



Seminar 22: Konzepte für den Umgang mit Gewalt

Zumutungen: Zur konzeptionellen und alltagspraktischen
Gewährleistung von Sicherheit
bei der Behandlung und Betreuung „gewaltaffiner“ Klientel

36. fdr+ kongress „Sucht und Gewalt“

06.-08. Mai 2013, Dornach bei München

Bernd Westermann



Abstract München

- ▶ Die Entscheidung für den Umgang mit Suchtkranken, die, die sämtliche denkbaren Gewaltrisiken auf sich vereinen, initiiert unausweichliche Lernprozesse.
- ▶ Bedrohliche Zeichen: die schleichende Normalisierung von Regelverstößen, masochistischer Stolz von Mitarbeitern auf ihr „dickes Fell“, Interesse an Selbstverteidigungstechniken, angstgesteuerte Vermeidung nötiger Interventionen, Bauchschmerzen auf dem Weg zur Arbeit...
- ▶ Was sind hausgemachte Sicherheitsprobleme, wie lassen sie sich vermeiden?
Wie kommt ein belastbarer „Sicherheitskonsens“ zustande, wie bleibt er lebendig?
Wie kann man Sicherheit trainieren?
- ▶ In diesem Seminar wird nicht nur vorgetragen und diskutiert. Es wird praktisch zu erleben sein, wie bewährte Module der in Einrichtungen des Notdienstes Berlin standardmäßig durchgeführten „Sicherheitstrainings“ funktionieren.



Was Sie in den nächsten 60 Minuten erwartet: Der ursprüngliche Plan

- ▶ Vorstellung: 10 Minuten (- x)
- ▶ Referat: 20 Minuten (+ x)
- ▶ Übungen: 25 Minuten
- ▶ Zusammenfassung



Was Sie in den nächsten 60 Minuten tatsächlich erwartet:

- ▶ Übungen: 60 Minuten

nebenbei: schrittweises „Entblättern“ des Übungsleiters und einige Generalisierungsversuche

Alles darüber hinaus, inklusive Zusammenfassung, als pdf .



Übungen I

- ▶ Differenzierung von Suchthilfesettings (Kriterium: Wahrscheinlichkeit der Konfrontation mit aggressiven Impulsdurchbrüchen im Behandlungs-, Betreuungs- oder Beratungsalltag)

01-bis-10-Entscheidungen / „ExtremistInnenbefragung“

„Feiertags“- / „Alltagssettings“:

ausdrücklich **keine** Bewertung der Bedeutung von Arbeitsauftrags oder -intensität!

Merkmale: „Stoff“-Nähe“ (Intoxikation / Medikation) + „Form“-Unabhängigkeit / „Niedrigschwelligkeit“ + Publikumsverdichtung / -mischung + ...

Typische Spontanreaktionen: „Dramatisierung „/ Ausschluss versus „Normalisierung“

- ▶ Ideen zur „Objektivierung“ von Sicherheit?
2-Gruppen-Wettbewerb „Bei uns ist es schlimmer!“)

Vorsicht Falle(n)!!!:

Anpassungs- / Rechtfertigungsdruck, Überforderung / personalisierte Sicherheitsrisiken



Übungen II

- ▶ „Sicherheitskonsens“: **kleinste gemeinsame Nenner**

- vorhanden?

- klar? (unmissverständlich / nachlesbar?)

- bekannt? (allen, aktuell?)

- belastbar? (undiskutabel auch bei Bewertungs- und Interessenunterschieden?)

Exemplarisch: **Halbiertes Team** (Prioritätensortierung)

- ▶ **Hausordnungsaktualität („Kann-weg-Diskussion“)**



A.I.D. Kreuzberg

Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe

Hausordnung:

Diese Hausordnung bezieht sich ausdrücklich nicht nur auf das Verhalten in den Räumlichkeiten der Ambulanz, sondern auch auf das Treppenhaus und den Eingangsbereich sowie auf die Umgebung im Umkreis von 500 Metern (in allen Himmelsrichtungen bis zur nächsten Kreuzung). Verstöße gegen diese Regeln können zum befristeten, mit weiteren Auflagen verbundenen oder zum endgültigen Ausschluss von Behandlung und Betreuung führen (Hausverbot).

Alle MitarbeiterInnen der Ambulanz haben unabhängig von ihrer Funktion Hausrecht und die damit verbundenen Weisungskompetenzen.

- 1) Jede Form von Gewalt oder Gewaltandrohung gegenüber Personen oder Sachen ist untersagt und kann zum sofortigen Hausverbot führen.
- 2) Das Mitbringen von Waffen ist verboten.
- 3) Das Mitbringen, der Handel und der Konsum sowohl von Drogen und Medikamenten als auch von Alkohol sind in der Einrichtung strengstens verboten.
- 4) Der Aufenthalt im Wartebereich der Ambulanz ist auf die unbedingt erforderliche Zeit zu beschränken.
- 5) Personen, die in der Ambulanz weder substituiert noch psychosozial betreut werden, haben keine Berechtigung, sich in der Ambulanz aufzuhalten.
- 6) Das Rauchen ist in der gesamten Einrichtung, inklusive Treppenhaus und Eingangsbereich, nicht gestattet.
- 7) Das Telefonieren mit Handys ist in allen Ambulanzräumen, inklusive Treppenhaus, nicht gestattet.
- 8) Hauseingang und Treppenhaus dürfen nicht verunreinigt oder als Treffpunkt genutzt werden.
- 9) Der Aufenthalt in der Umgebung der Ambulanz (500-Meter-Radius, insbesondere im U-Bahnbereich) wird nicht geduldet.
- 10) Das Mitbringen von Tieren und deren Aufbewahrung im Umkreis der Ambulanz ist untersagt.
- 11) „Beigebrauch“ von Rohypnol kann speziell kontrolliert werden, ist generell unvereinbar mit der Behandlung und gilt daher als Ausschlussgrund.



Übungen III

- ▶ **Einrichtungs-Check** (räumlich, zeitlich, personal- und -klientelseitige Veränderungen)
- ▶ **„Arousal-Memory“** (noch frische Anspannungserlebnisse)
- ▶ **Hausordnungs-„Problem-Charts“** (welcher Regel wird am häufigsten /massivsten verletzt?) **oder** **-„Roulette“** (Auswahl nach stillem Abzählen)
(+ Personifizierung von Risiken)
- ▶ **Situationstrainings**
 - **„Minimalprovokationen“** (konsequente Frühintervention)
 - **Ansprache- / Präsenz-Übungen**
 - **vernetzte Deeskalation** (technische Hilfsmittel? Externe Hilfe / Kommunikation)



Fast alles nachzulesen:

Bernd Westermann: Safety first: Strategien und Instrumente zur Ermöglichung des Arbeitens mit „gewaltaffinen“, „sicherheitsriskanten“ Suchtkranken

erschieden in: [J. Fais \(Hrsg.\); Gewalt - Sprache der Verzweiflung Vom Umgang mit Gewalt in der Suchthilfe; 2012; Pabst Science Publishers](#)

Schon früher (Suchttherapietage Hamburg Mai 2010:

<http://www.aid-berlin.org/deutsch/publikationen/publikationen.htm>

(dort auch: Sicherheitskonsens, äußere und innere Sicherheit etc.)

Und viel früher: FDR-Kongress 1999 (8 Thesen zu „Gewalt in Suchthilfeeinrichtungen“)

<http://www.aid-berlin.org/deutsch/publikationen/archiv.htm>



Zusammenfassung

- ▶ Sicherheit ist für Einrichtungen der Suchtkranken- oder Drogenhilfe ein objektivierbarer Zustand minimaler „Normalität“, das Gegenteil des Ausnahmezustands. Zugleich ist Sicherheit auch immer ein Gefühl: die subjektive, aus alltäglichem Erleben gespeiste Gewissheit, stets zuverlässig geschützt zu bleiben. Jenseits dessen ist Handlungsfähigkeit akut oder chronisch gefährdet.
- ▶ Welche Zumutungen sind gerade noch hinzunehmen, durch Supervision oder durch andere Formen der Psychohygiene zu kompensieren? Wo liegen absolute Grenzen?
- ▶ Wie gehen Versorgungsauftrag und Sorgfaltspflicht gegenüber Mitarbeitern zusammen, wenn es um die Behandlung und Betreuung extrem schwieriger, auf unterschiedlichste Weise übergreifender Klientel geht?
- ▶ Nicht erst dann läuft etwas schief, wenn Ärzte oder Betreuer sich aus Sorge um Leib und Leben für Selbstverteidigungstechniken interessieren. Schon wenn auf kleinere und kleinste Übergriffe nicht (mehr) angemessen reagiert wird, hat die Okkupation der Einrichtung begonnen.



- ▶ Indiz für eine schleichende „Normalisierung“ von Regelverstößen ist nicht zuletzt der masochistische Stolz von Mitarbeitern darauf, was sie auszuhalten vermögen. Derartige „Dickhäutigkeit“ ist höchst riskant auch dadurch, dass sie zur nächsten Runde von Grenzüberschreitungen geradezu einlädt.
- ▶ Die Verbindlichkeit von Regeln ist nicht nur per Behandlungs- und Betreuungsvertrag zu fixieren, sondern arbeitsteilig und in geeigneten Netzwerken kontinuierlich durchzusetzen.
- ▶ Und: Sicherheit lässt am sichersten durch wiederholtes praktisches Üben erreichen. Dafür haben sich im Notdienst Berlin e.V. - in Leitungsverantwortung - verbindlich zu organisierende, modularisierte, flexibel handhabbare „Sicherheitstrainings“ bewährt.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige e.V.
Ansbacher Straße 11
D – 10787 Berlin

Telefon: (030) 689996-0 / 235 553 28

Telefax: (030) 689996-19 / 235 549 23

Email: bwestermann@notdienstberlin.de

Internet: www.notdienstberlin.de; www.aid-berlin.org

Der Verein dankt seinen Unterstützern:



Der Verein ist Mitglied im:

