



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„ENTWICKLUNG EINER PROGRAMMTHEORIE ZUR  
THEORIEGELEITETEN EVALUATION DES  
„BÜNDNER STANDARDS“  
am Beispiel der Modellstation SOMOSA“

verfasst von / submitted by

Theresa Clement, B.Sc.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Science (MSc)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Univ. Prof. Dr. Mag.<sup>a</sup> Hanna Mayer



## Danksagung

Zunächst möchte ich mich herzlichst bei meiner Betreuerin, Univ.Prof. Dr. Mag. Hanna Mayer, für die intensive Betreuung und Unterstützung meines Forschungsvorhabens bedanken. Herzlichen Dank für die wunderbare Zusammenarbeit und stetige Ermutigung, mich den Herausforderungen, die diese Arbeit in sich barg, immer wieder zu stellen.

Ein großer Dank gilt den Entwicklern und der Entwicklerin des Bündner Standards, die diesem Vorhaben offen entgegentraten und mir einen tiefen Einblick in die Entstehung des Bündner Standards gewährten.

Insbesondere möchte ich mich dabei bei Herrn Martin Bässler bedanken, ohne dessen große Hilfsbereitschaft und Unterstützung diese Arbeit nicht verwirklicht hätte werden können. Herzlichen Dank für Ihre Aufgeschlossenheit und Ihr großes Interesse diesem Projekt gegenüber und der wunderbaren Zusammenarbeit die daraus entstanden ist.

Des weiteren gilt ein großer Dank den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Modellstation SOMOSA, welche sich bereiterklärten, für Interviews zur Verfügung zu stehen und mir somit einen Einblick in ihren beruflichen Alltag gewährten. Dadurch konnte ich an ihren Erfahrungen und Einstellungen teilhaben, welche für die Beantwortung der Forschungsfragen unabdingbar waren.

Ein besonderer Dank gilt meiner gesamten Familie, und meinem Kommilitonen Herrn Carsten Orth, die mich während des gesamten Studiums unterstützt haben.

## Kurzfassung

### **Ausgangslage und Hintergrund**

Mit dem Ziel ein Hilfsmittel für den Umgang mit grenzverletzendem Verhalten zu schaffen entwickelte der Bündner Spital- und Heimverband den sog. „Bündner Standard“. Der Standard dient in Kinder- und Jugendeinrichtungen als Leitfaden im Umgang mit anspruchsvollen Situationen zwischen Mitarbeitenden und Klient\*innen. Er findet unter anderem in der sozialpädagogisch-psychiatrischen Modellstation SOMOSA Anwendung. Auf Grund der Komplexität der Intervention, bildet ein theoretisches Vorverständnis für Setting und beeinflussende Faktoren die Voraussetzung für weiterführende Evaluationsstudien.

### **Zielsetzung**

Ziel ist es, mittels der Entwicklung einer Programmtheorie, Wirkmechanismen und latente Sinnesstrukturen in der Anwendung des Bündner Standards, am Beispiel der Modellstation SOMOSA, zu erkennen und zu strukturieren.

### **Methode**

Den methodischen und analytischen Rahmen bildet die Programmtheorie nach Chen (2012), welche mit dem Modell der Contribution Analysis (Mayne, 2011) kombiniert wurde, um die Wirkmechanismen des Programms strukturiert analysieren zu können. Es wurden in einem Fokusgruppeninterview die Entwickler\*innen des Standards und in Einzelinterviews drei Anwender\*innen aus der Modellstation SOMOSA zur Anwendung des „Bündner Standards“ befragt. Begleitet wurde die Erhebung mit einer Literaturrecherche.

### **Ergebnisse**

Die Intervention und das Setting werden in der Theory of Action dargelegt. Die Theory of Change zeigt auf, dass der „Bündner Standard“ in seiner Anwendung in der Modellstation SOMOSA auf die Ebene der Klienten und der Betreuenden wirkt. Während auf Seiten der Mitarbeiter\*innen der Fokus auf der Entstehung von Handlungssicherheit, die sich auf situativer, teamspezifischer und institutioneller Ebene abbildet, liegt, entwickeln Klienten ein tieferes Vertrauen in einzelne Betreuer\*innen, die Behandlungs- und Wohngruppen und in die Einrichtung als solche.

### **Schlussfolgerung**

Die Ergebnisse können eine Grundlage für die Wahl der Erhebungsmethoden und -instrumente für nachfolgende, zielgerichtete Evaluationen bilden, um die Programmtheorie zu verfeinern und ihre Gültigkeit zu erweitern.

## Abstract

### **Background**

The Bündner Spital- und Heimverband developed the “Bündner standard” with the aim of creating a guideline for escalating situations where boundaries are violated. This standard serves as a guide in dealing with challenging situations between employees and clients in children's and adolescent facilities, such as the socio-educational-psychiatric model station SOMOSA.

Due to the complexity of the intervention and the various influencing factors on outcomes arising in the setting of children and adolescent psychiatry, a theoretical understanding of the setting and influencing factors is a prerequisite for further evaluation studies.

### **Aim**

The aim of this thesis is to develop a program theory which can be used as a basis for further theory-driven evaluation of the “Bündner standard”, using the example of the model station SOMOSA.

### **Method**

The methodological and analytical framework is derived from the program theory according to Chen (2012), which is combined with the contribution analysis model (Mayne, 2011) in order to be able to analyze the mechanisms of the program in a structured manner. In one focus group interview, the developers of the “Bündner standard” and in three individual interviews users from the SOMOSA model station explained their practical experience with the “Bündner standard”. The results have been supplemented and deepened through a literature review.

### **Results**

The intervention and the setting are laid out in the Theory of Action. The Theory of Change shows that the “Bündner standard” impacts clients and employees. While the focus for the employee lies in creating confidence in action and professional proficiency, reflected through the situational, team-specific and institutional level, the clients develop a deeper trust specifically to the individual carers, the treatment group and the residential group and the facility.

### **Conclusion**

The results form the basis for the choice of survey methods and instruments for subsequent, targeted evaluations in order to refine the program theory and expand its validity.

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	1
2. Hintergrund und Ausgangslage .....	4
2.1 Grenzen und Grenzverletzungen .....	4
2.1.1 Hintergrund .....	5
2.1.2 Grenzverletzung im Betreuungssetting .....	7
2.1.2.1 Klient*innen als Betroffene .....	8
2.1.2.2 Pflegende und Betreuungspersonen als Betroffene.....	9
2.1.3 Grenzverletzendes Verhalten in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen.....	10
2.2. Schutz und Sicherheit.....	12
2.2.1 Schutz und Sicherheit im sozialpädagogischen Betreuungsbereich .....	12
2.2.2 Schutzkonzepte.....	13
2.3 Bündner Standard .....	15
2.3.1 Hintergrund und Entstehung .....	16
2.3.2 Aufbau.....	17
2.3.3 Anwendung .....	19
2.4 Evaluation.....	20
2.4.1 Komplexe Interventionen .....	21
2.4.2 Programmtheorie .....	23
3. Fragestellung und Zielsetzung .....	27
4. Methode.....	28
4.1 Setting – Die Modellstation SOMOSA.....	28
4.1.1 Allgemeines und Hintergrund .....	29
4.1.2 Klientel .....	30
4.1.3 Mitarbeitende .....	30
4.1.4 Angebot/ Behandlungskonzept .....	31
4.1.5 Beziehungsgestaltung und Umgang mit Nähe und Distanz .....	33
4.2 Methoden zur Entwicklung der Programmtheorie .....	33
4.2.1 Methodischer Rahmen.....	34
4.2.1.1 Theoriegeleitete Evaluation nach Chen.....	34
4.2.1.2 Theory of Action .....	35
4.2.1.3 Theory of Change.....	37
4.2.1.4 Contribution Analysis .....	40

4.2.1.5 Methodentriangulation .....	41
4.2.2 Umsetzung und Erhebungsschritte .....	44
4.2.2.1 Literaturrecherche .....	44
4.2.2.2 Fokusgruppeninterview .....	46
4.2.2.3 Einzelinterviews.....	49
4.2.2.5 Analyse .....	50
4.3 Teilnehmende/ Stichprobe .....	53
4.3.1 Entwickler des Bündner Standards .....	53
4.3.2 Anwender in der Modellstation SOMOSA.....	54
4.4 Ethische Überlegungen .....	55
5. Ergebnisse.....	57
5.1 Theory of Action.....	57
5.1.1 Implementierende Organisationseinheit .....	57
5.1.2 Programm-Implementierer.....	60
5.1.3 Peer- und Partnerorganisationen .....	61
5.1.4 Ökologischer Kontext .....	61
5.1.5 Zielpopulation .....	62
5.1.6 Interventionsprotokoll.....	63
5.2 Theory of Change .....	67
5.2.1 Erreichung kurzfristiger Veränderungen/ Outcomes .....	67
5.2.1.1.Situative Handlungssicherheit .....	68
5.2.1.2 Orientierung, Gleichbehandlung, Gehört werden.....	71
5.2.2 Erreichung mittelfristiger Veränderungen .....	73
5.2.2.1 Entwicklung einer Kultur des „Darüber Redens“ .....	73
5.2.2.2 Vertrauen in die Gemeinschaft und Lernen mit Konsequenzen umzugehen .....	75
5.2.3 Erreichung langfristiger Veränderungen .....	77
5.2.3.1 Allgemeine Handlungssicherheit und Entwicklung einer Sicherheitskultur .....	77
5.2.3.2 Entwicklung von Vertrauen in und Erleben der Einrichtung als einen sicheren Ort für Therapie und Betreuung .....	80
5.2.4 Übergeordnetes Ziel – Entstehung von Schutz und Sicherheit.....	82
5.2.4.1 Handlungssicherheit.....	83
5.2.4.2 Vertrauen .....	85
5.3 Erhebungsansätze zur weiterführenden Evaluation .....	88

## VIII

5.3.1 Evaluationsansätze auf Ebene der Mitarbeiter*innen – Handlungssicherheit .....	88
5.3.2 Evaluationsansätze auf Ebene der Klienten - Vertrauen .....	90
6. Zusammenfassende Diskussion und Fazit.....	91
7. Kritische Reflexion der Arbeit .....	100
8. Ausblick .....	102
9. Literatur.....	103
10. Anhang .....	115

## Abkürzungsverzeichnis

BS	Bündner Standard
CA	Contribution Analysis
DIP	Deutsches Institut für Pflegeforschung
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
GVV	Grenzverletzendes Verhalten
NEXT-Studie	Nurses Early Exit-Studie
RE	Realistic Evaluation
SOMOSA	Sozialpädagogisch-psychiatrische Modellstation für schwere Adoleszenzstörungen
ToA	Theory of Action
ToC	Theory of Change
UBSKM	Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs
WHO	World Health Organization

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Aufgaben eines Schutzkonzepts, Abbildung nach Wolff, Schröder, Fegert (2017).. .....	14
Abb. 2: Aufbau des Bündner Standards (Quelle: Bündler Spital- und Heimverband 2016) .....	18
Abb. 3: Programmtheorie nach Chen (2012).....	35
Abb. 4: Entwicklung der Programmtheorie, angelehnt an Adlbrecht et al. (2018).....	39
Abb. 5: Zuordnung der Datenquellen, angelehnt an Adlbrecht et al. (2018).....	43
Abb. 6: Analysemodell, angelehnt an Adlbrecht et al. (2018).....	52
Abb. 7: Übersicht über die Interviewteilnehmer*innen.....	53
Abb. 8: Darstellung der Theory of Action.....	59
Abb. 9: Interventionsprotokoll des „Bündner Standards“.....	66
Abb. 10: Erreichung kurzfristiger Outcomes.....	68
Abb. 11: Erreichung mittelfristiger Outcomes.....	73
Abb. 12: Erreichung langfristiger Outcomes.....	77
Abb. 13: Übersicht über Ergebnisindikatoren.....	83
Abb. 14: Darstellung der Theory of Change.....	87

## 1. Einleitung

Jeder Mensch hat seine individuellen Grenzen wenn es um die Gestaltung intersozialer und physischer Kontakte geht. Die Definierung dieser wird beeinflusst durch Persönlichkeitsvariablen, dem Temperament oder durch die persönliche, soziale Lerngeschichte eines jeden Einzelnen (Bündner Spital- und Heimverband, 2016).

Eine Verletzung von persönlichen Grenzen bewirkt in geringerem oder stärkerem Maß eine Beeinträchtigung der Persönlichkeit und führt zu einem Ungleichgewicht dieser, sowohl sich selbst als auch anderen gegenüber (Leeners, Bässler, Schmid, 2013).

Nach Enders, Kossatz, Kelkel und Eberhardt (2010) umfassen Grenzverletzungen „alle Verhaltensweisen gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die deren persönliche Grenzen im Kontext eines Versorgungs-, Ausbildungs- oder Betreuungsverhältnisses überschreiten. Sie verletzen Grenzen zwischen den Generationen, den Geschlechtern und/ oder einzelnen Personen.“

Ob ein Verhalten eine Grenzverletzung darstellt ist dabei nicht ausschließlich von konkreten Handlungen abhängig, sondern von der Legitimität, mit welcher Intention die Handlung erfolgt und ob sie auf gesellschaftliche Übereinkünfte bezüglich des Erlaubt- oder Erwünschtseins beruht (Klauß, 2000).

Es wird zwischen verschiedenen Schweregraden der Grenzverletzungen unterschieden. Enders et al. (2010) schlagen eine Gliederung in drei Grade vor. Zunächst beschreiben sie Grenzverletzungen, „die unabsichtlich verübt werden und/ oder aus fachlicher bzw. persönlicher Unzulänglichkeit oder einer „Kultur der Grenzverletzungen“ resultieren“. Schwerwiegender sind Übergriffe, „die Ausdruck eines unzureichenden Respekts gegenüber Mädchen und Jungen grundlegender fachlicher Mängel und/ oder einer gezielten Desensibilisierung im Rahmen der Vorbereitung eines sexuellen Missbrauchs/ eines Machtmissbrauchs sind.“ Strafrechtlich relevante Formen von Grenzverletzungen, „wie zum Beispiel körperliche Gewalt, sexueller Missbrauch, Erpressung, oder (sexuelle) Nötigung“ (Ender et al., 2010) stellen den schwersten Grad grenzverletzenden Verhaltens dar.

Die Formen von grenzverletzendem Verhalten lassen sich zwischen verbal, oder nonverbal, sowie psychisch, oder physisch unterscheiden (Enders, 2012).

In sozialpädagogischen Settings der Kinder- und Jugendversorgung kommt es immer wieder zu Situationen, die durch grenzverletzendes Verhalten geprägt sind. Auslösende Faktoren, wie „mangelnder personeller, konzeptueller und struktureller Ressourcen und Maßnahmen, welche zu Unklarheit, autoritärem Handlungsstil oder verwehrlosem Umgang in der Institution führen“ (Schmidt & Fegert, 2015) stellen in diesem Zusammenhang deutliche strukturelle Mängel dar.

Die Akteure sind hierbei nicht nur Mitarbeitende, sondern auch Klient\*innen und ihre Erziehungsberechtigten.

Presserelevante Einzelfälle, wie der des 2004 verstorbenen Kevin und Berichte über Missbrauch von Schutzbefohlenen in Internaten und kirchlichen Einrichtungen verdeutlichen immer wieder, dass in institutionellen Versorgungsbereichen hinsichtlich der Auseinandersetzung mit Schutz und Sicherheit von Kindern und Jugendlichen weiterhin Handlungsbedarf besteht (Fegert, Ziegenhain, Fangerau, 2010). Inzidenzzahlen, wie die 2013 von der World Health Organisation (WHO) publizierten Ziffern zu Child Maltreatment, nach denen 18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch in Europa betroffen sind, wobei 90% aller Misshandlungsfälle innerhalb von Institutionen nicht wahrgenommen werden, verstärken die Relevanz von Mindeststandards und Schutzkonzepten.

Seit einigen Jahren rückt aber auch die Belastung für Mitarbeitenden durch Gewalt und Grenzverletzungen in den Vordergrund der Forschung. Steinlin, Fischer, Dölitzsch, Fegert und Schmid (2015) beschreiben, dass 91% der Mitarbeiter\*innen im pflegerischen Setting in den vergangenen drei Monaten Grenzverletzungen erlebt haben. Im Rahmen der europaweiten NEXT-Studie (Estryn-Behar, van der Heijden, Camerino, Fry, Le Nezet, Conway, Hasselhorn, 2008) zeigt sich, dass rund 22% der Pflegekräfte regelmäßig mit gewaltgeprägten Situationen konfrontiert werden. Die höchste Inzidenz aggressiver Ereignisse in stationären Settings zeigt sich, neben Notfallambulanzen und gerontologischen Einrichtungen, im psychiatrischen Versorgungsbereich (Dorfmeister & Stefan, 2010; Richter, 2007).

Die Dunkelziffern hinsichtlich des Auftretens grenzverletzender Verhaltensweisen werden generell als hoch beschrieben, was zum einen durch die Tabuisierung der Thematik zu begründen ist (Richter 2007; Schmid & Fegert 2015), zum anderen aber auch durch eine nicht einheitlich bestehende Definition von Grenzverletzungen.

In Hinblick darauf, dass sich im Bereich der Fremdbetreuung von Kindern und Jugendlichen, vor allem im psychiatrischen Setting, mit besonderen Anforderungen auf Grund einer stark belasteten, teilweise traumatisierten und vulnerablen Klientel auseinandergesetzt wird, ist hier ein sensibler Umgang mit grenzverletzendem Verhalten von besonderer Relevanz.

„Je bewusster, aber keinesfalls ängstlich, eine Einrichtung mit dem Risiko von Grenzverletzungen umgeht, je eher ist es möglich, Grenzverletzungen zu thematisieren, und je bewusster der Umgang mit den persönlichen Grenzen der Klienten und der Mitarbeiter gelebt wird, desto leichter ist es möglich, dass erste Vorboten von Grenzverletzungen frühzeitig benannt und bearbeitet werden können“ (Schmid & Fegert, 2015).

Vor diesem Hintergrund wurde 2011, im Auftrag des Bündner Spital- und Heimverbands, der „Bündner Standard“ entwickelt, ein Instrument, das den Umgang mit grenzverletzendem Verhalten in Institutionen für Kinder und Jugendliche professionalisieren, vereinheitlichen und transparent machen soll.

Im pädagogisch-psychiatrischen Setting der Modellstation SOMOSA wurde der Standard im Rahmen der Betreuung und Behandlung Jugendlicher mit Adoleszenzstörungen implementiert (Nielsen, Bilke-Hentsch, de Lange, Wepfer, Fässler, 2017). Im Umgang mit herausfordernden Situationen, die sich in diesem Setting, bedingt durch eine Klientel mit chronifizierten seelischen Störungen, teilweise bedingt durch vorangegangene traumatisierende Erlebnisse und somit einer hochvulnerablen Klientengruppe in besonderer Form abzeichnen, dient der Standard als transparentes Hilfsmittel und Leitfaden für Mitarbeitende des multiprofessionellen Teams, Klienten und Angehörige um ein grenzenachtendes Umfeld zu schaffen.

Orientiert man sich an theoriebasierten Implementierungsmodellen, wie dem des Utrechter Modells (van Meijel, Gamel, van Swieten-Duijjes, Grypdonck, 2004), oder des MRC-Frameworks nach Craig, Dieppe, Macintyre, Michi, Nazareth und Petticre. (2008), bildet die Evaluation eines Konzepts neben Konzeption und Implementierung einen weiteren wichtigen Pfeiler in der Anwendung des Standards.

Um nicht nur die Relevanz, sondern auch die genauen Wirkmechanismen eines Schutzkonzepts wie dem Bündner Standard aufzuzeigen und somit eine „gemeinsame Kultur des Hinsehens“ (Leeners et al., 2013) aufzubauen und zu stärken ist es daher notwendig, nach nun erfolgreicher Implementierung des Instruments, eine adäquate Evaluation der Anwendung durchzuführen. Nur so können Hürden und Erfolge sichtbar gemacht werden und eine problemorientierte Weiterentwicklung im praktischen Anwendungsbereich möglich werden.

## 2. Hintergrund und Ausgangslage

Das Problembewusstsein und die Sensibilisierung für die Thematik von Grenzverletzungen wächst in Gesellschaft und Politik. Hieraus entwickelt sich dementsprechend auch ein vermehrtes Interesse und eine Bedarfserkennung für Schutzkonzepte, die vor allem in Betreuungssettings, derzeit vornehmlich sozialpädagogischer Einrichtungen, zur Anwendung kommen.

Dabei steht im Setting von Pädagogik und Psychotherapie vor allem das Anerkennen und Überwinden von Grenzen im Fokus (Rauh, 2016).

Eine eindeutige Verhaltensmaxime ist dabei nur schwer zu bestimmen, dennoch ist es Aufgabe von Institutionen, die sich in jeglicher Form auf die Betreuung von Menschen fokussieren, ein besonderes Augenmerk auf die Sicherheit von sowohl Mitarbeiter\*innen als auch Klient\*innen zu richten und diese durch strukturelle Vorgaben zu gewährleisten.

### 2.1 Grenzen und Grenzverletzungen

Die Achtung von persönlichen Grenzen bildet die Grundvoraussetzung einer adäquaten Gestaltung intersozialer Beziehungen.

Werden diese Grenzen missachtet spricht man von Grenzüberschreitungen, oder Grenzverletzungen.

Gerade im Rahmen von institutioneller Arbeit mit Menschen einer vulnerablen Personengruppe liegt ein besonderer Fokus auf einer adäquaten professionellen Gestaltung

von Nähe und Distanz, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Thematik von Grenzverletzungen gerichtet werden muss.

Um Mitarbeitenden und Klient\*innen ein sicheres und geschütztes Umfeld bieten zu können bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Fokus auf der Prävention von Grenzverletzungen und Nachsorge.

### 2.1.1 Hintergrund

Das ursprüngliche Verständnis von Grenzen als „territoriale Markierung, als Rahmen politischer und nationalstaatlicher Gebilde“ (Rauh, 2016) wurde im Rahmen psychologischer und psychotherapeutischer Betrachtungen durch den Bezug auf intrapsychische und interpersonelle Prozesse ausgeweitet.

Persönliche Grenzen stellen damit ein zentrales anthropologisches Thema dar, welches in seiner Bedeutung für pädagogische und psychotherapeutische Arbeit nach wie vor diskutiert und thematisiert wird (Rauh, 2016).

Die Definition der persönlichen Grenzen in der Gestaltung intersozialer und physischer Kontakte ist dabei individuell und situationsbedingt. Sie wird beeinflusst durch Persönlichkeitsvariablen, dem Temperament oder durch die persönliche, soziale Lerngeschichte eines jeden Einzelnen (Bündner Spital- und Heimverband, 2016).

Dementsprechend ist auch die Definition von Grenzüberschreitungen individuell und situativ unterschiedlich.

Im Rahmen von Verletzung persönlicher Grenzen verstehen sich im Allgemeinen „Verhaltensweisen, die individuelle Grenzen von Menschen überschreiten“ (Rauh, 2016). Dies kann physischer, psychischer, sozialer, oder emotionaler Art sein.

Ob ein Verhalten eine Grenzverletzung darstellt, ist dabei nicht ausschließlich von konkreten Handlungen abhängig, sondern von der Legitimität, mit welcher Intention die Handlung erfolgt und ob sie auf gesellschaftliche Übereinkünfte bezüglich des Erlaubt- oder Erwünschtseins beruht (Klauß, 2000).

Auf juristischer und pädagogischer Ebene wird zwischen verschiedenen Schweregraden der Grenzverletzungen unterschieden.

Als Orientierungsgrundlage wird dabei häufig das Stufenschema nach Enders, Kossarz und Kelkel (2010) herangezogen, welches eine Abstufung in drei Schweregrade vorsieht.

Die erste und leichteste Stufe bilden dabei Grenzverletzungen, die „unabsichtlich verübt werden, oder aus fachlichen oder persönlichen Unzulänglichkeiten oder einer Kultur der Grenzverletzungen resultieren“ (Enders et al., 2010).

Übergriffe, welche als „Ausdruck eines unzureichenden Respekts“ (Enders et al., 2010) beschrieben werden, sind als schwerwiegendere Grenzverletzungen einzuordnen. Diese können bedingt sein, durch grundlegende fachliche Mängel, oder gezielt als Desensibilisierung eingesetzt werden als Vorbereitung eines sexuellen oder Machtmissbrauchs.

Die dritte Stufe massiver Grenzverletzungen ist nach Enders et al. (2010) definiert als strafrechtlich relevante Form von Gewalt. Dies umfasst körperliche Gewalt, sexuellen Missbrauch, Erpressung und (sexuelle) Nötigung.

Verletzungen persönlicher Grenzen können bei den Opfern eine traumatisierende Wirkung zeigen. Je nach Schweregrad, aber auch abhängig von den Akteuren, zeigen sich diese in unterschiedlich schwerem Ausmaß.

Wird die Grenzverletzung durch Familienangehörige ausgeübt werden von einem Gefühl von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe (Rauh, 2016), über eine traumatisierende Auswirkung und Schädigung der primären Identität des Menschen (Tschan, 2005), einer dauerhaften Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis (Fischer, Riedesser 1998) bis hin zu Seelenmord (Schreber, zitiert in Lothane, 2004), ein Begriff der von Shengold (1979) in Bezug auf Kindesmissbrauch wieder aufgegriffen wird, ein großes Spektrum an Auswirkungen für die Betroffenen beschrieben.

Die Symptomatik kann sich dabei durch Angstzustände, regressiver Symptome, Schlaf-, Lern- und Verhaltensstörungen, psychosomatische Symptome, Misstrauen, Depressionen, Störungen im Selbstwert, Selbstverletzungen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen äußern (Rauh, 2016).

Allerdings ist eine kausale Kette zwischen Grenzverletzung und Trauma oder Symptomatik nicht immer als linear anzunehmen (Rauh, 2016)

Wenn Grenzverletzungen in einem Betreuungssetting vorkommen, kann dies, neben den oben genannten Folgen für die Betroffenen weitere Auswirkungen zeigen.

Es wird dabei das Selbstverständnis einer pädagogischen Organisation gestört (Enders, 2003), wobei der Glaube, einen für Klient\*innen einen sicheren Ort zu bieten, erschüttert wird (Rauh, 2016).

Auch Mitarbeiter\*innen können dabei traumatisiert werden, wenn solche Geschehnisse nicht adäquat bearbeitet werden. Sie entwickeln entsprechende Belastungssymptomatiken, die bis hin zum Burn-Out reichen können (Thomas, 2019).

Die jährlichen Kosten für die Trauma-Nachsorge in Deutschland belaufen sich, nach einer Studie von Habetha, Bleich, Weidenhammer und Fegert (2012) dabei auf eine Marge von 11,1 Mrd. bis zu 29,8 Mrd. Euro. Dies entspricht einer pro Kopfverteilung von 134,84 bzw. 363,58 Euro jährlich.

Auch aus ökonomischen Gründen gilt es also einer Traumatisierung von Klient\*innen und Mitarbeiter\*innen durch Grenzverletzungen vorzubeugen.

### 2.1.2 Grenzverletzung im Betreuungssetting

*„Wo Menschen mit Menschen – sei es in stationären oder ambulanten Settings – arbeiten, kann es zu Grenzverletzungen kommen.“* (Bässler, 2014)

Grenzverletzungen lassen sich in allen Settings der Fremdbetreuung beobachten. Dies umfasst jegliche Form von institutioneller Betreuung Kinder und Jugendlicher, gleichsam aber auch stationäre Betreuungsformen für Erwachsene, Einrichtungen, die sich auf die Begleitung von Menschen mit Behinderung fokussieren oder Institutionen im Bereich der Altenpflege.

Dabei können Klient\*innen, aber auch Mitarbeiter\*innen zum einen zu Betroffenen von Grenzverletzungen werden. Zum andern können beide Personengruppen auch zu Täter\*innen werden.

In Institutionen, die Schutzbefohlene, wie Kinder, Jugendliche, Menschen mit Behinderung, oder Alte, betreuen und versorgen, ist auf Grund der besonderen Vulnerabilität der Klient\*innen ein sorgfältiger und sensibler Umgang mit der Thematik von großer Notwendigkeit. Eine Auseinandersetzung mit Prävention von Grenzverletzungen und deren Aufarbeitung ist aus verschiedenen Gründen von hoher Relevanz. Dies umfasst zum einen moralische, ethische und arbeitsrechtliche Verpflichtungen, zum anderen auch rationale und monetäre Beweggründe (Schmid & Fegert, 2015)

### *2.1.2.1 Klient\*innen als Betroffene*

Grenzverletzungen und Gewalt durch Betreuungspersonen stellen eine omnipräsente Problematik im Betreuungssetting dar.

Diese äußert sich dabei oftmals in Form von „verbaler Aggression, emotionaler Gewalt oder psychosozialer Vernachlässigung“ (Huhn, 2013). Häufig sind es jedoch schwerwiegende Grenzverletzungen, wie Missbrauchsfälle, die die Aufmerksamkeit der Presse und der Gesellschaft auf sich ziehen.

Folgt man der Definition von Grenzverletzungen, kann bereits „ein grobes Ziehen, weil der Bewohner nicht aufstehen will, ein lautes `Jetzt stellen Sie sich mal nicht so an´ oder das Ignorieren der vollen Inkontinenzvorlage“ (Huhn, 2013) eine Überschreitung der Grenzen der Schutzbefohlenen darstellen. Auch freiheitsentziehende Maßnahmen, wie sie im stationären psychiatrischen, aber auch somatischen Setting oftmals angewandt werden, pflegerische Vernachlässigung oder Unterversorgung (Weidner, Tucman, Jacobs, 2017; Huhn, 2014) stellen eindeutige Grenzverletzungen dar.

Grenzverletzungen gegenüber Klient\*innen durch Betreuungspersonal gestalten sich dementsprechend überaus vielschichtig.

Die Prävalenzzahlen sind dabei jedoch nur schwer erfassbar.

In einer Studie des Deutschen Instituts für Pflegeforschung (DIP) wurden 2017 Pflegefachpersonen und Schüler\*innen von Pflegeberufen zu Beobachtung und Einschätzung des Auftretens von Grenzverletzungen im pflegerischen Alltag und ihren Erfahrungen mit institutioneller Bearbeitung der Vorfälle befragt. Hierbei zeigt sich, dass Gewalterfahrungen gegenüber Patient\*innen, Bewohner\*innen und Pflegebedürftigen zum

Pflegealltag dazugehören. Jeder dritte Befragte beschreibt die Einleitung von Maßnahmen gegen den Willen von Klient\*innen dabei als alltäglich. Dennoch werden die Erfahrungen nur in wenigen Einrichtungen aufgearbeitet. Es mangelt an strukturellen Angeboten zur Prävention und Aufarbeitung. Auch Bildungsangebot zur Erkennung von Frühsignalen oder zum Umgang mit Gewalt gibt es nach Angabe der Befragten zu wenig. (Weidner et al., 2017)

Die mangelnden strukturellen Angebote und Tabuisierung der Thematik, vor allem auf institutioneller Ebene, stellen dabei eine Gefahr für die Sicherheit und den Schutz von Patient\*innen, Bewohner\*innen und Pflegebedürftigen dar.

#### *2.1.2.2 Pflegende und Betreuungspersonen als Betroffene*

Seit einigen Jahren rückt aber auch die Belastung der Mitarbeitenden durch Gewalt und Grenzverletzungen im beruflichen Umfeld in den Vordergrund der Forschung.

Der Berufsalltag in Gesundheits- und Sozialbereichen wird als Arbeitsbereich beschrieben, in dem sich Beschäftigte immer wieder mit „herausfordernden Situationen konfrontiert werden, die sie physisch oder psychisch verletzen können“ (Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich, 2019). Aggressionen und Gewalt werden dabei in allen Fachbereichen beobachtet.

In den Versorgungsbereichen der Geriatrie, der psychiatrischen Versorgung, im Krankenhaus, im Behindertenbereich, in Pflegeheimen aber auch in der häuslichen Versorgung sind Grenzverletzungen in der alltäglichen Praxis beobachtbar (Kammer für Arbeit und Angestellte für Steiermark, 2017)

Steinlin, Fischer, Dölitzsch, Fegert und Schmid (2015) beschreiben, dass 91% der Mitarbeiter\*innen im pflegerischen Setting in den vergangenen drei Monaten Grenzverletzungen erlebt haben. Die höchste Inzidenz aggressiver Ereignisse in stationären Settings zeigt sich, neben Notfallambulanzen und gerontologischen Einrichtungen, im psychiatrischen Versorgungsbereich (Dorfmeister & Stefan, 2010; Richter, 2007).

Als Ergebnis einer europaweiten Erhebung im Rahmen der 2002 bis 2005 durchgeführten „Nurses Early Exit“ (NEXT) Studie, die sich mit dem Thema der Arbeitsbelastung und -beanspruchung von Pflegepersonen befasst, wird aufgezeigt, dass rund 22% der Pflegekräfte regelmäßig mit gewaltgeprägten Situationen konfrontiert werden (Estryn-Behar et al., 2008).

Die Dunkelziffern hinsichtlich des Auftretens grenzverletzender Verhaltensweisen werden generell als hoch beschrieben, was zum einen durch die Tabuisierung der Thematik zu begründen ist (Richter, 2007; Schmid & Fegert, 2015), zum anderen aber auch durch eine nicht einheitlich bestehende Definition von Grenzverletzungen.

Bedingt durch die hohe Inzidenz und, wie in der Erhebung der DIP-Studie beschrieben, mangelnde strukturelle Absicherung und unzureichende fachliche Kompetenz im Umgang mit Grenzverletzungen, berichten vor allem junge Beschäftigte eine besondere Belastung durch herausfordernde Situationen im beruflichen Umfeld (Rau, Ohlert, Seidler, Fegert, Allroggen, 2017).

### 2.1.3 Grenzverletzendes Verhalten in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

In der Betreuung von Kindern und Jugendlichen kommt dem achtsamen Umgang mit Grenzverletzungen aus verschiedenen Gründen eine besondere Relevanz zu.

Kindesmissbrauch und Vernachlässigung stellt ein weltweites ernstzunehmendes Problem für die öffentliche Gesundheit und die Gesellschaft dar (World Health Organization (WHO), 2013). Es zeigen sich weiterreichende Folgen für die mentale, sexuelle und physische Gesundheit und soziale Entwicklung der Kinder (WHO, 2013, Enders, 2003).

Die WHO (2013) argumentiert mit Prävalenzzahlen von 9,6% für sexuellen Missbrauch, 16,3% für körperliche Vernachlässigung und 18,4% für emotionale Vernachlässigung bei Minderjährigen in Europa, um ihre Handlungsforderungen zu stützen.

Dabei werden acht Forderungen gestellt, die auf gesellschaftspolitischer Ebene nach einer Förderung von Sensibilisierung für die Thematik und auf institutioneller Ebene adäquate und wirksame Präventionsansätze erlangt, und in ihrer Umsetzung auch

Betreuungseinrichtungen in die Verpflichtung nimmt, sich strukturell mit der Thematik vor allem im Umgang mit Kindern und Jugendlichen auseinanderzusetzen.

Im Rahmen der institutionellen Betreuung von Kindern und Jugendlichen kommt es immer wieder zu Grenzverletzungen sowohl Seitens der Mitarbeitenden als auch Seitens der Klient\*innen. Auch grenzverletzendes Verhalten von Eltern, oder Angehörigen gegenüber Klient\*innen und auch Mitarbeiter\*innen wird beobachtet (Schmid & Fegert, 2015)

Pädagogisch anspruchsvolle Situationen gehören dabei zum Alltag in einer sozialpädagogischen Institution für Kinder- und Jugendliche (Leeners, 2013, Schmidt & Fegert, 2015). Aber auch schwerwiegendere Grenzverletzungen können nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

An die Mitarbeitenden eines multiprofessionellen Teams in diesem Setting stellen herausfordernde Situationen, die Konflikte und Grenzverletzungen verschiedenster Art umfassen eine hohe Anforderung dar (Bündner Spital- und Heimverband, 2016).

In Hinblick darauf, dass sich im Bereich der Fremdbetreuung von Kindern und Jugendlichen, vor allem im psychiatrischen Setting, mit besonderen Herausforderungen auf Grund einer stark belasteten, teilweise traumatisierten und vulnerablen Klientel auseinandergesetzt wird, ist hier ein sensibler Umgang mit grenzverletzendem Verhalten von besonderer Relevanz.

„Je bewusster, aber keinesfalls ängstlich, eine Einrichtung mit dem Risiko von Grenzverletzungen umgeht, je eher ist es möglich, Grenzverletzungen zu thematisieren, und je bewusster der Umgang mit den persönlichen Grenzen der Klienten und der Mitarbeiter gelebt wird, desto leichter ist es möglich, dass erste Vorboten von Grenzverletzungen frühzeitig benannt und bearbeitet werden können“ (Schmid & Fegert, 2015).

Der Grundgedanke einer „Pädagogik des sicheren Ortes“ bietet in diesem Rahmen nicht nur Kindern und Jugendlichen, durch Wertschätzung, Individualisierung, Transparenz und Partizipationsmöglichkeiten einen Zugang zu einem Vertrauensaufbau und einem Gefühl von Sicherheit (Kühn, 2006).

Um sowohl den Kindern und Jugendlichen, als auch den Angestellten ein sicheres Umfeld für Therapie und Betreuung zu bieten, sollte auf professionelle Abstinenz geachtet werden,

was eine zugewandte und wohlwollende, aber persönlich neutrale Haltung umfasst, wobei Grenzen geachtet werden und die freundschaftliche, familiäre, erotische und privat geschäftliche Kontakte und Nutzen unterbindet. (Die Kinderschutz-Zentren, 2017)

## 2.2. Schutz und Sicherheit

Der Begriff Sicherheit als solcher umfasst ein weites Spektrum an Bedeutungen. Er bezieht sich dabei sowohl auf Individuen oder Gemeinschaften, aber auch auf andere Lebewesen, sowie auf Objekte oder Systeme.

Die Begrifflichkeit findet Anwendung in Bezug auf juristische, ökonomische oder politische Sicherheit, soziale Absicherung, körperliche Unversehrtheit und vielen mehr.

Eine abschließende Definition des Terminus ist dabei nicht festgelegt. Doch folgt man den lexikalischen Definitionen, beschreibt Sicherheit einen „Zustand des Sicherseins, Geschütztseins vor Gefahr oder Schaden; höchstmögliches Freisein von Gefährdungen“ (Duden, 2020).

Als solcher wird er der Anwendung im sozialpädagogischen Betreuungssetting durchaus gerecht.

Hierbei liegt der Fokus der Schutzgewährleistung, mit Blick auf der Aufgabe sowohl Mitarbeitenden als auch Betreuten ein sicheres Umfeld zu bieten und die persönliche Sicherheit der Individuen zu wahren, auf der Absicherung körperlicher, psychischer und seelischer Unversehrtheit unter Wahrung der Grundrechte.

Ein wichtiger Ansatz, dies durch institutionelle Strukturen zu gewährleisten, bildet damit die Implementierung und Anwendung von Schutzkonzepten (Strahl, 2015).

### 2.2.1 Schutz und Sicherheit im sozialpädagogischen Betreuungsbereich

Im sozialpädagogischen Betreuungskontext rücken bei der Sicherstellung von Schutz und Sicherheit der Klient\*innen unter anderem auch juristische Vorgaben in den Vordergrund.

Die Kinderschutzkonvention der Vereinten Nationen (UN) verabschiedete hierzu 1989 eine völkerrechtlich verbindliche Konvention, die Mindeststandards zum Wohle von Kindern und Jugendlichen festsetzt (National Coalition, 1999).

Schutzrechte umfassen dabei den Schutz vor Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung, Förderrechte beziehen sich auf die Forderung nach bestmöglicher Gesundheit, sozialer Sicherung, Bildung und Freizeit. Artikel, die als Beteiligungsrechte zu definieren sind, betonen die Subjektstellung des Kindes im Rahmen von Informations-, Mitwirkungs-, Anhörungs- und Beteiligungsrechte in betreffenden Angelegenheiten. (Allroggen, Doman, Eßer, Fegert, Kampert, Rau, Rusack, Scholz, Schröer, Strahl, Wolff, 2017)

Hieran knüpfen sich weitere kommunen- und länderspezifische Forderungen an sozialpädagogische Organisationen, die die Umsetzung der Kinderrechtskonventionen garantieren sollen.

Seit einigen Jahren wird hierzu ein Modell aus der Traumapädagogik immer wieder als Orientierungsgrundlage herangezogen.

Mit dem Konzept der „Pädagogik des sicheren Ortes“ beschreibt Kühn (2006) das Ziel, bei jungen Menschen „Zuversicht zu erwecken, um letztendlich Vertrauen zu schaffen. Vertrauen in sich selbst, ihre Wachstums- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie zu Gleichaltrigen und natürlich auch Erwachsenen“ (Kühn, 2006).

Auch wenn dieses Konzept zunächst für traumapädagogische Betreuungsansätze konstruiert wurde, mit einem Hauptaugenmerk auf die Wiederherstellung von Vertrauen, umfasst es mit den Zielen den Kindern und Jugendlichen Sicherheit in Beziehung und Herkunftssystem, in der Einrichtung und in Bezug auf das soziale Umfeld zu geben die Forderungen, denen sich eine Einrichtung im sozialpädagogischen Bereich stellen sollte.

### 2.2.2 Schutzkonzepte

Um einen Schutz vor Grenzverletzungen sowohl für Klient\*innen, als auch für Mitarbeiter\*innen zu gewährleisten, etablierten sich, spätestens nach den Diskussionen am „Runden Tisch Heimerziehung“, in denen die Missstände der deutschen Heimerziehung in den 1950er und 1960er Jahre reflektiert wurde (Klausch, 2010), in immer mehr Institutionen für Fremdbetreuung von Kindern und Jugendlichen, Leitlinien,

Handlungsanweisungen und Dokumentationsrichtlinien, die den Umgang mit grenzüberschreitenden Verhalten regeln sollen.

Ziel ist eine Enttabuisierung des Gegenstands, eine Standardisierung der internen Prozesse und Handlungsabläufe und somit Förderung der Transparenz für Mitarbeitende, Klienten, Angehörige und die Öffentlichkeit zu schaffen (Leeners et al., 2013). Eine Unterstützung in Form einer solchen Richtlinie kann überdies Anhaltspunkte für eine „adäquate fachliche und rechtliche Reaktion geben und die Selbstwirksamkeit der Fachkräfte in diesen Ausnahmesituationen erhöhen“ (Schmid & Fegert, 2015).

Einrichtungen müssen sich dabei der Frage stellen, „Was muss geschehen, damit nichts geschieht?“ (Fegert, Schröder, Wolff, 2017)

Dabei ist zum einen die Leitung einer Organisation dazu verpflichtet ein Schutzkonzept zu entwickeln, zum anderen haben Kinder, Jugendliche und alle anderen Beteiligten ein Recht auf ein Schutzkonzept (Fegert et al., 2017).

Die Aufgaben von Schutzkonzepten lassen sich dabei, wie in Abb. 1 dargestellt, in vier Bereiche gliedern. Sie umfassen die institutionsspezifische Analyse des Risikos des Auftretens von Grenzverletzungen und Gewaltaufkommen, bieten präventive Maßnahmen und umfassen Interventionen, die nach einem Vorfall strukturiert und zielgerichtet eingeleitet werden. Der vierte Aspekt der Aufbereitung umfasst Angebote und Maßnahmen, die sich auf eine Nachsorge für Klient\*innen und Mitarbeitende beziehen und einen Rahmen, der es der Institutionen ermöglicht aus den Vorfällen zu lernen und da Schutzkonzept weiter anzupassen (UBSKM, 2013; Wolff et al., 2017).

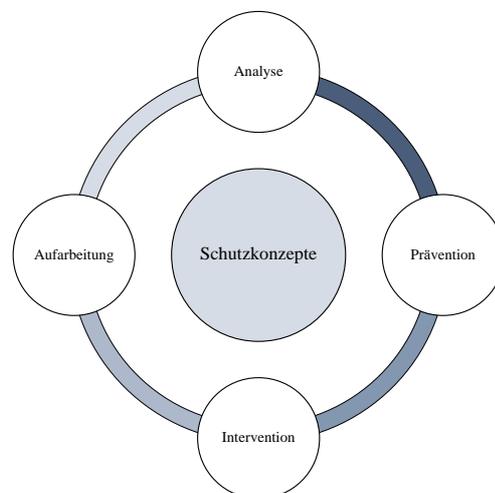


Abb. 1 Aufgaben eines Schutzkonzepts, Abbildung nach Wolff, Schröder, Fegert (2017)

Schutzkonzepte sollten dabei an die spezifischen Anforderungen einer Institution angepasst werden. Dies umfasst die Definition persönlicher Beziehungen, spezifische Zugänge und Expertise, Konzepte, Verfahren und Routinen der jeweiligen organisationsspezifischen Angebote und das System als solches (Fegert et al., 2017).

Standards, wie den „Empfehlungen zum Vorgehen im Zusammenhang mit möglichen Grenzverletzungen und Übergriffen durch Mitarbeiter(innen) in Kinderschutz-Zentren“, erstellt durch den Fachausschusses der Kinderschutz-Zentren, Grundsatzdokumente, wie das der Pfadfinder\*rinnen Österreichs, oder Handlungsempfehlungen, wie die zum „Umgang mit Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt“, erarbeitet von der Fachhochschule Frankfurt am Main, können hier als Beispiele angeführt werden. Verdeutlicht wird hierbei jedoch, dass die Standards durchaus settingspezifisch formuliert sind und sich in ihrer Gültigkeit teilweise stark begrenzen, zumeist ausschließlich auf Einrichtungen der eigenen Trägerschaft.

Eine im Rahmen des Projekts „Ich bin sicher!“ durchgeführte Befragung (Kampert, 2015) zeigt eine „weitgehende Zurückhaltung der Praxis bei der Implementierung“ von Sicherheitskonzepten. Die Umsetzung von Schutzkonzepten würde bislang „kaum als Chance für fortlaufende, partizipative Bildungs- und Lernprozess aller Akteure in Organisationen verstanden“ (Kampert, 2015). Kampert (2015) begründet dies darin, dass eine Gefahr besteht, dass sich nach Implementierung in der Praxis Hürden aufzeigen, die der alltäglichen Anwendung der Schutzkonzepte entgegenstehen und ohne regelmäßige Evaluierung verdeckt bleiben.

### 2.3 Bündner Standard

Im Kanton Graubünden wurde sich der Thematik der Grenzverletzungen und dem Bedarf eines allgemein gültigen Schutzkonzepts in Form der Entwicklung des Bündner Standards gewidmet.

Der Standard zum Umgang mit grenzverletzendem Verhalten dient hier als einheitliches Konzept zunächst der Einordnung von Grenzverletzungen und ermöglicht eine strukturierte und transparente Erfassung dieser.

Ziel dabei ist es „Beteiligten in eskalierenden Situationen Sicherheit zu geben, sich ethisch-moralisch, pädagogisch, aber auch juristisch angemessen und korrekt zu verhalten“ (Leeners et al., 2013).

Er wird von den Entwickler\*innen als Instrument zur tertiären Prävention bezeichnet, da er zum einen den Umgang mit Geschehenem regelt und zum anderen die Möglichkeit schafft für Organisation, Mitarbeiter\*innen und vor allem die Klienten\*innen, aus vorangegangenen Vorfällen zu lernen.

Auf die Entwicklung, den spezifischen Aufbau und Anwendung des Bündner Standards wird im Folgenden näher eingegangen.

### 2.3.1 Hintergrund und Entstehung

Ausgelöst durch presserelevante Fälle, wie die des H.S., der im Berner Kanton über Jahre ihm anvertraute Kinder missbrauchte, oder einem Schulsozialarbeiter, der in seiner Funktion mehrere Übergriffe ausübte (Bässler, 2014), entbrannten auch in der Schweiz politische Diskussionen, insbesondere zum Umgang mit sexuellen Missbrauchsfällen und Grenzverletzungen gegenüber ehemaligen Heimkindern (Bündner Spital- und Heimverband, 2016).

Dies verdeutlichte für die Kinder- und Jugendinstitutionen des Bündner Spital- und Heimverbands, die Relevanz eine gemeinsame Vorgehensweise im Umgang mit Grenzverletzungen zu definieren.

Im Auftrag des Bündner Heim- und Spitalverbands fand sich ein Gremium, bestehend aus vier Fachpersonen zusammen, welche in Leitungsfunktionen unterschiedliche sozial- und sonderpädagogische Fachbereiche des Verbandes vertreten, um sich dieser Aufgabe zu widmen.

Es wurde sich dabei der Frage gestellt, wie es gelingt, „mit grenzverletzendem Verhalten, das sich in Institutionen für Kinder und Jugendliche zwischen diesen, aber auch zwischen Fachkräften und diesen ereignet, professionell und konstruktiv umzugehen?“ (Bündner Spital- und Heimverband, 2016).

Die Entwicklung des Bündner Standards orientierte sich hierzu nicht aktiv an Theorien zum Phänomen der Grenzüberschreitungen. Vielmehr soll er den Bedarfen der sonder- und sozialpädagogischen Praxis gerecht werden, indem er ein einfaches Instrument darstellt, das „eine sinnvolle und professionelle Handhabung“ (Bündner Spital- und Heimverband, 2016) ermöglicht. Hinter der Entwicklung des Standards steht das Kredo „aus der Praxis für die Praxis“ (Bündner Spital- und Heimverband, 2016), was die praxisnahe Entwicklung der Grundgedanken des Standards, auf Basis von Erfahrungswerten der Entwickler und Anwender, betont.

Mit dem „Bündner Standard“ ist 2011 ein Instrument entstanden, das sich als offenes, praxisnahes Konzept definiert und sich neben sozialpädagogischen Institutionen auch auf diverse andere Settings (sonderpädagogische Institutionen, Schulen, Alten- und Pflegeheime, psychiatrische Einrichtungen) übertragen lässt und daher seine Gültigkeit und Anwendbarkeit nicht nur auf die zur Trägerschaft gehörenden Institutionen beschränkt (Bässler, 2014; Bilke-Hentsch, de Lange, Nielsen, 2017).

Seit der Entstehung des Standards wird das Instrument regelmäßig, basierend auf Erfahrungsberichten von anwendenden Einrichtungen, evaluiert. Inzwischen entstand daher bereits eine zweite Version des Instruments, worauf sich in der vorliegenden Arbeit die Angaben in Abschnitt 2.3.2 zum Aufbau des Standards beziehen.

### 2.3.2 Aufbau

„Dieser Standard beinhaltet eine transparente pädagogische Grundhaltung, ein Dokumentations- und Erfassungssystem, einen unabhängigen Beschwerdegang sowie eine Auseinandersetzung mit dem Thema Grenzverletzung sowohl auf der Ebene der Mitarbeitenden wie auch auf der Ebene der Klientinnen und Klienten“ (Leeners, 2013)

Der Standard gliedert sich in seinem Aufbau in mehrere Elemente.

Das Handbuch „gemeinsamer Standard im Umgang mit Grenzverletzungen“ fasst Hintergrundinformationen zu den Themen Grenzverletzung und Umgang mit grenzverletzendem Verhalten zusammen. Hier wird ein fachlicher Überblick zum

Phänomen der Grenzverletzung geboten. Es werden zudem praxisbezogenen Beispielfälle angeführt, die die Anwendung exemplarisch darlegen.

Auf dem Handbuch basiert das „parametrisierte“ Konzept für die Institutionen (Bässler, 2014). Dieses wird den Ansprüchen der implementierenden Organisation individuell angepasst und umfasst ein Einstufungsraster, ein Erfassungsformular, Mindestanforderungen, ein Care-Konzept und eine Vorlage zum Rechenschaftsbericht an die Trägerschaft.

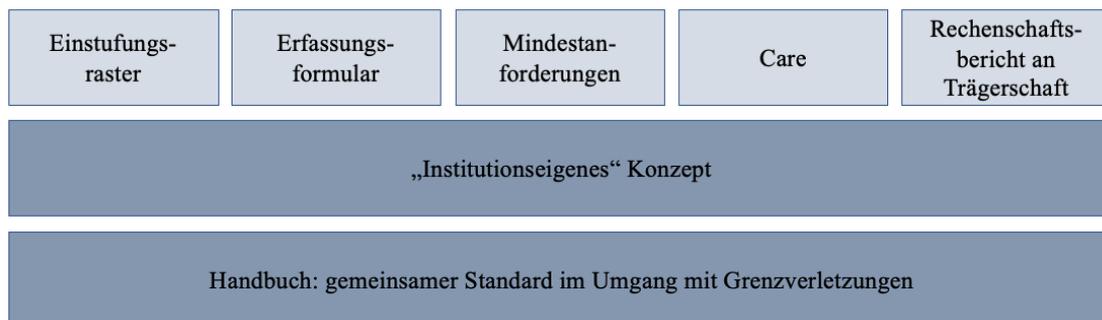


Abb. 2: Aufbau des Bündner Standards (Quelle: Bündler Spital- und Heimverband, 2016)

Das erste Element des Konzepts bildet das Einstufungsraster, wodurch eine einheitliche und systematische Zuordnung der Grenzverletzungen ermöglicht wird. Ein grobes Raster, das in einem ersten Schritt die Ebene der Grenzverletzung (Klient zu Klient, Klient zu Mitarbeiter; Mitarbeiter zu Klient und Klient gegen sich selbst) verdeutlicht und in einem zweiten den Schweregrad des Vorfalls auf einer Kategorienskala in vier Stufen von alltäglichen, und leichten bis hin zu schweren und massiven Grenzverletzungen, bestimmt, wird von den anwendenden Institutionen in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen um settingspezifische Definitionen und Beispiele aus der Praxis ergänzt. Daran knüpfen sich spezifische Handlungsanweisungen, die sich zum einen an gesetzlichen Grundlagen orientieren, zum anderen aber ebenfalls durch die einzelnen Institutionen anzupassen sind. Die vorgeschriebenen Maßnahmen sind somit stark auf die betriebsinterne Ebene gerichtet, beziehen sich aber auch auf Anweisungen für die Trägerschaften und externe Handlungsbedarfe bei schwerwiegenden Grenzüberschreitungen.

Weitere Kernelemente des Standards bilden ein Erfassungsformular und eine Vorlage zu einem Rechenschaftsbericht an die Trägerschaft. Diese Elemente ermöglichen eine einheitliche Dokumentationsweise der Vorfälle und dienen somit einer standardisierten, übersichtlichen und transparenten Erfassung.

Die Formulierung von Mindestanforderungen soll für jedes Setting eine Orientierung im Implementierungsprozess bieten und die Organisationen zur reflektierten Anwendung des Standards anhalten. Die Mindestanforderungen beinhalten auch Anforderungen an institutionelle Strukturen und Leitungspersonen. Diese gelten vor allem für Einrichtungen, die den Standard als Konzept im Rahmen des Qualitätsmanagements einsetzen.

Unter dem Titel „Care“ wird zudem ein Handlungsvorschlag gegeben, der sich auf die Nachbearbeitung einer Grenzverletzung bezieht. Hierbei wird der Fokus auf die Bearbeitung von verschiedenen Empfindungen und Reaktionen auf grenzverletzende Vorfälle, wie Angst, Ärger, Trauer, Sehnsucht und körperliche Reaktionen gelegt.

Der Sammelbegriff des grenzverletzenden Verhaltens soll in diesem Rahmen jedoch nicht dazu dienen „etwas zu beschwichtigen, zu beschönigen oder gar zu vertuschen“ (Bündner Spital- und Heimverband, 2016). Intention des Bündner Standards ist es, Vorfälle detailliert zu beschreiben und zu erfassen und das Geschehene angemessen aufzuarbeiten.

### 2.3.3 Anwendung

In Einrichtungen für Betreuung von Kindern und Jugendlichen im schweizerischen Kanton Graubünden ist der Standard inzwischen verbreitet. So findet er zum Beispiel in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung, Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten oder Dissozialität Anwendung (Heusser, 2013).

Da der Bündner Standard eine pädagogische Haltung im Umgang mit grenzverletzendem Verhalten betont, wird er vor allem für die Anwendung in „sozialpädagogischen Institutionen im stationären und teilstationären Bereich der Fremderziehung und Betreuung, sonderpädagogische Institutionen in der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung oder

einer Entwicklungsstörung und Institutionen im Bereich der pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen“ (Bündner Spital- und Heimverband, 2016) empfohlen.

Die Anwendung in anderen Settings ist jedoch durchaus denkbar und von den Entwicklern gewünscht. So bestehen derzeit Überlegungen, den Standard auch für die Anwendung in gerontologische Betreuungseinrichtungen anzupassen.

*„Der Standard kann für alle Bereiche der professionellen Arbeit mit Menschen angepasst werden: Pflegefamilien, Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen im Erwachsenenbereich, Altenpflege und öffentlichen Schulen“* (Bündner Spital- und Heimverband, 2016)

Zwei Jahre nach Implementierung in Einrichtungen des Bündner Spital- und Heimverbands wurde 2013 eine erste Praxisevaluation des Bündner Standards in drei Institutionen durchgeführt (Heusser, 2013). Um erste Erfahrungen aus der Praxis im Umgang mit dem Bündner Standard zu erheben wurden in diesem Rahmen drei Interviews mit Anwendern aus unterschiedlichen Einrichtungen geführt. Es zeigte sich, dass die Anwender\*innen aus den verschiedenen Berufsgruppen Auswirkungen durch Implementierung des Instruments auf die Praxis beobachtet hatten. Diese ließen sich auf allen Ebenen, beginnend bei Mitarbeitenden und Klienten, deren Angehörige, über die Leitungsebene bis hinauf zur Trägerschaft beobachten und beschreiben. Diese erste Erhebung diente lediglich der institutionsinternen Evaluation, lässt aber vermuten, dass sich die Implementierung des Instruments auch in anderen Settings auf bestimmte Faktoren im Praxisfeld auswirkt.

## 2.4 Evaluation

Der Bedarf an wissenschaftlichen, fundierten Studien zur Effektivität solcher Interventionen und Angebot ist in den letzten Jahren, mit zunehmender Implementierung von Schutzkonzepten, deutlich gestiegen. Dennoch sind bis heute nur wenige Evaluationsstudien in diesem Bereich erfolgt.

Dies begründet sich zum Teil auf dem Argument, die Wirksamkeit einer solchen Intervention sei auf Grund ihrer Komplexität weder messbar, noch abschließend bewertbar

(Schmidt, Schneider, Hohm, Pickartz, Mascenaere; Pertermann, Flosdorf, Hölzl, Knab, 2002).

Es gibt jedoch methodische Ansätze, die es ermöglichen die Erfassung der Komplexität einer solchen Intervention darzustellen und in Betrachtung der tatsächlichen Wirkungsketten und Kausalbedingungen Ergebnisindikatoren zu identifizieren die für weitere Evaluationen als messbare Parameter erhoben werden können.

Das methodische Modell der theoriegeleiteten Evaluation umfasst ebendies. Das Kernstück einer theoriebasierten Evaluation stellt damit die Annahme eines logischen Modells über die Wirkungsweise der evaluierten Praxis dar (Funnel & Rogers, 2011).

Dieses logische Modell, die sogenannte Programmtheorie, dient als Grundlage weiterer zielgerichteter Evaluationen.

#### 2.4.1 Komplexe Interventionen

Viele Maßnahmen im Gesundheitswesen, oder in der Sozialpolitik und damit assoziierten Berufs- und Handlungsfeldern gestalten sich als komplex (Mühlhauser, Lenz, Meyer, 2011; Craig et al., 2013).

Hierunter fallen ein Großteil nicht-pharmakologischer Interventionen, verhaltensändernder und pädagogischer Maßnahmen (Möhler, Bartolszek, Köpke, Mayer, 2015).

Komplexe Interventionen bestehen aus mehreren Einzelkomponenten, die entweder unabhängig oder interdependent in einem spezifischen Kontext agieren (Craig et al., 2013; Mühlhauser et al., 2011). Die Komplexität bezieht sich dabei auf die Anzahl der interagierenden Komponenten, Organisationsebenen und Zielgruppen, auf die Umsetzung und Änderung von Verhaltensweisen, Anzahl und Variabilität der Outcomes, sowie auf den Grad der zulässigen Flexibilität und Anpassung der Intervention (Craig et al., 2013).

Entsprechend dieser Kriterien lässt sich auch der Bündner Standard als komplexe Intervention definieren.

Anders, als bei der Evaluation singulärer Interventionen, wie beispielsweise bei Arzneimittelstudien, die durch klassische RCT-Designansätze in ihrer Wirksamkeit überprüfbar sind, gestaltet sich die Auswahl adäquater Outcomekriterien und Studiendesigns auf Grund der Vielschichtigkeit und starken Kontextgebundenheit komplexer Interventionen als herausfordernd. Campbell, Fitzpatrick, Haines, Kinmonth,

Sandercock und Spiegelhalters (2000) beschreiben spezifische Schwierigkeiten bei der Definition, Entwicklung, Dokumentation und Reproduktion der Interventionen, die diversen Varianzen unterliegen.

Um wissenschaftlichen Standards gerecht zu werden, wie zum Beispiel den CONSORT-Leitlinien (Schulz, Altman, Moher, 2010), wurden seit den 1980ern verschiedene Ansätze entwickelt, um Entwicklungs- Implementierungs- vor allem aber in Evaluierungsphasen systematisch zu gestalten.

Craig et al. (2013) gleichen sich mit dem UK-Medical Research Councils (MRC)-Framework dabei sehr eng an den Ablauf pharmakologischer Studiendesigns an. In einer ersten Phase liegt der Forschungsschwerpunkt auf der Interventionsentwicklung und Identifizierung von Wirkmechanismen, beeinflussenden Faktoren und potentiellen Outcomes. Hieran schließt sich die Pilotierungsphase an, in der Aussagen über Umsetzbarkeit und erste Beobachtungen in der Anwendung getroffen werden. Erst dann wird in einer dritten Phase die Intervention in kontrollierten, vergleichenden Studien überprüft. Langzeitbeobachtungen und Testungen in anderen, unkontrollierten Settings spiegeln sich in der vierten Phase des Frameworks wider.

Einen anderen Ansatz zur Strukturierung der Evaluation komplexer Interventionen bietet das Utrechter Modell von van Meijel et al. (2004). Auch hier werden vier Phasen der Evaluation beschrieben. Nach der genauen Problemdefinition, die sich aus spezifischen Forschungsfragen aus der Praxis ergibt, folgt die Identifizierung und Zusammensetzung einzelner Bausteine, die das Interventionsdesign abbilden. Hierbei wird zunächst theoretisches Wissen durch eine Reviewarbeit gefordert, welches ergänzt werden kann durch nähere Analysen des Grundproblems, der Bedarfe und der gängigen Praxis. Erst dann lässt sich das tatsächliche Interventionsdesign abbilden, welches sich in der vierten Phase gezielt validieren lässt.

Möhler et al. (2015) bieten mit den CReDECI 2 Guidelines eine Leitlinie, die sich ebenfalls dieser Problematik widmet. Sie legen hierbei Kriterien fest, die in drei Phasen Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen zusammenfassen. Entwicklung eines theoretischen Grundverständnis, Pilotphase mit Prüfung der Umsetzbarkeit und anschließende Evaluation der Intervention bilden die Stufen und ähneln damit den Phasen des UKMRC-Frameworks (Campbell et al., 2008).

Es zeichnet sich ab, dass ein theoretisches und empirisches Vorverständnis für die Intervention, kontextuelle Einflüsse, Wirkmechanismen und Kausalitätsbedingung in allen Ansätzen die Grundvoraussetzung für zielführende Evaluation komplexer Interventionen darstellt.

Pawson und Tilley (1997) verdeutlichen, dass die empirische Arbeit in der Programmevaluierung nur so gut sein kann, wie die Theorie, die ihr zugrunde liegt.

*„(...) empirical work in program evaluation can only be as good as the theory which underpins it.“ (Pawson und Tilley, 1997)*

Aus diesem Grundsatz entwickelte sich der Ansatz der Programmtheorie.

Mittels der Programmtheorie lassen sich also Wirkmechanismen innerhalb der Anwendung von komplexen Interventionen erkennen und strukturieren.

#### 2.4.2 Programmtheorie

Die Grundgedanken der Programmtheorie lassen sich im philosophischen Sinne bereits in Schriften des griechischen Stoikers Epiktet entdecken (Funnel & Rogers, 2011).

*"Τίς εἶναι θέλεις, σαυτῶ πρώτον εἰπέ: εἶθ' οὕτως ποίει ἃ ποιεῖς.  
(Mache dir selbst zuerst klar, was du sein möchtest; und dann tue, was du zu tun hast.)*

Der Fokus erster Evaluationsansätze lag dabei zunächst auf bestimmten Zielen, die sich aus der Vorformulierung von Kausalitäten zwischen Aktivität und Zielen ergaben (Funnel & Rogers, 2011). Wirkmechanismen und Wirkungsbedingungen wurden hierbei weniger fokussiert (Haunberger & Baumgartner, 2017).

Wie in Abschnitt 4.2.1.1 beschrieben, ist es jedoch gerade bei komplexen Interventionen oftmals eine Herausforderung die tatsächliche Wirkung einer Intervention zu untersuchen. Es wird davon ausgegangen, dass der Wirkungsweise solcher Interventionen eine implizite Theorie zugrunde liegt (Chen 1989). Daher besteht ein wichtiger Teil einer Evaluation darin, die tatsächliche Wirkung einer Intervention in seiner Komplexität zu erfassen und

zu überprüfen, wobei sie „auf einem umfassenden theoretischen Verständnis der Intervention beruhen (sollte)“ (Adlbrecht, Bartolomeyczik, Mayer, 2018).

Die erste publizierte wissenschaftliche Arbeit, die sich der Idee einer Programmtheorie nähert, erschien 1959 im „Journal of the American Society for Training and Development“ (Funnel & Rogers, 2011). Im Rahmen seiner Dissertation zum Thema „Evaluation von Bildungsprozessen“ und vertiefend in späteren Forschungsprojekten, entwickelte Donald Kirkpatrick mit Hilfe eines programmtheoretischen Ansatzes ein Evaluationsmodell, das sich speziell mit den Effekten von Lehr- und Lernhandlungen befasst (Kirkpatrick, 2006).

In den 1980ern gewann die Programmtheorie mit Ansätzen und Arbeiten von Chen und Rossi (theory-driven-evaluation), Pawson und Tilley (Realistic Evaluation), Bickman (1987 “Using Program Theory for Evaluation”) und vielen weiteren, an Bedeutung in sozialwissenschaftlichen und ökonomischen Themenfeldern.

Seither entwickelten sich immer neue Analysemodelle und Herangehensweisen zur Evaluation im programmtheoretischen Sinne.

Klassische ziel- und outcomeorientierte Fragen gerieten in den Hintergrund. Mit den Konzepten theoriebasierter Evaluationen rücken stattdessen Fragen nach der Wirkungsweise in den Fokus

Die Erkenntnisse, die sich aus diesen Theorien ergeben, sind für die Interessengruppen/Stakeholder von wesentlicher Bedeutung, um ihre bestehenden oder zukünftigen Programme zu verbessern (Chen, 2012). Selbst große Organisationen, wie der J.K. Kellogg Foundation (2004), oder der Europäischen Kommission (European Commission, 2009) beteiligen sich daher an Weiterentwicklungen verschiedener Analyseansätzen und unterstützen die Weiterentwicklung der die Evaluationsmethode der Programmtheorie mit Forschungsförderungen.

Durch die stetige Weiterentwicklung der Evaluationsmethode wurden eine Vielzahl an neuen Begriffen und Terminologien geprägt.

Diese Begriffe variieren in ihrer Bedeutung in Bezug auf die Darstellung der Wirkungsweisen und Ergebnisindikatoren, Einbezug der Zielgruppen und Inhalte des Programms. Auch der Aspekt, die Programmtheorie mit einem möglichst attraktiven

Namen, der vor allem die Stakeholder ansprechen soll, beeinflusst die Entwicklung einer Vielzahl an weiteren Begrifflichkeiten.

Die Auswahl eines adäquaten programmtheoretischen Ansatzes und einer ansprechenden Titulierung ist daher abhängig von der Grundstruktur des zu untersuchenden Interventionsprogramms. Trotz unterschiedlicher Herangehensweisen und Terminologie bleibt das Grundverständnis der Programmtheorie jedoch einheitlich.

Donaldson (2005) beschreibt es als „Science to crack the da Vinci Code“. Funnel und Rogers verwenden die Metapher Licht in eine Blackbox einzuwerfen, Scriven (1994) spricht sogar von einer „white box“ Evaluation.

Folgt man der Definition nach Rossi, Lipsey und Freeman (2004), so kann unter einer Programmtheorie eine „Konzeptualisierung einer Intervention verstanden (werden), die im Wesentlichen aus einer Beschreibung der Umsetzung des Programms und aus erklärenden Annahmen über die Beziehungen zwischen den einzelnen Komponenten des Programms und den zu erwartenden Outcomes besteht“ (Übersetzung aus dem Englischen: Adlbrecht et al., 2018). Es entsteht also ein vertieftes Verständnis indem die Programmtheorie sich „nicht nur systematisch auf die Outcomes fokussiert, sondern die Outcomes generierende Mechanismen und ihre Kontextabhängigkeit berücksichtigt“ (Haunberger, Baumgartner, Moosbrugger, 2017).

Dieses kann sowohl prospektiv im Rahmen der Entwicklung der Intervention abgebildet als auch retrospektiv bei bereits implementierten Interventionen analysiert werden.

Je nach Evaluationsmodell eignen sich hierzu unterschiedliche Herangehensweisen.

Da der Bündner Standard bereits seit 2011 erfolgreich in diversen Einrichtungen implementiert wurde eignet sich in diesem Fall eine retrospektive Betrachtung des Programms.

Es bietet sich hierbei die Möglichkeit den bereits abgeschlossenen Implementierungsprozess des Standards zu evaluieren und die Auswirkungen dessen auf explizite und implizite Faktoren zu erkennen und zu strukturieren.

Anwender\*innen verfügen hierbei über viele Informationen. Einige Aspekte und Wirkmechanismen werden jedoch erst durch einen gewissen Detailierungs-, oder Abstraktionsgrad erkennbar (Adlbrecht et al., 2018).

Es besteht, gerade bei einer retrospektiven Entwicklung einer Programmtheorie in dem Schritt der Abstraktion die Gefahr, fehlerhafte Rückschlüsse auf Wirkungsweisen und Wirkungsketten zu ziehen (Mühlhauser et al., 2011).

Daher bedarf es eines systematischen Ansatzes, anhand dessen die Aufbereitung der Hintergrundinformationen strukturiert werden kann und relevante, wirksame Strukturen identifiziert werden können.

Der Ansatz der Theoriegeleiteten Evaluation nach Chen (2012) bietet einen solchen modellhaften Rahmen.

### 3. Fragestellung und Zielsetzung

Der Bündner Standard ist ein Instrument, das vielfältige Akteure in die Anwendung miteinbezieht, darunter Klienten, Angehörige, Betreuungspersonen aus verschiedenen Berufsgruppen und auch Personal auf Leitungsebene, wodurch sich die mit dem Standard verbundenen Einzelmaßnahmen auf verschiedene Ebenen verteilen. Die Wirkmechanismen der jeweiligen Handlungsabläufe finden sich dabei in vielen Bereichen der sozialen Interaktion und der jeweiligen Handlungsgebiete.

Diese Komplexität des Instruments erschwert eine sorgfältige Auswahl adäquater Variablen, um eine zielgerichtete Evaluation durchführen zu können.

Um dem Anwendungssetting gerecht zu werden, das sich im Rahmen der psychiatrisch-pädagogischen Kinder- und Jugendbetreuung am Beispiel der Modellstation SOMOSA zum einen durch ein multiprofessionelles Team, durch eine heterogene Patientenklientel mit Verhaltensauffälligkeiten und teilweise dissozialen Verhaltensmustern und zum anderen durch je nach Institution und Einrichtung unterschiedliche strukturelle Gegebenheiten auszeichnet, erfordert es sorgfältig ausgewählter Erfolgskriterien der Implementierung und Anwendung des Standards.

Hierzu bedarf es zunächst eines vertieften und fundierten Wissens über kausale Zusammenhänge und Wirkmechanismen, die settingspezifischen Einflüssen unterliegen.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, mittels der Entwicklung einer Programmtheorie, Wirkmechanismen und latente Sinnesstrukturen in der Anwendung des Bündner Standards, am Beispiel der Modellstation SOMOSA, zu erkennen und zu strukturieren.

Es ergibt sich die dieser Forschungsarbeit zu Grunde liegenden Frage:

**Wie gestalten sich Wirkmechanismen und latente Sinnesstrukturen, die als Auswirkung der Anwendung des Bündner Standards im Praxisfeld der sozialpädagogisch-jugendpsychiatrischen Modellstation SOMOSA zu beobachten sind?**

## 4. Methode

Wirkmechanismen und Sinnesstrukturen, die sich in der Anwendung des Bündner Standards abbilden, werden in diesem Rahmen am Beispiel der Modellstation SOMOSA näher betrachtet.

Den theoretischen Rahmen für die Erhebung und Analyse bildet hierbei die Programmtheorie nach Chen (2012) in Kombination mit der Contribution Analysis nach Mayne (2011).

Die eingesetzten Erhebungsmethoden einer Literaturrecherche, Einzelinterviews mit Anwender\*innen und einem Fokusgruppeninterview mit den Entwickler\*innen des Standards, zielen hierbei auf die Erhebung theoretischen Hintergrundwissens, entwicklungsspezifischer Grundgedanken und anwendungsspezifischer Erfahrungen ab.

### 4.1 Setting – Die Modellstation SOMOSA

Die Modellstation im schweizerischen Winterthur identifiziert sich gleichermaßen als „Erziehungseinrichtung, wie eine jugendpsychiatrische Klinik“ (Organisationsbeschreibung). Sie fokussieren sich auf die Frühbehandlung von Jugendlichen mit schweren Adoleszenzstörungen., welche verschiedene Formen der Entwicklungs- und Sozialstörungen im Adoleszenzalter umfassen.

Pädagogisch anspruchsvolle Situationen gehören zum Alltag in der SOMOSA. In der professionellen Gestaltung von Nähe und Distanz spielt dabei das Thema Grenzverletzungen und der professionelle Umgang mit ebendiesen eine wichtige Rolle.

Diesem Phänomen wird in der SOMOSA besonders aufmerksam begegnet, um sowohl Mitarbeiter\*innen als auch Klienten Schutz zu bieten (Nielsen, Bilke-Hentsch, de Lange, Wepfer, Fässler, 2017). Neben dem Angebot verschiedener Supervisionsmodelle und Schulungen kommt der Bündner Standard als standardisiertes Instrument bei Bearbeitung von Grenzverletzungen in der SOMOSA zum Einsatz.

Die Modellstation SOMOSA wurde im Rahmen dieser Arbeit als Erhebungssetting ausgewählt, weil sie zunächst eine langjährige Erfahrung mit dem Bündner Standard

aufweist. Das Instrument wurde hier 2017 implementiert und findet seither aktiv Verwendung im stationären Alltag.

Die Klientel, welche in der SOMOSA betreut wird, zeigt ein besonders herausforderndes Verhalten in Bezug auf die Gestaltung von Nähe und Distanz, was den Bedarf eines sorgfältigen Vorgehens mit Grenzverletzungen zu einer Grundproblematik in diesem Rahmen macht.

Darüber hinaus bildet die SOMOSA ein besonderes pädagogisches Therapie- und Betreuungssetting, in dem auch Pflegekräfte in enger Zusammenarbeit mit andern Berufsgruppen eine wichtige Rolle in der Versorgung der Jugendlichen übernehmen.

Dies macht das Setting auch im Rahmen einer pflegewissenschaftlichen Betrachtung interessant.

#### 4.1.1 Allgemeines und Hintergrund

Die Modellstation SOMOSA wurde 1994 als eine Einrichtung gegründet, die eine Versorgungslücke für männliche Jugendliche mit sozialpädagogisch-psychiatrisch fokussiertem Behandlungsbedarf schließt.

Der Name SOMOSA leitet sich als Abkürzung von „SOzialpädagogisch-psychiatrische MOdellStation für schwere Adoleszentenstörungen“ (Nielsen et al., 2017) ab.

Als privatrechtliche öffentliche Institution ist die SOMOSA eine pädagogisch-psychiatrische Einrichtung, die sowohl von der Bildungs- als auch der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich anerkannt ist (Nielsen et al., 2017). Damit erfüllt sie die Kriterien der schweizerischen Pflege-, Gesundheits- und Betreuungsgesetze und wird als staatlich gelistete Einrichtung geführt. Sie wird seit 1996 von der „Stiftung SOMOSA“ getragen.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Institutionen aus dem klinisch psychiatrischen Bereich, Heimeinrichtungen und Kinderärzten, um eine erfolgreiche Behandlung gewährleisten zu können (Nielsen et al., 2017).

Die in den UN-Kinderrechtskonventionen und den in Quality4Children Leitlinien festgelegten Standards bilden die Grundlage der in der SOMOSA verfolgten

Handlungsmaximen (Nielsen et al., 2017). Hierbei wird ein anthroposophisch orientiertes Menschenbild vertreten.

Mit 20 stationären Plätzen und vier weiteren im externen Wohntraining bietet sich die Möglichkeit die Jugendlichen individuell zu betreuen und gezielt zu fördern. Es werden zudem ambulante Plätze vergeben, die in ihrer Anzahl nicht festgelegt sind.

#### 4.1.2 Klientel

Die Angebote der SOMOSA richten sich an männliche Jugendliche im Alter zwischen 14 und 18 Jahren.

Die Klientel zeichnet sich durch schwere Adoleszenzstörungen psychischer, delinquenter und invalidisierender Art aus. Oftmals zeigen sich in einer komplexen und langen Behandlungsgeschichte der Jugendlichen vermehrte Behandlungs- und Platzierungsabbrüche.

Aufnahmegrund in die SOMOSA ist in den meisten Fällen ein gesellschaftlich nicht konformes Verhalten, gezeichnet durch dissoziale Auffälligkeiten, Suchtentwicklungen, Delinquenz oder Drohung mit Suizidversuchen, das sich durch chronifizierte seelische Störungen begründet (Nielsen et al., 2017). Chronifizierte Störungen, wie Angst- und Zwangsstörungen, schizophrene Erkrankungsformen, depressive oder bipolare Störungen, posttraumatische Persönlichkeitsveränderungen und viele mehr bilden ein oftmals komorbides Krankheitsbild der Jugendlichen. Auf Grund des breiten Krankheitsspektrums ist ein individueller Therapie- und Behandlungsplan ausschlaggebend für Therapieerfolge.

#### 4.1.3 Mitarbeitende

Da sich die Modellstation sowohl als Erziehungseinrichtung, als auch als jugendpsychiatrische Klinik definiert, zeichnet sie sich durch ein „konzeptionelles Nebeneinander verschiedener Disziplinen“ (Nielsen et al., 2017) aus.

Ein interdisziplinäres Team aus ärztlichem Dienst, Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Fachpfleger\*innen und Arbeitsago\*innen gewährleistet eine ganzheitliche Versorgung der Jugendlichen. Das Team zeichnet sich durch enge Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen aus. Therapieziele und Behandlungspläne werden unter Einbezug aller Fachbereiche gemeinsam erarbeitet und evaluiert. „Offenheit, konstruktives Mitdenken und Fachkompetenzen aller Mitarbeiter“ (Nielsen et al., 2017) werden als Grundsätze des verfolgten intersystemischen Ansatzes formuliert.

Die Mitarbeiter\*innen der SOMOSA zeichnen sich, bedingt durch Ausbildungsförderung und regelmäßigen Schulungs- und Supervisionsangeboten, gefördert durch die Institution, durch hohe Fachkompetenz aus.

Ein hoher Behandlungsschlüssel mit knapp 33 Stellen im betreuerischen Fachbereich ermöglicht es den Mitarbeiter\*innen, den Jugendlichen in angemessenem Zeitrahmen zu begleiten und betreuen.

#### 4.1.4 Angebot/ Behandlungskonzept

Als übergeordnetes Ziel der Behandlung formuliert die SOMOSA folgendes:

*„Unser Ziel der Behandlung ist es, den Jugendlichen in seiner Persönlichkeit so weit zu stabilisieren, dass er beim Austritt in den stützenden, ergänzenden und ersetzenden Sozialsystemen und im familiären Umfeld eine Ausbildung in sozialpädagogischen oder IV-Einrichtungen erfolgreich bestehen kann“* (Nielsen et al., 2017)

Das Behandlungskonzept gestaltet sich hierbei als komplexes Zusammenspiel, das sowohl stationäre als auch ambulante Betreuung und Behandlung ermöglicht.

Mit dem Hintergrund erziehungsspezifischer Ansätze umfasst das Angebot der SOMOSA Unterstützung im sozialpädagogischen und arbeitsagogischen Bereich.

Um Entwicklungsdefiziten zu begegnen und Persönlichkeitsressourcen zu fördern werden die Klienten jugendpsychiatrisch mit entsprechenden Interventionen betreut (Nielsen et al., 2017).

Das Therapieschema gliedert sich dabei drei Behandlungsstufen.

Nach Abklärung des Störungsbilds und psychopathologischer Evaluation wird das Einleben im stationären Setting unter zunächst anforderungsarmen Ansatz ermöglicht. Ziel hierbei ist es, dass der Jugendliche in geschütztem Rahmen Vertrauen zu Mitarbeiter\*innen und anderen Klienten fasst.

Die Stabilisierungsphase umfasst das Heranführen der Klienten an Alltagsanforderungen. Die Anforderungssteigerung wird dabei sowohl im psychotherapeutischen Bereich als auch im Arbeitstraining und Gemeinschaftsleben individuell angepasst. Die Jugendlichen erhalten dabei mehr Pflichten und die Möglichkeit ihre Freizeitgestaltung vermehrt selbst zu übernehmen.

Sozialpädagogische Angebote und Förderungen im Bereich der arbeitshin führenden Agogik, welche durch Mitwirken in Werkstätten oder Küche und Haushalt gefördert werden, bilden in dieser Phase einen wichtigen Aspekt des Therapieplans ab.

In der Austrittsphase fokussiert sich die Behandlung auf Abklärung und Planung beruflicher Gestaltung und Förderung der Selbstständigkeit in Alltag, Freizeit und Beziehungsgestaltung.

Hierbei werden die Jugendlichen eng in die Planung eingebunden und es werden entsprechend ihrer Fähigkeiten Möglichkeiten der weiteren Betreuungsgestaltung abgewogen.

Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer umfasst dabei in der Regel neun Monate. In Einzelfällen kann die stationäre Betreuung aber bis zu 18 Monate in Anspruch genommen werden.

In Betracht der individuellen Planung der Austrittsphase gestaltet sich die Nachbetreuung der Jugendlichen ebenso divers. Es können hier die ambulanten Plätze der Einrichtung selbst genutzt werden. Eine enge Kooperation mit anderen Institutionen und Organisationen im Kanton ermöglicht aber auch eine andere Form der Nachbetreuung in Anspruch nehmen zu können.

#### 4.1.5 Beziehungsgestaltung und Umgang mit Nähe und Distanz

Im Rahmen der Behandlung wird ein besonderer Fokus auf die professionelle Gestaltung von Nähe und Distanz gelegt.

Die Arbeit mit Jugendlichen, die sowohl in privatem Umfeld als auch im vorangegangener Therapievorgeschichte immer wieder auf Ablehnung und Missverständnis gestoßen sind und dadurch bedingt zum Teil sogar posttraumatische Belastungszeichen zeigen, bildet eine besondere Herausforderung in Bezug auf die Beziehungsgestaltung.

Die Vorgeschichte der Klient\*innen ist in der Regel von negativen und dysfunktionalen Beziehungsgestaltungen geprägt. Um hier adäquat intervenieren zu können werden Nähe- und Distanzregulierungen schrittweise angepasst, um Klienten zu ermöglichen Vertrauen zu fassen und soziale Beziehungsmuster zu erlernen (Nielsen et al., 2017).

Die Definition professioneller Nähe und Distanz, vor dem Hintergrund der Wahrung altersentsprechender Grenzen, erfordert besondere Aufmerksamkeit. Neben verschiedenen Supervisionsangeboten und Weiterbildungsprogrammen, die durch die Institution gefördert und angeboten werden, sind es auch standardisierte Instrumente, wie der „Bündner Standard“, die den Umgang im stationären Setting regeln und in der Beziehungsgestaltung Orientierung bieten.

Ziel ist es, eine Beziehungsgestaltung zu erreichen, die „Funktion und Fachlichkeit der Mitarbeitenden entspricht und geprägt ist von Respekt, Offenheit, Wertschätzung und Empathie“ (Nielsen et al., 2017).

#### 4.2 Methoden zur Entwicklung der Programmtheorie

Die methodische Gestaltung dieser Arbeit orientiert sich an dem Ziel der Entwicklung einer Programmtheorie nach Chen (2012), was im Folgenden näher erläutert wird.

Die Erhebung erfolgt im Rahmen einer Erhebungstriangulation in drei Schritten mit einer Literaturrecherche zum theoretischen Hintergrund, Befragung von Entwicklern mit dem Fokus auf die Entstehung des Standards und Interviews mit Anwendern, um setting- und anwendungsspezifische Erfahrungen zu erheben.

Auch bei der Analyse wurde sich an den Strukturen der Programmtheorie orientiert. Hierzu wurden, in Anlehnung an Adlbrecht et al. (2018), die Ansätze der Theory of Action und Theory of Change von Chen (2012) mit der Contribution Analysis nach Mayne (2011) erweitert.

#### 4.2.1 Methodischer Rahmen

Als Grundlage weiterführender zielgerichteter Evaluationen wird im Rahmen dieser Arbeit eine vorläufige Programmtheorie, basierend auf der Anwendung des Bündner Standards in der Modellstation SOMOSA, erarbeitet. Dabei wird sich, wie beschrieben, an dem methodischen Rahmen zur retrospektiven Entwicklung der Theorie nach der Methodenkombination nach Adlbrecht et al. (2018) orientiert.

##### *4.2.1.1 Theoriegeleitete Evaluation nach Chen*

Mit dem “Framework of the Theory-Driven Perspective” bietet Chen (Chen & Rossi 1980, 1983, 1987; Chen 1989, 2005, 2012) einen konzeptionellen Rahmen, der Evaluatoren bei der Entwicklung einer Programmtheorie Orientierung bietet (Chen, 2006).

Dieser Ansatz ermöglicht es, entweder eine bereits bestehende Theorie zu einem Programm auf ihre Konsistenz zu überprüfen, oder in einem retrospektiven Ansatz eine Theorie zu einem bereits implementierten Programm zu rekonstruieren (Chen, 2015).

Auf Grund dessen wurde dieses Modell als methodischer Rahmen dieser Erhebung ausgewählt.

Die Programmtheorie wird in der Verfahrensweise nach Chen in zwei Modelle gegliedert (vgl. Abb 3).

Im Fokus steht die Entwicklung einer Theory of Action und einer Theory of Change (Chen, 2015).

Mittels der Theory of Action (ToA) werden Rahmenbedingungen und kontextuelle Faktoren dargelegt. Die Intervention und Zielgruppe werden hier detailliert beschrieben.

Der Veränderungsprozess wird an Hand der Theory of Change (ToC) analysiert. Hierbei sollen Ursache-Wirkungsmechanismen aufgedeckt und strukturiert werden.

Die Gliederung in eine Theory of Action und eine Theory of Change entspricht auch anderen Ansätzen von Programmtheorien, als Beispiel kann hier der Ansatz der Realistic Evaluation nach Pawson und Tilley (1997) aufgeführt werden. Chen bietet hierbei aber eine genauere Struktur und Orientierung in der Analyse der Daten und gibt auch in Bezug auf die Erhebung den Rahmen vor durch Fokus auf bestimmte, festgelegte Aspekte, die im Nachfolgenden näher erläutert werden.

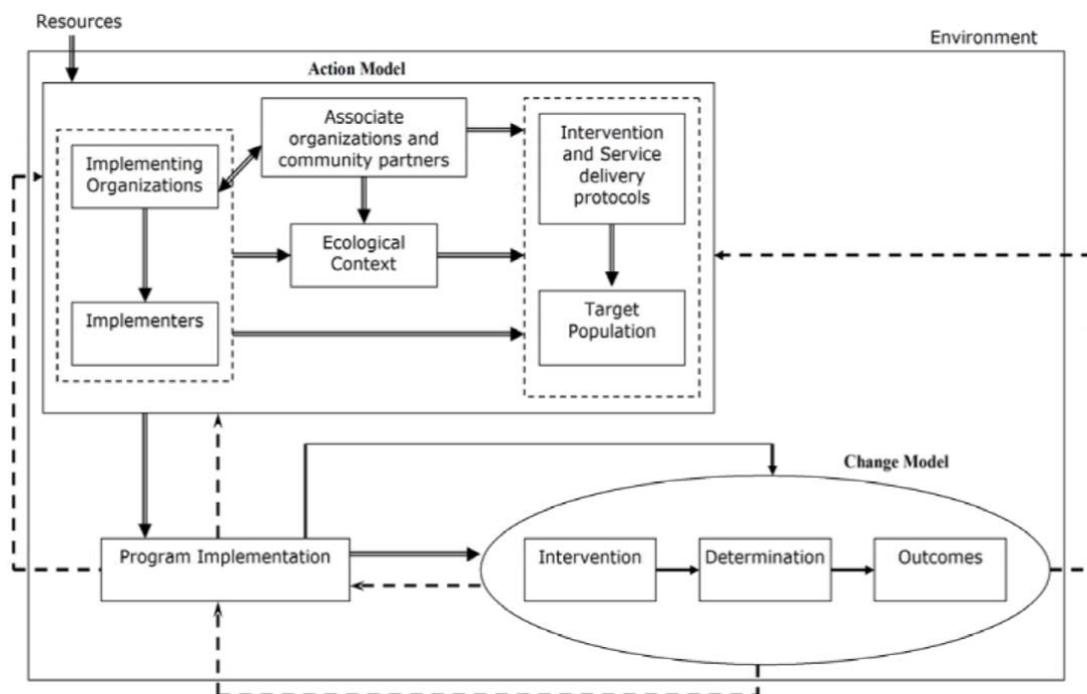


Abb. 3: Programmtheorie nach Chen 2012

#### 4.2.1.2 Theory of Action

Die Theory of Action („Modell der Intervention“ (Adlbrecht et al., 2018)) legt die gültigen Rahmenbedingungen der Intervention dar.

Die von Chen (2012) vorgegebene Struktur stellt einen systematischen Plan dar, der Organisation von Personal, Ressourcen, Setting und Unterstützung durch

Partnerorganisationen beschreibt, die es benötigt, um die Zielpopulation mit der entsprechenden Intervention zu erreichen (Chen, 2006).

Die ToA dient damit als Interpretationsgrundlage der ToC und kann überdies als Optimierungsplan für Stakeholder oder Orientierung für die Implementierung des Programms in anderen Settings genutzt werden.

Wie in Abb. 3 ersichtlich, gliedert sich die ToA in sechs Subkategorien:

(a) Implementierende Organisation(seinheit), (b) Programm-Implementierer (c) Peer-/ Partnerorganisationen, (d) Ökologischer Kontext, (e) Interventionsprotokoll, und (f) Zielpopulation.

(a) Die Implementierende Organisation(seinheit) umfasst, nach Chen (2006) Strukturen, die für Organisation von Personal, Ressourcenzuweisung und Koordinierung der benötigten strukturellen Bedingungen zur Umsetzung des Programms, Zuständigkeit tragen Hintergrund dabei ist die Aussage, dass die Leistungsfähigkeit der Organisation die Qualität der Umsetzung des Programms direkt beeinflusst.

(b) Eine große Verantwortung in der erfolgreichen Umsetzung des Programms tragen die Programm-Implementierer. Personen, die an der Umsetzung der Aktivitäten beteiligt sind, werden hierbei hinsichtlich ihrer Kompetenzen, Engagement und weiterer für die Implementierung relevanter Charakteristika beschrieben.

(c) Je nach Programm kann die Zusammenarbeit mit Peer- und Partnerorganisationen als Voraussetzung, oder zumindest als Benefit für die erfolgreiche Implementierung der Intervention betrachtet werden. Die Beurteilung, ob eine effektive Zusammenarbeit hergestellt ist kann dann zur Programmevaluation erforderlich sein (Chen, 2006).

(d) Ein weiteres Augenmerk wird auf den ökologischen Kontext gelegt. Dieser wird definiert als Teil des direkten Umfelds der Organisation, der sozial und normativ unterstützend auf die Umsetzung des Programms einwirken kann.

(e) Einen zentralen Punkt der ToA bildet das Interventionsprotokoll. Hier werden Art, Inhalt und Ablauf der Intervention dargestellt. Zudem werden zusätzliche

Handlungsschritte aufgezeigt, die zur Durchführung der Intervention in dem untersuchten Setting notwendig sind.

(f) Die Identifikation der Personengruppe, der das Programm dienen soll, wird unter dem Aspekt der „Zielpopulation“ beschrieben. Die Analyse der Eigenschaften der Zielgruppe ermöglicht es die Erreichbarkeit und Betreuung dieser in nachfolgenden Beobachtungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu adaptieren.

Die sechs Subkategorien bedingen sich wechselseitig, wodurch eine sequentielle Reihenfolge zwischen den Komponenten ersichtlich wird (Chen, 2006). Für die Wirksamkeit der Programmtheorie bedeutet dies, dass eine erfolgreiche Implementierung und Anwendung einer Funktionalität in allen sechs Aspekten bedarf.

Die Interviewleitfäden, sowohl für Einzelinterviews als auch für das Fokusgruppeninterview, orientieren sich inhaltlich dabei an diesen sechs Kategorien.

Während im Rahmen des Fokusgruppeninterviews die Kategorien der ToA sehr explizit durchgegangen werden, um allgemeine Kriterien, die die Implementierung des Standards beeinflussen erkennen zu können, werden die Fragen zum Implementierungsprozess des Standards in der SOMOSA nur mit den Befragten detailliert besprochen, die aktiv an der Implementierung beteiligt waren und/ oder derzeit an der Evaluierung des Standards mitwirken.

#### *4.2.1.3 Theory of Change*

Das „Modell über den Veränderungsprozess“ (Adlbrecht et al., 2018) beschreibt die genaue Wirkungsweise und –mechanismen des Programms. Die Theory of Change steht dabei in enger Verbindung mit der Theory of Action (Chen, 2006)

Ziel der ToC ist die Aufdeckung der „black box“. Angelehnt an den Ansatz der Realistic Evaluation (RE) nach Pawson und Tilley (1997) wird mit der ToC ein Erklärungsansatz dargestellt, der kontextuelle Begebenheiten, Wirkmechanismen und Outcomes definiert und beschreibt (Mayne & Befani, 2014).

Die Gliederung der ToC gestaltet sich dabei individuell. Es ist möglich, dass einem Programm mehrere Theorien zugrunde liegen, je nach Phase des Programms, oder

Personengruppe, bei der eine Veränderung bewirkt werden soll, oder Reaktionen auf die Anwendung des Programms zu beobachten sind (Funnel & Rogers, 2011).

Der Fokus der ToC liegt dabei, als Gegenspieler zu kontrafaktischen Analyseansätzen, auf einer logischen Kausalitätsbegründung zwischen Intervention und Outcomes (Mayne, 2014).

Dargelegte Veränderungsprozesse müssen in der Prüfung plausibel, solide und auf Forschung, Literatur und durch Angaben der Stakeholder begründet sein (Mayne, 2012).

Die Konsistenz einer Programmtheorie bedingt sich daher durch ein „Logical Framework“ (Funnel & Rogers, 2011), worauf sich die Wirkungsketten begründet.

Chen formuliert das Ziel der Theory of Change als folgendes:

*“A change model describes the causal process generated by the program.”* (Chen, 2011; 2012)

In dem Modell nach Chen (2012; 2011) besteht die ToC dabei aus drei Elementen, der Intervention und allen Aktivitäten, die sich daran anknüpfen, Determinanten, die die Wirkungsweise der Intervention direkt, oder indirekt beeinflussen, und Outcomes, also Ergebnisse und Veränderungen, die durch die Anwendung des Programms entstehen.

Die Outcomes, also Ziele und Ergebnisse der Intervention, spiegeln dabei Veränderungswunsch, -bedarf und erfolgte Veränderungen wider. Sie sind konkret formuliert und bilden einen messbaren Aspekt (Chen, 2011;2012).

Determinanten bilden ein wichtiges Element in der Identifizierung und Beschreibung der Wirkungsweisen und Kausalitätsbegründungen. Um die Ziele und Ergebnisse erzielen zu können bedarf es eines Modells/ einer Struktur, die die Wirkung des Programms aktiviert. Chen (2011; 2012) beschreibt dies als Hebel, oder Mechanismus, der settingspezifischen Einflüssen unterliegt. Diese Abläufe zeigen sich in der Praxis oftmals als latent (Adlbrecht et al., 2018).

Die Intervention umfasst jegliche Aktivitäten, die eingeleitet werden, um die Umsetzung des Programms zu ermöglichen und die Determinanten direkt und aktiv beeinflussen. (Chen, 2011, 2012).

Um den meist auf latenten Abläufen und Strukturen basierende Veränderungsprozess identifizieren und nachvollziehen zu können wird, in Anlehnung an den methodischen Rahmen nach Adlbrecht et al. (2018), das Modell der Theory of Change nach Chen, mit der Contribution Analysis (CA) nach Mayne (2011) vertieft.

Dies ermöglicht es, die Theory of Change zu verifizieren, konkretisieren und weitere latente Abläufe und Strukturen zu identifizieren (Mayne, 2008).

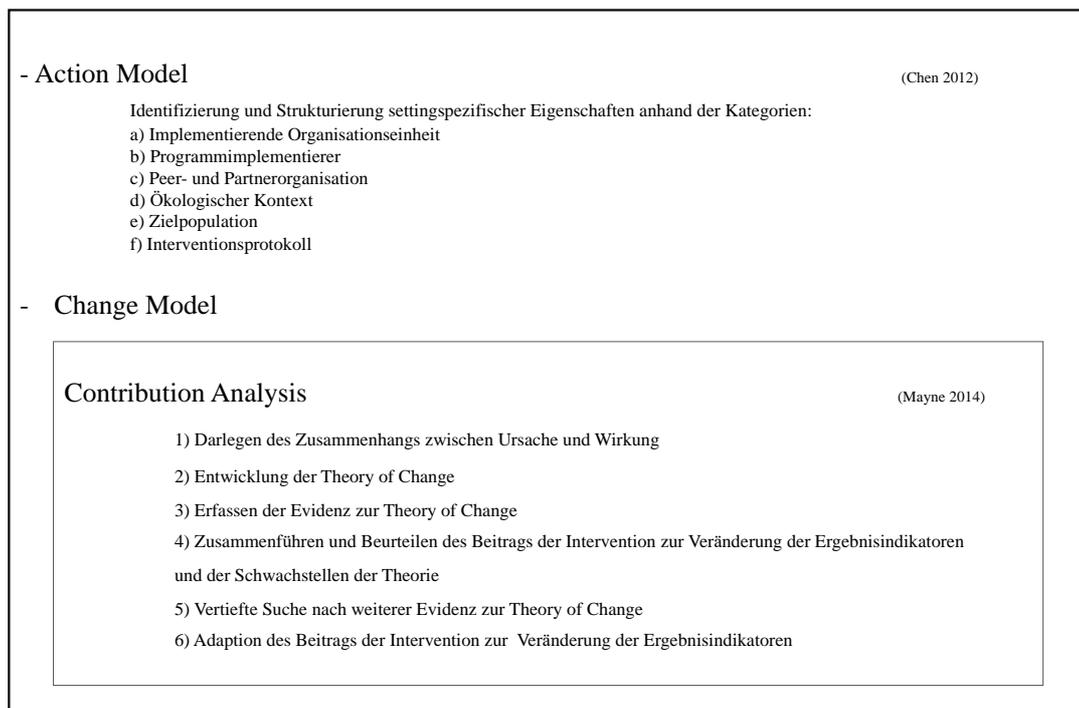


Abb. 4: Entwicklung der Programmtheorie, angelehnt an Adlbrecht et al. 2018

#### 4.2.1.4 Contribution Analysis

Die Contribution Analysis (CA) basiert auf der Theory of Change und dient dazu die Intervention noch etwas detaillierter zu betrachten (Befani & Mayne, 2014).

Der Fokus liegt hierbei vor allem auf der Prüfung des tatsächlichen Beitrags („Contribution“) der eigentlichen Intervention auf die Ergebnisindikatoren.

Das übergeordnete Ziel besteht dabei darin, durch ein vertieftes Verständnis von Ursache und Wirkungszusammenhängen, und der Rolle der Intervention in diesem Kontext, Unsicherheiten über die Auswirkungen der Intervention zu reduzieren (Mayne, 2012; Befani & Mayne, 2014).

Es wird hierzu die Theorie auf ihre Konsistenz und Glaubwürdigkeit anhand der Voraussetzungen der logischen Begründbarkeit geprüft. Gleichzeitig geht es aber auch um die Beschreibung des tatsächlichen Beitrags der Intervention zur Veränderung der Ergebnisindikatoren.

Komplexe Interventionen sind oftmals als Teil eines „Kausalpakets“ (Mayne, 2011) in Berücksichtigung der Kombination mit weiteren Interventionen, Ergebnissen und Bedingungen außerhalb des zu betrachtenden Programms konzipiert.

Die Herausforderung, den tatsächlichen Beitrag des Programms zu den Veränderungen der Ergebnisindikatoren zu identifizieren, bildet dabei die Grundfrage, die mittels der CA beantwortet werden soll (Mayne, 2011; Befani & Mayne, 2014).

Der Ansatz der CA gliedert sich hierbei in einen sechsstufigen Ablauf.

Zunächst wird der zu betrachtende Wirkungszusammenhang definiert. Es wird hierbei betrachtet, welche Outcomes als Ergebnis der Intervention zu erwarten sind und welchen kontextuellen Einflüssen und Voraussetzungen diese hinsichtlich der Ursache-Wirkungs-Frage unterliegen.

Der zweite Schritt besteht aus der Entwicklung der ToC. Wie in Abschnitt 4.2.1.3 erläutert, wird hierzu eine Outcomekette entwickelt, welche anhand kurz-, mittel- und langfristiger Ergebnisse (Adlbrecht et al., 2018) und entsprechender Annahmen der Kausalitätsbedingungen strukturiert wird. Zusätzlich werden weitere Einflussfaktoren, Voraussetzungen und Ergebnisindikatoren identifiziert.

Der nächste Schritt, Erfassung der Evidenz (Adlbrecht et al., 2018), besteht zunächst aus der Bewertung der Begründungsschwächen der ToC und Ermittlung von Evidenz aus vorangegangenen näheren Untersuchungen zu den Ergebnissen, den Interventionen, Annahmen und Einflussfaktoren (Adlbrecht et al., 2018) zu prüfen.

Der vierte Schritt dient der Abgleichung und Überprüfung der ToC mit den Evidenzquellen hinsichtlich der Glaubwürdigkeit. Es geht darum den Beitrag der Intervention zu den entsprechenden Veränderungen der Ergebnisindikatoren zu ermitteln und Schwachstellen der Theorie zu bewerten.

Diese werden im fünften Schritt, durch Ermittlung weiterer, zusätzlicher Evidenz erneut vertieft, um die Theorie in ihrer Glaubwürdigkeit zu stärken.

Zuletzt erfolgt eine Anpassung und Überarbeitung der ursprünglichen ToC, die nun in ihrer Validität und Glaubwürdigkeit gestützt werden kann.

In besonderen, komplexen Settings kann es notwendig sein in einem zusätzlichen siebten Schritt den komplexen Beitrag der Intervention zu Veränderungen der Ergebnisindikatoren erneut zu beurteilen und mit Fokus auf zusätzliche Subtheorien die ToC nachträglich zu vertiefen. Im Rahmen dieser Arbeit zeigt sich dieser Schritt jedoch nicht als erforderlich. Im Rahmen dieser Arbeit wurden die Schritte 1 bis 4 erhoben und bearbeitet.

Es zeigt sich im Ablauf der Untersuchungsschritte, dass zur Durchführung dieser verschiedenartige Quellen der Evidenz zur Entwicklung der Theorie benötigt werden um sie in ihrer Glaubhaftigkeit zu stützen.

Durch eine adäquate Methodentriangulation in den Erhebungsansätzen kann dies ermöglicht werden.

#### *4.2.1.5 Methodentriangulation*

Auch wenn der Ansatz von Mixed Method Desings ein vieldiskutierter und oftmals, gerade von Vertretern der puristischen Anwendung qualitativer und quantitativer Forschung, wie Guba (1990), oder Johnson und Onwuegbuzie (2004), kritisch betrachtet ist, zeigen sich deutliche Vorteile einer Methodentriangulation im Rahmen theoriegeleiteter Evaluationen.

Greene und Caracelli (1997) liefern drei Hauptargumente zur Verwendung eines Mixed Method Designs. Dies umfasst zum einen die Triangulation, wobei die Kombination qualitativer und quantitativer Methoden zur Untersuchung eines Phänomens das Ziel verfolgt, Konvergenz zu erreichen und die Validität der Ergebnisse zu erhöhen. Zum anderen geht es um den kompensatorischen Aspekt, wobei die Schwächen einer Methode durch die Stärken einer anderen überwunden werden können. Zudem ermöglicht das Mixed Method Design eine Form der „Expansion“, wobei durch die differenzierte Betrachtungsweise ein holistisches Bild des Phänomens erhalten werden kann.

Grundlage für die Entwicklung der Theorieansätze bildet die Zusammenführung von theoretischem Wissen und praktischer Expertise (Adlbrecht et al., 2018).

Die Anwendung verschiedener Erhebungsmethoden, um die Hintergrundinformationen zur Programmtheorie zu erheben zeigt sich, vor dem Hintergrund einen möglichst differenzierten Einblick in den Sachverhalt zu erhalten, auch bei theoriegeleiteten Evaluationen als hilfreich.

Der Bedarf einer Methodenkombination begründet sich dabei auf der Natur theoriegeleiteter Evaluation und damit auch der Programmtheorie (Chen, 2006).

Zunächst ist in der Planung der Erhebungsschritte zu klären, wer die involvierten Personen(-gruppen) sind (Funnel & Rogers, 2011), die Auskunft über das Modell geben können.

Im Rahmen dieser Erhebung sind dies zum einen die Anwender\*innen, die im Setting der Modellstation den Standard in der Alltagspraxis verwenden. Zum anderen sind es die Entwickler\*innen des Bündner Standards, die bereits eine vorläufige Theorie zur Wirkungsweise und -mechanismen des Programms darlegen können.

Die Konstruktion einer Programmtheorie folgt unterschiedlichen Ansätzen. Funnel und Rogers (2011) gliedern diese in deduktive, welche formelle und informelle Dokumentationen wie Forschungsliteratur und Erfahrungsberichten umfassen, induktive, die auf Beobachtungen der praktischen Funktionsweise, wie Interviews mit Mitarbeiter\*innen oder Stakeholdern basieren, und der Beschreibung Mentaler Modelle der Stakeholder.

Es erweist sich als hilfreich, diese Elemente zu kombinieren.

Die Zusammenführung der Ansätze in Form von Mixed Method Modellen erzeugt dabei unterschiedliche Informationsquellen, die auf differenzierte Weise und in unterschiedlichen Phasen, zur Entwicklung der Programmtheorie beitragen.

Entsprechend der Ansätze sind verschiedene Methodenkombinationen aus rein, oder auch gemischten qualitativen und quantitativen Erhebungen denkbar (Chen, 2006)

Im Rahmen dieser Erhebung wurden sowohl der deduktive Aspekt, in Form einer Literatursuche, der induktive Aspekt, in Form von Einzelinterviews mit Anwendern des Bündner Standards, als auch eine Berücksichtigung der Beschreibung des Mentalen Modell der in einem Fokusgruppeninterview mit den Entwicklern berücksichtigt.

Die inhaltliche Zuordnung der ausgewählten Erhebungsmethoden strukturiert sich, wie in Abb. 5 dargestellt, anhand des dieser Arbeit zugrundeliegenden theoretischen Rahmens der Programmtheorie.

Zur Entwicklung des Action Modells wurden in dieser Arbeit die Erfahrungen und Bericht von Entwicklern und Anwendern herangezogen.

Vor dem Hintergrund der Erweiterung der Theory of Change durch die Contribution Analysis erfolgte die Kombination aller drei Erhebungsmethoden anhand der Struktur der einzelnen Analyseschritte.

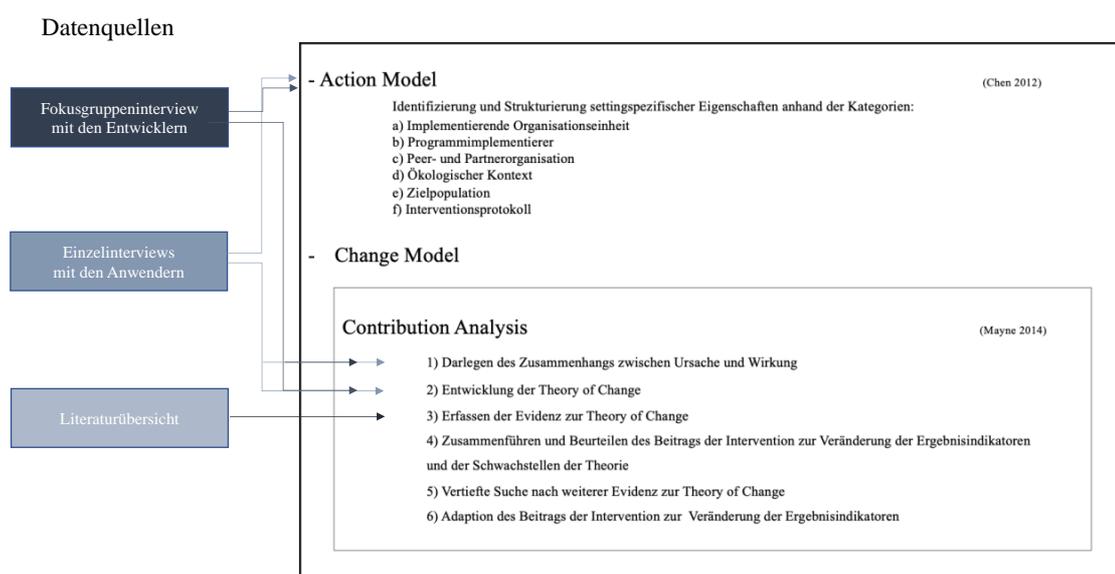


Abb. 5: Zuordnung der Datenquellen, angelehnt an Adlbrecht et al., 2018

#### 4.2.2 Umsetzung und Erhebungsschritte

Um sowohl theoretisches als auch entwicklungs- und anwendungsspezifisches Wissen in die Analyse und als Grundlage zur Entwicklung der Programmtheorie einbeziehen zu können, wurden drei unterschiedliche Erhebungsansätze ausgewählt.

Literaturrecherche, ein Fokusgruppeninterview mit den Entwicklern des Standards und Einzelinterviews mit Anwendern im Setting der Modellstation SOMOSA dienen als Grundlage der Analyse.

Die Umsetzung gliedert sich dabei in vier Phasen.

In einer primären Literaturrecherche, wird ein Vorverständnis für die Problematik entwickelt.

Das sich daran anschließende Fokusgruppeninterview mit den Entwicklern dient der Erfassung der Grundgedanken und Annahmen zur Wirkungsweise des Programms und dient der Bildung erster Hypothesen und Annahmen zu den Wirkungszusammenhängen, die in einer dritten Phase in Einzelinterviews mit Anwendern ergänzt und vertieft, oder auch negiert werden.

Die sekundäre Literaturrecherche wird dabei begleitend zur Analyse der Interviews durchgeführt, um die Annahmen mit Evidenz stützen und belegen zu können. Generell wurde während des gesamten Erhebungsprozesses versucht auch in Zwischenschritten der Auswertung Ergebnisse mit Hilfe von Literatur erkennen und einordnen zu können.

Im Folgenden werden die einzelnen Erhebungsschritte und der Analyseprozess näher erläutert.

##### *4.2.2.1 Literaturrecherche*

Ziel der Literaturrecherche ist es im Rahmen dieser Erhebung das theoretische Wissen zur Thematik abzubilden.

Hierzu wurde sie vor allem in zwei Phasen des Forschungsprozess intensiv eingesetzt.

Die primäre Literaturrecherche wurde als erster Erhebungsschritt angesetzt. Sie dient, mit dem Fokus auf das Themengebiet grenzverletzendem Verhalten und entsprechender Schutzkonzepte als allgemeiner Ansatz dazu, die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Phänomen und groben Umgangsansätzen zu strukturieren und ermöglicht somit ein Vorverständnis für Grundproblematik und medizinisch, psychologisch, sozialen und erziehungswissenschaftlichen Hintergrund.

Dies erfolgte zum einen mittels Suche in Datenbanken aus den Fachbereichen Gesundheitswissenschaften, Soziale Arbeit, Psychologie, Medizin und Erziehungswissenschaft. Die Suche wurde in den Datenbanken PubPsych, PubMed, PsycInfo, ERIC und der Literaturdatenbank Kinder- und Jugendschutz durchgeführt. Es wurde hierzu deutschsprachige Literatur hierzu die MeSH-Terms „Grenzverletzung“, „grenzverletzendes Verhalten“ mit den Begriffen Schutzkonzept, Grenzverletzung kombiniert. Um auch englischsprachige Literatur zu berücksichtigen wurden die Begriffe Protection, Prevention, Boundary violation/ crossing, professionalism, care, institutional, Guideline/ standard/ framework in Verbindung mit „child\*“ „youth“, verwendet und entsprechend kombiniert. Ein- und Ausschluss erfolgte anhand inhaltlicher und qualitativer Kriterien. Auf Grund der Verwendung der Terminologie der Grenzverletzungen, sowohl in deutscher, als auch englischer Sprache, in anderen Fachbereichen, mussten die meisten identifizierten Quellen auf Grund inhaltlicher Kriterien ausgeschlossen werden.

Es wurden daher im Rahmen dieser Arbeit in Großteil der Publikationen durch Empfehlungen von Experten und Handsuche ergänzt.

Die sekundäre Literaturrecherche erfolgt nach der Erhebung im Anwendungsfeld und dient der Untermauerung und Diskussion der ermittelten Ergebnisse. Hierzu wurde erneut zunächst systematisch vorgegangen mit Suchbegriffen, die sich aus vorläufigen Ergebnissen der Analyse der Interviews ergaben.

Der Fokus lag vor allem auf den Themenfelder Schutz und Sicherheit, und auf den Auswirkungen von Standards, Leitlinien und allgemeine Handlungsanweisungen auf die alltägliche Praxis. Auch diese erfolgte zunächst mittels Suche in den Datenbanken PubPsych, PubMed, PsycInfo, ERIC und der Literaturdatenbank Kinder- und Jugendschutz. Es zeigte sich als förderlich die Literaturrecherche als ein offenes Vorgehen umzugestalten. Auch hierbei wurden viele Quellen durch Expertenempfehlungen und Handsuche zu den systematisch ermittelten Publikationen ergänzt.

Von Evaluationen anderer Schutzkonzepte konnte auf spezielle Aspekte der Wirkmechanismen in Betreuungssettings geschlossen werden. Hierbei stand die Gewährleistung von Schutz der Beteiligten und Entstehung eines Sicherheitsempfindens im Vordergrund der Analyse. Die Recherche umfasste dabei Begriffe wie „Vertrauen“, „Handlungssicherheit“, und „Kommunikation“ in Verbindung mit „Kind\*“ und „Jugendliche“, um die Entstehungshintergründe der Ergebnisindikatoren mittels Literatur prüfen und ergänzen zu können.

Die Betrachtung von allgemeinen Auswirkungen des Einsatzes von Standards und Leitlinien in der Praxis, ermöglicht es Kriterien zu erkennen, welche sich vor allem dem Aspekt der Handlungssicherheit von Mitarbeitern zuordnen lassen.

#### *4.2.2.2 Fokusgruppeninterview*

Das theoretische Vorwissen wurde in einem nächsten Schritt um praktisches, anwendungsbezogenes Wissen ergänzt und vertieft.

Im Rahmen eines Fokusgruppeninterviews wurden die Entwickler\*innen der Bündner Standards zur Entstehung, theoretischem Hintergrund und Anwendungserfahrungen in den eigenen Einrichtungen und in anderen Institutionen, welchen den Standard in der Praxis verwenden befragt.

Der Fokus des teilstrukturierten Leitfadens, an dem sich das Interview orientiert, liegt dabei auf Erfahrungen und Wirkungszusammenhänge und beobachtete Auswirkungen der Anwendung des Standards auf Handlungen, Einstellungen und anderer beobachtbarer Veränderungen im praktischen Feld.

Die offenen Fragen richten sich in einem ersten Teil auf den Entstehungshintergrund. Hierbei werden die Zusammensetzung des Gremiums und theoretische, sowie praktische Entstehungs- und Entwicklungsprozesse des Standards betrachtet.

Des weiteren werden persönliche Erfahrungen der Anwendung und Erfahrungsberichte aus anderen kooperierenden Institutionen, die den Standards verwenden, angelehnt an die Aspekte der ToA und ToC zusammengetragen.

In Bezug auf die ToA werden die sechs Subkategorien, wie in Abschnitt 4.2.1.2 dargestellt, als Kategorien des ersten Teils des zweiteiligen Leitfadens herangezogen.

Bezüglich der Eigenschaften implementierender Organisationseinheiten fokussieren sich dabei auf strukturelle Gegebenheiten, die sich die Fragen zum einen auf Aspekte, die sich im Rahmen des Implementierungsprozess als hilfreich erwiesen haben, als auch auf Gegebenheiten, die die aktive Anwendung des Standards in der Praxis gewährleisten.

Um Aspekte in Bezug auf die Programmimplementierer im Rahmen der Befragung zu erheben wird der Fokus der Leitfäden zunächst auf die Zuweisung der Rolle der Implementierer innerhalb des Teams gelegt um dann auf besondere Charakteristika, wie beispielsweise Haltung, oder persönliche Einstellung der beteiligten Personen eingehen zu können.

In beiden Leitfäden, sowohl für das Fokusgruppeninterview, als auch für die Einzelinterviews, wird die Kategorie des ökologischen Kontexts mit der Kategorie der Peer- und Partnerorganisationen in offenen Fragen nach generellen kontextuellen Begebenheiten zusammengefasst

Es wird dabei auf das gesellschaftliche Interesse zum Standard und auf förderliche und hinderliche Faktoren bedingt durch kontextuelle Faktoren eingegangen. Ein Fokus liegt dabei auch auf der Zusammenarbeit mit juristischen Instanzen und anderen sozialpädagogischen Institutionen.

Angaben zur Zielpopulation folgten Fragen wie „Für wen ist der Standard hilfreich?“, und „Warum wurde sich auf diese Personengruppen festgelegt?“

Als Kernelement der Programmtheorie werden die Elemente des Interventionsprotokolls sowohl im ersten Teil zur ToA erfragt, wobei der Fokus bei der Befragung der Entwickler auf zugrundeliegenden Ideen und Grundgedanken der Entwicklung liegen und auf Änderungen und Anpassungen, die entweder bereits in Hinblick auf das Protokoll vorgenommen wurden, oder noch vorzunehmen sind.

Der zweite Teil des Leitfadens fokussiert sich auf die Erfassung von Angaben zum Change Model. Hierzu werden die Kernmaßnahmen mit Fragen nach, wann erfolgt der Einsatz welcher spezifischen Maßnahmen, durch wen erfolgt die Einleitung entsprechender Maßnahmen und für wen werden diese Interventionen eingeleitet, erfasst.

Die Frage nach erwünschten Veränderungen gibt einen ersten Einblick in potentielle Ergebnisindikatoren. Nach Darlegung dieser werden Maßnahmen und Veränderungen miteinander verknüpft, um einen ersten Eindruck in potentielle Wirkmechanismen zu erhalten.

Der Leitfaden ist im Anhang dieser Arbeit abgebildet.

Als etablierte qualitative Erhebungsmethode werden Fokusgruppeninterviews bevorzugt zu Beginn eines Forschungsprojekts eingesetzt, um dieses durch „das Zusammentragen von individuellen Erfahrungen, divergierendem Problembewusstsein und Kreativität hervorzubringen“ (Pestinger, Ostgathe, Bausewein, Strohscheer, Etspüler, Schulzeck, Radbruch, 2004).

Ein intensiver Austausch im gruppenspezifischen Prozess ermöglicht es hierbei unterschiedliche Standpunkte, verschiedene persönliche Erfahrungen und neue Sichtweisen offenzulegen. Es kann so ein umfassendes Verständnis für Erfahrungen und Überzeugungen der Teilnehmer generiert werden (Morgan, 1998).

Gerade im Feld der Evaluationsforschung haben sich Fokusgruppeninterviews als Erhebungsmethode bewährt (Hennink, 2007). Durch den explorativen Ansatz der Methode wird es ermöglicht ein Grundverständnis für die untersuchte Thematik zu entwickeln, auf dem Hypothesen und spezifische Fragestellungen für nachfolgende Erhebungen begründet werden können (Morgan, 1998; Tausch & Menold, 2016). Aus diesem Grund finden Fokusgruppeninterviews häufig im Rahmen von Mixed-Method-Forschung Anwendung.

Durchgeführt wurde das Fokusgruppeninterview in diesem Rahmen mit Hilfe der Software Microsoft Teams® um die Teilnahme trotz örtlicher/ räumlicher Distanzen zwischen den Teilnehmern durchführen zu können.

Microsoft Teams® ist eine Plattform, die es den Anwendern ermöglicht, neben einer Vielzahl weitere Funktionen, Onlinebesprechungen mit Videofunktion abzuhalten. Die Übertragung erfolgt dabei in Echtzeit. Es besteht die Möglichkeit die Konferenz aufzuzeichnen.

Die Software kann DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) konform genutzt werden und bietet damit einen adäquaten Schutz der erhobenen Daten.

Alle vier Mitglieder der Leitungsgruppe „Bündner Standard“ nahmen in diesem Rahmen an dem Interview teil.

Die Befragung wurde digital aufgezeichnet. Die Transkription der Aufzeichnung erfolgte wörtlich, nach den Regeln von Kallmeyer und Schütze (1976). In diesem Rahmen wurden die Aussagen pseudonymisiert.

Audiodateien der Interviews wurden nach der Transkription gelöscht. Das Transkript des Interviews ist passwortgesichert auf dem Server der Universität Wien gespeichert.

#### *4.2.2.3 Einzelinterviews*

Um die Aussagen der Fokusgruppe und theoretisches Wissen zu vertiefen und um nähere Informationen zur Anwendung des Standards im Setting der Modellstation SOMOSA zu erhalten, wurden im nächsten Schritt Einzelinterviews mit Personal der Einrichtung geführt.

Teilnehmen durften Personen aller Berufsgruppen, die aktiv an der Betreuung der Klienten im stationären Setting der Modellstation SOMOSA beteiligt sind und somit eine Mitverantwortung für den Umgang mit Grenzverletzungen tragen. Dies umfasst prinzipiell neben professionellen Pflegekräften auch Sozialpädagog\*innen, Arbeitsagog\*innen, Ärzte/Ärztinnen und Psycholog\*innen, wobei der Fokus im Rahmen dieser Erhebung auf Mitarbeiter\*innen aus dem pflegerischen Fachbereich gelegt wurde. Diesen fällt im Rahmen eines Bezugspflegemodells eine wichtige Funktion in Bezug auf die Planung und Gestaltung der individuellen Förderansätze der Klienten zu.

Die Teilnehmer\*innen sollten bereits über Erfahrung in der Anwendung des Standards verfügen und ausreichend mit dem Setting vertraut sein, weshalb als Einschlusskriterium eine Anwendungserfahrung im Umgang mit dem Bündner Standard und praktische Tätigkeit in der SOMOSA von zumindest einem Jahr festgelegt wurde.

Nach einer intensiven Rekrutierungsphase konnten drei Interviewteilnehmer rekrutiert werden. In Abschnitt 4.3.2 wird das Teilnehmerprofil näher betrachtet.

Auch die Einzelinterviews wurden leitfadengestützt durchgeführt.

Dieser Leitfaden basiert auf ersten Erkenntnissen der Literaturrecherche und des Fokusgruppeninterviews. Es wird sich dabei auf die tatsächliche praktische Anwendung und der Umsetzung des Bündner Standards in der Modellstation SOMOSA fokussiert. In den Einzelinterviews stehen individuelle Erfahrungen der einzelnen Teilnehmer\*innen daher im Vordergrund.

Der Leitfaden gliedert sich dabei, wie beim Fokusgruppeninterview in zwei Teile.

Die Beschreibung der Aktivitäten, die die Teilnehmer\*innen dem Programm zuordnen, beobachteten Veränderungen, und Angaben über mögliche Wirkungsweisen werden im ersten Teil mit offenen Fragen erfasst.

Mit Hilfe der Erläuterung des Ablaufs der Anwendung an Hand eines Beispielfalles dargelegt werden kann, werden die Kern-Maßnahmen erkennbar. Nachfragen, die sich wie im Leitfaden des Fokusgruppeninterviews auf die Aspekte „wann“, „von wem eingeleitet“ und „für wen eingeleitet“ beziehen ermöglichen es, die Aussagen zu vertiefen. Bezüglich der Auswirkungen des Standards kann mit dem angepassten Leitfaden für die Einzelinterviews, nach erster Literaturvertiefung und Auswertung der Aussagen der Entwickler\*innen bereits an Hand der Nachfragen in verschiedene Ebenen, auf denen sich Veränderungen bemerkbar machen eingegangen werden.

Die Frage nach den Zusammenhängen zwischen Auswirkungen und Maßnahmen bezieht in diesem Leitfaden zudem Aspekte, wie allgemeine Voraussetzungen und strukturelle Einflüsse mit ein.

Offene Fragen bezüglich der sechs Aspekte der ToA bilden den zweiten Part des Leitfadens für die Einzelinterviews. Die Fragen hierzu sind inhaltlich ident zu den Fragen des Leitfadens für das Fokusgruppeninterview, um die Aussagen der Anwender\*innen mit den Aussagen der Entwickler\*innen in einen Vergleich setzen zu können.

Durchgeführt wurden die Einzelinterviews telefonisch. Die digitalen Aufzeichnungen wurden, wie das Fokusgruppeninterview (Abschnitt 4.2.2.2), nach den Regeln von Kallmeyer und Schütze (1976) wörtlich transkribiert und pseudonymisiert.

Auch hier wurden die Audiodateien der Interviews nach der Transkription gelöscht. Die Transkripte sind, wie das des Fokusgruppeninterviews, passwortgesichert auf dem Server der Universität Wien gespeichert.

#### *4.2.2.5 Analyse*

Bedingt durch die Strukturierung des Erhebungsprozesses in drei Abschnitte, wie in Abschnitt 4.2.2 näher erläutert, gliedert sich auch der Analyseprozess in mehrere Phasen.

Den analytischen Rahmen bildet hierbei die Programmtheorie, die durch Vorgabe spezifischer, zu erfassender Aspekte, wie in Abschnitt 4.2.1 beschrieben, grobe Katoreinschemata für die ToA und ToC bereitstellt.

Die erste Literatursuche wurde hierbei mit Fokus auf das Phänomen grenzverletzenden Verhaltens und entsprechender Schutzkonzepte zunächst auf erste Hypothesen zur Theory of Action und Theory of Change untersucht.

Diese beeinflussten die Gestaltung der Leitfäden für Fokusgruppe und Einzelinterviews. Nach Abschluss der Interviews wurden die erfassten Literaturquellen, gemeinsam mit den Quellen der sekundären Literaturrecherche, erneut zur Ergänzung des Katoreinschemas analysiert.

Die Auswertung und Analyse der Interviews erfolgte in einem ersten Schritt mit Hilfe der Analyse-Software MAXQDA®. Hierbei wurden die Aussagen kodiert und ersten Subkategorien zugeordnet.

Die Gliederung der Subkategorien orientierte sich dann an dem Kategorienschema der Programmtheorie.

Zur Erfassung der ToA wurden die Aspekte implementierende Organisationseinheit, Programmimplementierer, Peer- und Partnerorganisationen, ökologischer Kontext, Zielpopulation und Interventionsprotokoll als übergeordnetes Schema verwendet.

Die Strukturierung der ToC gliederte sich in interventionsspezifische Aussagen, Determinanten und Outcomes.

Die Analyse und Darlegung der Wirkungsweisen erfolgte, wie in Abschnitt 4.2.1.4 dargelegt, anhand der „Key Steps“ der Contribution Analysis nach Mayne (2011).

Die Analyse der Literatur aus primärer und sekundärer Recherche fand überlappend statt und ergänzte und vertiefte das aus den Interviews hervorgehende Kategoriensystem.

Die Annahmen, die aus den Interviews hervorgehen, werden dadurch mit wissenschaftlicher Evidenz belegt.

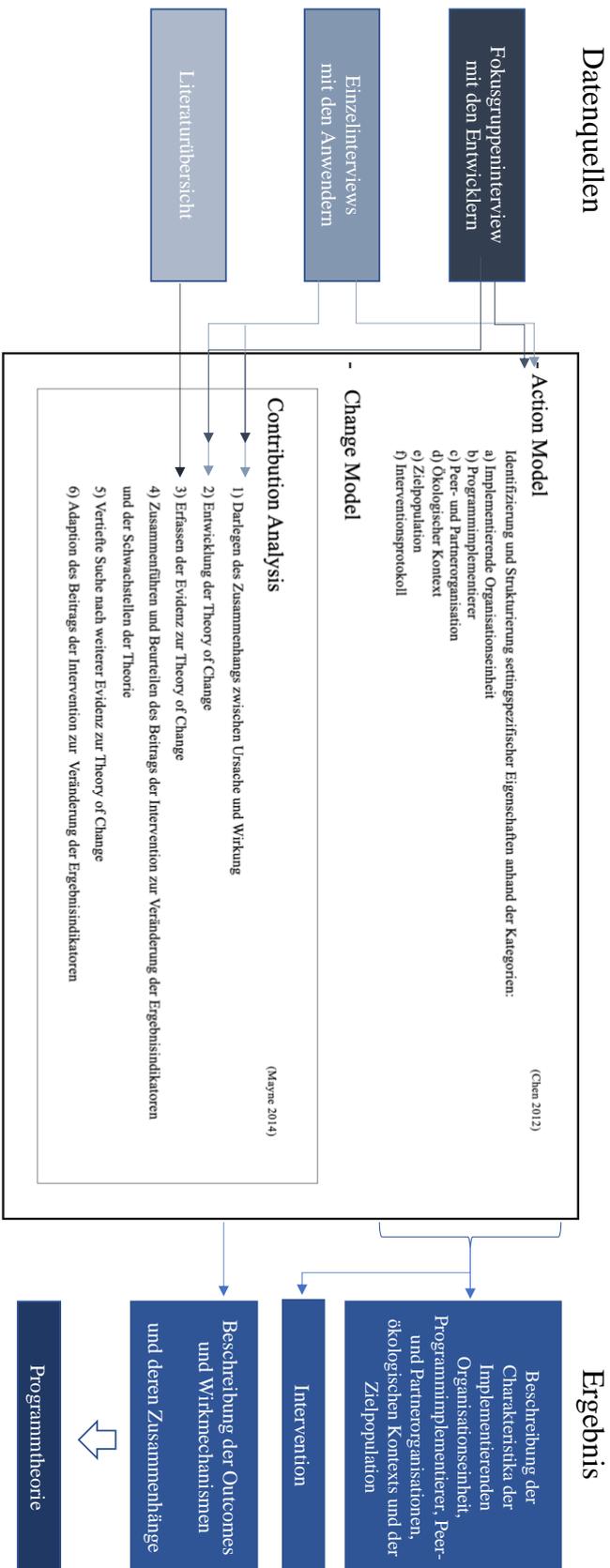


Abb.6: Analysemodell, angelehnt an Adlbrecht et al. (2018)

### 4.3 Teilnehmende/ Stichprobe

Die Teilnehmer\*innen an dieser Erhebung lassen sich in zwei Gruppen aufteilen.

Wie in Abschnitt 4.2 beschrieben wurden zum einen Entwickler\*innen des Bündner Standards zur Thematik befragt. Sie stellen ein multiprofessionelles Team dar, aus ärztlichem und pädagogischem Fachpersonal in Leitungsfunktionen des Bündner Spital- und Heimverbands. Sie sind mit dem Auftrag der Entwicklung, Implementierung und Weiterentwicklung des Instruments betraut.

Ebenso nahmen Anwender des Bündner Standards im Praxisfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Erhebung teil. Als Mitarbeiter der Modellstation SOMOSA verfügen sie über Erfahrungen in Implementierung und direkte Anwendung.

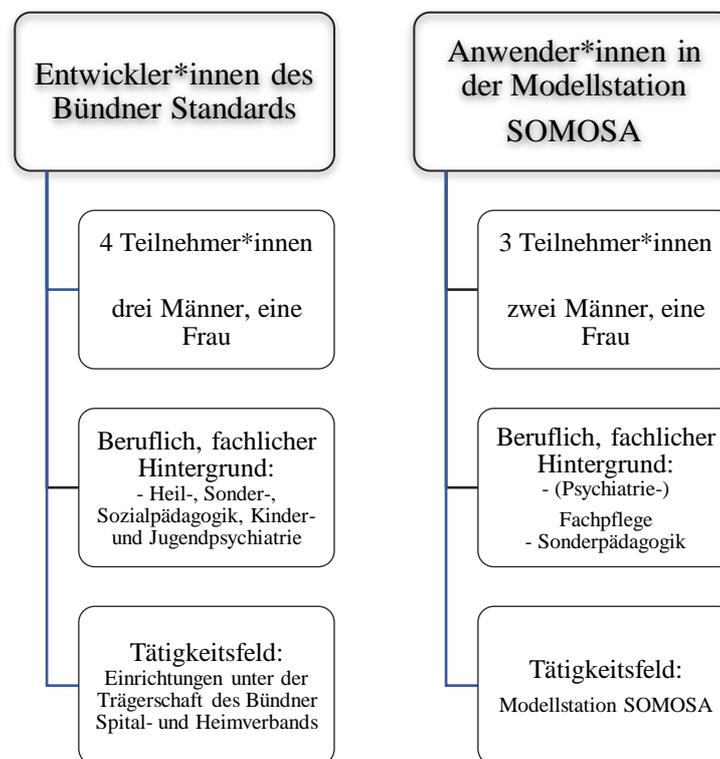


Abb. 7: Übersicht über die Interviewteilnehmer\*innen

#### 4.3.1 Entwickler des Bündner Standards

Das Gremium des Bündner Standards setzt sich zusammen aus Leitungen verschiedener Einrichtungen und sozialen, pädagogischen Institutionen im Raum Graubünden. Beruflich

bilden sich hierbei verschiedene Fachrichtungen ab, von Sozial-, Sonder- und Heilpädagogik bis zu Psychiatrie.

Das interdisziplinäre Team zeichnet sich durch eine hohe Expertise in eben diesen Fachgebieten aus.

Vereint sind die vier Mitglieder des Gremiums durch die Trägerschaft des Bündner Heim- und Spitalverbands, die die jeweiligen Einrichtungen unterstützt/ unter der die jeweiligen Einrichtungen geführt werden.

Das Gremium gründete sich 2011, im Auftrag der Stiftung, mit dem Ziel, ein zunächst stiftungsinternes, aber einrichtungsübergreifendes Konzept zu erstellen, das im Umgang mit Grenzverletzungen Orientierung und Struktur bietet.

Die betreffenden Einrichtungen unterscheiden sich dabei stark in Bezug auf das zu betreuende Klientel und die Fachbereiche. Es geht dabei um diverse, breitgefächerte sozialpädagogische Angebote, psychiatrisches Therapieangebot für Kinder und Jugendliche, Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Entwicklungsstörungen und Heilpädagogische Versorgung mit Fokus auf Früherziehung

Alle Entwickler des Standards setzen diesen nach wie vor in den eigenen Einrichtungen ein. Zudem stehen sie als Autoren des Standards auch mit anderen Institutionen in regelmäßigem Kontakt, um bei der Implementierung und Umsetzung des Standards, beratend zur Seite zu stehen.

In maximal viermonatigen Abständen kommt das Team noch immer, zur Planung, Besprechung und Weiterentwicklung des Standards, zusammen. Im Rahmen eines solchen Treffens wurde das Fokusgruppeninterview durchgeführt.

#### 4.3.2 Anwender in der Modellstation SOMOSA

Wie in Abschnitt 4.2.2.3 beschrieben, wurden im Rahmen dieser Erhebung Einzelinterviews mit Anwendern des Standards im Setting der Modellstation SOMOSA geführt. Den Einschlusskriterien entsprechend konnten drei Teilnehmer\*innen rekrutiert werden.

Alle Interviewpartner\*innen verfügen über eine abgeschlossene pflegerische oder sozialpädagogische Ausbildung. Dem Fachgebiet der psychiatrischen Versorgung kamen sie bereits in Fachausbildung, Weiterbildungen, oder durch Berufserfahrungen in psychiatrischen Settings näher, bevor sie ihr Tätigkeit in der SOMOSA aufnahmen.

Sie sind als sozialpädagogische, oder pflegerische Betreuungspersonen in einer der Wohngruppen der Modellstation tätig. Einer der Interviewpartner übernimmt in diesem Rahmen eine Leitungsfunktion. Ein anderer ist als stellvertretende Leitung der Wohngruppe eingesetzt.

Durch ihre Tätigkeit als Bezugsbetreuer\*in/-pfleger\*in haben die Befragten einen engen Kontakt zu den Jugendlichen und wirken aktiv an der individuellen Zielplanung und Therapiegestaltung der Jugendlichen mit.

Sie wirken in einer speziellen Arbeitsgruppe, welche sich auf den Umgang mit Grenzverletzungen in der Einrichtung fokussiert mit, in der unter anderem der Bündner Standard als Handlungsleitlinien immer wieder evaluiert und angepasst wird.

Die Teilnehmer sind zwischen 30-40 Jahre alt und weisen unterschiedlich lange Erfahrungen in der SOMOSA, je 15, fünf und zwei Jahren, auf. Dementsprechend variieren auch ihre Erfahrungswerte mit dem Bündner Standard, was sich in den Ergebnissen deutlich abbildet.

#### 4.4 Ethische Überlegungen

Die Teilnahme an Fokusgruppen- und Einzelinterview basierte auf Freiwilligkeit. Die Teilnehmer\*innen wurden über das Forschungsziel und die Abläufe der Erhebung sowohl mündlich, als auch in schriftlicher Form, aufgeklärt. Vor der Teilnahme wurde um eine schriftliche Einverständniserklärung, in Form eines Informed Consents, gebeten. Es bestand während der Erhebung zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit das Einverständnis zurückzuziehen. Für den/die Teilnehmer\*in resultierten hieraus keine negativen Konsequenzen.

Es ist zu beachten, dass die Teilnehmer\*innen auf Grund ihres Arbeitsverhältnisses zwar in einem Abhängigkeitsverhältnis zu der kooperierenden Institution stehen, zum Forschungsteam besteht ein solches Verhältnis jedoch nicht.

Die Teilnahme barg keine gesundheitlichen Risiken und hatte keinen Einfluss auf das Arbeitsverhältnis.

Alle erhobenen Daten wurden vor Beginn des Auswertungsprozesses pseudonymisiert um die Anonymität der Teilnehmer\*innen angemessen zu wahren.

Zudem werden die Teilnehmerprofile in Abschnitt xx nur grob beschrieben, um konkrete Rückschlüsse auf die Identität der Interviewpartner zu verhindern.

Diese Erhebung fällt nach schweizerischen Richtlinien nicht in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes, welches unter anderem den Bedarf eines Ethikvotums regelt. Eine Einreichung des Projekts bei der kantonalen Ethikkommission war daher nicht notwendig.

## 5. Ergebnisse

Nach Analyse der Erhebungen konnte eine vorläufige Programmtheorie zur Wirkungsweise des Bündner Standard erstellt werden.

Sie gliedert sich, wie nach dem Modell von Chen (2012) vorgegeben in die Theory of Action und die Theory of Change.

Erhebungsansätze, die in Berücksichtigung der zugrunde gelegten Programmtheorie, eine Evaluation des Bündner Standards ermöglichen werden hierbei ebenfalls vorgestellt.

### 5.1 Theory of Action

Während aus dem Fokusgruppeninterview allgemein gültige Angaben zu Voraussetzungen für die ToA identifiziert werden konnten, ergaben sich aus den Einzelinterviews Erfahrungen, in Bezug auf kontextuelle Voraussetzungen, die sich im Setting der SOMOSA als wirksam zur Anwendung und Implementierung erwiesen haben. Diese beiden zum Teil gänzlich übereinstimmenden, sich zum Teil ergänzenden Aussagen werden in der Darstellung der ToA herangezogen und im Folgenden gegenübergestellt.

#### 5.1.1 Implementierende Organisationseinheit

Einrichtungen, die den Standard nach Ermessen der Entwickler erfolgreich implementiert haben, zeichnen sich durch folgende Charakteristika aus:

Auf Grund dessen, dass der Standard derzeit überwiegend in der Schweiz Anwendung findet zeichnet es sich ab, dass die implementierenden Organisationen von privaten Trägerschaften geführt werden. So auch die Modellstation SOMOSA.

Die Größe der Einrichtungen ist hierbei unterschiedlich und erstreckt sich von Institutionen mit mehreren hundert Mitarbeitern, bis zu kleinen Settings, wie der Modellstation SOMOSA.

Die Fachrichtungen der Organisationen fokussieren sich hierbei alle auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Dies umfasst Heimeinrichtungen, Erziehungsanstalten und andere Betreuungseinrichtungen.

Hervorzuheben ist, dass als grundlegende Voraussetzung dargestellt wird, dass die operative Leitung der Institution die Implementierung des Standards initiiert. Die Trägerschaften stehen, in dem sie benötigte Ressourcen zur Verfügung stellen, hinter der Implementierung und Belegung des Instruments.

Weitere relevante Charakteristika der Einrichtungen sind, nach Beschreibung der Entwickler, fachlich gut ausgebildetes Personal, ein hoher Personalschlüssel, und zeitliche Kapazitäten, die die Implementierung und Belegung des Standards ermöglichen.

Die SOMOSA erfüllt diese Vorgaben und zeichnet sich durch weitere, in der Implementierung und Anwendung des Standards förderliche, Eigenschaften aus.

Wie in Abschnitt 4.1 erläutert, bildet sich durch die alltägliche Konfrontation mit der Thematik grenzverletzenden Verhaltensweisen, ein Setting, das hohen Bedarf an einem strukturierten Umgang mit Grenzverletzungen und dadurch ein entsprechend hohes Interesse an erfolgreicher Implementierung bzw. Anwendung des Standards aufzeigt. Die SOMOSA zeigt sich dabei pragmatisch und innovativ.

Der organisationsinterne und fokussierte Umgang mit der Thematik Nähe und Distanz verdeutlicht die Sensibilität der gesamten Institution für den Sachverhalt.

Im Rahmen dessen bestehen in der SOMOSA eine reliable Kommunikationsstruktur, die eine rasche Weitergabe von Informationen, wie zum Beispiel den Vorfall einer schwerwiegenden Grenzverletzung, an die entsprechenden internen und externen Stellen gewährleistet.

Die Arbeit im interdisziplinären Team bildet eine breite Fachkompetenz, auf die zurückgegriffen werden kann.

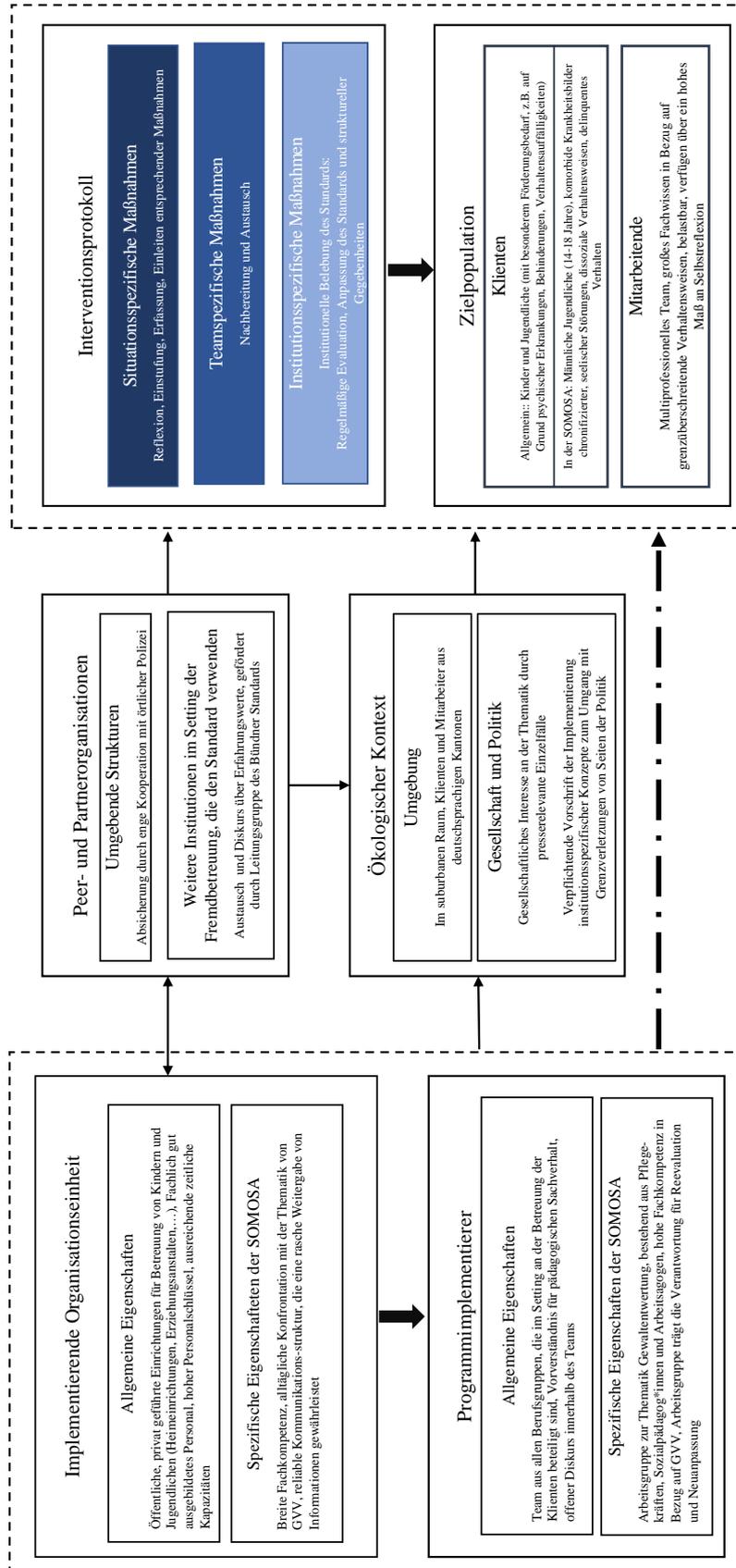


Abb. 8: Darstellung der Theory of Action

### 5.1.2 Programm-Implementierer

Als allgemein förderlich hat es sich, in Bezug auf die Eigenschaften und Charakteristika der Programm-Implementierer, gezeigt, wenn diese ein Team aus allen Berufsgruppen bilden, die an der direkten Betreuung der Kinder und Jugendlichen beteiligt sind.

Dabei sollte sich das Gremium, das vor allem am Planungs- und Gestaltungsprozess des Standards beteiligt ist, über ein Verständnis für den pädagogischen Sachverhalt und entsprechende Maßnahmen vorweisen. Ein offener Diskurs bildet die Voraussetzungen die Entwicklung konstruktiv zu gestalten.

Unabdingbar ist die Einsicht aller Mitarbeiter in Bezug auf Sinnhaftigkeit der Implementierung des Bündner Standards trotz potentiellem Mehraufwand im praktischen Alltag.

Auch hier spiegeln sich die geforderten Grundvoraussetzungen in der Herangehensweise der SOMOSA wider.

Die Initiierung der Implementierung erfolgte durch die Geschäftsleitung.

Eine bereits bestehende, institutionsinterne Arbeitsgruppe zur Thematik der Gewaltentwertung, zusammengesetzt aus Pflegekräften, Sozialpädagog\*innen und Arbeitsagog\*innen, wurde in diesem Rahmen mit der Aufgabe den Bündner Standard an die organisationsspezifischen Anforderungen anzupassen und das Einstufungsraster in Kooperation mit dem ärztlichen Fachpersonal und Psychologen der SOMOSA zu gestalten. Auch hierbei ist erneut zu erwähnen, dass das Team sich durch eine hohe Fachkompetenz in Bezug auf die Thematik der Grenzverletzungen auszeichnet.

Die Arbeitsgruppe ist auch nach erfolgreicher Implementierung dafür verantwortlich, die Anwendung des Standards zu begleiten und das Raster situationsspezifisch zu überarbeiten und in regelmäßigen Abständen zu reevaluierten. Die Verantwortung der Betreuung der Anwendung im stationären Alltag liegt dabei hauptsächlich bei der Abteilungsleitung.

Somit wurde in der SOMOSA eine Struktur geschaffen, die Zuständigkeiten und Bearbeitung explizit und verlässlich verteilt.

### 5.1.3 Peer- und Partnerorganisationen

Peer- und Partnerorganisationen finden in den Aussagen sowohl der Entwickler als auch der Anwender nur geringfügig Beachtung. Es zeigt sich, dass die Anwendung und Implementierung des Bündner Standards ausschließlich auf der implementierenden Organisationseinheit basieren. Umgebenden Strukturen, wie das persönliche Umfeld der Kinder und Jugendlichen, Jugendsachanwaltschaft und Behörden profitieren zwar von der strukturierten Erfassung der Vorfälle, haben aber keinen Einfluss auf die Umsetzung des Standards in den entsprechenden Einrichtungen.

In Akutsituationen wird allerdings die Sicherheit der Mitarbeit durch enge institutionalisierte Zusammenarbeit mit der Polizei der Stadt Winterthur gewährleistet.

Es ist zu beobachten, dass der Standard in immer mehr pädiatrischen Einrichtungen in Graubünden und benachbarten Kantonen Anwendung findet. Es entwickelt sich dadurch ein Austausch und Diskurs zwischen den anwendenden Institutionen.

Dieser wird durch das Gremium der Entwickler des Bündner Standards gefördert, unter anderem in Form von Fachtagungen, in denen Erfahrungswerte und anwendungsbezogene Erkenntnisse ausgetauscht werden können.

### 5.1.4 Ökologischer Kontext

Die in der Umgebung der Metropole Zürich liegende Einrichtung der Modellstation SOMOSA mit Lage am Rande eines Wohngebiets und umgeben von angrenzender Natur, gestaltet sich als multifunktionaler Gebäudekomplex, in den die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Therapie „ähnlich einer kleinen Stadt“ (Nielsen et al., 2017) miteinander verbunden sind.

Betreut werden hier Jugendliche aus allen der Deutsch Sprache mächtigen Herkunftsmilieus der Schweiz. Primär umfasst dies allerdings Zuweisungen aus dem Kanton Zürich.

Als von der Gesundheitsdirektion des Kantons anerkanntem Listenspital unterliegt die SOMOSA entsprechenden bundesrechtlichen und kantonalen Bedingungen, um diesen

Status zu erfüllen. Unter anderem gilt hierbei eine Forderung nach einem institutionellen Konzept zu präventiven, sicherheitsfördernden Maßnahmen.

Diese Forderungen basieren nicht zuletzt auf Einzelfällen, die zum Teil auch presserelevant sind, was diese Thematik auch für die Gesellschaft zusehend relevanter und präsenter macht.

#### 5.1.5 Zielpopulation

Nach Idee der Entwickler zielt der Bündner Standard vor allem auf die Förderung und Unterstützung der Mitarbeitenden ab. Er wird von diesen angewandt und soll Angestellten aus allen Berufsgruppen Orientierung bieten.

Als zweite Zielgruppe werden die Klienten der Einrichtungen definiert. Kinder und Jugendliche profitieren durch die Anwendung des Standards.

In den Einzelinterviews bestätigt sich dies.

Allerdings werden hier die Klienten als übergestellte Zielgruppe identifiziert.

Die Klientel der SOMOSA weist, wie in Abschnitt 4.1.3 näher beschrieben, ein Profil auf, das oftmals durch dissoziales und delinquentes Verhalten geprägt ist. Da hier aus therapeutischem Aspekt eine strukturierte und pädagogisch begründete Bearbeitung der Verhaltensmuster erforderlich ist, lässt sich der Fokus auf die Klienten als Zielgruppe nachvollziehen.

Aber auch die Mitarbeiter der SOMOSA profitieren von der Anwendung des Bündner Standards. Der Fokus liegt dabei auf den Berufsgruppen, die direkten und regelmäßigen Kontakt zu den Klienten haben, also ärztliches Personal, Psychologen, Arbeitsagog\*innen, Sozialpädagog\*innen und Pflegekräfte. Auf Grund dessen, dass sie diejenigen sind, die den Standard in der Praxis umsetzen profitieren insbesondere Sozialpädagog\*innen, Arbeitsagog\*innen und Pflegekräfte von der Implementierung und Anwendung.

Das multiprofessionelle Team weist, im Vergleich zu zum Beispiel allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, oder Betreuungseinrichtungen, eine besonders hohe Kompetenz im Umgang mit Grenzverletzungen auf. Dies begründet sich zum einen durch die speziellen Ansprüche, die sich durch die besondere Klientel in der SOMOSA ergeben, zum anderen aber auch durch ein Team, das vom Austausch und enger Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen hinsichtlich der persönlichen Fachkompetenz profitiert.

### 5.1.6 Interventionsprotokoll

Das Interventionsprotokoll besteht, nach Aufbau des Bündner Standards aus 5 Elementen, die im einleitenden Abschnitt xx. bereits kurz beschrieben werden. Mithilfe des Einstufungsrasters werden Akteure und Schweregrad der Verletzung bestimmt, das Erfassungsformular dient der strukturierten Dokumentation des Vorfalls, die Mindestanforderungen umschreiben einen Katalog an Voraussetzungen, die zur erfolgreichen Implementierung notwendig sind, das Care-Konzept umschreibt den nachsorgenden Umgang mit Klienten und Mitarbeitenden, der Rechenschaftsbericht gliedert die Grenzverletzungen als Übersicht für die Trägerschaft.

Es zeigt sich jedoch bei Betrachtung der genauen Tätigkeiten, die sich durch den Bündner Standards für den praktischen Alltag ergeben, ein anderes Muster.

Es wird, bei Kombination des Standards mit institutionsinternen Vorgehensweisen in der SOMOSA, ein Ablaufschema deutlich, das die Aktivitäten und Aufgaben der Akteure in drei Phasen gliedert (Vgl. Abb 9).

Die Ereignisphase umfasst den tatsächlichen Vorfall mit Einleiten primärer deeskalierender Maßnahmen, die zu einer Beendigung des Vorfalls führen und eine Time-out- für alle beteiligten Personen einleiten.

Die Anwendung des Standards beginnt mit der Einleitung situationsspezifischer Maßnahmen.

In einer Reflexionsphase, die einen Zeitraum von 24 Stunden jedoch nicht überschreiten darf, wird den Akteuren ermöglicht, die Situation zu reflektieren und sich des Vorfalls und seiner Bedeutung bewusst zu werden.

Hierbei gehen beteiligte Personen den gesamten Vorgang des Geschehens noch einmal durch und werden sich dabei vor allem des Ausmaßes der emotionalen Betroffenheit, in manchen Fällen auch der körperlichen Verletzung, bewusst. Die Reflexion wird dabei als Phase des „Zur-Ruhe-Kommens“ und „In-Sich-Gehens“ beschrieben. Dies kann, je nach Bedarf, allein, oder im Austausch mit Kolleg\*innen, geschehen.

Daraufhin erfolgt die Zuordnung des grenzverletzenden Ereignisses zu einem der vier Schweregrade. Die an die institutionellen Begebenheiten angepassten Vorgaben, die den Schweregrad dabei definieren, dienen hier zur groben Orientierung. Es ist dabei möglich,

dass die Betroffenen das Geschehen höher einstufen, als diese Vorgaben es vorsähen. Dies begründet sich dann auf das reflektierte, subjektive Empfinden der Beteiligten, das durch die Verletzung ausgelöst wurde.

Die Begründung der Zuordnung und der genaue Ablauf des Geschehens werden umfänglich, strukturiert durch vorgegebene Abschnitte, die die Erfassung computergestützt durch das in der Einrichtung angewandte Patientendokumentationssystem ermöglichen, dokumentiert.

Die Einleitung der im Rahmen des Erfassungsrasters vorgeschriebenen Maßnahmen bildet den letzten Schritt im Rahmen der situationsspezifischen Maßnahmen.

Hieran schließen sich die teamspezifischen Maßnahmen an.

Im Rahmen einer Nachprüfung wird zeitnah nach der Erfassung des Vorfalls die Einstufung des Geschehnisses von nächst höherer Stelle, zum Beispiel durch die Wohngruppe-Leitung, evaluiert. Hierbei werden eventuelle Unklarheiten in der Dokumentation geklärt und der Bedarf weiterer Maßnahmen besprochen.

Bei der Nachbesprechung und Aufarbeitung wird der Standard mit einem bereits bestehenden Konzept der Modellstation SOMOSA, einem Gesprächsleitfaden, der die Aufarbeitung des Vorfalls strukturiert, verbunden.

Die Nachbesprechung des Geschehnisses betrifft sowohl Klient als auch die beteiligten Mitarbeiter, denen ein Möglichkeit geboten wird, das Ereignis erneut zu reflektieren und den Vorfall damit abzuschließen. Je nach Schweregrad der Grenzverletzung nehmen auch Wohngruppenleitung und gegebenenfalls Personen aus dem ärztlichen Dienst oder höheren Leitungsfunktionen an der Besprechung teil. Ziel dieses Gespräch ist es, die Standpunkte der beteiligten Parteien aufzuzeigen, Emotionen und Handlungen nachvollziehen zu können und dadurch Einsicht in Fehlverhalten zu erlangen. Anhand dessen können im Bedarfsfall weitere sanktionierende Maßnahmen eingeleitet und der Therapie- und Betreuungsansatz der Klienten angepasst werden.

In besonderen Bedarfsfällen können schwerwiegende Grenzverletzungen im Rahmen von Fall- und Teamsupervisionen zusätzlich besprochen und aufgearbeitet werden.

Die Institutionelle Belegung des Bündner Standards, wie sie auch in den Mindestanforderungen gefordert wird, wird in der Modellstation SOMOSA durch regelmäßige Evaluationen durch die Arbeitsgruppe zu Gewaltentwertung gewährleistet.

Hierbei werden zunächst Vorfälle, die mittels des Standards erfasst wurden, näher analysiert. Es werden hierbei in der SOMOSA wellenartige Veränderungen in den Formen der Grenzverletzungen beobachtet. Je nach Patienten Klientel kann sich eine trendartige Verteilung der Fehlverhalten zeigen. Beispielfhaft wird dies unter anderem mit vermehrt rechtradikal motivierten Grenzverletzungen beschrieben.

Bei Beobachtung solcher Trends wird der Bündner Standard, vor allem das Einstufungsraster, den Bedarfen entsprechend angepasst.

Auch strukturelle Veränderungen auf institutioneller Ebene lassen sich im Rahmen der regelmäßigen Evaluationen initiieren. Dies kann sich zum Beispiel durch die Organisation spezifischer Weiterbildungsprogramme, oder spezifischen Supervisionen realisieren lassen.

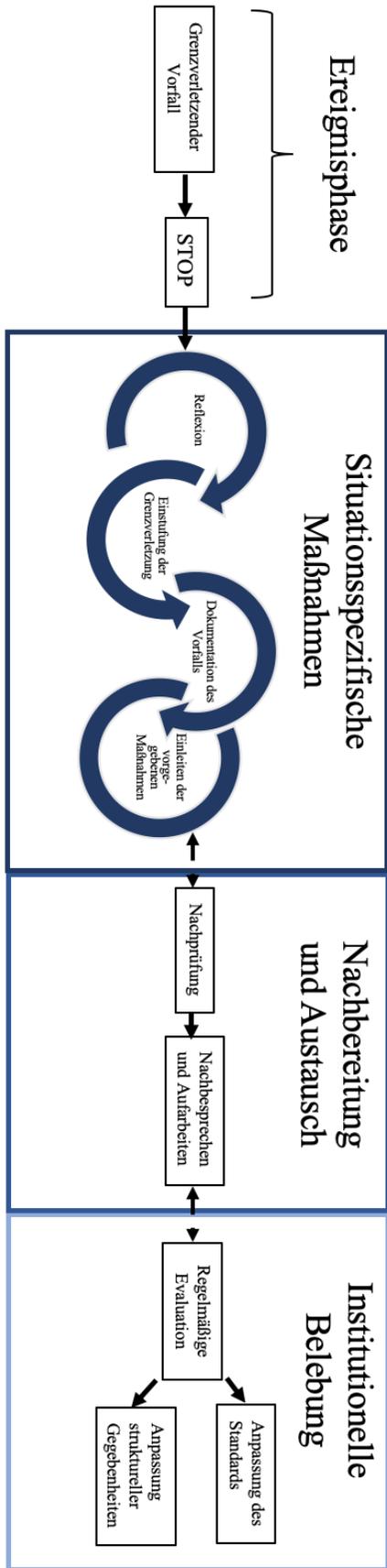


Abb. 9: Interventionsprotokoll des „Bündner Standard“

## 5.2 Theory of Change

Zur Entwicklung der Programmtheorie wurden die Ergebnisse aller Erhebungsschritte, wie in Abschnitt 4.2.2.5 näher erläutert, zusammengeführt.

Es bilden sich dabei Veränderungen und Ergebnisse der Anwendung sowohl auf Seiten der Mitarbeitenden als auch auf Seiten der Klienten ab.

Das übergeordnete Ziel Schutz und Sicherheit für Angestellte und Klienten zu gewährleisten wird dabei durch kurz-, mittel- und langfristige Outcomes auf beiden Seiten erzielt.

Die Entstehungsmechanismen und die Ergebnisindikatoren werden im Folgenden näher erläutert.

Die Abbildung 14 gibt dazu einen strukturierten Überblick.

Die Auswertung der strukturierten Interviews erfolgt in dieser Ergebnisdarstellung nicht als Auflistung der Fragen und Antworten der Befragten. Stattdessen werden die in der Regel sehr homogenen Einschätzungen der Befragten in den Kontext eingeordnet und mit Zitaten (*kursiv*) einzelner Befragter (EI01-EI03, FI) belegt. Bei divergenten Meinungen wird dies explizit dargestellt.

### 5.2.1 Erreichung kurzfristiger Veränderungen/ Outcomes

Wie im Abschnitt 5.1.6 erläutert, klassifizieren sich die Maßnahmen des Interventionsprotokolls in situationsspezifische, teamspezifische und institutionsspezifische. Es zeigt sich, dass erste beobachtbare Veränderungen dabei durch situationsspezifischen, im Rahmen der akuten Bearbeitung einer Grenzverletzung angewandten Maßnahmen, ausgelöst werden.

Den Klienten wird dadurch Orientierung geboten, zum einen, bis zu welchem Grad grenzverletzendes Verhalten zwar nicht wünschenswert, aber im Rahmen der Betreuung in der SOMOSA toleriert wird, zum anderen mit welcher Art Maßnahme sie bei gewissem Verhalten zu rechnen haben. Die Gleichbehandlung der Jugendlichen ist ein weiteres Ergebnis, das sich auf dieser Ebene beobachten lässt.

Bei den Mitarbeitenden zeigt sich auf der Ebene der kurzfristigen Outcomes eine situative Handlungssicherheit. Durch die Orientierung, die ihnen der Standard in der Bewältigung herausfordernder Situationen gibt, bleiben sie handlungsfähig.

Im Folgenden werden die Bedeutung dieser Ergebnisse und die dahinterstehenden Wirkmechanismen näher betrachtet.

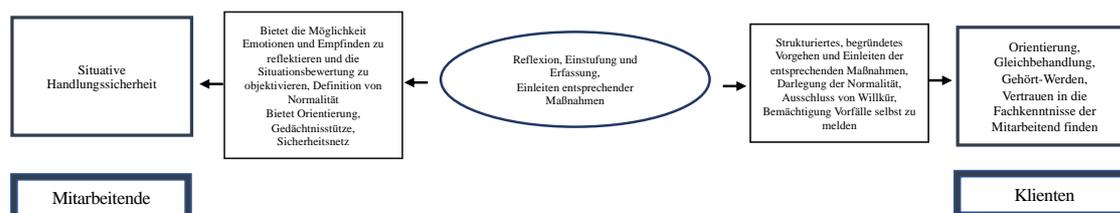


Abb. 10: Erreichung kurzfristiger Outcomes

### 5.2.1.1. Situative Handlungssicherheit

Die situationsspezifischen Maßnahmen umfassen zunächst die Phase der Reflexion, wobei die Geschehnisse des grenzverletzenden Vorfalls noch einmal durchgegangen werden.

Diese Phase, die bis zu 24 Stunden Zeit beanspruchen darf, wird von den Anwendern des Standards als überaus relevant beschrieben, um sich den Emotionen des Gegenübers und der eigenen Betroffenheit bewusst zu werden. Eine in diesem Rahmen dennoch möglichst zeitnahe Erfassung wird durch die Beschränkung der Reflexionszeit auf 24h gewährleistet. Es erfordert hierzu einer Time-Out-Zeit, in der die Betroffenen zur Ruhe kommen können, in der „man wirklich durchschnauft“ (EI02). Oftmals erscheinen grenzverletzende Situationen im ersten Moment weniger dramatisch. In der Reflexion kann sich die Deutung der Ereignisse jedoch ändern, wobei Betroffene eine stärkere Auswirkung auf körperliches, häufiger aber auf emotionales Befinden erkennen.

*„Einfach, weil man am Anfang vielleicht auch sich ein Stück weit quält, weil man es bagatellisiert, weil man vielleicht auch findet, hey das geht schon so. Wo man im Nachhinein aber dann merkt, hey es ist eigentlich doch heftiger gewesen, als ich jetzt in dieser, oder auch nach dieser Situation erstmal davon ausgegangen bin.“ (EI03)*

Es wird von den Anwendern dabei beschrieben, dass man als Mitarbeiter\*in versucht sowohl sein eigenes Empfinden zu betrachten als auch sich in die Situation des Klienten zu versetzen und dessen Handlungsmotivation nachzuvollziehen.

Dies erfordert eine hohe Kompetenz in der Selbst- und Fremdrelexion.

Im Setting der Modellstation wird diese durch Schulungen und Weiterbildungen regelmäßig gefördert und geschult. Erfahrungen der Anwender zeigen, dass es sich als förderlich zeigt, in diesem Rahmen mit Rollenspielen, in denen sich die Mitarbeiter\*innen in verschiedene Situationen und Rollen versetzen müssen, zu arbeiten. Dies sensibilisiert für die Thematik, durch Berücksichtigung von Grenzverletzungen seitens der Klienten, als auch seitens der Mitarbeitenden.

Bei Unsicherheit, oder Bedarf die Reflexion mit einer zweiten Person gemeinsam durchzuführen, unterstützen sich die Mitarbeitenden auf kollegiale Art. Dies ist vor allem für Beschäftigte mit bisher geringer Vorerfahrung im Umgang mit Grenzverletzungen eine Stütze, aber auch in Situationen, in denen Betroffene auch beim Erfassen noch eine gewisse Anspannung empfinden.

*„Dass man dann natürlich sich die zweite Person sich dazu holt, weil man manchmal, wenn jetzt der eine vielleicht noch sehr, wie soll ich sagen, angespannt ist von dem was er erlebt hat. Dann ist es ja auch angenehm, wenn man nicht schreiben muss, sondern wenn der eine Kollege das erzählen kann und der andere schreibt dann.“ (EI02)*

Durch die Möglichkeit der Reflexion der eigenen Emotionen und des Empfindens ist es möglich, die Situationsbewertung adäquat und begründet vorzunehmen.

Mit dem, mit institutionsspezifischen Aspekten befüllten, Einstufungsraster wird festgelegt, welche Geschehnisse, die zwar eine Grenzverletzung darstellen und auch gewisse Maßnahmen mit sich ziehen, aber im Setting der SOMOSA als tolerabel eingestuft werden. Die Stufen 1 (Alltägliche Situationen) und 2 (Leichte Grenzverletzungen) definieren dabei die „Normalität“ (EI01, EI03) in der SOMOSA. Hierunter fallen ca. 80%, nach Angaben der Entwickler sogar bis zu 95%, der beobachteten, grenzverletzenden Vorfällen. Dies relativiert gewisse Vorfälle und bietet vor allem neuen Mitarbeiter\*innen bereits im Voraus einen Einblick und Verständnis für potentiell auftretende Herausforderungen. Der Standard bildet somit eine explizite Verständnisgrundlage für die Beschäftigten.

*„(...) und man erkennt ganz klar, dass man, wenn man neu ist noch nicht genau weiß, was kann ich wie professionell zulassen und was nicht. Da ist der Standard ganz wichtig“ (FI)*

Die auf die Einstufung folgende strukturierte Erfassung des Vorfalls und die Vorgabe der dem Schweregrad entsprechenden Maßnahmen stellt eine konkrete Handlungsleitlinie dar. Der Bündner Standard erfüllt durch das Handbuch, das aktuelles und evidentes Wissen zum Umgang mit Grenzverletzungen darlegt, die Strukturierung der Maßnahmen entsprechend der Schweregrade und damit verbundenen Leistungserwartungen und konkreten Handlungsanweisungen die Eigenschaften eines Praxisleitfadens.

Dem entsprechend lassen sich auch in den Aussagen der Anwender entsprechende Aussagen zur Wirkungsweise des Bündner Standards als Leitfaden erkennen.

*„In erster Linie gibt es den Mitarbeitern ne Handlungsanweisung“ (EI01)*

Es wird den Anwendern eine Orientierung in der Bearbeitung der komplexen Situationen geboten. Die Erfassung des Vorfalls mit Einstufung und Übersicht über den Maßnahmenkatalog dient hierbei als eine Art Gedächtnisstütze und Absicherung bei der Einleitung entsprechender Maßnahmen.

Belegbar ist dies auch durch Literatur zur Wirkungsweise von Standards, oder Leitlinien. Dabei werden Aspekte, wie die das „Füllen möglicher Wissenslücken“ (Bartholomeyczik, 2002), der Nutzen als „Lernanleitung“, „Gedächtnisstütze“, oder „Sicherheitsnetz“ (Gordon, 1994), oder auch als Unterstützung in der Entscheidungsfindung zur Auswahl der Therapieansätze (Woolf, Grol, Hutchinson, Eccles, Grimshaw, 1999) als positive Veränderungen in der praktischen Anwendung solcher Instrumente aufgelistet.

Die Auswahl der Maßnahmen, die sich als nächster Schritt der Intervention einreicht, geschieht dabei nach dem vorgegebenen Muster, was ein angemessenes Handeln fördert. Diese Form der Orientierung wird in Situationen, wie Nachtdiensten, in denen die personelle Besetzung deutlich gering ist als während des Tagesbetriebs, von besonderem Nutzen. Das Instrument bildet, durch klar definierte Vorgaben, wie bei Gordon (1994) beschrieben, eine Art Sicherheitsnetz, das den Mitarbeiter ermächtigt auch in diesen Situationen angemessene und notwendige Maßnahmen einzuleiten.

Die Wirkungsweise des Bündner Standards als Leitfaden ist abhängig von der Sorgsamkeit in der Anpassung des Standards an institutionelle Begebenheiten.

Eine eindeutige und klare Definition der Schweregrade und die sorgsame Auswahl der einzuleitenden Maßnahmen bedarf im Anfangsstadium der Implementierung viel Zeit, bietet aber dem Anwender eine unmissverständliche Orientierungsstütze. Bereits hier ist ein intensiver Austausch zwischen den an der Implementierung beteiligten Berufsgruppen von großer Relevanz. Es zeigt sich, sowohl in den Beobachtungen der Entwickler, als auch der Anwender, je mehr Zeit sich für die Formulierung und Definition der Schweregrade genommen wird (*„man muss es fast schon totreden“* (EI01)), desto größer ist die Akzeptanz des Instruments in der späteren Anwendung.

Die situative Handlungssicherheit setzt sich demnach aus der Fähigkeit die Situation reflektiert zu bewerten, der Befähigung situativ und angemessen zu handeln, und der Absicherung durch Orientierung an vorgegebenen Strukturen, zusammen.

Sie kann in diesem Kontext als Kompetenz beschrieben werden, die die Mitarbeiter befähigt auf grenzverletzende Verhaltensweisen adäquat zu reagieren und zu handeln.

#### *5.2.1.2 Orientierung, Gleichbehandlung, Gehört werden*

Auch auf Ebene der Klienten zeigen sich Veränderungen, die durch den Einsatz der situationsspezifischen Maßnahmen ausgelöst werden.

Orientierung bietet dies den Klienten zum einen dadurch, dass das Einleiten der Maßnahmen ein strukturiertes, begründetes Vorgehen darstellt.

Zwar liegt ihnen der Standard nicht in allen Einzelaspekten vor, durch eine logische und überlegte Begründung der angesetzten sanktionierenden Maßnahmen, die der Mitarbeitende dem Klienten vermittelt, wird das Vorgehen auch den Klienten nachvollziehbar dargelegt. Hierbei wird der Fokus vor allem darauf gelegt den Jugendlichen aufzuzeigen, dass die Einstufung auch durch entstehende Gefahren, als Beispiel wurde hier in einem der Interviews das Werfen eines Hammers in der Werkstatt angeführt, begründet wird und dem Schutz aller Beteiligten dient.

Orientierung wird den Klienten zum anderen dadurch gegeben, dass das Raster, wie in Abschnitt 5.2.1.1 beschrieben, als Festlegung einer einrichtungsspezifischen Toleranzgrenze angewandt wird.

Bei einer Klientel das adäquate intersoziale Verhaltensweisen im Setting der SOMOSA (wider-)erlernen soll, ist es auch aus pädagogischen Gründen relevant, Fehlverhalten bis zu der festgelegten Grenze zu tolerieren. Hierdurch wird den Klienten ein Rahmen gegeben, in dem alltägliche und leichte Grenzverletzungen toleriert werden, „das macht uns tragfähig“ (EI01). Dies kann bei adäquater Kommunikation zur verbesserten Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz der Konsequenzen bei den Klienten führen.

Der Prozess der Reflexion des Geschehens ist ausschlaggebend für eine adäquate Zuordnung des Verhaltens in den entsprechenden Schweregrad. Wie in Abschnitt 5.2.1.1 beschrieben wird hierbei auch versucht die Emotionen und Empfindungen des Jugendlichen in die Einstufung miteinzubeziehen. Es werden sich hierbei auch Fragen gestellt, wie „leidet der Jugendliche gerade darunter?“ (EI03), „Wie hast du (der Jugendliche) dich gefühlt, was ist dir aufgefallen? Was wolltest du mit deinem Verhalten erreichen?“ (EI02).

Durch die daran anschließenden Handlungsvorgaben erfolgen die Maßnahmen strukturiert und nicht willkürlich. Ein Anwender erzählt „da ist nichts Willkürliches mit dabei. Jeder wird gleichbehandelt“ (EI01). Es wird also gewährleistet, dass der Einsatz sanktionierender Maßnahmen keiner Willkür unterliegt. Diskriminierung wird dabei ausgeschlossen. Dies gewährleistet eine situationsgerechte Gleichbehandlung der Jugendlichen. Das Stichwort „Konstanz“ im Vorgehen wurde in diesem Rahmen von den Anwendern angebracht.

Der Standard gewährleistet überdies, dass Klienten beobachtetes grenzverletzendes Verhalten selbst anzeigen können. Hierzu informieren sie Mitarbeitende, die das Beobachtete mit Hilfe des Standards erfassen und auch hier entsprechende Maßnahmen einleiten.

Die Aussagen der Jugendlichen werden hierbei überaus ernst genommen und es wird ihnen Gehör in ihrem Anliegen geschenkt. Dieser Aspekt stützt sich hauptsächlich auf die Aussagen der Entwickler der Standards. Denn es ist dabei aber anzumerken, dass die Entwicklung entsprechender Erfassungsformulare für durch Klienten angezeigtes Verhalten erst mit der zweiten Version des Bündner Standards ergänzt wurden.

In der SOMOSA hatten die befragten Anwender zum Erfassungszeitpunkt noch keine Erfahrung in der praktischen Anwendung gemacht.

### 5.2.2 Erreichung mittelfristiger Veränderungen

Bewirkt durch vornehmlich teamspezifische Interventionen zeigen sich durch die Anwendung des Bündner Standards mittelfristige Ergebnisse, die sich erneut auf die Ebenen der Mitarbeitenden und Klienten beziehen.

Während sich bei den Mitarbeiter\*innen eine Entwicklung einer gemeinsamen Kultur des „Darüber Redens“ (FI) abbildet, schaffen die teamspezifischen Interventionen bei den Klienten Vertrauen und ein Lerneffekt wird erzeugt.

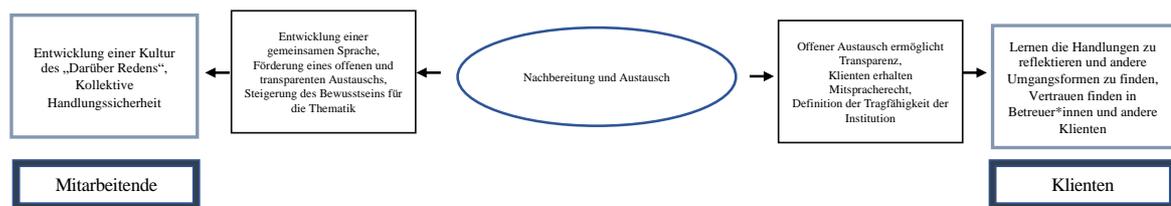


Abb. 11: Erreichung mittelfristiger Outcomes

#### 5.2.2.1 Entwicklung einer Kultur des „Darüber Redens“

Als mittelfristige Outcome auf Ebene der Mitarbeitenden lässt sich die Entwicklung einer gemeinsamen Kommunikationskultur beobachten.

Die Entstehung dieser begründet sich auf Interventionen, die sich in Nachbereitung und Austausch gliedern.

Zunächst erfolgt, zeitnah nach Erfassung einer Grenzverletzung mittels des Bündner Standards, eine Kontaktaufnahme der nächsthöheren Instanz, im Setting der Wohngruppen zum Beispiel durch die Wohngruppenleitung, mit den betroffenen Beteiligten. Wie in Abschnitt 5.1.6 beschrieben, wird in diesem Rahmen das Geschehen noch einmal besprochen und eventuelle Unklarheiten werden dabei aufgedeckt. Ein Fokus hierbei liegt

auch darauf vor allem die psychische und emotionale Betroffenheit der Beteiligten nachzuvollziehen.

*„Das kann sein, dass mir die Beschreibung, dass mir da wichtige Infos fehlen. Dass wir das Subjektive nochmal abholen.“ (EI01)*

Den Mitarbeitern wird in diesem Rahmen die Möglichkeit gegeben, in einem offenen und wertschätzenden Umfeld die Erfahrungen und Empfindungen zu teilen. Erlebtes wird wahrgenommen und bei Bedarf werden weiterführende Maßnahmen eingeleitet.

Schwere und massive Grenzverletzungen werden überdies in Fallsupervisionen und Teambesprechungen erneut thematisiert, wobei auch hier auf eine offene und differenzierte Berichterstattung Wert gelegt wird. Auch die Institutionsleitung ist in besonderen Fällen hierbei involviert.

Die Thematisierung in interdisziplinären Besprechungen wird dabei sowohl von Anwender\*innen, als auch von Entwickler\*innen als ein wichtiger Schritt in der Nachbereitung beschrieben.

Es entsteht dabei eine Achtsamkeit gegenüber dem Auftreten von Grenzverletzungen.

Eine Befragte beschreibt es als einen Moment, „wo man kurz aufhorcht und denkt, HOPPLA, okay, nicht gut.“(EI02)

Das Bewusstsein der Mitarbeitenden für die Thematik wird durch den regelmäßigen Austausch merklich gesteigert und es entsteht ein offener und transparenter Austausch im gesamten Betreuungsteam.

*„Und wenn man den Bündner Standard ausfüllt und das dann auch im Team so kommuniziert, dann ist vieles auch etwas klarer, oder?“ (EI01)*

Bedingt durch diesen regelmäßigen Austausch auch mit anderen Fachdisziplinen innerhalb des Teams, der nach Angaben der Entwickler wie ein „Traktandum“ gesehen werden muss, durch festgelegte Begrifflichkeiten im Einstufungsraster und der Forderung einer sorgfältigen Dokumentation des Vorfalls im Erfassungsprozess werden die Mitarbeiter zu genauer und fachlicher Ausdrucksweise angehalten.

So formuliert einer der Anwender:

*„Weil Sprache an sich schon ein Faktor, der gerade bei Grenzüberschreitungen eine große Rolle spielt. Man darf nicht einfach zu schnell Sachen verstehen, Sachen zu schnell aufschreiben.“ (EI01)*

Es wird vor diesem Hintergrund beobachtet, dass sich die Ausdruckweise und Fähigkeit Geschehnisse fachlich adäquat auszudrücken innerhalb des Teams verbessert.

Diese Aspekte bilden Grundlage für die Entwicklung der gemeinsamen Kommunikationskultur, die von den Entwicklern des Standards auch als „Kultur des Darüber-Redens“ (FI) beschrieben wird.

Sie zeichnet sich durch die oben genannten Aspekte in Form eines offenen, wertschätzenden, fachlichen und regelmäßigen Diskurses innerhalb des gesamten interdisziplinären Teams aus.

#### *5.2.2.2 Vertrauen in die Gemeinschaft und Lernen mit Konsequenzen umzugehen*

Von dem Prozess der Nachbereitung und des gelebten, offenen Austauschs profitieren auch die Klienten, was sich durch Vertrauen in die Institution und den Mitarbeitern gegenüber äußert und dem Erlernen eines Umgangs mit Konsequenzen, die sich aus ihren Handlungen und ihrem Verhalten ergeben umzugehen, bewirkt.

Der Vorfall einer Grenzverletzung zieht als nächste Konsequenz eine Nachbesprechung mit allen betroffenen Personen nach sich. Je nach Schweregrad beteiligen sich an dem Gespräch weitere Instanzen, wie der Wohnbereichsleitung, dem ärztlichen Dienst bis hin zur Einrichtungsleitung.

Das Ziel dieser Nachbesprechung ist es, wie in Abschnitt 5.1.6 erläutert, die Standpunkte der Beteiligten aufzudecken, Handlungsmotivationen nachzuvollziehen und weitere Maßnahmen, die auch den weiteren Therapie- und Behandlungsplan der Jugendlichen betreffen können gezielt zu planen und einzuleiten.

Die Beteiligung der Klienten an dieser Besprechung erzielt damit zum einen eine Transparenz, durch das Offenlegen und Begründen der eingeleiteten Konsequenzen. Die Klienten haben hierbei bis zu einem gewissen Grad Mitspracherecht, werden aber auf jeden Fall angehört und es wird versucht Maßnahmen adäquat anzupassen.

Ein weiterer Aspekt, der das Vertrauen der Klienten in die Einrichtung fördert, ist die Definition der institutionsinternen Tragfähigkeit, die durch die Festlegung der Stufen 1 und 2, alltäglich bis leichte Grenzverletzungen, dargelegt wird. Es zeigt sich, betont vor allem in den Berichten der Einzelinterviews, dass sich bei einer Klientel, das oft durch gesellschaftlich herausfordernde Verhaltensweisen auffällt, wie in der SOMOSA, die institutionell vertretene Akzeptanz von Grenzverletzungen bis zu einem gewissen Schweregrad ein wichtiges Element des Standards darstellt.

*„Die erleben das nicht als Freibrief (...) sondern eher, ah okay so viel könnte man mit mir aushalten.“ (EI01)*

Nachdem ein Großteil der Klienten auf Grund ihrer Verhaltensweisen bereits vor Aufnahme in die SOMOSA einiger Einrichtungen verwiesen wurden, erfahren sie durch die Toleranz dieser alltäglichen und leichten Grenzverletzungen, die in ihrer Definition an die Bedarfe der Einrichtung angepasst sind, eine Form von Schutz durch die Institution, die es sich zur Aufgabe macht die alltäglichen und leichten Grenzverletzungen als pädagogischen Anreiz zur Erlernung alternativer Konfrontationsstrategien zu sehen.

Es geht in dieser Phase darum, die Grenzverletzung zielführend zu bearbeiten *„die angeht, sich damit konfrontiert, aber auch einen gewissen Spielraum offen lässt“* (EI01).

Ziel ist es, der Situation einen Förderungscharakter zu verleihen.

*„Es geht nicht darum nur eine Strafe im Konsequenzenkatalog zu haben.“* (EI01)

Ein Mitarbeiter der Modellstation betont dabei die Wichtigkeit, den Klienten dadurch auf eine Umwelt vorzubereiten, die in herausfordernden Situationen weniger auf die Klienten einwirkt, als es im geschützten Betreuungssetting der Fall ist.

Es wird dabei sowohl von Anwendern, als auch von den Entwicklern angeführt, dass durch den Standard auch Verhaltensmuster erkannt werden können, die in der individuellen Therapiegestaltung berücksichtigt werden um dem Klienten gezielt eine Möglichkeit zu geben, andere Umgangsweisen und Strategien zur Bewältigung reizender Situationen zu erlernen.

### 5.2.3 Erreichung langfristiger Veränderungen

Basierend auf den vorangegangenen mittel- und kurzfristigen Veränderungen und Outcomes bilden sich, bewirkt durch institutionenspezifische Interventionen, die langfristigen Veränderungen ab.

Für Mitarbeitenden lässt sich hierbei eine allgemeine Handlungssicherheit erkennen und ein gesteigertes Vertrauen in die Institution. Zudem zeichnet sich die Entwicklung einer institutionsweiten Sicherheitskultur.

Klienten erleben ein Umfeld, in das sie vertrauen können und öffnen sich in einem geschützten Rahmen für Betreuung und Therapie.



Abb. 12: Erreichung langfristiger Outcomes

#### 5.2.3.1 Allgemeine Handlungssicherheit und Entwicklung einer Sicherheitskultur

Die institutionelle Belebung des Standards, die sich durch regelmäßige Evaluationen und Anpassungen des Standards und struktureller Gegebenheiten auszeichnet, bildet die Voraussetzung für die Entstehung einer der langfristigen Outcomes auf Ebene der Mitarbeiter.

Dies wird besonders von den Entwicklern des Standards betont. Sie schreiben dem Interesse an der „Belebung“ des Standards durch Trägerschaft, die sonst weit weg ist von der Praxis, eine große Relevanz zu.

Anwender beschreiben, dass diese „Belebung“ zu großen Teilen durch Schulungs- und Weiterbildungsangebote gewährleistet wird. Es wird als wichtig beschrieben, dass auch in Phasen, in denen der Standard nur wenig Anwendung findet, das Thema der

Grenzverletzungen in verschiedenen Rahmen immer wieder angesprochen und bearbeitet wird. „(..) das sind Sachen, die man immer wieder aktivieren muss.“ (EI01)

Es ist zum einen wichtig, dass die Einrichtungsleitung und auch Trägerschaft über das Auftreten grenzverletzender Verhalten informiert ist, was durch regelmäßige Übermittlung in Rechenschaftsberichten erfolgt und bei massiven Grenzverletzungen auf direktem Weg. Zum anderen müssen sie über Schwierigkeiten, oder Herausforderungen in der Umsetzung und Änderungsbedarfen informiert sein, an die sich Anpassungen der strukturellen Gegebenheiten vornehmen lassen.

Der geregelte, regelmäßige Austausch bewirkt, nach Angaben der Entwickler vor allem bei kleineren Einrichtungen, dass auch die Leitungsebene eine Sensibilisierung für die Thematik entwickelt und dadurch unter anderem ein durchaus offener und respektvoller Austausch zwischen Leitungen und Trägerschaft und den Mitarbeitenden gefördert wird.

Um den Informationsfluss zu gewährleisten kann n der SOMOSA, nach Angaben der Anwender, dabei auf ein etabliertes Kommunikationskonzept zurückgegriffen werden, das garantiert, dass alle beteiligten Instanzen für die Mitarbeiter erreichbar sind und die Informationsweiterleitung ernst nehmen.

Die Wahrnehmung der grenzverletzenden Vorfälle durch die Institution und das Nachfolgen von weiterführenden Maßnahmen initiiert durch die höheren Instanzen fördert das Vertrauen der Mitarbeiter in die Institution.

*„(...) wichtig ist auch, nicht einfach zu sagen, jetzt wird der Bündner Standard gemacht und dann wird der abgeschickt und es kommt nie wieder was zurück. Sondern es muss immer auch wieder einen Rücklauf geben.“ (EI03)*

Der hier benannte „Rücklauf“ wird beschrieben als ein auf Mitarbeitende, aber auch Klienten zukommende Herangehensweise, wobei die Leitung in einem persönlichen Gespräch mit den Betroffenen, wie diese, vor allem auf emotionaler Ebene mit der Situation umgehen. So wird, sowohl von Anwendern als auch von Entwicklern beschrieben, dass sich die Gespräche durch Fragen, wie „wie geht es dir jetzt?“ strukturieren und zeichnen sich auch durch einen transparenten und fehlerfreundlichen Ansatz aus. Offenheit und die Gestaltung eines fehlerfreundlichen Klimas („ganz ohne irgendwo Schuld zuzuweisen“ (EI03)) bilden auch laut Steuer (2015) eine notwendige Voraussetzung für die

Schaffung eines angemessenen Umgangs mit Mitarbeitenden im Rahmen der Gestaltung eines sicheren Umfelds für Mitarbeitende und auch Klienten.

Die Schaffung angemessener struktureller Voraussetzung und von Angeboten für Mitarbeiter\*innen in Bezug auf die Nachsorge beeinflussen dies maßgebend. Eine schnellstmögliche und zugleich umfängliche Aufarbeitung des Geschehens wird dadurch durch die Einrichtung gefördert. Die Entwickler des Standards verweisen dabei auf das in der Version 2.0 des Bündner Standards ergänzten „Care-Konzepts“, das einen Vorschlag für die Nachbereitungsphase darstellt.

In der SOMOSA übernimmt die Arbeitsgruppe zur Gewaltentwertung dabei eine wichtige Rolle, an die die regelmäßige Evaluation des Standards delegiert wurde.

Sie identifizieren dabei unter anderem standardspezifische und allgemeine strukturelle Anpassungsbedarfe, die als Voraussetzung einer weiterhin adäquaten Anwendung des Standards notwendig sind. Die Partizipation der Mitarbeiter an der Evaluation des Standards

Die Bewilligung dieser Änderungen, in manchen Aspekten aber auch die direkte Umsetzung der Vorschläge obliegt den höheren Instanzen.

Maßnahmen zur Anpassung strukturellen Gegebenheiten umfassen hierbei nicht nur Schulungsangebote verstanden, sondern auch Aspekte, wie Personalplanung (z.B. Gewährleistung eines adäquaten Betreuungsschlüssels), Kooperation mit anderen involvierten institutionellen Strukturen (z.B. der örtlichen Polizei), oder die Bereitstellung von präventiven Angeboten für Mitarbeiter, wie Supervision, oder Einzelberatungen.

Bedingt durch die Verpflichtung zur Umsetzung der institutionellen Maßnahmen wird die Leitung zu Verantwortungstragenden, was sich auch in einer Analyse von Scholz, Allroggen und Fegert (2017) als „günstige Voraussetzung zur Entwicklung eines stabilen Arbeitsbündnisses“ zeigt. Es entsteht so ein Vertrauen in die Organisation und den Arbeitgeber.

Auf dieses Vertrauen aufbauend entwickelt sich eine in diesem Rahmen als allgemeine Handlungssicherheit beschreibbare Befähigung der gesamten Institution mit Herausforderungen im Rahmen von Grenzverletzungen umzugehen.

Diese allgemeine Handlungssicherheit bezieht sich nicht nur auf situationsspezifischen sicheren Umgang mit grenzverletzendem Verhalten, sondern umfasst ein allgemeines Vertrauen in die eigenen Handlungskompetenzen, basierend auf der situativen Handlungssicherheit, Erweiterung des eigenen Fachwissens durch Schulungen, dem Rückhalt und der bestehenden Kompetenzen im Team und die Absicherung durch die Institution.

Die Kombination der kurz- und mittelfristigen Outcomes in Verbindung mit der allgemeinen Handlungssicherheit und dem Vertrauen in die Institution bewirken die Entwicklung einer umfassenden Sicherheitskultur, die in allen Ebenen der Organisation gelebt wird. Sowohl Entwickler als auch Anwender beschreiben in diesem Rahmen, dass eine institutionsspezifische, „gemeinsame Haltung“ entsteht, die sowohl durch die Institution als auch durch die Mitarbeiter definiert, weitergegeben und gelebt wird.

Diese umfasst den aktiven Fokus auf die Gestaltung von Nähe und Distanz im Betreuungssetting mit blick auf grenzverletzende Verhaltensweisen und äußert sich in allen dargelegten Maßnahmen, die sich durch den Bündner Standard auf situationsspezifischer, teamspezifischer und institutionsspezifischer Ebene ergeben.

#### *5.2.3.2 Entwicklung von Vertrauen in und Erleben der Einrichtung als einen sicheren Ort für Therapie und Betreuung*

Die institutionelle Belebung des Standards bedingt auf Ebene der Klienten, zum einen durch Anpassung und Gestaltung struktureller Rahmenbedingungen, zum anderen durch die institutionelle Etablierung entsprechender Haltungs- und Handlungsansätzen, eine Entwicklung von Vertrauen in die Einrichtung und dementsprechend das Erleben der Organisation als einen sicheren Rahmen für Betreuung und Therapie.

Alle befragten Anwender erwähnen in den Interviews mehrfach, dass, um Sicherheit für die Klienten gewährleisten zu können, das Schaffen einer Vertrauensgrundlage und regelgeleiteter Handlungsansätze Grundvoraussetzungen bilden.

*„Das führt (...) auch zur Sicherheit bei Klienten. Wenn die Struktur einfach da gegeben ist“ (EI01)*

Die Anpassung und Gestaltung struktureller Rahmenbedingungen ergibt sich unter anderem durch die Analyse der Vorfälle, die zum einen durch die regelmäßige Berichterstattung erfolgt, zum anderen durch die Evaluation des Standards.

Hierbei liegt der Fokus auf der Identifizierung gewisser Trends, die sich phasenweise, abhängig von den Eigenschaften der betreuten Klientel, beobachten lassen.

Es wird beschrieben, dass sich die Verteilung von Jugendlichen, deren Aufnahmegrund vorrangig delinquentes Verhalten, zu Jugendlichen mit einem Therapiefokus auf psychische Erkrankungen regelmäßig ändert. Vor diesem Hintergrund ändern sich auch die Häufigkeit, Formen und Ausprägungen der auftretenden grenzverletzenden Verhaltensmuster.

Zusätzlich zeigen sich aber auch in Bezug auf die Motivationen der Grenzverletzungen unterschiedliche inhaltliche Begründungen. Die Anwender beschreiben hier zum Beispiel die Beobachtung eine Häufung der rechtsradikal motivierten Handlungen.

Um diesen Trends, in Form von Einleitung adäquater Maßnahmen und Bereitstellung entsprechender struktureller Voraussetzungen, gerecht werden zu können bildet die Evaluation der Vorfälle, auch auf institutioneller Ebene eine entsprechende Notwendigkeit.

Die Anforderungen diesbezüglich, denen sich auch die SOMOSA stellen muss, entsprechen den allgemeinen Forderungen an ein Schutzkonzept nach Wolff, Schröer und Fegert (2017). Sie beschreiben den Bezug eines Schutzkonzepts auf die Gestaltung persönlicher Beziehungen innerhalb einer Organisation, spezifische Zugänge und Expertisen, wie Zugang zu therapeutischen Angeboten, oder Lern- und Beratungskonstellationen, auf Konzepte, Verfahren und Routinen der Angebote der Organisation und auf das System insgesamt, was zum Beispiel lokale Kinder- und Jugendhilfe umfasst.

Diese Anforderungen spiegeln sich auch in den Aussagen der Entwickler wider.

Eine weitere Grundvoraussetzung bildet die Sensibilisierung aller Instanzen der Institution für die Thematik, der strukturierte und fachlich begründete Umgang mit grenzverletzenden Verhaltensweisen, eine hohe fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter und die settingspezifischen Voraussetzungen, wie sie in Abschnitt 5.2.3.1 dargelegt sind.

Das von den Anwendern übergeordnete Ziel ist es jedoch, den Klienten zu vermitteln „man ist gewillt mich hier zu behalten“. Es zeigt sich, dass das Erkennen, dass die Strukturen der SOMOSA auch Fehlverhalten zulassen, hierin vielmehr einen „Förderungscharakter“ (EI03) in herausfordernden Situationen erkennen, dem Klienten ein hohes Maß an Sicherheit gibt und Vertrauen in die gesamte Institution erweckt.

*„Das gibt Sicherheit, wenn die nicht gleich rausfliegen.“ (EI01)*

Die Entstehung eines sicheren Orts für Therapie und Betreuung beinhaltet dabei die Gewährleistung der Einrichtung, im Falle einer Grenzverletzung die strukturellen, personellen und kompetenzbezogenen Voraussetzungen erfüllen zu können. Dies bildet die Grundlage, auf die sich andere Aspekte der Therapieförderung und Betreuung der Jugendlichen in angemessenem Maß fokussieren zu können.

#### 5.2.4 Übergeordnetes Ziel – Entstehung von Schutz und Sicherheit

Das übergeordnete Ziel einen Ort von Schutz und Sicherheit für alle Beteiligten zu bieten wird durch die Erreichung aller kurz-, mittel-, und langfristigen Ziele bedingt.

Sicherheit ist hierbei zum einen als allgemeine emotionale, psychische und physische Unversehrtheit zu betrachten. Diese wird durch allgemeine strukturelle, und auch juristische Gegebenheiten sowohl für Klienten als auch für Mitarbeitende gewährleistet. Hierbei rückt der Standard eher in den Hintergrund.

Zum anderen wird Sicherheit jedoch in den Interviews als ein subjektives Gefühl beschrieben.

Bei Mitarbeiter\*innen bezieht sich dieses Sicherheitsgefühl überwiegend auf das Vertrauen darauf, dass sie im Rahmen der eigenen Kompetenzen in Akutsituationen mit Vorfällen umgehen können, auf Absicherung und Unterstützung durch das gesamte Betreuungsteam und durch die Möglichkeit auf die Rücksicherung und strukturellen Begebenheiten der Einrichtung verlassen zu können. Dadurch entwickelt sich ein Bewusstsein für die eigene Handlungsfähigkeit.

Dieses Gefühl wird im Rahmen dieser Arbeit als Handlungssicherheit gedeutet.

Auf Ebene der Klienten wird das subjektive Sicherheitsgefühl, nach Angaben der Angestellten, zu großen Teilen bedingt durch das Vertrauen, das sie den Mitarbeitern entgegenbringen können, wenn diese fachlich adäquat in Akutsituationen handeln, das Vertrauen darin, dass sie in ihren Aussagen und Bedarfen ernst genommen werden und das Vertrauen in die Institution, als Setting, das bedacht ist, die Klienten bestmöglich zu fördern und zu unterstützen.

Zusammenfassend betrachtet zeigt sich, wie in Abb. 13 dargestellt, dass sich auf Ebene der Mitarbeiter die Auswirkungen der Anwendung hauptsächlich auf die stufenweise Entstehung einer Handlungssicherheit bewirkt. Auf Ebene der Klienten zeichnet sich dabei die Entwicklung, oder auch ein Erlernen von Vertrauen in verschiedene Instanzen der SOMOSA.

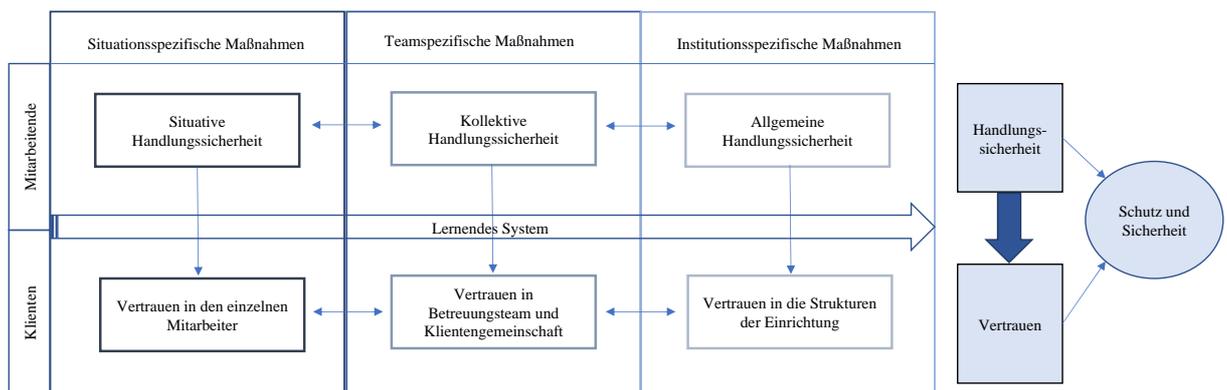


Abb. 13: Übersicht über die Ergebnisindikatoren

#### 5.2.4.1 Handlungssicherheit

Immer wieder wird sowohl in den Einzelinterviews mit den Anwender\*innen, als auch im Fokusgruppeninterview betont, dass der Standard den Mitarbeitenden „Handlungssicherheit“ bietet.

In den oben beschriebenen Wirkmechanismen bilden sich hierbei die Stufen der Handlungssicherheit, die im Rahmen der Anwendung entstehen können, bereits ab.

Bedingt durch situationsspezifische Maßnahmen, die sich auf den Bündner Standard beziehen, umfasst dies zunächst eine situative Handlungssicherheit.

Hierbei geht es darum, dass der oder die einzelne Mitarbeitende(r) in herausfordernden Situationen, die sich durch grenzverletzendes Verhalten abbilden, stets handlungsfähig bleiben.

Ausschlaggebend ist dabei, dass die Mitarbeitenden durch Förderung ihrer fachlichen Kompetenzen und durch die Orientierungshilfe, die der Standard bietet „*wissen, was man machen könnten*“ (EI01) und ein Gefühl der Handlungsbemächtigung haben. Situative Handlungssicherheit kann in diesem Rahmen als Gegenspieler von Handlungsunwirksamkeitserfahrungen betrachtet werden.

Die Entstehung einer kollektiven Handlungssicherheit, wie sie sich durch teamspezifische Interventionen entwickelt, bezieht sich dagegen auf ein Gefühl von Sicherheit und Handlungsmacht/-fähigkeit?, das im gesamten Behandlungsteam entsteht. Hierbei steht vor allem der offene Austausch über Erfahrungen, Belastungen oder Emotionen gegenüber der Thematik im Vordergrund, was im oberen Abschnitt als Kultur des „Darüber Redens“ beschrieben wird. Es entwickelt sich dabei die Grundlage für ein gemeinsames Verständnis der Problematik. Benner (2000) beschreibt ein „gemeinsames Verständnis“ als ein „für selbstverständlich erachtetes Hintergrundwissen, das nicht Gegenstand ausdrücklicher sozialer Verständigungsprozesse ist“ und damit in engem Zusammenhang mit einer gemeinsamen Sprache steht. Diese Definition erscheint auch in diesem Rahmen in Anbetracht der Beschreibungen von Anwendern und Entwicklern als zutreffende Beschreibung.

Allgemeine, strukturelle Handlungssicherheit beschreibt den Handlungsrahmen, der durch organisationsspezifische, strukturelle Bedingungen gewährleistet wird.

Durch die Gewährleistung funktionierender Strukturen, die zum Beispiel die adäquate und schnelle Informationsweitergabe garantieren, oder den Zugang zu nachfolgenden Maßnahmen ermöglichen, wird die Organisation zu einer Institution, die auf organisatorischer Ebene bei Grenzverletzungen wirken zu können.

Die beschriebenen Ebenen der Handlungssicherheit stehen dabei in enger Verbindung zueinander. Sie sind weniger als hierarchische Gliederung zu betrachten, als in Wechselwirkung stehende Voraussetzungen füreinander.

Dies zeigt sich auch in der Betrachtung der Angaben der Anwender in Bezug auf die Wirkungsweise des Standards, bei denen auffällt, dass sich Wirkungsketten durchaus überschneiden. Dies betrifft zum Beispiel die in den oberen Abschnitten immer wieder aufgeführten Schulungen, die die Anwendung des Standards begleiten und auf allen drei Ergebnisebenen Einfluss nehmen.

Bei Betrachtung der Ebenen der Handlungssicherheit ist es wichtig zu berücksichtigen, dass sowohl der Bündner Standard als auch das Setting, in dem dieser Anwendung findet als „lernendes System“ (FI) zu betrachten sind. Die Entwicklung der Handlungssicherheit unterliegt als einem dynamischen Prozess, der durch die Lernfähigkeit als Mediatorvariable beeinflusst wird.

#### *5.2.4.2 Vertrauen*

Das Vertrauen der Klienten in Mitarbeitende, Betreuungsteam und die Institution wurde in den oberen Abschnitten bereits erläutert. Es wird bei den Anwendern in der SOMOSA als Grundlage für weitere Therapieansätze betrachtet und stellt einen wichtigen beeinflussenden Faktor auf die institutionsinterne Definition von Nähe und Distanz dar. Ähnlich, wie die Entwicklung der Handlungssicherheit bilden sich auch hierbei drei Ebenen ab, die das Vertrauen der Klienten definieren.

Auf Ebene der situationsspezifischen Interventionen wird es den Klienten ermöglicht, Vertrauen in einen einzelnen Mitarbeiter zu gewinnen. Diese Entwicklung steht in enger Beziehung zur situativen Handlungssicherheit der betreuenden Person und durch den Standard bedingte Interventionen. Es geht dabei darum, eine Vertrauensbeziehung zunächst zu einer Einzelperson zu entwickeln. In der Literatur wird dies als „persönliches Vertrauen, das vor allem an positive Erfahrungen (...) gebunden ist.“ (Fegert et al., 2017) umfasst aber auch die nächste Stufe des „spezifischen Vertrauens“, das sich auf das Anerkennen von Fachkenntnissen der betreuenden Person bezieht, beschrieben.

Die Ebene des Vertrauens in das Betreuungsteam und auch in die Gemeinschaft der anderen Klienten beschreibt die Öffnung der Jugendlichen gegenüber der stationären intersozialen Realität. Auch diese Abstufung lässt sich durch Beobachtungen anderer Publikationen belegen. Wagenblast (2004) beschreibt ein Setting-Vertrauen, das beispielsweise an eine Wohngruppe geknüpft ist und sich dabei an der „organisationalen Konstellation“ (Fegert et al., 2017) orientiert.

Die in Abschnitt 5.2.4.1 beschriebene kollektive Handlungssicherheit der Mitarbeitenden beeinflusst dabei Vertrauensentwicklung der Klienten indem durch die Förderung eines offenen Austauschs und einer einheitlichen Umgangsweise eine Kultur vorgelebt wird, die den Klienten Orientierung bietet.

Das Vertrauen der Klienten in die Strukturen der Einrichtung ist vor allem in Hinblick auf die Compliance, die der Jugendliche im therapeutischen Setting an den Tag legt. Angebote der Einrichtung können den Jugendlichen in seiner Entwicklung nur unterstützen, wenn er Vertrauen in die Institution als geschützten und sicheren Ort erkennt.

Diese Vertrauensebene steht dabei erneut in Verbindung mit der Handlungssicherheit, die sich in diesem Fall vor allem auf die allgemeine, strukturelle Sicherheit auf institutioneller Ebene bezieht.

Auch in Bezug auf die Entwicklung von Vertrauen seitens der Klienten auf den beschriebenen Ebenen zeigt sich der Aspekt des lernenden Systems als Mediatorvariable, die den Zusammenhang zwischen der durch den Standard eingeleiteten Interventionen und der Entwicklung von Vertrauen seitens der Klienten herstellt.

Durch ein effektives Zusammenspiel der Variablen Handlungssicherheit und Vertrauen kann sich Sicherheit in einem Betreuungssetting gestützt durch den Bündner Standard entwickeln.

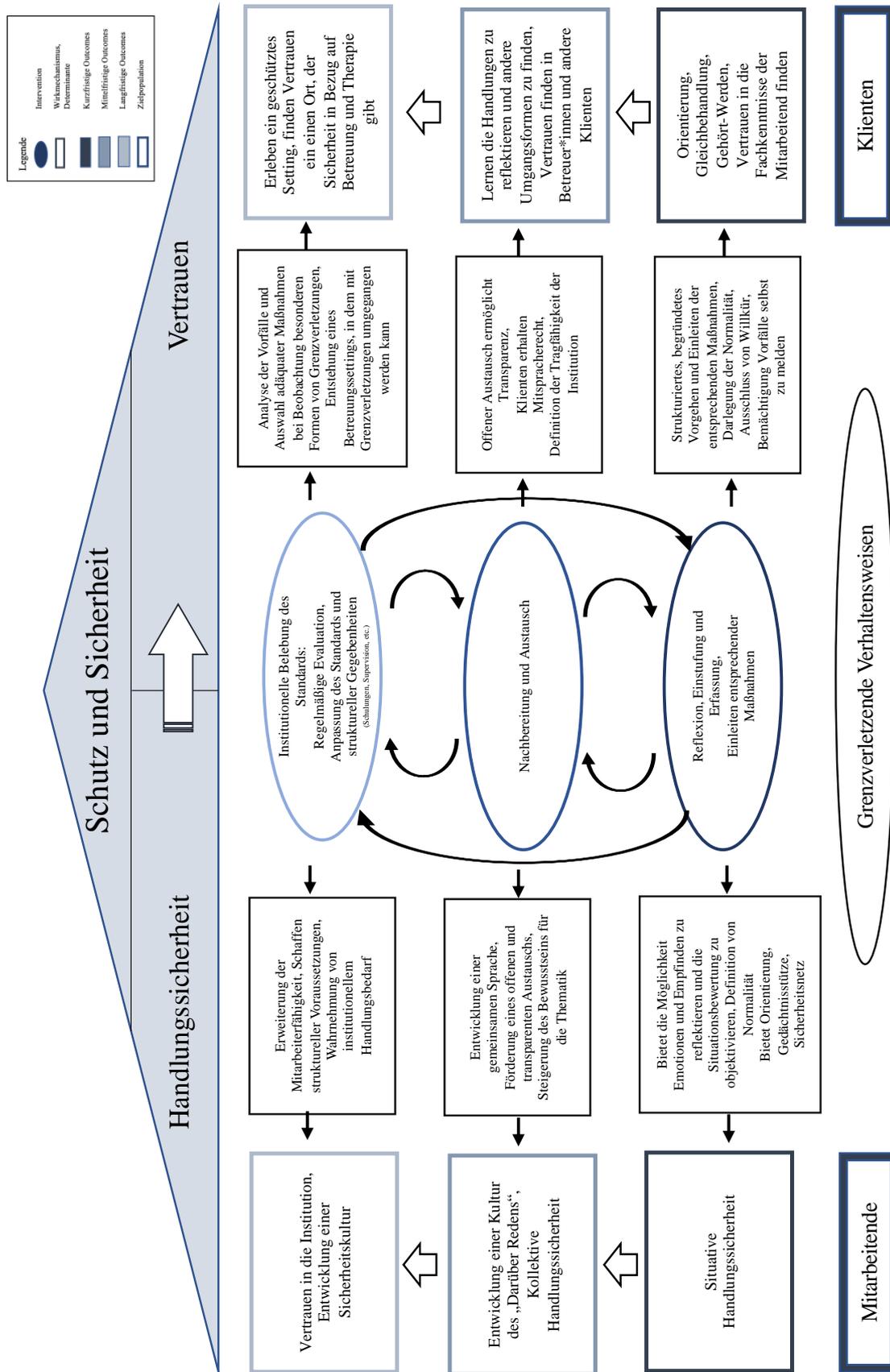


Abb. 14: Darstellung der Theory of Change

### 5.3 Erhebungsansätze zur weiterführenden Evaluation

Das Ziel einer Programmtheorie ist die Identifizierung messbarer Ergebnisindikatoren, welche für nachfolgende Evaluationsansätze herangezogen werden können.

In Betrachtung der Theory of Change, die hier am Beispiel der Modellstation entwickelt wurde, zeigen sich, wie in Abschnitt 5.2.4 erläutert, insbesondere zwei Variablen, die sich als solche Ergebnisindikatoren heranziehen lassen.

Handlungssicherheit stellt dabei eine messbare Variable dar, die es ermöglicht Veränderungen auf Seiten der Mitarbeitenden darlegen zu können

Der Aspekt des Vertrauens kann als Indikator für Veränderungen auf Ebene der Klienten herangezogen werden.

#### 5.3.1 Evaluationsansätze auf Ebene der Mitarbeiter\*innen – Handlungssicherheit

Um die Handlungssicherheit der Mitarbeitenden zu erfassen eignen sich verschiedene methodische Herangehensweisen, von Einzelinterviews, über Fokusgruppendifkussionen bis hin zu einer standardisierten Fragebogenerfassung

Um die Handlungssicherheit messbar zu machen bedarf es einer Auseinandersetzung mit Aspekten, die im Rahmen einer Operationalisierung eines Fragebogens, oder einer Erstellung eines Interviewleitfadens Orientierung bieten können.

Es sollte sich in diesem Rahmen der verschiedenen Ebenen, in denen sich die Handlungssicherheit, wie in Abschnitt xxx dargelegt, bewusstgemacht werden. Je nach Stufe und Form der Handlungssicherheit, sei es die situative, kollektive oder allgemeine, äußern sich Veränderungen durch unterschiedliche Aspekte.

Um die situative Handlungssicherheit zu erheben können theoretische Rahmenmodelle, wie das der „Self Efficacy“ nach Bandura (1977), oder begriffliche Definitionen, wie der der Handlungswirksamkeit oder Handlungsfähigkeit als Verständnisgrundlage herangezogen werden. Zwar bilden diese möglicherweise nicht alle Faktoren, durch die sich die situative Handlungssicherheit auszeichnet, ab, können aber als interpretative Grundlage, oder systematischen Hintergrund dienen.

Es ist dabei zu berücksichtigen, dass sich innerhalb der Mitarbeiter\*innen Unterschiede in Anbetracht der Kompetenzstufen zeigen können.

Die Entwicklung situativer Handlungssicherheit ist dabei abhängig von Berufserfahrung, aber auch persönlicher Kompetenzgrenzen der Individuen und in der Analyse zu berücksichtigen.

Um Veränderungen auf Teamebene erheben zu können kann sich auf den Ansatz der kollektiven Handlungssicherheit bezogen werden. Der Fokus kann dabei auf teamspezifische Zusammenarbeit gelegt werden. Es geht darum, zu erfassen, wie sich Handlungssicherheit, durch die Anwendung des Standards entwickelt. Durch Variablen wie Beziehungsgestaltung, sowohl zwischen den Mitarbeitenden untereinander als auch zwischen Mitarbeitenden und Klienten, machthierarchische Strukturen, aber auch fachspezifische und persönliche und soziale Kompetenzen die sich innerhalb des Teams lässt sich die Entwicklung einer kollektiven Handlungssicherheit erkennen. Als beeinflussende Faktoren sollten hierbei strukturelle Angebote, wie Teamtage, (Fall-)Besprechungen, oder auch die Teilnahme an Fortbildungsprogrammen berücksichtigt werden

Allgemeine, strukturelle Handlungssicherheit definiert sich unter Berücksichtigung der Interview-Aussagen, wie in Abschnitt 5.2.4.1 dargelegt als Handlungsrahmen der durch organisationsspezifische, strukturelle Bedingungen gewährleistet, dass eine adäquate Bearbeitung von Grenzverletzungen möglich ist und die Mitarbeitenden in ihren Kompetenzen stärkt.

Eine Untersuchung der allgemeinen Handlungssicherheit könnte sich als Analyse dieser Rahmenbedingungen gestalten. Hierbei ist vor allem auch die Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen und Strukturen zu betrachten.

Ein relevanter Faktor, neben der Identifikation rein struktureller Gegebenheiten, die sich im untersuchten Setting abbilden, ist zudem das Risiko und die Prävalenz des Auftretens von Grenzverletzungen. Die Kriterien der Risikoanalyse nach dem Monitoringmodells des UBSKM (2013) können zum Beispiel hierbei als Grundlage eines theoretischen Rahmens herangezogen werden.

### 5.3.2 Evaluationsansätze auf Ebene der Klienten - Vertrauen

Vertrauen kann als Ergebnisvariable zur Überprüfung der Wirkung des Bündner Standards auf die Klienten gewählt werden.

Vertrauen der Klienten, in einzelne Mitarbeiter, das Betreuungspersonal und andere Klienten und in die Organisation als Gesamtstruktur zeigt sich im Rahmen dieser Erhebung als ausschlaggebende Variable und als Hauptmerkmal der durch den Standard bewirkten Veränderungen.

Vertrauen als komplexes psychologische Konstrukt (Zeller, 2012) ist dabei nur schwer auf standardisierte Weise messbar. Zwar sind in den letzten Jahren Fragebögen entwickelt worden, die Vertrauen und dessen Entwicklung messbar machen. Diese beziehen sich inhaltlich jedoch zumeist auf ein allgemeines Vertrauensgefühl und finden überwiegend Anwendung bei Erwachsenen. Daher empfehlen sich zur Erfassung des Konstrukts zunächst weitere teilstrukturierte Interviews mit Klienten. Dies ermöglicht, neben Betrachtung der Auswirkungen des Standards, auch einen tieferen Einblick in die Konstruktion des Vertrauensgefühls der Jugendlichen in Betreuungssettings.

Auch ein in seiner Operationalisierung an den hier aufgeführten Wirkmechanismen und Ergebnisindikatoren orientierter Fragebogen kann als Erhebungsmethode in Frage kommen.

Im Rahmen einer Betrachtung des Vertrauens ist erneut auf die in Abschnitt 5.2.4.2 beschriebenen Stufen von personenbezogenem, teambezogenem und settingbezogenem Vertrauen in der Ergebnisanalyse und Auswertung zu achten. Die Beschreibung von Vertrauensbeziehungen und -verhältnissen beispielsweise nach Zeller (2012), oder Wagenbass (2004) können hier Orientierung bieten und auch zur Operationalisierung herangezogen werden. Ihre Definitionen der Vertrauensebenen deckt sich in großen Teilen mit den hier identifizierten.

## 6. Zusammenfassende Diskussion und Fazit

Gestützt durch die ausgewerteten Befragungen und Literatur ermöglicht die so entwickelte Programmtheorie einen Einblick in die Wirkmechanismen, die sich durch die Anwendung des Bündner Standards in einem sozialpädagogischen Setting, wie der Modellstation SOMOSA beobachten lassen, und beschreibt Ergebnisindikatoren, an denen sich nachfolgende Evaluationsansätze zielgerichtet anpassen lassen.

Zusammenfassend stellen sich die Ergebnisse wie folgt dar.

An Hand des strukturierten Modells der ToA konnten zum einen einrichtungsspezifische Faktoren der Modellstation SOMOSA dargelegt werden, zum anderen konnten bereits erste allgemeine Charakteristika identifiziert werden, die sich als beeinflussenden Faktoren auch auf andere Einrichtungen beziehen lassen könnten. Diese basieren auf den Aussagen der Entwickler des Bündner Standards. Darüber hinaus wurden die Interventionen, die durch den Standard bedingt, in der Modellstation SOMOSA eingeleitet werden, in diesem Rahmen als strukturiertes Schema dargelegt.

Die hier entwickelte ToC verdeutlicht, dass sich die Anwendung des Bündner Standards vornehmlich auf die Gruppe der Betreuenden und auf die Klienten auswirkt. Bei den Mitarbeitenden spiegelt sich dies in der Entwicklung einer Handlungssicherheit wider. Die Entwicklung lässt sich dabei sowohl auf situativer und teamspezifischer Ebene beobachten als auch auf organisatorisch, institutioneller Ebene.

Bei den Klienten wirkt die Anwendung des Standards auf den Aufbau von Vertrauen. Auch hierbei zeichnen sich spezifische Wirkmechanismen auf persönlicher, aber auch team- und gruppenspezifischer und institutioneller Ebene ab.

Dabei sind einige Aspekte näher zu diskutieren.

Die Theory of Action, die im Rahmen dieser Erhebung entwickelt wurde, gibt bisher nur einzelne Faktoren an, die, basierend auf einem Vergleich der Aussagen der Anwender mit den Aussagen der Entwickler, eine allgemeine Gültigkeit vermuten lassen.

In Bezug auf die implementierende Organisationseinheit zeichnen sich Eigenschaften ab, wie ein fachlich gut ausgebildetes Personal, ein adäquater Personalschlüssel, sowie ausreichende zeitliche Ressourcen, die auch in der Studie „Ich bin sicher!“, einem Projekt das von 2013 bis 2016 die Sicht von Jugendlichen und Betreuungspersonen auf Schutzkonzepte erfasst (Scholz, Allroggen, Fegert, 2017), als wichtige Voraussetzungen

für eine erfolgreiche Implementierung von Schutzkonzepten in pädagogischen Einrichtungen beschrieben werden. Während hierbei finanzielle, materielle, sowie personelle Ressourcen als Rahmenbedingungen beschrieben werden, stellt die Qualifizierung der Mitarbeitenden nach Allroggen et al. (2017) einen relevanten Faktor in Bezug auf die Wirksamkeit von Schutzkonzepten dar. Weitere Faktoren bilden darüber hinaus auch die „Aufklärung und Information von Kindern, Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Ehrenamtlichen“ und die „umfassende Partizipation und Sensibilisierung für alle Beteiligten“ (Scholz, Allroggen, Fegert, 2017).

Eine vom UBSKM empfohlene Risikoanalyse, die pädagogische Institutionen dazu anhält vor Implementierung eines Schutzkonzeptes kriteriengeleitet vorhandene Strukturen in Blick auf Bedingungen für die Entstehung risikobehafteter Situationen zu betrachten, legt dabei zusätzlich einen Fokus auf informelle Strukturen und den institutionell definierten Umgang mit der Thematik von Nähe und Distanz (UBSKM, 2016), die sich auch in der Analyse der Interviewaussagen in dieser Erhebung als relevante Aspekte der ToA darstellen.

Eine Besonderheit, die sich in der Anwendung des Standards in der Darstellung von Peer- und Partnerorganisationen zeigt, ist die Möglichkeit des Austauschs für Institutionen mit der Leitungsgruppe des Bündner Standards und anderen Einrichtungen, die den Standard anwenden. Eine institutionsübergreifende Kommunikationsebene zum Austausch über Erfahrungswerte und die Evaluation des Standards durch ein externes Gremium lässt sich bei anderen Schutzkonzepten in dieser Form nicht beobachten, da sich die Konzepte in ihrer Gültigkeit und Gestaltung in der Regel auf lediglich eine einzelne Institution oder Trägerschaft beziehen.

Das Interventionsprotokoll, das sich in Betrachtung des Bündner Standards abbildet, umfasst alle vier Aspekte der in Anlehnung an das Monitoring Profil des UBSKMs Strukturvorgaben nach Fegert et al. (2017). Die Gliederung in situationsspezifische, teamspezifische und institutionsspezifische Maßnahmen verdeutlicht die Aufgaben- und Verantwortungsverteilung der Vorgaben nach Fegert et al. (2017) von Analyse der Grenzkonstellationen, präventiver Handlungskonzepte und Verfahren, Intervention und Aufarbeitung auf die entsprechenden Ebenen der Institution. Kappler, Hornfeck, Pooch, Kindler und Tremel (2019) beschreiben den Umfang eines Interventionsplans zur Bearbeitung von Grenzverletzungen als Handlungsplan, der neben präventiven Maßnahmen zum Schutz der Kinder ein „entsprechendes Wissen sowie

Handlungskompetenz im Umgang mit (vermuteten) Fällen“ fördert und Anhaltspunkte dafür gibt, wie Gewalt erkannt und darauf reagiert werden kann.

Wie in der ToC dargestellt bietet der Bündner Standard, in Hinblick auf die Ergebnisindikatoren, die sich auf Ebene der Mitarbeitenden abbilden, die Möglichkeit diese Handlungskompetenzen zu erreichen.

Mit Entwicklung der Handlungskompetenzen geht die Entstehung der Handlungssicherheit einher.

Auf situativer Ebene bildet sich für die einzelnen Mitarbeiter eine situative Handlungssicherheit. Es zeigt sich, dass durch Anwendung des Standards die Mitarbeitenden auch in herausfordernden Situationen ihre Handlungsfähigkeit erhalten. Als Gegenspieler eines Ohnmachtsgefühls beschreibt der amerikanische Psychologe A. Bandura (1977) das Phänomen der Selbstwirksamkeit („self efficacy“), eine persönliche Überzeugung, Herausforderungen, oder schwierige Situationen aus eigener Kraft und durch persönliche Kompetenzen bewältigen zu können. Die Theorie der Selbstwirksamkeit beschreibt die Annahme einer Person, durch ein von ihr ausgewähltes Verhalten eine Veränderung bewirken zu können. Es werden dadurch Erwartungen an die persönliche Wirksamkeit geschaffen und bei Erreichen der erwarteten Veränderungen gestärkt. Bestätigen sich Wirksamkeitserwartungen und Answerergebniserwartungen des Individuums, stärkt dies die Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977).

Der Bündner Standard, der in diesem Rahmen als Handlungsleitlinie betrachtet werden kann, zeigt den Mitarbeitenden in herausfordernden Situationen Handlungsmöglichkeiten auf und kann so zur Entwicklung eines vertieften Selbstwirksamkeitsgefühls beitragen.

Die kollektive Handlungssicherheit, die sich als Entwicklung auf Ebene des Teams abzeichnet und geprägt ist durch den offenen Austausch wird in der Literatur mit Blick auf die Vermeidung weiterer Folgen von Grenzverletzungen in Form eines „Teamburn-outs“ (Schmid & Fegert, 2015) betont. Es sei „ganz entscheidend (...) in der Wohngruppe eine Atmosphäre zu schaffen, welche es (...) ermöglicht, ihre Grenzverletzungen zu benennen und andere auf ihre Grenzverletzungen hinzuweisen“ (Schmid & Fegert, 2015). Ziel ist die Entwicklung einer Kultur des „Darüber Redens“ auf Teamebene und einer Sicherheitskultur auf institutioneller Ebene zu erzeugen.

Die Entstehung von Organisationskulturen lässt sich dabei an Hand des Modells nach Schein (2010) nachvollziehen. Das Kulturebenen-Modell beschreibt den

Entstehungsprozess als Lerngeschichte („Transformation“) eines Teams bzw. einer Organisation, wobei sich ein „Muster grundlegender Annahmen – erfunden, entdeckt oder entwickelt von einer vorgegebene Gruppe, während diese lernt mit den Problemen der externen Adaption und internen Integration umzugehen“ abbildet, das innerhalb dieser Gruppe als „richtige Methode der Wahrung, des Denkens und des Fühlens bezüglich dieser Problem“ geführt wird (Schein, 2010). Dies betont die Relevanz, das Setting und die Anwendung des Bündner Standard als lernende Systeme wahrzunehmen. Die Indikatoren der kollektiven Handlungssicherheit und der allgemeinen Handlungssicherheit sind dabei in ihrer Definition und Entstehung nur schwer voneinander abgrenzbar.

Die Theory of Change zeigt für die Anwendung des Standards in der Modellstation SOMOSA bei den Klienten einen Einfluss auf die Entwicklung von Vertrauen. Auch dies ist vor dem Hintergrund des lernenden Organisationskultur zu betrachten. Fegert et al. (2017) beschreiben, dass Vertrauen eine „ständige organisationale Reflexion“ erfordert und dies nicht nur auf einzelne Personen bezogen, sondern auf alle organisationalen Ebenen.

In der sonder- und sozialpädagogischen Praxis bildet der „behutsame Aufbau einer vertrauensvollen pädagogischen Beziehung“ (Kühn, 2011) den Kern der Entwicklungsförderung.

In einem Setting, wie der Modellstation SOMOSA, die sich mit der Betreuung und Therapie traumatisierter Klienten befasst, ist zu beachten, dass Kinder und Jugendliche, die traumatisierende Erfahrungen gemacht haben „nicht ohne Weiteres bereit sind zu vertrauen“ (Kühn, 2011) vielmehr haben sie oftmals „Schutzmechanismen gegen psychophysische Grenzverletzungen entwickelt“ (Kühn, 2011).

Vor diesem Hintergrund wird, wie in Abschnitt 2.2.1 bereits einleitend erwähnt, das Ziel den Klienten im Vertrauensaufbau zu fördern oftmals das Modell der „Pädagogik des sicheren Ortes“ nach Kühn (2006) herangezogen. Die Pädagogik des sicheren Ortes beschreibt, dass die Bearbeitung traumatischer Ereignisse und die Therapie von traumabedingten Folgestörungen bei Kindern und Jugendlichen erst dann möglich wird, wenn sowohl Betreute, als auch Betreuer\*innen „institutionelle Bedingungen erleben, die ihnen Sicherheiten bieten und sie nicht noch zusätzlich belasten oder gar gefährden“ Kühn (2011).

Schmidt und Fegert (2015) beschreiben das Streben nach einer Schaffung oder „Rekonstruktion“ eines solchen „sicheren Ortes“ als Ziel von Schutzkonzepten. Dass die Entwicklung und Förderung von Vertrauen, auf den hier identifizierten Ebenen sich, neben

der entsprechenden Fachkompetenz und „Traumasensibilität“ (Kühn, 2011) der Betreuungspersonen, auch durch die Implementierung von Schutzkonzepten bedingt, zeigt sich auch in der Studie „ich bin sicher!“ (Kampert, Röseler, Wolff, 2017; Rusack & Kampert, 2017). Das Entstehen eines Vertrauensverhältnisses ermöglicht es den Jugendlichen sich über „Probleme, Wünsche und Fragen“ im Gespräch mit Betreuungspersonen zu öffnen (Rusack & Kampert 2017). Dabei zeigt Wagenblaus (2016) die Strukturierung von Vertrauen in die Ebenen des Settingvertrauens, spezifischen und persönlichen Vertrauens, wie in der Darlegung der Ergebnisse bereits erwähnt, auf.

Der enge Zusammenhang, der sich in den Ergebnissen dieser Erhebung darstellt, zwischen der Entstehung der Handlungssicherheit der Mitarbeiter\*innen und Einrichtung und der Vertrauensentwicklung der Klienten, bestätigt sich in den Grundzügen der Pädagogik des Sicheren Ortes, wobei das Konzept nur im „Sinne der Triade Kind - Pädagog\*in – Einrichtung“ (Kühn, 2006) umsetzbar ist.

Es ist zu beachten, dass auch die Entwicklung des Vertrauens der Mitarbeiter\*innen in die Institution einen relevanten Faktor in dieser Triade abbildet. Dieses Vertrauen lässt sich auch in der Beschreibung der Anwender erkennen, wird aber im Rahmen der Ergebnisdarstellung als Voraussetzung der Entwicklung der Handlungssicherheit der Betreuenden beschrieben, weshalb es im Rahmen der hier entwickelten Programmtheorie keinen primären Ergebnisindikator, sondern einen Aspekt des Wirkmechanismus darstellt.

Beierlein, Kemper, Kovaleva und Rammstedt (2012) beschreiben, dass Vertrauen „mit einer höheren Lebens- und Arbeitszufriedenheit, einer optimistischen Lebenseinstellung und einer geringeren Neigung zu delinquentem Verhalten“ assoziierbar ist.

Es ist dabei jedoch zu beachten, dass eine Reduktion delinquenten Verhaltens als Auswirkung des Bündner Standards sowohl von den Anwender\*innen, als auch von den Entwickler\*innen in dieser Erhebung negiert wurde. Auch in der Betrachtung anderer Schutzkonzepte hat sich die Reduktion des Auftretens von Grenzverletzungen nicht als Ergebnisvariable bestätigen lassen.

Rusack und Kampert (2017) beschreiben allgemeine Anforderungen für die Umsetzung von Schutzkonzepten. Diese umfassen neben einem professionellen Umgang mit Grenzkonstellationen, eines Aufbaus und Pflege von Vertrauensbeziehungen, einer Professionalisierung von Beziehungsarbeit, verschiedener Ansprechpartner für Klienten

und Beschäftigte, eines kontinuierlichen Bildungsprozesses, rechtlicher Aufklärung, einer Partizipationskultur, langfristiger Reflexionsprozesse und einer Kultur der Achtsamkeit, welche sich in der Betrachtung des Bündner Standards in der Anwendung in der SOMOSA alle beobachten lassen, eine Einführung eines sexualpädagogischen Konzepts.

Dies bildet keinen expliziten Aspekt des Bündner Standards. Es ist davon auszugehen, dass ein solches Konzept in der Einrichtung dennoch vorliegt. In wieweit jedoch die Wirkung des Standards dadurch eingeschränkt, oder differiert von den Beobachtungen, die Rusack und Kampert (2017) zugrunde liegen ist zu überprüfen.

Zusammenfassend kann der Bündner Standard als überaus umfassendes Schutzkonzept anerkannt werden, dass durch seine Wirkungsentfaltung auf situativer, teamspezifischer und institutioneller Ebene, Mitarbeiter\*innen in ihrer Handlungssicherheit fördert und Klienten die Möglichkeit gibt Vertrauen in die Einrichtung zu erlangen.

Die Wirkungsweise des Standards basiert dabei auf einem logischen Schema, das sich sowohl in Aussagen von Anwendern und Entwicklern als auch in der Literatur bestätigt.

Es ist, basierend auf der zugrunde liegenden Logik der entwickelten Programmtheorie, möglich, dass die hier identifizierten Wirkmechanismen unter Berücksichtigung der beeinflussenden Faktoren, im Einzelnen auch auf andere Schutzkonzepte übertragbar sind.

Die Erhebung, die in diesem Rahmen durchgeführt wurde, lässt sich in ihrem Design anhand des methodischen Rahmens der Programmtheorie diskutieren.

Die Stichprobe der Befragten setzt sich im Rahmen dieser Arbeit ausschließlich aus Entwicklern und Anwendern des Standards zusammen.

Eine Befragung der Klienten wurde dabei zunächst bewusst nicht vorgenommen. Für die Entwicklung eines ersten programmtheoretischen Entwurfs, wie in diesem Rahmen angestrebt, sind es vor allem Stakeholder und Anwender, die Informationen zu teilweise latenten Sinnesstrukturen und Annahmen zu den Wirkmechanismen formulieren können (Mayne, 2011, Adlbrecht et al., 2018). Zwar kann sich die Entwicklung einer Programmtheorie auch auf anderen Formen der Erhebung stützen, im Rahmen der retrospektiven Betrachtung und bei Anwendung des methodischen Rahmens der Programmtheorie nach Chen (2012) zeigt sich auch in vorangegangenen Studien (Adlbrecht et al., 2018; Chen, 2014) die Auswahl der Teilnehmer, wie sie hier vorgenommen wurde, als angemessen.

Bevor Klienten, vor dem Hintergrund einer zielgerichteten Evaluation, als Stichprobe eingeschlossen werden muss zunächst die Programmtheorie selbst und eine logische Prüfung der Theorie bestehen. Eine Befragung der Klienten ist jedoch in nachfolgenden evaluatorischen Schritten durchaus als relevant anzusehen, bietet dies doch die Möglichkeit die Einschätzungen und Erfahrungen der zweiten Hauptzielgruppe des Standards zu erfassen (Fegert et al., 2017)

Es ist zudem zu beachten, dass die befragten Anwender\*innen des Standards nicht alle Berufsgruppen, die sich in der Modellstation SOMOSA mit der Bearbeitung des Standards befassen, abbilden. Interviewt wurden hier zunächst Personen mit pflegerischem Ausbildungshintergrund. Es ist anzunehmen, dass der berufliche Hintergrund die Betrachtungsweise des Standards beeinflusst, weshalb eine Befragung weiterer Berufsgruppen in einem nächsten Schritt, um die Programmtheorie zu vertiefen, empfehlenswert wäre. Auch die Bewertung der Ergebnisse durch Leitungspersonal der Modellstation SOMOSA wäre in einem nächsten Schritt zu berücksichtigen, um ihre Einschätzung als weitere Stakeholder zur Anwendung des Standards in die vertiefte Entwicklung der Programmtheorie mitaufnehmen zu können.

Die Stichprobenszusammensetzung, aus Entwicklern und Anwendern aus ausschließlich einer Einrichtung ermöglichen es im Rahmen dieser Erhebung eine Programmtheorie zu entwickeln, die sich in ihrer Gültigkeit jedoch, vor dem Hintergrund, dass anwendungsspezifisches Wissen ausschließlich auf Erfahrungen von Mitarbeiter\*innen der Modellstation SOMOSA basiert, zu diesem Zeitpunkt nur auf das Setting der Modellstation bezieht. Um die Übertragbarkeit der Theorie zu gewährleisten ist eine Betrachtung weiterer Einrichtungen, die den Standard verwenden notwendig.

Die Auswahl der Erhebungsmethoden richtet hier auf qualitative Ansätze, was sich auch in anderen Studien, die zur Entwicklung einer Programmtheorie als förderlich betrachtet wurde. Hierbei wurde, in Anlehnung an Funnel und Rogers (2011), die Auswahl der Methode der Stichprobe und der Fragestellung, der Aufdeckung von Sinnesstrukturen und Wirkmechanismen eines Schutzkonzepts, einer bisher nur in eingeschränktem Maß vorliegenden durch Studien überprüfte Grundannahmen bestehen, angepasst.

Eine häufig angewandte qualitative Methode zur Entwicklung einer Programmtheorie ist die Erhebung mittels Fokusgruppeninterviews, oder Workshops, als Beispiel kann hier Adlbrecht et al. (2018) angeführt werden, um in einem dynamischen Prozess vor allem die

Wirkmechanismen mit den Befragten gemeinsam aufzudecken und erste erkennbare Schwachstellen direkt bearbeiten zu können. Aber auch eine Darstellung individueller Aussagen, die sich im Rahmen von Einzelinterviews adäquat erheben lassen, kann als gültige Methode betrachtet werden.

Die Erhebung mittels digitaler Methoden stellte in diesem Rahmen einen machbaren Durchführungsansatz dar, der Vor- und Nachteile mit sich bringt.

Digitale Erhebungen sind vor allem im Gesundheits- und Sozialwissenschaftlichen Bereich ein häufig und intensiv diskutiertes Thema. Als bisher noch junges Erhebungsfeld, was sich durch eine hohe Diversität in Ansätzen und Techniken bezüglich Erhebungsstrukturen und Analysemethoden auszeichnet, stößt auf ein gewisses Maß an Skepsis in der Fachgesellschaft (Schmidt-Lux & Wohlrab-Sahr, 2020).

Ein Vergleich zwischen Face-to-Face und digitaler Erhebungen verdeutlicht, mit Fokus auf Forschungsfragen, die sich auf gesundheitliche und soziale Aspekte beziehen, dass sich Differenzen in der Gestaltung der zwischenmenschlichen Dynamiken während der Befragung und in der Durchführbarkeit und logistischen Aspekten abbilden (Davies, LeClair, Bagley, Blunt, Hinton, Ryan, Ziebland, 2020).

Vor allem in Hinblick auf die Gestaltung des Fokusgruppeninterviews ist dieser Punkt näher zu diskutieren. Wie in Abschnitt 4.2.2.2 erläutert bildet die Entwicklung interpersonaler Dynamiken zwischen den Teilnehmer\*innen untereinander und zur interviewenden Person in Bezug auf die Diskussionsgestaltung einen elementaren Aspekt. In Betracht der zwischenmenschlichen Dynamiken und dadurch entstehende interpersonale Beziehung, die Grundlage qualitativer Interviews bilden, wird angemerkt, dass auf Grund der räumlichen Distanz zwischen den Interviewpartner der Aufbau dieser deutlich erschwert und nur eingeschränkt möglich ist. (Appelsmayer, Kochinka, Straub, 1997)

Es erfordert eine hohe Kompetenz diese Dynamik im Rahmen digitaler Erhebungen aufbauen zu können. (Schmidt-Lux & Wohlrab-Sahr, 2020). Es bedarf hierzu einer Adaption des Kommunikationsverständnis, um der Erhebungssituation, die sich durch Änderung der Kontextualität ebenfalls wandelt, gerecht zu werden (Ehlers, 2005).

In Bezug auf die Aussagekraft digital erhobener Daten zeigen sich in einigen Studien, dass die `Richness of Data´(Odgen & Cornwell, 2010) eingeschränkt sein kann (Abrams, Wang, Song, Galindo-Gonzales, 2015).

Die Antworten werden als kürzer und weniger kontextbezogen wahrgenommen (Davies et al., 2020). Es ist jedoch anzumerken, dass sich diese Studien inhaltlich auf Themengebiete aus Gesundheits- und Krankheitsempfinden bezogen und hierbei überaus persönliche, emotionale Aussagen Betroffener erhoben wurden.

In Interviews mit Fachpersonal zeigt sich in anderen Studien, dass in Aussagen, die mit Hilfe von Onlinemethoden erhoben wurden, detailreichere Kontextbeschreibungen umfassen und strukturierter erläutert werden.

Abschließend ist zusammenzufassen, dass im Rahmen dieser Erhebung eine erste Darstellung der Wirkungsweise des Bündner Standards in Form einer Programmtheorie entwickelt werden konnte, die es nun zu vertiefen und zu prüfen gilt, anhand der identifizierten Ergebnisindikatoren der Handlungssicherheit der Mitarbeitenden und des Vertrauens der Klienten.

## 7. Kritische Reflexion der Arbeit

Die Programmtheorie als heuristische Methode, um die Wirkungsweise einer komplexen Intervention darzulegen, lebt von stetiger Weiterentwicklung und Vertiefung der Hypothesen.

Im Rahmen dieser Arbeit war es, auf Grund der Rahmung des Projekts als Masterthesis möglich einen ersten Ansatz einer Programmtheorie zu entwickeln. Orientiert an der Methode der Contribution Analysis stehen als nächste Betrachtungspunkte eine Vertiefung der Aussagen mit Hilfe weiterer Evidenz und eine Adaption der ursprünglichen Theorie und Beitrags der Intervention zur Veränderung der Ergebnisindikatoren an. Die hier vorliegenden Ergebnisse beziehen sich in ihrer Gültigkeit ausschließlich auf das Setting der Modellstation SOMOSA und müssen, um auf andere Bereiche erweitert zu werden, weiterführend diskutiert, evaluiert und validiert werden, um die Konsistenz der Programmtheorie gewährleisten zu können.

Zum Zeitpunkt der Erhebung traten bedingt durch die COVID-19-Pandemie Regelungen auf nationaler und internationaler Ebene in Kraft, woraufhin die Erhebungsmethode dieser Arbeit den außergewöhnlichen Umständen entsprechend angepasst werden musste.

Hinsichtlich Durchführbarkeit und logistischer Aspekte der Interviews beeinflussen strikte Kontaktvorgaben und Reisebeschränkungen die Auswahl der Erhebungsmethode. Auf Grund der Sicherheitsmaßnahmen, um weiterer Ausbreitung des Virus SARS-COV-2 entgegenzuwirken, wurden gesetzliche Vorgaben gültig, die es im Rahmen dieser Erhebung nicht ermöglichten die Interviews Face-to-Face durchzuführen.

Hierbei musste von dem ursprünglichen Erhebungsplan, der die Durchführung zweier Workshops vor Ort, zum einen mit den Anwendern zum anderen mit den Entwicklern, vorsah, Abstand genommen werden.

Die Ausweichung auf eine digitalgestützte Erhebung ermöglichte es zwar, das Vorhaben trotz der Umstände umzusetzen, bedang aber methodenspezifische Schwachstellen, wie sie in Abschnitt 6 beschrieben sind.

Die Möglichkeit, die Interviews auf digitalem Weg durchzuführen bot jedoch erst die Chance eine Erhebung unter diesen Bedingungen dennoch durchführen zu können.

Überdies bot sich, auf Grund der Regelungen, zu keinem Zeitpunkt die Möglichkeit, sich vor Ort einen Eindruck von der Modellstation SOMOSA zu schaffen.

Die kontextbezogenen Angaben in dieser Arbeit basieren daher ausschließlich auf den Angaben der Interviewpartner und dem Organisationsbeschrieb der Modellstation.

Dies sollte im Rahmen weiterer Forschungsplanung und Weiterentwicklung der Programmtheorie berücksichtigt werden.

## 8. Ausblick

Die hier vorliegende Arbeit präsentiert eine vorläufige Programmtheorie als Ergebnis der Erhebung. Es wurden hierzu eine ToA für das Setting der Modellstation SOMOSA erarbeitet und eine vorläufige ToC, welche auf den ersten vier Analyseschritten der CA basiert. Um die Aussagekraft der Programmtheorie auszuweiten und sie in ihrer Konsistenz zu prüfen bedarf es der Durchführung der nachfolgenden beiden Schritte der CA, also einer vertieften Suche nach weiterer Evidenz, welche durch eine vertiefter Literaturrecherche und ersten theoriegeleiteten Erhebungen, wie sie in Abschnitt xxx dargelegt sind erarbeitet werden kann, und einer auf diesen Ergebnissen basierenden Adaption des Beitrags der Intervention zur Veränderung der Ergebnisindikation.

An dieser so überprüften und adaptierten Programmtheorie können sich weitere Evaluationsansätze auch für die Erhebungen in anderen Settings ableiten lassen.

Die Programmtheorie ist nicht als statisches oder endgültiges Modell zu betrachten. Vielmehr dient sie als heuristische Methode, durch regelmäßige Adaptierung des Konstrukts, begründet auf Ergebnissen weiterer Evaluationen, als dynamisches Modell der Darlegung zunehmend allgemeiner werdenden Aussagen über die Wirkmechanismen, was auch das Verständnis für die Wirkungsweisen anderer Schutzkonzepte vertiefen kann.

Vor diesem Hintergrund zeichnen sich als weitergefasster Ausblick die Ziele ab, zum einen die Forschung im Bereich des Schutzes vor Grenzverletzungen auf Wirksamkeitsüberprüfung von bereits implementierten Schutzkonzepten zu richten, zum anderen aber auch die Gestaltung und Planung neuer Schutzkonzepte auf Grundlage eines Vorverständnisses für die Wirkungsweise von Schutzmechanismen vorzunehmen, um so den Bedürfnissen von Betreuten und Betreuende durch die Implementierung angemessener Angebot- und Hilfestrukturen gerecht werden zu können.

## 9. Literatur

- Abrams, K. M., Wang, Z., Song, Y. J., Galindo-Gonzalez, S. (2015). Data Richness Trade-Offs Between Face-to-Face, Online Audiovisual, and Online Text-Only Focus Groups. *Social Science Computer Review*, 33(1), 80-96.
- Allroggen, M., Domann, S., Eßer, F., Fegert, J.M. (2017). Einleitung: Schutzkonzepte zur Verbesserung des Kinderschutzes in Organisationen. In: Wolff, Mechthild/Schröer, Wolfgang/Fegert, Jörg M. (2017): *Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch*. Weinheim/Basel, S. 10-13.
- Adlbrecht, L., Bartolomeyczik, S., Mayer, H. (2018). Entwicklung einer Programmtheorie als Grundlage für die Evaluation einer Demenzstation: Eine Möglichkeit der theoretischen Fundierung einer komplexen Intervention. *Pflege*, (31/3), 125-134.
- Appelsmeyer, H., Kochinka, A., Straub, J. (1997): *Qualitative Methoden*. In Straub, J., Kempf, W., Werbik, H. (Hrsg.): *Psychologie. Eine Einführung*. München.
- Baldreich, I., Bauer-Böckle, D., Dusseldorf, P., Etlinger, M., Felberbauer, E., Furm-Hazivar, A., Götz, J., Lehar, P., Panzenböck, S., Schuh, V. (2018). *Sicherheitshalber! Mutig für körperliche und seelische Unversehrtheit bei den PPÖ. Grundsatzdokument*. Stand 2018 Zugriff am 15. Dezember 2019 unter [https://ppoe.at/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Sicherheitshalber/sicherheitshalber\\_Grundsatzdokument.pdf](https://ppoe.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Sicherheitshalber/sicherheitshalber_Grundsatzdokument.pdf).
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bartholomeyczik, S. (2002). Sinn und Unsinn von Pflegestandards. *Heilberufe* 5, 12 – 16.
- Bässler, M. (2014). Bündner Standard. Ein praktisches Instrument zum Umgang mit Grenzverletzungen schafft Transparenz und Sicherheit für alle Beteiligten. *SozialAktuell*, 10, 17-19.

- Beck, H., Bretländer, B., Flügge, S. (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 Sozialministerium und dem Hessischen Netzwerk behinderter Frauen, FH Frankfurt am Main.
- Befani, B. and Mayne, J. (2014), Process Tracing and Contribution Analysis: A Combined Approach to Generative Causal Inference for Impact Evaluation. *IDS Bulletin*, 45: 17-36.
- Beierlein, C.; Kemper, C.; Kovaleva, A.; Rammstedt, B. (2012). Kurzsкала zur Messung des zwischenmenschlichen Vertrauens: Die Kurzsкала Interpersonales Vertrauen (KUSIV3). *GESIS-Working Papers 2012|22*
- Benner, P. (2000). *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert*. Bern: Hans Huber.
- Bickman, L. (1987), The functions of program theory. *New Directions for Program Evaluation*, 1987: 5-18.
- Bilke-Hentsch, O., de Lange, B., Nielsen, M. (2017). The implementation of the „Bündner Standard“ as a tool of quality management in institutional care. Conference Paper auf dem x. Kongress... in Ort. Zugriff am 16.Juni.2019 unter [https://www.researchgate.net/publication/318672724\\_Einleitung\\_The\\_implementation\\_of\\_the\\_Bundner\\_Standard\\_as\\_a\\_tool\\_of\\_quality\\_management\\_in\\_institutional\\_care](https://www.researchgate.net/publication/318672724_Einleitung_The_implementation_of_the_Bundner_Standard_as_a_tool_of_quality_management_in_institutional_care)
- Bündner Spital- und Heimverband (2016). Bündner Standard zum Umgang mit grenzverletzendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen im institutionellen Kontext. Chur. Bündner Spital- und Heimverband.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (2012). Grenzverletzungen – Fachliche Standards: Empfehlungen zum Vorgehen im Zusammenhang mit möglichen Grenzverletzungen und Übergriffen durch Mitarbeiter(innen) in

Kinderschutz-Zentren. Dokumentation des Fachausschusses der Kinderschutz-Zentren im November 2012 in Mainz. Zugriff am 13.November.2019 unter [https://www.bke.de/content/application/explorer/public/newsletter/2013/mrz/grenzverletzungen\\_fachlichestandards.pdf](https://www.bke.de/content/application/explorer/public/newsletter/2013/mrz/grenzverletzungen_fachlichestandards.pdf)

- Campbell, M., Fitzpatrick, R., Haines, A., Kinmonth, A.L., Sandercock, P., Spiegelhalter, D., et al. (2000). Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *British Medical Journal*. (321), 694–6.
- Chen, H. T. (2005). *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chen, H. T. (2006). A Theory-Driven Evaluation Perspective on Mixed Methods Research. *Research in the Schools*. 13 (1); 75-83.
- Chen, H. T./Garbe P. (2011). *Assessing Program Outcomes from the Bottom-Up Approach: An Innovative Perspective to Outcome Evaluation*. In: H. T. Chen, S. L. Donaldson & M. M. Mark (Eds.), *Advancing Validity in Outcome Evaluation: Theory and Practice* (Vol. Forthcoming ). San Francisco Jossey-Bass.
- Chen, H. T. (2012). Theory-driven evaluation: Conceptual framework, application and advancement. In R. Strobl et al. (Hrsg.) (2012). *Evaluation von Programmen und Projekten für eine demokratische Kultur*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Chen, H. T. (2015). *Practical Program Evaluation: Theory-Driven Evaluation and the Integrated Evaluation Perspective*. 2. Aufl., Thousand Oaks: Sage.
- Chen, H. T.; Rossi, P. H. (1980). The multi-goal, theory-driven approach to evaluation: a model linking basic and applied social science. *Social Forces*, 59 (1), 106 – 122.
- Chen, H. T./Rossi, P. H. (1983). The theory-driven approach to validity. *Evaluation and Program Planning*, 10; 95-103.

- Chen, H.T.; Rossi, P. H. (1987). The theory-driven approach to validity. *Evaluation and Program Planning*, 10 (1), 95–103.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2013). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *International journal of nursing studies*, 50(5), 587–592.
- Davies, L., LeClair, K. L., Bagley, P., Blunt, H., Hinton, L., Ryan, S., & Ziebland, S. (2020). Face-to-Face Compared With Online Collected Accounts of Health and Illness Experiences: A Scoping Review. *Qualitative Health Research*, 30(13), 2092–2102.
- Die Kinderschutzzentren (2017). Grenzverletzungen – Fachliche Standards. Zugriff am 16. Juni. 2020 unter <https://www.kinderschutzzentren.org/index.php?x=1&a=v&t=f&i=40264>
- Donaldson, S.I. (2005). Using program theory–driven evaluation science to crack the Da Vinci code. *New Directions for Evaluation*, 2005: 65-84.
- Dorfmeister, G., Stefan, H., (2010). Aggression und Gewalt von Patienten und Besuchern in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. In Kozon, V., Fortner, N., (2010). *Wundmanagement und Pflegeentwicklungen*. Wien: ÖGVP Verlag, 215-228.
- Duden (2020). Sicherheit. Zugriff am 20. Oktober 2020 unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Sicherheit>
- Ehlers, U.D. (2005). Qualitative Onlinebefragungen. In Mikos, L., Wegener, C. (2005) *Qualitative Medienforschung*. 2. Aufl. Stuttgart: UTB Verlag.
- Enders, U., Kossatz, Y., Kelkel, M., Eberhardt, B. (2010). Zur Differenzierung zwischen Grenzverletzungen, Übergriffen und strafrechtlich relevanten Formen der Gewalt im pädagogischen Alltag. Zugriff am 20.November.2019 unter [https://www.praevention-bildung.dbk.de/fileadmin/redaktion/praevention/microsite/Downloads/Zartbitter\\_GrenzuebergriffeStraftaten.pdf](https://www.praevention-bildung.dbk.de/fileadmin/redaktion/praevention/microsite/Downloads/Zartbitter_GrenzuebergriffeStraftaten.pdf)

- Enders, U. (2012). Grenzen achten: Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis. 1. Aufl. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Estryn-Behar, M., van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P.M., Hasselhorn, H. (2008). Violence risks in nursing – results from the European `NEXT` Study. *Occupational Medicine*, (58), 107-114.
- European Commission (2009). Evaluating Socio Economic Development, Sourcebook 2: Methods and Techniques Evaluability Assessment. Brussels: European Commission (2009). Zugriff am 20. Oktober 2020 unter [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/evaluation/evalsed/sourcebooks/method\\_techniques/structuring\\_evaluations/evaluability/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/evaluation/evalsed/sourcebooks/method_techniques/structuring_evaluations/evaluability/index_en.htm).
- Fegert, J. M.; Schröer, W.; Wolff, M. (2017): Persönliche Rechte von Kindern und Jugendlichen. Schutzkonzepte als organisationale Herausforderung. In: Wolff, M., Schröer, W., Fegert, J. M. (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Weinheim/Basel, S. 14–24
- Fegert, J., Ziegenhain, U., Fangerau, H. (2010). Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung fachlicher Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim: Beltz Juventa.
- Fischer, G., & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt.
- Funnell, S. C., & Rogers, P. J. (2011). Purposeful program theory: Effective use of theories of change and logic models. Hoboken: Jossey-Bass.
- Gordon, D.R. (1994): Zum Gebrauch und Missbrauch formaler Modelle in der Krankenpflegepraxis. In *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert*. (P. Benner, ed.). Huber. Bern, 218-235
- Greene, J., & Caracelli, V. (1997). Advances in mixed methods evaluation: The challenge and benefits of integrating diverse paradigms. San Francisco: Jossey-Bass.

- Guba, E. G. (1990). The alternative paradigm dialog. In E. G. Guba (Ed.), *The paradigm dialog* (pp. 17-27). Newbury Park, CA: Sage.
- Habetha, S.; Bleich, S.; Weidenhamer, J.; Fegert, J. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*: 2012, 6:35.
- Haunberger, S.; Baumgartner, E.; Moosbrugger, H. (2017). *Wirkungsevaluationen in der Sozialen Arbeit mittels Realistic Evaluation: empirische Anwendungen und methodische Herausforderungen*. Münster: Waxmann Verlag.
- Hennink, M.M. (2007). *International Focus Group Research: A Handbook for the Health and Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heusser, B. (2013). *Praxisevaluation Bündner Standard*. Unveröffentlichter Bericht.
- Huhn, S. (2013). Grenzverletzung – Misshandlung – Vernachlässigung. *Die Schwester Der Pfleger*, 52 (10), 3-6.
- Huhn, S.; Wölker, T. (2014). Wenn Pflege schmerzt. *Heilberufe* 66(2):30-34.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26.
- Kallmeyer, W. & Schütze, F. (1976). *Konversationsanalyse*. *Studium Linguistik*, 1, 1–28.
- Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich (2019). „Berufsrisiko“ Gewalt?. Herausgeber: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich, Linz. Zugriff am 16. Juni 2020 unter <https://oe.arbeiterkammer.at/impressum.html>.
- Kampert, M. (2015). Unser Schutzkonzept ist in einem Ordner, ich weiß aber nicht, wo der gerade steht. Hürden bei der Implementation von Schutzkonzepten in stationären Settings. *SozialExtra*, (5), 22-24.

- Kappler, S., Hornfeck, F., Pooch, M., Kindler, H., & Tremel, I. (2019). Kinder und Jugendliche besser schützen - der Anfang ist gemacht: Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt in den Bereichen: Bildung und Erziehung, Gesundheit, Freizeit; Abschlussbericht des Monitorings zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland (2015-2018). Berlin: Deutschland / Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Klausch, P. (2010). Abschlussbericht des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“. Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, James D. (2006). Evaluating training programs : : The four levels(3rd ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehle.
- Klauß, T. (2000). Pädagogische Reflexionen zum Umgang mit Grenzen und Grenzverletzungen von Menschen mit geistiger Behinderung. Seidel, M.; Hennicke, K. . Delinquentes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung (S. 12-29). Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGb am 10.November.2000 in Kassel.
- Kühn, M. (2011). Trauma als Destruktion des Dialoge mit dem Selbst, der Umwelt und dem Leben an sich. Sozial Extra, 11(12); 12-15.
- Kühn, M. 2006. Bausteine einer „Pädagogik des Sicheren Ortes“ - Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Kindern in der Jugendhilfe aus der Praxis des SOS-Kinderdorfes Worpswede. Tagungsbeitrag Fachtagung „(Akut) traumatisierte Kinder und Jugendliche in Pädagogik und Jugendhilfe“ Merseburg, 17./18.02.2006
- Leeners, J. (2013). Gemeinsame Kultur des Hinsehens. „Bündnern Standard“ regelt den Umgang mit grenzverletzendem Verhalten. Curaviva, 13(6), 35-38.
- Leeners, J., Bässler, M., Schmid, M. (2013). Management von grenzverletzendem Verhalten in sozialpädagogischen Institutionen für Kinder und Jugendliche: Der Bündner Standard. Zeitschrift für Heilpädagogik, (6), 237-248.

- Lothane, Z. (2004). Seelenmord und Psychiatrie. Zur Rehabilitierung Schrebers. Deutsche Erstausgabe. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Mayne, J. (2011). Contribution Analysis: Addressing Cause and Effect. In: Fross, K.; Marra, M.; Schwartz, R. (Hrsg.), Evaluating the Complex. Attribution, Contribution and Beyond. Comparative Policy Evaluation, 18. Aufl. News Brunswick: Transaction Publishers, 53 – 96.
- Mayne, John. (2012). Contribution Analysis: Coming of Age?. Evaluation. 18. 270-280.
- Mayne, J. (2008) Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect. ILAC Brief. 16, 4.
- Möhler, R., Bartoszek, G., Köpke, S, Meyer, G. (2015). Criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI). Trials. 16, 204.
- Morgan, D. L. (1998). Focus Group kit 1: The focus group guidebook Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Mühlhauser, I., Lenz, M., Meyer, G. (2011). Entwicklung, Bewertung und Synthese von komplexen Interventionen. Eine methodische Herausforderung. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), 105, 751–761.
- National Coalition (1999): Kinderrechte sind Menschenrechte – Impulse für die zweite Dekade 1999-2009. Bonn
- Newstrom, J.W. (1995), Evaluating training programs: The four levels, by Donald L. Kirkpatrick. (1994). San Francisco: Berrett-Koehler. 229 pp., \$32.95 cloth.. Human Resource Development Quarterly, 6: 317-320.
- Nielsen, M.; Bilke-Hentsch, O.; de Lange, B.; Wepfer, A.; Fässler, C. (2017). Modellstation SOMOSA. Organisationsbeschreibung. Zugriff am 25.Januar.2020 unter <https://www.somosa.ch/behandlungskonzept/>

- Ogden, J. and Cornwell, D. (2010), The role of topic, interviewee and question in predicting rich interview data in the field of health research. *Sociology of Health & Illness*, 32: 1059-1071.
- Pawson, R., Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London. SAGE Publications. Electronic Version (2015).
- Pestinger, Martina & Ostgathe, Christoph & Bausewein, Claudia & Strohscheer, Imke & Etspüler, Wolfgang & Schulzeck, Sabine & Radbruch, Lukas. (2004). Antibiotika in der Palliativmedizin: Ergebnisse einer Fokusgruppe. *Zeitschrift für Palliativmedizin*. 5(3): 68-74.
- Rauh, B. (2016). Grenzverletzungen, Grenzen anerkennen und Grenzen überwinden. In Rauh, B.; Kreuzer, T.F. (2016). *Grenzen und Grenzverletzungen in Bildung und Erziehung: Psychoanalytisch-pädagogische Perspektiven*. Verlag Barbara Budrich
- Richter, D. (2007). *Patientenübergriffe – Psychische Folgen für Mitarbeiter. Theorie, Empirie, Prävention*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Rossi, P. H.; Lipsey, M. W.; Freeman, H. E. (2004). *Evaluation. A Systematic Approach*, 7. Aufl. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.
- Schein, Edgar H. (2010): *Organizational Culture and Leadership*. 4. Aufl. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schmid, M., Fegert, J. (2015). Zur Rekonstruktion des sicheren Ortes. Zum traumapädagogischen Umgang mit Grenzverletzungen in (teil-)stationären Settings. In Fegert, J., Wolff, M.. *Kompendium Sexueller Missbrauch in Institutionen*. 531-560. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmidt-Lux, T.; Wohrab-Sahr, M. (2020). Qualitative Online-Forschung. Methodische und methodologische Herausforderungen, *ZQF – Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 1, 3-11.

- Schmidt, M.; Schneider, K.; Hohm, E.; Pickartz, A.; Macsenaere, M.; Petermann, F.; Flosdorf, P.; Hölzl, H.; Knab E. (2002): Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Schriftenreihe des BMFSFJ Band 219. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Scholz, C., Allroggen, M., Fegert, J.M. (2017). Forschungsstand zur Untersuchung von Schutzkonzepten und Faktoren einer gelingenden Implementierung. In In: Wolff, M., Schröer, W., Fegert, J. M. (2017): Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. Weinheim/Basel, S. 14–24
- Schulz, K., Altman, D., Moher, D. (2010). CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *British Medical Journal*, 340, c332.
- Schulze, H.; Kühn, M. (2011). Traumaarbeit als institutionelles Konzept: Potenziale und Spannungsfelder. IN: Schulze, Heidrun, Loch, Ulrike, Gahleitner, Silke (2011): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen – Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler (i.D.).
- Scriven, M. (1994). Product Evaluation—The State of the Art. *Evaluation Practice*, 15(1), 45–62.
- Shengold, L. L. (1979). Child Abuse and Deprivation: Soul Murder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(3), 533–559.
- Steinlin, C., Fischer, S., Dölitzsch, D., Fegert, J., Schmid, M. (2015). Pädagogische Arbeit in Kinder- und Jugendeinrichtungen, eine gefahrgeneigte Tätigkeit. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. *Trauma und Gewalt*, 9(1), 27-33.
- Strahl, B. (2015). Schutz und Sicherheit. *Sozial Extra*, 39, 31-33.
- Tausch, A. P., & Menold, N. (2016). Methodological Aspects of Focus Groups in Health Research: Results of Qualitative Interviews With Focus Group Moderators. *Global Qualitative Nursing Research*.

- Thomas J. D. (2019). Breaching the Professional-Personal Boundary - An Unrecognized Risk for Burnout. *The New England journal of medicine*, 381(11), 998–999.
- Tschan, W. (2005). *Missbrauchtes Vertrauen – Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen*. 2. neu bearb. Aufl. Bern: Karger.
- Wagenblaus, S. (2004): *Vertrauen in der Sozialen Arbeit*. Weinheim und München: Juventa.
- Weidner, F; Tucman, D.; Jacobs, P. (2017). *Gewalt in der Pflege. Erfahrungen und Einschätzungen von Pflegefachpersonen und Schülern der Pflegeberufe*. Herausgeber: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de/materialien>
- Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., & Grimshaw, J. (1999). Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ (Clinical research ed.)*, 318(7182), 527–530.
- World Health Organization (WHO), (2013). *European Report on preventing child maltreatment*. Zugriff am 23.Januar 2020 unter [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf)
- van Belle, S. B., Marchal, B., Dubourg, D., Kegels, G. (2010). How to develop a theory-driven evaluation design? Lessons learned from an adolescent sexual and reproductive health programme in West Africa. *British Medical Journal, Public Health*, 10 (741), 1 – 10.
- van Meijel, B., Gamel, C., van Swieten-Duijjes, B., Grypdonck, M. H. F. (2004). The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 84–92.
- Zeller, Maren (2012): *Bildungsprozesse von Mädchen in den Erziehungshilfen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.



## 10. Anhang

### Verzeichnis

10.1 Leitfaden Fokusgruppe

10.2 Leitfaden Einzelinterviews

10.3 Informationsschreiben für die Teilnehmer\*innen

10.4 Einstufungsraster des Bündner Standards

## Interviewleitfaden Fokusgruppeninterview

<b>Einleitung</b>
Was sind Ihre Aufgaben in Bezug auf den „Bündner Standard“?
Was waren die Hintergründe die zur Entwicklung des „Bündner Standards“ führten?

<b>Action Model</b>	
Implementierende Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beispiele</li> <li>• Strukturelle und organisatorische Eigenschaften</li> <li>• Gibt es bestimmte Voraussetzungen, die auf organisatorischer Ebene erfüllt sein sollten?</li> </ul>
Programm-Implementierer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wer ist am Implementierungsprozess aktiv beteiligt?</li> <li>• Wie setzen sich die Teams zusammen?</li> <li>• Welche Rolle spielt die Einstellung/ Haltung der Einzelperson?</li> <li>• Gibt es Teams, bei denen die Implementierung besser funktioniert, als bei anderen? Warum?</li> </ul>
Peer-/ Partnerorganisationen// Ökologischer Kontext	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wer ist wann, in welcher Form außerdem beteiligt?</li> <li>• Was sind Voraussetzungen für eine funktionierende Zusammenarbeit?</li> <li>• Was sind unterstützende Faktoren aus dem Umfeld?</li> <li>• Gibt es behindernde Faktoren? Welche?</li> <li>• Welche Erfahrungen wurden in Bezug auf kontextuelle Faktoren gemacht? Was war hilfreich, was war hinderlich?</li> </ul>
Zielpopulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für wen ist der Standard hilfreich?</li> <li>• Wer profitiert?</li> <li>• Warum wurde sich auf diese Personengruppen festgelegt?</li> <li>• Warum wurde die Population jetzt erweitert?</li> </ul>
Interventionsprotokoll	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugrunde liegende Grundgedanken und Ideen</li> <li>• Welche Aspekte haben sich bisher bewährt?</li> <li>• Wo wurden Änderungen/ Anpassungen vorgenommen? Warum?</li> </ul>

<b>Change Model</b>
<p>Welche Kern-Maßnahmen gibt es?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wann werden die Maßnahmen eingesetzt?</li> <li>• Von wem werden die Maßnahmen umgesetzt?</li> <li>• Für wen werden die Maßnahmen eingeleitet?</li> </ul>
<p>Welche Veränderungen <b>SOLLEN</b> die Maßnahmen bewirken?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wurden neben den beabsichtigten Veränderungen auch andere Auswirkungen beobachtet?</li> </ul>
<p>Warum wirken sich die Maßnahmen auf diese Faktoren aus?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was zeigen Ihre Erfahrungen?</li> <li>• Haben Sie eine Annahme diesbezüglich?</li> </ul>

## Interviewleitfaden für Einzelinterviews

<b>Einleitung/ Warm-Up</b>
Vorstellung der Person Welche Berufsbezeichnung tragen Sie? In welchem Arbeitsbereich sind Sie auf der Modellstation SOMOSA tätig? Wie lange sind Sie bereits bei der Modellstation SOMOSA tätig? Was macht die Modellstation SOMOSA für Sie zu einem besonderen Arbeitsplatz? Welche Erfahrungen haben Sie um Umgang mit grenzverletzendem Verhalten?
<b>Anwendung des Bündner Standards</b>
„Arbeiten mit dem Bündner Standard“ – was bedeutet das für Sie? <ul style="list-style-type: none"><li>• Möglichkeit der Erläuterung an Hand eines Beispielfalles</li><li>• Wer sind die Anwender und Akteure</li><li>• Was sind Maßnahmen, die im Rahmen dessen angesetzt und durchgeführt werden?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Wann werden die Maßnahmen eingesetzt?</li><li>○ Von wem werden die Maßnahmen umgesetzt?</li><li>○ Für wen werden die Maßnahmen eingeleitet?</li><li>○ Auf welche Details ist jeweils zu achten?</li></ul></li><li>• Wie wird bei Ihnen dafür gesorgt, dass der Standard nach wie vor aktiv in der Praxis umgesetzt wird?</li></ul>
Auswirkungen des Bündner Standards <ul style="list-style-type: none"><li>• Was verändert sich durch die Anwendung des Standards?<ul style="list-style-type: none"><li>○ Für Sie</li><li>○ Auf Ebene der Klienten</li><li>○ Auf Team-Ebene</li><li>○ Auf institutioneller Ebene</li></ul></li><li>• Worin sehen Sie die Vorteile in der Anwendung?</li><li>• Worin sehen Sie Nachteile/ Schwierigkeiten in der Anwendung?</li></ul>
Zusammenhänge zwischen Auswirkungen und Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"><li>• Worauf führen Sie diese Veränderungen zurück?</li><li>• Was zeigen Ihre Erfahrungen? –<ul style="list-style-type: none"><li>○ Welche Maßnahmen haben mehr Effekte auf spezifischen Veränderungen?</li><li>○ Welche Maßnahmen haben weniger Effekte auf spezifischen Veränderungen?</li></ul></li><li>• Welche Strukturen und andere Einflüsse wirken sich außerdem auf die Outcomes aus?</li><li>• Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit die Maßnahmen die gewünschten Veränderungen bewirken können?</li></ul>

## 2. Teil: Nur für an der Implementierung Beteiligte

<b>Action Model</b>	
Implementierende Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Eigenschaften und strukturellen Gegebenheiten der Modellstation SOMOSA haben sich bei der Implementierung als hilfreich erwiesen?</li> <li>• Welche Gegebenheiten sind wichtig, um eine dauerhaft aktive Anwendung des Bündner Standards gewährleisten zu können?</li> </ul>
Programm-Implementierer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie setzte sich das Team, das an der Erarbeitung des Rasters und Implementierung des Standards beteiligt war, zusammen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wie gestaltete sich die Aufgabenverteilung?</li> </ul> </li> <li>• Welche Rolle spielten die Einstellung/Haltung der Einzelperson?</li> <li>• Wer ist daran beteiligt/ dafür verantwortlich, dass der Standard weiterhin aktiv Anwendung in der Praxis findet?</li> </ul>
Peer-/ Partnerorganisationen// Ökologischer Kontext	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wer ist wann, in welcher Form außerdem beteiligt?</li> <li>• Was sind Voraussetzungen für eine funktionierende Zusammenarbeit?</li> <li>• Was sind unterstützende Faktoren aus dem Umfeld?</li> <li>• Gibt es behindernde Faktoren? Welche?</li> <li>• Welche Erfahrungen wurden in Bezug auf kontextuelle Faktoren gemacht? Was war hilfreich, was war hinderlich?</li> </ul>
Zielpopulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für wen ist der Standard hilfreich?</li> <li>• Wer profitiert?</li> </ul>
Interventionsprotokoll	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warum haben Sie sich damals für die Implementierung des <b>Bündner Standards</b> entschieden?</li> <li>• Welche Aspekte haben sich bisher bewährt?</li> <li>• Wo wurden bisher Änderungen/ Anpassungen vorgenommen? Warum?</li> </ul>

An teilnahmeinteressierte  
Fachpersonen und Einrichtungen

**Institut für Pflegewissenschaft**

Alser Straße 23/12

A-1080 Wien

Tel: +43 1 4277-498 01

E-Mail: [pfliegewissenschaft@univie.ac.at](mailto:pfliegewissenschaft@univie.ac.at)

Internet: <https://pfliegewissenschaft.univie.ac.at>

**Theresa Clement**

E-Mail: [t.clement@t-online.de](mailto:t.clement@t-online.de)

**Informationsschreiben über das Forschungsprojekt**

**Was bewirkt der Bündner Standard? – Entwicklung einer Programmtheorie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, dass Sie sich für das Forschungsprojekt „Was bewirkt der Bündner Standard?“ interessieren und ggf. bereit sind, an der Studie teilzunehmen. Dieses Schreiben soll dazu dienen, Sie über das Ziel der Studie sowie über das Vorgehen in dem Forschungsprojekt zu informieren.

Bitte lesen Sie sich den Text aufmerksam durch.

Wenn Sie noch Fragen haben, beantworte ich diese gerne.

Die Teilnahme an der Studie „**Was bewirkt der Bündner Standard? – Entwicklung einer Programmtheorie**“ ist freiwillig.

Das Forschungsprojekt wird im Rahmen einer Masterthesis im Studiengang Pflegewissenschaft an der Universität Wien durchgeführt.

**Hintergrund**

Mit dem Ziel ein Hilfsmittel für den Umgang mit grenzverletzendem Verhalten zu schaffen entwickelte der Bündner Spital- und Heimverband den sog. „Bündner Standard“. Der Standard dient in Kinder- und Jugendeinrichtungen der Schweiz als Leitfaden im Umgang mit anspruchsvollen Situationen zwischen Mitarbeitenden und Klient\*innen.

Um nicht nur die Relevanz, sondern auch die genauen Wirkmechanismen von einem Schutzkonzept wie dem Bündner Standard aufzuzeigen und somit eine „gemeinsame Kultur des Hinsehens“ aufzubauen und zu stärken, ist es notwendig eine adäquate Evaluation der Anwendung des Standards durchzuführen und hierbei Hürden und Erfolge sichtbar zu machen.

Auf Grund der Komplexität der Intervention und der durch das Setting gegebenen diversen Einflussfaktoren auf Outcomes, bildet ein theoretisches Vorverständnis für Setting und beeinflussende Faktoren die Voraussetzung für weiterführende Evaluationsstudien für den Bündner Standard

## **Warum wird das Forschungsprojekt durchgeführt?**

Aufgrund Ihrer Erfahrungen können Sie einen wichtigen Einblick in die Anwendung des Bündner Standards geben. Es geht bei diesem Forschungsprojekt darum, Wirkmechanismen und Zusammenhänge zwischen Faktoren zu erkennen, die durch die Anwendung des Standards bedingt werden.

## **Wie läuft das Forschungsprojekt ab?**

Das Forschungsprojekt gliedert sich in mehrere Erhebungsphasen. Auf Sie zutreffendes ist angekreuzt.

Workshop mit Entwicklern des Standards:

Sollten Sie sich entschließen am Workshop teilzunehmen werden Sie zu einer Videokonferenz eingeladen. In einem offenen Austausch mit anderen Teilnehmer\*innen werden die Fragen nach Entwicklung des Bündner Standards, Erfahrungen mit Implementierung und Anwendung des Instruments und bisher beobachteter Auswirkungen besprochen.

Es besteht dabei die Möglichkeit Ideen auf einem interaktiven Shared- Whiteboard graphisch darzustellen. Die Videokonferenz wird digital aufgezeichnet und anschließend in eine schriftliche Form übertragen. In die Auswertung des Workshops fließen sowohl die graphischen Ergebnisdarstellungen, als auch die Audio-Beiträge der Konferenz mit ein.

Fragebogenerhebung mit Anwendern des Standards:

Sollten Sie sich entschließen an der Fragebogenerhebung teilzunehmen, wird Ihnen ein Link weitergeleitet über den Sie Zugang zu einem Online-Fragebogen bekommen.

Dieser beinhaltet Fragen zu persönlichen Angaben, wie bspw. Ihres Berufsstands, Ihres Arbeitsumfelds und Ihren Erfahrungen mit der Anwendung des Bündner Standards.

Die Auswertung erfolgt anonym.

Einzelinterview mit Anwendern des Standards:

Sollten Sie sich entschließen, an diesem Forschungsabschnitt teilzunehmen, wird ein etwa 45minütige Gespräch mit Ihnen geführt. Dies Interview wird entweder persönlich, an einem von Ihnen ausgewählten (angenehmen) Ort oder telefonisch stattfinden.

Dabei werden Ihnen einige Fragen zu Ihrem Arbeitsumfeld und zu Ihren persönlichen Erfahrungen in der praktischen Anwendung des Bündner Standards gestellt.

Das Gespräch wird auf Tonband aufgenommen und anschließend in schriftliche Form übertragen.

## **Warum werden Sie um eine Teilnahme an dieser Forschung gebeten?**

Die, aus Ihren Erfahrungen und Berichten erworbenen Erkenntnisse sollen zu einem tieferen Verständnis für Wirkmechanismen und Sinnesstrukturen in der Anwendung des Bündner Standards beitragen. Die Teilnahme an dieser Studie ist grundsätzlich freiwillig und mit keinen Risiken verbunden.

Die im Rahmen dieses Forschungsprojektes gewonnenen Inhalte können im Idealfall in eine Weiterentwicklung des Standards mit einbezogen werden und Ihnen somit zukünftig als situationsbezogene Handlungsempfehlungen zur Verfügung stehen.

## **Welche Rechte haben Sie?**

Die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ist freiwillig. Sie können jederzeit, auch nach Beginn des Interviews, durch mündliche oder schriftliche Mitteilung an das Forschungsteam Ihre Einverständnis an der Teilnahme zurückziehen. Es bedarf hierzu keiner näheren Begründung. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden hat keine nachteiligen Folgen für Sie. Auch nach Abschluss der Erhebung haben Sie zu jeder Zeit das Recht, Ihre Daten mit einer Mitteilung an das Forschungsteam in mündlicher oder schriftlicher Form zu widerrufen. Ihre Video-/ Tonbandaufnahme und deren Verschriftlichung werden dann vernichtet. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass dies jedoch nach der endgültigen Auswertung der Daten nicht mehr möglich ist.

## **Was geschieht mit den in diesem Forschungsprojekt gesammelten Informationen?**

Es wird versichert, dass Ihre Unterlagen vertraulich behandelt werden und keine Rückschlüsse auf Ihre Person zulassen. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich der Forschenden, die der Schweigepflicht unterliegt. Ihr Name wird an keiner Stelle im Forschungsmaterial erscheinen. Das gilt auch für eine etwaige Veröffentlichung der Forschungsergebnisse.

Ihre Daten werden im Rahmen dieser Untersuchung auf dem Server der Universität Wien gespeichert. Auf Wunsch werde ich Sie gerne nach Abschluss der Studie über die Ergebnisse der Untersuchung informieren.

## **Allgemeine Informationen zum Datenschutz**

- (1) Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten
- Recht auf Auskunft,
  - Recht auf Berichtigung,
  - Recht auf Löschung,
  - Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
  - Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung
  - Recht auf Datenübertragbarkeit

sofern diese Rechte nicht durch § 27 Abs. 2 BDSG oder anderen Gesetzen im Rahmen der Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken eingeschränkt sind.

(2) Bei Anliegen, Fragen oder Beschwerden zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an die Studienleiterin / den Studienleiter wenden. Die Kontaktdaten finden Sie oben in diesem Schreiben.

(3) Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz Ihrer Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und anderen Gesetzen zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Die personenbezogenen Daten werden pseudonymisiert, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist, es sei denn berechnete Interessen der betroffenen Person stehen dem

entgegen. Bis dahin werden die Merkmale gesondert gespeichert, mit denen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person zugeordnet werden können. Sie werden mit den Einzelangaben nur zusammengeführt, soweit der Forschungszweck dies erfordert.

(4) Der Verantwortliche wird personenbezogene Daten nur veröffentlichen, wenn Sie in die Veröffentlichung ausdrücklich eingewilligt haben.

(5) Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Meine Kontaktadresse finden Sie am Ende des Informationsblattes.

Ich bedanke mich herzlich für Ihr Interesse und freuen mich, wenn Sie sich für die Teilnahme entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen

Theresa Clement, B.Sc.

**Institut für Pflegewissenschaft**

Alser Straße 23/12

A-1080 Wien

Tel: +43 1 4277-498 01

E-Mail: [pflgewissenschaft@univie.ac.at](mailto:pflgewissenschaft@univie.ac.at)

Internet: <https://pflgewissenschaft.univie.ac.at>

**Theresa Clement**

Tel: +49 (0) 1577 10 97 865

E-Mail: [t.clement@t-online.de](mailto:t.clement@t-online.de)

## Einstufungsraster: Umgang mit Grenzverletzendem Verhalten

Institution:

	1	2	3	4
	Alttägliche Situationen	Leichte Grenzverletzungen	Schwere Grenzverletzungen	Massive Grenzverletzungen
Was	o	o	o	o
	KL/KL	KL/KL	MA/KL	KL/MA
	KL	KL/MA	MA/KL	KL/MA
	KL	KL	KL	KL
Massnahmen Betriebl. Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schriftliches Festhalten nach Ermessen</li> <li>Besprechung im Team</li> <li>Zielvereinbarungen</li> <li>Förderplanung</li> <li>Intervention gemäss Instanzstrukturen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schriftliches Festhalten nach Ermessen</li> <li>Besprechung im Team</li> <li>Aufnahme in Zielvereinbarungen</li> <li>Intervention gemäss Instanzstrukturen</li> <li>Meldung an Bereichsleitung (wenn vorhanden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eintrag in die Personal- und / oder Klientenakte</li> <li>Strafrechtliche Abklärungen</li> <li>Schriftliches Festhalten</li> <li>System informieren</li> <li>Besprechung im Team</li> <li>Miteneben einer externen Fachstelle wird geprüft</li> <li>Meldung Geschäftsleitung</li> <li>Ausschluss / Freistellung aus Institution wird geprüft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eintrag in die Personal- und / oder Klientenakte</li> <li>Strafrechtliche Abklärungen</li> <li>Schriftliches Festhalten</li> <li>System informieren</li> <li>Besprechung im Team</li> <li>Miteneben einer externen Fachstelle wird geprüft</li> <li>Meldung Geschäftsleitung</li> <li>Ausschluss / Freistellung aus Institution wird geprüft</li> </ul>
Massnahmen Trägerschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausfüllen Formular Grenzverletzungen</li> <li>Zentrale Erfassung und jährlicher Rechenschaftsbericht</li> <li>Weitere Massnahmen institutionsspezifisch festlegen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausfüllen Formular Grenzverletzungen</li> <li>Ausschluss Klient, Klientin prüfen</li> <li>Freistellung / Kündigung prüfen</li> <li>Eintrag in Personalakte</li> <li>Zentrale Erfassung und jährlicher Rechenschaftsbericht z.H. des Stiftungsrats</li> <li>Weitere Massnahmen institutionsspezifisch festlegen.</li> </ul>
Massnahmen Extern	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information der Angehörigen und Behörden nach Ermessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information der Angehörigen und Behörden nach Ermessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miteneben einer externen Fachstelle wird geprüft</li> <li>Information der Angehörigen und Behörden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information der Aufsichtsbehörde (rasche Information)</li> </ul>

- KL/KL = Ebene Klient zu Klient; MA/KL = Ebene Mitarbeitende zu Klient; KL/MA = Ebene Klient zu Mitarbeitende; KL = Klient (Erfassung weiterer Ebenen möglich)
- Hinweis: Alters- und Klientenspezifische Hintergründe müssen mit berücksichtigt werden
- Institutionsspezifische Begriffe müssen angepasst werden.
- Im Bereich „Was“ dürfen keine Grenzverletzungen entfernt werden, allfällige Ergänzungen sind möglich.