

**Zivilcourage und Gewaltverzicht –  
ein Deeskalationstraining für Bewohnerinnen und Bewohner der  
Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe**

J. Hinrichs  
(Pflegedienstleitung, Erstautor)

U. Busch-Wübbena  
(Pflegerische Stationsleitung, Zweitautor)



„Viele, die tagtäglich Gewalt erleben, gehen davon aus, dass sie ein fester Bestandteil der menschlichen Existenz ist. Doch dem ist nicht so. Gewalt kann verhindert werden. Gewalttätige Kulturen lassen sich umkehren. Regierungen, Gemeinschaften und Individuen können etwas verändern.“

Nelson Mandela

## **Inhalt**

Einleitung	S. 4
Medizinischer Versorgungsbedarf für Wohnungslose in Deutschland	S. 5
Der Katholische Männerfürsorgeverein München e.V.	S. 6
Deeskalationstrainings für Mitarbeiter	S. 7
Deeskalationstrainings für Klienten	S. 8
Inhalte der Trainingseinheiten	S. 11
Evaluierung	S. 12
Ergebnisse	S. 12
Deeskalationstrainings für Klientinnen	S. 13
Manual	S. 13
Finanzierung	S. 15
Aufbau und Implementierung des Projektes	S. 15
Gestaltungsempfehlungen	S. 16
Diskussion / Reflektion des Projektablaufs und -erfolges	S. 18
Mitarbeit am Manual	S. 21
Literatur, Kontakt	S. 21

## Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschreibt die Entwicklung eines „Antiaggressionstrainings“ für Klientinnen und Klienten der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe. Die Grundlage dieses Trainings ist ein Deeskalationstraining für Mitarbeiter der Psychiatrie, welches im Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München von der Arbeitsgruppe *Deeskalationskompetenz* (DeKom) etabliert wurde. Diese Arbeitsgruppe der Pflege hat in enger Zusammenarbeit mit den Berufsgruppen der Patientenversorgung sowie der Fachsicherheitskraft die technischen und räumlichen, organisatorischen und persönlichen Voraussetzungen und Gegebenheiten überprüft und darauf abgestimmt das Deeskalationstraining entwickelt und evaluiert (Zala 2008).

Einrichtungsleiter aus dem Bereich der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe interessierten sich für das Training und wollten dies ebenfalls für ihre Mitarbeiter anbieten. Im Münchener Bereich ergab sich hier unter anderem eine Zusammenarbeit mit dem Katholischen Männerfürsorgeverein München e.V., dem Internationalen Bund sowie der Teestube „komm“ – Streetwork.

Die Leitung und die Mitarbeiter des Hauses an der Chiemgaustraße, eine Einrichtung des Katholischen Männerfürsorgevereins München e.V. (KMFV), hat die Notwendigkeit eines modifizierten Trainings für seine Bewohner erkannt und mit den Mitgliedern der DeKom das Training *Zivilcourage und Gewaltverzicht* entwickelt, das auf die spezifischen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klienten ausgerichtet ist.

Hier schließt sich für die Autoren ein positiver Kreis der inzwischen 12 Jahre andauernden Tätigkeit im Bereich der Deeskalationstrainings, die beim Training mit Mitarbeitern begann, auch hier immer unter dem Aspekt der Sicherheit für Mitarbeiter und Klienten, und inzwischen mit Klienten fortgeführt wird, mit der gleichen positiven Rückkoppelung und dem gleichen partnerschaftlichen Ansatz.

## Medizinischer Versorgungsbedarf für Wohnungslose in Deutschland

Nach Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. lebten im Jahr 2008 etwa 227.000 Menschen ohne eigene Wohnung, davon 132.000 allein stehende Menschen in Notunterkünften und 20.000 Menschen auf der Straße.

Ab dem Jahr 1994 widmete sich *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 sogenannten Fichter-Studien zeigen, dass wohnungslose Männer in ihrem Leben zu 94,5 % mindestens einmal im Leben 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 wie schizophrene Störungen (12,4 %) oder 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 (Drogen oder unsachgemäß angewendete Medikamente).

Dem gegenüber steht trotz bekannter hoher Prävalenzen psychischer Erkrankungen unter Wohnungslosen die unzureichende Ermittlung des psychiatrischen und somatischen Versorgungsbedarfs.

Die BAG Wohnungslosenhilfe e.V. sieht dies unter anderem darin begründet, dass wohnungslosen Klienten häufig das Krankheitsbewusstsein fehlt und sie sich in den seltensten Fällen selbst als psychisch krank bezeichnen. Darüber hinaus ist die Psychiatrie für Wohnungslose strukturell hochschwellig, die Behandlung ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Die Patienten sollen behandlungsbereit und krankheitseinsichtig sein. Psychiatrische Sprechstunden können häufig nur nach fester Terminvereinbarung geführt werden, Pünktlichkeit und Einhaltung der Termine werden erwartet. Dies gilt auch für Aufnahmetermine zu stationären Behandlungen, außer in Notfällen. Eine notwendige medikamentöse Behandlung setzt

Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit voraus. Nach stationären Psychiatrieaufenthalten sollen die Patienten befähigt sein, im Zusammenwirken mit einem Hausarzt die begonnene Therapie fortzusetzen und die Empfehlungen der Klinik umzusetzen, bei suchtkranken Patienten beispielsweise die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, das Bemühen um eine anschließende Entwöhnungstherapie, die Abstinenz.

Ein Zugang zu einem psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen ist am ehesten über die Behandlung körperlicher Erkrankungen, durch Basisversorgung und Beziehungsarbeit möglich. Erst wenn dieser Zugang gebahnt ist, kann langfristig ein Klima geschaffen werden, in dem er die Notwendigkeit einer Behandlung einsieht und seine Erwartungen an die psychiatrische Versorgung äußern kann.

### **Der Katholische Männerfürsorgeverein München e.V.**

Der Katholische Männerfürsorgeverein München e.V. bietet Wohnungslosen, Alkohol- und Suchtkranken, psychisch Kranken, Straftlassenen, Arbeitslosen und anderweitig von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen differenzierte und individuell erforderliche Unterstützung, Beratung und Hilfe an. Zielsetzung sind Befähigung zum Wohnen, psychosoziale und gesundheitliche Stabilisierung der Bewohner, Hinführung zur eigenverantwortlichen Lebensführung, Motivation für geeignete Resozialisierungsmaßnahmen, Maßnahmen zur Reduzierung des Suchtmittelgebrauchs durch zieloffene Suchtarbeit und Vermittlung in eine Wohnung. Diese Angebote sind niedrigschwellig.

Der Begriff „niedrigschwellig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass

- die Annahme eines Angebots auf Freiwilligkeit beruht, also keine Sanktionen bei Ablehnung des Angebots eintreten
- keine Bedingung als Zugangsvoraussetzung zu einem Angebot besteht
- die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner maßgebend sind
- Zuwendung und Parteilichkeit im Unterschied zum sonst üblichen Verhalten der Umwelt (beispielsweise Ausgrenzung oder Diskriminierung) angeboten werden

- fachliche Beratung und Begleitung ständig als Angebot präsent sind und deren Annahme freiwillig ist
- in dem zur Verfügung stehenden Zeitmaß für Kontaktaufnahme und Beratung berücksichtigt ist, dass langjährigen Prozessen des sozialen und gesellschaftlichen Abstiegs oder psychischen Erkrankungen lange Prozesse der Stagnation folgen können, bevor ein Zugang möglich ist.

Niedrigschwellig bedeutet demgegenüber nicht, dass

- nur geringe Kosten anfallen
- nur wenig Personal notwendig ist
- die Unterbringung der Bewohner in Mehrbettzimmern erfolgt.

Das Angebot einer niedrigschwelligen Einrichtung verlangt also von den Nutzern kaum oder keine Erfüllung von Voraussetzungen, wohl aber umgekehrt proportional dazu von den strukturellen Bedingungen der Einrichtungen und der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiter.

## **Deeskalationstrainings für Mitarbeiter**

Im Bereich der Krankenhäuser hat das Thema Deeskalationstrainings seit Ende der Neunziger Jahre einen langsamen Einzug gefunden. Erst seit den 1990er Jahren werden von den Versicherungsträgern Erhebungen über Verletzungen von Mitarbeitern durch Patienten oder Klienten angestellt. Der Anteil an Übergriffen an der Gesamtzahl der gemeldeten Arbeitsunfälle liegt je nach Versorgungsschwerpunkt bei 5 bis 50 %, am höchsten liegen diese Zahlen in Fachkliniken für Psychiatrie und Pflegeheimen. Erfasst werden körperliche und seelische Verletzungen.

Die Gemeindeunfallversicherer und die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege engagieren sich inzwischen verstärkt im Bereich des Deeskalationsmanagements. Dies geschieht nicht zuletzt aufgrund des finanziellen Aspekts der durch Übergriffe von Patienten verursachten Krank- und Ausfallzeiten. Deeskalationstrainings werden indirekt auch durch die Verpflichtung der Krankenhäuser zum Aufbau eines Qualitätsmanagements gefordert.

Der Zertifizierer *Kooperation für Transparenz und Qualität* im Krankenhaus verlangt beispielsweise zum „Umgang mit Fremdgefährdungen durch Patienten: Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.“

In Einrichtungen der Psychiatrie sollten heute möglichst alle in der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter in Deeskalationstrainings geschult werden, zum einen aus der Verantwortung des Arbeitgebers für die Sicherheit der Beschäftigten, zum anderen aus der Garantenpflicht für die Sicherheit der Patienten.

Im Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München entwickelten Krankenpflegekräfte seit den Neunziger Jahren ein Deeskalationstraining mit dem Namen DeKom (Deeskalationskompetenz), das sich an den speziellen Erfordernissen vor Ort orientiert. Dieses Training wurde von DeKom für Mitarbeiter von Institutionen der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe in München auf die dortigen Anforderungen übertragen und ebenfalls erfolgreich durchgeführt.

## **Deeskalationstrainings für Klienten**

Der Katholische Männerfürsorgeverein München e.V. (KMFV) entwickelte die Idee, ein modifiziertes Deeskalationstraining auch für seine Klienten anzubieten, da verbale und zum Teil auch körperliche Gewalt meist zwischen den Bewohnern ein relevantes Thema ist.

Für gewalttätig gewordene vor allem jugendliche Straftäter bis 27 Jahre werden zunehmend Anti-Gewalt- oder Anti-Aggressions-Trainings<sup>®</sup> angeboten. Letztere Trainings sind im Bereich der tertiären Prävention angesiedelt. Die Tertiärprävention hat als Zielgruppe Menschen, die wiederholt durch Gewalt als Täter aufgefallen sind. Für gewalttätig gewordene Ehepartner stehen ähnliche Trainings in manchen Städten zur Verfügung.

Die Primärprävention ist die normalerweise durch Erziehung und Sozialisation stattfindende positive Auseinandersetzung mit Konflikten und Aggressionen, in der



gelernt werden kann, dass Konflikte gewaltfrei ausgetragen werden können, ohne dass es Verlierer geben muss.

Die Sekundärprävention beschäftigt sich mit Menschen, die immer wieder im Zusammenhang mit verbal oder körperlich aggressiven Situationen auffällig werden, ohne dass eindeutig erkannt werden kann, ob sie Täter, Opfer oder Provokateure sind. Davon ausgehend, dass bei vielen Menschen die Erziehung und Sozialisation häufig nicht regelgerecht erfolgen konnte, oder dass andere Sozialisationserfahrungen - aktive und passive Gewalterfahrungen - diese überlagern, setzt das Training dabei an, Teilnehmern neue oder in Vergessenheit geratene Lösungsmöglichkeiten im menschlichen Miteinander anzubieten. Das hier beschriebene Training sieht sich eher in der Primär- und Sekundärprävention.

Bei dem schwierigen Thema Umgang mit Gewalt und Aggression empfanden es die Mitarbeiter des KMFV als hilfreich, mit psychiatriee erfahrenen Trainingsleitern zusammenarbeiten zu können, da einige Teilnehmer unter mittelschweren bis schweren psychischen Erkrankungen litten.

Die Sozialpädagogen in der Einrichtung leisten ihre Arbeit im Wesentlichen über Einzelgespräche und freiwillige Gruppenangebote. Hierzu gehören unter anderem das kontrollierte Trinken<sup>®</sup>, ein Entwöhnungsprogramm, das Alkoholabhängigen in mehreren Schritten die Kontrolle über ihren Alkoholkonsum und damit Eigenständigkeit zurückgeben soll, die Kunst- und Beschäftigungstherapie, Stockwerksversammlungen, Ausflüge, gemeinsames Kochen, Spielgruppen sowie die Vermittlung von so genannten MAW-Stellen (Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung).

Die meisten Klienten sind nicht an Gruppen gewöhnt, die sowohl einen regelmäßigen und zeitlich terminierten Ablauf beinhalten als auch ein fortlaufendes Thema behandeln. Es konnte daher auf wenige Gruppenstrukturen zurückgegriffen werden. Das Training sollte dennoch in einer Gruppensituation stattfinden, um auf reale Probleme im Haus eingehen zu können und Problemlösungsstrategien in Simulationen der Wirklichkeit zu entwickeln. Diese Konzeption wurde als Pilotprojekt mit sieben Bewohnern durchgeführt, die in die Entscheidungen und Ausgestaltung

einbezogen wurden. Dieser Ansatz blieb nach dem ersten erfolgreichen Training unverändert. Zum bewussten Wechsel der Perspektive auch der Teilnehmer und um gewissermaßen eine thematische „Verurteilung“ zu vermeiden wurde nicht der Begriff Antigewalttraining gewählt, sondern Deeskalationstraining. *Zivilcourage* im Trainingsnamen Zivilcourage und Gewaltverzicht zielt auch darauf ab, den Blick der Teilnehmer auf die Teilhabe am gesamtgesellschaftlichen Leben in positiver Form (neu) zu formulieren.

Der zeitliche Umfang eines Trainingsdurchlaufs liegt bei sieben Treffen mit insgesamt mindestens 16 Zeitstunden, zu diesen Zeitstunden werden die Startveranstaltung sowie Pausen nicht einberechnet. Die zeitliche Verteilung kann auch anders gestaltet werden, im KMFV wurden diese Stunden in einem Training beispielsweise auf insgesamt neun Treffen übertragen.

Das Training will den Teilnehmern den Zusammenhang zwischen eigenen und fremden Gedanken, Gefühlen, körperlichen Reaktionen und Verhalten in Bezug auf das Auslösen von Aggression und Gewalt vermitteln.

Neben diesem edukativen Schwerpunkt hat das Training folgende Zielsetzungen:

- Erlernen alternativer Handlungsmöglichkeiten
- Reduzieren des Aggressions- und Gewaltniveaus
- Reduzieren aggressiver Auseinandersetzungen
- Respektvoller und mitmenschlicher Umgang
- Gewinn von Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit
- Realistischere Selbsteinschätzung

Zum Einsatz kommen unter anderem edukative Methoden, gedankliche oder vorgetragene Rollenspiele, Coping-Strategien, Elemente des Sozialen Kompetenztrainings und des Stressmanagements sowie der geförderte Austausch der Teilnehmer untereinander.

## Inhalte der Trainingseinheiten

Tabellarische Übersicht über die Inhalte der Trainingseinheiten

<b>Startveranstaltung</b>	Klärung des organisatorischen Ablaufs
Vorstellung des Trainings	Vorstellungen, Erwartungen, Wünsche der Teilnehmer
	Vorstellung des Trainings
	Entspannungstechnik
	Begleituntersuchung und Rückmeldungsbögen
<b>Erste Einheit</b>	Leitbild
Trainingsauftrag, Ziele und Motivation	Deeskalationstrainings für Mitarbeiter und Bewohner
	Überprüfung und Einbeziehung der Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche der Teilnehmer
	Trainingsvertrag
	Entspannungsmethode (Hintergrund und Übung)
<b>Zweite Einheit</b>	Modell der Grundgefühle
Grundgefühle, Wesentliches Verständnis zur Entstehung von Aggression (Teil 1)	Entstehung und Symptome der Angst
	Aggressivität und Aggression
	Wesentliches Verständnis für die Entstehung von Aggression: Der Einfluss der Situation
	Gefühle und Aggression
	Gewalt und Macht
<b>Dritte Einheit</b>	Wesentliches Verständnis für die Entstehung von Aggression: Der Einfluss der Person
Wesentliches Verständnis zur Entstehung von Aggression (Teil 2): Der Punkt ohne Umkehr	Punkt ohne Umkehr
	Angriffsphasen nach Breakwell
	Handlungsmöglichkeiten in Alltagssituationen
<b>Vierte Einheit</b>	Ethische Grundlagen
Ethische und rechtliche Grundlagen, Fremd- und Selbstschutz	Maslow'sche Bedürfnishierarchie
	Allgemeine Ethik
	Rechtliche Grundlagen
	Fremd- und Selbstschutz
	Distanzzonen
<b>Fünfte Einheit</b>	Eskalation
Eskalation und Deeskalation	Deeskalation
	Konflikt oder Konflikteskalation?
	Möglichkeiten der Deeskalation
	Konfliktlösung
<b>Sechste Einheit</b>	Kommunikation
Zivilcourage	Zivilcourage
	Zivilcouragiertes Handeln
	Abschluss und Würdigung

Abb. 1: Tabellarische Übersicht über die Inhalte der Trainingseinheiten

## Evaluierung

Zur Evaluierung des Trainings werden der Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (*FAF*) und das State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (*STAXI*) vor und nach dem Training herangezogen, außerdem bewerten die Teilnehmer die einzelnen Trainingseinheiten mittels Rückmeldebögen. Die Teilnahmezeiten werden ebenfalls als Kriterium herangezogen.

## Ergebnisse

Die Auswertung des Trainings im Haus an der Chiemgaustraße in 2008 ergab im *FAF* insgesamt reduzierte Wut- und Zornserlebnisse der Probanden, die Teilnehmer geben einen deutlich geringeren Gesamtwert der Aggressivität an. Im *STAXI* zeigen sich wünschenswerte Trainingseffekte für die Skalen „Zustandsärger“, „Eigenschaftsärger“, „Nach außen gerichteter Ärger“ und „Ärgerkontrolle“. Die Aggressionshemmung steigt zum Ende des Trainings hin an. Da die Probandengruppe recht klein war (*FAF* n=6, *STAXI* n=7), müssen folgende Auswertungen diese Tendenz allerdings erst bestätigen. Diese Untersuchungen finden zurzeit statt.

Mit den bisherigen Testergebnissen wird der bisher subjektive Eindruck der Mitarbeiter in der Einrichtung, dass die Teilnehmer bei Konflikten ruhiger reagieren, bestätigt. Auch Klienten, die sich nur mit großem Aufwand zur Teilnahme motivieren ließen, konnten sich nach anfänglicher Abwehr auf das Thema einlassen und haben von der Teilnahme profitiert.

Von den Mitarbeitern des KMFV, Haus an der Chiemgaustraße wird festgestellt, dass

- es nach dem Training weniger aggressive Situationen unter den Bewohnern im Haus gibt
- das Thema Aggression sich in der Einrichtung leichter thematisieren lässt
- das Projekt im Haus integriert und nicht von anderen Bewohnern abgewertet wird
- die Mischung von externen und internen Trainern sehr förderlich ist
- das Selbstwertgefühl der Teilnehmer gestiegen ist.

Die Teilnehmer selbst bewerten das Training im Durchschnitt bisher analog zu den Schulnoten (1 = sehr gut, 6 = ungenügend) mit 1,5. Die durchschnittliche Teilnahme der bisherigen Trainings liegt bei etwa 85 %. In Anbetracht des Zeitraums des Gesamttrainings von 4 – 8 Wochen und den zum Großteil glaubhaften Gründen für ein Nichterscheinen ist dies ein guter Vergleichswert.

## **Deeskalationstrainings für Klientinnen**

Das Evangelische Hilfswerk München bietet unter anderem Hilfeangebote im Bereich „Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe Frauen“. Nach einem Training für die Mitarbeiterinnen interessierten sich diese für das Projekt Zivilcourage und Gewaltverzicht. Seit Oktober dieses Jahres wird ein Training mit sieben Klienten durchgeführt, geleitet von zwei Teammitgliedern (Frau / Mann) der DeKom und zwei Sozialpädagoginnen. Das Training läuft noch bis zum 6. Dezember. Auch hier werden die Fragebögen FAF und STAXI eingesetzt. Die bisherigen Rückmeldungen der Teilnehmerinnen liegen analog zu Schulnoten bei 1,2.

## **Manual**

2011 wurde das Manual Zivilcourage und Gewaltverzicht fertig gestellt, mit dem die Sozialpädagogen befähigt sind, diese Trainings in Leitung oder Co-Leitung durchzuführen. Die ersten Trainings im KMFV auf der Grundlage des Manuals wurden dieses Jahr ausgerichtet. Ebenso wird im Training mit den Bewohnerinnen des Evangelischen Hilfswerks München auf der Grundlage dieses Leitfadens gearbeitet. Wichtig ist hierbei der Hinweis, dass es sich tatsächlich um einen Leitfaden handelt. Die Inhalte und deren Vermittlung werden stets an der Lebenswirklichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgerichtet.

Im Manual wird in insgesamt 13 Kapiteln umfassend auf die Vorbereitung und Durchführung der des Trainings bzw. der Trainingseinheiten eingegangen. Außerdem finden sich wesentliche Hintergrundinformationen und Fachwissen bezüglich der zu behandelnden Themen. Alle für das Training verwendbaren Folien und Arbeitsmaterialien sind in veränderbarer und ergänzbarer Form digital oder zur Photokopie verfügbar.

Im Folgenden werden Folien der einzelnen Trainingseinheiten gezeigt.

**Startveranstaltung**

**Ethische und rechtliche Grundlagen**

- Grundgefühle
- Entstehung von Angst
- Umgang mit Angst
- Auslöser von Aggressionen
- Gewalt, Macht

- Eskalation
- Deeskalation
- Punkt ohne Umkehr
- Erkennen des eigenen Aggressionspotentials

- Möglichkeiten der Aggressionskontrolle bei sich und bei Anderen
- Konflikte
- Konfliktlösungsmöglichkeiten

- Grundlagen des Fremd- und Selbstschutzes
- Praktische Übungen zum Fremd- und Selbstschutz
- Zivilcourage

**Entspannungstechnik**



S. 12

Abb. 2: Folie zur Startveranstaltung

**Erste Trainingseinheit:**

**Trainingsauftrag, Ziele und Motivation**

- **Trainingsauftrag**
- **Ziele**
- **Motivation**
- **Festlegen der Regeln**
- **Festlegen der Inhalte**
- **Entspannungstechnik**




S. 15

Abb. 3: Folie zur ersten Trainingseinheit

**Zweite Trainingseinheit:**

**Grundgefühle, Wesentliches Verständnis zur Entstehung von Aggression (Teil 1)**

- **Modell der Grundgefühle**
- **Angst, Aggression**
- **Verständnis für die Entstehung von Aggression: Die Situation**
- **Gewalt, Macht**




S. 19

Abb. 4: Folie zur zweiten Trainingseinheit

**Dritte Trainingseinheit:**

**Wesentliches Verständnis zur Entstehung von Aggression (Teil 2): Der Punkt ohne Umkehr**

- **Verständnis für die Entstehung von Aggression: Die Person**
- **Der Punkt ohne Umkehr**
- **Eskalation und Angriffsphasen**




S. 20

Abb. 5: Folie zur dritten Trainingseinheit

**Vierte Trainingseinheit:**

**Ethische und rechtliche Grundlagen, Fremd- und Selbstschutz**

- **Bedürfnisse**
- **Ethik als Teil der Philosophie**
- **Rechtliche Grundlagen**
- **Fremd- und Selbstschutz**





S. 21

Abb. 6: Folie zur vierten Trainingseinheit

**Fünfte Trainingseinheit:**

**Eskalation und Deeskalation**

- **Eskalation**
- **Konflikt**
- **Konfliktlösung**
- **Deeskalation**




S. 22

Abb. 7: Folie zur fünften Trainingseinheit

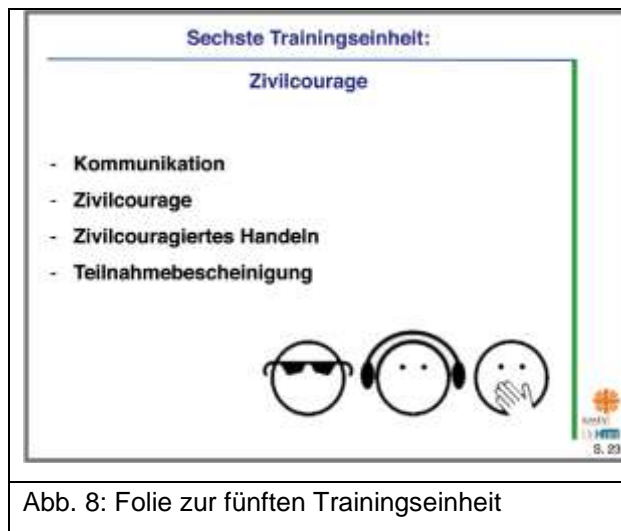


Abb. 8: Folie zur fünften Trainingseinheit

## Finanzierung

Finanziert wurde das Projekt *Zivilcourage und Gewaltverzicht* hauptsächlich von der Stiftungsverwaltung im Sozialreferat der Landeshauptstadt München aus Mitteln der Georg-Niedermaier-Stiftung und der Stiftung für Obdachlose in München. Die Deeskalationstrainings für Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe werden auf Honorarbasis angeboten.

## Aufbau und Implementierung des Projektes

Im KMFV wurden bereits seit 2004 zahlreiche Deeskalationstrainings für Mitarbeiter durchgeführt. Durch die Anpassung des Trainings für die Mitarbeiter und die positive Zusammenarbeit in den Trainings war eine hohe persönliche Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung gegeben. Die Idee, ein Training für Bewohner anzubieten, wurde von der Leitung des Hauses an der Chiemgaustraße gemeinsam mit dort tätigen Sozialpädagogen entwickelt. Nach den ersten erfolgreichen Trainings wurden diese Erfahrungen der obersten Leitung des KMFV vermittelt. In Absprache mit mehreren Heimleitern, die dieses Projekt als sehr wichtig ansahen, entstand der Wunsch nach einem Manual, um dieses Training durch die Sozialpädagogen allen Bewohnern der Häuser des KMFV anzubieten.

Ein Rohentwurf des Manuals wurde neben der hauptberuflichen Tätigkeit im Zeitraum von Ende 2009 bis Anfang 2010 erstellt. Dieser Rohentwurf wurde mit 18 Sozialpädagogen, die sich für dieses Projekt gemeldet hatten, in einem mehrtägigen

„Train the Trainer“ vorgestellt und diskutiert. Außerdem wurden hier Trainingseinheiten realitätsnah geprobt. Die Verbesserungsvorschläge der Teilnehmer sind in das Manual eingearbeitet worden und wurden in einem Arbeitskreis laufend überprüft. Mitte 2010 wurde das „fertige“ Manual im Word-Format an die Häuser des KMFV verteilt. Die letzten Verbesserungsvorschläge wurden geprüft und im bisher endgültigen Manual eingebunden, das nun ein professionelles Layout bekam. Die offizielle Einführung des Manuals fand Anfang 2011 mit einem Festakt in der Zentrale des KMFV statt.

Der KMFV ließ in 2009 außerdem 16 Mitarbeiter der Einrichtungen im Department Psychologie der LMU München unter Leitung und Mitwirkung von Prof. Butollo in Mehrphasiger Integrativer Gewaltprävention ausbilden, um ein breiteres Hintergrundwissen für die zukünftigen Leiter des Trainings zu gewährleisten.

Die positive Einbindung der Leitung und der beteiligten Sozialpädagogen hat die Einführung des Manuals nicht nur deutlich erleichtert, es kamen darüber hinaus wichtige Beiträge für das Manual und die dazugehörenden Arbeitsmaterialien, was sich in der Liste der Mitautoren nur bruchstückhaft zeigt. Die pflegerische und ärztliche Mitarbeit hat dazu geführt, den Blick auf die Klinik-Psychiatrie und die damit verbundenen „Hochschwelligkeit“ zu überdenken.

## **Gestaltungsempfehlungen**

Für potentielle Leiter eines solchen Deeskalationstrainings empfiehlt es sich, zunächst selbst als Teilnehmer an einem solchen Training teilzunehmen, bei geringem Hintergrundwissen ist ebenfalls eine Weiterbildung zum Deeskalationstrainer bzw. Weiterbildungen in thematisch verwandten Bereichen (bspw. Gewaltfreie Kommunikation) zu empfehlen, da von den Teilnehmern des Trainings mit weitreichenden Fragen zu rechnen ist (Definitionen, Fallbeispiele und „Gegenbeispiele“).

Der Umgang mit den Themen Gefühle, Aggression und Gewalt kann bei Teilnehmern natürlich auch eigene Erfahrungen wieder aufleben lassen („... dann hat mein Vater den Zagl (*Anm.: bayr. für Kuhschwanz*) genommen und damit immer wieder auf



mich und meine Mutter eingeschlagen.“). Hier muss die personelle Möglichkeit gegeben sein, auch nach den Trainingseinheiten die Teilnehmer auffangen zu können. Ebenso hat sich hier bewährt, am Schluss jeder Trainingseinheit eine Entspannungsmethode durchzuführen (bspw. Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder Drei-Stufen-Atmung).

In den beschriebenen Trainings war es außerdem sehr hilfreich, den Teilnehmern vermitteln zu können, dass die anwesenden Leiter oder Co-Leiter (Pfleger/innen und Sozialpädagog/innen) bereits selbst an einem ähnlichen Training teilgenommen haben und in einer Institution arbeiten, die ein solches Training für ihre Mitarbeiter anbieten. Dadurch wird erreicht, dass die teilnehmenden Klienten sich eher auf ein solches Training einlassen und nicht das Gefühl einer „Verurteilung“ erleben müssen („Sie müssen dahin, ich nicht.“). Zudem ist eher die Möglichkeit gegeben, Gemeinsamkeiten in den Bereichen Gefühle, Aggression und Gewalt zu finden und Alternativen zu entwickeln, als „von der Kanzel herab“ zu sprechen.

Nicht zuletzt hat Humor oft einen „reinigenden“ Effekt bei den oft naturgemäß nicht leicht zu verarbeitenden Inhalten des Trainings.

Die Rückmeldungen geben einen Überblick über die Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche der Teilnehmer. Anzumerken ist hier die große Offenheit und Ehrlichkeit, welche die Teilnehmer des Trainings im Gespräch und in den schriftlichen Rückmeldungen gezeigt haben, auch zu sehr persönlichen oder intimen Bereichen. Letztere Aussagen werden hier nicht aufgeführt.

#### **Was gefällt Ihnen am besten?**

„Freie Mitarbeit.“ „Offenheit.“ „Das Gespräch.“ „Dass die Leute ausreden durften.“ „Freie Meinung sagen zu können.“ „Die Leute.“ „Wir werden nicht als besoffene Alkoholiker behandelt.“ „Reden zu können.“ „Die Mitarbeit.“ „Diskussion.“ „Rollenspiele mit allen Beteiligten.“ „Die gute Stimmung.“ „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.“ „Selbstaussagen (gemeinsam) des Ausdrucks Gewalt.“ „Diskussion über

<p>Entspannung.“ „Dass wir ein anderes Thema hatten, als von den Trainingsleitern vorgesehen war.“ „Reden und Reden.“ „Die Gelassenheit und Ruhe.“ „Die Entspannung – Atmung.“ „Atemübung; Ausarbeitung der Möglichkeiten, Zivilcourage.“ „Das Rollenspiel.“ „Entspannungstraining.“ „Die gute Zusammenarbeit.“</p>
<p><b>Was gefällt Ihnen am wenigsten?</b></p> <p>„Geht zu langsam.“ „Das Geschrei.“ „Die Streitereien.“ „Kritik an Vertrag zu lange.“ „Heute war ein bisschen stressig.“ „Das Zwischenreden des Herrn X.“ „Entspannungsübung (keine richtige Konzentration).“ „Keine Kopien der Graphiken.“ „Das besoffene Gelaber.“</p>
<p><b>Was vermissen Sie?</b></p> <p>„Mehr Mitarbeit der Teilnehmer.“ „Kopie der Gruppenregeln.“ „Vielleicht sollten die Trainingseinheiten auch mal in einem anderen Haus stattfinden.“ „Nichts.“</p>
<p><b>Vorschläge, Bemerkungen</b></p> <p>„Ich würde mich freuen, wenn das Seminar zu Ende ist, dass man sich danach noch mal trifft um das was man gelernt hat weiter zu geben.“ „Die Atmungseinheit auch anderen Personen beibringen.“ „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!“</p>

Tab. 1: Rückmeldungen der Teilnehmer, offene Fragen

## **Diskussion / Reflektion des Projektablaufs und –erfolges**

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 nicht den Anspruch, im eigentlichen Sinne psychiatrisch zu „therapieren“. Allerdings wird hier ein relevantes Problem der Bewohner - Aggression und Gewalt – aufgegriffen und so ausgestaltet, dass alle Teilnehmer potenziell das Training abschließen können, 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.

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.

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 ist Ziel des Trainings und hat sowohl positive Auswirkungen auf jeden Teilnehmer selbst als auch auf seine Umwelt.

In 2011 werden die Trainings im KMFV und weiteren Institutionen angeboten und weiter evaluiert. Der niedrighschwellige Ansatz der Wohnungslosenhilfe bedeutet auch hier, die Zugangsvoraussetzungen zum Training gering zu halten. Da das Training auch in der Einzelbetreuung Erfolg versprechend durchgeführt worden ist, müsste überprüft werden, wie dieses Konzept auch von niedergelassenen Psychotherapeuten und Psychologen aufgegriffen werden kann, die immer häufiger mit gewaltbereiten oder bereits gewalttätigen Klienten arbeiten werden. Hierzu kann als Beispiel der Bereich der häuslichen Gewalt genannt werden.

Gewalt und Aggression sind keine Themen, die sich auf den Bereich der Psychiatrie, der Wohnungslosenhilfe oder der Sucht beschränken. Es sind Themen der

Gesellschaft, die sich hierzu im Wandel der Zeit immer wieder neu positionieren muss, wie viele Beispiele und Entwicklungen der letzten Jahre (Gewalt in der Ehe, Gewalt an Kindern, Zivilcourage in Bezug auf Gewalt im öffentlichen Raum) zeigen.

## Mitarbeit am Manual

J. Abraham (Sozialpädagoge), M. Hinrichs (Mediendesignerin), N. Hinrichs (Mediendesignerin), J. Huber (Fachkrankenschwester für Psychiatrie), C. Jäger (Leiter des Hauses an der Knorrstraße, KMFV), G. Jürgensonn (Leiter des Hauses an der Chiemgaustraße, KMFV), C. Kick (Fachkrankenschwester für Psychiatrie), Dr. T. Klengel (Psychiater), Dr. U. Klins (Forstwissenschaftler), R. Kuckelsberg (Fachkrankenschwester für Psychiatrie), G. Lattemann (Sozialpädagoge), B. Moninger-Zech (Sozialpädagogin), K. Paleczek (Lehrerin für Sonderpädagogik an der Herzog-Georg-Schule, Dingolfing), Dr. G. Reifferscheid (Referent Gesundheitshilfe, KMFV), S. Reiner-Pfeiler (Leitung Unterstütztes / Betreutes Wohnen, KMFV) D. Schmidt (Fachkrankenschwester für Psychiatrie), U. Busch-Wübbena (Pflegerische Stationsleitung), J. Hinrichs (Pflegedienstleitung). Ebenso haben die bisherigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Trainings dieses mit gestaltet.

## Literatur, Kontakt

*FAF*: Hampel R, Selg H (1998) FAF - Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren. Handanweisung. Hogrefe, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.

*Fichter*: 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.

*Fichter*: Fichter M, Quadflieg N (1998) Psychische Erkrankungen bei (vormals obdachlosen) Bewohnern von Heimen des Katholischen Männerfürsorgevereins in München. Eine epidemiologische Untersuchung. Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V., München.

*Staxi*: Schwenkmezger P, Hodapp V, Spielberger C (1992) STAXI -State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto:. Die Abkürzung STAXI bezieht sich auf die amerikanische Fassung State-Trait-Anger-Expression-Inventory.

*Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V.* Zentrale Verwaltung. Kapuzinerstr. 9d, 80337 München. <http://www.kmfv.de/>

*Katholischer Männerfürsorgeverein München e.V.* Haus an der Chiemgaustraße. G. Jürgensonn, Chiemgaustraße 120, 81549 München.

*Evangelisches Hilfswerk München gGmbH.* Evangelischer Beratungsdienst für Frauen - Stationäres Wohnen. B. Thoma, Heßstraße 12, 80799 München. <http://www.hilfswerk-muenchen.de/>

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

*Anti-Aggressions-Trainings*: siehe bspw. Anti-Aggressivitäts®-Training (AAT®), <http://www.antigewalt.com/qualitaet.html>