #00:44:07#
-
- 102 KJP 2-6: Vor allem es wird auch immer nachbesprochen. #00:44:10#
-
- 103 KJP 2-3: Ja #00:44:11#
-
- 104 KJP 2-6: Also jede Situation wird nachbesprochen, es wird immer wieder das Angebot gemacht: Wenn was ist. wir sind da, wir hören zu, brauchst du noch mehr? Also das ist tatsächlich in diese Klinik wirklich ziemlich hochgehängt die Unterstützung anzu- ((unv. Wort)) #00:44:25#
-
- 105 KJP 2-3: Es gibt da auch ein festgelegtes Verfahren ne. Wenn ein Vorfall gewesen ist, dann wird Leitung informiert, dass die bescheid wissen, dass die auch den Mitarbeiter zugehen können. Wir als Deeskalationstrainer wissen bescheid. Wir gehen auch nochmal auf die Person zu, ob die was nachbesprechen wollen. Da gehts dann aber weniger drum /ähm/ es geht darum demjenigen nen Raum zu schaffen dafür, dass er auch Dinge loswerden darf. Das sind dann keine supervisorischen Sitzungen mit durch uns, sondern nur den Raum zu schaffen, dass er ((unv. Wort)) runterreden darf und dann geht es eben Richtung nach oben weiter was man eben an therapeutischen Unterstützungen noch zusätzlich brauchen kann. #00:45:05#
-
- 106 KJP 2-6: Ja und da haben wir ne Absprache und ne Kooperation mit unserem Traumatherapeuten hier im Haus. Wir hatten jetzt gerade auf einer Jugendstation lange Monate eine Patientin, die musste permanent eins zu eins betreut werden, Tag wie Nacht, 24/7. Da sind natürlich auch jüngere unerfahrenere Kollegen auch mit am Start gewesen, weil das personell einfach nicht anders ging. Und da habe ich das jetzt das letzte Mal bei einer Kollegin dann so vereinbart, da die Stationsleitungsgespräche sind gelaufen alles ist so weit gut [...] im Gespräch gewesen und es waren Bereiche betroffen, die ließen sich da nicht klären und dann steht unser Traumatherapeut zur Verfügung und dass ist dann meine Aufgabe ihn kurz anzuschreiben und ins Bild zu setzen und er hat dann einen Termin gemacht, der Kollege, und hört sich dass dann an und die vereinbaren sich dann weiter. Also ((unv. Wort)) praktisch in seine therapeutischen Hände und ((unv. Wort)) Sitzung die dann hatten und dann war das für alle Seiten auch gut. Also ja. #00:46:11#
-
- 107 AJP: Also echt n breites Angebot. Okay. Gibt es da irgendwelche Veränderungsvorschläge? In dieser Dokumentation, dass scheint ja echt total / ja okay. #00:46:21#
-
- 108 KJP 2-6: Wenn es sich um Teams handelt, die gemeinsam einfach auch ein Thema haben mit einem Patienten, dann ((unv. Wort)) einer Teamsitzung nachbesprochen, wenn es individuell einen Mitarbeiter betrifft, dann gibt es Einzelgespräche. Ich wüsste jetzt nicht was wir da besser machen können. #00:46:39#
-
- 109 AJP: okay. Dann kommt jetzt unser letzter Schlenker und da gehen wir tatsächlich nochmal auf den Zwang ein. Den haben wir ja eben auch schon einmal gehabt. Das wäre jetzt so: Was verstehen Sie, einfach ganz selber subjektiv, unter grenzsetzen oder disziplinarischen Maßnahmen, oder unter Zwangsmaßnahmen und was halten Sie eigentlich von der Art und Weise wie die in Ihrem, also jetzt in dem Fall in der KJP, umgesetzt werden? Hab ich schon total viel zu gehört, ne. Aber nochmal so, genau so das Thema Zwang. Wie gestaltet sich der aus in der KJP und wie finden Sie das? (schmunzelt) #00:47:15#
-
- 110 KJP 2-3: Also ich glaub der [...] mit am häufigsten genutzte Zwang, der hier stattfindet, ist ne geschlossene Unterbringung, [...] dass die hiergezwungen sind zu sein und wahrscheinlich auch erstmal nicht raus dürfen. Ich glaub, dass ist so das meistgenutzte Mittel, was hier angewendet wird. Und bei allen anderen Zwangsmaßnahmen wo es drum geht die Freiheit einzuschränken, wo es drum geht Dinge wegzunehmen, [...] oder jemanden festzuhalten oder zu fixieren, sind wir relativ zurückhaltend. Wirklich nur dann erfolgt, wenn wir keine andere Interventionsmaßnahme mehr übrig haben. Oder wenn keine andere Interventionsmaßnahmen gegriffen haben. Aber da sind wir auch immer in nem recht guten Austausch, /ähm/ pflegerisch, pädagogisch, fachärztlich. ((unv. Wort)) nicht dahin drängen ist, doch es gibt glaub ich schon manchmal bei den einen der anderen Kollegen die die Fantasie, dass ist doch jetzt besser wäre hier jemanden zu fixieren als noch zu warten, aber ich glaube durch unsere Strukturen und Regelkonzepte die auf unserer Station, auf der J2, auch sehr weich und fließend sein dürfen und können, schon da viel wegnehmen, dass man eben ner deeskalativen Maßnahme vor ner Grenzsetzung irgendwie ne Vorfahrt gewähren darf, ne. Dann eben es nicht heißt "hier muss jetzt aber die Regel zwingend eingehalten werden und funktionieren", sondern da wird geguckt okay welchen guten Grund gibt es, dass es das jetzt nicht braucht und ist es vielleicht deeskalierend oder förderlich, dass man das jetzt irgendwie ändert und sagt okay für den Patientengilt diese Struktur nicht, weil, ist sowieso nicht einhaltbar. Gerade ((unv. Wort)) bei Störung des Sozialverhaltens klassischen Patienten ist es total wichtig, dass die solche Regeln zwar haben und solche Grenzen aber dann irgendwie nie wieder angepasst wird ab wann die denn gelten und wie stark die sein müssen ne. #00:49:22#
-
- 111 AJP: Das heißt die Patienten wissen ungefähr, wann Zwang auftreten würde? Also das ist jetzt ne Frage von mir. Also die haben ne Vorstellung davon, wann sozusagen irgendein Limit erreicht wäre und dass dann eine / Wissen Sie wie ich meine? Dass dann Zwang passieren würde oder ne Zwangsmaßnahme. #00:49:43#
-
- 112 KJP 2-3: Ich glaub, dass die Patienten, die es betrifft, die einer Zwangsmaßnahme /ähm/ unterliegen müssten, die wissen wann es so weit sein könnte. ((unv. Wort)) ja auch Patienten [...] die so weit gehen immer, um in der Fixierung

landen zu können, die sich vorher nicht bremsen lassen. Ich glaube diese Patienten wissen es, dass es da ne Grenze und n Limit gibt, wie weit es irgendwie versucht wird. Aber ich glaube der Großteil unserer Patienten, gerade was an Impulsdurchbrüchen, an ((unv. Wort)) -durchbrüchigen oder an einfach Interaktionsgestörten #00:50:17#

113 KJP 2-6: Grenzverletzten #00:50:17#

114 KJP 2-3: oder Grenzverletzten ist, die wissen nicht, ob es ne Grenze gibt, wo ne Zwangsmaßnahme stattfinden könnte. Weils für uns einfach gar nicht zur Diskussion steht, häufig. #00:50:27#

115 KJP 2-4: Wir würden auch eher manchmal entlassen, als per Zwang unterzubringen. Wenn wir das Gefühl haben, wir kommen hier irgendwie mit unseren Angeboten gar nicht weiter. Und um noch ein bisschen Beispiel zu nennen: Es gibt ja immer wieder Patienten, die ihren Kopf gegen die Wand schlagen. Da sind wir auch sehr /äh/ halten wir viel aus. Also da wird nicht sofort dann irgendwie eingegriffen, sondern dann versucht man irgendwie da n Kissen zwischen die Wand und den Kopf nochmal zu halten. #00:50:56#

116 AJP: Okay. Ja. #00:50:58#

117 KJP 2-4: Dann eher zu begleiten und zu sagen "Ja du bist jetzt sehr angespannt aber währ ja schön, wenn du dich nicht so doll verletzen würdest.". ((unv. Wort)) weniger doll. Also da sind wir glaub ich sehr entgegenkommend und sonst haben wir natürlich, Phillip hat das auch gesagt, haben wir natürlich auch schon eher einen sehr hochschwelligen Rahmen. Also /äh/ alle müssen Ihr Handy abgeben, hier wird nicht geraucht, hier hat man seine eigenen Sachen nur bedingt im Zimmer, die werden alle durchgesehen, da wird gefilzt, weil wir einfach auch diese grundsätzlichen Sicherheitsaspekte die sind ja schon, können ja auch schon sehr als Zwang erlebt werden und für mich sind die aber wichtig im Sinne von hier ist ein sicherer Ort und für den habe ich auch die Verantwortung zu tragen, dass das hier nicht aussieht und jeder machen kann was er will wie Sodom und Gomorra und dann findest du am ende hier so ein gewalttätiges und unberechenbares Umfeld wie du es von Zuhause gewöhnt bist, sondern es soll hier schon ein anderer Ort, ein sicherer, ein Schutzort sein. Und dadurch fühlen sich natürlich aber schon manche Patienten von Anfang an auch unter Druck und einem Zwang ausgesetzt und fremdbestimmt und je älter sie sind und je ((unv. Wort)) natürlich ja dann auch Autonomie Bestrebungen natürlich da sind, stört die das dann auch. Oder können im Kinderbereich auch ganz gut annehmen, dass nun mal abends zu Bett gegangen wird und Zähne geputzt wird. ((unv. Wort)) es auch Patienten, die über Wochen hier nicht duschen, die nicht ihre Sachen ausziehen, die hier unter völlig unhygienischen, Krankenhaus unwürdigen Zuständen sein können, um bestimmte Konflikte nicht zu eskalieren, sondern eher erstmal zu gucken wie weit kann ich Beziehungsaufbau leisten, wie kann ich irgendwie Vertrauen schaffen und das ist auch manchmal ein Spannungsfeld, wo man gucken muss wie kann das Krankenhaus toleriert werden. #00:53:10#

118 AJP: Mhmm. Gibt es so im Bezug auf Zwangsmaßnahmen irgendwas zu verbessern oder zu verändern? #00:53:15#

119 KJP 2-4: Ja also die baulichen Bedingungen die stehen auf erster Stelle. Wir brauchen da viel mehr räumliche Gegebenheiten #00:53:26#

120 KJP 2-5: Ja. #00:53:26#

121 KJP 2-4: die uns unterstützen und die uns ((unv. Wort)) dass ein Patient außer Rand und Band irgendwie in einem Isolierzimmer auf dem Flur /äh/ was direkt neben dem Tagungsraum und direkt am Leben ist betreut werden muss, sondern das muss irgendwie weitere- ((unv. Wort)) geben es muss ne Möglichkeit geben die für sich aber nen Freiraum, am besten mit einem Innenhof, da so suggerieren, dass sie erstmal ((unv. Wort)) und dass jemand am Start ((unv. Wort)) dass man deshalb ((unv. Wort)) gleich zum Zugzwang kommt, weil man denkt "oh Gott und jetzt verletzen sie irgendjemanden ((unv. Wort)) brauchen irgendwie mehr Raum. So. #00:54:12#

122 AJP: Ja. Kann man ungefähr sagen, wie häufig grenzsetzende oder Zwangsmaßnahmen vorkommen in der KJP? Also wieder so ein ungefähres ne. Und vielleicht auch // #00:54:23#

123 KJP 2-4: ((unv. Wort)) -wert in der Dokumentation da mal zu nem Monitoring zu kommen, das passiert jetzt erst seit ((unv. Wort)) halben Jahr, das in der Leitungsrunde immer auch melden [...] kannst zu Zwangsmaßnahmen. Wie sahen die aus? Musste jemand festgehalten werden? Musste jemand fixiert werden? Ist jemand geschlossen untergebracht? Aber ansonsten würde ich sagen, sind geschlossene Unterbringungen sind sehr häufig. Also gerade im Jugendbereich, würde ich sagen, haben wir eher die Stationstür dauerhaft abgeschlossen // #00:54:59#

124 KJP 2-2: Ja haben wir bei uns auch. Ja. #00:55:00#

125 KJP 2-5: Es hat sehr nachgezogen. #00:55:02#

126 KJP 2-3: Ja. #00:55:02#

127 KJP 2-4: Also es war tatsächlich / (mehrere Lachen) Nachmacher. Ja. #00:55:05#

128 KJP 2-3: Aber auch da sind wir ja bemüht zu sehen, dass geschlossen untergebracht nicht gleich heißt Tür ist abgeschlossen, ne? Also so bald eingeschätzt wird, dass die Weglaufgefahr relativ gering ist beziehungsweise das Risiko was passieren könnte wenn der wegläuft ((unv. Wort)) auch sehr angehalten sind, dass die geschlossene Unterbringung sich nur auf /äh/ die Form bezieht und du dich trotzdem hier im Haus bewegen darfst und die Tür nicht abgeschlossen sein muss. #00:55:32#

129 AJP: Und vielleicht nochmal sozusagen / Ja.// #00:55:35#

- 130 KJP 2-3: ((unv. Wort)) nichts, ne? Auch ((unv. Wort)) // #00:55:38#
-
- 131 KJP 2-4: ((unv. Wort)) nicht so viel Fixierung / #00:55:40#
-
- 132 KJP 2-3: Ne. #00:55:41#
-
- 133 KJP 2-4: denn, wenn es wirklich in diese massiven Zwangsmitteln nimmst, also Fixierung würde ich immer noch als selten einschätzen und würde denken, dass das wahrscheinlich [...] nicht mehr als acht Patienten pro Jahr sind. Würde ich so denken. #00:55:58#
-
- 134 AJP: Ja und jetzt so Grenzsetzende Sachen wie mal festhalten oder / #00:56:02#
-
- 135 KJP 2-4: ((unv. Wort)) #00:56:04#
-
- 136 AJP: Ja? Okay. #00:56:05#
-
- 137 KJP 2-4: Halten ist mehr. #00:56:07#
-
- 138 AJP: Halten ist mehr, ne? Weil ich jetzt hier denke in meinem Fragebogen, grenzsetzend ist ja schon wieder, könnte man ja schon wieder mit ein ne. Da hab ich ja jetzt eben auch viel gelernt bei, genau. Ja, die ganze Palette hin von ne auch halten auch körperlich halten in dem Moment. Mhmm. Und wenn man nochmal so ein / Tschuldigung. Ja sagen Sie mal. #00:56:27#
-
- 139 KJP 2-3: ((unv. Wort)) zurückgegangen in den Jahren ne. Also ich finde wir halten auch nicht mehr so viel fest, wie wir es mal gemacht haben. Oder wie ich das früher von ner Akutstation kenne. Da wurde wirklich richtig viel festgehalten. Aber das finde ich ist sehr zurück gegangen mit der Zeit, aber auch durch Haltung ne. Durch Haltung / #00:56:45#
-
- 140 KJP 2-5: Genau. #00:56:45#
-
- 141 KJP 2-4: Wir halten durch Haltung. #00:56:46#
-
- 142 KJP 2-3: Wir halten durch Haltung. #00:56:47#
-
- 143 AJP: Ja das ist wirklich so. #00:56:48#
-
- 144 KJP 2-3: Und das jemand festgehalten werden muss, wäre bei uns vorher eine Fixierung tatsächlich. So um die Fixierung abzuwenden nochmal festzuhalten [...] wenn wirklich ein tätlicher Übergriff stattfindet oder eine so massive Selbstverletzung, dass es medizinisch schwierig ist, dass man einschreiten muss. Oder eine immer wiederkehrende Suizidversuch. Also das wären so Momente wo hier ne Zwangsmaßnahme irgendwie von statten gehen würde und was auch eine Rechtfertigung zum Festhalten wäre. #00:57:20#
-
- 145 KJP 2-4: Ja. Aber vorher machen wir eben zum Beispiel // #00:57:22#
-
- 146 AJP: Das war meine Frage auch. Ja. #00:57:24#
-
- 147 KJP 2-4: ((unv. Wort)) Patienten haben und dann haben wir da neun andere nicht wildgewordene ängstliche Patienten, dann müssen die halt alle raus gehen. Also es ist auch wieder so ein bisschen, des einen Freud ist des anderen Leid und wenn man da einen sehr wehrhaften Patienten hat, dann müssen die andauernd sitzen die irgendwo in der Tagesklinik und auf der Station eins und warten bis dieser hysterische Anfall dann da wieder vorbei ist. Und bis ((unv. Wort)) wieder auf seine eigentliche Station kann und deshalb brauchen wir unbedingt bauliche Veränderung. Weil das finde ich wirklich auch ne Zumutung für die andern Patienten. Da arbeiten wir zwar hochschwellig deeskalierend, aber auch dann eben auf Kosten von anderen und das ist /äh/ dafür brauchen wir bauliche Veränderung, um das noch idealer gestalten zu können und // #00:58:13#
-
- 148 AJP: Sag nochmal was die baulichen Veränderungen wären. Das habe ich jetzt gerade nicht / n eigener Raum. #00:58:19#
-
- 149 KJP 2-4: ((unv. Wort)) jetzt ein akuten Bereich. Auch ganz bewusst nur einen akuten Bereich. Damit wir quasi flexibel sind in der Umsetzung unserer Maßnahmen. Wir wollen explizit keine Akutstation haben, weil wir auch von unserer systemischen Grundhaltung das sehen, das Patienten davon profitieren, wenn sie so viel wie möglich Normalität um sich herum haben. Das heißt wir gucken, dass wir quasi Bereiche haben. Es gib einen ganz hoch Akutbereich, wo man die Patienten auch wirklich auch in diesem hoch Akutbereich mit Innenhofzugang isolieren könnte, von der Gruppe, bis hin dazu, dass man sie komplett in ihrem Zimmer isolieren und relativ gefahrlos einsperren könnte. Bis von da ist ein Zimmer direkt neben dem Dienstzimmer was aber abgegrenzt ist von der Station und man kann durch intensives Bezugsangebot wieder gut einzeln betreuen, bis auf ((unv. Wort)) Zugang zur Malstation und können da mit den Patienten ganz normal in den Alltag einfügen und man kann das auch je nachdem ((unv. Wort)) nicht ständig so /äh/ hochgefährliche Straftäter. Das auch alles ((unv. Wort)) lassen und ((unv. Wort)) nutzen. Auch den Innenhof ((unv. Wort)) um da nicht auf den Bock einzu- ((unv. Wort)). #00:59:46#
-
- 150 AJP: Ja. #00:59:47#
-
- 151 KJP 2-4: ((unv. Wort)) zu spielen. #00:59:48#
-
- 152 AJP: Ja wundervoll. Meine allerletzte Frage. Sie haben ja alle Erfahrung mir Deeskalationstraining. Ich mein zwei von Ihnen sind Trainer. Wenn Sie jetzt nochmal so, weil wir ja wirklich auch eins planen und genau, schon viele ganz ganz

viel Input bekommen. Aber welche Inhalte und Bestandteile bewerten Sie als besonders hilfreich, aus den Trainings die Sie so in Ihrer ganzen Erfahrung schon mitgenommen und was war tatsächlich nicht so hilfreich? Also was müssen wir wirklich in unserem Training, was ist so, was würden Sie uns mit auf den Weg geben? #01:00:23#

-
- 153 KJP 2-7: Da kann vielleicht gut drauf antworten, weil ich hab hier das erste mal zu professionellen Deeskalationsmanagement oder sowieso verbalen Deeskalationen Erfahrungen mitbekommen und wird ja alles intern geschult von Kollegen und das empfinde ich als sehr hilfreich, dass ich irgendwie einen direkten Austausch habe mit / beim Trainer, der denn vor Ort ist, der auf meiner Station arbeitet, der mich auch in Situationen nochmal extra anleiten kann oder gegebenenfalls reflektieren kann. Und auch diese verbale Deeskalationstraining was wir dann vor Ort machen, das gibt dann auch total viel Sicherheit wenn man denn weiß, wie agieren meine Kollegen eigentlich in der Situation, wie erkenne ich Gefahrensituationen und wo ist mein Kollege gerade in einer Situation, wo er wirklich verbal deeskaliert. ((unv. Wort)) er braucht gegebenenfalls Unterstützung, so dass ich denn schonmal reagieren kann oder vorbereiten kann, und das finde ich als wahnsinnig hilfreich weil man da n direkten Austausch hat, eigentlich die ganze Zeit. #01:01:19#
-
- 154 AJP: Ja richtig gut. Danke. Und gibt es irgendwas was wir wirklich weglassen sollten? (lacht) So klassisch. Oder wo man einfach sagt im Rückblick "och so, mhhm". #01:01:29#
-
- 155 KJP 2-7: Ich würde eigentlich fast sagen zu viel kann man gar nicht machen, weil umso mehr Input man kriegt, umso besser ist das und man kann ja für sich immer letztendlich selber entscheiden was empfinde ich als hilfreich und was kann ich für meine Arbeit streichen, weil man glaub ich auch sehr persönlich deeskaliert. Also es muss ja auch immer zu mir als Mensch passen. Ich muss da meine eigene Form finden und /ähm/ wenn ich ganz ganz viel Input kriege, dann habe ich mehr zum Ausselektieren und mehr, wo ich mich auch wiederfinde, einfach. Und deswegen würde ich eigentlich sagen: Das Beste was man kriegen kann ist n großflächiges Angebot. Und das hab ich hier erlebt, gerade auch mit den Traumafortbildungen die auch mit dem Deeskalationsmanagement irgendwie kooperieren. Das merkt man immer wieder, dass die Bereiche verschwimmen und da fühlt an sich eigentlich ganz gut aufgehoben und dadurch, dass man auf der Station auch immer Kollegen hat, mit denen man sowas nochmal gut besprechen kann, was denn jetzt wirklich auch wichtige Faktoren sind, finde ich das eigentlich nicht zu viel vorhanden, was man jetzt wegnehmen ((unv. Wort)). #01:02:36#
-
- 156 AJP: Ja vielen dank. #01:02:38#
-
- 157 KJP 2-3: Ganz kurz. /äh/ Was wir auch machen. Dass man sich veranschaulicht, was eigentlich mein professionelles Rollenbild ist und mein privates Rollenbild ist. Wir sind ja hier im Bereich nicht nur Krankenhaus, sondern auch pädagogischer und therapeutischer Auftrag und was ich sehr auffällig finde ist, dass es n großes Spannungsfeld des Wissens gibt zwischen Krankenschwestern, die aus der Ausbildung kommen und Erziehern, die aus der Ausbildung kommen oder Therapeuten, die aus dem Studium kommen. Dass die unterschiedlich gut darüber bescheid wissen, was passiert in diesem Kind eigentlich was denen gegenübersteht und gerade ausrastet. Und ich finde gerade da ist es wichtig gebündelt für alle möglichst viel zu schaffen, ein Bewusstsein zu schaffen, dass ist nichts Persönliches, das wenn du reagierst, dass du auf ne professionelle Art reagierst und nicht so wie du es vielleicht früher zuhause gelernt hast, wie deine Eltern reagiert haben oder so. Das man sich klar n Unterschied ne irgendwie // #01:03:35#
-
- 158 KJP 2-5: Hat doch nichts geschadet. (lacht) (alle lachen) #01:03:37#
-
- 159 KJP 2-3: Hör ich häufig, dass man sich klar einen Unterschied bewusst machen darf in so nem Training, dass es ein Arbeits-Ich gibt und ein privates Ich. Und ich glaube, dass ist am Anfang nicht allen Leuten bewusst und ich glaub wenn man da nicht aktiv anstößt und sagt, denk mal darüber nach dass es doch ein Unterschied ist, dass es vielen auch gar nicht bewusst wir. Weil man im Alltag glaub ich nicht nachdenken würde. Wenn man dazu nicht angestoßen wird. Und auch gerade das was wir an Wissen durch diese Traumafortbildung irgendwie /ähm/ aufgreifen dürfen, dass halt eben sich in diesem Deeskalationsprogramm wiederfindet und sich eben total gut ergänzt. Dass man da viel verschwimmend, arbeiten darf und kann, um ne Haltung zu entwickeln. Und ich glaub das ist so das wichtigste neben nem Arbeitsmittel was man nochmal zusätzlich an die Hand bekommt, dass man sagen kann, okay wenn ich gerade nicht weiß, was ich tun soll, dass und das und das ist [...] das wurde ausgearbeitet, dass kann ich einfach anwenden. Aber wenn ich ne Haltung habe, die dazu passt, ist es nochmal umso besser dass es dann auch nicht komisch oder steif oder unecht wirkt, sondern dass es eben auch meine Haltung widerspiegelt ((unv. Wort)) #01:04:48#
-
- 160 KJP 2-5: Für mich ist nochmal wichtig, dass übergeordnet, ich schau ja auf alle Konzepte und gucke was haben wir an Konzeptionen hier im Haus und /äh/ welche Synergie Effekte kann ich daraus letztendlich generieren, sozusagen. Und wir haben wirklich ein ausgereiftes traumapädagogisches Fortwicklungsangebot, was auch immer im Prozess ist, was nie starr jetzt in fünf Jahren genau so vermittelt werden würde, sondern das verändert sich von Jahr zu Jahr. Da werden immer neue Inhalte wieder aufgenommen, es wird umgestellt und dass ist auch ganz wichtig, dass das einfach auch dynamisch und offen bleibt, denn ((unv. Wort)) sind jetzt an einem Punkt, wo wir viel fachlich sehr gutes Handwerkszeug an die Hand bekommen, und jetzt geht es darum das Thema Selbsterfahrung einfach anzustoßen und diesem Konzept halt mit einzubinden. Sodass das was dann auch erfahren wird und das was man leistet und was man die eigenen Handlungen und die Handlungen andere mit sich selber zu verbinden. Daraus einfach dann das Richtige herauszufiltern. Und das ist eben dass was Phillip sagte, die Rolle ((unv. Wort)) jede Rolle einfach auch /äh/ einfach gehalten zu reflektieren. Die Arbeit in, und zwar nicht nur in Teams in Form von Supervisionen sondern auch gerade im Thema Gewalt, was macht das bei mir selber, was triggert das bei mir an. Da auch ((unv. Wort)) Größe entwickeln, dass man das erarbeitet. #01:06:20#
-
- 161 AJP: Ja. #01:06:21#
-
- 162 KJP 2-5: Das ist jetzt so das nächste Level, next Level sozusagen, so. Und das ist ((unv. Wort)) auch mit Angela gemeinsam mit Anna, dass wir gucken, so, wie komplettieren wir das und wie kommen wir immer weiter. ((unv. Wort))
-

Gibt unserem praktischen Handwerkszeug und wie verändere ich ((unv. Wort)) wir das und wie kriegen wir das in die Köpfe. Und auch nicht nur in die Köpfe sondern auch ins Gefühl. So in jede Pore in jede Ader, dass es auch einfach ein Teil von uns selber wird, irgendwie. Das ist so immer unser Anspruch. #01:06:55#

163 AJP: Ja vielen vielen vielen Dank. #01:06:59#

164 KJP 2-4: Darf ich noch eins zur Leitung sagen? #01:07:02#

165 AJP: Ja sehr sehr gerne. Das wäre jetzt auch noch// #01:07:04#

166 KJP 2-4: Ich glaube ((unv. Wort)) denken man kann sich irgendein perfektes Tool ausdenken und dann geht Deeskalation super, sondern der Fisch stinkt vom Kopf und glaube es geht ganz viel darum, dass man auch mit den Leitungen [...] gucken muss, dass man wekommt von so ner Krankenhaus-Überzeugung. Hier muss alles sicher sein, hier darf nichts passieren. Ich erleb manchmal, dass wir sehr fehlerfreudig sind, so unter uns in unserer Abteilung, aber es muss auch der Rahmen sowohl innerhalb des Chefarztes und von der Abteilung dass ermöglichen. Als auch immer wieder die Geschäftsführung darüber steht, weil das einen sonst in blöde Situationen bringt. Also angefangen von der Ausstattung. Ich würde das nie so ausstatten, dass ich da irgendwie ein Blechklo oder irgendwie so unkaputtbare Sachen in irgendein Zimmer ((unv. Wort)) aussieht wie im Knast und dann wunder ich mich, dass die sich benehmen wie im Knast, sondern man muss immer gucken, dass so diese Durchdringung auch statt findet. Und das Tool ist immer nur so viel wert wie die Haltung auf dieses Feld. Und man braucht auch glaub ich da relativ viel Mut für bestimmte Fehler, die einfach in einem potenziellen deeskalativen Rahmen dann viel eher vorkommen, weil diese Patienten dann eben wenn sie nicht schön eingesperrt werden von der Psychiatrie, dann ist halt die Frage: Ja und wer ihn rausgelassen und wer hat nicht aufgepasst und hat ihm so viel Raum gegeben und wie konnte das passieren. Und ((unv. Wort)) mehr davon leiten lässt „wie konnte das passieren“ und nicht „ was muss ich dem Patienten anbieten, dass der sich entwickelt“, Angst ist kein guter Ratgeber [...] dass ist glaub ich was, was ich auch wichtig fände, dass der übergeordneten [...] Ebene zu vermitteln. #01:09:02#

167 AJP: Ja Danke [Vorname]. #01:09:04#

B.c KJH 1

- 1 SZ: Vielen Dank, dass ihr euch überhaupt die Zeit nehmt. Das ist überhaupt nicht selbstverständlich.
- 2 AR: Ja, vielen Dank dafür. Ähm/ Ich würde auch mit der ersten Startfrage mal anfangen und wer zuerst ein Impuls hat, eine Idee hat, legt los und der Rest darf gerne dann ergänzen. Die erste Frage ist inwiefern machen Sie Erfahrungen mit Aggressionen und Gewalt in Ihrem Arbeitsbereich und die Unterfrage dazu ist noch: Auf welche Art und Weise greifen Sie oder Ihre Kolleginnen ein, wenn ein Jugendlicher oder ein Kind aggressives oder gewalttätiges Verhalten zeigt und der Hinweis noch dazu auch selbstverletzendes Verhalten gehört, genau, also inwiefern machen Sie Erfahrungen mit Aggressionen und Gewalt?
- 3 KJH1-1: Ähm/ Also wir sind hier eine Wohngruppe für psychisch erkrankte Jugendliche und junge Erwachsene. Dementsprechend ist selbstverletzendes Verhalten eigentlich ja nicht tagtäglich aber ist hier normal, damit gehen wir immer um. Theoretisch schließen wir Menschen mit fremdgefährdenden Verhalten aus. Ähm/ Nehmen die nicht auf, weil wir halt hier auch ein traumasensibles Setting haben. Ähm/ Praktisch passiert das hier natürlich auch mal, dass hier auch Leute austicken/ ähm/ und wir aggressivere oder fremdaggressivere Jugendlichen wohnen haben und damit umgehen müssen.
- 4 AR: Möchte noch jemand ergänzen? [...] Okay dann die zweite Frage. Können Sie uns etwas detaillierter über die letzte oder eine besonders ei-/ besonders eindrucksvolle Situation mit einem aggressiven oder gewalttätigen Jugendlichen berichten, die Sie erlebt haben? Also vielleicht war in letzter Zeit ein Vorfall, worüber das Team auch Bescheid weiß.
- 5 KJH1-2: Dass der Klient aggressiv wurde oder?
- 6 AR: Hmm.
- 7 KJH1-1: Du hoffentlich nicht ((lachend)).
- 8 AR: Das wäre ein anderes Setting dann ((lacht)).
- 9 KJH1-2: Wie ist das/ es geht sonst auch um familiär, ne? Also ((unv. Wort)) /
- 10 AR: Es geht um Situationen, die Sie mit also wo ihr mit dabei wart sozusagen, die ihr begleitet habt.
- 11 KJH1-3: Ja tatsächlich, ne, doch jetzt klingelst, ja. Ähm/ Wir haben eine junge Frau betreut mit der Doppeldiagnose Borderline und Autismus. Und die hatte es ganz, ganz schwer hier im Gruppengeschehen und war eigentlich von, puh vierundzwanzig sieben angespannt. Und/ ähm/ das hat sie natürlich auch laut, verbal geäußert, aber auch /ähm/ das ein oder andere Mal/ äh/ körperlich in dem sie zum Beispiel eine Kollegin ganz nah/ ähm/ entgegengekommen ist und ihr/ äh/ halt dann fast eine [...] gelangt ((zögernd)) hätte ((lachend)). Genau, daraufhin haben wir aber auch gehandelt und die junge Frau musste erstmal in die Klinik, damit sich das Ganze hier entschärft. Es war aber auch ein ganz, ganz langer Vorlauf also das war jetzt nicht nur wegen dem einen Vorfall gewesen, sondern die junge Frau hat sich eigentlich von ja Tag eins so verhalten. Es wurde die Diagnose auch/ ähm/ verheimlicht, dass sie Autismus hat, genau.
- 12 AR: Und bei dem Vorfall, von dem du gerade berichtet hast/ ähm/ gab es da einen bestimmten Auslöser an dem Tag oder?
- 13 KJH1-3: Ich glaub ihr war die Küche zu voll. Ich also die Kollegin ist gerade/ gerade heute nicht da. Ähm/ Ich weiß nicht, ob ihr euch noch erinnert wie genau das war, aber jedenfalls war da irgendwas und wir haben sie halt/ ähm/ versucht zu begrenzen in dem wir sie gebeten haben einfach leiser zu sein und das war einfach so [...] ja, das Tröpfchen, dass das Fass zum Überlaufen gebracht hat und daraufhin ist sie dann [...] ja sehr aggressiv geworden.
- 14 AR: Und in der Situation selbst wie haben dann die Mitarbeiter zusammen reagiert?
- 15 KJH1-3: Ähm/ Ruhig [...] ähm/ aber auch begrenzend und dann ist sie erstmal aus der Situation geflohen [...] und dann kam sie erst spätabends wieder genau/
- 16 KJH1-1: Ja, ich glaube als Erstes gehts da immer darum/ äh/, dass wir auch die Anderen beschützen. [...] Ähm/, dass man sich eigentlich immer quasi guckt, dass man sich dazwischen stellt/ dass man guckt, das Andere nicht gerade auch reinkommen/ ähm/ so das ist glaube ich bisher immer so der/ der erste Impuls gewesen, wenn es zu aggressiven Verhalten kommt. Dass man dann erstmal natürlich guckt, wo sind die Anderen/ ähm/ und genau an dem Tag hat sie halt über mehrere Wochen schon/ äh/ viel provoziert und eigentlich unsere Grenzen immer weiter ausgereizt und auch an dem Tag haben wir sie dann auch begrenzt/ ähm/ und dann hat sie halt angefangen zu drohen und da haben wir dann gesagt, dass/ da ziehen wir dann die Grenze [...]
- 17 AR: Ähm/ genau dann gibt es jetzt noch so Nachfragen wie: Was bewerten Sie als positiv an der Reaktion vom Team auf die Situation und wo würden Sie sagen, was war vielleicht nicht ganz so optimal, was hätte man vielleicht ein bisschen anders/ ähm/ aufgreifen sollen/
- 18 KJH1-1: Also das ist ein Fall, den wir sehr viel nachbesprochen haben, in der Supervision, aufm Teamtag war das ganz, ganz viel Thema, weil das ist/ ähm/ richtig scheiße gelaufen muss man sagen. Uns fehlte natürlich die Diagnose. Wir wissen, dass wir hier von/ von unserem Konzept her mit Menschen mit Autismus echt also/ ((unv. Wort))/ da sind wir falsch, das kriegen wir nicht so gut hin/ ähm/ und im Vorlauf [...] haben wir aus meiner Sicht, haben wir sie als Team [...] ihr da zu wenige Ansagen gemacht. Also sie ist dann also jeder hat sich son bisschen, ne, von wegen okay, wenn sie

nicht explodiert dann ist es/ dann ist es in Ordnung aber sie ist hier hochaggressiv durchgelaufen, hat/ ähm/ am Ende dann auch so Lieder gesungen, wie scheiße ihre Mitbewohner:innen sind und hat sich wirklich denen gegenüber auch/ ist ausgerastet, wenn ne Toilette besetzt war/ hat an der Tür gerüttelt und so also es ging [..]/ ging alles vor allem bei unseren sensiblen Leuten hier einfach deutlich zu weit. [..] Ähm/ in dem Moment war es gut, dass wir gerade Teambesprechung hatten und dementsprechend alle hier waren und dann nach monatelangem Vorlauf ziemlich schnell entschieden haben die kriegt ein Hausverbot. [..] So und/ ähm/ das ist nicht schön, weil sie ((unv. Wort))/ sie hatte auch keinen Ort an den sie hingehen konnte. Wir haben ihr dann geraten bitte/ äh/ begib dich in die Klinik, du bist gerade [..]/ äh/ fremdaggressiv, du bist/ bist gerade gefährlich für andere Menschen. Das konnte sie im Endeffekt nicht so sehen, ist dann aber in die Klinik und da ist sie ziemlich schnell eskaliert und wo/ also erst hieß es sie geht auf die offene Station, da ist sie ziemlich schnell eskaliert anscheinend, wir kennen es nur von aus Erzählungen und wurde dann fixiert tagelang und/ ähm/ war länger/[..] länger in der Klinik. Ähm/ [..] schön war es nicht [..] aber ((unv. Wort)) ((unv. Wort)) also jetzt wars aus meiner Sicht die einzig sinnvolle Entscheidung da sie erstmal hier komplett rauszunehmen, um die Anderen zu schützen. [..]

-
- 19 AR: Und könnt ihr noch benennen in der Situation, ob ihr da Deeskalationsmethoden benutzt ((stockend)) habt, ob ihr was angewendet habt von dem was ihr vielleicht schonmal gelernt hattet?
-
- 20 KJH1-4: Es war schwierig bei ihr also, weil sie sehr, sehr aufbrausend war und sie hatte ihre Gründe aber/ ähm/ [..] sie hat nicht so gut bei sich intervenieren lassen. Also ruhig reden hat bei ihr nicht geholfen also bei ihr hat halt geholfen, dass sie sich dann zurückzieht und selber runterkommt. Ähm/ Gespräche anbieten hätte sie nicht annehmen können, weil sie über die Zeit hinweg sich mit jedem hier [..] zerstritten hat also die Beziehung einfach/ ähm/ kaputt war und sie auch auf/ äh/ der Warteliste, sie hatte eigentlich schon einen neuen Wohnplatz gehabt, einen Einzelwohnplatz. Die letzte Zeit war nur noch überbrücken bis sie da einzieht und da hat sich das dann hochgeschaukelt, weil sie dann abgebrochen wurde, deswegen hatte/ ähm/ keine von den Mitarbeiterinnen so einen richtigen Draht zu ihr, dass man sich mit ihr hinsetzt und es irgendwie/ ähm/ vorbespricht oder nachbespricht oder da gut intervenieren kann. Also ich hab sie betreut, ich hatte da auch viele Probleme mit so wie wir alle glaube ich hier irgendwie. War schwer/
-
- 21 KJH1-1: Also was/ was ihr /ähm/ [..] geholfen hat war, wenn sie in eskalierenden Situationen/ ähm/ auch wo man sie begrenzt hat, dann die Situation verlassen hat und ist dann hoch. Dann hat sie in dem Moment auch das Ge-/ äh/ die Gedanken, dass man also der Betreuer, die Betreuerin genervt von ihr ist. Wenn man dann aber zwanzig Minuten später oder ne halbe Stunde hochgegangen ist und hätte sie gefragt "Wir wollen Pizza bestellen, was möchtest du für eine" also eine Sit-/ also eine ganz normale Frage, die/ die ihr signalisiert, dass man eigentlich ja gar nicht mehr sauer sein kann auf dich. Dann hat sie es eigentlich geschafft/ ähm/ dann wieder/ äh/ in Kontakt zu treten. Hat man das nicht gemacht war/ hat sie einen eigentlich manchmal wochenlang gemieden und einfach kein Wort mehr mit einem gesprochen bis man halt auf sie zugegangen ist mit Alltäglichem "Ich hab nen Kaffee gemacht. Möchtest du auch einen"/ ähm/ "Ich geh jetzt einkaufen. Kann ich dir was mitbringen" so/ äh/ das waren eigentlich so die Momente, wo man sofort wieder/ ähm/ ziemlich schnell nen Draht zu ihr gekriegt hat.
-
- 22 AR: Okay.
-
- 23 KJH1-2: Ich war in der Zeit in Elternzeit also ich hab/ ich kenn den Fall aber ich kenn jetzt nicht die Situation/ äh/ und eben war ja auch die Frage, ob wir/ ähm/ die also eskala-/ äh/ also Methoden angewandt haben, Deeskalationsmethoden und/ ähm/ glaub da, sie konnte ja flüchten und ich glaube das war total wichtig, ne. Dass Fluchtwege frei waren. Das habe ich noch ausm Kopf ausm Deeskalationstraining. Das wenn jemand irgendwie hochgefahren ist, dass man irgendwie guckt, dass die Person sich nicht noch zusätzlich in die Ecke gedrängt fühlt also räumlich einfach, dass/, dass sie rausgehen kann, dass Fluchtwege frei sind und das scheint ja der/ der Fall gewesen zu sein, ne. Sie konnte flüchten ((stockend)). Ich glaube an-/ ansonsten wäre es noch mehr ((lacht)) eskaliert einfach.
-
- 24 KJH1-3: Ja, ich glaube/ ähm/ ergänzend eigentlich was der/ äh/ was Nikolas also der/ unser Kollege schon gesagt hat. Wir haben halt schon irgendwie nochmal versucht immer jeden Tag von Neuem mit ihr zu beginnen und ihr jeden Tag/ äh/ quasi/ äh/ nochmal alles neu anzubieten. Wir haben Zeiten für sie quasi geblockt in unserem Tagdienst, in dem wir sie runtergeholt haben, mit ihr den Tag vorbesprochen, vielleicht andere Sachen nachbesprochen haben. Ähm/ und in dieser Zeit kon-/ also das war eigentlich irgendwie so immer ihre Zeit/ ihre Zeit mit uns und das hat ihr eine Zeit [..] auch/ also [..] für Phasen auch ein bisschen [..] weitergeholfen. Bis es dann, ja, mit dem Wohnplatz aktuell wurde und sie dann dachte "Ok, jetzt ist hier Schluss." [..] / Ja/
-
- 25 AR: Auch nochmal gute Hinweise dabei ((lacht)).
-
- 26 KJH1-1: Ja, wir haben also/ gerade nochmal überlegt [..]/ wir probieren immer alles möglich zu machen, um die Leute zu schützen oder denen es leichter zu machen, egal wie absurd es ist, so. Also bei ihr ist natürlich, ne, dieses sie ((stockend)) hätte ne eigene Küche gebraucht. Sie hätte nen eigenes Wohnzimmer gebraucht und das ab nem/ bis zum gewissen Grad probieren wir das möglich zu machen. Dass sie ihren Raum hat, dass sie die Tür zu machen kann, das war aber irgendwann so, wie lange haben wir sie betreut? Zwei Jahre. Irgendwann so, dass es einfach, ne, das sind Gruppenräume. Das müssen die Anderen auch nutzen. Also sie hat da wirklich [..] geschafft jegliche Grenzen ((seufzt)) zu sprengen. Leider.
-
- 27 KJH1-4: Die Jugendlichen hatten auch Angst vor ihr.
-
- 28 KJH1-1: Ja.
-
- 29 KJH1-4: Weil sie sehr aggressiv war. Auch so passiv aggressiv. Auch direkt beleidigend/ äh/ Einfach, um da halt die Jugendlichen zu schützen war auch wichtig.
-

- 30 AR: Dann anschließend die Frage, wie in ihrer Einrichtung solche Vorfälle dokumentiert werden. Also habt/ gibt es da eine interne Vorlage nach der das dann immer ausgefüllt wird oder/ ähm/ ja/
-
- 31 KJH1-1: Also wir müssen ja wie jede Einrichtung/ ähm/ das besondere Vorkommnis melden/ ähm/, wenn wir es denn haben, aber ja nur für Minderjährige. Da wir im Normalfall mit Volljährigen arbeiten und hier auch einfach auch jeden Tag also, ne. Da würde ja zum Beispiel auch selbstverletzendes Verhalten gewertet haben/ gewertet werden. Äh/ dementsprechend melden wir das im Normalfall nicht also nach außen. So das was wir natürlich machen ist dokumentieren, damit auch alle Kollegen das/ äh/ nachlesen können und wissen/ ähm/ wie es weitergeht. Ähm/ ich als Teamleitung halte über sowas Rücksprache mit meiner Regionalleitung. So A, dass sie Bescheid weiß und dass ich einmal mit ihr abspreche "So, das ist unser Vorgehen. Stimmt du dem zu?". Falls auch, ne, von anderen Menschen Beschwerden kommen oder Nachfragen kommen. [...] Ähm/ [...] genau.
-
- 32 AR: Und wenn es doch mal zu einer Meldung kommt, welche Informationen werden da quasi [...] aufgenommen?
-
- 33 KJH1-1: Ja, es ist einfach relativ platt.
-
- 34 KJH1-3: Ein Formular.
-
- 35 KJH1-1: Ein Formular, in dem die Situation geschildert wird.
-
- 36 KJH1-3: So das machen wir dann immer relativ detailreich, ne, wenn da mal was passiert, aber sonst ist es eigentlich wirklich einfach nur dieses Blatt Papier, was wir ausfüllen.
-
- 37 KJH1-2: Ich meine das so eine Meldung von so einem besonderen Vorkommnis ja auch nur dann gestellt werden muss, wie du eben gesagt hast, wenn jemand minderjähriges beteiligt war und auch/ ich glaub es muss Krankenwagen oder Polizei eingeschaltet werden oder? Oder hab ich das falsch in Erinnerung?
-
- 38 KJH1-3: Ne, bei Suizidversuch oder so auch. Also da ist ja noch nicht/
-
- 39 KJH1-2: Ja, aber auch wenn jemand/ [...] ja, ok/ auch wenn jemand hier eben ja fremdaggressiv ist, aber es [...] es passiert nichts sag ich mal also, ne, tritt nur/ nur fremdaggressiv auf, aber es wird keiner verletzt und es kommt auch zu keiner gewalttätigen ((stockend)) Auseinandersetzung, dann meldet man das halt nicht oder?
-
- 40 KJH1-1: Bei Minderjährigen würden wir das machen. Die haben wir ja sehr selten und dementsprechend nicht. Ähm/ das was natürlich also hängt ((stockend)) von der Situation jetzt ab, wenn das jetzt hier ne junge Frau ist die sich jeden Tag selber verletzt, melden wir das jetzt nicht jedes Mal. Bei dem Fall wird natürlich/ ähm/ Jugendamt bzw. Eingliederungshilfe informiert und gesagt "Hier, hakelig, wissen wir nicht, wie lange wir das halten können." Oder halt auch bei Selbstverletzenden, dann Sozialpsychiatrischer Dienst oder JPPD, dass die mit eingeschaltet werden und gesagt wird/ hier es wird, ne, oder gleich ein RTW, wenn's so schlimm ist. [...] Ja.
-
- 41 AR: Und seid ihr mit der Art und Weise, wie solche Vorfälle gemeldet werden zufrieden oder gibt es Veränderungsvorschläge?
-
- 42 KJH1-1: Also die Meldung bei der Heimaufsicht finde ich immer son bisschen Banane. Ich weiß nicht was das bringen soll. Also s-/ s-/ natürlich theoretischen melden die sich dann irgendwann, wenn es auffällig ist, dass wir hier mehr Fälle haben. Das ist aber einfach das Klientel mit dem wir arbeiten, dementsprechend ist das so/ ähm/ [...] bringt das nichts.
-
- 43 KJH1-2: Und wenn/ wenn wir den sozialpsychiatrischen Dienst einschalten [...] also habe ich das Gefühl also sind wir manchmal eben auch unzufrieden ((lacht)), ne? Also, weil/ also, wenn wir auch den Eindruck haben jemand muss dringend in die Klinik/ ähm/, will aber selber nicht. Und dann gegen den Willen jemanden einzuweisen ist natürlich total schwierig und auch der Sozialpsychiatrische Dienst ist da ja[...] /hat da ja [...] / äh/ Regeln einzuhalten und / ähm/ ja, oft kommen die einfach mehrmals immer wieder vorbei und ja und/ ähm/ es ändert sich nichts an der Situation, weil sie eben die Person nicht mitnehmen dürfen. Weil, ne? Weil eben nicht genug Selbst- oder Fremdgefährdung zu sehen ist. Und/ äh/ ich find daran kann man nicht groß was machen. Das ist einfach/ ist so. Ist ja auch aus einem guten Grund so/ ähm/ ja. Aber uns macht das dann manchmal auch son bisschen ratlos oder [...] / ähm/
-
- 44 KJH1-1: Ich find das ist immer sehr davon abhängig wen wir/ welche Person wir dahaben. Also wenn die uns kennen, egal ob sozialpsychiatrischer Dienst, Polizei [...], Klinik. Wenn die uns kennen und wissen wie wir arbeiten, wissen die, wie viel wir auch aushalten also das wir irgendwie nicht bei jedem Ratscher irgendwie gleich ein RTW rufen. Ähm/, sondern hier auch viel Krisenintervention machen und viel mit den jungen Menschen überstehen. Und wirklich nur in dem Fall, wenn wir es einfach nicht mehr, deren Leben nicht mehr zusichern können/ ähm/ andere Externe einschalten. [...] Ich habe gerade überlegt mit dem sozialpsychiatrischen Dienst, dass wir die auch häufiger anrufen, uns beraten lassen oder vorbeikommen lassen, wenn wir irgendwo das stehen haben wollen, dass wir uns abgesichert haben. So also da wir nutzen es schon, dass es da irgendwie in deren Akten steht. Ähm/ "Waren da, haben den jungen Menschen als nicht gefährdend eingeschätzt." Ähm, ja, dann ist es in dem Moment oder zumindest für die Nacht nicht mehr so wirklich unsere Verantwortung, weil wir haben gesagt "Ne, wir sehen eigentlich Klinik [...] in dem Moment als sicheren Ort."
-
- 45 AR: Hmm: Ja, die nächste Frage zielt auf die Unterstützung ab. Also welche Formen der Unterstützung nach aggressiven, gewalttätigen Vorfällen es gibt. Also ich habe jetzt schon gehört Nachbesprechung, Supervision habe ich schon gehört aber vielleicht, dass man das noch einmal, genau [...], darstellt.
-
- 46 KJH1-1: Ähm/ ja, wir haben einmal die Woche Teambesprechung und auch ziemlich lange. Meistens/ äh/ vier Stunden [...] mindestens ((lacht)). Da besprechen wir sehr viel nach und auch sehr viel vor und probieren auch/ äh/ frühzeitig zu intervenieren, frühzeitig die jungen Menschen runterzukochen. Ähm/ wir haben Supervision einmal im Monat um den

Dreh, wo wir dann immer Fälle, die uns belasten, ansprechen. Ähm/ jetzt wars mal ausnahmsweise so, dass wir sogar gleich zwei Fälle auf dem Teamtag besprochen haben, obwohl der Teamtag eigentlich nicht dazu da ist, Fälle zu besprechen aber im Endeffekt, wir nehmen uns die Zeit, wenn wir was nachbesprechen müssen, nehmen wir uns die. Oder auch wenn wir was vorbesprechen müssen im Idealfall/ ähm/ haben wir ja schon vorher ne Ahnung, dass es eskalieren ((stockend)) könnte und/ ähm/ können vorher intervenieren. [...] Ähm/

47 AR: Mindset?

48 KJH1-1: Hm?

49 AR: Mindset.

50 KJH1-1: Wir haben ein Mindset. Ja, das stimmt. Das nutzen wir auch relativ viel und Kartensets zum achtsam organisieren, was so im [Träger] in der Kinder- und Jugendhilfe rum spukt und/ äh/ nutzen da Karten auch zum also nicht nur zum nachbesprechen. Auch teilweise dann ganze Betreuungsverläufe also, ne, wie war das, was können wir daraus mitnehmen, was können wir festhalten[.], was lief blöd und/ ähm/ was war sinnvoll.

51 AR: Okay. Ähm/ der nächste Punkt, da gehts nochmal vielleicht um Fluchtweg, was schon erwähnt wurde. Ähm/ gibt es in ihrem Arbeitsplatz oder Arbeitsbereich Rahmenbedingungen oder Umweltfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit verringern bzw. erhöhen, dass ein Kind aggressives oder gewalttätiges Verhalten zeigt. Also sowas wie bauliche Aspekte oder auch organisatorische Aspekte [...] was [...] ja/

52 KJH1-4: Wir haben ein Boxsack ((lacht))

53 KJH1-2: Der ist hilfreich.

54 KJH1-4: Genau, grundsätzlich sind die Türen immer offen also Wohnungstür, Terrassentür, Kellertür. Die Jugendlichen können jederzeit die Wohngruppe verlassen.

55 KJH1-1: Genauso im Büro, wenn wir Gespräche mit denen führen. Die entscheiden, ob die Tür dann zu ist oder nicht. Also wenn es denen hilfreich ist die Tür offen zu lassen, ist das okay.

56 KJH1-4: Die Jugendlichen haben ihre eigenen Zimmer, wo sie auch die Tür zumachen können und dann gehen wir dann auch nicht rein. Es sei denn es droht halt wirklich ne akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

57 KJH1-2: Gings auch um Dinge, die hinderlich sind? Oder?

58 AR: Ja. Beide Seiten sozusagen

59 KJH1-2: Also ich erinnere mich an ne Situation, das ist aber schon ganz lange her. Ähm/ da war ne/ äh/ junge Frau sehr aufgebracht und es ist auch später eskaliert. Sie war hier im Flur und der ist sehr eng, ne? Also hier oben der Flur ist eng also, wenn man sich da/, wenn sich da jemand begegnet und/ äh/ die andere also eine Person davon ist irgendwie sehr angespannt oder aggressiv ist das ungünstig. Und auch das Treppenhaus ist sehr eng, auch die/ äh/ Badezimmer sind sehr eng also, wenn da irgendwie ne Situation eskaliert kann das dazu führen, dass die nochmal mehr eskaliert, weil es einfach sehr eng ist.

60 AR: Zu wenig Raum.

61 KJH1-2: Ja. Also ne ja also da ist/ in dem Bereich ist zu wenig Raum.

62 AR: Genau, vorhin wurde schon mehrmals gesagt, dass begrenzt wurde und da ist die nächste Frage: Was verstehen Sie unter grenzsetzenden oder disziplinarischen Maßnahmen? Und eben auch dazu abgrenzend: Was verstehen Sie unter Zwangsmaßnahmen?

63 KJH1-1: Also wir haben hier d-/ sehr wenig disziplinarische Maßnahmen, sehr wenig Regeln. Die Jugendlichen/ ähm/ soweit es möglich ist und der gesetzliche Rahmen es zulässt, bestimmen die ihre Regelung hier selber. [...] Ähm/ [...] wir haben also disziplinarische Maßnahmen würde ich sagen ist unser Abmahnsystem, was wir trotz allem haben. Ähm/ gings nur darum, ob wir was haben oder soll ich das ausführen?

64 AR: Gerne ausführen.

65 KJH1-1: Ähm/ das kommt eigentlich nicht so häufig vor. Mit der jungen Frau hatten wir das häufiger ((lacht)). Ähm/, dass die erste Abmahnung also im Endeffekt geht es darum da-, wenn/ Verhalten wird abgemahnt, wenn die Mitbewohner:innen gefährdet werden. So, wenn die Gefährdung so stark ist, dass wir das hier nicht mehr halten können. Die erste Abmahnung/ ähm/ bedeutet n Gespräch mit mir als Teamleitung und die klare Ansage "Das geht hier nicht, das können wir hier nicht halten. Ähm/. Wie können wir das verändern? Weil wenn das so weiter geht/, wenn du das nochmal zeigst kannst du hier nicht wohnen. Du gefährdest deine Mitbewohner:innen". ((Telefon klingelt)) Ähm/ zweite Stufe, die selten erreicht wird. Eigentlich ist das erste Gespräch schon ausreichend. Zweite Stufe wäre dann n Gespräch mit dem Jugendamt, inwieweit, unter welchen Umständen hier die Maßnahme weitergeführt werden kann. Dritte Stufe ist dann die Kündigung des Wohnplatzes [...] fristlos. Ähm/ genau in dem Fall, den wir vorhin hatten, da war es von jetzt auf gleich ne Hausverbot. Was ich auch mich nicht erinnere, dass wir das jemals schonmal so ausgesprochen haben also wirklich in einer Situation zu sagen so kannst du hier nicht sein, weil wir auch keine Möglichkeiten hatten sie anders in die Klinik zu bringen. Ähm/ genau, das ist so unser disziplinarisches Handwerkszeug. Ansonsten/ äh/ reden wir ganz viel mit den Menschen. Das klappt auch meistens ganz gut. Also im Normalfall müssen wir hier nicht abstrafen. Und tun

es auch nicht, weil es auch kein Sinn macht.

-
- 66 KJH1-4: Wir haben auch ganz wenig fremdaggressives Verhalten. Es ist halt eher das [.] / äh/ selbstaggress-/ selbstgefährdendes Verhalten.
-
- 67 KJH1-1: Und wir dürfen kein Zwang anwenden. Das tun wir auch nicht. Ähm/ das wäre dann Klinik. Ist auch selten im Normalfall/ ähm((gedehnt)) / begleiten wir suizidale Krisen/ ähm/ bis also und/ äh/ die Leute vertrauen uns soweit, dass sie dann mit uns zusammen in die Klinik fahren und es ist nicht zu Zwangsmaßnahmen kommen muss. Wir haben es manchmal dann das wir den sozialpsychiatrischen Dienst einschalten, die dann Zufuhrdienst rufen und es dann in die Klinik geht. Das ist aber nicht so häufig der Fall. Bei uns eher bei den Psychotikern also die dann so fernab jeglicher Realität sind, dass sie es einfach nicht mehr einschätzen können, was sie da machen.
-
- 68 AR: Und Grenzen setzen auch in Form von körperlicher Begrenzung oder dass man jemanden aufs Zimmer schickt oder irgendwas in der Richtung/ ähm/
-
- 69 KJH1-4: Aufs Zimmer schicken
-
- 70 KJH1-3: Aufs Zimmer schicken, ja. Also körperliche Begrenzung machen wir/ machen wir nicht hier aus Prinzip. Also allerhöchstens ((stockend)) den Raum verweisen, ne, "So du gehst jetzt bitte raus, beruhigst dich und ich schau nach dir.". So genau.
-
- 71 KJH1-1: Genau und dementsprechend dann auch genug Zeit zu lassen, dass sie halt runterfahren, ja. [.] Standard De- eskalationstraining [.] Genau, was natürlich schwierig ist, wenn hier zwei junge Menschen aneinandergeraten. Dann ist/ dann find ich das sehr schwierig, weil ich weiß eigentlich gehts auch darum, dass ich mich selber schütze und mich hier gegebenenfalls im Büro einschließe. Praktisch/ ähm/ genau, musste ich nämlich auch gerade denken wie du schön schwanger dazwischen gesprungen bist.
-
- 72 KJH1-3: ((lacht))
-
- 73 KJH1-1: Ähm/ das ist schwierig und da fällt's ((stockend)) mir auch schwer dann meine/ meine Grenzen nicht zu überschreiten, sondern dazwischen zu gehen und/ ähm/ dementsprechend die Anderen zu schützen. Aber auch das haben wir [.] ja [.] selten.
-
- 74 SZ: Magst du von der Situation mal erzählen bitte?
-
- 75 KJH1-3: Ich weiß ehrlich gesagt nicht, ob ich da schwanger war. War ich da schon schwanger?
-
- 76 KJH1-1: Ich hab es so/ ich hab danach gedacht "Patricia, bist du bescheuert? ((lacht)) Geh/ Geh da raus aus der Situation."
-
- 77 KJH1-3: Es war halt eine Situation mit zwei/ ähm/ oh, die eine war sogar minderjährig oder? War * damals minderjährig? Meinst du die? Oder meinst du das mit *?
-
- 78 KJH1-1: Ja, du hast schon häufiger Messer gesehen ((lacht)). Nein, ich meine mit *.
-
- 79 KJH1-3: Ja, genau. Also da gabs zwei/ äh/ Bewohner:innen, die sich nicht gut verstanden haben und sich eigentlich auch tagtäglich gegenseitig irgendwie hochgeschaukelt haben und provoziert haben. Und an dem Abend gings halt bei den nicht gut oder waren halt angespannt und/ ähm/ ich weiß ehrlich gesagt nicht, wie es zu dieser Situation gekommen ist. Jedenfalls standen wir alle in der Küche
-
- 80 KJH1-4: Sie hatte ihn in den Schrank gesperrt.
-
- 81 KJH1-3: Sie hatte ihn in den Schrank gesperrt. Ne, das war *. Es geht um * und/ * und *. Und irgendwie, ja, kam es dann zum Wortgefecht und der eine hat das gesagt, und der andere hat das gesagt und irgendwann mal wurde auch die Mutter von dem einen beleidigt und da hat der junge Mann wohl rotgesehen und hat sich ein Messer gezuckt und ist dann mit dem Messer auf die junge Frau los. Und ich hatte Panik bekommen und hab mich dazwischen gestellt. ((lacht)) Was eigentlich ganz dumm ist, ja. Ähm/ genau und hab die/ hab den jungen Mann halt festgehalten. Da/ Da hab ich ihn festgehalten. Gut und ihm nicht vorbeigelassen im engen Flur, genau. Und hab die junge Frau dann aufs Zimmer geschickt. Hab sie halt getrennt. Und nach ner halben Stunde habe ich nach beiden halt gesehen, so. Das war aber echt ((lacht)) / das war nicht so klug, ja das stimmt.
-
- 82 SZ: Zum werten sind wir nicht hier. Aber genau solche Situationen gibts also, wenn ihr davon noch mehr erlebt habt raus damit. Das ist so nahrhaft, gerne. Solltet ihr noch weitere so krasse Zwischenfälle, wo ihr einzeln irgendwie in ner Situation wart und gedacht habt "Ey, das hat mich vielleicht sogar krass überfordert oder ich konnte gar nicht anders als irgendwie zu agieren."
-
- 83 KJH1-3: Ja, da gabs dann die Situation, wo ich schwanger war tatsächlich. Da war noch der Kollege mit im Dienst und da kam ein junger Mann, der ambulant betreut wurde. Ähm/ auch/ äh/ ja Schizophren ((zögernd)) oder jedenfalls auch an dem Tag auch psychotisch und auch drogenabhängig. Und/ ähm/ wollte halt Geld haben. Äh/ aber es gab kein Geld mehr für ihn, weil auch die Vorschüsse waren dann schon aufgebraucht und/ äh/, dass ich ihm dann eine Ravioli und Milch und Tee und Kaffee hingestellt hab, hat ihn anscheinend so wütend gemacht, dass er halt mit ner heißen Kaffeetasse nach mir geschmissen hat. So aber er hat mich nicht getroffen. Genau, da wurde er halt dann auch aus der Wohngruppe verwiesen an dem Tag. [.] Ja. Mehr Stories habe ich nicht ((lacht)).
-

- 84 SZ: Ist ja auch schon einiges. Ne aber/ ähm/ da würde ich tatsächlich einfach zu der ei-/ ein-/ Anfangsfrage nochmal kurz zurückspringen, so, ne? Da hört ja auch selbstverletzendes Verhalten dazu. Wenn ihr mitkriegt irgendeine Bewohnerin, Bewohner sitzt auf dem Zimmer und weiß ich nicht, Klassiker, ritzt sich oder so. Wie interveniert ihr da? Was macht ihr?
-
- 85 KJH1 1 Wenn die hier schon länger ((stockend)) wohnen sind die eigentlich so gut mit uns im Kontakt dass sie dann runterkommen. Also, dass sie dann sagen "Scheiße, es ist wieder passiert. Ich hab mich selbstverletzt." Wir machen hier Erstversorgung/ ähm/ und geben dann aber auch die ganze klare Anweisung, wenns denn sein muss "Geh bitte in die Klinik und lass es nähen." Teilweise/ ähm/ gehen wir mit zum Nähen. Es gibt natürlich auch die Momente, wo sich jemand aufm Zimmer verletzt [...] in [...] bei mir war es zumindest so, dass sie dann doch irgendwie Bescheid gegeben haben. Also, dass sie dann doch haben noch nachts klingeln lassen oder was. Und dass man die dann oben/ ähm/ gefunden hat. Ähm/ genau. Das also ne wir ((stockend)) begleiten/ also erstmal die Erstversorgung. Wunde ist versorgt. Und dann wird nachbesprochen, ne "Wie kam es dazu, wann hättest du vorher zu uns kommen können." Ähm/ die meisten haben irgendwie DBT'S, Skills, was auch immer, um sich vorher zu regulieren und im Normalfall nimmt das/ das selbstverletzende Verhalten hier dann irgendwann ab. Dass es weniger wird. So. Jetzt gerade haben wir einen jungen Mann, der gerne/ ähm/ mit seinen Händen irgendwo gegenschlägt und dementsprechend dann irgendwie mal/ äh/ Stauchungen hatte. Bis jetzt noch keine Brüche erstaunlicher Weise, obwohl das häufiger mal aussah. Und der sich auch son bisschen gegen die ärztliche Versorgung wehrt und das ist immer so Graubereich. Also dem immer nur irgendwie ein Kühlpack hingeben und sagen "Hier war nicht so cool." Ist halt schwierig, weil wir auch dafür die Verantwortung haben. [...] Mh/ Ja.
-
- 86 KJH1-5: Und da vor allem die Begrenzung eigentlich, dass das halt einfach sehr laut ist und alle es mitkriegen hier im Haus. Und wenn er gegen die Heizungsrohre schlägt, dass es einfach/ ähm/, dass wir das dann begrenzen, dass es nicht geht und ihn eher runter in den Keller schicken, um gegen den Boxsack zu schlagen. Weil das hier einfach alle mitbekommen und genau, alle genau wissen, was dann los ist.
-
- 87 SZ: Hmmm/
-
- 88 KJH1-4: Also anderes, n bisschen extremeres Verhalten wie zum Beispiel die erste junge Frau, die wir besprochen haben. Die/ ähm/ eigentlich in Kontakt war und mit dem Nikolas spazieren war und dann kurz vor Ende gesagt hat, dass sie schon vorm paar Stunden oder vor ner Stunde Rasierklingen geschluckt hat. [...] Ähm/ genau und er dann aber ganz ruhig geblieben ist und den Krankenwagen gerufen hat und dann eigentlich schon weiß wie man vorgeht, ne, dass sie sich halt nicht mal ((unv. Wort)). Dass sie sich halt nicht erbrechen soll, nichts essen soll und dann halt da aufgepasst hat. Aber auch nicht wertend dann reagiert hat und "Mensch und das kannst du doch nicht machen", sondern eher verständnisvoll geblieben ist und gesagt hat, "Okay dann, ich ruf jetzt ein RTW. Soll ich mitfahren? Willst du alleine fahren?" ((unv. Wort)) ((unv. Wort)).
-
- 89 SZ: Das war eine Situation bei dir, richtig?
-
- 90 KJH1-1: Hmm.
-
- 91 SZ: Okay. Wie gings dir damit? Also hast du dich danach gut aufgefangen gefühlt durch deine Teamleitung? Regio?
-
- 92 KJH1-1: Joa. [...] Joa
-
- 93 SZ: ((lacht)) Gut, sie sitzt neben dir. Entschuldige
-
- 94 KJH1-1: Ja das ist also das ist ja, ich weiß gar nicht, ob ne Teamleiterin oder irgendjemand mich da auffangen kann. Sondern das ist etwas was in unserem Job einfach/ ähm/ ja dazu gehört so. Also es ist/ ich bin jetzt nicht aus allen Wolken gefallen. Ähm/ so, weil ich das schon son bisschen erahnen konnte. Klar, jetzt in der Situation ist es natürlich erstmal so, dass es einen/ ähm/ extrem schnell nervös werden lässt. Ähm/ [...] und mit solchen Situationen umzugehen/ ähm/, dass [...] also, dass/, dass geht glaube ich auch nur, wenn man n Stück weit damit auch immer mehr seine Erfahrungen macht. Also wäre mir das vor/ also Jahre vorher passiert kann ich nicht sagen, wie ich da reagiert hätte so aber/ ähm/ in der Situation selber geht dann glaube ich eher so ein Notfallplan los, ne? Also das, das Erste ist natürlich, dass die/ ähm/ ärztliche Versorgung sichergestellt ist. Also, dass Derjenige in erster Linie sich darauf einlässt jetzt in Behandlung zu gehen. Ähm/ [...] und das hilft nur, wenn ich natürlich ganz viel Ruhe ausstrahle, obwohl ich natürlich gerade bisschen also sehr nervös bin so. Ähm/ das ist son Glück also das/ das ist etwas worauf ich immer vertrauen kann eigentlich. Also wenn es wirklich zu Notfallsituationen kommt, dann geht bei mir ein Notfallplan los den/ da [...]/bin ich/ darauf kann ich mich einfach verlassen so. Kann das gar nicht so wirklich beschreiben, aber viele Situationen auch wenn Menschen sich verletzen, wenn ich das im Vorwege bespreche, dass ich mal sowas erlebe, finde ich das ganz schlimm genauso wie vorm Zahnarzt. Ne, diese Gedanken "Oh Gott, jetzt muss ich dahin." Aber wenn ich dann da bin oder wenn/, wenn es dann zu solchen Situationen kommt/ ähm/ bin ich immer ganz beruhigt, dass ich die eigentlich relativ gut bisher gehandelt hab. Das Wichtigste ist einfach wirklich immer Ruhe ausstrahlen also eigentlich das was man/ was einem selber auch immer hilft, wenn man/ äh/ in stressigen, unruhigen, ängstlichen Situationen ist. Das ist ja immer das andere Menschen einen einfach beruhigen so. Und joa. Das war in dem Fall gut, dass sie sich auch drauf einlassen konnte also sie hätte/ sie hat sich drauf eingelassen. Ähm/ hat alles mitgemacht was ich ihr vorgegeben hab und von daher war das glücklich, ne? So [...] sie hat dann nicht irgendwie extra nochmal was getrunken oder gegessen oder mich provoziert oder hat nen Streit angefangen oder so. Dass/, dass, da gehört auch einfach ein Stück weit Glück dazu. [...] Ja [...]
-
- 95 SZ: Cool, danke. Ähm/ ja gab es für euch sonst noch Situationen, so Einzel wo ihr vielleicht auch alleine im Dienst wart in dem Moment, wo ihr gedacht habt "Ey, eigentlich bin ich gerade hart überfordert mit der Situation."

- 96 KJH1-1: ((unv. Wort)) Also ich habe gerade so an meine/ äh/ schlimmste Selbstverletzung hier gedacht, die/ ähm/ die auch wirklich knapp war glaube ich. Ähm/ wo ich im/ ich war hier im vierundzwanzig Stunden Dienst. Ähm/ und dann nachts/ äh/ dementsprechend alleine und ne junge Frau hier */ ähm/ die eigentlich in der Klinik war, eigentlich in der Psychiatrie war und dann aber für eine Belastungserprobe nachhause entlassen wurde und hier gepennt hat. Die ich auch zu der Zeit glaube ich auch betreut habe ((fragend)). Ja, da hatte ich Bezugsbetreuung für sie. Ähm/ und die konnte aufgrund ihrer Selbstverletzung ihre Hand nicht mehr so richtig bewegen und wurde kurz vorm UKE wurden irgendwelche Sehnen wieder zusammengeflickt oder was aber hatte relativ große Narben an der Hand. Ähm/ und hat sich in dem Dienst/ ähm/ die Nähte aufgetrennt. Und hat mich erst angerufen also hat mich nachts angerufen und hat gesagt "Marike, ich kriegs selber nicht mehr gestoppt. Ich schaff es nicht mehr." Also die war sehr inszenierend immer unterwegs, da/ bei ihr war uns aber die Gefahr auch klar, dass ihre Selbstverletzungsspielchen nenn ichs mal, wo sie auch immer mit uns in Beziehung gegangen ist und immer/ ähm/ uns mit einbezogen hat oder die Klinik mit einbezogen hat das/ ähm/, dass sie es irgendwann übertreibt. So. Und das war halt glaube ich der Moment. Und in dem Moment gings ((stockend)) und ich glaube da sind wir auch alle Profis drin irgendwie in dem Moment richtig zu handeln. Ich bin hoch, hab ein Druckverband gelegt, hab ein RTW gerufen. Ähm/ sie ist natürlich wieder in die Klinik und war dann ((lacht)) auch wieder länger weg. Ich hab das Blut weggewischt ((stockend)), bin wieder ins Bett gegangen und hab dann erst am nächsten Tag [...] bin ich nachhause gefahren und da setzte dann bei mir das Denken ein irgendwie "Scheiße, das war knapp." Das habe ich in dem Moment gar nicht so gecheckt aber/ ähm/ als ich dann also die/ die Blutmenge, die ich auch in ihrem Zimmer aufgewischt habe, habe ich gedacht "Uh, fuck." Und da habe ich dann meinen Team-/ damaligen Teamleiter angerufen und mit dem durchgesprochen/ ähm/ von wegen was wäre, wenn also ne wie hätte es sein können, dass sie sich wirklich in meinem Dienst ausversehen suizidiert. [...] Ähm/ ja und da finde ich also danach das sprechen halt ganz wichtig. Das nochmal irgendwie im Team durchzusprechen. Ähm/[...] ja [...] genau. Und die Rückmeldung von Jochen war im Endeffekt hätte sie nicht gewusst, dass du das stoppen könntest, hätte sie es nicht gemacht. Und/ äh/ das glaube ich auch ((lacht)) also sie hätten nicht bei einer Aushilfskraft sich die/ den Arm aufgeschnitten. Das hätte sie nicht gemacht.
-
- 97 SZ: Das ist auch so ne typische Jochen Aussage ((lachen)). Tschuldigung ((lacht)).
-
- 98 KJH1-1: Ja, aber ((unv. Wort)) also mir hats/ mir hats sehr geholfen also einfach mit diesem Moment dieses scheiße war es/ war es wirklich, war die kurz/ kurz vorm Tod. So, ja irgendwie schon son bisschen aber es war auch klar, dass ich das irgendwie händeln kann, so.
-
- 99 SZ: Gab es solche extremen Situationen bei euren Aushilfskräften? [...] Also vergleichbare Situationen, wo irgendwer von euch aus dem Hintergrund irgendwie schauen musste, dass er nicht/ ähm/ den Jugendlichen rettet in Anführungszeichen, sondern auch den Kollegen am Telefon auffängt oder was auch immer?
-
- 100 KJH1-5: Ja [...] wir hatten das bei * ganz oft.
-
- 101 KJH1-1: Ja genau, ich wollte gerade sagen. Eher mit/ also ich erinnere mich nur Situationen mit Drogenkonsum. Also wenn die Jugendlichen das/ das dann dementsprechend nicht mehr einschätzen können. So, das ist/ wir hatten jetzt gerade hier ne junge Frau. Gut bei/ bei Faser, das ist ne Aushilfskraft. Der arbeitet seit 20 Jahren beim [Träger] und macht das bei uns einfach nur just for fun also eigentlich auch/ eigentlich [...] quasi den als Aushilfskraft zu beschreiben finde ich ein bisschen schräg.
-
- 102 KJH1-5: Hmm. Ich erinnere mich an ne Situation wo * auch draußen auf der Mauer saß und/ äh/ schwer alkoholisiert und andere Substanzen geschluckt, gespritzt, wie auch immer hatte. Und/ äh/ da auch noch eine Spritze aus dem Müll-eimer gefischt haben. Wo [...] ((zögernd)) ja ich ganz schön zittrig nachhause gegangen bin und abends kam dann noch ne Nachricht von Marike. Gefragt so "Hey wie gehts dir damit? Wenn du sprechen magst ruf jederzeit an oder schreib, ne. Ich hab gehört das war ein harter Dienst und"/ [...] ja
-
- 103 KJH1-3: Stimmt, du bist ja noch in die Mülltonne geklettert und hast es rausgeholt/
-
- 104 KJH1-5: Die Spritze rausgeholt.
-
- 105 KJH1-3: Damit sie sie nicht nochmal benutzt, ja.
-
- 106 KJH1-5: Genau.
-
- 107 KJH1-3: Richtig.
-
- 108 KJH1-5: In einem klaren Moment hat sie dann gesagt "Oh, wo ist meine Spritze? Das war doch ne Gute. Die hab ich erst ne Woche benutzt." Und in dem Moment kamen so die Alarm/ ähm/ Glocken und "Oh je, ich muss die rausholen. Ich muss die anders entsorgen." Patrycja hat die dann noch in ne Tupperdose gepackt und gesagt "((unv. Wort)) Ich fahr/ Ich fahr eh Richtung * und schmeiß die da irgendwo weg oder geb die in ner Apotheke ab oder entsorge irgendwie anders ne Spritze." Damit da die Angst da nicht war, dass sie die/ ähm/ nochmal benutzt wegen den Keimen ((zögernd)) oder falsch benutzt ((lacht)). Luft sich in die Vene drückt oder, oder, oder. Also bei der jungen Frau hatte man ja eh das Gefühl, dass sie zwischen den Welten schon schwebt und mit dem Mischkonsum und regelmäßig den RTW dagehabt oder die Polizei auch und dann kam sie an mit nem blauen Auge und wurd von wem auch immer verprügelt. [...]
-
- 109 SZ: Was ist aus dem Mädchen geworden?
-
- 110 KJH1-1: Wir/ Gott das war/ das war hart ((lacht)). Nein, im Endeffekt haben wirs/ haben wirs geschafft also es ging auch soweit, dass wir hier irgendwann sagen mussten du kannst hier nicht mehr sein. Also als sie dann [...] fast mit

Überdosis hier auf dem Sofa gestorben ist, während andere Jugendliche irgendwie mit drin waren, die hier in der WG irgendwie ne Spritze verloren hat, sich auf der Terrasse irgendwie ihre Buddel Wein angesetzt hat und getrunken hat während andere daneben saßen und so war irgendwann so der Punkt zu sagen "Nein, das geht für die anderen nicht." Und haben sie dann aber zuhause begleitet, obwohl zuhause jetzt auch nicht der sichere Ort ist, aber bis sie aufgenommen wurde erst zum Entzug und dann/ ähm/ in der Klinik/ äh/ nach Travemünde, Traumasucht. Und die wirklich nen grandiosen Job gemacht haben. Ähm/ sie lebt. Sie wohnt immer noch in Travemünde. War jetzt hier vor kurzer Zeit ihre Sachen abholen und ja ist ihr/ ihr ist es sehr unangenehm, weil sie sich an den Großteil der Zeit hier gar nicht erinnern kann. So aber ist irgendwie zumindest gut mit uns auseinander gegangen und bei ihr war es wirklich so dieses Mal gucken, ob sie überlebt also das/ ähm/ ja aber sie hat es geschafft.

-
- 111 KJH1-5: Das war auch immer son Zwischenweg mit "Oh, ich muss jetzt drohen, den Krankenwagen zu rufen, weil ich kann sie jetzt nicht so hier sein lassen wie sie ist." und parallel "Bitte, bitte ruf keine Polizei, keinen Krankenwagen ich werde in die Klappe gesteckt. Die pumpen mich mit Medikamenten voll. Die fixieren mich und, und, und. "Diese ((stockend)) Abwägung war sehr schwer und zwischendurch ging es auch nicht ohne drohen. Wenn ich mich an meine Situation erinner, wo wir vor Frauenperspektiven saßen. Bevor sie obdachlos am Drop in sitzt/ hm/ haben wir gedacht, dass da vielleicht/ da hat sie ihr Bett. Da kann sie auch konsumieren, aber die begleiten nicht im psychiatrischen Kontext. Und/ ähm/ [...] sie saß vor der Tür aufm Boden und/ und[.]/ es war kalt ((lachen)) und ich konnte sie da nicht sitzen lassen und es/ es ging nicht anders. Dann kam der RTW und dann "Nein, mir gehts gut." und son Zwischending, wo ich mich dann auch mit meiner Teamleitung und der WG rücksprechen musste was/ was mache ich jetzt. Ich selbst bin hier gerade im Zwiespalt. Ich/ äh/ nehm sie gleich wieder mit im Auto, aber wo lasse ich sie raus?"
-
- 112 KJH1-1: Hm. Ja, das war bei ihr immer also bei ihr habe ich auch so häufig ein RTW gerufen einfach um mich abzuschern, dass die einmal durchchecken, überlebt die die nächste halbe Stunde noch oder nicht also, weil die auch körperlich einfach so runter war. Die war, ne, hat starkes Untergewicht. Nicht gegessen, morgens gleich irgendwie schön mit ner Flasche Wein angefangen/ ähm/ joa. Das war doll.
-
- 113 SZ: Schon einiges erlebt hier, ne? ((lacht))
-
- 114 AR: Gibt es hier denn theoretisch sowas wie keine/ kein Alkohol auf dem Gelände, keine Drogen auch dem Gelände, also theoretisch gibt es solche Hausregeln sozusagen?
-
- 115 KJH1-1: Ja, also sie saß dann drei Meter vom Gelände weg auf der Mauer. Das haben wir am Anfang immer mit ihr probiert. Ja, klar gibt es. Wir sind Kinder- und Jugendhilfe Einrichtung. Hier sind keine Drogen erlaubt, kein Alkohol erlaubt, auch nicht das Lagern. Was die außerhalb machen, das ist deren Ding. Die sind erwachsen/ ähm/ aber sollen es bitte so kontrolliert machen, dass sie hier auch andere nicht gefährden und das war bei ihr wirklich immer sehr, sehr grenzwertig. Also, dass sie sich wirklich drei Meter weiter gesetzt hat mit ihrer Flasche. Wir dann nochmal irgendwie zehn Meter weiter mit ihr um die Kurve, so dieses, ne, "*", das geht nicht. Du kannst hier nicht sitzen." Aber die war so ((gedehnt)) drüber in dem Moment, in der Phase ihres Lebens, sie hats einfach nicht mehr gecheckt [...] so. Und da wars halt [...] fand ((zögernd)) ichs sehr schwierig. Da haben wir uns als Team auch immer wieder drüber gesprochen "Müssen wir das beenden?" Ähm/ und es war bei der aber klar, dass sie nicht so viele Chancen hat und im Gegensatz zu der *, von der wir vorhin gesprochen haben, war * hier beliebt. Also/ äh/ die Mitbewohner:innen haben uns eher gebeten "Ne komm hier, halt das doch nochmal aus. Lass sie doch mal." Also, natürlich gings denen damit auch schlecht, absolut. Das/ äh/ aber/ ähm/ waren eher auf ihrer Seite und waren eher dabei sie zu unterstützen so. [...] Ja. Aber das war immer wieder. Also die hat/ nein das war nicht an der Grenze. Die hat immer wieder Grenzen überschritten.
-
- 116 KJH1-4: ((unv. Wort)). Dann Kolleg:innen aus dem Feierabend wieder zurück in die WG gekommen, weil der Nachtdienst dann [...] doch sehr überfordert war mit dem Verhalten. Weil dieser Drogenkonsum auch eindeutig schädigend war also auch mit Absicht. Andererseits hat sie aber auch geäußert, dass sie Angst hat zu sterben und sie wollte/ sie hat auch/ sie hat auch einfach konsumiert, um nicht zu schlafen, um keine Alpträume zu haben und wenn sie dann hier durch die WG gewütet ist, dass dann auch. Also einmal wurde ich aus dem Feierabend irgendwie um zehn glaube ich hat Jessy mich nochmal zurückgeholt. Ähm/ und da haben wir dann auch die Doppelbesetzung eingeführt in der Zeit, wo dann so viele Krisen da waren. Das wir immer zu zweit mindestens im Dienst sind. Stimmt, das weiß ich Auf jeden Fall. Das hat sehr geholfen ((unv. Wort)).
-
- 117 KJH1-1: Ja, am Anfang hieß der Dienst auch *-Dienst ((lacht)). Einer saß neben der zuen Person da draußen und hat die irgendwie bespaßt, damit sie hier den/ den Leuten nicht auf den Sack geht so. Ja [...]
-
- 118 SZ: Krass. [...] Okay also das beantwortet meine vorhinige Frage, ob ihr die/ den Aushilfskräften irgendwie noch zur Verfügung steht in dem Moment, ne.
-
- 119 KJH1-4: Rufbereitschaft haben wir auch.
-
- 120 KJH1-2: Also offiziell hat ja nicht jede Aushilfskraft/ ähm/ Rufbereitschaft. Je nachdem eben auch, wie da/ ähm/ wie da die Qualifikation eben ist. Genau. Aber in solchen/ äh/ besonderen Fällen/ ähm/ da machen wir das oft dann einfach trotzdem, ne.
-
- 121 KJH1-1: Machen wir auch untereinander. Aso wens/, wenn hier wirklich die Hütte brennt dann ist so, ne "Ich, ne, lass mein Handy heute Nacht an. Bin erreichbar." So. Und mich kontaktieren die dann auch/ ähm/ teilweise privat, wenn sie halt wirklich nicht mehr weiterwissen und keine Rufbereitschaft haben, keine offizielle. Ähm/ Ja.
-
- 122 SZ: Sehr cool. Okay. Fällt euch sonst noch eine Situation ein?
-

- 123 KJH1-1: Also wir können hier noch drei Stunden ((lachend)). Ist die Frage, was ihr [.]
-
- 124 SZ: Was war denn für dich besonders also so ne besondere Situation, wo du/ wo du einfach überfordert warst?
-
- 125 KJH1-2: Hmm. Ich weiß da ganz viel. Also wir hatten ja auch schonmal ein Suizid. Ähm/ also ein Mädchen was sich hier/ äh/ suizidiert hat. Also ja nicht in der Wohngruppe, sondern/ ähm/ sie wurde von uns betreut und/ ähm/ genau, hat sich eben außerhalb suizidiert, ne. Das war/ das war, ne, mit meine schwerste Zeit hier würde ich sagen. Ähm/ aber auch/ auch andere ((stockend)) Betreuung ((zögernd)), ja, wo es auch immer also auch ne übermäßiger Tablettenkon-/ Konsum eben in suizidaler Absicht. Und bei sowas, ja, fand ich eben immer hilfreich im Nachhinein/ ähm/ Rückhalt im Team, Supervision [..], Nachbesprechung, ja, all sowas.
-
- 126 KJH1-1: Da kam doch auch der Pastor vom [Träger], ne? Wo wir Gespräche [.] zu euch
-
- 127 KJH1-2: Hm. Genau als/ als/ genau. Aber auch für die Bewohner ne. Also Seelsorger kam dann ins Haus. Genau. Das war hilfreich. [.] Und auch der sozialpsychiatrische Dienst. Die kamen auch/ ähm/ mit mehreren Leuten hier in die Gruppe. [.] Ja [..].
-
- 128 SZ: Okay. Ja, wenn du keine Fragen mehr hast glaube ich tatsächlich das war so unfassbar nahrhaft da haben wir mehr als genug von.
-
- 129 AR: Genau. Also es gibt noch drei glaube ich Fragen laut dem Plan. Die können wir ja nochmal durchgehen. Ähm/ genau zu diesen grenzsetzenden Maßnahmen, Zwangsmaßnahmen hatten wir ja schon gesprochen. Ähm/ dazu gibts halt noch die Frage was es da vielleicht zu verbessern gibt oder zu verändern gibt? [.] Ich glaube das betrifft auch mehr den Klinikbereich, aber vielleicht habt ihr da trotzdem Impulse?
-
- 130 KJH1-1: Ja, das fragen wir uns auch immer wieder ((lacht)). Naja es ist halt schwierig irgendwie da also, ne? Da/ wie/ ich glaube so wie Evelyn das vorhin auch so meinte, es ist unglaublich wichtig, dass die Leute nicht sofort weggesperrt werden so. Da steh ich voll und ganz hinter. Auch hinter jeglicher Rechtsgrundlage, aber wir haben hier halt dann noch die anderen Mitbewohner:innen. Also wir können hier unglaublich viel aushalten das Kollegium. Wir schaffen das auch uns danach wieder aufzufangen, aber das können nicht die anderen traumatisierten jungen Menschen, die hier wohnen. Und da wirds dann schwierig und da fehlt mir son bisschen oder uns son bisschen n guter Umgang damit, weil die Leute obdachlos zu machen ist irgendwie auch keine geile Lösung so. Aber wenn sozialpsychiatrischer Dienst/ äh/ nicht einweist, Kliniken sofort wieder entlassen. Das, ne, hatten wir in der Zeit auch mit ner jungen Frau, die aber im trägereigenen Wohnraum gewohnt hat, die dann in der Klinik also auf die offene Station kam, weil sie nicht gefährdend genug war und dann nach einer Nacht immer wieder entlassen wurde oder/ ähm/ da rausgeführt wurde, weil sie da durchgedreht ist und es ist hieß "Jo, ist nicht unser Problem." Na, herzlichen Glückwunsch, die wohnt in ner dreier WG mit traumatisierten jungen Frauen. Ähm/ geht nicht, so. Und wir haben da [.] ne richtige Lösung haben wir nicht. Wir haben überlegt ne Krisenwohnung zu haben, um Leute einfach mal für ne Nacht raussetzen zu können. Aber das ist nicht so cool, weil wir haben für die Leute trotzdem ne Verantwortung. Also wenn die irgendwie stark fremd- oder selbstgefährdend sind und wir setzen die in eine Wohnung, wo keiner sonst ist und die wissen zwar, sie können hier 24/7 anrufen. Das ist/ äh/ dann schwierig. [.] Mhh/ [.] ansonsten finde ich jetzt in der Klinik. Ja * wurde jetzt fixiert, aber im Normalfall begleiten wir die Leute freiwillig in die Klinik und dann finden/ werden die auch häufig auch direkt auf offene Stationen gesetzt. Also/ ähm/ oder ((fragend))? Erinner ich das falsch. Also bei * wars heftig, aber da kann ichs auch verstehen ((lachend)) glaub ich. Ich kann mir vorstellen, wie die da abgegangen ist. Ähm/ aber ansonsten wars alles eher freiwillig oder ((fragend))?
-
- 131 KJH1-4: Was ich eigentlich aber auch gut finde. Also ich/ wir arbeiten auf Beziehungsebene und wenn wir dann irgendwie Zwänge oder Zwangsmaßnahmen ergreifen müssen, sollen, dürfen finde ich die Beziehung da gefährdet also ich arbeite lieber auf Beziehungsebene ((lachend)) als auf/ äh/ Zwangsmaßnahmen.
-
- 132 KJH1-2: Also wir/ ich erinnere mich, dass wir so/ also so Zwangseinweisungen hatten wir überwiegend bei Menschen mit Psychosen, ne. Äh/ wo es/ wo die dann wirklich in so einem Zustand waren/ ähm/ wo sie wirklich auch/ ähm/ ja die Realität/ äh/ nicht mehr ja/ also nicht mehr eigentlich so in unserer Realität irgendwie sind ((lachend)) und dann in dem Moment, wo der sozialpsychiatrische Dienst da war auch aggressiv aufgetreten sind. Und dass die/, dass es dann eben zu ner Zwangseinweisung kam.
-
- 133 KJH1-1: Ich erinnere/ äh/ denk gerade an *.
-
- 134 KJH1-4: Hm ja, ich auch.
-
- 135 KJH1-1: Wie wir den eingewiesen haben. Das ist gar nicht so lange her. Ein junger Mann, schwer traumatisiert, hat viel Panikattacken, hat viele Suizidgedanken. Das ist der, der auch gegen Heizung und Wände schlägt.
-
- 136 KJH1-3: Diverse Abschiedsbriefe
-
- 137 KJH1-1: Der, genau, über einen langen Zeitraum diverse Abschiedsbriefe geschrieben hatte. Immer wieder Suizidalität im Raum stand/ ähm/ und dann irgendwann ein Enddatum gesetzt hat, weil klar war also der hat zu der Zeit ist der immer jede Nacht noch wieder nachhause und hat bei seinen Eltern geschlafen. Und wurde dort aber missbraucht von seinem Vater und es war klar, dass seine Mutter dann ne Woche irgendwie weg ist und er ist alleine mit seinem Vater. Er wollte nicht in die Klinik. Schlafen ist ein Riesen Thema bei ihm. Sehr, sehr schwierig. Deswegen konnte er auch hier auch lange nicht schlafen. Und als klar war er ist mit seinem Vater alleine haben wir hier zwei Tage hintereinander den sozialpsychiatrischen Dienst ein-/ ähm/ reingeht und denen auch sehr klar, was wir sonst auch nicht oder wirklich selten machen "Der muss in die Klinik. Das geht nicht. Wir können das nicht verantworten." Und der wurde eingewiesen,

das fand er gar nicht cool und beschreibt es auch immer noch als irgendwie schwerste Zeit, aber wurde am nächsten Tag wieder entlassen. Also der war eine Nacht drin und wurde am nächsten Tag wieder entlassen. Und das war von der Klinik, dass ich denke so, „Ey, wir haben da so lange drauf hingearbeitet, so viel Power reingesteckt.“ Und dann dieses/ das stimmt/ das haben wir häufiger. Rufen hier an und sagen "Wir entlassen den, weil die Selbstgefährdung ist nicht mehr vorhanden. Ist Absprachefähig. Könnt ihr den abholen? Der schafft den Weg nicht alleine." [...] Ey Leute, wenn er es nicht von der Klinik hierher schafft sorry aber der kann hier kommen und gehen wann er, sie will, so und/ ähm/ das finde ich schwierig ((zögernd)).

-
- 138 KJH1-3: Weil es ja oft auch dann so weitergeht, wie vor der Klinik. Es ist ja nicht gut oder vielleicht ein, zwei Tage mal Ruhe aber es geht dann wieder von vorne los. Man fühlt sich oft also ich jedenfalls fühle mich oft da einfach auch im Stich gelassen so ne. Das wir hier aushalten müssen, Verantwortung übernehmen müssen, welche uns gar nicht zu-steht also, dass das wir eigentlich gar nicht übernehmen dürfen und es trotzdem machen, weil/ äh/ die Klinik ihre Regeln hat und nach ihren Regeln spielt.
-
- 139 AR: Also die Zusammenarbeit ist eher schwierig bis
-
- 140 KJH1-3: Es/ es gibt Kliniken, wo/ wo man auch ne Zeitlang gut zusammen gearbeitet mit einzelnen Personen. Aber/ äh/ ja größtenteils ist es eigentlich eher schwierig.
-
- 141 KJH1-1: Das ist sehr personenabhängig und natürlich ist immer ja ein unglaublich großes Team in den Kliniken, dementsprechend häufiger Wechsel und wenn am nächsten Tag denn Person Y im Dienst ist und nicht mehr X dann gibts halt ne andere Entscheidung. Ähm/ [...] ja und die dann halt also finde ich da auch also, ne, ich kann das verstehen, dass die Entscheidung auch schwer ist jemanden gegen den Willen in der Klinik zu halten. Aber uns dann zurückzumelden ja den müsst ihr aber 24/7 irgendwie im Blick haben. Sorry so sind wir nicht aufgestellt. Wir sind ne Wohngruppe. Wir haben nachts Bereitschaftszeit und das ist [...] schwierig. Und wir kennen das schon und melden dann auch relativ schnell zurück naja das ist ihre Einschätzung, ne, wenn da was passiert, dann ist das ihr Problem nicht unser. Sorry also ich würde/ also ich nehm den hier nicht mit Kusshand wieder zurück [...] / ähm/ joa. Im Endeffekt nehmen wir ihn doch zurück, ne. Und machen alles möglich ((lachend))
-
- 142 KJH1-3: Wir holen sogar ab, ja und streicheln dann ((lachend)).
-
- 143 KJH1-5: Da fehlt dann in dem Moment das/ äh/ äh/ so/ so ein Zwischenstück zwischen/ äh/ geschützter Klinikbereich und/ äh/ Wohngruppe. Also so ne Krisenapartments was ja jetzt im/ im Gespräch ist diese Safe Woods ((zögernd)).
-
- 144 AR: Wards.
-
- 145 KJH1-5: Genau, genau. Das da irgendwo dann ne nicht so wie Krisenwohnung, sondern sone Krisenapartments sind mit/ äh/ 24/7 Betreuung und/ äh/ Absprachen und hey du kannst hier in deiner Krankheit, in deiner Krise sein wie du willst oder wie es gerade so ist für dich. Jeder hat ja auch Anrecht auf seine Erkrankungen und auf seine Verrücktheit. Das es aber in einem geschützten Bereich ist und dass da keinerlei Zwangsmaßnahmen, Tabletten/ äh/ Fixierungen, Drohungen, Bestrafungen "Du musst jetzt hier eine Verhaltensanalyse aufschreiben, wenn du dich verletzt hast." Da kommt doch keiner mehr freiwillig ins Gespräch und das finde ich so schön hier auch in der WG. Das darüber offen gesprochen wird und, dass da keinerlei Wertung passiert, wenn wirklich mal ne Selbstverletzung ist. Oder "Ey, lass uns über/ über deine Gedanken sprechen, wenn du/, wenn du Suizidgedanken hast, dann ist das ok. Lass uns drüber sprechen. Hab bitte keine Angst, dass wir gleich nen RTW rufen und wir denken so uh jetzt ist/ äh/ kurz vor zwölf." Und das ist die Beziehungsarbeit und das Vertrauen.
-
- 146 AR: Das ist ja auch ne Haltung insgesamt.
-
- 147 KJH1-1: Ich weiß gar nicht, ob wir das vorhin gesagt haben, ne, dass wir/ äh/ wir den Leuten sagen, wenn ich die Möglichkeit habe informier ich dich. Also, ne, wenn ich das Gefühl habe oh ich muss die Polizei einschalten, weil ich kann das nicht mehr/ nicht mehr einschätzen probier ich die Leute zu informieren. Es sei denn natürlich ich habe wirklich Sorge, dass sie vors nächste Auto laufen, dann natürlich nicht aber ich/ wir probieren den jungen Menschen immer zu sagen, warum wir handeln und was wir gerade tun, so.
-
- 148 AR: Ja, auch nochmal wichtige Hinweise mit der Transparenz. [...] Ja. [...] Genau jetzt gibts noch einmal die Fragen können Sie ungefähr einschätzen, wie häufig es in ihrer Einrichtung zur Anwendung von Grenzsetzungen und Zwangsmaßnahmen kommt? Zwangsmaßnahmen hatten wir ja schon gesagt, dass/ oder hatten Sie gesagt ist eher nicht/ ähm/ ja.
-
- 149 KJH1-1: Naja also ich meine wir leiten in die Zwangsmaßnahmen schon ein, ne. Wenn wir den sozialpsychiatrischen Dienst rufen und davon ausgehen/ die/ den/ als nächstes steht der Zuführdienst hier [...] ist das also, ne, wir dürfen es selber nicht entscheiden, das ist nicht mein Aufgabenbereich aber/ ähm/ wir leiten das schon ein. Weiß nicht, einmal im Jahr ((fragend))? [...] Dass wir gegen Zwang einweisen?
-
- 150 KJH1-2: Kommt halt auf die/ die Struktur an also im letzten/ jetzt in diesem Jahr hatten wirs n bisschen häufiger ((lachend))
-
- 151 KJH1-1: Ja ((lachend)) [...] Upps ((lachend))
-
- 152 KJH1-4: Es kommt halt drauf an, wer/ wer denn hier von uns betreut wird. Also die eine Jugendliche, die dann beendet wurde, ich glaube die haben wir [...] drei, vier ((zögernd))
-
- 153 KJH1-1: *? Ja, stimmt. Die haben wir häufiger.
-

- 154 KJH1-4: Ne, *.
-
- 155 KJH1-1: Ach *. Oh mein Gott. Ja [...] Ja
-
- 156 KJH1-4: ((unv. Wort)) im letzten Jahr wars n bisschen häufiger ((lachend)).
-
- 157 KJH1-1: Okay, das war im trägereigenen Wohnraum. Vielleicht zählen wir das raus. Ne das stimmt, das war im letzten/ stimmt/ die haben wir in der dreier WG, die haben wir beide häufiger gegen ihren Willen eingewiesen. Das stimmt schon.
-
- 158 SZ: * * oder wie sie mit Nachnamen?
-
- 159 KJH1-1: Hm.
-
- 160 SZ: Ist ja witzig, dass sie hier gelandet ist.
-
- 161 KJH1-1: Ja, wir haben sie auf die Straße gesetzt.
-
- 162 SZ: Die hat früher ja bei uns gewohnt, ne, bis ich weiß es gar nicht 2017, 2018 oder so und dann ist sie
-
- 163 KJH1-1: Und dann ist sie direkt in den trägereigenen Wohnraum
-
- 164 SZ: Ist sie über Dina in den trägereigenen, genau und dann keine Ahnung was aus der passiert ist
-
- 165 KJH1-1: Und dann kam/ klopfen die bei uns an/ ähm/ das würde nicht reichen oder bzw. sie wäre teilstationär fähig zu wohnen, aber die könnten dann also die wäre mit/ vor allem mit ihrer Bezugsbetreuerin aneinandergeraten und das würde nicht mehr gehen. Die kann nicht trägerintern/ trägereigenen Wohnraum wohnen. Definitiv nicht und da müssten wir ihr dann auch den Platz kündigen, weil das überhaupt nicht ging. Jetzt gerade wohnt sie im Hotel ((unv. Wort)) ((unv. Wort)). Andere Story. [...] Ja genau. Wo waren wir gerade? Achso wie häufig ja gut, dann vielleicht zweimal im Jahr ((fragend)) durchschnittlich ((lachend)).
-
- 166 KJH1-3: Erhöhen wir mal auf drei/
-
- 167 KJH1-1: Erhöhen wir mal auf drei.
-
- 168 KJH1-3: Dann gehts uns allen gut hier
-
- 169 KJH1-1: Ja also, wenn wir/, wenn wir die Jugendlichen, die wir noch im eigenen Wohnraum und im trägereigenen Wohnraum betreuen dann ja. Vielleicht so.
-
- 170 KJH1-2: Es kommt wirklich immer auf die Fälle an
-
- 171 KJH1-3: Ja
-
- 172 KJH1-2: Ne bei manchen Fällen rufen wir wirklich in/ innerhalb von kürzester Zeit dreimal den sozialpsychiatrischen Dienst, ne. Und dann gibts vielleicht auch/ äh/ äh/ ein oder zwei Wohngruppenjahre ((lachend)), wo irgendwie/ ähm/ solche Maßnahmen nicht notwendig sind, weil wir/ es kein Thema oder wenig Thema gerade ist ne. Ist es schwer das irgendwie durchschnittlich zu sagen.
-
- 173 KJH1-4: Es gibt ja auch die, die es von sich aus sagen, dass sie lieber in die Klinik wollen/
-
- 174 KJH1-2: Ja, ja, ja genau.
-
- 175 KJH1-4: Weil sie nicht mehr verantworten können was passiert. Thema *, ne.
-
- 176 KJH1-1: Ja[...] ja also, wenn ich mir jetzt das Haus so anguck, jetzt die acht Leute die hier wohnen haben wir da einen Psychotiker, der häufig in der Klinik ist. Der geht aber eigentlich immer freiwillig. [...] So/ ähm/ sagt das auch sehr klar und hier ja * haben wir einmal eingewiesen, die anderen waren nicht gegen ihren Willen in der Klinik, ne?
-
- 177 KJH1-3: Einmal bin ich mit ihm gefahren, aber da wurde er nicht aufgenommen.
-
- 178 KJH1-1: Stimmt, ja. Zweimal ja. Hast du Recht.
-
- 179 AR: Wenn es nicht zu solchen Maßnahmen kommt/ ähm/ was sind denn alternative Umgangsweisen? Ihr habt vorhin schon Beziehung und in Ruhe mit denen reden, aber wenn es doch mal zu Aggressionen oder zu großer Anspannung kommt zu Gewalt, was sind alternative Umgangsweisen, die ihr sozusagen nutzt?
-
- 180 KJH1-1: Das probieren wir individuell mit den Leuten zu entwickeln. Also das ist natürlich bei Einzug ein bisschen schwierig, weil wir die da noch nicht kennen. Ähm/ ja aber eigentlich/ a pro pros ist das Geschrei bei uns im Haus?
-
- 181 KJH1-3: Ja, ich frag mich auch gerade.
-
- 182 KJH1-4: Ist das Geschrei oder ist das *, die telefoniert? Ich glaub das ist *, die telefoniert.
-
- 183 KJH1-1: Okay, also wir müssen gerade nicht irgendwie akut raus?
-

184 KJH1-5: Ich geh mal.

185 KJH1-1: Geh mal bitte, ja. Ähm/ wo war ich gerade? Achso. Das Problem mit dem individuell mit denen zu erarbeiten und was wir dann machen in Anspannungszuständen ist/ äh/ ja ist der Person angepasst also ob es ist irgendwie von wegen hier guck wir haben ein Boxsack im Keller/ ähm/ wir gehen irgendwie ne Runde Tischtennis spielen und ich lass dich mal richtig hin und her flitzen. Ähm/ wir haben/ äh/ ne Skillsbox, die Sofia auch immer sehr gut wieder auffüllt mit ((unv. Wort)), mit irgendwelchen Düften, mit ((unv. Wort)), ne runde rausgehen, spazieren gehen, Spiel spielen also es ist sehr/ sehr [...] die Breite ist sehr groß und wir gehen im Endeffekt bei allem mit was die irgendwie ausprobieren wollen, was die machen wollen also alles was möglich ist tun wir. Sofia find ich da am grandiossten irgendwie dieses "Lass mal um den Block und drehen die Musik laut." ((lachen)), Metall hören und rumfahren ((lachend)). Traumhaft. Ähm/ also alles was irgendwie, was helfen kann und im Endeffekt lernen die Leute hier dann das auch selber anzuwenden. Also das ist auch/ wir begleiten in Krisen freiwillig. Die müssen nicht/ also wir haben auch nen ((stockend)) Verbandskasten in der Küche frei zugänglich. Die können sich auch selber versorgen, müssen sich nicht an uns wenden. Wenn sie kommen machen wir alles was in unserer Macht steht, um die Leute zu unterstützen wieder runterzufahren.

186 KJH1-2: Teilweise arbeiten wir auch mit Absprachen oder Verträgen, ne. Also irgendwie, ne, "Wie kannst du schaffen jetzt über die Nacht zu kommen, ne, ohne dich zum Beispiel selbst zu verletzen?" oder/ ähm/ auch wenn jemand/ ähm/ Suizid/ ähm/ Gedanken äußert, ne/ ähm/ sich versprechen zu lassen, "Ja, wir sehen uns morgen noch. Ähm/ genau, ne, wenn ich morgen in dein Zimmer guck, ne, dann bist du da." Ähm/ genau auch/ ja auch, dass man es schriftlich teilweise bekommen lassen, Suizidverträge. Oder eben auch Absprachen, ne, "Wenn ich das Gefühl ich muss mich selbst verletzen, was mach ich vorher ne/ ähm/ oder was/ was kann ich ansonsten machen." Ne, "Mit meinen Bezugsbetreuern sprechen." Oder die und die Skills anwenden.

187 KJH1-1: Ich muss gerade dran denken wir haben gerade für unser Konzept ehemalige interviewt. Son bisschen was dir hier geholfen und was soll verbessert werden und eine junge Frau, die ich jetzt noch ambulant betreue, die hat das nochmal sehr hervorgehoben wie sehr ihr das geholfen hat vor allem in suizidalen Krisen, das nicht/ nicht so- es nicht sofort in die Klinik ging und nicht/ ähm/ der Plan bis in einer Woche stehen musste. Sondern, dass wir wirklich von Stunde zu Stunde mit ihr geguckt haben, von Nacht zu Nacht und dieses "Okay, jetzt ist schwierig und wir probieren jetzt erstmal wie kriegen wir die nächsten fünf Stunden rum." Das ihr das sehr geholfen hat, sehr kleinschrittig zu gucken, weil die natürlich in dem Moment auch nicht weiterdenken kann. Das ist ja Sinn und Zweck von Suizidalität so. Ähm/ ja.

188 KJH1-5: Die eine Möglichkeit war ja damals auch, wo es in der [Straßenname] so gekriselt hat unter den Bewohner:innen. Das hier ein Krisenbett aufgestellt wurde. Das wirklich die beiden, wenns wirklich zur Eskalation kommen sollte/ ähm/ getrennt werden konnten und so deeskalierend.

189 KJH1-3: Das war aber nur möglich, weil wir gerade ein freies Zimmer hatten oder? Hätten wir das auch so anders

190 KJH1-4: Wir hatten ihr auch angeboten, dass sie im Wohnzimmer schlafen kann.

191 KJH1-1: Achso ja im Wohnzimmer schlafen ja manchmal auch Leute ((lachend)).

192 KJH1-3: Zum ausnüchtern. Ja ja

193 AR: Genau, dann nochmal die Frage mit Erfahrung des Deeskalationstraining. Ähm/ welche Inhalte und Bestandteile waren vielleicht besonders hilfreich und welche waren eher weniger nützlich im Alltag sozusagen?

194 KJH1-3: Schon so lange her ((flüsternd)).

195 KJH1-4: Wir haben alle diese Fortbildung gemacht ((fragend))?

196 KJH1-2: Also es ist wirklich lange her ne und mir ist eben dieses mit diesen Fluchtwegen so in Erinnerung geblieben [...] und auch [...] also teilweise also auch so/ so ne klare Ansprache, ne, dass man eben auch versucht sich wirklich deutlich und klar in dem Moment auszudrücken und nicht zu verschachtelte Sätze und auch nicht zu viel Infos oder auf jemanden einprasseln lassen.

197 KJH1-1: Was mir so hängengeblieben ist, auch wenn das bei mir ja auch schon zehn Jahre her ist und was ich auch wirklich hilfreich fand, wie lange Anspannung im Körper bleibt. Wie lange hormonell einfach die Leute sofort wieder überschießen und wie lange die eigentlich Zeit für sich brauchen bis wirklich ein Gespräch oder Nachbesprechung stattfinden kann. Ähm/ das fand ich sehr hilfreich und, ne, so agieren wir hier auch. "Erstmal aufs Zimmer und ich komm in ner Stunde und bis dahin fahr mal runter." Das fand ich sehr hilfreich.

198 AR: Ja, super. Ich glaube es war viel dabei. Ähm/ genau, wenn es noch irgendwas ergänzen ((unv. Wort)) was ihr ergänzen/ was einer von euch ergänze möchte dann wäre jetzt noch der Raum dazu. Ansonsten wären wir durch mit den Fragen.

199 AR: Keine weiteren Ergänzungen. War ja auch viel ((lachend)). Okay, dann vielen Dank auf jeden Fall, dass ihr euch die Zeit genommen habt, dass ihr so ausführlich berichtet habt und Einblicke gegeben habt [...] Ja.

200 KJH1-1: Gerne

B.d KJH 2

- 1 I: Dann fang ich direkt mit Frage eins an. Ich habe noch nie ein Fokusgruppeninterview gemacht. ähm ich habe so gedacht ähm der, der den ersten Impuls hat ähm fängt an und die anderen ergänzen vielleicht(...)wir probieren das einfach mal aus. Also das Projekt zum Safe ähm das Interview zum Projekt Safe4Child. Erste Frage wäre (...) Inwiefern machen Sie Erfahrungen mit Aggressionen und Gewalt in Ihrem Arbeitsbereich? Auf welche Art und Weise greifen Sie oder Kolleg*innen ein, wenn ein Kind oder ein Jugendlicher (...) aggressives oder gewalttätiges Verhalten (...) in Klammern hierzu gehört auch selbstverletzendes Verhalten zeigt? (...)
-
- 2 I: * dein Ton
-
- 3 T: Ja ich denke mal wir kennen in der * alle Formen von Gewalt, sei es nonverbale Gewalt, verbale Gewalt, Fremdaggression, Aggression gegen sich selber auch und sei es aus Frust. Es gibt da wahrscheinlich viele Gründe ((unv.)) weswegen es hier zu Aggressionen kommt und natürlich muss man drauf eingehen. Also...
-
- 4 I: Ja
-
- 5 T: ...kommt natürlich drauf an um was für eine Art von Aggression es sich da handelt. Wenn es verbale Aggression ist, geht man natürlich auch verbal ran, versucht das zu besprechen [...] ((unv.)) da könnt ihr jetzt gerne ergänzen.
-
- 6 A: sexualisierte Gewalt auch. Also sexualisiertes, grenzüberschreitendes Verhalten ist ja auch eine Form von Gewalt die es zum Teil gibt. Und [...] ja eingreifen ist ja zum einen das Verbale also auf auf verbale Gewalt, auf Beleidigungen ja auch schon, auf Drohungen verbal einzugehen und wenn es halt nicht auf der verbalen Ebene bleibt und es eine Eigen und Fremdgefährdung gibt, dann halt [...] gehen wir in dem Rahmen darauf ein, dass wir das Kind, das wir die anderen Kinder oder uns schützen müssen und dann im [...] Notfall oder im äußersten Fall halt die Kinder auch körperlich begrenzen.
-
- 7 I: Ja
-
- 8 A: Wobei das halt immer das letzte Mittel sein sollte, wenn wirklich die Sicherheit von einem der beteiligten Personen halt nicht gewährleistet werden kann anders. [...]
-
- 9 K: Genau. Es gibt unterschiedliche Formen. Also Gewalt zwischen [...] zwischen den Kindern, zwischen Kindern und Pädagogen, zwischen Pädagogen ist mir jetzt noch nicht untergekommen, könnte es ja theoretisch ja aber auch geben. Dann zwischen Eltern und Kindern bei den Besuchskontakten. Da ist es dann [...] meistens nicht körperlich aber vielleicht verbal aggressiv oder irgendwas. Das man das alles im Blick behalten muss [...] und eingreifen muss und das allerletzte Mittel würde ich sagen ist Halten aber auch im schlimmsten Fall die Polizei rufen oder die 112.
-
- 10 I: Ja [...] hast Du noch was zu ergänzen *?
-
- 11 J: Ja, ich würde auch sagen, dass uns, wie die Kollegen sagen, dass uns im Alltag eigentlich vielfältige Formen von Gewalt begegnen. Sei es unterschwellige Gewalt in Form vielleicht von Beleidigungen, von ausgrenzen, von den Kindern untereinander [...] von Kindern gegenüber Erwachsenen. Also eigentlich eine Vielzahl von Gewaltformen und das [...] die quasi die schwächste Intervention ist die [...] oder die niedrigschwelligste Form der Kommunikat... der [...] Form von der Intervention ist dann die Kommunikation also das Ansprechen, das Hinweisen, das Hinterfragen, das Verweisen auf Regeln [...] ...
-
- 12 I: Ja. Das ist nochmal ein guter Hinweis auf diese schrittweise Annäherung. Also erstmal geringste Mittel versuchen bis es denn [...] genau, in den Stufen denn hochgeht. Ja.
-
- 13 A: ((unv.)) ...ich glaube ((unv.)) fast alltäglich bei uns auch Gewalt. Also es ist [...] wenn man wirklich so darüber nachdenkt gerade wenn wir auch über verbale Gewalt sprechen haben wir das eigentlich fast alltäglich in unserer Arbeit [...] und vieles davon ist schon fast so [...] Normalität in dieser Arbeitsblase sag ich so. Aber im Grunde ist es ja auch alles Gewalt was jeden Tag dann zum Teil auch passiert so, das Ausgrenzen, das [...] die Drohungen und so die es zum Teil gibt...
-
- 14 I: Ja
-
- 15 T: Ich würde dann auch ergänzen. Für mich ist auch Gewalt das bewusste Zerstören von Gegenständen, weil es den anderen Kindern auch Angst macht oder wenn gegen Scheiben gehauen wird oder so, mit einem Stock, macht es den anderen Kindern ((unv.)) das finde ich auch eine Form von Gewalt...
-
- 16 I: Ja.
-
- 17 J: Ja und es fängt ja schon bei der Gestik oder Körperhaltung ist es ja auch so. [...] Wenn ich schon am Gang erkennen kann das der andere eventuell bedrohlich oder provokativ auf mich wirkt, dann ist es ja auch eine Form von Gewalt....
-
- 18 I: Ja
-
- 19 J: ...und einschüchtern von Anderen ((hüsteln)) und sei es, wenn Kinder untereinander die Trigger ausnutzen von gegenseitig. Dass man kuckt, eigentlich was regt den Anderen auf ist auch eine Form von Gewalt wenn man das bewusst einsetzt finde ich.
-

- 20 I: Ja....
-
- 21 J: ...und natürlich kann man dann auch hinterfragen eigentlich wo setzen wir dann Gewalt ein im Alltag, also Macht und Gewalt.
-
- 22 I: Ja. Genau das passt glaube ich jetzt ganz gut, weil Frage Zwei würde jetzt fragen: Können sie uns etwas detaillierter über die letzte oder eine besonders eindrucksvolle Situation mit einem aggressiven oder gewalttätigen Kind oder Jugendlichen berichten, die sie erlebt haben. Hätten wir dazu ein Beispiel? Fällt euch da adhoc was ein? weil ja so dieses Kleine, da hast Du ja eben drauf hingewiesen. Was im Alltag passiert, allein durch eine Mittagsrunde wo es schon losgeht mit Drohgebärden [...] aber haben wir jetzt vielleicht grad ein ganz detailliertes Beispiel, woran wir uns gut erinnern können?
-
- 23 A: [...]((unv.)) ich hatte * die Situation halt, die für mich sehr, mal wieder mal sehr eindrücklich so war.
-
- 24 I: Ja
-
- 25 A: Soll ich die dann einmal berichten oder wie ist das gedacht?
-
- 26 I: Also, find ich gut. Und da auch, wenn Du dich versprechen solltest, du weißt das ich das alles anonymisiere. Es werden keine Namen stattfinden, aber das ist ein gutes Beispiel und das werde ich auch nicht in einen zeitlichen Kontext irgendwie einbringen. ...
-
- 27 A: ...oder also ich könnte auch noch eine andere Situation, die zeitlich viel losgelöster ist, wenn das Datenschutz mäßig besser ist, dass musst du jetzt sagen.
-
- 28 I: Das wird nachher nicht zuordenbar sein. [...] Also, irgendeins, also das ist ja *. Das find ich gut, wenn du das vielleicht beschreibst als Beispiel. Das ging ja auch aus dem heiteren Himmel dann los. Also da ist ja eine schöne Eskalationskette find ich, wo es denn letztendlich in dieser [...] Gewalttätigkeit auch ausgeartet ist. Also in der körperlichen Übergriffigkeit...
-
- 29 A: ...na ja, ich glaube so aus heiterem Himmel passt eigentlich nicht so ganz. Ich glaube es ist ja oft so, dass das so Situationen sind die sich irgendwie auch anbahnen und.....
-
- 30 I: hm (bejahend)
-
- 31 A: ...wo irgendwie vorher schon zumindest eine Anspannung schon spürbar ist und irgendwo klar ist dahinter liegt irgendwas bei dem Kind und irgendwas ist grade im Argen, irgendwas belastet das Kind auch und dann ist es halt so, dass das irgendwie oft dahinter steht, hab ich das Gefühl und dann gibt es am Tag so kleine Momente die dann irgendwie immer nochmal einen Wassertropfen mehr auf einem Fass sind und irgendwann läuft das Fass halt über und das dann manchmal gar nicht geht zu sagen, das war jetzt der Auslöser, sondern steht irgendetwas anderes hinter und es kommt halt immer so ein Tröpfchen mehr dazu und das war ja in der Situation im Grunde auch so, dass wir im Dienst schon gemerkt haben, ok das Kind ist heute sehr angespannt, schon in der Essenssituation sehr angespannt.ähm Reagiert auf [...] vermeintliche Kleinigkeiten, sag ich mal, empfindlich. Im Kontakt auch mit den anderen Kindern leicht reizbar. Im Kontakt mit uns leicht reizbar und dann gings in den Besuchskontakt [...] mit Kindeseltern und in diesem Besuch gabs auch wieder so kleine Momente, wo es so kleine Spitzen gab, wo das Kind auch reizbarer war, wo sich in der Spielsituation geärgert wurde, wo sich geärgert wurde als unterbrochen wurde, dass die Kinder eher mit sich im Kontakt sind als mit den Eltern, so und immer wieder so eine kleine Spitze an Ärger die dann [...] irgendwann gipfelte in so einer Situation wo das Kind halt den Auslöser hatte, von es wurde halt im Grunde [...] so da auf das ((unv.))das ist grad nicht in Ordnung, so, wir werfen nicht mit Steinen zum Beispiel auf Lebewesen und das die Situation, der Auslöser in dem Moment war, dass ich als Pädagogin und die Kindsmutter das halt gleich gesehen haben und gleichermaßen auf das Kind eingeredet haben, woraufhin dann die Steine halt in unsere Richtung flogen....
-
- 32 I. hm (bejahend)
-
- 33 A: ...und auf die Steine oder da sind wir halt, oder insbesondere ich halt erstmal verbal darauf eingegangen, so es wird nicht mit den Steinen geschmissen. Es wird auch nicht nach uns mit Steinen geschmissen. Worauf hin dann das Kind zuschlug und getreten hat, worauf hin ich dann erstmal das Kind aus der unmittelbaren Spielplatzmitte mit Ankündigung halt rausgetragen hab, die anwesende Kollegin dazu gerufen hab und dann [...] ja entlud sich die Anspannung, die vorher irgendwie ja schon da war halt in grenzüberschreitenden, aggressiven Verhalten uns gegenüber, der Mutter gegenüber auch also sowohl in treten, schlagen, kratzen, beißen und spucken....
-
- 34 I: hm
-
- 35 ... und verbal halt auch.
-
- 36 I: Ja. Kannst Du was positiv bewerten was Dich an Deiner Reaktionsweise erinnert. Also an Deiner Reaktionsweise, hast Du da einen positiven Moment, wo Du meinst, da habe ich super reagiert?
-
- 37 A: Ich glaube gut war die anwesende Kollegin dazu zu holen. Also sie erstmal dazu zu holen zu versuchen das Kind aus der Spielplatzsituation zu holen war glaub ich auch gut, einfach um ja nicht ganz so in diesem öffentlichen Mittelpunkt zu stehen, das war glaub ich schon auch gut. Ich glaube, es ist immer wichtig den Kindern [...] ähm also auch zu versuchen [...] die Situation aufzulösen. So, also immer wieder auch zu fragen und zu kucken, wie geht es dir grade, kann ich dich wieder loslassen, ohne dass du mich oder andere oder dich verletzt. Das finde ich auch wichtig. ähm ja.
-

- 38 I: Hast Du irgendwas was auf dem Zettel was vielleicht nicht so gut gelaufen ist, was du im Rückblick kritisieren würdest oder vielleicht auch anders machen würdest?
-
- 39 A: Ja, ich glaube ähm [...] also was glaube ich an sich aber auch gut gelaufen ist war halt die Kommunikation mit der Kollegin. Das ist an sich gut gelaufen. Ich glaube aber, dass ich anders versucht hätte die Situation aufzulösen, weil wir uns dann ja im Grunde am Ende aufgeteilt haben. Ich bleib da, die Kollegin geht mit den anderen Kindern vor, weil das ein Besuch war, wo alle beisammen waren und dass die Kindsmutter dann gegangen ist und das war dann ja nochmal so eine weitere Eskalationsstufe, zu der es da gekommen ist und das hätte ich anders gemacht. Also ich würde jetzt beim nächsten Mal auf jeden Fall erstmal sagen erstmal bis wir die Situation noch besser einschätzen können zu zweit zu bleiben.
-
- 40 I: hm. Kannst Du dich [...] könntest Du jetzt Deeskalationsmethoden benennen, die du benutzt hast?
-
- 41 A: [...] ähm na ja also zum einen das ins Gespräch gehen. Also das ((unv.)) versuche mit den Kindern erstmal zu reden, zu zeigen warum das Verhalten nicht in Ordnung ist, [...] auf Regeln zu verweisen, auf Regeln des Miteinanders. Ich finde manchmal oder bei manchen Kindern funktioniert es den Fokus umzulenken auf etwas anderes. Das ist auch ein Kind, wo ich ((unv.)) Deeskalierend wirkt es oft wenn man etwas zum Nachdenken bekommt. Also zum Nachdenken anregen, das hatte den Tag über auch gut funktioniert in diesen angesprochenen ersten Spitzen, wo immer so die Stimmung umkippte. [...] ja
-
- 42 I: Können die anderen drei Beteiligten vielleicht irgendwelche Deeskalationsmethoden erkennen und benennen?
-
- 43 J: Ja, ich würde mal denken, dass ihr dann auch verbalisiert habt, also erklärt habt was ihr grade wahrnehmt bei dem Kind. Das eigentlich hinterfragt wurde in der Situation wieso, was ist eigentlich der gute Grund daran, also welche Dynamik steckt dahinter. Das machen wir ja im Alltag auch und das machen wir dann in solchen Situationen und das hilft ja manchmal schon Situationen zu deeskalieren, wenn wir wissen oder wenn wir vielleicht eine Ahnung davon haben und das dem Kind präsentieren können was denn dahinter stecken könnte. Das denke ich mal. Der Raum war eh offen gestaltet, weil ihr ja auf dem Spielplatz im öffentlichen Raum gewesen seid. Situationswechsel habt ihr so versucht. Das Kind aus dem Mittelpunkt zu nehmen um Scham oder Schuld oder so. Gefühle möglichst fernzuhalten und Pädagogen zu wechseln. Das würde mir so einfallen, was ihr da gemacht habt. [...] Und eure Handlungsschritte erklärt.
-
- 44 I: Ja. Für Transparenz gesorgt genau
-
- 45 K: Genau. Noch die anderen direkt, ich sag mal Beteiligten in Führungsstrichen, also die mit bei dem Besuch waren. Die Eltern und die anderen Kinder. Das die praktisch [...] aufgeklärt worden sind und so ein bisschen aus dem Schussfeld genommen worden sind, weil das ja noch mehr schambesetzt, ist dann für das Kind als unbekannte Leute. Das würde ich auch noch als Deeskalation sehen...
-
- 46 I: Ja
-
- 47 K: ...oder als Versuch zumindest.
-
- 48 I: Ja
-
- 49 I: Hättest Du noch was *, was Du noch beizufügen hättest?
-
- 50 T: Nee, zu dem Fall nicht
-
- 51 I: Ok. Kommen wir zu Frage Drei. Wie werden in ihrer Einrichtung aggressive oder gewalttätige Vorfälle dokumentiert? Ich ergänze mal gleich mit den Unterfragen. Gibt es hierzu eine interne Vorlage und wenn ja, welche Informationen werden genau dokumentiert? Was geschieht, wenn ein solcher Vorfall gemeldet wird? Gibt es gegebenenfalls Hürden, die es schwierig machen aggressives oder gewalttätiges Verhalten zu melden? und sind sie mit der üblichen Art und Weise wie solche Vorfälle gemeldet und dokumentiert werden zufrieden, beziehungsweise haben sie Veränderungsvorschläge?
-
- 52 T: Also ich wüsste jetzt nicht, dass wir so eine Vorlage haben. Ich finde es immer wichtig aufzuschreiben was ist passiert, wer war alles involviert [...] wenn man das alles beschrieben hat, wenn man das mitgekriegt hat was so der Auslöser war, dann ist es immer ganz gut den Auslöser zu schreiben, wie es zur Beruhigung des Kindes kommt find ich immer wichtig und wenn es eine Nachbesprechung gab dann finde ich das auch immer ganz wichtig. Die Schwierigkeit, die ich immer habe ist halt [...] manchmal lässt es sich die ähm kann man keine Nachbesprechung machen weil entweder das Kind noch aufgeregt ist oder so wie es * [...] dann ist das Kind mal müde, legt sich schlafen und man ist nächsten Tag gar nicht da und konnte das eigentlich gar nicht nachbesprechen und entsprechend hat man dann nichts zu dokumentieren. Man kann vielleicht mutmaßen warum das Kind vielleicht in dem Fall aufgeregt war aber so richtig aufklären kann man es nicht.
-
- 53 I: hm
-
- 54 J: [...] meinst du die Kontrollverluste und Krisen von den Kindern oder Jugendlichen oder meinst du Gewaltvorfälle, die wir dokumentieren? Also wo Gewalt aufgetreten ist.
-
- 55 I: Genau. Also genau dieses Beispiel was * eben angeführt hat auf dem Spielplatz. Also wie wir quasi so eine Dokumentation vornehmen, Also * hat das schon ansatzweise gesagt, eine Vorlage haben wir nicht aber wir haben ja andere Schritte, die wir dann gehen wie und wo wir was, also die w Fragen nutzen wir ja in unserem System. [...] genau, also...

- 56 A: Ja, wobei [...] also ja aber so richtig einen Standard haben wir ja eigentlich nicht. Was ich immer noch wichtig finde aufzunehmen ist, gab es Verletzungen [...] hat jemand weh getan, hat das Kind sich auch weh getan dabei. Gerade wenn es auch gehalten wurde oder hat es sich eben auch nicht weh getan, das finde ich wichtig einmal zu benennen. Gab es Verletzungen bei anderen Beteiligten finde ich noch wichtig aber zielt die Frage auch so, was * grade meint, auf andere Gewaltsituationen ab, weil das sind ja nicht die einzigen Situationen und wir haben bei den Haltesituationen machen wir halt einen Bereichsleiter Klick also das der oder die Bereichsleiterin dann halt auch informiert ist, dass es eine Situation gab bei der ein Kind körperlich begrenzt wurde. Wir haben am Anfang ja auch gesagt, es gibt ja in ganz ganz vielen Situationen Gewalt auch die [...] zum Teil dann vielleicht auch nicht so, ja einfach nicht so ausführlich dokumentiert wird, weil sie halt im Alltag auch so [...] passiert.
-
- 57 I: Ja [...] also...
-
- 58 A: Grade verbale Gewalt, also ähm körperliche Gewalt auch zwischen den Kindern wird nochmal, denke ich, mehr dokumentiert als verbale Gewalt.
-
- 59 I: Ja, und so kann ich mich quasi jetzt auch in der Rolle als, einmal als Interviewender auch als Teamkollege mit einbringen, dass das auch wieder ((unv.)) also wir haben da keinen strukturierten [...] Plan wie wir etwas eintragen ähm wir differenzieren glaube ich dann auch in unterschiedlicher Ausprägung wie wir eine Situation wahrgenommen haben je nach Dienstende. Was * auch Eingangs gesagt hat [...] und wenn wir so eine, sag ich mal, eine gewaltvolle Übergriffigkeit in der Mittagsrunde haben, obliegt es immer dem Individuum selbst glaube ich wie er es dann denn dokumentiert und wie es auch wahrgenommen wurde, also es ist ja auch schon Gewalt, wenn Kind A Kind B [...] in der Runde beiseiteschiebt oder diskriminiert was wir haben, das dokumentieren wir nicht zwingend. [...]
-
- 60 T: ((unv.)) vieles ist ja auch versteckt. So Provokationen, die versteckt sind, kriegt man vielleicht auch gar nicht so mit, dass man sie dokumentieren könnte.
-
- 61 J: Na ja und selbst wenn du sie mitbekommst, dann sind das am Ende des Tages so viele. Dann schreib ich hin, hat niedrige Frustrationstoleranz, öfter aggressiv gegenüber anderen Kindern...
-
- 62 I: Ja
-
- 63 J: ... oder so zum Beispiel und dann ist das allgemein beschrieben aber darunter fallen dann vielleicht [...] 12 Situationen, in denen es aggressives gewaltvolles Verhalten war.
-
- 64 A: und das meinte ich am Anfang ist auch vieles so normal in unserem Alltag, in unserem Arbeitsalltag sind so viele kleine gewaltvolle Situationen Normalität, dass es dann [...] wie * gerade sagt, am Ende des Tages gar nicht so [...] alles einzeln benannt wird.
-
- 65 I: Ja, ((unv.))
-
- 66 A: ..und manches vielleicht auch, das habe ich auch manchmal das Gefühl, als gar nicht in dem Moment, als gar nicht so gewaltvoll wahrgenommen wird, wie es zum Teil ist, weil uns in unserem Alltag manchmal noch viel gewaltvollere Dinge...
-
- 67 I: begegnen
-
- 68 A: im Fokus stehen und das dann so, ich setz das in Anführungszeichen, kleine Gewaltsituationen vielleicht auch so ein bisschen aus dem Fokus rücken.
-
- 69 I: Ja
-
- 70 K: [...] ich würde sagen bei körperlicher Gewalt ist auch noch das Verbandsbuch wichtig. Ich switch jetzt mal, dass man das einträgt oder aber auch Arztbesuche, wenn die erforderlich sind, genau. Und wer noch alles informiert wird also nicht nur Bereichsleitung, sondern auch Eltern oder Vormünder oder Jugendamt...
-
- 71 I: Ja
-
- 72 K: ...das muss auch noch...
-
- 73 I: Besondere Vorkommen. Wann wird ein besonderes Vorkommnis gemeldet, genau [...] Ja [...] stimmt. Da [...] anhand der Frage wird einem das wieder so bewusst, wie viel das da eigentlich ist. Dann haben wir, kommen wir zur fünften Frage [...] nein warte mal [...] vierte, vierte Frage, sorry. Welche Formen der Unterstützung erhalten sie nach einem aggressiven oder gewalttätigen Vorfall? Unterfrage noch dazu: Erhalten Sie Unterstützung von der Leitungsebene, von Kollege*innen, in der Supervision oder gibt es eine Nachbesprechung oder eine andere Art der Aufbereitung? [...]
-
- 74 A: Also ich finde wir unterstützen uns viel gegenseitig, finde ich im Team. Ich finde das es bei uns sehr gegeben und das finde ich gut. Das wir Dinge nachbesprechen können, das wir uns Leute suchen können, mit denen wir die nachbesprechen und das Team da einfach auch sehr offen ist. Ich finde wir sprechen in der Dienstbesprechung darüber, gerade wenn man auch selber angesprochen wird. Es wird aber auch, wenn der oder diejenige in einer Situation waren und das selber nicht ansprechen sonst auch immer nochmal, finde ich, schon auch nachgefragt. Von Leitung auch, was los war und es kommen dann auch Rückfragen wie gehts dir damit, was brauchst du noch oder brauchst du noch irgendwas zum [...] nachbesprechen oder so, oder auch das Angebot Dinge nachzubesprechen noch, das finde ich ist schon gegeben. [...] und ich meine Supervisionstermine sind halt dann vorgegeben, das ist jetzt, also ich weiß es nicht [...] tatsächlich habe ich da noch nie darüber nachgedacht inwieweit es möglich wäre zu sagen, ich brauch da jetzt

nochmal einen Supervisionstermin [...] zusätzlich. Inwieweit das möglich wäre oder nicht, aber grundsätzlich besteht dann halt, glaub ich auch, die Möglichkeit in der nächsten Supervision zu sagen, ich müsste das oder ich will das gerne nochmal nachbesprechen. Aber ich finde da haben wir ein ziemlich unterstützendes Team auch.

-
- 75 I: Ja
-
- 76 A: [...] und auch Leitung. Also reagiert da sehr unterstützend meiner Meinung nach.
-
- 77 I: Ja. [...] Ja, ich find da ist immer so wichtig für mich hervorzuheben, dass wir das große Glück haben, so eine gute personelle Ausstattung zu haben. Das wir in den Kernzeiten zu Dritt sind oder zumindest zu zweit sind, dass wir halt so die Möglichkeit der Reflexion direkt haben. Das finde ich nochmal wichtig so für mich, weil wenn ich in einer Regelwohngruppen arbeiten würde, dann würde ich es ja gar nicht so direkt thematisieren können, Das weiß ich sehr zu schätzen und auch das * immer vor Ort ist. Oder auch häufig vor Ort ist. Das man dann auch den kurzen Weg gehen kann. [...]
-
- 78 T: Was ich auch wichtig finde ist diese Fehlerfreundlichkeit die man in ((unv.)) darf man in diesem Team durchaus haben. Das man sagt war ein bisschen blöd gelaufen vielleicht hätte ich da * hätten wir früher einen Betreuerwechsel machen sollen. Das finde ich auch hier ganz gut.
-
- 79 I: Ja, absolut [...]
-
- 80 A: ((unv.)) ich finde in der Abfolge auch die Kinderschutzrunde gut für [...] also die ist finde ich [...] ich hatte am Anfang als wir die eingerichtet haben, hatte ich auch so ein bisschen Sorge, dass es manchmal so eine Situation von so einer nicht so fehlerfreundlichen Situation entsteht, aber ich finde das ist es überhaupt nicht. Ich find die sehr fehlerfreundlich und sehr fehlertolerant, das find ich gut.
-
- 81 I: Kannst Du nochmal kurz erklären, was die Kinderschutzrunde ist.
-
- 82 A: In der Dienstbesprechung halt, also jede Woche in der Dienstbesprechung. Das wir einen Ort und einen Raum dafür haben über Themen zu sprechen die irgendwie den Kinderschutz betreffen. Es können [...] Haltesituationen oder Situationen in den Grenzen überschritten wurden sein, müssen es aber nicht. Also alle Situationen die uns irgendwie wichtig sind zu besprechen die den Kinderschutz halt berühren. [...]da reden wir ja über Haltesituationen, über Situationen in denen es Gewalt gab und können uns halt gegenseitig ansprechen wenn wir Fragen haben zum Verhalten von Jemanden aus dem Team.
-
- 83 I: Ja
-
- 84 A: Und finde das ist sehr wohlwollend.
-
- 85 K: Ich finde aber auch, dass die Kinder Möglichkeiten haben, dass ja nochmal zu besprechen. Das finde ich auch wichtig oder war das nur auf die Mitarbeiter [...]
-
- 86 I: nein, ich würde das direkt mit reinnehmen. Find ich halt auch gut. Ist ein wichtiger Punkt.
-
- 87 K: Ja, dass denen [...] also, dass das nicht einfach so irgendwie im Sande verläuft oder gesagt wird, nein ist halt so. Sondern, dass das alles nachbesprochen wird und auch wenn man durch Haltesituationen irgendwie das Kind verletzt hat, dass das nicht irgendwie unter den Teppich gekehrt wird, sondern dass das mit dem Kind besprochen wird und da viele Möglichkeiten bestehen und es ja auch ein Beschwerdemanagement gibt. Wenn es da mal irgendwas nicht so gut läuft aus Sicht der Kinder, dass die sich dann halt auch beschweren können.
-
- 88 I: Ja, super. Danke für den Hinweis
-
- 89 T: ((unv.)) find ich auch ganz wichtig aber das Problem ist, dass Kinder auch [...] das es oft schambesetzt für die Kinder. Die wollen dann auch gar nicht darüber sprechen.
-
- 90 A: Hm, ja. Ich glaube auch das Beschwerdemanagement ist manchmal ein bisschen hochschwellig [...] für die Kinder.
-
- 91 I: Ja
-
- 92 J: Würde ich auch denken. Da kann man noch [...], dass ein bisschen leichter oder in leichter Sprache nochmal machen und ein bisschen niedrigschwelliger. Ich glaube....
-
- 93 A: Ja ist dann halt so was wo sie an Bereichsleitung gehen können. Das ist gut und wichtig das es die Möglichkeit gibt, nur es ist halt auch ein sehr großer Schritt [...] und ich glaube der ist manchmal nicht niedrig also der ist eigentlich nicht niedrigschwellig genug noch.
-
- 94 I: Ja
-
- 95 K: Aber es gibt ihn [...] das ist nicht überall der Fall. ((lacht))
-
- 96 A: Das ist gut ((lacht)) mit Potential
-
- 97 K: Ja genau ((lacht))
-
- 98 I: Genau ((lacht)). Da kommt gleich noch eine Frage zu. Deswegen. Ich mache mal weiter. Jetzt wären wir bei Frage
-

5. Gibt es an ihrem Arbeitsplatz beziehungsweise Arbeitsbereich Rahmenbedingungen oder Umweltfaktoren z.B. bauliche oder organisatorische Aspekte, die die Wahrscheinlichkeit verringern oder erhöhen, dass ein Kind oder eine Jugendliche aggressives oder gewalttätiges Verhalten zeigt? [.]

-
- 99 A: ((unv.))
-
- 100 I: Wie bitte?
-
- 101 A: Wir haben Einzelzimmer. Die Kinder haben einen Schutzraum für sich. Ich finde, das ist so ein Punkt, der sehr wichtig ist als Schutzraum für die Kinder...
-
- 102 J: und Türknäufe...
-
- 103 A: ...und Türknäufe ((lacht)) ganz wichtig. Also der Schutzraum kann auch nicht einfach so von einem anderen Kind betreten werden.
-
- 104 K: Es gibt einen Toberaum [.] Das gibt es ja auch in anderen Wohngruppen nicht zwingend...
-
- 105 I: Ja
-
- 106 K: ...und ein Snoozelraum [.] noch oder es gibt auf jeden Fall auch Rückzugsmöglichkeiten [.] in beide Richtungen. Für Ruhe aber auch zum Ausagieren.
-
- 107 I: Ja. Die Flure habe ich jetzt ja im Vergleich zu einer anderen Wohngruppe [.] hab ich gehört, dass unsere Flure und die Wegeflächen halt breiter sind. ((unv.))
-
- 108 J: Ja
-
- 109 A: Zum Teil aber uneinsehbar. Also unser Treppenbereich ist sehr uneinsehbar. Das ist ziemlich prädestiniert für [.] Situationen, in denen es zu Gewalt kommt, die auch nicht direkt mitbekommen werden, finde ich.
-
- 110 I: Ja
-
- 111 T: [.] der Toberaum ist gut aber auch, ich finde zu weit weg, so. Wenn ein Kind wie * das oben ausagiert und der Toberaum ist zwei Stockwerke tiefer, dann müsste wir das Kind die Treppen runtertragen was wir nicht sollen, ist es problematisch finde ich. und die [.] nur weil Du es fragst, was auch daran hindern kann. Ich finde die Räume recht hellhörig. Wenn ein Kind sauer ist und schimpft, dann hört das Kind nebenan [.] hört das auch und schimpft zurück oder wird davon angetriggert von der Wut von dem anderen Kind.
-
- 112 I: Ja
-
- 113 A: Es ist auch einsehbar von Außen. Also das habe ich schon oft gedacht. Wir haben ja diese Riesenfensterfronten [.] so wenn wir eben über diese Spielplatzsituation gesprochen haben, manche Situationen, wenn es dann irgendwie im Flur auch zu Haltesituationen oder zu grenzüberschreitenden Verhalten kommt, ist das halt, habe ich auch das Gefühl sehr scham... also könnte ich mir vorstellen sehr schambesetzt, weil es halt einfach, wenn ich draußen die Straße lang gehe einsehbar ist. Das finde ich manchmal schwierig.
-
- 114 I: Ja
-
- 115 J: Ja [.] Andererseits erhöht das natürlich diesen Charakter von Transparenz und Offenheit auch. [.] so
-
- 116 T: Kann Vor und Nachteile haben, je nach Situation.
-
- 117 I: Ja, es ist krass, wenn man drüber spricht, wie das so auffällig ist. Die Fensterflächen. Wie oft wurden wir darüber erpresst ((lacht)) [*Anm des Verf: Kinder drohen die Fenster zu zerstören*], wie transparent ist es nach außen und wie schambesetzt kann es sein. Wahnsinn [.] ja.
-
- 118 A: Ich finde wir haben super viele Möglichkeiten für die Kinder. Also nicht nur Rückzugsorte sondern auch viele Möglichkeiten [.] Dinge zu tun, die die Kinder mögen und die ihnen guttun. Also wir haben den Kreativraum, den Toberaum der ja nicht nur für Krisen da ist, sondern ja auch als Möglichkeit den Raum so zu nutzen. Sie haben den Garten, also es gibt ja auch viele Möglichkeiten, wo die Kinder sich Räume suchen können, die für sie hilfreich sind in Krisen. Die für sie selber deeskalierend wirken. Das finde ich halt auch ganz schön, also sich den Raum auch nehmen zu können.
-
- 119 I: Ja
-
- 120 A: Also wir haben ein sehr großes Haus mit sehr vielen Angeboten für die Kinder einfach auch. [.]
-
- 121 I: Ja [.] Ich komme zur nächsten Frage: Was verstehen sie unter grenzsetzenden oder disziplinarischen Maßnahmen? Was verstehen sie unter Zwangsmaßnahmen? Was halten sie von der Art und Weise wie die von ihnen genannten Maßnahmen in ihrem Arbeitsbereich eingesetzt werden? [.]
-
- 122 T: So viele Sanktionsmöglichkeiten, wenn man es so runterbrechen will, haben wir gar nicht. Wir haben halt diese Zimmerzeiten, wir haben Taschengeldabzüge, wir haben, statt Zimmerzeiten kann man auch Auszeiten sagen. [.] Das Kind mal aus der Gruppe nehmen, wenn man das Gefühl hat es ist zu aufregend für die Gruppe oder für das Kind. [.] Von Zwangsmaßnahmen, dass würde ja einsperren oder so bedeuten. Das machen wir ja nicht. Also würde ich jetzt nicht
-

von Zwangsmaßnahmen sprechen.

-
- 123 A: Ja aber auch ein Kind festhalten ist eine Zwangsmaßnahme [...] festhalten, ein Kind aus dem Raum begleiten, in einen anderen Raum an der Hand nehmen und dahin bringen, tragen. Das sind alles Zwangsmaßnahmen.
-
- 124 T: Ja, das stimmt.
-
- 125 I: Ja, und auch Konsequenzen, Wiedergutmachungen [...] sind das Zwangsmaßnahmen [...] sind das schon Zwangsmaßnahmen?
-
- 126 T: Wenn das Kind die Wiedergutmachung nicht freiwillig macht [...] macht weil es die machen muss.
-
- 127 I: Genau
-
- 128 T: Zwangsmaßnahme ist vielleicht zu hochgegriffen, aber es geht in die Richtung.
-
- 129 A: Ja, aber das ist so ein bisschen eine Definitionsfrage. Das weiß ich nicht, also je nachdem man im Kontext von Zwangsmaßnahmen spricht, geht es dabei glaube ich eher umso räumliche und Zwangsmaßnahmen wie halt zum Beispiel Festhalten oder ähm wie Thomas das grad meinte, wenn man jetzt die Tür zu machen würde, so, das wäre in dem Sinne glaube ich eine Zwangsmaßnahme. Ich weiß nicht, ob das andere wirklich als [...] als Zwang gilt oder ob das eine Konsequenz in dem Sinne ist wo man natürlich darüber diskutieren kann und muss inwieweit hat das Kind da auch eine Wahl aber ich weiß nicht ob das wirklich so bezeichnet wird. [...] Das weiß ich nicht.
-
- 130 I: Ich glaube das passt auch mehr auf den klinischen Kontext.
-
- 131 A: Ja, und im klinischen Kontext sind Zwangsmaßnahmen halt eher so was wie Fixierungen [...] sowohl auch also am Körper als auch räumlich oder Medikation und Zwangsmedikation und das ist dann eher der andere Kontext würde ich sagen.
-
- 132 I: Genau. Und das steht hier auch...
-
- 133 A: ((unv.)) eine Frage von Macht und inwieweit haben wir dann auch Macht Konsequenzen einzusetzen und inwieweit hat das Kind da irgendwo eine Wahl, aber ich glaube das ist nochmal anders [...]
-
- 134 T: Laut PART ist es auch eine Zwangsmaßnahme, wenn man sagt das Kind hat Zimmerzeit und man stellt sich in den Türrahmen und verhindert, dass das Kind rausgehen kann.
-
- 135 I: Ja
-
- 136 A: Ist eine räumliche Begrenzung.
-
- 137 T: Ja
-
- 138 I: Schöner Hinweis nochmal. Gut. Aus ihrer Erfahrung wäre die nächste Frage. Aus ihrer Erfahrung gesprochen, was gilt es zu verbessern oder zu verändern? [...] Also ich würde jetzt vermuten, dass es sich bezieht auf die vorausgegangene Frage, deswegen weiß ich nicht ob wir dazu etwas sagen können. [...]
-
- 139 T: Ja ich weiß, dass auf unserem Dienstbesprechungssammler die Zimmerzeiten drauf sind, weil ja Kinder in der Kinderkonferenz gesagt haben, dass sie das noch aufgeregter macht, also((unv.))
-
- 140 I: Die Begrifflichkeit?
-
- 141 Ja, aber ich finde es schon das es da auch Potential gibt das auf jeden Fall zu verbessern, weil so wie wir Zimmerzeiten momentan, finde ich, einsetzen ist es für mich manchmal nicht ganz schlüssig. Also für mich selber. Und ich finde auch, dass es irgendwo das Zimmer zum Teil negativ besetzt, was ja eigentlich eine große Ressource ist, dass die Kinder dieses Zimmer für sich haben. So, wie wir eben gesagt haben, auch über Räumlichkeiten gesprochen haben, das ist total toll das die Kinder ihre eigenen Zimmer auch als Schutzraum haben aber die Art und Weise wie Zimmerzeiten zum Teil eingesetzt werden und besetzt ist, finde ich manchmal negativ.
-
- 142 I: hm
-
- 143 A: und ich finde schon, dass es da Luft nach oben gibt. Und dass man da nochmal wirklich drauf kucken könnte was man da auch ändern kann, weil wenn ich sag das Kind ist gerade nicht ähm handelt gerade gewaltvoll gegenüber den anderen Kindern zum Beispiel und kann deshalb gerade nicht in der Gruppe sein, dann braucht das Kind eine Auszeit von der Gruppe und [...] die kann ich aber ja im Grunde schwer messen anhand der gefallenen Beleidigungen zum Beispiel *. Wenn das Kind aber schon nach zwanzig Minuten sagt, ok mir gehts gerade auch wieder gut und das auch wirklich so ist, dann ist es im Grunde wieder Gruppenfähig und dann wird es für mich irgendwie eine Bestrafung. Genauso kann es aber auch sein das eine halbe Stunde nicht reicht, sondern dass das Kind auch wirklich länger braucht, um wirklich zur Ruhe zu kommen und das finde ich manchmal schwierig. [...] Also ich finde schon das es da Verbesserungspotential gibt.
-
- 144 J: ((unv.)) ein Erfahrungswert, weil zum Beispiel ich weiß die Kinderklinik Ulm, die machen eine halbe Stunde steht im Konzept drin.
-
- 145 A: Ich finde das ist auch eine andere Perspektive. Also ich finden unsere Perspektive ist manchmal so. Du hast jetzt
-

einmal die Beleidigung ausgesprochen, das sind zehn Minuten Zimmerzeit. Dann wird noch eine Beleidigung ausgesprochen. Dann sind wir schon bei fünfzehn Minuten zum Beispiel. Und das ist so, das hat dann finde ich so einen strafenden Charakter wenn ich sag, ok du bist jetzt gerade in einer Krise, dafür braucht man erfahrungsgemäß ungefähr eine halbe Stunde um wieder in Ruhe runterzukommen, dann hat das, finde ich einen anderen Charakter.

-
- 146 J: Ja und da ist ja auch da kommt dann vielleicht auch das eigene Gefühl was man in dem Moment hat ähm ich kenne das ja auch von mir wenn ich dann *, du nimmst ja den Namen raus, wenn ich dann jetzt mittlerweile krieg ich das viel besser hin aber am Anfang wenn * dann weitergemacht hat, da hast du nochmal zehn Minuten und dann nochmal zwanzig und das ist völliger Quatsch, weil in dem Moment kriegt er das nicht mit ähm ich bin dann sauer oder genervt davon, weil er nicht aufhört damit, so. Das ist ja eher das Ding, wenn du dann nochmal drauf packst, weil eigentlich möchte ich ja, dass das Kind eine angemessene Zeit hat sich zu beruhigen und das die anderen Kinder in der Gruppe einen geschützten Rahmen weiterhin haben. Das wäre der Sinn eigentlich der Sache und da ist immer ein ((unv.)) super praktisch für uns [...] auch als Mittel was wir haben...
-
- 147 A: ((unv.)) ja, ich glaube...
-
- 148 ((unv.)) musst Du drüber sprechen, wie du das einsetzt und weil eigentlich....
-
- 149 A: ((unv.)) ist auch eine Frage der Begrifflichkeit und auch eine Frage von dem wie kommuniziere ich das nur ich finde, wie es bei uns teilweise kommuniziert wird ist schwierig.
-
- 150 J: Das stimmt, aber eigentlich willst Du ja am Ende der zwei Jahre [Anm: max Aufenthaltsdauer] möchte ich ja da hinkommen oder wir wahrscheinlich [...] Mensch ich erlebe dich gerade aufgeregt vielleicht brauchst Du eine Pause und das Kind sagt ja und zieht sich zurück [...] vielleicht ((lacht))
-
- 151 A: ((lacht)) ja das wäre der Idealfall ((lacht))
-
- 152 J: ...((lacht)) das sagen ja auch manchmal die Kinder. Also manchmal sagt * oder * oh ich brauch jetzt eine Pause ähm ja klasse. So dahin möchte ich ja eigentlich, dass sie eigentlich ein Hilfsmittel haben, was sie nutzen können.
-
- 153 I: Ja
-
- 154 A: Ja genau. Also da stimme ich dir auch zu. Ich glaube nur [...], dass wir manche Sachen anders nochmal benennen könnten und das dann auch anderes einsetzen könnten. Also positiver als Auszeit oder wenn zum Beispiel dann darum geht ja du hast eigentlich noch Zimmerzeit und dann muss die am Ende nachgeholt werden zum Zeitpunkt, wo das Kind überhaupt nicht mehr aufgeregt ist, das ist Quatsch. So und manchmal fehlt uns dann aber, habe ich das Gefühl, die passende Konsequenz oder die passende [...] Sprache und der passende Umgang in diesen Situationen damit...
-
- 155 J: Ja.
-
- 156 A: ..., weil grundsätzlich sind Pausen machen, denke ich auch ein sinnvolles Mittel und das tut den Kindern zum Teil gut.
-
- 157 I: Ja. Und da sind wir halt ja auch gut auf dem Weg jetzt auch allein durch den Impuls von * [Anm: Kind] [...] das wir da auch mal mit der Begrifflichkeit nochmal wieder umgehen und nochmal kucken, wie wir auch andere Formen von Auszeiten umsetzen können [...] an anderen Orten [...]
-
- 158 J: Wobei vielleicht geht es * da eher um ((lacht)) möglichst weniger Pausen machen zu müssen.
-
- 159 I: ((lacht)) wer weiß. Ich würde jetzt....
-
- 160 A: ((unv.)) ich denke auch, dass aus der Kiko [Anm: Kinderkonferenz] geht eher um etwas anderes, aber ich finde schon, dass wir da nochmal hinkucken müssten.
-
- 161 I: ((lacht)) Ich geh mal zur nächsten Frage, weil das passt auch dazu. Können sie ungefähr einschätzen wie häufig es in ihrer Einrichtung zur Anwendung von grenzsetzenden und Zwangsmaßnahmen kommt? [...] Wenn wir jetzt die Konsequenz Zimmerzeit....
-
- 162 A: na ja grenzsetzen jeden Tag [...] ((lacht)) also das ist ja unsere Arbeit auch Grenzen zu setzen und das ist Alltag irgendwie. Das ist ja auch pädagogischer Alltag.
-
- 163 I: Und jetzt steht hier noch als Untersatz. Wenn es zu solchen Maßnahmen kommt, welche Vorfälle führen hierzu? Wenn solche Maßnahmen nicht eingesetzt werden, welche alternativen Umgangsweisen mit Aggression und Gewalt verhindern diese in ihrer Einrichtung? [...].[...]
-
- 164 T: Kannst du die Frage nochmal wiederholen?
-
- 165 I: Ja ((unv.)) ich habe auch gedacht vielleicht machen wir erstmal die Erste. Wenn es zu solchen Maßnahmen kommt, also zu grenzsetzenden und Zwangsmaßnahmen, welche Vorfälle führen hierzu? [...]
-
- 166 T: Ja, Beleidigungen, hauen, treten ((unv.)) es ist wo wir sagen, dass Kind muss mal aus der Gruppe raus und soll mal zehn Minuten oder ...
-
- 167 K: ...Eigen und Fremdgefährdung
-

- 168 I: Ja und wenn solche Maßnahmen nicht eingesetzt werden, welche alternativen Umgangsweisen mit Aggression und Gewalt verhindern diese in ihrer Einrichtung? [...] Also bevor eine Zwangsmaßnahme, wenn wir jetzt mit Gewalt und Aggression umgehen, was haben wir als Plan B bevor wir diese, sag ich mal, wenn wir jetzt auf den Aspekt Zimmerzeit gehen, anwenden?
-
- 169 T Also wenn das nicht so schlimm war wenn es nur eine verbale Gewalt ist dann kann man auch mit Entschuldigungen arbeiten, dass das Kind sich entschuldigt, ähm eine Wiedergutmachung und dann müsste man das Kind nicht auf das Zimmer schicken.
-
- 170 I: Ja.
-
- 171 K: Verwarnungen? Ist da sowas gemeint? ((unv.)) also das man erstmal verwarnt und dann ...
-
- 172 I: Ja, genau
-
- 173 T: Oder auch ankündigen [...] nicht nur warnen, sondern auch ankündigen. Hier Du hast beleidigt, wenn Du damit weitermachst, bleibt mir nichts anderes übrig als dich auf das Zimmer zu schicken. [...]
-
- 174 J: Oder darüber sprechen was das denn beim anderen Kind auslöst oder bei einem selber, so also das Gespräch suchen. ((unv.))
-
- 175 I: Ja [...] Kommen wir zur neunten Frage. Falls sie Erfahrungen mit Deeskalationstrainings haben, welche Inhalte und Bestandteile bewerten sie als besonders hilfreich und welche waren wenig nützlich? [...]
-
- 176 T: Also, wenn ich jetzt an PART denke, finde ich besonders hilfreich ähm was ihr aber auch schon alle kennt, den guten Grund rauszufinden also wenn jetzt Kind XY ist aufgeregt und da mal irgendwie ähm und macht irgendwas kaputt und man soll raushören warum ähm ((unv.)) das nicht gleich nur Vorurteile geht. Du hast das kaputt gemacht, dass musst du jetzt wiedergutmachen sondern auch irgendwie versuchen rauszufinden ja was hat dich denn so sauer gemacht, warum hast du das denn gemacht [...] oder wenn es ((unv.)) beleidigt zu wissen, das beleidigt mich nicht persönlich sondern ich bin grad ein Stellvertreter für irgendwas was das Kind jetzt sauer gemacht hat. [...]
-
- 177 J: Ich fand hilfreich die Situation schon so zu gestalten, dass das Kind einen Fluchtweg hat. In der Regel. Das ich offen dastehe [...] und dass die Räume schon so im besten Fall so gestaltet sind, dass ähm ja, eine Flucht möglich ist für das Kind oder es sich nicht eingeengt fühlt. Und natürlich das da keine scharfen Gegenstände liegen oder so, mit denen man sich verletzen kann [...] sowas...
-
- 178 A: Ich find auch hilfreich ((unv.)) oh Entschuldigung
-
- 179 J: ...ach so, ich wollte nur noch sagen, dass planbarer, transparenter Tagesablauf hilfreich ist. So, dass ich genau weiß, was kommt als nächstes, was hat das Kind und das es sich genau orientieren kann. Das gehört ja auch zur Deeskalation schon. [...]
-
- 180 A: Ich find auch hilfreich sich einmal Gedanken darüber zu machen, also wo wir ja auch eben darüber gesprochen haben, was für bauliche Rahmenbedingungen wir auch haben. Also wo sind Orte, die sind [...] haben ein gewisses Gefährdungspotential, welche Orte sind gut einsehbar zum Beispiel, das hatten wir ja bei PART ja auch gemacht. Das fand ich auch ganz [...] ganz hilfreich sich das auch mal bewusst zu machen. [...] und auch sich bewusst zu machen wie stehe ich eigentlich da, wie wirke ich auf das Kind gerade, wie ist meine Körperhaltung. Ist die vielleicht auch bedrohlich für das Kind, weil ich gerade selber merke ich werd angespannt in der Situation, weil ich merke die Eskalationsspirale geht irgendwie weiter und [...] sich sowas auch bewusst zu machen, das habe ich auch da viel mitgenommen. [...] Und auch grundsätzlich, wie kann ich Halten, ohne weh zu tun. Also weil [...] das auch einfach, weil ich möchte das [...] ja irgendwie [...] bestmöglich machen ohne auch das Kind zu verletzen und ähm das Kind zu schützen, mich zu schützen, andere Kinder zu schützen, Kolleg*innen zu schützen aber trotzdem dabei halt möglichst schonend auch zu sein [...] auch das einfach mal zu üben und gezeigt zu bekommen fand ich auch ganz hilfreich.
-
- 181 T: Oder so wie * sagt, wenn man mal selber drüber ist, sich auch Hilfe zu holen ähm zu sagen ich brauche jetzt mal, zum Kollegen, ich brauche jetzt mal eine Pause, kannst Du ((unv.)) mal hochgehen oder so.[...] Macht man vielleicht nicht wenn man hier anfängt, traut man sich das vielleicht nicht aber das muss man dann auch lernen sozusagen ähm ich kann jetzt gerade nicht mehr so.
-
- 182 I: Ja [...] Ja super. Letzte Frage. Gibt es sonst noch etwas, was interessant oder gut zu wissen sein könnte, dass sie ergänzen möchten? [...] Im Fokus [...] Deeskalation [...] traumasensible Deeskalationsmethoden [...] ob ihr da noch etwas ergänzen möchtet.
-
- 183 K: Das es sinnvoll ist, mit mehreren Mitarbeitern zu arbeiten. Was ja in vielen Einrichtungen überhaupt nicht möglich ist wegen dem Betreuungsschlüssel, dass es aber eigentlich gut wäre.
-
- 184 I: Ja [...] schönes Schlusswort [...]
-
- 185 K: ((lacht))
-
- 186 I: Hat noch jemand was? [...]
-
- 187 J: Ja [...] Doch, doch noch. Vielleicht, dass es schwierig ist ((unv.)) das habe ich gemerkt, dass es oftmals schwierig ist die Balance zu halten zwischen Verantwortung gegenüber der Gruppe, zwischen den anderen Kindern und dem Kind,

was sich gerade in der Krise befindet. [...] Also das wird ja wahrscheinlich [...] das geht ja allen Gruppen so [...] das es schwierig ist dann die Bedürfnisse und die Krisen gut zu begleiten und die anderen Kinder nicht aus dem Blick zu verlieren oder zu schützen. Dass das herausfordernd sein kann. [...]

188 I: Ja [...] Guter, guter Hinweis. Beschäftigen wir uns ja auch gerade mit ((lacht)) ganz aktuell

189 J: Ja, deswegen ((lacht))

190 I: Ja perfekt, ja super ich drücke auf Stopp

B.e KJH 3

- 1 RH 1m: Als der bei uns eingezogen ist, habe ich mir von ihm genau das auch sagen lassen. Wie kriege ich dich dann runter, wenn du richtig hochfährst so ne? Meinte er ja, festhalten ist ganz gut. In der Situation selbst ist es dann nicht gut. Also der hat mir tatsächlich die Hände blutig gekniffen, so. Und irgendwann war es für uns männliche Kollegen halbwegs händelbar. Also da hat er sein Gewaltpotential tatsächlich ein bisschen heruntergefahren so. Wenn nur Kolleginnen im Dienst waren, dann ist er wesentlich krasser ausagiert nochmal so. Also so sicherlich auch aufgrund seiner Erlebnisse in frühester Kindheit irgendwie da hatte er einen gewalttätigen und alkoholkranken Vater. Aber der ist jeden Tag mehrmals ausgerastet und hat entweder BewohnerInnen geschlagen, sich Messer geschnappt, damit gedroht jemanden abzustecken so und teilweise auch echt scharfe Messer so. Und toi, toi, toi bisher ist nicht wirklich viel passiert so.

- 2 AJP: Hmm.

- 3 RH 1m: Und der hat eine ganz tolle Wandlung gemacht irgendwie. Also mittlerweile ist er elf Jahre alt, wohnt wieder bei Mama und hat ein unfassbar gutes Zeugnis aus der vierten Klasse mitgebracht, so. Also

- 4 RH 2m: Und es war auch um jetzt Wohngruppenregeln durchzusetzen, so ähnlich wie du das auch beschreibst, ja, festhalten war auch an der Tagesordnung. Fand ich teilweise eben komisch, weil sie eben gegengeschlechtlich ist. Vielleicht noch mal was anderes. Vielleicht nicht für sie das Thema gewesen, vielleicht für mich. Aber es war so, durch Mitarbeiterinnen ließ sie sich eigentlich kaum beruhigen und wir Männer hatten, zumindest ich und ein anderer Erzieher, hatten da weniger Berührungängste. Ne, weil wir auch das Gefühl hatten, wir können sie festhalten und sie ist nicht anders zu beruhigen. Und sie hat auch sonst körperliche Nähe gesucht. Ne, wenn ich gesagt hätte, das wären meine einzigen Kontakte mit ihr, wäre es schwierig gewesen. Aber eigentlich kam die sowieso immer zur Begrüßung, dass sie mir um den Arm gefallen also ist und dann...

- 5 AJP: Hmm.

- 6 RH 2m: ...ja. Aber es war schon komisch. Eben teilweise bei einer Zimmerdurchsuchung eben wirklich die ganze Zeit mit mir festgehalten auf dem Bett saß. Sie hat herumgeschrieen wie sonst was. Da haben wir ein Handy gesucht. Also sie musste abends das Handy abgeben, was sie nicht gemacht hatte und dann haben wir es teilweise ja auch von Betreuerseite eskalieren lassen. Ne, also wir hätten natürlich auch sagen können, ok, hier ist die Grenze, ich will dich nicht anfassen, ich gehe jetzt. Bei einer sechzehnjährigen hätten wir das wahrscheinlich gemacht, aber da haben wir gesagt, nee, jetzt sind wir im Dienst, wir setzen jetzt diese Regel um. Was ich mir immer gesagt habe, dass ich im Nachhinein dann, egal was ich mache, sie darf mich dann immer scheiße finden, ne? Die darf mich dann beschimpfen, darf mir eine Woche später auch noch sagen, ich fand das scheiße, dass du mich festgehalten hast. In einer anderen Situation weiß ich auch noch, da war ich... Eigentlich ist meine Regel immer, nicht übergriffig werden, wenn man alleine im Dienst ist. Das man immer noch einen zweiten Zeugen hat oder eben auch, wenn es richtig eskaliert, ja da muss ja jemand noch da sein, der Hilfe holen kann oder... Da hat sie mich mit ihren ganzen Klamotten beworfen. Da weiß ich nicht mehr den Auslöser, aber da war das auch irgendwie, dass sie... Ja, ihren ganzen Schrank hat sie ausgeräumt, eins nach dem anderen

- 7 RH 2m: Also da hatten wir einige Kinder, die eigentlich nur körperlich begrenzbar waren.

- 8 [18:00 Transparenz und Verabredung hilft bei einem Jungen nicht]

- 9 [Nacktheit einsehbare Fenster, hat Arbeiter verunsichert]

- 10 RH 2m: Genau wie Robert das sagt, wenn man jemanden hatte, der gerade in so einer ausagierenden Phase war - gerade wenn mehrere Kinder so sind, ne? Das die sie sich immer wieder hochpushen. Dann kann das wirklich täglich sein, wobei es dann häufig auch ist, die Kinder zu trennen, dass man, das aber ist ja eben auch Gewalt. Und manchmal wenn es ein Einzelkind, also ein Kind sozusagen alleine ohne die Gruppe so aggressiv sind/in so einer Phase ist es dann auch mal, dass es ein zwei Wochen jeden Tag ist und dann gibt es wieder einen Zeitraum, wo es sich beruhigt hat.

- 11 RH 2m: Ich glaube, also, in der, mit den jüngeren Kindern, glaube ich, kann man es alleine im Dienst sein, wenn die im Bett sind, ruhig.

- 12 AJP: Hmm.

- 13 RH 2m: Ich glaube, die Frage kommt ja auch...

- 14 AJP: Genau.

- 15 RH 2m: Es hilft nur eigentlich Mitarbeiterpräsenz oder Bedarfsmedikation.

- 16 RH 1m: aber war glaube ich von dieser Gesamtsituation so überfordert, ...

- 17 AJP: Hmm.

- 18 RH 1m: ... das er dann halt auch so Drohungen in den Raum gestellt hat, denen er dann nicht nachgegangen ist, so. Und erfahrungsgemäß weiß ich, weniger drohen, weil nur das was du androhst, musst du dann halt auch wirklich durchziehen, so. Weil ansonsten verschießt du dein Pulver für die nächste Schlacht, in gewisser Weise so.

- 19 [...]
-
- 20 RH 1m: und dieses Du, du,du blieb aus und oh geil, wir können weitermachen.
-
- 21 RH 2m: Er war so ein bisschen so, genau wie du sagst, nur mit Regeln. Und dann, ja wenn du den Geschirrspüler nicht ausräumst, dann hast du morgen - was weiß ich - Zimmerarrest oder so. So war seine Arbeitsmethoden. Und man kann das natürlich nur machen, wenn man das auch umsetzen kann. Und dann, haben die, mal gucken, was er jetzt umsetzt. Also, sie haben ihn einfach auflaufen lassen. Ganz klassisch.
-
- 22 RH 2m: In anderen Situationen was hilft, also ich habe meinem Team immer gesagt, ihr müsst, wenn ihr alleine seid, sofort andere anrufen, ne? Und das ist ja Polizei oder eben auch Krankenwagen und dann ganz klar sagen, also wenn der Junge eben Psychopharmaka hat, fremdgefährdend ist, die abgesetzt hat. Ganz klar sagen, wir können die Situation nicht verantworten. Also jetzt wir haben mit unserem Polizeirevier relativ gut zusammengearbeitet. Bei den älteren Mädchen haben sie dann gesagt, dann nehmen wir dich mit auf die Wache und dann gucken wir, ob du in den KJND kommst oder eben in die Klinik. Das ist dann Aufgabe der Polizei dann. Im Regelfall waren die Mädchen dann, bei Ansage von Polizei, ruhig. [Beispiel folgt.]
-
- 23 RH 2m: Aber die wussten auch, wir haben auch welche dann tatsächlich auch mal eine Nacht einweisen lassen. Also, die wussten dieses, wenn ich sage, ich rufe einen Krankenwagen, wussten sie, das ist keine leere Drohung, sondern man ist eventuell dann mit Beschluss 24 oder 48 Stunden im Wilhelmsstift.
-
- 24 AJP: Genau. Ja.
-
- 25 RH 3m: Das funktioniert mit dem UKE nicht.
-
- 26 AJP: Ne?
-
- 27 RH 3m: Also mit [Name] hatten wir das auch. Also da hatten wir dann auch einmal einen Krankenwagen gerufen und dann sitzt der da halt irgendwie im UKE und man kann nichts mehr feststellen, weil...
-
- 28 AJP: Hmm.
-
- 29 RH 3m: ...sein Wutanfall, seine Raserei, wie auch immer man es nennen möchte, ist dann weg.
-
- 30 AJP: Hmm.
-
- 31 RH 3m: So, und dann sitzt da halt ein neunjähriger "Oh nö, ich weiß auch nicht was die haben. Die übertreiben." So, ...
-
- 32 AJP: Hmm.
-
- 33 RH 3m: ...und wird dann vom Klinikpersonal auch so ein bisschen so angeguckt, "Ähh, was soll der jetzt hier? Ist nicht unser Fall. Könnt ihr bitte gehen?" So.
-
- 34 AJP: Hmm.
-
- 35 RH 3m: Also, das hat nicht so gut funktioniert.
-
- 36 AJP: Hmm. Ja.
-
- 37 RH 3m: Aber ich glaube, das liegt halt durchaus auch an den jeweiligen Kliniken. So.
-
- 38 AJP: Hmm. Hmm.
-
- 39 RH 2m: So was kennen wir natürlich auch, ne? Dass wir da sind und dann jemand wieder (unverst.)
-
- 40 RH 1w: Mit Psychotikern, ja.
-
- 41 RH 3m: Das ist ja auch, wenn du auf der Akutstation bist und sagt, nee, ist alles gut. Ich will niemandem was wehtun und mir selbst auch nicht, dann entlassen die dich halt wieder auch.
-
- 42 AJP: Dann haben die auch...
-
- 43 RH 3m: Die haben ja gar keine Handhabe.
-
- 44 AJP: ... gar keine Handhabe. Das ist das Problem. Ja.
-
- 45 RH 3m: Und dementsprechend kann man da natürlich auch irgendwie auf dem Absatz kehrt machen, weil man das...
-
- 46 AJP: Hmm.
-
- 47 RH 3m: ... weil man in der Lage dazu ist, denen das irgendwie glaubwürdig (unverst.)
-
- 48 AJP: Hmm. Ja.
-
- 49 RH 1m: Ich bin hier tatsächlich, an dem Punkt kann ich das nochmal erzählen mal, eine Jugendliche eine ganze Zeit lang, die sich immer in meinen Fällen, also in meinen Diensten, angefangen hat zu ritzen.
-

- 50 AJP: Hmm.
-
- 51 RH 1m: und auch immer richtig schön tief blutig. Und dann habe ich gesagt, "Du, ich kann irgendwann nicht mehr hier sicherstellen, dass das nicht doch genäht werden muss und nächstes Mal werde ich einen Krankenwagen rufen und mit dir ins Krankenhaus fahren. Das ist mir scheißegal." Und das musste ich tatsächlich zwei-, dreimal mit ihr durchexerzieren. Ab ins UKE, per Krankenwagen. Und dann wurde das da einmal verbunden und dann ist wieder zurückgekommen. Bis das dann eigentlich mal abgenommen hat. Ne? Das ging echt eine ganze Zeit lang, dass sie sich in meinen Diensten immer schön, zack, zack, zack (unverst.).
-
- 52 AJP: Hmm.
-
- 53 RH 1m: Und die war überhaupt nicht mehr steuerbar, außer durch den Krankenwagen, weil ich da irgendwann keinen Bock mehr darauf hatte.
-
- 54 AJP: Hmm. Und dann ist es weniger geworden?
-
- 55 RH 1m: Auf jeden Fall weniger geworden.
-
- 56 RH 2m: Die erste Frage bei zwei mit dem Auslöser:
-
- 57 AJP: Ja.
-
- 58 RH 2m: Rückblickend war es ganz häufig nach familiären Kontakten.
-
- 59 Viele: Hmm. Ja.
-
- 60 AJP: Ah, das ist interessant. Ja.
-
- 61 RH 2m: Also, dass die Auslöser gar nicht in der Wohngruppe waren, sondern ein Telefonat mit der Mutter, ...
-
- 62 AJP: Genau.
-
- 63 RH 2m: abesagtes Familien-, also das die Eltern sagen, nee, jetzt doch nicht kommen.
-
- 64 AJP: Ja.
-
- 65 RH 2m: Also ganz häufig solche Auslöser.
-
- 66 [...]
-
- 67 RH 2m: Vielleicht ist es in der KJP auch nicht so... Ich glaube, da sind die Familienkontakte anders dann noch.
-
- 68 AJP: Ja.
-
- 69 RH 2m: Und bei uns sind die ja häufig, die Kinder über Inobhutnahme reingekommen.
-
- 70 AJP: Ja.
-
- 71 RH 2m: Das heißt, die waren ja in einer Gewaltsituation...
-
- 72 AJP: Ja.
-
- 73 RH 2m: ...und dann von den Eltern getrennt worden. Mit diesem Wunsch, eigentlich immer wieder zurückzukommen, aber das ist irgendwas. Die Familienkontakte immer wieder was auslöst in denen oder sich die Eltern vielleicht auch gar nicht anders verhalten als vorher.
-
- 74 AJP: Hmm.
-
- 75 RH 2m: Also das war, ja, erkennbar.
-
- 76 AJP: Hmm. Diese-
-
- 77 RH 3m: Aber so Filzen machen wir nicht, aber...
-
- 78 AJP: Hmm.
-
- 79 RH 3m: wir hatten einen Bewohner bei uns jetzt, [Name], der soll abends auch noch sein Handy abgeben irgendwie und das führt regelmäßig auch zu Aggression seinerseits.
-
- 80 AJP: Ja.
-
- 81 RH 3m: Seine Gewalt richtet sich nicht - doch am Anfang hat er mich irgendwie zweimal geschubst, so - wo ich das aber auch nicht wirklich als Bedrohung empfand, weil ich gleich gemerkt habe, eigentlich will er es gar nicht so richtig, aber jetzt muss er mit dem Kopf durch die Wand...
-
- 82 AJP: Hmm.
-

- 83 RH 3m: ... aber hat so ganz, ganz zart geschubst, so dass mir gar nichts hätte passieren können so, aber der wird dann halt irgendwie ja verbal ausfallend, knallt Türen und hält sich dann nicht an die Regeln.
-
- 84 AJP: Hmm.
-
- 85 RH 3m: Also, tigert dann noch eine halbe Stunde, Dreiviertelstunde irgendwie durch das Haus so und ignoriert einen dann, wenn man ihm sagt, "Ey, ...
-
- 86 AJP: Hmm.
-
- 87 RH 3m: ... ist jetzt spät genug, geh mal ins Bett und so, aber bei dem ist der Auslöser halt jedes Mal Handyabgabe, so und so richtig diese richtigen Gewalttätigkeiten sind alles mögliche so.
-
- 88 AJP: Hmm.
-
- 89 RH 3m: Nicht in die Ecke drängen.
-
- 90 RH 2m: Fluchtwegefreilassen.
-
- 91 RH 1m: Türen offen lassen.
-
- 92 RH 3m: Es ist tatsächlich glaube ich ein Vorteil für mich, weil ich einsneunzig groß bin und und 120 Kilo wiege.
-
- 93 AJP: Das glaube ich auch. (lachen)
-
- 94 RH 3m: Ne, also ich tatsächlich nicht so häufig irgendwie, dass so rebellische Jugendliche habe, die es irgendwie wirklich auf eine körperliche Konfrontation ankommen lassen.
-
- 95 RH 2m: Einer der großen Unterschiede zwischen hier und anderen Situationen ist, also ich sag mal, wir schauen von vornherein irgendwie eigentlich, dass wir eine Gruppenkonstellation haben...
-
- 96 AJP: Hmm.
-
- 97 RH 2m: ... die irgendwie halbwegs funktioniert. Dazu gehört, dass wir zum Beispiel sehr vorsichtig sind, jüngere Kinder aufzunehmen, weil die halt immer so ein Fremdkörper in der Gruppe von lauter Kids sind, die eigentlich im Verselbstständigungsmodus...
-
- 98 AJP: Hmm.
-
- 99 RH 2m: ...schon mehr oder weniger sind. Wenn wir hier jetzt einen Zehnjährigen aufnehmen, dann ist der hier -, also dann müssen wir uns nicht wundern, wenn der uns die ganze Zeit am Bein klebt.
-
- 100 AJP: Hmm.
-
- 101 RH 2m: Und, ne? Also [...]
-
- 102 RH 2m: Ich kenne das aus anderen Fällen, auch dass man, ne? Das man schon manchmal auch jemanden festhalten musste und ganz witzig, ich hab das früher relativ häufig bei einem Jungen machen müssen, der auch elf zu dem Zeitpunkt war und so ganz schwierig, der halt sich immer, der war sehr leicht aus der Fassung zu bringen und daraus haben sich die anderen Kids um ihn herum auch einen Spaß gemacht. Haben den immer irgendwie hops genommen und dann ist der ausgetickt. Kam aber körperlich gegen die überhaupt nicht an. So. Das heißt, das endete eigentlich immer damit, dass man ihn vor sich selbst schützen musste und ihn eigentlich festhalten musste bis er sich wieder beruhigt hat. Das war manchmal auch furchtbar.
-
- 103 RH 1w: Bindung. Weil du sagst, wie habe ich das gemacht, ne?
-
- 104 AJP: Ja.
-
- 105 RH 1w: Ich hatte ja eigentlich immer mit großen, weiß nicht, mit Männern zu tun. Eigentlich fast nur. Und tatsächlich: Bindung. Die, wenn es gut läuft...
-
- 106 AJP: Hmm.
-
- 107 RH 1w: ...und wenn du gut und nah dran bist, dann kriegst du beruhigt wie auch immer. Bei dem einen so, beim anderen so. Und ich glaube, das ist ein guter Schlüssel. Deswegen, dieser Fremde, der da in die Wohngruppe kommt und aufpassen soll und die checken, entweder checken sie es oder sie nehmen denjenigen vielleicht nicht ernst...
-
- 108 AJP: Hmm.
-
- 109 RH 1w: ... oder, genau. Bindung.
-
- 110 RH 1w: Und natürlich, schön wäre natürlich einfach, man kann zu zweit im Dienst sein. Personal.
-
- 111 AJP: Ja. Das wäre natürlich das -
-
- 112 RH 1w: Dann finde ich auch wider in diese Bindungsarbeit herein.
-

- 113 RH 2m: Hmm.
-
- 114 AJP: Ja.
-
- 115 RH 1w: Ne? Ich möchte jetzt, ich habe hier einen Jungen zu betreuen und möchte mit dem auch mal qualitative Zeit haben und was machen und was erleben können. Wenn ich alleine bin, kann ich das nicht, weil dann muss ich ja hier sein.
-
- 116 AJP: Ja.
-
- 117 RH 1w: Und das fehlt so.
-
- 118 AJP: Ja.
-
- 119 RH 1w: Und das würde glaube ich auch ganz viel dazu beitragen, dass ein bisschen mehr Ruhe rein kommt.
-
- 120 RH 3m: Das wir Prophylaxe so ein bisschen.
-
- 121 RH 1w: Ja genau. Genau, wenn einfach Ansprechpartner da sind, dann kannst du vielleicht viel Ärger schon mal umgehen, wenn mehr Personal da ist.
-
- 122 AJP: Hmm.
-
- 123 RH 1w: Mehr Aufmerksamkeit für die Würmer.
-
- 124 AJP: Ich glaube, das kennt jede Familie, oder? Alleine schon mit zwei Kinder (lacht).
-
- 125 [...]
-
- 126 RH 1m: Ich glaube, dass ist halt auch dieses Bindungsding wieder, ne?
-
- 127 RH 1w: Ja, das meinte ich auch. Genau das.
-
- 128 RH 1m: Also, klar, wenn du dann alleine im Dienst bist, gibts trotzdem noch den Ausraster oder sonst wie, aber vielleicht ist es noch mal ein anderer, wenn das nicht ein anonymisierter Nachtdienstler ist, der irgendwie dreimal da war, sondern, wenn ich hier zuschlage, dann haue ich [Name] hier eine rein.
-
- 129 AJP: Hmm.
-
- 130 RH 1m: Genau solche Kinder bräuchten eigentlich ganz, ganz kleine Teams, die durchgehend da sind...
-
- 131 AJP: Hmm.
-
- 132 RH 1m: ...und vor allen Dingen auch viel weniger MitbewohnerInnen, so.
-
- 133 AJP: Hmm. Ja.
-
- 134 RH 1m: Das sind halt immer wieder diese Finanzierungsfragen, so.
-
- 135 -----
-
- 136 AJP: [Frage nach räumlichen, orga Bedingungen]
-
- 137 RH 2m: Also ich würde sagen, die Häuser, gerade wenn man es vergleicht, jetzt hier [Straßenname] oder [Straßenname], die eine Atmosphäre haben, die alleine schon deeskalierend wirkt und dann Häuser wie das [Straßenname], [Straßenname] glaube ich auch, das sind Funktionsbauten.
-
- 138 RH 3m: Hmm.
-
- 139 RH 2m: Und, also zumindest im [Straßenname], man kann es gar nicht so verändern das Haus, dass es nicht Aggressionen fördert. Also alleine schon durch den Schall im Treppenhaus.
-
- 140 AJP: Hmm.
-
- 141 RH 2m: Das, ja. Also das Haus...
-
- 142 RH 1m: Fehlkauf.
-
- 143 RH 2m: Ja, das ist eine Fehlkonstruktion.
-
- 144 RH 1m: Also die [Straßenname], wurde von der Kirchengemeinde Eidelstedt für das [Träger] gebaut. Wir sind da Hauptmieter und haben glaube ich nur einen befristeten Mietvertrag, aber das Haus ist so konzipiert, dass man da jederzeit auch vier einzelne oder fünf einzelne Wohnungen wieder draus bauen könnte. Und diesen Charme versprüht das Haus auch.
-
- 145 RH 1w: Ja, das ist so eine Krankenhausatmosphäre. Ganz ungemütlich.
-

- 146 RH 1m: Ja, also anfangs hatten wir auch hier, wie hier diesen Linoleumboden, also ich finde den hier jetzt gar nicht mal so verkehrt, weil das...
-
- 147 RH 1w: Gute Atmosphäre, ne? (lacht)
-
- 148 RH 1m: Nein, aber das ist ein Zweckraum in dem Sinne so, aber...
-
- 149 RH 3m: Haben wir aber auch oben in den Zimmern.
-
- 150 RH 1m: Ja, gut. Das ist nicht so schön. (alle lachen) Nein, unsere letzte Teamleitung hat den Boden austauschen lassen beziehungsweise hat so Holzimmitat, ...
-
- 151 AJP: Hmm.
-
- 152 RH 1m: Linoleum-Parkett, wie auch immer irgendwie gemacht und sehr viel da rein gesteckt irgendwie. Das es einfach ein bisschen wohnlicher aussieht, so. Das ist und bleibt trotzdem ein Zweckbau so und es ist nicht schön.
-
- 153 AJP: Ja.
-
- 154 RH 1m: Also, wenn ich mir Wohngruppe vorstelle und wenn ich mir irgendwie stationäre Jugendhilfe vorstelle, ja, dann stelle ich mir soetwas vor. Altbau irgendwie...
-
- 155 AJP: Hmm.
-
- 156 RH 1m: ... ein Haus, das eine gewisse Gemütlichkeit ausstrahlt.
-
- 157 AJP: Graumannsweg doch auch, oder?
-
- 158 RH 1m: Ja, genau.
-
- 159 AJP: Das ist doch richtig gemütlich.
-
- 160 RH 1m: Ja, bei uns in der [Straßenname] kommst du rein und gehst dann durch einen kleinen Flur und dann bist du im...
-
- 161 AJP: Hmm.
-
- 162 RH 1m: ... Esszimmer mit anschließender Küche und aber es ist -
-
- 163 RH 1w: Und die fühlen sich dann halt auch zuhause. Dieses Mädels, worüber wir vorhin sprachen, die war jetzt kurz bei ihrem Vater und sagte, ich habe das erste Mal Heimweh.
-
- 164 AJP: Hmm.
-
- 165 RH 1w: Hier, aber hier nach der Wohngruppe.
-
- 166 RH 1 m: Hmm.
-
- 167 AJP: Hmm.
-
- 168 RH 1w: Das erste Mal. Mit sechzehn, ne? Ich hab Heimweh. Ich will hier sein. Ich fühle mich hier wohl und hier ist es auch irgendwie so.
-
- 169 AJP: Hmm.
-
- 170 RH 1w: Einzelzimmer ist ganz wichtig. Und das man sich aus dem Weg gehen kann. Das man einfach einen Ruhepol hat. Und sich wohlfühlt.
-
- 171 AJP: Hmm.
-
- 172 RH 1m: Einzelzimmer haben wir auch. Aber das ist halt alles Rigips-Wände. Also, und dazwischen ist halt ein bisschen gelbe Dämmwolle, so. Also, ...
-
- 173 AJP: Hmm.
-
- 174 RH 1m: ... wenn ich gegen eine Wand klopfe, dann hört man es auch noch zwei Zimmer weiter irgendwie.
-
- 175 AJP: Hmm.
-
- 176 RH 1m: Und das fördert das ja alles nicht. Also.
-
- 177 RH 3m: Hellhörig ist es bei uns auch.
-
- 178 RH 2m: Ja, man merkt es bei der Gewalt gegen das Haus, ne. (lacht) Das wird viel mehr kaputt gemacht. Also, bei euch wahrscheinlich auch. Weil, das ist nichts was man...
-
- 179 RH 1w: Schätzt.
-

- 180 RH 2m: ...wo man einen Vorteile davon hat, dass es heile bleibt.
-
- 181 AJP: Interessant.
-
- 182 RH 3m: Naja gut, dass ist bei uns tatsächlich im Moment gerade nicht so, aber das kennen wir natürlich auch. Also, wenn man jemanden hat, der, also, das hat jetzt mit den baulichen Veränderungen nicht so viel zu tun, aber wir versuchen vor jeder Aufnahme den Jugendlichen abzurufen: Ja, ich möchte hier wohnen.
-
- 183 AJP: Hmm.
-
- 184 RH 3m: Und wir nehmen niemanden auf, der sagt, hier möchte ich nicht wohnen.
-
- 185 RH 1w: Außer es brennt.
-
- 186 RH 3m: Außer manchmal...
-
- 187 AJP: Hmm.
-
- 188 RH 3m: ... kommt irgendwie, wird uns jemand zugeschanzt irgendwie, wo wir nicht Nein sagen können.
-
- 189 AJP: Hmm.
-
- 190 RH 3m: Wir versuchen sozusagen vorab ein Agreement zu haben irgendwie, dass ist hier der Ort, den ich mir ausgesucht habe, wo ich sein möchte.
-
- 191 AJP: Hmm.
-
- 192 RH 3m: So, ne? Und wenn das nicht kommt, dann ist das immer schwer, ne?
-
- 193 AJP: Hmm.
-
- 194 RH 3m: Also dann hast du halt auch Zerstörung gegen das Haus. Dann hast du irgendwie fehlende Akzeptanz der Hausregeln und alles mögliche, ne?
-
- 195 RH 1m: Das ist zum Beispiel auch bei uns in gewisser Weise in der [Straßenname] auch teilweise so der Auslöser irgendwie so. Also [Name] ist mit seiner Schwester gekommen und wir waren schon vierte Wohngruppe...
-
- 196 AJP: Hmm.
-
- 197 RH 1m: innerhalb kürzester Zeit und da lief noch die Inobhutnahme, weil andere Wohngruppen ganz klar gesagt haben, die können wir hier nicht betreuen. So diese Gewalt und so, das geht nicht. Und damals unsere Teamleitung hatte halt ein großes Herz und hat gesagt, Ja, doch, und war dem Sozialraum auch verpflichtet so und da hatten wir dann sogar elf BewohnerInnen so mit den beiden, so. Und da hatten wir schon irgendwie ziemlich Bauchschmerzen so, aber...
-
- 198 AJP: Hmm.
-
- 199 RH 1m: ...der ist bei uns nicht geflogen, den haben wir ausgehalten, so. Aber hatten damals auch eh eine sehr junge Gruppe aufgrund, ja, der finanziellen Nöte der Jugendhilfe in gewisser Weise.
-
- 200 AJP: Hmm. Hmm.
-
- 201 RH 1m: Wenn das Haus nicht besetzt ist, dann kann man irgendwann manchmal auch nicht mehr sagen, ja, wir wollen jedem abringen, dass er bei uns wohnen will.
-
- 202 AJP: Ja.
-
- 203 RH 1m: Sondern dann wird halt aufgenommen, was gerade auf dem Markt verfügbar ist.
-
- 204 AJP: Ja, das würde ja auch unter organisatorische Aspekte fallen.
-
- 205 RH 1m: Und das ist manchmal, ja, einfach scheiße so. Also man hilft -
-
- 206 RH 2m: Also ich würde da so ein bisschen gegen argumentieren, weil ich ja sowohl im Graumannsweg als auch im [Straßenname] dieselben Aufnahmesysteme hatte. Und wir in beiden Einrichtungen, die hatten, die schon aus vier Wohngruppen rausgefallen sind. Trotzdem - klar, das war der Altersunterschied - aber im Graumannsweg hast du, das ist ja nicht nur schön, das Haus, das ist auch noch zentral gelegen. Und dieser Aspekt Zweckbau und wirklich am Stadtrand. Ich glaube, sowohl bei euch als auch im [Straßenname] kann man die Grenze von Hamburg sehen.
-
- 207 RH 2m: Wäre dann Grenzfall.
-
- 208 AJP: Hmm.
-
- 209 RH 2m: Und die fühle sich wirklich abgeschoben. Ne?
-
- 210 AJP: Ja.
-

- 211 RH 2m: Sozusagen von ihrem Freundeskreis, es sei denn, sie sind zufälligerweise genau dort aufgewachsen wo sie jetzt sind. Aber es hat wirklich soetwas, du bist in dem Heim...
-
- 212 AJP: Ja.
-
- 213 RH 2m: ...am Ende der Straße, ...
-
- 214 AJP: Ja.
-
- 215 RH 2m: ... um deine Freunde zu besuchen, brauchst du eineinhalb Stunden mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Ja, und dann ist das Haus auch noch scheiße.
-
- 216 AJP: Hmm.
-
- 217 RH 2m: Und dieselbe Person kann in einer Einrichtung wie dem Graumannsweg eine ganz andere Entwicklung durchlaufen wie im [Straßenname].
-
- 218 RH 1m: Hmm.
-
- 219 RH 2m: Obwohl sie vielleicht in beiden Einrichtungen dann sagen, eigentlich will ich hier nicht sein, aber ihr seid die einzigen, die mich aufnehmen.
-
- 220 RH 1m: Hmm.
-
- 221 AJP: Hmm.
-
- 222 RH 1m: Also ich würds tatsächlich, einfach nur zum Visualisieren, den Vergleich da ähnlich ziehen zum KJND. Das haben beide Häuser. Das hat sowohl das [Straßenname] als auch die [Straßenname], dass das halt wirklich alles durch Türen voneinander getrennt ist, die einzelnen Bereiche. Und irgendwie so ein bisschen so flügelmäßig wie im KJND mit den Wohngruppen ist. Das alles so separiert voneinander ist. Ne? Also, da ist...
-
- 223 RH 2m: Ja, das stimmt.
-
- 224 RH 1m: Das was da fehlt ist dieser Charme von "Wir gemeinsam", was tatsächlich unser Haus sowas von hat, weil der Dreh- und Angelpunkt unten das Wohnzimmer ist. Die Kids können sich alle jeweils auf das Zimmer verziehen.
-
- 225 RH 3m: Und das Büro.
-
- 226 RH 1m: Aber es ist nicht getrennt voneinander. Also, selbst...
-
- 227 AJP: Hmm.
-
- 228 RH 1m: ... unser Büro ist ja mitten im Wohnzimmer mehr oder weniger. (lachen)
-
- 229 RH 2m: Ja.
-
- 230 AJP: Hast du da noch - hmm.
-
- 231 RH 1w: Und ganz viel Mitgestaltung auch, ne?
-
- 232 AJP: Hmm.
-
- 233 RH 1w: Also, sei es die Gruppenregeln, die zusammen erstellt werden. Ganz viel Mitbestimmung und ernst genommen werden und
-
- 234 AJP: Ja.
-
- 235 RH 1w: Und Ehrlichkeit. Das fiel mir indem Fall gerade nochmal auf. Dieses Geschwisterpaar, dem wurde nicht gesagt, ihr kommt in eine neue Wohngruppe. Wir machen einen Ausflug. Packt mal eure Sachen. Aber auch eure Medikamente. Und da wurde das Mädchen dann so ein bisschen. Das fand sie komisch, ne?
-
- 236 AJP: Hmm.
-
- 237 RH 1w: Und sowas finde ich, das trägt natürlich auch ganz viel dazu bei.
-
- 238 AJP: Ja.
-
- 239 RH 1w: Aus Angst, dann irgendwie vielleicht nicht offen sein mit...
-
- 240 RH 3w: Ja.
-
- 241 RH 1w: ...kleinen Menschen.
-
- 242 RH 1m: Gerade bei (Name der Geschwister) war dieses Ehrlichkeitsprinzip halt ganz viel nicht da.
-
- 243 RH 1w: Ja, sie hat nur gelogen. Und dann habe ich ihr erklärt, brauch sie (unverst.)
-

- 244 RH 1m: Also, ab und an hast du dann halt auch wirklich so Klienten, wo dann Jugendamt und Vormünder sagen, ja, nee, aber das Thema wird nicht bearbeitet. So.
-
- 245 RH 1w: Nee, da sprechen wir nicht drüber. Wir entscheiden.
-
- 246 RH 1m: Ja. Beziehungsweise:
-
- 247 RH 1w: So, ne?
-
- 248 AJP: Hmm.
-
- 249 RH 1m: Nee, wenn die Frage aufkommt: "Macht da nichts." Das ist ja total illusorisch irgendwie. Ein Kind kommt irgendwann mit der Frage, wann kann ich zurück zu Mama und Papa. So, und da kannst du dann natürlich immer sagen, Ja, dauert noch, dauert noch, so. Aber, wenn das die brennende Frage ist, ist es ja nur eine Frage der Zeit, wann irgendwie das Fass am überlaufen ist, so.
-
- 250 AJP: Hmm.
-
- 251 RH 1m: Und da können Kinder wenig anderes machen, als irgendwann sich sagen, Hey, da muss ich hier so unerträglich sein, dass die mich rausschmeißen, so.
-
- 252 AJP: Hmm.
-
- 253 RH 1m: Und in ihrer Vorstellungskraft ist es ja dann auch ganz klar. So, ja. Wenn ich in der Schule scheiße gebaut habe und mir irgendwie - was weiß ich -
-
- 254 [...]
-
- 255 RH 1w: Ich finde das nochmal einen guten Aspekt, Verantwortung auch ein bisschen abzugeben, um sich zu entlasten, aber auch, genau, es gibt ja Fachleute für gewisse Sachen. Und das man das auch nicht vergisst. [?]
-
- 256 RH 1m: Also ich würde auch sagen, für uns so abschließend, kann man hier über den Wördemannsweg zumindest sagen, da läuft, also unfassbar viel einfach, egal auf welcher Ebene, über Beziehung. Und
-
- 257 AJP: Und wird in der Beziehung, gibt es da grenzsetzende Maßnahmen?
-
- 258 RH 1m: Ja, also klar. Das fängt schon an bei, es ist mir tatsächlich gerade egal, welche Notlage du hast. Um 23 Uhr ist hier Feierabend, dann gehst du in dein Zimmer. Und wenn die Not so groß ist, dann wärst du um 21 Uhr schon nach Hause gekommen und nicht erst um kurz vor 11.
-
- 259 AJP: Hmm.
-
- 260 RH 1m: Ne? Sowohl positiv als auch negativ, würde ich sagen, sind da Grenzsetzungen. Klar, ne? Wenn irgendein Drama ist, dann sitzt du da auch mal eine Stunde länger. Und sagst, Hey komm, jetzt nehme ich mir gerade die Zeit für dich. Aber auch in solchen Situationen ist Grenzsetzung und Sicherheit für unsere Kids ja auf jeden Fall irgendwie die größte Stütze, die wir gerade bieten können.
-
- 261 AJP: Hmm.
-
- 262 RH 1m: Und das ist auch ein zeitlicher Rahmen. Auch, wenn es denen mal doof geht.
-
- 263 AJP: Hmm. Hmm.
-
- 264 RH 1m: Und dementsprechend habe ich die Erfahrung gemacht mit unseren Kids hier in den letzten Jahren: Ich habe die Verantwortung einfach wieder an die Kids zurückgegeben. Ich habe denen ganz klar gesagt, pass auf, wenn du das machst, dann passiert das. So,ne? Entscheide dich selber, willst du das, willst du das nicht? Wie mit der mit dem selbstverletzenden Ritzen. Habe ich ganz klar gesagt, pass auf, dass ist die Grenze. Ab da kann ich das nicht mehr gewährleisten. Kriege ich das mit, dann fahren wir halt ins UKE.
-
- 265 AJP:Hmm.
-
- 266 RH 1m: Dann habe ich die Zeit. Ist mir völlig egal. Und das, wie gesagt, dann ist das so ein-, zweimal und seitdem hat sie die Erfahrung gemacht, wenn der Alte mir irgendetwas androht, ...
-
- 267 AJP: Hmm.
-
- 268 RH 1m: ... dann muss ich da durch.
-
- 269 RH 2m: Ich würde zwei Sachen sagen. Das eine, wenn man weiß, das ist jemand, wo Krisen entstehen kann, vorher einen Krisenplan machen.
-
- 270 RH 1w: Vorher abklären, ja genau.
-
- 271 RH 2m: Was glaubst du oder wie soll ich reagieren, wenn du in dieser Krise bist?
-
- 272 AJP: Ok.
-

- 273 RH 2m: Da muss man gerade Berührung auch möglichst abklären. Hilft es dir, wenn ich dich anfasse?
-
- 274 RH 1w: Oder wird es dann alles noch schlimmer?
-
- 275 RH 2m: Und genau, und mit den jüngeren Frauen sage ich auch, gerade wenn sie Männer betreuen, sie sollen auf ihre Atmung achten. Weil wenn man erregt wird, wird die Stimme ja höher, aber ab einer bestimmten Frequenz kann ein junger Mann eine weibliche Stimme nicht mehr hören.
-
- 276 AJP: Ach, echt? Oh, da muss ich das Mal nachlesen.
-
- 277 RH 2m: Ja. Und als Mann hat man ja automatisch- du kannst wahrscheinlich dasselbe sagen, aber wenn du mehr in deinem Körper bist und mit tiefer Stimme sprichst, dann beruhigst du dein Gegenüber auch.
-

B.f KJH 4

- 1 F1: Also, genau. Wir haben in den beiden Projekten bestimmte Handlungsabläufe, gerade jetzt was zum Beispiel selbstverletzendes Verhalten in Form von Ritzen angeht. Wie wir darauf reagieren beziehungsweise was wann passiert. wenn es passiert ist, wie die Wunden verbunden werden, wie die Ansprache ist, ob wir ein großes Augenmerk auf die Verletzung legen oder eben nicht. Genau. Ich glaube, da sind wir relativ gut aufgestellt. Ich finde vor allen Dingen spannend die Situationen wo wirklich es zu einer Form von körperlicher Auseinandersetzung kommt zwischen den Jungs und den Mitarbeitenden oder den Mädchen und den Mitarbeitenden, ne? Also wo, wo ne direkte Reaktion notwendig ist und auch da sind wir glaube ich in beiden Projekten, haben wir relativ häufig damit zu tun. Also

- 2 F1: Türen knallen, sich relativ gewaltsam Zutritt verschaffen zu Räumen (lacht), so. So. Ich glaube, da gibt es unter den Mitarbeitenden einen relativ hohen Toleranzbereich, also nicht alles wird sofort als eskalierende Situation bewertet, weil es eben in einer hohen Häufigkeit, in einer hohen Frequenz vorkommt. Aber es kommt vor. Jeden Tag sozusagen.

- 3 M1: Und ich würde noch die Ebene aufmachen, dass es zwischen den Mädchen zu Aggressionen und Gewalt kommt. Das passiert dann eher als es das gegen uns kommt. Kann natürlich auch bei mir eine Rolle spielen, ich bin sehr groß, so. Vielleicht besteht bei mir nicht so die Gefahr, dass ich jetzt, was du eben erzählt hast, dass sich halt jemand vor mir aufbaut. Aber das ist, genau, dass die Mädchen untereinander sich anspucken, an den Haaren ziehen, treten, das haben wir häufiger schon. Dass es dann auch meistens immer die selben zwei sind, die das abkriegen. Auch zu einer Art Mobbing, dann auch kommen kann. Und dass ein Mitarbeitender bespuckt wurde oder beleidigt, dass habe ich jetzt einmal miterlebt. Das ist halt auch nach einer Bord-Konferenz, nach einer BoKo, halt irgendwie hochgefahren ist und er daraufhin bespuckt wurde und auch beleidigt und ja.

- 4 F1: Da war die Situation die, dass dieser Jugendliche schon von seiner Grundkonstitution, also eine Posttraumatische Belastungsstörung hat, um die wir auch wissen und wir auch um seinen Grunderregungszustand wissen, das heißt er schnell, dass er schnell hochfährt und dann auch Dinge, wie er handelt nicht mehr kontrollieren kann. [...]

- 5 F1: Daraufhin ist er total hochgefahren und ins Büro gekommen. Und jetzt war die Situation die, man muss sich vorstellen, zwei Sessel stehen so schräg zueinander, relativ klein, er kam reingestürmt, hat sich aufgebaut vor mir, ich saß da auf dem, sitzend, er stehend. Und hat mich wüst beschimpft mit allem, was ihm so eingefallen ist und mir erklärt, dass er dieses Messer er nicht abgibt, eher würde er mich umbringen und er würde alles zerstören, was er in die Finger kriegt. Ich habe dann versucht, in Ruhe auf ihn einzureden und ihm die Situation nochmal erklärt, mir war aber relativ schnell auch klar, dass eigentlich nichts mehr zu holen ist und ich eigentlich jetzt raus muss aus dieser Situation, er aber so nah vor mir stand, dass ich gar nicht, ich hatte gar keine Chance sozusagen, an ihm vorbeizukommen, also musste ich die Situation erstmal durch Reden irgendwie regulieren. Was mir aber nicht gelungen ist, in dessen Folge er zweimal, also es gab eine Situation, dass er auf mich zugesprungen und hat angedeutet, er würde mir gegen das Schienbein treten. Hat er nicht gemacht, aber er hat es angedeutet. Genau. Das hat dann so eine Situation ausgelöst und - weiß ich nicht - vielleicht dreißig Sekunden, vierzig Sekunden später, hat er den Bilderrahmen vom Regal genommen und hat ihn gegen die Wand gepfeffert. Und in der Situation bin ich dann aufgestanden und rausgegangen und dann haben wir den Raum verlassen sozusagen und es wurde sofort klar, die Situation entspannt sich wieder, weil Raum war. Genau. Und dann kam auch gleich der Kollege dazu, der ihm diese Anweisung auch gegeben hat und dann haben wir in einem sehr langen und intensiven, immer wieder kaugummimäßigen Prozess von er ist wieder hochgefahren und wir sind wieder ein Stück auseinander gegangen, dann ist er wieder gekommen, dann hat sich die Situation in sofern reguliert, als dass er irgendwann sehen konnte, gut jetzt, ich habe keine Chance mehr. Ich muss jetzt gehen. Ich werde jetzt Tagessuspendiert.

- 6 F1: Es war die Grenze, die, die Grenze, die er, die klar gemacht hat, ok, du musst jetzt diese Attrape abgeben. Und es war das Machtgefälle, was am Ende dazu geführt hat, dass, dass er so hochgefahren ist, ne? Dass sobald er feststellt - das wissen wir auch schon - sobald er feststellt, er ist in einem machtvollen Ungleichgewicht, schlägt er um sich und versucht alles, um das umzukehren. Um vom Opfer zum Täter zu werden. Weil er sich eher in der Täterrolle kennt und nee, eigentlich gar nicht wahr. Er kennt sich eigentlich nur in der Opferrolle, aber um nicht Opfer sein zu müssen, will er lieber Täter sein.

- 7 AJP: Wie viel Leute waren da sonst noch? Da warst du, da war der Kollege und waren da so?

- 8 F1: Genau, da war, also (lacht). Da waren wir sehr gut aufgestellt. Das ist nicht die Regel.

- 9 F1: Genau, und gut gelaufen ist tatsächlich also der Moment rauszugehen und die Situation, die Enge zu verlassen. Das war auf jedne Fall wichtig. Das hat natürlich auch meine Puls wieder heruntergebracht und es war klar, okay jetzt ist eine Situation, da kann man dieses Nähe-Distanz-Spiel auch spielen. So. Genau, dass wir zu zweit waren.

- 10 M2: Also ich sag mal die Jungswohngruppe gibt da schon, ist sie hier irgendwo auf dem Bild? Ja, da oben links. Genau. Oder auch da. Das sind ja alles Bilder von der Jungswohngruppe. Das sind natürlich schon besonders Standortfaktoren, die schon auch deeskalierend sein können, weil, es gibt keine direkte Nachbarschaft. Niemand wohnt im direkten Umfeld. Man hat räumlich eigentlich relativ viel Platz. Die ganze Anlage ist 180 Meter lang. Man kann sich aus dem Weg gehen und die Türen - und das ist ein wesentlicher Unterschied zur Mädchenwohngruppe - die Tür, das Zugangstor ist rund um die Uhr offen. Das heißt, das schließen wir auch nur im Bedarfsfall ab. Bietet sozusagen jedem Jugendlichen auch die Möglichkeit, wenn er es jetzt gerade nicht aushalten kann, einfach auch rund um die Uhr, einfach mal den Freiraum zu nutzen. Den Freiraum da im Hamburger Hafen so, ne?

- 11 AJP: Ja.

- 12 M2: Ja. Also es sind schon besondere Standortfaktoren, die, ich sag mal, Deeskalation befördern können, nicht immer müssen. So.
-
- 13 AJP: Hmm.
-
- 14 F1: Ja. Die Deeskalation befördern können. Interessanterweise findet aber, und da ist die Frage, ob das geschlechts-spezifisch ist, mehr Eskalation darstellt. Wo mehr Raum ist. Bei den Mädchen, die wesentlich weniger Raum haben, auch, das ist ein vierstöckiger Altbau, der eigentlich für so viele Personen gar nicht ausgelegt ist, schon räumlich sozu-sagen, nicht ausgelegt ist. Das ganze Erdgeschoss, da wo das meiste Leben stattfindet, ist für diese vielen Menschen dann doch zu klein. Da findet aber nicht so viel intensive Eskalation zwischen Mitarbeitenden und Mädchen statt. Es ist dann eher...
-
- 15 AJP: Ja.
-
- 16 F1: Ja. Das die Aggression eher nach innen gerichtet wird.
-
- 17 AJP: Ja.
-
- 18 F1: Also eben selbstverletzendes Verhalten. Alkohol.
-
- 19 AJP: Ja.
-
- 20 F1: Ja. Aber auch interessant die Frage, ob das eigentlich was mit dem Standort zu tun hat (lacht).
-
- 21 AJP: Ist richtig interessant.
-
- 22 F1: Ob das nicht eigentlich, wenn die, wenn man die umsetzen würde, ob nicht genau das dann passieren würde. (lacht)
-
- 23 M2: Müssen wir mal ausprobieren. (lacht)
-
- 24 F1: Dann würde das vielleicht mehr explorieren oder so.
-
- 25 M2: Ja, ja. Ja, ja.
-
- 26 AJP: Ja.
-
- 27 AJP: Geht bei euch viel kaputt?
-
- 28 M2: Ja, kann man so sagen. So, das ist irgendwie aber schon Teil des pädagogischen Alltags, dass wir in der Jungs-wohngruppe Türen, Möbel beschaffen, wo wir davon ausgehen, dass sie nicht zehn Jahre halten, irgendwie so.
-
- 29 AJP: Hmm.
-
- 30 M2: Dementsprechend haben wir auch keine teuren Türen mehr, weil die immer mal irgendwie dagegen getreten, da-gegen gelehnt, dass die eingetreten werden, das passiert schon irgendwie auch mal so, ne?
-
- 31 AJP: Ja.
-
- 32 F1: Genau, wir haben ja auch in beiden Projekten die Zwanglosigkeit, ne? Also, es ist ja nirgendwo. Wir sind ja absolut kein Zwangskontext. Wir haben gar nicht die Möglichkeit anders als in Psychiatrien zu sagen, ok, dann musst du jetzt da rein und wenn du nicht freiwillig gehst, dann nehmen wir dich und setzen dich da rein.
-
- 33 AJP: Hmm.
-
- 34 F1: Das geht ja in allen unseren Projekten nicht. Auch wenn es bestimmt an Stellen sinnvoll ist. Wenn wir davon ausgehen, dass die, das Gro der Jugendlichen, die bei uns wohnen, auf einem emotionalen Entwicklungsstand von neun- bis zwölfjährigen sind oder sowas, ne? Dann können die das eigentlich alle mal gut gebrauchen, dass man sie nimmt und festhält und sagt, komm wir gehen jetzt mal snoozeln. So.
-
- 35 M2: Hmm.
-
- 36 AJP: Ja.
-
- 37 F1: Aber genau, das ist natürlich nicht die Realität.
-
- 38 M2: Und da seh ich auch, da seh ich so trägerintern auch den Unterschied zwischen den Projekten. Wenn wir hier so über Jugendliche ab vierzehn sprechen, da ist das Halten eher keine Option.
-
- 39 AJP: Genau.
-
- 40 M2: Oder eher im Einzelfall.
-
- 41 AJP: Das weiß ich jetzt gar nicht, wie alt er ist. Das ist eine gute...
-
- 42 M2: Ja. Aber wir haben so, wir haben ja auch diverse temporäre Lerngruppen, wo du, wo Kinder im Grundschulalter
-

sind. Wo ganz klar ist, dass die das bräuchten. Also, ...

-
- 43 AJP und F1: Hmm.
-
- 44 M2: ... dass die in der Eskalation, dass die eigentlich gehalten werden müssten und bräuchten. Dafür bräuchten sie natürlich aber, bräuchten die KollegInnen auch eine andere Form von Aus- und Weiterbildung.
-
- 45 AJP: Genau.
-
- 46 M2: Qualifizierung überhaupt dafür.
-
- 47 AJP: Ja, ja, ja.
-
- 48 M2: Haltegriffe anzuwenden.
-
- 49 AJP: Ja, ja, ja.
-
- 50 F1: Also, meine These ist ja...
-
- 51 M2: Hmm.
-
- 52 F1: ...eigentlich, dass die ab Vierzehnjährigen das eigentlich auch bräuchten, ne?
-
- 53 AJP: Ich glaube, der ist sogar über vierzehn. Muss ich nochmal herausfinden. Sie hat das nur nebenbei erzählt.
-
- 54 M2: Ja, ja.
-
- 55 F1: Also die bräuchten das eigentlich auch. Natürlich strahlen die mit allem was sie haben aus, fass mich nicht an und so.
-
- 56 M2: (lacht)
-
- 57 F1: Aber, die wollen eigentlich alle in den Arm genommen werden.
-
- 58 AJP: Ja.
-
- 59 F1: Und festgehalten werden.
-
- 60 M2: Hmm.
-
- 61 F1: Also diese ausflippenden [Name] dieser Welt und genau.
-
- 62 M2: Unser Ansatz ist natürlich erstmal ein bedingungslos wohlwollendes Beziehungsangebot. Also das ist überhaupt der Kern eigentlich unserer Arbeit, aber natürlich gibt es Grenzen. Und die Grenzen, hattet ihr ja in euren, in den Situationen, die ihr beschrieben habt, eigentlich schon auch beschrieben. Und für diese Grenzen muss es auch Verfahren geben. So, So, das geht los mit Sachen wie eine Art Platzverweis, Tagessupervision. Das ist sozusagen die kleinste, die kleinste Maßnahme die wir treffen können, die einfach erstmal räumlich und zeitlich Raum verschafft, irgendwie so, ne?
-
- 63 F1: Genau. Aber auch das ist so, das ist eben sehr transparent. Sehr, fast schon partizipativ, wie wir das machen. Dass wir mit dem Jugendlichen in ganz engem Austausch darüber sprechen, ok, wie erleben wir dich? Was passiert in diesen Eskalationsmomenten? Wo ist unsere Grenze? Wo sind wir nicht mehr handlungsfähig und müssen uns Handlungsfähigkeit verschaffen, indem wir sagen, ok, Time-out, jetzt ist es vorbei. Jetzt musst du, und nicht in Form von - also das ist ganz wichtig an all diesen Maßnahmen - es geht nicht um Bestrafung, sondern es geht nur darum, wieder Handlungsspielraum zu schaffen und ja, genau.
-
- 64 [Beispiel]
-
- 65 F1: Genau, und ich denke - und das ist in der Mädchenwohngruppe ähnlich - das ist das Konzept. Also, im Gespräch bleiben, Aushandlungsprozesse. Genau. Partizipativ zu gucken, ok, was passiert hier eigentlich jedes Mal, wenn du ausrastest. Wenn du mich anbrüllst, wenn du, so. Wir können wir ein System schaffen, was es möglich macht, dass wir das miteinander aushandeln.
-
- 66 AJP: Aber die Jugendlichen wollen immer gerne wiederkommen, ne?
-
- 67 M2: Da es sowieso freiwillige Maßnahmen sind, die wollen den Wohnort nicht verlieren, genau.
-
- 68 AJP: Ja.
-
- 69 M2: Den liegt etwas daran. So.
-
- 70 AJP: Ja. Sonst würde die Suspendierung ja auch überhaupt nicht funktionieren.
-
- 71 M2: Genau. Genau, genau. Es gibt natürlich auch...
-
- 72 M1: Ja, dass...
-

- 73 M2: Entschuldigung, einen noch. Es gibt natürlich noch den anderen Fall, diese Dynamik haben wir natürlich auch, dass, natürlich Wohngruppen an sich sind immer nur der Wohnort zweiter Wahl. Die Jugendlichen, es gibt immer oder meistens gibt es ja diese Sehnsucht, ich möchte zuhause, ich möchte bei meiner Familie wohnen und bei Jugendlichen, die sozusagen sich für eine Wohngruppe entscheiden, aber eigentlich zuhause sein möchten und wo zuhause unklare Signale gesendet werden, da kann das natürlich auch, kann die Eskalation auch Teil dieser Strategie sein, wie komme ich hier raus eigentlich. Wie komme ich eigentlich wieder nach Hause? So. Aber das ist nochmal ein anderer Fall.
-
- 74 M1: Was mich so bisher überzeugt hat hier an der Arbeit hier bei dem Träger ist, dass die Aggressivität eher als Symptom verstanden wird von etwas, was halt brach liegt. Und das ganz intensiv dann gearbeitet wird in dem Team mit dem Jugendlichen, was steckt eigentlich dahinter. Und auch eine Menge dieses Verständnis auch eine Menge Aushaltvermögen auch von unserer Seite auch erfordert. Das wir wirklich eine Menge aushalten müssen an grenzüberschreitenden Verletzen äh Verhalten, was die Arbeit hier sehr, sehr kompliziert, aber auch sehr reizvoll macht.
-
- 75 AJP: Hmm.
-
- 76 M1: Weil ich habe das Gefühl, es wird dann nicht nur verwahrt so das Problem, sondern dass wir wirklich auch mit unseren Mitteln daran gearbeitet.
-
- 77 AJP: Ist das dann auch ein traumapädagogischer Ansatz? Sagt ihr dann immer "der gute Grund", oder es gibt immer einen guten Grund. Ja?
-
- 78 M2: Zumindest beanspruchen wir für uns, dass wir traumasensibel arbeiten.
-
- 79 AJP: Ja.
-
- 80 M2: Wir haben ja mit, [Name] selber ist ja auch Traumafachberaterin, Traumapädagogin.
-
- 81 AJP: Ja. Ne, daran habe ich jetzt nur gerade gedacht...
-
- 82 M2: Hmm.
-
- 83 AJP: es gibt immer einen Grund für dieses...
-
- 84 M2: Ja.
-
- 85 M1: Hmm. Ja, genau.
-
- 86 AJP: ... für dieses Verhalten.
-
- 87 M2: Ja.
-
- 88 AJP: Auch wenn er mir in diesem Moment jetzt noch nicht...
-
- 89 M2: Ja. Und was natürlich die Erfahrung zeigt, natürlich Konflikte eskalieren häufig dann, wenn es natürlich irgendwie um Macht geht und wenn man sich irgendwo in Machteskalationen, Machthikak irgendwie befindet und wenn wir uns Konflikte, auch körperliche Konflikte der letzten Jahre nochmal kritisch angucken: An irgendeiner Stelle sind Kontrahenten, konnten sie nicht aussteigen, weil es nur noch um Macht ging und gar nicht mehr um den eigentlichen Konflikt, so, ne? Und im Grunde, dass wenn man, dieses, ein Verständnis für Konflikte, wo kann ich nochmal raus? Und wo geht es nur um Macht? Wenn ich ein gutes Verständnis dafür bekomme, dann werden wir in Zukunft wahrscheinlich auch weniger Konflikte gewaltimmanent irgendwie führen müssen.
-
- 90 Aber dafür lohnt es sich dann auch nochmal Konfliktsituationen so wie wir sie jetzt beschrieben haben, auch nochmal anzugucken. So, ne? Was ist da gelaufen? Also ich kann mich nochmal erinnern an die eine Situation mit dem Exbewohner vom [Wohngruppe] von vor zwei Jahren, wo es eigentlich um ein Gerangel um ein Diensthandy ging. Das Diensthandy hier, die sehen bei uns so aus, die kosten 10 bis 15 Euro. So, und für dieses Diensthandy hat der Betreuer einen Faustschlag auf die Wange irgendwann dann kassiert. So, ne? Und im Endeffekt, diese Situation haben wir uns oft und hinterher nochmal angeschaut und unser Fazit war: Dann wäre das Diensthandy halt weg gewesen. Dann wäre es vielleicht gar nicht dazu gekommen. So, ne? Und sich so unter der Schablone auch nochmal Situationen anzuschauen und eben gar nicht eben in so ein Machtgerangel um Fünfzehnerartikel sich zu begeben.
-
- 91 F1: Man muss sich besser kennenlernen.
-
- 92 M2: Ich habe gerade auch noch gedacht, also die meisten Situationen haben ja irgendwie auch einen Vorlauf. Die sind ja nicht bei hundert Prozent sofort.
-
- 93 AJP: Nee. Das baut sich irgendwie auf.
-
- 94 M2: Er steht ja nicht auf einmal mit hundert Prozent und deswegen mir fallen so ganz viele Situationen ein, wo es zur Eskalation gekommen ist, weil die Jugendlichen zu dem Zeitpunkt keinen wirklichen Raum hatten, nicht wirklich gehört wurden, in ihrer Bedürftigkeit gerade nicht angenommen sich gefühlt haben. Also ich habe so eine Situation noch von vor einigen Jahren vor Augen. Da haben wir eine Teamsitzung gehabt in einem verglasten Raum und die Jugendlichen hatten keinen Zugang zu dem Raum und ein Jugendlicher war aber in einem kritischen Zustand. Sehr erregten Zustand. Wir haben ihm aber gar keinen Raum gegeben, weil wir unbedingt diese Teamsitzung, es war, glaube ich, sogar so eine Supervisionsituation, unbedingt zu Ende bringen sollten und als die Situation dann zuende war und wir haben die Tür aufgemacht, gab es sofort eine körperliche Auseinandersetzung, fast so etwas wie eine Massenhauerei,

irgendwie so, weil sich die Situation so aufgeladen hat in der Zeit, wo wir drinnen Supervision gemacht haben, war der Jugendliche in seiner Bedürftigkeit, hat der überhaupt kein, ist er überhaupt nicht losgeworden, so. Und dann hat das zu so einer Entladung irgendwie geführt.

95 F1: Krass.

96 AJP: Ja.

97 M2: Aber die Situation hat eben schon viel früher angefangen so.

98 F1: Was wir, was auch wir in diesem Deeskalationstraining, daran erinnere ich mich noch sehr gut, hatten, war, im Bezug auf Jugendliche, jemandem zu sagen, er darf auf dem Gelände nicht rauchen. Jemand steht rauchend vor einem und jetzt hatte man den Auftrag zu (lacht)

99 AJP: Ja.

100 F1: dafür zu Sorgen, dass dieser Jugendliche jetzt nicht auf dem Gelände raucht. Und die (unverst.) entsprechend, also Eskalationsspiralen auf Seiten des Jugendlichen...

101 M1: Das mit dem Rauchen finde ich ein super Beispiel. Wenn ich jetzt daran denke...

102 AJP: Ja.

103 M1: im Wohnbereich ist ein striktes Rauchverbot aufgelegt.

104 AJP: Ja.

105 M1: Und dann setzt sich ein Mädchen und steckt sich provokativ...

106 AJP: Ja genau.

107 M1: ... eine Kippe an. Und das finde ich ein tolles Beispiel.

B.g KF

- 1 Transkription: 3.5.22 S4C
- 2 AJB: Genau, Frau [Name], dann, wie Sie es auch im Fragenbogen sehen, geht es sozusagen im ersten Schritt darum, einmal vielleicht so einen Überblick dazu bekommen, wie häufig machen Sie überhaupt Erfahrungen mit so diesen aggressiven, gewalttätigen Vorfällen [...] im [Teamname].
- 3 KF: Also, wir sind ja ein bezirkliches überregionales Jugendamt in Hamburg und ich würde mal sagen, das kommt so ein, zwei Mal im Hilfeplanverfahren im Jahr vor mit hier erst kommunikativer Gewalt, manchmal auch wehren, sehr selten, wenn wir die Polizei zur Unterstützung holen, weil wir einen Jugendlichen in eine stationäre Einrichtung verbringen wollen, der bis dahin selbst- und fremdgefährdendes Verhalten gezeigt hat, aber das ist sehr, sehr selten. Die Kollegen sind sehr gut hier zu deeskalieren, auch, und Settings herzustellen, dass man das immer händeln kann. In Ausnahmefällen wird Hausverbot erteilt. Das ist aber in den letzten, sag ich Mal, fünfzehn Jahren, vierzehn Jahren zwei bis drei Mal gekommen, auch gegenüber eher sorgeberechtigten Vätern dann.
- 4 AJB: Okay. Okay.
- 5 KF: Ja. Also, die...
- 6 AJB: Und selbstverletzendes Verhalten wurde jetzt ja auch noch so mit in den Frage-, ist auch schwierig, aber ist das etwas was häufig in Ihrer Praxis vorkommt, dass Kinder oder Jugendliche...
- 7 KF: Ja.
- 8 AJB: ...auch Gewalt gegen sich selber...
- 9 KF: Ja. Ja. Also über Ritzen, über Alkohol- und Drogenkonsum im, in exzessiver Art und Weise. [...] Auffälliges Verhalten im Verkehr, von sich auf Gleise legen, ja. Oder wie gesagt Komatrinken und gewalttätige Auseinandersetzungen mit erheblichen Verletzungen und dann dieses Essstörung auch, Bulimie, also Magersucht, Ritzen, ja. Das sind Sachen. Deswegen ist es bei dem fremd- und selbstgefährdendem Verhalten, ist es wichtig, dass wir neben Deeskalationstraining gute Kenntnis über psychische Störungsbilder auch im Jugendalter haben dann. So. Und ja.
- 10 AJB: Wenn Sie mir jetzt nochmal...
- 11 KF: Das ist...
- 12 ...so ein ganz, eine ganz besonders eindrucksvolle Situation beschreiben würden. Das, das sich sozusagen wir uns das nochmal vorstellen können, in der Sie so ein, Sie haben ja jetzt so ein paar allgemeine Beispiele gegeben, in der ein ganz aggressives, gewalttätiges Kind. Da ging es so ein bisschen darum...
- 13 KF: Also...
- 14 AJB: (unv.) **der** Auslöser. Wie haben Sie reagiert? Oder jemand den Sie kennen. Was geschah vor dem Fall?
- 15 KF: Also es...
- 16 AJB: (unv.) vorher. (leise)
- 17 KF: ... das ist schon bestimmt fünf Jahre her. Das ist ein Jugendlicher, unbegleiteter minderjähriger Flüchtling gewesen. Der sollte in eine stationäre Unterbringung außerhalb von Hamburg untergebracht werden und das wurde ihn in, ihm im unseren Räumlichkeiten eröffnet, im Beisein der Sozialpädagogin. Aber da dieser Jugendliche schon zu gewalttätigen Verhalten im öffentlichen Raum neigte, haben wir in Zivil die Polizei zur Unterstützung geholt. Die haben sich nicht in dem Raum hingesetzt, sondern waren in der Geschäftsstelle in Bereitschaft und im Moment der Eröffnung, dass er jetzt dorthin verbracht wird, ist er aufgestanden, hat Stühle geschmissen. Hat Tische umgeschmissen. Hat die Sozialpädagogin bedroht, dass er sie, ihr was antun werde. Ist aggressiv auf sie zugegangen. Hat den Eindruck gemacht, er wolle sie schlagen und dann haben, kamen die beiden Polizisten rein. Wollten ihn beruhigen und dann ist er sofort auf die Polizisten los gegangen. Ist sie tätlich angegriffen und die haben ihn dann fixiert. Also, haben ihn **fest**gehalten und dann letztendlich in Handschellen ruhig gestellt. So. Und die mussten dann noch die Verbringungsfahrt in die Einrichtung begleiten. Während der Fahrt hat er sich dann beruhigt.
- 18 AJB: Und wenn Sie jetzt sagen würden, was ist gut gelaufen in der Situation? Was ist nicht so gut gelaufen?
- 19 KF: Was gut gelaufen ist, ist die Risikoeinschätzung. Schon im Vorfeld, dass sich die Kollegen sehr detailliert Gedanken über die, das Setting gemacht haben und auf diese Eventualität vorbereitet waren.
- 20 AJB: Ja.
- 21 KF: Was also, was dann, was dann bei diesen Impulsdurchbrüchen, wenn wir sie nicht einschätzen und sie wirklich aus heiterem Himmel kommen, dann lassen wir die Jungs laufen. Das führt auch so weit, dass sie bei uns [Straßenname] manchmal einfach auf die viel befahrene Straße laufen. Dann gehen wir hinterher. Das sind aber seltene, wirklich sehr seltene Ereignisse, und, ja. Ja. Das ist einfach, also was richtig gut ist, wenn wir darauf vorbereitet sind und das Worst-Case-Szenario annehmen mit Gewaltdurchbrüchen und immer das gut ist, wenn es nicht eintritt. Solche Sachen.

- 22 AJB: Ja.
-
- 23 KF: Ja.
-
- 24 AJB: Und wenn Sie...
-
- 25 KF: Und bei, [...] also bei Impulsdurchbrüchen, die wir nicht prognostiziert haben, dann gehen wir so schnell wie möglich aus der Situation raus alle. Dann, wenn es sich in Büroräumen bei uns in der Dienststelle abspielt, dann haben wir einen Sicherheitsplan, dass eben möglich viel Präsenz von Mitarbeitern der Dienststelle dann vor Ort ist, um diesen Jugendlichen aus der Situation rauszuholen. Also immer deeskalierend und raus aus der Situation zu gehen.
-
- 26 AJB: Ja, das war ja hier auch noch so eine Teilfrage in dieser, in dieser spezifischen Situation. Welche Deeskalationsmethoden, würden Sie sagen, wurden da angewandt in der Situation wie Sie mir gerade beschrieben haben?
-
- 27 KF: Ja, also das eine ist natürlich hier Körpersprache wahrnehmen. Zu gucken, verengen sich die Pupillen? Wird der Blick starr? Entweder sehr ruhig zu sein oder sehr nervös zu sein. Also die Körpersprache wahrzunehmen und hier am besten in so einer Situation auch im Vorfeld einen zweiten Kollegen mit hinzunehmen, der kein Gesprächsbeteiligter ist, sondern die Situation beobachtet und dann Signale geben kann frühzeitig oder auch frühzeitig so als Overhead die Situation zu unterbrechen oder zu korrigieren. Die, dieses Verhalten, das sind besondere Vorkommnisse, die werden alle dokumentiert. Wenn Sachbeschädigung mit einhergeht, wird es auch gemeldet. Es gibt so ein Meldeverfahren in der Behörde. In Einzelfällen wird auch Strafanzeige gegen den Jugendlichen gestellt.
-
- 28 AJB: Sind Sie ganz zufrieden mit diesen, mit dem, sozusagen dem offiziellen Vorgang, diesem, diesen Meldevorgängen oder hätten Sie da jetzt (unv.)...
-
- 29 KF: Ja.
-
- 30 AJB: ...Veränderungsvorschläge?
-
- 31 KF: Nee. Also...
-
- 32 AJB: (unv.) zufrieden eigentlich. (leise)
-
- 33 KF: Das ist, das ist so weit in Ordnung und hier für die betroffenen Mitarbeiter bieten wir dann im Nachklapp auch Einzelsupervision oder Supervision und Leitungsaufmerksamkeit an, um die Situation zu besprechen, zu bearbeiten und zu analysieren; die Fragen, die Sie mir jetzt gestellt haben. Was war gut? Was war weniger gut? Worauf müssen wir achten? Und dass wir dieses einmal im Jahr fallunabhängig auch in diesen Trainings oder Teambuildingsprozessen miteinander uns erarbeiten. Wie gesagt, weil das ist, wir haben so im Rahmen des Qualitätsmanagements so ein ?Listcharts? und da wird immer reflektiert, was tun wir bei Angriffen gegenüber Kollegen. Wie gehen wir damit um. Und das, das ist ein strukturell verankert, auch das dann zu tun. Gerade weil es eigentlich, also nicht eigentlich, es kommt **sehr selten** vor. Sehr selten, und in den seltenen Fällen haben wir schon auch die Risikoeinschätzung, dass es dazu kommen könnte. So.
-
- 34 AJB: Haben Sie das Gefühl, es gibt irgendwelche Hürden für Mitarbeiterinnen, solche, solche Vorfälle zu melden?
-
- 35 KF: Nein, nein. Also das letzte, das war so ein harmloses Teil, sag ich Mal. Ein zwölfjähriges Mädchen, das hatte ihrer Mutter ins Steuer gegriffen auf der Fahrt zum Hilfeplangespräch und nach dem Hilfeplangespräch hatte die Mutter das erzählt und dann hat die Kollegin sie unterstützt, das Mädchen nicht mehr mitzunehmen, sondern sie sollte mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Daraufhin ist das Mädchen ziemlich durchgedreht, weil sie ihren Willen nicht gekriegt hat und dann sind sie rauch, raus aus der Dienststelle. Hat das Mädchen gegen das Auto getreten. Hat die Mutter getreten. Und hat die Sozialarbeiterin noch getreten. So. [...] Und dass es auch, auch solche vermeintlich harmlosen Gefährdungen oder Gefahren, bitte ich die Kollegen **immer** es zu melden, weil die körperliche Unversehrtheit ist das höchste Gut, was meine Kollegen in der Arbeit haben und was ich auch in keiner Weise beschädigt haben will von Klienten. Das ist die sogenannte rote Linie, also Bedrohung, Mord, Totschlag. Ich bring dich um und so etwas. Und eben, egal in welcher Form Gewalt gegenüber meinen Kollegen, ist eine ganz klare Haltung [...] von mir auch, wird sanktioniert und zur Strafanzeige gebracht, wenn die Kollegen das wollen. Also in diesem Fall die Kollegin wollte das nicht anzeigen. Bringt auch nichts, weil das ein strafunmündiges Mädchen ist, aber wir melden das als besonderes Vorkommnisse oh Vorkommnis und, wie gesagt, es finden Gespräche statt. Immer mit der unmittelbaren Leitung. Wie geht es Ihnen? Wie haben Sie das erlebt? Was, wie ist die Situation entstanden? Was hätte man anders machen können? So.
-
- 36 AJB: Ja. Das ist ja sogar, genau, war, wäre auch jetzt meine Frage gewesen, nach der, welcher Form der Unterstützung. Wenn...
-
- 37 KF: Ja.
-
- 38 AJB: ...Sie jetzt nochmal in diese ganz eindrucksvollen Situationen zurückdenken. Fällt Ihnen da irgendetwas ein, wo Sie im Rückblick sagen, das hätte man echt anders machen sollen? Nochmal so anders...
-
- 39 KF: Ja, ...
-
- 40 AJB: ...herum gefragt.
-
- 41 KF: Ja, also hier, man muss mal die unsere Räumlichkeiten, die dienstlichen Räumlichkeiten mit den vier Etagen und diesen abgeschlossenen Räumen, die sind nicht immer gut geeignet, weil es räumlich beengt ist. Man müsste

größzügige Räumlichkeiten haben. Auch wo man leichter aus Situationen rausgehen kann. Also, wir müssen auch immer dann gucken. Also, da gibt es dann eine Pantry. Liegen da, liegt da Geschirr herum oder ist da ein Messer oder so. Und ich glaube, es ist auch besser, wenn man schwierige Informationen in dem Setting des Jugendlichen überbringt. Also da, wo er zuhause ist und wo er ist. Und dass man also guckt, das Bezugsbetreuer mit anwesend sind. Also alle eher dem Menschen diene. Ansatzweise eine Beziehung und einen guten Kontakt mit dem Jugendlichen haben, um die dann einzubinden. Ich glaube nicht, dass immer Polizeipräsenz so das Gute ist, weil das kann, **kann** das noch verstärken, dieses (zieht die Luft ein) aufsässige Verhalten, in Uniform sowieso, also das empfiehlt sich nicht. Ja.

-
- 42 AJB: Das war jetzt ein super, genau. Ich hätte Sie nämlich auch im nächsten Schritt nach, nach Rahmenbedingungen oder so Umweltfaktoren in der, genau das was Sie auch beschrieben haben, so **bauliche** oder organisatorische Aspekte. Das haben Sie jetzt tatsächlich schon in der Frage [...] richtig gut beantwortet. Jetzt würden wir so den Übergang finden, was, was nochmal so ganz [...] bisschen theoretisch oder generell. Was, was verstehen Sie jetzt in Ihrem Kontext unter grenzsetzenden, disziplinarischen Maßnahmen? Oder Zwangsmaßnahmen? (unv.) schließen...
-
- 43 KF: Also...
-
- 44 AJB: ...(unv.) wäre, sagen Sie erstmal was Ihr Verständnis davon.
-
- 45 KF: Also, Zwangsmaßnahmen sind hier körperliche Fixierung, Handschellen anlegen. Das ist für mich eine Zwangsmaßnahme. Ja? Und ja, [...] ja.
-
- 46 AJB: Ja, (unv.).
-
- 47 KF: Ansonsten sind wir ja immer vermeidend. Jeder kann (klopft?) flüchten. Jeder kann (klopft?) abhauen. Also, wir gehen (klopft?) aus der Situation raus, wir deeskalieren. Und hier die Zwangsmaßnahme fängt an, wenn wirklich tatsächlich ein Gewaltübergreif ist und man sich dagegen wehrt, indem man denjenigen dann fixiert, damit er sein gewalttätiges Verhalten nicht ausüben kann. Und das ist für mich eine Zwangsmaßnahme.
-
- 48 AJB: Und was halten Sie davon, wie diese Zwangsmaßnahmen in Ihrem Arbeitsbereich eingesetzt werden? Also was ist so Ihre persönliche Einschätzung?
-
- 49 KF: Ist in Ordnung.
-
- 50 AJB: Ist...
-
- 51 KF: Ist in Ordnung. Also, die Kollegen sind sehr klientenzentriert. Ja. Die, auch wenn ich das empfehle Strafanzeige zu stellen, sehen die davon ab. Was ich auch nicht immer richtig finde, weil unabhängig von dem Betreuungssetting, brauchen die Jugendlichen klares Signal, dass es überhaupt kein Umgang miteinander ist, körperlich anzugreifen. **Egal**, was für eine psychische Störung oder was für einen defizitären Lebensweg ich habe. Weil dieses Recht und Unrecht, das verstehen sie. Also, was du nicht willst, das man dir tut, das füg auch keinem anderen zu. Ganz einfach. Kategorischer Imperativ. Und unsere Jungs oder Mädchen verstehen das sehr wohl, weil sie das für sich auch in Anspruch nehmen.
-
- 52 AJB: Ja.
-
- 53 KF: Und wir, wir haben eine hohe Akzeptanz- Respekt davor, vor diesen **Werten** der Gewaltlosigkeit. [...] So, und wenn das nicht eingehalten wird, gibt es unser Rechtssystem. Und hier, weil wir, das ist ja immer bei den Jugendlichen, die selbst- und fremdgefährdet unterwegs sind, wo wir Jugendhilfemaßnahmen initiieren, die diese am Anfang nicht einsehen. Und wenn sie nach einem viertel oder halben Jahr immer noch diese Maßnahmen nicht einsehen, ja dann, dann sind sie im öffentlichen Raum und sind sich selbst überlassen. Ab achtzehn dann sowieso. Das ist dann so. Oder sie gehen in eine Inobhutnahmeeinrichtung als Minderjährige und haben dort eine Verwahrung. Also, Bett, Essen, Wärme. Ja.
-
- 54 AJB: (unv.)
-
- 55 KF: Aber gegen den Willen. Ja?
-
- 56 AJB: Ja. Nee, nee, sagen Sie das bitte noch zu Ende, den Satz.
-
- 57 KF: Also gegen den Willen von Minderjährigen sozialpädagogische Unterstützung zu erhalten, gilt es nicht. Sie müssen es selbst wollen und sie müssen eine Idee davon haben, was sie wollen und wie sie wollen. Und auch wenn sie das nicht wissen; wir helfen ihnen dabei diesen Findungsprozess zu machen. Ja.
-
- 58 AJB: Und jetzt noch mal so...
-
- 59 KF: Und am Ende steht, ja? Machen Sie.
-
- 60 AJB: Ja, aus Ihrer Perspektive gesprochen: Gibt es denn in Bezug auf die Zwangsmaßnahmen irgendetwas zu verbessern? Oder zu verändern? [...] Meistens gibt es ja immer irgendetwas zu verbessern (lacht leicht), aber wenn Sie selbst so phantasieren. Es gibt, besteht so eine Grundzufriedenheit eigentlich mit den, mit den Strukturen, mit den Umgangsweisen, aber wenn, wenn es, wenn Sie jetzt nochmal überlegen würden, was, was gäbe es im Bezug auf (unv.)?
-
- 61 KF: Naja, ich sage mal, wenn wir in Zwangsmaßnahmen sind im geschlossenen Setting. Das ist ja Vollzug oder Maßregelvollzug. Oder in einer anderen geschlossenen stationären Unterbringung. Oder in der Psychiatrie, Kinder- Jugendpsychiatrie. Dann ist es so, dass die Anschlussmaßnahmen, also dieser Weg da wieder raus und dieser Prozess, Trainingseinheiten zu gestalten, um prosoziales Verhalten zu lernen, dass das schwierig ist. Also wenn sie dann erstmal in

der Psychiatrie drinnen sind, dann sitzen sie da. Oder Maßregelvollzug. Also dann der Weg wieder raus. [.] Das ist so, da bräuchte es mehr auch /ähm/, ja... Erprobungs- und Trainingsprogramme und es braucht mehr Übergangsettings, wo, wo man Verhalten erproben und lernen kann. Weniger reden, mehr machen. Das würde ich gerne verbessern. Das, das wirklich so, so, wir haben ein paar ?Ping?training, Anti-Gewalttrainings und so. Aber das, das ist schon ein bisschen, also, dass das früher greift und eine Vielfältigkeit an Angeboten ist. Also vor der Eskalation, aber auch ohne Eskalation und erst recht nach der Eskalation. Da hätte ich immer gern so ein, so ein, wirklich so ein Programm so zusammen, wo ich sagen kann: So, das machst du jetzt bitte mal, um dich auch ein Stück zu rehabilitieren wieder.

-
- 62 AJB: Sie haben mir eben als, als ein Beispiel in einer Zwangsmaßnahme die Handschellen genannt. Wenn Sie jetzt ungefähr sagen, wie, wie würden Sie es einschätzen? Wie häufig kommt so etwas vor? [.] Der...
-
- 63 KF: In dreizehn Jahren einmal.
-
- 64 AJB: Ja.
-
- 65 KF: In dreizehn Jahren die ich im FIT bin, einmal. Einmal.
-
- 66 AJB: Ja.
-
- 67 KF: Und am Anfang, also einmal hatten wir auch eine Mitarbeiterin, das war so eine Sinti und Roma Sippe, war hier anonymisierte Daten und schon auch Polizeiaufmerksamkeit. Normenverdeutlichendes Gespräch, weil diese Sozialarbeiterin bedroht wurde von der ganzen Sippe. [.] So. [.] Ja, aber ein, zwei Mal in vierzehn Jahren. Wirklich sehr selten. (unv.)
-
- 68 AJB: Und, und, und was war, was hat, was hat dann da sozusagen dazu geführt, dass das eingesetzt, also was war so die Qualität, die dann doch dazu geführt hat, dass die Zwangsmaßnahmen eingeführt, also eingesetzt wurde? Was war dann da anders? [.] Oder andersherum gefragt, was, was würden Sie noch Mal - haben Sie eben auch schon ganz viel besprochen - aber was sind so die alternativen Umgangsweisen mit Aggression und Gewalt, die genau dann das Einsetzen dieser Zwangsmaßnahmen verhindern. Also wie würden Sie selber das auf den Punkt bringen?
-
- 69 KF: Das, wissen Sie, das wäre Vermeidung. Wenn Sie...
-
- 70 AJB: Ja. Vermeidung.
-
- 71 KF: ...in einem Rahmen der Jugendhilfe nicht aktiv sind. Dann lassen Sie den jungen Mann laufen. Denn wenn Sie nur polizeiliche Intervention haben wollen, dann, dann ist die Jugendhilfe halt nicht aktiv. Dann gibt es keine Sozialstaatsleistung und er ist seinem Schicksal überlassen. [.] Also, es ist ja so, das SGB VIII sagt ja, [.] unterstütz?e? Hilfe zur Erziehung und Soziale Arbeit. Aber gegen den Willen eines Menschen ist es schwierig. Und wir machen es auch gegen den Willen eines Menschen, weil wir sagen, Minderjährige lassen wir nicht sich selbst. Sondern der Staat guckt unter fürsorglichem Aspekt dahin. Und wenn man das ganz vermeiden will, ja dann soll die Jugendhilfe sich aus dem Leben dieses jungen Menschen heraushalten. Und ihn nicht zwangsbeglücken. [.]
-
- 72 AJB: Und in der spezifischen Situation, was würden Sie da nochmal so auf den Punkt gebracht sagen? Jemand zeigt ein aggressives - haben Sie auch schon gesagt - ein aggressives, gewalttätiges Verhalten. Was sind da bei Ihnen - weil Sie haben jetzt gesagt, einmal in dreizehn Jahren - also was ist sozusagen die Erfolgsformel im FIT? Dass Sie so selten da so [.] krass eingreifen müssen. Sagen müssen, okay wir holen jetzt die Polizei und du wirst hier in Handschellen abgeführt. Also was ist der Ethos oder die, genau, die alternativen Maßnahmen? Da ist ja irgendwie etwas, was Sie eingeführt haben, was wirklich gut funktioniert.
-
- 73 KF: Also, die fallführenden Fachkräfte haben eine geringe Fallzahl. Die haben durchschnittlich maximal zwanzig Fälle. Die Fälle werden interdisziplinär bearbeitet. Das heißt, wir haben zwei Psychologen, die vertieftes Fallverstehen mit den Kollegen entwickeln. Wir haben Screeninginstrumente, das ?Safri?, das ist eine Risikoeinschätzung und das ?Sap-prof-use-version?, das ist eine Ressourceneinschätzung. Was ich sage: die Kollegen **müssen** sich interdisziplinär, auch mit dem Klienten ein Fallverständnis erarbeiten, damit die wissen, wie tickt der, sag ich mal locker, und was ist wirklich die geeignete, erforderliche Maßnahme. Und immer auch die Partizipation gewährleisten. Also zu sagen, was willst du von mir? Was willst du? Was ist dein Interesse? Und nicht, ich weiß was für den Klienten richtig ist oder was für den gut ist. Sondern wirklich dieses berühmte „Hilfe zur Selbsthilfe“ und ihn ernst nehmen, in dem, was er für sich benennt. Auch wenn er entwicklungsverzögert ist oder psychische Störungen hat und so. Und dann im Prozess dabei sein. Das ist eben das A und O in der Fallsteuerung, dass man eng an dem Klienten und an der Familie dran ist und dass man wirklich sein Verhalten einzuschätzen weiß und sich zu erklären kann. Warum er so ist oder wie sein Verhalten in für ihn Extremsituationen ist. Also das zu verstehen. Weil das hat ja eine Funktion für den Klienten, warum er das macht. Und, und das ist das Gute, dass die Kollegen das können. Also ich warne immer davor, einfach so in einen Einzelfall reinzuspringen. Ohne eine Anamnese, ohne Anwendung von Screeninginstrumenten, ohne interdisziplinäre, interdisziplinäre Fallreflektion. Und das ist, das unterscheidet uns von den, sag ich mal, sonstigen Jugendämtern.
-
- 74 AJB: Gibt es...
-
- 75 KF: Wobei die Leute...
-
- 76 AJB: Nee, sprechen Sie...
-
- 77 KF: Meine...
-
- 78 AJB: ...den Satz gerne zu Ende.
-

- 79 KF: Also meine, meine Fachkräfte entscheiden sich, mit dieser Zielgruppe "Delinquente Kinder und Jugendliche in Hamburg" zu arbeiten. Also die entscheiden sich für diese Zielgruppe. Das ist auch eine wichtige Voraussetzung. Zur...
-
- 80 AJB: Für den Halt. (leise)
-
- 81 KF: Motivation mit so... Ja.
-
- 82 AJB: Ja. Gibt es Deeskalationstrainings im FIT, die...
-
- 83 KF: Ja.
-
- 84 AJB: ...oder die jeder mitmacht oder die...
-
- 85 KF: Ja.
-
- 86 AJB: ...angeboten werden. Könnten Sie da noch...
-
- 87 KF: Ja, es bedingt...
-
- 88 AJB: ...etwas zu sagen. Was zu...
-
- 89 KF: ...dienstliche Veranstaltungen im Rahmen einer Fortbildung. Teamfortbildungen auch. Also einmal haben wir psychotherapeutisch Wissen für Störungsbilder und einmal ganz konkret im Training. Also ich, warten Sie mal, wer? *Trainer 1* und das andere habe ich jetzt vergessen, wer das war. Aber schon auch richtig...
-
- 90 AJB: Dieses **Paar**training vielleicht auch. (leise)
-
- 91 KF: ...Training, wo durchgespielt wird.
-
- 92 AJB: Ja.
-
- 93 KF: Ja, auch Gruppentraining. Aber richtig im Umgang mit den Jugendlichen zu trainieren. So du wirst angegriffen oder der wird frech. Wie reagierst du? Ganz konkret.
-
- 94 AJB: Genau, und wie sehr (unv.)...
-
- 95 KF: Wird immer...
-
- 96 AJB: Sagen Sie mal.
-
- 97 KF: Ja, wird immer auch von den Kollegen gern genommen.
-
- 98 AJB: Ja.
-
- 99 KF: Auch von erfahrenen Kollegen.
-
- 100 AJB: In diesen Trainings, gibt, gibt es da Bestandteile, wo Sie so den Finger drauflegen und sagen - jetzt ist es natürlich besonders interessant für die Entwicklung unseres [...] Trainings, wir wollen ja diese virtuelle Realität einsetzen. Da geht es eben auch darum, sich so ein Setting zu, zu überlegen und, wenn Sie jetzt sagen würden, die Bestandteile von Deeskalationstrainings, die Sie besonders hilfreich finden, was würden Sie da sagen? Oder welche...
-
- 101 KF: Also, ...
-
- 102 AJB: ... sind weniger nützlich aus Ihrer Perspektive?
-
- 103 KF: Wichtig ist hier praktische Übung und in den, nach den praktischen Übungen, die Menschen nicht allein zu lassen. Sie müssen immer noch eine Schlaufe der Selbstreflexion haben, weil es werden bestimmte Können, bestimmte Eigenanteile aufgebrochen werden. Zum Beispiel "Ach, ich habe eigentlich gedacht, ich wäre sehr viel belastbarer" oder "Ich habe Angst gekriegt und war in dieser Angst nicht handlungsfähig". So, und das müssen Sie danach mit demjenigen professionell bearbeiten, dass der sich selbst auch in seiner, in seiner Handlungskompetenz entwickeln kann und Sie dürfen nicht diese Deeskalationstraining in so einem Gruppensetting dann danach nichts mehr anbieten. Das muss eingebunden sein.
-
- 104 AJB: Ja. [...] Ein (unv.) (leise)...
-
- 105 KF: Weil es ja darum geht, von den, von den Fachkräften die eigene Person weiterzuentwickeln und handlungsfähig zu machen. [...] Also diese...
-
- 106 AJB: Für sehr...
-
- 107 KF: ...diese...
-
- 108 AJB: Sprechen Sie gern weiter.
-
- 109 KF: [...] Nö, also dies...
-

- 110 AJB: Ja. Also, wir haben ja, dass, wir sind schon am Ende angekommen. Sie haben das, genau. Sie haben schon ganz viel hier aufgenommen. Wir haben ja sozusagen vor, mit dieser virtuellen Realitätsbrille tatsächlich jemanden in so eine Situation im weitesten Sinne zu versetzen. Dass man wirklich nochmal so auch in diese Selbstregulation kommt. In diese affektive Reaktion, in die Aufregung, in das, genau. Und gibt es da noch, gibt es noch irgendetwas, was Sie uns mitgeben würden für unser Projekt? Also, was, da müssen wir uns eben genau, wir müssen dem Programmierer sagen, wie soll die Situation aussehen. Was der in dieser virtuellen Realität. Oder, oder gibt es noch irgendwelche Inputs von Ihrer Seite zu diesem Projekt?
-
- 111 KF: Also, wichtig es auch wirklich, persönlich angegriffen zu werden. Beleidigt zu werden auf das Tiefste. Und hier dann diese Schockstarre und Angst. Und wichtig ist, dass die Leute sich auch selbst sehen. Dass man das aufnimmt und dass die selbst sich sehen können, auch mit ihrer Reaktion. [...] Und dann braucht es Möglichkeiten an Handlungsalternativen. Die müssen mit dem entwickelt werden. Also ?er? braucht auch so einen Baukasten zu gucken; guck mal, das ist deine Persönlichkeit. Diese Reaktionsmöglichkeiten hast du und andere Menschen haben noch die und die Reaktionsmöglichkeiten. Und das, das durchzuspielen dann. So, so das finde ich wichtig. Mal andere Verhaltensmechanismen durchzuspielen. Also, einige meinen vielleicht, das ist ein Zeichen von Schwäche, wenn man aus der Situation her ausgeht. Oder, ja. Was es da nicht alles, was es da nicht alles gibt. Solche Sachen. Und das ist wichtig, dass man das sieht und dass man das wiederholt auch in Trockenübungen anwendet, um das zu verinnerlichen. [...]
-
- 112 AJB: Ja. [...] Das wäre es eigentlich von meiner Seite schon gewesen. Vielen, vielen Dank. Außer es kommen bei Ihnen jetzt noch irgendwelche? Nö.
-
- 113 KF: Nein. Nein...
-
- 114 AJB: Ja, ich...
-
- 115 KF: Also...
-
- 116 AJB: ...ich danke Ihnen ganz herzlich.
-
- 117 KF: ...die wesentlichen. [...] Ich mache nochmal Werbung: die wesentlichen Sachen so aus meiner Praxis habe ich Ihnen berichtet und dann hoffe ich, dass Sie noch viele Interviewteilnehmer...
-
- 118 AJB: Ja, vielen, vielen Dank.
-
- 119 KF: ...auch aus dem stationären Bereich bekommen. Also, HaKi - Hamburger Kinder- und Jugendhilfe, die, das ist auch noch ein Träger, der mit diesen, mit dieser Zielgruppe sehr gut...
-
- 120 AJB: Das ist nochmal gut.
-
- 121 KF: ...arbeitet.
-
- 122 AJB: Ah, weil ich habe jetzt, ich hab das KJND noch mal angesprochen. (unv.) die zwei Kliniken dabei mit denen wir auch immer arbeiten in Elmshorn und in, in dem Wilhelmsstift. Wir haben Gangway dabei. Aber HaKiJu...
-
- 123 KF: Ist auch gut.
-
- 124 AJB: ... kann ich mir auch nochmal aufschreiben. [...] Ja.
-
- 125 KF: Weil HaKiJu hat stationäre Angebote...
-
- 126 AJB: Genau.
-
- 127 KF: ...wo sie gerade auch mit dieser Zielgruppe arbeiten, die schwierig zu halten sind.
-
- 128 AJB: Fällt Ihnen da spontan ein Name ein? Nee, ne?
-
- 129 KF: *Jugendhilfezentrum Leitung*. Ja. *Jugendhilfezentrum Leitung* Die leitet das ?RIO?, das ist eine Inobhutnahme-einrichtung. Sagen Sie einen lieben Gruß.
-
- 130 AJB: Ja. Mache ich.
-
- 131 KF: Aber das ist eine, das ist eine Fachfrau. Die ist sehr versiert.
-
- 132 AJB: Ja, so etwas brauchen wir. [...] KF, herzlichen Dank für Ihre Zeit und auch...
-
- 133 KF: Gerne.
-
- 134 AJB: ...für den Kontakt und alles. Auf bald.
-
- 135 KF: Sehr gerne. Bis dann.
-
- 136 AJB: Bis dann.
-
- 137 KF: Tschüss.
-
- 138 AJB: Tschüss.
-

C: Übersicht zum Forschungsstand

Anmerkung: Grau hinterlegt sind alle Einflussfaktoren, die auch von den interviewten Fachkräften in den Primärdaten genannt wurden. Zum Teil wurden sie nicht unter dem gleichen Oberbegriff gefasst. Die *Dämmerungsschicht* wurde beispielsweise nicht in den Interviews erwähnt, doch es wurden *mindestens zwei Diensthabende* genannt, was auch der Hintergrund der Einführung einer Dämmerungsschicht ist.

	Räumliche Einflussfaktoren	Organisatorische Einflussfaktoren	Institutionelle Einflussfaktoren
KJP	<ul style="list-style-type: none"> + Sensory Room (West et al. 2017) + Time out Room (Joshi et al. 1988) 	<ul style="list-style-type: none"> + strukturiertes Programm (Reen et al. 2021; Tremmery et al. 2014) + Dämmerungsschicht (Reen et al. 2021; Tremmery et al. 2014) + Aggressionsmanagement (Azeem et al. 2017; Hamilton et al. 2023; Kaltiala-Heino 2007; Valenkamp et al. 2014) + evidenzbasierte psychiatrische Behandlung (de Decker et al. 2018; Ros et al. 2013) 	<ul style="list-style-type: none"> - Peer mit überproportional aggressivem Verhalten (Barton et al. 2001; de Decker et al. 2018)
EP	<ul style="list-style-type: none"> + viel Privatraum für PatientInnen (van der Schaaf et al. 2013; Weltens et al. 2021) + selbst gestaltbarer Raum (Ulrich et al. 2018) + hohes Komfortniveau (van der Schaaf et al. 2013; Weltens et al. 2021) + wohnliche Einrichtung (Krämer/Walter 2019; Rohe et al. 2017) + gute Einsehbarkeit der Station (Ulrich et al. 2018; van der Schaaf et al. 2013) + Gartenzugang, Naturansichten (Ulrich et al. 2018) + Medienwand im Isolationszimmer (Durrer/Meinhof 2019) + Geräuschreduktion (Ulrich et al. 2018) +/~ angenehme Lichtverhältnisse (Olver et al. 2009; Ulrich et al. 2018) +/~ Comfort Rooms (Björkdahl et al. 2016; DGPPN 2018) ~ besondere Sicherheitsmaßnahmen (Välimäki et al. 2022; van der Schaaf et al. 2013; Varpula et al. 2020) - Gehunden (Weltens et al. 2021) 	<ul style="list-style-type: none"> + gute Risikoanalyse (Fluttert et al. 2010; Välimäki et al. 2022) + helfende Grundhaltung beim Pflegepersonal (Välimäki et al. 2022) + Kommunikation mit statt über den/die PatientIn (Välimäki et al. 2022) + ausreichend Tagesaktivitäten (Nijman/à Campo 2002; Välimäki et al. 2022) + erfolgreich implementierte Aggressionsmanagementprogramme (DGPPN 2018; Dickens et al. 2020; Lee et al. 2021) + hohe Autonomie (Lanza et al. 1994) +/~ Teamwork des Personals (Bowers et al. 2010; Välimäki et al. 2022) ~ Rauchverbot (Campion et al. 2008; Weltens et al. 2021) ~ Tagesstruktur (Välimäki et al. 2022; Weltens et al. 2021) ~ geschlossene Abteilungen (DGPPN 2018; Schneeberger et al. 2017) - viele Restriktionen (Weltens et al. 2021) <u>Personal nach de Decker et al. 2018; Weltens et al. 2021:</u> -/~ Burnout (auch Bowers et al. 2010) - männliches Personal - unqualifiziertes Personal - befristete Verträge - hohe Arbeitsbelastung - Unzufriedenes Personal 	<ul style="list-style-type: none"> - hoher Betreuungsschlüssel (Lanza et al. 1994; Teitelbaum et al. 2016) - hohe PatientInnenfluktuation (Salamin et al. 2010) - Medikamenteneinnahme (Foster et al. 2007) - Einschränkung des Handlungsspielraums von PatientInnen (Foster et al. 2007; Lanza et al. 1994)

	<p>- große Anzahl von PatientInnen im Gebäude/Raum (Lanza et al. 1994; Nijman/à Campo 2002; Välimäki et al. 2022; van der Schaaf et al. 2013; Weltens et al. 2021)</p> <p>- enge Flure und Aufenthaltsräume (Lanza et al. 1994; Nijman/à Campo 2002; Ulrich et al. 2018)</p>		
KJH	<p>+ Garten (Barter et al. 2004)</p> <p>~ große Gebäude (Barter et al. 2004)</p> <p>~/ - Doppelzimmer (Barter et al. 2004)</p> <p>- kleine Gebäude (Barter et al. 2004)</p> <p>- Schmutzige, schlecht ausgestattete Räumlichkeiten (Barter et al. 2004; Sekol 2016)</p> <p>- schlechte Essensqualität (Sekol 2013; Sekol 2016)</p> <p>- schlechte Belüftung/Beheizung (Sekol 2016)</p> <p>- Mangel an Schulmaterial, Computern, Internet und Fernsehern (Barter et al. 2004; Sekol 2013)</p>	<p>+ Aggressionsmanagementprogramm (GLW) (Mackinnon et al. 2022; van Ging et al. 2020)</p> <p>+ gleichgeschlechtliche Gruppen (Barter et al. 2004; Eltink et al. 2018)</p> <p>+ reduzierte Machtasymmetrien (Barter et al. 2004; Caspari 2021)</p> <p>+ Teamwork des Personals (Domann 2017)</p> <p>+ klare Regeln (Barter et al. 2004; Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p> <p>+ Möglichkeiten zum Lernen und Entwickeln (Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p> <p>+ Struktur (Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p> <p>+ Sicherheit (Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p> <p>+ positive Beziehung zwischen Personal und KlientInnen (Barter et al. 2004; Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p> <p>+ Erfüllung von Bedürfnissen (Barter et al. 2004)</p> <p>~ Gewaltschutzkonzepte (Caspari 2021)</p> <p>- schlechter Aufnahmeprozess (Barter et al. 2004)</p> <p>- Autonomieverlust (Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p> <p>- respektloser Umgang (Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p> <p>- geringes Aktivitätenangebot (Sekol 2013; Tillaart et al. 2018)</p>	<p>~ Festhalten (Barter et al. 2004)</p> <p>~ Kooperation mit externen SpezialistInnen (Barter et al. 2004)</p> <p>- hoher Betreuungsschlüssel (Barter et al. 2004)</p> <p>- mehr als 6 Plätze pro Gruppe (Barter et al. 2004)</p> <p>- Aufnahmezwang (Barter et al. 2004)</p> <p>- Abhängigkeit von Entscheidungsträgern (Barter et al. 2004)</p> <p>- wenig Liebe und Taschengeld (Sekol 2013)</p> <p>- Peer mit überproportional aggressivem Verhalten (Sekol 2013; Wettstein et al. 2013)</p>

D: Auszüge Codehandbuch

Oberkategorie		Skalierung	Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Ankerbeispiel	Verweise zu den codierten Segmenten
Räumliche Einflussfaktoren		Positiver Einfluss	Offene Durchgänge	Die Einrichtung hat keine (ab-)geschlossenen Türen, die dem Bedürfnis des Kindes/Jugendlichen entgegenstehen.	"die Tür, das Zugangstor ist rund um die Uhr offen. Das heißt, das schließen wir auch nur im Bedarfsfall ab. Bietet sozusagen jedem Jugendlichen auch die Möglichkeit, wenn er es jetzt gerade nicht aushalten kann, einfach auch rund um die Uhr, einfach mal den Freiraum zu nutzen." (KJH 4, Z. 11)	KJH 4, Z. 10 KJH 1, Z. 21 KJH 1, Z. 54 f.
			Keine direkte Nachbarschaft	Egal, ob in der Stadt oder auf dem Land, die Nachbarschaft ist nicht in unmittelbarer Hör- und Sichtweite.	"Das sind natürlich schon besonders Standortfaktoren, die schon auch deeskalierend sein können, weil, es gibt keine direkte Nachbarschaft. Niemand wohnt im direkten Umfeld." (KJH 4, Z. 11)	KJH 4, Z. 10
			visualisierte Zuständigkeiten	Die für das Kind/den Jugendlichen zuständigen Mitarbeitenden sind ihm durch Fotos sichtbar gemacht.	"Wir sorgen dafür, dass unser ganzer Alltag berechenbar ist. Da hängen Fotos, wann sind die Mitarbeiter im Dienst, wer hat Frühdienst, wer hat Spätdienst, wer ist Ansprechpartner" (KJP 2, Z. 85)	KJP 2, Z. 85
			Freundliche Atmosphäre	Die Einrichtung des Wohnraums nähert sich dem, was von den Mitarbeitenden/NutzerInnen als wohnlich, alltagsnah, gemütlich etc. empfunden wird.	"Also angefangen von der Ausstattung. Ich würde das nie so ausstatten, dass ich da irgendwie ein Blechklo oder irgendwie so unkaputtbare Sachen in irgendein Zimmer ((unv. Wort)) aussieht wie im Knast und dann wunder ich mich, dass die sich benehmen wie im Knast" (KJP 2, Z. 166)	KJH 3, Z. 137 KJH 3, Z. 146 ff. KJH 3, Z. 224 ff. KJP 1, Z. 104 ff. KJP 2, Z. 149 ff. KJP 2, Z. 166
			Regulationsräume	Der Einrichtung stehen neben den Schlafzimmern und anderen Räumen für die körperlichen Bedürfnisse Räume zur Verfügung, in denen Kinder/Jugendliche ihre Emotionen regulieren können.	"oder es gibt auf jeden Fall auch Rückzugsmöglichkeiten [...] in beide Richtungen. Für Ruhe aber auch zum Ausagieren." (KJH 2, Z. 104)	KJH 4, Z. 34 KJH 2, Z. 104 f. KJH 2, Z. 118 KJH 1, Z. 52 f. KJH 1, Z. 86 KJH 1, Z. 185 KJP 2, Z. 34 KJP 2, Z. 94 KJP 2, Z. 95 f. KJP 2, Z. 121 KJP 2, Z. 149 ff.

		Ambivalenter Einfluss	Farbmanagement	Einfluss von Farben in der Einrichtung auf die Aggression von NutzerInnen.	"Aber man kon- man hatte da schon auch die Möglichkeit, bestimmte Sachen wie zum Beispiel gab es von den Farb- vom Farbmanagement schon gibt es unterschiedliche Methoden, ne?" (KJP 1, Z. 183)	KJP 1, Z. 183
			Einsehbarkeit	(Un-)Sichtbarkeit von aggressiven Vorfällen.	"Ja, es ist krass, wenn man drüber spricht, wie das so auffällig ist. Die Fensterflächen. [...], wie transparent ist es nach außen und wie schambesetzt kann es sein. Wahnsinn [...] ja." (KJH 2, Z. 117)	KJH 2, Z. 109 KJH 2, Z. 113 ff. KJP 2, Z. 93 KJP 2, Z. 121
			Hellhörige Räume	Schall überträgt sich ungewöhnlich stark in andere Räume.	"Ich finde die Räume recht hellhörig. Wenn ein Kind sauer ist und schimpft, dann hört das Kind nebenan [...] hört das auch und schimpft zurück oder wird davon angetriggert von der Wut von dem anderen Kind." (KJH 2, Z. 111)	KJH 3, Z. 139 KJH 3, Z. 172 ff. KJH 2, Z. 111 KJH 1, Z. 86 KJH 1, Z. 186
			große Räumlichkeiten	Die Innenräume und/oder die Außenanlage ist so groß, dass sich aus dem Weg gegangen werden kann.	"Man hat räumlich eigentlich relativ viel Platz. Die ganze Anlage ist 180 Meter lang. Man kann sich aus dem Weg gehen" (KJH 4, Z. 11)	KF, Z. 41 KJH 3, Z. 170 KJH 4, Z. 10 KJH 2, Z. 107 KJH 2, Z. 111 KJH 2, Z. 120 KJH 2, Z. 177 KJP 1, Z. 186 KJP 1, Z. 188 KJP 1, Z. 192 KJP 2, Z. 118 ff.
			Privatraum	Dem Kind/Jugendlichen steht ein Raum mit Schlafmöglichkeit zur alleinigen Nutzung zur Verfügung.	"eigentlich wollen wir jedem Jugendlichen das zutrauen, auch ein Doppelzimmer zu belegen. Weil das ist auch wieder eine Auseinandersetzung mit anderen. Da wo es nicht geht, kriegt er aber auch, oder die, ein Einzelzimmer. Das war früher auf eurer Station überhaupt nicht möglich. Da gab es vier Doppelzimmer und ihr musstet immer mit acht voll sein. AJP: Eieiei! KJP 1-3: Rumms! Das war alleine schon/" (KJP 1, Z. 188 ff.)	KJH 3, Z. 170 KJH 2, Z. 101 KJH 2, Z. 102 f. KJH 1, Z. 56 KJP 1, Z. 188 KJP 1, Z. 188 ff.

		Negativer Einfluss	abgeschiedene Lage	Das Kind/der Jugendliche ist nicht in/direkt an einem Stadtzentrum untergebracht. Das Kind/der Jugendliche ist weit von seinen Bezugspersonen (Freunde, ...) entfernt untergebracht.	"und wirklich am Stadtrand. Ich glaube, sowohl bei euch als auch im Hegeneck kann man die Grenze von Hamburg sehen. RH 2m: Wäre dann Grenzfall. AJP: Hmm. RH 2m: Und die fühle sich wirklich abgeschoben. Ne?" (KJH 3, Z. 206 ff.)	KJH 3, Z. 206 ff.
			Unfreundliche Atmosphäre	Die Einrichtung des Wohnraums ist von dem entfernt, was von den Mitarbeitenden/NutzerInnen als wohnlich, alltagsnah, gemütlich etc. empfunden wird.	"Ja, das ist so eine Krankenhausatmosphäre. Ganz ungemütlich." (KJH 3, Z. 145)	KJH 3, Z. 144 KJH 3, Z. 145 KJH 3, Z. 222 f.
			Enge Räumlichkeiten	Die Innenräume (oder Teile davon) und/oder die Außenanlage sind so klein, dass sich nicht aus dem Weg gegangen werden kann.	"Und auch das Treppenhaus ist sehr eng, auch die/ äh/ Badezimmer sind sehr eng also, wenn da irgendwie ne Situation eskaliert kann das dazu führen, dass die nochmal mehr eskaliert, weil es einfach sehr eng ist." (KJH 1; Z. 59)	KF, Z. 41 KJH 4, Z. 5 KJH 4, Z. 9 KJH 4, Z. 14 ff. KJH 1, Z. 57 ff.
			Verschlossene Durchgänge	Die Einrichtung hat (ab-)geschlossene Türen, die dem Bedürfnis des Kindes/Jugendlichen entgegenstehen.	"Ich finde Faktor geschlossene Tür ist immer nochmal ne hohe Schwierigkeit. Zumal die Tür eher suboptimal ist als baulich da. Die ist halt [...] weder hübsch noch sicher, gefühlt. Das ist schon was, was viele Jugendliche dazu verleitet da auszubrechen" (KJP 2, Z. 93)	KJP 1, Z. 192 KJP 2, Z. 93 KJP 2, Z. 94
Organisatorische Einflussfaktoren		Positiver Einfluss	Einheitliches Aggressionsmanagement	Das Personal hat eine festgeschriebene/etablierte Arbeitsgrundlage und eine gemeinsame Vorgehensweise, auf der der Aggression von NutzerInnen begegnet werden kann.	"ganz viele Menschen und wir wissen ganz genau was wir tun. Das strahlt Sicherheit aus, Fachkompetenz aus" (KJP 2, Z. 82)	KJH 4, Z. 1 KJP 1, Z. 236 f. KJP 2, Z. 78 KJP 2, Z. 80 f. KJP 2, Z. 82

			Krisenplanung	Wenn bei einem/einer NutzerInnen die Möglichkeit erkannt wird, dass es zu Aggressionen kommen kann, wird durch das Personal untereinander und/oder mit dem/der NutzerIn ein Krisenplan gemacht.	"wenn man weiß, das ist jemand, wo Krisen entstehen kann, vorher einen Krisenplan machen." (KJH 3, Z. 269)	KF, Z. 19 ff. KF, Z. 25 KF, Z. 73 KF, Z. 73 KJH 3, Z. 1 KJH 3, Z. 269 f. KJH 1, Z. 46 KJP 2, Z. 80
			Traum sensible Haltung	Beim gesamten Personal ist die traumapädagogische Haltung verankert und leitet das Handeln.	"Was mich so bisher überzeugt hat hier an der Arbeit hier bei dem Träger ist, dass die Aggressivität eher als Symptom verstanden wird von etwas, was halt brach liegt. Und das ganz intensiv dann gearbeitet wird in dem Team mit dem Jugendlichen, was steckt eigentlich dahinter." (KJH 4, Z. 75)	KF, Z. 73 KJH 4, Z. 74 ff. KJH 2, Z. 43 KJH 2, Z. 176 KJP 2, Z. 80 KJP 2, Z. 85 ff. KJP 2, Z. 89 KJP 2, Z. 139 ff.
			Schulungen zu Aggression	Schulungen zum Thema "Umgang mit Aggression" werden angeboten und vom Personal genutzt.	"Also was ich glaub ich gut finde ist, dass man sich hier [...] seltenst bis gar nicht handlungs- ((unv. Wort)) würd ich jetzt nicht sagen, sondern handlungsunfähig fühlt. Weil wir glaub ich alle gut geschult werden" (KJP 2, Z. 67)	KJP 1, Z. 272 ff. KJP 2, Z. 67
			Ausgewogene Gruppenzusammensetzung	Die Gruppe der NutzerInnen wird strategisch mit dem Ziel zusammengestellt, dass es zu möglichst wenig aggressiven Vorfällen kommt.	"Eben wie gesagt ne gemischte Station 50/50. Fünfzig Kinder bis 8 Jahre überwiegend männlich. Die anderen fünfzig Prozent Jugendliche Mädchen damit sich dieses System gegenseitig unterstützt und sich nicht in Konflikten einfach immer wieder auf die Nulllinie zurückschießt." (KJP 2, Z. 78)	KJH 3, Z. 95 ff. KJP 2, Z. 6 KJP 2, Z. 78
			Ausweichräume	Die Fachkräfte schaffen Ausweichräume, wenn zwei NutzerInnen aufgrund von Aggressionen nicht miteinander im gleichen Wohnraum leben können.	"So hat man das/ Klar muss man auch dann manchmal räumlich/ und dann kann der mit dem nicht in einem Zimmer bleiben oder so und die müssen wo anders hin. Das geht auch. Aber das ist dann, ja, macht dann schon viel aus. Sonst spitzt sich das so zu. Und dann kommt es irgendwann zur großen Eskalation. Das ist dann auch nicht förderlich." (KJP 1, Z. 247)	KJH 1, Z. 188 ff. KJP 1, Z. 247

			Teamwork des Personals	Die einzelnen Personen des Teams arbeiten gut miteinander zusammen.	"Und ich habe auch das Gefühl, da sitzt zum Beispiel eine Stationsleitung/ dass das auch so dieses Miteinander im Team, dass das/ im Sinne der Patienten auch was Wichtiges ist, was versucht wird zu leben." (KJP 1, Z. 242)	KJP 1, Z. 44 ff. KJP 1, Z. 236 KJP 1, Z. 236 KJP 1, Z. 240 ff. KJP 1, Z. 242 ff. KJP 2, Z. 65 KJP 2, Z. 67
			Interdisziplinäre Arbeit	Zur Bearbeitung von Fällen arbeiten mehrere Professionen zusammen.	"Die Fälle werden interdisziplinär bearbeitet. Das heißt, wir haben zwei Psychologen, die vertieftes Fallverstehen mit den Kollegen entwickeln." (FIT, Z. 73)	KF, Z. 73
			Männliches Personal	Die physischen Eigenschaften von Männern wirken deeskalierend.	"Und als Mann hat man ja automatisch- du kannst wahrscheinlich dasselbe sagen, aber wenn du mehr in deinem Körper bist und mit tiefer Stimme sprichst, dann beruhigst du dein Gegenüber auch." (KJH 3, Z. 277)	KJH 3, Z. 4 KJH 3, Z. 92 ff. KJH 3, Z. 275 ff. KJH 4, Z. 3
			Arbeitsmotivation	Die Motivation für den Beruf ist der Umgang mit einer aggressiven Zielgruppe.	"meine Fachkräfte entscheiden sich, mit dieser Zielgruppe "Delinquente Kinder und Jugendliche in Hamburg" zu arbeiten. Also die entscheiden sich für diese Zielgruppe. Das ist auch eine wichtige Voraussetzung." (FIT, Z. 78)	KF, Z. 79 ff.
			Mindestens zwei Diensthabende	Es sind mindestens zwei Mitarbeitende im Dienst.	"Es hilft nur eigentlich Mitarbeiterpräsenz oder Bedarfsmedikation." (KJH 3, Z. 15)	KF, Z. 27 KJH 3, Z. 6 KJH 3, Z. 15 KJH 3, Z. 22 KJH 3, Z. 110 ff. KJH 4, Z. 7 ff. KJH 2, Z. 37 KJH 2, Z. 39 KJH 2, Z. 43 KJH 2, Z. 181 KJH 1, Z. 116 f. KJP 1, Z. 84
			Beziehungsarbeit	Die Beziehungsarbeit, also ernst nehmen, zuhören, gemeinsames Arbeiten an Problemen, Zeit nehmen, angreifbar sein etc. bilden eine tragende Säule der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen.	"das ist das Konzept. Also, im Gespräch bleiben, Aushandlungsprozesse. Genau. Partizipativ zu gucken, ok, was passiert hier eigentlich jedes Mal, wenn du ausrastest. Wenn du mich anbrüllst, wenn du, so. Wir können wir ein System schaffen, was es möglich macht, dass wir das miteinander aushandeln." (KJH 4, Z. 66)	KF, Z. 41 KF, Z. 73 KJH 3, Z. 103 ff. KJH 3, Z. 110 ff. KJH 3, Z. 130 ff. KJH 3, Z. 233 ff. KJH 3 Z 256 KJH 4, Z. 62 KJH 4, Z. 65 KJH 1, Z. 145 KJH 1, Z. 186 KJP 1, Z. 121 ff. KJP 1, Z. 210

						KJP 1, Z. 247 KJP 1, Z. 289 KJP 2, Z. 78 KJP 2, Z. 82
			Partizipation	Die Kinder und Jugendlichen werden nicht nur angehört, sondern sie können mindestens an Entscheidungen mitwirken.	"Und ganz viel Mitgestaltung auch, ne? [...] Also, sei es die Gruppenregeln, die zusammen erstellt werden. Ganz viel Mitbestimmung" (KJH 3, Z. 231 ff.)	KJH 3, Z. 231 ff.
			Autonomie	Die Kinder und Jugendlichen bekommen die Möglichkeit, kognitiv und emotional selbstbestimmte Entscheidungen für sich treffen zu können und werden dazu befähigt.	"also alles was irgendwie, was helfen kann und im Endeffekt lernen die Leute hier dann das auch selber anzuwenden. Also das ist auch/ wir begleiten in Krisen freiwillig. Die müssen nicht/ also wir haben auch nen ((stockend)) Verbandskasten in der Küche frei zugänglich. Die können sich auch selber versorgen, müssen sich nicht an uns wenden." (KJH 1, Z. 185)	KJH 1, Z. 185 KJH 3, Z. 182 ff. KJH 1, Z. 186
			Bedürfnisorientierte Angebote	Die Angebote der Fachkräfte richten sich nach den Bedürfnissen der NutzerInnen.	"wir probieren immer alles möglich zu machen, um die Leute zu schützen oder denen es leichter zu machen, egal wie absurd es ist, so." (KJH 1, Z. 26)	KJH 1, Z. 26 KJH 1, Z. 185 KJH 1, Z. 187
			Transparentes und verlässliches Regelwerk	Die Regeln der Fachkräfte werden erklärt und durchgesetzt.	"Oder auch ankündigen [...] nicht nur verwarnen, sondern auch ankündigen. Hier Du hast beleidigt, wenn Du damit weitermachst, bleibt mir nichts anderes übrig als dich auf das Zimmer zu schicken." (KJH 2, Z. 173)	KJH 2, Z. 43 ff. KJH 2, Z. 173 KJH 1, Z. 63 ff. KJH 1, Z. 147 KJP 1, Z. 34 KJH 4, Z. 63 KJH 4, Z. 63 KJH 4, Z. 62 KJH 4, Z. 66 ff. KJH 3, Z. 258 f. KJH 3, Z. 264 ff. KJP 1, Z. 96 KJP 2, Z. 85 KJH 2, Z. 179 KJH 2, Z. 41 KJP 1, Z. 96 KJH 1, Z. 197

		Ambivalenter Einfluss	Schutzregeln	Es gibt Schutzregeln, die von allen Mitarbeitenden durchgesetzt werden sollen, die vor Abhängigkeiten, Verwahrlosung oder Waffenbesitz bewahren sollen. Beispiele sind Leibesvisitation, Rauchverbot und Handyverbot.	"Gerade strukturell gesehen für viele Jugendliche es ist die Hölle hier Mobiltelefon abzugeben. Dann ist es immer schon der absolut coolste Opener hier zu sagen „So herzlich willkommen zur Krisenabnahmen ich hätte gerne dein Handy“. So da geht es meistens schon los. Und wie die freiwillig kommen, weil sie in Not sind, da geht es noch ganz gut. Und die die nicht so freiwillig kommen, weil sie hoch fremdaggressiv sind oder gegen sich selber gerichtet aggressiv sind, da ist dann halt ne hyper Schwierigkeit ne wenn die Ihr Smartphone aufgeben sollen." (KJP 2, Z. 6)	KJP 2, Z. 117 KJH 3, Z. 6 KJH 3, Z. 77 ff. KJP 2, Z. 93 KJH 4, Z. 98 ff.
		Negativer Einfluss	Intransparentes und unzuverlässiges Regelwerk	Die Regeln der Fachkräfte werden nicht erklärt und/oder nicht konsequent oder gar nicht durchgesetzt. Es gibt sehr viele Regeln.	"Und dann, ja wenn du den Geschirrspüler nicht aufräumst, dann hast du morgen - was weiß ich - Zimmerarrest oder so. So war seine Arbeitsmethoden. Und man kann das natürlich nur machen, wenn man das auch umsetzen kann. Und dann, haben die, mal gucken, was er jetzt umsetzt. Also, sie haben ihn einfach auflaufen lassen. Ganz klassisch." (KJH 3, Z. 21)	KJH 3, Z. 16 ff. KJH 3, Z. 21 KJH 2, Z. 139 ff. KJH 2, Z. 141 KJH 2, Z. 141 KJH 2, Z. 143 ff. KJH 1, Z. 234
			vernachlässigte Beziehungsarbeit	Die Beziehungsarbeit, also ernst nehmen, zuhören, gemeinsames Arbeiten an Problemen, Zeit nehmen, angreifbar sein etc. wird durch das anwesende Personal vernachlässigt oder unterlassen.	"mir fallen so ganz viele Situationen ein, wo es zur Eskalation gekommen ist, weil die Jugendlichen zu dem Zeitpunkt keinen wirklichen Raum hatten, nicht wirklich gehört wurden, in ihrer Bedürftigkeit gerade nicht angenommen sich gefühlt haben." (KJH 4, Z. 95)	KJH 4, Z. 92 ff. KJP 2, Z. 96 KJP 1, Z. 183
			geringes Aktivitätsniveau	Die NutzerInnen sind nicht ausreichend beschäftigt durch Termine, angebotene Freizeitaktivitäten etc. und haben freie Zeit zur Verfügung.	"zum Abend hin ist natürlich anstrengender wie am Vormittag, wo die Patientinnen und Patienten Termine haben." (KJP 1, Z. 185)	KJP 1, Z. 185

			institutionelle Gewalt	Hierarchisch höherstehende Vertreter der Institution verhalten sich psychisch und/oder physisch aggressiv gegenüber rangniedrigeren Mitgliedern. Zweck ist die Demonstration von Macht.	"was natürlich die Erfahrung zeigt, natürlich Konflikte eskalieren häufig dann, wenn es natürlich irgendwie um Macht geht und wenn man sich irgendwo in Machteskalationen, Machthihak irgendwie befindet" (KJH 4, Z. 89)	KJH 4, Z. 89 ff.
Institutionelle Einflussfaktoren		Positiver Einfluss	geringer Betreuungsschlüssel	Pro Fachkraft gibt es eine gut bearbeitbare Menge an Fällen.	"Also, die fallführenden Fachkräfte haben eine geringe Fallzahl. Die haben durchschnittlich maximal zwanzig Fälle." (FIT, Z. 73)	KF, Z. 73
		Ambivalenter Einfluss	Festhalten	Im Falle von Gewalt gegen sich, andere oder Gegenstände wird der/die NutzerIn festgehalten bis die Gegenwehr sinkt.	"Also die bräuchten das eigentlich auch. Natürlich strahlen die mit allem was sie haben aus, fass mich nicht an und so. [...] Aber, die wollen eigentlich alle in den Arm genommen werden. [...] Und festgehalten werden. [...] Also diese ausflippenden (Name) dieser Welt und genau." (KJH 4, Z. 56 ff.)	KJH 4, Z. 32 ff. KJH 4, Z. 38 ff. KJH 3, Z. 4 KJH 3, Z. 7 KJH 3, Z. 102 KJP 2, Z. 80
			Vernetzte Zusammenarbeit	Es wird mit externen Institutionen wie Polizei, Seelsorge, KJH und KJP zusammengearbeitet, wenn die Grenzen der eigenen Möglichkeiten des Umgangs mit Aggression erreicht sind.	"Also, das hat nicht so gut funktioniert. [...] Aber ich glaube, das liegt halt durchaus auch an den jeweiligen Kliniken." (KJH 3, Z. 35 ff.)	KJH 1, Z. 126 f. KJP 1, Z. 38 KJP 1, Z. 42 KJP 1, Z. 70 ff. KF, Z. 41 KJH 3, Z. 22 KJH 3, Z. 23 ff. KJH 3, Z. 49 ff. KJH 3, Z. 255 KJH 1, Z. 137 ff.
			Einschränkung des Handlungsspielraums	Die NutzerInnen befinden sich an einer Institution, dessen Funktionsweise sie sich unterordnen müssen.	"wir haben oft auch Patientinnen / Patienten, die zwar in einer Zwangsmaßnahme bei uns sind, aber das nicht so empfinden. Sondern eigentlich froh sind, dass ihnen je mand diese Verantwortung abnimmt. Dass sie sagen: "Okay, wir/ ne, ich muss das jetzt nicht entscheiden. Wo ich bin, ob ich zu Hause bin oder in irgendeiner Therapie oder in irgendeiner WG von der Jugendhilfe. Sondern das hat/ die Entscheidung hat mir jemand abgenommen. Und dann kann ich endlich mal jugendlich sein." Oder wie auch immer." (KJP 1, Z. 247)	KJP 2, Z. 6 KJP 1, Z. 247

		Negativer Einfluss	Gruppenmaßnahme	Die Hilfen der KJH und KJP finden immer in einer Gruppe statt. Dies bedingt Gruppenräume, Gruppengespräche, ...	"Genau solche Kinder bräuchten eigentlich [...] vor allen Dingen auch viel weniger MitbewohnerInnen, so. [...] Das sind halt immer wieder diese Finanzierungsfragen, so.	KJH 3, Z. 130 ff. KJH 1, Z. 26 KJP 2, Z. 69 ff.
			Fehlende Hilfe zwischen KJH und KJP	Bestimmten aggressive Kinder/Jugendliche bräuchten ein Hilfsangebot zwischen KJH und KJP. Dieses gibt es aber noch nicht im ausreichenden Umfang.	"Da fehlt dann in dem Moment das/ äh/ äh/ so/ so ein Zwischenstück zwischen/ äh/ geschützter Klinikbereich und/ äh/ Wohngruppe." (KJH 1, Z. 143)	KJH 1, Z. 130 KJH 1, Z. 143 ff. KJP 2, Z. 69 ff. KF, Z. 61 KJP 1, Z. 214
			hoher Betreuungsschlüssel	Der vorgegebene Betreuungsschlüssel ist zu hoch, um aggressive NutzerInnen gut betreuen zu können.	"Das es sinnvoll ist, mit mehreren Mitarbeitern zu arbeiten. Was ja in vielen Einrichtungen überhaupt nicht möglich ist wegen dem Betreuungsschlüssel, dass es aber eigentlich gut wäre." (KJH 2, Z. 183)	KJH 2, Z. 183 KJH 4, Z. 7 f.
			zu wenig Plätze	Die Anzahl der vorgegebenen Plätze für NutzerInnen deckt nicht den Bedarf ab.	"[...] wir haben ein Bettenbedarfsplan von 61 Betten. Wir dürfen nicht einfach/ Der ist mit der Behörde abgekannt. Aber man könnte überlegen. Ja genau, das war auch schon. Brauchen wir eine zweite Akutstation? Gleichzeitig haben wir Wartelisten für die regulären Patienten schon [...]" (KJP 1, Z. 270)	KJP 1, Z. 268 ff.
			hoher Dokumentationsaufwand	Die umfangreiche Dokumentationspflicht nimmt einen wichtigen Teil der Arbeitszeit in Anspruch.	"der erhöhte Dokumentationsaufwand. Das darf man einfach nicht vergessen. Also eben zumindest im Vergleich zu vor 20 Jahren. So was ihr und wie ihr dokumentieren müsst ist mehr geworden. Es ist, ja, also ich weiß nicht wie viel wie viel Prozent eurer Arbeitszeit, die dann auch mit Dokumentieren zubringen, ne? Und da, da, da gilt es aber irgendwie zu gucken: "Wie kann ich das gut in meinen Arbeitsalltag integrieren?" (KJP 1, Z. 188)	KJP 1, Z. 188
			hohe Arbeitsbelastung	Die Fachkräfte arbeiten an der Belastungsgrenze.	"Also es gibt eine ganze Menge zu verbessern. Also natürlich, weil die Arbeit ist verdammt anstrengend. Die ist teilweise überfordernd" (KJP 1, Z. 221)	KJP 1, Z. 221 KJP 1, Z. 82 ff.

			Sicherheitsprimat	Von den Mitarbeitenden der Institution wird erwartet, dass sie der formalen Sicherheit der NutzerInnen oberste Priorität einräumen. Konzepte wie Beziehungsarbeit sind nachrangig.	"Ich glaube ((unv. Wort)) denken man kann sich irgendein perfektes Tool ausdenken und dann geht Deeskalation super, sondern der Fisch stinkt vom Kopf und glaube es geht ganz viel darum, dass man auch mit den Leitungen [...] gucken muss, dass man wekommt von so ner Krankenhaus-Überzeugung. Hier muss alles sicher sein, hier darf nichts passieren. Ich erleb manchmal, dass wir sehr fehlerfreudig sind, so unter uns in unserer Abteilung, aber es muss auch der Rahmen sowohl innerhalb des Chefarztes und von der Abteilung dass ermöglichen. Als auch immer wieder die Geschäftsführung darüber steht, weil das einen sonst in blöde Situationen bringt." (KJP 2, Z. 166)	KJP 2, Z. 166 KJP 2, Z. 166 KJP 1, Z. 210
			Abhängigkeit von Entscheidungsträgern	Die Fachkräfte sind bestimmten externen Institutionen (zum Beispiel Jugendamt) und VertreterInnen der Minderjährigen weisungsgebunden und können nicht ohne deren Zustimmung handeln.	"Also, ab und an hast du dann halt auch wirklich so Klienten, wo dann Jugendamt und Vormünder sagen, ja, nee, aber das Thema wird nicht bearbeitet. So, nee, da sprechen wir nicht drüber. Wir entscheiden." (KJH 3, Z. 244)	KJP 1, Z. 42 KJH 3, Z. 244 ff.
			aggressive Peer	Wenn mehrere NutzerInnen aggressives Verhalten zeigen, steigt die Aggression in der Gruppe.	"der gerade in so einer ausagierenden Phase war - gerade wenn mehrere Kinder so sind, ne? Das die sie sich immer wieder hochpushen. Dann kann das wirklich täglich sein" (KJH 3, Z. 10)	KJP 2, Z. 6 KJP 2, Z. 12 KJH 4, Z. 3 KJH 3, Z. 10 KJH 3, Z. 184 ff. KJP 2, Z. 6
			Familientrennung	Die NutzerInnen haben den tiefen Wunsch, nach Hause zurückkehren zu können und die Institution zu verlassen.	"kann die Eskalation auch Teil dieser Strategie sein, wie komme ich hier raus eigentlich. Wie komme ich eigentlich wieder nach Hause?" (KJH 4, Z. 74)	KJH 4, Z. 73 KJH 3, Z. 56 ff. KJH 3, Z. 249 ff.

E: Übersicht zur Verteilung der Aussagen der Fachkräfte auf die genannten Umgebungsfaktoren

Codesystem	KJH	KJP	Kontrastfall	SUMME
▼ Institutionelle Einflussfaktoren				0
▼ Negativer Einfluss	13	16	2	31
Gruppenmaßnahme	2	1		3
Fehlende Hilfen zwischen KJH und KJP	2	2	1	5
hoher Betreuungsschlüssel	2			2
zu wenig Plätze		1		1
hoher Dokumentationsaufwand		1		1
hohe Arbeitsbelastung		2		2
Sicherheitsprimat		3		3
Abhängigkeit von Entscheidungsträgern	1	1		2
aggressive Peer	3	3		6
Familientrennung	3			3
▼ Ambivalenter Einfluss	4			4
Festhalten	5	1		6
Vernetzte Zusammenarbeit	6	3	1	10
Einschränkung des Handlungsspielraums		2		2
▼ Positiver Einfluss	7	2	1	10
geringer Betreuungsschlüssel			1	1
▼ Organisatorische Einflussfaktoren				0
▼ Negativer Einfluss	9	4		13
intransparentes und unzuverlässiges Regelwerk	6	1		7
vernachlässigte Beziehungsarbeit	1	2		3
geringes Aktivitätenangebot		1		1
institutionelle Gewalt	1			1
▼ Ambivalenter Einfluss	1	2		3
Schutzregeln	3	2		5
▼ Positiver Einfluss	45	27	10	82
einheitliches Aggressionsmanagement	1	4		5
Krisenplanung	3	1	4	8
Schulungen zu Aggression		2		2
traumasensible Haltung	3	4	1	8
ausgewogene Gruppenzusammensetzung	1	2		3
Ausweichräume	1	1		2
Teamwork des Personals		7		7
interdisziplinäre Arbeit			1	1

	• Männliches Personal	4			4
	• Arbeitsmotivation			1	1
	• mindestens zwei Diensthabende	10	1	1	12
	• Beziehungsarbeit	9	6	2	17
	• Partizipation	1			1
	• Autonomie	3			3
	• Bedürfnisorientierte Angebote	3			3
	> • transparentes und verlässliches Regelwerk	13	4		17
▼	• Räumliche Einflussfaktoren				0
▼	• Negativer Einfluss	13	5	1	19
	• abgeschiedene Lage	1			1
	• Unfreundliche Atmosphäre	3			3
	• enge Räumlichkeiten	4		1	5
	• verschlossene Durchgänge		3		3
▼	• Ambivalenter Einfluss	2	5		7
	• Farbmanagement		1		1
	• Einsehbarkeit	2	2		4
	• hellhörige Räume	4	1		5
	• große Räumlichkeiten	6	4	1	11
	• Privatraum	4	2		6
▼	• Positiver Einfluss	25	11	1	37
	• Offene Durchgänge	3			3
	• Keine direkte Nachbarschaft	1			1
	• visualisierte Zuständigkeiten		1		1
	• Freundliche Atmosphäre	3	3		6
	> • Regulationsräume	7	7		14
	Σ SUMME	244	154	30	428

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 30.05.2023

