HERAUSFORDERNDES VERHALTEN IN DER BEHINDERTENHILFE

# Wenn Deeskalation Verhalten verstärkt

Warum eine gelungene Beruhigung noch keine langfristige Lösung ist

Florenz Wendt · Igling, November 2026

Nach einer heftigen Auseinandersetzung kehrt Ruhe in die Wohngruppe ein. Niemand wurde verletzt, der Bewohner hat sich zurückgezogen, die anderen können ihren Abend fortsetzen. Für die Mitarbeiter ist das zunächst eine Erleichterung. Und natürlich war es richtig, die Situation zu entschärfen. Nur bleibt eine Frage offen, die im Alltag leicht untergeht: Wird es beim nächsten Mal besser laufen – oder haben sich gerade Abläufe wiederholt, die zur nächsten Eskalation beitragen?

## Wenn die Beruhigung zum Maßstab wird

In der Behindertenhilfe wird über Deeskalation meist gesprochen, wenn es bereits schwierig geworden ist. Dann zählt zuerst, dass niemand zu Schaden kommt. Diese Priorität ist richtig. Sie sagt aber noch wenig darüber, welche Wirkung unser Verhalten auf längere Sicht hat. Aus der Lerntheorie kennen wir einen möglichen Mechanismus: Wird eine unangenehme Anforderung nach aggressivem Verhalten zurückgenommen und tritt diese Reaktion später häufiger auf, kann negative Verstärkung vorliegen. „Negativ“ bedeutet hier lediglich, dass etwas Belastendes wegfällt. Es ist keine moralische Bewertung des Bewohners oder des Betreuers.

Day, Horner und O’Neill (1994) konnten bei drei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung zeigen, dass ein und dasselbe Problemverhalten verschiedene Funktionen haben kann: einer Aufgabe entkommen und gleichzeitig etwas Erwünschtes erreichen. Das ist ein aufschlussreicher Befund, aber keine Aussage darüber, wie verbreitet solche Abläufe in Wohngruppen sind. Thompson und Iwata (2001) beobachteten in einer Wohneinrichtung, dass auf herausforderndes Verhalten häufig Aufmerksamkeit folgte. Auch das sollte man nicht überinterpretieren. Eine Reaktion, die nach einem Verhalten auftritt, ist noch nicht automatisch dessen Verstärker. Von Verstärkung kann erst gesprochen werden, wenn sich das künftige Verhalten entsprechend verändert.

Gerade deshalb reicht die Feststellung „Er hat sich danach beruhigt“ nicht aus. Sie beschreibt das Ende einer Situation. Ob diese Reaktion hilfreich war, lässt sich erst beurteilen, wenn wir auch die Vorgeschichte und die folgenden Wochen betrachten.

## Nicht jedes Nachgeben ist ein Fehler

Ein Bewohner soll morgens duschen. Er weigert sich, wird zunehmend angespannt und schlägt schließlich gegen die Tür. Die Mitarbeiterin bricht die Situation ab. War das falsch? Vielleicht war es genau richtig. Der Mann könnte Schmerzen haben, sich schämen, Angst vor dem Wasser empfinden oder schlicht nicht zu dieser Zeit duschen wollen. Auch ein Mensch mit geistiger Behinderung darf eine Pflegehandlung ablehnen. Sein Nein verliert nicht dadurch an Bedeutung, dass er es nur schwer verständlich ausdrücken kann.

Schwieriger wird es, wenn eine gesundheitlich notwendige Maßnahme immer wieder zu Konflikten führt. Dann muss das Team klären, was wirklich erforderlich ist und was veränderbar wäre. Oft gibt es Spielräume: ein anderer Zeitpunkt, ein vertrauter Betreuer, mehr Vorbereitung, eine andere Form der Unterstützung oder eine medizinische Alternative. In der akuten Eskalation auf einer Anforderung zu beharren, weil man „nicht nachgeben darf“, wäre eine gefährliche Fehlinterpretation der Lerntheorie.

Rajaraman und Kollegen (2022) haben für eine traumainformierte Anwendung verhaltensanalytischer Methoden geworben, in der Sicherheit, Wahlmöglichkeiten und die erkennbare Bereitschaft der betroffenen Person einen hohen Stellenwert haben. Es handelt sich um einen konzeptionellen Beitrag, nicht um den Wirksamkeitsbeweis jeder einzelnen vorgeschlagenen Maßnahme. Die darin formulierte Haltung ist für den Wohngruppenalltag dennoch wichtig: Nicht jede Eskalation verlangt nach einer konsequenteren Reaktion der Mitarbeiter. Manchmal verlangt sie danach, die Situation zu verändern.

## Warum auch Mitarbeiter aus solchen Situationen lernen

Wer täglich mit herausforderndem Verhalten arbeitet, kennt die Anspannung vor einer möglichen Eskalation. Wenn sich ein Konflikt durch Rückzug oder das Zurücknehmen einer Forderung schnell beenden lässt, ist die Erleichterung groß. Es ist denkbar, dass sich auf diese Weise die Reaktionen beider Seiten gegenseitig stabilisieren: Der Bewohner erlebt, dass die Eskalation eine Belastung beendet; der Betreuer erlebt, dass sein Rückzug den Konflikt beendet. Ob dieser Kreislauf tatsächlich besteht, muss jedoch anhand wiederkehrender Abläufe geprüft werden. Allein die Erleichterung nach einer Krise beweist ihn nicht.

Allen (1999) weist in seiner Übersicht auf den Einfluss von Überzeugungen, Emotionen und Haltungen des Personals hin. In Wohneinrichtungen kommen die Arbeitsbedingungen dazu. Wie soll eine Mitarbeiterin sorgfältig nach Ursachen suchen, wenn sie gleichzeitig für zahlreiche andere Bewohner zuständig ist? Was passiert, wenn es nach einem Vorfall keine Zeit für gemeinsame Reflexion gibt und jeder neue Dienst wieder bei null anfängt? Solche Fragen gehören zur Analyse. Die Erklärung darf sich weder auf „das Verhalten des Bewohners“ noch auf „Fehler einzelner Betreuer“ verengen.

## Das Problem liegt nicht zwingend im Deeskalationskonzept

ProDeMa berücksichtigt in seinen frühen Deeskalationsstufen bereits die Bedingungen, unter denen Aggression entsteht: Strukturen, Wahrnehmungen und Reaktionsmuster der Mitarbeiter sowie die Ursachen des Verhaltens (Institut ProDeMa, o. J.). Es wäre deshalb falsch, das Konzept auf beruhigende Gesprächstechniken oder körperliche Interventionen zu reduzieren.

Interessanter ist die Frage, was davon in den Einrichtungen ankommt. Notfalltechniken lassen sich gut schulen und üben. An Dienstabläufen, Kommunikation und institutionellen Gewohnheiten etwas zu verändern, ist wesentlich mühsamer. Wenn nach einer Krise immer wieder dieselbe Auswertung folgt – „Wir konnten ihn deeskalieren“ –, ohne dass sich an den Auslösern etwas ändert, bleibt ein wichtiger Teil der Prävention liegen. Das ist keine nachgewiesene generelle Schwäche von ProDeMa. Es ist eine mögliche Schwäche seiner Umsetzung, die jede Einrichtung bei sich selbst überprüfen muss.

## Was Studien über Schulungen und langfristige Veränderungen sagen

Knotter und Kollegen (2018) fanden in einer Metaanalyse, dass Schulungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten das Verhalten von Mitarbeitern in moderatem Umfang verändern können. Für eine Abnahme des herausfordernden Verhaltens der betreuten Menschen ergab sich aus den ausgewerteten Untersuchungen dagegen keine überzeugende Evidenz. Das heißt nicht, dass Schulungen nichts bringen. Es heißt zunächst, dass besser geschultes Personal und eine nachweislich verbesserte Situation der Bewohner zwei unterschiedliche Ergebnisse sind.

Neuere Arbeiten passen zu diesem vorsichtigen Bild. Konstantinidou, Dillenburger und Ramey (2023) berichten in ihrer systematischen Übersicht über Hinweise auf Wissens- und Kompetenzzuwächse nach Schulungen im Positive Behaviour Support (PBS), weisen aber auch auf deutliche methodische Schwächen vieler Studien hin. Bruinsma und Kollegen (2024) untersuchten einen von Mitarbeitern umgesetzten PBS-Ansatz in 26 Wohngruppenteams mit 167 betreuten Menschen; in die Mehrebenenanalysen gingen 123 Personen ein. Bei der

Reizbarkeit zeigte sich insgesamt kein statistisch signifikanter Vorteil gegenüber der Kontrollgruppe. Gleichzeitig wurden Verbesserungen in anderen Bereichen, darunter Selbstbestimmung und persönliche Entwicklung, beobachtet. Das Design war nicht randomisiert, und untersucht wurde PBS, nicht eine einzelne Deeskalationstechnik.

Aus diesen Studien kann man weder die Wirksamkeit eines bestimmten Deeskalationskonzepts beweisen noch seine Unwirksamkeit ableiten. Sie machen vielmehr deutlich, wie wichtig es ist, genauer hinzusehen: Was verändert sich beim Personal, und was verändert sich im Leben der Menschen, die unterstützt werden?

## Die eigentliche Arbeit beginnt nach der Krise

Sobald alle wieder sicher sind, sollte es nicht nur um die Frage gehen, was den Bewohner beruhigt hat. Was war unmittelbar vorher passiert? Gab es Schmerzen, eine unverständliche Aufforderung, zu wenig Rückzugsmöglichkeiten, Ärger mit einem Mitbewohner? Was wollte die Person möglicherweise erreichen oder vermeiden? Und hatte sie die Chance, ihr Bedürfnis vorher auf eine weniger belastende Weise auszudrücken?

Die NICE-Leitlinie NG11 empfiehlt, bei wiederkehrendem herausforderndem Verhalten genau solche funktionalen Zusammenhänge zu untersuchen. Dazu gehören körperliche und psychische Gesundheit, die Lebensgeschichte, Kommunikation, Auslöser und Folgen des Verhaltens sowie das Umfeld. Die Person soll nach ihren Möglichkeiten beteiligt werden. Wo Krisen schwerwiegend oder anhaltend sind, braucht es interdisziplinäre Unterstützung (NICE, 2015).

Eine Möglichkeit ist Functional Communication Training (FCT). Wenn Aggression beispielsweise zuverlässig dazu führt, dass andere Menschen Abstand halten, lässt sich gemeinsam eine verständliche Bitte um Ruhe oder Pause entwickeln – durch Sprache, ein Zeichen, eine Karte oder ein anderes Kommunikationsmittel. Tiger, Hanley und Bruzek (2008) beschreiben FCT als gut untersuchten Ansatz. Die neue Verständigung muss allerdings auch funktionieren: Sie hilft wenig, wenn der Bewohner zwar „Pause“ zeigen kann, die Betreuer aber keine Pause ermöglichen. Manchmal liegt die notwendige Veränderung weniger beim Bewohner als bei der Einrichtung.

## Woran würden wir einen Fortschritt erkennen?

Weniger Vorfälle sind ein gutes Zeichen – aber nicht das einzige. Vielleicht kommt es nur deshalb seltener zu Auseinandersetzungen, weil ein Bewohner kaum noch an Angeboten teilnimmt und jede schwierige Situation vermieden wird. Das wäre eine merkwürdige Form von Erfolg. Besser wäre zu fragen, ob er seine Wünsche früher ausdrücken kann, ob er sich sicherer fühlt, ob es weniger Verletzungen und freiheitsbeschränkende Eingriffe gibt und ob sein Alltag mehr Möglichkeiten eröffnet. Auch die Belastung der Mitbewohner und Mitarbeiter gehört dazu.

Dafür braucht man nicht zwingend eine große Studie. Eine saubere Beschreibung wiederkehrender Situationen, gemeinsame Hypothesen im Team, konkrete Veränderungen und ein verabredeter Termin zur Überprüfung wären schon ein Anfang. Wichtig ist, dass nicht nur die Zahl der Eskalationen dokumentiert wird, sondern auch, was sich für den Menschen selbst verändert hat.

Die akute Deeskalation bleibt unverzichtbar. Wer eine gefährliche Situation beruhigt, leistet notwendige Arbeit. Problematisch wird es erst, wenn damit die fachliche Auseinandersetzung endet. Denn dass eine Krise vorbei ist, sagt noch nicht, warum sie entstanden ist und ob wir aus ihr etwas gelernt haben.

Vielleicht sollten wir uns nach einem solchen Abend deshalb etwas seltener fragen, wer die Situation gut „im Griff“ hatte. Und etwas häufiger, was wir verändern können, damit der Bewohner beim nächsten Mal gar nicht erst so weit gehen muss, um gehört zu werden.

## Literatur

Allen, D. (1999). Mediator analysis: An overview of recent research on carers supporting people with intellectual disability and challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, *43*(4), 325–339. doi.org/10.1046/j.1365-2788.1999.00209.x

Bruinsma, E., van den Hoofdakker, B. J., Hoekstra, P. J., de Kuijper, G. M. & de Bildt, A. A. (2024). Effects of positive behaviour support delivered by direct staff on challenging behaviours and quality of life of adults with intellectual disabilities: A multicentre cluster-controlled trial. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *37*(1), e13164. doi.org/10.1111/jar.13164

Day, H. M., Horner, R. H. & O'Neill, R. E. (1994). Multiple functions of problem behaviors: Assessment and intervention. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *27*(2), 279–289. doi.org/10.1901/jaba.1994.27-279

Institut ProDeMa (o. J.). *Deeskalationskonzept: Prävention und Deeskalation.* prodema-online.de/deeskalation/deeskalationskonzept

Knotter, M. H., Spruit, A., De Swart, J. J. W., Wissink, I. B., Moonen, X. M. H. & Stams, G. J. J. M. (2018). Training direct care staff working with persons with intellectual disabilities and challenging behaviour: A meta-analytic review study. *Aggression and Violent Behavior*, *40*, 60–72. doi.org/10.1016/j.avb.2018.03.005

Konstantinidou, I., Dillenburger, K. & Ramey, D. (2023). Positive behaviour support: A systematic literature review of the effect of staff training and organisational behaviour management. *International Journal of Developmental Disabilities*, *69*(1), 29–44. doi.org/10.1080/20473869.2022.2123199

NICE (2015). *Challenging behaviour and learning disabilities: Prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges.* Guideline NG11. www.nice.org.uk/guidance/ng11/chapter/recommendations

Rajaraman, A., Austin, J. L., Gover, H. C., Cammilleri, A. P., Donnelly, D. R. & Hanley, G. P. (2022). Toward trauma-informed applications of behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *55*(1), 40–61. doi.org/10.1002/jaba.881

Thompson, R. H. & Iwata, B. A. (2001). A descriptive analysis of social consequences following problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *34*(2), 169–178. doi.org/10.1901/jaba.2001.34-169

Tiger, J. H., Hanley, G. P. & Bruzek, J. (2008). Functional Communication Training: A review and practical guide. *Behavior Analysis in Practice*, *1*(1), 16–23. doi.org/10.1007/BF03391716

*Die Fallbeispiele sind zur Verdeutlichung frei formuliert. Die zitierten Arbeiten untersuchen unterschiedliche Interventionen und Personengruppen; sie erlauben kein pauschales Urteil über ein einzelnes Deeskalationskonzept.*