

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

**„Zum Umgang mit Aggressionen bei schwer geistig
behinderten Menschen.
Betreuungspersonen zwischen Theorie und Praxis.“**

Verfasserin

Neuditsch Manuela

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im März 2010

Studienkennzahl: A 297

Matrikelnummer: a0101617

Studienrichtung: Bildungswissenschaften

Betreuer: Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach

Ich, Manuela Neuditsch, versichere, dass ich die hier vorgestellte Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Stellen aus anderen Quellen in der Arbeit gekennzeichnet habe.

**Im Gedenken
an meinen
Vater**

Vorwort

Der Anlass, mich mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen von Seiten der Betreuungspersonen näher zu befassen, liegt in meiner Berufserfahrung als Behindertenbetreuerin begründet. Ich bin seit nunmehr fast zwei Jahren als Behindertenbetreuerin bei der Caritas Wien beschäftigt und habe von Anfang an mit schwer geistig behinderten Menschen zusammengearbeitet. Bevor ich in den Wohnbereich gewechselt habe, war ich ein Jahr im Tageszentrum Nord tätig.

Meine bisherigen Erfahrungen im Umgang mit schwer geistig behinderten Menschen waren und sind zum Teil geprägt von immer wiederkehrenden Auto- und Fremdaggressionen dieser Personengruppe. Für mich ist es daher ein Bedürfnis mich mit diesem Thema intensiver auseinander zu setzen, da sich die Betreuung von dieser Klientel häufig als sehr schwierig erweist und aufgrund dessen viele Betreuungspersonen vielfach in Überforderung geraten. Vor allem geht es mir aber darum dem Menschen, welcher aus bestimmten Gründen dieses Verhalten zeigt, gerecht zu werden, indem ihm alternative Lösungsansätze zur Bewältigung von konfliktreichen Situationen angeboten werden und ihm die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden kann.

Im Laufe meiner bisherigen Betreuungstätigkeit konnte ich mit einigen KollegInnen über dieses Thema diskutieren und musste feststellen, dass trotz der Präsenz aggressiver Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen in der Arbeit für und mit behinderten Menschen sehr viele fachspezifische Ausbildungen nicht oder nur in geringem Maße auf diese Thematik eingehen, manche Betreuungspersonen den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen mit ihren Erfahrungen begründen und Betreuungspersonen häufig aufgrund von Erschöpfungssymptomen resignieren. Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit möchte ich mich nun nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch mit diesem Thema auseinander setzen, weil aggressives Verhalten von Menschen mit Behinderung im Betreuungsalltag zum Problem für alle Beteiligten werden kann und ein professioneller Umgang mit dieser Klientel eine pädagogische Aufgabe von Betreuungspersonen ist.

In diesem Sinne möchte ich mich bei allen
Betreuungspersonen bedanken, die sich dazu bereit erklärt haben,
bei meiner Studie mitzumachen.
Von ihrem Wissen und ihren Erfahrungen werden viele
Betreuungspersonen profitieren können!

Darüber hinaus möchte ich mich bei der Regionalleitung der Caritas Wien Nord/Ost,
Frau Mag.^a Gabriela Rathbauer,
und der Tageszentrumsleiterin des Hauses Franciscus,
Frau Helena Balentovic - Grgurin,
bedanken, dass ich die Studie durchführen durfte.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Ausbildung und Berufserfahrung von Betreuungspersonen im Behindertenbereich	8
1.1 Zur Qualifizierung von Betreuungspersonen in Behinderteneinrichtungen	10
1.1.1 Einflussfaktoren, welche das heutige Ausbildungssystem prägten	10
1.1.2 Gegenwärtige Situation der Ausbildungen für soziale Berufe in Österreich	13
1.2 Ausbildungen versus Berufserfahrung, Fort- und Weiterbildungen	16
1.3 Zusammenfassung	18
2 Zu den Begriffen „Behinderung“ und „Aggressionen“	19
2.1 Zum Wandel der Sicht auf Behinderung	19
2.1.1 Merkmale einer schweren geistigen Behinderung	21
2.2 Was ist aggressives Verhalten?	23
2.3 Aggressionen von schwer geistig behinderten Menschen	25
2.4 Pädagogische Auseinandersetzungen mit aggressivem Verhalten	27
2.4.1 Definition, Dokumentation und Ursachenforschung	28
2.4.2 Bausteine einer verstehenden Diagnostik	30
2.5 Ursachen und Entstehungstheorien aggressiven Verhaltens	31
2.5.1 Individuum-Umwelt-Beziehungen oder systemökologische Betrachtungsweise als Auslöser von Aggressionen	34
2.5.1.1 Interaktionen als Auslöser von Aggressionen	35
2.5.1.2 Lerntheorien als Entstehungsgründe für aggressives Verhalten	36
2.5.1.3 Aggressionen als Folge von Krankheiten bzw. als Ausdruck körperlichen Unwohlseins	38
2.6 Interventionsmethoden bei aggressivem Verhalten	39
2.6.1 Pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden	39
2.7 Medizinische Behandlung bei gesundheitlichen Problemen und/oder aggressivem Verhalten	43
2.8 Zusammenfassung	43
3 Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen	45

3.1 Zum Konfliktbegriff	45
3.2 Konfliktfähigkeit als Teil der sozialen Kompetenz	47
3.3 Zur Bedeutung der Konfliktfähigkeit einer Person in der pädagogischen Arbeit	48
3.3.1 Konfliktfähigkeit ist Handlungsfähigkeit von Betreuungspersonen in Konfliktsituationen	50
3.4 Zusammenfassung	51
4 Belastungsmomente von Betreuungspersonen	52
4.1 Auswirkungen von Aggressionen der KlientInnen auf Betreuungspersonen	52
4.2 Aggressionen als Grund für Beziehungskrisen und- konflikte	56
4.3 Kompetenzen der Betreuungspersonen und institutionelle Rahmenbedingungen im Umgang mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltenweisen zeigen	58
4.3.1 Professionelles Arbeiten im Umgang mit KlientInnen, welche Aggressionen zeigen	59
4.3.1.1 Kompetenzen der Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der KlientInnen	60
4.3.1.2 Psychohygiene	62
4.3.1.3 Selbstsicherheit	63
4.3.2 Schulung der MitarbeiterInnenkompetenzen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen	64
4.3.3 Weitere Arbeitsbedingungen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen	65
4.4 Zusammenfassung	67
5 Theoretische Annahmen	68
6 Der Forschungsprozess und das Forschungsdesign	71
6.1 Die Kontaktaufnahme und die Vereinbarung mit den GesprächspartnerInnen	71
6.2 Zur Klärung der Erhebungsmethode für die vorliegende Forschungsfrage	73
6.2.1 Das halbstrukturierte Interview und seine Anwendung für das eigene Forschungsvorhaben	75
6.2.2 Methodenkritische Anmerkungen	78
6.3 Warum eine qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode?	80
6.3.1 Strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring und ihre Anwendung	81

für das eigene Forschungsvorhaben	
6.3.3.1 Kategoriensystem des eigenen Forschungsvorhabens	83
7 Darstellung der Ergebnisse aus den Interviews	91
7.1 Analyse und Interpretation der Ergebnisse aus den Interviews der Betreuungspersonen im Hinblick auf die genannten theoretischen Vorannahmen	91
7.2 Beantwortung der Forschungsfrage und Darstellung der zentralen Ergebnisse	117
8 Konsequenzen der Ergebnisse für die Bildungswissenschaft	121
9 Zusammenfassung	124
Abstract	127
Literaturverzeichnis	129
Anhang	

Einleitung

Aggressives Verhalten von Menschen mit Behinderung kann das Zusammenleben zwischen Menschen in einer Wohngemeinschaft oder in einer Tageseinrichtung beeinträchtigen und stellt in der Arbeit für und mit behinderten Menschen wohl eine der größten Herausforderungen für Betreuungspersonen dar. Denn aggressives Verhalten von behinderten Menschen kann sowohl Verletzungen gegen die eigene Person, gegen andere Lebewesen, als auch die Beschädigung und Zerstörung von Gegenständen und Besitz bedeuten. (Weber 1999, 27)

Betreuungspersonen sind häufig Opfer von aggressiven Handlungen der zu betreuenden KlientInnen, weil sie die unmittelbaren Bezugspersonen im Betreuungsalltag sind. Konflikte, die aufgrund aggressiven Verhaltens von KlientInnen entstehen können, werden häufig als sehr belastend von den Betreuungspersonen erlebt, weil diese einem harmonischen Miteinander widersprechen. (Senckel 2004, 220) Obwohl es bereits zahlreiche pädagogische und therapeutische Konzepte für den Umgang mit behinderten Menschen gibt, welche aggressives Verhalten gegen sich und gegen andere Menschen zeigen, stehen Betreuungspersonen häufig vor nahezu unlösbaren Problemen. (Bradl 1999, 191) Die Anwendung von Interventionsmethoden erweist sich in der pädagogischen Arbeit als äußerst schwierig, da Betreuungspersonen oft nicht wissen, wie sie diese umsetzen sollen, ganz einfach zu wenig Personal vorhanden ist, oder kaum Zeit bleibt, problematisches Verhalten von Menschen mit Behinderung länger zu beobachten (Rohmann/Hartmann 1992, 40).

Eine ständig anhaltende oder immer wiederkehrende Konfrontation mit konfliktreichen Situationen, die aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen auftreten, kann unter schlechten Rahmenbedingungen (z.B. zu wenig Personal) ein großes Problem für die Betreuungspersonen darstellen, da sie sehr schnell in Überforderung geraten können. Aggressionen von Menschen mit Behinderung können physische Verletzungen, psychische Kränkungen, Gefühle von Verunsicherungen, Hilflosigkeit bis hin zur Resignation bei Betreuungspersonen verursachen. „Die persönliche Motivation, das berufliche Selbstverständnis und das Zutrauen in die eigenen fachlichen Kompetenzen können ins Wanken geraten“. (Bradl 2005, 354)

Aber nicht jede Betreuungsperson, die in der Arbeit mit aggressiven Handlungen der zu betreuenden KlientInnen konfrontiert wird, erlebt dies als psychisch oder physisch belastend. In manchen Wohngemeinschaften und Tageseinrichtungen stehen intensive aggressive Handlungen der KlientInnen mehrmals täglich auf der Tagesordnung. Durch entsprechende Interventionen, Supervisionen, personelle Mehrfachbesetzung usw. können erlebte Aggressionen auf ein erträgliches Maß reduziert werden. Die ernsteren Probleme entstehen in Wohngemeinschaften und Tageseinrichtungen, in denen niemand weiß, ob und wann die Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen zum Ausbruch kommen können. Wenn Betreuungspersonen keine adäquate Unterstützung hinsichtlich einer fachlichen und persönlichen Vorbereitung auf den Umgang mit dieser Klientel erhalten, können Aggressionen bei behinderten Menschen zu großen Belastungen für Betreuungspersonen werden. (Mohs 2005, 48)

Seit einigen Jahren wird von Fachleuten der Heilpädagogik gefordert, dass der Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von behinderten Menschen vermehrt in den Lehrplänen und der Ausbildungspraxis von Betreuungspersonen berücksichtigt werden müsse (vgl. Fröhlich 2003; Bradl 2005; Theunissen 2005). Das Erlernen von bestimmten fachlichen und persönlichen Kompetenzen, wie etwa Konflikte einzugehen und auch auszuhalten oder das eigene Verhalten und dessen Wirkung auf andere Menschen zu reflektieren oder Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen von Menschen mit Behinderung im Hinblick auf ihre Persönlichkeit und ihre Lebensumstände zu verstehen oder Grenzen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen zu setzen usw., nimmt im Umgang mit dieser Klientel immer mehr an Bedeutung für Betreuungspersonen zu (Bradl 2003, 47). Darüber hinaus ist es notwendig, dass Behinderteneinrichtungen Fort- und Weiterbildungen zu diesem Thema anbieten, um ihr Betreuungspersonal sowohl praxisorientiert als auch fachlich und persönlich im Umgang mit dieser Klientel zu schulen (Bradl 2005, 354).

Vielfach zeigt sich aber, dass Betreuungspersonen erst in der (heil-)pädagogischen Arbeit lernen, wie man mit aggressiven Verhaltensweisen von behinderten Menschen umzugehen hat. Nicht selten müssen unerfahrene Betreuungspersonen bereits nach wenigen Tagen als vollwertige MitarbeiterInnen eingesetzt werden, weil zu wenig Zeit bleibt, diese angemessen einzuschulen. Psychische Belastungen von Betreuungspersonen entstehen zu einem erheblichen Teil dadurch, dass viele fachspezifische Ausbildungen nicht oder nur in geringem

Maße auf die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vorbereiten und Betreuungspersonen nicht angemessen (ein-)geschult werden. (Marquard et al. 1993, 126)

„Eine qualifizierte Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten ist eine zusätzliche Herausforderung für die Persönlichkeit der betreffenden Mitarbeiter, an ihre eigene Lebenserfahrung und persönliche Haltung“ (Lebenshilfe Marburg 2003, 39). Aus diesem Grund benötigen Betreuungspersonen Begleitung, Unterstützung und Beratung, um Lösungswege im Umgang mit Aggressionen von Menschen mit Behinderung zu entwickeln (Furger 2003, 8).

Die Heilpädagogik und Integrative Pädagogik beschäftigt sich innerhalb der bildungswissenschaftlichen Diskussion insofern mit Aggressionen von Menschen mit Behinderung, weil sie herausfinden möchte, wie Menschen mit Behinderung, die aggressive Verhaltensweisen zeigen, am Leben in der Gesellschaft teilnehmen können. Aufgrund des auffälligen Verhaltens überschreitet jedoch dieses Klientel häufig Normen und Regeln des sozialen Umfeldes, wodurch sie von gesellschaftlichen Prozessen ausgeschlossen wird. (Biewer 2008, 56) Menschen mit Behinderung, welche aggressives Verhalten zeigen, haben aber genauso wie nicht behinderte Menschen das Recht auf Teilhabe „in allen Lebensbereichen unserer Gesellschaft“ (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 136). Aus diesem Grund besteht die Aufgabe der Pädagogen nach Bundschuh (2008, 258) primär darin, die Auslöser für aggressives Verhalten eines Menschen mit Behinderung zu diagnostizieren und zu analysieren, um „individuelle und soziale Ressourcen freizulegen und zu aktivieren, damit der Betreffende seine Situation möglichst autonom bewältigen und im persönlichen Leben Sinn erkennen kann“. Pädagogisch bedeutsam ist in diesem Zusammenhang vor allem die Frage, wie Pädagogen oder Betreuungspersonen einem Menschen mit Behinderung, welcher aggressives Verhalten zeigt, professionell begegnen können, denn gerade im Umgang mit Aggressionen bei der zu betreuenden Klientel können persönliche Grenzen auf beiden Seiten schnell überschritten werden (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 13).

Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Problematik zu diesem Thema ist der Gedanke entstanden, sich mit der Bedeutung von heilpädagogischen Erfahrungen (Ausbildung, Berufserfahrung) und der Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen auseinander zu setzen, welche mit KlientInnen, die aggressives Verhalten zeigen, zusammen arbeiten.

In diesem Zusammenhang ergeben sich interessante Fragestellungen, die im Rahmen dieser Arbeit unter anderem analysiert werden. So wird ermittelt, welcher Stellenwert der eigenen Ausbildung im Vergleich zur Berufserfahrung und im Vergleich zu Fort- und

Weiterbildungen im Umgang mit Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen eingeräumt wird und ob die Betreuungspersonen wissen, wie sie mit Belastungen oder Konflikten aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen umzugehen haben, um handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden.

Mit der vorliegenden Diplomarbeit soll somit folgende Forschungsfrage geklärt werden:

Welche Bedeutung haben heilpädagogische Erfahrungen (Ausbildung, Berufserfahrung) und die eigene Konfliktfähigkeit bei BetreuerInnen des Tageszentrums Nord im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen?

Aus dieser Forschungsfrage ergeben sich einige Subfragen, anhand derer sich jeweils Teilaspekte der Antwort auf die Forschungsfrage herausarbeiten lassen und die einen Rahmen für die geplante Untersuchung bilden. Im Folgenden werden diese dargestellt:

- Was kennzeichnet auto- und fremdaggressive Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen?
- Wird auf theoretisches und/oder praktisches Sachwissen von aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen in den jeweiligen heilpädagogischen Ausbildungen (Lehrpläne, Fort- und Weiterbildungen) der Betreuungspersonen eingegangen?
- Welchen Stellenwert hat die eigene Ausbildung im Vergleich zur Berufserfahrung im Umgang mit aggressiven KlientInnen?
- Welchen Stellenwert hat die eigene Ausbildung im Vergleich zu Fort- und Weiterbildungen im Umgang mit aggressiven KlientInnen?
- Wie definiert sich Konfliktfähigkeit für Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen und wie beeinflusst dies den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen?

Nach diesen einleitenden Worten wird nun kurz auf die inhaltlichen Schwerpunkte der einzelnen Kapitel eingegangen.

Das erste Kapitel wird sich mit dem österreichischen Ausbildungssystem des Behindertenbereiches beschäftigen. Dabei wird ein kurzer geschichtlicher Rückblick gegeben, um jene Faktoren darzustellen, welche einen entscheidenden Einfluss auf das heutige Qualifizierungsprofil der Betreuungspersonen für die Arbeit mit behinderten Menschen gehabt haben und in weiterer Folge dieses auch veränderten. Diese Faktoren haben wiederum die Forderung nach gesetzlichen Änderungen im Ausbildungssystem des Sozialbereiches innerhalb von Österreich stark beeinflusst, wodurch auch das Ausbildungssystem des Behindertenbereiches geprägt wurde. Die Darstellung dieser Entwicklung ist vor allem dahingehend wichtig, weil die Ausbildung eine bedeutende Rolle bei der Vorbereitung der Betreuungspersonen für die Arbeit mit behinderten Menschen einnimmt bzw. einnehmen sollte. Untersuchungen zu den Themen „Ausbildung“, „Berufserfahrung“ sowie „Fort- und Weiterbildungen“, welche vorwiegend in Deutschland vor etwa 15 Jahren durchgeführt wurden, lassen erkennen, welchen Einfluss die drei genannten Themen für die konkrete Arbeit mit behinderten Menschen, die aggressives Verhalten zeigen, tatsächlich haben.

Im zweiten Kapitel des Theorierahmens werden zuerst die Bezeichnung „Schwere geistige Behinderung“ und der Begriff „Aggression“ diskutiert. Des Weiteren wird auf die in der heilpädagogischen Fachliteratur dargestellten theoretischen Erklärungsmodelle für aggressives Verhalten bei behinderten Menschen eingegangen. Mögliche Interventions- und Fördermaßnahmen, welche angewendet werden können, um das aggressive Verhalten bei behinderten Menschen zu modifizieren, werden ebenfalls vorgestellt. Einen wesentlichen Schwerpunkt in diesem Kapitel wird auch die Darstellung der Diagnose von Aggressionen bei behinderten Menschen sein, da ohne diese Vorgehensweise keine Therapie oder Behandlung bei dieser Klientel wirksam werden kann. Weiters wird erarbeitet, warum es so wichtig ist, dass Betreuungspersonen ein Fach- und Methodenwissen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen aufweisen sollten.

Das dritte Kapitel setzt sich mit dem Begriff „Konfliktfähigkeit“ auseinander. In der Betreuung von aggressiven KlientInnen entstehen immer wieder Konflikte, denen man sich als Betreuungsperson dieser Klientel nur schwer entziehen kann. Aus diesem Grund sollten Betreuungspersonen ein gewisses Maß an Konfliktfähigkeit haben, um im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen handlungsfähig zu bleiben und

professionell arbeiten zu können. Dieses Kapitel wird sich daher mit der Bedeutung von Konflikten im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, auseinander setzen und in weiterer Folge klären, warum es wichtig ist, in schwierigen Situationen als Betreuungsperson konfliktfähig zu sein.

Das vierte Kapitel wird sich speziell damit beschäftigen, die Auswirkungen des aggressiven Verhaltens von KlientInnen auf die Betreuungspersonen darzustellen sowie auf die Beziehungsebene zwischen Betreuungsperson und Klient. Zudem wird in diesem Kapitel aufgezeigt, wie Betreuungspersonen Konflikte oder Belastungen bewältigen können, welche aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen, um in der Betreuung von Menschen mit Behinderung, welche aggressives Verhalten zeigen, handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden. Dabei wird der Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson eine entscheidende Rolle zugesprochen.

Im letzten Kapitel des Theorierahmens wird ein Überblick über die zentralen theoretischen Vorannahmen, welche der vorliegenden Diplomarbeit zugrunde liegen, dargestellt. Diese werden später analysiert und interpretiert. Sie dienen als Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage.

Das sechste Kapitel umfasst den empirischen Teil der Diplomarbeit und beinhaltet eine Darstellung über die Art der Forschungsmethode, welche für die Studie im Tageszentrum des Hauses Franciscus herangezogen wird. Es soll geklärt werden, warum innerhalb der qualitativen Forschung das halbstrukturierte Interview angewendet wird, mit welchen GesprächspartnerInnen die Interviews durchgeführt werden und wie die Auswertung der gewonnenen Daten aus den Studien erfolgt. Methodenkritische Anmerkungen über die Erhebungsmethode der Studie werden diesem Kapitel ergänzend hinzugefügt.

Den Erläuterungen des methodischen Vorgehens folgt im siebten Kapitel eine gegliederte und ausführliche Darstellung der gewonnenen Ergebnisse. Anhand der Ergebnisse aus den Interviews sollen zuerst die vier theoretischen Vorannahmen, welche im Theorierahmen entwickelt werden, analysiert und interpretiert werden, um im Anschluss die Forschungsfrage beantworten zu können. Die aus der Studie gewonnenen Ergebnisse werden sowohl anhand eines interpretativen Verfahrens als auch anhand theoretischer Literatur, der Ergebnissen aus

anderen Untersuchungen usw., welche zuvor im Theorieteil erarbeitet werden, analysiert und interpretiert.

Im abschließenden Kapitel wird dann nochmals auf die zentralen Ergebnisse der Untersuchung eingegangen und die Konsequenzen dieser Ergebnisse für die bildungswissenschaftliche Diskussion erarbeitet.

1 Ausbildung und Berufserfahrung von Betreuungspersonen im Behindertenbereich

Innerhalb der Betreuung von Menschen mit Behinderung ist eine Vielfalt von Berufsgruppen zu finden. Die Aufgaben, denen sie gegenüberstehen, sind bis vor wenigen Jahren noch komplett unzureichend ausformuliert gewesen. (Marquard et al. 1993, 13) Marquard et al. (1993, 13) beschreiben die Situation von damals folgendermaßen: „Es gibt eine Vielfalt von Betreuungsaufgaben mit uneinheitlichen Zielsetzungen, verschiedenen sozialpflegerischen Tätigkeitsaspekten und je spezifische Organisationsformen, die sich insgesamt mit 'Diffusität' umschreiben lassen“. Sie schreiben zudem, dass „oft die Tätigkeit in der Betreuung nicht zielgerichtet ist, manchmal beschränkt sie sich darauf, daß der Beschäftigte verfügbar, nurmehr anwesend ist“ (Marquard et al. 1993, 11). Innerhalb dieser unzureichend ausformulierten Aufgaben kennzeichnete sich auch das Ausbildungssystem im Behindertenbereich durch Uneinheitlichkeit, da es eine Vielzahl von unterschiedlichen Ausbildungsträgern gab, welche Betreuungspersonen auf die Tätigkeit mit und für Menschen mit einer Behinderung vorbereiteten. Darüber hinaus war es so, dass die Behindertenbetreuung für nahezu alle sozialen und pflegerischen Berufe zu einem Tätigkeitsfeld werden konnte, obwohl die Betreuungspersonen keine fachspezifische Ausbildung hatten. (Marquard et al. 1993, 14)

Marquard et al. (1993, 14) kritisieren in diesem Zusammenhang vor allem den mangelnden Austausch zwischen Ausbildungs- und Beschäftigungssystem, den Mangel zwischen Theorie und Praxis, durch welche einerseits die Vielfalt der Betreuungsaufgaben und andererseits das kaum klar strukturierte Ausbildungssystem im Behindertenbereich erklärbar sind.

Mit diesen einleitenden Worten soll kurz der Rahmen umrissen werden, innerhalb dessen viele Betreuungspersonen bis vor wenigen Jahren in Wohngemeinschaften und Tageseinrichtungen für Menschen mit Behinderung zu arbeiten hatten. Das geringe Ansehen des Berufes, relativ schlechte Arbeitsbedingungen, geringe Bezahlung, niedrig qualifizierte Betreuungspersonen und kein Interesse an Weiterbildungen waren vorerst Ausgangspunkte für eine Veränderung im Behindertenbereich, welche noch die kommenden Jahre andauern wird. Zudem wurde klar, dass die strukturellen Vorgaben (z.B. zu wenig Personal) in einer Einrichtung immer weniger der Realität in den Behinderteneinrichtungen entsprachen. Nach der Psychiatriereform Anfang der 70er Jahre und den aufkommenden Reformkonzepten

(Normalisierung und Integration), welche zur Veränderung des Ausbildungssystems und zur Veränderung des Qualifizierungsprofils von Betreuungspersonen im Umgang mit behinderten Menschen beitrugen, mussten Behinderteneinrichtungen immer mehr den Anforderungen eines dauerhaften „Wohn- und Lebensortes“ für Menschen mit Behinderung entsprechen. (Marquard et al. 1993, 15; Doherr 2008, 31) „Erforderlich hierfür sind jedoch ausreichend qualifizierte und motivierte Mitarbeiter. Es genügt nicht, lediglich die Lehrpläne mit neuen Inhalten zu versehen. Die Motivation zur Aus- und Weiterbildung muß gefördert werden mit der Aussicht auf einen attraktiven Arbeitsplatz“. (Marquard et al. 1993, 15)

Im Folgenden werden nun in einzelnen Schritten jene Änderungen dargestellt, welche einleitend kurz erwähnt wurden. Ausgangspunkt dieses Kapitels wird die Darstellung von Faktoren sein, welche das Qualifizierungsprofil der Betreuungspersonen für die Arbeit mit behinderten Menschen stark beeinflusste und veränderte. Diese Faktoren prägten in weiterer Folge mit Hilfe gesetzlicher Änderungen das Ausbildungssystem des Sozialbereiches auch das Ausbildungssystem des Behindertenbereiches.

Die Ausbildung von Betreuungspersonen soll fachliche und persönliche Kompetenzen vermitteln und die Betreuungspersonen auf ihre Arbeit mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vorbereiten (Greving/Ondracek 2009, 97). Die Darstellung von Untersuchungen, welche sich mit den Themen „Ausbildungen“, „Berufserfahrungen“ sowie „Fort- und Weiterbildungen“ beschäftigt haben, folgt im Anschluss und zeigt, dass fachspezifische Ausbildungen in keiner Weise diesem Anspruch gerecht werden. Ein Teil der Untersuchungen ist bereits über 15 Jahre alt und wurde vorwiegend in Deutschland durchgeführt. Es muss auf diese Untersuchungen zurückgegriffen werden, da es bis dato keine aktuellen Untersuchungen gibt, welche aufzeigen, ob behindertenpädagogische Ausbildungen in Österreich auf den Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vorbereiten.

Für die vorliegende Diplomarbeit ist diese Darstellung deshalb wichtig, weil ein Einblick darin gegeben wird, inwiefern behindertenpädagogische Ausbildungen vor einigen Jahren auf die Arbeit mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vorbereitet haben und in welchem Zusammenhang diese mit der Berufserfahrung von Betreuungspersonen standen. Darüber hinaus kann festgestellt werden, welchen Stellenwert Fort- und Weiterbildungen im Vergleich zu behindertenpädagogischen Ausbildungen der Betreuungspersonen einnahmen.

1.1 Zur Qualifizierung von Betreuungspersonen in Behinderteneinrichtungen

Die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung und die Qualität der Arbeit, die von den Betreuungspersonen erfüllt wird, hängt zum einen von den Rahmenbedingungen einer Einrichtung oder Institution ab und zum anderen aber auch von den Betreuungspersonen selbst. Nicht nur durch strukturelle Bedingungen (Personalschlüssel, Konzept usw.) wird die Betreuungsarbeit beeinflusst, sondern auch durch persönliche Einflussfaktoren der Betreuungspersonen. Diese Einflussfaktoren können durch die Art und die Qualität der Ausbildung, durch das Fachwissen, durch Fort- und Weiterbildungen und auch durch die Einstellungen, welche Betreuungspersonen im Laufe ihrer beispielsweise beruflichen Laufbahn erworben haben, geprägt werden. (Bensch/ Klicpera 2003, 140)

Im Umgang mit Aggressionen von behinderten Menschen wird immer wieder beobachtet, wie wichtig es ist, dass sich Betreuungspersonen theoretisches und praktisches Wissen über mögliche Ursachen und Auslöser des Verhaltens sowie über Interventionsmethoden aneignen, damit sie in konfliktreichen Situationen handlungsfähig bleiben bzw. (wieder) werden und professionell mit dieser Klientel arbeiten können (Bensch/ Klicpera 2003, 141; Bradl 2003, 49ff). Damit dies gewährleistet wird, sollten zum einen Betreuungspersonen, welche im Behindertenbereich arbeiten, eine behindertenpädagogische Ausbildung haben, und zum anderen sollte während der Ausbildung ein Schwerpunkt auf Aggressionen von behinderten Menschen gelegt werden, damit Betreuungspersonen für die Arbeit mit dieser Klientel vorbereitet werden (Bradl 2005, 353f). Bis vor 15 Jahren war dies im deutschsprachigen Raum noch nicht einmal ansatzweise vorhanden, wie im Kapitel 1.2 belegt wird. Aktuelle Untersuchungen, welche beleuchten, ob behindertenpädagogische Ausbildungen in Österreich Betreuungspersonen auf den Umgang mit aggressiven KlientInnen vorbereiten, gibt es meines Wissens bis dato nicht. Aus diesem Grund wird unter anderem im Rahmen dieser Diplomarbeit auf dieses Thema eingegangen. Um die Entwicklung des österreichischen Ausbildungssystems im Behindertenbereich zu erfassen, müssen jene Einflussfaktoren dargestellt werden, welche das heutige Ausbildungssystem maßgeblich mitgeprägt haben.

1.1.1 Einflussfaktoren, welche das heutige Ausbildungssystem prägten

Die Tätigkeit im Behindertenbereich war früher vorwiegend Frauen überlassen. Ihnen wurde Warmherzigkeit, Fürsorge, Selbstlosigkeit und Mütterlichkeit zugeschrieben, was für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen als wichtig erachtet wurde. Zudem stand auch die Pflege bei geistig behinderten Menschen im Vordergrund, welche wiederum Frauen

zugeschrieben war. Nach Schmidt (1993, 91) galt damals die allgemeine Auffassung, dass diese Fähigkeiten unspezifisch und nicht erlernbar seien. Frauen hätten diese Fähigkeiten, weshalb keine fachspezifische Ausbildung notwendig wäre bzw. könne diese Tätigkeit von jedem/jeder verrichtet werden, der/ die diese Fähigkeiten auch aufweisen. Die geringe Wertschätzung für die Arbeit der Frauen trug dazu bei, dass der Pflegeberuf ein geringes Ansehen hatte. Zudem waren geistig behinderte Menschen „in der Hierarchie der Außenseiter ganz unten“ (Schmidt 1993, 91), wodurch die Betreuung dieser Personengruppe nicht förderlich für die berufliche Position der Frauen war.

Die mitunter fehlende Professionalisierung dieses Berufsfeldes führen Bensch und Klicpera (2003, 142f) unter Bezugnahme auf Schmidt (1993) darauf zurück, dass jahrelang angenommen wurde, dass für die Betreuung von Menschen mit Behinderung keine fachspezifische Ausbildung für Betreuungspersonen notwendig wäre. Ein anderer Grund für die geringe Professionalisierung liegt auch darin, dass sich der Schwerpunkt der Entwicklungsförderung lange Zeit nur auf Kinder beschränkte und nicht auf erwachsene Menschen mit Behinderung, da man annahm, dass bei jenen Personen eine pflegerische Versorgung ausreiche. Nachdem sich die Auffassung etablierte, dass alle Menschen mit Behinderung lern- und entwicklungsfähig sind, wurden Fördermaßnahmen für alle Altersstufen entwickelt (Marquard et al. 1993, 22). Diese Entwicklung wurde entscheidend durch die „Rezeption internationaler Konzepte zur gesellschaftlichen Stellung und Betreuung geistig behinderter Menschen“ (Schmidt 1993, 91) geprägt. Vor allem die Psychiatriereform, die Einführung des Normalisierungsprinzips und die Integration behinderter Menschen waren maßgeblich an dieser Entwicklung beteiligt. Dies führte schließlich auch dazu, dass die Änderung der Betreuungskonzepte im Zusammenhang mit einer fachlichen Qualifizierung der Betreuungspersonen innerhalb der Einrichtungen diskutiert und gefordert wurde, dass Betreuungspersonen „nicht nur pädagogisch ausgebildet sein“ müssen, „sondern auch über Spezialwissen über die Pflege schwerbehinderter Menschen, den Umgang mit problematischem Verhalten sowie die Grundbegriffe von Psychologie und Psychotherapie verfügen“ (Bensch/ Klicpera 2003, 142).

Trotz dieser Veränderung musste festgestellt werden, dass weiterhin zu wenige Betreuungspersonen mit einer fachspezifischen Ausbildung im Behindertenbereich tätig waren, obwohl in den darauffolgenden Jahren Ausbildungslehrgänge für Betreuungspersonen angeboten wurden. Aufgrund des ständigen Betreuer Mangels, vor allem von ausgebildeten

Personen, wurde der Zugang zu diesem Beruf keiner Kontrolle unterworfen und somit konnten auch unausgebildete Personen diese Tätigkeit annehmen. (Schmidt 1993, 101)

Bensch und Klicpera (2003, 144f) verweisen auf eine Untersuchung aus dem Jahr 1997, welche in Wohngemeinschaften und Wohnheimen in Wien durchgeführt wurde. Dabei konnte herausgefunden werden, dass nur ein Viertel der Betreuungspersonen eine behindertenpädagogische Ausbildung und zwei Drittel der Betreuungspersonen eine sozialpädagogische Ausbildung absolviert hatten. Der Rest hatte überhaupt keine Ausbildung. Die mögliche Gefahr dieser unterschiedlichen Qualifizierungen besteht aus heutiger Sicht vor allem darin, dass unter den Betreuungspersonen kein einheitlicher Umgang mit behinderten Menschen vorhanden ist, weil die Sichtweise von nicht ausgebildeten Betreuungspersonen „nicht einem neuen Verständnis von Behinderung entspricht“ (Bensch/ Klicpera 2003, 145). Dies kann insbesondere dann zum Problem werden, wenn man mit verhaltensauffälligen KlientInnen arbeitet, welche auto- und fremdaggressiv sind (siehe Kapitel 4).

Zu dieser Thematik kam noch hinzu, dass sich der Aufgabenbereich von Betreuungspersonen aufgrund der Reformkonzepte erweiterte. Im Vordergrund standen nicht mehr nur pflegerische, hauswirtschaftliche, organisatorische usw. Tätigkeiten, sondern auch die pädagogische Förderung und die gesellschaftliche Integration behinderter Menschen sowie die gesellschaftliche Anerkennung jener Personen mit allen Rechten und Pflichten eines Menschen. Unter den zum Teil katastrophalen Arbeitsbedingungen (z.B. sehr große Gruppen, zu wenig ausgebildetes Personal ...) konnten diese Konzepte kaum durchgeführt werden oder bewirkten eine noch stärkere Überforderung der Betreuungspersonen. (Schmidt 1993, 105f)

Seit einigen Jahren hat die Arbeit im Behindertenbereich außerdem einen Dienstleistungscharakter erhalten. Die Qualität der Arbeit steht im Vordergrund und muss den Anforderungen der Klientel entsprechen. (Hartmann 2002, 203) Die Ausbildung von Betreuungspersonen ist davon nicht ausgenommen. Sie muss sich verstärkt an den Qualitätsmaßstäben des Marktes orientieren. Die Betreuungsperson steht im direkten Kontakt zu den KlientInnen und gestaltet als unmittelbare Bezugsperson den Alltag mit. Die Qualität der Arbeit hängt aber nicht nur von der fachlichen Qualifikation ab, sondern auch davon, ob sich die Betreuungsperson auf ihrem Arbeitsplatz wohl fühlt oder nicht. Durch die fachliche Qualifikation der Betreuungsperson, durch ihre persönlichen Kompetenzen und ihr Engagement ist eine professionelle Umsetzung von Konzepten, Maßnahmen usw. in der Praxis möglich. (Hartmann 2002, 205ff; Walther-Müller 2002, 225) Die Betreuungsperson ist

von zentraler Bedeutung in der Arbeit mit behinderten Menschen. Die Verbesserung der Qualität der behindertenpädagogischen Ausbildungen ist daher unerlässlich (Hartmann 2002, 207). Auch Walther-Müller (2002, 223) ist davon überzeugt, dass die Betreuungsperson primärer Faktor für qualitativ hoch stehende Dienstleistungen ist.

Der Ruf nach gesetzlichen Änderungen, welche das Ausbildungssystem im Sozialbereich und in weiterer Folge im Behindertenbereich grundlegend verändert und einheitlich strukturiert, wurde aufgrund der gegebenen Arbeitsbedingungen immer stärker. Im Folgenden werden deshalb jene Änderungen kurz dargestellt, die sich vor allem auf die gesetzlichen Erneuerungen des Ausbildungssystems im Behindertenbereich beziehen.

1.1.2 Gegenwärtige Situation der Ausbildungen für soziale Berufe in Österreich

Das Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft (IBW) hat 2003 eine umfassende Untersuchung über die Entwicklung, Etablierung, Qualitätssicherung und Ausbildung von Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufen in Österreich durchgeführt. Als Untersuchungsmethoden kamen vor allem Literatur-, Akten-, Internet- und Telefonrecherchen sowie sekundärstatistische Analysen zum Einsatz. Zudem wurde eine große Zahl persönlicher und telefonischer ExpertInneninterviews durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden im Folgenden kurz dargestellt.

Es wurde in Erfahrung gebracht, dass im Pflegebereich und in der Betreuung von behinderten Menschen ein Personalmangel existiert. Das heißt, es gibt viel zu wenig qualifizierte Fachkräfte. Gründe dafür sind bei der uneinheitlichen Regelung der Berufsbilder und der Ausbildungen in sozialen Berufen zu finden. (IBW 2003, 50) Es wurde des Weiteren festgestellt, dass im Bereich der Sozialberufe eine nachhaltige Verbesserung der Ausbildungssituation von Sozialberufen „nur durch eine grundlegende Reform in der Ausbildung dieser Berufe durch Schaffung einheitlicher gesetzlicher Regelungen erfolgen kann“ (IBW 2003, 59). Eine umfassende Reform und Vereinheitlichung von Ausbildungswegen in den Bereichen Alten-, Behinderten-, Familienarbeit und Behindertenpädagogik soll durch eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über die Sozialbetreuungsberufegesetze ermöglicht werden. „Ziel des Gesetzes ist es, bundesweit ein einheitliches Ausbildungsniveau sicherzustellen, das Berufsbild attraktiver zu gestalten und dem Beruf insgesamt ein klares Profil zu geben ...“ (IBW 2003, 60).

Diese Vereinbarung wurde mit 26. Juli 2005 in Kraft gesetzt. Damit werden die Berufe und Ausbildungen in der Behindertenarbeit geregelt. Die Länder werden verpflichtet, die Berufe

der Fach- und DiplomsozialbetreuerInnen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung in ihren Rechtsvorschriften gesetzlich zu verankern. (Caritas Jahresbericht 2005, 36) Im Vordergrund dieser Veränderung steht einerseits die Modularisierung der Ausbildung, welche ein gemeinsames Grundmodul und Aufbaumodule beinhaltet und andererseits „die Schaffung von Durchlässigkeit sowohl in horizontaler (von Alten- in die Behindertenarbeit) als auch in vertikaler (von niedriger Qualifikationsebene in höhere) Hinsicht“ (IBW 2003, 60). Mit diesen Änderungen wird zudem gesetzlich verankert, dass nur fachlich ausgebildete Personen im Behindertenbereich arbeiten dürfen. Aber auch jene Betreuungspersonen, welche keine behindertenpädagogische Ausbildung absolviert haben, sondern eine sozialpädagogische Ausbildung oder ein Universitätsstudium, welches auf eine soziale Tätigkeit vorbereitet, können sich mit Hilfe des Grundmoduls und anschließenden Aufbaumodulen für die Tätigkeit im Behindertenbereich qualifizieren. Darüber hinaus wird die Mobilität am Arbeitsmarkt gestärkt. Zuvor erfolgte die Ausbildung rein trägerbezogen, weshalb eine Tätigkeit für andere Träger nicht mehr möglich war. Durch die Vereinheitlichung der Ausbildungswege kann auch dies bewältigt werden. (IBW 2003, 58f)

Die gesetzlichen Änderungen in Österreich ermöglichen aus heutiger Sicht zwar einerseits die Flexibilität der Betreuungspersonen am Arbeitsmarkt und andererseits eine vereinheitlichte Grundausbildung (Grundmodul und Aufbaumodul) sowie die Notwendigkeit, dass die Betreuungspersonen eine fachspezifische Ausbildung haben oder gerade in Ausbildung sind. Ob sie jedoch eine bessere Vorbereitung der Betreuungspersonen auf die Arbeit mit KlientInnen, welche Aggressionen zeigen, bedeutet, wird sich herausstellen. Zudem wird die Arbeitssituation von Betreuungspersonen empfindlich stark durch Kosten-Nutzen-Rechnungen, die aufgrund des Qualitätsmanagements eines Dienstleistungsunternehmens entstehen, beeinflusst. Denn ein sehr schwieriges Problem für Betreuungspersonen besteht nach Speck (2008, 39) im Abbau von Personal, da der Träger oder Verein häufig Kosten einsparen muss. Er kritisiert in diesem Zusammenhang vor allem, dass die Qualität der in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zu erbringenden Leistungen durch Ressourcenkürzungen und Personalmangel gefährdet wird und letztendlich zum Abbau der Qualität in einer Einrichtung führt. Vor allem im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen kann dies sehr schnell zur Überforderung der Betreuungspersonen führen, wie im Kapitel 4 dargestellt wird.

Marquard et al. (1993, 128) haben bereits vor 17 Jahren kritisiert, dass die Anforderungen, welche an Betreuungspersonen durch die Betreuungsarbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, tatsächlich gestellt werden, kaum in das Ausbildungssystem einfließen. Im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen sind sehr viele Betreuungspersonen häufig überfordert und verunsichert. Sie haben oft keine Ahnung wie sie mit diesem Verhalten umgehen sollen. Dieser mangelnden Vorbereitung auf die Praxis durch die Ausbildung, wird häufig mit Fort- und Weiterbildungen entgegengewirkt oder man hat als Betreuungsperson durch langjährige Erfahrungen gelernt wie man mit dieser Klientel arbeitet. (Marquard et al. 1993, 12 u.105) Außerdem gibt es nach Fröhlich (2003, 199) bislang kaum Ausbildungen, die sich verstärkt auf die Arbeit mit schwer geistig behinderten Menschen konzentrieren. Im Kapitel 2 wird deutlich, dass gerade bei schwer geistig behinderten Menschen ein hoher Prozentsatz an aggressivem Verhalten zu erkennen ist. Es gibt zwar einige Grundausbildungen, die sich auf spezifische Förderbedürfnisse schwer geistig behinderter Menschen beziehen, aber der Großteil streift das Thema nur. Die Berufserfahrung einer Betreuungsperson nimmt deshalb eine wichtige Stellung im Umgang mit aggressiven KlientInnen ein, wodurch sich Betreuungspersonen eine „praktische Befähigung“ (Fröhlich 2003, 299) für die Arbeit mit dieser Klientel aneignen können. Betreuungspersonen, welche im Schwerstbehindertenbereich arbeiten, benötigen aber spezifische Qualifikationen (z.B. basale Stimulation, basale Kommunikation, gründliche Beobachtungen, exakte Zielformulierung für pädagogisches und therapeutisches Vorgehen usw.). Durch Fort- und Weiterbildungen, welche sich speziell auf dieses Klientel konzentrieren, kann versucht werden, diesen Anforderungen gerecht zu werden. (Fröhlich 2003, 300)

Im Folgenden werden zwei Untersuchungen dargestellt, welche fachspezifische Ausbildungen, Berufserfahrungen sowie Fort- und Weiterbildungen von Betreuungspersonen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, gegenüberstellen. Die beiden angeführten Untersuchungen sind schon einige Jahre alt und wurden in Deutschland durchgeführt. Eine Literaturrecherche in diesem Zusammenhang hat ergeben, dass es kaum grundlegende Daten über die Berufssituation von Betreuungspersonen in Österreich gibt, welche mit KlientInnen zusammenarbeiten, die aggressives Verhalten zeigen, und keine Daten vorliegen, welche Aufschluss darüber geben, ob behindertenpädagogische Ausbildungen in Österreich auf den Umgang mit dieser Klientel vorbereiten. Aus diesem Grund muss auf Untersuchungen, welche sich auf die Situation von Betreuungspersonen im

Umgang mit KlientInnen, die aggressive Verhaltensweisen zeigen, aus Deutschland beziehen, eingegangen werden. Mögliche behindertenpädagogische Ausbildungen, welche in Wien angeboten werden bzw. wurden, sind etwa die ehemalige Sozialakademie in der Freytaggasse, die SOB (Schule für Sozialbetreuungsberufe-Behindertenarbeit; früher LHB) der Caritas Wien, das Basismodul der Caritas Wien, der Fachlehrgang für Behindertenbetreuer der Caritas Wien usw. Dabei beziehe ich mich auf die Ausbildungen jener Betreuungspersonen, welche an der Untersuchung der vorliegenden Diplomarbeit teilnehmen. Darüber hinaus gibt es aber noch viele andere behindertenpädagogische Ausbildungen in Österreich, auf die an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden kann, weil es den Rahmen der Diplomarbeit sprengen würde.

Die wichtigsten Ergebnisse der zwei Untersuchungen aus Deutschland sind Gegenstand der folgenden Ausführungen.

1.2 Ausbildungen versus Berufserfahrung, Fort- und Weiterbildungen

Bei einer Untersuchung von Marquard et al. (1993, 126ff), welche 1993 mit 60 Betreuungspersonen durchgeführt wurde, konnte ermittelt werden, dass die Berufsausbildung von Betreuungspersonen nicht oder nicht im ausreichendem Maße auf die Arbeit mit KlientInnen, welche Aggressionen zeigen, vorbereitete und wenig hilfreich im Umgang mit dieser Klientel war. In der Regel erlernten Betreuungspersonen erst in der direkten Arbeit, wie sie mit dieser Klientel umgehen müssen und welche fachlichen und persönlichen Voraussetzungen dafür notwendig sind. Bei einigen Betreuungspersonen wurde zwar festgestellt, dass sie ihre Ausbildung als wichtig empfanden, weil sie „für sich etwas gelernt haben und erfahren haben“ (Marquard et al. 1993, 64), aber nicht für „diese Arbeit“ (Marquard et al. 1993, 64) geeignet war. Die tägliche Arbeit in einer Behinderteneinrichtung erwies sich laut Untersuchung von Marquard et al. (1993, 105) für die meisten Betreuungspersonen als nicht im ausreichenden Maße planbar. Die Praxis war wenig strukturiert. Dies wurde von den meisten an der Untersuchung teilnehmenden Betreuungspersonen als Belastungsmoment empfunden. Erst eigene Fehler und Erfahrungen, auch Frustrationen, verhalfen zu einer praxisgerechten Arbeitsorientierung. So haben auch Horak und Neudecker (2000, 153) bei einer Untersuchung in Wien festgestellt, dass sich von 69 AbsolventInnen des Studiums Sonder- und Heilpädagogik nicht einmal die Hälfte nochmals für dieses Studium entscheiden würden, da es nicht praxisbezogen war und kaum auf die Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung vorbereitete.

Die Möglichkeit, dass sich Betreuungspersonen durch Fortbildungen theoretisches Hintergrundwissen über den Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, aneignen, nahm bei den Betreuungspersonen dieser Studie (noch) einen geringen Stellenwert ein (Marquard et al. 1993, 128). Es konnte aber bei dieser Untersuchung eruiert werden, dass aufgrund unzureichend vorbereitender fachspezifischer Ausbildungen Fort- und Weiterbildungen in Zukunft eine immer größere Relevanz für die Arbeit mit dieser Klientel haben werden, weil sie eine gute Vorbereitung auf die Praxis bieten. Seifert (2007, 51) konnte bei einer Untersuchung aus dem Jahr 2007 ermitteln, dass Betreuungspersonen Fortbildungsmaßnahmen als sehr hilfreich im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen empfanden, wenn diese auch praxisbezogen waren. Das heißt die inhaltlichen Schwerpunkte mussten sich auch speziell auf den Umgang mit ihrer Klientel beziehen. *Fort- und Weiterbildungen* sind dazu da, um die fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Betreuungspersonen für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu erweitern und sich theoretisches Wissen anzueignen sowie Handlungshilfe für die Arbeit mit behinderten Menschen zu geben. Fort- und Weiterbildungen sollen zielgerichtet sein, damit auch unausgebildetes Personal davon profitieren kann. (Marquard et al. 1993, 128)

Auch Seifert (1995, 131) konnte bei einer Untersuchung mit 22 Betreuungspersonen feststellen, dass schwierige Verhaltensweisen einzelner BewohnerInnen nicht nur das Handeln der Betreuungspersonen herausfordert, sondern auch Auswirkungen auf ihr psychisches Erleben hat. Viele Betreuungspersonen gaben zu, dass sie zu Beginn ihrer Tätigkeit meist Angst bei aggressivem Verhalten hatten, weil sie die KlientInnen nicht gut kannten. Sie mussten erst durch eigene Erfahrungen lernen, wie sie das Verhalten ihrer KlientInnen beeinflussen konnten. Die permanente Auseinandersetzung mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen führte bei den Betreuungspersonen zu großen Belastungen, die sich vor allem durch den Mangel an fachlicher Unterstützung in konfliktreichen Situationen und im Zweifel an den eigenen Kompetenzen abzeichnete (Seifert 1995, 131f). Zur Unterstützung von Betreuungspersonen in Behinderteneinrichtungen sind nach Seifert (1995, 133) bestimmte Rahmenbedingungen notwendig. Kleine Gruppen, personalintensive Betreuung, Qualifizierung der MitarbeiterInnen durch Fortbildung und Supervision, Beratung und therapeutische Angebote durch Fachdienste und Angebote zur Krisenintervention sind für Seifert Bestandteile einer gelungenen Unterstützung von MitarbeiterInnen.

1.3 Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich Betreuungspersonen in konfliktreichen Situationen häufig alleine gelassen und überfordert fühlen. Für die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, werden Betreuungspersonen während ihrer Ausbildung kaum bis gar nicht vorbereitet, obwohl dies aufgrund der bestehenden Praxis notwendig wäre. Betreuungspersonen erwerben ihr Wissen und Können im Umgang mit dieser Klientel zum großen Teil erst durch langjährige Erfahrungen oder durch Fort- und Weiterbildungen. (Marquard et al. 1993, 12)

Die Qualität von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung ist im Wesentlichen aber durch das Handeln der dort tätigen Betreuungspersonen gekennzeichnet. Die Ausbildung von zukünftigen Betreuungspersonen sollte fachliche und persönliche Kompetenzen, welche für die Arbeit mit behinderten Menschen essentiell sind, vermitteln. Im Berufsalltag zeigt sich jedoch auch immer häufiger, dass Fort- und Weiterbildungen, wodurch Betreuungspersonen zusätzliche Qualifikationen erlangen können, und die Berufserfahrung einer Betreuungsperson im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, an Bedeutung gewinnen. (Greving/ Ondracek 2009, 97)

2 Zu den Begriffen „Behinderung“ und „Aggressionen“

Da sich die vorliegende Diplomarbeit mit der Frage beschäftigt, welche Bedeutung die Ausbildung, Berufserfahrung und die Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen hat, werden nun in diesem Kapitel die Bezeichnung „schwere geistige Behinderung“ und der Begriff „Aggression“ detailliert erörtert. Die beiden Begriffe werden den theoretischen Rahmen der Untersuchung der vorliegenden Diplomarbeit bilden. Darüber hinaus erfolgt eine Darstellung theoretischer Erklärungsansätze für aggressives Verhalten von behinderten Menschen und es werden Interventionsmethoden angeführt, mithilfe derer Betreuungspersonen KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, professionell helfen können. Diese Ausführung ist deshalb notwendig, damit in der Untersuchung der vorliegenden Arbeit herausgefunden werden kann, ob die Betreuungspersonen, welche an der Studie teilnehmen werden, theoretisches Hintergrundwissen von den erwähnten Erklärungs- und Interventionsansätzen haben. Hierbei ist vor allem eine mehrdimensionale Betrachtungsweise der betreffenden Klientel und dem aggressiven Verhalten die wichtigste Komponente im Umgang mit Aggressionen, weil diese Voraussetzung für eine gelungene Umsetzung von Interventionsmethoden in der Arbeit für und mit Menschen mit einer Behinderung, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, ist und nach Theunissen (2000, 57ff) ein wichtiger Schritt, als Betreuungsperson mit psychischen Belastungen konstruktiv umzugehen.

2.1 Zum Wandel der Sicht auf Behinderung

Behinderung bezeichnet einen komplexen Sachverhalt, wobei es bis heute für den Begriff keine allgemein anerkannte Definition gibt (Bleidick 1999, 15; Fath 2005, 27). „Dies liegt daran, dass Behinderung als pädagogischer, medizinischer, psychologischer und soziologischer sowie als bildungs- und sozialpolitischer Terminus gebraucht wird“ (Fornfeld 2008, 59). Seit den 1960er Jahren bestimmt das Verhältnis dieser Begriffe zueinander die Diskussion zum Verständnis des Behinderungsbegriffes (Biewer 2008, 39). Bis heute konnte diese Diskussion laut Fornfeld (2008, 59) nicht abgeschlossen werden.

Sei einigen Jahren wird Behinderung im Sinne des ICF - Modells verstanden. Das heißt die Behinderung eines Menschen steht nicht mehr alleine im Vordergrund, sondern ebenso ihre individuellen Möglichkeiten und ihre soziale Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. (Kulig/

Theunissen/ Wüllenweber 2006, 123) Im Wesentlichen handelt es sich bei dieser Diskussion darum, eine defektorientierte Sichtweise von einem Menschen mit Behinderung zu überwinden (Fornfeld 2008, 59). „Der Mensch rückt mit seinen Ressourcen in seinem spezifischen Lebenskontext näher ins Blickfeld der wissenschaftlichen Betrachtung. Zum Lebenskontext des Menschen mit Behinderung gehören Möglichkeiten und Erschwernisse seiner gesellschaftlichen Teilhabe und Integration“. (Fornfeld 2008, 60) Im Jahr 2001 fand diese Auffassung Eingang in die von der WHO „veröffentlichte Klassifikation der Funktionsfähigkeiten, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) und hat hierdurch weltweit Einfluss auf das Verständnis von Behinderung genommen“ (Fornfeld 2008, 60). Man spricht in diesem Zusammenhang von einem Perspektivenwechsel innerhalb der theoretischen Heilpädagogik, der sich dahingehend äußert, dass nicht mehr nur die Behinderung im Vordergrund steht, sondern von einer Wechselwirkung individueller (biologischer, kognitiver, sensomotorischer, affektiver) und sozialer (zwischenmenschlicher, kontextueller, gesellschaftlicher) Faktoren ausgegangen wird (Theunissen 2005, 32). „Behinderung wird als Produkt der Wechselwirkung von Gesundheitsmerkmalen und kontextuellen Faktoren betrachtet“ (Biewer 2008, 63).

Das ICF-Modell beschreibt Behinderung folgendermaßen: Erstens wird Behinderung auf der organischen Ebene als Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen (z.B. mentale Funktionen, Schmerzen) begriffen. Zweitens wird Behinderung auf der individuellen Ebene als Beeinträchtigung der Aktivitäten (z.B. soziale Kontaktaufnahme, Mobilität) gesehen und drittens wird auf der sozialen Ebene Behinderung als Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe (Teilnahme an der Erwerbstätigkeit, Erholung und Freizeit) verstanden (Seidel 2006, 168). Zwischen diesen Ebenen besteht eine Wechselwirkung und auf allen Ebenen können Kontextfaktoren wirksam werden. Das sind Umwelt- (z.B. Freunde und Familie, Arbeitsplatzgestaltung, Einstellung der Gesellschaft) und personenbezogene Faktoren (z.B. Copingstrategien, Gesundheitsverhalten), welche wiederum einen förderlichen oder hemmenden Einfluss innerhalb der dargestellten Ebenen haben können. (Seidel 2006, 169; Biewer 2008, 64) Für Kulig, Theunissen und Wüllenweber (2006, 126f) ist das ICF-Modell eine gute Basis, Behinderung als ein komplexes Wechselspiel zwischen Umwelt- und Persönlichkeitsfaktoren zu beschreiben. Die Autoren geben jedoch zu bedenken, dass sich aus diesem Modell keine genaue Definition von Behinderung ableiten lässt, weil Behinderung

keine Eigenschaft eines Menschen ist, sondern von den Lebensumständen des Einzelnen abhängt und daher immer individuell gesehen werden muss.

Stichling, Paul und Theunissen (2006, 214) sind der Meinung, dass mit dem ICF-Modell Menschen mit Behinderung nicht mehr als „passive Wesen“ verstanden werden, „sondern als aktiv handelnde und kompetente Person“, weil sie selber ihr Leben sinnvoll gestalten können. Die Autoren warnen aber auch davor, dass ICF-Modell zu idealisieren, denn gerade Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung können nur im eingeschränkten Maße selbst Entscheidungen treffen oder ihr Leben selbst in die Hand nehmen. Aus diesem Grund sei es wichtig, das ICF-Modell so zu nutzen, dass jeder Mensch mit Behinderung davon profitieren kann.

Im Folgenden wird nun die Bezeichnung „schwere geistige Behinderung“ erläutert, weil die Betreuungspersonen, welche bei der Studie der vorliegenden Diplomarbeit teilnehmen, mit schwer geistig behinderten Menschen zusammenarbeiten.

2.1.1 Merkmale einer schweren geistigen Behinderung

Die Begriffsbestimmung und Definition von geistiger Behinderung ist sehr schwierig. Nach Fornefeld (2004, 46) liegt der Grund für diese Schwierigkeit in der „Individualität des Phänomens der Behinderung selbst“. Das heißt, es gibt nicht nur den Menschen mit Behinderung, sondern es besteht andauernd eine Wechselwirkung zwischen den einzelnen Ebenen und Kontextfaktoren nach dem ICF-Modell. Aufgrund dieser Wechselwirkung ergeben sich für jede Person individuelle Lebensumstände und daher kann der Begriff „geistige Behinderung“ auch nicht allgemein dargestellt werden. Neuhäuser und Steinhausen (2003, 46) geben in diesem Zusammenhang an, dass „die geistige Behinderung eines Menschen als Ergebnis des Zusammenwirkens von vielfältigen sozialen Faktoren und medizinisch beschreibbaren Störungen anzusehen ist“. Mit anderen Worten: „Geistige Behinderung ist ein abstrakter Begriff, der sehr unterschiedliche Störungsbilder einschließt“ (Seidel 2006, 161).

Fröhlich (2003, 13) ergänzt weiters, dass Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung in der Regel aufgrund ihrer komplexen Beeinträchtigungen unter erheblichen Einschränkungen leben. Dazu gehören alle Erlebens- und Ausdrucksmöglichkeiten, emotionale, kognitive, körperliche, soziale und auch kommunikative Fähigkeiten. Darüber hinaus stellt eine schwere geistige Behinderung eine außerordentliche Belastung für das soziale Umfeld dar. Von Betreuungspersonen, Eltern und Angehörigen werden bei dieser

Personengruppe immer wieder besondere Auffälligkeiten des Verhaltens beschrieben. Hierzu zählen beispielsweise Stereotypien und aggressive Verhaltensweisen. (Fröhlich 2003, 39) Auch Theunissen (2006, 191) verweist darauf, dass vor allem bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung vermehrt aggressive Verhaltensweisen zu verzeichnen sind. Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung reagieren häufig aufgrund von „Überhütung, Vernachlässigung, lebenslange Infantilisierung, Ablehnung, fehlende Kommunikation und Isolation, unrealistische Leistungserwartungen u.v.m.“ (Fornfeld 2004, 62) mit aggressiven Verhaltensweisen, weil sie häufig keine alternativen Umgangsformen erlernt haben, die es ihnen ermöglichen, mit schwierigen Situationen umzugehen.

Laut Fornfeld (2008, 71) werden innerhalb der Geistigbehindertenpädagogik jene Menschen als schwer behindert bezeichnet, „die häufig nicht erwartungsgemäß auf Kontakt- und Lernangebote reagieren, die sich nicht durch aktive Sprache, sondern eher durch Laute ... auszudrücken vermögen. Sie sind zur Verwirklichung ihrer Wünsche und Bedürfnisse in besonderer Weise auf das Verstandenwerden seitens der Bezugspersonen angewiesen“. Fröhlich (2003, 16) schreibt zudem, dass Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung viel körperliche Nähe brauchen, um direkte Erfahrungen machen zu können und um andere Menschen wahrnehmen zu können. Darüber hinaus benötigen sie andere Menschen, welche ihnen die Umwelt auf einfachste Weise näher bringen und die sie auch ohne Sprache verstehen und zuverlässig versorgen und pflegen.

Eine Schwerstbehinderung ist üblicherweise eine Mehrfachbehinderung, die sich aus einer Verbindung von zwei oder mehr Behinderungen (z.B. geistige Behinderung und Körperbehinderung) zusammensetzt. Zur Schwerstbehinderung gehört immer auch eine geistige Behinderung. (Fornfeld 2004, 70; Fath 2005, 1) Eine genaue Klassifikation bei schwer geistig behinderten Menschen ist aufgrund der Fülle an unterschiedlichen Erscheinungs- und Störungsbildern nicht immer eindeutig und darum schwierig (Fornfeld 2004, 51). Fröhlich (2003, 15) fügt ergänzend hinzu, dass eine genaue Klassifizierung auch nicht sinnvoll wäre, da die Individualität des behinderten Menschen verloren gehen würde.

Innerhalb des heilpädagogischen Fachdiskurses bestanden bzw. bestehen Bemühungen den Begriff „geistige Behinderung“ eine Begriffswandlung zu unterziehen, da das Verständnis des Begriffes oftmals unter Verdacht stand bzw. steht, die betreffende Personengruppe zu stigmatisieren. Man stößt daher auf verschiedene alternative Bezeichnungen wie: Menschen mit kognitiver, mentaler oder intellektueller Behinderung; Menschen mit besonderem

Unterstützungsbedarf; Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Menschen mit komplexer Beeinträchtigung. (Kulig/Theunissen/Wüllenweber 2006, 117; Fath 2005, 10) Es ist zudem von schwerst mehrfach behinderten Menschen (Kramer 2005), schwersten Beeinträchtigungen (Fröhlich 2003) und schwer geistig behinderten Menschen (Mühl et al. 1996) die Rede.

Die Betreuungspersonen, welche an der Studie der vorliegenden Arbeit teilnehmen, betreuen Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung. In der vorliegenden Diplomarbeit wird jedoch primär die Bezeichnung „Klient“ verwendet, weil innerhalb der Caritas Wien diese Bezeichnung vorrangig gebraucht wird. Bei manchen Ausführungen (z.B. Häufigkeit aggressiven Verhaltens unter den KlientInnen, ...) wird sich die Bezeichnung „schwer geistig behinderte Menschen“ oder „Menschen mit Behinderung“ jedoch nicht vermeiden lassen. Die vorliegende Arbeit wird sich im Speziellen auf Verhaltensauffälligkeiten wie aggressive Verhaltensweisen beziehen, welche bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung häufiger auftreten als bei Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung (Theunissen 2006, 191). Nachdem die Bezeichnung „schwere geistige Behinderung“ dargestellt wurde, wird nun in den folgenden Kapiteln der Begriff „Aggression“ allgemein erörtert.

2.2 Was ist aggressives Verhalten?

Wenn in weiterer Folge von Aggressionen oder aggressiven Verhaltensweisen von Menschen mit Behinderung die Rede ist, so ist damit ein herausforderndes Verhalten gemeint, welches nach Dieckmann, Haas und Bruck (2007, 16) „aufgrund ihrer Stärke, Häufigkeit oder Dauer als 'schwerwiegend', 'gravierend' oder 'erheblich' etikettiert wird“ und wenn es dazu führt, „dass Personen sich selbst oder andere fortgesetzt gefährden oder beeinträchtigen, oder dass die Teilnahme dieser Personen an Angeboten und Diensten im Gemeinwesen eingeschränkt wird bzw. ihnen der Zugang gänzlich verwehrt wird“. Aggressionen sind Verhaltensauffälligkeiten, durch welche häufig Normen und Regeln des sozialen Umfeldes überschritten werden und somit die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen von KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, erschwert wird (Biewer 2008, 56).

Der Begriff „Aggression“ integriert außerdem zwei Bedeutungen (Heinrich 2005, 15):

- Nolting (1989, 24) versteht unter Aggression zum einen eine „gerichtete, offensive Aktivität“, welche einen positiven Sinn erfüllt. Diese Definition beinhaltet einerseits „Aggression als Abgrenzung der eigenen Person gegenüber dem Anderen“, aber auch

„als Abwehrreaktion auf Übergriffe in die eigene Autonomie und Identität“ (Hennicke 2003, 67). Aggressives Verhalten stellt demnach ein subjektiv sinnvolles Verhalten für die betreffende Klientel dar. Dieses Verhalten kann von der unmittelbaren Umgebung (z.B. Betreuungspersonen) akzeptiert werden, „wenn es gesellschaftlichen Spielregeln folgt und in gewissem Maß das Recht des anderen achtet“ (Senckel 1004, 203). Dieckmann, Bruck und Haas (2007, 18) merken jedoch an, dass dieses Verhalten für KlientInnen kurzfristig zwar hilfreich sein kann, gleichzeitig aber andere Probleme entstehen können. Dieses Verhalten kann auf Dauer für die unmittelbare Umgebung und auch für den/ die KlientIn, welcher/ welche aggressives Verhalten zeigt, belastend sein, weil beispielsweise keine alternativen Strategien anstelle des aggressiven Verhaltens entwickelt werden. In weiterer Folge kann für beide Seiten das aggressive Verhalten störend wirken.

- Aggression als „schädigendes, gewalttätiges Angriffsverhalten“ wird nach Nolting (1989, 24) negativ bewertet. Hierunter fallen „alle absichtsvoll durchgeführten Handlungen, die die Schädigung oder Bestrafung des Anderen zum Ziel haben“ (Hennicke 2003, 68). Hier sind alle Varianten zwischen „gezielter Hinterhältigkeit bis zur blinden Zerstörungswut“ (Senckel 2004, 203) einer Person gemeint.

Heinrich (1989, 19) unterscheidet zudem zwischen Autoaggression und Fremdaggression. Er definiert Autoaggressionen „als ein zielgerichtetes, schädigendes oder stereotypes oder selbststimulierendes Verhalten, welches massive Schädigung bewirkt“ (Heinrich 2005, 17) und gegen die eigene Person gerichtet ist. Der Autor bezieht sich auf folgende Aussagen von Betreuungspersonen: Wunden aufkratzen, sich am Kopf schlagen, ins Gesicht schlagen, sich in die Hand beißen (Heinrich 2005, 17f), „Essstörungen und Kot schmieren“ (Theunissen 2006, 191).

Unter Fremdaggressionen versteht Heinrich (1989, 20) körperliche Attacken gegen andere Personen. Dieses Verhalten kann bei den „Opfern“ Angst auslösen und/oder auch psychischen Schaden anrichten (Häussler 1999, 279). Heinrich (2005, 16f) bezieht sich wieder auf folgende Aussagen von Betreuungspersonen: andere Menschen anspucken, andere Menschen anschreien oder beschimpfen, andere Menschen schlagen oder stoßen, andere Menschen kratzen oder beißen, andere Menschen verbal beleidigen, demütigen, ihnen Angst machen und erpressen oder Gegenstände als Waffe gegen andere Menschen (Hennicke 2003, 70) benutzen.

Häussler (1999) verwendet hingegen die Begriffe „selbst- und fremdverletzendes“ Verhalten. „Unter selbstverletzendes Verhalten wird eine gegen den Körper gerichtete Verhaltensweise gemeint, die eine extreme Reizung oder körperliche Schädigung nach sich zieht“ (Häussler 1999, 279). Fremdverletzendes Verhalten richtet sich gezielt gegen andere Personen oder Gegenstände (Häussler 1999, 279). An dieser Stelle wird auf Rohmann und Hartmann verwiesen, die sich mit der Begriffsbestimmung des beschriebenen Phänomens näher beschäftigt haben. Die beiden Autoren konnten feststellen, dass im deutschsprachigen Raum zwei Begriffe gängig sind. Diese sind sowohl „Auto- und Fremdaggressionen“ als auch „Selbst- und Fremdverletzungen“. Für die vorliegende Arbeit wird der Begriff „Auto- und Fremdaggression“ verwendet, weil Verletzungen nach Rohmann und Hartmann (1992, 12) immer Folgen von Aggressionen sind.

2.3 Aggressionen von schwer geistig behinderten Menschen

Wie bereits zu Beginn erwähnt, sind Aggressionen auch Teil des normalen Verhaltensrepertoires von Menschen und kommen nicht nur bei Menschen mit Behinderung vor (Senckel 2004, 212). Dosen (1999, 149) gibt an, dass auch bei nicht behinderten Menschen unter individuellen und umfeldspezifischen Kriterien aggressives Verhalten auftreten kann. Zu den individuellen Kriterien gehören unter anderem soziale Faktoren, wie zum Beispiel soziale Deprivation, emotionale und persönlichkeitspezifische Faktoren wie etwa verzögerte Gefühls- und Persönlichkeitsentwicklung, spezielles Temperament und ungenügende Bewältigungsstrategien. Genetische Faktoren, Schädigung des Zentralnervensystems, Sinnes- und Wahrnehmungsstörungen und psychiatrische Faktoren fallen ebenfalls in diesen Bereich. Unter umfeldspezifische Faktoren fallen Reizüberflutung, unangemessene Interaktionsmuster, Mangel an strukturierten Aktivitäten, aggressives Rollenverhalten usw. (Dosen 1999, 149f)

Bezogen auf behinderte Menschen ist Senckel (2004, 212) der Meinung, dass „die Formen, in denen sie ihre aggressiven Impulse ausleben, unreif bleiben, weil ihre Ich-Funktionen nur schwach ausgebildet sind. Deshalb stehen ihnen oft nur die elementaren, sozial wenig akzeptierten Reaktionsformen (z.B. Wutanfälle) zur Verfügung, um ihren Unmut kundzutun“. Aggressionen bei schwer behinderten Menschen erscheinen häufig vorhersehbar, weil sie in ähnlichen Situationen wiederkehren (Heinrich 2005, 15). Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung haben mit verschiedenen Problemen zu kämpfen, welche sich

dahingehend äußern können, dass sie etwa „die Reizvielfalt der natürlichen Umgebung“ (Fröhlich 2003, 42) nicht angemessen aufnehmen und verarbeiten können. Auf der visuellen, taktilen und auditiven Ebene können Informationen beispielsweise von den Betreuungspersonen nicht verstanden werden und es entsteht ein Gefühl der Hilflosigkeit, Bedrohung oder Angst, weil die betreffende Klientel nicht weiß, was mit ihm/ ihr passiert oder was von ihm/ ihr erwartet wird. Durch aggressive Verhaltensweisen können Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung etwas mehr Kontrolle über ihr eigenes Leben bekommen (Fröhlich 2003, 42) und, wie bereits im Kapitel 2.2 angesprochen wurde, sich dadurch als autonomes Individuum wahrnehmen und sich von anderen Menschen abgrenzen. Das aggressive Verhalten der zu betreuenden KlientInnen kann als Bewältigungsstrategie verstanden werden, welche oft aufrecht erhalten bleibt, weil keine Alternativen angeboten oder wirkungsvoll eingesetzt werden können (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2008, 288). Das aggressive Verhalten von Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung entsteht somit aus einer Art Hilflosigkeit (Theunissen 2006, 190).

Nach Hennieke (2003, 68) zählen aggressive Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung zu den häufigsten Verhaltensauffälligkeiten dieser Personengruppe. Klauss (2003, 14) stellt aber auch fest, „dass aggressive Verhaltensweisen umso häufiger auftreten je retardierter bzw. kognitiv beeinträchtigter eine Person ist“. Das heißt, dass bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen häufiger auftreten können als bei Menschen mit einer leichten Behinderung (Theunissen 2006, 191). Im Kapitel 2.1.1 und 2.4 wurde bzw. wird auf mögliche Gründe verwiesen, warum bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung Aggressionen auftreten können.

Um nun eine genaue Vorstellung darüber zu erhalten, wie häufig aggressive Verhaltensweisen bei geistig behinderten Menschen auftreten, wird kurz auf empirische Ergebnisse eingegangen. Untersuchungsergebnisse, die sich mit aggressiven Verhaltensformen bei geistig behinderten Menschen auseinandersetzen, weichen mitunter sehr stark voneinander ab. Häussler (1999, 280) bezieht sich auf Untersuchungen von Brezowsky (1985) und Klauss (1987), die eine Auftrittshäufigkeit aggressiven Verhaltens bei Menschen mit einer geistigen Behinderung zwischen 15% und 38% festgestellt haben. Hennieke (1999, 148) bezieht sich auf Bradl (1994), der bei einer Untersuchung eine Auftrittshäufigkeit aggressiver Verhaltensweisen bei der betreffenden Personengruppe zwischen 20%-30% eruierte. Jüngere Untersuchungen haben ergeben, dass 30%-40% aller geistig behinderten Menschen Verhaltensauffälligkeiten aufweisen (Theunissen 2006, 190). Die Messung und Erfassung

aggressiven Verhaltens ist schwierig, weil für jeden Menschen aggressives Verhalten etwas anderes ist und die Erscheinungsformen aggressiven Verhaltens nicht sicher kategorisiert werden können (Hennicke 2003, 69). Eindeutige Aussagen sind kaum möglich, weil die Messinstrumente, Erhebungskriterien, Stichproben bzw. Feldstudien so unterschiedlich sind, dass Vergleiche und Verallgemeinerungen schwierig sind (Theunissen 2006, 190). Aggressive Verhaltensweisen können unterschiedliche Ursachen, Funktionen und Bedeutungen haben (Häussler 1999, 285; Dieckmann/ Haas/ Bruck 2007, 18). Das gleiche Verhalten kann bei einer anderen Person in ganz unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen auftreten (Lebenshilfe Marburg 2003, 21). Theunissen (2006, 190) verweist darauf, dass es deshalb wenig Sinn macht quantitativ zu forschen. Aus diesem Grund macht es auch wenig Sinn, Klassifikationssysteme und Diagnosesystematiken zu verwenden. Theunissen (2006, 189) wirft aber ein, dass bei extremen Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Aggressionen) noch am ehesten Übereinstimmungen in der Bewertung zu finden sind. Im Folgenden werden nun bestimmte Verhaltensweisen dargestellt, welche unter Auto- und Fremdaggressionen fallen können.

Der Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen erfordert, dass sich Betreuungspersonen mit Hilfe der verstehenden Diagnostik (vgl. Theunissen 2006) über die Entstehungsgründe des aggressiven Verhaltens der Klientel bewusst werden und darauf aufbauend einen individuellen Therapieplan erstellen (Seifert 2007, 47). Aus diesem Grund werden nachfolgend die verstehende Diagnostik, Entstehungstheorien aggressiven Verhaltens und pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden, welche bei Aggressionen von behinderten Menschen angewendet werden, vorgestellt.

2.4 Pädagogische Auseinandersetzungen mit aggressivem Verhalten

Damit eine Behandlung oder eine Therapie aggressiven Verhaltens bei den zu betreuenden KlientInnen helfen kann, „bedarf es zunächst einer genauen Analyse des situativen Gesamtzusammenhangs“ (Senckel 2004, 213). Damit sind alle möglichen Einflussfaktoren, durch welche das aggressive Verhalten eines/ einer KlientIn entstehen kann, gemeint.

„Angesichts der Vielfalt möglicher Ursachen und der unterschiedlichen Ausprägungsformen auto- und fremdaggressiver Verhaltensweisen ergeben sich hohe Anforderungen an die Einschätzungs- und Handlungskompetenz der Betreuungspersonen“ (Seifert 2005, 125). Eine mehrdimensionale Betrachtungsweise des aggressiven Verhaltens eines/ einer KlientIn ist für die Umsetzung von Interventionen besonders wichtig, weil dadurch ermittelt werden kann,

warum dieses Verhalten entstanden ist bzw. entsteht. Die verschiedenen Interventionsmethoden sollten klar definiert und von den Betreuungspersonen sicher beherrscht werden, damit jede Betreuungsperson weiß, was in kritischen Situationen, in denen es zu aggressiven Handlungen der zu betreuenden KlientInnen kommt, zu tun ist. Dies erfordert nach Seifert (2005, 125) eine fachlich qualifizierte Ausbildung sowie regelmäßige Übung, Weiterbildung und Supervision der Betreuungspersonen. „Grundvoraussetzung für einen individuellen Therapie- und Behandlungsplan sind eine komplexe, differenzierte und detaillierte Informationssammlung und eine einheitliche Sicht- und Bewertungsweise aller am Veränderungsprozess beteiligter MitarbeiterInnen“ (Heinrich 2005, 74). Um aggressives Verhalten bei den zu betreuenden KlientInnen überhaupt behandelbar zu machen, ist, so Seifert (2005, 129), eine Vorgehensweise notwendig, die sich aus verschiedenen Schritten zusammensetzt, um somit der Komplexität aggressiven Verhaltens der Klientel gerecht zu werden. Theunissen (2006, 311) spricht in diesem Zusammenhang von einer verstehenden Diagnostik, bei welcher nicht nur die Auffälligkeiten der KlientInnen betrachtet werden, sondern der Mensch an sich anerkannt und Wert geschätzt wird.

Eine mehrdimensionale Betrachtungsweise aggressiven Verhaltens von Menschen mit Behinderung erfordert sowohl von Heinrich (2005) als auch von Theunissen (2006) bestimmte Schritte, welche sich dann zu einem Interventionsansatz erweitern lassen können. Diese Schritte werden Gegenstand der nächsten Ausführungen sein.

2.4.1 Definition, Dokumentation und Ursachenforschung

Eine einheitliche Sichtweise und Bewertung aggressiven Verhaltens von KlientInnen durch die Betreuungspersonen ist eine notwendige Grundlage jeder Behandlung und Therapie des auffälligen Verhaltens. „Das definierte Problemverhalten genau zu beobachten und zu dokumentieren ist dabei ein wichtiger Bestandteil“. (Heinrich 2005, 77) Beim Umgang mit Aggressionen ist eine umfassende Analyse und Sammlung von Informationen aus der Vergangenheit und Gegenwart der jeweiligen KlientInnen überaus wichtig. Diese Daten können beispielsweise durch Protokolle, Gutachten, Videoaufnahmen usw. gewonnen werden. Eine fachliche Dokumentation aggressiven Verhaltens sollte „Qualitäten, Intensitäten und Häufigkeiten, sowie die Schädigungen, die situativen Bedingungen, Ursachen und Effekte erfassen“. (Heinrich 2005, 77) Gerade bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung sind vor allem Verhaltensbeobachtungen zur Informationsgewinnung essentiell. Darüber hinaus kann die Dokumentation in diesem Zusammenhang:

- „Transparenz, Klarheit und Kontrolle fachlichen Handelns ermöglichen;

- pädagogischen, medizinischen, juristischen, finanziellen und sonstigen fachlich zu begründenden Entscheidungen eine sachliche Grundlage liefern;
- als Informationsgrundlage für Mitarbeiter, Leitung oder Angehörige dienen;
- sachliche Zusammenarbeit innerhalb des Teams oder von (Einrichtungs-)Systemen begründen;
- Entwicklungen innerhalb bestimmter Zeiträume oder bestimmter Vorgehensweisen aufzeigen, Behandlungsmethoden kontrollieren und deren Änderungen begründen;
- Differenzierte Ursachenforschung, Spannungsdiagnostik und Effektanalyse ermöglichen;
- Dokumentation kann schließlich Grundlage für die Erstellung eines individuellen Behandlungs- und Hilfeplans sein“ (Heinrich 2005, 77f).

Viele aggressive Handlungen von schwer geistig behinderten Menschen entstehen nicht ohne Grund. Sie haben meist eine Entwicklung. Diagnostisch sinnvoll ist es daher, wenn der Verlauf von konfliktreichen Situationen beobachtet wird, um Spannungsabläufe zu eruieren. Dadurch können „Ursachenrohre“ (Heinrich 2005, 84) versperrt und „Entspannungsventile“ (Heinrich 2005, 85) eingebaut werden.

Die Erforschung der Ursachen aggressiven Verhaltens bei den zu betreuenden KlientInnen ist aber nicht nur zur angemessenen Behandlung des aggressiven Verhaltens dieser Klientel notwendig, sondern auch, damit das soziale Umfeld (z.B. Betreuungspersonen) die aggressiven Handlungen der KlientInnen verstehen (Heinrich 2005, 78). „Je plausibler die Erklärungen für das Verhalten eines Menschen sind und je sinnhafter sie dem Außenstehenden erscheinen, um so weniger wird er sich von dem konkreten Verhalten gestört fühlen“ (Schirmer zit. nach Heinrich 2005, 78). Aufgrund der Fülle an möglichen Ursachen für aggressives Verhalten ist für jedes Individuum eine genaue und umfassende Diagnostik notwendig (Heinrich 2005, 78). Nach Theunissen (2005, 75) müssen daher die „Bausteine einer verstehenden Diagnostik“ individuell und abhängig von der jeweiligen Problemlage aufbereitet werden. Im Folgenden werden wesentliche Aspekte für eine verstehende Diagnostik kurz dargestellt, weil sie, wie bereits erwähnt, Voraussetzung für einen individuellen Interventionsplan aggressiven Verhaltens sind. Diese decken sich weitgehend mit den Überlegungen von Heinrich (2005).

2.4.2 Bausteine einer verstehenden Diagnostik

Eine verstehende Diagnostik verlangt nach Theunissen (2005, 63) primär die Zusammenhänge „zwischen Individuum und lebensweltlichen Systemen (Familie, Institutionen...), Lebensereignissen und Interaktionen, Figuren und Hintergrund zu erschließen“, um zu Erkenntnissen über die Bedeutung von Verhaltens- und Erlebenswelten eines/ einer KlientIn, welcher/ welche aggressives Verhalten zeigt, zu gelangen. Dies bedeutet, dass der Mensch „als Ganzes“ (Lebenshilfe Marburg 2003, 22; Bensch/ Klicpera 2003, 118f) betrachtet werden muss, was die Kenntnis über seine Stärken, Schwächen, Interessen, Beziehungen usw. mit einschließt. Dabei werden neben lebensgeschichtlichen auch aktuelle Ereignisse und deren Bedeutung für das Individuum rekonstruiert. Generell ist die Erfassung von aktuellen Ereignissen oder Situationen im Leben der betreffenden Klientel ein wesentlicher Bestandteil einer verstehenden Diagnostik, weil auch darin Faktoren (z.B. Medikamentenwechsel, Betreuerwechsel usw.) für aggressives Verhalten ausgemacht werden können. (Theunissen 2005, 71f)

Wenn man als Betreuungs- und Bezugsperson die lebensgeschichtlichen Hintergründe der jeweiligen KlientInnen nicht kennt, kann man die „Verhaltensauffälligkeiten, krisenhaften Ereignisse, individuellen Bewältigungsformen, Interessen und Bedürfnisse eines Betroffenen“ (Theunissen 2005, 64) nur erschwert verstehen und das aktuelle Verhalten wohl möglich falsch einschätzen. Hinzu kommt, dass die Kenntnis über die Lebensgeschichte der betreffenden Klientel von großer Bedeutung ist, um die Effektivität der bisher angewendeten Interventionen auch beurteilen zu können.

Die Klärung des Entwicklungsstandes (kognitive, sensorische, motorische, lebenspraktische Fähigkeiten) einer Person ist ebenfalls von großer Bedeutung, weil Verhaltensauffälligkeiten und in weiterer Folge Aggressionen häufig deshalb entstehen können, weil die unmittelbare Umgebung entweder zu hohe Anforderungen an die KlientInnen richtet und diese damit überfordert sind oder die unmittelbare Umgebung nicht versteht, was die KlientInnen ausdrücken wollen. Dadurch kann es zu Frustrationen auf Seiten der KlientInnen kommen, durch welche Aggressionen entstehen können. (Lebenshilfe Marburg 2003, 22; Theunissen 2005, 75) Ein wesentlicher Bestandteil der verstehenden Diagnostik ist es den Blick nicht nur primär auf die Defizite einer Person zu richten, sondern auch immer positive Ereignisse, Stärken usw. einer Person zu eruieren. „Die Erfassung von Stärken sollte mit gleicher Intensität betrieben werden wie die Beschreibung von Verhaltensauffälligkeiten und problematischen Situationen (funktionales Assessment)“. (Theunissen 2005, 74)

Eine verstehende Diagnostik oder mehrdimensionale Betrachtungsweise der betreffenden Klientel ist wichtig, um herauszufinden, warum bzw. wie das aggressive Verhalten der Person entstanden ist. Der jeweilige Erklärungsansatz für das aggressive Verhalten bestimmt dann folglich auch die pädagogischen Schritte bzw. den Interventionsplan. (Lebenshilfe Marburg 2003, 67) Das heißt, dass sich das Vorgehen bei aggressivem Verhalten aufgrund von Überforderung des Klienten beispielsweise anders gestalten wird als bei einer Unterforderung des Klienten. Die Ausführungen des nächsten Kapitels werden sich daher vorrangig auf die Ursachen von aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen beziehen.

2.5 Ursachen und Entstehungstheorien aggressiven Verhaltens

Wie bereits erwähnt, gibt es eine Fülle an möglichen Ursachen oder Faktoren, die zu aggressiven Verhaltensweisen von Menschen mit Behinderung führen können.

Heinrich (1989, 34) und Schultheiß (2007, 209-211) unterteilen verschiedene auslösende, bedingende und wirkende Faktoren, welche Ursachen von aggressiven Handlungen bei den zu betreuenden KlientInnen sein können. Im Folgenden werden diese Faktoren näher erklärt und sollen die Fülle an möglichen Ursachen für aggressives Verhalten bei schwer geistig behinderten Menschen veranschaulichen. Danach erfolgt eine detaillierte Darstellung von theoretischen Erklärungsmodellen, die hinsichtlich ihrer aktuellen und therapeutischen Bedeutung wichtig für den Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, sind.

- *Äußere und objektive Bedingungen als Ursache für aggressives Verhalten*

Wetterwechsel, Anspannung, Unruhe und Lärm erhöhen die Wahrscheinlichkeit aggressiver Verhaltensweisen bei behinderten Menschen. Gerade in Wohngruppen oder Tageseinrichtungen für Menschen mit Behinderung kann es trotz konfliktfreier Zeit zu laut werden. Lärm kann zu Nervosität und in weiterer Folge zu Aggression führen. Geringe Rückzugsmöglichkeiten, der zeitliche Ablauf des Tages, die Einhaltung von Regelmäßigkeiten und Grenzen und/oder Veränderungen der räumlichen und zeitlichen Gewohnheiten können zu Aggressionen bei den KlientInnen führen. (Heinrich 1989, 35)

- *Körperliche Prozesse und Zustände als Ursache für aggressives Verhalten*

Schmerzen können zu Aggressionen führen. Stark mitteilungsingeschränkte behinderte Menschen können körperliches Unwohlsein, aber auch intensive Schmerzen oft nicht für ihre unmittelbare Umgebung in verständlicher Weise äußern. Aus diesem Grund können erhöhte

aggressive Handlungen Hinweise auf Schmerzzustände bei behinderten Menschen sein. Hormonelle Veränderungen sowie sexuelle Reifung können ebenfalls zu erhöhter Aggressionsbereitschaft beitragen. (Schultheiß 2007, 210) „Organische Hirndefekte können zu erhöhter Unruhe, motorischer Erregung und emotionaler Angespanntheit führen“ (Heinrich 1989, 35). Dies kann wiederum Aggressionen bei behinderten Menschen bewirken.

- *Psychische Beeinträchtigungen und Störungen als Ursache für aggressives Verhalten*

Eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten und schnelle Irritierbarkeit können zu Gefühlen der Angst und Hilflosigkeit auf Seiten der KlientInnen führen. Wenn dadurch Panik entsteht, sind Aggressionen oft als Hilferufe oder Gegenwehr zu verstehen. So kann zum Beispiel ein räumlicher oder personeller Wechsel bei behinderten Menschen zu Überforderung führen. Fehlende sprachliche oder gestische Ausdrucksschwierigkeiten können bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung eine enorme Kommunikationsbelastung bewirken. Das Fehlen von geeigneten Stressbewältigungsformen kann bei den zu betreuenden KlientInnen in Konfliktsituationen zu Aggressionen führen. Darüber hinaus kann eine geringe Frustrationstoleranz bei Erwartungen oder Zurückweisungen aggressive Verhaltensweisen bedingen. (Heinrich 1989, 36-38; Schultheiß 2007, 210f)

- *Soziale Bedingungen und Situationen als Ursache für aggressives Verhalten*

Im Alltag kann es oft vorkommen, dass in Wohngemeinschaften oder Tageseinrichtungen keine Zeit für kontinuierliche Zuwendung und Unterstützung für das zu betreuende Klientel verbleibt. Trotz des Bemühens mancher Betreuungspersonen fehlt oft die Zeit sich mit den KlientInnen intensiv auseinander zu setzen. Aufgrund der fehlenden Zeit für die Klientel im Betreuungsalltag kann es vorkommen, dass etwa körperliches Unwohlsein oder Unzufriedenheit oder Frustration usw. der jeweiligen KlientInnen von den Betreuungspersonen nicht erkannt wird und deshalb KlientInnen mit Aggressionen darauf reagieren. (Heinrich 1989, 39) Sozialer Stress kann bei schwer geistig behinderten Menschen zu Anspannung und Erregung führen, durch welche wiederum Aggressionen entstehen können (Heinrich 1989, 39; Schultheiß 2007, 209f). Vor allem Menschen mit Autismus können bei unbekannten Menschen oder bei unbekannten Situationen mit panikartigen Aggressionen reagieren (Heinrich 1989, 39f; Schultheiß 2007, 211). Ebenso kann der Wechsel von Betreuungspersonen Stress und Verlustängste auslösen und zu aggressiven Handlungen der KlientInnen führen. Unterschiedliche Handlungsweisen der

Betreuungspersonen können Verwirrungen und Unsicherheiten bei behinderten Menschen bewirken, welche wiederum in Aggressionen münden können. (Heinrich 1989, 40)

- *Lernerfahrung durch Ausführung und Wirkung aggressiven Verhaltens*

Aggressives Verhalten bei KlientInnen ruft immer eine Reaktion des sozialen Bezugssystems hervor. Es wird daher angenommen, dass durch bestimmte Reaktionen des sozialen Umfeldes auf aggressives Verhalten dieses erlernt werden kann. (Heinrich 1989, 42) Dabei kann man zwischen Verstärkung, Löschung und Bestrafung (siehe Kapitel 3.5.1.2) des aggressiven Verhaltens unterscheiden, welche wiederum eine bestimmte Wirkung auf das Problemverhalten haben (Hillenbrand 2006, 82).

Hillenbrand (2006, 62) verweist darauf, dass sich in der aktuellen Diskussion innerhalb der (Heil-)Pädagogik bei Verhaltensstörungen eine Vielzahl an wissenschaftlichen Ansätzen finden lassen und daher auch verschiedene Handlungsansätze gleichzeitig existieren. Er unterscheidet sechs Modelle, die sich bei Verhaltensstörungen feststellen lassen. Es handelt sich dabei um das biophysische Modell, das psychodynamische Modell, das verhaltenstheoretische Modell, das soziologische Modell, das polit-ökonomische Modell und das ökologische Modell. Im Vergleich dazu unterscheidet Helm (2005, 40) acht Erklärungsansätze für aggressive Verhaltensweisen oder Verhaltensstörungen. Diese sind der entwicklungspsychologische Erklärungsansatz, die Selbststimulationshypothese, der medizinische Erklärungsansatz, die lerntheoretische Annahme, der psychodynamische -und der materialistische Erklärungsansatz sowie die Kommunikationshypothese und der situative Erklärungsansatz. Die verschiedenen Modelle stehen nach Hillenbrand (2006, 62) untereinander in Konkurrenz. Je nachdem welcher Ansatz bzw. welches Modell zur Erklärung der Verhaltensstörung herangezogen wird, bestimmt folglich unterschiedliche Handlungsweisen der Betreuungspersonen.

Seit einigen Jahren wird zudem die wissenschaftliche Diskussion über die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten von einer „neuen“ Denkrichtung beeinflusst (Theunissen 1992, 60f; 2005, 58f). Im Wesentlichen handelt es sich bei diesem Denkansatz darum, dass Verhaltensauffälligkeiten und in weiterer Folge auch Aggressionen aufgrund einer Störung des Individuum-Umwelt-Verhältnisses entstehen (Theunissen 2006, 193f). Das heißt, nicht mehr die Person, „sondern ihre Wechselbeziehung mit der Umwelt erscheint als 'gestört'“

(Theunissen 2005, 59). Dieser Ansatz wird nach Theunissen (1992, 62) „Systemökologisches Paradigma“ genannt. Im Vordergrund dieser Betrachtungsweise steht die „Ganzheitlichkeit“ (Theunissen 1992, 85; Bundschuh, Heimlich, Krawitz 2007, 121) des Menschen. „Statt den Defiziten bei Menschen wendet sich Speck der Verflochtenheit des Menschen mit seinem Lebensumfeld zu. Was zuvor Behinderung bezeichnet wurde, ist jetzt die Verwobenheit des Menschen in seine vielfältige Umgebung ..“ (Biewer 2008, 188). In diesem Sinne wird der Mensch als Ganzes betrachtet und verstanden (Biewer 2008, 189). Bundschuh, Heimlich und Krawitz (2007, 121) verstehen unter einer ganzheitlichen Sichtweise des Menschen eine bio-psycho-soziale Betrachtung des Menschen. Das heißt, dass der Mensch ein Individuum ist, bei dem der Körper, die Seele und die soziale Ebene miteinander verbunden und verwoben sind (spüren-fühlen-denken). Daher ist es unabdingbar, die Familie, die Lebens- und Wohnsituation sowie das soziale Umfeld des betreffenden Individuums zu betrachten und mit einzubeziehen.

Dieses Kapitel wird sich daher der systemökologischen Sichtweise von Verhaltensauffälligkeiten widmen, weil sie aufgrund ihrer Aktualität und therapielevanten Bedeutung in der Behindertenarbeit häufig herangezogen wird und für die Praxis notwendig ist, um einen Interventionsplan für Klientinnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, zu erstellen (Heinrich 2005, 125; Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 13).

2.5.1 Individuum-Umwelt-Beziehungen oder systemökologische Betrachtungsweise als Auslöser von Aggressionen

Menschen mit Behinderung leben in Einrichtungen, in denen sie oft in hohem Maße von ihren Betreuungspersonen sozial abhängig sind und unter bestimmten institutionellen Regeln und Zwängen leben. Unter solchen Rahmenbedingungen werden leider sehr häufig „Autonomiestreben oder andere emotionale und existentielle Grundbedürfnisse“ (Bradl 1999, 202) von behinderten Menschen ungenügend beachtet. Konflikte und Aggressionen gibt es vor allem dort, wo Menschen wenig Einfluss auf Regeln haben. Menschen wehren sich, wenn ihre Grundbedürfnisse unbeachtet bleiben oder sie immer wieder frustriert werden. (Senckel 1996, 195ff)

Aggressive Verhaltensweisen von KlientInnen werden daher als Ausdruck einer Störung des Verhältnisses zwischen dem Individuum und seiner/ ihrer Umwelt gesehen. „Verhaltensauffälligkeiten sind Signal einer Beziehungsstörung. Die betreffende Person

versucht sie durch spezifische problemlösende Verhaltensweisen zu bewältigen, die von den anderen als normabweichend oder sozial unerwünscht eingestuft werden“. (Lebenshilfe Marburg 2003, 19) Menschen mit Behinderung erfahren durch das Leben in Gruppen, durch die Abhängigkeit von Betreuungspersonen, durch den Mangel an Einfluss auf das eigene Leben und durch das Fehlen einer gesellschaftlichen Perspektive „Mangelerlebnisse“ (Lebenshilfe Marburg 2003, 22), welche als sehr belastend für diese Personengruppe empfunden bzw. erlebt werden. Aggressive Verhaltensweisen von Menschen mit Behinderung treten daher häufig auf (Lebenshilfe Marburg 2003, 22). Theunissen (2006, 193f) verweist in diesem Zusammenhang auf die systemökologische Betrachtungsweise von Verhaltensauffälligkeiten und in weiterer Folge von Aggressionen. In diesem Sinne wird die Entwicklung von Aggressionen nicht nur am Individuum festgemacht, sondern diese entstehen aufgrund einer Störung des Individuum-Umwelt-Verhältnisses. Die Problemlösung hängt daher nicht nur vom Individuum ab, welches aggressive Verhaltensweisen zeigt, sondern „auch von den gegebenen (institutionellen Verhältnissen) und von der Kooperations- und Veränderungsbereitschaft der jeweiligen Bezugspersonen (Gruppenpersonal)“ (Lebenshilfe Marburg 2003, 19). Dies kann aber nur dann funktionieren, „wenn sich das lebensweltliche System (Wohngruppe) mitverändert (systemische Sichtweise)“ (Lebenshilfe Marburg 2003, 19).

Innerhalb dieses Ansatzes lassen sich bestimmte Problembereiche erfassen, welche aufgrund einer Störung des Individuum-Umwelt-Verhältnisses entstehen können (Theunissen 1992, 62). In weiterer Folge werden diese dargestellt, weil sie häufig als Auslöser von Aggressionen bei schwer geistig behinderten Menschen fungieren.

2.5.1.1 Interaktionen als Auslöser von Aggressionen

Dabei kann es aufgrund verschiedener Schwierigkeiten während einer Interaktion zu Missverständnissen zwischen den Interaktionspartnern kommen. Diese können zum einen durch das eingeschränkte Sprachverständnis und durch die eingeschränkte Sprachproduktion von Seiten schwer geistig behinderter Menschen entstehen. So können KlientInnen etwa Aussagen von Betreuungspersonen wortwörtlich nehmen und daher missverstehen. Zu viele Worte bzw. Informationen auf einmal können bei Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung zu Verarbeitungsproblemen führen. Darüber hinaus haben Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung häufig Schwierigkeiten damit, die richtigen Worte zu finden, oder es fehlt das Wissen darüber, was in bestimmten Situationen gesagt werden soll, oder sie können sich überhaupt nicht sprachlich mitteilen. Zum anderen verstehen viele

Betreuungspersonen manchmal nicht, was die betreffende Klientel aussagen möchte, da die Wortwahl des/der KlientIn so individuell ist. Zudem fällt es manchen Betreuungspersonen häufig schwer den betreffenden KlientInnen auf verständliche Art und Weise Informationen mitzuteilen, weil sie nicht wissen, wie sie ihnen die Informationen weiter geben bzw. aufbereiten sollen. Dies kann zu Frustrationen auf beiden Seiten führen. Aggressive Verhaltensweisen von KlientInnen können dadurch entstehen, dass sie sich nicht „(angemessen) ausdrücken“ können, wodurch in weiterer Folge auf Seiten der KlientInnen „Desorientierung und Unverständnis darüber, was mit einem passiert“, entwickelt wird. (Häußler 1999, 283f) Häußler (1999, 283f) verweist darauf, dass das aggressive Verhalten der betreffenden Klientel in diesem Zusammenhang eine „kommunikative Funktion“ erfüllen kann, um zum Beispiel „Ablehnung, Suche nach Hilfe, Kontaktwunsch oder Suche nach Orientierung“ auszudrücken.

2.5.1.2 Lerntheorien als Entstehungsgründe für aggressives Verhalten

„Das Verhalten des Menschen wird als Ergebnis von Lernprozessen verstanden, mit Ausnahme von physiologischen Reifungsprozessen und medikamentösen Einwirkungen“ (Hillenbrand 2006, 82). Dabei wirken drei unterschiedliche Aspekte auf den Lernprozess des Menschen ein. Diese sind Verstärkung (durch Verstärkung wird die Auftrittswahrscheinlichkeit des Verhaltens aufgrund positiver Reize erhöht), Löschung (gibt es keine positiven Reize nach einem Verhalten, kann das Verhalten reduziert werden) und Bestrafung (durch negative Konsequenzen kann das Verhalten ebenfalls reduziert werden, deren Folge aber unerwünschte Effekte sein können, wie etwa eine Beeinträchtigung der Beziehung zwischen Betreuungsperson und Klienten).

Die Lernprozesse des Menschen können theoretisch anhand von drei Lerntheorien erklärt werden:

- Mit Hilfe des *klassischen Konditionierens* (Pawlow) kann man vor allem affektive Reaktionen (z.B. Aggression) und die Bildung negativer Einstellungen gegenüber beispielsweise Personen erklären. Wenn ein Klient z.B. von einem anderen Klienten heftig geärgert wird, genügt schon die Nennung seines Namens, um wieder einen affektive Reaktion auszulösen. (Hillenbrand 2006, 83)
- Die Theorie des *operanten Konditionierens* (Skinner) besagt, dass das Lernen von Verhalten durch positive und negative Konsequenzen beeinflusst werden kann. Dies

bedeutet einerseits, dass ein Verhalten häufiger auftritt, wenn positive Reaktionen des sozialen Umfeldes folgen und andererseits, dass ein Verhaltensmuster verringert wird, wenn negative Reaktionen zu spüren sind. (Hillenbrand 2006, 84) Eine positive Verstärkung aggressiven Verhaltens von KlientInnen kann bedeuten, dass von Betreuungspersonen oder Angehörigen auf das aggressive Verhalten unmittelbar mit sozialer Zuwendung reagiert wird (Weber 1999, 36f). Dadurch können aggressive Verhaltensweisen von KlientInnen nicht nur aufrecht erhalten, sondern auch erhöht werden. Die betreffende Klientel kann durch das aggressive Verhalten die Aufmerksamkeit des sozialen Umfeldes auf sich ziehen und etwas mehr Kontrolle über sein/ ihr Leben erhalten. Des Weiteren spricht man auch von einer negativen Verstärkung innerhalb der (heil-)pädagogischen Fachliteratur. Damit ist gemeint, dass KlientInnen durch aggressive Handlungen unangenehmen Situationen oder Aufgaben aus dem Weg gehen möchten. (Weber 1999, 38)

- Die Theorie des *Lernens am Modell* (Bandura) geht davon aus, dass Verhalten durch Abschauen und Imitieren erlernt wird (Hillenbrand 2006, 86). Dabei werden das aggressive Verhalten von KlientInnen sowie dessen Konsequenzen beobachtet und gegebenenfalls gedanklich erprobt. Im Anschluss erfolgt die Umsetzung des beobachteten Verhaltens. Entspricht die Reaktion des sozialen Umfeldes dem erwarteten Verhalten, so wird angenommen, dass KlientInnen dieses Verhalten in ihr Verhaltensrepertoire aufnehmen.

Darüber hinaus lassen sich nach Theunissen (1999, 76) bei den Lerntheorien auch die *Frustrations-Aggressions-Theorie* (aggressive Verhaltensweisen werden als Reaktion auf frustrierende Situationen gewertet) sowie die *Unterforderungshypothese* (aggressive Verhaltensweisen wachsen im Gegensatz zu den Verstärkungshypothesen durch den Mangel an entwicklungsgemäßer Angebote) und die *Überforderungshypothese* (Aggressionen entstehen aufgrund überfordernder Situationen z.B. als Antwort auf zu hohe Leistungsanforderungen) unterscheiden (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 12).

Der Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen, welches erlernt wird, kann unabhängig von den verschiedenen möglichen Entstehungsgründen durch Lernprozesse beeinflusst werden. Das heißt, dass man menschliches Verhalten durch Therapiemaßnahmen (z.B. Verhaltensmodifikation) verändern kann, unabhängig davon, ob das Verhalten eine

genetische Grundlage hat oder ob es durch Umwelteinflüsse erworben wurde. (Klauss 1985, 188; Bensch/ Klicpera 2003, 118f)

2.5.1.3 Aggressionen als Folge von Krankheiten bzw. als Ausdruck körperlichen Unwohlseins

„In der Gruppe von Menschen mit einer geistigen Behinderung lassen sich für bestimmte Teilgruppen spezifische Verhaltensstörungen nachweisen. Hier gibt es Hinweise für organische und biochemische mitverursachende Faktoren, in denen Veränderungen auf der Genebene in Zusammenhang mit aggressivem Verhalten diskutiert werden“. (Weber 1999, 40) Diese Annahme stützt sich darauf, dass bei manchen schwer geistig behinderten Menschen sonst erfolgreiche verhaltenstherapeutische oder psychologische Interventionen ineffektiv sind. Man nimmt daher an, dass biologische Faktoren bei aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen involviert sein können. Bei diesen Teilgruppen handelt es sich um das Lesh-Nyhan-Syndrom, das Cornelia-DeLange-Syndrom, das Fragile-X-Syndrom, das Smith-Margensis-Syndrom, das Rett- Syndrom und das Tourette-Syndrom. (Weber 1999, 41)

In diesem Zusammenhang ist nach Theunissen (2006) aber Vorsicht geboten, denn man kann einer Fehlinterpretation unterliegen, die sich dahingehend äußert, dass aggressives Verhalten nur durch einen Gendefekt erklärt wird. Theunissen (2006, 194) verweist auf Untersuchungen, bei denen ermittelt wurde, dass nicht alle Menschen mit dem Cornelia-DeLange-Syndrom autoaggressiv sind, und bei einigen Personen mit dem Lesh-Nyhan-Syndrom sind keine Selbstverstümmelungstendenzen beobachtet worden. „Die häufig einer geistigen Behinderung zugrundeliegenden organischen Hirnschädigungen führen nicht zwangsläufig zu Verhaltensauffälligkeiten“ (Lebenshilfe Marburg 2003, 29). Für eine genaue Diagnose ist es daher immer wichtig alle Aspekte der Lebenszusammenhänge zu prüfen. Oft können auch Schmerzen oder Krankheitssymptome aggressive Verhaltensweisen von Menschen mit Behinderung begründen. Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung kann es häufig schwer fallen, ihre körperlichen Symptome zuzuordnen oder wahrzunehmen. Aggressive Verhaltensweisen können dann als Ausdrucksform dieser Störung fungieren. (Lebenshilfe Marburg 2003, 29)

Zum Schluss dieses Kapitels werden Interventionsmethoden vorgestellt, welche auf die genannten Entstehungstheorien aggressiven Verhaltens (vgl. Kapitel 2.5.1) aufbauen können.

2.6 Interventionsmethoden bei aggressivem Verhalten

„Die Heilpädagogik und die soziale Arbeit entwickelt ihren Zugang zu HV bei geistiger Behinderung im Hinblick auf die direkte und umfassende („ganzheitliche“) Begleitung der Personen in ihren alltäglichen Lebenswelten“ (Dieckmann/ Haas/ Burck 2007, 27). Im Vordergrund steht nicht die Beseitigung des aggressiven Verhaltens durch aversive Methoden, sondern der Aufbau alternativer Verhaltensweisen. Der Sinn dieser Vorgehensweise besteht darin, KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, wieder „ein Höchstmaß an Teilhabe, Kommunikation, Interaktion und Interesse geleiteten Aktivitäten“ (Dieckmann/ Haas/ Bruck 2007, 32) zu ermöglichen und der unmittelbaren Umgebung (z.B. Betreuungspersonen) Sicherheit in konfliktreichen Situationen, welche aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen können, zu geben. Interventionen bei aggressivem Verhalten lassen sich außerdem in präventives Handeln, in situative Interventionen und in systemverändertes Handeln unterscheiden. Auf diesen drei Handlungsebenen können pädagogisch-psychologische Interventionen (Theunissen 2005, 145ff) zur Anwendung kommen. Einige der genannten Techniken - vor allem kommunikationsfördernde und verhaltensändernde Interventionen - werden schon seit längerer Zeit im Umgang mit aggressiven KlientInnen mit Erfolg angewendet und finden daher im Betreuungsalltag primär Anwendung, weshalb Betreuungspersonen darüber Bescheid wissen sollten (Theunissen 2005, 127).

2.6.1 Pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden

Schultheiss und Van der Vorst (2005, 59) sind der Ansicht, dass bei der Entwicklung von Interventionsmethoden bei aggressivem Verhalten von behinderten Menschen die Idee eines lösungsorientierten Therapieansatzes sinnvoll ist. Diesen Ansatz kennzeichnen vor allem die Suche nach „Ressourcen der betroffenen Person und ihrem sozialen System sowie ihre Nutzbarmachung“ (Schultheiss/ Van der Vorst 2005, 59) aus.

Als einen möglichen Ansatz im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen kann die „Drei-Ebenen-Strategie“ der Krisenintervention bei schwer geistig behinderten Menschen verstanden werden. Eine genaue Darstellung findet man bei Dalferth (2004). Diese setzt sich aus behindertenbezogenen Maßnahmen, umfeldbezogenen Maßnahmen und betreuungsbezogenen Maßnahmen zusammen.

Behindertenbezogene Maßnahmen sollen im Menschen mit Behinderung Lernprozesse anregen und zum Aufbau von alternativen Handlungsmöglichkeiten führen (Schultheiss/ Van

der Vorst 2005, 61). Bei schwer geistig behinderten Menschen sind vor allem verhaltensmodifikatorische und kommunikationsfördernde (z.B. unterstützte Kommunikation) Unterstützungsangebote vorgesehen. Der Aufbau kommunikativer Kompetenzen bietet nach Bensch und Klicpera (2003, 125) die Möglichkeit zur Persönlichkeitsentwicklung und zur Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein der KlientInnen. Sie ermöglichen den KlientInnen ihre Bedürfnisse und Wünsche der unmittelbaren Umgebung (z.B. Betreuungspersonen) mitzuteilen. Für einen behinderten Menschen, der nicht oder kaum kommunizieren kann, kann das Benennen seines Befindens sehr hilfreich sein und in Folge Aggressionen vermeiden. Für schwer geistig behinderte Menschen erweist sich die *basale Kommunikation* als Möglichkeit mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Durch den Körper bzw. durch die Körpersprache kann ein kommunikativer Zugang hergestellt werden, wodurch Verhaltensauffälligkeiten und in weiterer Folge aggressive Handlungen von KlientInnen abgebaut werden können (Theunissen 2005, 147). Jede Kommunikationsform sollte an den betreffenden Menschen angepasst werden, auch wenn dies bedeutet, dass man als Betreuungsperson so kommuniziert, wie es das betreffende Klientel selbst macht (Heinrich 2005, 89). Darüber hinaus wird der Einsatz von alternativen und beruhigenden Maßnahmen (z.B. Snoezelen ...) gefördert und auf aversive Methoden verzichtet. Dadurch kann man Anspannung und Erregung bei der betreffenden Klientel abbauen.

Unter umfeldbezogenen Maßnahmen werden Ziele verstanden, welche für schwer behinderte Menschen Sicherheit und Schutz, ausreichend Ruhe und Rückzugsmöglichkeiten (z.B. eigenes Zimmer, Snoezelenraum...), Kommunikationsangebote (z.B. Unterstützte Kommunikation, basale Kommunikation), Betätigungsmöglichkeiten (z.B. Musiktherapie, Hundetherapie...) und Befriedigung der Grundbedürfnisse bedeuten (Schultheiss/ Van der Vorst 2005, 62).

Betreuungsbezogene Maßnahmen sind nach Schultheiss und Van der Vorst (2005, 60) Maßnahmen, welche Betreuungspersonen dazu befähigen sollen, in konfliktreichen Situationen nicht selbst in Angst und Überforderung zu kommen und somit handlungsfähig zu bleiben. Gemeint sind hier vor allem Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Supervisionen, in denen sich Betreuungspersonen fachlich austauschen sowie ihr Denken und Handeln reflektieren können. Wichtig sind auch das Erkennen der eigenen Grenzen und angemessene institutionelle Rahmenbedingungen (z.B. Personalschlüssel) zur Verfügung zu stellen. (Schultheiss/ Van der Vorst 2005, 61; Escalera 2004, 181; Heinrich 2005, 103f)

Eine andere Vorgehensweise, um mit aggressiven Verhaltensweisen von behinderten Menschen umzugehen, stellen Bensch und Klicpera (2003, 127f) dar. Sie sind der Meinung, dass in vielen Fällen von aggressiven Handlungen „Trainingsprogramme zum Management von Wutausbrüchen“ eine geeignete Hilfe für die betreffende Klientel sei. Diese zielt darauf ab, dass die KlientInnen erlernen, „sowohl Situationen zu erkennen, auf die sie mit Ärger reagieren als auch auf physiologische Anzeichen für aufsteigenden Ärger zu achten“ (Bensch/ Klicpera 2003, 127). In den nachfolgenden Schritten üben die betreffenden KlientInnen Entspannungstechniken ein, um sich so selbst beruhigen zu können und um angemessener auf Wut, Unzufriedenheit, Frustration usw. reagieren zu können.

Über weitere pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden möchte ich nur einen Überblick geben, da es sich hier um eine Fülle an Literatur handelt. Heinrich (2005, 87) zeigt einige Maßnahmen auf, mit welchen man zum Beispiel Überforderungen vermeiden kann. Dabei kann es der betreffenden Klientel schon helfen, wenn die zeitlichen Abläufe so strukturiert werden, dass sie für behinderte Menschen vorhersehbar, überschaubar und einschätzbar werden. Eine andere Unterstützung ist gegeben, wenn Arbeits-, Spiel- und Förderangebote entsprechend der aktuellen Fähigkeiten eines/ einer KlientIn begrenzt, individuell abgestimmt, durch Tages- und Wochenpläne (u.a. mit Bildern, Symbolen, Piktogrammen) dargestellt und geordnet werden. Darüber hinaus sollten Veränderungen mehrmals täglich angekündigt und vorbereitet werden.

Unter pädagogisch-psychologischen Interventionsmethoden können außerdem *Ignorieren*, *Entzug angenehmer Effekte* und *Einsatz unangenehmer Konsequenzen* bzw. *die Kombination negativer und positiver Konsequenzen* verstanden werden. Heinrich (2005, 98) erklärt, dass beim Ignorieren versucht wird, durch Nichtbeachten das aggressive Verhalten des/ der KlientIn zu löschen. Diese Methode erweist sich aber als sehr schwierig und sollte nur unter ganz bestimmten Bedingungen angewendet werden. Unter welchen Bedingungen diese Methode eingesetzt werden soll, gibt der Autor jedoch nicht an. Viele Ignorierungsversuche könnten aber als Hilflosigkeit der Betreuungspersonen verstanden und als Belohnung des aggressiven Verhaltens bewertet werden. Das Nichtbeachten wirkt nur dann, wenn die Betreuungsperson psychisch und physisch gefestigt ist. Theunissen (2005, 127) verweist in diesem Zusammenhang auf ein zusätzliches Problem. Ignorierungsversuche können nur dort eingesetzt werden, wo auch keine Folgeschäden durch aggressives Verhalten der betreffenden

Klientel zu erwarten sind. Massive Aggressionen lassen sich in der Regel nicht einfach ignorieren und sollten auch nicht ignoriert werden.

Eine andere Vorgehensweise stellt der Entzug von angenehmen Konsequenzen direkt nach dem aggressiven Verhalten dar. Das heißt, alle Handlungsverstärker werden ganz oder teilweise entzogen. (Heinrich 2005, 98f) Diese Konsequenzen sind Maßnahmen von Betreuungspersonen, welche unmittelbar auf das aggressive Verhalten der betreffenden Klientel folgen und von ihnen deutlich negativ erlebt werden sollen. Neben dem Einsatz negativer Konsequenzen sollte aber wiederum der Aufbau bzw. die positive Verstärkung eines alternativen, angepassten Verhaltens erfolgen. „Unerwünschtes Verhalten darf nicht nur bestraft werden, sondern alle Ansätze zu angemessenem Verhalten gilt es sofort zu bekräftigen“, indem man die betreffende Klientel lobt (Senckel 2004, 215). Nach Bensch und Klicpera (2003, 124) kann dabei das Problem von zwei Seiten gleichzeitig angegangen werden. Das aggressive Verhalten kann durch negative Konsequenzen reduziert werden und gleichzeitig kann durch die Verstärkung eines alternativen Verhaltens die Möglichkeiten, das aggressive Verhalten zu zeigen, eingeschränkt werden, indem der/ die betreffende KlientIn alternative Umgangsformen erlernt, welche es ihm/ ihr ermöglicht, schwierige Situationen zu bewältigen.

Unter pädagogisch-psychologische Maßnahmen fallen nach Theunissen (2005, 127-136) auch noch *direkter Appell, Interventionen durch Signale* (Finger heben, Kopfschütteln usw.), *Kontrolle durch unmittelbare Anwesenheit, beruhigen durch körperlichen Kontakt, körperliches Eingreifen und Festhalten, Grenzen setzen und verbieten, umlenken, Einzelarbeit, Einschränkung der räumlichen Bewegungsfreiheit, Krisenmanagement durch Humor* usw.

Die in diesem Kapitel beschriebenen Interventionsmethoden bei aggressiven Verhaltensweisen von KlientInnen können schwer geistig behinderten Menschen und Betreuungspersonen einen entspannteren Betreuungsalltag ermöglichen. Festzuhalten ist aber, dass es sich hier um einen Überblick über pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden handelt. Ein weiterer wesentlicher Faktor im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von KlientInnen ist der medizinische Aspekt. Medizinische bzw. psychiatrische Hilfen sind oft neben pädagogisch-psychologischen Vorgehensweisen „als selbstverständliche Bausteine in einem professionellen Behandlungsplan in Anspruch zu nehmen“ (Seifert 2005, 125).

2.7 Medizinische Behandlung bei gesundheitlichen Problemen und/oder aggressivem Verhalten

Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung haben häufig Schwierigkeiten Schmerzen genau zu lokalisieren oder Krankheitssymptome zu verstehen. Dies kann unter anderem damit zusammenhängen, dass sie sich nicht präzise ausdrücken können oder eine verzerrte Körperwahrnehmung haben. (Gaedt 2003, 93f) Behinderte Menschen, wenn ihnen nicht geholfen wird, zeigen dann ihren Unmut oder ihr Unwohlsein, indem sie auffälliges Verhalten und in weiterer Folge aggressives Verhalten entwickeln. Betreuungspersonen sind dazu angehalten, in solchen Situationen durch Beobachtungen zu eruieren, ob es sich tatsächlich um eine Krankheit und/oder Schmerzen handelt oder ob keines von beiden eine mögliche Ursache für das aggressive Verhalten der betreffenden Klientel ist. Im Hinblick auf aggressives Verhalten von KlientInnen wurde früher sehr häufig Psychopharmaka verwendet, um die KlientInnen ruhig zu stellen. Dies ging vielfach mit einer Fehldiagnose einher, weil man das aggressive Verhalten bei manchen KlientInnen fälschlicherweise nicht als Ursache für gesundheitliche Probleme diagnostiziert hat. (Gaedt 2003, 94ff)

Heutzutage wird geprüft, ob der Einsatz von Psychopharmaka sinnvoll ist. Eine gesundheitliche Abklärung der KlientInnen steht daher immer im Vordergrund. Für Gaedt (2003, 98) ist der Einsatz von Medikamenten nur dann sinnvoll und vertretbar, wenn dadurch die Voraussetzung für pädagogische Maßnahmen geschaffen und freiheitsentziehende Maßnahmen vermieden werden. Dies setzt aber voraus, dass vorab eine rechtliche Abklärung stattfindet.

2.8 Zusammenfassung

Ein und dasselbe aggressive Verhalten kann bei derselben Klientel in unterschiedlichen Zusammenhängen auftreten. So kann Weinen ein Zeichen von Trauer, aber auch von Wut oder Enttäuschung sein. „Dieser Gefühlsausdruck kann sich auf die gegenwärtige Situation beziehen oder kann durch eine frühere Vorstellung oder eine Erinnerung ausgelöst worden sein“. (Lebenshilfe Marburg 2003, 21) Aus diesem Grund ist es wichtig, die aktuelle Situation und die Lebensgeschichte der KlientInnen zu kennen. Denn nur so kann man feststellen, warum gerade auf diese Weise mit aggressiven Handlungen auf bestimmte Situationen reagiert wird. (Lebenshilfe Marburg 2003, 25) Der jeweilige Erklärungsansatz des aggressiven Verhaltens bestimmt dann die Interventionsmethode für das aggressive Verhalten von KlientInnen. Dass Betreuungspersonen im Umgang mit aggressivem Verhalten der zu

betreuenden Klientel oft an ihre Grenzen stoßen, lässt sich nicht von der Hand weisen. Das fachliche und methodische Wissen einer Betreuungsperson nimmt im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen eine wichtige Rolle ein, weil man als Betreuungsperson in solchen Situationen handlungsfähig bleiben muss, um sich mit Konflikten professionell auseinanderzusetzen. Die Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson spielt unter diesem Aspekt eine entscheidende Rolle, weil dadurch Wege gefunden werden, kritische Situationen oder Konflikte zu bewältigen (Grießhammer 1993, 95).

3 Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen

Da im Kapitel 1 verdeutlicht werden konnte, dass behindertenpädagogische Ausbildungen Betreuungspersonen kaum bis gar nicht auf die Arbeit mit schwer mehrfach behinderten Menschen, welche aggressives Verhalten zeigen, vorbereiten, wird angenommen, dass die betreffenden Betreuungspersonen individuelle Wege entwickeln können bzw. zur Verfügung haben, die es ihnen ermöglichen, belastende Situationen, welche aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen können, zu bewältigen. Diese Wege werden in der vorliegenden Diplomarbeit unter dem Begriff „Konfliktfähigkeit“ subsumiert. Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel die Begriffe „Konflikt“ und „Konfliktfähigkeit“ erläutert. Die Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson stellt eine wesentliche Komponente im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen dar, weil Betreuungspersonen dadurch handlungsfähig bleiben bzw. (wieder) werden und nicht in Überforderung geraten (Grießhammer 1993, 95).

Wenn es in weiterer Folge in diesem Kapitel um die Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen geht, dann wird dies nur in sehr allgemeiner Weise dargestellt. Denn zum einen weist jede Situation, in der es zu aggressiven Handlungen von KlientInnen kommt, eine individuelle und spezielle Qualität auf und zum anderen reagieren Betreuungspersonen immer unterschiedlich und individuell auf diese Verhaltensweisen und gehen folglich auch different damit um. Im Kapitel 4 wird dies ausführlicher dargestellt.

3.1 Zum Konfliktbegriff

Zu Beginn dieses Kapitels soll erklärt werden, was unter einem Konflikt verstanden werden kann. Nach Hugo-Becker und Becker (2004, 104) sowie Eckhart (2009, 6) wurde der Begriff „Konflikt“ in der Antike und im Mittelalter mit Kriege und Kämpfe verbunden. Erst im 20. Jahrhundert wurde der Begriff „Konflikt“ wissenschaftlich betrachtet und neben den negativen Funktionen eines Konfliktes auch positive Funktionen erkannt. Verschiedene wissenschaftliche Disziplinen (z.B. Soziologie, Politologie ...) haben sich dann in weiterer Folge des Begriffs „Konflikt“ angenommen und nach einer Definition gesucht. Aus diesem Grund existieren heute viele verschiedene Begriffsdefinitionen von Konflikt nebeneinander, denn innerhalb der wissenschaftlichen Diskussion konnte sich keine einheitliche Definition des Begriffes „Konflikt“ durchsetzen.

Konflikte sind Bestandteile des menschlichen Lebens. Sie entstehen aufgrund des sozialen Zusammenlebens von Menschen. (Eckhart 2009, 11)

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird eine Definition des Begriffes „Konflikt“ verwendet, welche einerseits die Entstehung von Konflikten erklärt und andererseits Ansatzpunkte für den Umgang mit Konflikten bieten kann. Glasl's (1997, 15) Definition von Konflikt kann diesen Ansprüchen gerecht werden und lautet: „Ein sozialer Konflikt ist eine Interaktion zwischen Akteuren (Individuen, Gruppen, Organisationen usw.), wobei mindestens ein Akteur Unvereinbarkeiten im Wahrnehmen, Denken, Vorstellen und/ oder Fühlen und/ oder Wollen mit einem anderen Akteur erlebt, daß im Realisieren seiner Ziele eine Beeinträchtigung durch den anderen Akteur (Akteure) erfolgt“. Konflikte werden demnach als Interaktionen zwischen Menschen verstanden, welche sich aufgrund wechselseitiger Beziehungen zwischen Menschen ergeben. Konflikte erfüllen dabei aber nicht nur einen selektiven Sinn, d.h. es kristallisieren sich nicht nur Unterschiede zwischen den an einer Interaktion teilnehmenden Personen heraus, sondern Konflikte haben auch den Sinn „Einheit und Einigkeit“ (Schwarz 2005, 22) zwischen den an einer Interaktion teilnehmenden Personen herzustellen. Konflikte können folglich durchaus eine nützliche Funktion haben, indem sie zum Beispiel zu neuen Lösungen oder Veränderungen führen. In diesem Zusammenhang wird auf eine Konfliktbewältigung verwiesen, welche nach Eckhart (2009, 19) „die am höchsten entwickelte Konfliktbewältigung ist“. Gemeint ist der Konsens. In diesem Sinne haben die an einem Konflikt beteiligten Personen einen Weg gefunden, wie sie Unvereinbarkeiten untereinander soweit lösen können, dass „die Handlungsfähigkeit von beiden (oder im Extremfall nur von einem) nicht weiter beeinträchtigt wird“ (Eckhart 2009, 19).

Junker (zit. nach Fleischer 1998, 71) ist des Weiteren der Meinung, dass das Fehlen von Konflikten den „kommunikativen Tod“ bedeuten würde, denn dies würde ausdrücken, dass keine persönlichen Gegensätze mehr und somit auch keine persönlichen Interessen vorhanden sind. Das Vorhandensein von Konflikten sollte daher anerkannt und als menschliche Grunderfahrung akzeptiert werden (Junker zit. nach Fleischer 1998, 71). Denn das Anerkennen eines Konfliktes ist nach Schwarz (2005, 45) bereits ein erster Schritt eine Lösung für einen Konflikt finden zu wollen.

Konfliktsituationen bestimmen den menschlichen Alltag (Pfeil/ Glasenapp/ Svoboda 2007, 150). Vor allem Betreuungspersonen, welche in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung arbeiten und aggressiven Verhaltensweisen der Klientel ausgesetzt sind, werden häufig mit Konflikten konfrontiert (Bradl 2005, 352). Dies beschränkt sich aber nicht nur auf

Auseinandersetzungen mit der Klientel. Durch Aggressionen der KlientInnen können auch unter den Betreuungspersonen Konflikte ausgelöst werden, die aufgrund beispielsweise unterschiedlicher Meinungen über den Umgang mit dieser Klientel entstehen können (siehe Kapitel 4). Bei der vorliegenden Arbeit wird der Konflikt zwischen Betreuungspersonen und der zu betreuenden Klientel, welche aggressives Verhalten zeigt, betrachtet. Dabei handelt es sich um einen sozialen Konflikt (Nolting 1994, 552). Konflikte sind nach Schuler und Barthelme (1995, 84) Teil des menschlichen Zusammenlebens und- arbeitens. Aus diesem Grund sollten Konflikte möglichst früh erkannt und geprüft werden, um herauszufinden wie sie gesteuert werden können und wie man Konflikte aktiv angehen kann (Schuler/ Barthelme 1995, 84; Hugo-Becker/ Becker 2004, 81f). Um Konflikte zu lösen, wird eine bestimmte Handlungskompetenz benötigt, welche sich als die Konfliktfähigkeit einer Person herauskristallisiert hat. Die Konfliktfähigkeit zählt zur sozialen Kompetenz. (Schuler/ Barthelme 1995, 82) Was unter sozialer Kompetenz einer Betreuungsperson verstanden werden kann und welche Bedeutung dabei der Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson zugeschrieben werden kann, wird in den folgenden Kapiteln geklärt.

3.2 Konfliktfähigkeit als Teil der sozialen Kompetenz

Kompetenz setzt sich zusammen aus Wissen, Können und Haltung. Greving und Ondracek (2009, 101) unterscheiden vier Grundkompetenzen, welche eine Person, die (heil-) pädagogisch tätig ist, aufweisen sollte. Diese sind Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz. Die beiden Autoren sind der Meinung, dass Betreuungspersonen über heilpädagogisches Grundwissen und Spezialwissen verfügen müssen (Fachkompetenz), welches methodisch umgesetzt werden kann (Methodenkompetenz). Darüber hinaus müssen Betreuungspersonen konfliktfähig, beziehungsfähig, kommunikationsfähig, teamfähig, kooperationsfähig und sozial sensibel, entscheidungsfähig usw. sein (Sozialkompetenz), sowie ihr eigenes Empfinden, Denken und Handeln kritisch reflektieren und hinterfragen (Selbstkompetenz). (Greving/Ondracek 2009, 102) Nach Hugo-Becker und Becker (2004, 75) sowie Faix und Laier (1996, 37) sind Menschen, welche diese Kompetenzen umsetzen können, handlungsfähig. Diese Kompetenzen werden von Betreuungspersonen, welche mit behinderten Menschen arbeiten, verlangt und sollen während der beruflichen Ausbildung erworben werden (Schuler/ Barthelme 1995, 82). Der sozialen Kompetenz als Teil der Handlungskompetenz wird dabei eine Schlüsselrolle zugeschrieben, weil sie die Basis dafür bildet, „erfolgreich mit anderen zu interagieren, zusammenzuarbeiten und in der Gemeinschaft zu leben“ (Faix/ Laier 1996, 36).

Eine genaue Definition von sozialer Kompetenz lässt sich aber nach Durchsicht der Fachliteratur nicht finden, weil „der Begriff Sozialkompetenz - in der Regel als Globalstruktur verwendet - ... weitreichende Interpretationen und vielfältige Möglichkeiten hinsichtlich einer Konkretisierung zu [lässt; M.N.]“ (Seyfried 1995, 7f). Das heißt, der Begriff „soziale Kompetenz“ lässt viele Auslegungs- und Interpretationsversuche zu. Auf eine Möglichkeit, wie man soziale Kompetenz darstellen kann, verweisen Schuler und Barthelme (1995, 92f). Sie beschreiben soziale Kompetenz in folgender Weise: „Soziale Kompetenz - verstanden als Fähigkeit, in sozialen Situationen unter Berücksichtigung situationsspezifischer Anforderungen Ziele und Pläne zweckrational zu realisieren - drückt sich in unterschiedlichen Verhaltensweisen aus. Ob die jeweiligen Verhaltensweisen als 'sozial kompetent' bezeichnet werden können, hängt von deren Situationsangemessenheit ab. Diese Situationsangemessenheit ist im sozialen Kontext auf Regeln, Normen, Rollen und Erwartungen zu beziehen. In dem Ausmaß, in dem diese situationsspezifisch sind, ist auch das, was sozial kompetentes Verhalten ausmacht, situationsspezifisch“. Das heißt, dass sich die soziale Kompetenz einer Person an die jeweiligen Erfordernisse einer Situation anpasst. Für den weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit wird daher die Konfliktfähigkeit einer Person näher beschrieben, weil sie zum Umgang und zur Bewältigung von Konflikten, welche beispielsweise aufgrund aggressiver Handlungen von KlientInnen entstehen können, notwendig ist.

3.3 Zur Bedeutung der Konfliktfähigkeit einer Person in der pädagogischen Arbeit

Die folgenden Darstellungen geben einen Einblick, was unter Konfliktfähigkeit verstanden werden kann. Nach Durchsicht der Fachliteratur musste festgestellt werden, dass es keine einheitliche Definition von Konfliktfähigkeit gibt. Mögliche Gründe könnten bei den unterschiedlichen Definitionen des Begriffes „Konflikt“ entdeckt werden. Deshalb werden auch drei Erklärungen für die Konfliktfähigkeit einer Person herangezogen, welche sich ergänzen und somit ein möglichst klares Bild von Konfliktfähigkeit ergeben.

Glasl (2004, 10) beschreibt die Konfliktfähigkeit einer Person mit Hilfe von fünf Fähigkeiten. Dazu gehören unter anderem die Fähigkeit, Konflikte möglichst früh und deutlich wahrzunehmen sowie Kenntnis darüber zu haben, welche Mechanismen zur Verstärkung und Verstrickung von Konflikten beitragen können. Darüber hinaus gehören nach Glasl (2004, 10) auch die Fähigkeiten, Methoden anzuwenden, mit denen man seinen Standpunkt vertreten kann, ohne dass man einen Konflikt verschärft, sowie die Kenntnis über Mittel und Wege, die

einen Konflikt klären können, dazu. Weiterhin beschreibt Glasl (2004, 10), dass das Wissen über die eigenen Grenzen und das Erkennen darüber, wann man sich Hilfe von außen holt, ebenfalls zur Konfliktfähigkeit einer Person zählt. Die Beschreibung von Hugo-Becker und Becker (2004, 317) umfasst neben den von Glasl beschriebenen Fähigkeiten noch weitere Faktoren, welche die Konfliktfähigkeit einer Person ausmachen. Dazu gehören unter anderem die Fähigkeiten, das eigene Handeln richtig einzuschätzen, Verantwortung für die eigenen Anteile am Konflikt zu übernehmen sowie das Behalten oder Zurückgewinnen der eigenen Handlungsfähigkeit auch in schwierigen Situationen. Darüber hinaus bedeutet für Mangels (1995, 60) Konfliktfähigkeit nicht nur Konflikte zu akzeptieren und diese nicht zu scheuen, sondern diesen auch aus dem Weg zu gehen. Konfliktfähig sein heißt, sich konstruktiv an Lösungsvorschlägen zu beteiligen. Auch Konflikte zu vermeiden, kann Konfliktfähigkeit bedeuten, wenn aufgrund massiver Aggressionen der KlientInnen alle Beteiligten gefährdet werden und dadurch keine Konfliktlösung möglich ist (Grießhammer 1993, 185).

Wenn man die Ausführungen der drei Autoren, was die Konfliktfähigkeit einer Person für sie bedeutet, genauer betrachtet, wird klar, dass Konfliktfähigkeit ein weitgefasster Begriff ist, der sich aus verschiedenen Komponenten zusammensetzt, die sich gegenseitig ergänzen. Innerhalb dieser Komponenten wird die Konfliktfähigkeit auch als Handlungsfähigkeit einer Person angeführt. Wie bereits erwähnt, sind Betreuungspersonen mit einer Vielzahl an Konflikten im Umgang mit aggressivem Verhalten der zu betreuenden KlientInnen konfrontiert. Sich auf aggressive KlientInnen einzulassen und sich seiner eigenen Ängste, Gefühle, Bedürfnisse, auch Fehler usw. bewusst zu werden, erfordert sehr viel Engagement von Seiten der Betreuungspersonen. (Pfeil/ Glasenapp/ Svoboda 2007, 140) Im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen ist es häufig sehr schwierig konfliktfähig zu bleiben oder (wieder) zu werden, da man als Betreuungsperson mit immer wiederkehrenden und andauernden Herausforderungen zu kämpfen hat. Um in schwierigen Situationen selbst nicht in Überforderung zu geraten und handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden, müssen Betreuungspersonen Wege finden, wie sie mit den Belastungen oder Konflikten umgehen können. Dies stellt eine Funktion der Konfliktfähigkeit dar, wodurch Betreuungspersonen in Konfliktsituationen handlungsfähig bleiben bzw. (wieder) werden (Grießhammer 1993, 95). Im Folgenden wird daher der Begriff Konfliktfähigkeit unter dem Aspekt der Handlungsfähigkeit erklärt.

3.3.1 Konfliktfähigkeit ist Handlungsfähigkeit einer Betreuungsperson in Konfliktsituationen

Konflikte können, wie bereits erwähnt, sehr belastend für die Betreuungspersonen sein. Vor allem im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen stößt man sehr schnell an seine Grenzen. Konflikte können daher als Handlungsprobleme verstanden werden. Wenn man als Betreuungsperson in seiner Handlungsmöglichkeit eingeschränkt ist, bedeutet dies den Verlust der Handlungsfähigkeit. (Grießhammer 1993, 95)

Im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen kann es sehr schnell zu physischen Verletzungen, Unsicherheit, Hilflosigkeit und Angst bei den Betreuungspersonen kommen, wodurch man sich in konfliktreichen Situationen überfordert fühlt. Häufig kann das Zutrauen in die eigenen fachlichen und persönlichen Kompetenzen verloren gehen. (Bradl 2005, 353) In weiterer Folge kann es dazu kommen, dass die Betreuungsperson alles unterlässt, was zu aggressiven Handlungen der/des KlientIn führt, um Konflikten mit dieser Klientel aus dem Weg zu gehen. Konflikte zwischen Menschen können aber auch positive Funktionen haben. Wie bereits erwähnt, stellt ein sozialer Konflikt eine Art der Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Menschen dar. Innerhalb solcher Konflikte ist es möglich, dass beide Seiten oder mehrere Seiten ihre persönlichen Interessen, Gefühle und Bedürfnisse ausdrücken und in weiterer Folge, wenn möglich, zu gemeinsamen Lösungen innerhalb eines bestimmten Konfliktes gelangen. (Glasl 1997, 15; Schwarz 2005, 22) Im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei den zu betreuenden KlientInnen sollte man sich daher als Betreuungsperson vor allem die eigenen psychischen und physischen Belastungsgrenzen, Reizschwellen und Ängste bewusst machen. Bradl (1999, 200) ist der Meinung, dass man mit ständigen Angstgefühlen nicht professionell arbeiten kann. Unter solchen Umständen können Betreuungspersonen handlungsunfähig werden.

Wenn Betreuungspersonen ihre persönlichen Grenzen, Ängste usw. im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, kennen, können sich daraus neue Wege und Handlungsspielräume entwickeln, die es Betreuungspersonen ermöglichen mit Konflikten oder Belastungen professionell umzugehen (Hugo-Becker/ Becker 2004, 321). Mit Hilfe neuer Handlungswege können Konflikte, welche aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen können, aufgelöst und bewältigt werden, damit Betreuungspersonen (wieder) handlungsfähig werden bzw. bleiben (Grießhammer 1993, 95). „Konfliktfähigkeit ist damit Handlungsfähigkeit in Konfliktsituationen“ (Grießhammer 1993, 95). Für den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von KlientInnen bedeutet das für die

Betreuungspersonen, Wege zu finden, um „Sicherheit und Souveränität zurückzugewinnen, sich mit dem 'Aggressor' wieder wohl [zu; Anm.M.N.]) fühlen; - damit sie den ihnen anvertrauten behinderten Menschen wieder Halt bieten, Nähe, Zuneigung, Menschlichkeit und Verständnis entgegenbringen können“ (Heinrich 2006, 183).

3.4 Zusammenfassung

Immer wieder entstehen Konflikte bei der Betreuung von behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen. (Bradl 2003, 44). Diese auch auszuhalten und darauf einzugehen, ist eine wesentliche Kompetenz von Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven KlientInnen und kann als Konfliktfähigkeit bezeichnet werden (siehe Kapitel 4.3.1.1). Häufig erweist sich dies aber aufgrund ständiger Auseinandersetzungen mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, als schwierig und kann zur Belastung der Betreuungsperson führen. Konflikte mit KlientInnen, welche aufgrund aggressiver Verhaltensweisen entstehen, können in weiterer Folge den Verlust der Handlungsfähigkeit von Betreuungspersonen bedeuten. Wege zu finden, welche Betreuungspersonen dazu befähigen, solche Konflikte zu bewältigen, stellen eine Funktion der Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen dar (Grießhammer 1993, 95).

4 Belastungsmomente von Betreuungspersonen

Da sich die vorliegende Diplomarbeit mit der Frage beschäftigt, welche Bedeutung die Ausbildung, Berufserfahrung und die Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen hat, muss darauf eingegangen werden, welche Auswirkungen die Betreuungsarbeit von schwer mehrfach behinderten Menschen, die Aggressionen zeigen, auf Betreuungspersonen haben. Diese Darstellung ist deshalb wichtig, weil belastende Situationen, welche aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen, zu einem Handlungsproblem für Betreuungspersonen können werden (Grießhammer 1993, 95). Dies wiederum kann zur Handlungsunfähigkeit im Umgang mit dieser Klientel führen. Aggressive Handlungen von Menschen mit Behinderung können bei Betreuungspersonen Gefühle der Verunsicherung und Hilflosigkeit erzeugen, die bis hin zur Resignation führen (Bradl 2005, 353). Damit Betreuungspersonen nicht in Überforderung aufgrund aggressiver Verhaltensweisen der KlientInnen geraten, steht unter anderem die Entwicklung und Förderung von persönlichen und fachlichen Kompetenzen sowie die Bereitstellung institutioneller Rahmenbedingungen im Vordergrund, welche Betreuungspersonen ermöglicht, neue Handlungswege im Umgang mit dieser Klientel zu finden (Dieckmann/ Giovis 2007, 99). Wege zu finden, um belastende Situationen zu bewältigen, sind im Umgang mit Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen unabdingbar, weil sie einen professionellen Umgang mit den KlientInnen bedeuten. Im vorigen Kapitel wurde aufgezeigt, was unter Konfliktfähigkeit verstanden werden kann. In diesem Kapitel wird dargelegt, welche Wege Betreuungspersonen zur Verfügung haben bzw. entwickeln, um mit belastenden Situationen, die aufgrund aggressiver Handlungen der KlientInnen entstehen, zurecht zu kommen und um handlungsfähig und somit konfliktfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden.

4.1 Auswirkungen von Aggressionen der KlientInnen auf Betreuungspersonen

Betreuungspersonen können unter Umständen Opfer aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen werden (Senckel 2004, 218). Dabei kann es sich um „verbale Aggressionen (Beschimpfungen, Drohungen ...), um tätliche Aggressionen (Stoßen, Schlagen ...), um subtilere Formen (Einkoten, Zerreißen von Kleidungen ...) oder um Aggressionen mit Sachen (Werfen mit Gegenständen ...) handeln“ (Bradl 1999, 190). Diese Handlungen können nicht nur zu physischen Verletzungen oder gesundheitlichen Problemen bei den

Betreuungspersonen führen (Seifert 1995, 131), sondern auch psychische Kränkungen bewirken. Psychische Kränkungen können Gefühle der Hilflosigkeit, Ängste, Enttäuschungen, Gefühle des eigenen Versagens, Zweifel am beruflichen Selbstverständnis sowie die „Infragestellung der fachlichen Kompetenz und wirkungsvollen Handlungsfähigkeit“ (Senckel 2004, 219) bewirken. Betreuungspersonen können selbst aggressive Gefühle entwickeln oder verbal aggressiv werden, in einer Ausnahmesituation bedingt durch ständige Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen selbst die Kontrolle verlieren. Vor allem wenn individuelle Reizschwellen der Betreuungspersonen überschritten werden oder sich konfliktreiche Situationen häufen oder unter hohem Druck gearbeitet wird und die Rahmenbedingungen nicht passen, können sich die Belastungen für Betreuungspersonen erhöhen. Ebenso kann das Empfinden, von KollegInnen, Vorgesetzten oder von der Institution im Stich gelassen zu werden, belastend für Betreuungspersonen sein. (Bradl 2003, 41)

In diesem Zusammenhang konnte Seifert bei einer Untersuchung mit 22 Betreuungspersonen einer Einrichtung für behinderte Menschen mit aggressiven Verhaltensweisen feststellen, dass viele von den befragten Betreuungspersonen die permanente Konfrontation mit Aggressionen als eine große Belastung empfunden haben. Sie berichteten von „Angst in akuten Situationen, von eigenen aggressiven Tendenzen, vom Gefühl der Hilflosigkeit und Zweifeln an der eigenen Kompetenz und von mangelnder Unterstützung durch Fachleute“ (Seifert 1995, 132f). Des Weiteren wurde ausgesagt, dass die ständige Konfrontation mit diesem Verhalten nicht selten zur Resignation führt und letztendlich zur Suche nach einem neuen Arbeitsplatz (Seifert 1995, 132).

Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen werden von vielen Betreuungspersonen als sehr belastend empfunden, weil sie einem Wunsch nach harmonischem Zusammenleben widersprechen. Ein großes Problem für Betreuungspersonen besteht besonders im Umgang mit Fremdaggressionen. Das Gefühl, dass eine aggressive Handlung mit Absicht gegen die eigene Person gerichtet ist, verschärft die psychische Belastung. (Marquard et al. 1993, 71; Bradl 2003, 41) „Aggressionen als Reaktion von Frustration oder als Gegenwehr finden bei Betreuungspersonen eher Verständnis“ (Bradl 2003, 41). Fremdaggressionen werden in vielerlei Hinsicht als schwieriges Verhalten betrachtet, weil „sie mit hohen Unsicherheiten und Ängsten“ der Betreuungspersonen verbunden sind, „das Zusammenleben mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern“ gefährden, sie „mit Verletzungen für Betroffene oder mit

materiellen Schäden für Institutionen verbunden“ sind und häufig die Einweisung der KlientInnen in eine psychiatrische Institution bedeuten (Bradl 2003, 39).

Darüber hinaus kann es passieren, dass KlientInnen, welche fremdaggressiv sind, nicht selten vom Tagesablauf innerhalb einer Einrichtung ausgeschlossen werden, d.h. dass Betreuungspersonen nicht mehr mit der betreffenden Klientel arbeiten möchten, weil sie etwa Angst vor Verletzungen haben (Bradl 2003, 42). Weitere Auswirkungen auf Betreuungspersonen aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen können sein, dass das Privat- und Arbeitsleben vermischt wird. Das heißt, dass häufig Probleme, welche in der Arbeit entstehen und nicht ausdiskutiert oder angesprochen wurden, in das Privatleben (z.B. Familie, Freunde usw.) mitgenommen werden. Des Weiteren passiert es häufig, dass sich Betreuungspersonen aus der Problemanalyse des aggressiven Verhaltens von KlientInnen herausnehmen, weil sie der Meinung sind, dass das aggressive Verhalten bei ihnen nicht auftritt. Daher kann eine Verweigerung von Seiten der Betreuungspersonen entstehen, konstruktiv an einer Problemlösung hinsichtlich des aggressiven Verhaltens von KlientInnen teilzunehmen. Vielfach entstehen bedingt durch aggressive Handlungen der KlientInnen massive Belastungen der Betreuungspersonen, die sich dahingehend äußern, dass sie sich vielfach krank melden oder auch über eine Kündigung nachdenken. Eine große Belastung stellen die eigenen Schuldgefühle dar. Das Gefühl etwas falsch gemacht zu haben oder versagt zu haben, lässt viele Betreuungspersonen im Umgang mit aggressivem Verhalten der KlientInnen resignieren. (Bradl 2003, 42)

An dieser Stelle wird auf einige Ergebnisse aus einer Untersuchung von Marquard et al. (1993, 68) verwiesen. Sie haben unter anderem die Ursachen psychischer Belastungen von Betreuungspersonen und deren Auswirkungen untersucht. Einige Betreuungspersonen haben angegeben, dass sie ihre beruflichen Probleme mit nach Hause nahmen und dort mit ihrer Familie oder Partnern redeten. Mitunter waren diese Schwierigkeiten so vehement, dass viele Betreuungspersonen auch davon geträumt haben. (Marquard et al. 1993, 68) Einige Betreuungspersonen konnten nach ihren Diensten nicht abschalten und so steigerte sich die Nervosität und Anspannung mit jedem weiteren Dienst. In der Regel wurden die Betreuungspersonen mit ihren Problemen von der Institution allein gelassen. Zudem wurde angegeben, dass aufgrund psychischer Belastungen vermehrt Krankheiten auftraten. (Marquard et al. 1993, 96) Es bestand bei manchen Betreuungspersonen außerdem die Schwierigkeit, das richtige Verhältnis zwischen Nähe und Distanz zu den KlientInnen zu

finden. Bei zu vielen Distanzierungen von Seiten der Betreuungspersonen aufgrund des aggressiven Verhaltens der Klientel entstanden Schuldgefühle, weil man als Betreuungsperson das Gefühl hatte, für den/ die KlientIn immer da sein zu müssen. Als psychisch belastend empfanden Betreuungspersonen nicht nur den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen, sondern auch die unmittelbar damit im Zusammenhang stehenden Mängel hinsichtlich einer ungenügenden Einarbeitung für neue MitarbeiterInnen, unklare Betreuungskonzepte, Unklarheiten über die Handlungs- und Entscheidungsspielräume für die Betreuungspersonen usw. (Marquard et al. 1993, 135f) Bemängelt wurde außerdem, dass die Teambesprechungen nicht regelmäßig stattfanden und auch nicht problemorientiert waren. Darüber hinaus wurde ein Zusammenhang zwischen fachlicher Kompetenz und dem Empfinden von Belastungen der Betreuungspersonen festgestellt. Marquard et al. (1993, 108) beziehen sich dabei auf Aussagen von Betreuungspersonen, dass fehlende Kompetenzen größere Unsicherheit in der Arbeit mit behinderten Menschen bedingen. Vor allem unvorhersehbare Situationen im Betreuungsalltag wurden als belastend von den Betreuungspersonen empfunden, weil sie nicht wussten, wie sie damit umgehen sollen.

Seifert (1995, 131) konnte ermitteln, dass aggressives Verhalten von KlientInnen bei Betreuungspersonen nicht nur Angst auslöst, sondern auch eigene Aggressionen wach werden lassen. Vor allem im Umgang mit Fremdaggressionen berichteten einige Betreuungspersonen, dass sie mit sich zu kämpfen hatten. Auf Aggression mit Aggression oder Gegengewalt zu reagieren, wurde von vielen Betreuungspersonen als sinnlos bezeichnet, da es den KlientInnen nicht helfen würde. Darüber hinaus bemängelten einige Betreuungspersonen die fehlende fachliche Unterstützung von Seiten der Institution. Als überaus belastend wurde das Gefühl des „Allein gelassen“ zu werden und Hilflosigkeit beschrieben sowie die Unwissenheit, an wen man sich in konfliktreichen Situationen wenden kann. (Seifert 1995, 132) Des Weiteren wurde von vielen Betreuungspersonen kritisiert, dass es oft keine Strategien, kein Konzept innerhalb der Institution bezüglich einer Unterstützung und Beratung im Umgang mit Belastungen gegeben hat. Der Kontakt zu Beratungsstellen wurde generell als zu wenig empfunden. (Marquard et al. 1993, 23)

Zusammenfassend wird festgehalten, dass Betreuungspersonen als Menschen und Bezugspersonen sowie als professionelle Fachkräfte in vielerlei Hinsicht mit Aggressionen von ihrer Klientel konfrontiert werden können. Betreuungspersonen können unter Umständen schon selbst negative Erfahrungen im Umgang mit Aggressionen der zu betreuenden

KlientInnen gemacht haben. Sie können Betroffene aggressiver Handlungen ihrer KlientInnen werden oder sein. Darüber hinaus können auch Betreuungspersonen mit Gegenaggressionen auf bestimmte Verhaltensweisen von KlientInnen reagieren. Und zuletzt sind Betreuungspersonen zumeist ungewollt und unbewusst auch Auslöser für Aggressionen von KlientInnen. (Bradl 2003, 40) Problematisch erscheint dann vor allem die fachliche Aufgabe „Gewalt und Aggressionen professionell zu reflektieren hinsichtlich Auslöser, physischer und sozialer Bedingungen, geeigneter Reaktionsweisen, fachlicher pädagogischer bzw. therapeutischer Konzepte und angemessenen Rahmenbedingungen“ (Bradl 2003, 40). Denn handlungsfähig zu bleiben und professionell zu handeln, erfordert nach Greving und Ondracek (2009, 106) nicht nur als Person für diesen Beruf geeignet zu sein, sondern auch imstande zu sein, die eigene psychische und physische Gesundheit aufrecht zu erhalten.

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass Aggressionen hohe Anforderungen an die einzelnen Betreuungspersonen stellen. Im Folgenden werden nun die Auswirkungen von Aggressionen der KlientInnen auf der Beziehungsebene zwischen Betreuungsperson und Klient betrachtet.

4.2 Aggressionen als Grund für Beziehungskrisen und - konflikte

Gleich zu Beginn dieses Kapitels wird auf die Position, welche Betreuungspersonen als professionelle Fachkraft und als Bezugspersonen für ihre KlientInnen einnehmen, eingegangen. Diese Darstellung soll einleitend den „strukturellen Beziehungskonflikt“ (Bradl 1999, 194) aufzeigen, welchen Betreuungspersonen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, ausgesetzt sind.

Betreuungspersonen können in einem Beziehungskonflikt zu den KlientInnen stehen, der sich dahingehend äußert, dass sie auf der einen Seite für ihre KlientInnen die wichtigsten, nicht selten die einzigen unmittelbaren Bezugspersonen sind und damit unverzichtbar als „soziale Ressource“ (Bradl 1999, 194) fungieren. Darunter wird verstanden, dass Betreuungspersonen „für physische und psychische Grundbedürfnisse, für emotionale Zuneigung und Sicherheit, für notwendige Hilfen bei Pflege und Haushalt, für Begleitung in der Öffentlichkeit, zur Bewältigung von Problemen usw. Unterstützung und Hilfe geben“ (Bradl 1999, 194). Auf der anderen Seite sind Betreuungspersonen aber auch Menschen mit persönlichen Stärken, mit Schwächen und Ängsten. Sie sind darüber hinaus MitarbeiterInnen in einer Einrichtung, handeln in einem Team mit anderen KollegInnen sowie unter institutionellen

Rahmenbedingungen, auf die sie oft nur begrenzt Einfluss nehmen können. (Bradl 1999, 195; Bradl 2003, 39f)

Behinderte Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, sind im hohen Maß von der „emotionalen, kognitiven, instrumentellen und anwaltschaftlichen Unterstützung“ (Dieckmann/Haas/Bruck 2007, 20) durch andere Personen abhängig. Jemanden zu haben, der sich trotz der Belastungen, welche durch aggressive Verhaltensweisen entstehen können, mit einem verbunden und für einen verantwortlich fühlt, gibt laut Dieckmann, Haas und Bruck (2007, 20) „den Betroffenen Sicherheit, steigert ihr Wohlbefinden und vergrößert ihre Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe und angemessene Hilfen“.

Der Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von Menschen mit Behinderung löst bei vielen Betreuungspersonen Hilflosigkeit und Ohnmacht aus. Marquard et al. (1993, 2) haben in Erfahrung gebracht, dass die Aufgabe, zwischenmenschliche Beziehungen zu den KlientInnen aufzubauen, wenn Aggressionen im Spiel sind, von Seiten der Betreuungspersonen nicht ohne eigene „Empfindungen, Werte und Überzeugungen“ stattfindet. Betreuungspersonen, welche sich dazu entschlossen haben mit schwer geistig behinderten Menschen, welche aggressives Verhalten zeigen, zusammenzuarbeiten, erhoffen sich trotz des Verhaltens häufig ein „harmonisches Miteinander“ (Senckel 2004, 220) und sind dann sehr frustriert und enttäuscht, wenn dies nicht der Fall ist. Aggressionen stellen nach Bradl (2003, 44) eine hohe psychische und physische Belastung für Betreuungspersonen dar. Je massiver das aggressive Verhalten von KlientInnen ist, desto belastender ist die Beziehungskrise. In einer solchen Lage kann es nicht selten passieren, dass die Betreuungsperson primär das aggressive Verhalten der jeweiligen KlientInnen vor Augen hat. (Bradl 1999, 193) „Die Bedeutung, Bedingtheit und Relativität des Verhaltens gerät aus dem Blick, insbesondere der lebensgeschichtliche, soziale und situative Kontext des beklagten Verhaltens. Durchaus vorhandene unmittelbare Reaktionsmöglichkeiten, aber auch kreative Handlungsmöglichkeiten von Mitarbeitern verringern sich mehr und mehr“ (Bradl 1999, 194). Eine mögliche Folge daraus kann sein, dass sich letztendlich das Verhalten der Betreuungsperson darauf reduziert, alles zu unterlassen, was möglicherweise das aggressive Verhalten von KlientInnen auslösen könnte, oder dass schon bei den ersten Anzeichen mit massiven Interventionen und negativen Konsequenzen dieses Verhalten sofort unterbunden oder abubrechen versucht wird (Bradl 1999, 194). Mit anderen Worten: „Pädagogisches Handeln reduziert sich auf bloße Verhinderung und Intervention“ (Bradl 1999, 194). Die

Beziehung zu den betreffenden KlientInnen kann zu einer Angstbeziehung werden, wodurch der Glaube an das Positive des/ der KlientIn verloren gehen kann.

Nolte (2007, 196) fügt in diesem Zusammenhang ergänzend hinzu, dass Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion der Betreuungspersonen Voraussetzungen für Eindeutigkeit und Klarheit in der Beziehung zu den KlientInnen sind. Die Betreuungsperson muss auf ihre Empfindungen und Bedürfnisse in einer Beziehung zum/ zur KlientIn achten, denn nur so kann diese auch funktionieren und echt sein. Wenn man sich als Betreuungsperson belastet fühlt, muss dies, so Nolte (2007, 196), ernst genommen und für sich gesorgt werden. Dies bedeutet auch, dass man als Betreuungsperson Grenzen in der Beziehung bestimmt und durchsetzt. Greving und Ondracek (2009, 101f) sprechen von einer Grundkompetenz, welche eine Betreuungsperson, die (heil-)pädagogisch tätig ist, zur Verfügung haben sollte. Beide sind der Meinung, dass das Aufbauen, das Aufrechterhalten und das Beenden von Beziehung eine wesentliche Komponente darstellt, zu welcher Betreuungspersonen in der Arbeit mit KlientInnen imstande sein müssen.

Aggressives Verhalten der zu betreuenden KlientInnen kann je nach Art und Intensität des Verhaltens zu Unsicherheit, Hilflosigkeit, Stress, Resignation usw. bei den Betreuungspersonen führen. Diese können sich, wenn sie nicht beachtet werden, zu vehementen Belastungen bei den Betreuungspersonen entwickeln bis hin zu Burnout. Damit Betreuungspersonen professionell mit dieser Problematik umgehen können, bedarf es persönlicher und fachlicher Kompetenzen der Betreuungspersonen sowie institutionelle Rahmenbedingungen, welche im Betreuungsalltag helfen können, Konflikte zu bewältigen und handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden. (Senckel 2004, 221f; Bradl 2006, 176f) Diese stellen wiederum Wege dar, die nach Griebhammer (1993, 95) zur Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson gehören.

4.3 Kompetenzen der Betreuungspersonen und institutionelle Rahmenbedingungen im Umgang mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltenweisen zeigen

Der Überschrift ist zu entnehmen, dass sich dieses Kapitel mit Kompetenzen der Betreuungspersonen und institutionellen Rahmenbedingungen im Umgang mit Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen beschäftigt. Unter betreuerbezogene Kompetenzen sind persönliche und fachliche Kompetenzen gemeint, welche Betreuungspersonen haben sollten, um im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen

professionell agieren zu können. Unter institutionelle Rahmenbedingungen sind jene Aspekte gemeint, welche eine Einrichtung für behinderte Menschen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen Betreuungspersonen zur Verfügung stellen sollten, um professionell mit dieser Klientel arbeiten zu können. Damit sind etwa die Arbeitsbedingungen und die Erweiterung der MitarbeiterInnenkompetenzen durch Fort- und Weiterbildungen gemeint. Die nächsten Ausführungen werden sich detailliert damit befassen. Zuvor wird aber geklärt, was unter professionelle Arbeit mit Menschen mit Behinderung verstanden werden kann, denn Betreuungspersonen, welche professionell tätig sein wollen, müssen sowohl über Fach- und Methodenwissen als auch über soziale und persönliche Kompetenzen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, verfügen (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 214).

4.3.1 Professionelles Arbeiten im Umgang mit KlientInnen, welche Aggressionen zeigen

Für eine effektive Bewältigung der Aufgaben, welche im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen entstehen, ist eine professionelle Handlungsweise der Betreuungspersonen von Nutzen, um den Tagesablauf in einer Behinderteneinrichtung möglichst effizient zu gestalten. Wird eine Aufgabe professionell durchgeführt, „handelt es sich um eine fachmännische, gekonnte, aber auch berufsmäßige Art und Weise“. (Greving/ Ondracek 2009, 31)

Fischer (Doherr 2007, 152) führt aus: „Wer professionell mit behinderten Menschen so arbeiten will, daß seine Arbeit den Betroffenen dienlich ist, wird ohne profundes Können nicht auskommen“, es bedarf jedoch zusätzlich „einer inneren Überzeugung, die man nach außen tragen muß, um so dem angeeigneten Können und dem Ziel, das man zu erreichen sucht, Richtschnur und Orientierung verleiht“. Doherr (2007, 152) nennt drei Merkmale, die ihrer Meinung nach eine heilpädagogische Professionalität ausmachen. Diese sind demnach: Fachlichkeit, Berufsethos und Habitus. Auch Greving und Ondracek (2009, 28) sind der Auffassung, dass der/ die Pädagoge/in professionell tätig sein muss. „Folglich stehen die Fragen der Qualifikation, des berufstypischen Wissens sowie der spezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Habitualisierungen im Vordergrund“ (Greving/Ondracek 2009, 28). Auch das eigene Leistungsethos gehört zu diesem Thema. Die Beschäftigung mit einer professionellen Arbeitshaltung ist, wie Greving und Ondracek (2009, 31) anmerken, wichtig, weil dadurch „eine gekonnt durchgeführte Handlung bezeichnet wird und als Indikator für qualitativ hochwertige Arbeitsleistung verwendet wird“.

Die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, stellt Betreuungspersonen vor eine Herausforderung hinsichtlich ihres fachlichen Wissens, Könnens und Handelns. Ohne ein gewisses Maß an Professionalität würden Betreuungspersonen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, schnell an ihre Grenzen stoßen. Eine professionelle Arbeitshaltung im Umgang mit diesem Klientel stellt zudem eine Strategie für Betreuungspersonen dar, sich vor psychischen und physischen Belastungen zu schützen. (Heinrich2005, 59)

Professionelles Arbeiten ist bestimmt von fachspezifischen Bedingungen und Regeln und erfordert bestimmte fachliche Qualifikationen von den Betreuungspersonen (Speck 2008, 376). Der größte und bedeutendste Teil der Dienstleistung für Menschen mit Behinderung wird durch die Betreuungspersonen im direkten Kontakt mit den KlientInnen erbracht. Die fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Betreuungspersonen bilden jenen Aspekt der Qualität, den die KlientInnen unmittelbar empfinden können. (Caritas Jahresbericht 2007, 29) Im Folgenden werden diese näher dargestellt.

4.3.1.1 Kompetenzen der Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der KlientInnen

Neben den genannten Grund- oder Handlungskompetenzen (Kapitel 3.2) sind gerade für den Umgang mit aggressiven KlientInnen zusätzliche Qualifikationen von Betreuungspersonen notwendig (Lebenshilfe Marburg 2003, 40). Im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, stößt man als Betreuungsperson sehr schnell an seine Grenzen. In solchen Momenten ist es wichtig, sich intensiv mit seinen eigenen Einstellungen und Emotionen auseinanderzusetzen, um handlungsfähig zu bleiben und weiterhin professionell mit dieser Klientel arbeiten zu können. (Greving/Ondracek 2009, 105f)

Escalera (2004, 181) fordert daher für Betreuungspersonen, welche mit aggressiven Verhaltensweisen von KlientInnen umgehen müssen, folgende fachliche und persönliche Kompetenzen: „Eine gesunde Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten in der Konfliktbewältigung und ihrer Grenzen; Wertschätzung der Subjektivität; Empathiefähigkeit, Echtheit und Annahmefähigkeit des anderen; klare Entlastungs-, Kompensations- und Verarbeitungsstrategien; konstruktives Eingehen auf systematische Zusammenhänge; die Bereitschaft, sich intellektuell, emotional und körperlich mit dem Thema Gewalt, behinderte und behinderter Subjektivität auseinander zu setzen“.

Eine qualifizierte Betreuung von Menschen mit Behinderung, welche aggressives Verhalten zeigen, stellt eine Herausforderung für die eigene Persönlichkeit und Fachkompetenz der betreffenden Betreuungspersonen dar (Lebenshilfe Marburg 2003, 39). Damit ist nicht nur die Herausforderung sich auf Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen einzulassen gemeint, sondern sich auch auf Konflikte mit anderen Menschen - seien es KlientInnen oder KollegInnen - einzulassen und diese auch auszuhalten. Den Menschen auf dem Hintergrund seiner Persönlichkeit und individuellen Lebensumstände zu verstehen, ist ebenfalls eine wesentliche Kompetenz der Betreuungspersonen, welche mit KlientInnen zusammenarbeiten, die aggressive Verhaltensweisen zeigen. Die Betreuungspersonen sollten des Weiteren die Bereitschaft mitbringen, das eigene Verhalten und dessen Wirkung auf andere Menschen zu reflektieren und die Offenheit haben, sich den eigenen Gefühlen in der alltäglichen Arbeit zu stellen. (Bradl 2003, 47; Lebenshilfe Marburg 2003, 39) Die angeführten Kompetenzen sollten bereits im Verlauf der beruflichen Ausbildung erworben sowie später im Berufsleben gepflegt und vertieft werden (Greving/Ondracek 2009, 101).

Ein weiterer wesentlicher Aspekt und wahrscheinlich der Wichtigste in der Arbeit mit behinderten Menschen ist die persönliche Eignung einer Person für den Beruf als BehindertenbetreuerIn. Greving und Ondracek (2009, 97) verweisen darauf, dass zwar der Abschluss einer Berufsausbildung für die Arbeit im Behindertenbereich wichtig ist, aber mittlerweile wird in den jeweiligen Einrichtungen nicht mehr nur darauf Wert gelegt. Es wird immer mehr darauf geachtet, wie die Betreuungsperson von ihrer Persönlichkeit her für die Ausübung eines sozialen Berufes geeignet ist. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass man gerade im Behindertenbereich sehr intensiv mit Menschen zusammenarbeitet und zusammenlebt. Die Beziehungsgestaltung unterscheidet sich daher sehr stark von anderen Berufen. Als eine der wichtigsten Kompetenzen in der Heilpädagogik wird also nach Greving und Ondracek (2009, 97) „die Fähigkeit des heilpädagogisch Tätigen betrachtet, sich selbst als Person ins Geschehen einzubringen“. Diese sind der Meinung, dass es zu wenig ist ein Fachwissen zu haben, welches man nicht einsetzen kann, weil man mit behinderten Menschen nicht arbeiten kann. Zudem sind die beiden Autoren davon überzeugt, dass eine fehlende Berufsausbildung durch eine geeignete Persönlichkeit und Einstellung für diesen Beruf sowie durch entsprechende Erfahrungen ausgeglichen werden kann. (Greving/Ondracek 2009, 97)

Aggressionen können das Selbstwertgefühl, die berufliche Motivation und pädagogische Kompetenzen von Betreuungspersonen sehr stark beeinflussen. Unter diesem Aspekt nehmen

die Psychohygiene und Selbstsicherheit einer Betreuungsperson, welche mit KlientInnen arbeiten, die aggressive Verhaltensweisen zeigen, unerlässliche Kompetenzen im Umgang mit dieser Klientel ein. Diese Kompetenzen werden detaillierter beschrieben, weil sie zur Erhaltung der psychischen Gesundheit beitragen und eine Überforderung bei Betreuungspersonen mindern oder gar nicht erst aufkommen lassen und wesentliche Bestandteile der professionellen Arbeitshaltung von Betreuungspersonen sind. (Greving/Ondracek 2009, 104f)

4.3.1.2 Psychohygiene

Unter Psychohygiene verstehen Greving und Ondracek (2009, 105f), dass Betreuungspersonen für die Erhaltung ihrer psychischen Stabilität sorgen. Diese steht wiederum im direkten Zusammenhang mit der Handlungsfähigkeit von Betreuungspersonen. Wie bereits eingangs erwähnt, ist es aufgrund der intensiven Arbeit mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, aber oft schwer seine psychischen Ressourcen nicht zu verbrauchen (Greving/Ondracek 2009, 106). Im Wesentlichen handelt es sich bei der Psychohygiene nach Konnerth (zit. nach Greving/Ondracek 2009, 106) um folgendes:

- „sich selbst zu schätzen: Wer sich wertschätzt, kann sich auch mal ausdrücklich etwas Gutes gönnen – und zwar ohne schlechtes Gewissen;
- sich selbst für das Geleistete zu belohnen (die soziale Umwelt bringt nur selten von sich aus eine Anerkennung zum Ausdruck): Hier ist der Phantasie freier Lauf gelassen – von einem schönen Buch bis zu Annehmlichkeiten wie ein heißes Bad oder ein Saunabesuch ist alles möglich;
- die inneren Dialoge positiv zu gestalten: Wer nett und freundlich mit sich selbst umgeht, fühlt sich besser und wird selbstbewusster. Sobald ein einseitiger selbstkritischer Gedanke auftaucht (z.B. „Das war dumm und inkompetent, was ich gerade gemacht habe!“) gilt es, ihn positiv zu ergänzen (z.B. „Zum Glück muss ich nicht immer perfekt sein“.

Es gibt viele unterschiedliche Formen und Vorgänge der Selbstfürsorge, welche wiederum individuell und daher sehr mannigfaltig sein können. Nach Greving und Ondracek (2009, 106) ist es daher unerlässlich, dass jede Betreuungsperson nach einer Art und Weise sucht, welche es ihr ermöglicht, für sich am besten zu sorgen und handlungsfähig zu bleiben.

4.3.1.3 Selbstsicherheit

Selbstsicherheit spielt eine wesentliche Komponente für die psychische Gesundheit. Eine Betreuungsperson, welche selbstsicher ist und in der alltägliche Kommunikation mit der sozialen Umwelt entsprechend auftritt, beugt nach Greving und Ondracek (2009, 106) psychischen Belastungen und seelischen Problemen nicht nur bei sich, sondern auch bei seinen Interaktionspartnern vor. Das selbstsichere Auftreten einer Person wächst „in der Kommunikation und Interaktion mit der sozialen Umwelt aus der Orientierung in sich selbst, im Anliegen des Kommunikationspartners und in der gemeinsamen Situation“ (Greving/Ondracek 2009, 107). Selbstsicherheit hat eine hohe Bedeutung für zwischenmenschliche Beziehungen. Greving und Ondracek (2009, 107) verweisen in diesem Zusammenhang auf den „äußeren Halt“. Dieser ist für „Orientierung, innere Stabilität, sicheres Auftreten und einschätzbares Verhalten“ eines Menschen - einer Betreuungsperson - verantwortlich. Ohne den „äußeren Halt“ einer Betreuungsperson kann wiederum keine „innere Stabilität und Selbstsicherheit“ bei einem Menschen - bei einem/ einer KlientIn - entstehen. Eine wichtige Aufgabe von Betreuungspersonen besteht vor allem darin, „die Selbstsicherheit des zu betreuenden Menschen zu stärken und ihn beim Erlernen einer selbstsicheren Kommunikation zu unterstützen“ (Greving/Ondracek 2009, 108).

Die genannten Kompetenzen der Betreuungspersonen stellen einen wesentlichen Faktor im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, dar. Häufig zeigt sich aber, dass sich Betreuungspersonen in der Arbeit mit dieser Klientel unzureichend vorbereitet fühlen. (Marquard et al. 1993, 126) Die genannten persönlichen und fachlichen Kompetenzen sollten zwar während der Ausbildung erlernt bzw. gefördert werden, trotzdem passiert dies vielfach nicht. Aus diesem Grund müssten oder sollten die Institutionen, in welchen die Betreuungspersonen arbeiten, ihr Personal ausreichend schulen. (Bradl 2005, 354) Wie Betreuungspersonen geschult werden können, hängt von der jeweiligen Institution ab. Das kann von einer Fallsupervision oder Supervision bis hin zu bestimmten Fort- und Weiterbildungen reichen. (Theunissen 2005, 281) Neben der Erweiterung der MitarbeiterInnenkompetenzen durch entsprechende Schulungsmaßnahmen spielen vor allem personelle Mehrfachbesetzungen, das Team und die Leitung in einer Einrichtung eine wesentliche Rolle für einen professionellen Umgang mit aggressiven KlientInnen. Im Folgenden werden diese Aspekte näher dargestellt (vgl. Theunissen 2005, Seifert 2007).

4.3.2 Schulung der MitarbeiterInnenkompetenzen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen

Im vorangegangenen Kapitel wurde bereits angeführt, welche Kompetenzen Betreuungspersonen, die mit aggressiven KlientInnen zusammenarbeiten, haben sollten, damit eine professionelle Arbeit gewährleistet wird. Fort- und Weiterbildungen, in denen diese fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Betreuungspersonen erweitert und gefördert werden, sind daher unerlässlich. Neben der Erweiterung und Förderung der bereits genannten Kompetenzen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, konnte Seifert (2007, 50f) bei einer Untersuchung, welche sie in einer Wohngemeinschaft durchgeführt hat, in der vorwiegend KlientInnen mit aggressiven Verhaltensweisen betreut wurden, ermitteln, dass die Betreuungspersonen Fortbildungsmaßnahmen und Supervisionen, in denen die inhaltlichen Schwerpunkte auf den Umgang mit Aggressionen bei den zu betreuenden KlientInnen gelegt wurden, von diesen überwiegend als positiv beurteilt wurden. Vor allem externe Supervisionen erweisen sich im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von KlientInnen als unverzichtbare Unterstützung für die Betreuungspersonen und in weiterer Folge auch für das Team, weil sich durch einen externen, unbeteiligten Supervisor, der die Lage nicht kennt, neue Blickwinkel ergeben (Lebenshilfe Marburg, 2003, 39). Viele Betreuungspersonen empfinden Supervisionen oder Beratungen als sehr hilfreich, weil Gedankengänge, Ansichten und Meinungen untereinander ausgetauscht werden können. Durch Beratungen kann das Team auf einen gemeinsamen Nenner kommen und somit auch in eine Richtung im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen ziehen. Fort- und Weiterbildungen sollen zudem praxisbezogen sein. Das heißt sie sollen sich auf den Umgang mit der jeweiligen Klientel einer Einrichtung beschäftigen und praktische Anleitungen für die direkte Arbeit mit dieser Klientel geben. (Seifert 2007, 51)

Zur Erweiterung und Förderung der MitarbeiterInnenkompetenzen gehört es auch sich Wissen anzueignen, wie Aggressionen von KlientInnen entstehen oder entstanden sind. Nur wenn man versucht, die Hintergründe für das aggressive Verhalten zu eruieren, können pädagogische Ziele für das betreffende Klientel formuliert werden. (Lebenshilfe Marburg 2003, 59f) Die verstehende Diagnostik, welche bereits im Kapitel 2.5 angesprochen wurde, bietet hierbei eine geeignete Vorgehensweise, aggressive Verhaltensweisen von KlientInnen zu verstehen und einzuschätzen, und ist nach Theunissen (2000, 57ff) ein wichtiger Schritt, als Betreuungsperson mit psychischen Belastungen konstruktiv umzugehen.

„Verhaltensauffälligkeiten haben einen vielfältigen Hintergrund. Im Idealfall sollten möglichst viele Aspekte Berücksichtigung finden, die ein Erklärungsmodell über Ursachen, Hintergründe, Entstehungsgeschichte des individuellen Verhaltens in einer bestimmten Lebenssituation bereitstellen“. (Schumacher 2007, 75) Für Betreuungspersonen ist es vor allem wichtig zu verstehen, dass aggressive Handlungen und vor allem Fremdaggressionen von KlientInnen nicht gegen sie persönlich gerichtet sind. Häufig sind Betreuungspersonen einfach nur Objekte, welche gerade anwesend sind und daher zur Zielscheibe der KlientInnen werden. (Bradl 2003, 51)

Neben der Erweiterung und Förderung der MitarbeiterInnenkompetenzen hinsichtlich eines professionellen Umgangs mit Aggressionen bei den zu betreuenden KlientInnen durch vielfältige Unterstützungsangebote, sind vor allem der Personalschlüssel, das Team und die Unterstützung von „Oben“ als Hilfe für Betreuungspersonen, welche Menschen mit aggressiven Verhaltensweisen betreuen, zu sehen (Theunissen 2005 281f; Seifert 2007, 49). Diese Faktoren schaffen einerseits ein positives Arbeitsmilieu und ermöglichen andererseits eine professionelle Arbeit im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen (Theunissen 2005, 281).

4.3.3 Weitere Arbeitsbedingungen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen

Aufgrund des vielfältigen Aufgabenfeldes, welches sich Betreuungspersonen in der Arbeit mit behinderten Menschen gegenüberstehen, können Belastungen dieser Berufsgruppe entstehen. Diese Aufgaben beinhalten Beziehungsarbeit zu den KlientInnen, Förderung, Pflege, Arbeit im Haushalt, organisatorische Aufgaben, Freizeitgestaltung, Dokumentation usw. (Bensch/ Klicpera 2003, 148ff) Neben diesen Aufgaben entstehen für Betreuungspersonen zusätzliche Herausforderungen, wenn ihre Klientel aggressive Verhaltensweisen zeigt. Dadurch wird die ohnehin schon als anstrengend und aufreibend empfundene Arbeit durch eine weitere Herausforderung belastet. In dieser Situation ist es erforderlich, dass die Institution Rahmenbedingungen zur Verfügung stellt, durch welche die Betreuungspersonen in der Ausübung ihrer Tätigkeit unterstützt werden und nicht in Überforderung geraten. (Marquard et la. 1993, 262)

Personelle Veränderungen sind von großer Bedeutung für Betreuungspersonen, welche mit KlientInnen zusammenarbeiten, die aggressives Verhalten zeigen. Neben organisatorischen Veränderungen (z.B. Veränderung der Dienstzeiten) sind vor allem Maßnahmen wichtig, „die

die Quantität und Qualität des Personals betreffen“ (Seifert 2007, 49). Eine personelle Mehrfachbesetzung kann sich positiv auf die Betreuungspersonen auswirken und entlastend sein. Unter diesen Voraussetzungen können Einzelbetreuungen stattfinden, welche sich positiv auf den/der KlientIn auswirkt, welche Aggressionen zeigt. Zudem erweist sich die Möglichkeit Pausen einzufordern und aus der Situation von anderen KollegInnen herausgeholt zu werden bzw. abgelöst zu werden, wenn dies notwendig ist, als Erleichterung für Betreuungspersonen. (Marquard et al. 1993, 262; Lebenshilfe Marburg 2003, 47)

Ein weiterer Aspekt, der unter diese Kategorie fällt, ist es als Betreuungsperson in einem Team zu arbeiten. Vor allem im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen ist es wichtig, sich auf seine KollegInnen verlassen zu können und Unterstützung zu erfahren. (Bradl 2003, 53) Teamfähigkeit wird als „eine Zusammenfassung von mehreren Facetten von sozialer Kompetenz für den Spezialfall der Interaktion innerhalb einer Gruppe“ (Schuler/ Barthelme 1995, 83) verstanden. Das heißt, „Teamfähigkeit geht einher mit Kooperationsbereitschaft und –fähigkeit, offener Kommunikation und ist Voraussetzung dafür, unvermeidbare Konfliktsituationen zu bestehen und Konflikte erfolgreich zu regeln. Teamfähigkeit beinhaltet Vertrauen und Akzeptanz zwischen den Teammitgliedern, sie ist Basis für gute Zusammenarbeit“. (Schuler/ Barthelme 1995, 83f) Häufig zeigt sich aber, dass ein Team unter der Belastung des Umgangs mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen zusammenbrechen kann, weil unterschiedliche Meinungen über Ursachen und Auslöser des aggressiven Verhaltens vorhanden sind, gegenseitig Schuld zugewiesen wird, usw. (Bradl 2003, 45; Seifert 2007, 45).

Damit Betreuungspersonen Unterstützung erfahren, benötigen sie nicht nur finanzielle Mittel, welche diese Hilfen auch finanzieren, sondern außerdem das Interesse der jeweiligen Leitung einer Einrichtung für bestimmte Hilfsangebote (Theunissen 2005, 282). Betreuungspersonen kritisieren sehr oft, dass sie bei Entscheidungsprozessen nicht involviert sind bzw. werden. Aus diesem Grund sind Entscheidungen der Leitungsebene für das Personal einer Einrichtung häufig unklar und nicht nachvollziehbar. In weiterer Folge können Unterstützungsversuche von Seiten der Leitung nicht als solche wahrgenommen und sogar als Belastung von den Betreuungspersonen angesehen sowie als Angriff auf die eigene Kompetenz gewertet werden. (Marquard et al. 1993, 76f) Betreuungspersonen fordern mehr Unterstützung von Seiten der Leitung, aber in Form einer „authentischen Anteilnahme“ (Theunissen 2005, 282), der

Anerkennung ihrer Leistungen und der Erhöhung ihres Mitspracherechtes vor allem in konfliktreichen Situationen (Marquard et al. 2003, 77).

4.4 Zusammenfassung

Die Bewältigung von Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen wird zunehmend eine zentrale Aufgabe von Betreuungspersonen in Wohngruppen und Tageseinrichtungen. Aggressionen stellen hohe „Anforderungen an die eigene Arbeitshaltung, die pädagogische Kompetenz und die institutionellen Rahmenbedingungen“. (Bradl 1999, 205) Als Betreuungsperson ist man unter Umständen die wichtigste Bezugsperson der KlientInnen und oft von Aggressionen betroffen. Aus diesem Grund benötigen Betreuungspersonen verstärkt Begleitung, Unterstützung und Beratung von Seiten der Institution. Durch verschlechternde Rahmenbedingungen (z.B. Personalkürzungen, Verminderung qualifizierten Personals usw.) wird aber häufig ein verantwortungsvoller und professioneller Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, erschwert. Mögliche Folgen können Erschöpfungssymptome bei den Betreuungspersonen einer Einrichtung, fehlende Entlastung und Erholung usw., sein. (Bradl 1999, 205)

Die Ausführungen in diesem Kapitel haben einen Einblick gegeben, wie belastend sich der Umgang mit Aggressionen von KlientInnen für Betreuungspersonen und deren Umgebung gestalten kann und welche Faktoren notwendig wären, damit Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen nicht in Überforderung geraten und somit in kritischen Situationen handlungsfähig bleiben bzw. (wieder) werden.

5 Theoretische Annahmen

Bevor nun auf den empirischen Teil der vorliegenden Diplomarbeit eingegangen wird, möchte ich die für meine Diplomarbeit wichtigen theoretischen Vorannahmen überblicksmäßig zusammenfassen.

Die Forschungsfrage der vorliegenden Diplomarbeit lautet: Welche Bedeutung haben heilpädagogische Erfahrungen (Ausbildung, Berufserfahrung) und die eigene Konfliktfähigkeit von BetreuerInnen des Tageszentrums Nord im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen?

- **Ausbildung versus Berufserfahrung**

Eine fachspezifische Ausbildung sollte zukünftige Betreuungspersonen für die Arbeit mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vorbereiten. Vor allem der Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen von behinderten Menschen erfordert nach Seifert (2007, 50) hohe fachliche und persönliche Kompetenzen der Betreuungspersonen, da Handlungsansätze im Umgang mit dieser Klientel immer wieder reflektiert und gegebenenfalls verändert werden müssen, um zu passenden Lösungen zu kommen. Heutzutage ist es aber nicht nur wichtig eine Qualifikation im Sinne des Abschlusses einer Berufsausbildung nachzuweisen, sondern auch Erfahrungen aus der Arbeit mit behinderten Menschen mitzubringen (Greving/Ondracek 2009, 97). Greving und Ondracek (2009, 97) sind der Meinung, dass Erfahrungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Behindertenbereich und die eigene Persönlichkeit, d.h. die Einstellung, welche Betreuungspersonen mitbringen, überaus wichtig sind und eine unter Umständen fehlende fachspezifische Berufsausbildung ausgleichen.

In diesem Zusammenhang konnten Marquard et al. (1993, 128) feststellen, dass die unterschiedlichen fachspezifischen Ausbildungen nicht auf die konkrete Arbeit mit aggressiven KlientInnen vorbereiten. Betreuungspersonen erlernen in der Regel erst direkt in der Arbeit, wie sie mit KlientInnen umgehen müssen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen. Viele Betreuungspersonen begründen den Umgang mit dieser Klientel aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen, weil sie sich im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit bestimmte Kenntnisse, Hintergrundwissen, Strukturen, Methoden usw. über Aggressionen bei behinderten Menschen aneignen konnten (Seifert 1999, 131).

1. Theoretische Vorannahme: Die an der Studie der vorliegenden Diplomarbeit teilnehmenden Betreuungspersonen weisen ihrer Berufserfahrung im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen einen höheren Stellenwert zu als ihrer Ausbildung.

- Fort- und Weiterbildung versus Ausbildung

Marquard et al. (1993, 128) halten fest, dass es kaum eine qualifizierende Ausbildung gibt, die auf die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, vorbereitet. Aus diesem Grund sind Fort- und Weiterbildungen wesentliche Komponenten, in denen die fachlichen und persönlichen Kompetenzen für die berufliche Ausübung erweitert werden (Dieckmann/Haas 2007, 51). In Fort- und Weiterbildungen werden im Gegensatz zur Ausbildung spezifische inhaltliche Schwerpunkte gesetzt, um vor allem theoretische Lücken zu schließen und Handlungshilfen für die Arbeit mit aggressiven KlientInnen zu geben (Marquard et al. 1993, 180).

2. Theoretische Vorannahme: Die an der Studie der vorliegenden Diplomarbeit teilnehmenden Betreuungspersonen beurteilen Fort- und Weiterbildungen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen positiver als ihre Ausbildung.

- Entstehungstheorien und Interventionsmethoden

Dieckmann und Haas (2007, 9) verweisen darauf, dass es mittlerweile ein beträchtliches Wissen über die Entstehung und Aufrechterhaltung von Aggressionen bei Menschen mit Behinderung gibt. Es liegen Handlungsmethoden für eine mehrdimensionale Diagnostik, Beratung und Therapie für aggressive Verhaltensweisen von Menschen mit Behinderung vor, welche sich in der Praxis bewährt haben und teilweise auch empirisch belegt sind (vgl. Seifert 2007; Nolte 2007). Das Problem besteht jedoch darin, dass dieses Wissen oft gar nicht zu den Betreuungspersonen durchdringt (Dieckmann/ Haas 2007, 9). Die beiden Autoren sehen vor allem die Schwierigkeit darin, dass viele Betreuungspersonen keine Möglichkeit haben Hilfen in Anspruch zu nehmen, welche im Umgang mit Aggressionen von behinderten Menschen Unterstützung bieten (Dieckmann/Haas 2007, 9). Unklarheiten über mögliche Ursachen, Auslöser, Abläufe, „Steuerbarkeit und Veränderbarkeit“ (Bradl 2003, 45) von Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen kennzeichnen daher oft den Betreuungsalltag. Eine mehrdimensionale Betrachtungsweise von Aggressionen der zu betreuenden Klientel ist

jedoch notwendig, um einen individuellen Therapie- und Behandlungsplan für die betreffenden KlientInnen zu entwickeln (Heinrich 2005, 74).

3. Theoretische Vorannahme: Die an der Studie der vorliegenden Diplomarbeit teilnehmenden Betreuungspersonen haben oft kein Wissen darüber wie das aggressive Verhalten ihrer KlientInnen entstanden ist bzw. entsteht, und wie sie damit professionell umgehen sollen.

- Konfliktfähigkeit als Handlungsfähigkeit von Betreuungspersonen

In der Arbeit mit behinderten Menschen ist es notwendig, dass Betreuungspersonen für die Erhaltung ihrer psychischen Stabilität sorgen, denn diese steht im direkten Zusammenhang mit ihrer Handlungsfähigkeit (Greving/Ondracek 2009, 105f). In sozialen Berufen ist aber immer wieder zu beobachten, dass aufgrund der intensiven Arbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, physische und psychische Kräfte der Betreuungspersonen verbraucht werden (Greving/Ondracek 2009, 106). Ohne Regeneration dieser Kräfte kann dies zu Burnout führen. Seifert (2007, 45) gibt an, dass viele Betreuungspersonen aufgrund der besonderen psychischen Belastung, vor allem im Umgang mit Aggressionen bei den zu betreuenden KlientInnen, oft mit Angst, Verzweiflung, Ratlosigkeit, Hilflosigkeit und Frustration zu kämpfen haben. Diese Belastungsfaktoren können nach Griebhammer (1993, 95) zu Handlungsproblemen im Umgang mit dieser Klientel führen und den Verlust der Handlungsfähigkeit der Betreuungsperson bedeuten. Aus diesem Grund ist es überaus wichtig, dass sich Betreuungspersonen ihrer eigenen Grenzen bewusst sind und Wege finden, welche es ihnen ermöglicht, für sich zu sorgen und in konfliktreichen Situationen handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden (Greving/Ondracek 2009, 106). Griebhammer (1993, 95) ist davon überzeugt, dass dies zur Konfliktfähigkeit einer Person gehört. Konfliktfähigkeit ist demnach Handlungsfähigkeit von Betreuungspersonen in Konfliktsituationen, welche aufgrund aggressiver Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen entstehen können.

4. Theoretische Vorannahme: Die an der Studie der vorliegenden Diplomarbeit teilnehmenden Betreuungspersonen haben Wege gefunden, die es ihnen ermöglichen, Belastungen oder Konflikte aufgrund aggressiver Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen zu bewältigen und bleiben daher in konfliktreichen Situationen handlungsfähig.

6 Der Forschungsprozess und das Forschungsdesign

Im folgenden Kapitel werden der Forschungsprozess und das Forschungsdesign dargelegt. Zuerst erfolgt eine Darstellung darüber, wie der Kontakt für die Interviews zu den Betreuungspersonen im Tageszentrum Nord der Caritas Wien hergestellt wurde. Dabei werden kurz informelle Daten über Ausbildung, Alter, Geschlecht, Berufserfahrung und Stundenverpflichtung der sieben Betreuungspersonen, welche an der Untersuchung teilgenommen haben, angeführt. Im Anschluss erfolgt eine Beschreibung der Erhebungsmethode und es wird geklärt, warum innerhalb der qualitativen Forschung das halbstrukturierte Interview für das eigene forschungsmethodische Vorhaben herangezogen wird. Abschließend wird die Auswertungsmethode vorgestellt, welche für die gewonnenen Daten aus den Interviews eingesetzt wird.

6.1 Die Kontaktaufnahme und die Vereinbarung mit den GesprächspartnerInnen

Das Tageszentrum Nord der Caritas Wien bietet 26 Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung einen Arbeitsplatz. Die KlientInnen werden in drei unterschiedlichen Beschäftigungstherapiegruppen begleitet, gefördert und beschäftigt. Die drei Gruppen setzen sich aus einer Ruhegruppe oder basalen Gruppe, aus einer lebenspraktischen Gruppe und aus einer Kreativgruppe zusammen. In jeder Gruppe arbeiten mindestens zwei professionell ausgebildete Betreuungspersonen, welche langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit schwer geistig behinderten Menschen haben sowie im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen.

Ich habe vom Oktober 2007 bis Oktober 2008 als Behindertenbetreuerin im Tageszentrum Nord in der Kreativgruppe gearbeitet. Im Laufe meiner einjährigen Tätigkeit habe ich verschiedene Erfahrungen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, sammeln können. Da mich diese Thematik von Anfang an interessiert hat, habe ich mich dazu entschlossen, diese Problemstellung der vorliegenden Diplomarbeit zu bearbeiten bzw. zu hinterfragen. Aus diesem Grund habe ich Frau Mag.^a Gabriela Rathbauer - Regionalleitung der Caritas Behinderteneinrichtungen, Wien Region Nord/Ost - zu einem Gespräch gebeten, in dem ich mein Vorhaben geschildert habe. Frau Mag.^a Gabriela Rathbauer war von der Idee angetan und hat mir erlaubt, in Absprache mit den Betreuungspersonen und der Leitung, Frau

Helena Balentovic-Grugurin, des Tageszentrums Nord Interviews im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit durchzuführen.

Ich habe daraufhin mein Vorhaben der Leitung des Tageszentrums Nord und den Betreuungspersonen der drei Gruppen vorgetragen und gleichzeitig um Mithilfe gebeten. Diese wurde mir mit Begeisterung zugesagt. Es haben sich sieben Betreuungspersonen bereit erklärt, mir als InterviewpartnerInnen zur Verfügung zu stehen.

Die Gruppe der befragten Betreuungspersonen setzt sich aus einem Mann und sechs Frauen zusammen. Das heißt, es haben zwei Frauen aus der Ruhegruppe, ein Mann und zwei Frauen aus der lebenspraktischen Gruppe und zwei Frauen aus der Kreativgruppe bei den Interviews mitgemacht. Die Durchführung der Interviews erstreckte sich im Zeitraum von Mitte Juli 2009 bis Mitte September 2009.

Betreuer	Alter	Geschlecht	Ausbildung	Berufserfahrung	Stundenanzahl
Betreuer A	30	Männlich	Basismodul (Caritas)	3 Jahre	25 Stunden
Betreuer B	25	Weiblich	SOZAK Freitagsgasse	5 Jahre	35 Stunden
Betreuer C	36	Weiblich	SOZAK Freitagsgasse	13 Jahre	30 Stunden
Betreuer D	48	Weiblich	LHB (Caritas)	7 Jahre	35 Stunden
Betreuer E	46	Weiblich	Lehramtsausbildung, Ausbildung für Fürsorge und Erziehungs- pädagogik	22 Jahre	38 Stunden
Betreuer F	45	Weiblich	Fachlehrgang für Behinderten- betreuer (Caritas)	21 Jahre	30 Stunden

Betreuer G	43	Weiblich	Studium der Sonder- und Heilpädagogik	10-12 Jahre	20 Stunden
-------------------	----	----------	---	-------------	------------

Abb. 1: Soziale Daten der Betreuungspersonen

6.2 Zur Klärung der Erhebungsmethode für die vorliegende Forschungsfrage

Zur Erhebung der vorliegenden Forschungsfrage „*Welche Bedeutung haben heilpädagogische Erfahrungen (Ausbildung, Berufserfahrung) und die Konfliktfähigkeit bei BetreuerInnen des Tageszentrums Nord im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen*“ wird auf eine qualitative Erhebungsmethode zurückgegriffen. Mit Hilfe qualitativer Studien ist es möglich, einen Einblick in Situationen, Ereignisse und Entwicklungen des alltäglichen Lebens durch einzelne Personen, die bei einer qualitativen Erhebungsmethode teilnehmen, zu erhalten. Dabei interessiert den/die Forscher/in vor allem die Bedeutung, welche die jeweiligen Personen den Situationen, Ereignissen und Entwicklungen eines bestimmten Forschungsfeldes zuordnen. (Kruse/ Schmitt 1998, 161) Ein Merkmal qualitativer Forschung ist „die Individualität menschlichen Denkens, Fühlens und Handelns in ihren natürlichen Lebensbezügen zu beschreiben und verstehend nachzuvollziehen“ (Wittowski 1994, 7).

Nach Rosenthal (2008, 19) ist „sowohl der Nachvollzug des subjektiv gemeinten Sinns als auch die Rekonstruktion des latenten Sinns und des damit einhergehenden impliziten Wissens der in der Sozialwelt Handelnden“ für die qualitative Forschung von Bedeutung. Unter dem subjektiv gemeinten Sinn versteht die Autorin, dass, wie bereits erwähnt, Personen ihren Handlungen und der sozialen Wirklichkeit Bedeutungen zuschreiben, welche als „gesellschaftliche Wissensbestände“ angenommen werden, sich im Laufe der Zeit jedoch immer wieder verändern. Neben der Rekonstruktion von solch bewusst formulierten oder zugeschriebenen Bedeutungen von Handlungen basiert die Rekonstruktion des latenten Sinns in der Interpretation eines Textes. Damit ist auch jenes Wissen mit inbegriffen, welches den am Forschungsprozess beteiligten Personen im Moment des Interviews, der Beobachtung usw. noch nicht bewusst ist. (Rosenthal 2008, 19f)

Des Weiteren ist es mit Hilfe einer qualitativen Studie im Gegensatz zu einer quantitativen Studie möglich, Wirkungszusammenhänge am einzelnen Fall aufzuzeigen, weil dieser detailliert betrachtet wird (Wittowski 1994, 7; Rosenthal 2008, 22). Oevermann et al. (1975, 14) schreiben in diesem Zusammenhang: „Man hat gleichsam in jeder Szene das Zusammenwirken aller relevanten Variablen und Bedingungen am zentralen Ort (...) und versucht, es sukzessive in seiner Komplexität zu rekonstruieren“. Das bedeutet, der/die Forscher/in versucht die wechselseitige Beeinflussung bzw. Wirkung von bestimmten vorab festgelegten Hypothesen zu einem einzelnen Fall darzustellen. Bei quantitativen Untersuchungen hingegen können „nur die Ergebnisse von Prozessen erfasst werden“ (Rosenthal 2008, 22).

Für die vorliegende Forschungsfrage erweist sich eine qualitative Erhebungsmethode aus folgenden Gründen als sinnvoll. Zum einen soll herausgefunden werden, welche Bedeutung die eigene Ausbildung, Berufserfahrung und Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, hat. Dabei spielt nicht nur das eigene Wissen, die eigenen Gefühle und Emotionen von Betreuungspersonen eine zentrale Rolle für das Forschungsfeld. Die Darstellung von bestimmten Situationen, in denen es zu aggressiven Handlungen der zu betreuenden KlientInnen kommt und die daraus resultierenden Reaktionen bzw. Handlungsweisen von Betreuungspersonen werden ebenfalls beforscht.

Zum anderen werden aus vorab festgelegten Hypothesen zu einem „Fall“ - damit sind die einzelnen Gesprächsinhalte der jeweils sieben Betreuungspersonen gemeint - Zusammenhänge zu einander herausgearbeitet. Unter einem Zusammenhang verstehe ich im Hinblick auf die vorliegende Forschungsfrage etwa die Herausarbeitung des Einflusses von Aggressionen bei behinderten Menschen auf die Einstellung der Betreuungspersonen zu der betreffenden Klientel.

Innerhalb der qualitativen Forschung gibt es verschiedene Methoden, welche zur Anwendung kommen können. Qualitative Interviews spielen dabei eine wichtige Rolle, um unter anderem Expertenwissen - damit ist das Wissen der GesprächspartnerInnen gemeint - über ein bestimmtes Forschungsfeld zu ermitteln, um subjektive Sichtweisen zu erfassen und zu analysieren. Qualitative Interviews erweisen sich nach Friebertshäuser (1995, 371) als eine gute Gelegenheit, den Befragten selbst das Wort zu geben und über ihre Biographie, ihre Weltsicht, ihre Erfahrungen zu berichten. Es wurde bereits erwähnt, dass Gesprächsinhalte zur Beantwortung der vorliegenden Forschungsfrage verwendet werden. Im nächsten Kapitel

wird daher näher darauf eingegangen und geklärt, warum innerhalb der qualitativen Forschung das halbstrukturierte Interview zur Erhebung der vorliegenden Forschungsfrage herangezogen wird.

6.2.1 Das halbstrukturierte Interview und seine Anwendung für das eigene Forschungsvorhaben

Kruse und Schmitt (1998, 162) verstehen unter einem halbstrukturierten Interview folgendes: „Ein halbstrukturiertes Interview ist eine Form mündlicher Befragung, in der versucht wird spezifische Situationen, Ereignisse und Entwicklungen ausgehend von deren Repräsentanz im subjektiven Erleben des Gesprächspartners möglichst ganzheitlich und authentisch zu erfassen, wobei thematische Bereiche und prototypische Fragen in Form eines Interviewleitfadens vorgegeben sind, die je nach Verlauf des Interviews ergänzt und gegebenenfalls modifiziert werden sollen“. Um diese Zielsetzung zu erreichen, enthält der Leitfaden eines halbstrukturierten Interviews „vorformulierte offene Primärfragen und ebenfalls offene Sekundärfragen oder auch nur Stichworte“ (Wittowski 1994, 13). Nach Friebertshäuser (1995, 375) können dadurch Forschende die Interviewthematik eingrenzen und einzelne Themenkomplexe vorgeben. Der Leitfaden eines halbstrukturierten Interviews ermöglicht zudem eine gewisse Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Interviews zu einem bestimmten Forschungsfeld. Die Ausformulierung der Fragen des Leitfadens und die Anordnung der einzelnen Themenkomplexe erfordert von Seiten der Forschenden ein gewisses Vorverständnis des Untersuchungsgegenstandes. Die Aneignung eines Vorverständnisses oder theoretischen Wissens zu einem bestimmten Forschungsfeld erfolgt mit Hilfe einer intensiven Auseinandersetzung mit der Literatur zu einem bestimmten Thema, mit eigenen theoretischen Vorüberlegungen, mit bereits vorliegenden Untersuchungen oder mit eigener Kenntnis über das Forschungsfeld. Friebertshäuser (1995, 376) spricht in diesem Zusammenhang von einer Feldkompetenz der/des Forschenden.

Für die eigenen Interviews wurden die Betreuungspersonen gebeten über ihren persönlichen Umgang mit KlientInnen zu sprechen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen. Im Fokus der Interviewfragen stand der Einfluss der Ausbildung, Berufserfahrung und der Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson im Umgang mit dieser Klientel. Für das eigene forschungsmethodische Vorgehen wurden die vorformulierten offenen Primärfragen „in Wortlaut und Reihenfolge flexibel an die jeweils bestehende Kommunikationssituation“ (Kruse/ Schmitt 1998, 162) angepasst. Die offenen Sekundärfragen wurden je nach Bedarf,

um zusätzlich Informationen über die Aussagen der GesprächspartnerInnen zu erhalten, gestellt. Diese dienten als Ergänzungs- und Erläuterungsfragen der Gesprächsinhalte. Nach Wittowski (1994, 13f) ergibt sich aus dieser Flexibilität die Möglichkeit auch solche Inhalte während des Interviews anzusprechen, welche beispielsweise nicht im Interviewleitfaden vorkommen, aber zum Thema des Interviews gehören. Vereinzelt wurde diese Möglichkeit bei den eigenen Interviews in Anspruch genommen, weil dadurch mehr Informationen über einen bestimmten Themenkomplex in Erfahrung gebracht werden konnten.

Der Vorteil offener Interviewfragen besteht darin, dass die Befragten frei antworten können, ohne durch die Ansicht des Interviewers beeinflusst zu werden. Als nachteilig erweist sich aber diese Form der Fragestellung dahingehend, dass von den GesprächspartnerInnen sowohl die Fähigkeit als auch die Bereitschaft vorausgesetzt wird, sich zu einem Thema äußern zu können bzw. zu wollen. Dadurch können unzureichende Kenntnisse oder Defizite zu einem bestimmten Thema von Seiten der GesprächspartnerInnen aufgedeckt werden. Dies könnte nach Wittowski (1994, 32) unangenehm für die Befragten werden. Näheres dazu im Kapitel 6.2.2.

Des Weiteren empfehlen Kruse und Schmitt (1998, 167) eine sogenannte „erste Fassung eines Leitfadens“ für ein Interview, welcher vorab in Probeinterviews getestet wird. Dies ermöglicht problematische, zu komplexe oder unverständliche Formulierungen von Fragen zu ermitteln und zu verbessern bzw. zu überarbeiten.

Für das eigene forschungsmethodische Vorgehen wurden zwei Probeinterviews durchgeführt, bei welchen festgestellt wurde, dass bestimmte Fragestellungen einerseits zu ungenau formuliert waren und andererseits sich eine andere Reihenfolge der Fragen als sinnvoller herausstellte, da es zu Verwirrungen auf Seiten der GesprächspartnerInnen kam.

Die vorangegangene Darstellung hat beschrieben, wie Daten erhoben werden. Bevor eine Interpretation stattfinden kann, müssen diese Daten jedoch dokumentiert und aufbereitet werden (Flick 2006, 243). Für das halbstrukturierte Interview sind die Aufzeichnung des Gesagten und die anschließende Verschriftung der Interviews wesentliche Schritte einer Aufbereitung für eine nachfolgende Interpretation.

Der Gesprächsverlauf wurde daher mit Hilfe eines Tonbandes aufgezeichnet. „Dies bietet die Grundlage für eine wortgetreue und vollständige Transkription des Interviews“ (Wittowski 1994, 39). Die Transkripte der Interviews des eigenen Forschungsvorhabens wurden zwecks besseren Verständnisses in Schriftsprache wiedergegeben, obwohl immer wieder

umgangssprachliche Ausdrücke oder Worte von den Befragten während der Interviews verwendet wurden. Es wurden Pausen, Abbrüche und Betonungen hervorgehoben bzw. wiedergegeben. Es wurde nicht auf Satzzeichen der Schriftsprache verzichtet, da sich dadurch ein besserer Überblick des Textes ergab. Kurze, beiläufige Bemerkungen meinerseits, welche sich während des Gesprächsverlaufes ergaben, wurden nicht protokolliert, da ich diesbezüglich keine Notwendigkeit für die spätere Auswertung sah.

Die einzelnen Interviews nahmen einen Zeitrahmen zwischen einer dreiviertel Stunde und eineinhalb Stunden in Anspruch, je nach Bereitschaft von Seiten der GesprächspartnerInnen Auskunft zu einem bestimmten Themenkomplex geben zu wollen.

Im Folgenden werden die Transkriptionsregeln, welche zur Datenaufbereitung verwendet wurden, dargestellt:

- (.) kurze Pause
- (..) lange Pause
- (lachend) Kommentar der Transkribierenden
- ... Abbruch
- JA Betonung oder Hervorhebung
- Satzzeichen

Zum Schluss dieses Unterkapitels möchte ich nochmals betonen, warum das halbstrukturierte Interview zur Erhebung der eigenen Forschungsfrage verwendet wurde.

Das halbstrukturierte Interview erweist sich als Erhebungsmethode für das eigene Forschungsvorhaben aus zwei Gründen vorrangig sinnvoll. Zum einen ist der/die InterviewerIn im Gegensatz zum offenen Interview beim halbstrukturierten Interview an einen Leitfaden gebunden, welcher aber gleichzeitig eine gewisse Flexibilität bei der Interviewdurchführung ermöglicht. Damit ist unter anderem gemeint, dass auch zusätzliche Fragen gestellt werden können, welche nicht im Leitfaden vorgesehen waren bzw. sind. Wenn dadurch mehr Information zu einem bestimmten Themenkomplex gewonnen, Gesprächsinhalte flexibel an die Kommunikationssituation angepasst werden können und dies von den InterviewpartnerInnen beabsichtigt wird.

Zum anderen ermöglicht der Leitfaden eines halbstrukturierten Interviews eine gewisse Vergleichbarkeit der Ergebnisse einzelner Interviews. Dies kann vor allem bei der Analyse der Daten aus den eigenen Interviews hilfreich sein, wenn zu einem Themenkomplex unterschiedliche Aussagen gemacht werden.

Bevor im Anschluss die Auswertungsmethode der gewonnenen Daten aus den Interviews dargelegt wird, widmet sich das nächste Kapitel noch einer Methodenkritik des halbstrukturiererten Interviews. Der Zweck dieses Kapitels ist, auf mögliche Probleme bzw. Risiken im Umgang mit einem halbstrukturierten Interview aufmerksam zu machen.

6.2.2 Methodenkritische Anmerkungen

Da bei einer Interviewdurchführung eine Vielzahl an Problemen auftreten kann, werden in diesem Kapitel diese beleuchtet. Dabei werden aber nicht alle Schwierigkeiten, welche bei der Anwendung eines halbstrukturiererten Interviews entstehen können, angeführt, sondern nur diejenigen, welche bei der Durchführung der Interviews des eigenen Forschungsvorhabens von Relevanz waren.

Eine mögliche Schwierigkeit bei Interviewdurchführungen gibt Hermann (2007, 366) an. Er ist der Meinung, dass Probleme entstehen können, wenn man als Interviewende Angehörige einer Gruppe interviewt, der man selbst angehört. Dadurch kann es schwierig sein, sich in die „Rolle des Fremden“ (Hermann 2007, 366) hineinzusetzen, da beispielsweise vorausgesetzt wird, dass man sich als Kollege/in im Behindertenbereich auskennt. Hermann (2007, 367) ist deshalb der Ansicht, dass InterviewerInnen aus diesem Grund häufig darauf verzichten bei Interviews nachzufragen, „um das Ansehen ihrer Person im Interview vor Schaden zu bewahren“. Es kann, so Hermann (2007, 367), bei den InterviewpartnerInnen sehr schnell der Eindruck entstehen, dass man sich in seinem Fach nicht auskennen würde.

Ich spreche deshalb dieses Problem an, weil ich selber nicht nur als Behindertenbetreuerin arbeite, sondern auch ein Jahr im Tageszentrum Nord der Caritas Wien tätig war und daher die InterviewpartnerInnen sehr gut kenne. Für mich persönlich hat sich die Vertrautheit zwischen mir und den KollegInnen in keiner Weise als negativ herausgestellt. Im Gegenteil: Mir war es aufgrund dieser Vertrautheit möglich, nicht nur auf schwierigere Themen vertieft einzugehen, sondern es entstand aufgrund dessen eine gewisse Sicherheit, über das sprechen zu können, was einem zu den einzelnen Fragestellungen am Herzen lag.

Neben diesem möglichen Risiko gibt es insbesondere Fehler, welchen vor allem AnfängerInnen bei der Durchführung von Interviews ausgesetzt sind und die auch während der eigenen Interviewdurchführungen immer wieder auftraten.

Die Schwierigkeiten in der Anwendung von halbstrukturierten Interviews sind vergleichbar mit den Problemen bei Leitfadeninterviews, welche wiederum vom Grad der Strukturierung abhängen. Da man als ForscherIn bei halbstrukturierten Interviews in einem gewissen Grad an einem Interviewleitfaden gebunden ist, können verschiedenen Gefahren auftauchen. Friebertshäuser (1998, 377) führt an, dass ein „wortwörtlich ausformulierter Leitfaden im Interview entlastend wirken und zur Standardisierung beitragen“ kann sowie später eine gewisse Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Interviews ermöglicht. Dies birgt jedoch die Gefahr in sich, dass der Leitfaden zum Ablesen der Fragen verwendet wird. Man spricht auch von einem „Abhaken“ der Fragen, der keinen Platz für die InterviewpartnerInnen lässt, deren Themen ausführlicher zu besprechen. Aus Angst oder Unsicherheit im Umgang mit dem Leitfaden und/oder der Gesprächssituation wird häufig der Fehler gemacht, dass hartnäckig an dem Leitfaden festgehalten wird und dann im falschen Moment die Ausführungen der InterviewpartnerInnen unterbrochen wird. (Flick 2006, 358) In diesem Zusammenhang fügt Hopf (2007, 358) ergänzend hinzu, dass die Forschenden sehr wohl in der Lage sein müssen, Interviews autonom zu führen. Das bedeutet, „dass sie in der Lage sein müssen einzuschätzen, wann es inhaltlich angemessen ist, vom Frageleitfaden abzuweichen, an welchen Stellen es erforderlich ist, intensiver nachzufragen, und an welchen Stellen es für die Fragestellung des Projekts von besonderer Bedeutung ist, nur sehr unspezifisch zu fragen und den Befragten breite Artikulationschancen einzuräumen“ (Hopf 2007, 358). Gerade für AnfängerInnen, die vorher noch kein Interview durchgeführt haben, erweist sich dies oft als problematisch.

Weitere Probleme bzw. weitere „Kunstfehler“ (Flick 2006, 143ff; Hopf 2007, 358) bei halbstrukturierten Interviews sind zum Teil Planungsfehler. Damit sind etwa „Fehleinschätzungen des Verhältnisses von Informationsinteressen und zur Verfügung stehender Zeit“ (Hopf 2007, 358) gemeint. Häufig zeigt sich, dass Probleme aufgrund überlanger Leitfäden entstehen, wodurch es wiederum zu einem schnellen „Abhaken“ der Fragen kommen kann.

Kruse und Schmitt (1998, 167ff) sind der Meinung, dass auch, wenn den InterviewpartnerInnen bis zu einem gewissen Grad ein „Mitbestimmungsrecht“ (Kruse/Schmitt 1998, 169) über die Gesprächsinhalte während der Interviews eingeräumt wird, die Interviewenden darauf achten müssen, dass die vorab festgelegten Themenbereiche angesprochen und hinreichend geklärt werden. Dies setzt spezifische Kompetenzen der

Interviewenden voraus, weil sie in der Lage sein müssen „verstreute“ (Kruse/ Schmitt 1998, 169) Informationen aufzugreifen und zu integrieren. Gerade für AnfängerInnen erweist sich dies als problematisch, weil die Aufmerksamkeit bzw. der Blick auf solche Details noch nicht ausreichend geschärft ist.

Die bisherigen Ausführungen haben den Fokus auf die Erhebungsmethode gelegt. Im Folgenden wird nun die Auswertungsmethode dargelegt. Dabei wird zuerst geklärt, warum eine qualitative Inhaltsanalyse zur Auswertung der Ergebnisse aus den Interviews herangezogen wird.

6.3 Warum eine qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode?

Innerhalb der sozialwissenschaftlichen Fachliteratur gibt es eine Vielzahl an Definitionen der Inhaltsanalyse. Eine Definition, welche für die vorliegende Studie aus den nachfolgenden Gründen relevant ist, lautet: „Ziel der Inhaltsanalyse ist, Kommunikationsinhalte, die in Form von Texten vorliegen, wissenschaftlich zu analysieren“ (Knapp 2008, 20). Mayring (2007, 468) ergänzt, dass es sich dabei aber nicht nur ausschließlich um Texte handeln muss, sondern es kann sich auch um musikalisches, bildliches, plastisches usw. Material handeln. Knapp (2008, 20) und Mertens (1995, 15f) sind der Ansicht, dass eine Inhaltsanalyse nicht nur „zur Bestimmung des Inhalts von Texten“ herangezogen wird, sondern den Forschenden die Erkenntnis der sozialen Wirklichkeit dahinter interessieren. Was unter der Erkenntnis der sozialen Wirklichkeit verstanden werden kann, erklärt des Weiteren Mayring. Er verweist in diesem Zusammenhang auf einen Satz von Wilhelm Dilthey: „Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir“ (Mayring 2008, 17). Eine qualitative Inhaltsanalyse versteht sich in diesem Sinne als ein Ansatz, um „Gegenstände, Zusammenhänge und Prozesse nicht nur analysieren zu können, sondern sich in sie hineinzusetzen, sie nachzuerleben oder sie sich zumindest nacherlebend vorzustellen (Mayring 2008, 17).

Für das eigene forschungsmethodische Vorgehen erweist sich eine qualitative Inhaltsanalyse deshalb sinnvoll, weil „Lebenswelten 'von innen heraus' aus der Sicht der handelnden Menschen“ (Flick/ Kardorff/ Steinke 2008, 14) beschrieben werden. Die soziale Wirklichkeit der Betreuungspersonen, welche mit KlientInnen zusammenarbeiten, die aggressive Verhaltensweisen zeigen, soll mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse verstanden werden. Das heißt, es soll nicht nur der Inhalt des Textes analysiert werden, sondern auch nachvollziehbar sein, wie Betreuungspersonen mit den zu betreuenden KlientInnen umgehen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen und welche Bedeutung dabei der Ausbildung, der

Berufserfahrung und der Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson zugeschrieben wird. Man soll sich in die Lebenswelt der Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, hineinversetzen können.

Die qualitative Inhaltsanalyse möchte also sprachliches Material und/oder Texte (z.B. in Form von Interviews) systematisch analysieren. Dies ist ihr deswegen möglich, weil sie das Material schrittweise zergliedert und bearbeitet. Im Zentrum steht dabei ein theoriegeleitetes Kategoriensystem, welches am Material entwickelt wird. Mit Hilfe dieses Kategoriensystems werden jene Aspekte festgelegt, die aus dem Material herausgearbeitet werden. (Mayring 1193, 86)

Dabei lassen sich drei Grundformen qualitativer Inhaltsanalyse unterscheiden. Für die Auswertung der Ergebnisse aus den Interviews des eigenen Forschungsvorhabens wird die Strukturierende Inhaltsanalyse in Verwendung genommen. In einem nächsten Kapitel wird daher der Fokus auf die Strukturierende Inhaltsanalyse gelegt und erklärt wie diese aufgebaut ist und warum sie zur Anwendung kommt.

6.3.1 Strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring und ihre Anwendung für das eigene Forschungsvorhaben

Mayring (2008) unterscheidet vier Formen der strukturierenden Inhaltsanalyse. Für die eigene Arbeit wird die inhaltliche Strukturierung herangezogen. Ziel der inhaltlichen Strukturierung ist es, „bestimmte Themen, Inhalt, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen“ (Mayring 2008, 89). Welche Inhalte aus dem Material extrahiert werden, wird mit Hilfe theoriegeleitet entwickelte Kategorien und, wenn notwendig, Unterkategorien bestimmt.

Die inhaltliche Strukturierung wird deshalb für das eigene Forschungsvorhaben gewählt, weil im Zuge der Interviews Aussagen über einen bestimmten Themenkomplex nicht nur an einer bestimmten Stelle des Interviews, sondern an mehreren Stellen zu finden sind. Mit Hilfe der inhaltlichen Strukturierung sollen bestimmte Inhalte aus den Interviews überschaubar zusammengefasst werden, so dass anschließend eine Interpretation möglich ist.

Die Inhaltsanalyse ist eine Auswertungsmethode, das heißt, „sie hat es mit bereits fertigem sprachlichen Material zu tun“ (Mayring 2008, 46). Um zu entscheiden, was aus dem Material heraus interpretierbar ist, muss am Anfang eine genaue Analyse dieses Materials stattfinden. Folgende Analyseschritte müssen nach Mayring (2008, 47-58) festgelegt werden:

- Festlegung des Materials: „Zunächst muss genau definiert werden, welches Material der Analyse zugrunde liegen soll“ (Mayring 2008, 47). Das Ausgangsmaterial sind sieben Interviews von Betreuungspersonen aus dem Tageszentrum Nord der Caritas Wien.
- Analyse der Entstehungssituation: „Es muss genau beschrieben werden, von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde“ (Mayring 2008, 47). Dabei sind vor allem: „der Verfasser bzw. die an der Entstehung des Materials beteiligten Interagenten; der emotionale, kognitive und Handlungshintergrund des/der Verfasser(s); die Zielgruppe, in deren Richtung das Material verfasst wurde; die konkrete Entstehungssituation; der sozio-kulturelle Hintergrund“ (Mayring 2008, 47). In den vorangegangenen Kapiteln des Empirieteiles kann man genau entnehmen, von wem die Interviews produziert wurden. Darüber hinaus kann festgehalten werden, dass die Interviews im Rahmen der Diplomarbeit stattgefunden haben. (siehe Kapitel 6.1)
- Formale Charakteristika des Materials: Es muss beschrieben werden, in welcher Form das Material vorhanden ist (Mayring 2008, 47). Die Interviews wurden mit einem Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Protokollierungsregeln, nach denen die Interviews transkribiert wurden, kann man dem Kapitel 6.2.1 entnehmen.
- Richtung der Analyse: Die Betreuungspersonen konnten mit Hilfe der Interviews Auskunft über ihre subjektive Sichtweise hinsichtlich der Bedeutung ihrer Ausbildung, Berufserfahrung und Konfliktfähigkeit im Umgang mit aggressiven KlientInnen geben.
- Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung: Die Inhaltsanalyse zeichnet sich durch eine Regelgeleitetheit und durch eine Theoriegeleitetheit der Interpretation aus. Dies drückt sich durch eine präzise formulierte Fragestellung, welche der Diplomarbeit zugrunde liegt, aus. Das bedeutet, dass „die Fragestellung der Analyse vorab genau geklärt sein muss, theoretisch an die bisherige Forschung über den Gegenstand angebunden und in aller Regel in Unterfragestellungen differenziert werden muss“ (Mayring 2008, 52). Die theoretische Fundierung der Forschungsfrage wurde im Theorieteil der vorliegenden Diplomarbeit dargelegt.
- Festlegung der Analyseeinheiten: Aufgrund der Festlegung der Analyseeinheiten werden die einzelnen Analyseschritte nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar. Die Analyseeinheiten des eigenen Forschungsgegenstandes sind jene Textstellen,

welche Aussagen über die Bedeutung der Ausbildung, Berufserfahrung und Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven KlientInnen thematisieren.

- Festlegung der Analysetechnik: Zur Auswertung der Ergebnisse aus den Interviews wird die inhaltliche Strukturierung gewählt.

Bevor nun dargestellt wird, wie die Kategorien zur Auswertung der eigenen Interviews entwickelt wurden und wie diese heißen, wird auf das Verfahren der inhaltlichen Strukturierung eingegangen, welches ermöglicht, einen Bestandteil des Materials unter eine Kategorie zuzuordnen. Diese müssen genau festgelegt werden. Mayring (2008, 83) sieht bei der inhaltlichen Strukturierung folgende Schritte als sinnvoll:

- Definition der Kategorie: Es wird genau definiert, welche Materialbestandteile unter eine Kategorie fallen.
- Ankerbeispiel: Es werden Textstellen angeführt, die unter eine Kategorie fallen und als Beispiel für die Kategorie dienen.
- Kodierregeln: Es werden nur dort, wo Probleme der Abgrenzung zwischen den Kategorien bestehen, Regeln formuliert, die es ermöglichen, eindeutige Zuordnungen zu gewährleisten.

6.3.3.1 Kategoriensystem des eigenen Forschungsvorhabens

Die Kategorien wurden in einem Wechselverhältnis zwischen der vorhandenen Theorie und dem konkreten Material entwickelt. Dabei wurde zuerst einmal deduktiv, das heißt, aus der vorhandenen Theorie, Kategorien an die Interviews herangetragen. Nach Durchsicht der Interviews musste festgestellt werden, dass die Notwendigkeit einer induktiven Kategorienbildung ebenfalls gegeben ist. Einzelne Textpassagen, die für die Analyse der Forschungsfrage relevant waren, wurden mit einer deduktiven Kategorienbildung noch nicht vollständig berücksichtigt. Aus diesem Grund wurden auch Kategorien aus den Interviews entwickelt. Die vorhandenen Kategorien wurden in mehreren Schritten überarbeitet und überprüft.

Letztendlich wurden elf Hauptkategorien gebildet. Zudem war es notwendig bei einzelnen Kategorien auch Unterkategorien zu formulieren, weil sich manche Aussagen der Betreuungspersonen sehr voneinander differenzierten. Die elf Hauptkategorien und ihre Unterkategorien lauten:

1. Schwerpunkt „Aggression“ in der Ausbildung

Definition: In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen zusammengefasst, bei denen die Betreuungspersonen über das Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ in ihrer Ausbildung sprechen.

1.1 Ausbildungsschwerpunkt „Aggression“ wurde gesetzt

Definition: Diese Unterkategorie umfasst all jene Ausführungen, bei welchen die Betreuungspersonen das Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ als Schwerpunkt in ihrer Ausbildung hatten.

Ankerbeispiel: „Doch, wir hatten Schwerpunkt Aggression bei behinderten Menschen. Das hatten wir schon in der Ausbildung. (...) Ganz einfach der Umgang mit denen“. (Interview E 20-21)

1.2 Ausbildungsschwerpunkt „Aggression“ wurde nicht gesetzt

Definition: Diese Unterkategorie umfasst all jene Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen das Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ nicht als Schwerpunkt in ihrer Ausbildung hatten.

Ankerbeispiel: „Sehr wenig bis gar nichts über Aggressionen, was ich sehr schade finde“. (Interview D 18)

2. Vergleich Ausbildung und Berufserfahrung

Definition: In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen zusammengefasst, bei denen die Betreuungspersonen einen Vergleich zwischen ihrer Ausbildung und ihrer Berufserfahrung anstellen.

2.1 Berufserfahrung hat höheren Stellenwert

Definition: Diese Unterkategorie umfasst all jene Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen ihrer Berufserfahrung einen höheren Stellenwert zuschreiben als ihrer Ausbildung.

Ankerbeispiel: „Also, ich habe nur durch meine Erfahrungen mit den Jahren gelernt, wie ich mit aggressiven Klienten umgehen kann. Meine Ausbildung hat mir da nicht geholfen“. (Interview D 181-182)

2.2 Kann keine definitive Aussage treffen

Definition: Diese Unterkategorie umfasst all jene Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen keine eindeutige Ansicht bezüglich des Stellenwerts ihrer Ausbildung im Vergleich zur Berufserfahrung haben.

Ankerbeispiel: „Na ja, ich glaube, dass sich das ergänzen sollte. Also teils, teils. Das ist schwer zu sagen. Es ist beides wichtig“. (Interview G 123-124)

3. Fortbildung(en) zum Thema „Aggression“

Definition: In dieser Hauptkategorie werden alle Ausführungen zusammengefasst, bei denen die Betreuungspersonen über Fortbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ sprechen.

3.1 Informativ und/oder praxisbezogen

Definition: Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen Fortbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ als informativ und/oder praxisbezogen empfinden.

Ankerbeispiel: „Ich habe die Fortbildung, die da drei Tage gedauert hat, sehr informativ gefunden. Ich habe danach die Situation besser im Blick gehabt. Ich habe die Zusammenhänge besser verstanden“. (Interview C 152-153)

3.2 Nicht informativ und/oder praxisbezogen

Definition: Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen Fortbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ als nicht informativ und/oder praxisbezogen empfinden.

Ankerbeispiel: „Ich habe einmal eine Fortbildung zum Thema Aggressionen gemacht. Die war komplett sinnlos!!!!“ (Interview D 123-124)

3.3 Keine Fortbildung(en) zum Thema „Aggression“

Definition: Diese Unterkategorie umfasst jene Aussagen der Betreuungspersonen, welche keine Fortbildung(en) zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ benötigen bzw. noch keine in Anspruch genommen haben.

Ankerbeispiel: „Es ist im Moment nicht erforderlich“. (Interview B 161)

4. Vergleich Ausbildung und Fortbildung(en)

Definition: In dieser Hauptkategorie sind alle Aussagen zusammengefasst, bei denen die Betreuungspersonen einen Vergleich zwischen ihrer Ausbildung und den Fortbildung(en) zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ anstellen.

4.1 Ausbildung hat höheren Stellenwert

Definition: Diese Unterkategorie schließt alle Aussagen mit ein, bei welchen die Betreuungspersonen ihrer Ausbildung einen höheren Stellenwert zuschreiben als den Fortbildung(en).

Ankerbeispiel: „Ich glaube einfach, dass die Ausbildung tiefer gegangen ist. Die Fortbildungen gehen nicht so in die Tiefe“. (Interview C 184-185)

4.2 Fortbildung(en) hat höheren Stellenwert

Definition: Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen den Fortbildung(en) einen höheren Stellenwert als ihrer Ausbildung zuschreiben.

Ankerbeispiel: „Also, ich finde Fort- und Weiterbildungen generell sehr wichtig, weil mein Studium ja sehr theoretisch war“. (Interview G 127-128)

4.3 Vergleich zwischen Ausbildung und Fortbildung(en) nicht möglich

Definition: In dieser Unterkategorie befinden sich alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen keine genaue Meinung bezüglich des Stellenwerts ihrer Ausbildung im Vergleich zu den Fortbildung(en) haben.

Ankerbeispiel: „Ich kann nichts dazu sagen, ob jetzt Fortbildungen oder die Ausbildung im Umgang mit Aggressionen wichtiger sind, weil ich eben von keinem etwas gelernt habe“. (Interview D 167-169)

5. Anzeichen vor Auto- und Fremdaggressionen

Definition: Diese Hauptkategorie umfasst alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen über Anzeichen sprechen, welche vor dem Ausbruch von Auto- und Fremdaggressionen festzustellen sind.

Ankerbeispiel: „Aber man merkt es schon in ihrer Gesamtstimmung, an ihrem Gesichtsausdruck, wenn sie den ganzen Tag da sitzt und auf den Boden starrt. Da merkt man ihre Anspannung“. (Interview A 90-92)

6. Anwendung von Diagnose

Definition: In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen zusammengefasst, bei denen die Betreuungspersonen über die Vorgehensweise einer genauen Diagnose bei Aggressionen ihrer zu betreuenden KlientInnen sprechen.

6.1 Ursachenforschung

Definition: Diese Unterkategorie beinhaltet alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen auf die Notwendigkeit einer genauen Diagnose bei der Ursachenforschung von Aggressionen ihrer zu betreuenden KlientInnen eingehen.

Ankerbeispiel: „Also, ganz wichtig ist es, die Ursachen für das Verhalten herauszufinden. (...) Man muss ganz einfach alles lesen“. (Interview E 60-61)

6.2 Theorien über Entstehung von Aggressionen

Definition: Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen über mögliche Gründe für die Entstehung von Aggressionen ihrer zu betreuenden KlientInnen Stellung nehmen.

Ankerbeispiel: „Gründe für Aggressionen können auch Schmerzen sein oder Unwohlsein oder Reizüberflutung, Unterforderung“. (Interview E 220-221)

7. Anwendung von Interventionsmethoden

Definition: In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen zusammengefasst, bei denen die Betreuungspersonen über die verschiedenen Interventionsmethoden sprechen, welche sie bei ihren zu betreuenden KlientInnen anwenden bzw. anwenden würden.

7.1 pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden

Definition: Diese Unterkategorie umfasst all jene Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen beschreiben, wie sie pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden bei ihren zu betreuenden KlientInnen anwenden bzw. anwenden würden.

Ankerbeispiel: „Bei G. versuchen wir in erster Linie anhand von Kommunikation seine Aufmerksamkeit zu bekommen. Dabei ist vor allem der Blickkontakt sehr wichtig. Der muss auch hergestellt werden. Das funktioniert mittlerweile sehr gut. Er hat, glaub ich, dadurch das Gefühl bekommen, dass wir für ihn da sind, dass wir ihn verstehen“. (Interview F 186-189)

7.2 medizinische Interventionsmethoden

Definition: Diese Unterkategorie umfasst all jene Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen erklären, ab wann bzw. warum es sinnvoll wäre, medizinische Interventionsmethoden bei ihren zu betreuenden KlientInnen anzuwenden.

Ankerbeispiel: „Bei einem Klienten leider, dass war der A., wars leider aber ganz anders. Da war das Problem, dass wir pädagogisch nichts machen konnten, weil es ein rein medizinisches Problem war. Er hat Zysten im Gehirn gehabt, die auf ein bestimmtes Areal gedrückt haben. (..) Dadurch war er so aggressiv. Wir waren bei vielen Spezialisten, also da hat WG und TZ zusammengearbeitet und sich gegenseitig unterstützt. Alle haben gesagt, dass es da zurzeit nichts gibt. Also, es gibt keine Medikamente oder so“. (Interview F 106-111)

8. Umgang mit Belastungen bei Aggressionen

Definition: In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen der Betreuungspersonen zusammengefasst, welche auf Methoden im Umgang mit Belastungen aufgrund aggressiver Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen hinweisen.

8.1 Grenzen setzen

Definition: Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen beschreiben, ab wann sie im Umgang mit aggressiven KlientInnen Grenzen setzen würden.

Ankerbeispiel: „Wenn man wirklich täglich mit Aggressionen konfrontiert wird, würde ich das einfach nicht mehr machen. Das muss zeitlich begrenzt sein. Hin und wieder kann ich damit umgehen. Es sollte nur keine Permanenz entwickeln. Das andere ist, sobald es lebensgefährlich wird“. (Interview A 187-191)

8.2 Persönliche Abgrenzung

Definition: Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen erklären, warum es wichtig ist, sich von der Arbeit persönlich abzugrenzen.

Ankerbeispiel: „Ganz wichtig. Ohne Abgrenzung kann man in diesem Bereich nicht arbeiten. Das ist wichtig für die Psychohygiene. Ohne Abgrenzung kann man nicht professionell arbeiten. Man muss sein Handeln und (..) Denken und das der anderen objektiv reflektieren können, um die Situation richtig einschätzen und analysieren zu

können. Ja, und ich finde, dass Professionalität Abgrenzung ausmacht“. (Interview E 316-320)

8.3 Methoden der persönlichen Abgrenzung

Definition: Diese Unterkategorie umfasst alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen auf persönliche Abgrenzungsmethoden eingehen, die ihnen dazu verhelfen, Arbeit und Privates voneinander zu trennen.

Ankerbeispiel: „Also, ich finde, dass man ein Privatleben braucht, wo ich weiß, wenn ich am Freitag aus dem Dienst gehe, fängt mein Wochenende an. Da schalte ich dann mein Handy aus. Und dann ist nichts mit Arbeit. Das ist meine Abgrenzung“. (Interview B 312-314)

9. (Selbst-) Sicherheit

Definition: Diese Hauptkategorie umfasst alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen über die Bedeutung eines sicheren Auftretens im Umgang mit aggressiven KlientInnen sprechen.

Ankerbeispiel: „Unsere Klienten sind so sensibel. Die spüren das, wenn man einen Funken Unsicherheit in sich hat. Aber sie spüren es auch, wenn du mit beiden Beinen auf den Boden stehst, du bist vollkommen ruhig da, ja. Das ist auch für sie eine Sicherheit“. (Interview C 242-245)

10. Einstellung gegenüber Aggressionen des Klientels

Definition: Diese Hauptkategorie umfasst alle Aussagen, bei welchen die Betreuungspersonen über ihre persönliche Einstellung aggressive KlientInnen zu betreuen, sprechen.

Ankerbeispiel: „Es kommt auf die Situation drauf an. Ich kann keinen Klienten nehmen, der dann auf die Rollstuhlfahrer los geht, die sich einfach nicht wehren können“. (Interview C, Z. 110-111)

11. Institutionelle Rahmenbedingungen

Definition: Diese Hauptkategorie umfasst alle Aussagen, bei denen die Betreuungspersonen die Bedeutung institutioneller Rahmenbedingungen für einen professionellen Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, ansprechen.

Ankerbeispiel: „Anerkennung von oben. Ich habe das Gefühl, das passiert da gar nicht. Und eigentlich auch alle Punkte, die wir schon zu Beginn angesprochen haben, also, mehr Personal und so was. Dann wäre es ein tolles Arbeiten“. (Interview F 325-327)

Die Vielzahl an Unterkategorien mag auf den ersten Blick unübersichtlich scheinen. Es gibt aber einen guten Grund, warum das Kategoriensystem so ausdifferenziert wurde. Während der Überarbeitung der einzelnen Kategorien wurde immer wieder festgestellt, dass die bis dato formulierten Kategorien nicht für die Zuordnung mancher Textpassagen aus den Interviews ausreichten. Diese waren aber wichtig, da sie für die Analyse und Interpretation der vier theoretischen Vorannahmen herangezogen werden mussten und zur Beantwortung der Forschungsfrage dienten. Aus diesem Grund entstand dieses ausdifferenzierte Kategoriensystem, durch welches alle notwendigen Informationen aus den Interviews herausgearbeitet werden konnte.

Demnach können die Kategorien 1-2 zur Analyse für die erste theoretische Vorannahme, die Kategorien 3-4 zur Analyse für die zweite theoretische Vorannahme, die Kategorien 5-7 zur Analyse für die dritte theoretische Vorannahme und die Kategorien 8-11 zur Analyse für die vierte theoretische Vorannahme herangezogen werden. Die Analyse und nachfolgende Interpretation der vier theoretischen Vorannahmen dient in weiterer Folge dazu, die Forschungsfrage zu beantworten.

7 Darstellung der Ergebnisse aus den Interviews

Nachdem im letzten Kapitel der Forschungsprozess und das Forschungsdesign dargestellt wurden, werden nun im Anschluss die einzelnen Ergebnisse der Interviews vorgestellt und nach den theoretischen Vorannahmen, welche im Theorierahmen herausgearbeitet wurden, analysiert und interpretiert sowie die Forschungsfrage beantwortet. Dieses Kapitel wird sich daher zuerst mit der Analyse und Interpretation der vier theoretischen Vorannahmen beschäftigen. Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgt im Anschluss.

Zur Erinnerung werden die vier theoretischen Annahmen nochmals angeführt:

1. Die Berufserfahrung von Betreuungspersonen hat im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen einen höheren Stellenwert als die Ausbildung von Betreuungspersonen.
2. Fort- und Weiterbildungen haben im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen einen höheren Stellenwert als die Ausbildung von Betreuungspersonen.
3. Betreuungspersonen haben oft kein Wissen darüber, wie das aggressive Verhalten ihrer KlientInnen entstanden ist bzw. entsteht und wie sie damit professionell umgehen sollen.
4. Betreuungspersonen wissen, wie sie professionell mit Belastungen aufgrund aggressiver Verhaltensweisen ihrer zu betreuenden KlientInnen umzugehen haben und bleiben daher in kritischen Situationen konfliktfähig und somit auch handlungsfähig.

7.1 Analyse und Interpretation der Ergebnisse aus den Interviews der Betreuungspersonen im Hinblick auf die genannten theoretischen Vorannahmen

1. Analyse und Interpretation der ersten theoretischen Vorannahme

Im Kapitel 1.2 konnte mit Hilfe einiger Untersuchungen aus dem deutschsprachigen Raum eindeutig festgestellt werden, dass die Berufsausbildung im Behindertenbereich nicht auf die Arbeit mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vorbereitet. Laut Marquard et al. (1993, 126ff) erlernen Betreuungspersonen erst im Alltag, wie sie mit dieser Klientel umzugehen haben und durch Erfahrungen ist es ihnen erst möglich, eine

praxisgerechte Arbeitsweise zu entwickeln (Marquard et al. 1993, 105). Die Aussagen der Betreuungspersonen aus den eigenen Interviews lassen aber auf ein nicht so eindeutiges Ergebnis innerhalb dieser Diskussion schließen.

Die gesetzliche Bestimmung, dass Betreuungspersonen, welche im Behindertenbereich tätig sind, eine fachspezifische Ausbildung haben, konnte bei vier von sieben Betreuungspersonen, welche bei der vorliegenden Studie teilgenommen haben, festgestellt werden (IBW 2003, 58), wobei eine Betreuungsperson ihre behindertenpädagogische Ausbildung in Polen absolviert hat und sie sich diese in Österreich nostrifizieren lassen hat. Zwei Betreuungspersonen haben eine sozialpädagogische Ausbildung. Lediglich eine Betreuungsperson weist ein abgeschlossenes Studium der Sonder- und Heilpädagogik auf. Diese drei Betreuungspersonen haben aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen im Jahr 2005 das Grundmodul der Caritas Wien absolviert, wodurch sie sich auch für die Tätigkeit im Behindertenbereich qualifizierten. Im Vergleich zur Untersuchung von Bensch und Klicpera (2003), welche 1997 in Wohngemeinschaften in Wien durchgeführt und bei der ermittelt wurde, dass die meisten Betreuungspersonen, die in Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung arbeiteten, keine fachspezifische Ausbildung hatten, konnte dies bei der eigenen Studie nicht festgestellt werden. Die Mehrheit der Betreuungspersonen, welche an der vorliegenden Studie teilgenommen haben, weisen eine fachspezifische Ausbildung auf oder haben sich für die Arbeit im Behindertenbereich durch spezifische Module qualifizieren können.

Fünf von sieben Betreuungspersonen, welche an der Untersuchung teilgenommen haben, gaben an, dass sie ihrer Berufserfahrung im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, einen höheren Stellenwert zuschreiben als ihrer Ausbildung. *„Also, Berufserfahrung halte ich schon für wichtig, vor allem in Kombination mit (...) ja, Kollegen, die da vielleicht schon mehr Erfahrungen haben. Ich bin ein sehr praxisbezogener Mensch. Wenn ich das nur hör, bringt das nicht viel. Also, ich würde sagen 60% Erfahrung und 40% Ausbildung, wenn nicht noch mehr Erfahrung“* (Interview A, Z. 76-80). Von einer anderen Betreuungsperson kam die Aussage: *„Also, ich weiß nicht. Ich fühle mich immer so, 1/3 und die letzten 2/3 muss ich mir selber aneignen“* (Interview B, Z. 177-178). Betreuungsperson D ist von ihrer Ausbildung in keiner Weise begeistert. *„Also, ich habe nur durch Erfahrungen mit den Jahren gelernt, wie ich mit aggressiven KlientInnen umgehen kann. Meine Ausbildung hat mir da nicht viel geholfen. Ich habe eben das Glück gehabt, wie ich schon gesagt habe, dass ich mit Kollegen in einem Team bin, die schon Jahre mit aggressiven*

Klienten arbeiten, Davon habe ich echt profitiert“ (Interview D, Z.181-184). Die Berufserfahrung hat für die Betreuungsperson D eine wichtige Rolle im Umgang mit aggressiven KlientInnen, vor allem wegen ihren KollegInnen. Sie hat von deren fachlichen Wissen und Können im Umgang mit aggressiven KlientInnen profitiert und dadurch einen Weg gefunden, wie sie mit ihrer Klientel umgehen kann.

Zwei von sieben Betreuungspersonen gaben an, dass sie die Ausbildung und die Berufserfahrung als gleichwertig betrachten, obwohl sie sich während ihrer Ausbildung kein theoretisches und praktisches Wissen über Aggressionen bei behinderten Menschen aneignen konnten. „Ja, also meine Ausbildung (..) ich muss kurz überlegen (..). Ja, wichtig finde ich schon, dass man eine Ausbildung hat, wenn man in diesem Bereich arbeitet. Ich habe Sonder- und Heilpädagogik studiert(..) Ich selber habe in meinem Studium aber eigentlich gar nichts über Verhaltensauffälligkeiten oder Aggressionen gehört oder gelernt. Das wird dir dann alles selber überlassen. Also, eine Art Selbststudium. Ich muss daher sagen, dass ich durch meine Erfahrungen in diesem Bereich gelernt habe mit aggressiven Klienten umzugehen. Da hat mir mein Studium eher weniger geholfen. Bis auf das, dass ich weiß wie ich methodisch ein Thema angehe. (...) Die Ausbildung bringt die Grundlage und der Rest kommt dann mit den Erfahrungen. Ich glaube, dass sich das ergänzen sollte. Es ist beides wichtig“ (Interview G, Z. 108-117) und „Die Ausbildung hilft in vielen Situationen. Das Wissen, was ich dort bekommen habe, hilft mir schon in der täglichen Arbeit. Im Vergleich zur Berufserfahrung würde ich sagen halb, halb“ (Interview C, Z. 174-176).

Sechs der sieben Betreuungspersonen, welche an den Interviews teilgenommen haben, hatten während ihrer Ausbildung keine Lehrinhalte, welche Aggressionen bei behinderten Menschen zum Thema gehabt hätte. Dies kann unter anderem damit zusammenhängen, dass doch drei von jenen sechs Betreuungspersonen keine behindertenpädagogische Ausbildung haben. Die anderen drei Betreuungspersonen haben zwar eine behindertenpädagogische Ausbildung absolviert, aber es wurden keine Lehrinhalte über Aggressionen bei behinderten Menschen angeboten. Dass behindertenpädagogische Ausbildungen kaum oder gar nicht auf die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vorbereiten, konnte auch bei der Untersuchung von Marquard et al. (1993, 64) festgestellt werden.

Betreuungsperson E, welche sich während ihrer Ausbildungen einiges an theoretischem und praktischem Wissen über Aggressionen bei behinderten Menschen aneignen konnte, kritisiert in diesem Zusammenhang, dass viele Ausbildungen zu theoretisch sind und man daher für die

Arbeit mit behinderten Menschen nicht vorbereitet wird. Auch Marquard et al. (1993, 14 u. 39) kritisieren den mangelnden Austausch zwischen Theorie und Praxis, zwischen Ausbildungs- und Beschäftigungssystem, wodurch sich die Diskrepanz zwischen den Fähigkeiten und Kompetenzen, welche eine Betreuungsperson während ihrer Ausbildung erwirbt und den Anforderungen in Bezug auf die geforderten Leistungen in der konkreten Arbeit mit behinderten Menschen erklärt. Den Umgang mit aggressiven KlientInnen kann man nach Meinung der Betreuungsperson E erst in der direkten Arbeit mit der Klientel erlernen, weil das theoretische Wissen erst in der Praxis angewendet werden muss. *„Die Ausbildung ist schon wichtig, weil man die Theorie lernt. Ich muss aber dazu sagen, dass viele Ausbildungen einfach zu wenig praxisbezogen sind. Deshalb, na ja, man lernt einfach erst direkt in der Arbeit wie man das Theoretische anwenden soll.“* (Interview E, Z. 172-173). Auch Fröhlich (2003, 299) hat festgestellt, dass sehr viele fachspezifische Ausbildungen im Behindertenbereich zwar einiges an theoretischem Wissen über Behinderungen vermitteln, aber die „praktische Befähigung“ für die Arbeit mit KlientInnen erst die direkte Arbeit bringt.

Interessant ist vor allem, dass jene Betreuungsperson, welche das Studium der Sonder- und Heilpädagogik abgeschlossen hat, und der während ihres Studiums keine Lehrveranstaltungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ angeboten wurden, sich auch kein theoretisches Wissen während ihrer Ausbildung zu diesem Thema aneignen konnte, ihre Ausbildung und die Berufserfahrung im Umgang mit aggressiven KlientInnen als gleichwertig betrachtet. Dies ist vor allem spannend, da doch Betreuungsperson E, welche mehrere Ausbildungen absolviert hat - unter anderem ein Studium - und sich zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ sehr viel theoretisches und praktisches Wissen aneignen konnte, ihren Ausbildungen trotzdem weniger Bedeutung zuschreibt als ihrer Berufserfahrung. Sie erklärt dies in folgender Weise: *„Ich habe in meiner Ausbildung zwar viel Praxis gehabt, aber mit den Jahren lernt man ganz einfach dazu. Das ist dann ein anderes Arbeiten. Nicht so stur. Das haben wir in der Schule so uns so gehört oder gemacht. Mit den Jahren wird man einfach offener, man bekommt den Überblick, wie wirklich alles abläuft, ja. Man lernt wie man mit den Leuten einfach von Mensch zu Mensch umgeht“* (Interview E, Z.176-180). Diese Betreuungsperson arbeitet bereits seit über 22 Jahren im Behindertenbereich und hat sehr viele Erfahrungen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, gesammelt.

Das Studium der Sonder- und Heilpädagogik war nach Aussage der Betreuungsperson G sehr wissenschaftlich. Es wurde gelernt, wie man analysiert und forscht. Anzunehmen ist, dass gerade dieser Aspekt entscheidend ist, Ausbildung und Berufserfahrung als gleichwertig zu betrachten bzw. die Annahme zu vertreten, dass sich Ausbildung und Berufserfahrung ergänzen müssen. Wie im Kapitel 2.5 dargestellt wurde, ist eine umfassende Analyse des Verhaltens jenes/ jener KlientIn, welcher/ welche aggressives Verhalten zeigt, eine wesentliche Komponente bei der Diagnose von Aggressionen, wenn nicht sogar die Wichtigste. Die Betreuungsperson G verweist selbst darauf, indem sie des Weiteren aussagt, dass sie weiß, wie sie ein Thema methodisch angehen muss. Dies ist eine wesentliche Komponente im Umgang mit Aggressionen bei behinderten Menschen und deshalb kann angenommen werden, dass dieses theoretische Wissen in der Praxis hilfreich ist.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass zwar nicht alle Betreuungspersonen ihrer Berufserfahrung einen höheren Stellenwert als ihrer Ausbildung zuschreiben, aber eine klare Richtung ist erkennbar. Die Berufserfahrung von Betreuungspersonen nimmt im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen einen großen Stellenwert im Vergleich zur eigenen Ausbildung ein. Das haben fünf von sieben Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, bestätigt. Mögliche Gründe dafür können sein, dass die Betreuungspersonen entweder keine fachspezifische Ausbildung haben oder die Betreuungspersonen zwar eine fachspezifische Ausbildung haben, aber während ihrer Ausbildung keine theoretische und/oder praktische Vorbereitung auf den Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, erhalten haben.

Die Ausführungen der Betreuungspersonen zum Thema „Ausbildung„ und „Berufserfahrung“ entsprechen zum großen Teil der in der (heil-) pädagogischen Fachliteratur vorhandenen Ansicht, dass es kaum fachspezifische Ausbildungen gibt, welche auf die Arbeit mit aggressiven KlientInnen vorbereiten, und dass erst durch eigene Erfahrungen und Fehler Betreuungspersonen erlernen, wie sie mit Aggressionen ihrer zu betreuenden KlientInnen umgehen können (Marquard et al. 1993, 128). Dies konnte von drei Betreuungspersonen, welche eine behindertenpädagogische Ausbildung absolviert haben, bestätigt werden. Lediglich eine Betreuungsperson hat sich während ihrer Grundausbildung einiges an theoretischem und praktischem Wissen über den Umgang mit Aggressionen bei behinderten Menschen aneignen können. Diese Ausbildung hat sie aber nicht in Österreich gemacht! Außerdem konnte festgestellt werden, dass sich Unterschiede in der Praxisbezogenheit einer behindertenpädagogischen Ausbildung zeigen, die davon abhängt, wie viele Praktika

Betreuungspersonen freiwillig während ihrer Ausbildung machen. Wie jedoch ermittelt werden konnte, kann sogar eine theoretisch gut vorbereitende fachspezifische Ausbildung, welche auch praxisbezogen ist, Berufserfahrungen im Umgang mit dieser Klientel nicht ersetzen. Außerdem kann angemerkt werden, dass ein Studium aufgrund des wissenschaftlichen Arbeitens, Analysierens, Hinterfragens und des methodischen Vorgehens als hilfreich für die Praxis mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, erachtet wird. Folgende Aussage wurde in diesem Zusammenhang getätigt: *„Ich habe ja ein Studium gemacht. Da habe ich gelernt wissenschaftlich zu arbeiten und zu analysieren, zu reflektieren. Also, an den Ursachen zu forschen. Das kann ich auch wirklich in der Praxis anwenden“* (Interview G, Z. 117-120).

Die Forderung, dass Betreuungspersonen, welche eine behindertenpädagogische Ausbildung abgeschlossen haben, auch während ihrer Ausbildung auf den Umgang mit aggressiven KlientInnen vorbereitet werden (Bradl 2005, 353f, Bensch/ Klicpera 2003, 142), konnte bei drei von vier Betreuungspersonen nicht ermittelt werden.

Die direkte Arbeit in einem professionellen Team nimmt für die an der Studie teilgenommenen Betreuungspersonen eine bedeutende Rolle im Umgang mit ihrer Klientel ein. Das Team wird von allen Betreuungspersonen als eine wichtige Unterstützung betrachtet, weil Informationen im Umgang mit Aggressionen bei den zu betreuenden KlientInnen ausgetauscht werden und von den Erfahrungen der KollegInnen, welche schon länger in diesem Beruf tätig sind, profitiert wird. Seifert (2007, 45) und Bradl (2003, 42) konnten jedoch in Erfahrung bringen, dass der Austausch und die gegenseitige Unterstützung innerhalb eines Teams nicht immer gegeben ist. Dies hängt häufig mit der Bereitwilligkeit der MitarbeiterInnen einer Institution zusammen, eigene Fehler und Unsicherheiten im Umgang mit dieser Klientel preisgeben zu wollen oder sich einzugestehen. Das ist für viele Betreuungspersonen nicht leicht, weil schnell der Gedanke bei den KollegInnen oder sich selber entstehen kann, unprofessionell zu sein oder zu arbeiten. Die Ergebnisse aus der eigenen Studie decken sich im Bezug auf das Team dieser Betreuungspersonen nicht mit der in der (heil-) pädagogischen Fachliteratur dargestellten Ansicht.

2. Analyse und Interpretation der zweiten theoretischen Vorannahme

Da davon ausgegangen wird, dass für viele Betreuungspersonen, welche mit aggressiven KlientInnen zusammenarbeiten, die Ausbildung kaum eine Unterstützung für die konkrete Praxis bedeutet, wird die Möglichkeit, durch Fort- und Weiterbildungen theoretisches und

praktisches Hintergrundwissen vermittelt zu bekommen, als eine angenehme Alternative von vielen Betreuungspersonen betrachtet, um ihr fachliches und persönliches Wissen zu erweitern und zu fördern (Bradl 2005, 354; Theunissen 2005, 281). Aus diesem Grund wird angenommen, dass Fort- und Weiterbildungen einen höheren Stellenwert im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen haben als die Ausbildungen der Betreuungspersonen. Marquard et al. (1993, 128) sowie Bensch und Klicpera (2003, 128f) verstehen unter Fort- und Weiterbildungen die Möglichkeit die fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Betreuungspersonen für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu erweitern und sich theoretische Wissen anzueignen sowie Handlungshilfen für die Arbeit mit behinderten Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, zu erhalten. Seifert (2007, 51) hält jedoch fest, dass Fort- und Weiterbildungen nur dann von den Betreuungspersonen als hilfreich empfunden werden, wenn diese auch praxisbezogen sind und auf den Umgang mit ihrer Klientel ausgelegt sind.

Die Aussagen der sieben Betreuungspersonen, welche einen Vergleich zwischen Fort- und Weiterbildungen und der eigenen Ausbildung getätigt haben, sind sehr unterschiedlich. Allgemein empfinden alle sieben Betreuungspersonen Fort- und Weiterbildungen als sehr wichtig, da man sich auf dem neuesten Stand von beispielsweise aktuellen behindertenpädagogischen Richtlinien oder neuen Konzepten usw. halten bzw. bringen möchte.

Im Vergleich zur Ausbildung wurden folgende Aussagen getätigt: *„Meine Ausbildung hat mir sehr viel gebracht und war für mich persönlich sehr wichtig. Ich habe dort einfach viel gelernt. In der Ausbildung kann man sagen, lernt man die Basis und bei den Fortbildungen (..) sollte das Wissen erweitert oder vertieft werden, ja. Es ist ganz wichtig sich auf den neusten Stand zu bringen. Für mich sollten sich Ausbildung und Fortbildungen irgendwie ergänzen“* (Interview E, Z. 156-161). Interessant ist vor allem die nächste Aussage, die lautet: *„Wenn man aber dann solche Fortbildungen zu Aggressionen macht, wie ich, kann man das vergessen“* (Interview E, Z. 161-162). Jene Betreuungsperson ist zwar generell von Fort- und Weiterbildungen begeistert, speziell bei Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ hat sie aber keine positive Meinung. Als Begründung gibt sie an, dass beide Fortbildungen zu wenig praxisbezogen gewesen sind und spezifische Problemstellungen von ihrer Seite bezüglich des Umgangs mit ihrer Klientel komplett unzureichend beantwortet wurden. Im Vergleich zur Ausbildung findet sie speziell diese Fortbildungen als sehr schlecht und ist der Meinung, dass ihr ihre Ausbildung mehr

theoretisches und praktisches Wissen zum Umgang mit Aggressionen bei geistig behinderten Menschen vermittelt hat.

Eine andere Betreuungsperson gibt an, dass *„die Ausbildung ganz wichtig ist. Ich habe da schon viel für die Arbeit mitgenommen und baue auf vieles auf. Zum Thema Aggression habe ich gehofft, dass ich von Fortbildungen mehr erfahre, aber das war nicht so (.) und in der Ausbildung habe ich da auch nichts gelernt dazu. Generell mache ich Fortbildungen sehr gerne, weil der Austausch untereinander sehr wichtig ist. (...) Ich kann nichts dazu sagen, ob jetzt Fortbildungen oder die Ausbildung im Umgang mit Aggressionen wichtiger sind, weil ich eben von keinem etwas dazu gelernt habe“* (Interview D, Z. 163-169). Diese Betreuungsperson kann keine Auskunft darüber geben, welchen Stellenwert Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ im Vergleich zur eigenen Ausbildung haben, da beide keine adäquate Vorbereitung auf die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, geboten haben. Sie gibt an, dass die Fortbildung, welche sie zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ gemacht hat *„komplett sinnlos“* war. Sie begründet dies in folgender Weise: *„Die Vortragende hat uns nichts erklärt. Sie ist absolut nicht auf unsere Fragen eingegangen, ja. Wir haben den weiten Weg nach Graz gemacht und dann ist nichts dabei raus gekommen. (..) Ich kann mich noch erinnern, dass sie uns gesagt hat, dass sie viele Jahre mit aggressiven Klienten zusammengearbeitet hat (...). Das glaube ich ihr nicht. Sie konnte uns ja nichts sagen, nicht einmal Theorie, gar nichts!“* (Interview D, Z. 123-128).

Drei von sieben Betreuungspersonen, welche an den Interviews teilgenommen haben, haben bis dato noch keine Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ gemacht. Folgende Aussagen wurden diesbezüglich getätigt: *„Ich würde schon gerne eine Fortbildung zu Aggressionen machen (..). Mich würds interessieren, da ich ja in meiner Ausbildung nichts dazu hatte, ja, ein wenig Grundlagen zu erfahren. Das glaube ich, wäre eine Bereicherung für mich“* (Interview A, Z.67-79). Betreuungsperson A kann aufgrund fehlender Teilnahmen an Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ keinen Vergleich zur eigenen Ausbildung anstellen. Sie gibt aber des Weiteren an, dass sie bereits eine Fortbildung zu diesem Thema machen wollte, aber kein Geld von Seiten der Institution vorhanden war, um diese zu finanzieren.

Betreuungsperson G verweist darauf, dass sie Fort- und Weiterbildungen generell als sehr wichtig empfindet. Sie begründet dies in folgender Weise: *„Mein Studium war ja sehr theoretisch und von daher ist es für mich selbstverständlich, dass ich mich regelmäßig weiterbilden lasse. Die Ausbildung stellt meiner Meinung nach (..) die Basis und auf der wird*

dann aufgebaut. Also, Fort- und Weiterbildungen sollten dann spezifischer sein“ (Interview G, Z. 127-130). Zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ hat sie selber noch keine Fortbildung gemacht, weil *„unsere Klienten sind nicht so aggressiv. Ich habe da schon das Gefühl, dass wir damit zurechtkommen“* (Interview G, Z. 136-137). Betreuungsperson G würde, wenn sie trotzdem einen Vergleich anstellen müsste, ihrer *„Ausbildung eine eher nachrangige Rolle“* (Interview G, Z. 139) zuschreiben, weil sie zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ nichts in ihrem Studium gelernt hat.

Betreuungsperson B findet *„Fortbildungen im Allgemeinen immer sehr spannend, weil man immer Leute kennenlernt, die in anderen Gruppen arbeiten (..). Allein der Erfahrungsaustausch ist oft interessant“* (Interview B, Z. 154-156). Zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ hat diese Betreuungsperson ebenfalls keine Fortbildung gemacht, *„weil es im Moment nicht so erforderlich ist“* (Interview B, Z. 161). Sie hat ihre eigenen pädagogischen Techniken entwickelt, die sie im Umgang mit aggressiven Handlungen ihres Klientels anwendet. Aus diesem Grund kann sie keinen Vergleich zwischen Fort- und Weiterbildungen und ihrer Ausbildung bezüglich des Umgangs mit Aggressionen ihrer KlientInnen anstellen.

Lediglich zwei von sieben Betreuungspersonen fanden ihre Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression“ als sehr praxisbezogen und informativ. *„Also, ich hatte ja schon sehr viele Fort- und Weiterbildungen und ich bin fast immer begeistert davon gewesen. Ich habe da einige Fortbildungen eben zum Thema „Aggression“ gemacht und die waren wirklich gut“* (Interview F, Z. 141-143). Diese Betreuungsperson verweist auf einige Fortbildungen, die sie vor einigen Jahren während ihrer Tätigkeit in einer Einrichtung der Caritas Wien gemacht hat. In dieser Einrichtung hat sie mit extremen Aggressionen ihrer KlientInnen zu kämpfen gehabt. Aus diesem Grund wurde dem Team Hilfe von Seiten der Einrichtung und der Caritas Wien angeboten. Diese Hilfe umfasste neben Seminaren von mentaler Unterstützung bis hin zur Autistenhilfe auch Seminare zum Umgang mit eigenen Grenzen. *„Ich bin einfach sicherer im Umgang mit aggressiven Klienten geworden“* (Interview F, Z. 145). Sie ist der Meinung, dass ihre *„Ausbildung sehr wichtig war, aber man muss sich einfach auch immer weiterbilden. Das gehört einfach dazu, um immer auf dem Laufenden zu bleiben. Ich hab in meiner Ausbildung sehr viel mit Klienten zu tun gehabt, die aggressiv waren. Das war aber nur weil ich von mir aus Praktika gemacht habe. Im Vergleich würd ich wahrscheinlich sagen, dass meine Fortbildungen mir bei der Arbeit eher geholfen haben als die Ausbildung, (..) obwohl ich viele Praktika gemacht habe“* (Interview F, Z. 145-148).

Betreuungsperson C ist generell von Fort- und Weiterbildungen begeistert, aber auch von Fortbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“. *„Das waren drei Tage mit einem Mann. Der hat da irgendwie, wie sagt man, (..) mit Verteidigung, also Selbstverteidigung, unterrichtet. Aber schon auch, also er hat Tipps gegeben, wie man auf gewisse Situationen reagieren könnte. Damit man Eskalationen verhindert“* (Interview C, Z. 145-148). Für die Praxis hat ihr diese Fortbildung sehr viel geholfen. *„Ich habe die Situation besser im Blick gehabt. Ich habe die Zusammenhänge besser verstanden“* (Interview C, Z. 152). Im Hinblick auf die Fragestellung, welchen Stellenwert die eigene Ausbildung im Vergleich zu Fort- und Weiterbildungen im Umgang mit aggressiven KlientInnen hat, gibt sie trotzdem an, dass *„die Ausbildung tiefer gegangen ist. Die Fortbildungen gehen nicht so in die Tiefe“* (Interview C, Z. 184-185). Daraus lässt sich ableiten, dass die Ausbildung trotz der informativen und praxisbezogenen Fortbildung zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ für diese Betreuungsperson als bedeutsamer eingestuft wird.

Zwei von sieben Betreuungspersonen fanden ihre Fortbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ in keiner Weise als hilfreich und/oder informativ. Im Vergleich dazu waren aber auch zwei von sieben Betreuungspersonen der Meinung, dass sie speziell ihre Fortbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ als sehr praxisbezogen und lehrreich empfanden. Der Rest hatte bis dato noch keine Fort- und Weiterbildungen zu diesem Thema absolviert. Bei der Fragestellung, welchen Stellenwert die eigene Ausbildung im Vergleich zu Fort- und Weiterbildungen im Umgang mit aggressiven KlientInnen hat, konnten unterschiedliche Meinungen ermittelt werden, abhängig von der jeweiligen Ausbildung der Person und den Fort- und Weiterbildungen, welche absolviert wurden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass generell alle Betreuungspersonen Fort- und Weiterbildungen als wichtig empfinden, um theoretisches Wissen zu vertiefen oder zu erweitern. Sich fortzubilden, gehört nach Ansicht aller an der Studie teilnehmenden Betreuungspersonen, aber zur beruflichen Tätigkeit und wird generell als eine Bereicherung verstanden. Die Ausbildung wird von einigen Betreuungspersonen als Fundament für Fort- und Weiterbildungen gesehen.

Spezifisch betrachtet, muss jedoch angemerkt werden, dass nicht alle Fortbildungen tatsächlich auch informativ und/oder praxisbezogen sind und daher auch als wenig hilfreich für die Arbeit mit ihren KlientInnen gesehen wird. Dies zeigt sich vor allem bei Fortbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“. Nach Seifert (2007, 51) sind jene

Fortbildungen für die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, unbrauchbar, die sich nicht spezifisch auf das eigene zu betreuenden Klientel beziehen und daher auch nicht praxisbezogen sind. Hierbei wurden aber unterschiedliche Erfahrungen von den Betreuungspersonen gemacht und nicht jede Betreuungsperson, welche auch das Glück hatte, eine informative und/oder praxisbezogene Fortbildung zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ zu besuchen, betrachtet deshalb die eigene Ausbildung automatisch als unbedeutend, denn auch unter dieser Bedingung fungiert die Ausbildung als Fundament für Fort- und Weiterbildungen.

Lediglich eine Betreuungsperson, welche bis dato noch keine Fortbildungen zu diesem Thema gemacht hat, schreibt ihrer eigenen Ausbildung trotzdem eine nachrangige Rolle zu. Dies hängt aber wahrscheinlich damit zusammen, dass sie ein Studium gemacht hat, welches zwar sehr wissenschaftlich war, aber weder theoretisch noch praktisch auf den Umgang mit behinderten Menschen vorbereitete, welche aggressives Verhalten zeigen. Horak und Neudecker (2000, 154) konnten bei ihrer Untersuchung feststellen, dass sehr viele Betreuungspersonen, welche ein Studium der Sonder- und Heilpädagogik abgeschlossen haben, für ihre spätere Anstellung in einer Institution für Menschen mit Behinderung, einige Fort- und Weiterbildungen absolvierten, um sich für die Arbeit mit behinderten Menschen vorzubereiten und zu qualifizieren. Betreuungsperson G weiß, dass ihr Studium keine Berufsausbildung für die Arbeit mit behinderten Menschen ist und sie sich daher mit Fort- und Weiterbildungen oder einem Selbststudium zusätzliches Wissen aneignen muss.

Fort- und Weiterbildungen haben im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen nicht immer einen höheren Stellenwert als die Ausbildung von Betreuungspersonen. Dies hängt entscheidend von der jeweiligen Ausbildung und von der Fortbildung ab, die eine Person macht bzw. gemacht hat. Der Annahme, dass Fort- und Weiterbildungen die persönlichen und fachlichen Kompetenzen für die berufliche Ausübung der Betreuungspersonen erweitern oder vertiefen (Dieckmann/ Haas 2007, 51), kann generell zugestimmt werden, aber es gibt eindeutig auch Ausnahmen, wie bei der vorliegenden Studie festgestellt werden konnte.

3. Analyse und Interpretation der dritten theoretischen Vorannahme

Die dritte theoretische Annahme geht davon aus, dass Betreuungspersonen oft kein theoretisches Wissen darüber haben wie das aggressive Verhalten ihrer zu betreuenden KlientInnen entstanden ist bzw. entsteht und wie sie damit professionell umzugehen haben. Diese Annahme wird einerseits durch Untersuchungen unterstützt, bei denen ermittelt wurde,

dass Betreuungspersonen während ihrer Ausbildung nicht adäquat auf den Umgang mit behinderten Menschen und vor allem auf den Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der KlientInnen vorbereitet werden (vgl. Marquard et al. 1993, Seifert 1995) und andererseits wird in der (heil-)pädagogischen Fachliteratur häufig davon ausgegangen, dass Betreuungspersonen keine Ahnung haben, wie sich das Verhalten entwickelt hat bzw. entwickelt und wie Betreuungspersonen damit umgehen sollen (vgl. Bradl 2003 u. 2005; Dieckmann/ Bruck 2007).

Die Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, zeigten jedoch durchwegs sowohl theoretisches als auch praktisches Wissen im Umgang mit Aggressionen ihrer zu betreuenden KlientInnen. Im Folgenden werden Interviewausschnitte angeführt, welche die genannten Informationen unterstreichen werden. Dabei wird vor allem auf Aussagen geachtet, die sich einerseits mit der genauen Diagnose bei der Ursachenforschung aggressiven Verhaltens und den Entstehungstheorien von Aggressionen beschäftigen sowie andererseits auf die Anwendung von Interventionsmethoden bei aggressivem Verhalten der KlientInnen beziehen. Diese Vorgehensweise wird deshalb gewählt, weil eine genaue Diagnose im Umgang mit Aggressionen der KlientInnen unerlässlich ist, um zu verstehen, wie und warum das Verhalten entstanden ist, bzw. entsteht, und um in weiterer Folge einen individuellen Interventionsplan zu erstellen (Heinrich 2005, 74).

„Bei Aggressionen kann man (..) ja mit direkter, indirekter Beobachtung, Dokumentationen (..) auf die Ursachen kommen. Das ist ganz wichtig. Man muss die Geschichte von den Leuten kennen. Man muss immer eine Analyse machen bevor man irgendwelche Techniken anwendet, um die Leute zu beruhigen. Sonst geht das nicht“ (Interview E, Z. 6-10). Zudem sagte diese Betreuungsperson, dass *„man sich ständig austauschen muss, vor allem mit der Wohngemeinschaft. Man muss wissen, ob zum Beispiel ein Betreuer gegangen ist, ja, was sich gerade tut“* (Interview E, Z. 63-65). *„Man muss einfach genau analysieren. (..) Das dauert zwar lange, ja und kostet viel Energie. Wir haben oft unsere Freizeit dafür geopfert, wo wir dann nach der Arbeit gesessen sind und den Tag Revue passieren haben lassen. Ja, aber ich denk, dass muss man einfach machen. Ganz wichtig dabei ist ein gutes Team. (..) das Team muss zusammenarbeiten, weil jedem fällt was anderes ein. Nur so kommt man irgendwie zu Ergebnissen“* (Interview E, Z. 89-91). Für Betreuungsperson E ist eine genaue Diagnose im Umgang mit Aggressionen ihrer zu betreuenden KlientInnen sehr wichtig. Dies empfinden durchwegs auch alle anderen Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben. Aussagen wie etwa *„Ich glaube, dass es ganz wichtig ist, dass man seine Klienten sehr gut*

kennt. Man muss sich da genau informieren. Wenn ich die Leute gut kenne, weiß ich schon, welche Situation jetzt kritisch werden kann, ja. Wir müssen ja auch alles dokumentieren. Da hat man dann viele Informationen. Auf die kann man dann aufbauen und sich was überlegen“ (Interview F, Z. 172-175) oder *„Das ist wichtig! Die Lebensgeschichte sozusagen von ihnen zu kennen. Das bedeutet sehr viel. Da kann man dann Ursachenforschung betreiben. (...) Ja, sich mit den Eltern und den WG's auseinandersetzen und das Gespräch suchen, ist auch wichtig. Da bekommt man schon einiges an Informationen. Bei manchen Klienten weiß man dann, warum er so und so reagiert“* (Interview F, Z. 173-175) oder *„Es ist ganz wichtig viel über die Person zu wissen. Es hilft dir total, wenn du die Dokumentation liest. Ja, oder Vorfallsprotokolle oder was früher war“* (Interview C, Z. 218-220) oder *„Wichtig ist wirklich das Vorwissen. Hat man ein Vorwissen kann man Situationen vornherein schon steuern, so dass es für den Klienten passend ist. Dann gibt es auch keinen Grund sich aufzuregen“* (Interview B, Z. 284-286) bestätigen dies. In diesem Zusammenhang spielt auch das Erkennen von Anzeichen, die sich vor aggressiven Handlungen abzeichnen, eine wichtige Rolle. Die Betreuungspersonen nennen Körpersprache, Mimik und Gestik, aber auch die Stimmung in der Gruppe als mögliche Anzeichen bevor aggressives Verhalten ihrer KlientInnen ausbrechen kann.

Bei der Ursachenfindung des aggressiven Verhaltens ihrer KlientInnen betonen fast alle Betreuungspersonen, wie wichtig es ist, dass man die KlientInnen gut kennt. Vor allem eine Betreuungsperson gibt sehr klar zu verstehen, dass jedes Verhalten individuell ist und daher die Gründe dafür immer unterschiedlich sein können. Sie erklärt dies wie folgt. *„Es ist nämlich nicht so, dass man einfach sagen kann, ja, der und der Klient hat das und das und deshalb mach ich dann das und das. Es gibt da einfach kein Schema F, nachdem man sich richten kann. Ist einfach so“* (Interview D, Z. 34-36) und *„Jedes Verhalten ist so einzigartig und jedes Mal kann es ein anderer Grund sein, warum ein Klient jetzt auszuckt. (...) Wir müssen das dann genau beobachten, denn sonst würden wir blind irgendwelche Interventionen setzen“* (Interview D, Z. 49-52). Die Betreuung von KlientInnen (z.B. wegen Krankenstände), die man nicht so gut kennt, weil man nie in der Gruppe arbeitet und deshalb auch die Bedingungszusammenhänge für das aggressive Verhalten der jeweiligen KlientInnen nicht versteht, wird von einigen Betreuungspersonen als schwierig empfunden und deshalb auch nicht so gerne übernommen. Die eigenen KlientInnen kennt man einfach besser.

Die Betreuungspersonen geben folgende Gründe für das aggressive Verhalten ihrer zu betreuenden KlientInnen an: *„Bei manchen ist es einfach eine Ausdrucksmöglichkeit, ja. Weil*

sie nonverbal sind und sich uns schwer mitteilen können, wie es ihnen geht. (ähm) sie wollen damit auf eine Krise hindeuten. Wenn sie dann mit dem Kopf durch die Wand rennen, um zu sagen, schauts her mir geht's nicht gut“ (Interview B, Z. 209-212) oder „Das kann verschiedenen Ursachen haben und kommt auf die jeweilige Situation an. Bei M. ist es oft so, dass (..) sie schaut einfach nicht so von ihrem Äußeren heranziehend aus. Deshalb hat sie auch kein Selbstbewusstsein. Dadurch ignorieren sie auch die anderen. Dann kommts noch dazu, dass sie sich einfach nicht so mitteilen kann wie die anderen. Nicht so wie der R. halt. Sie kann nicht sagen, was sie will oder was sie bedrückt. Das frustriert sie“ (Interview E, Z. 204-208) oder „Gründe für Aggressionen können auch Unwohlsein, Reizüberflutung, Unterforderung sein (..). Da muss man dann genau schauen und beobachten“ (Interview E, Z. 220-221) oder „Ich glaube, dass sehr viele Aggressionen wegen Unterforderungen und nicht nur wegen Überforderungen passieren. Ihnen ist langweilig, ja, und dann wollen sie Action. (.) Na ja, wir haben oft keine Zeit, damit wir uns mit ihnen beschäftigen und dann glaub ich schon, dass sie deshalb frustriert sind. Ja, Aggressionen sind ihre Ausdrucksform, denn wir können ja sagen was uns stört. Unsere Leute habens das schwieriger“ (Interview G, Z. 160-164) oder „Bei der S. zum Beispiel, ist es ganz wichtig zu wissen, dass sie nicht so gern gepflegt wird, weil ihr das unangenehm ist. Ich glaube, (..) ja, weil sie Schuppenflechte hat. Das tut ihr sicher weh. Da muss man dann schnell sein. Ich glaub da hat sie auch schlechte Erfahrungen gemacht“ (Interview C, Z. 228-230).

Nach Durchsicht der Interviews konnte zudem festgestellt werden, dass vorwiegend pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen angewendet werden. Lediglich bei einem Klienten konnte dies aus medizinischen Gründen nicht mehr praktiziert werden. Folgende Aussage wurde diesbezüglich festgehalten: *„Bei A., wars leider ganz anders. Da war das Problem, dass wir pädagogisch nichts mehr machen konnten, weil es ein rein medizinisches Problem war. Mhm. (.) Er hat Zysten im Gehirn gehabt, die auf ein bestimmtes Areal gedrückt haben (..) dadurch war er auch so aggressiv. Wir waren bei einigen Spezialisten mit, also da hat die WG und das TZ zusammengearbeitet und sich gegenseitig unterstützt. Alle haben gesagt, dass es da zurzeit nichts gibt. Also, es gibt keine Medikamente oder so. Man hat ihm einfach nicht helfen können. Ja, und nachdem auch kein pädagogisches Arbeiten mehr möglich war und wir den ganzen Tag eigentlich nur damit beschäftigt waren alle Klienten und uns zu schützen, haben wir gesagt, das geht nicht mehr. Er oder wir!“ (Interview E, Z. 106-114).* Nachdem die Betreuungspersonen aus dieser Gruppe fast eineinhalb Jahre ohne

Erfolg versucht haben mit diesem Klienten zurecht zu kommen und ihn pädagogisch zu begleiten, mussten sie sich eingestehen, dass diese Arbeit keinen Sinn macht. Der Klient erhielt daraufhin eine Einzelbetreuung in einer psychiatrischen Einrichtung.

Viele Aggressionen kann man nach Aussagen mancher Betreuungspersonen schon durch präventive Maßnahmen verhindern. Als Beispiel wurde von einer Betreuungsperson die vorbereitete Umgebung genannt. *„Wir haben zum Beispiel einen Schönheitstag ein Mal in der Woche. Wir wissen, dass M. gerade roten Nagellack mag. Dann sind wir halt gegangen und haben ihr einen roten Nagellack gekauft, damit sie zufrieden ist. Oder, wenn wir wissen, dass jemand eine bestimmte Musik einfach gerne hört. Na ja, dann kann man die hören“* (Interview E, Z. 69-72). Auch die Gruppenkonstellation wird als präventive Maßnahme gesehen, weil *„wenn du ein paar Leute in deiner Gruppe hast, die aggressiv sind, finde ich es nicht gut, wenn du dann noch alte Personen in deiner Gruppe hast, die sich körperlich gar nicht wehren können oder einfach auch schon mehr Ruhe brauchen“* (Interview G, Z. 248-250).

Die Betreuungspersonen wenden verschiedene pädagogisch-psychologische Interventionsmethoden an. *„Also, bei M. machen wir Atmungsübungen zur Entspannung. Das hilft ganz gut. Da spielt der Körperkontakt eine wichtige Rolle, weil man die Ruhe auf sie übertragen kann. Mittlerweile macht sie das auch schon alleine. Wenn sie merkt, dass es ihr nicht gut geht, beginnt sie zu atmen“* (Interview E, Z. 237-239) oder *„Bei G. versuchen wir in erster Linie mit Kommunikation seine Aufmerksamkeit zu bekommen. Dabei ist der Blickkontakt ganz wichtig, ja. (ähm) Der muss hergestellt werden. Das funktioniert mittlerweile auch ganz gut. Er hat dadurch, glaub ich, dass Gefühl bekommen, dass wir für ihn da sind. Ich weiß nicht“* (Interview F, Z. 186-189). Eine Betreuungsperson spricht folgende Vorgehensweise an: *„Ganz wichtig ist es auch zu loben. Wenn sie eine Sache gut gemacht haben ihnen das auch sagen. Danach kann man immer noch erwähnen, dass das oder jenes noch verbessert werden könnte und daran arbeiten kann. Aber zuerst loben. Da fühlen sie sich bestätigt. Das andere ist, dass man ganz klar und deutlich auch Konsequenzen ausspricht. Nicht um sie zu bestrafen, nein, das auf keinen Fall. Aber (.) man muss auch Grenzen aufzeigen. Soweit kannst du gehen und weiter nicht“* (Interview D, Z. 262-267). Generell wurden Entspannungstechniken, Lob aussprechen, Grenzen setzen, direkte Ansprache, Ausführen von Konsequenzen, ablenken und körperliche Anwesenheit als Interventionsmethoden bei Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen eingesetzt. Diese gehören zu pädagogisch-psychologischen Interventionsmethoden (vgl. Theunissen 2005 127-136).

Zusammenfassend kann nun Folgendes festgehalten werden: Die Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, wissen, dass eine genaue Diagnose im Umgang mit Aggressionen bei behinderten Menschen essentiell ist, weil sie nur damit einen individuellen Interventionsplan für die betreffende Person erstellen können. Nach Theunissen (2005, 75) erfordert eine verstehende Diagnostik die umfassende Betrachtung des betreffenden Menschen, welcher aggressive Verhaltensweisen zeigt. Dabei spielt nicht nur die Lebensgeschichte einer Person, sondern auch deren gegenwärtige Lebensumstände, Stärken und Schwächen usw. eine wesentliche Rolle. Die Betreuungspersonen wissen, woher sie die dafür notwendigen Informationen erhalten. Darüber hinaus ist ihnen bekannt, dass aggressive Verhaltensweisen unterschiedliche Ursachen, Funktionen und Bedeutungen haben können (Häussler 1999, 285; Dieckmann/ Haas/ Bruck 2007, 18). Das gleiche Verhalten kann bei einem/ einer anderen KlientIn in ganz unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen auftreten (Lebenshilfe Marburg 2003, 21). Die Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, sind der Meinung, dass sie die Ursachen für das aggressive Verhalten ihrer zu betreuenden KlientInnen in den meisten Fällen verstehen und nachvollziehen können. Die Betreuungspersonen geben aber zu verstehen, dass bei KlientInnen, welche sie nie oder selten betreuen und/oder kaum kennen, Schwierigkeiten bei der Betreuung entstehen können. Ihnen fehlen die erforderliche Erfahrung, das Wissen und die Sicherheit im Umgang mit „fremden“ KlientInnen, welche aber notwendig ist, um ihnen Halt zu geben (siehe Punkt 4 in diesem Kapitel).

Die Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, gehen größtenteils davon aus, dass viele Aggressionen ihrer KlientInnen dadurch entstehen, dass sich ihr Klientel nicht entsprechend mitteilen kann und deshalb nicht von den Betreuungspersonen verstanden werden. Das kann auf eine Störung des Individuum-Umwelt-Verhältnisses hindeuten. In der (heil-) pädagogischen Fachliteratur wird etwa eine Störung des Individuum-Umwelt-Verhältnisses folgender Weise erklärt: Aufgrund beispielweise fehlender kommunikativer Ausdrucksmöglichkeiten des/der KlientIn können häufig Betreuungspersonen nicht verstehen, was die betreffende Person aussagen möchte und daher entwickeln sich Aggressionen bei den/ der KlientIn aufgrund des Missverständens von Seiten der Betreuungspersonen und des Sich-Nicht-Ausdrücken-Könnens von Seiten der/ des Klient/In (Häußler 1999, 283). Auch dies geben die Betreuungspersonen der eigenen Studie als Ursache für aggressives Verhalten ihrer KlientInnen an. *„Die S. zum Beispiel. Wenn man an ihr etwas nicht versteht, kann es*

dann sein, dass sie uns beißt und schlägt. Sie will verstanden werden und wir wissen aber nicht was sie will“ (Interview B, Z.54-55).

Neben kommunikativen Schwierigkeiten können auch erlernte Verhaltensweisen von KlientInnen ausgemacht werden. Von den Betreuungspersonen werden unter anderem Unterforderung und Überforderung der KlientInnen erwähnt. Außerdem werden frustrierende Erlebnisse als mögliche Ursachen für aggressives Verhalten betrachtet, welche beispielsweise aufgrund von Eifersucht und zu wenig Selbstbewusstsein der jeweiligen KlientInnen entstehen können. Nach Theunissen (1999, 76) und Bundschuh, Heimlich und Krawitz (2007, 12) entstehen diese Aggressionen aufgrund des Mangels an entwicklungsgemäßer Angebote, aufgrund überfordernder Situationen und aufgrund frustrierender Situationen und werden von den KlientInnen erlernt. Zudem wird aggressives Verhalten von den KlientInnen auch dazu genutzt, um unangenehme Situationen aus dem Weg zu gehen, wie etwa bei der Pflege. In diesem Zusammenhang kann man von einer negativen Verstärkung aggressiven Verhaltens sprechen. (Weber 1999, 38) Die Klientin S., auf welche sich eine Betreuungsperson bezieht, dürfte schlechte Erfahrungen bei der Pflege aufgrund möglicher Schmerzen wegen der Schuppenflechte gemacht haben und reagiert daher sehr sensibel.

Neben den genannten Ursachen können auch gesundheitliche Probleme Auslöser für Aggressionen der KlientInnen sein. Lediglich bei einem Klienten, welcher aufgrund eines medizinischen Problems zu aggressiven Handlungen tendierte, musste die Betreuung aufgegeben werden, weil kein pädagogisches Arbeiten mehr mit ihm möglich war und auch von der medizinischen Seite her nichts unternommen werden konnte, um ihm zu helfen.

Die Interventionsmethoden, welche im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen angewendet werden, beziehen sich auf kommunikationsfördernde und verhaltensändernde Methoden. Als Beispiel seien hier Atmungsübungen und Körperkontakt aufgezeigt, welche bei Klientin M. aufgrund von Frustration angewendet werden. Durch den Körper und die Körpersprache kann ein kommunikativer Zugang hergestellt werden. (Theunissen 2005, 147) Die Betreuungspersonen geben an, dass sie mit Hilfe dieses Körperkontaktes Atmungsübungen mit der betreffenden Klientin einübten, wodurch sie sich beruhigen und entspannen konnte. Nach Bensch und Klicpera (2003, 127f) stellt diese Vorgehensweise ein „Trainingsprogramm zum Management von Wutausbrüchen“ dar. Eine andere Möglichkeit stellen auch der Blickkontakt und die unmittelbare Anwesenheit der Betreuungsperson dar (Theunissen 2005, 128), wie beim Klienten G. Laut Aussagen der Betreuungspersonen, welche Klienten G. betreuen, kann ihm dadurch Sicherheit gegeben

werden. Bei Klientin S. werden Ablenkungsmanöver eingesetzt, wenn sie aggressives Verhalten zeigt. Theunissen (2005, 130) betrachtet dieses Umlenken als eine gute Möglichkeit, um durch spezifische Angebote kritische Situationen zu entschärfen oder zu vermeiden. Auch das Aussprechen von Lob für erwünschtes Verhalten im Zusammenhang mit der Erwähnung von Konsequenzen für unerwünschtes Verhalten wird von den Betreuungspersonen in Anspruch genommen. Das aggressive Verhalten kann durch negative Konsequenzen reduziert werden und gleichzeitig kann durch die Verstärkung eines alternativen Verhaltens die Möglichkeiten, das aggressive Verhalten zu zeigen, eingeschränkt werden, indem der/ die betreffende KlientIn alternative Umgangsformen erlernt, die es ihm/ ihr ermöglichen, schwierige Situationen zu bewältigen. (Bensch/ Klicpera 2003, 124)

Wenn es möglich ist, werden auch präventive Maßnahmen von den Betreuungspersonen gesetzt, damit Aggressionen erst gar nicht entstehen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, folgendes zu wissen: *„Was gefällt demjenigen gut, was mag er nicht. Es gibt sicher Situationen, die er nicht ausstehen kann. Ich denke mir, wenn man das weiß, kann man mit solchen Situationen anders umgehen. Die entstehen gar nicht! Ja“* (Interview C, Z. 220-222). Nachdem die Ergebnisse dieser theoretischen Vorannahme analysiert und interpretiert wurden, kann davon ausgegangen werden, dass alle Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, das aggressive Verhalten ihrer zu betreuenden KlientInnen als ein Verhalten ansehen, welches nach Nolting (1989, 24) als eine „gerichtete, offensive Aktivität“ verstanden werden kann. Das heißt, dass das aggressive Verhalten ein subjektiv sinnvolles Verhalten für die betreffende Person ist und zur Abgrenzung und/oder zum Schutz der eigenen Person gegenüber anderen Personen verwendet wird. Lediglich beim Klienten A. könnte man von einem „schädigenden, gewalttätigen Angriffsverhalten“ (Nolting 1989, 24) gegen andere Personen ausgehen, aber das lässt sich nicht mehr genau rekonstruieren, da der Klient nicht mehr im Tageszentrum Nord betreut wird und daher während der Interviews auch nicht genau auf diesen Klienten eingegangen wurde.

Die Betreuungspersonen, welche an dieser Studie teilgenommen haben, berichten, dass sie sich aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen im Behindertenbereich, aufgrund der Unterstützung und des Austausches von Informationen im Team, aber auch aufgrund von bestimmten Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ dieses theoretische und praktische Wissen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, aneignen konnten. Ein eher geringer Anteil wird den Ausbildungen der Betreuungspersonen zugeschrieben (siehe Punkt 1 in diesem Kapitel). Die Annahme, dass

Betreuungspersonen keine Kenntnis darüber haben, wie sie mit aggressivem Verhalten ihrer zu betreuenden KlientInnen umgehen sollen, widerspricht den Ergebnissen dieser Studie. (Ausgenommen davon sind aber jene KlientInnen, die die Betreuungspersonen nicht kennen.) Sie verfügen über Fach- und Methodenkompetenz, die sich in der direkten Arbeit mit den aggressiven KlientInnen zeigen. Darüber hinaus wissen sie, dass sie das Verhalten ihrer KlientInnen mit beeinflussen können. Das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen, gehört nach Greving und Ondracek (2009, 102) zur Selbstkompetenz. Die Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, unterstützen sich gegenseitig im Team und arbeiten zusammen, wenn es zu Problemen aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen kommt und zeigen eine generelle Bereitschaft Konflikte, die aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen, einzugehen. Diese beiden Faktoren gehören zur sozialen Kompetenz einer Betreuungsperson (Greving/ Ondracek 2009, 102). Die angeführten Grundkompetenzen sind Bestandteile des professionellen Handelns in der Arbeit mit behinderten Menschen (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 214; Greving/ Ondracek 2009, 35).

4. Analyse und Interpretation der vierten theoretischen Vorannahme

In den Kapiteln drei und vier wurde festgehalten, dass im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen immer wieder Konflikte entstehen können, welche als belastend von den Betreuungspersonen erlebt werden. Konfliktreiche Situationen können Betreuungspersonen an ihre Grenzen stoßen lassen, wodurch sie in Überforderung geraten. Ein Mensch, der ständig in Ausnahmesituationen arbeiten muss, wird mit der Zeit nicht mehr professionell mit den KlientInnen arbeiten können, weil seine persönlichen und fachlichen Ressourcen ausgeschöpft werden. (Pfeil/ Glasenapp/ Svoboda 2007, 140) Hilflosigkeit, Ohnmacht, Ausweglosigkeit, Resignation können Folgen einer sowohl physischen als auch psychischen Überforderung der Betreuungspersonen sein (Bradl 2005, 352). Psychische und physische Belastungen können zu Handlungsproblemen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, führen und in weiterer Folge den völligen Verlust der Handlungsfähigkeit der Betreuungspersonen bedeuten. Soziale Konflikte können aber eine Art der Kommunikation zwischen Personen darstellen, durch welche nicht nur die KlientInnen, sondern auch die Betreuungspersonen ihre persönlichen Interessen, Gefühle, Bedürfnisse usw. ausdrücken können. In diesem Sinne können Konflikte eine positive Bedeutung haben, weil gemeinsam nach Wege gesucht wird, Konflikte aufzulösen. (Glasl 1997, 15)

Zu wissen, wie man sich als Betreuungsperson in konfliktreichen Situationen, die aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen können, zu verhalten hat, um professionell weiter arbeiten zu können, ist daher unerlässlich. Griebhammer (1993, 95) ist der Meinung, dass die Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson, dazu verhilft, Wege zu finden, um belastende Situationen oder Konflikte sowohl emotional als auch kognitiv zu bewältigen und somit (wieder) handlungsfähig zu werden bzw. zu bleiben. Aus diesem Grund ist es auch von großer Bedeutung, dass Betreuungspersonen, welche mit KlientInnen zusammenarbeiten, die aggressive Verhaltensweisen zeigen, regelmäßig im Umgang mit dieser Klientel und im Aufbau persönlicher und fachlicher Kompetenzen geschult werden, um professionell mit dieser Klientel (weiter) arbeiten zu können und ihnen ermöglicht, neue Handlungswege im Umgang mit aggressiven KlientInnen zu finden (Dieckmann/ Giovis 2007, 99).

Es wird angenommen, dass Betreuungspersonen Wege gefunden haben, die es ihnen ermöglichen, Belastungen oder Konflikte aufgrund aggressiver Verhaltensweisen ihrer KlientInnen zu bewältigen und daher handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden.

Für alle Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, spielt die persönliche Abgrenzung von der Arbeit und, sich in der direkten Arbeit Hilfe bei anderen KollegInnen zu holen, wenn man nicht mehr weiter weiß, die wichtigsten Faktoren im Umgang mit Aggressionen ihrer KlientInnen. Eine von sieben Betreuungspersonen hat aber derzeit Schwierigkeiten damit, sich wirklich von der Arbeit abzugrenzen. Sie führt folgende Gründe an. *„Es hat in letzter Zeit sehr viele Veränderungen auf der Leitungsebene gegeben. Wir müssen jetzt schon mehr Schreiarbeit machen (.). Es werden ganz einfach mehr Anforderungen gestellt, ja und dann hast du eben mehr Druck von oben. Manchmal muss ich Berichte zu Hause schreiben, weil ich in der Arbeit nicht dazu komm. Da tu ich mir noch schwer“* (Interview F, Z. 260-264). Betreuungsperson F weiß zwar, dass es wichtig ist, sich von der Arbeit abzugrenzen, gibt aber offen zu, dass ihr dies derzeit schwer fällt.

Folgende Aussage wurden im Zusammenhang mit der Frage nach der Bedeutung der persönlichen Abgrenzung von der Arbeit von den übrigen Betreuungspersonen getätigt: *„Ohne Abgrenzung kann man in diesem Bereich nicht arbeiten. Das ist wichtig für die Psychohygiene. (..) Wenn man sich nicht abgrenzt, kann man nicht professionell arbeiten. Das ist meine Einstellung, und ich glaub auch, dass man das alles nicht so ernst nehmen darf. (ähm) Wenn man das alles persönlich nimmt, wird man sicher unsicher. Da hat man dann irgendwann Angst. Ich habe schon genug Situationen eskalieren gesehen, weil sich die*

Betreuer hingesteigert haben. Sowas will ich nicht“ (Interview E, Z. 316- 321). Betreuungsperson A erklärt, dass ihr ihre persönliche Abgrenzung sehr wichtig ist. *„Also, ich mache da einen großen Unterschied zwischen Arbeit und Privatleben oder Freizeit. Ich lasse das überhaupt nicht ineinander übergehen“* (Interview A, Z. 163-164). Für sie ist die Arbeit als Betreuungsperson ein Job, mit dem man Geld verdient. Ihr Leben gehört der Musik. Sie arbeitet zwar gerne mit behinderten Menschen zusammen, verweist aber darauf, dass es nicht ihr Lebensinhalt ist (Interview A, Z.166-171).

Betreuungsperson G ist ebenfalls davon überzeugt, keine Schwierigkeiten zu haben, die Arbeit von ihrem Privatleben zu trennen. Als Begründung gibt sie an, *„weil man ohne Abgrenzung irgendwann seine Arbeit nicht mehr machen kann. (..) Niemand hat etwas davon, wenn du völlig genervt (ähm) ja in die Arbeit kommst. Du musst ja auch auf deine Psyche schauen“* (Interview G, Z. 270-272). Eine andere Betreuungsperson erzählt, dass sie früher sehr große Schwierigkeiten hatte, sich persönlich abzugrenzen. Sie brauchte nach der Arbeit immer eine Stunde, um wieder „runter zu kommen“. *„Jetzt, dadurch, dass die Situation eh ok ist, kann ich, sobald ich ins Auto steige und die Tür zu mach, (..) bin ich nicht mehr bei der Arbeit. Da bin ich bei meiner Familie“* (Interview C, Z. 292-294). Betreuungsperson B betont, *„wenn ich am Freitag aus dem Dienst gehe, fängt mein Wochenende an. Und dann ist nicht mehr mit Arbeit. Das ist meine Abgrenzung“* (Interview B, Z. 312-314).

Alle Betreuungspersonen geben bei der Frage, ab wann sie in ihrer Arbeit Grenzen im Umgang mit aggressiven KlientInnen ziehen würden, den Klienten A. an. Für alle Betreuungspersonen war die Situation mit diesem Klienten eine eindeutige Überforderung und Grenzüberschreitung. In diesem Zusammenhang erwähnt eine Betreuungsperson: *„Also, das ist wirklich so, ich glaube, dass man eine zeitlang braucht bis man seine eigenen Grenzen erkennt in solchen Situationen. Irgendwann ist dann der Punkt da, wo du sagst, da ist meine Grenze und deshalb geh ich da nicht weiter. Ich halte mich aus gewissen Situationen raus. Solche Dispute wie in der Lebenspraktischen Gruppe mit dem A. (...). Da hab ich gesagt, aus, den möchte ich aus dem Weg gehen. Den möchte ich nicht sehen. Ich brauch nichts mit ihm zu tun haben, ja. Das brauch ich nicht. Ich weiß, dass ich ihm unterlegen bin und das muss ich nicht auf die Probe stellen“* (Interview B, Z. 92-98). Weitere Einflussgrößen sind der zeitliche Faktor, das heißt, die Aggressionen eines/ einer KlientIn dürfen nicht zum Dauerzustand werden und die körperliche Unterlegenheit von Seiten der Betreuungspersonen. Betreuungsperson B erwähnt auch in diesem Zusammenhang: *„Meine Aufgabe ist ja pädagogisch zu arbeiten. Wenn sie nur mehr darin besteht (.) alle vor einem zu*

schützen, ist das fehlgeschlagen. Dann muss ich mir was anderes suchen“ (Interview B, Z. 330-331).

Ein weiterer wichtiger Faktor, der im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen erwähnt wurde, ist die generelle Einstellung der Betreuungsperson gegenüber der/ den betreffenden KlientIn. Im Allgemeinen zeigen sich zwei unterschiedliche Haltungen gegenüber KlientInnen, die aggressive Verhaltensweisen zeigen. Die eine Seite hat keine Bedenken aggressive KlientInnen zu betreuen, die andere Seite aber schon.

Wichtig ist vor allem, dass die institutionellen Rahmenbedingungen passen, wenn KlientInnen aufgenommen oder betreut werden, die Aggressionen zeigen. Damit sind vor allem ausreichend Personal, ein zuverlässiges Team und informative und praxisbezogene Fortbildungen gemeint. Bedenken ergeben sich für Betreuungspersonen dann, wenn dem/ der KlientIn schon ein schlechter Ruf vorausseilt, die Aggressionen nicht nachvollziehbar sind, der/ die KlientIn nicht in die Gruppe passt und man die Verantwortung für die gesamte Gruppe nicht mehr tragen kann.

Folgende Angaben wurden diesbezüglich gemacht: *„Wenn ich irgendwo höre, dass sich ein Klient bei uns vorstellen kommt, der schon woanders Schwierigkeiten gemacht hat, weil er aggressiv war (..), dann bin ich nicht so Feuer und Flamme für ihn. Ich denke mir, wie wirkt sich das auf die Gruppe aus oder hab ich genug Kollegen, die mir zur Seite stehen, die sich (..) irgendwie mit mir (..), die ihm auch körperlich im Notfall gleich wären. Es kommt auf die Situation an. Ich kann keine Klienten nehmen, der dann auf die Rollstuhlfahrer los geht, die sich einfach nicht wehren können. Das ist, wo ich mir denke (...) das ist gerade meine Aufgabe diese zu beschützen. Wenn ich das nicht kann, kann ich nicht Verantwortung übernehmen“* (Interview C, Z. 104-113). Betreuungsperson B fügt ergänzend hinzu: *„Da spielen viele Faktoren mit. Eben die Räumlichkeiten, die anderen Klienten und eben das Betreuungspersonal. Das Wohlergehen eines jeden Menschen hat Vorrang. Man muss sich klar darüber werden, obs den anderen genauso gut geht wie vorher, denn es sollte dann nicht beeinträchtigend sein. Es sollte nicht so sein, dass wir uns jetzt alle in ein Zimmer einsperren müssen und uns fürchten!“* (Interview B, Z. 120-125). Wie gezeigt werden konnte, spielen etliche Faktoren eine entscheidende Rolle, welche die persönliche Einstellung von Betreuungspersonen aggressive KlientInnen zu betreuen, mitprägen.

Nicht alle Betreuungspersonen haben aber prinzipiell Bedenken, wenn es um KlientInnen geht, die aggressive Verhaltensweisen zeigen. Die nachfolgenden Ausführungen werden dies belegen. *„Also, ich würde grundsätzlich einmal nicht nein sagen, wenn ein Klient zu uns*

kommen würde, der aggressiv oder verhaltensauffällig ist. Mhm (...) Ich würd mir den Klienten einmal ganz genau, ja, ganz genau kennenlernen. Und alle möglichen Hilfen in Anspruch nehmen und ich denke mir solange man es verantworten kann und andere Klienten nicht in Gefahr sind, würd ich einmal nicht grundsätzlich nein sagen“ (Interview F, Z. 40-44). „Ich kann von mir sagen, dass ich kein Problem hab, wenn die Rahmenbedingungen passen. Ich bin da glaub ich schon konfliktfähig. (..) Man muss da einfach bereit dazu sein mit solchen Leuten zu arbeiten. Wenn ich nicht diese Einstellung hätte, könnt ich sicher nicht in dem Bereich arbeiten und auch nicht in meiner Gruppe“ (Interview D, Z. 96-98). Bei einer Betreuungsperson fühlt man die Begeisterung für diese Arbeit und dieses Klientel. „Ich arbeite gerne mit den Leuten zusammen. Mich hat das eigentlich schon immer interessiert. Mhm, ja. Ich analysiere sehr gerne. Ich bin davon überzeugt, dass kein Mensch von sich aus aggressiv ist. Das glaub ich nicht. Ich glaub, dass da viel angelernt ist. Und, ja, mich freuts ganz einfach zu sehen, wenn sie dann Fortschritte machen. Wenn sich was verändert“ (Interview E, Z. 101-105).

Warum die Einstellung der Betreuungspersonen gegenüber KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, so differieren, kann nicht genau festgestellt werden. Sicherlich spielen die bisherigen Erfahrungen im Umgang mit dieser Klientel eine wichtige Rolle, welche manche Betreuungspersonen dazu veranlassen von einer Betreuung aggressiver KlientInnen Abstand zu nehmen. „Ich bin früher, ja, offener gewesen und habe mir auch mehr zugetraut, Mit dem Alter bin ich vorsichtiger. Ich will mich nicht mehr um jeden Preis mit meiner Kraft beweisen. Ich suche jetzt irgendwie andere Wege. Früher habe ich die Konfrontation gesucht. Bin ganz nah zu den Menschen hingegangen. Da habe ich mir gedacht, jetzt kriegst du eine. (..) Jetzt irgendwie schaue ich, dass ich einen großen Bogen mache“ (Interview C, Z. 82-86).

Aus den Interviews der drei Personen, welche prinzipiell keine Einwürfe für eine Betreuung aggressiver KlientInnen haben, lässt sich aber entnehmen, dass vor allem sie schlechte Erfahrungen mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, gemacht haben. Daraus könnte man schließen, dass gerade die drei Personen eine ablehnende Haltung gegenüber dieser Klientel haben müssten. Dem ist aber nicht so. Hierbei spielt sicherlich die gute Zusammenarbeit innerhalb des Teams eine bedeutende Rolle, welche die Einstellung gegenüber aggressiven KlientInnen beeinflusst. Dies konnte auch mehrfach schon in den vorangegangenen Kapiteln festgestellt werden. Ein möglicher Faktor könnten auch Fort- und

Weiterbildungen sein. Betreuungsperson F hat sehr gute Erfahrungen mit Fortbildungen gemacht und kann daher auch viel in der Praxis umsetzen (siehe Punkt 2 in diesem Kapitel). Ein möglicher Grund für die vorsichtige Haltung mancher Betreuungspersonen gegenüber aggressiven KlientInnen könnte wiederum die Angst vor einem Kontrollverlust sein, weil man der betreffenden Person nicht gewachsen ist oder die Angst sich und die anderen KlientInnen nicht schützen zu können, oder aber auch Grenzen im Umgang mit dieser Klientel bewusst durchzusetzen. Innerhalb der (heil-)pädagogischen Fachliteratur können alle Faktoren gefunden werden. So konnte auch Seifert (1995, 131) feststellen, dass sehr viele Betreuungspersonen Angst vor aggressiven KlientInnen hatten, weil sie sich unsicher im Umgang mit dieser Klientel fühlten. Die vorsichtige Haltung mancher Betreuungspersonen gegenüber aggressiven KlientInnen muss aber nicht zwangsläufig als Unsicherheit betrachtet werden. Grenzen zu setzen im Umgang mit dieser Klientel, um zugunsten der gesamten Gruppe Konflikten aus dem Weg zu gehen, damit dadurch Schädigungen aller Beteiligten vermieden werden können, ist eine Art der Konfliktfähigkeit (Grießhammer 1993, 185).

Egal, welche Faktoren hier eine Rolle spielen könnten, entscheidend ist, dass neben den persönlichen und fachlichen Kompetenzen einer Betreuungsperson vor allem die Rahmenbedingungen einer Institution stimmen müssen, wenn es um die Betreuung aggressiver KlientInnen geht, und eine Überforderung der Betreuungspersonen vermieden werden soll. Von den Betreuungspersonen wurden bemängelt, dass es derzeit nicht ausreichend Personal gibt und die baulichen Voraussetzungen nicht passen. Genug Personal ist aber für Betreuungspersonen, welche mit KlientInnen zusammenarbeiten, die aggressives Verhalten zeigen, sehr wichtig, weil etwa Pausen eingefordert werden können oder man aus der kritischen Situation von anderen KollegInnen herausgeholt werden kann (Lebenshilfe Marburg 2003, 47). Wünschenswert wäre darüber hinaus für manche Betreuungspersonen, mehr Autonomie und Mitspracherecht in organisatorischen Belangen sowie mehr Anerkennung und Verständnis von der Leitung zu erhalten. Marquard et al. (1993, 76f) konnten auch bei ihrer Untersuchung feststellen, dass Betreuungspersonen das Gefühl haben, zu wenig bei Entscheidungsprozessen im Umgang mit aggressiven KlientInnen miteinbezogen zu werden und sie sich mehr Anerkennung und „authentische Anteilnahme“ (Theunissen 2005, 282) von ihrer Leitung wünschen würden.

Eingangs wurde bereits erwähnt, dass Betreuungspersonen im Umgang mit ihrer Klientel, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, sehr schnell an ihre Grenzen stoßen können. Konfliktreiche Situationen bestimmen immer wieder den Alltag in der Betreuung von

behinderten Menschen mit aggressiven Verhaltensweisen und können daher zur Belastung für Betreuungspersonen werden (Pfeil/ Glasenapp/ Svoboda 2007, 150). In solchen Situationen brauchen nicht nur die KlientInnen Unterstützung, sondern auch die Betreuungspersonen, um professionell arbeiten zu können und somit in Konflikten handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden. Das Finden von Wegen, um konfliktreiche Situationen zu bewältigen und in weiterer Folge das aggressive Verhalten der zu betreuenden KlientInnen zu verstehen, ist daher unentbehrlich (Grießhammer 1993, 95).

Die Betreuungspersonen, welche an dieser Studie teilgenommen haben, haben Wege gefunden, die es ihnen ermöglichen, Belastungen oder Konflikte im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen ihrer zu betreuenden KlientInnen zu bewältigen. Sechs von sieben Betreuungspersonen geben an Arbeits- und Privatleben zu trennen. Unterstützend wirken vor allem die Familie, der Nach-Hause-Weg und der Austausch mit KollegInnen sowie das Abschalten des Handys am Wochenende. Marquard et al. (1993, 95f) haben bei ihrer Untersuchung ähnliche Abgrenzungsmuster gefunden.

Bradl (2003, 42) hat darauf verwiesen, dass viele Betreuungspersonen aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen das Privat- und Arbeitsleben vermischen. Das heißt, dass Probleme aus der Arbeit mit nach Hause genommen werden und daher viele Betreuungspersonen Zuhause nicht mehr die nötige Ruhe finden, um sich vom stressigen Arbeitsalltag zu erholen. Die Betreuungspersonen aus der eigenen Studie versuchen dies bewusst zu vermeiden, weil sie wissen, dass einerseits ihre Professionalität darunter leiden kann und es andererseits wichtig ist, auf seine Psychohygiene zu achten. Die Psychohygiene steht nach Greving und Ondracek (2009, 105f) wiederum in direktem Kontakt mit der Handlungsfähigkeit einer Betreuungsperson. In diesem Zusammenhang wird von einigen Betreuungspersonen auch von der Selbstsicherheit im Umgang mit aggressiven KlientInnen gesprochen. (Selbst-) Sicherheit hat Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen, denn wenn eine Betreuungsperson (selbst-) sicher im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, ist, kann sie dies auch auf andere Menschen übertragen und ihnen somit Halt und Vertrauen geben (Greving/ Ondracek 2009, 107f). Betreuungsperson C bestätigt diese Ansicht. „Wenn eine Person oder ein Team Sicherheit ausstrahlt, überträgt sich das auf alle anderen“ (Interview C, Z. 227-228).

Alle Betreuungspersonen geben als Grenzüberschreitung die Situation mit einem Klienten an, welcher vor einigen Jahren im Tageszentrum Nord betreut wurde. Seine massiven

Aggressionen wurden als enorme Belastung betrachtet, weil vorrangig kein pädagogisches Arbeiten mehr mit ihm möglich war. Derzeit wird der Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, unterschiedlich betrachtet. Zum einen ist man vorsichtig gegenüber dieser Klientel (geworden) und möchte nicht unter allen Umständen eine Betreuung übernehmen und zum anderen zeigt man große Bereitschaft, sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Escalera (2004, 181) betrachtet die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten im Umgang mit konfliktreichen Situationen als eine wichtige Kompetenz von Betreuungspersonen, weil sie dadurch Überforderungen vermeiden können. Grenzen zu setzen und zu wissen, wann man sich als Betreuungsperson Hilfe holt, gehört außerdem zur Konfliktfähigkeit einer Betreuungsperson und ist Teil der sozialen Kompetenz (Glasl 2004, 10; Greving/ Ondracek 2009, 102). Es muss jedoch kritisch angemerkt werden, dass sich der Blick bei manchen Betreuungspersonen etwas mehr auf das aggressive Verhalten eines/ einer KlientIn bezieht. Das aggressive Verhalten einer Person sollte aber nach Dieckmann, Haas und Bruck (2007, 32) nicht im Vordergrund der Betrachtung einer Betreuungsperson stehen, weil es sonst den Umgang mit dem/ der KlientIn negativ beeinflussen könnte, indem der/ die KlientIn auf das aggressive Verhalten reduziert wird. Das heißt, dass die Entwicklung aggressiven Verhaltens nicht nur auf den Menschen mit Behinderung allein bezogen werden kann. Die unmittelbare Umgebung eines/ einer KlientIn hat darauf ebenfalls einen entscheidenden Einfluss. (Theunissen 2006, 193f) Es muss jedoch festgehalten werden, dass sich alle Betreuungspersonen bewusst sind, dass das aggressive Verhalten ihrer KlientInnen durch ihr eigenes Verhalten - gemeint ist das BetreuerInnenverhalten - mit beeinflusst wird.

Auch die Bereitwilligkeit, an Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ teilzunehmen, kann bei allen Betreuungspersonen ermittelt werden (siehe Punkt 2 in diesem Kapitel). Trotz mancher unbefriedigenden Fortbildungsmaßnahmen konnte das Interesse von Seiten der Betreuungspersonen nicht getrübt werden. Alle Betreuungspersonen betrachten die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen als Bestandteil ihrer beruflichen Tätigkeit und gehört zur professionellen Arbeitshaltung. Die Erweiterung und Förderung der MitarbeiterInnekompetenzen stellt eine wichtige institutionelle Rahmenbedingung dar, um Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der zu betreuenden KlientInnen angemessen zu schulen und in weiterer Folge Belastungen zu vermeiden (Dieckmann/ Giovis 2007, 99). Unter diesem Aspekt wird auch das Team von allen Betreuungspersonen als Bereicherung empfunden. Es besteht gegenseitiger Austausch von

Informationen und Unterstützung in konfliktreichen Situationen, die aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen.

Die persönliche Abgrenzung von der Arbeit, Grenzen in der Arbeit zu setzen, die Bereitschaft von Seiten der Betreuungspersonen persönliche und fachliche Kompetenzen zu erweitern und zu fördern sowie die gute Zusammenarbeit im Team, sind Wege der an der Studie teilgenommenen Betreuungspersonen, belastende Situationen oder Konflikte im Umgang mit Aggressionen von KlientInnen zu bewältigen. Nach Griebhammer (1993, 95) stellen diese eine Funktion der Konfliktfähigkeit dar und ermöglichen den Betreuungspersonen in Konflikten handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden.

Nachdem die theoretischen Vorannahmen, welche der Forschungsfrage der vorliegenden Diplomarbeit zugrunde liegen, analysiert und interpretiert wurden, wird sich das nächste Kapitel mit der Beantwortung der Forschungsfrage beschäftigen. Dabei werden die Ergebnisse der Analyse und Interpretation aus den theoretischen Vorannahmen mit einfließen.

7.2 Beantwortung der Forschungsfrage und Darstellung der zentralen Ergebnisse

Schwerpunkt dieser Diplomarbeit ist es Folgendes herauszufinden:

Welche Bedeutung haben heilpädagogische Erfahrungen (Ausbildung, Berufserfahrung) und die eigene Konfliktfähigkeit bei BetreuerInnen des Tageszentrums Nord im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen?

Mit dieser Fragestellung soll herausgefunden werden, welchen Stellenwert der Ausbildung von Betreuungspersonen im Vergleich zur Berufserfahrung und im Vergleich zu Fort- und Weiterbildungen im Umgang mit Aggressionen der zu betreuenden KlientInnen eingeräumt wird und, ob die Betreuungspersonen wissen, wie sie mit Belastungen oder Konflikten aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen umzugehen haben, um handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden.

Fachspezifische Ausbildungen im Behindertenbereich haben sich in den letzten Jahren aufgrund gesetzlicher Veränderungen und eines veränderten Blickes auf behinderte Menschen, durch welche das Qualifikationsprofil von Betreuungspersonen für die Arbeit mit

dieser Klientel immens beeinflusst wurde, grundlegend verändert. Die ersten Anstöße dieser Veränderungen entwickelten sich mit der Psychiatriereform, welche in den 70-er Jahren ihren Beginn nahm, und der Übernahme internationaler Konzepte (Normalisierung und Integration), welche die Stellung und die Betreuung von behinderten Menschen maßgeblich prägten (Schmidt 1993, 91). Diese Veränderungen machten es notwendig, dass über die Qualifikation von Betreuungspersonen gesprochen wurde, welche bis dato nicht vorhanden war, weil man die Ansicht vertreten hat, dass man als Betreuungsperson für diese Tätigkeit keine fachspezifische Ausbildung benötigt. Im Fordergrund der Betreuung von Menschen mit Behinderung standen nicht mehr nur organisatorische und hauswirtschaftliche Aufgaben, sondern auch verstärkt pädagogische Förderungen und Freizeitgestaltungen der zu betreuenden Personen. (Schmidt 1993, 105) Trotz dieser Veränderung musste festgestellt werden, dass weiterhin zu wenige Betreuungspersonen mit einer fachspezifischen Ausbildung in diesem Bereich tätig waren, obwohl sich in den letzten Jahren vermehrt Ausbildungslehrgänge für BehindertenbetreuerInnen bildeten. Aufgrund des ständigen Betreuer mangels, vor allem von ausgebildeten Personen, wurde der Zugang zu diesem Beruf keiner Kontrolle unterworfen und somit konnten auch unausgebildete Personen im Behindertenbereich tätig werden. (Schmidt 1993, 101) Durch entsprechende gesetzliche Veränderungen, welche eine fachspezifische Ausbildung für Betreuungspersonen, die im Behindertenbereich tätig sind, als verpflichtend festlegte, wurden erste Schritte in Richtung einer Verbesserung des Ausbildungssystems im Behindertenbereich vollzogen.

Der Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, setzt nicht nur fachliches und methodisches Wissen (Diagnostik, Entstehungstheorien und Interventionsmethoden) voraus, sondern auch persönliche und soziale Kompetenzen einer Betreuungsperson (Bereitschaft auf Konflikte einzugehen, Grenzen zu setzen, reflektiv zu denken und zu handeln, Teamfähigkeit usw.) (Lebenshilfe Marburg 2003, 39). Dadurch können Betreuungspersonen in die Lage versetzt werden, in konfliktreichen Situationen aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen nicht in Überforderung zu geraten und handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden, weil sie sich im Umgang mit dieser Klientel zurechtfinden (Faix/ Laier 1996, 36). Behindertenpädagogische Ausbildungen, welche sich dieser Thematik annehmen, sind nach Bensch und Klicpera (2003, 141) bislang aber keine Selbstverständlichkeit. Sehr viele Betreuungspersonen lernen erst in der direkten Arbeit mit dieser Klientel, wie sie mit dem Verhalten ihrer KlientInnen umzugehen haben und entwickeln dadurch eine „praktische Befähigung (Fröhlich 2003, 299) für diese Arbeit.

Die Ergebnisse aus der eigenen Studie, welche mit sieben Betreuungspersonen aus dem Tageszentrum Nord der Caritas Wien durchgeführt wurde, zeigen fast ein eindeutiges Resultat im Hinblick auf die Bedeutung der Ausbildung im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen. Während der Ausbildungen bei sechs von sieben Betreuungspersonen wurden keine inhaltlichen Schwerpunkte zum Thema „Aggression bei Menschen mit Behinderung“ angeboten. Drei Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, haben keine behindertenpädagogische Ausbildung abgeschlossen. Bei drei von vier Betreuungspersonen, welche eine behindertenpädagogische Ausbildung absolviert haben, wurde kein Schwerpunkt auf Aggressionen von behinderten Menschen gelegt. Sechs von sieben Betreuungspersonen begründen daher ihren Umgang mit dieser Klientel aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen und der guten Zusammenarbeit innerhalb des Teams. Der Großteil der Betreuungspersonen ist daher der Meinung, dass ihrer Ausbildung im Vergleich zur Berufserfahrung im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, eine geringe Bedeutung zukommt.

In der (heil-) pädagogischen Fachliteratur geht man davon aus, dass aufgrund unzureichend vorbereitender behindertenpädagogischen Ausbildungen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, neben der Berufserfahrung auch Fort- und Weiterbildungen einen immer größer werdenden Stellenwert einnehmen (Fröhlich 2003, 300; Bradl 2005, 354). Aus diesem Grund wurde auch dieser Annahme nachgegangen. Die Ergebnisse der eigenen Studie lassen kein eindeutiges Resultat zu, denn jede Betreuungsperson hat eigene Erfahrungen mit Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ gemacht. Die Meinungen gehen sehr stark auseinander. Das Spektrum der Beurteilung umfasst neben „extrem schlecht“, „komplett sinnlos“ auch „sehr informativ“ und „praxisbezogen“.

Mit der Forschungsfrage soll aber nicht nur die Bedeutung der Ausbildung und der Berufserfahrung von Betreuungspersonen im Umgang mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, ermittelt werden, sondern auch die Bedeutung der Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen im Umgang mit dieser Klientel.

Konfliktfähigkeit ist ein weitgefasster Begriff, der sich aus verschiedenen Komponenten zusammensetzt, die sich gegenseitig ergänzen. Neben Konflikte eingehen, prüfen und lösen, kann auch Grenzen setzen, Hilfe holen, Konflikte vermeiden usw. zur Konfliktfähigkeit einer

Person gehören (vgl. Glasl 2004, Hugo-Becker und Becker 2004, Mangels 1995). Betreuungspersonen sind aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen sehr häufig Konflikten ausgesetzt, die nicht nur zu psychischen, sondern auch zu physischen Belastungen werden können. In diesen Situationen nicht in Überforderung zu geraten und handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden, erfordert von Seiten der Betreuungspersonen hohes Engagement und die Bereitschaft sich auf diese Situationen einzulassen (Pfeil/ Glasenapp/ Svoboda 2007, 140). Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass Betreuungspersonen Wege finden, um für sich in konfliktreichen Situationen zu sorgen und handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden (Greving/Ondracek 2009, 106). Neue Handlungswege zu finden, um belastende Situationen oder Konflikte zu bewältigen, ist eine Funktion der Konfliktfähigkeit. (Grießhammer 1993, 95) Laut Aussagen der Betreuungspersonen, welche an der Studie der vorliegenden Diplomarbeit teilgenommen haben, stehen primär die strikte Trennung zwischen Beruf- und Privatleben; die Zusammenarbeit im Team; bestimmte Fort- und Weiterbildungen, in denen die fachlichen und persönlichen Kompetenzen erweitert und gefördert werden sowie strikte Grenzen in der Arbeit zu setzen, im Umgang mit dieser Klientel im Vordergrund. Die genannten Vorgehensweisen, welche im Umgang mit aggressiven Handlungen der zu betreuenden KlientInnen von den Betreuungspersonen eingesetzt werden, ermöglichen nach den befragten Betreuungspersonen, eine entspanntere Arbeitsatmosphäre mit dieser Klientel.

Den Ergebnissen der Studie kann daher entnommen werden, dass die Konfliktfähigkeit für alle Betreuungspersonen eine wichtige Rolle im Umgang mit aggressiven KlientInnen spielt, weil es bedeutet, im Umgang mit dieser Klientel handlungsfähig zu bleiben bzw. (wieder) zu werden, in dem Wege gefunden werden, um belastende Situationen oder Konflikte „kognitiv und emotional zu bewältigen“ (Grießhammer 1993, 95).

Im letzten Kapitel der vorliegenden Diplomarbeit werden die Konsequenzen der zentralen Ergebnisse dieser Studie für die bildungswissenschaftliche Diskussion eruiert. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass die vorliegende Untersuchung keine allgemeingültigen Aussagen liefert. Es stand nur eine kleine Probandenanzahl für die vorliegende Studie zur Verfügung, weshalb lediglich eine Tendenz aufgezeigt werden kann.

8 Konsequenzen der Ergebnisse für die Bildungswissenschaft

Auf der Homepage der Bildungswissenschaft der Universität Wien kann man unter dem Schwerpunkt „Heilpädagogik- und Integrative Pädagogik“ nachlesen, dass die Heilpädagogik als wissenschaftliche Disziplin in Erfahrung bringen möchte, wie Menschen mit Behinderung die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden kann. Dies stelle eine zentrale Perspektive der aktuellen Forschung dar. (Stand: 2010)

Das Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist für jeden Menschen gegeben (Biewer 2008, 141). Das heißt, unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung eines Menschen ist ihm oder ihr „in allen Lebensbereichen unserer Gesellschaft die gleichen Chancen zur Teilhabe und Teilnahme wie allen nichtbehinderten Menschen“ (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 136) zu gewähren. Menschen, welche verhaltensauffällig sind, weil sie Aggressionen zeigen, wird die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erschwert, weil ihr Verhalten nicht den Regeln und Normen der Gesellschaft entspricht (Theunissen 2005, 59), die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie die Interaktion mit ihrer unmittelbaren Umgebung beeinträchtigt ist (Myschker 2002, 44).

In der (heil-) pädagogischen Fachliteratur geht man aber davon aus, dass viele Aggressionen oder Verhaltensauffälligkeiten aufgrund einer Störung des Verhältnisses zwischen dem Individuum und seiner/ihrer Umwelt entstehen können (Theunissen 2005, 58f; Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 13). Das aggressive Verhalten wird zwar vorerst als ein subjektiv sinnvolles Verhalten für die betreffende Klientel betrachtet, weil sie dadurch die Störung oder den Konflikt mit ihrer unmittelbaren Umgebung für sich zu lösen versucht. Im Grunde weist dieses Verhalten aber auf Frustration, Angst, Hilflosigkeit usw. der betreffenden Person hin, weil sie sich etwa von ihren Betreuungspersonen nicht verstanden fühlt und/oder keine alternativen Umgangsformen erlernt hat, um schwierige Situationen zu bewältigen. Aufgrund beispielsweise fehlender Kommunikation des/ der KlientIn können Betreuungspersonen häufig nicht verstehen, was die betreffende Person sagen oder ausdrücken möchte und dadurch können Aggressionen als Bewältigungsform dieser Störung oder dieses Konfliktes auf Seiten der KlientInnen entstehen. (Bundschuh/ Heimlich/ Krawitz 2007, 288) In diesem Sinne ist die Aufgabe der Betreuungspersonen darin zu sehen, Menschen mit Behinderung, welche aggressives Verhalten zeigen, durch den Einsatz einer entsprechenden diagnostischen Vorgehensweise und pädagogisch-psychologischer Maßnahmen zu helfen, um den

KlientInnen die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (Bundschuh 2008, 258).

Die vorliegende Diplomarbeit schließt an diesen Diskurs innerhalb der theoretischen Heilpädagogik an. Folgende Ergebnisse werden daher als wichtig für die bildungswissenschaftliche Diskussion erachtet:

Die Studie hat ergeben, dass die behindertenpädagogischen Ausbildungen von drei Betreuungspersonen, welche an dieser Studie teilgenommen haben in keiner Weise auf den Umgang mit KlientInnen vorbereiten, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen. Insgesamt haben vier Betreuungspersonen eine behindertenpädagogische Ausbildung abgeschlossen. Zwei Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, haben eine sozialpädagogische Ausbildung absolviert und eine Betreuungsperson weist ein abgeschlossenes Studium auf. Lediglich eine einzige Betreuungsperson konnte sich während ihrer Grundausbildung theoretisches und praktisches Wissen im Umgang mit Aggressionen von schwer geistig behinderten Menschen aneignen. Diese Ausbildung machte sie aber nicht in Österreich. Gerade im Umgang mit dieser Klientel sind jedoch persönliche und fachliche Kompetenzen außerordentlich wichtig. Betreuungspersonen stehen vor Aufgaben, die einerseits eine intensive Auseinandersetzung mit sich selbst, dem eigenen Denken und Handeln erfordert und andererseits eine professionelle Arbeitsweise mit den KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, voraussetzt. (Bradl 2003, 49)

Nahezu alle Betreuungspersonen hatten zum Zeitpunkt ihrer Anstellung kein fundiertes Wissen über Diagnostik bei Aggressionen, Entstehungstheorien von Aggressionen und Interventionsmethoden bei Aggressionen, welches aber im Umgang mit KlientInnen, welche aggressives Verhalten zeigen, unbedingt notwendig ist, damit ihnen professionell geholfen werden und eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden kann (Bundschuh 2008, 258). Die meisten Betreuungspersonen haben sich im Laufe ihrer Berufserfahrung sowohl theoretisches als auch praktisches Wissen im Umgang mit dieser Klientel angeeignet. Dies erfolgte zumeist durch KollegInnen innerhalb des Teams, die selber schon langjährige Erfahrungen im Umgang mit Aggressionen von Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung hatten. Erschwerend kam noch hinzu, dass einige Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ weder informativ noch praxisbezogen waren und denjenigen Betreuungspersonen in keiner Weise im Umgang mit ihrer Klientel geholfen haben.

Damit die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für schwer geistig behinderter Menschen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, gewährleistet werden kann, wäre es notwendig, dass fachspezifische Ausbildungen im Behindertenbereich verstärkt auf dieses Klientel eingehen und Betreuungspersonen angemessen auf die Praxis mit dieser Klientel vorbereiten. Die vorliegenden Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass davon nicht ausgegangen werden kann, denn sowohl theoretisch als auch praktisch werden zukünftige Betreuungspersonen kaum bis gar nicht auf die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, geschult. Greving und Ondracek (2009, 97) sind jedoch der Meinung, dass eine fehlende Berufsausbildung unter Umständen durch die persönliche Eignung einer Betreuungsperson für diesen Beruf und durch entsprechende Berufserfahrungen ausgeglichen werden kann.

Die Forschungsergebnisse der vorliegenden Untersuchung dieser Diplomarbeit unterstützen diese Aussage. Denn trotz der weitgehend mangelhaften Vorbereitung der Betreuungspersonen, welche an der Studie der vorliegenden Diplomarbeit teilgenommen haben, auf den Umgang mit aggressiven KlientInnen in den jeweiligen fachspezifischen Ausbildungen, konnte ermittelt werden, dass alle Betreuungspersonen über ein gewisses Fach- und Methodenwissen in diesem Zusammenhang verfügen. Es konnte eruiert werden, dass dies vorwiegend auf die gute Zusammenarbeit innerhalb des Teams zurückzuführen ist und den langjährigen Erfahrungen mancher Betreuungspersonen, von welchen die Betreuungspersonen, die noch nicht so lange in diesem Beruf tätig sind, profitieren.

9 Zusammenfassung

In dieser Diplomarbeit sollte geklärt werden, welche Bedeutung heilpädagogische Erfahrungen (Ausbildung, Berufserfahrung) und die Konfliktfähigkeit von Betreuungspersonen des Tageszentrums Nord der Caritas Wien im Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei schwer geistig behinderten Menschen haben.

Zu Beginn der Arbeit wurde daher ein theoretischer Einblick in das österreichische Ausbildungssystem des Behindertenbereiches gegeben, indem ein geschichtlicher Rückblick vorgezeigt wurde, um jene Einflussfaktoren darzustellen, durch welche mit Hilfe gesetzlicher Änderungen im Jahr 2005 das heutige behindertenpädagogische Ausbildungssystem in Österreich mitgeprägt wurde. In diesem Zusammenhang kam der Berufserfahrung von Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven KlientInnen, eine zentrale Bedeutung zu, weil fachspezifische Ausbildung häufig auf die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, nicht in ausreichendem Maße vorbereiteten. Dies konnte mit Hilfe von Untersuchungen aus Deutschland festgehalten werden und wurde in der vorliegenden Studie, welche mit sieben Betreuungspersonen durchgeführt wurden, ebenfalls festgestellt. Lediglich eine von sieben Betreuungspersonen absolvierte eine fachspezifische Ausbildung, welche sowohl theoretisch als auch praktisch auf Aggressionen von Menschen mit Behinderung vorbereitete. Diese Ausbildung wurde aber nicht in Österreich abgeschlossen. Außerdem gab diese Betreuungsperson zu verstehen, dass trotz der theoretischen und praktischen Vorbereitung auf den Umgang mit dieser Klientel während ihrer Ausbildung, Berufserfahrungen in diesem Bereich unersetzlich sind.

Danach wurden die Bezeichnung „Schwere geistige Behinderung“ und der Begriff „Aggression“, welche dieser Arbeit zugrunde lagen, beschrieben. In diesem Zusammenhang wurden auf die in der (heil-) pädagogischen Fachliteratur dargestellten theoretischen Erklärungsmodelle für aggressives Verhalten von Menschen mit Behinderung eingegangen. Dabei war vor allem die systemökologische Betrachtungsweise von Verhaltensauffälligkeiten von zentraler Bedeutung für die vorliegende Studie, weil sie die Entwicklung von Aggressionen bei Menschen mit Behinderung nicht nur am Individuum ausmacht, sondern diese als eine Störung zwischen dem Individuum und seiner/ ihrer Umwelt betrachtet. Eine systemökologische Betrachtungsweise aggressiven Verhaltens der zu betreuenden KlientInnen setzt darüber hinaus die Kenntnis der Betreuungspersonen über aktuelle und vergangene Lebensumstände der betreffenden Klientel voraus, denn nur so kann ein

individueller Interventionsplan für die jeweilige Klientel erstellt und alle möglichen Einflussfaktoren für das aggressive Verhalten berücksichtigt werden. Die vorliegende Arbeit stützte sich auf der Annahme, dass Betreuungspersonen keine Kenntnis darüber haben, wie sie mit ihrer Klientel, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, fachlich und methodisch umzugehen haben. Sieben Betreuungspersonen haben an der vorliegenden Studie teilgenommen und bei allen sieben Betreuungspersonen konnte dies nicht ermittelt werden. Die jeweiligen fachspezifischen Ausbildungen von sechs der sieben Betreuungspersonen bereiteten zwar in keiner Weise theoretisch und/oder praktisch auf die Arbeit mit KlientInnen, welche aggressive Verhaltensweisen zeigen, vor, aber alle sieben Betreuungspersonen konnten Fach- und Methodenwissen im Umgang mit dieser Klientel vorweisen. Die gute Zusammenarbeit und die Unterstützung innerhalb des Teams stellte sich diesbezüglich als entscheidende Einflussgröße heraus, durch welche der professionelle Umgang mit dieser Klientel begründet wurde.

Die Beschreibung der Konfliktfähigkeit einer Person als die Fähigkeit, Wege zu finden, welche Betreuungspersonen ermöglicht, Konflikte, die aufgrund aggressiver Handlungen der zu betreuenden KlientInnen entstehen, zu bewältigen und somit handlungsfähig zu bleiben, bildete einen weiteren essentiellen Faktor im Umgang mit dieser Klientel. Betreuungspersonen ist es dadurch möglich, nicht in Überforderung zu geraten. Es wurde angenommen, dass die Betreuungspersonen, welche an der vorliegenden Studie teilgenommen haben, Wege gefunden haben, die es ihnen ermöglichen, Konflikte zu bewältigen und in belastenden Momenten handlungsfähig zu bleiben. Dies konnte bei allen Betreuungspersonen, welche an der Studie teilgenommen haben, ermittelt werden. Als Wege wurden die strikte Trennung zwischen Beruf- und Privatleben, Grenzen in der Arbeit zu setzen, das Team, usw. angeführt.

Nach einer ausführlichen Darstellung der Erhebungs- und Auswertungsmethode, welche für die vorliegende Studie zur Anwendung kamen, wurden die Ergebnisse anhand der vier theoretischen Vorannahen, die zuvor im Theorierahmen der vorliegenden Arbeit entwickelt wurden, analysiert und interpretiert. Dabei wurden die Ergebnisse nicht nur mit anderen Untersuchungsergebnissen verglichen, sondern auch an die der vorliegenden Arbeit zugrundeliegenden (heil-) pädagogischen Theorien angebunden. Neben den bereits genannten Ergebnissen von drei der vier theoretischen Vorannahen, wurde des Weiteren angenommen, dass Fort- und Weiterbildungen aufgrund der unzureichend vorbereitenden fachspezifischen Ausbildungen immer mehr an Bedeutung für Betreuungspersonen im Umgang mit aggressiven KlientInnen gewinnen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen kein

eindeutiges Resultat zu, denn jede Betreuungsperson hat eigene Erfahrungen mit Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Aggression bei behinderten Menschen“ gemacht.

Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgte im Anschluss, wobei auf die Ergebnisse der Interpretation der vier theoretischen Vorannahmen Bezug genommen wurde.

Zum Schluss wurden die Konsequenzen der Ergebnisse aus der vorliegenden Studie für die bildungswissenschaftliche Diskussion eruiert und dargelegt, warum sich diese Arbeit im heilpädagogischen Bereich verortet.

Abstract

The aim of this diploma thesis has been to explain the impact of the experiences of people, who have to work with handicapped and aggressive persons as well as the competence of people to go into conflicts with these persons in an institution of Caritas Vienna.

At first, it has been given a theoretical view about the Austrian educational system for people, who have to work with handicapped persons. Therefore, it has been possible to explain, which historical influences have been formed the changes of the Austrian educational system in 2005 for people, who have to work with handicapped persons. Professional experiences of these people have been an important impact for the work with handicapped persons, who have been aggressive, because a subject-specific education usually cannot prime these people for this kind of situation. Studies from Germany have been illustrated the situation of people, who have to work with handicapped persons, who have been aggressive. During this analysis, it has been detected that no educational system for people, who have to work with handicapped persons, has been given them a suitable preparation for this work.

Furthermore, the terms “massive mental handicap” and “aggression” have been described, because the people, who have been attended to the studies of this diploma thesis have to work with such persons. In this relation, it has been possible to advert to theoretical explanations for aggressive behaviour, because these have been an important impact for this diploma thesis and explain how aggressive behaviour can be started by persons, who have been handicapped.

The next chapter has been described the competence of people to go into conflicts with handicapped persons, who have been aggressive. Because of this competence, people, who have to work with handicapped persons, can be finding different ways to handle situations in case of aggressive behaviour by handicapped people.

Finally, it has been illustrated four theoretical assumptions, which have been linked to the theoretical framework of this diploma thesis. They have been the basis for answering the question of research.

In a row of this diploma thesis, it has been necessary to describe methods, which have been collected and analysed information from the interviews. They have been arranged with seven people, who have to work with handicapped and aggressive persons in an institution of

Caritas Vienna. These interviews have been acted to answer and to interpret the four theoretical assumptions and the question of research of this diploma thesis.

Literaturverzeichnis

- Atteslander, Peter (1995): Methoden der empirischen Sozialforschung. De Gruyter Verlag: Berlin, 8., bearbeitete Auflage
- Bensch, Camilla/ Klicpera, Christian (2003): Dialogische Entwicklungsplanung. Ein Modell für die Arbeit von BehindertenpädagogInnen mit erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Winter Verlag: Heilberg, 2., erweiterte Auflage
- Biewer, Gottfried (2008): Grundlagen der Heilpädagogik und inklusiven Pädagogik. Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Bradl, Christian (1999): Diese Aggressionen halte ich nicht mehr aus ...Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Wohngruppen zwischen Ohnmachtsgefühl und Bewältigungsversuchen. In: Seidel, Michael/ Hennicke, Klaus: Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Diakonie- Verlag: Reutlingen
- Bradl, Christian (2003): Umgang mit Aggressionen in Wohngruppen, Herausforderung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In: Furger, Martha/ Kehl, Doris: ... und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt. Zum Umgang mit Aggressionen und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Druckerei Schüler AG: Biel
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (2003): Wenn Verhalten auffällt ...Eine Arbeitshilfe zum Wohnen erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung und auffälligem Verhalten. Lebenshilfe Verlag: Marburg
- Bundschuh, Konrad/ Heimlich, Ulrich/ Krawitz, Rudi (2007): Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis. Julius Klinkhardt Verlag: Bad Heilbrunn
- Bundschuh, Konrad (2008): Heilpädagogische Psychologie. Ernst Reinhardt Verlag: München und Basel, 4., überarbeitete und neu gestaltete Auflage
- Caritas Behinderteneinrichtungen (2005): Behindert ist, wer behindert wird. Jahresbericht 2005. Wien
- Dieckmann, Friedrich [Hrsg.] (2007): Beratende und therapeutische Dienste bei geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Kohlhammer: Stuttgart

- Doherr, Silke (2007): Zur Professionalisierung der Behindertenpädagogik zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in Einrichtungen und Diensten für behinderte Menschen. Isensee: Oldenburg
- Eckhart, Christiaan (2003): Konfliktmanagement. Herausforderung für Projektmanager. Tectum Verlag: Marburg
- Faix, Werner G./ Laier, Angelika (1991): Soziale Kompetenz. Das Potential zum unternehmerischen und persönlichen Erfolg. Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH: Wiesbaden
- Fath, Kirsten (2005): Verhaltensauffälligkeiten und Bewegungstherapie bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen. Lebenshilfe-Verlag: Marburg
- Filipp, Sigrun-Heide (1995): Kritische Lebensereignisse. Psychologie Verlags Union: Weinheim
- Fleischer, Alfred (1998): Disziplinäre Schwierigkeiten und verhaltensauffällige Schüler als Ursache für Konfliktsituationen. Wien (Diplomarbeit)
- Flick, Uwe (2006): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbeck bei Hamburg, 4. Auflage
- Flick, Uwe/ Von Kardorff Ernst/ Steinke, Ines (2007): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbeck bei Hamburg, 5. Auflage
- Fornfeld, Barbara (2008): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag
- Fröhlich, Andreas (2003): Basale Stimulation. Das Konzept. Verlag selbstbestimmtes Leben: Düsseldorf
- Furger, Martha/ Kehl, Doris (2003): ... und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt. Zum Umgang mit Aggressionen und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Druckerei Schüler AG: Biel
- Glasl, Friedrich (1997): Konfliktmanagement. Haupt: Stuttgart und Bern
- Glasl, Friedrich (2004): Selbsthilfe in Konflikten. Verlag Freies Geistesleben: Stuttgart
- Greving, Heinrich, Ondracek, Petr (2009): Heilpädagogisches Denken und Handeln. Kohlhammer: Stuttgart
- Grießhammer, Rolf (1993): Konfliktfähigkeit. Röhrig: St. Ingbert

- Hartmann, Blanka (2002): Potenziale des Qualitätsmanagements für sonderpädagogisches Arbeiten in der modernen Leistungsgesellschaft. In: Bundschuh, Konrad: Sonder- und Heilpädagogik in der modernen Leistungsgesellschaft. Julius Klinkhardt Verlag: Bad Heilbrunn
- Häussler, Anna (2003): Der Versuch zu verstehen als Basis zum Handeln. In: Furger/Kehl (Hrsg.): ...und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt. Druckerei Schüler AG: Biel
- Heinrich, Johannes (1989): Aggression und Streß. Ein Therapiemodell zur Interaktion massiver Auto-, Sach- und Fremdaggressionen geistig Behinderter mit dem Stressverhalten ihrer Bezugspersonen. Deutscher Studien Verlag: Weinheim
- Heinrich, Johannes (2005): Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung. Lebenshilfe- Verlag: Marburg
- Helm, Caroline (2007): Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung und der Umgang durch professionelle Bezugspersonen. www.heilpaedagogik-online.com, 35-66 (Download: 17.1.08)
- Hillenbrand, Clemens (2002): Einführung in die Verhaltensgestörtenpädagogik. E. Reinhardt Verlag: München
- Hopf, Christel (1993): Qualitative Sozialforschung. Klett-Cotta: Stuttgart, 3. Auflage
- Horak, Alexandra/ Neudecker, Barbara (2000): Sonder- und Heilpädagogik als Beruf? Eine empirische Untersuchung zur beruflichen Situation von AbsolventInnen des Studiums Pädagogik/ Sonder- und Heilpädagogik an der Universität Wien. Literas Verlög: Wien
- Hugo-Becker, Annegret/ Becker, Henning (2004): Psychologisches Konfliktmanagement. Menschenkenntnis - Konfliktfähigkeit – Kooperation. Dt. Taschenbuch Verlag: München, 4., überarbeitet und erweiterte Auflage
- Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft (2003): Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe. Trend zu Ausbildung und Berufsausübung in Österreich. Wien
- Jüttemann, Gerd/ Thomae, Hans (1998): Biographische Methoden in den Humanwissenschaften. Beltz, Psychologie-Verlag –Union: Weinheim

- Klauß, Theo (1995): Selbstverletzung und Selbstbestimmung. In: Sonderpädagogik 25 (H.3), 124-136
- Klauß, Theo (1987): Autoaggressives Verhalten bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung 26, 108-118
- Marquard, Albrecht/ Runde, Peter/ Westphal, Gert (1993): Psychische Belastungen in helfenden Berufen. Bedingungen, Hintergründe, Auswege. Westdeutscher Verlag: Opladen
- Mayring, Philipp (1999): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Psychologie Verlags Union: Weinheim, 4. Auflage
- Mayring, Phillip (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 10 Auflage
- Mayring, Phillip/ Gläser-Zikuda, Michaela (Hrsg.) (2008): Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 2. Auflage
- Müller, Armin (2000): Veränderte Anforderungen an Diplom-Pädagogen mit heilpädagogischem Schwerpunkt. In: Vierteljahresschrift der Heilpädagogik, 336-341
- Nittel, Dieter (2002): Professionalität ohne Profession? „Gekonnte Befindlichkeit“ in der Erwachsenenbildung im Medium narrativer Interviews mit Zeitzeugen. In: Kraul; M./ Marotzki, W./ Schweppe, C.: Biographie und Profession. Klinkhardt Verlag: Bad Heilbrunn, 253-286)
- Nolting, Hans-Peter (2004) : Pädagogische Psychologie. Kohlhammer: Stuttgart
- Seifert, Monika (1995): Problemverhalten – eine Herausforderung für Mitarbeiter. In: Geistige Behinderung 2, 120-133
- Rojahn, Johannes/ Fenzau, Birgit/ Hauschild, Danela (1985): Selbstverletzungsverhalten geistig Behinderter. In: Geistige Behinderung 24, 183-192
- Rosenthal, Gabriele (2008): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Juventa Verlag: Weinheim und München, 2., korrigierte Auflage
- Schmidt, Rupert (1993): Die Paläste der Irren. WUV, Univ.-Verlag: Wien
- Schultheiß, Jürgen (2007): Aggressives und herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Intelligenzminderung. Eine Handreichung für die Praxis. In: Geistige Behinderung 3, 202-214

- Schwarz, Gerhard (2009): Konfliktmanagement. Konflikte erkennen, analysieren, lösen. GWV Fachverlage GmbH: Wiesbaden, 8. Auflage
- Seidel, Michael/ Hennicke, Klaus (1999): Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Diakonie-Verlag: Reutlingen
- Seifert, Monika (1995): Problemverhalten – eine Herausforderung für Mitarbeiter. In Geistige Behinderung 2, 120-133
- Senckel, Barbara (2004): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Verlag C.H. Beck: Nördlingen
- Seyfried, Brigitte (1995). "Stolperstein" Soziale Kompetenz: was macht es so schwierig, sie zu erfassen, zu fördern und zu beurteilen. Bundesinstitut für Berufsbildung
- Speck, Otto (2008): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. Reinhardt Verlag: München, 6., überarbeitete Auflage
- Theunissen, Georg (1992): Heilpädagogik und soziale Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Lambertus-Verlag: Freiburg im Br.
- Theunissen, Georg (1994): Wege aus der Hospitalisierung: Förderung und Integration schwerstbehinderter Menschen.
- Theunissen, Georg (2000): Pädagogik der geistig Behinderten und Verhaltensauffälligkeiten. Klinkhardt - Verlag: Bad Heilbrunn, 3. überarbeitete Auflage
- Theunissen, Georg (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. W. Kohlhammer Verlag: Stuttgart
- Wittowski, Joachim (1994): Das Interview in der Psychologie. Interviewtechnik und Codierung von Interviewmaterial. Westdeutscher Verlag: Opladen
- Wüllenweber, Ernst / Theunissen, Georg/ Mühl, Heinz (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart

Anhang

Alter:

Ausbildung:

Beruflicher Werdegang:

Stundenanzahl:

Ausbildung und Berufserfahrung

- Welche inhaltlichen Schwerpunkte wurden bzw. werden in deiner Ausbildung gesetzt? (Wurde theoretisches Wissen über Aggressionen vermittelt? Wenn ja, was weißt du darüber? Wenn nein, findest du es wichtig, dass in der Ausbildung darauf eingegangen wird? **Warum?**)
- Welche Erfahrungen hast du im Umgang mit behinderten Menschen allgemein gemacht und im Speziellen mit aggressiven Klienten? (positive oder/und negative Erfahrungen – wie schauen die aus? **Wie beeinflussen deine bisherigen Erfahrungen die Arbeit oder den Umgang mit aggressiven KlientInnen?** (versucht man bestimmte Situationen zu vermeiden, wird man vorsichtiger usw.)
- Wie würdest du deine Einstellung gegenüber aggressiven KlientInnen beschreiben? (Arbeitest du gern mit diesen KlientInnen zusammen oder nicht? **Warum? Bist du generell dazu bereit aggressive Klienten zu betreuen und dich mit ihnen auseinanderzusetzen oder kannst du dir das gar nicht (mehr) vorstellen?** **Warum?**(leichte Aggressionen vs. massive Aggressionen)
- Wie wichtig findest du Fort- und Weiterbildungen und **warum?** (Letzte Fortbildung? Inhaltliche Schwerpunkte? Fortbildung zum Thema Aggressionen? Wenn ja, zu welchem Ergebnis bist du gekommen, d.h. bist du der Meinung, dass diese hilfreich war? **Warum?** Wenn nein, woran könnte dies liegen?)
- Wenn du einen Vergleich anstellen würdest, welchen Stellenwert hat für dich die eigene Ausbildung im Vergleich zur Berufserfahrungen im Umgang mit aggressiven KlientInnen und **warum?**

- Wenn du einen Vergleich anstellen würdest, welchen Stellenwert hat für dich die eigene Ausbildung im Vergleich zu Fort- und Weiterbildungen und **warum?**

Entstehungstheorien und Interventionsmethoden

Wie zeigt sich das aggressive Verhalten bei deinen zu betreuenden KlientInnen? (Würdest du das aggressive Verhalten beschreiben? Was macht er/sie genau? Gibt es Anzeichen (Schwitzen, Unruhe usw.), die eine mögliche Eskalation andeuten?

Wie erklärst du dir das aggressive Verhalten? (In welchen Situationen kommt es zu Aggressionen? Kannst du diese beschreiben? Weiß du, warum er/sie gerade in diesen Situationen zu aggressiven Handlungen neigt? Wie könntet ihr das feststellen? (Beobachtungen, Dokumentation, usw.)

Welche Techniken (päd., medizinische) wendest du an, um Aggressionen bei euren KlientInnen abzubauen oder erst gar nicht entstehen zu lassen? (Haben sich diese Methoden bewährt? Wie reagiert der Klient darauf? Hast du diese Methode selbst entwickelt oder beruht diese auf fachliche Anleitung bzw. fachliches Wissen? **Fühlst du dich sicher im Umgang mit dem aggressiven Klienten oder hast du da Schwierigkeiten? Gehst du bestimmten Situationen aus dem Weg?** Weißt du generell, wo du Infos über Aggressionen bei behinderten Menschen erhältst?)

Welche externe Faktoren oder Rahmenbedingungen sind deiner Meinung nach notwendig, damit das Befinden des aggressiven Klienten positiv beeinflusst werden kann?

Grenzen der Betreuungspersonen

- Nimmst du die Probleme aus deiner Arbeit ins Privatleben mit?
- Wie wichtig findest du persönliche Abgrenzung und **warum?** (Glaubst du, dass persönliche Abgrenzung notwendig ist, um professionell arbeiten zu können? **Warum?**)
- Welche Maßnahmen wendest du an, um dich persönlich abzugrenzen und um das **Geschehene zu verarbeiten?** (Gespräche mit Kollegen, mit Partnern, Freunden führen, Urlaub, Therapie, Berufswechsel usw.)
- Wo ziehst du deine persönlichen Grenzen im Umgang mit aggressiven KlientInnen? (Ab wann wäre für dich keine Betreuung mehr möglich? **Warum?**)
- Nimmst du professionelle Hilfe in Anspruch (Supervision), um Fragen bzw. Problemstellungen des beruflichen Alltags zu reflektieren? (Sind diese hilfreich? **Warum?** Wenn nein, **warum?**)
- Welche zusätzlichen Rahmenbedingungen wären notwendig, um eine Überforderung bzw. Belastung von Betreuungspersonen zu vermeiden?

Neuditsch Manuela
neuditsch@aon.at

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Geburtstag und Ort: 2.9.1982; Oberpullendorf
Staatsbürgerschaft: österreichisch
Familienstand: ledig

Schulbildung

Volksschule Mattersburg von 1990 bis 1994
BRG/BG Mattersburg 1994 bis 2001
2001 Studium der Bildungswissenschaft an der
Universität Wien

Berufliche Tätigkeit:

Seit 2007 Behindertenbetreuerin bei Caritas Wien