

# 1      Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen in helfenden Berufen

Die eigene Gesundheit zu fördern, ist für Menschen in helfenden Berufen eine wichtige Aufgabe, denn psychosoziale Herausforderungen wirken beständig auf ihre Konstitution. Pflegefachkräfte, HeilpädagogInnen und SozialarbeiterInnen begegnen einer Reihe von tätigkeitsspezifischen Belastungen, die ihre Gesundheit beeinträchtigen können, aber in ihrem latenten Vorhandensein nicht immer erkennbar sind, wie etwa die strukturelle Gewalt, die in Kapitel 2 dargestellt wird. Zur Veranschaulichung finden sich in diesem und weiteren Kapiteln von Hannah Brauer gestaltete Illustrationen. Ebenso wird in Kapitel 5 der Bedeutung von Macht in der helfenden Beziehung nachgespürt, um auch die verborgenen Aspekte, etwa die Macht der Sprache oder des Wissens, zu verdeutlichen. Damit Arbeit aber eine positive Wirkung auf die Gesundheit haben kann, braucht es eine Ressourcenaktivierung, um auftretende Belastungen umfänglich bewältigen zu können, denn zu »den Berufsgruppen mit den höchsten Raten an arbeitsbedingtem Stress gehörten die Berufe des Gesundheitswesens (hier vor allem die Krankenpflege), der Erziehung und Bildung sowie der Sozialarbeit«, kommentieren Naidoo und Wills in ihrer aktuellen Erhebung die Situation dieser Berufsgruppen (Naidoo/Wills 2019, S. 448 f.). So werden etwa in Kapitel 6 Stressoren in ihrer Wirkung als anhaltende Stressbelastung erarbeitet. Der Begriff »Professionelles« bezeichnet im Folgenden die AbsolventInnen akademischer Ausbildungen sowie von Berufs-/Fachschulen bzw. Schulen im Bildungswesen Soziales und Gesundheit. Gesundheitsförderung betrifft jedoch auch weitere Beteiligte. Denn wenn helfende Berufe krank machen, ist das nicht nur ein persönliches, sondern genauso ein institutionelles wie gesellschaftliches Risiko (vgl. Rövekamp-Watten-dorf u. a. 2018 a, S. 174). Insofern findet sich in Kapitel 10 unter dem Titel »Belastungen durch das Coolout-Phänomen« das Dilemma der Widerspruchserfahrung zwischen ethisch-fachlichen und organisationalen Normen.

Deshalb werden solche Erklärungs- und Handlungskompetenzen nötig, die einen kritisch-reflektierten Fokus auf die Arbeit richten (vgl. Gollner u. a. 2018, S. 41 ff.), mit deren Hilfe es den Fachkräften zur Chance wird, ihre Gesundheitsentwicklung im Lebenszusammenhang Arbeit positiv zu gestalten.

Laut der Ottawa-Charta zielt eine Gesundheitsförderung im Setting Arbeitsplatz

»auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.« (WHO 1986, S. 1, zit. n. Gollner u. a. 2018, S. 31)

Reflexive Fragen:

- Wie kann Gesundheit durch die Menschen in ihren helfenden Berufen hergestellt werden?
- Welche Beteiligten können diesen Prozess begleiten?
- Welche Ressourcen und Strategien können Menschen erlangen, um Herausforderungen zu bewältigen?

Die Förderung von Ressourcen schließt auch die Gesundheitsbildung ein: »Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsberatung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung können als Methoden der Gesundheitsförderung bezeichnet werden.« (Gollner u. a. 2018, S. 43) Deren zugrunde liegendes Verständnis ist nicht die rein kognitive Vermittlung von Sachverhalten (Wissensvermittlung), sondern vielmehr eine komplexe, praxisorientierte, bewusstseinsfördernde und diskursive Auseinandersetzung mit Gesundheitsproblematiken und -lösungen im Sinne von Coping. Entsprechend vollzieht sich Gesundheitsbildung dort, wo Lernprozesse neue Kompetenzen anregen, die zur beruflichen Entwicklung notwendig sind. In Kapitel 7 erhalten LeserInnen Anhaltspunkte zum Umgang mit Befürchtungen und Ängsten der Klientel, aber auch zur selbstreflexiven Vergewisserung im Umgang mit eigenen Ängsten. Diese Kompetenzen zu stärken gelingt, indem

- Belastungssituationen umfassend und verständlich analysiert werden
- Vertrauen in die eigene Gesundheitsförderung verstärkt wird
- zu kooperativen Handlungen eingeladen wird
- Lösungsmöglichkeiten erprobt werden können und
- Erfolge sichtbar gemacht werden.

Dazu ist die aktive Rolle der Fachkräfte am Bildungsprozess offenkundig. Aktivierungen regen Methoden an, die

- das individuelle Problemverständnis der MitarbeiterInnen treffen
- deren lebensweltliche und sozialräumliche Voraussetzungen berücksichtigen
- Kompetenzen für eine direkte Umsetzung und damit Verbesserung vermitteln
- auf der Beziehungsebene eine symmetrische Kommunikation anbieten
- ein realistisches Maß an Verhaltensänderungen anstreben.

Die Funktionsbestimmung von Gesundheitsförderung ist weniger stark auf die Analyse der Entstehung und Entwicklung beruflicher Belastungen ausgelegt. Eher lösungsorientiert stehen das subjektive Empfinden und der Umgang mit den Herausforderungen an. Doch: *Welche Faktoren machen es den Fachkräften möglich, ihre Gesundheit zu fördern?* Mittels des Konzeptes der Salutogenese lässt sich weiter fragen: *Wie und wodurch bleiben die MitarbeiterInnen trotz beruflicher Belastungen gesund?*

Das Salutogenesemodell von Aaron Antonovsky vermittelt ein Verständnis davon, warum Menschen trotz schwieriger Situationen vermögen, gesund zu bleiben. In einem Kontinuum zwischen *Gesund/Wohlbefinden* und *Krank/Missemmpfin-*

den bewegt sich, im Sinne Antonovskys, ein Individuum unter dem Einfluss stressender Herausforderungen (Stressoren) abhängig von zwei Faktoren: seinem Kohärenzsinn und seinen Widerstandsquellen.

*Kohärenzsinn* meint das Gefühl,

- die herausfordernde Situation verstehen zu können
- Fähigkeiten zu besitzen, um die Situation bewältigen zu können, und
- die Arbeitswelt sinnvoll gestalten zu können.

Daneben »hängt das individuelle Gefährdungsrisiko durch die Stressoren auch von der unterschiedlich ausgebildeten Widerstandsfähigkeit [...] ab.« (Rövekamp-Wattendorf u. a. 2018a, S. 175)

Funktionale *Widerstandsquellen* sind Ressourcen als

- unterstützende soziale Strukturen und
- sozialisierte persönliche Kompetenzen.

Dysfunktionale Verhaltensmuster, wie z. B. Alkoholmissbrauch, sind keine Widerstandsquellen. Aber je stärker es den Fachkräften gelingt, Kohärenzgefühl und Widerstandsquellen zu bilden, desto besser erhalten sie ihre Gesundheit. Wenn ihre Maßnahmen zur Gesundheitsförderung beitragen, verbessern diese Copingstrategien die Reaktionen auf die wahrgenommenen Herausforderungen. Mit Hilfe des Homöostase-Begriffs gelingt die Vorstellung, dass Menschen selbstregulative Fähigkeiten entwickeln können, einen sich immer wieder anpassenden Zustand gegenüber Anforderungen aus der Umwelt (wieder)herzustellen (vgl. Rövekamp-Wattendorf u. a. 2018a, S. 176). Kapitel 9 thematisiert etwa die Verletzung des Selbstwertgefühls durch sexuelle Belästigung ebenso wie die Wichtigkeit, sich zu schützen und energisch zurückzuweisen.

HeilpädagogInnen, SozialarbeiterInnen, Pflegefachkräfte und andere Fachkräfte in den helfenden Berufen stellen sich in diesem Zusammenhang Fragen wie:

- Wie würde ich meinen beruflichen Gesundheitszustand während der letzten 12 Monate beschreiben?
- Wodurch wird meine Gesundheit beeinflusst?
- Was brauche ich, um gesund zu bleiben?

Doch nicht nur die Berufstätigen selbst sind aufgefordert, möglichst früh aufkommende berufliche Herausforderungen zu erkennen, bevor sie zu Deformationen werden, um diesen entgegenzuwirken und damit ihre Gesundheit zu erhalten. Denn auch die Einrichtungen, in denen sie tätig sind, müssen Strategien und Methoden betrieblicher Gesundheitsförderung umsetzen, damit Gesundheit erhalten bleibt.

Da herrschende Arbeitsbedingungen eine Hauptdeterminante von Gesundheit darstellen, etwa hinsichtlich sozialer Bindungen zu AdressatInnen, sozialen Rück-

halts durch KollegInnen oder Vorgesetzte oder gesundheitlicher Risiken wie Stress, oder auch betreff's Ansehen, Stellung oder Grad der Selbstständigkeit in ihrer Position, bilden sie mit den individuellen Faktoren der Lebensführung und sozialkommunikativen Prozessen zwischen den MitarbeiterInnen einen erheblichen Risikofaktor für Mortalität und Morbidität ab. D. h. Faktoren wie Einrichtungsstrukturen, Compliance und soziale Vernetzung sind gesundheitsrelevant. Nur mittels systematischer Unterstützungsangebote wird es möglich, dass HelferInnen erfahren, wie berufliche Belastungen ihre Gesundheit beeinflussen und wie sie entsprechend handeln können. In Kapitel 8 geht es um Hilflosigkeitserfahrungen. Unter dem Stichwort »interessierte Selbstgefährdung« zeigt die Analyse belastender Faktoren auch die Verantwortung der Einrichtungen auf.

Aktuelle Bildungsansätze zur Gesundheitsförderung beginnen dort, wo Zielgruppen selbst definieren können, was ihre relevanten beruflichen Belastungen sind und was Ziele gegensteuernder Methoden. Es geht also um eine solche Bildung, die das Ziel hat, Anregungen zu schaffen, Einstellungen und Erfahrungen zu überdenken und neue Fähigkeiten zu entdecken und auszuprobieren. In Kapitel 3 z. B. mündet das Thema Ekel und Scham, als ein interaktionales Phänomen zwischen Fachkraft und Klientel, in der Diskussion notwendiger fachlicher Kompetenzen, die auch im Selbstreflexiven liegen.

Das erwähnte »empowern« gelingt, wenn berufliche Belastungen überwunden werden, indem Kompetenzen und Selbstvertrauen im Umgang mit diesen vorhanden sind. Aus der Perspektive einer auf Befähigung ausgerichteten Gesundheitsförderung resultiert das Erfordernis, dass so ausgerichtete Gesundheitsförderung

- die aktuelle berufliche Situation der MitarbeiterInnen zum Ausgangspunkt nimmt,
- typische Situationen beruflicher Belastungen vieler Fachkräfte entlarvt und
- Informationen über Entstehungsbedingungen und Maßnahmen zur Bewältigung vermittelt,

um Fachkräfte zu befähigen, selbstbestimmt zu handeln.

Neben anderen Konzepten gilt der Empowermentansatz in der Gesundheitsförderung als gesetzt (vgl. Naidoo/Wills 2019, S.164 ff.). Dieser betont im Kontext der Gesundheitsförderung zum einen die Anregung des Individuums zur persönlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Hierzu zählt etwa die eigene Trauerarbeit, wie in Kapitel 4 erläutert wird. Ebenso ist mit Staub-Bernasconi aber auch auf den Aspekt von Empowerment hinzuweisen, wonach Befähigung auch zu einer kritischen Auseinandersetzung mit Macht- und Ohnmachtsverhältnissen befähigen muss: »Hilfe zur Selbsthilfe« (Staub-Bernasconi 2011, S. 367). Der Pädagoge Paulo Freire gilt als ein zentraler Begründer dieses befähigenden Bildungsverständnisses. Ausgangspunkt für Maßnahmen ist nach seinem Verständnis die Ausrichtung auf Förderung von Selbstbefähigung und Selbstbestimmung im Umgang mit beruflichen Belastungen: »Der Mensch wird nicht als ein hilfebedürftiges

Mängelwesen bezeichnet, sondern in der Möglichkeit, als kompetenter Akteur seiner eigenen Lebensgestaltung aufzutreten.« (Lambers 2018, S. 399) Um Menschen zu einer gesundheitsfördernden Gestaltung ihrer Arbeitswelt zu »empowern«, braucht es zwei Ebenen (vgl. Gollner u. a. 2018, S. 46 ff.):

1. die Förderung kritischer und artikulierender Kompetenzen auf der individuellen Ebene
2. die Förderung sozialer Strukturen, die gesundheitsfördernd wirken.

Der Ausbau von persönlichen Gesundheitskompetenzen, mittels derer es gelingt, berufliche Belastungen zu bewältigen, befähigt zum

- Erkennen,
- kritisch Deuten und
- Handhaben

von herausfordernden Situationen.

Doch nicht nur personenorientierte Hilfen »empowern«, sondern auch organisationsorientierte Aspekte befähigen dazu, förderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, etwa mittels Organisationsentwicklung im Bereich Belastungsreduktion durch

- Veränderung von einrichtungsspezifischen Infrastrukturen oder mit
- betrieblichem Gesundheitsmanagement durch Implementierung von Gesundheit als betriebliches Ziel in Managementprozessen (vgl. Naidoo/Wills 2018, S. 442).

Zur erfolgreichen Anwendung dieses Ansatzes ist es aber in jedem Fall nötig, dass die professionell Tätigen die Erkenntnisse in die Praxis übertragen können, indem zunächst verschiedene berufliche Belastungen identifiziert werden. Daraus erwächst die Zuversicht der Fachkräfte, Fähigkeiten zu entwickeln, um angemessen darauf zu reagieren. Es geht darum, dass Menschen diese Informationen als relevant und veränderbar (indeterminiert) einstufen müssen, damit sich Veränderung vollziehen kann. Diese Vorstellung kann durch individuell bedeutungsvolle Praxisbeispiele und aktivierende Fragen angeregt werden. Insofern unterstützt befähigende Gesundheitsförderung den Selbstbildungsprozess der Fachkräfte. Dazu eignen sich mitarbeiterzentrierte Methoden, die

- die individuelle Bedeutung der Entstehung von Belastungen des Arbeitslebens bewusst werden lassen,
- eine Änderungsbereitschaft bei den Betroffenen aktivieren und
- solche Informationen bieten, die Kompetenzen und Kooperationen zur Veränderung entwickeln lassen.

Wenn Gesundheitsförderung ein dauerhafter Prozess ist, gelingt gerade ein befähigender Ansatz, da er zur Selbstveränderung im Umgang mit beruflichen Belastungen anregt, indem PraktikerInnen kritisch reflektierte Ideen entwickeln, wie kreative Problemlösungsverfahren entstehen können, und nicht dadurch, dass sie auf gegenwärtige Probleme hingewiesen und mit Lösungen versorgt werden.

Gesundheitsförderung basiert, wie erwähnt, auch auf Partizipation, wenn betroffene Fachkräfte erkennen, dass sie einen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen nehmen können, was wiederum »die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Aktivitäten« bewirkt (Gollner u.a. 2018, S. 54). Gleichzeitig fördert Partizipation auf einer angemessenen Stufe eine aktive Selbst- und Sozialwahrnehmung, indem bedeutungsvolle Perzepte anderer Individuen und des Selbst konstruiert werden.

Da die Arbeitszeit nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ einen großen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen hat, ist eine möglichst partizipative Gesundheitsförderung nötig. Partizipation vollzieht sich in der Gesundheitsförderung als ein Kontinuum in Anlehnung an Straßburger und Rieger auf 6 Stufen: MitarbeiterInnen

1. informieren sich: Fachkräfte verschaffen sich ein Verständnis über Zusammenhänge und Maßnahmen im Kontext beruflicher Belastungen.
2. bringen sich ein: Die Sichtweisen der betroffenen MitarbeiterInnen werden eingeholt und in die Entscheidungsfindung einbezogen.
3. sind Experten in eigener Sache: Fachkräfte analysieren berufliche Belastungen und mögliche Maßnahmen.
4. bestimmen mit: Resultierende Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden miteinander abgesprochen.
5. handeln nach eigener Verantwortlichkeit: Die Eigenständigkeit in Bezug auf Bewältigung steht im Vordergrund.
6. handeln nach eigener Befugnis: Sie sind ermächtigt, nach eigenem Ermessen zu handeln, Gesundheitsförderung wird selbst in die Hand genommen und umgesetzt (vgl. Straßburger/Rieger 2014, S. 232 f.).

Partizipation ist also ein Merkmal für die Mitbestimmung bei Gesundheitsförderung, aber auch ein Kriterium von gelungenem betrieblichen Gesundheitsmanagement, je stärker die Interessen, Sichtweisen und Ansprüche von Beschäftigten in die Entscheidungsprozesse einfließen.

Insgesamt fördern Empowerment und Partizipation die Subjektentwicklung der Fachkräfte, wenn entsprechende Gesundheitsförderung die Entfaltung von Kohärenzgefühl und Widerstandsquellen als Coping gegen Stressoren unterstützt. Hinzu kommt die Anregung von Selbstbestimmung und Kooperation, mittels derer der Umgang mit beruflichen Belastungen als eigenverantwortlicher und persönlicher Prozess gedeutet werden kann.

Die Stärkung der Fachkräfte in ihrer fachlichen wie persönlichen und sozialen Kompetenz erhöht deren Handlungsmöglichkeiten, die psychosozialen Herausforderungen zu bewältigen. Denn Belastungen von Mitarbeitenden hinsichtlich

- mangelnder Autonomie,
- hoher Fallzahlen,
- großer Gleichförmigkeit,
- fehlender Karriereentwicklung,
- mangelnder Arbeitsplatzsicherheit,
- Konflikten mit Vorgesetzten,
- hapernder Mitbestimmung usw.

weisen Naidoo und Wills eindeutig negative Auswirkungen auf die Gesundheit Beschäftigter nach (vgl. Naidoo/Wills 2019, S. 441 ff.). So kann davon ausgegangen werden, dass viele Menschen dann an Problemen, die im Zusammenhang mit ihrer Arbeit stehen, leiden, wenn sie das Gefühl haben, wenig Einfluss auf Phänomene und Ergebnisse nehmen zu können. Autonomie und Entscheidungsfreiraume hingegen befördern Coping. Rövekamp-Wattendorf u. a. bieten in diesem Kontext den Begriff der professionalisierten Selbstfürsorge an. Diese gelingt, wenn Erfahrungen von

1. *Konsistenz*: »Ich kann berufliche Belastungen wiedererkennen und aktiv bewältigen«,
2. *Belastungsbalance*: »Ich erlebe An- und Entspannung in ausgewogenem Verhältnis«,
3. *Partizipation*: »Ich kann meine Situation selbst ändern, das schließt auch die Auswahl der Maßnahmen ein, die nicht oktroyiert erscheinen« und
4. *Abgrenzung*: »Belastende Ereignisse kann ich von anderen Arbeitsbedingungen differenzieren«

gemacht werden (vgl. Rövekamp-Wattendorf u. a. 2018a, S. 178).

## 2 Belastungen durch Gewaltsituationen

Sich der verschiedenen Formen und Facetten von Gewalt bewusst zu werden, ist eine Bedingung für die Ausübung sozialer und pflegerischer Berufe. Gewalt in diesen Berufen ist grundsätzlich abzulehnen, sie dient, wenn sie überhaupt von Professionellen ausgehen darf, höchstens dem Schutz der AdressatInnen, z. B. bei einer Selbstgefährdung. Ebenso: In der Praxis zu erwartenden Gewaltsituationen, etwa zwischen Familienmitgliedern, in Gruppen oder zwischen BewohnerInnen, *deeskalierend* zu begegnen, kann als Kompetenz angesehen werden.

Dennoch, ein sensibles Thematisieren von Gewaltsituationen, ebenso wie ein professioneller Umgang mit solchen Zusammenhängen sind sicherlich wichtige Bestandteile für die Gesundheitsförderung helfender Berufe. So könnte es paradox erscheinen, wenn Aggression nicht nur als zerstörerische, willkürliche Gewalt verstanden wird, sondern als ein breites Spektrum aktiver Energie gesehen wird. Denn Aggression hat für Fachkräfte etwas von Durchsetzung ihrer Bedürfnisse, also von Individuation, und ist nicht nur die (illegitime) Verletzung der Rechte anderer Menschen durch Schlagen, Schreien oder Schweigen, Ausgrenzen, Unterdrücken usw.

Welche Erlebnisse mit Gewalt haben Sie im Umgang mit AdressatInnen bereits gemacht? Sammeln Sie Beispiele.

### 2.1 Grundlegende Problembeschreibung

Wenn mit dem Begriff »Gewalt« also nur auf den ersten Blick vielleicht körperliche oder seelische Verletzungen, die absichtlich oder fahrlässig herbeigeführt werden, um andere Menschen zu verletzen oder zu vernachlässigen, assoziiert werden, geraten mit einer Perspektiverweiterung auch selbstsorgende wie auch strukturelle und organisationale Aspekte in den Fokus der Betrachtung.

Fragen wie:

- Wie kann ich mir meiner Haltungen und Meinungen zu Gewalt bewusst werden?
- Geschieht Gewalt ausschließlich beabsichtigt?

- Welche personalen Faktoren beziehungsweise sozialen Strukturen tragen dazu bei, dass Menschen auch unbeabsichtigt oder unwissentlich in die Täterrolle geraten?
- Welche Bedeutung haben das Teamklima und die Organisationsstruktur auf das fachliche Handeln?
- Welche Formen von Gewalt können als legitim bzw. illegitim bezeichnet werden?

sensibilisieren SozialarbeiterInnen, HeilpädagogInnen und Pflegefachkräfte für ihren Umgang mit diesem Phänomen.

Es gilt also, den Blick zu weiten, um das gesamte Thema der Belastungen durch Gewalt zu überblicken. Nur so kann ein reflexiver Umgang klarmachen, dass Gewalt sehr *viele Facetten* besitzt. Dazu kann bereits eine Reihe von Veröffentlichungen herangezogen werden, die sehr verschiedene Erläuterungen von Ausdrucksformen gewaltbelasteter Zustände sowie Erklärungsversuche anbieten (vgl. Rövekamp/Sommer 2016, S. 96, Bohn 2015, Sedmak 2013, Mietzel 2000).

Zur Verdeutlichung: Die Vorstellung etwa, dass Gewalt einmalige oder dauerhafte Handlungen oder Unterlassungen einschließe, die dann den Willen oder Widerstand eines anderen Menschen überwinden, darf den beigefügten Schaden beim Opfer nicht außer Acht lassen, auch wenn diese Gewaltform als *legitim* oder als *unumgänglich* bezeichnet werden könnte.

Es können sehr verschiedene Formen von Gewalt unterschieden werden. Grundsätzlich verletzt Gewalt jedoch immer den *Willen* der Betroffenen, egal ob ethisch zu rechtfertigen oder rechtlich legitim durchgeführt.

Es ist zu denken an:

- Zwangsmaßnahmen, die umgesetzt werden, obwohl sie gegen Menschenrechte verstößen
- Maßnahmen, welche Schutz vor sich selbst oder anderen sichern
- Verhältnismäßigkeiten zwischen der menschenrechtlichen Verletzung und dem Schutz.

»Gewalt ist keine Anwendung von Macht, sondern Ausdruck ihres Scheiterns«, zitiert Caroline Bohn (2015, S. 65) den Soziologen Niklas Luhmann. So entsteht nicht der Glaube an die Vermeidung von Gewalt, sondern von einem besseren Umgang. Es wird notwendig, Kompetenzen im Umgang mit diesem Phänomen zu erlangen, um fachlich nicht zu scheitern, auch bei ethisch und rechtlich legitimen Formen von Gewalt.



## 2.2 Theoretische Erkenntnisse

Wenn Gewalt ein häufiges Phänomen in helfenden Kontexten darstellt, ist der Versuch, in pädagogischen oder pflegerischen Zusammenhängen zu gewaltvermindernden Umgangsformen zu kommen, etwa durch Supervision oder Training, ein professioneller Umgang mit diesem. Ein erster Schritt wäre die Eingrenzung, was unter *personeller Gewalt* zu verstehen ist.

Sie kann als »eine schädigende Handlung bzw. behindernde Machtausübung gegen andere Menschen – die diese als gewalttätig erleben« (Rövekamp/Sommer 2016, S. 98) bezeichnet werden. Breakwell ergänzt die Definition um den *Vorsatz*, einen Schaden zuzufügen, denn würde Schaden unbeabsichtigt entstehen, läge keine Gewalt vor (vgl. Breakwell 1998, S. 19). Es wird deutlich, dass die subjektive Perspektive – gerade der Opfer von Gewalt – ebenso wichtig ist wie der Versuch, objektiv zu bestimmen, um welche Tatbestände es sich bei Gewalt handelt. Gewaltakte sind grundsätzlich zu unterscheiden in körperliche und seelische Misshandlungen, ebenso in aktive und passive Vernachlässigungen sowie in angemessene sowie unangemessene Gewaltreaktionen. Das bedeutet: *Personale Gewalt*, etwa durch *Misshandlung* oder *Vernachlässigung*, lässt eine illegitime direkte Handlung einer oder mehrerer Personen erkennen, die andere Beteiligte ganz konkret trifft und meistens auch von Außenstehenden als grenzüberschreitend erlebt wird.

*Funktionale Gewalt* stellt eine fürsorglich gemeinte Form dieser dar, die jedoch immer auf ihre Angemessenheit zu prüfen ist. Auch wenn diese von Fachkräften nicht als Gewalt verstanden würde, findet sie in der Arbeit mit Menschen – etwa in Zwangskontexten – statt. *Vernachlässigungen* hingegen lassen genau dieses fürsorgliche Verhalten vermissen, sie zeichnen sich durch bewusst unterlassene oder unzureichende Hilfe aus. *Selbstbehauptungen* können als gewalttätig empfunden werden, etwa, wenn Pflegende körperliche Abwehrmaßnahmen als eine Form von Notwehr nutzen. Abwehrmaßnahmen durch Drohungen, Kränken und Schimpfen stellen hingegen immer eine Form der *Misshandlung* dar, auch wenn sich Menschen im privaten Alltag anders wehren würden, sind verbale Zurückweisungen ebenso wie Anschreien oder Alleinlassen häufig unangemessen (vgl. Oelke 2012, S. 673).

So können Fachkräfte wie auch AdressatInnen folgende Gewaltformen erleben (► Tab. 1):

**Tab. 1:** Beispiele von Misshandlungen und Vernachlässigungen nach Rövekamp/Sommer 2016, S. 98 f.

Illegitime funktionale Gewalt	Bestrafung unangepassten Verhaltens auf einem Wohnbereich
Legitime funktionale Gewalt	Erläuterte Zwangsmaßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz mit einem bestimmten Ziel
Bewusste Vernachlässigung	Auf einen ausdrücklichen Wunsch nicht reagieren