

GEWALTPRÄVENTION IN ORGANISATIONEN DER SOZIALEN ARBEIT FÜR ERWACHSENE MENSCHEN MIT KOGNITIVEN BEHINDERUNGEN.

Wie werden Konzepte der Gewaltprävention in Organisationen der Sozialen Arbeit idealerweise, wirkungsvoll und unter Einbezug ihrer Adressat*innen implementiert?

Yelisaveta Staehlin

Matrikelnummer: 09-059-577

Eingereicht bei: Matthias Widmer

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule
Nordwestschweiz, Muttenz

Vorgelegt im Januar 2024 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Erwachsene Menschen mit Behinderungen sind im Vergleich zu erwachsenen Menschen ohne Behinderungen überdurchschnittlich oft von Gewalt betroffen (vgl. Mayrhofer et al. 2019: 15–24). Auch in Institutionen der Sozialen Arbeit erfahren Klient*innen Gewalt, gewisse institutionelle Rahmenbedingungen können sogar als risikofördernd für Gewalt erachtet werden (vgl. Schröttle/Hornberg 2014: 5). Prinzipien wie Inklusion, Partizipation und Empowerment gelten als richtungsweisend für die Behindertenhilfe. Dennoch ist angesichts der hohen Zahlen von gewaltbetroffenen Menschen mit Behinderungen in Institutionen die Implementierung eines Gewaltpräventionskonzeptes ratsam (vgl. Schröttle et al. 2021: 57). Klient*innen sind Expert*innen ihres Lebensraumes und sollten bei der Entwicklung und Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten aktiv beteiligt sein. Damit eine Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten von allen Beteiligten (Professionelle der Sozialen Arbeit, Institutionsleitung und Klient*innen) gleichermassen gestaltet und beachtet wird, sind Prozesse der Organisationsentwicklung erforderlich. Vorliegende Arbeit stellt den Versuch dar aufzuzeigen, wie Gewaltpräventionskonzepte wirkungsvoll und in Partizipation mit Klient*innen in Institutionen der Sozialen Arbeit erfolgreich implementiert werden können.

Inhaltsverzeichnis

1 EINLEITUNG	1
1.1 Herleitung der Fragestellungen	2
1.1.1 Herleitung der Fragestellungen aus subjektiv-persönlichen Aspekten	2
1.1.2 Herleitung der Unterfragestellung.....	2
1.1.3 Herleitung der Hauptfragestellung	3
1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit	4
1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen	5
2 GRUNDLAGEN UND DEFINITIONEN DER BEGRIFFE	8
2.1 Behinderung/Beeinträchtigung	8
2.2 Institution und Organisation	9
2.2.1 Institutionen.....	9
2.2.2 Organisationen.....	9
2.2.3 Verwendung der beiden Begriffe in vorliegender Arbeit.....	9
2.2.4 Organisationsentwicklung.....	10
2.2.5 Organisationskultur.....	11
2.3 Partizipation	11
2.3.1 Stufen der Partizipation	13
2.4 Gewalt	13
2.4.1 Formen von Gewalt.....	14
2.4.1.1 Personale Gewalt	15
2.4.1.2 Strukturelle Gewalt	15
2.4.1.3 Physische Gewalt.....	15
2.4.1.4 Psychische Gewalt	16
2.4.1.5 Sexualisierte Gewalt.....	16
2.4.1.6 Strukturelle Gewalt	16
2.4.1.7 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	16
2.5 Prävention	17
2.5.1 Gewaltprävention	17
2.5.2 Gewaltpräventionskonzepte	18

3 INSTITUTIONEN UND ORGANISATIONEN DER BEHINDERTENHILFE.....	23
3.1 Der Alltag in Institutionen der Sozialen Arbeit für Menschen mit Behinderungen	23
3.2 Begünstigende Faktoren in Institutionen für Gewalt gegen Klient*innen	24
3.3 Gewalt in Institutionen gegen Professionelle der SA	26
3.4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Institutionen der Sozialen Arbeit als Reaktion auf herausforderndes Verhalten von Klient*innen	27
3.5 Schutzfaktoren in Organisationen der Behindertenhilfe zur Wahrung der psychischen und physischen Unversehrtheit von Klient*innen.....	27
3.5.1 Normative Anforderungen an Organisationen für Menschen mit Behinderungen.....	28
3.5.2 Ein möglicher Bezugsrahmen für Organisationen für Menschen mit Behinderungen: Das Modell der Funktionalen Gesundheit.....	30
4 IMPLEMENTIERUNG VON GEWALTPRÄVENTIONSKONZEPTEN	32
4.1 Die gelingende Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten in eine Institution	33
4.1.1 Kultur der Achtsamkeit	33
4.1.2 Risikoanalyse	35
4.1.3 Leitungsebene.....	35
4.1.4 Organisationsentwicklung/ Change Management	37
5 PARTIZIPATION IN DER ERSTELLUNG UND IMPLEMENTIERUNG VON GEWALTPRÄVENTIONSKONZEPTEN	41
5.1 Unterstützte Kommunikation	41
5.2 Positives Praxisbeispiel der Partizipation von Klient*innen bei der Implementierung	42
6 SCHLUSSFOLGERUNGEN	43
6.1 Beantwortung der Unterfragestellung	43
Risikofaktoren	43
Schutzfaktoren	44
6.2 Beantwortung der Hauptfragestellung	45
Partizipation von Klient*innen in der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten	48
6.3 Fazit für die Soziale Arbeit im Bereich der Behindertenhilfe	48

6.4 Kritische Würdigung der Arbeit	49
QUELLENVERZEICHNIS	51
Gesetzestexte	58
EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	59

1 Einleitung

Das Oberthema der vorliegenden Arbeit ist die Gewaltprävention in Institutionen und Organisationen für erwachsene Menschen mit kognitiver Behinderung. Mein Interesse am Thema begründet sich in der hohen Zahl an gewaltbetroffenen Menschen mit Behinderungen. Im Juni 2023 veröffentlichte der Bundesrat einen Bericht zur Gewalt an Menschen mit Behinderungen in der Schweiz. Demgemäss seien laut vorhandenen Daten Menschen mit Behinderungen stärker von Gewalt betroffen als andere Bevölkerungsgruppen und verfügten über keine speziell für sie ausgelegten Hilfs- und Gewaltpräventionsangebote (vgl. Der Bundesrat 2023: 11). Es gebe jedoch keine exakten Zahlen und nur unvollständige Daten zu genannter Gewaltbetroffenheit und die Belastung variere je nach Gewaltform und individueller Situation (vgl. ebd.). Dass erwachsenen Menschen mit kognitiven Behinderungen im Gegensatz zu erwachsenen Menschen ohne Behinderungen häufiger von Gewalt betroffen sind, zeigt die Studie zu Gewalt an Menschen mit Behinderung von Mayrhofer et. al. im Auftrag der österreichischen Regierung (vgl. Mayrhofer et al. 2019: 15–24). Aber auch diverse in den letzten Jahren veröffentlichte Medienberichte zu unterschiedlichsten Gewaltvorfällen in Institutionen der Sozialen Arbeit zeugen von der brisanten Relevanz der Thematik (vgl. Ledebur/Schoop 2023: o.S.). Namentlich sexualisierte Gewalt gegenüber sich in Abhängigkeitsverhältnissen befindenden und auf Assistenz angewiesenen Personen ist in den letzten Jahren in den Fokus der Forschung gerückt (vgl. Wazlawik/Freck 2017: 1). Dies insbesondere nach diversen öffentlichen Aufdeckungen von Missbrauchsfällen, beispielsweise in Deutschland die Missbrauchstaten an der Odenwaldschule mit der Reaktion des Aufarbeitungsprojektes ‘Runder Tisch sexueller Kindesmissbrauch’ (vgl. Fegert/Wolff 2015: 15–19). Wazlawik und Freck betonen, dass sich der wissenschaftliche Diskurs zur Gefährdung durch Gewalt deutlich auf die Anspruchsgruppe der Kinder und Jugendlichen in pädagogischen Kontexten fokussiert (vgl. Wazlawik/Freck 2017: 1). Ihr Sammelband «Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen» legt den Fokus auf die Gewalterfahrung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen.

Der vom Bundesrat verabschiedete Bericht zur Gewalt an Menschen mit Behinderungen formuliert als Empfehlung für Gewaltschutz in Organisationen: «Institutionen der Behindertenhilfe müssen geeignete und auf ihre Einrichtung zugeschnittene Konzepte zur Gewaltprävention entwickeln und umsetzen» (Der Bundesrat 2023: 35). In unterschiedlicher Forschung wird parallel dazu der deutliche Handlungsbedarf hervorgehoben, welcher in Bezug auf umfassende und partizipativ entwickelte Schutzkonzepte und deren Implementierung in Organisationen der Behindertenhilfe besteht (vgl. Schloz/Allroggen/Fegert 2017: 26).

1.1 Herleitung der Fragestellungen

In vorliegender Arbeit wird mitunter der Begriff ‘Institution’, an anderer Stelle ‘Organisation’ für Einrichtungen der Sozialen Arbeit verwendet. Der Begriff ‘Institution’ wird immer dort verwendet, wo Einrichtungen von höherem Gewaltpotenzial betroffen sind, der Begriff ‘Organisation’, wenn Einrichtungen auf einem guten Weg der Prävention von Gewalt sind. Was dabei unter einem guten Weg verstanden wird, wird unter Kapitel 3.5 näher beschrieben. Zur genauen Bestimmung der Begrifflichkeiten und Begründung der Begriffswahl ‘Institution’ und ‘Organisation’ wird auf Kapitel 2.2 vorliegender Arbeit verwiesen. Im Folgenden findet die Begründung der Unter- und der Hauptfragestellung vorliegender Arbeit statt.

1.1.1 Herleitung der Fragestellungen aus subjektiv-persönlichen Aspekten

In meiner persönlichen Praxiserfahrung der letzten Jahre in einer Praxisorganisation für erwachsene Menschen mit Behinderungen nahm ich wiederholt Momente von Grenzüberschreitungen und Gewalt physischer und psychischer Form seitens Professionellen der Sozialen Arbeit gegenüber Klient*innen wahr. Auch begegnete ich immer wieder Formen struktureller Gewalt (wie beispielsweise das Abschliessen des Kühlschranks, keine freie Essenswahl oder wenig Mitbestimmung seitens Klient*innen über ihren eigenen Tagesablauf). Gleichzeitig erlebte ich in meinem Praxisalltag nicht selten, besonders zu Beginn meiner Ausbildung, physische Gewalt zwischen Klient*innen und von Klient*innen gegenüber Professionellen der Sozialen Arbeit. Gemäss Ergebnissen internationaler Forschung ist Gewalt gegen Fachpersonen in Institutionen der Sozialen Arbeit weit verbreitet (vgl. Isenhardt/Mayer/Baier 2019: 6f). Im Studium der FHNW beschäftigen sich jedoch aktuell sehr wenige Module mit Inhalten wie der Sensibilisierung gegenüber Gewalt, dem Umgang mit Gewalterfahrungen und -anwendung im professionellen Kontext, herausfordernden Verhaltensweisen seitens Klient*innen und zur Intervention bei Gewaltvorfällen. Die wenigen dazu angebotenen Lehrveranstaltungen bewegen sich meist im Bereich der Wahlmodule. Meine Erfahrungen zeigen, dass immer mehr Organisationen der Sozialen Arbeit über Gewaltpräventionskonzepte verfügen. Mein aktueller Praxisort zum Beispiel überarbeitete diese Konzepte vor kurzem und stellte in diesem Zusammenhang eine Fach- und Meldestelle zu Gewaltprävention auf. Ich bemerke als Mitglied dieser Fach- und Meldestelle jedoch immer wieder Hindernisse und Hürden, welche im Zusammenhang mit der Implementierung eines Gewaltpräventionskonzeptes auftreten.

1.1.2 Herleitung der Unterfragestellung

Gemäss einer im Jahr 2012 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Auftrag gegebenen und publizierten Studie zur Erforschung von Gewalterfahrungen von Menschen mit

Behinderungen besitzen Menschen mit kognitiven Behinderungen das höchste Risiko, Gewalt zu erleben (vgl. Hughes et al. 2012: 1626). Die zu Beginn dieses Kapitels beschriebene Gewaltbetroffenheit von erwachsenen Menschen mit Behinderung existiert auch in Institutionen der Sozialen Arbeit, und gewisse institutionelle Rahmenbedingungen können sogar risikofördernd sein für Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen (vgl. Schröttle/Hornberg 2014: 5). Die Formen der Gewalt in Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderungen sind divers. Namentlich in das Recht auf Selbstbestimmung wird oft und auf unterschiedlichste Art und Weise eingegriffen und bei Erwachsenen mit kognitiven Behinderungen durch die der Institution aufgetragene Fürsorgepflicht begründet (vgl. Ladenburger/Lörsch 2017: 39). Die vorliegende Arbeit legt aus diesen Gründen ihren Fokus auf Institutionen und Organisationen für erwachsene Menschen mit kognitiven Behinderungen. Als Unterfragestellung wird dabei folgende Frage gewählt:

Welche Bedingungen und Beschaffenheiten in Institutionen und Organisationen Sozialer Arbeit begünstigen das Risiko für beziehungsweise den Schutz vor Gewalt?

1.1.3 Herleitung der Hauptfragestellung

Dem aktuellen Forschungsstand entsprechende Gewaltpräventionskonzepte werden in zunehmender Zahl sowohl in der Forschung beschrieben (vgl. Wolff et al. 2017, Schröttle et al. 2021), als auch in verschiedenen Organisationen/Institutionen implementiert. Dabei bestand jedoch – zumindest bis 2018 – ein häufiger Mangel bezüglich der wissenschaftlichen Evaluation der Umsetzung von Konzepten in der Praxis (vgl. Keupp/Mosser 2018: 43). Zudem gelingt die Umsetzung der Konzepte in der Praxis nicht immer. So beschreiben etwa Esser und Rusack, dass die Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten in Institutionen oftmals nicht gelingt und diese in der Schublade landen (vgl. Esser/Rusack 2020: 15). Der Nutzen von umgesetzten Gewaltpräventionskonzepten wurde besonders im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe erforscht. So konnte eine Auswertung des Projektes «Ich bin sicher!» den direkten Zusammenhang zwischen bestehenden Schutzkonzepten und Sicherheitsgefühl und Handlungsmacht-Kompetenzen von Klient*innen und Mitarbeitenden nachgewiesen werden (vgl. Schloz et al. 2017: 31). Mayrhofer et al. führen in ihrer Studie aus, dass «institutionell verankerte Maßnahmen, die sowohl auf der Ebene der BewohnerInnen bzw. NutzerInnen als auch auf der Ebene der MitarbeiterInnen und der Institution gesetzt werden, eine höhere Wirksamkeit erzielen als punktuelle Interventionen» (Mayrhofer et al. 2019: 40). Die vorliegende Arbeit legt ihren Fokus auf die Frage, wie Gewaltpräventionskonzepte in

Organisationen optimal implementiert werden können. Dabei gilt das Interesse nicht in erster Linie den Konzepten an sich oder ihrer Umsetzung im Alltag (also der Praxis der Mitarbeitenden in der täglichen Arbeit mit Klient*innen), sondern der Implementierung solcher Konzepte. Die Frage ist also, welche Vorlagen, Strukturen, Leitungsanweisungen und Beschaffenheiten für eine erfolgreiche Implementierung erforderlich sind.

Im Kontext von Gewaltpräventionsfragen und deren Umsetzung in ihrem eigenen Lebensraum sollen und müssten Klient*innen als Expert*innen verstanden werden. Gemäss einer im Jahr 2022 erschienen Publikation vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen und dem Deutschen Institut für Menschenrechte sollen Klient*innen in Institutionen bei der Entwicklung von Massnahmen aktiv einbezogen werden und die Beteiligungsrechte massgeblich ausgebaut werden (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen/Deutsches Institut für Menschenrechte 2022: 10f). Auch wenn kaum Evaluationsstudien vorhanden sind, erweist sich der partizipative Ansatz in der Gewaltpräventionsarbeit als vielversprechend (vgl. Willems 2021: 50). Die Fragestellung vorliegender Arbeit berücksichtigt dieses Anliegen, Klient*innen in Implementierungsprozesse von Gewaltpräventionskonzepten miteinzubeziehen und lautet deshalb wie folgt:

*Wie werden Konzepte der Gewaltprävention in Organisationen der Sozialen Arbeit für erwachsene Menschen mit Behinderungen idealerweise, wirkungsvoll und unter Einbezug ihrer Adressat*innen implementiert?*

1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Schutz vor Gewalt und das Recht, bei der Implementierung von Gewaltpräventionsmassnahmen partizipativ teilzunehmen, sollten aus Perspektive Wissenschaft und Profession der Sozialen Arbeit gleichermaßen selbstverständlich sein. Sowohl der Schutz vor Gewalt, als auch der Aspekt der Partizipation aber bedarf noch grösserer Aufmerksamkeit. Darauf richtet diese Arbeit ihr Augenmerk und will eine kritische Auseinandersetzung mit dem aktuellen Zustand fördern. Bei der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten in Institutionen der Sozialen Arbeit werden verschiedenste Aspekte beachtet. Ein zentraler und, wie bereits angesprochen, leider mitunter in den Hintergrund rückender Punkt ist dabei der Einbezug von Klient*innen. Partizipation ist einer der Grundsätze der Sozialen Arbeit und im Berufskodex von Avenir Social verankert (vgl. AvenirSocial 2010). Dass Klient*innen auch in die Erarbeitung und Implementierung von

Konzepten in Institutionen einbezogen werden sollen, sollte somit eine Selbstverständlichkeit sein. Dem Anliegen kommt die Fragestellung vorliegender Arbeit nach, wenn sie danach fragt, wie Klient*innen bei der Implementierung von Schutzkonzepten miteinbezogen werden können. Der Berufskodex von AvenirSocial (vgl. 2010) formuliert ethische Richtlinien für das Handeln in der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.: 5). Der Berufskodex basiert auf unterschiedlichen Übereinkommen der UNO. Allen Prinzipien voran müssen Professionelle der Sozialen Arbeit ihr Handeln nach den Prinzipien der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR), aber unter anderem auch nach dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) richten (vgl. ebd.: 6). Daraus ableitend formuliert der Berufskodex von AvenirSocial Handlungsprinzipien (vgl. ebd.: 12). Eines dieser Prinzipien verpflichtet Professionelle der Sozialen Arbeit zum Schutz ihrer Klient*innen «vor Gewalt, sexuellen Übergriffen, Machtmissbrauch, Bedrohung, Beschämung, Handlungsbeschränkungen [...]» (ebd.).

Die BRK wurde am 13. Dezember 2006 in New York von der Generalversammlung der UNO verabschiedet, trat 2008 in Kraft und zählt mittlerweile 175 Vertragsstaaten, so auch die Schweiz und Deutschland (vgl. BRK). Für vorliegende Arbeit besonders relevant ist dabei Artikel 16 BRK, «Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Machtmissbrauch». Art. 16 Abs. 1 BRK lautet wie folgt: «Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial-, Bildungs- und sonstigen Massnahmen, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschliesslich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.» (Art. 16 Abs. 1 BRK). Folglich lässt sich der Schutz vor Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen auch durch die Ratifizierung der BRK ableiten.

1.3 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen

In einem ersten Schritt werden in vorliegender Arbeit in Kapitel 2 Grundlagen geklärt und unterschiedliche Begriffe definiert. Dabei erfolgt unter Kapitel 2.2 eine Einführung in die Begriffe Institution und Organisation und es wird geklärt werden, wie und vor welchem theoretischen Hintergrund diese verwendet werden. Insbesondere wird unter Kapitel 2.4 eine Definition von Gewalt festgehalten werden. Gewalt wird sehr unterschiedlich definiert (vgl. Heimann/Fritzsche 2021: 10). Die Entscheidung für eine der Definitionen von Gewalt wird unter Kapitel 2.4 dahingehend gefällt werden, als dass sie am meisten dem Erkenntnisinteresse dieser Arbeit entspricht. Andererseits bedingt es die Fragestellung dieser Arbeit auch, die verschiedenen Formen von Gewalt zu veranschaulichen. Auf sexualisierte Gewalt und ihre Prävention kann dabei aus formalen Gründen nicht in dem Ausmass eingegangen werden,

welches dem Thema eigentlich zusteht. Sexualisierte Gewalt ist in der Prävention und in der Intervention anders und vor allem differenzierter zu behandeln als die anderen Formen von Gewalt (vgl. Iten 2014a: 13). So ist für die Prävention von sexualisierter Gewalt beispielsweise das Wissen von Bedeutung, dass Sexualstraftäter*innen in der Regel bereits vor der Gewaltausübung anders vorgehen als bei anderen Gewaltausübungen und ihre Tat in der Regel planen (vgl. Willems/Ferring 2014: 23). Im Anschluss wird der Begriff Prävention definiert und auf die unterschiedlichen Arten von Prävention (primäre, sekundäre und tertiäre Prävention) eingegangen (vgl. Elmer/Maurer 2011: 29). Schliesslich werden Gewaltpräventionskonzepte der aktuellen Praxis betrachtet. Es wird erörtert werden, was Gewaltpräventionskonzepte beinhalten und bezwecken sollen. Gewaltpräventionskonzepte denken beispielsweise in ihrer Konzipierung nicht nur verschiedene Gewaltformen, sondern auch jegliche Ausrichtungen von Gewalt mit (vgl. Bündner Spital- und Heimverband/Konferenz der Kinder- und Jugendinstitutionen 2016: 23). Denn in Institutionen kann Gewalt aus verschiedenster Perspektive angewendet und erlitten werden (Professionelle gegenüber Klient*innen, Klient*innen gegenüber Professionellen, Klient*innen gegenüber Klient*innen, Klient*innen gegenüber sich selbst) (vgl. ebd.).

In einem zweiten Teil, ehe auf die Implementierung von Schutzkonzepten eingegangen wird, wird eine Auseinandersetzung mit Institutionen und Organisationen der Sozialen Arbeit für erwachsene Menschen mit kognitiven Behinderungen stattfinden. Dies besonders unter dem von Schröttele und Hornberg angesprochenen Gesichtspunkt der Risikofaktoren für Gewalterfahrungen in Institutionen. Institutionen und Organisationen der Behindertenhilfe werden also insbesondere nach allenfalls gewaltfördernden und gewaltpräventiven Strukturmerkmalen untersucht (vgl. Schröttele/Hornberg 2014).

Für die Frage, wie Gewaltpräventionskonzepte in Institutionen der sozialen Arbeit für erwachsene Menschen mit kognitiven Behinderungen erfolgreich eingeführt werden, befasst sich die Forschungsliteratur besonders mit dem Kinder- und Jugendbereich (vgl. Wazlawik/Freck 2017: 1). Daher wird im dritten Kapitel dieser Arbeit, das sich mit der Implementierung befasst, auch auf Forschungsliteratur für die Implementierung von Schutzkonzepten in Organisationen des Kinder- und Jugendbereichs zurückgegriffen. Diese Erkenntnisse werden mit der Implementierung von Konzepten der Gewaltprävention in Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderungen abgeglichen. Dabei interessieren insbesondere die für den Erwachsenenbereich allenfalls nötigen Anpassungen gegenüber dem Kinder- und Jugendbereich.

Die vorliegende Arbeit berührt ein breites Feld an Themen, was nicht zuletzt der komplexen Thematik 'Gewalt' geschuldet ist. Einzelne Themenfelder werden folglich nur oberflächlich angesprochen und nicht in der Tiefe bearbeitet.

In Kapitel 4 und 5 der Arbeit werden Gewaltpräventionskonzepte, Implementierung sowie Partizipation zueinander in Beziehung gestellt und im Sinne einer Beantwortung der Fragestellung zu einem abschliessenden Ergebnis verarbeitet. Es folgt eine kritische Würdigung, welche auch einen Ausblick bietet auf weiterführende Gedanken zum The

2 Grundlagen und Definitionen der Begriffe

Im folgenden Kapitel werden, ausgehend von einer Definition über «Behinderung und Beeinträchtigung», unterschiedliche Begrifflichkeiten, welche für die Arbeit relevant sind, definiert. Weiter findet darüber hinaus eine Einführung in die relevanten Themen vorliegender Arbeit statt.

2.1 Behinderung/Beeinträchtigung

Vorliegende Arbeit richtet sich in ihrem Verständnis von Behinderung und Beeinträchtigung nach der Begriffsdefinition der BRK. Diese unterscheidet zwischen Behinderung und Beeinträchtigung. Während bei einer Beeinträchtigung der körperlich und/oder kognitive Aspekt einer Person gemeint ist, versteht die BRK unter Menschen mit Behinderungen Menschen, welche «langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen» (Art. 1 BRK) haben. Die BRK benennt weiter in ihrer Präambel unter lit. e), dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen einerseits besteht und mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren andererseits (vgl. Präambel lit. e BRK). Diese Barrieren wiederum hindern Menschen mit Beeinträchtigung an der «vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft» (ebd.). Die BRK richtet sich in ihrer Verwendung des Begriffes nach der ‚people first‘-Argumentation und ihrer Variante *people with disabilities*, welche den Begriff ‘Mensch’ bewusst zuerst nennt und somit unterstreichen möchte, dass die Behinderungen sekundär seien (vgl. Waldschmidt/Karim 2022: 10). Die BRK stützt sich in ihrem Verständnis von Behinderung und Beeinträchtigung auf die Internationale Klassifikation von der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) (vgl. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information 2005). Die ICF beschreibt in ihrem bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung ein Verständnis, welches das Augenmerk auf die Wechselwirkungen von Beeinträchtigung «auf der Ebene von Körperfunktionen und -strukturen und den Aktivitäten sowie der Teilhabe der betroffenen Menschen, die wiederum von individuellen und umweltbezogenen Kontextfaktoren beeinflusst werden, fokussiert» (Loeken/Windisch 2013: 16). ‘Behinderungen’ steht deshalb gemäss Waldschmidt und Karim im Plural, um zu unterstreichen, dass es sich um eine Vielzahl an Barrieren handelt, mit welchen Menschen mit Behinderungen täglich konfrontiert werden (vgl. Waldschmidt/Karim 2022: 10). In vorliegender Arbeit wird deshalb allermeist von Menschen mit Behinderungen die Rede sein, ausser, es geht um explizite Eigenschaften einer Person, in diesem Fall wird der Begriff ‘Beeinträchtigung’ verwendet.

2.2 Institution und Organisation

Dies Begriffe ‘Institution’ und ‘Organisation’ können gemäss Gabler Wirtschaftslexikon nicht genau definiert werden (vgl. Sauerland o.J., vgl. Schewe o.J.). Beide Begriffe werden dabei gemäss Michael Göhlich (vgl. Göhlich 2014: 72) für Einrichtungen der Sozialen Arbeit verwendet, meinen dabei aber jeweils eine andere Art von Einrichtung.

2.2.1 Institutionen

Göhlich beschreibt Institutionen als Einrichtungen «im Sinne einer Setzung bzw. (Handlungs-)Vorgabe» (ebd.). Dabei beziehen sich Institutionen stark auf Traditionen. Gemäss Sauerland (Sauerland o.J.) beeinflussen Institutionen menschliches Handeln in Form von Restriktionen. Es handelt sich bei Institutionen somit per Definition immer um Regelsysteme, denen eine «gesellschaftliche Geltung» (Göhlich 2014: 72) innewohnt. Aus diesem Geltungsanspruch leitet sich wiederum eine «Verbindlichkeit für das Handeln» (ebd.) ab. Häussling versteht unter Institution «eine normativ geregelte, mit gesellschaftlichem Geltungsanspruch dauerhaft strukturierte und über Sinnbezüge legitimierte Wirklichkeit sozialen Handelns» (Häussling 2016: 140). Institutionen haben somit normativen Charakter, sie vermitteln gegenüber ihren Adressat*innen Werte und Pflichten (vgl. ebd.: 141).

2.2.2 Organisationen

Gemäss Göhlich sind Organisationen Einrichtungen «im Sinne der Bildung und des Gebildes einer sozialen Einheit» (Göhlich 2014: 72). Es handelt sich dabei um soziale Gebilde, welche definiert werden, unter anderem durch das gemeinsame Handeln ihrer Mitglieder, einen gemeinsamen Zweck und eine eigene Kultur. Weiter werden sie von Personen bewusst hergestellt (vgl. ebd.). Organisationen lassen sich gemäss Schewe sowohl in «die zu wählende(n) Spezialisierungsart(en) und die zu wählenden Koordinationsform(en)» (Schewe o.J.) einteilen. Die Spezialisierung beinhaltet dabei die Frage danach, «wie eine Aufgabe am sinnvollsten arbeitsteilig erledigt werden kann» (ebd.), die Koordination beinhaltet die Frage «wie arbeitsteilige Prozesse effizient zu strukturieren sind» (ebd.). Sauerland grenzt Organisationen dadurch von Institutionen ab, dass er Organisationen als «Personenkollektive» (Sauerland o.J.) bezeichnet. Die Mitglieder dieser Kollektive haben sich zur besseren Erreichung ihrer Ziele organisiert (vgl. ebd.).

2.2.3 Verwendung der beiden Begriffe in vorliegender Arbeit

Käch und Neuhaus (vgl. Käch/Neuhaus 2018: 23) unterscheiden Institutionen und Organisationen hinsichtlich ihrer Tendenzen wie folgt:

Auf der Ebene der Organisationen, die sich mutmaßlich zunehmend flexibel und dezentral ausgestalten, was für die Angestellten also potenziell autonomisierend

wirkt, zeigt sich für die Professionen eine neutrale bis begünstigende Tendenz. Auf der Ebene der Institution (in Gestalt von gesellschaftlichen Erwartungen) indes wirken – wie weiter unten noch verdeutlicht wird – starke Tendenzen in Richtung Standardisierung, und die Erwartungen sind darüber hinaus geprägt von Misstrauen, Willkürverdacht und Kontrollwünschen.

Wie nun beschrieben und unter Kapitel 3.2 noch verdeutlicht wird, sind Institutionen von ihrer Konstitution her gefährdeter, gewaltbegünstigende Faktoren zu besitzen. Deshalb wird in Kapitel 3.2 der Begriff ‘Institution’ verwendet, wenn über Risikobedingungen nachgedacht wird. Organisationen der Sozialen Arbeit sind aufgrund ihrer soeben beschriebener Beschaffenheit empfänglicher und vor allem geeigneter für die Implementierung von Schutzkonzepten. Aus diesem Grund wird ab Kapitel 4 der Begriff der ‘Organisation’ verwendet.

2.2.4 Organisationsentwicklung

Die Organisationsentwicklung bezeichnet einen geplanten Veränderungsprozess, den Organisationen durchlaufen. Dieser Prozess nutzt dabei Erkenntnisse aus der Verhaltenswissenschaft (vgl. Kauffeld/Endrejat/Richter 2019: 76). Ziel der Organisationsentwicklung ist es einerseits, dass Organisationen auf externe Veränderungen reagieren können. Andererseits unterstützt sie Organisationen auch dabei, sich von innen her zu wandeln. Diese Veränderungen können in Top-down- oder Bottom-up-Verfahren gestaltet werden. Top-down-Verfahren gestalten sich dadurch, dass Veränderungen von Seiten der Organisationsführung von Leitungspersonen an Mitarbeitende kommuniziert werden und Leitungspersonen weiter die Implementierung von Veränderung vollziehen (vgl. ebd.: 75). In Bottom-up-Verfahren wird das Wissen von Mitarbeitenden genutzt, um organisationale Abläufe und Strukturen zu verändern (vgl. ebd.: 76). Organisationsentwicklung befindet sich vom Verständnis her in einer gewissen Nähe zum Begriff Change Management, häufig werden die beiden Begriffe auch synonym verwendet. Vorliegende Arbeit bewegt sich zwar in erster Linie im Bereich der Organisationsentwicklung, in Abgrenzung dazu wird aber dennoch in Folge kurz auf den Begriff des Change Managements eingegangen. Insbesondere aus dem Vorhaben, den Aspekt der Partizipation im Rahmen der Organisationsentwicklung hervorzuheben. Sowohl Organisationsentwicklung als auch Change Management haben das Ziel, Menschen, Inhalte und Strukturen einer Organisation zu verändern, jedoch bestehen Unterschiede zwischen den beiden Begriffen. Die Organisationsentwicklung beschreibt eher eine Haltung und ein organisationstheoretisches Konzept, wohingegen mit dem Begriff des Change Management eher die konkreten Massnahmen für die Umsetzung von gewünschten Veränderungen beschrieben werden. Change Management hat seinen Fokus mehr auf den ökonomischen

Zuwachs und Prozessoptimierung: Organisationsentwicklung hat ihren Fokus wiederum mehr auf den Menschen und wie diese im Veränderungsprozess partizipieren können. Organisationsentwicklung enthält immer Teile von Change Management, aber Change Management kann auch ohne Aspekte der Organisationsentwicklung auskommen. Die Entwicklung als Teil des Begriffes der Organisationsentwicklung wird als andauernder Prozess verstanden und ist gemäss Kauffeld et al. mit Lernerfahrungen für alle Beteiligten verbunden (vgl. ebd.). Verschiedene Ansätze der Organisationsentwicklung beziehen diejenigen Personen, welche die Veränderungen betrifft, aktiv in den Prozess ein. Partizipation am Prozess erhöht gemäss Kauffeld et al., dass Mitarbeitende die Notwendigkeit von geplanten Veränderungen besser nachvollziehen zu können (vgl. ebd.: 95). Weiter wird die interne Bereitschaft erhöht, am Prozess teilnehmen zu wollen (vgl. ebd.).

2.2.5 Organisationskultur

Als Organisationskultur wird ein System gemeinsamer Werte und Normen von Mitgliedern einer Organisation bezeichnet, durch welche sich diese von Nicht-Mitgliedern einer Organisation unterscheiden (vgl. ebd.: 67). Diese Kultur wird auch als Muster von kulturellen Selbstverständlichkeiten gesehen, welche nicht hinterfragt werden und das Denken und Handeln von Mitgliedern der Organisation beeinflussen. Das Modell der Organisationskultur nach Schein unterscheidet drei Ebenen (vgl. ebd.). Die Artefakte, die Werte und die grundlegenden Annahmen. Die Artefakte sind dabei die offen sichtbaren Strukturen und Prozesse einer Organisation. Artefakte sind zwar leicht sichtbar, jedoch schwer nachzuvollziehen. Die Werte umfassen sowohl Ziele als auch Philosophien und Leitbilder einer Organisation und begründen, was in einer Organisation von Wichtigkeit ist und wie die Organisation weiter sein sollte. Die grundlegenden Annahmen meinen die zwar unbewussten, jedoch als selbstverständlich geltenden Anschauungen, Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle von Organisationsmitgliedern. Die grundlegenden Annahmen können in der Regel nicht artikuliert werden, sind jedoch Grundvoraussetzung für die Werte und Handlungen in einer Organisation (vgl. ebd.: 67).

2.3 Partizipation

In vorliegender Arbeit wird der Partizipationsbegriff insbesondere in Bezug darauf verwendet, dass Klient*innen die Möglichkeit besitzen sollen, aktiv an der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten teilzunehmen. Die völkerrechtlich verbindliche, englische Fassung der BRK verwendet laut Hirschberg die Begriffe ‘participation’ und ‘to participate’, bei der Übersetzung ins Deutsche wurde dieser einheitlich durch den Begriff der ‘Teilhabe’ ersetzt (vgl. Hirschberg 2010: 2). Ob es sich dabei um eine semantisch korrekte Übersetzung

handelt, ist in der Fachwelt umstritten (vgl. INSOS Schweiz 2018: 4). In der deutschen Sprache hat der Begriff 'Partizipation' eine differenziertere Bedeutung als nur die der 'Teilhabe' (vgl. ebd.). So ist beispielsweise mit dem Begriff der 'Partizipation' immer auch der Aspekt der Mitbestimmung verbunden (vgl. Hirschberg 2010: 2). Von INSOS (vgl. 2018: 4) und in diverser Forschungsliteratur (vgl. Heimlich 2014, vgl. Fuchs 2015) wird der für die Partizipation oft verwendete Begriff der Teilhabe ergänzt durch die Begriffe der Teilnahme und Teilgabe, welche dann alle drei hinter dem Begriff der Partizipation stehen. Gemäss INSOS handelt es sich bei der Partizipation um eine gesellschaftliche Komponente, welche das soziale Vertrauen stärken kann. Zustande kommt demgemäss Partizipation dann, wenn Individuen und Gruppen sowohl in die Prozesse der Willensbildung als auch der Entscheidung einbezogen werden und Teilhabe am Gesamt-System besteht (vgl. INSOS Schweiz 2018: 4).

Teilhabe meint dabei den Zustand des Einbezugs in eine Lebenssituation. Der Begriff zielt darauf, Anteil zu haben etwa an einer Situation, Sprache, Angelegenheit oder einer gesellschaftlichen Struktur. Gemäss INSOS impliziert der Begriff das Vorhandensein mehrerer Personen innerhalb dieser Lebenssituation (vgl. ebd.). Somit ist in der Situation stets eine Form der Interaktion zwischen den Teilhabenden vorhanden. Teilhabe heisst immer auch, dass jede teilnehmende Person Verantwortung für die gemeinsame Sache mit übernimmt.

Teilgabe ist in Wechselwirkung mit der Teilhabe zu verstehen. Sie ist kein Zustand wie die Teilhabe, sondern eine aktive Handlung. Nämlich meint sie «das Teilen des eigenen (Besitz-) Anteils mit einer Person oder Gruppe» (ebd.: 5). Die Teilgabe ist gemäss INSOS die wichtigste Voraussetzung für die Ermöglichung von Zugehörigkeit und davon, Teil eines Systems werden zu können (vgl. ebd.). Gleichzeitig ist Teilgabe die Voraussetzung für Teilhabe. Weiter unterstützt die Teilgabe auch bei Prozessen der Übernahme von Selbstverantwortung und Verantwortung für die gemeinsame Situation. Durch Teilgabe können Menschen, welche noch nicht teilhaben, aktiv einen persönlichen Beitrag zum System hinzufügen. INSOS fordert, dass auch Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit erhalten, einen persönlichen Beitrag zum System teilgeben zu können (vgl. ebd.). Dabei stehen zurzeit noch für die im gesellschaftlichen Kontext der Teilgabe insbesondere sogenannte Menschen ohne Behinderungen in der Verantwortung, diese zu leisten. Dies kann beispielsweise dadurch geschehen, dass Privilegien reflektiert und geteilt werden. Dadurch kann auch Platz und Raum für die Teilgabe seitens Menschen mit Behinderungen geschaffen werden. Für zwischenmenschliche Teilgabe sind alle Menschen angesprochen, auch Menschen mit Behinderungen. Zwischenmenschliche Teilgabe gewährt die Teilhabe an der persönlichen Situation anderer Menschen.

Teilnahme bedeutet ebenfalls wie Teilgabe eine Handlung. Die Handlung der Teilnahme ist zusätzlich mit einer Absicht versehen. Teilnahme bedeutet den Einbezug in eine Situation. Meist ist sie mit einer sozialen Interaktion verbunden. Bestenfalls führt die Teilnahme zur Teilhabe und dazu, dass selbstbestimmt Verantwortung in der Situation übernommen werden kann. Teilnahme sollte dabei immer selbst gewählt sein und keinesfalls mit Zwang verbunden sein (vgl. ebd.).

2.3.1 Stufen der Partizipation

Partizipation ist ein komplexer kommunikativer Prozess. Im Fachdiskurs werden darunter in der Regel unterschiedliche, idealtypisch voneinander abgegrenzte Stufen der Partizipation verstanden. Sie bieten Orientierung für die Einordnung der eigenen Haltung und das Fördern von gegenseitigem Verständnis (vgl. Käser 2019: 145). Käser beschreibt unter anderem das Stufenmodell von Lüttringhaus vom Jahr 2000, bestehend aus fünf Stufen (vgl. ebd.: 142–144). Die erste Stufe beinhaltet reine Information (vgl. ebd.: 143). Die zweite Stufe ist das Angebot an Betroffene, eigene Meinungen und Bedürfnisse kundzutun. Dabei wird die Entscheidungsmacht nicht hinterfragt und bleibt bei der, von Beginn an festgelegten, Instanz wie beispielsweise einer (Team-)Leitung oder einer Organisation. Die dritte Stufe beinhaltet eine gemeinsame, partnerschaftliche Aushandlung und Entscheidungsfindung mit der Anspruchsgruppe oder mit deren Interessenvertretenden. Die Entscheidungsmacht liegt jedoch noch nicht bei der Anspruchsgruppe (vgl. ebd.). Dies unterscheidet die vierte Stufe, in welcher die genannte Entscheidungsmacht an die Anspruchsgruppe abgegeben wird. Die Anspruchsgruppe kann in dieser Stufe die meisten Grundlagen vorwiegend selbst bestimmen. In der fünften Stufe handelt die Anspruchsgruppe schliesslich autonom und braucht keinerlei Teilnahmegewährung (vgl. ebd.: 144).

2.4 Gewalt

Den Gewalt-Begriff genau zu definieren ist kaum möglich (vgl. Imbusch 2002: 27). Der präzise Gebrauch von Gewalt wird durch seine Nähe zu anderen Phänomenen wie beispielsweise 'Angst', 'Zwang', 'Aggression', 'Konflikt' oder 'Macht' zusätzlich erschwert (vgl. ebd.). Gängige Gewalttheorien verfügen über unterschiedliche Perspektiven zum Gewaltbegriff und im Versuch, Bewältigungsstrategien gegenüber Gewalt aufzuzeigen, sind kontroverse Beiträge dazu verfasst worden (vgl. Heitmeyer/Hagan 2002: 15). Auch in Lexika wird der Gewaltbegriff oft unterschiedlich definiert und selbst alltagssprachlich scheint keine Eindeutigkeit über das Verständnis des Begriffes zu existieren (vgl. Imbusch 2002: 26). Mäder unterscheidet zwischen rechtlichen Ansätzen und soziologischen Theorien zu Gewalt (vgl. Mäder 2005: 149). Während demnach rechtliche Ansätze Gewalt als «physischen Eingriff in die Privatsphäre eines andern»

(ebd.) verstehen, wird von soziologischen Theorien unter Gewalt die «Ausübung oder Androhung von physischem und psychischem Zwang gegenüber Personen und Gruppen» (ebd.) verstanden. Der Mangel an einer einheitlichen Definition von Gewalt erschwert eine detaillierte Datenerhebung zu Gewaltvorkommnissen und somit auch eine gemeinsame Strategie zur Prävention von Gewalt (vgl. Gugel 2016: 59). Gewaltdefinitionen sind gemäss Gugel immer auch geleitet vom jeweiligen Interesse, Fokus und Fachdiskurs (vgl. ebd.).

Die vorliegende Arbeit richtet sich in ihrem Verständnis von Gewalt nach dem disziplinübergreifenden Gewaltbegriff der WHO. Die WHO definiert Gewalt als «the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation» (WHO World Health Organisation 2002: 5). Dabei schliesst «physical force or power» sowohl physische als auch psychische und sexualisierte Gewalt mit ein. Was die Definition der WHO auszeichnet ist, dass mit ihr nicht nur die Gewalt als Verhaltenserscheinung beschrieben wird, sondern auch die Konsequenz oder Auswirkung von Gewalt genannt wird (vgl. Mann 2006: 82). Die Definition der WHO gibt also einerseits in ihrem Fokus einen Überblick zu Handlungen von Täter*innen, gleichzeitig schliesst sie die subjektiven Erfahrungen der Opfer mit ein (vgl. WHO Regionalbüro für Europa 2003: 5). Sie versucht somit, eine möglichst umfassende Definition von Gewalt zu beschreiben. Das stellt einen Unterschied zu dem Feld der Gewaltforschung dar, weil dieses Feld – mit Ausnahme der kriminologischen Viktimologie und deren Befassung mit der Ebene der Opfer von Gewalt – sich meist auf die Ebene der Täter*innen konzentriert und direkt Betroffene sowie zuschauende Parteien dabei eher sekundär im Blickfeld bleiben (vgl. Kilb 2012: 12).

2.4.1 Formen von Gewalt

Gewalt zeigt sich in unterschiedlichster Form. Laut Mäder typologisieren soziologische Theorien Gewalt in direkte und indirekte Gewalt, potenzielle und manifeste, physische und psychische sowie personale und strukturelle (vgl. Mäder 2005: 149). Ziegler beschreibt, dass direkte Gewalt mit personaler Gewalt gleichgesetzt werden kann und indirekte Gewalt als strukturelle, eben nicht von einer Person direkt ausgeübten Form betrachtet wird (vgl. Ziegler 1993: 141).

Die WHO typologisiert drei Arten von Gewalt (vgl. WHO World Health Organisation 2002). Die selbstgesteuerte, die zwischenmenschliche und die kollektive Form. Diese wiederum wird in vier Kategorien von Gewalt untergliedert: *physische*, *sexualisierte*, und *psychische* Gewalt und *Vernachlässigung* (vgl. ebd.: 6).

Gemäss unterschiedlichen Studien und Forschungsarbeiten zu Gewalterfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Institutionen und Organisationen der Sozialen Arbeit sind insbesondere zwei Formen von Gewalt prägend: die personale und die strukturelle Gewalt (vgl. Mayrhofer/Fuchs o.J., Schröttle/Hornberg 2014, Schröttle et al. 2012).

Die *personale Gewalt* wird, in Anlehnung an die Typologisierung der WHO, wiederum aufgeteilt in Gewalt, welche eine Person gegen sich selbst richtet (zum Beispiel selbstverletzendes Verhalten), die zwischenmenschliche Gewalt und *strukturelle* Gewalt. Dabei wichtig, weil in Institutionen hauptsächlich vorkommend (vgl. Der Bundesrat 2023: 12), sind die drei von der WHO genannten Formen der *physischen*, *psychischen* und *sexualisierten* Gewalt. Folglich werden nur diese Formen von Gewalt näher beschrieben. Zusätzlich wird die gemäss Literatur in der Behindertenhilfe ebenfalls vorkommende Gewaltform *Freiheitsbeschränkende Massnahmen* beschrieben (vgl. Mayrhofer et al. 2019: 270, vgl. Büschi et al. 2020: 31). Diese wird separat beschrieben, weil sie – nur unter bestimmten Bedingungen wie etwa zum Schutz einer Person – eine gesetzlich legitimierte Gewaltform ist (vgl. ebd.: 33).

2.4.1.1 Personale Gewalt

Personale Gewalt (direkte Gewalt) wird von einer Person gegenüber einer anderen Person ausgeübt und hat körperliche, verbale, finanzielle oder durch Unterlassung bedingte Schädigung oder Verletzung zur Folge (vgl. Nau/Walter/Oud 2019: 43). Die WHO unterscheidet dabei ausserdem zwischen inner- und ausserhäuslicher Gewalt und zwischen Gewalt von sich bekannten oder unbekanntem Personen, sowie von Gewalt, welche eine Person gegen sich selbst richtet (vgl. WHO World Health Organisation 2002: 6).

2.4.1.2 Strukturelle Gewalt

Strukturelle Gewalt (indirekte Gewalt), weiter oben unter Kapitel 2.4.1 erwähnt, geht in ihrer Begriffsbestimmung zurück auf Galtung. Gemäss Mäder definiert der Friedensforscher Galtung strukturelle Gewalt als einen negativen Einfluss auf Menschen, welcher zur Folge hat, dass deren körperliche und geistige Verwirklichung geringer ist als deren potenzielle (vgl. Mäder 2005: 150). Es handelt sich dabei um eine Form von Gewalt, die zwar von Menschen verantwortet, aber nicht auf einzelne Täter*innen zurückzuführen ist. Diese Form der Gewalt wurzelt in sozialen Strukturen einer Gesellschaft oder eines Systems (vgl. Imbusch 2002: 39) Folgende Beispiele für unterschiedliche Gewaltformen sind auf den Bereich der Behindertenhilfe angewandt und weiter nur ein Ausschnitt von möglichen Erscheinungen der jeweiligen Gewaltform.

2.4.1.3 Physische Gewalt

Physische Gewalt meint jegliche Formen körperlicher Gewalt wie beispielsweise Schlagen, Treten, Schütteln, aber auch Einschliessen oder Fixieren von Menschen, zudem fallen darunter Zwangsmedikation, die Verweigerung von ärztlicher Behandlung oder die Verweigerung oder Vernachlässigung von Hygiene oder Nahrung. Auch selbstverletzende Verhaltensweisen einer Person können zu dieser Gewaltform gezählt werden (vgl. Wunderlich 2023: 23)

2.4.1.4 Psychische Gewalt

Psychische Gewalt umfasst unterschiedliche Phänomene wie verbale, verletzende Gewalt, Infantilisierung oder Überbehütung, soziale Isolation, das Ignorieren oder bewusste Unter- oder Überfordern von Personen. Auch kann sich psychische Gewalt in Diskriminierung, emotionaler Erpressung und (Cyber-)Mobbing äussern (vgl. ebd.: 24).

2.4.1.5 Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt umfasst sowohl sexuelle Belästigung, Nötigung, Schändung und Vergewaltigung von und sexuelle Handlungen mit Klient*innen, als auch die Missachtung der Intimsphäre oder ein Verhindern des Auslebens altersgerechter Sexualität und die fehlenden Bildungsangebote für Klient*innen (vgl. ebd.: 29).

2.4.1.6 Strukturelle Gewalt

Strukturelle Gewalt zeigt sich unter anderem in der Verweigerung von Rechten oder der Vorenthaltung von Informationen, in unreflektierten und starren Regeln, wenn das Einhalten von Abläufen vor agogische Überlegungen gestellt wird, in einem unzureichenden Betreuungsschlüssel, unzulänglicher Infrastruktur und Mitteln oder in einer erzwungenen Teilnahme an Ritualen, Anlässen oder religiösen Festen (vgl. ebd.: 25).

2.4.1.7 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FbM) umfassen gemäss Büschi et al. (vgl. Büschi et al. 2020: 35) sowohl physische als auch räumliche Massnahmen und die Abgabe sedierender Medikamente. In der Schweiz sind FbM gemäss Büschi et al. (vgl. ebd.) im Erwachsenenschutzrecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) geregelt. Art. 383 ZGB regelt dabei sowohl physische Massnahmen wie Fixieren oder Festhalten und räumliche Massnahmen wie Separation oder Isolation. Art. 377ff ZGB und Art. 433ff ZGB regeln medizinische Massnahmen wie beispielsweise das Ruhigstellen durch sedierende Medikamente (vgl. ZGB).

Im Umgang mit FbM gilt es unterschiedliche Punkte zu beachten. Diese werden unter dem Unterkapitel 2.5.2 näher beschrieben. Alle genannten Formen von Gewalt wirken sich gemäss unterschiedlicher Forschung beträchtlich auf ihre Opfer aus (vgl. Iten 2014a, vgl. Büschi et al. 2020: 48). Sexualisierte Gewalt wird dabei seitens Institutionen oft als die schlimmste Form

betrachtet, auch, weil sie am meisten die Existenz von Institutionen bedroht (vgl. Iten 2014a). Physische und psychische Gewalt kann oft situativ, beispielsweise aus Überforderung von Fachpersonen, auftreten. Sexualisierte Gewalt in Institutionen und Organisationen hingegen geschieht gemäss Forschung in den seltensten Fällen situativ, sondern wird allermeist lange geplant (vgl. Iten 2014b).

2.5 Prävention

Prävention bedeutet gemäss Gugel «etwas zuvor kommen» (2007: 30). Mit dem Begriff wird ein vorausschauendes Handeln bezeichnet, welches versucht, negative Ereignisse vorzubeugen. Dabei wird der Präventionsbegriff nebst der Bezeichnung für den Umgang mit Gewalt für unterschiedlichste gesellschaftliche Bereiche verwendet, wie beispielsweise der Sucht- oder Kriminalprävention, der Altersvorsorge oder für Vorsorge im medizinischen Bereich (vgl. ebd.).

2.5.1 Gewaltprävention

Unter dem Begriff Gewaltprävention werden in der Fachliteratur oft die Prävention und die eigentliche Intervention bei Gewaltvorfällen vermischt oder die Intervention oft als Teil der Prävention verstanden. Der Begriff der Gewaltprävention bezeichnet sowohl institutionelle als auch personelle Vorkehrungen, welche getroffen werden, um Gewalt vorzubeugen oder zu reduzieren. Diese Vorkehrungen können sich dabei auf Personen, deren Lebenswelt und soziale Systeme beziehen (vgl. ebd.: 31). Die WHO versteht unter Gewaltprävention «to stop acts of interpersonal violence from occurring by intervening to eliminate or reduce the underlying risk factors and shore up protective factors, or to reduce the recurrence of further violence and its ill effects» (WHO World Health Organisation 2004: 7). In ihrer Definition von Gewaltprävention geht die WHO sowohl auf zu erkennenden Risikofaktoren ein, welche Gewalt begünstigen als auch auf Schutzfaktoren, welche für eine gelingende Gewaltprävention entwickelt werden müssen. Weiter unterscheidet die WHO (vgl. WHO World Health Organisation 2002: 15) Interventionen in universelle Interventionen, selektive Interventionen und indizierte Interventionen. Universelle Interventionen zielen auf die gesamte Bevölkerung ab, selektive beziehen sich auf Personen mit erhöhtem Risiko für Gewalt und indizierte auf Personen, welche bereits von Gewalt betroffen sind oder diese ausgeübt haben (vgl. WHO World Health Organisation 2002: 15). Für vorliegende Arbeit besonders wichtig sind die drei Ebenen von Gewaltprävention, welche die WHO formuliert (vgl. WHO World Health Organisation 2002: 15). Diese drei Ebenen sind die Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention. Die Primärprävention bezeichnet Ansätze, welche Gewalt bereits vor ihrer Entstehung verhindern möchten (vgl. ebd.). Dies soll dadurch geschehen, dass beispielsweise risikoreiche Faktoren für potenzielle Gewalt aufgedeckt und verändert werden (vgl. Gugel

2007: 33). Sekundäre Prävention hat den Fokus auf das unmittelbare Reagieren auf Gewalt und tertiäre Prävention auf die langfristige Betreuung nach Gewaltbetroffenheit und/oder -ausübung (vgl. WHO World Health Organisation 2002: 15). Gewaltprävention zeichnet sich somit dadurch aus, dass sie sowohl Massnahmen der längerfristigen Vorbeugung von Gewalt beinhaltet, sich um Strategien für das Verhalten in unmittelbaren Gewaltsituationen kümmert und sich um die (längerfristige) Nachsorge von Gewalt sorgt (vgl. Gugel 2007: 33–34).

2.5.2 Gewaltpräventionskonzepte

In der Literatur finden sich unterschiedliche Begrifflichkeiten und Ansätze für Konzepte zur Gewaltprävention. In vorliegender Arbeit wird der Begriff Gewaltpräventionskonzept verwendet, vielfach ist in der Forschung auch von Schutzkonzepten oder Präventionskonzepten die Rede (vgl. Mayrhofer et al. 2019). Gewaltprävention in Institutionen ist gemäss Iten in erster Linie immer Führungssache und besteht aus Instrumenten der Führung und Qualitätssicherung (vgl. Iten 2014a). Gewaltpräventionskonzepte sind, so Schröttele et al. (2021: 57), in Kombination mit einer Risikoanalyse Grundlage des Gewaltschutzes für Institutionen. Bevor ein Gewaltpräventionskonzept erstellt wird, sollte in Institutionen in einem Zeitraum von zwei Jahren mit allen Beteiligten ein intensiver Reflexionsprozess stattfinden, auf dessen Grundlage in der Erstellung des Konzeptes aufgebaut wird (vgl. Mattke 2018: 23). Eine Risikoanalyse beinhaltet die Erfassung der Potenziale sowohl der Gefährdung als auch des Schutzes von Klient*innen in Institutionen. Die Erstellung eines Gewaltpräventionskonzeptes kann in einem zweiten Schritt als Antwort auf die Risikoanalyse betrachtet werden (vgl. ebd.). Folglich handelt es sich bei Gewaltpräventionskonzepten um keine Konzepte im engeren Sinne, sondern um Gewaltpräventionsprozesse. Die Prozesse sind dabei der Analyse, der Prävention, der Intervention und der Aufarbeitung zuzuordnen (vgl. Schröer/Wolff 2018: 31). In vorliegendem Beschrieb von Gewaltpräventionskonzepten soll nur kurz auf die einzelnen Elemente eingegangen werden, da ein näherer Beschrieb dieser sich bereits auf deren Umsetzung konzentriert und sich somit mit der Implementierung derselben überschneidet. Folglich wird in Kapitel 4 vorliegender Arbeit vertieft auf Gewaltpräventionskonzepte eingegangen, auch die Risikoanalyse wird dabei näher betrachtet werden.

Ländervergleichend ist beispielsweise in Deutschland die Einführung von Konzepten zum Gewaltschutz in Institutionen gesetzlich geregelt mit § 37a Sozialgesetzbuch (SGB) IX (vgl. Zinsmeister 2023: 2); demgegenüber existieren in der Schweiz lediglich Empfehlungen seitens des Bundes (Der Bundesrat 2023: 35f):

Institutionen der Behindertenhilfe müssen *geeignete* und auf ihre Einrichtung zugeschnittene Konzepte zur Gewaltprävention entwickeln und umsetzen. Darin müssen alle relevanten Prozesse, Zuständigkeiten, Ressourcen und Qualitätssicherungsmassnahmen eindeutig definiert sein. Dies

schliesst klar definierte Stellenprofile für die Ansprechpersonen ein und setzt eine dem Organisationsentwicklungsprozess vorausgegangene Analyse von Gefährdungsrisiken voraus (Adressaten: Hilfsangebote, Kantone).

Gewaltpräventionskonzepte sind gemäss Wolff die dokumentierten Standards und theoretischen Hintergründe einer Organisation vor dem Hintergrund des geltenden Rechts (vgl. Wolff 2023: 108). Damit es jedoch nicht bei einem Konzept als ausformulierte Zielperspektive an professionelles Handeln bleibt, sollten Gewaltpräventionskonzepte über «nachprüfbare und einforderbare konkrete Methoden, Massnahmen und Verhaltensweisen» (ebd.) verfügen, welche als Nachweis für die Erfüllung dieser genannten Standards dienen. Die Qualität von Gewaltpräventionskonzepten kann auch darüber erfasst werden, inwieweit sie Prozesse einleiten, in denen ein konkreter Schutz partizipativ entsteht und hergestellt wird (vgl. ebd.). Gewaltpräventionskonzepte beinhalten nach Schröttle et al. (2021: 57):

- Leitbilder
- Verhaltenskodices in Gestalt von Betriebsvereinbarungen, Dienstanweisungen oder Selbstverpflichtungserklärungen oder gemeinsam mit den Nutzerinnen und Nutzern erarbeiteten Gruppen- und Hausregeln
- Weiterbildungen
- Erweiterte Führungszeugnisse
- Partizipation
- Präventionsangebote für die Nutzerinnen und Nutzer
- Interne und externe Beschwerdeverfahren
- Handlungs-/Interventionspläne
- Kooperation und Vernetzung»

Diese Elemente finden sich in beinahe identischer Form in unterschiedlicher Literatur wieder und werden in Folge vertieft (vgl. Bundschuh 2023: 215f, vgl. Freck 2017). Auf die Elemente 'Leitbilder' und 'Partizipation' wird dabei nicht oder kaum eingegangen, da diese unter Kapitel 3.5.1 und 2.3 näher behandelt werden. Obwohl von Schröttle et al. (2021) nicht explizit erwähnt, sieht beispielsweise Freck (2017: 191) die genannten Aspekte eher auf den Kinder- und Jugendbereich ausgerichtet und nimmt in seiner Arbeit Anpassungen für den Erwachsenenbereich vor. Insbesondere ersetzt Freck (ebd.) den Aspekt *Erweiterte Führungszeugnisse*, weil dies im Erwachsenenbereich nicht verlangt werden kann. Stattdessen legt Freck hier den Aspekt der «Personalauswahl und Personalentwicklung» (ebd.: 193) als Bestandteil eines Präventionskonzeptes fest. Dies bedeutet beispielsweise, bereits in Einstellungsgesprächen die Wichtigkeit der Prävention von Gewalt zu erwähnen (vgl. ebd.: 194).

Verhaltenskodices: Sie stellen sicher, dass ein fachlich adäquater Umgang mit Nähe-Distanz, ein respektvoller Umgang und eine offene Kommunikation seitens Professionellen der Sozialen

Arbeit und Klient*innen geregelt wird. Besondere Situationen wie beispielsweise Ferienfreizeiten von Klient*innen, welche von Professionellen begleitet werden, also etwa Aufenthalte ausserhalb der Organisationen über mehrere Tage mit Übernachtungen, erfordern speziellen Regelungen, weiter müssen diese Regelungen und Kodices immer wieder neu auf ihre Adäquatheit in Bezug auf Gewaltpräventionsaspekte hin überprüft und gegebenenfalls neu angepasst werden. Durch die Unterschrift des Arbeitsvertrages verpflichten sich Mitarbeitende einer Institution zur Einhaltung dieser Regelungen. Auch Dienstanweisungen und Hausregeln gelten als arbeitsrechtlich verbindlich (vgl. Janssen 2014: 201).

Weiterbildungen: Auch regelmässige Schulungen von und Informationsveranstaltungen für Fachpersonen gehören zu einem guten Gewaltpräventionskonzept (vgl. ebd.: 202). Schulungen beziehen sich auf die Sensibilisierung von Täter*innenstrategien bei sexualisierter Gewalt, auf das Erkennen von Psychodynamiken von Opfern, auf das Wahrnehmen struktureller Gefährdungs- und Schutzdynamiken der jeweiligen Institution, das Wissen über Straftatbestände und die rechtliche Lage, auf die Weiterentwicklung, Wahrnehmung und Schulung der sozialen und emotionalen Kompetenzen und Konflikt- und Kommunikationskompetenzen von Professionellen. Die Schulungen haben zum Ziel, Professionelle in ihrer Sensibilisierung und in ihren Handlungskompetenzen zu stärken. An den Schulungen sollen dabei alle Mitarbeiter*innen, von Auszubildenden bis zur Leitungsebene teilnehmen müssen (vgl. Willems/Ferring 2014: 202).

Partizipation: Die Wichtigkeit von Partizipation für Schutzkonzepte von Klient*innen und Fachpersonen, die Schröttle et al. (2021: 57) als Bestandteil von Gewaltpräventionskonzepten erwähnen, wird in unterschiedlichster Fachliteratur (vgl. Wolff 2023, vgl. Glammeier 2019: 85, vgl. Teubert 2023: 10) unterstrichen. In Frecks Auflistung der Bestandteile von Gewaltpräventionskonzepten findet sich der Aspekt erstaunlicherweise nicht wieder, obschon sich Frecks Auflistung explizit an den Erwachsenenbereich richtet (vgl. Freck 2017: 191). Auf den Aspekt der Partizipation wird sowohl unter Kapitel 2.3, 2.3.1 als auch unter Kapitel 5 ausführlich eingegangen. Stattdessen nennt Freck (ebd.) den Aspekt der «Empowermentangebote» (ebd.). Hierzu gehören für Freck beispielsweise die Notwendigkeiten von Kompetenzerweiterungen von Klient*innen und der Umgang mit der Frage danach, ob Klient*innen Grenzverletzungen erkennen und benennen können (vgl. ebd.: 203).

*Präventionsangebote für Nutzer*innen:* Gute, umfassende Angebote rund um Gewaltprävention für Klient*innen gibt es beispielsweise von Limita. Dabei handelt es sich um Wanderausstellungen und Infomaterialien wie Poster oder Comics. Diese können jedoch aus

Gründen des Umfangs nicht in vorliegender Arbeit ausgeführt werden.

Interne und externe Beschwerdeverfahren: Im unter Kapitel 1 vorliegender Arbeit erwähnten Bericht des Bundesrats wird beschrieben, dass sich institutionsinterne Meldestellen bewähren (vgl. 2023: 42). Diese Einschätzung basiert gemäss Bericht auf Aussagen von Fachpersonen, eine wissenschaftliche Evaluation wird nicht erwähnt. Schröttle et al. formulieren wichtige Elemente für die Beratungs- und Beschwerdewege als Teil eines Gewaltpräventionskonzeptes (vgl. Schröttle et al. 2021: 167). So sollen Klient*innen in einer Regelmässigkeit über ihre Rechte und Handlungsmöglichkeiten, sowie über mögliche Ansprechpersonen und Gewaltschutz informiert werden müssen. Es sollen weiter mindestens zwei voneinander unabhängige Fachpersonen sein, welche als Ansprechpersonen gelten. Zusätzlich sollten Klient*innen über externe barrierefreie Anlaufstellen informiert werden (vgl. ebd.).

Handlungs-/Interventionspläne: Dazu gehören einerseits Handlungspläne für den Fall, dass ein sexualisierter Übergriff stattfindet. Für die Behindertenhilfe existieren dazu diverse Handlungsanleitungen, beispielsweise die Checkliste von Weibernetz e. V., der politischen Interessensvertretung behinderter Frauen in Deutschland (vgl. Weibernetz e. V. 2012). Dabei ist der erste Grundsatz, dass das Bewahren von Ruhe essenziell sei und mutmassliche Täter*innen nicht im Alleingang konfrontiert werden dürfen. Es soll jedem Hinweis nachgegangen werden und weiter soll nichts ohne die betroffene Person unternommen werden (vgl. ebd.). Andererseits gehört zu Handlungs- und Interventionsplänen das Wissen um die klare Unterscheidung zwischen einem vagen Verdacht und einer begründeten Vermutung. Ein vager Verdacht gehört in die unter Kapitel 4.1.2 besprochene Risikoanalyse und wird in deren Rahmen behandelt (beispielsweise in Teamsitzungen). Eine begründete Vermutung geht mit Aussagen zu Straftatbeständen einher und wird umgehend an entsprechende Stellen (Leitung) weitergeleitet (vgl. Iten 2016: 3–10). Auch für andere Formen von Gewalt gehören Handlungspläne festgehalten. Beispielsweise ist es wichtig, dass Mitarbeitende mit selbstverletzendem Verhalten von Klient*innen umgehen können.

Kooperation und Vernetzung: Sowohl Schröttle et al. (2021: 101f) als auch der Bericht des Bundesrats (2023: 34) formulieren eine für gelingenden Gewaltschutz notwendige systematische Vernetzung zwischen Organisationen mit dem externen Unterstützungssystem. Das können beispielsweise Fachberatungsstellen oder Stellen der Opferhilfe sein. Ebenfalls kommen sie zum Schluss, dass diese Vernetzung in vielen Institutionen/Organisationen noch fehlt. Vorteile von Vernetzung mit externen Schutz- und Unterstützungssystemen sind beispielsweise, dass die zuständigen Organisationen bei der Entwicklung von Gewaltpräventionskonzepten zusätzliche Unterstützung von aussen erhalten und interne

Angebote aufgrund eines externen Blicks erweitert und verbessert werden. Auch verringert die Vernetzung die Hemmschwelle für Klient*innen, eine zusätzliche Angebotsstruktur für Schutz und Hilfe aufzusuchen (vgl. Schröttle et al. 2021: 101f).

Konzepte müssen nach Schröttle et al. (ebd.: 57) immer die konkrete Lage von Menschen mit Behinderungen in Institutionen berücksichtigen. Präventionskonzepte müssen gerade Konzepte zur Sexualität in Einrichtungen berücksichtigen und mit diesen verbunden werden, dies auch, um beispielsweise das Recht auf Familienplanung von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten (vgl. ebd.). Gewaltpräventionskonzepte sollen zudem Handlungsempfehlungen und Richtlinien für den Umgang mit Verdachtsmomenten festhalten und künftig noch mehr als bis anhin Cybergewalt berücksichtigen (vgl. ebd.: 57f).

Im folgenden Kapitel wird darauf eingegangen, wie Institutionen und Organisationen der Behindertenhilfe gewaltfördernd oder -schützend sein können. Es wird auf Gewalt gegen Klient*innen eingegangen, sowie auf Gewalt gegen Fachpersonen der Sozialen Arbeit und wie diese auf erlebte Gewalt reagieren und was sich für ihr professionelles Handeln ableiten lässt.

3 Institutionen und Organisationen der Behindertenhilfe

Im folgenden Kapitel werden Institutionen und Organisationen der Behindertenhilfe vor dem Hintergrund ihres Potenzials für Gewalt und Schutz vor Gewalt betrachtet. Organisationen für Menschen mit Behinderungen sind für die Schaffung von Wohn-, Bildungs- und Arbeitsangeboten für Klient*innen verantwortlich (vgl. Wunderlich/Calabrese/Clavadetscher 2023: 8). Der Kernauftrag von genannten Organisationen ist es, dass genannte Angebote der Steigerung von Lebensqualität der Klient*innen dienen. Klient*innen sollen gestärkt werden durch den Abbau von sozialen, strukturellen und kulturellen Barrieren (vgl. ebd.). Dabei ist jedoch das Selbstverständnis insbesondere stationärer Wohnformen oftmals widersprüchlich (vgl. Heusner/Bretschneider/Schuppener 2019: 175). Nicht selten werden gerade durch interne Systemlogiken von Institutionen der Behindertenhilfe gesellschaftliche Konstruktionen und Reaktionsmechanismen von und auf Behinderung aufrechterhalten. Gerade stationäre Wohnformen sind somit zwar einerseits Orte der «Teilhabe bzw. Teilhabesicherung» (ebd.), gleichzeitig besteht jedoch für viele Institutionen auch die Gefahr, dass sie gesellschaftliche Normalisierung und Anpassung von Klient*innen erwarten (vgl. ebd.).

Im Folgenden wird einerseits die allgemeine Beschaffenheit von Gewalt in Institutionen und Organisationen angeschaut, andererseits auch die Gewalt, welche Professionelle der Sozialen Arbeit von Seiten von Klient*innen erleben und wiederum darauf reagieren. Dies immer vor dem Hintergrund, wie Institutionen gegebenenfalls Gewalt gegen beziehungsweise ausgehend von Menschen mit Behinderungen begünstigen können. Nicht selten bewegen sich Professionelle der Sozialen Arbeit in Organisationen der Behindertenhilfe in «Auftragsdilemmata» (Wunderlich et al. 2023: 8) zwischen Ermöglichungs- und Schutzauftrag. Dieses Spannungsverhältnis erfordert ein hohes Mass an Reflexionsvermögen von Professionellen der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.).

3.1 Der Alltag in Institutionen der Sozialen Arbeit für Menschen mit Behinderungen

Forschungen von Trescher (2017: 15) zeigen auf, wie stark Institutionen den Alltag von Menschen mit Behinderungen bestimmen. Klient*innen können dabei häufig keine eigenen Interessen entdecken und entwickeln und diesen in ihrer Freizeit nachkommen. So ist der Alltag von Klient*innen beispielsweise oftmals bestimmt durch «Warten» (ebd.) und ein limitiertes Angebot von fremdbestimmten Aktivitäten (vgl. ebd.: 15f). Der Tag wird dabei strukturiert von Essenszeiten und gegebenenfalls pflegerischen Tätigkeiten (vgl. ebd.: 16). Nicht selten verfügen Institutionen über externalisierende Strukturen, welche die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an Freizeitbeschäftigungen behindern. Trescher (ebd.: 17) ergänzt starre

Essenszeiten mit anschliessend abendlich vorgegebenen Hilfeleistungen für die Pflege, was unter anderem zur Folge haben kann, dass die Teilnahme an Abendkursen verunmöglicht wird. Die Kompetenzen und Fachkenntnisse von Institutionen sind nicht selten eine Schranke für gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (vgl. ebd.: 18). Menschen mit Behinderungen sind, wie unter Kapitel 1 vorliegender Arbeit bereits beschrieben, besonders gefährdet davon, im Laufe ihres Lebens Gewalt zu erleben. Schröttle et al. erwähnen, dass Menschen mit Behinderungen, die in Institutionen leben, sich hinsichtlich eines Schutzes vor Gewalt in einer sowohl rechtlich als auch strukturell besonders schwierigen Situation befinden (vgl. Schröttle et al. 2021: 13). Menschen, die in Institutionen und Organisationen leben, sind auf das Mitwirken an präventiven Massnahmen gegen Gewalt von allen Beteiligten, insbesondere aber auch der Leitung der Institution angewiesen. Die Schutzpflichten der Leitung sind jedoch häufig ungenügend definiert und werden dementsprechend in der Praxis nur ungenügend gewährleistet (vgl. ebd.). Gerade Menschen, welche auf ein hohes Mass an Unterstützung angewiesen sind und sich in Beziehungen befinden, welche geprägt sind von Asymmetrie und Macht, sind besonders gefährdet für Gewalt (vgl. Bradl 2022: 263). Diese Abhängigkeit von Klient*innen gegenüber Assistenzpersonen und organisatorischen Abläufen kann als Bedingung für die strukturelle Gefährdung von grundlegenden Menschenrechten, insbesondere physischer und psychischer Unversehrtheit und sexueller Selbstbestimmung gesehen werden (vgl. ebd.).

3.2 Begünstigende Faktoren in Institutionen für Gewalt gegen Klient*innen

Diese beschriebenen institutionellen Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen werden seit längerer Zeit kritisiert (vgl. Glammeier 2018: 13). Infolge davon und der Arbeit der Behindertenbewegung sind teils auch als Gegenbewegung unterschiedliche Prozesse wie die Normalisierung, die Enthospitalisierung, die Deinstitutionalisierung und weitere mehr entstanden. Trotz dieser erneuernden Prozesse existiert nach wie vor in Institutionen der Behindertenhilfe, insbesondere im Bereich Wohnen, Machtmissbrauch und Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderungen. Eine der bedeutendsten Erkenntnisse in der Forschung rund um Gewalt in Institutionen ist diejenige, dass diese Ausübungen von Gewalt keine Einzelfälle sind. Vielmehr handelt es sich dabei um ein Zusammenwirken aus gesellschaftlichen, institutionellen und agogischen Machtverhältnissen (vgl. ebd.). Ungleiche Machtverhältnisse in den Institutionen sind ein zentrales Element, welches Gewalt und Machtmissbrauch begünstigen kann. Dabei existiert in Institutionen einerseits das ungleiche Machtverhältnis von Professionellen gegenüber Klient*innen, das sich in einem Mehr an Ressourcen seitens Professionellen wie Orientierungsmittel und Abhängigkeit von Zuwendung seitens

Klient*innen zeigt. Andererseits existiert eine Autoritätsmacht seitens Professionellen, welche institutionell legitimiert und von Klient*innen in der Regel ohne Kritik akzeptiert wird. Diese Autoritätsmacht der Professionellen ist dabei nicht funktional spezifisch, sondern greift in der Regel in mehrere und sehr private Lebensbereiche von Klient*innen ein (vgl. ebd.: 13f). Die Autoritätsmacht von Professionellen in Institutionen kann zu Rollenverteilungen führen, bei denen Professionelle sich zu Expert*innen für das Leben von Klient*innen konstruieren (vgl. Bretschneider/Heusner/Schuppener 2019: 53). Diese Rollenverteilung bewirkt, dass in der Folge Professionelle den Alltag von Klient*innen sehr intensiv prägen können, etwa indem sie die Definitionsmacht über den Zugang zu Informationen oder das Einhalten von Regeln besitzen (vgl. ebd.). Gerade Wohneinrichtungen können somit laut Glammeier (2018: 14) nach wie vor mit Goffmans Definition der totalen Institution beschrieben werden. Sie zeichnen sich oft aus durch Geschlossenheit und Separierung von der Gesellschaft, durch eine Leitung und Mitarbeitende, welche viel Kontrolle über Klient*innen besitzen. Auch wird in einer totalen Institution versucht, alle Bedürfnisse zu befriedigen, dabei werden gerade in Wohnheimen einige Bedürfnisse wie Nahrung und Kleidung meist prioritär behandelt und Bedürfnisse wie beispielsweise Selbstbestimmung und Sexualität eher zweitrangig. Weiter wird von Wohneinrichtungen oftmals ein grosses Commitment von Klient*innen erwartet und nicht selten treten Mitarbeitende in eine Konkurrenz mit der Herkunftsfamilie von Klient*innen (Glammeier erwähnt das Beispiel, dass Mitarbeitende sich über die Eltern einer Klientin beklagen, nachdem die Klientin übers Wochenende zuhause war, da sie nun mit der Förderung von Selbständigkeit neu beginnen müssen, weil Klient*innen zuhause alles abgenommen werden würde) (vgl. ebd.). Auch ist eine Wahlmöglichkeit von Klient*innen bezüglich ihres Ein- und Austrittes in/aus einer Institution nur selten gegeben (was je nach dem ein krasser Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht sein kann). Aber nicht nur die Wahl der Institution ist für Klient*innen nicht immer gegeben. Selten können Klient*innen über die Einstellung von Mitarbeitenden oder Mitbewohner*innen entscheiden (vgl. Bretschneider et al. 2019: 53), viele Klient*innen haben kein eigenes Zimmer und/oder keine Möglichkeit, Wasch- und Toilettenräume abzuschliessen (vgl. Schrötle et al. 2012: 38). Genannte Punkte führen dazu, dass Klient*innen Gewalt nicht immer wahrzunehmen lernen und sich in Folge seltener dagegen wehren können (vgl. Glammeier 2018: 14). Der Abbau von Macht in Institutionen ist ein Ziel, das durch unterschiedliche Bildungsprozesse sowohl von Professionelle der Sozialen Arbeit als auch von Klient*innen unter anhaltender Reflexion vorangetrieben wird (vgl. ebd.). Gleichzeitig kann die Machtasymmetrie nur begründet werden, wenn die Macht zur Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe der Klient*innen genutzt wird. Negative Bedingungen

können in Institutionen einerseits auf der Ebene der Professionellen ein Studium mit unzureichenden Elementen der Selbsterfahrung, Fallbesprechung und Supervision sein, andererseits auch auf Seite der institutionellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen liegen wie zum Beispiel «belastende Arbeitsbedingungen, Personalmangel, Zeitdruck, geringe Bezahlung und Wertschätzung, fehlende Supervision, Überforderung etc.» (ebd.: 16). Diese Bedingungen können einzeln oder kumulativ dazu führen, dass Mitarbeitende in Institutionen sich mentale Konstruktionen zu Klient*innen verfassen, welche Klient*innen die Verantwortung für eine unzureichende, erfolglose Soziale Arbeit übergibt (Schuldzuweisung). Beispiele dafür sind Aussagen wie ‘Klient A. provoziert uns immer’, oder ‘Klientin B. ist schon wieder nicht kooperativ’. Folge davon kann auch fehlendes Mitgefühl gegenüber Klient*innen sein und fehlendes Mitgefühl wiederum minimiert die Sensibilität gegenüber Grenzverletzungen und fördert das Anwenden von Gewalt (vgl. ebd.). Im Hinblick besonders auf sexualisierte Gewalt wird die oftmals fehlende sexuelle Bildung in Institutionen erwähnt (vgl. Beck/Bretländer/Flügge 2013: 30). Und oftmals ist sexualisierte Gewalt die einzige ‘Sexualerfahrung’, welche Klient*innen ‘erhalten’ (vgl. Zemp 2002: 617f). Die Gründe für die fehlende sexuelle Bildung liegen einerseits bei den Fachpersonen, beispielsweise begründet in persönlichen Unsicherheiten, andererseits auch bei der Institution und fehlenden bereitgestellten Methoden (vgl. ebd.: 618).

3.3 Gewalt in Institutionen gegen Professionelle der SA

Im Folgenden wird auf die Gewalt von Seiten von Klient*innen eingegangen, welche Fachpersonen erleben und die darauf resultierende Anwendung von FbM, welche wiederum Klient*innen einschränken.

Isenhardt, Mayer und Baier trugen Ergebnisse internationaler Forschung zusammen, welche aufzeigen, dass Gewalt in Institutionen gegen Fachpersonen weit verbreitet ist (vgl. Isenhardt et al. 2019: 6f). Gemäss der von Isenhardt et al. erwähnten Studie sind insbesondere Professionelle der Sozialen Arbeit in der sogenannten Behindertenhilfe von unterschiedlichen Gewaltformen betroffen (vgl. ebd.: 15). Als Einflussfaktor für die Gewalt, die Professionelle erleben, werden dabei verschiedene Beschaffenheiten des Arbeitsalltags von Professionellen der Sozialen Arbeit gesehen (vgl. ebd.: 33). Dieser Alltag ist oft von hoher Belastung gekennzeichnet, insbesondere durch Rollen- und Zeitstress sowie durch organisationale Stressoren. Zu den organisationalen Stressoren, welche die Gewaltviktimsierung fördern können, gehören häufige Spät- und Nachtdienste, Überstunden sowie zu kurze Erholungszeiten. Als Folge von erlebter Gewalt durch Klient*innen bildet sich zudem häufig eine gewisse Einstellung zum Thema. So wird beispielsweise nach erlebter Gewalt von Klient*innen bei

betroffenen Fachpersonen ein geringeres Sicherheitsgefühl und eine daraus folgende grössere Bedrohung durch Gewalt wahrgenommen. Weiter wurde eine Tendenz nachgewiesen, nach dem Erleben von Gewalt diese als Teil des Arbeitsalltages zu akzeptieren (vgl. ebd.).

3.4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Institutionen der Sozialen Arbeit als Reaktion auf herausforderndes Verhalten von Klient*innen

Die Forschung von Büschi et al. zeigt, dass in Institutionen für Menschen mit Behinderungen häufig Eskalationen in Form von fremd- und selbstverletzendem Verhalten genannt werden (vgl. Büschi et al. 2020: 32). Bei Eskalationen werden häufig FbM angewendet, am häufigsten das Separieren im privaten Zimmer, die Abgabe sedierender Medikamente und das Festhalten oder andere physische Interventionen (vgl. ebd.: 40). Für Gesundheit und Lebensumstände von Klient*innen sind FbM als enorm kritisch und heikel zu betrachten (vgl. Wunderlich et al. 2023: 4). So können FbM zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität führen, zu einer Verschlechterung des physischen und psychischen Zustandes von Klient*innen und besonders zu einer Zunahme von eben jenem herausforderndem Verhalten, welches die FbM eigentlich unterbinden möchte. Die Ausbildungspläne für Professionelle der Sozialen Arbeit enthalten in der Regel keine Vorgabe zu einer umfassenden Weiterbildung im Sicherheitsmanagement und zu Festhalte- und Befreiungstechniken. Zudem verfügt die Branche, zumindest in der Schweiz, über keinen Standard zum Umgang mit physischen Interventionen bei akuten Gefahren. Aufgrund dieses fehlenden Branchen-Standards und unter den oft vorkommenden knappen Personalressourcen und einer ungünstiger Infrastruktur erweist sich der Umgang mit herausforderndem Verhalten seitens Klient*innen als grosse Herausforderung in Institutionen (vgl. ebd.).

3.5 Schutzfaktoren in Organisationen der Behindertenhilfe zur Wahrung der psychischen und physischen Unversehrtheit von Klient*innen

Institutionen der Behindertenhilfe können einerseits als Hochrisikogebiete für Gewalt gesehen werden (vgl. Römisch 2017: 117). Trotzdem fanden und finden im Bereich der Behindertenhilfe verschiedene fortschrittliche Entwicklungen statt, welche Organisationen als Leitlinien dienen und normative Anforderungen stellen können. In ihrer professionellen Umsetzung wird versucht, die Wahrung der physischen und psychischen Integrität von Klient*innen zu sichern. So sind Prinzipien wie Inklusion, Partizipation und Empowerment richtungsweisend für die Behindertenhilfe geworden (vgl. Schwalb/Theunissen 2018: 7). Aber auch weitere Leitbilder wie das Normalisierungsprinzip, das Paradigma der Selbstbestimmung oder die Personenzentrierung sind in diesem Zusammenhang zu nennen (vgl. Loeken/Windisch 2013:

18–33). Die positive Entwicklung in der sogenannten Behindertenhilfe wird auch mit der Ratifizierung der BRK vorangetrieben (vgl. Römisch 2017: 117). Die genannten Begriffe werden in Folge kurz umrissen.

3.5.1 Normative Anforderungen an Organisationen für Menschen mit Behinderungen

Die im Folgenden aufgezählten Leitbilder erfüllen kein vollständiges Abbild der aktuellen Lage, es gäbe noch viele weitere zu nennen. Es geht in vorliegendem Unterkapitel auch nicht darum, ein umfassendes Bild der Entwicklung der Behindertenhilfe und ihres Fortschrittes zu zeigen. Vielmehr soll es darum gehen, exemplarisch einige positiven Bedingungen hinsichtlich einer möglichen Gewaltprävention in Organisationen der Sozialen Arbeit für Menschen mit Behinderungen aufzuzeigen. Der Begriff der Partizipation wird in der Aufzählung unter Kapitel 3.5 zwar genannt, folgend jedoch nicht definiert, da eine Definition dessen, wie bereits genannt, unter Kapitel 2.3 stattfindet.

Insbesondere die Popularität des Begriffes der Inklusion hängt mit seiner Verwendung in der BRK zusammen (vgl. Falk 2016: 25). Die BRK strebt gemäss Römisch (2017: 117) als Zielrichtung den Inklusionsgedanken an, sodass eine gleichberechtigte Teilhabe von allen Menschen in allen Lebensbereichen stattfinden kann. Das Inklusions-Paradigma der BRK fordert, die Behindertenhilfe danach neu zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen sowohl ihre volle Teilhabe als auch ihre Rechte leben und selbstbestimmt verwirklichen können (vgl. Diedtemann 2021: 190). Eine eindeutige Begriffsbestimmung zu Inklusion ist nicht wirklich möglich oder zumindest ist «eine konkrete, allgemeingültige Begriffsbestimmung schwer zu formulieren» (ebd.). Einige Forscher*innen beschreiben Inklusion als einen zu verwirklichenden Wert (vgl. Mildenerger/Terstriep 2023: 15). Gemäss Wiebke bedeutet Inklusion «Nicht-Ausschluss, d.h. das Einbezogenheit, die ungeteilte Zugehörigkeit und Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft» (2016: 26). Gemäss Theunissen/Schwalb (2018: 17–20) werden unter dem Inklusionsbegriff unterschiedliche Leitbegriffe der Behindertenhilfe besprochen. Dazu gehört unter anderem das Recht auf Zugehörigkeit, Selbstbestimmung und Partizipation, Barrierefreiheit, Ressourcenorientierung und Angebote aus der Betroffenen-Perspektive. Der Begriff der Partizipation und somit auch der Teilhabe wurde in vorliegender Arbeit bereits unter 2.3 ‘Partizipation’ definiert. Inklusion und Teilhabe unterscheiden sich in ihrer Perspektive, wobei Teilhabe den Blick des Individuums als aktiv agierendes Subjekt einnimmt und Inklusion die Vogelperspektive auf das System einnimmt und einen Gesellschaftszustand beschreibt (vgl. Falk 2016: 32). Die Selbstbestimmung basiert auf der seit den 1960er-Jahren aktiven Selbsthilfebewegung von Menschen mit Behinderungen und deren Forderungen nach der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens. Unter anderem war und

ist ein Resultat der Bewegung, dass Zielvorstellungen und Unterstützungsleistungen für Klient*innen neu aufgestellt wurden. Am Paradigma der Selbstbestimmung richteten sich in Folge sowohl Behindertenpolitik als auch die Behindertenhilfe aus. Selbstbestimmung war und ist dabei insbesondere als Gegenbegriff zu Fremdbestimmung zu verstehen. Zentral daran ist, dass Klient*innen sich als Expert*innen für ihr Leben und ihre Lebensbedingungen sehen. Eines der wichtigsten Anliegen ist die Forderung nach möglichst umfassender Kontrolle über das eigene Leben, daraus entwickelt wurde das Modell der persönlichen Assistenz (vgl. Loeken/Windisch 2013: 23). Das Paradigma der Selbstbestimmung stellt dabei einen defizitorientierten Blick auf Menschen mit Behinderungen in Frage und ebenso einen damit einhergehenden beschützenden und bevormundenden Blick von Fachpersonen, welche sich als Betreuer*innen bezeichneten (anstelle von Begleiter*innen/Assistenz) (vgl. ebd.: 24). An diesen paternalistischen Blick rückte die Forderung nach freiwilligen Bildungsangeboten, welche die Fähigkeiten zur Realisierung von Selbstbestimmung unterstützen und vermitteln sowie die Forderung des Verzichts auf Bevormundung, Infantilisierung und Erziehung gegenüber erwachsenen Menschen mit Behinderungen (vgl. ebd.: 25). Wichtig beim Konzept der Selbstbestimmung ist zudem, dass nicht der Mensch als soziales Wesen und sein Angewiesensein auf «bedeutsame andere» (ebd.: 26) verneint wird. Autonomie und Abhängigkeit müssen dabei verschränkt und in Beziehung zueinander gedacht werden. Selbstbestimmung heisst auch, Beziehungen selbstbestimmt zu wählen und zu führen (vgl. ebd.). Das Normalisierungsprinzip zielt auf die Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen. Es geht von der Grundannahme aus, dass allen Menschen die gleiche Anerkennung als Rechtssubjekt zusteht. Das Hauptaugenmerk des Normalisierungsprinzips richtet sich auf die Wohn-, Arbeits- und Freizeitemstände von Menschen mit Behinderungen und fordert, diese Lebensbedingungen zu trennen (vgl. ebd.: 19). Dabei soll explizit keine Orientierung an einer etwaigen Normalität stattfinden, sondern vielmehr sollen immer die jeweiligen Bedürfnisse der betroffenen Personen im Zentrum stehen (vgl. ebd.: 20). Empowerment ist ein offener Oberbegriff für unterschiedliche Strömungen, bedeutet aber allermeist (Selbst-)Bemächtigung, Selbstermächtigung oder Selbstbefähigung. Gleichzeitig verweist der Begriff immer auch auf Prozesse kollektiver oder individueller Aneignung und Selbstvertretung (vgl. ebd.: 27). Loeken und Windisch (ebd.) benennen die im allgemeinen hervorgehobenen vier Ebenen von Empowerment. Als erstes die Ebene der individuellen Selbstbestimmungsfähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen, politische Engagements und Durchsetzungswille. Die zweite Ebene ist der Erwerb von Macht und (Rück-)Gewinnung der Lebenssouveränität benachteiligter Gruppen. Die dritte Ebene meint die

Förderung und Unterstützung von Selbstbestimmung und die vierte Ebene zielt darauf eigene Gestaltungskräfte zu entdecken und zu nutzen. Der Blick des Empowerment-Ansatzes richtet sich explizit weg von einem Defizit, hin zu einem Blick auf Ressourcen und Kompetenzen von Klient*innen, auf eine Überwindung der oft genannten erlernten Hilflosigkeit und auf ein Verhältnis von Professionellen der Sozialen Arbeit und Klient*innen, welches die Machtasymmetrie nicht verleugnet aber dennoch auf Gleichberechtigung, Anerkennung und Wertschätzung basiert und ausgerichtet ist (vgl. ebd.).

Unklarheiten sowohl im festgelegten Kostenrahmen als auch in generalisierten Strukturvorgaben erschweren es, die genannten Leitbilder in Programme und Produkte von Organisationen einfließen zu lassen. Organisationen können jedoch als möglichen Bezugsrahmen für die Vielzahl an genannten Leitbildern das Konzept der Funktionalen Gesundheit herbeiziehen (vgl. Oberholzer 2011: 116). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit wird im Folgenden zwar besprochen. Jedoch kann dabei aus formalen Kapazitätsbedingungen der Arbeit keine abschliessende Behandlung stattfinden.

3.5.2 Ein möglicher Bezugsrahmen für Organisationen für Menschen mit Behinderungen: Das Modell der Funktionalen Gesundheit

Das Konzept der Funktionalen Gesundheit ist umfassend und mehrdimensional, der Gesundheitsbegriff bezieht sich dabei nicht auf einen medizinischen (vgl. ebd.). Vielmehr soll mit dem Begriff eine Lebens- und Entwicklungssituation möglichst ganzheitlich erfasst werden (vgl. Oberholzer 2009: 21). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit bietet ein Modell für Organisationen, womit «das Wechselspiel aus vielen entwicklungsspezifischen Faktoren» (Oberholzer 2011: 117) erfasst werden kann. Es bietet dadurch Unterstützung auf der Suche nach Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Aktivitäten und der Partizipation. Das Konzept der Funktionalen Gesundheit erachtet eine Person dann als funktional gesund oder nicht behindert, «wenn sie möglichst kompetent an möglichst normalisierten Lebens- und Entwicklungssituationen teilnimmt und teilhat» (ebd.). Zentral beim Konzept der Funktionalen Gesundheit ist eine selbstbestimmte, selbstbewusste und selbstsichere Partizipation. Sowohl die Gesundheit als auch umweltbezogene Faktoren sind dabei Voraussetzungen für eine gelingende oder verhinderte Partizipation. Professionelle Leistungen setzen an dem Punkt an, an welchem Ressourcen einer Person oder ihres sozialen Umfelds nicht ausreichen für die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Funktionalen Gesundheit (vgl. ebd.: 118). Es werden also nach Förderfaktoren und Barrieren in Eigenschaften, Gegebenheiten und Umweltfaktoren einer Person gesucht (vgl. Oberholzer 2009: 22) Ausgangspunkt für den allfälligen Prozess professioneller Hilfe ist dabei immer die Auseinandersetzung und die Einschätzung von

Klient*innen gegenüber ihrer eigenen Lebenssituation (gegebenenfalls mit professioneller Unterstützung). Dies umfasst auch Prozesse im Rahmen des Empowerment-Ansatzes (vgl. Oberholzer 2011: 119).

Im nächsten Kapitel wird in den Fokus genommen, wie Gewaltpräventionskonzepte in Institutionen gelingend eingeführt werden können. Es wird dargelegt, welche Faktoren dabei von besonderer Wichtigkeit sind und welche Personen zwingend in diesen Prozess miteingebunden werden müssen.

4 Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten

Im folgenden Kapitel wird der Fokus auf der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten liegen. Gewaltprävention muss, um wirksamer Schutz sein zu können, sowohl in den Prozessen wie beispielsweise den professionellen Handlungsweisen einer Organisation und Leitungs- und Teamstrukturen verankert werden. Gleichzeitig muss sie sowohl in den Teams als auch auf Leitungsebene der jeweiligen Organisation ständig aufs Neue besprochen und weiterentwickelt werden (vgl. Iten 2014a: 10). Die Gefahr, dass Konzepte zwar auf dem Papier existieren, jedoch ungenügend, bis gar nicht in einer Institution implementiert und umgesetzt werden, wurde bereits in der Einleitung vorliegender Arbeit mit der Feststellung von Esser und Rusack (2020: 15) beschrieben. Die Gründe für eine mangelhafte Umsetzung sind dabei mehrschichtig und die Hindernisse hoch (vgl. Ruelius 2017: 152). Einerseits, weil nebst Gewaltpräventionskonzepten viele weitere «Vorschriften, Richtlinien, Verfahren und Prozesse» (ebd.) wie beispielsweise Brandschutz, Hygienemanagement oder Arbeitsschutz in Organisationen existieren und umgesetzt werden müssen. Zudem wird der Gewaltprävention oftmals eine fehlende Notwendigkeit unterstellt und sie geht immer mit einem hohen Einsatz von organisationalen und personalen Ressourcen einher (vgl. ebd.). Ruelius schlägt deshalb vor, die Präventionsarbeit in starkem Zusammenhang mit einer «umfassenden werteorientierten Unternehmenskultur» (ebd.: 153) zu stellen, sodass die Prävention jegliche Ebene von Organisationen berührt und nicht als individuelle Aufgabe von einzelnen verstanden wird (vgl. ebd.).

Gewaltpräventionskonzepte sind, wie bereits beschrieben, im Grunde genommen eher Gewaltpräventionsprozesse. Gemäss Schröttle et al. handelt es sich bei Gewaltpräventionskonzepten von einem fachlichen Verständnis her gesehen genauer gesagt um «Organisationsentwicklungsprozesse» (Schröttle et al. 2021: 63). Somit muss auch der Prozess der Überprüfung der Umsetzung von Gewaltpräventionskonzepten in Organisationen als andauernder Prozess verstanden werden (vgl. ebd.). Gewaltpräventionskonzepte und deren Implementierung sind nach Schröttle et al. «Instrumente der Qualitätsentwicklung» (ebd.: 64) und wirken idealerweise dem Risiko von Machtmissbrauch in Organisationen entgegen. Qualitätsentwicklung kann in diesem Zusammenhang als professionelle Entwicklung der Dienstleistung einer Organisation verstanden werden. Gleichzeitig sollen sie zur Sicherung der Lage von Klient*innen beitragen und deren Zugang zu Informationen und Unterstützung erleichtern, sowie die Professionalisierung der Mitarbeitenden anstreben in deren Bearbeitung und Begleitung von Verdachtsmomenten (vgl. ebd.). Laut Bundschuh sollten Gewaltpräventionskonzepte als Gewaltpräventionsabläufe, genauer gesagt als «Schutzabläufe»

(Bundschuh 2023: 214) bezeichnet werden, damit deutlich gemacht wird, dass es sich dabei nicht um einmalige Bestandteile handelt, sondern um Elemente der täglichen Handlungsprozesse.

4.1 Die gelingende Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten in eine Institution

Eberhardt verweist auf die Organisationskultur einer Organisation, wenn es um die Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten geht (vgl. Eberhardt 2016: 96). Dies deshalb, da Machtmissbrauch in Organisationen nie als isoliertes Geschehen zwischen Täter*innen und Opfern, sondern vielmehr vor dem Hintergrund einer Soziokultur der Organisation entstehen kann. Die Kultur einer Organisation kann folglich immer Risiko- und Schutzfaktoren bergen (vgl. ebd.). Folglich ist die Begriffsunterscheidung vorliegender Arbeit in Institutionen als Risikofaktoren für und Organisationen als Schutzsysteme vor Gewalt auch bloss idealtypisch zu verstehen. Gewaltpräventionskonzepte wollen in ihrer Konstitution der Prozesshaftigkeit bewirken, dass Gewalt in Organisationen möglichst vermieden wird. Zudem wird mit ihnen versucht, eine optimale Unterstützung für Betroffene von Gewalt zu bieten. Diese Prozesse werden in verschiedenen Beiträgen unter einer ‘Kultur der Achtsamkeit’ (Schloz et al. 2017: 27, Bundschuh 2023: 214) subsumiert, welche im Folgenden beschrieben wird. Eine achtsame Kultur allein ist jedoch nicht ausreichend für eine umfassende Gewaltprävention. Was alles Bestandteil von Gewaltpräventionskonzepten ist, wurde in vorliegender Arbeit bereits unter Kapitel 2.5.2 besprochen. Eine achtsame Kultur bietet jedoch die Grundlage für die darauf aufbauenden Prozesse der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten. Im Anschluss auf die genannte Kultur der Achtsamkeit wird sowohl auf die insbesondere unter Kapitel 2.5.2 genannte, Risikoanalyse eingegangen. Die Leitungsebene mit deren Verpflichtungen und Bedingungen im Bereich Gewaltprävention wird weiter angeschaut, ehe dann Prozesse der Organisationsentwicklung betrachtet werden.

4.1.1 Kultur der Achtsamkeit

Institutionen und Organisationen sind unterschiedlich stark geschult für die Wahrnehmung von Machtmissbrauch. Institutionelle und personale Faktoren stellen immer einen Zusammenhang dar für Machtmissbrauch. Das heisst, dass in Institutionen, welche ein hohes Risiko für Gewalt besitzen, Personen dadurch Bedingungen für Gewalt herstellen können, indem diese von Institutionen nicht benannt, aufgedeckt, reflektiert oder präventiv mit ihnen umgegangen wird. Die Kultur einer Institution oder Organisation ist an diesem Zusammenspiel von personalen und institutionellen Faktoren von Gewaltpotenzial aktiv mitbeteiligt (vgl. Schröder/Wolff 2018: 35). Die in gewisser Forschungsliteratur (vgl. Bundschuh 2023: 214f, vgl. Yelisaveta Staehlin

Domann/Oppermann/Rusack 2019: 55f, vgl. Eberhardt 2016: 96) geforderte 'Kultur der Achtsamkeit' für Organisationen der Sozialen Arbeit ist, wie bereits angesprochen, für den Schutz und die Prävention vor und von Gewalt unabdingbar. Dies, weil sie zentrale Bedingungen für eine Organisationskultur darstellt, welche Gewalt verhindern und minimieren kann. Eine Kultur der Achtsamkeit meint die in Organisationen der Sozialen Arbeit vertretenen und wahrnehmbaren Werte, Normen und Prozesse (vgl. Domann et al. 2019: 55). Diese Werte, Normen und Prozesse setzen sich gemäss Domann et al. aus den nun folgend beschriebenen Elementen zusammen (vgl. ebd.). Domann et al. (2019) richten sich an den Kinder- und Jugendbereich, jedoch kann das meiste davon auch auf Organisationen für erwachsene Klient*innen angewendet werden. Als ersten Punkt für eine Kultur der Achtsamkeit wird von Domann et al. (ebd.: 55) die Aufmerksamkeit für Fehler genannt. Dies meint, dass Fehler nicht einzig nach individuellem Fehlverhalten untersucht werden, sondern dass dabei die gesamte Organisation betrachtet wird und die allfällige strukturelle Ursache für Fehler in den Blick genommen wird. Offenheit gegenüber Fehlern und deren Aufarbeitung ist dabei ebenfalls wichtig. Weiter ist eine Kultur der Beteiligung wichtig, ebenso gilt es das Klima der Beteiligung im Alltag anzuschauen. Dies meint, dass Klient*innen in dieser Kultur Möglichkeiten der Partizipation besitzen und ihren Alltag aktiv gestalten können. Die Sensibilität aller Beteiligten für Abläufe der Organisation ist zudem wichtig, und dass alle mit der Organisation gut vertraut sind (vgl. ebd.). Wenn alle die Abläufe kennen, fallen Vorgänge, welche beispielsweise Grund für Verdacht von Gewalt vorweisen, besser, rascher und eindeutiger auf. Abweichungen von professionellem Handeln kann so also besser und schneller erkannt werden. Weiter wird von Domann et al. (ebd.) eine Haltung in den Fokus gestellt, welche es vermeidet, Erklärungen zu vereinfachen. Beobachtungen, Annahmen und Analysen sollen nicht durch vereinfachte Interpretationen aufgelöst werden. Vielmehr soll die komplexe Wahrnehmung gefördert werden, bei welcher immer danach gefragt wird, was eventuell übersehen wurde. Die höchstpersönlichen Rechte müssen dabei immer geschützt, gesichert und gewahrt werden (vgl. ebd.: 55f). Domann et al. nennen als letzten Punkt, welcher Bestandteil für die Grundlage einer Kultur der Achtsamkeit ist, die «Sicherung von Choice-, Voice- und Exit-Optionen» (ebd.: 56). Dies garantiert Klient*innen, immer die Wahl darüber zu haben, ob sie sich in einer Situation befinden wollen. Es garantiert weiter einen Umstand, welcher eigentlich als selbstverständlich gelten sollte, nämlich das Recht, ihre Stimme zu benutzen und in jeder Situation des Alltags in der Organisation die Möglichkeit zu besitzen, sich aus der Situation entfernen zu können (vgl. ebd.). Für eine Begleitung von Menschen ohne Lautsprache heisst das für Professionelle der

Sozialen Arbeit, die nonverbale Kommunikation verstehen zu lernen und bei Menschen, welche sich nicht selbständig fortbewegen können das Entfernen aus einer Situation zu begleiten.

4.1.2 Risikoanalyse

Für die Entstehung von Gewalt in Institutionen sind ein Zusammenspiel von sowohl personellen als auch institutionellen Elementen, unterstützt von einer charakteristischen Täter-Opfer-Dynamik, verantwortlich. Der erste Schritt eines Gewaltpräventionskonzeptes ist deshalb eine Analyse dieser strukturellen und individuellen Gefährdungsrisiken (vgl. Schröttle et al. 2021: 56). Die Risikoanalyse beinhaltet eine Prüfung von strukturellen Risikofaktoren einerseits und Schutzfaktoren andererseits der Organisation (vgl. Eberhardt 2016: 105). Diese Prüfung unterstützt zugleich sowohl die differenzierte Auseinandersetzung mit Machtstrukturen in einer Organisation, sowie die Reflexion über die Arbeitsbeziehungen von Professionellen und Klient*innen (vgl. Schröttle et al. 2021: 56). Ziel der Analyse und somit eines grundlegenden Risikomanagements sind dabei nicht, dass Risiken gänzlich vermieden werden. Vielmehr sollen Risiken transparent und aktiv gestaltet werden (vgl. Iten 2017: 4). In der Analyse sollen einerseits Mitarbeiter*innen in Form von Information, Befragung, Konferenzen, Workshops oder Arbeitsgruppen beteiligt sein. Andererseits empfiehlt Eberhardt (vgl. Eberhardt 2016: 105), Klient*innen in Form von Befragungen zu Risiko und Schutz zu beteiligen. Für den Erwachsenenbereich, Ansprechgruppe vorliegender Arbeit, ist die Überlegung aufzustellen, ob sich Klient*innen mehr als nur in Form von passiver Befragung beteiligen können. Freck (2017: 192) schlägt vor, dass sich Fragen der Analyse mit der Ansprechgruppe, den Strukturen, den Mitarbeiter*innen und den allenfalls bereits vorhandenen Gewaltpräventionskonzepten befassen sollen. Weiter sollen unter anderem der organisationsinterne Umgang mit Sexualität, bestehende oder allenfalls fehlende Regeln sowie die Organisationskultur hinterfragt werden. Wichtig ist auch das Hinterfragen von Qualitäts- und Krisenmanagement, besonders im Falle sexualisierter Gewalt und deren Aufarbeitung. Weiter müssen Kompetenzen der Klient*innen, fachliche Kompetenzen des Personals sowie Risiken und Schutzräume der baulichen Gegebenheit betrachtet werden (vgl. ebd.: 192f). Mögliche Vorlagen inklusive Fragekatalogen für Risikoanalysen sind bereits vielfach für die Praxis formuliert (vgl. Erzbistum Paderborn 2016: 23–27, vgl. Gemeinsam e.V. Kontaktstelle für Menschen mit Behinderungen 2022: 11–13).

4.1.3 Leitungsebene

Wie in Kapitel 3.2 beschrieben, können Institutionen gerade auch hinsichtlich des Machtgefälles zwischen Professionellen der Sozialen Arbeit und Klient*innen Nährboden für den Missbrauch dieser Macht und somit für allfällige Grenzverletzungen und Gewalt sein (vgl.

Glammeier 2018: 13f, vgl. Bradl 2022: 263). Die soeben unter beschriebene Risikoanalyse dient der Leitung von Organisationen dazu, sich über organisationsspezifische Risiken für Machtmissbrauch bewusst zu werden (vgl. Iten 2019: 4). Um die organisationsspezifischen Risiken zu gestalten und einzugrenzen, müssen, basierend auf dieser Analyse, auf Leitungsebene organisationale Prozesse aufgestellt werden. Die Leitung soll gemäss Iten (vgl. ebd.) einerseits reaktiv in Bezug auf Fehler und deren Korrektur, andererseits proaktiv in Bezug auf eine konkrete Definition des achtsamen Handelns in Machtpositionen sein.

Als Voraussetzung für den Prozess der Organisationsentwicklung im Sinne einer lernenden Organisation wiederum nennen Schloz et. al (2017: 27) die Offenheit der Leitungsebene, die Institution als lernende Organisation zu akzeptieren. Dies auch aus dem Grunde, da innerhalb organisationaler Lernprozesse negative Elemente auftauchen können – wie beispielsweise das Erkennen von Defiziten einer Institution, unterlassene Reaktion in der Vergangenheit, oder auch individuelle Emotionen wie Angst oder Unzufriedenheit. Für diesen Prozess in Institutionen sehen Schloz et al. zusätzlich zur Offenheit für den Lernprozess ein positives Fehlerklima als grundlegend (vgl. ebd.). Dies meint das Wahrnehmen von Fehlern als wertvolle Hinweise, aus diesen zu lernen. Sowohl für die Offenheit gegenüber dem Lernprozess als auch für das Klima der Fehlerfreundlichkeit sind wiederum die Haltung der Leitung in Bezug auf Gewaltpräventionsfragen sowie der Führungsstil wichtig. Ein stabiles Arbeitsbündnis ist gemäss Schloz et al. (ebd.) die Basis für die Entwicklung und Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten, die institutionsspezifisch angepasst und bedarfsorientiert ausgerichtet sind. Für das stabile Arbeitsbündnis voraussetzend sehen Schloz et al. wiederum das Engagement von Leitungspersonen (vgl. ebd.). Genauer gesagt deren Bereitschaft, sich mit Gewaltpräventionsprozessen auseinanderzusetzen, die Verantwortung für die Bearbeitung des Gewaltpräventionsthemas in Institutionen zu übernehmen und dabei Mitarbeitende und Klient*innen in den Prozess gleichgestellt miteinzubeziehen. Ein offener, lernender, fehlerfreundlicher, partizipativer und wertschätzender Führungsstil ist in zweifacher Sicht bereits präventiv (vgl. ebd.: 27f). Einerseits ist ein solcher Leitungsstil bereits an und für sich ein Schutzfaktor, andererseits ermöglicht er ideale Bedingungen für die Erstellung und Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten (vgl. ebd.). Dies wird noch einmal deutlicher, wenn das Gegenbeispiel des beschriebenen positiven Führungsstils genannt wird. Ein gewaltfördernder Leitungsstil kann beschrieben werden als geprägt von Autorität, starren Hierarchien, Geringschätzung von Mitarbeitenden (vgl. ebd.: 27). Auch werden in einer Institution mit einem solchen Leitungsstil Fehler nicht als Entwicklungsanstoss verstanden, sondern häufig mit Kritik verbunden. Förderlich für Gewalt ist weiter eine unstrukturierte,

unklare Leitung, die wenig Orientierung bietet und Mitarbeitende in ihrer Eigenverantwortlichkeit auf sich alleine gestellt lassen (vgl. ebd.). Institutionen mit einem Führungsvakuum sind ansonsten genau anziehend für strategisch handelnde Täter*innen und einen geplanten Machtmissbrauch (vgl. Iten 2019: 4). Wenn ein solches Vakuum besteht, können Mitarbeitende Machtpositionen unter Umständen ohne Begrenzung und barrierefrei für Übergriffe ausnutzen. Das oben beschriebene positive Beispiel für einen Schutz bietenden Leitungsstil meint dabei nicht eine alleinige Definitionsmacht, sondern vielmehr eine Leitkultur, welche offen, stark und nach einem transparenten Qualitätsanspruch handelt. Die Folge davon ist eine aktiv mittragende Teamkultur (vgl. ebd.), gleichzeitig ist eine solche Leitungsebene auch für die gelingende Durchführung einer Risikoanalyse grundlegend (vgl. Schloz et al. 2017: 28).

4.1.4 Organisationsentwicklung/ Change Management

Schloz et al. postulieren, dass ein «lebendiges Schutzkonzept» (ebd.: 27) in einer Organisation nur basierend auf Organisationsentwicklungsprozessen erfolgreich implementiert werden kann. Diese Prozesse müssen dabei fortwährend verankert und die gesamte Institution umfassend sein. Gemäss Bundschuh (2023: 214f) braucht es für die bereits mehrfach erwähnte und weiter oben im vorliegenden Kapitel beschriebene Kultur der Achtsamkeit das Erkennen von Risikofaktoren für Gewalt in der jeweiligen Institution, die Minimierung von Gefährdungen sowie der Ausbau von Schutzelementen. Die klient*innenspezifische Ausrichtung und Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten beinhaltet also: *eine Analyse der aktuellen Situation*, darauf basierend *das Entwickeln von verbessernden Massnahmen für die Sicherheit* in der Institution sowie der Entschluss für anhaltende *Elemente der Überprüfung von Ausführung und Wirksamkeit dieser Massnahmen* (vgl. ebd.: 215).

Organisationen wird ein Zeitraum von zwei Jahren empfohlen, um im Rahmen der Qualitätsentwicklung Mindeststandards umzusetzen und Schutzkonzepte zu erarbeiten. Für Organisationsentwicklungsprozesse liegen ebenfalls unterschiedlichste Modelle und Konzepte vor (vgl. Eberhardt 2016: 104).

Das klassische Dreiphasenmodell für Organisationsentwicklungsprozesse besteht aus den Prozessen «Unfreezing», «Moving», «Refreezing» (Kolhoff 2019: 145). Dieses Modell wird auch als Ausgangspunkt für unterschiedlichste Theorien der Organisationsentwicklung verstanden (vgl. Werther/Jacobs 2014: 54). Die erste Phase, das ‘Unfreezing’, ist der erste Schritt für eine Veränderung von Organisationen und meint, dass Organisationsstrukturen gelockert werden. Dies geschieht durch ein Hinterfragen von verhärteten Strukturen und hat zur Folge, dass besonders auf Ebene der Mitarbeiter*innen Motivationen zur Veränderung

gefördert werden können (vgl. Kolhoff 2019: 145f). ‘Moving’ ist die darauffolgende Phase und beinhaltet die Veränderung von Situationen und das Erlernen von neuen Arbeitsabläufen und Verhaltensweisen (vgl. ebd.: 146). ‘Refreezing’ bedeutet, dass neu entwickelte Verhaltensweisen verfestigt und die entwickelten Abläufe etabliert werden, sodass die Organisation wieder in einen stabilen Zustand kommen kann (vgl. ebd.). Eberhardt (Eberhardt 2016: 104) verweist insbesondere für die Planung eines für den Schutz vor Gewalt fördernde Organisationen wichtigen Kulturwandels in Organisationen der Behindertenhilfe auf das Modell von Schein (vgl. Schein 2010). Dieses Modell basiert auf dem Werk von Lewin und besteht ebenfalls aus drei Phasen. Diese Phasen werden im Modell von Schein ‘Stufen’ genannt (ebd.: 116). Dabei beinhaltet die erste Stufe, dass die *Motivation für Veränderung* geschaffen wird. Die zweite Stufe fokussiert das *Erlernen neuer Konzepte*. Parallel wird dabei versucht, alten Konzepten neuen Sinn zu verleihen. Die dritte Stufe zielt darauf ab, dass *neue Konzepte und Bedeutungen internalisiert* werden (vgl. ebd.).

Die erste Stufe hat zum Ziel, möglichst viele Personen für die angestrebten Entwicklungsprozesse zu gewinnen (vgl. Eberhardt 2016: 104). Dabei ist sowohl die Beteiligung von Leitungspersonen, Klient*innen und Mitarbeitenden erwünscht. Organisationen verändern sich selten einzig aufgrund eines äusseren Drucks, sondern eher dann, wenn alle Beteiligten von den geplanten Prozessen überzeugt sind. Leitungspersonen, Klient*innen und Mitarbeitende müssen im Hinblick auf Konzepte zur Gewaltprävention davon überzeugt sein, dass diese die Arbeit erleichtern, bereichernd sind und einen nachweisbaren Schutz vor Gewalt bieten und keine zusätzlichen Unsicherheiten oder Belastungen hervorrufen. Beteiligungsformen, Qualifizierungsmassnahmen und Konzepte sollen an das Engagement und die Werte von Leitungspersonen und Mitarbeitenden anknüpfen (vgl. ebd.). Die unter Kapitel 4.1.2 und 2.5.2 erwähnte Risikoanalyse siedelt Eberhardt (ebd.: 105) in diesem ersten Schritt an.

Die zweite Stufe, das Erlernen neuer Konzepte und die Sinngebung für alte Konzepte, zielt unter anderem auf die Qualifizierung ab (vgl. ebd.). Qualifizierung in Bezug auf sexualisierte Gewalt bedeutet, dass Fortbildungen zum Thema sowohl von Mitarbeitenden als auch von Leitungspersonen besucht werden sollen. Indem Weiterbildungen gemeinsam besucht werden, können die gemeinsame Kommunikation, Haltungen und Werte weiterentwickelt werden, was wiederum eine Stärkung der Organisationskultur fördert. Eberhardt (ebd.) erwähnt hier in Bezug auf den Kinder- und Jugendbereich die partizipative Einbindung von Kindern und Jugendliche in diesen Lernprozess. Für die Ansprechgruppe in der vorliegenden Arbeit, also erwachsene Menschen, können dies beispielsweise Angebote zu sexueller Bildung, zu Rechten

von Menschen mit Behinderungen orientiert an der BRK sein. Diese Einbindung bedeutet auch, dass Klient*innen dadurch bei der Entwicklung eines Beschwerdeverfahrens mitarbeiten können. Weiter beinhaltet diese Stufe die Entwicklung und Weiterentwicklung von Konzepten. Für diese (Weiter-)Entwicklung ist es sinnvoll, zeitlich begrenzte parallele Lernsysteme einzuführen, genauer gesagt sogenannte Steuerungsgruppen. Teilnehmer*innen dieser Gruppen sollen Leitungspersonen sein, Vertretungspersonen von den Veränderungsprozessen betroffenen Gruppen und interne und externe Expert*innen und Berater*innen, welche den gesamten Prozess planen, steuern und überprüfen. Zusätzliche Arbeitsgruppen übernehmen Teile dieses Prozesses, wie beispielsweise die Konzipierung von Sexualkonzepten oder Handlungsplänen. Dies ist deshalb notwendig, da für einen Veränderungsprozess zumindest Teile der Organisation in Distanz gehen und sich mit neuen Denkweisen auseinandersetzen müssen. Auf diese Weise kann es möglich werden, die Stärken und Schwächen einer Organisation und ihrer Strukturen und Abläufen objektiv zu bewerten und zu bemerken, welche Strukturen fördernd oder hemmend und welche Veränderungen wichtig sind. Die Personen, die in diesen Lernsystemen und Arbeitsgruppen involviert sind, brauchen dafür von Seiten der Organisationsträger und Leitung besonders genügend zeitliche Ressourcen. Weiter sollte ein regelmässiger Rückfluss der Informationen über Zwischenergebnisse und Erkenntnisgewinne an die im Lernprozess nicht direkt beteiligten Mitarbeiter*innen erfolgen. Für die Partizipation der Ansprechgruppe der Jugendlichen formuliert Eberhardt die Mitwirkung an der Entwicklung von Leitlinien für einen achtsamen Umgang oder der Konzipierung eines Beschwerdeverfahrens (vgl. ebd.). Für die Ansprechgruppe vorliegender Arbeit kann dies übernommen werden.

Die dritte Stufe beinhaltet insbesondere den Punkt der strukturellen und personellen Verfestigung neuer Konzepte zum Thema Gewaltprävention (vgl. ebd.: 106). Für diese Verfestigung des Themas schlägt Eberhardt verschiedene Ebenen vor, auf welchen dies vonstatten gehen soll (vgl. ebd.). So soll einerseits die Haltung der Organisation veröffentlicht werden, aber andererseits auch Informationen über die ergriffenen Massnahmen und implementierten Verfahren. Das Thema soll in Massnahmen der Personalentwicklung und im Qualitätsmanagement integriert werden. Regelmässige Fortbildungen und Supervisionen sollen die andauernde Qualität sichern. Arbeitskreise und Klient*innenschutzgruppen sollen etabliert werden und Beteiligungsmöglichkeiten von Klient*innen sollen implementiert werden. Weiter braucht es eine externe Vernetzung sowie ein Monitoring, welches durch andauernde Diagnose- und Steuerungselemente gesichert wird. Ein weiterer wichtiger Punkt dieser dritten Stufe ist die andauernde Auseinandersetzung und Stabilisierung mit dem neuen Konzept der

Gewaltprävention. Das Thema soll in der Organisation verankert werden. Fachpersonen und Führungskräfte brauchen für die über ihre gesamte Berufszeit andauernde Auseinandersetzung mit den Themen Macht und Gewalt Ressourcen wie Zeit und Raum, um in Reflexionsprozesse einsteigen zu können. Diese Ressourcen sollen über die Zeit der Organisationsentwicklung hinaus weiter bereitgestellt werden (vgl. ebd.).

Im folgenden Kapitel wird die Wichtigkeit einer partizipativen Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten beschrieben und der Möglichkeit einer solchen Umsetzung nachgegangen.

5 Partizipation in der Erstellung und Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten

Wie bereits in Kapitel 2.5.2 beschrieben und in diverser Fachliteratur erwähnt, ist einer der Bestandteile von Gewaltpräventionskonzepten der Punkt 'Partizipation' (vgl. Schröttle et al. 2021: 57, vgl. Bundschuh 2023: 215f). Beinahe alle Empfehlungen für die Erstellung und Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten betonen die Wichtigkeit von Partizipation der Klient*innen in diesen Prozessen (vgl. Niederwieser o.J.). Die Art und Weise, wie diese Partizipation gelingen kann und Klient*innen als Expert*innen ihrer Lebensumstände wertvolle Einsichten und Empfehlungen für eine gelingende Gewaltprävention sprechen können, ist dabei vielfältig. Wie weiter oben bereits mehrfach erwähnt, kann dies beispielsweise durch Befragungen in der Risikoanalyse geschehen. Niederwieser beschreibt, wie er aufgrund seiner durchgeführten qualitativen Interviews mit Klient*innen ebenfalls Lücken im bestehenden Gewaltpräventionskonzept erfassen konnte. Niederwieser (ebd.) betont deshalb auch die Wichtigkeit, dass Menschen mit Behinderungen partizipieren und sich äussern, gerade vor dem Hintergrund, dass Gewalterfahrungen immer individuell sind. Partizipation hat immer auch zum Ziel, dass Menschen mit Behinderungen sich selbst als Träger*innen von Rechten wahrnehmen und als solche wahrgenommen werden. Und dass Menschen mit Behinderungen Gewalt und Grenzüberschreitungen erkennen und sich angemessen und wirksam dagegen wehren können (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen/Deutsches Institut für Menschenrechte 2022: 10). Dies heisst jedoch nicht, dass die Verantwortung für den Schutz der Klient*innen vor Gewalt an diese abgegeben werden kann. Selbstbestimmung und Teilhabe darf keine Flucht vor Verantwortung seitens Organisationen und Professionellen der Sozialen Arbeit sein (vgl. Zinsmeister/Kuhn 2023: 26). Vielmehr soll die Partizipation von Klient*innen mit oben beschriebenen Organisations- und Leitungsaufgaben einhergehen. Die Beteiligung von Klient*innen an der Entwicklung und Implementierung eines Gewaltpräventionskonzeptes muss immer die individuellen Kompetenzen und Ressourcen von Klient*innen mitdenken (vgl. Bradl 2023: 22). Das heisst auch, dass bei Bedarf mit Hilfe von Unterstützter Kommunikation (UK) und eventuell nach weiteren Methoden und Ansätzen gearbeitet wird.

5.1 Unterstützte Kommunikation

Unterstützte Kommunikation umfasst alle agogischen und therapeutischen Unterstützungen für die Verständigung, auf welche Personen mit eingeschränkter oder fehlender Hilfe zurückgreifen (vgl. Wilken 2018: 9). UK beinhaltet diverse Methoden und Mittel wie beispielsweise

Gebärden, graphische Symbole, Piktogramme, Schrift, diverse technische Hilfsmittel mit und ohne Sprachausgabe etc. UK kann die Lautsprache ergänzen oder ersetzen. Ergänzende UK wird in der Regel von Personen mit verzögerter oder für andere schwierig verständliche Lautsprache verwendet. Ersetzende UK wird in der Regel von Personen verwendet, die aufgrund von fehlender oder stark eingeschränkter Lautsprache auf ein anderes Kommunikationssystem zurückgreifen (vgl. ebd.: 9f).

5.2 Positives Praxisbeispiel der Partizipation von Klient*innen bei der Implementierung

Das Beispiel der Klient*innen-Befragung genannt von Niederwieser (vgl. o.J.) oder die Beispiele weiter oben in vorliegender Arbeit von Eberhardt (2016: 105f) für die Partizipation von Klient*innen bewegen sich mehrheitlich in den unter Kapitel 2.3.1 nach Käser (2019: 143) beschriebenen Stufen eins und zwei der Partizipation. Das heisst in der Information von Klient*innen und in der Einbringung von Bedürfnissen und Meinungen seitens Klient*innen. Partizipative Arbeit mit Klient*innen im Bereich Gewaltprävention und der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten lässt sich bei Schröttle et al. (2021: 100) in einem von ihnen beschriebenen Praxisbeispiel finden. Eine Gruppe von Klient*innen übernahm im Beispiel Funktionen von Leadership. Das heisst, Klient*innen konnten nicht nur ihre Meinungen einbringen, sondern entwickelten, basierend auf ihrer Einschätzung von Risikosituationen, ein Gewaltpräventionskonzept. Darauf aufbauend wurde zusammen mit Fachpersonen und Leitung das Konzept implementiert. Schröttle et al. nennen noch Strukturen der Selbstvertretung wie beispielsweise den Heimbeirat oder Frauenbeauftragte und Klient*innenversammlungen (vgl. ebd.). Sowohl der Heimbeirat als auch die Frauenbeauftragte sind in Deutschland gesetzlich verankert (vgl. Klie et al. 2019: 18–29). Bei beidem handelt es sich um Selbstvertretungseinheiten (vgl. Schröttle et al. 2021: 100). In der Schweiz hingegen bestehen diesbezüglich aktuell keine gesetzlich verankerten Regelungen. Gewaltpräventionskonzepte, welche mit Klient*innen zusammen entwickelt werden und genannte Selbstvertretungsstrukturen sind Wege, die Gewalt in Organisationen partizipativ mit Klient*innen zu minimieren (vgl. ebd.).

6 Schlussfolgerungen

Im letzten Kapitel dieser Arbeit wird einerseits die Unter- und die Hauptfragestellung beantwortet. Dabei werden zentrale Erkenntnisse noch einmal zusammengefasst und geordnet. Im Anschluss werden Anforderungen für die Soziale Arbeit im Bereich der Behindertenhilfe formuliert, welche auf Erkenntnissen vorliegender Arbeit basieren. Abgeschlossen wird die Arbeit mit einer kritischen Würdigung und einem Ausblick auf allfällige weitere Fragestellungen.

6.1 Beantwortung der Unterfragestellung

Unterfragestellung: Welche Bedingungen und Beschaffenheiten in Institutionen und Organisationen Sozialer Arbeit begünstigen das Risiko für beziehungsweise den Schutz vor Gewalt?

Risikofaktoren

Eine der zentralen Erkenntnisse ist, dass es sich bei Gewalt in Institutionen Sozialer Arbeit nicht um Einzelfälle handelt. Gewalt ist hier sehr häufig das Resultat aus institutionellen und agogischen Machtverhältnissen. Das Risiko für Gewalt in Institutionen der Sozialen Arbeit von Seiten Professionellen der Sozialen Arbeit gegenüber Klient*innen gründet insbesondere in der asymmetrischen Verteilung von Machtverhältnissen unterschiedlicher Art. Diese Machtverhältnisse sind einerseits definiert durch eine ungleiche Verteilung von Ressourcen, andererseits sind sie durch die Institution legitimiert in einer wenig hinterfragten Autoritätsmacht der Professionellen. Gerade in der Sozialen Arbeit der Behindertenhilfe, insbesondere im Wohnbereich, haben Professionelle in die privatesten und insbesondere beinahe alle Bereiche der Lebensumstände von Klient*innen Einblick. Wenn in Folge Professionelle der Sozialen Arbeit sich als Expert*innen für das Leben von Klient*innen verstehen, ist dies in aller Regel Nährboden für die Ausübung von Gewalt. Auch können widrige institutionelle Rahmenbedingungen, wie der Mangel an Privatsphäre von Klient*innen oder sexueller Bildung für Klient*innen dazu führen, dass Klient*innen die Möglichkeit nicht erhalten, Gewalt überhaupt erst zu erkennen. Eine Folge davon kann sein, dass Klient*innen somit nicht gegen Gewalt wehren können. Dies darf aber auf keinen Fall dazu führen, dass Klient*innen in Verantwortung für Gewalt, die gegen sie ausgeübt wird, gezogen werden (vgl. Glammeier 2018: 13f).

Nicht nur Klient*innen sind in Institutionen Opfer von Gewalt, auch Professionelle der Sozialen Arbeit erleben insbesondere in der Behindertenhilfe Gewalt von Seiten Klient*innen (vgl. Isenhardt et al. 2019: 6f). In solchen Momenten der Eskalation geben viele Institutionen an, als

Reaktion auf herausforderndes Verhalten von Klient*innen FbM anzuwenden (vgl. Büschi et al. 2020: 32). FbM beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität und den physischen und psychischen Zustand von Klient*innen massiv, sondern führen allermeist zu einer Zunahme genau desjenigen Verhaltens, welches mit ebenjenen FbM eigentlich bekämpft werden wollte. Nebst dieser resultierenden Gewaltspirale existieren zumindest in der Schweiz keine branchenspezifischen Standards für den Umgang mit Interventionen bei Gefahr. Weiter fehlt es an einer geregelten Vorgabe einer umfassende Aus- und Weiterbildung in Sachen Sicherheitsmanagement, Festhalte- und Befreiungstechniken für Professionelle der Sozialen Arbeit (vgl. Wunderlich et al. 2023: 4).

Schutzfaktoren

Institutionen der Sozialen Arbeit können also einerseits Hochrisikogebiete für Gewalt sein. Unterschiedlichste fortschrittliche Entwicklungen im Bereich der Behindertenhilfe antworten auf diese Gefährdung und dienen Organisationen der Sozialen Arbeit als normative Leitlinien. Das sind Prinzipien wie Inklusion, Partizipation und Empowerment, oder Leitbilder wie das Paradigma der Selbstbestimmung oder das Normalisierungsprinzip. Genannte Leitbilder werden durch ihre normativ rechtliche Setzung der BRK zusätzlich zum aktuellen Fachdiskurs legitimiert und verfestigt. Inklusion fordert Ansätze der Behindertenhilfe, welche danach ausgerichtet sind, eine gleichberechtigte Teilhabe von allen Menschen in allen Lebensbereichen voranzutreiben. Menschen mit Behinderungen sollen dahingehend begleitet werden, dass sie sowohl ihre volle Teilhabe als auch ihre Rechte leben und wahrnehmen können (vgl. Diedtemann 2021: 190). Das Paradigma der Inklusion umfasst unterschiedliche weitere Leitbegriffe der Behindertenhilfe, dazu gehören auch Paradigmen der Selbstbestimmung und Partizipation (vgl. Schwalb et al. 2018: 17–20). Das Paradigma der Selbstbestimmung ist durch Selbsthilfebewegungen von Menschen mit Behinderungen entstanden. Menschen mit Behinderungen fordern mit dem Begriff, als Expert*innen für ihr Leben und ihre Lebensbedingungen verstanden zu werden (vgl. Loeken/Windisch 2013: 23). Selbstbestimmung ist somit ein Gegenbegriff zur Fremdbestimmung. Der unter Kapitel 3.2 als Risikofaktor für Gewalterfahrungen beschriebenen unhinterfragten Autoritätsmacht von Professionellen der Sozialen Arbeit wird somit mit dem Paradigma der Selbstbestimmung ein Schutzfaktor entgegengesetzt. Das Normalisierungsprinzip geht einher mit der Forderung einer Normalisierung der Lebensbedingungen von Klient*innen und der damit einhergehenden Trennung von Wohn-, Arbeits- und Freizeitemständen (vgl. ebd.: 19). Die Trennung dieser Bereiche bedeutet hinsichtlich Professionellen der Sozialen Arbeit, dass diese nicht mehr in alle Lebensbereiche von Klient*innen Einsicht haben. Somit stellt das Normalisierungsprinzip

ebenfalls ein weiteres Gegengewicht zu der fälschlichen Annahme dar, Professionelle der Sozialen Arbeit seien Expert*innen für das Leben von Klient*innen. Der Empowerment-Ansatz verfolgt die Erreichung des eben beschriebenen Schutzfaktors weiter, indem mit ihm unter anderem Klient*innen dabei begleitet werden, Macht und Souveränität über die eigenen Lebensumstände zu Erwerben oder rückzugewinnen (vgl. ebd.: 27). Für die Umsetzung dieser Leitbilder können Organisationen der Sozialen Arbeit in ihrer Arbeit mit Klient*innen auf das Konzept der Funktionalen Gesundheit zurückgreifen. Durch seine umfassende und mehrdimensionale Beschaffenheit kann es als Unterstützung für Aktivitäten und Partizipation herbeigezogen werden. Professionelle Unterstützungsleistungen der Organisation berücksichtigen die Ressourcen von Klient*innen und deren sozialen Umfeldes und setzen dann ein, wenn diese Ressourcen unzureichend sind für die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Funktionalen Gesundheit. Im Konzept der Funktionalen Gesundheit werden also sowohl partizipative und inklusive Paradigmen als auch der Empowerment Ansatz umgesetzt. Denn das Konzept nimmt in seiner Umsetzung als Ausgangspunkt die Einschätzung und Auseinandersetzung von Klient*innen über ihre individuelle Lebenssituation (vgl. Oberholzer 2011: 116–119). Dies beugt somit den im vorherigen Kapitel angegebenen Risikofaktor für Gewalt vor, dass Professionelle der Sozialen Arbeit in Institutionen sich als Expert*innen über das Leben von Klient*innen verstehen könnten.

6.2 Beantwortung der Hauptfragestellung

*Wie werden Konzepte der Gewaltprävention in Organisationen der Sozialen Arbeit für erwachsene Menschen mit Behinderungen wirkungsvoll und unter Einbezug ihrer Adressat*innen implementiert?*

Konzepte der Gewaltprävention sind nebst dem normativen Rahmen der Sozialen Arbeit in der Behindertenhilfe Basis für den Gewaltschutz in Organisationen und gleichzeitig ein Abbild der Standards und theoretischen Hintergründe einer Organisation. Damit Konzepte jedoch umgesetzt werden und nicht vergessen in einem Ordner bleiben, müssen sie Methoden, Massnahmen und Verhaltensweisen der Organisation beinhalten, welche gleichzeitig überprüf- und nachweisbar sein sollen. Ob Gewaltpräventionskonzepte in Organisationen wirkungsvoll umgesetzt sind, kann daran abgelesen werden, ob und wie diese Konzepte einen partizipativen Prozess in Organisationen hervorrufen. Gewaltpräventionskonzepte sind demnach im Grunde bereits Prozesse der Gewaltprävention (vgl. Wolff 2023: 108). Die Implementierung von Konzepten der Gewaltprävention beinhaltet die Risikoanalyse, Prozesse auf Leitungsebene, die Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit in Organisationen, und die partizipative Implementierung basierend auf Prozessen der Organisationsentwicklung.

Ein Gewaltpräventionskonzept sollte also immer mit einer Risikoanalyse in Organisationen, welche die Gefährdungsrisiken und Schutzelemente von Organisationen erfasst, verbunden sein (vgl. Mattke 2018: 23). Diese Analyse soll die personellen und organisationalen Dynamiken erfassen, welche, wenn unterstützt von einer Täter-Opfer-Dynamik, gefährdend für Schutz und Sicherheit vor Gewalt sein können (vgl. Schröttle et al. 2021: 56). Ziel der Risikoanalyse ist dabei nicht die komplette Vermeidung von Risiken, sondern vielmehr die transparente und aktive Kommunikation über dieselben (vgl. Iten 2017: 4). Der Prozess der Risikoanalyse soll bestenfalls in partizipativer Weise erfolgen, sowohl Klient*innen als auch Mitarbeitende auf allen Hierarchieebenen der Organisation sollen soweit möglich aktiv miteinbezogen werden (vgl. Freck 2017: 192f, vgl. Eberhardt 2016: 105).

Es handelt sich bei den eingangs genannten Prozessen der Gewaltprävention um Elemente der Leitung und Qualitätssicherung, dementsprechend ist die Gewaltprävention in Organisationen immer Sache der Leitung und mit erforderlichen Leistungsqualitäten verbunden (vgl. Iten 2014a). Die Leitung kann sich aufgrund der Risikoanalyse zu spezifischen Risiken der jeweiligen Organisation bewusstwerden und darauf aufbauend angepasste Schutzelemente entwickeln. Damit Konzepte in Organisationsentwicklungsprozessen optimal eingeführt werden können, bedingt es sowohl die Offenheit der Leitung, die eigenen Einrichtung als lernende Organisation zu verstehen, als auch die Haltung eines positiven Fehlerklimas und dem Interesse, Prozesse partizipativ zu gestalten. Ein solcher Führungsstil wirkt bereits präventiv, nämlich insofern, als dass darauf stabile Arbeitsbündnisse aufgebaut werden können und Fehler als Grund zur Entwicklung gesehen werden (vgl. Schröttle et al. 2021: 27f). Eine klare strukturierte Haltung ohne Führungsvakuum schreckt zudem strategisch handelnde Täter*innen ab (vgl. Iten 2019: 4).

Da es sich bei Gewaltvorfällen um ein komplexes Zusammenspiel von institutionsinternen Machtverhältnissen handelt, ist für einen wirksamen Schutz vor Gewalt die Entwicklung einer achtsamen Organisationskultur ebenfalls Teil der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten. Eine Kultur der Achtsamkeit umfasst die in Organisationen vertretenen Werte, Normen und Prozesse. Diese setzen sich aus unterschiedlichen Elementen zusammen. Einerseits gehört dazu die Aufmerksamkeit gegenüber Fehlern. Fehler werden dabei immer auch vor dem Hintergrund der gesamten Organisation betrachtet und ihre strukturelle Ursache hinterfragt und aufgearbeitet. Auch die Beteiligung von Mitarbeitenden und Klient*innen gehört zur Kultur, also dass Klient*innen die Möglichkeit zur Partizipation besitzen und alle Beteiligten mit den Abläufen und der gesamten Organisation vertraut sind (und somit gefährdende Abweichungen erkennen). Weiter gehört zu einer Kultur der

Achtsamkeit, dass Analysen nicht durch vereinfachte Interpretationen gelöst werden. Und die höchstpersönlichen Rechte von Klient*innen müssen immer geschützt werden und Choice-, Voice- und Exit- Optionen sollen den Klient*innen jederzeit garantiert sein (vgl. Domann et al. 2019: 55f).

Gewaltpräventionskonzepte können nur auf Basis von Organisationsentwicklungsprozessen implementiert werden, welche fortlaufend verfestigt werden und die gesamte Organisation betreffen sollen (vgl. Schloz et al. 2017: 27). Diese Prozesse können mit dem Modell für Organisationsentwicklung nach Schein erfolgen. Das Modell von Schein beinhaltet drei Stufen: die Motivation für Veränderung, das Erlernen neuer Konzepte und die Internalisierung von neuen Konzepten und Bedeutungen (vgl. Schein 2010: 116). Im Rahmen der ersten Stufe sollen einerseits möglichst viele Personen für den Entwicklungsprozess gewonnen werden. Andererseits soll an alle Beteiligten der Sinn des Gewaltpräventionskonzeptes vermittelt werden. Denn Veränderung in Organisationen gelingt nie von aussen und allein durch äusseren Druck oder Vorschrift. Vielmehr muss die Notwendigkeit dazu bei den Beteiligten intrinsisch bestehen. In diesem ersten Schritt kann auch die Risikoanalyse angesiedelt werden. Die zweite Stufe beinhaltet Qualifizierung, also beispielsweise Fortbildungen zu verschiedenen Gewaltformen, insbesondere zu sexualisierter Gewalt. Weiter soll in dieser Stufe das Gewaltpräventionskonzept weiterentwickelt werden im Rahmen einer Steuerungsgruppe. Diese kann auch fördernde und hemmende Strukturen einer Organisation aufdecken, sich mit neuen Denkweisen auseinandersetzen und angestrebte Veränderungen planen. Klient*innen können in dieser Stufe einerseits Zugang zur sexuellen Bildung erhalten, andererseits beim Konzipieren eines Beschwerdeverfahrens oder der Entwicklung der Leitlinie eines achtsamen Umgangs mitwirken. Die dritte Stufe verfestigt die neuen Erkenntnisse. Die Haltung der Organisation, sowie ergriffene und implementierte Massnahmen sollen veröffentlicht werden. Das Thema soll weiter sowohl in der Personalentwicklung als auch im Qualitätsmanagement implementiert werden, Klient*innenschutzgruppen sollen etabliert werden und deren Beteiligung implementiert. Externe Vernetzung und ein andauerndes Monitoring werden in dieser Stufe ebenfalls gesichert. Von Seiten der Leitung müssen über den Prozess der Organisationsentwicklung hinaus Ressourcen für eine andauernde Auseinandersetzung mit den Themen Macht und Gewalt gestellt werden (vgl. Eberhardt 2016: 104–106). Für Professionelle der Sozialen Arbeit bedeutet dies einen Reflexionsprozess zu genannten Themen über den Zeitraum ihrer gesamten Berufszeit. So kann dem Organisationsauftrag der Sicherstellung der Wahrung der physischen und psychischen Integrität von Klient*innen nachgekommen werden.

Partizipation von Klient*innen in der Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten

Klient*innen müssen als Expert*innen ihrer Lebensumstände anerkannt werden. Das Ziel soll immer sein, dass Klient*innen ihre Rechte kennen und wahrnehmen können. Somit müssen Klient*innen auch Gewalt erkennen und diese benennen können und Möglichkeiten besitzen, sich gegen diese zu wehren (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen/Deutsches Institut für Menschenrechte 2022: 10). Klient*innen partizipieren in oben beschriebenem Prozess der Qualitätsentwicklung und Organisationsentwicklung in unterschiedlichsten Elementen. Um noch einmal einige Punkte zu nennen, kann dies durch Befragung von Klient*innen im Rahmen der Risikoanalyse geschehen, an der Mitwirkung eines organisationsinternen Beschwerdeverfahrens oder an der Möglichkeit, Bildungsangebote zu diversen Themen um Gewalt aber auch zu Sexualität (vgl. Eberhardt 2016: 105) zu besuchen. Aber Klient*innen sollen mehr als nur ihre Meinung und Einschätzung einbringen können und zum Beispiel Formen von Leadership übernehmen und bei der Entwicklung von Gewaltpräventionskonzepten aktiv bis leitend dabei sein. Auch Selbstvertretungsstrukturen sind hier wichtig zu nennen, wie beispielsweise ein Heimbeirat oder Frauenbeauftragte, in welchem Klient*innen wiederum als Expert*innen handeln können und auch als solche verstanden werden (vgl. Schröttle et al. 2021: 100).

6.3 Fazit für die Soziale Arbeit im Bereich der Behindertenhilfe

Die Soziale Arbeit ist aus unterschiedlichen äusseren Bedingungen dazu verpflichtet, dass in ihren Organisationen die physische und psychische Integrität von Klient*innen gewahrt wird. Der wichtigste und prominenteste Bezugsrahmen dieser Vorgabe ist, wie in vorliegender Arbeit erwähnt, die BRK. Hauptsächlich Artikel 16 BRK, «Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Machtmissbrauch», legt diese klaren Grundsätze für die Arbeit in Organisationen für Menschen mit Behinderungen fest (vgl. Art. 16 BRK). Aber auch der Berufskodex der Sozialen Arbeit schreibt den Professionellen der Sozialen Arbeit ein gewaltfreies Handeln vor, wie bereits unter Kapitel 1.2 erwähnt. Leitbilder der Sozialen Arbeit in der Behindertenhilfe richten sich in ihren Inhalten ebenfalls nach der BRK, wie beispielsweise die Inklusion, Partizipation und der Empowerment-Ansatz. Dass es für die Abwesenheit von Gewalt jedoch nicht reicht, «nur» nach genannten Leitbildern zu arbeiten, und dass beispielsweise gerade auch Wissen zu Sexualstraftäter*innen vorhanden sein muss, zeigt das, insbesondere unter Kapitel 3.2 beschriebene, Ausmass an Gewalt, das Menschen mit Behinderungen im Laufe ihres Lebens in Institutionen der Sozialen Arbeit erleben. Somit sehen sich Organisationen der Sozialen Arbeit gefordert, Konzepte der Gewaltprävention wirkungsvoll in ihren Organisationsalltag zu integrieren und umzusetzen. Der Prozess dieser Umsetzung soll dabei bereits in der

Konzipierung von Gewaltpräventionskonzepten sowie in allen weiteren Prozessen in Partizipation mit Klient*innen stattfinden.

6.4 Kritische Würdigung der Arbeit

Mein Arbeitsprozess im Rahmen der vorliegenden Arbeit gestaltete sich aus zwei Hauptgründen als herausfordernd. Einerseits aus Betroffenheit angesichts der hohen Zahlen der Studien zu Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen, mit welcher ich mit Sicherheit nicht allein bin. Andererseits nahm die Literatursuche einen enormen Zeitaufwand ein. Zwar stiess ich rasch auf brauchbare Quellen, diese richteten sich jedoch hauptsächlich auf den Kinder- und Jugendbereich. Die meisten der Quellen für den Erwachsenenbereich fokussieren sich wiederum auf Frauen mit Behinderungen. Dabei habe ich es versäumt, ein Protokoll dieser Recherche (inkl. Angaben von Datenbanken, Stichworten etc.) zu verfassen. Dies ist zwar keine Vorgabe für eine Bachelorarbeit, würde jedoch die Dringlichkeit für eine Forschung zum Thema unterstreichen. Weiter würde ich im Rückblick das Thema meiner Arbeit mehr eingrenzen, beispielsweise, indem ich mich auf die Prävention sexueller Gewalt beschränke. Bei Organisationen, welche auf alle Gewaltformen gleichzeitig eingehen wollen, fällt die sexualisierte Gewalt meist unter den Tisch. Iten plädiert deshalb dafür, dass Institutionen ihre gewaltpräventive Auseinandersetzung mit dem Fokus auf die Form der sexualisierten Gewalt beginnen und zieht den Schluss, dass so auch für die Prävention anderer Gewaltformen Lernerfolge erzielt werden können (vgl. Iten 2014a: 13). Die meisten Beschränkungen habe ich zwar bewusst verworfen. So zeigt beispielsweise die Forschung, dass Frauen mit Behinderungen mehr von sexualisierter Gewalt betroffen sind als Männer mit Behinderungen (vgl. Mayrhofer et al. 2019: 24). Jedoch sind bei den anderen Gewaltformen kaum Unterschiede festzumachen. Und da es mir in vorliegender Arbeit um die grundsätzliche Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten in Organisationen ging, legte ich meinen Fokus nicht auf intersektionale Aspekte. Vorliegende Arbeit kann in ihrem Versuch, ein weites Thema abzudecken, nur bedingt in die Tiefe der einzelnen Elemente des Themas gehen.

Die Praxisarbeit mit dem Konzept der Funktionalen Gesundheit bedingt das professionelle Handeln nach verschiedenen fortschrittlichen Leitbildern der Sozialen Arbeit. Zu bedenken ist, dass genannte Leitbilder wie der Partizipationsanspruch oder das Normalisierungsprinzip zwar handlungsweisend sein können für die Soziale Arbeit. Jedoch ist es für Organisationen der Sozialen Arbeit nicht möglich, den Anspruch nach Normalisierung der Lebensumstände und Partizipation zu lösen. Dies, weil beispielsweise die Exklusion von Menschen mit Behinderungen ein gesellschaftliches Problem ist und nicht im Alleingang und in exklusiven, separierten Räumen gelöst werden kann (vgl. Oberholzer 2011: 112). Eine andere Möglichkeit,

Organisationen und Institutionen hinsichtlich ihres Umgangs mit Gewaltprävention zu betrachten, wäre folgende Idee für eine Arbeit: Ich stelle mir eine empirische Forschungsarbeit vor, welche beispielsweise Organisationen vergleicht, die mit und ohne dem Konzept der Funktionalen Gesundheit arbeiten. Der Vergleich würde dann von der Frage ausgehen, wie ausgeprägt Gewalt in beiden Formen von Organisationen ist und ob es Unterschiede gibt. Auch würde mich dabei interessieren, ob es vielleicht noch andere Formen von Gewaltschutz gibt als die Implementierung von Gewaltpräventionskonzepten. Ich könnte mir sogar vorstellen, dass dies mit ein Grund ist, weshalb die FHNW, zumindest im Zeitraum meiner Studienzeit wie in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt, nur wenig über Gewalt und deren Prävention in ihrem Curriculum vermittelt. Vielleicht legt die FHNW ihren Schwerpunkt auf Leitbilder der Sozialen Arbeit der Behindertenhilfe mit der Begründung, dass diese bereits in sich als Schutz vor Gewalt gelten können. Wenn dies so wäre, müsste es aber deutlich(er) vermittelt werden. Aber ob dies weiter ausreicht in einer Zeit, in welcher noch immer in so vielen Institutionen Übergriffe geschehen, ist fraglich.

In vorliegender Arbeit angesprochen, jedoch aus Gründen des formalen Umfangs nicht in der erforderlichen Tiefe thematisiert, wurde die oft fehlende sexuelle Bildung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen, welche notwendig wäre, damit Klient*innen sexualisierte Gewalt überhaupt als solche wahrnehmen und besonders benennen können (vgl. Sielert 2011: 1). In diesem Zusammenhang wäre es auch notwendig, die in Institutionen für erwachsene Menschen mit Behinderungen oft fehlende «bewusste Sexualpolitik» (ebd.) zu thematisieren. Auch der Mangel an Wissen zur Begleitung vor gerichtlichen Prozessen und Anhörungen seitens Professionellen der Sozialen Arbeit – beispielsweise die Gefahr suggestiver Einflussnahme in diesem Prozess kennen, das Wissen darüber, dass es keine missbrauchsspezifischen Verhaltensauffälligkeiten gibt, sich über die Gefahr von konfirmatorischer Prozesse bewusst sein (vgl. Niehaus 2013) wurde in der Arbeit nicht erwähnt. Gewalt hat immer oder zumindest allermeist schwerwiegende Folgen für ihre Opfer (vgl. Iten 2014b). Jedoch geht jede Person unterschiedlich mit diesen Folgen um und entwickelt in diesem Zusammenhang unterschiedliche Strategien (vgl. Maercker/Hecker 2016). Als Ausblick würde mich interessieren, wie Resilienz und Behinderung zusammenhängen und ob Bindungsstile bei Menschen mit Behinderungen erforscht sind, auch und gerade vor dem Hintergrund der hohen Wahrscheinlichkeit, als Mensch mit Behinderung Gewalt zu erfahren. Dies immer mit dem Aspekt, eine bestmögliche, den Kompetenzen, Lebensbedingungen und Ressourcen von Klient*innen entsprechende Soziale Arbeit zu leisten.

Quellenverzeichnis

- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.
- Bbeauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen/Deutsches Institut für Menschenrechte (2022). Schutz vor Gewalt in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis. Bonn: o.V.
- Beck, Heike/Bretländer, Bettina/Flügge, Sibylla (2013). Handlungsempfehlung und Muster-Dienstvereinbarung zum Umgang mit Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in voll- und teilstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe; in Kooperation mit dem Hessischen Netzwerk Sozialministerium und dem Hessischen Netzwerk behinderter Frauen. Frankfurt am Main: Fachhochschule Frankfurt am Main.
- Bradl, Christian (2022). Systemische Risiken für Gewalt und mangelnden Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe bei erheblich herausforderndem Verhalten. In: Behindertenpädagogik. 61. Jg. (4). S. 358–383.
- Bradl, Christian (2023). Gewaltschutz als Aufgabe einer teilhabeorientierten Behindertenhilfe. In: Teilhabe: die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 1. Jg. (62). S. 20–25.
- Bretschneider, Rita/Heusner, Julia/Schuppener, Saskia (2019). Institutionalisierte Macht & Gewalt Reflexionen und Herausforderungen im Kontext der Behindertenhilfe. Dokumentation der Jahrestagung der DIFGB 15.-16. November 2018 (Leipzig). In: Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für/Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.). Autonomieförderung durch Autonomieverlust? – Reflexionen zum Einsatz von freiheitsentziehenden/-beschränkenden Maßnahmen in Institutionen der Behindertenhilfe. 1. Aufl. Leipzig: DIFGB. S. 50–57.
- Bündner Spital- und Heimverband/Konferenz der Kinder- und Jugendinstitutionen (2016). Bündler Standard. Zum Umgang mit grenzverletzendem Verhalten in Institutionen für Kinder und Jugendliche. 2. Auflage. Aufl. Chur: Bündner Spital- und Heimverband BSH.
- Bundschuh, Claudia (2023). Gewalt in Institutionen. In: Bundschuh, Claudia/Glammeier, Sandra (Hg.). Gewalt in Abhängigkeitsverhältnissen. Grundlagen und Handlungswissen für die Soziale Arbeit. 1. Auflage. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 194–222.
- Büschi, Eva/Schicka, Manuela/Calabrese, Stefania/Hassler, Benedikt/Zambrino, Natalie (2020). Freiheitsbeschränkende Massnahmen im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit / Revue suisse de travail social. (27). S. 31–52.
- Der Bundesrat (2023). Gewalt an Menschen mit Behinderungen in der Schweiz. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 20.3886 Roth Franziska vom 19. Juni 2020. Bern: Der Bundesrat.
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hg.) (2005). ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg: MMI Medizinische Medien Informations GmbH.
- Diedtemann, Sarah (2021). Selbstbestimmung und Partizipation als Aspekte der Teilhabe. Ein

- Weg zur Inklusion innerhalb der stationären Behindertenhilfe. In: Rahnfeld, Claudia/Plunger, Sibylle/Rosch, Ekkehard (Hg.). Soziale Innovationen. Erkenntnisse aus der Praxis für die Handlungstheorie der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. S. 189–207.
- Domann, Sophie/Oppermann, Carolin/Rusack, Tanja (2019). Institutionelle Schutzkonzepte. Plädoyer für partizipative Organisationsentwicklung. In: Schröder, Julia (Hg.). Gewalt in Pflege, Betreuung und Erziehung. Verschränkungen, Zusammenhänge, Ambivalenzen. 1. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa. S. 52–72.
- Eberhardt, Bernd (2016). Implementierung von Kinderschutzkonzepten als Entwicklungsprozess der Organisationskultur. In: Eberhardt, Bernd/Naasner, Annegret/Nitsch, Matthias (Hg.). Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Schutzkonzepten in Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe. Erfahrungen und Ergebnisse der Bundesweiten Fortbildungsoffensive 2010–2014. Düsseldorf: DGfPI. S. 96–99.
- Elmer, Corina/Maurer, Katrin (2011). Achtsam im Umgang - konsequent im Handeln. Institutionelle Prävention sexueller Ausbeutung. Zürich: Limita.
- Erzbistum Paderborn (Hg.) (2016). Mantelschutzkonzept. Orientierungshilfe zur Entwicklung von institutionellen Schutzkonzepten in der Altenhilfe, Behindertenhilfe und im Krankenhaus. Paderborn: Erzbistum Paderborn.
- Esser, Florian/Rusack, Tanja (2020). Schutzkonzepte und Sexualkulturen in Institutionen. In: Wazlawik, Martin/Christmann, Bernd/Böhm, Maika/Dekker, Arne (Hg.). Perspektiven auf sexualisierte Gewalt. Einsichten aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 13–28.
- Falk, Wiebke (2016). Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen. Verlag Julius Klinkhardt. Bad Heilbrunn.
- Fegert, Jörg M./Wolff, Mechthild (2015). Eine neue Qualität der Debatte um Schutz vor Missbrauch in Institutionen. Kompendium «Sexueller Missbrauch in Institutionen». Entstehungsbedingungen, Prävention und Intervention. Weinheim Basel: Beltz Juventa. S. 15–34.
- Freck, Stefan (2017). Institutionelle Schutzkonzepte als Strukturmodelle zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen der Erwachsenenhilfe. In: Wazlawik, Martin/Freck, Stefan (Hg.). Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 183–208.
- Fuchs, Max (2015). Partizipation als Reflexionsanlass. Präsentation am 2015. Illusion Partizipation - Zukunft Partizipation. Berlin. URL: <https://www.kubi-online.de/artikel/partizipation-reflexionsanlass> [Zugriffsdatum: 17. Dezember 2023].
- Gemeinsam e.V. Kontaktstelle für Menschen mit Behinderungen (Hg.) (2022). Gewaltschutzkonzept. Werl: Gemeinsam e.V.
- Glammeier, Sandra (2018). Machtmissbrauch in Institutionen für Kinder und Erwachsene mit Behinderung.
- Glammeier, Sandra (2019). Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. In: Public Health Forum. 27. Jg. (1). S. 84–86. DOI: 10.1515/pubhef-2018-0148.
- Göhlich, Michael (2014). Institution und Organisation. In: Wulf, Christoph/Zirfas, Jörg (Hg.). Handbuch Pädagogische Anthropologie. Wiesbaden: Springer. S. 65–75.

- Gugel, Günther (2007). Gewalt und Gewaltprävention. Grundfragen, Grundlagen, Ansätze und Handlungsfelder von Gewaltprävention und ihre Bedeutung für die Entwicklungszusammenarbeit. 2. Aufl. Tübingen: Institut für Friedensforschung.
- Gugel, Günther (2016). Handbuch Gewaltprävention in der Kita. Grundlagen – Lernfelder – Handlungsmöglichkeiten. Freiburg Basel Wien: Herder.
- Häussling, Roger (2016). Institution. In: Kopp, Johannes/Steinbach, Anja (Hg.). Grundbegriffe der Soziologie. 11. Aufl. Wiesbaden: Springer VS. S. 140–143.
- Heimann, Rudi/Fritzsche, Jürgen (Hg.) (2021). Gewalt- und Krisenprävention in Beruf und Alltag. Ursachen und Lösungen für Gewalt und Krisen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Heimlich, Ulrich (2014). Das provokative Essay: Teilhabe, Teilgabe oder Teilsein? Auf der Suche nach den Grundlagen inklusiver Bildung. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 83. Jg. (1). S. 1–5. DOI: 10.2378/vhn2014.art01d.
- Heitmeyer, Wilhelm/Hagan, John (2002). Gewalt. Zu den Schwierigkeiten einer systematischen internationalen Bestandsaufnahme. In: Heitmeyer, Wilhelm/Hagan, John (Hg.). Internationales Handbuch der Gewaltforschung. 1. Aufl. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. S. 15–25.
- Heusner, Julia/Bretschneider, Rita/Schuppener, Saskia (2019). „Es passiert viel und niemand bekommt es mit...“ – Zur Exklusion in Institutionen der sogenannten Behindertenhilfe: Autonomieverlust und Freiheitsentzug. In: Stechow, Elisabeth von/Hackstein, Philipp/Müller, Kirsten/Esefeld, Marie/Klocke, Barbara (Hg.). Inklusion im Spannungsfeld von Normalität und Diversität. Grundfragen der Bildung und Erziehung. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 175–183.
- Hirschberg, Marianne (2010). Partizipation - ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Positionen. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. (3). S. 1–4.
- Hughes, Karen/Bellis, Mark A/Jones, Lisa/Wood, Sara/Bates, Geoff/Eckley, Lindsay/McCoy, Ellie/Mikton, Christopher/Shakespeare, Tom/Officer, Alana (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: The Lancet. 379. Jg. (9826). S. 1621–1629. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61851-5.
- Imbusch, Peter (2002). Der Gewaltbegriff. In: Heitmeyer, Wilhelm/Hagan, John (Hg.). Internationales Handbuch der Gewaltforschung. 1. Aufl. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. S. 26–57.
- INSOS Schweiz (2018). UN-Behindertenkonvention I Begriffserklärungen. Bern: INSOS Schweiz.
- Isenhardt, Anna/Mayer, Klaus/Baier, Dirk (2019). Sozialarbeitende als Opfer von Gewalt. Ergebnisse einer Studierendenbefragung. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Departement Soziale Arbeit.
- Iten, Katrin (2014a). Limita Leitartikel. Fallen erkennen - strategisch handeln. # 0: TÄTER*INNENSTRATEGIEN UND GEGENSTRATEGIEN IN INSTITUTIONEN UND ORGANISATIONEN. URL: <https://limita.ch/app/uploads/2020/02/Limita-Leitartikel-2014.pdf>
- Iten, Katrin (2014b). Fallen erkennen - strategisch handeln. Schutz vor sexueller Ausbeutung durch Professionelle. In: Limita (Hg.). Jahresbericht 2014. Fachstelle Limita zur

- Prävention sexueller Ausbeutung. Limita.
- Iten, Katrin (2016). Limita Leitartikel. Vermutung oder Verdacht? HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN UND HANDLUNGSPFLICHTEN IM RISIKO- UND KRISENMANAGEMENT. Limita.
- Iten, Katrin (2017). Limita Leitartikel. Risikosituationen transparent gestalten. #3: VERHALTENSKODEX ALS PARTIZIPATIVES INSTRUMENT DES RISIKOMANAGEMENTS. Limita.
- Iten, Katrin (2019). Limita Leitartikel. Macht reflektieren und verantworten. # 5: FÜHRUNGSAUFGABEN RUND UM MACHTMISSBRAUCH IN ORGANISATIONEN UND INSTITUTIONEN. Limita.
- Janssen, Bettina (2014). Prävention stärken. Überblick über die Massnahmen der Deutschen Bischofskonferenz gegen sexualisierte Gewalt. Macht und Missbrauch in Institutionen. Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer VS. S. 191–212.
- Käch, Oliver/Neuhaus, Lukas (2018). Zeitgenössische Bedingungen gelingender Professionalität. In: Neuhaus, Lukas/Käch, Oliver (Hg.). Bedingte Professionalität. Professionelles Handeln im Kontext von Institution und Organisation. 1. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa. S. 14–43.
- Käser, Nadine (2019). Partizipation als inhärentes Leitprinzip von Kooperation. In: Amstutz, Jeremias/Kaegi, Urs/Käser, Nadine/Merten, Ueli/Zängl, Peter (Hg.). Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Ein Lehrbuch. 2. überarbeitete und ergänzte. Aufl. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 133–153.
- Kauffeld, Simone/Endrejat, Paul Constantin/Richter, Henrike (2019). Organisationsentwicklung. In: Kauffeld, Simone (Hg.). Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. 3. Aufl. Berlin [Heidelberg]: Springer. S. 73–104.
- Keupp, Heiner/Mosser, Peter (2018). Aufarbeitung sexualisierter Gewalt an behinderten Menschen in Institutionen. In: Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang (Hg.). Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen. 1. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa. S. 37–45.
- Kilb, Rainer (2012). Konfliktmanagement und Gewaltprävention. Grundlagen, Handlungsfelder und Konzeptionen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klie, Thomas/Rischar, Pablo/Wernicke, Florian/Pfeil, Johanna (2019). Aufgaben, Rechte und Möglichkeiten der Weiterentwicklung von Bewöh- ner*innenvertretungen. Hutachten im Auftrag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung. Freiburg: AGP Sozialforschung.
- Kolhoff, Ludger (2019). Planung und Implementierung von sozialraumorientierten Projekten und Arbeitsansätzen. In: Kolhoff, Ludger (Hg.). Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft II. Wiesbaden [Heidelberg]: Springer VS. S. 139–151.
- Ladenburger, Petra/Lörsch, Martina (2017). Sexualisierte Gewalt in Einrichtungen der Erwachsenenhilfe. Rechtliche Erwägungen. In: Wazlawik, Martin/Freck, Stefan (Hg.). Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 39–65.
- Ledebur, Michael von/Schoop, Florian (2023). Sebastian Frei lebt in einem Wohnheim. Sort wird er sexuell missbraucht. Dann stirbt er wegen eines Pflegefehlers. URL: <https://www.nzz.ch/zuerich/zuerich-sexueller-missbrauch-und-tod-im-pflegeheim->

- ld.1713424 [Zugriffsdatum: 10. Oktober 2023].
- Limita (o.J.). URL: <https://limita.ch/> [Zugriffsdatum: 15. Dezember 2023].
- Loeken, Hiltrud/Windisch, Matthias (2013). *Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel - Arbeitsfelder - Kompetenzen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mäder, Ueli (2005). Strukturelle Gewalt in der Moderne. In: Küchenhoff, Joachim/Hügli, Anton/Mäder, Ueli (Hg.). *Gewalt. Ursachen, Formen, Prävention*. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 149–164.
- Maercker, Andreas/Hecker, Dr Tobias (2016). Trauma- und Gewaltfolgen – psychische Auswirkungen. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 59. Jg. (1). S. 28–34. DOI: 10.1007/s00103-015-2259-6.
- Mann, Bernhard (2006). Gewalt und Gesundheit: epidemiologische Daten, Erklärungsmodell und public-health-orientierte Handlungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*. 29. Jg. (1). S. 81–91.
- Mattke, Ulrike (2018). Schutz vor sexueller Gewalt in Institutionen der Behindertenhilfe. In: Bienstein, Pia/Verlinden, Karla (Hg.). *Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. Ausgewählte Aspekte. Dokumentation der Fachtagung der DGSGB am 10. November 2017 in Kassel*. 1. Aufl. Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. S. 17–30.
- Mayrhofer, Hemma/Fuchs, Walter (o.J.). Gewalt an Menschen mit Behinderungen – Ausgewählte Ergebnisse der ersten österreichweiten Prävalenzstudie. URL: <https://www.zeitschriftmenschen.at/content/view/full/117622> [Zugriffsdatum: 19. Oktober 2023].
- Mayrhofer, Hemma/Mandl, Sabine/Schachner, Anna/Seidler, Yvonne (2019). *Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen*. Wien: BMASGK.
- Mildenberger, Georg/Terstriep, Judith (2023). Normativität im Konzept «sozialer Innovation». In: Hüttemann, Matthias/Parpan-Blaser, Anne (Hg.). *Innovative Soziale Arbeit. Grundlagen, Praxisfelder und Methoden*. 1. Auflage. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 15–28.
- Nau, Johannes/Walter, Gernot/Oud, Nico (Hg.) (2019). *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement. Lehr- und Praxishandbuch zur Gewaltprävention für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. 2, vollständig überarbeitete und erweiterte. Aufl. Bern: Hogrefe.
- Niederwieser, Lukas (o.J.). Auch über schlimme Themen muss man sprechen - wie partizipativer Gewaltschutz für Menschen mit Behinderung gelingen kann. URL: <https://www.zeitschriftmenschen.at/content/view/full/122272> [Zugriffsdatum: 18. November 2023].
- Niehaus, Susanna (2013). *Begutachtung der Glaubhaftigkeit der Aussagen geistig behinderter Personen*. Luzern: o.V.
- Oberholzer, Daniel (2009). *Das Konzept der Funktionalen Gesundheit*. INSOS Schweiz.
- Oberholzer, Daniel (2011). Programm-, Personal- und Organisationsentwicklung zwischen System und Lebenswelt. In: Beck, Iris/Greving, Heinrich (Hg.). *Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen*. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 110–120.
- Römisch, Kathrin (2017). Sexualisierte Gewalt in Institutionen der Behindertenhilfe. In:

- Wazlawik, Martin/Freck, Stefan (Hg.). Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 105–119.
- Ruelius, Peter-Felix (2017). Vertrauen und Sicherheit. Ethische Orientierung im Hintergrund der Prävention sexualisierter Gewalt in der Arbeit mit erwachsenen Schutzbedürftigen im Krankenhaus. In: Wazlawik, Martin/Freck, Stefan (Hg.). Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 151–168.
- Sauerland, Dirk (o.J.). Institution. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/institution-37388> [Zugriffsdatum: 27. Oktober 2023].
- Schein, Edgar H. (2010). Organisationskultur: the Ed Schein Corporate culture survival guide. 3. Aufl. Bergisch Gladbach: EHP, Ed. Humanistische Psychologie.
- Schewe, Gerhard (o.J.). Organisation. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/organisation-45094> [Zugriffsdatum: 27. Oktober 2023].
- Schloz, Carolin/Allroggen, Marc/Fegert, Jörg M. (2017). Forschungsstand zur Umsetzung von Schutzkonzepten und Faktoren einer gelingenden Implementierung. In: Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang/Fegert, Jörg M. (Hg.). . 1. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa. S. 25–32.
- Schröer, Wolfgang/Wolff, Mechthild (2018). Schutzkonzepte und Gefährdungsanalysen – eine Grundverständigung. In: Oppermann, Carolin/Winter, Veronika/Harder, Claudia/Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang (Hg.). Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen. 1. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa. S. 28–40.
- Schröttle, Monika/Hornberg, Claudia (2014). Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmass, Risikofaktoren, Prävention. Endbericht. Berlin: o.V.
- Schröttle, Monika/Hornberg, Claudia/Glammeier, Sandra/Sellach, Brigitte/Kavemann, Barbara/Puhe, Henry/Zinsmeister, Julia (2012). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung. 3. Aufl. Bielefeld/Frankfurt/Berlin/Köln.
- Schröttle, Monika/Puchert, Ralf/Arnis, Maria/Hafid, Abdel/Sarkissian, Abdel Hafid/Lehmann, Clara/Zinsmeister, Julia/Paust, Ivana/Pölzer, Lena/Zinsmeister, Heike/Thümmel, Ingeborg (2021). Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen - Bestandsaufnahme und Empfehlungen. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg.
- Schwalb, Helmut/Theunissen, Georg (Hg.) (2018). Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele: Wohnen - Leben - Arbeit - Freizeit. 3., aktualisierte Auflage. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Schwalb, Helmut/Theunissen, Georg/Theunissen, Georg/Schwalb, Helmut (Hg.) (2018). Einführung: Von der Integration zur Inklusion im Sinne von Empowerment. In: Schwalb, Helmut/Theunissen, Georg/Theunissen, Georg/Schwalb, Helmut (Hg.). Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele: Wohnen - Leben - Arbeit - Freizeit. 3., aktualisierte Auflage. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 11–36.
- Sielert, Uwe (2011). Sexualkulturbildung und Gewaltprävention in der sozialen Arbeit. In:

- Soziale Passagen. 3. Jg. (2). S. 253–267. DOI: 10.1007/s12592-011-0087-6.
- Teubert, Anja (2023). Konsequente Personenzentrierung zum Schutz vor (sexualisierter) Gewalt. In: *Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe*. 1. Jg. (62). S. 5–11.
- Trescher, Hendrik (2017). *Behinderung als Praxis. Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit «geistiger Behinderung»*. Bielefeld: Transcript.
- Waldschmidt, Anne/Karim, Sarah (2022). Was sind Disability Studies? Profil, Stand und Vokabular eines neuen Forschungsfeldes. In: Waldschmidt, Anne (Hg.). *Handbuch Disability Studies*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 1–15.
- Wazlawik, Martin/Freck, Stefan (Hg.) (2017). *Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen*. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Weibernetz e. V. (2012). *Checkliste zum Erstellen eines Leitfadens zum Umgang mit (sexualisierter) Gewalt für Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie bei ambulanten und teilstationären Diensten und Einrichtungen*. Kassel: Weibernetz e. V.
- Werther, Simon/Jacobs, Christian (2014). *Organisationsentwicklung: Freude am Change*. Berlin Heidelberg: Springer.
- WHO Regionalbüro für Europa (Hg.) (2003). *Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung*. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa.
- WHO World Health Organisation (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO.
- WHO World Health Organisation (2004). *Handbook for the Documentation of interpersonal Violence Prevention Programms*. Geneva: WHO.
- Wilken, Etta (2018). *Kommunikation und Teilhabe*. In: Wilken, Etta (Hg.). *Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis*. 5. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. S. 7–17.
- Willems, Diana (2021). *Gewaltprävention und junge Menschen mit Behinderung in Deutschland*. In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*. 27. Jg. (11). S. 46–52.
- Willems, Helmut/Ferring, Dieter (2014). *Macht und Missbrauch in Institutionen. Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention*. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Wolff, Mechthild (2023). *Partizipative Ansätze bei der Entwicklung von Schutzkonzepten in der Kinder- und Jugendhilfe*. In: Hüttemann, Matthias/Parpan-Blaser, Anne (Hg.). *Innovative Soziale Arbeit. Grundlagen, Praxisfelder und Methoden*. 1. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 107–120.
- Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang/Fegert, Jörg M./Rörig, Johannes-Wilhelm (Hg.) (2017). *Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch*. 1. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wunderlich, Lukas (2023). *Grundlagen Tag. Fortbildung für Präventions- und Meldestellen zu physischer, psychischer und sexualisierter Gewalt. Präsentation am 2023*. Zürich.
- Wunderlich, Lukas/Calabrese, Stefania/Clavadetscher, Carla (2023). *Professioneller Umgang mit physischen Interventionen in akuten Gefahrensituationen. Leitlinien zur Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf im institutionellen Kontext*. Rubigen: Anthrosocial. Fachstelle Prävention von Gewalt und sexueller Ausbeutung.
- Zemp, Aiha (2002). *Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Institutionen*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 51. Jg. S. 610–625.

Ziegler, Franz (1993). Das diktierte Leben. Formen strukturierter Gewalt und deren Überwindung. In: Egli, Jakob (Hg.). Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Luzern: Edition SZH/SPC. S. 139–151.

Zinsmeister, Julia (2023). Gewalt ist kein Schicksal. In: Teilhabe: die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 62. Jg. (1). S. 2–4.

Zinsmeister, Julia/Kuhn, Karolin (2023). Der Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Peergewalt. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe. 62. Jg. (1). S. 26–23.

Gesetzestexte

Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (Stand am 1. Januar 2021) (SR 210).

Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen AS 2014 1119; BBl 2013 661 (SR. 0.109).

Titel/Untertitel der Bachelor-Thesis:

Gewaltprävention in Organisationen der Sozialen Arbeit für erwachsene Menschen mit kognitiven Behinderungen.

Wie werden Konzepte der Gewaltprävention in Organisationen der Sozialen Arbeit idealerweise, wirkungsvoll und unter Einbezug ihrer Adressat*innen implementiert?

Begleitperson Bachelor-Thesis:

Matthias Widmer