

U. Busch-Wübbena¹, G. Jürgenson², C. Kötter¹, C. Jäger², C. Kick¹, R. Kuckelsberg¹,
S. Reiner², J. Huber¹, J. Hinrichs¹

Zivilcourage und Gewaltverzicht – ein Deeskalationstraining für Bewohner des Katholischen Männerfürsorgevereins München e.V., Haus an der Chiemgaustraße

Moral courage and abandonment of violence – a de-escalation training for the inmates
of the Katholischer Männerfürsorgeverein München e. V., Haus an der Chiemgaustraße

Zusammenfassung

Der Katholische Männerfürsorgeverein München e. V. (KMFV) engagiert sich helfend, präventiv und nachsorgend in der Wohnungslosenhilfe, Straftatenhilfenhilfe, Straffälligenhilfe, für arbeitslose Menschen und für Menschen mit Suchterkrankungen. Innerhalb dieser Klientel gibt es Männer, die immer wieder in Konfliktsituationen geraten, sich dabei aggressiv und gewalttätig verhalten und durch Strafdelikte auffällig werden. Für diese Männer gibt es keine geeigneten externen Hilfsangebote. Die Leitung und die Mitarbeiter des Hauses an der Chiemgaustraße, eine Einrichtung des KMFV, hat diese Notwendigkeit erkannt und mit den Mitgliedern der *Deeskalationskompetenz* (DeKom) [1] das Training Zivilcourage und Gewaltverzicht entwickelt, das auf die spezifischen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klienten ausgerichtet ist. Insbesondere sollte das Training den Teilnehmern einen niedrighschwelligigen Zugang ermöglichen. Ziele des Trainings waren die Reduzierung des Gewalt- und Aggressionsniveaus, das Erlernen von alternativen Handlungsmöglichkeiten und weniger gerichtliche Verurteilungen wegen Körperverletzung.

Das erste Training wurde 2006, das zweite Training 2008 durchgeführt. Im zweiten Training wurden neben den Rückmeldebögen der Teilnehmer zur Erfassung der Akzeptanz der *Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren* (FAF; Hampel und Selg) und das *State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar* (STAXI; Schwenkmezger, Hodapp und Spielberger) eingesetzt, um die Wirksamkeit des Trainings zu überprüfen. Insgesamt lässt sich feststellen, dass das Anti-Gewalt-Training „Zivilcourage und Gewaltverzicht“ positive Effekte bezüglich Aggressivität und Ärgererleben und -ausdruck bei wohnungslosen Männern hat.

Schlüsselwörter

Wohnungslose – Wohnungslosenhilfe – Aggression – Gewalt – Training – Fremdschutz – Selbstschutz

Summary

The Katholischer Männerfürsorgeverein München e. V. (KMFV), a non-profit Catholic organisation in Munich, deals with the support, prevention and follow-up of homeless males, ex-convicts, misdemeanants and males with drug problems. Among these clients there are males who are often involved in aggressive or violent social conflicts, resulting in trouble with the police and the law. There are no appropriate external offers for these males in handling and reducing aggressive behaviour.

The KMFV (Chiemgaustrasse) has identified the need of such an offer and, together with the members of *Deeskalationskompetenz* (DeKom), developed a training program for moral courage and abandonment of violence. This training is in line with the specific needs, possibilities and abilities of the clients and performed in co-operation with the members of the DeKom[®]. The threshold for attending such a training should be very low for the clients to be reached easily.

The training aims at the reduction of aggressive and violent behaviour, the acquisition of alternative behaviours and a decrease in the number of convictions because of assaults. The first training was in 2006, the second in 2008. In both trainings a feedback form was used to assess the acceptance of the training. Additionally, in the second training two standardised questionnaires (FAF and STAXI) were used before and after the training to evaluate the effects.

In summary it could be demonstrated that the moral courage and abandonment of violence training had positive effects with respect to a reduction of aggressiveness and anger expression in homeless males.

Keywords

homelessness – care for the homeless – aggression – violence-training – protection of others – self protection

¹ Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

² Katholischer Männerfürsorgeverein München e. V., Haus an der Chiemgaustraße

■ Einleitung

Für Mitarbeiter in vielen psychiatrischen Kliniken sowie einigen anderen sozialen Einrichtungen werden inzwischen regelmäßig Deeskalationstrainings im Rahmen der Fort- und Weiterbildung angeboten. Der gezielte und professionelle Umgang mit Gefühlen, Aggression und Gewalt ergibt sich neben dem zwischenmenschlichen Aspekt aus den Forderungen des Qualitätsmanagements, den Arbeitssicherheitsvorschriften sowie dem Behandlungsvertrag, hier insbesondere aus der Garantenpflicht. Für Patienten und Mitarbeiter soll gleichermaßen eine sichere Umgebung geschaffen werden.

Im Bereich der Psychiatrie haben Untersuchungen über Trainingsprogramme positive Effekte auf die Mitarbeiter beschrieben [2, 3]. Mit Patienten wird der Umgang mit Gewalt und Aggression am ehesten in Einzelgesprächen oder im sozialen Kompetenztraining thematisiert.

Die Teammitglieder von Deeskalationskompetenz (DeKom) arbeiten hauptberuflich in der Psychiatrischen Klinik des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie in München und beschäftigen sich seit 1999 mit dem Bereich der Deeskalation. Das Ziel der Teammitglieder ist es, auch in aggressiven oder gewalttätigen Situationen, die sich aufgrund vielfältiger Faktoren vermutlich nie ganz ausschließen lassen, den erforderlichen menschlich-respektvollen Umgang mit dem Patienten stets aufrechtzuerhalten. So entstand die Idee, ein Training zu entwickeln, das die fachliche Kompetenz und Selbstsicherheit stärkt und die therapeutische Kommunikations- und Handlungsbereitschaft der Mitarbeiter erhöht [4]. Dieses Training wird im Max-Planck-Institut für Psychiatrie regelmäßig durchgeführt, seit 2005 gehört das Training ebenfalls zum Fortbildungskatalog des KMFV. Weitere Trainings für Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe wurden bis heute mit dem Internationalen Bund, München, sowie der Teestube „komm“ – Streetwork, München, durchgeführt.

Ab 1994 widmete sich Prof. Fichter, Leiter der Abteilung Epidemiologie und Evaluation an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München, der Frage, inwieweit psychische Erkrankungen unter wohnungslosen Menschen zu diagnostizieren sind. Die Ergebnisse dieser bis 2000 veröffentlichten sogenannten Fichter-Studien [5] (Meller et al., 2000) zeigen, dass wohnungslose Männer in ihrem Leben zu 94,5 % mindestens einmal (Lebenszeit-Prävalenz) eine psychische Erkrankung durchlitten haben, mehr als die Hälfte hatte mehr als eine psychische Erkrankung. Neben der häufigsten Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit (91,1 %) wurden auch andere schwere psychische Erkrankungen diagnostiziert: schizophrene Störungen (12,4 %), affektive Störungen (41,8 %). Die 6-Monats-Prävalenzen, die das Vorhandensein einer Erkrankung im letzten halben Jahr angeben, lagen bei 80,8%. Wohnungslose Männer litten zu 24% an affektiven Störungen, zu 9,6 % an schizophrenen Störungen und zu 74 % an Missbrauch oder Abhängigkeit psychotroper Substanzen.

1997 beauftragte der KMFV die Forschungsgruppe von Prof. Fichter mit einer Vergleichsstudie zur Situation in den Einrichtungen des KMFV. Das Ergebnis war: 77,9 % der betreuten Bewohner des KMFV weisen eine psychische Erkrankung auf, 46,9 % leiden unter einer Alkoholabhängigkeit, der Anteil der Menschen mit Mehrfachdiagnosen (Lifetime) liegt bei über 48 %. Dr. Gerd Reifferscheid, Leiter des Hauses an der Knorrstraße, sah hiermit die Meinung entkräftet, dass psychisch kranke Wohnungslose eher auf der Straße leben als in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe: „Die Verwaltungen bei Stadt und überörtlichen Kostenträgern waren über solch hohe Prävalenzzahlen auch in den Einrichtungen eher überrascht als die Vertreter der Wohnungslosenhilfe selbst“ [6].

R. Romaus und Dr. B. Gaupp bestätigten zuletzt 2002 [7] den hohen Anteil psychisch Erkrankter unter den Klienten der Wohnungslosenhilfe. Sie schlugen ein Sofortprogramm vor, das vom Sozialreferat der Stadt München umgesetzt wurde. Die wesentlichen Punkte waren: Erhöhung des Personalschlüssels; mehr Einzelzimmer in den Einrichtungen; Betreuung in den Einrichtungen durch Psychiater und Psychologen sowie Schulung des Personals im Umgang mit psychisch Erkrankten. Außerdem forderten sie eine spezielle Einrichtung für wohnungslose psychisch Erkrankte. Diese Einrichtung, das Haus an der Knorrstraße, gibt es seit Mai 2004, Kostenträger ist der Bezirk Oberbayern.

Herr Gert Jürgensonn, Leiter des Hauses an der Chiemgaustraße, Herr Christian Jäger (stellvertretender Leiter) und Frau Sabine Reiner (Sozialarbeiterin) stellten Anfang 2006 die Anfrage, ob ein ähnliches Training für die Bewohner des Hauses angeboten werden könne, da es immer wieder Übergriffe, Auseinandersetzungen und Schlägereien zwischen den Bewohnern gebe und einige Klienten wegen Gewalttätigkeiten mit dem Gesetz in Konflikt kämen. Dadurch sei für die Bewohner der Bedarf gegeben, sich mit dieser Thematik und mit sich selbst auseinanderzusetzen.

Für gerichtlich auffällig gewordene Jugendliche oder Täter häuslicher Gewalt stehen solche Seminare unter dem Aspekt „Therapie statt Strafe“ und sind speziell auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet, beispielsweise „Männer, die im sozialen Nahraum Gewalt ausüben“ [8]. Für wohnungslose Männer, die älter als 27 Jahre sind, werden nach unserem Wissensstand keine Deeskalationstrainings oder sogenannte Antiaggressionstrainings angeboten, obwohl auch hier mit einem ähnlichen positiven Nutzen gerechnet werden kann. Wir berichten hier über zwei durchgeführte Trainings mit Bewohnern einer Einrichtung des KMFV für wohnungslose Männer, dem Haus an der Chiemgaustraße in München.

Da in der vorliegenden Arbeit ein Training für wohnungslose Männer dargestellt wird, werden die Ergebnisse von wohnungslosen Frauen hier nicht aufgeführt. Die Zahlen liegen allerdings außer beim Substanzmissbrauch regelmäßig höher als bei den Männern.

■ Beschreibung des Katholischen Männerfürsorgevereins München e. V.

Der Katholische Männerfürsorgeverein München e.V. (KMFV) bietet Wohnungslosen, Alkohol- und Suchtkranken, psychisch Kranken, Straftentlassenen und Arbeitslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen differenzierte und individuell erforderliche Unterstützung, Beratung und Hilfe an.

Innerhalb der Landeshauptstadt und im Großraum München unterhält der KMFV bisher verschiedene ambulante Beratungsstellen und -dienste, betreute Wohnungen und Wohngemeinschaften, niedrigschwellige Wohnheime, stationäre Eingliederungs- und Therapieeinrichtungen sowie Langzeiteinrichtungen mit Pflegeangebot. Insgesamt stehen hier ca. 850 Wohnplätze zur Verfügung.

Über den Münchner Raum hinaus hält der KMFV in drei Fachkliniken insgesamt 160 Plätze für suchtkranke Menschen vor.

Neben den klassischen Suchthilfeangeboten bietet der KMFV auch zieloffene Suchtarbeit mit den Elementen „kontrolliertes Trinken (kT)“ und „Motivierende Gesprächsführung (MI)“ an, um auch mit Betroffenen in Kontakt zu kommen und ihnen Hilfe anzubieten, die durch die Angebote der klassischen Suchthilfe nicht erreicht werden können.

Für kurz – wie auch langzeitarbeitslose Menschen bietet der KMFV, teils zusammen mit anderen Leistungsträgern und der freien Wirtschaft, Beschäftigungsprojekte und Qualifizierungsprogramme an. Die „Servicestelle für Arbeitsmöglichkeiten im KMFV“ (StArK) koordiniert, unterstützt und begleitet sog. MAW-Kräfte (Arbeit gegen Mehraufwandsentschädigung).

Durch die neuen Angebote „Aufsuchende Sozialarbeit“ und ein Clearinghaus für Wohnungsnotfälle wird der KMFV im Auftrag der Stadt München jetzt auch im präventiven Bereich tätig. Der Eintritt in die Wohnungslosigkeit bzw. die Chronifizierung des Zustandes der Wohnungslosigkeit soll durch diese Angebote verhindert werden. Nachsorgeangebote sollen nach längerer Wohnungslosigkeit den Verbleib in einer eigenen Wohnung stabilisieren und dem erneuten Eintritt in die Wohnungslosigkeit durch regelmäßige Unterstützung vorbauen [9].

■ Beschreibung des Hauses an der Chiemgaustraße

Das Haus an der Chiemgaustraße verfügt über 68 Plätze in Einzel- und Doppelzimmern für volljährige wohnungslose alleinstehende Männer. Der Zugang zur Einrichtung ist niedrigschwellig, Alkoholmissbrauch wird im Haus geduldet, und die Beratungs- und Betreuungsangebote durch die im Haus tätigen Sozialarbeiter und Betreuungsassistenten sowie Freizeitangebote [10] sind der Klientel entsprechend angepasst. Es gibt vereinzelte individualisierte Gruppenangebote, auf eine bestehende Gruppenstruktur konnte nicht zurückge-

griffen werden. Zielsetzung sind Befähigung zum Wohnen, psychosoziale und gesundheitliche Stabilisierung der Bewohner, eigenverantwortliche Lebensführung, Motivation für geeignete Resozialisierungsmaßnahmen, Maßnahmen zur Reduzierung des Suchtmittelgebrauchs durch Ziel offene Suchtarbeit (kontrolliertes Trinken), Vermittlung in eine Wohnung.

Der Begriff „niedrigschwellig“ bedeutet in diesem Zusammenhang laut der AG Wohnungslosenhilfe München: Häufig wird irrtümlicherweise bei dem Verständnis von „niedrigschwellig“ davon ausgegangen, dass dies gleichzusetzen sei mit geringen Personalschlüssel, geringem Standard und damit natürlich auch geringen Kosten. Da aber niedrigschwellige Angebote sich an Menschen richten, die das herkömmliche Hilfesystem in der Regel nicht erreicht (...), braucht es spezielle und differenzierte Konzepte, die der ablehnenden und resignativen Haltung entgegenwirken [11].

Vor diesem Hintergrund wurde 2006 von Mitarbeitern des Hauses und von DeKom ein Training entwickelt, das den Ansprüchen der Klienten des Hauses an der Chiemgaustraße entsprechen sollte. Bei dem schwierigen Thema Umgang mit Gewalt und Aggression empfanden es die Mitarbeiter des KMFV als hilfreich, mit psychiatrienerfahrenen Trainingsleitern zusammenarbeiten zu können, da bei den meisten Teilnehmern mittlere bis schwere psychische Erkrankungen diagnostiziert sind. Über die psychischen Erkrankungen wird hier nicht berichtet. Die Sozialpädagogen in der Einrichtung leisten ihre Arbeit im Wesentlichen über Einzelgespräche und einige freiwillige Gruppenangebote. Die Klienten sind nicht an Gruppen gewöhnt, die einen zeitlich terminierten und regelmäßigen Ablauf beinhalten und ein bestimmtes Thema behandeln. Es konnte auf wenige Gruppenstrukturen zurückgegriffen werden. Das Training sollte in einer Gruppensituation stattfinden, um auf reale Probleme im Haus eingehen zu können und Problemlösungsstrategien in Simulationen der Wirklichkeit zu entwickeln. Grundsätzliche Inhalte des Trainings sollten ähnlich wie in den Trainings für Mitarbeiter sein: ethischer Hintergrund, Grundgefühle, Auslöser von Aggressionen, Gewalt und Macht, Eskalationsstufen und Deeskalation, Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl, rechtliche Aspekte, Möglichkeiten des Fremd- und Selbstschutzes, Zivilcourage, Dreistufige Atmung (Entspannungsmethode). Diese Konzeption wurde als Pilotprojekt mit Bewohnern durchgeführt, die als Teilnehmer des ersten Durchlaufes in die Entscheidungen und Ausgestaltung einbezogen werden sollten. Der Alkoholkonsum wurde im Training nicht speziell thematisiert, es wurde aber auf den bekannten Zusammenhang zwischen Alkohol und Gewalt hingewiesen. Im Trainingsvertrag wurde hierzu festgehalten: Der Teilnehmer verpflichtet sich, zu allen Trainingseinheiten pünktlich und in angemessenem Zustand zu erscheinen.

Das Angebot richtete sich an:

- Bewohner des Hauses an der Chiemgaustraße, die wiederholt oder massiv durch Übergriffe gegen andere Bewohner auffällig wurden
- Bewohner, die immer wieder an Auseinandersetzungen

beteiligt waren, wobei jedoch unklar ist, wer diese eigentlich ausgelöst hat

- Bewohner, die wegen Körperverletzung gerichtlich auffällig wurden
- Bewohner, die immer wieder Opfer von Übergriffen oder Auseinandersetzungen sind
- Bewohner, die Interesse haben, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen

Das Training sollte ein niedrigschwelliges Angebot für die Bewohner sein. Die einzelnen Trainingseinheiten sollten nach etwa 45 Minuten Dauer durch Pausen aufgelockert werden, um ein aktives Mitarbeiten der Bewohner gewährleisten zu können; ein häufigerer Methodenwechsel (Overhead-Projektor, Flip-Chart, Rollenspiel) in der Erarbeitung der Inhalte sollte dies unterstützen. Das Training sollte mit den Teilnehmern folgende Ziele anstreben:

- weniger aggressive Auseinandersetzungen in der Einrichtung
- Reduzierung des Aggressions- und Gewaltniveaus
- respektvoller und mitmenschlicher Umgang
- Bewusstsein schaffen, dass Aggression und Gewalt keine Lösung sind
- Erlernen von alternativen Handlungsstrategien
- Gewinn von Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl
- realistischere Selbsteinschätzung
- weniger gerichtliche Verurteilungen wegen Körperverletzung

■ Beschreibung des ersten Trainings

Das erste Training Zivilcourage und Gewaltverzicht wurde in der Zeit vom 17.06. bis 13.07.2006 an neun Terminen durchgeführt (in Zusammenarbeit mit Herrn Zoltán Zala, PAP2001[©] (*Patientengerechte Aggressionsbewältigung in der Psychiatrie*). Es nahmen sieben Bewohner teil. Dem Training ging eine Informationsveranstaltung voraus, die hausintern von den Sozialarbeitern Frau Reiner und Herrn Jäger durchgeführt wurde. Die Informationsveranstaltung sowie das erste Trainingstreffen dauerten drei bzw. fünf Stunden, die weiteren Trainingseinheiten drei Stunden.

Geleitet wurde das Training von drei bis fünf Personen, daran waren jeweils Frau Reiner und/oder Herr Jäger beteiligt. Beim ersten Treffen wurde der Trainingsvertrag besprochen und beschlossen, der die Bedeutung des Vertrages und die gegenseitige Achtung darstellen und fördern sollte. Die Teilnehmer wurden gebeten, die jeweilige Trainingseinheit im Anschluss in einem kurz gehaltenen Feedback-Bogen zu bewerten und zu kommentieren. Die Teilnehmer bekamen ein „Aggressions-tagebuch“, um eventuell auftretende aggressive oder gewalttätige Vorfälle zu dokumentieren und im Training zu besprechen. Das Pilotprojekt diente dazu, herauszufinden, ob ein solches Training mit den Klienten des Hauses an der Chiemgaustraße grundsätzlich durchzuführen ist, wie die Akzeptanz der Teilnehmer und auch der Nicht-Teilnehmer ausfällt und wie die Teilnehmer das Training bewerten.

■ Rückmeldebogen: Teilnehmerzufriedenheit

Die Teilnehmer haben nach jedem Trainingstag einen Fragebogen zur Teilnehmerzufriedenheit ausgefüllt. Die Bewertungen sollten an Schulnoten angeglichen erfolgen (1 entspricht sehr gut, 6 entspricht ungenügend).

	Durchschnittsnote:
Inwieweit können Sie das heutige Training in der Praxis anwenden?	2,03
Wie beurteilen Sie die Leistung der Trainingsleiter?	1,83
Wie waren Sie mit Ihrer eigenen Mitarbeit zufrieden?	2,63
Wie beurteilen Sie die heutige Trainingseinheit (Gesamteindruck)?	2,03

Tab. 1: Auswertungen der Fragebögen zur Teilnehmerzufriedenheit, geschlossene Fragen

Der Feedbackbogen enthielt die offenen Fragen: „Was hat Ihnen am besten gefallen?“, „Was hat Ihnen am wenigsten gefallen?“ sowie „Vorschläge, Bemerkungen“.

Was hat Ihnen am besten gefallen?

„Die Diskussion war super gewesen, weil auch jeder Einzelne mitgemacht hat und keiner beleidigt wurde.“ „Gesamteindruck gut.“ „Erarbeiten der Gruppenregeln.“ „Diskussion insgesamt gut.“ „Die Atmungseinheiten und die gemeinsame Zusammenarbeit.“ „Selbstaushören (gemeinsam) des Ausdrucks Gewalt.“ „Alles.“ „Diskussion über Entspannung.“ „Dass wir ein anderes Thema hatten, als von den Trainingsleitern vorgesehen war.“ „Ausarbeitung der Aggressionspraktiken.“ „Reden und Reden.“ „Die Gelassenheit und Ruhe.“ „Sonst eigentlich alles.“ „Die Entspannung – Atmung.“ „Sehr gut.“ „Atemübung; Ausarbeitung der Möglichkeiten, Zivilcourage.“ „Die neue Atmungsmethode mit dem Traum.“ „Der sachliche Vortrag.“ „Das Training, Abwehr, Angriff, Abwehrtechniken.“ „Lockere Atmosphäre.“ „Das Rollenspiel zwischen Fr. Kick, Fr. Kuckelsberg und Hr. Busch.“ „Diskussion über Zidane (eigener Ärger).“ „Entspannungstraining.“ „Die gute Zusammenarbeit.“

Was hat Ihnen am wenigsten gefallen?

„Kritik an Vertrag zu lange.“ „Atemübung im Sitzen (besser im Liegen).“ „Streit.“ „Die kleine Streiterei zwischen Hr. XX und Hr. YY.“ „ZZ.“ „Heute war ein bisschen stressig.“ „Das Zwischenreden des ZZ.“ „Übergang der Themen.“ „Alles gut.“ „Herr XX.“ „Entspannungsübung (keine richtige Konzentration).“

Vorschläge, Bemerkungen

„Ich würde mich freuen, wenn das Seminar zu Ende ist, dass man sich danach nochmal trifft um das was man gelernt hat weiter zu geben.“ „Die Atmungseinheit auch anderen Personen beibringen.“ „Nur so weiter!“ „Das es so weiter geht, wie bis hier und es keine Streitereien gibt.“ „Nur so weiter!“ „Man sollte das nächste Mal daran Arbeiten, dass wirklich jeder ausreden kann!“ „So weitermachen, aber ohne Aggression.“ „Gut zum lernen.“ „Es soll so nett und mit Humor weiter gehen.“ „Man sollte das im nächsten Seminar öfter machen. (Rollenspiele).“ „Wie es weiter geht, bzw. es soll weiter gehen!“

Tab. 2: Auswertungen der Fragebögen zur Teilnehmerzufriedenheit, offene Fragen. Alle Antworten zum Training; inhaltlich unverändert; Namen wurden ersetzt (z. B. Herr XX)

■ **Auswertung der Anwesenheit an den Trainingseinheiten**

Die Tabelle zeigt die Anwesenheiten an den Trainingseinheiten. Das Gesamttraining dauerte 32 Stunden. In der rechten Spalte zeigt sich die Anwesenheit in Prozent (gerundet). Vier Teilnehmer haben das Training im zeitlich und inhaltlich vertretbaren Rahmen besucht und die jeweiligen Inhalte der nicht besuchten Termine in Einzelbetreuung nachgeholt. Ein Teilnehmer beendete das Training nach den ersten drei Einheiten in Einzelbetreuung durch Herrn Jäger. Bei zwei Teilnehmern gilt das Training als nicht erfolgreich besucht.

Teilnehmer	Anwesenheit in Stunden	Anwesenheit in Prozent
Hr. L.	32/32	100 %
Hr. H.	29/32	91 %
Hr. O.	29/32	91 %
Hr. N.	26/32	81 %
Hr. M.	12/32	37 %
Hr. H.	9/32	28 %
Hr. W.	6/32	19 %
Teilnahme	143 (von 224)	64 %

Tab. 3: Anwesenheit bei den Trainingseinheiten (ohne Einzelbetreuung)

■ **Ergebnisse des ersten Trainings**

Als Erfolge wurde im Haus an der Chiemgaustraße während und nach dem Training gesehen, dass das Thema Aggression leichter zu thematisieren ist. Das Projekt ließ sich im Haus gut integrieren und wurde beispielsweise nicht durch andere Bewohner lächerlich gemacht. Die Wertschätzung der Teilnehmer durch die Trainer ist wirkungsvoll angekommen und hat zum Selbstwertgewinn der Teilnehmer beigetragen. Die Regeln für das Training haben sich im Haus gut integriert und sind auf positive Akzeptanz gestoßen. Die Mischung von internen und externen Trainern ist sehr förderlich gewesen, zusätzlich die Tatsache, dass sowohl Männer als auch Frauen Trainerfunktion hatten. Durch die Teilnahme ist im Haus eine Verbesserung der Situation spürbar geworden. Grundsätzlich entstand der Eindruck, dass ein solches Training im Haus durchführbar ist. Allerdings war der zeitliche Umfang sehr groß.

■ **Durchführung des zweiten Trainings**

Das zweite Training Zivilcourage und Gewaltverzicht fand vom 01. bis 17.04.2008 statt. Aufgrund der Erfahrungen aus dem ersten Treffen wurde das Training in einem Umfang von sechs Einheiten mit insgesamt 16 Stunden durchgeführt. Die wesentlichen Inhalte blieben weitestgehend unverändert. Zum Einsatz kamen die Vermittlung von theoretischem Wissen, gedankliche Rollenspiele, vorgetragene Rollenspiele sowie der geförderte Austausch der Teilnehmer untereinander. Nach den Trainingseinheiten wurde wieder die Dreistufige Atmung als Entspannungsmethode angeboten.

Folgende Instrumente wurden zur Evaluation des Trainings eingesetzt:

Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (FAF) (Hampel und Selg, 1975) [12]: Der FAF ist Teil des Freiburger Persönlichkeitsinventars. Er wurde auf der Basis von lerntheoretischen Aggressionstheorien entwickelt, nach denen Aggression ebenso wie andere soziale Verhaltensweisen gelerntes Verhalten ist, das auch wieder verlernt werden kann (Hampel und Selg, 1975). Der Fragebogen umfasst 66 Items, die von den Probanden mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden können. Er ermöglicht Aussagen zu folgenden Aggressionsbereichen: (1) Spontane Aggressivität, (2) Reaktive Aggressivität, (3) Erregbarkeit (mit den Qualitäten Wut und Ärger), (4) Selbstaggression/Depressionen und (5) Aggressionshemmung. Die Testwerte der ersten drei Skalen können zu einem „Gesamtwert Aggressivität“ zusammengefasst werden. Die interne Konsistenz der Skalen liegt zwischen $\alpha = .67$ und $\alpha = .79$.

State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (STAXI) (Schwenkmezger, Hodapp und Spielberger, 1992) [13]: Das State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (STAXI) ist ein kurzes und ökonomisches Verfahren zur Erfassung von situationsbezogenem Ärger (Zustandsärger) und vier dispositionellen Ärgerdimensionen (Eigenschaftsärger [die Disposition zu Ärgerreaktionen], nach innen gerichteter Ärger, nach außen gerichteter Ärger, Ärgerkontrolle). Es umfasst 44 Items, die auf einer 5-stufigen Skala beantwortet werden können. Die interne Konsistenz der einzelnen Teilskalen liegt zwischen $\alpha = .71$ und $\alpha = .95$.

■ Inhalte des Trainings

Erste Einheit	Vorstellung der Trainingsleiter und der Trainingsthemen Besprechung des Aggressionstagebuches und des Trainingsvertrages Vorstellung der Teilnehmer, Erwartungen, Wünsche Diskussion
Zweite Einheit	Modell der Grundgefühle Entstehung und Auswirkungen von Angst Auslöser von Aggressionen Gewalt, Zwang, Macht
Dritte Einheit	Erkennen des eigenen Aggressionspotentials Gewalt-(Eskalations-)Parabel Der Punkt ohne Umkehr (point of no return) Beobachtung der eigenen Aggressionen
Vierte Einheit	Ethische und juristische Grundlagen Fremd- und Selbstschutz Handlungsmöglichkeiten und praktische Übungen Wie verhalte ich mich, wenn ich angegriffen werde? Wie verhalte ich mich, wenn andere angegriffen werden? Wie muss ich helfen, wie darf ich helfen?
Fünfte Einheit	Eigenreflexion zur Eskalation und Deeskalation Was kann ich tun, wenn ich aggressiv werde? Möglichkeiten der Aggressionskontrolle bei sich / bei anderen Konfliktlösungsmöglichkeiten Welche Konflikte mit welchem Hintergrund sind aktuell im Haus?
Sechste Einheit	Zivilcourage Vertiefung zu einzelnen Punkten Zusammenfassung des Trainings mit Kurzwiederholung Wünsche, bisherige Erfahrungen, Beiträge der Teilnehmer Rückmeldungen Abschluss und Übergabe der Teilnahmebescheinigung

Tab. 4: Thematische Übersicht der Trainingseinheiten

■ Rückmeldbogen: Teilnehmerzufriedenheit

Der Feedbackbogen wurde in der Formulierung geändert und um einige Fragen ergänzt. Die Bewertungen sollten wieder an Schulnoten angeglichen erfolgen (1 entspricht sehr gut, 6 entspricht ungenügend).

	Durchschnittsnote:
Wie gefällt Ihnen der theoretische Inhalt des Trainings?	2,2
Wie gefällt Ihnen der praktische Teil des Trainings?	2,5
Helfen Ihnen die Inhalte der Veranstaltung in Ihrem Alltag/Beruf?	3,2
Wie bewerten Sie die Einteilung der Einheiten (Dauer, Themen, Pausen)?	2,9
Wie beurteilen Sie die Leistung der Trainingsleiter?	1,7
Können Sie aktuelle Fragen und Themen in das Training einbringen?	2,6
Wie empfinden Sie die Zusammenarbeit und Atmosphäre in der Gesamtgruppe?	2,7
Wie schätzen Sie Ihre eigene Mitarbeit ein?	2,9
Wie bewerten Sie das Training insgesamt?	2,2

Tab. 5: Auswertungen der Fragebögen zur Teilnehmerzufriedenheit, geschlossene Fragen

Was gefällt Ihnen am besten?

„Freie Mitarbeit.“ „Offenheit.“ „Die Graphiken.“ „Das Gespräch.“ „Dass die Leute ausreden durften.“ „Die Leute.“ „Wir werden nicht als besoffene Alkoholiker behandelt.“ „Reden zu können.“ „Die Mitarbeit.“ „Diskussion.“ „Rollen-spiele mit allen Beteiligten.“ „Freie Meinung sagen zu können.“ „Der Film mit dem HB-Männchen.“ „Die gute Stim-mung.“

Was gefällt Ihnen am wenigsten?

„Geht zu langsam.“ „Keine Kopien der Graphiken.“ „Das Geschrei.“ „Das besoffene Gelaber.“ „Die Streitereien.“

Was vermissen Sie?

„Kopie der Gruppenregeln.“ „Mehr Mitarbeit der Teilnehmer.“ „Vielleicht sollten die Trainingseinheiten auch mal in einem anderen Haus stattfinden.“ „Nichts.“ „Die Graphiken (Kopien) und die Gesprächsregeln.“

Tab. 6 Auswertungen der Fragebögen zur Teilnehmerzufriedenheit, offene Fragen. Alle Antworten zum Training; inhaltlich unverändert; Namen wurden ersetzt (z. B. Herr XX)

Die weitere Frage: „Sind die Anforderungen im Training an Sie zu niedrig, gerade richtig oder zu hoch?“ wurde von einem Teilnehmer nach einer Einheit als „zu hoch“ angegeben, sonst wurde die Frage regelmäßig mit „gerade richtig“ beantwortet.

Teilnehmer	Anwesenheit in Stunden	Anwesenheit in Prozent
Hr. P.	16/16	100 %
Hr. G.	16/16	100 %
Hr. W.	16/16	100 %
Hr. W.	14,75/16	92 %
Hr. S.	12,25/16	77 %
Hr. G.	12,25/16	77 %
Hr. M.	11/16	69 %
Hr. H.	8,25/16	52 %
Hr. K.	6,25/16	39 %
Gesamtanwesenheit		78 %

Tab. 7: Anwesenheit bei den Trainingseinheiten (ohne Einzelbetreuung)

■ Ergebnisse der Fragebögen FAF und STAXI

Ziel des Trainings „Zivilcourage und Gewaltverzicht“ für wohnungslose Menschen war unter anderem die Reduzierung des Gewalt- und Aggressionsniveaus der Teilnehmer. Um die Effekte auf diese Faktoren zu überprüfen, wurden die Teilnehmer des Kurses jeweils vor Beginn und nach Ende des Trainings anhand von standardisierten und etablierten Verfahren befragt (FAF und STAXI, Beschreibung siehe unten). Die zu untersuchende Fragestellung lautete: Zeigen sich bei den Teilnehmern am Ende des Trainings positive Effekte in der Bewältigung von Aggressivität sowie von Ärgererleben und -ausdruck?

Am Training nahmen neun Bewohner des Katholischen Männerfürsorgevereins in München, Haus an der Chiemgaustraße, teil. Sie waren zwischen 28 und 64 Jahre alt. Die FAF-Fragebogen dreier Teilnehmer waren nicht auswertbar, ebenso die STAXI-Fragebögen zweier Teilnehmer. Es ergibt sich somit bei der Befragung mittels FAF eine Probandenzahl von n = 6 mit einem Durchschnittsalter von 50,5 Jahren, bei der Befragung mittels STAXI eine Probandenzahl von n = 7 mit einem Durchschnittsalter von 47,3 Jahren.

Die Ergebnisse des Trainings werden im Folgenden beschrieben und interpretiert. Tabelle 8 zeigt die Mittelwerte der Fragebögen vor dem Training und nach dem Training sowie die Differenz dieser beiden Werte. Außerdem wird die Effektstärke (d) des Unterschieds der Mittelwerte angegeben. Dieser Wert ist unabhängig von der Stichprobengröße und normiert den Wert des Unterschiedes anhand der Standardabweichung. Das heißt, dass die Werte der Effektstärke direkt miteinander vergleichbar sind und damit die Bedeutsamkeit des Effektes abgeleitet werden kann. Laut Bortz und Döring (1995) gilt eine Effektstärke von d = 0,2 als klein, von d = 0,5 als mittel und von d = 0,8 als groß [14].

FAF: Sowohl die *spontane Aggressivität* als auch die *Erregbarkeit* werden durch das Training deutlich reduziert. Die Teilnehmer geben am Ende des Trainings ebenfalls einen deutlich geringeren Gesamtwert der Aggressivität an. Die *Aggressionshemmung* steigt zum Ende des Trainings hin an.

Die Ergebnisse der einzelnen Skalen werden im Folgenden beschrieben. Hohe Werte auf der Skala *Spontane Aggressivität* bedeuten, dass die Befragten phantasierte, verbale oder körperliche Aggressionen gegen andere Menschen zugeben. Diese Probanden sind unbeherrscht und fühlen sich stark, wenn sie zu mehreren sind. Diese Tendenzen konnten durch das Training verringert werden. *Erregbarkeit* meint eine erhöhte Affizierbarkeit, die zu vermehrten Wut- und Zorn-erlebnissen führt. Hier beschrieben sich die Teilnehmer am Ende des Trainings deutlich ruhiger und ausgeglichener.

	Vorher M (SD)	Nachher M (SD)	Differenz	Effektstärke d
FAF	n = 6	n = 6		
Spontane Aggressivität	4,83 (3,48)	3,50 (2,17)	-1,33	0,19
Reaktive Aggressivität	4,67 (3,01)	4,83 (3,25)	0,16	-0,05
Erregbarkeit	7,33 (2,66)	6,00 (2,10)	-1,33	0,55
Gesamtwert Aggressivität	5,61 (3,05)	4,78 (2,52)	-0,83	0,29
Selbstaggression/Depressionen	7,00 (1,55)	7,17 (0,75)	0,17	-0,14
Aggressionshemmung	5,17 (1,72)	5,33 (2,06)	0,16	-0,08
STAXI	n = 7	n = 7		
Zustandsärger	13,14 (3,44)	12,42 (3,77)	-0,72	0,30
Eigenschaftsärger	20,14 (5,43)	17,43 (4,54)	-2,71	0,54
Nach innen gerichteter Ärger	18,29 (3,77)	18,43 (4,86)	0,14	-0,03
Nach außen gerichteter Ärger	13,57 (3,26)	12,71 (3,59)	-0,86	0,25
Ärgerkontrolle	24,28 (4,31)	26,28 (5,15)	2,00	-0,42

Tab. 8 Mittelwerte der Fragebögen vor und nach Training (M= Mittelwert; SD = Standardabweichung)

Hohe Werte auf der Skala *Aggressionshemmung* geben an, dass die Probanden um die „gängigen Spielregeln“ wissen und ihre Aggressivität aufgrund von sozialen Normen und Gewissensentscheidungen anpassen. Dieses Wissen ist am Ende des Trainings stärker vorhanden als zu Beginn. Für die Skalen *Reaktive Aggressivität* und *Selbstaggression/Depression* zeigen sich keine Trainingseffekte.

STAXI: Im STAXI zeigen sich wünschenswerte Trainingseffekte für die Skalen *Zustandsärger*, *Eigenschaftsärger*, *Nach außen gerichteter Ärger* und *Ärgerkontrolle*. Hohe Werte auf der Skala *Zustandsärger* sprechen für intensive Ärgergefühle in frustrierenden oder unangenehmen Situationen. Dieses intensive Erleben konnte durch das Training verringert werden. Probanden mit hohen Werten auf der Skala *Eigenschaftsärger* haben eine Disposition, sich in verschiedenen Situationen schneller frustriert und gestört sowie durch andere unfair behandelt zu fühlen. Das Training zeigte auch hier positive Effekte. Ebenso zeigten sich günstige Effekte für die Skala *Nach außen gerichteter Ärger*, die anzeigt, wie stark Ärger aggressiv ausagiert wird.

Die Probanden gaben am Ende des Trainings einen geringeren *Zustandsärger* an, d. h., dass sie weniger ausgeprägte Ärgergefühle erfahren. Durch das Training zeigen die Teilnehmer am Ende des Trainings mehr *Ärgerkontrolle*. Die Teilnehmer versuchen also, ihre Emotionen in Ärger auslösenden Situationen zu kontrollieren und zu steuern. Diese Verhaltensweisen sind häufig sozial erwünscht und erleichtern zwischenmenschliche Interaktionen und das Zusammenleben mit anderen.

Lediglich auf der Skala *Nach innen gerichteter Ärger* zeigt sich keine Verbesserung der Werte. Die Probanden zeigen ihre Ärgergefühle nicht nach außen oder unterdrücken die Ärgergefühle, anstatt sie nach außen physisch oder verbal abzureagieren. Das Training scheint keinen Einfluss darauf zu haben, inwieweit die Teilnehmer Ärger gegen sich selbst richten.

Diskussion

Ein wesentliches Ziel der sozialpädagogischen und psychiatrischen Arbeit ist es, alltagsrelevante Themen der Klienten aufzugreifen und in den soziotherapeutischen Bereich einfließen zu lassen. Das Projekt Zivilcourage und Gewaltverzicht hat selbstverständlich nicht den Anspruch, im eigentlichen Sinne psychiatrisch zu „therapieren“. Allerdings wurde hier ein relevantes Problem der Bewohner – Aggression und Gewalt – aufgegriffen und so ausgestaltet, dass alle Teilnehmer potenziell das Training abschließen konnten, durch gezielte und unterstützende Interventionen des sozialpädagogischen und psychiatrischen Teams vorrangig im Gruppentraining, falls notwendig in der Einzelarbeit, angepasst an die Möglichkeiten der Klienten.

Die Rückmeldungen der Teilnehmer unmittelbar nach den Trainingseinheiten als auch im weiteren Verlauf zeigen, dass das Training offensichtlich Interesse erzeugt hat. Das Gruppenkonzept scheint von den Teilnehmern positiv aufgenommen worden zu sein.

Alle Teilnehmer haben die Bereitschaft gezeigt, die eingesetzten Fragebögen auszufüllen. Aufgrund der Kriterien der jeweiligen Fragebögen konnten allerdings zwei bzw. drei (STAXI, FAF) Bögen nicht in die Auswertung einfließen, da hier laut Manuals der Verdacht auf sozial erwünschte Antworten bestand.

Bisher mussten die Mitarbeiter des KMFV bei auftretendem aggressivem Verhalten eines Bewohners situativ und auf Grundlage der Hausordnung entscheiden. Im schlimmsten Fall wird ein Bewohner des Hauses verwiesen. Mit dem Konzept Zivilcourage und Gewaltverzicht kann nun auch präventiv gehandelt werden. Einige Teilnehmer wurden wegen vorausgegangener Vorfälle zum Training verpflichtet. Die Rückmeldung dieser Teilnehmer war positiv. Inwieweit dies auf ande-

re Klienten übertragbar ist und ob das Training auch als Bewährungsaufgabe geeignet ist, muss in weiteren Trainings geklärt werden.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass das Anti-Gewalt-Training „Zivilcourage und Gewaltverzicht“ positive Effekte auf Aggressivität und Ärgererleben und -ausdruck bei wohnungslosen Männern hat. Die Ergebnisse der Evaluation weisen darauf hin, dass durch das Training Verhalten und Einstellungen der Teilnehmer positiv verändert werden können. Dies ist besonders hervorzuheben, da es sich um eine schwierige und häufig vernachlässigte Zielgruppe handelt. Diesen Teilnehmern andere Möglichkeiten des Umgangs mit Ärger und Aggressivität zu vermitteln war Ziel des Trainings und hat sowohl positive Auswirkungen auf jeden Teilnehmer selbst als auch auf seine Umwelt, z. B. auf die Mitarbeiter des Hauses. Weitere Trainings mit mehr Teilnehmern wären wünschenswert, um genauere Aussagen über die Trainingseffekte machen zu können.

■ Zusammenfassung und Ausblick

Die Trainingsmaßnahme „Zivilcourage und Gewaltverzicht“ ist nach Meinung der Autoren ein weiterer dringend notwendiger Schritt der Psychiatrie zur Wahrnehmung einer großen, weitgehend unversorgten Menschengruppe.

Mit den Testergebnissen wird der bisher subjektive Eindruck der Mitarbeiter in der Einrichtung, dass die Teilnehmer bei Konflikten ruhiger reagieren, bestätigt.

Auch Klienten, die zur Teilnahme motiviert wurden, konnten sich nach anfänglicher Abwehr auf das Thema einlassen und haben von der Teilnahme profitiert.

Aufgrund der sehr positiven Erfahrungen in der Einrichtung sind weitere Trainings (mit entsprechenden Begleituntersuchungen) geplant.

Von den Sozialpädagogen des Hauses wird berichtet, dass noch heute in Gesprächen mit den Klienten Lernerfahrungen aus dem Training angesprochen werden können und von den Teilnehmern erinnert werden.

Die Trainingsinhalte müssen weiterhin von den DeKom-Trainern zusammen mit den Sozialpädagogen der Einrichtung jeweils vor Beginn einer neuen Maßnahme auf die teilnehmenden Bewohner abgestimmt werden.

Weitere Trainingsmaßnahmen sollten wieder mehr Einheiten umfassen, da bei kurzen Trainings das notwendige Gemeinschaftsgefühl weniger stark entstehen kann.

Zur Festigung des Gelernten und Erfahrenen ist ein Erfahrungsaustausch der Teilnehmer im Haus alle vier bis sechs Wochen geplant.

Der KMFV lässt derzeit 16 Mitarbeiter der Einrichtungen im Department Psychologie der LMU München unter Leitung

und Mitwirkung von Prof. Butollo in Mehrphasiger Integrativer Gewaltprävention ausbilden.

■ Literatur

1. Internetauftritt der DeKom: <http://www.Dekom-Training.de>
2. Zala Z, Kuckelsberg R, Busch-Wübbena U, Kick C, Hinrichs J, Heinz A, Ströhle A (2008): Patientengerechte Aggressionsbewältigung in der Psychiatrie, Beschreibung eines Seminars und erste Ergebnisse. *Nervenarzt* 79:827-831
3. Grube M (2001): Aggressivität bei psychiatrischen Patienten. Einflussmöglichkeiten durch ein Selbstschutztraining. *Nervenarzt* 72:867-871
4. Busch-Wübbena U, Hinrichs J, Hottner P, Kick C, Kuckelberg R, Ströhle A, Zala Z (2004): Psychiatrie-Patientenübergreifen gezielt begegnen. *Pflege Aktuell* 06:332-335
5. Meller I, Fichter M, Quadflieg N, Koniarczyk M, Greifenhagen A, Wolz J (2000): Die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Dienste durch psychisch erkrankte Obdachlose, Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. *Nervenarzt* 71:543-551
6. Reifferscheid G (2007): "Wohnungslosigkeit – keine Frage des Alters". Vortrag im Rahmen der Fachtagung der Wohnungslosenhilfe in Rheinlandpfalz am 26. Oktober 2007 in Bad Kreuznach http://www.liga-rlp.de/fileadmin/LIGA/Internet/Downloads/Dokumente/Dokumente_2007/FT_WLH_26-10-07_Referat_Dr_Reifferscheid_Alte_wohnungslose_Menschen.pdf
7. Romas R, Gaupp B (2002): entnommen aus: BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2008) Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe. Ein Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit der BAG W, verabschiedet vom Gesamtvorstand der BAG W am 6./7. April 2006. 2008 erweitert um Beispiele aus der Praxis. Bielefeld: BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (HG.)
8. <http://www.stmas.bayern.de/gewaltschutz/beratung/taeter.htm>; Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
9. Aktuelle Darstellung des KMFV, vgl. Internetauftritt des KMFV: <http://www.kmfv.de/wohn/index.html>
10. Internetauftritt des KMFV, Haus an der Chiemgaustraße: <http://www.kmfv.de/wohn/wohnheim/chiem/index.html>
11. Frau Schwan – so angegeben – (1998): Definition erarbeitet von der AG Wohnungslosenhilfe in München, SKF. Entnommen aus: Handbuch für Sozialarbeiter, Haus an der Chiemgaustraße, 2005
12. Hampel R, Selg H (1975): FAF - Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe
13. Schwenkmezger P, Hodapp V, Spielberger C (1992): STAXI - State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber
14. Bortz J, Döring N (1995): Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg: Springer

■ Korrespondenzadresse

Uwe Busch-Wübbena
 Max-Planck-Institut für Psychiatrie
 Kraepelinstraße 10 | 80804 München
 Busch@mpipsykl.mpg.de