

## 9 Konflikt, Gewalt

### Steckbrief



Wie bedrohlich ist Aggressivität? Entscheidend ist, wie weit Menschen geschützt oder ungeschützt seelischen Verletzungen, Drohungen und physischer Gewalt ausgesetzt sind. Auch der Notfallhelfer soll nicht gefährdet werden. Der Einsatz unter Polizeischutz bewährt sich. Meist vor Ort wird abgeklärt, ob seelische Störungen die Impulskontrolle vermindern. Durch methodische Gesprächsführung werden wieder einfache Spielregeln eingeführt. Für direkt Bedrohte werden Schutzmaßnahmen durchgesetzt.

### 9.1 Erstkontaktphase, Auftragsklärung

**Anmeldung.** Meist sind es Angehörige oder Nachbarn, die Schutz vor Gewalttätigen und Beistand in einem Konflikt erwarten. Falls es um einen gewöhnlichen Rausch mit Ruhestörung oder öffentlichem Ärger geht, so ist die Polizei zuständig. Je nach Einsatzkonzept wird sie sich um weitere psychosoziale oder psychiatrische Hilfe bemühen.

## 9.2 Vorbereitungsphase

### 9.2.1 Schritt 1: Triage

**Triage am Telefon.** Vorrangig ist, das Sicherheitsrisiko für die Notfallhelfer, die Patienten und deren Angehörige (Kinder!) abzuschätzen. Bei konfliktbeteiligten Menschen, die noch ansprechbar sind, können die Informationen direkt eingeholt werden. Sonst sollen die unten stehenden Fragen durch die ruhigste vor Ort anwesende Person beantwortet werden. Falls sich die Streiterei direkt in das Telefongespräch fortsetzt, muss das Kurzinterview abgebrochen und ein Besuch in Begleitung der Polizei angekündigt werden. Die Triage findet in solchen Fällen vor Ort statt.

### Empfehlungen für Fragen am Telefon

**Folgende Fragen können bei der Abklärung der Situation hilfreich sein:**

- „Wer ist am Konflikt beteiligt? Weitere Konfliktbetroffene? Belästigte?“
- „Was ist der Konfliktanlass?“
- „Was ist Ihre Hauptbefürchtung?“
- „Gibt es Hinweise auf Kontrollverlust? Alkohol? Drogen? Erschöpfung? Psychische Krankheiten?“
- „Gibt es Waffen im Haushalt?“
- „Gab es schon ähnliche Vorfälle? Was hat man damals unternommen?“
- „Wurden Sicherheitsmaßnahmen getroffen? Kinder bei Nachbarn untergebracht? Entfernung von Waffen? Beseitigung von Alkohol? Wurde die Polizei schon hinzugezogen?“

**Alkohol.** Häufig ist Alkohol (evtl. in Verbindung mit sonstigen Suchtmitteln) im Spiel. In diesem Fall ist zu erfragen, wie die typische Reaktionsweise des Patienten ist, wann der Patient getrunken hat und ob der Alkohol jetzt außer Reichweite ist. Es ist zu berücksichtigen, dass es Menschen gibt, die unter Alkoholeinfluss in abnormer Weise reagieren.

**Organische Störungen.** Schädel-Hirn-Verletzte, jedoch auch Epilepsiekranken und Minderintelligente können – verstärkt unter emotioneller Belastung oder Alkoholeinfluss – unberechenbar aggressiv werden. Psychosekranken (z. B. Schizophreniekranken, jedoch auch Menschen in einer mani-

schen Phase) sind imstande, aus einem Wahnsinn zusammenhang heraus Unerwartetes zu tun, ohne in ihrer Handlung durch Wirklichkeitsbezug gebremst zu werden. Insulinbehandelte Zuckerkrankte können bei einer Blutunterzuckerung (Hypoglykämie) in einen Erregungszustand geraten; in diesem Fall ist die sofortige Gabe von Zucker hilfreich.

**Dringlichkeit.** Die Notfallhelfer können in zugespitzten Situationen anbieten, die Polizei selbst zu alarmieren und diese anschließend zu begleiten. Auf keinen Fall soll man das Telefongespräch unter Hinweis auf fehlende Zuständigkeit einfach beenden.



### Vorsicht

Bei Drohung und Gewalt: sofort Hausbesuch in Polizeibegleitung!

**Bei Anrufern, die bereits am Telefon zugänglich werden** (die z. B. nach taktvoller Konfrontation durch den Notfallhelfer ihre Beschimpfungen stoppen), kann eine Konsultation im Rahmen einer Sprechstunde vereinbart werden. Es ist sinnvoll, dies im Zweifelsfall die Anrufer selbst entscheiden zu lassen, wobei beide Streitparteien persönlich befragt werden müssen. Wenn der Zweifel bleibt, einen Hausbesuch „zur näheren Abklärung der Anliegen“ ankündigen!

## 9.2.2 Schritt 2: Vorbereitung

**Angstfreie Ausgangssituation.** Helfer haben gelegentlich den normalen Bezug zum Angstgefühl verloren. Bei seelisch Leidenden erleben sie diesen Affekt häufig als neurotisch oder psychotisch verändert. Das überlebensnotwendige Angstgefühl warnt uns aufgrund verborgener Indizien (z. B. des Tonfalls eines uns unbekanntem Anrufer am Telefon), die einer bewussten und in unserer Kultur eher auf Gesprächsinhalte ausgerichteten Wahrnehmung entgegen können. Gerade in Notfallsituationen muss man lernen, auf dieses eigene Angstgefühl zu achten und es ernst zu nehmen. Angst oder ein der Angst ähnliches Alarmsignal kann sich auch auf indirekte Weise melden:

- **Der Helfer als Held:** Wenn ich mich dabei ertappe, ähnlich dem Kommissar im Krimi heldenhafte, tollkühne Vorgehensweisen zu überlegen, ist vermutlich Angst im Spiel.

- **Der Helfer als Retter:** Wenn ich bei mir Impulse feststelle wie „Diesem missbrauchenden Vater werde ich es zeigen!“, so ist vermutlich u. a. Angst im Spiel.
- **Der Helfer als Opfer:** Falls ich merke, dass mir ein Patient sehr unsympathisch ist und ich daraufhin versuche, einen Notfalleinsatz zu vermeiden, so ist vermutlich (berechtigte) Angst vor einer Grenzüberschreitung im Spiel.

**M!**

### Merke

Sicherheit durch sichtbare, taktvoll-bestimmte auftretende, eindeutige physische Übermacht!

**Organisation von so viel Hilfe, bis die Angst verschwindet.** Polizei hinzuziehen, ggf. in Begleitung mit einem anderen Mitarbeiter ausrücken. Oder schlimmstenfalls die Aufgabe ausdrücklich an eine andere Person übergeben (und nicht abschieben).

**Gewaltbereitschaft und Grenzsetzung.** Bei Menschen mit erheblicher Gewaltbereitschaft ist physische Übermacht durch das gemeinsame Auftreten mit der Polizei erforderlich, damit ein Schutzeinsatz wirksam, ohne Trick und ohne verletzende Wucht erfolgen kann. In der Regel unterbleibt durch das bloße Erscheinen von Uniformierten mutwillige Gewalttätigkeit. Der Gewaltbereitschaft ohne Schutzmaßnahmen zu begegnen, wirkt auf potenzielle Täter (auch wenn sie psychoskrank sind), als würde man sie nicht ernst nehmen. Diese Kränkung kann eine weitere Eskalation begünstigen.

## Empfehlungen zur technischen Zusammenarbeit mit der Polizei

**Vor dem Einsatz.** Polizei und psychosozialer Helfer treffen sich am Einsatzort vor dem Haus und warten aufeinander; sie sprechen sich dort ab. Man erkundigt sich, ob die Polizei den Patienten schon von anderen Einsätzen her kennt.

**Rollenverteilung.** Im Allgemeinen gilt folgende Rollenverteilung:

- **Polizei:** Diese ist hauptzuständig bei Tötlichkeit und Waffengebrauch, bei der Abklärung der Sicherheit sowie bei der Durchführung notwendiger Schutzmaßnahmen.
- **Psychosozialer Notfallhelfer:** Dieser ist zuständig für die psychiatrische Abklärung und dafür,

ob Polizeipräsenz außerhalb von akuter Tötlichkeit notwendig ist.

#### Szenarien:

- Was-ist-zu-tun-wenn-Szenario
- Polizeischutz-ist-nach-einem-ersten-Augenschein-doch-nicht-nötig-Szenario
- realistisches Worst-Case-Szenario

**Einsatztaktik.** Bei akuter Gefahr geht die Polizei voran, der Helfer folgt mit Abstand und tritt erst auf, sobald von den Polizeibeamten in einem persönlichen Augenschein erkannt wird, dass keine akute Gefahr besteht. Falls die Polizei nur vorsorglich mitkommt, geht der Notfallhelfer zur Wohnungstür, umgeben von den Polizisten.

#### Merke

Der Zeitaufwand für den vorgesehenen Einsatz sollte 2 Stunden nicht überschreiten, damit die Beteiligten nicht ausbrennen.



kann auch durch eine Helferin mit eher zierlicher Konstitution geleistet werden, da es dabei nicht auf Körperkraft, sondern auf nüchterne Distanz, Ruhe und Klarheit ankommt. Ein Beispiel:

#### Fallbeispiel



Begrüßungsintervention durch eine Helferin: „Guten Tag, ich bin Frau Müller, Mitarbeiterin des städtischen Notfallhilfezentrums. Ich möchte Ihnen die beiden Polizisten, die mich zu meiner Sicherheit begleiten, vorstellen: Herr Meier und Herr Huber. – Wir haben einen Anruf von besorgten Mitbewohnern erhalten. Können wir uns in den Eingangsraum begeben, damit wir nicht im Treppenhaus vor den Nachbarn sprechen müssen? Danke. – Ich habe mir eine gute Stunde Zeit reserviert, um mit Ihnen zusammen zu besprechen, was los ist, was zu tun ist und wie wir heute am besten gemeinsam vorgehen können, damit sich die Lage entspannt.“

## Empfehlungen an die Anrufer zur Überbrückung der Wartezeit

**Schutz hat Vorrang.** Bis zum Eintreffen der Helfer (einschließlich Polizei) sicheren Aufenthaltsort für Gefährdete anordnen (z. B. zu Nachbarn). Konfliktpartner haben bis zum Eintreffen des Notfallhelfers absolutes Kontaktverbot (Aufenthaltsort, per Mobiltelefon erreichbar?).

**Waffen.** Diese sollten durch eine neutrale Person entfernt werden.

**Alkohol.** Es sollte veranlasst werden, dass sämtliche alkoholischen Getränke weggeschlossen werden.

### 9.2.3 Schritt 3: Begrüßungsintervention

**Vorstellen und Setting festlegen.** Die Begrüßungsintervention entscheidet über das weitere Gelingen. Schon zu Beginn mit entschiedenem und ruhigem (jedoch nicht in lautem oder gar erregtem) Tonfall in kurzen, eher langsam formulierten Sätzen, taktvoller und direkter Ausdrucksweise sowie knapp beschriebenen Handlungen klarmachen, dass der Helfer den Einsatz leiten wird. Dieser

## Empfehlungen für die Gestaltung des Settings

**Bei Konflikt ohne Drohung und Gewalttätigkeit.** Mit den Anwesenden besprechen, wer mit wem das aktuell wichtigste Problem hat. Anschließend Eingrenzung der Gesprächsrunde auf die Hauptbeteiligten. Dabei Generationengrenzen respektieren! Einen Ehestreit nicht vor den Kindern austragen. Andererseits: Ein Konflikt zwischen einem Elternteil und einem Jugendlichen betrifft stets auch den anderen Elternteil. Wenn sich die Eltern nicht einig sind, muss zuerst das Gespräch zwischen den Eltern stattfinden.

**Bei Konflikt mit Drohung oder Gewalt.** Es finden sofort getrennte Gespräche mit den Konfliktbeteiligten statt. Bei einem schweren Ehekrach werden die Partner in verschiedene Zimmer geleitet, wo jeweils ein separates Gespräch stattfindet. Angehörige nach Waffen oder gefährlichen Gegenständen fragen! Waffen sofort von der Polizei in Gewahrsam nehmen lassen. Vor dieser Sicherheitsmaßnahme findet keine psychosoziale Dienstleistung statt. Falls einem selbst eine Waffe abgegeben wird, so lässt man die Waffe vorher auf ein Möbelstück ablegen. Nie eine Waffe persönlich entgegennehmen! Vorgehen in unterschiedlichen Situationen:

- **Bei unberechenbaren und gewaltbereiten Patienten:** Für weitere Auskünfte wendet man sich in solchen Fällen an ruhigere Drittpersonen (auch wenn es Nachbarn oder gar Passanten sind). Die gewaltbereite Person bleibt in der Zwischenzeit unter Beobachtung der Polizei. Falls Gewalttäter erregt sind, sodass sie aus Sicherheitsgründen noch gar nicht in Gewahrsam genommen werden können, so versucht man sofort, per Taxi oder Polizei die vertrauteste Person des Patienten an den Ort des Geschehens zu bringen. Diese nimmt mit dem Gewalttätigen Kontakt auf und versucht, ihn in ruhigem Gespräch aus seiner Erregungstrance herauszuholen. Das erfordert oft viel Zeit. Dieser Zeitaufwand lohnt sich aber.
- **Bei Beschimpfungen und Beleidigungen:** Man steigt inhaltlich nicht auf grenzüberschreitende oder anzügliche Äußerungen eines Patienten ein. Der Notfallhelfer macht den Betreffenden seine Vorgehensweise deutlich, unter der Voraussetzung, dass die Angesprochenen klar bei Bewusstsein, realitätsbezogen, berechenbar und nicht tötlich erscheinen. Falls notwendig, erklärt man, dass Gewaltäußerungen nicht akzeptiert werden, dass man jede weitere Hilfeleistung von weiterer Zusammenarbeit abhängig machen wird. (Sonst ist die Polizei zuständig.)
- **Bei Patienten im Rausch (S. 157):** Es werden sofort die notwendigen Schutzmaßnahmen getroffen, sinnvollerweise durch die Polizei, da diese aus beruflichen Gründen in der Regel im Umgang mit solchen Patienten am meisten Erfahrung hat. Ein eingehenderes Gespräch macht kaum Sinn, da die Patienten nicht in der Lage sind, ihre Situation selbstkritisch einzuschätzen, ihre Impulse zu kontrollieren und qualifizierte

Interventionen des Helfers umzusetzen, die sie im Übrigen meist sofort wieder vergessen.

- **Bei verwirrt-wahnhaften Kranken:** Es wird kein richtiges Gespräch geführt, da dies die Verwirrung verstärkt oder der Eindruck entsteht, als ob über die zu treffenden Maßnahmen verhandelt würde. Da solche Menschen krankheitsbedingt unberechenbar und gefährlich sein können, ist es sinnvoll, sich auf eine Klinikeinweisung einzustellen, die mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden muss. Die Polizei also nicht entlassen! Je deutlicher die physische Übermacht ist – repräsentiert durch die Beamten –, desto ruhiger und damit schonungsvoller wird der weitere Verlauf sein. Alle Hinweise der Kranken (im Stimmklang, durch die Worte, den Wahnhalt, die Mimik und Gesten), auf Distanz zu gehen, sind schon zum Selbstschutz unbedingt zu befolgen. Wenn man selbst Angst bekommt oder in angriffslustige Wutangst gerät, soll man genügend Abstand nehmen, bis dieses wichtige Alarmgefühl zurückgeht.



**Merke**

Gespräche werden nur mit Gesprächsfähigen und Gesprächsbereiten geführt!

**Regieanweisungen geben.** Sobald ein gewaltbereiter Mensch wieder zugänglich ist, gibt der Notfallhelfer wie ein Regisseur ruhige, klare und definitive Anweisungen: „*Herr Meier (Anmerkung: der eine von 2 Polizisten) wird Sie nun in den Nebenraum begleiten, in dem Sie auf mich warten. Nehmen Sie ein Glas Mineralwasser für Sie beide mit. In der Zwischenzeit spreche ich mit Ihrer Frau. Dies*



**Abb. 9.1 Gespräch mit Konfliktparteien.**

Bei Gewalttätigkeit in Anwesenheit der Polizei Beteiligte in **getrennten Räumen** befragen.

*dauert ungefähr 10 min. Wenn irgendetwas Besonderes wäre, können Sie es Herrn Meier ausrichten, der es an mich weiterleiten wird.“*

**Nach Gewalttätigkeit mit Opfer und Täter.** Täter und Opfer werden sofort getrennt. Eine Gegenüberstellung von Täter und Opfer in der Notfallsituation ist in jedem Falle zu vermeiden. Bis zum Beweis des Gegenteils stützt sich der Notfallhelfer – ohne den Täter zu verurteilen – vorerst auf die Angaben des Opfers.

**„Tapetenwechsel“.** Mit den gesprächsfähigen Personen an einen anderen, ruhigen, möglichst aufgeräumten und neutralen Ort im gleichen Haus zu gehen, erhöht die Bereitschaft zur Selbstkontrolle der Patienten. Eventuell kann auch zu Nachbarn ausgewichen werden, denn diese sind meist hilfsbereit.

**Aufmerksamkeit verschieben.** Der Gesprächsleiter bittet um ein Glas Mineralwasser, um gleich zu Beginn die Aufmerksamkeit vom vorherigen Drama, vom Erstaunen über das Erscheinen der Polizei abzulenken. Er fragt beiläufig, ob die übrigen Anwesenden etwas mittrinken möchten (alkoholfrei!). Dadurch entsteht der Kontext von Gast und Gastgeber, was sich in der Regel sofort konstruktiv auswirkt.

**Bei akuter Bedrohung des Helfers.** Man sollte nie allein einen abschließbaren Raum betreten! Falls man wegen einer vorangegangenen Fehleinschätzung der Situation allein in Kontakt mit einem bedrohlichen Menschen kommt, so konzentriert man sich auf die eigene Sicherheit: Im Gespräch mit dem Patienten bleibend, nimmt man die größtmögliche Distanz ein oder bleibt mindestens in der Nähe zur offenen Tür oder im Treppenhaus; oder man entfernt sich unter einem Vorwand (*„Ich habe etwas in meinem Auto vergessen.“*), um später in Begleitung wieder zu erscheinen. Der Versuch, der beruflichen Aufgabe in einer solchen Situation nachzukommen, ist nicht sinnvoll! Falls man unversehens doch allein in einer Wohnung mit einem solchen Patienten ist, so äußert man die eigene Angst: *„Sie machen mir Angst. Ich sehe, wie viel Kraft Sie haben. Ich fühle mich deshalb nicht in der Lage, Ihnen hier zu helfen. Bitte bleiben Sie in der Nähe des Telefons. Ich verabschiede mich von Ihnen und rufe Sie in etwa 30 min an, um das Weitere zu besprechen.“*

## Empfehlungen zur Einschätzung des Kommunikationsstils beim ersten Augenschein

**Rollenverteilung in der Familie.** Wer betrachtet sich als Oberhaupt der Familie und wer wird als Familiensprecher respektiert? Wer zeigt sich vom aktuellen Problem betroffen? (Wer ist überhaupt anwesend? Wer bleibt in seinem Zimmer?) Wie stehen die Familienmitglieder zueinander? (Wer befindet sich zu wem in räumlicher Nähe? Wer sucht bei wem Schutz? Wer meidet sich?) Wird aufeinander Bezug genommen oder gibt es Fraktionen, versteckte Koalitionen, „Patienten“, „Helfer“, „Vermittler“, „Außenseiter“, „Sündenböcke“, „Unterdrücker“, „Opfer“ oder „Täter“?

**Impulskontrolle.** Wie sehr haben sich die Familienmitglieder auch ohne unmittelbares Eingreifen des Gesprächsleiters unter Kontrolle? Ein Minimum an Impulskontrolle und seelischer Beweglichkeit ist Voraussetzung für eine ambulante Probenintervention.

**Ausmaß der Zermürbung.** Sind die Familienmitglieder fähig, das Thema in konstruktiver Weise anzupacken? Oder verlieren sie sich sofort in Beschuldigungen?

**Kommunikationskultur.** Wie weit wurden die Gesprächsinterventionen bisher aufgenommen? Wie starr oder veränderungsfähig ist die Kommunikationsweise der Familienmitglieder? Wie straff muss demnach die Moderation sein?

## 9.3 Abklärungsphase

### 9.3.1 Schritt 4: Gesprächsführung

**Vorkenntnisse in Gesprächsführung mit Paaren und Familien.** Je mehr Personen einer Familie in einer Notfallsituation an einem gemeinsamen Gespräch teilnehmen, desto anspruchsvoller ist die Aufgabe der Gesprächsleitung. Unerfahrene tun deshalb gut daran, das Gespräch mit wenigen oder einzelnen Personen zu führen und sich darauf zu beschränken, direkte Maßnahmen zu treffen.

**Den „Chef“ ansprechen.** Unter der Voraussetzung, dass die dominante Person gegenüber den Helfern Respekt zeigt und die grundlegenden Kommunikationsspielregeln einhält, wird dieses Familienmitglied am Anfang des Kontakts der Hauptansprechpartner sein, mit dem man die ersten Interventionsschritte bespricht. Ausgenommen von dieser Art der Zusammenarbeit sind latent