



© timeout Jugendhilfe gGmbH

Forschungsbericht

Wie kann das Zusammenleben von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (einige davon mit Demenz) in Bezug auf die unterschiedlichen und gemeinsamen Bedarfe gelingen?

Ergebnisse einer empirischen Studie

Projektgruppe

Nila Ferreira da Cruz, Lea Gessler, Lorena Haag, Lorena Koch, Rebecca Krafft, Julia Offenburger, Anna Pfaff, Raphaela Rüde, Katrin Schalich, Christin Schlinger, Katja Schöttle, Sabrina Schwierk, Simone Wenzel

Ein Forschungsprojekt der Evangelischen Hochschule Freiburg

- Prof. Dr. Sabine Allwinn -

Freiburg im Breisgau, Oktober 2019 - Juli 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Bedarfe traumatisierter Jugendlicher	3
2.1 Die Lebensphase Jugend	3
2.2 Traumata und Entwicklungstraumata	4
2.3 Besondere Bedarfe traumatisierter Jugendlicher	6
3. Bedarfe von Senior*innen	7
3.1 Die Lebensphase Alter	7
3.2 Demenz	8
3.3 Besondere Bedarfe von Senior*innen unter Berücksichtigung von Demenz	9
4. Zwischenfazit - Schnittmengen: Bedarfe beider Zielgruppen	10
5. Konzeptionelle Zugänge	11
5.1 Traumapädagogisches Vorgehen	13
5.1.1 Förderung des Sinnenerlebens	17
5.1.2 Schulung der Körperwahrnehmung, des Körperempfindens	18
5.2 Green Care	19
5.3 Tiergestützte Interventionen	20
6. Studie und methodisches Vorgehen	24
6.1 Sampling	24
6.2 Expert*inneninterviews	25
6.3 Qualitative Inhaltsanalyse	26
6.4 Bewertung	27
7. Ergebnisse	27
8. Diskussion und Fazit	40
8.1 Acht Thesen	40
8.2 Fazit	48
9. Literaturverzeichnis	49
10. Anhang	55

1. Einleitung

Der vorliegende Forschungsbericht ist aus einem Studienprojekt der Evangelischen Hochschule Freiburg (EH), unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Sabine Allwinn im Wintersemester 2019/20 und Sommersemester 2020 entstanden. Auftrag des Projektes war es, die Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen¹, zum Teil mit einer demenziellen Erkrankung, zu untersuchen; mit dem Ziel, Schnittmengen und Unterschiede herauszuarbeiten. Diese Erkenntnisse sollen der Timeout gGmbH, St. Märgen für die Konzeption des *Lerndorfs* zur Verfügung gestellt werden.

Das *Lerndorf* soll ein Lebens- und Lernraum für traumatisierte Kinder und Jugendliche und alte Menschen mit und ohne körperliche und seelisch-geistige Einschränkungen sein. Durch die Umsetzung des Projektvorhabens soll ein Ort geschaffen werden, an dem Menschen wahrgenommen werden, sich gebraucht fühlen und gemeinsam einen lebenswerten Alltag gestalten können (Götte, o. J.). Ziel ist es, einen intergenerativen Lebens-, Arbeits- und Bildungsort mit neuen Möglichkeiten des Zusammenlebens aller Generationen zu gestalten.

Timeout arbeitet seit vielen Jahren mit Kindern und Jugendlichen, die Schwierigkeiten mit dem System Schule haben. Die auf dem Thurner bei St- Märgen „bestehende Schule, das Gasthaus und die Jugendwohngemeinschaft für Auszubildende [sollen nun] mit neuen Möglichkeiten für das Zusammenleben aller Generationen ergänz[t] [werden]“ (Götte, o. J.).

Um die Idee eines intergenerativen Ortes zu verwirklichen, ist es notwendig zu verstehen, welche Bedürfnisse und Bedarfe die verschiedenen Generationen und Zielgruppen haben und die Besonderheiten des ländlichen Raums zu berücksichtigen. Folglich fokussierte das Forschungsvorhaben der Projektgruppe der EH Freiburg die Bedarfe der zwei Hauptzielgruppen: traumatisierte Kinder und Jugendliche und Senior*innen mit und ohne Demenz. Ebenso galt es die Frage zu bearbeiten, inwieweit die Zielgruppen gemeinsame Bedarfe haben oder entwickeln können. Interessant erschien uns als Forschungsgruppe auch die Frage, welche Lebensbereiche für das Projekt *Lerndorf* neu gedacht werden müssen. Ebenso wurden die besonderen Möglichkeiten und Herausforderungen des ländlichen Raums eruiert. Die so entwickelten erkenntnisleitenden Leit- und Unterfragen (siehe Anhang 1), dienten als Zielsetzung der theoretischen und empirischen Arbeit. Einige Fragen wurden über

¹ Im Sinne des Gender-Mainstreamings werden in der vorliegenden Arbeit generell beide Geschlechter angesprochen. Zur Umsetzung einer geschlechtergerechten bzw. geschlechtersensiblen Sprache wird hier und im Folgenden der „Gender Star“ (*) als Platzhalter verwendet, um alle Geschlechter und Identitäten über „weiblich“ und „männlich“ hinaus sichtbar zu machen. Sind ausschließlich weibliche oder männliche Personen in den Ausführungen gemeint, wird das weibliche bzw. männliche Substantiv verwendet.

den theoretischen Zugang, andere über Experteninterviews beantwortet, manche über beide Zugänge. Ein Teil der Fragen wurde indirekt beantwortet.

Auf Grundlage der Leitfrage bzw. den entsprechenden Unterfragen wurde Literatur ausgewählt, um theoretische Zugänge und einen Überblick über den Stand des Fachdiskurses zu gewinnen. Die Herausarbeitung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Literatur wurde im Wesentlichen aus den Bereichen Trauma(pädagogik), Gerontologie (mit Schwerpunkt auf Demenz) sowie Soziale Arbeit im ländlichen Raum gewählt. Weiter befassten sich Kleingruppen mit Literatur aus dem Feld der tiergestützten Pädagogik, Green Care und Sinnesarbeit, u. a. auch mit Werken aus dem englischsprachigen Raum.

Praxisorientierte Zugänge sollten durch Modellprojekte mittels Expert*inneninterviews geschaffen werden. Eine Reihe deutscher und europäischer Projekte mit den Schwerpunkten traumatisierte Jugendliche und/oder neue Wohnformen für Senior*innen mit und ohne Demenz konnte durch Internetrecherche ermittelt und angefragt werden. Aus unterschiedlichen Gründen kam nur mit einem Teil der Einrichtungen ein Kontakt zustande. Unter anderem erschwerte die auftretende Corona-Pandemie und die damit einhergehende Fülle an Aufgaben für stationäre Einrichtungen die Bereitschaft, für Interviews zur Verfügung zu stehen. Ein besonderer Dank gilt daher den Einrichtungen und Ansprechpartner*innen, welche sich trotz der gegebenen Umstände zur Verfügung gestellt haben.

Leitend für diesen Forschungsbericht ist in erster Linie die Frage: Wie kann das Zusammenleben von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (einige davon mit Demenz) in Bezug auf die unterschiedlichen und gemeinsamen Bedarfe gelingen?

Um diese Frage beantworten zu können, wurden Unterfragen erarbeitet, die Teilbereiche der Leitfrage abdecken und im Folgenden theoretisch erörtert werden.

2. Bedarfe traumatisierter Jugendlicher

2.1 Die Lebensphase Jugend

Die Lebensphase Jugend ist geprägt von zwei Bewältigungsanforderungen, für welche Jugendliche viel Energie benötigen: die körperliche Reifung und die mit der Ablösung vom Elternhaus verbundenen Entwicklung einer eigenen Identität. Dazu gehören Themen mit Bezug auf das Geschlecht und die Geschlechtsidentität (Fröhlich-Gildhoff, 2012, S. 217 ff.). Gleichzeitig sind Jugendliche mit den Anforderungen des formalen Bildungssystems konfrontiert (Kraus, 2012, S. 188). Wenn Jugendliche zudem mit Gewalterfahrungen leben müssen, ist die Bewältigung dieser Aufgaben zusätzlich erschwert. Gewalt- oder gravierende Erfahrungen von Vernachlässigung belasten die Psyche in Form von Traumata und Bindungstraumata (Ziegenhain, 2009, S. 142).

2.2 Traumata und Entwicklungstraumata

Der Begriff Trauma leitet sich vom griechischen Wort für Wunde ab und bezeichnet eine seelische Verletzung. Als besonders belastend gelten Traumata, wenn sie von Menschen verursacht werden und lange andauern (Maercker & Rosner, 2006, S. 8). Dies ist oft bei Jugendlichen der Fall, die körperliche, sexualisierte und/oder emotionale familiäre Gewalt erlebt haben. Je häufiger und öfter die Person der Gewalt ausgesetzt ist und je früher sie in der Kindheit auftritt, umso stressvoller wird sie erlebt und umso gravierender sind die neurobiologischen Veränderungen im Gehirn (Brisch, 2018, S. 14f.). Die neurophysiologische Traumaforschung der letzten Jahrzehnte (siehe bspw. Van der Kolk, 2017) hat gezeigt, dass Traumata sich auf das Gehirn sowie das autonome Nervensystem auswirken. Die Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass es in traumatischen Situationen zu einer Unterbrechung der Informationsverarbeitung im Gehirn kommt (Van der Kolk, 2017, S. 76f.). Befinden sich Menschen in einer gefährlichen oder lebensbedrohlichen Situation werden in hohen Dosen Neurohormone und endogene Opiate ausgeschüttet. Der Körper reagiert mit Flucht, Kampf oder Erstarrung. In diesen Phasen arbeitet das Gehirn nicht in üblicher Weise (ebd. 82ff.), sondern unterbricht die alltägliche Einordnung der Informationen. Der Thalamus, der erlebte Sinneserfahrungen in unser autobiografisches Gedächtnis integriert, schaltet ab und das überwältigende Erlebnis wird abgespalten. Mit dem Trauma verbundene Emotionen, Bilder, Gedanken und körperliche Empfindungen werden fragmentiert, als einzelne Sinneseindrücke mit starker emotionaler Ladung gespeichert und beginnen eine Art Eigenleben zu führen (ebd. S. 82f.). Solche Erinnerungen, unverbunden und zeitlich ungeordnet, drängen sich immer wieder auf. Alltägliche Sinneseindrücke, wie bspw. Atemgeräusche oder Gerüche, können deshalb ein Wiedererleben der traumatischen Situation auslösen. Dieses Wiedererleben wird als Flashback bezeichnet und hat verschiedene schwerwiegende Konsequenzen für Traumaüberlebende. Da Flashbacks nicht vorhersehbar sind und deren Dauer ungewiss ist, sind diese meist schwerer auszuhalten als die eigentliche traumatische Situation (ebd. S. 83). Flashbacks kosten aufgrund der Ausschüttung der Stresshormone viel Energie und hindern Traumaüberlebende daran, sich auf Aufgaben zu konzentrieren und an emotionalen Eindrücken der Umwelt teilzuhaben. Aus diesem Grund können sich Betroffene erschöpft und unlebendig fühlen. Zudem ist ein für die Sprachproduktion wichtiges Hirnareal in seiner Aktivität gehemmt, was die Nutzung von Sprache behindert und es den Betroffenen erschwert, das Erlebte in Worte zu fassen (ebd. S. 57ff.). Die individuell spezifischen traumatischen Reaktionen reichen von starken Emotionen bis hin zu emotionaler Taubheit, oft im schnellen Wechsel (ebd.).

Diese emotionale Taubheit, auch „Dissoziation“ genannt, ist ebenso eine Traumafolge (Hofmann 2006, 4) wie Zustände von Übererregung wie Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit (Hofmann 2006, 6).

Die bisher beschriebenen Erkenntnisse rund um Traumata gelten auch für Erwachsene. Für Kinder und Jugendliche kommen jedoch weitere Faktoren dazu. Es können sog. Bindungstraumata entstehen. Bindungstraumata sind Verwundungen des

Bindungssystems. Dieses wird aktiviert, wenn Säuglinge oder Kleinkinder durch Hunger, Müdigkeit, Schmerz oder Angst verunsichert werden (Brisch, 2004, S. 29). Sie suchen dann bei Mutter, Vater oder einer anderen Bindungsperson Trost und Sicherheit (Ziegenhain, 2009, S.137). Erst wenn das Bindungsbedürfnis gestillt ist und die Kinder sich wieder sicher fühlen, ist eine Erkundung der Umwelt möglich (Grossmann & Grossmann, 2000, S. 20).

Zudem sind Säuglinge und Kleinkinder noch nicht in der Lage, sich selbst zu regulieren und sind deshalb in hohem Maße auf Beruhigung von außen angewiesen. Sie benötigen aus diesem Grund Bezugspersonen als externe Regulationshilfe (Van der Kolk, 2017, S. 137f.). Hilfreich sind jedoch nur Bindungspersonen, die sich den Kindern gegenüber feinfühlig verhalten, die in der Lage sind, die kindlichen Signale ohne Verzerrung durch eigene Bedürfnisse wahrzunehmen, zu interpretieren und prompt, angemessen und zuverlässig zu reagieren (Brisch, 2004, S. 30). Beantwortet die Bezugsperson die Bedürfnisse des Säuglings in dieser von Ainsworth geforderten Feinfühligkeit, so besteht eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Säugling innerhalb des ersten Lebensjahres eine sichere Bindung zu seiner Bezugsperson aufbaut. Reagiert die Bindungsperson eher mit Zurückweisung auf die geäußerten Signale des Kindes, so ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass das Kind oder der Säugling ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster entwickelt. Findet die Bedürfnisbefriedigung manchmal zuverlässig und feinfühlig statt und ein anderes Mal eher mit Zurückweisung, begünstigt dies die Entwicklung einer unsicher-ambivalenten Bindung. Erfahren Kinder Misshandlungen oder Vernachlässigung durch Bezugspersonen, können sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eine desorganisierte Bindung, bzw. eine Bindungsstörung entwickeln (ebd. S. 32ff.). Ist die Bindungsperson, welche eigentlich für Schutz und Sicherheit stehen sollte, gleichzeitig die Quelle der Bedrohung, führt dies für ein Kind zu einem unlösbaren emotionalen Konflikt. Brisch (2018, S. 14) spricht in diesem Zusammenhang von einer Bindungstraumatisierung.

Traumatisierende, dysfunktionale Eltern haben häufig in ihrer eigenen Kindheit selbst Vernachlässigung, Missbrauch oder andere Traumata erlebt (Brisch, 2004, S. 35). Das Verhalten des eigenen Kindes kann dann als „Trigger“ fungieren und an den eigenen Schmerz erinnern. Dies erklärt vielleicht auch, warum eine Mutter, welche selbst körperliche Gewalt in ihrer Kindheit erfahren hat, die körperlichen Übergriffe des Vaters gegenüber dem eigenen Kind toleriert. Sie wird durch das Beobachten der körperlichen Gewalt „getriggert“ und alte Ängste und Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit tauchen auf. Hierdurch kann sie in tranceartige und dissoziative Zustände geraten und ist nicht in der Lage die körperliche Gewalt zu unterbinden. So können sich Bindungstraumatisierungen über Generationen hinweg wiederholen und weitergegeben werden (Brisch, 2017, S. 15f.).

2.3 Besondere Bedarfe traumatisierter Jugendlicher

Besonders Jugendliche, welche wiederkehrende Traumata durch eine nahe Bezugsperson erlebt haben, sind mit Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit konfrontiert. Aus diesem Grund benötigen sie äußere Sicherheit. Hierzu zählt ein Ort, an dem sich die Jugendlichen sicher, heimatlich und angenommen fühlen. Dazu benötigt es klare Strukturen, Transparenz, Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit, um den Erfahrungen von Kontrollverlust und Unberechenbarkeit entgegenzuwirken (Baierl, 2017, S. 73).

Hinzu kommt, dass traumatisierte Jugendliche häufig wenig Verlässlichkeit in ihrem Leben und ihren Beziehungen erlebt haben. Korrigierende Erfahrungen sind essenziell. Daraus leitet sich ein Schwerpunkt der traumapädagogischen Arbeit ab: der Aufbau und die Stärkung von Bindungs- und Beziehungsfähigkeit (ebd. S. 78). Eine Möglichkeit dies erfahrbar zu machen ist nach Brisch (2018, S. 13f.), eine langfristig sichergestellte Bezugsbetreuung. In dieser ist es möglich, verlässliche, wohlwollende und wertschätzende Beziehungserfahrungen zu sammeln (Baierl, 2017, S. 78). Traumatisierte Jugendliche können feststellen, dass es jemanden gibt, der verlässlich und berechenbar ist.

„Es ist daher notwendig, (Ver-) Bindungen mit Menschen wieder möglich zu machen, sie wieder neu aufzubauen, neue tragfähige Beziehungen zu knüpfen, und zwar auf allen Ebenen und in allen Bereichen. Hierzu benötigt ein Kind oder Jugendliche/r an erster Stelle verlässliche Personen, die ihm entsprechende Beziehungsangebote machen“ (Wahle, 2013, S.158).

Gahleitner et al. (2016, 119) weisen darauf hin, dass oft gerade für Kinder und Jugendliche einzelne Bezugsbeziehungen nicht ausreichen. Um „schützende Inselerfahrungen“² (ebd.) zu ermöglichen, werden umfassende Beziehungsnetzwerke benötigt.

Da traumatisierte Jugendliche oft Objekte der Bedürfnisse Erwachsener waren, kommt es darauf an, dass sie sich ihrer Selbst bemächtigen (Weiß, 2013, S. 146). „Ein akzeptierendes Selbstverständnis und die Erfahrungen, traumatischen Stress, wie z. B. Übererregung und Flashbacks selbst regulieren zu können, tragen dazu bei, dass die Kinder und Jugendlichen sich wieder als Subjekt ihres Lebens fühlen“ (ebd. S. 147). Diese Selbstbemächtigung geht mit Wissen über eigene Reaktionen und deren Gründe einher (ebd. S. 147f.). Deshalb benötigen traumatisierte Jugendliche Unterstützung bei der Selbstbemächtigung (z.B. in Form von altersgerechter psychoedukativer Aufklärung über Traumadynamiken).

Insbesondere Kinder und Jugendliche mit störungswertigen dissoziativen Zuständen brauche möglichst stressarme Umgebungen (Weiß 2014, 115ff.).

² „Räume des Verstehens und des immer wieder neu Anknüpfens an eine konstruktive Veränderungsmöglichkeit, die sich aus Alltagssituationen ergibt.“ (ebd.)

Um die oben genannten Bedarfe traumatisierter Jugendlicher zu erkennen und ein Verständnis dafür zu entwickeln, benötigt es geschulte Fachkräfte, die um die Auswirkungen von traumatischem Stress auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wissen und diesen mit einer wertschätzenden, akzeptierenden und verstehenden Haltung begegnen (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 4).

3. Bedarfe von Senior*innen

3.1 Die Lebensphase Alter

Wir sprechen vom *Alter* als Phase des Lebens und vom *Altern* als biologischen Prozess, der mit dem Leben geschieht. Das Alter ist ein soziales Konstrukt, das sich auf die Abgrenzung einer Lebensphase zur nächsten bezieht (Schuhmacher, 2012, S. 279f.; Kruse, 2017, S. 19f.). Jedoch verlaufen für jede Person Alter und Altern verschieden. Kruse (2017, S. 2) lehnt daher eine Definition der Lebensphase Alter ab. Er spricht von einer *kontinuierlichen Veränderung* im Prozess des Alterns.

Dennoch existieren soziale Konstrukte des Alterns, dessen Beginn meist am Übergang in den Ruhestand verortet wird. Das Altern wird zudem in „junges Alter“ und „Hochaltrigkeit“ geteilt. Während das junge Alter mit hohem Eifer, Tätig Sein und Energie assoziiert und zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr positioniert wird, wird die Hochaltrigkeit (ab dem 80. Lebensjahr beginnend) mit einer stärker werdenden Pflegebedürftigkeit der Menschen verbunden (Schuhmacher, 2012, S. 279f.). Diese Assoziationen bezeichnet man als Altersstereotype oder Altersbilder. Hierbei ist zwischen individuellen Altersbildern (Selbsteinschätzungen) und gesellschaftlichen Altersbildern (Fremdeinschätzungen) zu unterscheiden. Beide Formen unterliegen einem ständigen Wandel. Sie umfassen verschiedene soziale Konstruktionen von der Lebensphase Alter, Alterungsprozessen und den alten Menschen als Gruppe. Dadurch nehmen sie Einfluss auf deren soziale Rollen, Rechte und Pflichten (Rossow, 2012, S.12).

Laut Kruse (2017, S. 3) ist das Erreichen eines gewissen Lebensalters nicht zwingend mit starken Einschränkungen, Krankheiten und Pflegebedürftigkeit verbunden. Trotzdem ist es mit dem steigenden Alter statistisch gesehen immer wahrscheinlicher, pflegebedürftig zu werden. Im Jahr 2017 waren 3,4 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig (Destatis, 2018, S. 8). Davon waren 6 % der Menschen zwischen 70 und 75 Jahren alt, für die ab 90-Jährigen dagegen betrug die Quote im selben Jahr 71 % (Destatis, 2020, S. 9).

Kruse (2017, S. 88) stellt fest, dass sich viele Senior*innen wünschen, sich zu engagieren und einzubringen. Sie verfügen über Potentiale, sich bspw. vertieft mit sich selbst auseinanderzusetzen, offen auf das Weltgeschehen zu schauen oder auch sich um andere zu kümmern. Sie können aber auch das Bedürfnis entwickeln, selbst versorgt zu werden. Förderlich ist der Raum, selbst Ziele zu entwickeln und zu verwirklichen. (ebd. S. 65ff.). Bezogen auf das Bedürfnis nach Teilhabe greift Kruse (2017, S. 67ff.) greift Hannah Arendts Verständnis der Mitverantwortung die zum

Handeln führt, auf. Teilhabe braucht Barrierefreiheit und Kontakt zu anderen Generationen. Der Bedarf an Teilhabe umfasst demnach den Bedarf nach intergenerationaler Weltgestaltung durch Wissensweitergabe und die Sorge füreinander (ebd. S. 69f.). Diese Potenziale können jedoch nur ausgeschöpft und erreicht werden, wenn Senior*innen ein positives Bild vom Alter haben, bzw. sich von einem negativen Altersbild entfernen. So kann die erhöhte Verletzlichkeit von Senior*innen im Alter eher bewältigt und verarbeitet werden (ebd. S. 66). Negative Selbst-, Fremd- und Gesellschaftsbilder bezüglich des Alter(n)s können einen schädigenden Einfluss auf den Zugang zu Verhaltensspielräumen von Senior*innen haben (ebd. S.57). Ein reflektierter Umgang mit Altersbildern ist unerlässlich, um Angebote und Strukturen so zu gestalten, dass sie einerseits auf die Zielgruppe angepasst sind, aber andererseits keine Spielräume verschließen. Baltes & Baltes (1990, S. 4) weisen darauf hin, dass Konstruktionen des Alter(n)s nicht nur passiv als gegeben hingenommen werden müssen, sondern, dass durchaus die Möglichkeit besteht Alter(n) zu gestalten.

3.2 Demenz

Wenn wir von Demenz reden, meinen wir eine Vielzahl von Krankheiten, die mit dem Oberbegriff Demenz bezeichnet werden. Fachlich wird von einem Syndrom, einer Ansammlung an Symptomen gesprochen (Kastner & Löbach, 2018, S. 9). Empirische Daten besagen, dass im hohen Alter die Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung steigt. Ab dem 90. Lebensjahr steigt die Prävalenzrate der an Demenz erkrankten über 30% (Schuhmacher, 2012, S. 282f.; Kastner & Löbach, 2018, S. 4). Im ICD-10, welches die Definition des Syndroms Demenz enthält, wird von ihr als eine „Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich [des] Gedächtnis“ (DGPPN & DGN, 2009, S. 14) gesprochen. Wenn die Symptome über sechs Monate lang anhalten, kann ein Demenzsyndrom festgestellt werden (ebd.). Es bestehen eine Reihe an Formen, die Alzheimer-Demenz tritt jedoch am häufigsten auf (Champagne, 2019, S. 24ff.). Demenz ist immer mit einer Beeinträchtigung der Psyche, der Orientierung, des sozialen und körperlichen Verhaltens verbunden (Kastner & Löbach, 2018, S. 10).

Der Verlauf der Symptome und die Entwicklung einer Demenz wird in drei Stadien eingeteilt (Champagne, 2019, S. 26). Das *Frühstadium* ist von leichten Beeinträchtigungen, v. a. des Kurzzeitgedächtnisses geprägt, welche z. B. die Sprache teilweise einschränken sowie die Konzentration erschweren. Es ist noch vieles ohne Hilfe möglich, wie z. B. das Leben im eigenen Heim, dennoch treten Ängste und Depressionen auf (ebd. S. 26ff.). Im *mittleren Stadium* werden Gedächtnisprobleme auffallender, z. B. in Bezug auf das Erinnerungsvermögen. Die Zeit wird anders wahrgenommen und Orte oder Menschen werden nur schwer wiedererkannt. Weitere Symptome sind Ruhelosigkeit, die sich durch Umherwandern zeigt, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus‘ oder Inkontinenz. Erzählungen werden oft wiederholt. Betroffenen fällt es schwer, sich angemessen zu kleiden (ebd. S. 26f.). Außerdem

verändert sich das soziale Verhalten, was bspw. als enthemmtes Verhalten beschrieben wird. Das *fortgeschrittene Stadium* einer demenziellen Erkrankung geht mit einer schwerwiegenden kognitiven Beeinträchtigung einher und zeigt, dass die Kommunikation noch gravierender eingeschränkt ist, ebenso das Balance- und Koordinationsvermögen. Der Bedarf an körperlicher Pflege der Betroffenen steigt erheblich, eine 24-Stunden-Betreuung wird nötig, da u. a. selbstständiges Essen, Trinken, sich Waschen oder Ankleiden nicht mehr möglich sind. Halluzinationen und Wahnvorstellungen können auftreten. Der Ort, an dem sich Betroffene befinden, wird nun nicht mehr erkannt und Ereignisse, die gerade passiert sind, entfallen dem Gedächtnis schnell wieder (ebd. S. 27f.). Mit den eintretenden Symptomen und Veränderungen, sowie dem Verlust der Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, kommt die Ohnmacht und der Verlust an Selbständigkeit. Zudem können bei demenzkranken Menschen eher Krankheiten auftreten und die Lebenserwartung sinkt. Nach der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie ist jedoch zu beachten, dass bei einer Demenzerkrankung die Sinnesorgane, die Sinneswahrnehmung, als auch das Bewusstsein keinen Schaden nimmt (DGPPN & DGN, 2009, S. 14). Symptome und Folgen einer Demenz wirken sich daher im Besonderen auf das Zusammenleben aus. Oder mit anderen Worten: Beziehungen und Interaktionen werden durch die demenzbedingten Folgen beeinträchtigt und verschlechtern sich prozessual. Die Wahrnehmung von und das Agieren nach sozialen Normen nimmt ebenfalls ab. Dadurch wird der Anschein geweckt, die Persönlichkeit würde sich verändern, was jedoch nicht zutrifft. Dies ist für Angehörige schwer zu verstehen und einzuschätzen (Ellis & Astell, 2019, S. 35ff.).

An Angehörige von Demenz betroffenen Menschen werden oft hohe Ansprüche gestellt. Nicht selten treten Angst und Überforderung ein. Die soziale Isolation spielt ebenfalls eine wichtige Rolle, sowohl für Angehörige als auch Betroffene. Daher sind pflegende Personen anfälliger für psychische und körperliche Beschwerden und sogar Erkrankungen. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie sprechen sogar bei Fachkräften in den unterschiedlichen Professionen von einer großen Unsicherheit bezüglich demenzieller Erkrankungen (DGPPN & DGN, 2009, S. 14).

3.3 Besondere Bedarfe von Senior*innen unter Berücksichtigung von Demenz

Das Soziale Netzwerk, welches Familienangehörige und Freundschaften miteinschließt, ist eine wichtige Ressource für Menschen im Alter. Die Kinder und Enkel leben jedoch oft weit entfernt und mit steigendem Alter gehen Freundschaften durch verloren, weil Freund*innen sterben (Brüker & Leitner, 2018, S. 23, 27f.). Debiel (2011, S. 36) verweist u. a. auf den Pflege- und Unterstützungsbedarf insbesondere hochaltriger, demenziell erkrankter Menschen.

In Bezug auf die Demenz besteht bei erkrankten Personen ein besonderer Bedarf als Person wahrgenommen zu werden (Kitwood, 2005, S. 20ff.). Kitwood (2005)

betont dies, in seinem, für die Arbeit mit an Demenz Erkrankten grundlegenden Ansatz der Person-Zentriertheit. Zudem müssen existenzielle menschliche Bedürfnisse Beachtung finden, da Personen mit Demenz besonders fragil und verletzlich sind. Menschen mit Demenz können sich diese Bedürfnisse nicht immer aus eigener Kraft erfüllen. Er macht aufmerksam, auf die psychischen Bedürfnisse nach Trost, primärer Bindung, Integration, Beschäftigung und Identität, welche mit dem grundlegenden Bedürfnis nach Liebe verbunden sind (ebd. 122ff.).

Auch haben viele an Demenz erkrankte Senior*inneneinen großen Bedarf an Kommunikation und sozialer Interaktion (Ellis & Astell 2019, S. 38f.). Kommunikation gilt nach Blood & Guthrie (2018, S. 21) als eine Grundlage für eine gute Lebensqualität. Dabei zählt nicht die Quantität der Beziehungen, sondern die Qualität. Um das Verhalten mancher dementen Menschen zu verstehen, ist ein Blick auf deren Biografie und bisherige Lebenserfahrung wichtig (ebd. S. 48). Die Wahrung Selbstbestimmung, trotz physischer oder kognitiver Einschränkungen, ist bei demenziell erkrankten Menschen besonders zu berücksichtigen. Zudem sollten demenziell erkrankte Menschen, trotz physischer und kognitiver Einschränkungen, so selbstbestimmt wie möglich leben können (ebd. S. 20). Denn sie primär als vulnerabel und schutzbedürftig zu sehen, kann dazu führen, dass man sie zu stark einschränkt. Jeder Mensch, egal welchen Alters, sollte sein Leben ausleben und genießen können (ebd. S. 28). Ein Mensch mit Demenz ist eine Person mit verschiedenen Facetten seiner Identität. Diese vielfältigen Persönlichkeitsanteile dürfen nicht hinter einer (defizitären) Etikettierung, wie z. B. „alt „oder „dement“ missachtet werden (ebd. S. 26).

4. Zwischenfazit - Schnittmengen: Bedarfe beider Zielgruppen

Da beide Zielgruppen ihre spezifischen Bedarfe für gelingendes Leben haben, stellt sich die Frage, ob die beiden Gruppen im Zusammenleben voneinander lernen oder profitieren können.

Aus den bisherigen Ausführungen gehen folgende Bedarfe traumatisierter Jugendlicher hervor:

- äußere Sicherheit,
- sichere Bindungen zu festen Bezugspersonen,
- Orientierung und möglichst viel Kontrolle über das eigene Leben,
- und Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Diese Bedarfe teilen sie mit Senior*innen, auch solchen, die an Demenz erkrankt sind. Ebenso wie bei demenziell erkrankten Menschen, besteht bei traumatisierten Jugendlichen die Gefahr, ein Gefühl von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein zu entwickeln. Dieses Risiko kann durch klare Strukturen und Routinen im Alltag sowie feste Betreuungs-/Bezugspersonen verringert werden.

Bindungstheorien werden oft eher mit jüngeren Kindern in Verbindung gebracht, allerdings kann mit einer erhöhten Vulnerabilität im Alter auch das Bedürfnis nach Trost und Sicherheit steigen. Erlerntes Bindungsverhalten wird somit als Bewältigungsstrategie sehr wichtig und kommt stärker zum Ausdruck. Um solches Verhalten zu verstehen, braucht es einen empathischen und biographischen Blick (Blood u.a., 2018, S. 48).

Da es sowohl für alte Menschen als auch für traumatisierte Jugendliche und Kindergartenkinder gerade auf dem Land „mangelnde Kultur-, Freizeit-, und Bildungsangebote, eingeschränkte Mobilität und Erreichbarkeit von Angeboten“ (Debiel, 2011, S. 38) gibt, wäre eine Zusammenführung beider Gruppen eine Gelegenheit des außerfamiliären, intergenerativen Erfahrungsaustausches. Beachtenswert ist hierbei, dass viele Menschen in der Nacherwerbsphase über ein relativ großes Kontingent an freier Zeit verfügen (ebd. S. 36). Kontakte zwischen beiden Zielgruppen können hergestellt werden und dadurch das „Gefühl [...] der jeweils anderen Generation durch eigene Kompetenzen und Kenntnisse [...]“ (ebd. S. 38) genutzt werden. Außerdem können Vorurteile, Stereotype und negative Erfahrungen, welche von traumatisierten Jugendlichen und bzw. oder von demenzkranken Senior*innen gemacht wurden, revidiert werden.

Für beide Gruppen trifft zu, dass, die Aktivierung der Sinne, zumindest in westlich geprägten Kulturen, reduziert ist (Allwinn, 1998). Analog zu Soziologen wie Berger, Elias und Foucault konstatieren Kükelhaus & zur Lippe (2008) eine „Entsinnlichung“ im Denken und Handeln.

„Die hochindustrialisierten Gesellschaften bieten [...] in der Wirklichkeit von Arbeit, Lernen, Freizeit ... immer weniger Beziehung zur Natur in einem alltäglichen Leben an, das immer intensivere, wenn auch abstraktere Anforderungen stellt. Die Möglichkeiten sind da, aber nur theoretisch. Praktisch fehlen Anregungen, Erfahrungen, Wissen immer mehr“ (Kükelhaus & zur Lippe, 1982, S. 60 f.).

Bereits Kinder, argumentieren Kükelhaus & zur Lippe (2008, S. 28 ff.), verpassen die Erprobung und Entwicklung ihrer körperlichen und sinnlichen Fähigkeiten und im Berufsleben, das selten mit bewusster körperlicher Erfahrung verbunden ist, verkümmern sie, weil sie wenig genutzt werden. Die unlebendige Erfahrung mit der Umwelt produziere Leere. Folgt man diesen Überlegungen, kann man feststellen, dass jungen wie alten Menschen eine wichtige Bewältigungsressource fehlt, die sich jedoch wieder aktivieren ließe. Kükelhaus & zur Lippe (2008) plädierten dafür, die Entfaltung des menschlichen Sinnesvermögens als wesentliches Element von Gesundheitsförderung zu sehen. Sie entwickelten „Erfahrungsfelder der Sinne“, (Wander)Ausstellungen, die den Besucher*innen jeglichen Alters vielfältige Sinneserfahrungen ermöglichen.

5. Konzeptionelle Zugänge

Es folgt nun die Darstellung einer Anzahl an konzeptionellen Zugängen. In diesem Kapitel befassen wir uns mit drei konzeptionellen Zugängen, von denen wir annehmen, dass sie sowohl zur Förderung von traumatisierten Jugendlichen als auch von Senior*innen geeignet sind:

Erstens traumapädagogische Ansätze, vor allem solche, die darauf ausgerichtet sind, Sinnes- und Körperwahrnehmung zu stärken, (5.1) zweitens mit Green Care Settings (5.2), die in ländlichen Umgebungen angesiedelt sind, und drittens mit Tiergestützten Aktionen (5.3)

Brisch (2018, S. 14ff.) empfiehlt. Angebote für traumatisierte Jugendliche in erster Linie ritualisiert und strukturiert, gleichzeitig aber auch situativangepasst zu gestalten. Da traumatisierte Jugendliche „verlässliche Bindungsangebote, klare Absprachen, einen transparenten und individuellen Umgang mit Regeln und Konsequenzen, sowie strukturierende Tagesabläufe“ (Bausum, 2013, S. 183) brauchen, vermittelt eine Bezugsbetreuung ihnen Verlässlichkeit, Klarheit und Sicherheit (Lang, 2013, S. 201).

Kinder und Jugendliche, welche bindungstraumatisiert sind, reagieren sehr sensibel auf nonverbale Botschaften. Die angemessene, fachliche Grundhaltung und Kenntnis der Betreuungsperson ist essenziell (siehe 5.1).

Bei Gruppen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist zu beachten, dass traumatische Erfahrungen der einzelnen Gruppenmitglieder auf die Gruppendynamik und das Erleben der einzelnen Gruppenmitglieder transportiert werden können. Der Sozialarbeiter und Traumapädagoge Jacob Bausum (2016, S. 306) spricht diesbezüglich von „einem verstrickten Geflecht von vielfältigen traumatischen Wirkmächten“, die nur schwer zu entwirren seien. Bausum (2013a, S. 191) nennt verschiedene Faktoren, wie z. B. traumatische Übertragung, Trigger, Flashbacks und manipulatives Verhalten, welche bei den Mitgliedern einer Gruppe Gegenübertragungsgefühle und Gegenreaktionen auslösen können. Aufgrund des begrenzten Umfangs dieses Berichts, sollen nur die ersten zwei Faktoren näher betrachtet werden. Die traumatische Übertragung besteht darin, dass traumatisierte Menschen ihre Muster, die eine Reaktion auf Gewalterfahrungen darstellen, auf andere Personen der Gruppe übertragen. Die anderen Gruppenmitglieder und/oder die Leitung reagieren darauf mit einer „traumatischen Gegenreaktion“ (Bausum, 2013b, S. 181). Nach Bausum ist es wichtig, dass sowohl die Gruppenleitung als auch die Gruppenmitglieder über Wissen um Übertragungsmuster verfügen (ebd.), um „nicht in eine Gegenreaktion zu verfallen“ (Bausum, 2013a, S.191f.), bzw. wieder aus der traumatischen Gegenreaktion herauszukommen (ebd.). Außerdem sollte die Gruppe über Flashbacks aufgeklärt sein. So kann ein empathischer Umgang untereinander gefördert und die Zahl der Ereignisse verringert werden, an denen Gruppenmitglieder Flashbacks absichtlich triggern (ebd.). Kommt es dennoch zu einem Flashback, kann die Gruppe unterstützend und normalisierend wirken –vor allem dann, wenn mit der traumatisierten Person geklärt wurde, was bei einem Flashback für sie hilfreich ist (ebd.) und was jedes einzelne Gruppenmitglied tun oder besser nicht tun sollte (ebd.). Solche Absprachen sind auch für das Zusammenleben beider Zielgruppen von Vorteil.

Auch von der Förderung des Sinneserlebens (5.1.1) können beide Gruppen profitieren. Entsprechende Ansätze gibt es sowohl in der Traumapädagogik als auch in der Arbeit mit an Demenz Erkrankten, wie von Grace (2018) konzipierte Handlungskonzept für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, welches Sinnesarbeit und wortlose Kommunikation beinhaltet. Körperhaltung, Gesichtsausdruck und/oder die Stimme gewinnen dabei an Bedeutung.

Elemente dieses Konzepts können unseres Erachtens auch auf die Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen angewandt werden. Über die Fokussierung der Sinneswahrnehmung im Hier und Jetzt können dissoziative Zustände beendet und Traumaüberlebende stabilisiert werden (Hantke/Görges 2012 bspw. stellen einige Wege vor).

Traumatisierte Jugendliche und Senior*innen können von gemeinsamem Freizeitgestaltung profitieren, wie z. B. Kochen, Spazieren gehen oder auch Lernaktivitäten, wie Hausaufgabenbetreuung durch Senior*innen oder Computer- oder Handykurse von Jugendlichen für Senior*innen (Debiel, 2011, S. 36). Zudem können gemeinsame kulturelle Aktivitäten durchgeführt werden (ebd.).

Tiergestützte Aktionen (5.3) sind ebenso relevant für die Arbeit mit Angehörigen beider Zielgruppen; im Einzel- oder Gruppenkontext. Dies sind Angebote, die mit Tieren gestaltet werden und den Adressat*innen die Möglichkeit geben neue Erfahrungen mit und in der Natur zu machen. Insbesondere Menschen mit desorganisierten und unsicheren Bindungsmustern profitieren von tiergestützter Arbeit. Der Aufbau von stabilen Bindungen und Abbau von Stress sind nur zwei der zahlreichen positiven Auswirkungen (Julius u.a., 2014, S. 164 ff.).

5.1 Traumapädagogisches Vorgehen

In diesem Kapitel zeigen wir, inwieweit sich Konzepte der Traumapädagogik, welche ursprünglich für traumatisierte Jugendliche entwickelt wurden, auch für Senior*innen (mit Demenz) anwenden lassen. Dies geschieht vor allem, indem ähnliche Konzepte beider Zielgruppe dargestellt werden; z. B. bei Konzepten/Ansätzen der Arbeit mit Sinnen und der Schulung des Körperempfindens, der Körperwahrnehmung.

Die Traumapädagogik ist ein Konzept, welches überwiegend aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe entstanden ist und von Fachkräften und Wissenschaftler*innen aus diesen Bereichen konstant weiterentwickelt wird (Allwinn, 2018, S. 241f.; Kühn, 2017, S.19f.). Mittlerweile werden traumapädagogische Ansätze auf immer mehr Arbeitsbereiche wie z. B. Bildungs- und Betreuungseinrichtungen wie Schule und Behindertenhilfe übertragen (ebd.).

Grundhaltung der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Traumapädagogik

Wesentlich ist die Grundhaltung der Fachkräfte. Die BAG Traumapädagogik (2011) hat hierzu fünf Elemente beschrieben, von denen wir im Folgenden zeigen, dass sie in ähnlicher Weise auch für den Umgang mit Senior*innen, vor allem demenziell erkrankten, empfohlen werden.

1. Die Annahme des guten Grundes

Eine wesentliche Basis der Traumapädagogik bildet die Annahme des guten Grundes. „Alles was ein Mensch zeigt, macht einen Sinn in seiner Geschichte“ (BAG

Traumapädagogik, 2011, S. 5). Kinder und Jugendliche verhalten sich aufgrund ihrer Traumatisierungen häufig auf eine Weise, die für Außenstehende nicht nachvollziehbar ist und für andere Jugendliche sowie Pädagog*innen in der Gruppe belastend sein kann. Die Betroffenen haben jedoch ein „trauma-logisches“ Verständnis entwickelt, indem es aufgrund ihrer Erfahrungen logisch und sinnvoll ist sich so zu verhalten. In der Vergangenheit bewältigten sie mittels dieser Verhaltensweisen erlittenes Leid und überlebten. Diese in ihrer Biografie erworbenen Verhaltensweisen nutzen die Betroffenen nun in den veränderten Lebenskontexten. Die alte Erfahrung lebt in den neuen Lebenskontexten weiter (Lang u.a., 2013, S. 108).

Für die pädagogische Arbeit ist ein basales Verständnis sowie die Wertschätzung und Würdigung der Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen als notwendige Überlebensstrategie zentral. Diese Würdigung ist ein erster Schritt, um den Kindern und Jugendlichen eine Reflexion ihres Verhaltens zu ermöglichen sowie neue Verhaltensweisen zu entwickeln (ebd.) Auch in dem von Kitwood (2005, S. 21f.) für die Arbeit mit dementiell erkrankten Menschen entwickelten Person-zentrierten Ansatz, wird die Grundhaltung der Fachkräfte gegenüber demenziell erkrankten Menschen als essentiell erachtet. Kitwood diagnostiziert eine kulturell bedingte entwürdigende Haltung gegenüber Menschen mit Demenz kulturell bedingt ist. Er beschreibt Demütigungen in 17 Versionen, die Menschen mit Demenz erfahren. Diese Demütigungen von Pflegekräften oder Angehörigen sind Reaktionen auf Verhaltensweisen, die als peinlich wahrgenommen werden oder nicht der sozialen Norm entsprechen. Es handelt sich z. B. um Betrug, Infantilisierung oder das Ignorieren einer dementen Person (Ellis & Astell, 2019, S. 42ff.).

Im Person-zentrierten Ansatz werden Formen der positiven Interaktion genannt, welche auch in den im Folgenden dargestellten Haltungselementen der BAG Traumapädagogik ähnlich wiederzufinden sind. Es beginnt im Punkt eins bei der Anerkennung als Person; d. h. die Einzigartigkeit jeder Person anzuerkennen. Es folgt zweitens das Verhandeln, was bedeutet, dass die demente Person um ihre Meinung gefragt wird, wenn bspw. eine Aktivität durchgeführt wird. Die Zusammenarbeit ist der dritte Punkt, der ausdrückt, dass gemeinsam auf ein Ziel hingearbeitet wird. Zudem gehören die Validation, das Halten, das Erleichtern, das Schöpferisch-Sein sowie das Geben (Kitwood, 2005, S. 134ff.). Diese Punkte treten ebenfalls in Teilen der Grundhaltung (Wertschätzung, Akzeptanz, Transparenz) der BAG Traumapädagogik auf. Da die Demenz neben der Abnahme der kognitiven Fähigkeit auch eine Veränderung des Sozialverhaltens mit sich bringen kann, können Erkrankte Verhaltensweisen zeigen, die für Außenstehende, wie bspw. das Pflegepersonal oder Angehörige nur schwer nachvollziehbar sind. So kann aufgrund von Stress und Angst aggressives Verhalten auftreten (Champagne, 2019, S. 29f.). Hierbei kann für Außenstehende ebenfalls die „Annahme des guten Grundes“ als Grundhaltung hilfreich sein.

2. Wertschätzung und Akzeptanz

In der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen sind Wertschätzung und Akzeptanz basal. Es gilt den Kindern und Jugendlichen zu vermitteln: „Es ist gut so, wie du

bist!“. Betroffene Kinder und Jugendliche haben aufgrund ihrer Erfahrungen intensive und immer wiederkehrende Hilflosigkeit, Ohnmacht und Willkür erlebt. Dies führt dazu, dass sie keinen Wert und keinen Sinn in ihrem Handeln sehen können. Gefühle, Gedanken und Beziehungsinhalte werden immer wieder auf aktuelle Situationen übertragen (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 5). Aus diesem Grund benötigen die betroffenen Kinder und Jugendlichen Möglichkeiten ihre Fähigkeiten und Stärken zu erfahren sowie ihr Handeln als sinnvoll und wertvoll zu erleben (Allwinn, 2018, S. 244).

Wertschätzung und Akzeptanz authentisch zu vermitteln setzt voraus, dass sich die Pädagog*innen selbst schätzen und annehmen. In Bezug auf die traumapädagogische Praxis bedeutet das für Mitarbeitende einen positiven Rahmen zu schaffen, indem sie mit ihren Stärken, Entwicklungspotenzialen und Grenzen gesehen und angenommen werden (Lang u.a., 2013, S. 114).

Wertschätzung, Akzeptanz und die Achtung der Menschenwürde ist für alle Personengruppen zentral und somit auch eine wichtige Grundhaltung für die Arbeit mit älteren Menschen. Der Lebensabschnitt „Alter“ sowie „hohes Alter“ kann viele Herausforderungen, wie bspw. körperliche Einschränkungen oder Krankheit mit sich bringen. Besonders in dem sensiblen Bereich der Pflege ist es wichtig den Menschen mit Akzeptanz und Wertschätzung zu begegnen.

Das Alter kann aufgrund von körperlichen Einschränkungen oder Krankheit auch einen Verlust der individuellen Fähigkeiten mit sich bringen. Der Verlust der eigenen Fähigkeiten sowie die Konfrontation mit den Gefühlen der Ohnmacht kann sehr belastend sein und sich somit negativ auf die Selbstwirksamkeit und den Selbstwert auswirken. Aus diesem Grund benötigen sowohl Senior*innen als auch Senior*innen mit Demenz, Möglichkeiten ihre Fähigkeiten und Stärken zu erfahren und ihr Handeln als sinnvoll und wertvoll zu erleben. Beispielsweise sollte, nach Kitwood, mit Menschen mit Demenz alltägliches verhandelt werden, um ihnen so Macht zu verschaffen und somit auch Selbstwirksamkeit. Des Weiteren kann die Validation eine Form der Wertschätzung der Person sein. Menschen mit Demenz zu validieren, heißt sie zu stärken und zu würdigen, in dem was sie fühlen oder darstellen. Dies geschieht durch empathisches Verhalten. Naomi Feil ist für diesen Ansatz bekannt. Die Menschen erfahren so Akzeptanz und Verbundenheit mit anderen (Kitwood, 2005, S. 134f.).

3. Partizipation

„Die Teilhabe an der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen zählt zu den wichtigsten Einflussfaktoren, die zur seelischen Gesundheit führen“ (Lang u.a., 2013, S. 115). Sie war den Betroffenen häufig verwehrt. Durch partizipative Möglichkeiten bemächtigen sich Jugendliche wieder ihrer Selbst und erfahren, dass sie Subjekte ihres eigenen Lebens sind. Die Betroffenen benötigen dafür einen sicheren Ort, an dem sie Autonomie, Selbstwirksamkeit und Zugehörigkeit erfahren können. Dies setzt voraus, dass Strukturen geschaffen werden, die solche Erfahrungen ermöglichen (BAG Traumapädagogik, 2011, S. 6; Allwinn, 2018, S. 244). Wilma Weiß (2014, S. 107) Zugehörigkeit und Gemeinschaft mit Gleichaltrigen und Gleichbetroffenen als „Quelle der Heilung“ an.

4. Transparenz

Autonomie, Selbstwirksamkeit sowie das Gefühl der Zugehörigkeit und Gemeinschaft ist auch für Senior*innen und Senior*innen, vor allem mit demenziellen Erkrankungen wichtig. Die Autonomie älterer Menschen (mit Demenz) ist im gleichen Maße zu wahren, wie die traumatisierter Jugendlicher. Demenziell erkrankte Menschen sind, wie alle anderen Personen auch, als Menschen mit verschiedenen Facetten zu sehen, die nicht mit einem defizitären Merkmal (alt, demenz) etikettiert werden sollten (Blood u.a., 2018, S. 26). Aus diesem Grund gilt es, sie im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten aktiv an der Gestaltung ihrer eigenen Lebensbedingungen teilhaben zu lassen. Kitwood spricht vom Verhandeln und der Zusammenarbeit als Form, in der die speziellen Bedürfnisse und Wünsche der an Demenz Erkrankten erfragt werden und Beachtung finden. Dies dient ebenfalls der Ermöglichung von Partizipation und wirkt dem Ohnmachtsgefühl entgegen (Kitwood, 2005, S. 134). Zudem nennt Kitwood das schöpferisch sein, was bedeutet, dass die Person die Freiheit hat spontan etwas zu tun, was ihr in den Sinn kommt und sich so auf individuelle Weise einbringt. Auch das Geben spielt hier eine Rolle. Menschen mit Demenz möchten Geben, Hilfe anbieten und so in Beziehung treten (ebd. S. 136f.) Belastete Kinder und Jugendliche haben in ihrer Vergangenheit häufig einen missbräuchlichen Umgang mit Macht erlebt. Daher ist ein sicherer Ort, an dem die Betroffenen einen transparenten und verantwortungsvollen Umgang mit Hierarchie und Macht erfahren, zentral (Allwinn, 2018, S. 244). Klare Strukturen und kontrollierbare Regeln vermitteln den Kindern und Jugendlichen Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit und wirken somit der bisher erfahrenen Unberechenbarkeit entgegen (Baierl, 2017, S. 74).

Transparenz als Grundhaltung lässt sich auch auf die Arbeit mit älteren Menschen übertragen. Es ist essenziell in der Arbeit mit Senior*innen, mit und ohne demenzielle Erkrankungen, einen transparenten Umgang zu wahren. Er wirkt einem Ohnmachtsgefühl und Kontrollverlust entgegen. So ist es bspw. von Bedeutung die Abläufe zu erklären sowie die Senior*innen in die Gestaltung ihrer eigenen Lebensbedingungen miteinzubeziehen. Daher verweist auch Kitwood (2005, S. 134) auf die schon mehrfach genannten positive Interaktionsformen des Verhandeln und der Zusammenarbeit an zweiter und dritter Stelle.

5. Spaß und Freude

Traumatisierungen bringen viele belastende Erfahrungen sowie Gefühle der Angst, Ohnmacht, Trauer und Scham mit sich, welche lähmend wirken können. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben häufig nur wenig freudvolle Erfahrungen erlebt. Durch ein freudvolles Miteinander und das Erleben von Spaß und Freude wird den Heranwachsenden ermöglicht, korrigierende Erfahrungen zu sammeln. Hierdurch werden die Entwicklung konstruktiver Verhaltensweisen, das Lernen und die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen unterstützt. Außerdem wird die Serotoninausschüttung angeregt, welche den Zustand der Entspannung und Gelassenheit unterstützt (Lang u.a., 2013 S. 121 ff.)

Positive Erfahrungen wirken sich positiv auf die Gesundheit aus (Baier-Hartmann, 2012, S. 311). Spaß und Freude, als Grundhaltung, sollten daher ebenfalls auf die

Arbeit mit Senior*innen, die auch teilweise demenziell erkrankt sind, übertragen werden. Auch Senior*innen sollen Momente der Lebensfreude als Quellen der Kraft in ihrem Alltag erleben und für sich nutzen können.

Kitwood (2005, S. 134ff.) nennt aus der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen vier Punkte der positiven Interaktion, die auf den Ansatz Spaß und Freude der BAG Traumapädagogik übertragen werden können. Es handelt sich um die Aktivitäten Spielen, Feiern, Entspannen und der Timalation (Sinnesarbeit).

5.1.1 Förderung des Sinnenerlebens

In der Traumapädagogik wird mehrfach beschrieben, dass die Anregung der Sinne in der Arbeit mit traumatisierten Menschen hilfreich sein kann (Van der Kolk, 2017; Weiß, 2014; Lloyd, 2016). Dies betrifft insbesondere dissoziative Zustände (Weiß, 2014, S. 119). In dissoziativen Zuständen arbeitet, wie oben (1.2) beschrieben, das Gehirn auf eine besondere Weise. Der Hypocampus, der für die zeitliche und räumliche Orientierung zuständig ist, wird ausgeschaltet (Allwinn, 2018, S. 205). Damit verbunden sind eine eingeschränkte Außenwahrnehmung, der Verlust des eigenen Körpergefühls und der Selbstwahrnehmung (Weiß, 2014, S. 118). Dies hat zur Folge, dass Kinder und Jugendliche während einer Dissoziation nicht mehr im Hier und Jetzt verankert sind (ebd.). Um Dissoziationsneigungen zu verringern, ist nach Weiß (2014, S. 118f.) neben einem strukturierten Ablauf und einer förderlichen räumlichen Ausstattung auch das Einüben der Wahrnehmung mit allen Sinneskanälen zentral. Das intensive Wahrnehmen mit allen Sinnen hilft dabei, dissoziative Zustände zu unterbrechen sowie diese zu verringern (ebd. S. 119). Positive Sinnesreize, wie z. B. gutes Essen, angenehme Musik oder schöne Bilder wirken stimmungsaufhellend und fungieren als stabilisierender Faktor (ebd.). Zur Förderung der Sinneswahrnehmung nennt Weiß (2014, S. 119) außerdem das Kochen oder Backen mit Gewürzen. Taktile Möglichkeiten, wie bspw. das Spüren von Fell, Schmirgelpapier, Seidenpapier usw. sind ebenso für die Anregung der Sinne förderlich (ebd.). „Die Zusammenarbeit aller Sinne ermöglicht eine lebendige und kraftvolle Auseinandersetzung des Menschen mit seiner Umwelt“ (ebd.).

Die Anregung der Sinne wird auch bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung eingesetzt. Denn Sinneserfahrungen können sich, sowohl bei demenziell veränderten Menschen als auch ihren Angehörigen und Pflegenden, positiv auf die Psyche und das allgemeine Wohlbefinden auswirken (Grace, 2018, S. 178). Sinneserfahrungen können die Konzentration, das Lernen, das Bewusstsein für andere Menschen, die Bereitschaft zur Interaktion mit anderen sowie die Erinnerung fördern (ebd. S. 33). Letzteres ist im Besonderen für die an Demenz erkrankten Menschen positiv zu bewerten. Sinneserfahrungen können außerdem Stress entgegenwirken (ebd. S. 9ff.).

Grace (2018, S. 9ff.) entwickelte ein Handbuch, welches konkrete Handlungsanweisungen zur Sinnesarbeit mit Menschen mit Demenz bietet. Das ‘Sensory Engagement’ beinhaltet Kommunikation über Sinneseindrücke und Körpererfahrungen; bspw. kann durch ein besonderes Bild und starke Farben oder auch ein lachendes Gesicht eine visuelle Sinneserfahrung ermöglicht werden (ebd. S. 64ff.), ebenso

eine auditive durch das des Hören des eigenen Namens oder von lautem Lachens (ebd. S. 67). Die taktile Wahrnehmung kann z. B. durch das Halten der Hand oder der Berührung der Schulter, wenn die Person dies möchte, angeregt werden (ebd. S. 70ff.). Während gustatorische Wahrnehmungen im Alter nachlassen, können olfaktorische Wahrnehmungen von Gerüchen, Erinnerungen und Emotionen gut erreicht werden. Menschen können sich durch einen Geruch, z. B. eines Parfüms, in die Zeit und Lebenssituation zurückversetzt fühlen, an die sie der Geruch erinnert (ebd. S. 76ff.). Ein weiteres Element sind Geschichten, sogenannte *Sensory Stories*, kurzgehalten und Worte mit Sinneserfahrungen verbindend. Die jeweilige Sinneserfahrung muss aussagekräftig für die Botschaft in der Geschichte sein. Eventuell sollten während der Erzählung besonders wichtige Informationen betont oder wiederholt werden. Im Gegenzug kann das demenziell veränderte Gegenüber über Sinne und Sinneseindrücke auch etwas zurück vermitteln, sich ausdrücken und verständigen, auch wenn Worte fehlen mögen. Insbesondere über den Austausch über Sinneserfahrungen und das Geschichtenerzählen können Beziehungen entstehen und wachsen (ebd. S. 95ff.); bspw. kann man einer Person, die gerne Musik hört und dazu wippt, Tanzmusik vorspielen und gemeinsam mit den Angehörigen, Satz für Satz eine Geschichte erzählen. Eventuell beginnt die demente Person die Geschichte mitzugestalten (ebd. S. 110f.). Ein drittes Element ist das Schaffen sinnesanregend gestalteter Räume, *Sensory Environments*, die z. B. dem Rückzug dienen können und so ein sicheres Gefühl vermitteln (ebd. S. 157f.). Die zur Verfügung stehenden Räume sollen auf die Sinneserfahrungen, die sie für die Person mit Demenz hervorrufen, untersucht werden, z.B. im Hinblick auf ihren Geruch, den Lichteinfall und weitere Charakteristika (ebd. S. 160f.). Zuletzt nennt Grace auch *Sensory Spaces*, wie z. B. Garten und Orte in der Natur. Hier werden alle Sinne angesprochen, jedoch muss die Sicherheit aller Personen, insbesondere älterer Menschen evtl. mit Demenz, gewährleistet werden. Die heilende Wirkung der Natur hilft Menschen mit Demenz, Stress zu reduzieren. Die Zeit in der Natur macht glücklich, schafft positive Erfahrungen oder ruft Erinnerungen hervor (ebd. S. 163). Gärten können bei dementen Personen daher ein gutes Gesprächssetting sein und dabei helfen, Kontakt aufzunehmen (ebd. S. 164). So können Angehörige und Menschen mit Demenz durch die Arbeit mit den Sinnen einander Gutes tun, miteinander kommunizieren und über die Sinne in Kontakt treten (ebd. S. 179 ff.).

5.1.2 Schulung der Körperwahrnehmung, des Körperempfindens

Weiß (2014, S. 131f.) stellt fest, dass das Körpererleben von Kindern und Jugendlichen durch traumatische Erfahrungen gestört oder zerstört wird. Sie geht davon aus, dass die Betroffenen mit Gefühlen der Angst, Hilflosigkeit und Gelähmtheit konfrontiert werden und sich nicht selten getrennt von ihrem Körper erleben. Die Erfahrung des Traumas bleibt laut Weiß im Körper eingefroren. Sie gibt an, dass die Betroffenen deshalb häufig unter chronischen Muskelverspannungen, Taubheitsgefühlen, bis hin zur Enteignungsgefühlen einzelner Körperteile leiden. Weiß sieht aus diesen Gründen den Einbezug des Körpers in der Traumaheilung als zentral an. Zu beachten ist dabei, dass die Annäherung an den eigenen Körper in einer

angemessenen Geschwindigkeit vollzogen werden muss, da die Wahrnehmung der Körperempfindungen das Trauma reaktivieren kann (ebd. S. 133).

Körperfürsorge und körperliches Wohlbefinden stellen laut Weiß (2014, S. 134) die Basis der Heilung dar, denn „der Körper ist das Haus, in dem die Seele und Geist ihre Wirkung entfalten“. Wenn Kinder und Jugendliche lernen, sich bspw. durch gutes Essen, Fußmassage und Salzbäder versorgen zu lassen, dann wird auch ihr inneres verletztes Kind versorgt und kann heilen. Die Kinder und Jugendlichen können in einem weiteren Schritt lernen sich selbst zu versorgen, was wiederum ihr Wohlbefinden steigert (ebd.).

Weiß (2013, S. 179; 2014, S. 135) sieht auch Bewegung als eine gute Quelle für die Selbstbemächtigung, weil diese sich stabilisierend auf die Psyche auswirken kann. Durch Bewegungsangebote, wie bspw. Yoga oder Qigong, lernen traumatisierte Kinder und Jugendliche sich zu spüren, zu konzentrieren und sich zu erden, was die Betroffenen wiederum vor Dissoziation schützen kann (ebd.).

Für das Körperempfinden bei Menschen mit Demenz ist die Basale Stimulation eine Methode, in welcher mit Körperwahrnehmung fördernden Reizen gearbeitet wird. Diese Methode wurde ursprünglich von Andreas Fröhlich konzipiert und in Verbindung mit der Pflege angewandt (Kohler u.a., 2018, S. 14f.). Basale Stimulation soll Reizarmut im Alter ausgleichen. Denn diese kann zu einem Teufelskreis von emotionaler Taubheit, sozialem Rückzug und infolgedessen weiterer Reizarmut führen. Basale Stimulation bezieht alle Sinne mit ein; bspw. werden in alltäglichen Pflegeprozessen wie beim Duschen oder Eincremen Körper- und Tastsinn angeregt. Im Alltag integrierte Gelegenheiten zum Schaukeln oder Tanzen stimulieren den Gleichgewichtssinn. Gerüche, wie die von Seife oder Essen, können Tore zu Erinnerungen sein. Wichtig ist es Überstimulation zu vermeiden (ebd.).

Kohler, M., Mullis, J., Burgstaller, M., Schwarz, J. und Saxer, S. (2018, S. 13f.) untersuchten die Auswirkungen von Basaler Berührung auf das herausfordernde Verhalten während der Körperpflege bei Menschen mit Demenz in einer Mixed Methods Studie. In drei Pflegeheimen mit 40 Teilnehmer*innen wurde die Basale Berührung bei der Körperpflege angewendet. Sie fanden, dass sich aufgrund dessen die Zahl von Ereignissen mit herausforderndem Verhalten verringerte.

5.2 Green Care

„Der Begriff Green Care fasst alle Interventionen zusammen, die die positive und unterstützende Wirkung der Natur, von Tieren und Pflanzen nutzen, um Menschen zu helfen und sie zu fördern“ (Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, 2019a). Diese Interventionen müssen Teil eines festgeschriebenen Programms sein, welches mit vordefinierten Zielsetzungen entwickelt, deren Erreichung dokumentiert und anschließend evaluiert wird. Mit Green Care soll die physische und psychische Gesundheit gefördert werden. Ebenso können durch Green Care soziale Gegebenheiten, pädagogische Maßnahmen und die persönliche Entwicklung geschult werden. An Stellen, an denen keine Verbesserung mehr möglich ist (z. B. bei

an Demenz erkrankten Personen) steht die Aufrechterhaltung des aktuellen Zustandes im Vordergrund (ebd.).

Haubenhofer (2015) nannte drei Merkmale, Green Care charakterisieren. Das erste Merkmal ist der Einbezug der belebten und unbelebten Natur. Dies kann anhand einzelner Erlebnisse (z.B. Tierbeobachtungen) oder in Settings, wie z. B. Gärten oder landwirtschaftlichen Betrieben, geschehen.

Das zweite Merkmal ist die Förderung und/oder Aufrechterhaltung physischer und psychischer Gesundheit bzw. die Verbesserung sozialer Bedingungen und/oder pädagogischer Entwicklung. Drittens zeichnen sich Interventionen nach Green Care durch vorab strukturierte Programme, festgeschriebene Ziele und deren Dokumentation und Evaluation aus. In Deutschland wird unter Green Care vor allem tiergestützte Aktivitäten und soziale Landwirtschaft zusammengefasst. „Landwirtschaftliche Betriebe [...] bieten vielen Menschen die Möglichkeit, den Kontakt zu Natur, Pflanzen und Tieren neu zu erleben“ (Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik, 2019b). Dies regt Sinne und Motorik an.

„Von körperlicher Arbeit, über Ruhe und Entspannung, bis hin zur Vermittlung neuer Fähigkeiten und Kompetenzen sind alle Aspekte zur Unterstützung der körperlichen und seelischen Gesundheit, der (psycho-)sozialen und persönlichen Entwicklung, sowie des Wissenszuwachses möglich“ (ebd.).

Eine Stärke von Green Care ist die breite Einsatzfähigkeit. Green Care ist generationenübergreifend in unterschiedlichen Formen individuell anpassbar. Allerdings sind viele Interventionen nach Green Care für Allergiker ungeeignet (Haubenhofer 2015). So ist eine tiergestützte Therapie für eine Person mit Tierhaarallergie nur mit Tieren, die eine solche nicht auslösen (z.B. Pudeln, Curly Horses) möglich. Auch kann Heuschnupfen das Ausschlusskriterium für Interventionen sozialer Landwirtschaft bedeuten. Folgend wird der Bereich der tiergestützten Interventionen als Teil von Green Care ausführlicher dargestellt.

5.3 Tiergestützte Interventionen

Seit Anfang der 80er Jahre wurden durch Studien die psychische, physische und soziale Wirkungskraft von tiergestützten Interventionsformen auch wissenschaftlich belegt (Strunz & Waschulewski, 2018, S. 13). Dies eröffnete einen neuen Blickwinkel auf die Mensch-Tier-Beziehungen. Der Begriff „Tiergestützte Interventionen“ ist ein Sammelbegriff für verschiedene Arten von Interventionen. Darunter schließen sich tiergestützte Therapie, Pädagogik, Förderung und Aktivitäten zusammen. Tiergestützte Therapie und Pädagogik werden von professionellen, ausgebildeten Therapeut*innen oder Pädagog*innen durchgeführt, wohingegen tiergestützte Förderung und Aktivitäten auch unabhängig von einem therapeutischen oder pädagogischen Beruf angeboten werden können. Im Wesentlichen unterscheiden sich die Interventionsformen in ihrer Zielsetzung (Otterstedt, 2017, S.7ff.). Die Unterschiedlichkeit der Interventionsformen und ihrer Ziele setzt eine unterschiedliche Professionalität des Tier-Mensch-Teams voraus. Für therapeutische oder pädagogische Interventionen müssen eine höhere Professionalität und Stabilität gegeben sein als für die beiden anderen Formen.

Für Kinder und Jugendliche sind Einsatzbereiche tiergestützter Interventionsformen vor allem im Kindergarten oder der KiTa, an Regelschulen und Förderschulen sowie Freizeit- oder sozialen Projekten, heilpädagogischen Einrichtungen oder Begegnungsstätten. Im Bereich der Arbeit mit Senior*innen wird tiergestützte Intervention meist durch Hausbesuche, in ambulanten Einrichtungen oder stationär in Alters- und Pflegeheimen angeboten (ebd. S. 14ff.).

Besonders wichtig für das Gelingen tiergestützter Interventionen ist nicht nur die Wahl des Tieres, sondern auch die Gewährleistung einer artgerechten Haltung. Tiere, die über einen langen Zeitraum domestiziert wurden und sich im Umgang mit Menschen wohl fühlen, wie z. B. Hunde, Katzen, Pferde, Kühe, etc., eignen sich besonders gut. Es müssen aber auch die individuellen Charakterzüge der einzelnen Tiere bei der Auswahl mit in Betracht gezogen werden (Julius, Beetz, Kotrschal, Turner & Uvnäs-Moberg, 2014, S. 168). Ebenso wichtig ist die artgerechte Haltung der Tiere. Meist erfordert sie die Unterbringung in einer Gruppe oder Herde. Da Menschen Artgenossen eines Tieres nicht ersetzen können, ist bei Herdentieren die Haltung in stabilen Gruppen essenziell, um dem Tier ein artgerechtes Sozialleben zu ermöglichen. Dies sowie eine artgerechte Fütterung, Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit der Tiere und ein artgerechter Umgang müssen auf Dauer gewährleistet werden können. Dadurch kann die Gesundheit und das Wohlbefinden der Tiere garantiert werden und wirkt für Beteiligte vorbildhaft. Die Akteur*innen lernen einen tierfreundlichen Umgang und die Bedeutung von artgerechter Haltung (Strunz & Waschulewski, 2018, S. 90f.).

Erklärungsansätze, warum Tiere eine positive Auswirkung auf den Menschen haben könnten, gibt es viele; bspw. die Bindungstheorie, das Du-Evidenz-Konzept oder die Biophilie-Hypothese. Für den Kontext des Forschungsprojektes ist die Bindungstheorie von besonderer Relevanz und soll daher näher erläutert werden.

Die *Bindungstheorie* als Erklärungsmodell für die positiven Auswirkungen von Tieren auf den Menschen bezieht sich auf die grundlegenden Aspekte von Bindungs- und Fürsorgebeziehungen. Es wird angenommen, dass für Mensch-Tier-Beziehungen die gleichen Kriterien anwendbar sein müssen, wie für zwischenmenschliche Beziehungen, wenn davon gesprochen werden soll, dass Menschen zu Tieren Bindungs- und Fürsorgebeziehungen haben können. Die Kriterien für Bindungsbeziehungen sind nach Julius et al. (2014, S. 165):

1. *Die sichere Basis:* die Bindungsfigur gilt als zuverlässige Quelle für Trost und Rückversicherung und ermöglicht somit Exploration.
2. *Der sichere Hafen:* bei psychischem und körperlichem Stress wird die Nähe zur Bindungsfigur gesucht, um ein Gefühl der Sicherheit zu erlangen.
3. *Die Aufrechterhaltung von Nähe:* die körperliche Nähe zu einer Bindungsfigur ist mit positiven Gefühlen verbunden.
4. *Trennungsschmerz:* Trennungen von einer Bindungsfigur sind mit negativen Gefühlen verbunden, wie z. B. Vermissen der Bindungsfigur.

Dass diese Kriterien auch auf Mensch-Tier-Beziehungen zutreffen, wird dadurch belegt, dass Menschen mit Haustieren oft starke Bindungen zu ihrer tierischen Begleitung aufbauen. Sie werden oft als vollwertiges Familienmitglied angesehen. Des Weiteren wenden sich die Besitzer*innen meist in stressbehafteten Situationen an ihr Haustier und suchen dort soziale bzw. emotionale Unterstützung. So wenden sich bspw. drei Viertel aller Kinder mit Haustieren an diese, wenn sie gestresst sind oder emotionalen Rückhalt benötigen (ebd. S. 164).

Auch für Fürsorgebeziehungen zwischen Menschen und Tieren gelten dieselben Kriterien wie für zwischenmenschliche Beziehungen. Diese sind nach Julius et al. (2014, S. 170f.):

1. *Positive Emotionen bei physischer Nähe.*
2. *Trennungsschmerz:* die Trennung verursacht negative Gefühle (z. B. Vermissen oder Sehnsucht nach der Fürsorgeperson).
3. *Sicherer Hafen:* fürsorgende Person kann in Stress- oder Gefahrensituationen den Stress durch Trost (meist mit Körperkontakt) und Rückversicherung regulieren/reduzieren.
4. *Aktivierung des Fürsorgeverhaltenssystems:* Wahrnehmung von Bindungssignalen sowie von Stress oder Gefahr führen bei der fürsorgenden Person zu einer Aktivierung des Fürsorgeverhaltens.

Die Annahme, dass Menschen auch Fürsorgebeziehungen zu Tieren aufbauen, in denen all diese Kriterien erfüllt sind, lässt sich durch das Verhalten von Haustierbesitzer*innen belegen. Es lässt sich beobachten, dass bspw. Hundehalter*innen in stressbehafteten Situationen versuchen ihr Tier in Schutz zu nehmen oder durch den Aufbau von Körperkontakt (z. B. Streicheln) versuchen den Erregungszustand ihres Tieres zu lindern. Jungtiere fördern besonders die Bildung von Fürsorgebeziehungen. Anders als Bindungsbeziehungen, treten Fürsorgebeziehungen nicht bereits im frühen Kindesalter auf, sondern entwickeln sich über einen langen Zeitraum hinweg und sind oft erst voll ausgeprägt bei der Geburt des ersten eigenen Kindes (ebd. S. 170f.).

Die therapeutische Relevanz tiergestützter Interventionsverfahren lässt sich aus den positiven Auswirkungen ableiten, die aus der Arbeit mit Tieren resultieren. Diese sind nicht nur stabile Bindungen wie Freundschafts- oder Fürsorgebeziehungen, wie bereits im vorangegangenen Abschnitt ausführlich beschrieben wurde, sondern auch das Erfahren von Natur und ihren Lebewesen. Kleine Kinder erlernen entwicklungsrelevante Fertigkeiten und Fähigkeiten, ältere Kinder, Heranwachsende und ältere Menschen erfahren ein Gefühl von Verantwortung, Fürsorge und Wertschätzung gegenüber der Natur. In der Zusammenarbeit mit Tieren können Menschen neue, positive Erfahrungen in und mit der Natur machen und, wie ebenfalls im vorangegangenen Absatz beschrieben, ihr Angst- und Stresslevel wird durch die Ausschüttung von Oxytocin erheblich herabgesenkt. Vor allem bei Kindern im Alter von unter sechs und über zehn Jahren wirkt sich die Interaktion mit Tieren positiv auf das Selbstwertgefühl aus (Strunz & Waschulewski, 2018, S. 14ff.). Ziel ist es auch, die Menschen dazu anzuregen, die Bedürfnisse der/s Tiere/s immer wieder

neu zu erkennen und die Lebensbedingungen zu reflektieren und anzupassen bzw. zu optimieren. Dies fördert und führt zu Fähigkeiten wie einer ausgeprägten Beobachtungsgabe, reflektierter Selbst- und Fremdwahrnehmung, sozialer, emotionaler und kommunikativer Kompetenzen und einer Ausprägung der Sinneswahrnehmung sowie Fantasie und Kreativität (Otterstedt, 2017, S. 22).

Insbesondere in Bezug auf traumatisierte Jugendliche ist festzuhalten, dass sich die Arbeit mit Tieren ausgesprochen gut eignet, da unsichere Bindungsmuster aus dem Alltag nicht auf Tiere übertragen werden (Julius et al., 2014, S.167,172). Somit fällt es ihnen auch leichter Vertrauensbeziehungen bspw. zu Therapeut*innen oder anderen Gesprächspartner*innen aufzubauen, wenn ein Tier anwesend ist, zu dem bereits eine stabile Bindungsbeziehung besteht (ebd. S.170). Außerdem sind gerade stabile Bindungen und Beziehungen ein Grundbaustein für die Genesung traumatisierter Menschen, da sie ein stabiles Netzwerk und Sicherheit benötigen, um sich der Aufarbeitung ihrer Vergangenheit stellen zu können.

Da Tiere sich gegenüber Menschen mit Erkrankungen nicht anders als gegenüber gesunden verhalten, sondern neutral, offen und zugewandt reagieren (ebd. S.167f), ist tiergestützte Arbeit auch besonders für die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen geeignet. Die Adressat*innen werden in ihrer Ganzheit als Mensch wahrgenommen (ungeachtet ihrer Erkrankung) und auch unter dem Gesichtspunkt der Sinnesarbeit ist tiergestützte Intervention eine geeignete Arbeitsmethode, die viele Aspekte vereint.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die von uns ausgewählten konzeptionellen Zugänge zu großen Teilen auf für beide Zielgruppe nutzbar sind. Zur von der BAG Traumapädagogik empfohlenen Grundhaltung für die traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen analog finden sich Haltungsempfehlungen für die Arbeit mit Senior*innen mit und ohne Demenz. Genauso lassen sich Elemente des Person-zentrierten Ansatzes von Kitwood aus der Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen anwenden.

Die Anregung der Sinne spielt für beide Zielgruppen eine wichtige Rolle. Hier können die vorgestellten Konzepte besonders gut ergänzt und übertragen werden. Wie zu Beginn des Kapitels bereits erwähnt, kann die Kommunikation über Sinneseindrücke und Körpererfahrungen nach dem Konzept von Grace auch für traumatisierte Kinder und Jugendliche hilfreich sein. Gleichmaßen kann die Arbeit mit den Sinnen nach Weiß auch für Senior*innen mit demenzieller Erkrankung an Bedeutung gewinnen. Durch intensive Sinneswahrnehmung können traumatisierte Menschen aus einem dissoziativen Zustand ins Hier und Jetzt geholt werden. Bei älteren Menschen mit Demenz können anhand einer Sinneserfahrung Erinnerungen wieder wach werden oder (nonverbale) Botschaften vermittelt werden.

Auf den großen Bedarf nach Sicherheit von traumatisierten Kindern und Jugendlichen und Senior*innen mit Demenz kann u. a. mit Angeboten zur Körperwahrnehmung und zum Körperempfinden reagiert werden. Der Ansatz von Weiß, durch Körperfürsorge und körperliches Wohlbefinden eine Basis für geistiges und seelisches Wohl zu schaffen, lässt sich bspw. bei Senior*innen mit Demenz anhand der Basalen Stimulation nach Fröhlich umsetzen. Das für beide Zielgruppen wichtige Element Bewegung kann bei Senior*innen mit einer demenziellen Erkrankung ebenfalls durch diese Methode berücksichtigt werden.

Green Care, als ein Konzept, welches die positive und unterstützende Wirkung von Natur, Tieren und Pflanzen nutzt, hat für beide Zielgruppen eine besondere Relevanz: Die Natur und die Landwirtschaft bieten den Raum, in welchem viele der vorgestellten konzeptionellen Zugänge möglich werden; bspw. Tiergestützte Interventionen. Für traumatisierte Jugendliche ist der Bindungsaspekt in der tiergestützten Arbeit maßgeblich. Für an Demenz erkrankte Senior*innen steht dagegen verstärkt die Anregung der Sinne durch die pädagogische Arbeit mit Tieren im Vordergrund. Green Care ist demnach ein unabdingbarer konzeptioneller Zugang, um das Zusammenleben von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen mit und ohne Demenz zu gestalten; denn wo, wenn nicht in der Natur oder im Kontakt mit Tieren, lassen sich bspw. die intensivsten und vielfältigsten Sinneserfahrungen machen?

6. Studie und methodisches Vorgehen

Im Folgenden wird dargestellt, wie der bisher theoretische Zugang durch das Wissen von Expert*innen zu den Lebenswelten beider Zielgruppen (traumatisierte Jugendliche und Senior*innen, manche mit demenziellen Erkrankungen) ergänzt wurde.

6.1 Sampling

Das Projektteam recherchierte sowohl im nationalen als auch im europäischen Raum zu Konzepten, Modellprojekten und bereits bestehenden Einrichtungen, die mindestens einem der folgenden Kriterien entsprachen: intergenerativ, Angebote für (demenzkrankte) Senior*innen bzw. traumatisierte Jugendliche, Wohnform (demenzkrankte) Senior*innen bzw. traumatisierte Jugendliche im ländlichen Raum. Im Rahmen unserer Recherche wurde keine Einrichtung gefunden, die alle Kriterien erfüllte.

Wir fokussierten entsprechend Wohneinrichtungen für traumatisierte Jugendliche oder Senior*innen im ländlichen Raum. Die ausgewählten Einrichtungen wurden via E-Mail für Interviews angefragt. Nach einer Woche ohne Antwort erhielten sie eine Erinnerungsmail, nach einer weiteren Woche ohne Rückmeldung nahmen wir telefonisch Kontakt auf. Die Corona-Pandemie erschwerte die Suche nach Interviewpartner*innen erheblich. Von 18 angefragten Einrichtungen (bzw. Projekten) waren nur vier zu einem Interview bereit. Die Einrichtungen nannten die Zusatzbelastung durch das Virus und die damit einhergehenden, veränderten Umstände als

Absagegrund. Außerdem schieden Einrichtungen wegen hoher Arbeitsbelastung und fehlenden Kapazitäten aus. Dennoch konnten drei Expertinnen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen und eine Expertin aus einer Pflegeeinrichtung gewonnen werden. Damit auch die Zielgruppe der Senior*innen (und Menschen mit demenziellen Erkrankungen) nicht unterrepräsentiert ist, entschied sich die Gruppe die Kriterien zu lockern und nicht nur Wohnrichtungen, sondern auch andere gerontologisch ausgerichtete Angebote miteinzu beziehen. So ließ sich das Sampling mit den Expertinnen 5 und 6 komplettieren.

6.2 Experteninterviews

Als Erhebungsmethode wurden leitfadenorientierte Experteninterviews gewählt. Die Intention dieser Form der Befragung ist die deskriptive Erfassung von Wissensbeständen der Expert*innen (Lamnek & Krell, 2016, S. 316). In der Literatur werden unterschiedliche Formen von Experteninterviews beschrieben. In unserem Forschungsdesign sollten die Interviews in Form von „Erklärungen, Begründungen und Zusammenhänge“ (Bogner et al., 2014, S. 22) Antworten auf die Forschungsfrage liefern. Der Fokus lag entsprechend darauf, systematisch technisches- und Prozesswissen zu erfassen. Als „technisches Wissen“ werden bspw. Anwendungsroutinen bezeichnet, während „Prozesswissen“ fachliches, praktisches Erfahrungswissen beschreibt (Helfferich, 2011, S. 164). Die Expert*innen dienen als Wissenslieferant*innen im Sinne einer „komplementären Informationsquelle“ (Bogner et al., 2014, S. 23) zur eigentlichen Zielgruppe (traumatisierte Jugendliche/Senior*innen). Sie wurden aufgrund ihrer professionellen Erfahrung im Feld ausgewählt (Helfferich, 2011, S. 163). Als Einschlusskriterium legte die Projektgruppe fest, dass die Expert*innen mindestens ein Jahr Berufserfahrung haben sollten. Von den sieben Expert*innen sind fünf in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen tätig, drei in Kontexten der Altenhilfe. Experte 1 ist Geschäftsführer bei einer gemeinnützigen GmbH in Baden-Württemberg, welche verschiedene Angebote im Rahmen der Jugendhilfe organisiert. Darunter auch Wohnprojekte für traumatisierte Jugendliche. Expertin 2 ist Leiterin von zwei traumapädagogischen Wohngruppen in NRW. Eine dieser beiden Wohngruppen ist auf komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche spezialisiert. Expertin 3 ist Bereichsleiterin für stationäre Hilfen eines Jugendhilfeträgers in NRW, der u. a. traumapädagogisch ausgerichteten Wohngruppen für Kinder und Jugendliche anbietet. Eine weitere Fachbereichsleitung ist Expertin 4. Auch sie betreut intensivpädagogische Hilfen bei einem Träger in NRW, darunter eine Hilfemaßnahme für traumatisierte Jungen auf einem Bauernhof. Die beiden Expertinnen, welche aus dem gerontologischen Feld kommen sind zum einen zuständig für ein Projekt in einer Gemeinde im Schwarzwald (Expertinnen 5), in dem Senior*innen in ihrem Alltag durch Beratung und mit diversen anderen Angeboten unterstützt werden. Weiterhin leisten sie örtliche Vernetzungsarbeit. Expertin 6 ist Seniorenbeauftragte in einer kleinen Gemeinde in Baden-Württemberg. In ihrer Tätigkeit leistet sie Beratung, macht Hausbesuche und gestaltet verschiedene andere Angebote (mit den Senior*innen). Weiterhin vernetzt auch sie

sich überörtlich mit anderen Leistungsanbietern in der Altenhilfe. Die letzte Expertin (7) ist gelernte Krankenschwester und arbeitet seit neun Jahren in einem geschlossenen Wohnbereich für demenziell erkrankte Bewohner*innen in einem Altenpflegeheim in Baden-Württemberg. Die Expert*innen nahmen selbstverständlich freiwillig an den Interviews teil (siehe Anhang 5 und Anhang 6: Datenschutzerklärung).

Da wir das Erfahrungswissen der ausgewählten Expert*innen erfassen wollten, entschieden wir uns für eine Teilstandardisierung durch einen Interviewleitfaden (Helfferich, 2011, S. 164). Durch den Leitfaden sollte sichergestellt werden, dass alle erwünschten Informationen von den Expert*innen erfragt wurden (Bogner et al., 2014, S. 24). Der entwickelte Leitfaden sollte Orientierung und Sicherheit während des Interviews geben, aber nicht als zwingendes Ablaufmodell verstanden werden (Meuser & Nagel, 1991, S. 449). Der Interviewleitfaden lag vor dem Start der Erhebung in zielgruppen- und medienbezogenen (persönlich, Telefon oder E-Mail) Versionen vor (siehe Anhang 2 und Anhang 4). Ein Interview wurde im direkten Kontakt, zwei wurden telefonisch und vier via E-Mail durchgeführt. Die Interviewlänge variierte zwischen 20 bis zu 60 Minuten. Die Dokumentation der telefonischen Interviews erfolgte über eine Audioaufnahme. Da die Transkripte inhaltlich analysiert und nicht hermeneutisch rekonstruiert werden sollten, wurde erfolgte die Transkription an Kuckartz (2018) orientiert. Die Audioaufnahmen wurden wortgenau transkribiert und sprachlich teilweise leicht geglättet (bspw. Dialekte). Auf die Verschriftlichung von Wortabbrüchen und Zögerungslauten wurde verzichtet. Redepausen wurden erst ab sieben Sekunden vermerkt. Die Transkripte und E-Mail-Fragebögen wurden vollständig anonymisiert und pseudonymisiert.

6.3 Qualitative Inhaltsanalyse

Für die Auswertung nutzten wir die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2000). Die Methode bietet sich insbesondere an, wenn themenbezogen vorgegangen werden soll; d. h., wenn es darum gehen soll, manifeste Inhalte herauszuarbeiten. Für die Forschungsfrage war das Expert*innenwissen der Textproduzent*innen von Interesse, weshalb die Wahl auf diese Methode fiel (ebd. S. 3). Zur inhaltsanalytischen Auswertung lagen drei Transkripte und vier ausgefüllte E-Mail-Fragebögen vor. Die Kategorienbildung erfolgte sowohl anhand deduktiver Kategorien, entlang der Leitfragen entwickelt, als auch induktiv aus dem Material heraus. So sollte gewährleistet werden, dass die Kategorien einerseits zur Beantwortung der Leitfrage beitragen und andererseits so nah wie möglich an den Aussagen der Expert*innen blieben. Das Material wurde zeilenweise durchgegangen und die Kategorien im Sinne einer Rückkopplungsschleife immer wieder überarbeitet. Aussagen konnten so unter bereits entwickelten Kategorien subsumiert werden oder es wurden neue Kategorien gebildet. Im Verlauf des Auswertungsprozesses wurden Kategorien zu Oberkategorien zusammengefasst. Auf diese Weise entstand ein induktiv entwickelter Kategorienbaum zu jeder deduktiven Kategorie, die durch die entspre-

chende Leitfrage bestimmt war. Wenn eine Kontextanalyse ergab, dass eine Textpassage noch als Antwort auf eine vorangegangene Frage formuliert wurde, wurde sie dieser deduktiven Kategorie zugeordnet. Zu den jeweiligen Unterkategorien wurden Zitate aus dem Textmaterial als Ankerbeispiele festgehalten. Die Daten wurden durch das vier bis sechs Augen-Prinzip und Rückkopplungen mit der gesamten siebenköpfigen Auswertungsgruppe immer wieder Reliabilitätsprüfungen unterzogen.

6.4 Bewertung des methodischen Vorgehens

Die Corona-Pandemie erschwerte das Anwerben von Interview-Teilnehmer*innen erheblich. Dies hatte u. a. zur Folge, dass das Sample unterschiedliche Formen von Expertise abbildet. So sind bspw. die Expertinnen 5 und 6 eher auf einer Metaebene mit den Belangen von Senior*innen konfrontiert, während Expertin 7 durch ihre Arbeit auf einem Wohnbereich direktere Einblicke in die alltäglichen Lebenswelten von Senior*innen hat.

Ein weiteres Problem war die oben erwähnte Verschiedenartigkeit der Befragungsformen (mündlich, E-Mail), die z. T. zu unterschiedlichen Komplexitätsgraden im Kategorienbaum führte.

7. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Expert*inneninterviews anhand der Leitfragen vorgestellt. Der Leitfaden für die Interviews kann im Anhang 2 und Anhang 4 nachgelesen werden.

I Welche Bedarfe bei traumatisierten Jugendlichen sind in Ihrer Arbeit deutlicher geworden?

Zu den Bedarfen traumatisierter Jugendlicher äußerten sich insgesamt vier Expert*innen.

I 1 Seelische Verletzungen/Traumatisierung

Die Erfahrung von physischem, wie auch psychischem Missbrauch in der Kindheit und Jugend führt zu großen Bedarfen bei Jugendlichen, die sich unterschiedlich äußern. Wie groß und unterschiedlich diese Bedarfe sein können, zeigt sich in Interviews mit drei Expert*innen aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe. So berichtet Experte 1 von gesundheitlich beeinträchtigenden Folgen für Jugendliche (E1, Z. 38-40). Darüber hinaus wird der Alltag massiv durch Trigger-Reize bzw. den daraus resultierenden Überlebensmechanismen beeinflusst und eingeschränkt. Erstarren, Weglaufen, Schwierigkeiten soziale Kontakte aufzubauen und Autoaggressionen veranschaulichen die Vielfalt der problematischen Verhaltensweisen (E2, Z. 39-44). Experte 3 berichtet von einem erheblichen therapeutischen Bedarf und zweifelt daran, dass die Kapazitäten der Kinder- und Jugendtherapeut*innen den Bedarf decken können (E3, Z. 23-24).

I 2 Befriedigung von Bedürfnissen/Bewältigung

Für die Bewältigung dieser Bedarfe werden von zwei Expert*innen förderliche Elemente genannt, welche den Alltag, wie auch die Wohnstruktur betreffen. Expertin 3 nennt „konstante, klare, wie auch verlässliche Strukturen durch den gesamten Alltag“ (E3, Z. 17) als grundlegende Unterstützung zur Bewältigung von Traumata. Darüber hinaus erwähnt sie, dass die klare Positionierung des Jugendamtes bezüglich der Unterbringung und Rückführungsoption ein wichtiger Faktor sei (E3, Z. 21f.).

Expertin 4 fokussiert die Wohnkultur und benennt die Größe des Raumes als entscheidend. Das Raumangebot sollte Jugendlichen, wie auch Mitarbeitenden die Möglichkeit bieten, sich zurückziehen. Zugleich brauchen Jugendliche Bewegungsfreiheit, damit sie sich draußen, wie auch drinnen sportlich betätigen oder ausagieren zu können (E4, Z. 47-49, 67-70, 71-75). Das Mobiliar sollte stabil sein, um den Aggressionen Jugendlicher standzuhalten (E4, Z. 98-94). Es sollte zudem für die Jugendlichen attraktiv sein, so dass sich die Jugendlichen in den Räumlichkeiten wohl und heimisch fühlen.

„Also optisch attraktiv für die- sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Kinder und Jugendlichen. Dass man sich wohlfühlt, dass man sich zuhause fühlt [...]“ (E4, Z. 109-11).

I 3 Sinneserfahrungen im Jugendalter

Ein Experte weist darauf hin, dass es vielen Jugendlichen an naturnaher Sinneserfahrung fehlt (E1, Z. 31f). So berichtet er von einem zunehmenden Mangel an sinnlichem bzw. naturnahem Begreifen der Welt, da viele Jugendliche in einer „gewissen artifiziellen Welt aufwachsen“ (E1, Z. 31f.) und sie

„[...] nicht mehr mit den nackten Füßen im Matsch stehen konnten, das Holz nicht mehr anfassen konnten, feuchtes Moos, kaltes Wasser, warmes Wasser [...]“ (E1, Z. 29-31).

Dies habe eine Zunahme seelischer Bedarfe zur Folge (E1, Z. 35-36). Um diesem Bedarf zu begegnen, benötigt es spezifische naturnahe Angebote und Sinneserfahrungen, um diese (Kindheits-)Erfahrungen nachholen zu können (E1, Z. 33-35).

I 4 Traumatisierte Jugendliche im System

Experte 1 beschreibt, wie Kinder bereits im Kindergarten an eine Systemkompatibilität gewöhnt werden, was sich bis in das Jugend- und Erwachsenenalter auswirkt. Dies zeigt sich, wie Experte 1 berichtet, auch im Jugendhilfesystem und pädagogischen Angeboten, welche mit Belohnungs- bzw. Sanktionskonzepten arbeiten. Beides wird von Experte 1 kritisiert, dass diese Art der Pädagogik traumatisierte Jugendliche überfordert, die kein Vertrauen in verlässliche Strukturen entwickeln konnten (E1, Z. 88-90). Aufgrund dessen fordert Experte 1 die Entwicklung neuer Konzepte für sogenannte „Systemsprenger“. Denn „es gibt ungeeignete Systeme, die mit Menschen nicht zurechtkommen, die sich nicht so entwickeln, wie man es halt heute vorsieht“ (E1, Z. 46f.).

I 5 Kompetenzen für die Zusammenarbeit mit Jugendlichen

Laut Expertin 4, müssen Mitarbeitende stationärer Jugendhilfeeinrichtungen in der Lage sein, Jugendliche aushalten zu können, ohne aversive Gefühle zu äußern, und ihnen in einem normalen Umgang zu begegnen (E4, 39-44, 49-51). Darüber hinaus ist es wichtig, Gefühle der Jugendlichen zu spiegeln und darüber reden zu können (E4, Z. 44-47). Expertin 3 sieht es als wesentliches Ziel an, Loyalitätskonflikte zwischen Herkunftsfamilien und Einrichtung zu verhindern, z.B. indem sich die Einrichtung klar zur Herkunftsfamilie positioniert (E3, Z. 18-20).

Als weitere Anmerkung am Interviewende, nannte Expertin 4 die Entwicklung einer gemeinsamen Vision für eine Einrichtung. Diese soll das gemeinschaftliche Arbeiten der Mitarbeitenden unterstützen (E4, Z. 279-286).

II Welche Herausforderungen sind Ihnen in Ihrer Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen begegnet?

Zu den Herausforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen äußerten sich insgesamt vier Expert*innen.

II 1 Verhaltensmuster der Kinder und Jugendlichen

Expertin 2 berichtet, dass einige Kinder und Jugendliche so starke Verletzungen erfahren haben, dass sie ein starkes Angst- und Ohnmachtsgefühl entwickelten (E2, Z. 66). Darüber hinaus vertritt sie die Theorie, dass wenn die Kinder und Jugendlichen nicht verstehen, was mit ihnen geschieht, sie einen weiteren Kontrollverlust erleben und die Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit zunehmen. Denn dieser Kontrollverlust würde an die traumatischen Situationen erinnern (E2, Z. 57-61). Expertin 4 berichtet, dass Kinder, die ihr Verhalten darauf ausrichten, keine Opfern mehr zu sein, die Schwachstellen von Mitarbeitenden herausfinden und sie zu Opfern machen (E4, Z. 155-161).

II 2 Trauma als besondere Herausforderung

Experte 1 stellt fest, dass Menschen, die generell keine Verlässlichkeit erleben konnten, eine Herausforderung darstellen (E1, Z. 85-88). Dies unterstreicht er mit der Aussage, dass die Kinder und Jugendlichen

„[...] nicht auf verlässliche Systeme [bauen], die wir aber kennen, von denen wir ausgehen und auch in der Pädagogik eigentlich erwarten, dass sie umgesetzt werden können [...]“ (E1, Z. 88-90).

Mehrere Expert*innen vertreten die Auffassung, dass inkonsistentes bzw. unberechenbares Verhalten von Kindern und Jugendlichen herausfordernd ist. Experte 1 hat beobachtet, dass die Auswirkungen von Traumata entweder in einem angepassten oder einem unberechenbaren Verhalten resultieren würden. Letzteres sei die größere Herausforderung (E1, Z. 95-98). Expertin 2 hat oft erlebt, dass die Kinder und Jugendlichen sich nicht mehr kontrollieren können (E2, Z. 53-54). Besonders dramatisch sei dies,

„[...] wenn sie sich danach an Situationen nicht erinnern können. Oder wenn wirklich Menschen in Gefahr geraten [...]“ (E2, Z. 61-63).

Experte 1 berichtet von traumatisierten Kinder und Jugendlichen, die nicht auf die Konsequenzen von Seiten der Mitarbeitenden reagierten (E1, Z. 98-102). Manche Kinder und Jugendlichen würden alles zertrümmern, was an verlässlichen Systemen bekannt sei (E1, Z. 103-104). Im Gegenzug fallen Mitarbeitende immer wieder in alte Handlungsmuster zurück, welche ungeeignet für traumatisierte Kinder und Jugendliche seien (E1, Z. 111-113).

II 3 Traumasensible Konzepte

Gemäß Experte 1, bestehe ein großer Bedarf an traumakompetenter Jugendhilfe (Z. 121-123). Experte 3 problematisiert eine unklare Haltung der Jugendämter bezüglich Multiproblemfamilien, eine Diskrepanz zwischen der Gesetzeslage und der Realität sowie unterschiedliche Einschätzungen von Kindeswohlgefährdungen in Bezug auf eine Retraumatisierung durch Umgangskontakte (Z. 31-34).

II 4 Arbeit mit Angehörigen

Von Expertin 3 wird die Arbeit mit den Angehörigen als Herausforderung thematisiert, da ein ambivalentes Verhalten der Herkunftsfamilie ein regelmäßig zielführendes Verhalten verhindere (E3, Z. 28-30).

II 5 Kompetenzen der Mitarbeitenden

Aufgrund der vielfältigen Bedarfe sind die Expert*innen 1,2 und 4 der Auffassung, dass der Umgang mit Traumata spezifische Fachkompetenzen erfordert. So berichtet Experte 1, dass schwer traumatisierte Kinder und Jugendliche

„[...] zunächst eigentlich falsche Impulse von Pädagogen auslösen, wenn sie sich nicht mit dem Gebiet auskennen [...]“ (E1, Z. 104-107).

Deshalb müssten sich Mitarbeitende für die Idee öffnen müssen, dass sich ein traumaspezifisches Vorgehen von Altbekanntem unterscheiden kann (E1, Z. 107-109). Darüber hinaus müsse ein Trauma wirklich verstanden werden (E1, Z. 113-114). Dies gilt laut Expertin 2 auch für die Kinder und Jugendlichen selbst. Ihnen könne die Psychoedukation helfen, zu verstehen und herauszufinden, was ihre Reaktion auslöse und wie der jeweilige Notfallmodus funktioniere (E2, Z. 54-57). Zusätzlich sei es bedeutend, Kontinuität herzustellen, indem Menschen viel Zeit miteinander verbringen (E1, Z. 114-116). Doch es bedarf, laut Expertin 2, auch Kompetenzen im Bereich des Schutzes vor Selbst- und Fremdgefährdung. Wenn es zu Attacken an Mitarbeitenden kommt, müssen sich diese schützen können, auch wenn die Kinder nicht wissen, was um sie herum passiert (E2, 66-69).

II 6 Mitarbeitendenpflege

Wegen der zahlreichen Herausforderungen, die mit der Arbeit einhergehen, und der spezifischen Anforderungen an die Mitarbeitenden sieht Expertin 4, dass vor allem junge Mitarbeitende Fortbildungen brauchen, (E4, Z. 56-61). Daher sei es bedeutend, dass als wichtiger Bestandteil der Mitarbeitendenpflege Fortbildungen angeboten werden, (E4, Z. 257-259). Denn,

„[...] wenn es so um grundsätzliche, fachliche und professionelle Weiterentwicklung geht, dann sollten alle eingebunden sein [...]“ (E4, Z. 267-270).

Besonders relevant seien traumapädagogische und -therapeutische Weiterbildungsangebote (E4, Z. 270-275). Inhouse-Fortbildungen haben den Vorteil, dass mehrere Mitarbeitende in den Fortbildungsprozess eingebunden werden könnten (E4, Z. 259-263). Dies erlebt sie insbesondere als vorteilhaft, weil es nur schwer realisierbar sei, dass einzelne Mitarbeitende die Informationen aus einer Schulung in die Einrichtung zurücktragen. Neben Fortbildungsangeboten sei auch professionelle supervisorische und psychologische Begleitung wichtig. (E4, Z. 161-164), insbesondere um Gefühle und Anspannung verarbeiten zu können (E4, Z. 51-56).

II 7 Einstellung neuer Mitarbeitenden

Die spezifischen Anforderungen und die Herausforderungen wirken sich nicht nur auf die bereits in den Einrichtungen arbeitenden Mitarbeitenden aus, sondern auch auf die Einstellung von neuen Mitarbeitenden. Expertin 4 geht dabei auf das Einstellungsverfahren ein. Sie beschreibt, dass es ein langes Einstellungsverfahren benötige.

„Bis man sattelfest ist sozusagen in diesem Job, das dauert mindestens anderthalb Jahre. [...] das widerspricht eigentlich den üblichen Einstellungsverfahren.“ (E4, Z. 149-153).

Dies sei besonders bedeutend, da nicht alle für diesen Beruf geeignet seien. Expertin 4 gibt an, dass die Fähigkeiten der Mitarbeitenden ausschlaggebend seien (E4, Z. 147-149). Aus diesen Gründen werden laut Expertin 4, ausschließlich Jahresverträge abgeschlossen. So könne ein zusätzlicher Schutz für die Einrichtung, als auch für die Mitarbeitenden geboten werden (E4, Z. 153-155).

Im Gegensatz dazu gibt Experte 1 an, dass es notwendig sei Mitarbeitende mittel- oder langfristige einzustellen, um somit eine Beziehungskontinuität herzustellen (E1, Z. 116-119).

III Wie sind Sie damit umgegangen? (Traumatisierte Jugendliche)

Zum Umgang mit den Herausforderungen in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen äußerten sich insgesamt zwei Expert*innen.

III 1 Interaktion zwischen Professionellen und traumatisierten Jugendlichen

Expertin 2 plädiert für einen individuellen und situationsabhängigen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen (E2, Z. 85-88). Sie vertritt die Auffassung, dass es dabei wichtig sei, dass die Mitarbeitenden verschiedene Beziehungsangebote anbieten und verwirklichen können (E2, Z. 88-93). Für sie ist es auch bedeutend, die Kinder für den Umgang mit sich selbst zu befähigen:

„[...] wir versuchen sehr transparent mit den Kindern umzugehen, wir versuchen die Kinder viel einzubeziehen. Es geht um Selbstfähigkeit. Es geht um Psychoedukation.“ (E2, Z. 93-98).

III 2 Zusammenarbeit mit Angehörigen

Expertin 2 nennt die Verlässlichkeit der Eltern-Kind-Beziehung als grundlegend für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen (E2, Z. 107-111). Dabei sieht sie die Verantwortung eindeutig bei den Eltern, was auch transparent an diese vermittelt werden sollte (E2, Z. 111-114). Allerdings beschreibt Expertin 3 auch die Schwierigkeiten, die retraumatisierende Umgangskontakte mit sich bringen können:

„Wir können retraumatisierende Umgangskontakte oder fehlende Mitarbeit ansprechen, verschriftlichen und immer wieder hinterfragen. Leider wird dies allzu oft nicht gehört, und wenn, dann erst, wenn die Hilfe gescheitert ist.“ (E3, Z. 39-41).

III 3 Professioneller Umgang

Expertin 2 stellt fest, dass es durch eine Kombination aus Trauma und kognitiver Einschränkung vermehrt zu multiplen Auffälligkeiten und -diagnosen komme (E2, Z. 101-103). Zum Umgang damit könne auf einige wissenschaftliche Methoden zurückgegriffen werden (E2, Z. 98-101). Sie berichtet von guten Erfahrung mit körperfokussierten Ansätzen (E2, Z. 103-107). Expertin 3 ist der Auffassung, dass Ausprobieren von verschiedenen Interventionsformen notwendig sein kann, weil die Anwendung von Methoden auch scheitern kann (E3, Z. 42-43).

IV Was sind Ihrer Meinung nach die wesentlichen Handlungsmöglichkeiten, um konstruktiv mit diesen Herausforderungen umgehen zu können? (traumatisierte Jugendliche)

Zu dieser Frage äußerten sich zwei Expert*innen.

IV 1 Methodisches Vorgehen

Expertin 4 äußert, dass Interventionsstrategien aufgrund der individuellen Traumata Erfahrungen sehr bedacht und individuell gewählt werden sollten (E4, Z. 195-201). Damit dies gelingen könne, geht sie davon aus, dass überschaubare Gruppen- und Zuständigkeitsgrößen notwendig sind, weil nur so die verschiedenen Bedarfe und Triggerpunkte ins Bewusstsein gerufen werden könnten (E4, Z. 184-191). Daneben sieht Expertin 4 auch traumapädagogische und -therapeutische Konzepte als Hilfe an.

„Für uns ist – die schemapädagogische und schematherapeutische Arbeit ganz hilfreich, weil [...] die Kinder dabei unterstütz[t] [werden] ihre eigenen Handlungen besser zu verstehen und besser [...] zu steuern. Also in die Selbstwirksamkeit zu kommen.“ (E4, Z. 201-204).

Diese Hilfe unterstreicht sie mit der Aussage, dass die therapeutischen und pädagogischen Konzepte von den gleichen Begrifflichkeiten ausgehen und somit gleichsam genutzt werden können (E4, Z. 204-209).

IV 2 Institutionelle Zusammenarbeit

Expertin 3 hält es für einen wichtigen Ansatzpunkt, dass Jugendämter und Gerichte verstehen, dass Bedarfe von Kindern und Elternrechte nicht immer in eine Richtung gehen (E3, Z. 47-49). Insbesondere im ländlichen Raum ist es ihres Erachtens wichtig, mehr kinder- und jugendtherapeutische Praxen zu einzurichten. (E3, Z. 50).

IV 3 Gesellschaftliche Arbeit

Expertin 3 legt Wert darauf, dass zwischen den Begriffen Trauma und Systemsprenger unterschieden und differenziert wird, um zu verdeutlichen, dass das eine nicht automatisch mit dem anderen einhergeht (E3, Z. 51).

V Welche Besonderheiten, Bedarfe und Herausforderungen gibt es für Senior*innen

Diese Frage wurde von drei Expert*innen beantwortet.

V 1 Zusammenleben

Die Expertinnen 5 stellen fest, dass Geselligkeit auch im Alter wichtig ist und deshalb lokale Aktivitäten (Austausch, Gemeinschaft, ...) möglich sein sollen (E5, Z. 18f.). Eine der Expertinnen 5 betont:

„Besonders Gespräche sind wichtig, seien es Seelsorgegespräche oder einfach gesellige Gespräche.“ (E5, Z. 17f.).

Auch Experte 7 berichtet, dass das Bedürfnis zum biographischen Erzählen oft nicht befriedigt werden könne, weil es an entsprechenden Gesprächspartner*innen fehle (E7, Z. 17-20).

Laut einer der Expertinnen 5 äußern Senior*innen den Wunsch nach sozialer Integration und Teilhabe und können hierin einen (neuen) Lebenssinn finden (E5 Z. 16f.). Beide Expertinnen sehen, dass Senior*innen als Senior*innen wahrgenommen werden wollen: *„Sie wollen sehen, dass sich noch um sie gekümmert wird.“* (E5, Z. 20).

V 2 Unterstützungsangebote

Auch für die Zielgruppe der Senior*innen wird deutlich, dass vorhandene Angebote noch nicht ausreichen und der Bedarf nach *„Anlaufstellen für Fragen, Ängste und Nöte“* (E5, Z. 19f.) groß ist. Solche können laut Expertin 6 zum Erhalt der Selbständigkeit im Alter beitragen. Die meisten Senior*innen wünschen *„möglichst lange zuhause selbständig zu wohnen“* (E6, Z. 20f.), wofür es jedoch einer Infrastruktur bedarf, welche mehr als einen Einkaufsladen und einen Bahnanschluss bietet (z. B. Hilfe im Haushalt, bei administrativen Aufgaben oder Unterstützung bei der Nutzung moderner Kommunikationsmittel) (E6, Z. 21f., Z. 25-27).

VI Welche Besonderheiten, Bedarfe und Herausforderungen gibt es für an Demenz erkrankte Menschen?

Expertinnen 5 und 6 beantworteten diese Frage.

VI 1 Dauerhaftigkeit

Expertin 6 weist auf den Bedarf demenziell Erkrankter an Kontinuität, Vertrautem und Gewohntem hin und bezeichnet eine Heimeinweisung als Belastung für sie (E6, Z. 49-51).

VI 2 Kontakte aufrechterhalten

Den Expertinnen 5 zufolge ist es „*von Bedeutung [,] die Menschen zu fördern, zu integrieren und ihnen Angebote und Möglichkeiten zu geben ‘dabei zu sein’*“ (E5, Z. 24-25), um so Inklusion zu ermöglichen. Expertin 6 fokussiert die Angehörigen und erkennt dort einen Bedarf an Entlastungsangeboten (E6, Z. 31-33). Ansätze hierfür sind ihrer Meinung nach, Tagesstätten und „*Hausbesuche von regelmäßig wiederkehrenden Kontaktpersonen*“ (E6, Z. 32f.).

VII Welche Herausforderungen sind Ihnen in Ihrer Arbeit mit älteren Menschen (mit demenziellen Erkrankungen) begegnet?

Diese Frage beantworteten die Expertinnen 5, 6 und 7.

VII 1 Fachkompetenzen der Mitarbeitenden

Expertin 7 erlebt, dass die Arbeit mit demenziell Erkrankten spezifische Fachkompetenzen erfordert. Dies verdeutlicht sie bspw. durch

*„[...] die tägliche Herausforderung sich auf die jeweilige Stimmungslage der Bewohner*innen einzustellen. Sie können sich nicht kontrollieren wie, normale’ ältere Menschen.“* (E7, Z. 24-26).

Demenzbedingt verändertes Verhalten erschwere zudem die Integration in die Gruppe (E7, Z. 27-30).

Eine der Expertinnen 5 sieht es als Herausforderung, auf individuelle, für die Lebensphase spezifischen Themen und Nöte angemessen zu reagieren (E5, Z. 31-33).

VII 2 Knappes Zeitbudget der Fachkräfte

Expertin 7 berichtet von einem knappen Zeitbudget der Fachkräfte, welches eine angemessene Betreuung behindere (E7, Z. 31-32).

VII 3 Angehörigenarbeit³

Expertin 6 gibt an, dass Angehörige wegen ihrer enormen Leistungen sowohl finanzielle als auch fachliche Unterstützung benötigen, (E6, Z. 38). Denn vor allem körperlich fitte demenziell erkrankte Personen benötigten ganztägige Betreuung (E6, Z. 38-40). Auch die Expertinnen 5 plädieren für Entlastung der Angehörigen (E5, Z. 22-23). Eine besondere Bedeutung schreiben sie dabei Gesprächskreisen zu (E5, Z. 22-23). Doch auch die finanzielle Unterstützung empfindet Expertin 6 als unbefriedigend. Sie verdeutlicht dies an den Leistungen der Pflegeversicherung.

³ Auf die Angehörigenarbeit wird auch bei Frage III eingegangen, im Ergebnisteil wird dies unter Frage VIII zusammengefasst.

„Dafür können Angehörige ungefähr 3-4 Stunden je Monat bei einem entsprechenden Dienst in Anspruch nehmen. Dem stehen Betreuungszeiten durch Angehörige von 10-12 Stunden, u.U. auch nachts gegenüber. Dies können Angehörige neben einer eigenen Berufstätigkeit nicht auf Dauer leisten.“ (E6, Z. 43-48).

VIII Wie sind Sie damit umgegangen? (ältere Menschen)

Zu dieser Frage äußerten sich die Expertinnen 5, 6 und 7.

VIII 1 Professionalität/Fachkompetenzen der Mitarbeitenden⁴

Die Expertinnen 5 sehen als Ansatzpunkt zum Umgang mit Herausforderungen, die eigenen professionellen Grenzen zu kennen und bei Bedarf auch Unterstützung einzufordern (E5, Z. 36): „*sich selbst reflektieren, eigene Grenzen kennen und Fachkompetenz besitzen*“ (E5, Z. 42). So kann es gelingen, die eigenen fachlichen Fähigkeiten zu erweitern (E5, Z. 44-45). Neben der Reflektion hält es Expertin 7 für wichtig, Probleme mit Empathie, Geduld und Fantasie zu lösen (E7, Z. 35). Dies könne laut den Expertinnen 5 besonders dann gelingen, wenn eine berufliche Erfahrung vorhanden sei. Dann könne eine eigene Auseinandersetzung mit den spezifischen Themen geschehen sein, was ermöglicht, adäquat zu reagieren (E5, Z. 43-44). Dies setze eine ganzheitliche und wertschätzende Wahrnehmung der Senior*innen voraus (E5, Z. 45-46).

VIII 2 Angehörigenarbeit

Expertin 6 berichtet, dass es im Bereich der Angehörigenarbeit Schulungs- und Austauschangebote gibt, durch die Angehörige unterstützt werden können (E6, Z. 43).

IX Was sind Ihrer Meinung nach die wesentlichen Handlungsmöglichkeiten, um konstruktiv mit diesen Herausforderungen umgehen zu können?

Diese Frage beantworten die Expertinnen 5, 6 und 7.

IX 1 Kollegiales Umfeld

Die Expertinnen 5 stellen fest, dass ein starkes kollegiales Umfeld förderlich sein kann, um mit den Herausforderungen konstruktiv umgehen zu können (E5, Z. 42-43). Expertin 7 betont die Bedeutung eines stabilen Teams mit einer wertschätzenden Grundeinstellung der einzelnen Mitarbeitenden untereinander (E7, Z. 40-41).

⁴ Auf Professionalität wird ebenso bei Frage III eingegangen, jedoch im Ergebnisteil unter Frage IX zusammengefasst.

IX 2 Gute Leitung

Expertin 7 empfindet eine wertschätzende bzw. unterstützende Einstellung jedoch nicht nur innerhalb des Teams als bedeutend, sondern ebenso auf allen Leitungsebenen (E7, Z. 42-44).

IX 3 Fallmanagement

Expertin 6 ist der Auffassung, dass Fallmanagement eher als gesetzliche Vorgaben dazu beitragen könne, individuellen Bedarfen gerecht zu werden (E6, Z. 55-56).

X Welche Schnittmengen sehen Sie zwischen den Bedarfen von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (mit Demenz)?

Diese Frage wurde ausschließlich von Experte 1 beantwortet, da er als einziger Interviewter beabsichtigt ein Angebot für beide Zielgruppen zu gestalten.

X 1 Begegnungsraum bieten

Der Experte stellt fest, dass

„[...] seitdem sich Menschen entwickelt haben, das Bedürfnis, zusammen zu sein, und zwar alte Menschen und junge Menschen, natürlich nicht abgeklungen ist.“ (E1, Z. 71-73).

Deshalb sieht er es als wichtig an, Menschen allen Alters alltagsnahe Begegnungen und Beziehungen zu ermöglichen (E1, Z. 405-408). Darüber hinaus betrachtet er gemeinschaftliches Tun als Ressource, die sich positiv auf Beziehungen auswirkt.

„[...] wie leicht ist es einen Hof zu kehren, wenn jemand hilft, der einfach kommt und mit Freude diesen Besen schwingt. Und wie schwer ist es, wenn ich sage, du musst das tun, das ist dein Amt oder deine Aufgabe und wenn nicht, dann ...' oder so.“ (E1, 359-362).

Um das Zusammenleben gelingend gestalten zu können, betont er den guten Willen der*des Einzelnen, wie auch *„eine gewisse Friedfertigkeit“* (E1, Z. 448f.), was jedoch nicht vor Konflikten und Schwierigkeiten schützt (E1, Z. 447-451).

X 2 Exklusion aus der Gesellschaft

Experte 1 zufolge ist die Einsamkeit ein Problem, welches Jugendliche, wie auch ältere Menschen betrifft (E1, Z. 55-57). Er führt weiter aus, dass in manchen Fällen Einsamkeit zu Traumatisierungen mit Todesfolgen führen kann (E1, Z. 58-59). Denn, so seine Begründung, mittels sozialer Integration, fühlen sich Menschen gebraucht und verfolgen einen Lebenssinn (E1, Z. 61-66). Dies werde in Folge des demographischen Wandels zunehmend schwieriger (E1, Z. 67-69).

Als weiteren Exklusionsfaktor für junge und alte Menschen sieht t Experte 1 eine Verwertbarkeitslogik Es verhalte sich mit der Gesellschaft

„[...] wie mit einer Zentrifuge, also können wir jetzt ganz schön sagen, hier sind die ganz Alten, mit denen können wir nichts mehr anfangen, mit denen davor vielleicht noch ein bisschen und dann gibt es so eine große Mitte, die

ist super, weil die verdient Kohle und hält alles am Laufen und davor ist wieder, die müssen halt lernen und wer nicht lernt, wird nochmal separiert.“ (E1, Z. 74-78).

Bereits mit Beginn des Kindergartens würden Kinder darauf vorbereitet, einen Nutzen für die Gesellschaft zu erbringen (E1, Z. 79-81).

X 3 Senior*innenspezifische Ressourcen

Der Experte 1 betrachtet unverplante Zeit von Senior*innen als Ressource. Dies spiegelt sich, laut Experte 1, insbesondere in den positiven Auswirkungen eines ruhigen Miteinanders ohne Ansprüche wider (E1, Z. 357-360).

XI Wo sehen sie Ressourcen im ländlichen Raum?

Zu dieser Frage äußerten sich alle sieben Expert*innen.

XI 1 Natur als sinnliches/emotionales/therapeutisches Erlebnis

Experte 1 sieht die landschaftliche Umgebung als Ressource des ländlichen Raums (E1, Z. 222-225). In der Natur werde sinnliches Begreifen von Leben und Vergänglichkeit möglich (E1, Z. 225-230).

XI 2 Soziale Unterstützung/soziale Kontrolle

Experte 1 geht auf die gesellschaftlichen Netzwerke ein. Er äußert, dass diese im ländlichen Raum besonders stark seien und durch gegenseitige Unterstützung und Zusammenhalt entstehen würden (E1, Z. 230-238). Dies sei gerade im familiären Bereich zu sehen.

„Da sind häufig noch familiäre Strukturen da, wo Ressourcen vorhanden sind, die zum Teil noch ausreichen, um Kleinkinder mit zu versorgen, weil die Oma ist eh da. Und es ist aber auch Ressource da, alte Menschen zu begleiten.“ (E1, Z. 238-243).

Doch nicht nur der familiäre Bereich, sondern auch die Nachbarschaft wird von den Expert*innen als Ressource gesehen. Expertin 6 sieht die Stärken nachbarschaftlicher Hilfe.

„Man kennt seine Nachbarn noch, viele besitzen ein starkes Netzwerk vor Ort und erhalten bei Bedarf Unterstützung. [...] Ebenso sind die Menschen hilfsbereit und offen, sie kennen einander und dies kann sehr wertvoll sein.“ (E5, Z. 50-53).

XI 3 Arbeitskräfte

Experte 1 vertritt die Auffassung, dass die Einstellungen der Arbeitskräfte im ländlichen Raum von denen im städtischen Raum abweichen. So behauptet er, dass die Bindungskraft an Arbeitsplätze auf dem Land wichtig sei (E1, Z. 246-251). Expertin 4 sieht dies ähnlich; es sei wichtig, dass Arbeitskräfte langfristig in einer Stelle

bleiben (E4, Z. 226-227). Darüber hinaus erlebt Experte 1 eine „*zupackende*“ Haltung, was er als wichtige Kompetenz und Erfahrung für die tägliche Arbeit hält. Er beschreibt, dass

„[...] auf dem Land noch über ein ganz anderes Verständnis zum Beispiel von Dingen was getan werden muss, vorhanden ist [...]“ (E1, Z. 251-261).

XI 4 Naturpädagogik/Tiergestützte Intervention

B unangepasstem Verhalten bietet der ländliche Raum, laut Expertin 2, den Vorteil, dass dieses ohne eine Fremdgefährdung ausgehalten und ausgelebt werden könne (E2, Z. 123-126). Expertin 2 betrachtet Naturpädagogik als Bewältigungsressource. Denn sie ermögliche Prozesse, welche Gefühle mit Situationen neu verknüpfen (E2, Z. 119-123). Neben der naturpädagogischen Arbeit gibt Expertin 2 an, dass der ländliche Raum auch die Möglichkeit bietet, tiergestützt zu arbeiten. Dies biete, den Vorteil der

„[...] Aktivierung des Alltags-Ichs und Befähigung des Alltags-Ichs im Gegenzug zu Täter oder Opfer in Projekten [...]“ (E2, Z. 134-136).

XI 5 Spezifische Angebote des ländlichen Raums

Expertin 4 hat die Erfahrung gemacht, dass die örtliche Einbindung, bspw. in kulturelle Angebote, deutlich leichter ist als in der Stadt (E4, Z. 217-220). Auch die Expertinnen 5 sehen eine Ressource in den Angeboten, vor allem deren Vielfalt, insbesondere zu landwirtschaftlichen Themen, die für Senior*innen interessant sein können (E5, Z. 53-55). Als wesentliche Faktoren nennt Expertin 4 allerdings die Überschaubarkeit, welche den Jugendlichen in ihrem Zuhause geboten werden kann, die dort ablaufenden Prozesse, die Zuständigkeit der Mitarbeitenden, sowie der Menschen, die den Alltag mit den Kindern und Jugendlichen teilen (E4, Z. 223-226).

XI 6 Viel Raum

Die Expertinnen 5 beschreiben, dass die viele Natur und der meist große Wohnraum viel Platz für Bewegungsfreiheit bieten (E5, Z. 51-52). Expertin 7 verdeutlicht dies mit dem Beispiel

„[...] ein[es] große[n], abgesicherte[n] Garten[s], der die Möglichkeit des gefahrlosen Aufenthaltes im Freien ermöglicht.“ (E7, Z. 47-48).

XII Was sind Anforderungen/Besonderheiten im ländlichen Raum?

Zu dieser Frage äußerten sich sechs Expert*innen.

XII 1 Mobilität

Mehrere Expert*innen benennen die Anforderungen von weiten Wegen im ländlichen Raum als Herausforderung. Experte 1 berichtet bspw., dass es schwierig sei, Zugänge zu den dort lebenden Menschen zu finden und diese zusammenzuführen, da sie sehr verstreut sind (E1, Z. 290-293). Die Expertinnen 5 verdeutlichen dies mit der Aussage, dass

„[...] die Punkte der Ortschaften oft über eine Stunde auseinander [liegen] und dann Angebote für eine Vielzahl an Menschen zu organisieren schwer [ist]“ (E5, Z. 65-66).

Weite Distanz thematisiert auch Expertin 2. Sie sieht insbesondere Schwierigkeiten in Bezug auf die Verselbstständigung der Jugendlichen (E2, Z. 144-148). Expertin 4 fokussiert lange Wege zu schulischen Einrichtungen, welche mit einem hohen Aufwand verbunden seien (E4, Z. 235-242). Die Expertinnen 5 kritisieren, dass der öffentliche Nahverkehr schlecht ausgebaut sei, weshalb oft private Mitfahrgelegenheiten organisiert werden müssen (E5, Z. 69-70). Expertin 6 unterstreicht dies anhand des Beispiels, dass *„lange Wege zu Ärzten/ (Fach-) Geschäften hohe (Taxi-) Kosten verursachen“* (E6, Z. 67).

XII 2 Infrastruktur (ohne Mobilität)

Expertin 6 gibt an, dass Gemeinden oft eher finanziell schlecht ausgestattet sind, weshalb sie sich keine Quartiersarbeit leisten könnten (E6, Z. 65).

Expertin 2 nennt die erschwerten Möglichkeiten zu medienpädagogischer Bildung.

„Internet ist hier ein ganz großes Thema. Ich kann den Kindern nicht die Lebenswelt bieten, die sie eigentlich haben müssten. Nämlich Umgang mit modernen Medien. Das ist schwierig, weil wir hier immer wieder Ausfälle haben.“ (E2, Z. 141-144).

XII 3 Gesellschaftliches und familiäres Umfeld

Experte 1 problematisiert, dass es im ländlichen Raum wenig soziale Kontrolle außerhalb der Familie gebe, weshalb die geschlossenen Familiensysteme nicht in der Lage seien, sich selbst zu reflektieren (E1, Z. 268-273). Dagegen erlebt Expertin 4 ein enges kulturelles und gesellschaftliches Umfeld, was insbesondere dann problematisch sei,

„[...] wenn es Eskalationen gegeben hat, die werden auch ganz schnell weitergetragen. Es wird getratscht. Man kennt sich. Auch die Mitarbeiter sind ja Teil dieses kulturellen und gesellschaftlichen Umfeldes und bewegen sich ja auch dort und das ist schon, denke ich ein Nachteil. Also die Toleranzschwelle, die ist deutlich niedriger.“ (E4, Z. 231-235).

XII 4 Räumliche Dimension des ländlichen Raums

Die Expertinnen 5 problematisieren die Kooperation zwischen verschiedenen Dörfern. Nicht alle Dörfer seien sich wohlgesonnen, was die Erreichbarkeit der Angebote erschwere (E5, Z. 66-69). Experte 1 hat die Erfahrung gemacht, dass es wegen der langen Informationswege auf dem Land schwierig ist, über Angebote zu informieren und für sie zu interessieren. (E1, Z. 293-297).

Expertin 2 erlebt es als besondere Herausforderung, die traumatisierten Kinder und Jugendlichen auf ein Leben außerhalb der Einrichtung vorzubereiten.

„Wir sind hier so ein bisschen Blase für die Kids. In der – also ein sicherer Ort, wo sie auch sicher sind, aber wenn sie dann aus dieser Blase raus müssen. Dann wird es schwierig.“ (E2, Z. 148-151).

XIII Wie können beide Zielgruppen voneinander profitieren?

Diese Frage wurde ausschließlich von Experte 1 beantwortet.

XIII 1 Ressource Senior*innen: unfragmentierte Zeit

Er ist der Auffassung, dass beide Zielgruppen von geteilter Lebenszeit profitieren können (E1, Z. 319-326).

XIII 2 Geteilte Lebenszeit als Ressource

Der Experte erzählt aus eigener Erfahrung von den positiven Auswirkungen einer innerfamiliären Betreuung durch (Ur-)Großeltern (E1, Z. 311-314). Kontrastierend problematisiert er die Betreuungssituation in Jugendhilfeeinrichtungen, da aufgrund von Schicht- und Personalwechsel nicht die kontinuierliche Betreuung und Begleitung wie in einer Familie möglich ist (E1, Z. 314-319). Die Verbindung von Räumen versteht als Unterstützungsfaktor. Beide Zielgruppen können so Kontinuität und Gemeinschaft erleben und Emotionen besser teilen (E1, Z. 330-332, 340-344), zum gegenseitigen Nutzen und Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse der Anderen (E1, Z. 326-330, Z. 332-340).

XIII 3 Gemeinsame Auseinandersetzung mit Lebensbewältigung

Experte 1 weist darauf hin, dass in beiden Zielgruppen ähnliche problematische Verhaltensweisen auftreten, wie z. B. laut schreien, sich verirren, weglaufen, etc. (E1, Z. 512-515). Außerdem bieten die miteinander verbundenen Räume, laut Experte 1, die Möglichkeit Leid und Tod gemeinsam erleben zu können (E1, 340-347).

XIII 4 Gemeinsames Tun als Ressource

Insbesondere gemeinsames Essen und Kochen fördere die Beziehungen untereinander, berichtet Experte 1 (E1, Z. 512-515).

„Da waren auch die Gespräche. Die waren in der Küche, die waren nicht irgendwo, [...]. Sondern die waren eigentlich immer dort wo man isst zum Beispiel.“ (E1, Z. 513-515).

Emotionale Wärme, Zeit und Kontinuität seien grundlegend für das Zusammenleben (E1, Z. 520-523).

8. Diskussion und Fazit

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews und die aus der Literatur gewonnenen Erkenntnissen in Form von acht Thesen zusammengebracht.

8.1 Acht Thesen

1. Die Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen gehen teilweise in ähnliche Richtungen.

In der Forschung zeigte sich, dass beide Zielgruppen teilweise ähnliche Bedarfe haben. Dies lässt sich insbesondere an Bindung und Beziehung sowie der äußeren Sicherheit verdeutlichen.

Bindung und Beziehung

Aufgrund der häufig nicht ausreichend erfolgten Bedürfnisbefriedigung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen haben diese wenig Verlässlichkeit in ihrem Leben und in ihren Beziehungen erlebt. Daher liegt ein Schwerpunkt der traumapädagogischen Arbeit darin, korrigierende Erfahrungen zu schaffen und die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit aufzubauen und zu stärken (Baierl, 2017, S. 78). Ebenso bedeutsam ist das Bindungs- und Beziehungsverhalten für ältere Menschen. Durch die erhöhte Vulnerabilität, die mit dieser Lebensphase einhergeht, kann auch das Bedürfnis nach Trost und Sicherheit steigen (Blood u.a., 2018, S. 48). Insbesondere bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen gilt es dabei zu beachten, dass die Aufrechterhaltung der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit schwierig sein kann, da Beziehungen und Interaktionen krankheitsbedingt beeinträchtigt werden und sich prozessual verschlechtern (Ellis & Astell, 2019, S. 35ff.).

Brisch (2018) sieht eine langfristig sichergestellte Bezugsbetreuung als eine Möglichkeit, wie dies gelingen kann (S. 13f.). Aus den Interviews geht ähnliches hervor. Dabei wird jedoch nicht nur die Rolle der Professionellen, sondern in der Kinder- und Jugendhilfe auch die Verantwortung der Eltern betont.

„Aber alles in allem brauchen die Kinder Erwachsene, die da sind. Und die auch dableiben. Und die auch dableiben, wenn sie einen Tritt in den Bauch gekriegt haben. Und das Kind danach auch wieder- natürlich in einem angemessenen Rahmen und Ablauf, aber irgendwann dann auch wieder in den Arm nehmen. So. Und das ist glaube ich die Quintessenz von dem Ganzen. Biographiearbeit. Elternarbeit. Eltern kann man nicht weghexen. Auch ganz wichtig [...]“ (E2, Z. 107-111).

Wichtig ist laut Wahle (2013, S. 158) zudem, dass die Bezugspersonen entsprechende Beziehungsangebote machen. Dies wird auch in den Interviews deutlich:

„Ich glaube wichtig ist auf der einen Seite Raum geben und gleichzeitig im Kontakt bleiben. Letztendlich geht es immer darum, also ich muss als Erwachsener in der Lage sein hinzugehen und darauf zuzugehen und standhaft zu bleiben. Ich muss aber auch in der Lage sein zurückzugehen. Und wenn ich dem Kind anbiete zu sprechen, dann muss ich auch in der Lage sein, das zu verstehen.“ (E2, Z.88-93).

Die Sensibilität für Biografien wird in der Arbeit mit älteren Menschen als essentiell erlebt, da diesbezüglich ein hoher Redebedarf vorhanden sei.

*„Während meiner fünfjährigen Tätigkeit in der stationären Altenpflege hatte ich den Eindruck, dass viele Bewohner*innen einen großen Redebedarf hatten. Wer ein langes Leben gelebt hat, hat viel zu erzählen und in einem Altenpflegeheim vielleicht nicht immer das passende Gegenüber.“* (E7, Z. 17-20).

Auch für Blood (2018, S. 48) ist die Sensibilität für Biographien wichtig, da erlerntes Bindungsverhalten als bedeutende Bewältigungsstrategie gilt und in dieser Lebensphase stärker zum Ausdruck kommt. Ein empathischer und biographischer Blick kann helfen, solche Verhaltensweisen zu verstehen.

Äußere Sicherheit

Die Notwendigkeit zur Herstellung äußerer Sicherheit sieht Baierl (2017, S. 73) darin begründet, dass es traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufgrund von früheren belastenden Erfahrungen häufig nicht möglich war, ein Gefühl der Sicherheit zu entwickeln. Daher benötigen sie äußere Sicherheit, welche durch klare Strukturen, Transparenz, Vorhersehbarkeit sowie Berechenbarkeit hergestellt werden kann. So kann es gelingen, den früheren Erfahrungen von Kontrollverlust und Unberechenbarkeit entgegenzuwirken (ebd.).

Die Expert*innen verdeutlichen, dass konstante, klare und verlässliche Strukturen in dem gesamten Alltag als grundlegende Bedingung für eine Bewältigung von Traumata benötigt werden. Ebenso wird auf die sehr große Bedeutung von Kontinuität, Vertrautem und Gewohntem für demenziell erkrankte Personen hingewiesen. Eine Expertin stellt diese Schwierigkeit am Beispiel von Heimeinweisung dar:

„[...] Heimeinweisungen, was für die dementen Personen ein schwerer Weg wird, weil gerade das Vertraute und Gewohnte für dementiell Erkrankte von großer Bedeutung ist.“ (E6, Z. 49-51).

Auch in der Literatur werden sichere Orte und konstante Beziehungen für Menschen mit Demenz benannt, da sie insbesondere in der Orientierung beeinträchtigt sind (Kastner & Löbach, 2018, S.10) und ab einem mittleren Stadium der Erkrankung Menschen sowie Orte oft nicht wieder erkennen können (Champagne, 2019, S. 26ff.).

2. Beide Gruppen verfügen über Ressourcen, die sie mit der jeweils anderen Gruppe teilen können.

Traumatisierte Jugendliche und Senior*innen haben nicht nur ähnliche Bedarfe. Sie verfügen auch über Ressourcen, die zu einem gelingenden Zusammenleben beitragen können. Dies sind vor allem unverplante Zeit und Interesse an sozialer Teilhabe.

Unverplante Zeit

In der Literatur durch Debiel (2011, S. 36), wie auch in den Interviews, wurde auf das Zeitkontingent von Senior*innen hingewiesen, dass in der Nacherwerbsphase mehr unverplante Zeit beinhalten kann. Welche große Bedeutung der Faktor Zeit

für den Beziehungsaufbau und den Umgang mit traumatisierten Jugendlichen hat, verdeutlicht ein Experte an einem Beispiel:

„[...] durch Abbrüche in, von Kontinuität, ja, also Begleitung, das ist was sehr Schwieriges und da kann man ungeheuer profitieren voneinander, wenn man weiß, einfach, man ist hier, man lebt hier, ja, es ist auf eine ganz andere Art und Weise nochmal geteilte Lebenszeit, als professionell geteilte Lebenszeit. [...] also wenn ein Jugendlicher oder Kinder merkt das ist jetzt Arbeitszeit und der guckt ständig auf die Uhr, dann ist der eher raus. Also ob ich dann da bin oder nicht spielt dann keine Rolle.“ (E1, Z.318-325).

Wenn sie über mehr Zeit verfügen, können Senior*innen mehr Freizeit mit traumatisierten Jugendlichen verbringen. Infolge der gemeinsam verbrachten Zeit z. B. beim Kochen, Wandern, Handwerkeln, etc. entstehen Gemeinschaft, wie auch ein intergenerativer Erfahrungsaustausch zwischen den Jugendlichen und Senior*innen. So können beide Zielgruppen voneinander lernen und profitieren (Debiel, 2011, S.36).

„Also so etwas hat eine ganz, ganz andere Qualität, wenn ein Mensch aus dieser unendlichen Ruhe schöpft, ja. Und nicht sagt ‚so, jetzt mach doch mal hier und schneller und ich weiß nicht was.‘ Sondern einfach ganz ruhig und ohne Anspruch auf irgendein Ergebnis [...] einem hilft oder mit einem etwas zusammen tut [...]“ (E1, Z. 354-357)

Interesse an sozialer Teilhabe

Wegen gesellschaftlicher Leistungsansprüche sind beide Gruppen von sozialen Exklusion bedroht. So werden traumatisierte Jugendliche und Senior*innen aufgrund ihres Krankheits- und/oder Altersbildes gesellschaftlich separiert und Partizipation wird verwehrt. Dies kann Kitwood (2005, S. 122ff.) folgend mitunter zu einem Verlust des Lebenssinns führen. Einige Interviewaussagen gehen in die gleiche Richtung. Die Expert*innen betonen, dass der Wunsch nach Zugehörigkeit vom Lebensanfang bis zum Lebensende besteht (E1, Z. 416-418). Durch das gemeinschaftliche Leben und Tun kann gegenseitig soziale Integration ermöglicht und ein Gefühl des „Gebraucht-Werdens“ (z. B. Erfahrungsaustausch) vermittelt werden.

„[...] das ist ein ziemlich scheußlicher Satz ‚ich werde gebraucht‘, aber es ist nun mal ein typisch verankertes Bedürfnis, dazugehören und gebraucht zu werden, seine Stelle zu finden in der Gesellschaft und das verbindet beide Gruppen genauso, also Junge wie Alte.“ (E1, Z. 62-65).

3. Es gibt auch Konfliktpotentiale innerhalb und zwischen den Gruppen, für die Orte der Konfliktbearbeitung geschaffen werden sollten.

Die beschriebenen Ressourcen können zwar ein gelingendes Zusammenleben ermöglichen, dennoch gibt es einige Besonderheiten im Verhalten der Zielgruppen, die wiederum Konfliktpotenzial aufweisen. Dies zeigt sich insbesondere in der Aggressivität, dem unterschiedlichen Mitteilungsbedürfnis sowie der Integration in die Gruppe.

Aggressivität

Das aggressive Verhalten traumatisierter Jugendlicher, in Folge von Flashbacks, wie auch aggressives Verhalten bei Senior*innen mit Demenz aufgrund von Stress, kann zu Konflikten zwischen den Gruppen führen (Van der Kolk, 2017, S. 57ff.; Champagne, 2019, S. 29f.). Um hierauf angemessen reagieren zu können, bedarf es fachlicher Kompetenzen wie sie beispielsweise Bausum (2013 a/b) ausführt (siehe Einleitung Kapitel 5).

Unterschiedliche Mitteilungsbedürfnisse

Expert*innen berichten von einem starken Mitteilungsbedürfnis von Senior*innen mit und ohne Demenz, wie u. a. folgendes Beispiel zeigt:

*„Viele Bewohner einer stationären Einrichtung haben einen großen Redebedarf. Dazu braucht es passende Gesprächspartner*innen.“* (E7, Z. 17-20).

Hierbei ist jedoch zu beachten, dass traumatisierte Jugendliche nicht immer geeignete Gesprächspartner*innen sind. Aufgrund der Gefahr, dass im Gespräch Auslöser für stark emotionales Verhalten erfahren werden und Schwierigkeiten bestehen Erlebtes mitzuteilen, bedarf es eines achtsamen Umgangs (Van der Kolk, 2017, S. 57ff.).

Integration in die Gruppe

Bei den traumatisierten Kindern und Jugendlichen berichtet eine Expertin von

„[...] Kinder[n], die in den Angriff gehen, die gewalttätig sind, die unheimliche Schwierigkeiten im Sozialkontakt haben. Wir haben Kinder, die erstarren, Kinder die wegdriften, Kinder, die in verschiedene Anteile- in verschiedenen Anteilen funktionieren und Denken. [...] Kinder, die immer wieder in die Flucht gehen und weglaufen, die sich entziehen, die in die Autoaggression gehen.“ (E2, Z.39-44).

Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen zeigen die Interviews ebenso, dass

„[...] es nicht immer einfach [ist] die Menschen in der Gruppe zu integrieren, wenn sich deren Verhalten demenzbedingt stark verändert, z. B. kontinuierliches lautes Rufen, welches durch nichts zu beeinflussen ist.“ (E7, Z. 27-30).

Nach sozialer Interaktion und Kommunikation gibt es laut Ellis & Astell (2019, S. 38f.) jedoch einen großen Bedarf. Dies kann zu Schwierigkeiten im Zusammenleben der Gruppe führen. Hilfreich könnte, soweit möglich, die Aufklärung (Psychoedukation) über die eigene Erkrankung sowie die der anderen Altersgruppe sein.

4. Eine ländliche Umgebung kann sowohl für den Umgang mit Traumata als auch den Umgang mit Demenz Ressourcen bieten, so dass beide Gruppen profitieren.

Das Leben auf dem Land bietet in vielerlei Hinsicht Ressourcen im Umgang mit Traumata und auch mit Demenz. Vor allem die natürliche Umgebung nimmt einen bedeutenden Stellenwert ein. Ein Experte berichtet von den Möglichkeiten, welche die Natur bietet.

„Also ich sehe in der Natur Leben. Ich kann Lebendiges studieren und ich kann also Vergänglichkeit sehen begreifen und anfassen jeden Tag eigentlich.“ (E1, Z. 227-229).

Der direkte Kontakt mit der Natur berührt viele Menschen. Insbesondere die Sinne werden anders angeregt und können anders genutzt werden als in städtischer Umgebung.

Sinneserfahrungen

Einen Mangel an alltäglichem Sinneserleben von Jugend an konstatieren Kükelhaus und zur Lippe (2008, S. 60f.). Seh- und Hörsinn werden zwar intensiver genutzt, jedoch eher durch abstrakte Aktivitäten. Die Erfahrung sinnlichen Erlebens geht dabei verloren. Diese Position wird auch von einem Experten eingenommen, indem er einen Mangel an naturnahem und sinnlichem Begreifen im Jugendalter aufführt. Dieser Mangel führt dazu, dass die Jugendlichen

„[...] nicht mehr mit den nackten Füßen im Matsch stehen konnten, das Holz nicht mehr anfassen konnten, feuchtes Moos, kaltes Wasser, warmes Wasser [...]“ (E1, Z. 29-31).

Diese Aussage des Experten verdeutlicht den Bedarf an spezifischen naturnahen Angeboten und Sinneserfahrungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Eine weitere Expertin berichtet ebenfalls, dass bei der Bewältigung von Situationen die Naturpädagogik einen festen Bestandteil in diesem Prozess einnimmt. Die Arbeit in der Natur ermöglicht Prozesse, welche Gefühle mit Situationen neu verknüpfen (E2, Z.119-123). Insbesondere bei unangepassten Verhalten bietet der ländliche Raum die Möglichkeit, dies ohne Gefährdung von Außenstehenden zu erleben und auszuhalten (E2, Z.123-126).

Die Aussage des Experten hebt den bedeutenden Stellenwert von Sinneserfahrungen in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen hervor. Besonders mit Blick auf die Kinder- und Jugendhilfe können durch die Wahrnehmung mit allen Sinnen dissoziative Zustände unterbrochen bzw. verringert werden (Weiß, 2014, S. 119). Zugleich äußert sich die Arbeit mit Sinneserfahrungen bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen durch eine positiv geprägte Veränderung der psychischen Verfasstheit sowie des allgemeinen Wohlbefindens (Grace, 2018, S. 178). Aspekte der Alltagsbewältigung wie bspw. die Förderung der Konzentration, des Lernens, der Erinnerung sowie die Bereitschaft zur Interaktion und das Bewusstsein für andere Menschen können durch die Arbeit mit Sinneswahrnehmungen gefördert

werden (ebd. S. 33). Nach Aussage befragter Expert*innen können durch landwirtschaftliche Tätigkeiten und tiergestützte Aktivitäten das sinnliche Begreifen und die Wahrnehmung mit allen Sinnen gefördert werden. Besonders für Senior*innen (mit Demenz) bieten Angebote in landwirtschaftlichen Tätigkeiten eine Ressource. Vor allem in einer ländlichen Umgebung kann diesen Angebotsstrukturen Raum geboten werden (E5, Z.53-55).

Tiergestützte Aktivitäten:

Tiergestützte Aktivitäten eröffnen Adressat*innen beider Zielgruppen neue Erfahrungen in und mit der Natur (Julius u. a., 2014, S. 164ff.). Hierfür ist die ländliche Umgebung prädestiniert. Eine Expertin sieht in der tiergestützten Arbeit die Chance der

„[...] Aktivierung des Alltags-Ichs und Befähigung des Alltags-Ichs im Gegenzug zu Täter oder Opfer in Projekten [...]“ (E2, Z.134-136).

Bspw. kann das Spüren von unterschiedlichen Materialien, wie Fell oder Seidenpapier, die Sinne anregen (Weiß 2014, S.119). Aus der Arbeit mit Tieren resultiert ein Gefühl von Verantwortung, Fürsorge und Wertschätzung gegenüber der Natur, welche Kinder und Jugendliche sowie Senior*innen (mit Demenz) erfahren (Strunz & Waschulewski, 2018, S. 14ff.).

5. Infrastrukturelle Probleme müssen im Blick bleiben.

Eine Einrichtung im ländlichen Raum bringt jedoch auch Herausforderungen mit sich, die bedacht werden müssen. Einschränkungen sind vor allem durch ein oft schlecht ausgebautes Internet, lückenhafte Taktung des ÖPNV und generell durch weite Wege gekennzeichnet.

Internet

Das schlecht ausgebaute Internet im ländlichen Raum wird als Einschränkung benannt, was wiederum die Medienbildung behindert:

„Also Internet ist hier ein ganz großes Thema. Ich kann den Kindern nicht die Lebenswelt bieten, die sie eigentlich haben müssten. Nämlich Umgang mit den modernen Medien [...]“ (E2, Z.141-144).

Diese auf Kinder bezogene Aussage lässt sich vermutlich auch auf ältere Menschen übertragen. Die Corona Situation hat gezeigt, wie wichtig neue kontaktlose Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung gerade für ältere Menschen sind.

Lückenhafter ÖPNV, weite Wege

Sowohl Expert*innen aus dem gerontologischen Bereich, als auch jene aus dem Bereich der Traumaarbeit mit Kindern und Jugendlichen weisen darauf hin, dass der lückenhafte ÖPNV und die weiten Wege im ländlichen Raum eine Beeinträchtigung darstellen.

„Wir haben hier natürlich auch einen Weg der bis ins Dorf geht. Natürlich gibt es hier Bushaltestellen und Kinder, die im ländlichen Raum wohnen,

die bei ihren Familien wohnen müssen auch bis zur nächsten Bushaltestelle laufen. Aber wenn die Kinder älter werden, wenn es um Verselbstständigung geht, wenn es um Freunde treffen und so weiter geht, dann wird es tatsächlich schwierig und wir sind hier nicht nur ländlich, sondern wir sind auch auf dem Berg. Das heißt der Weg runter ist super, aber der Weg hoch ist scheiße. Und das sind absolute Nachteile [...]” (E2, Z. 144-148).

Nicht nur die Verselbstständigung der Kinder und Jugendlichen wird beeinträchtigt, sondern auch die Möglichkeit der Teilhabe älterer Menschen:

*„Die Öffentlichen Verkehrsmittel sind nicht immer nutzbar, manche Bushaltestellen liegen weitentfernt (sic!) von der eigenen Wohnung, bspw. [Name eines Gemeindeteils]. Ebenso fahren die Linien nicht regelmäßig und abends endet der Verkehr relativ abrupt und so gibt es keine Möglichkeit mehr heimzukommen. Ebenso ist unser Gebiet sehr weiträumig und die Senior*innen kommen nur schwer innerhalb des Gebietes mit den Verkehrsmitteln zurecht. Darüber hinaus liegen die Punkte der Ortschaften oft über eine Stunde auseinander [...]*” (E5, Z.60-65).

6. Für beide Gruppen sind von Seiten der Mitarbeitenden jeweils spezifische Fachkompetenzen erforderlich, die allerdings ähnlichen Haltungen und Handlungsprinzipien folgen.

Sowohl in der Literatur als auch durch die Interviews wurde deutlich, dass die Fachkräfte beider Zielgruppen jeweils fachspezifische Kompetenzen im Bereich der Traumapädagogik und in Bezug auf Demenz besitzen müssen, um eine qualitativ gute Arbeit zu gewährleisten. So unterschiedlich die fachliche Arbeit, das Wissen über die spezifischen Besonderheiten, Herausforderungen und Umgangsweisen ist, so ähnlich sind die Anforderungen an professionelle Haltung und Handlungsprinzipien.

Wertschätzung und Empathie

Im Mittelpunkt steht die wertschätzende empathische Haltung den Adressat*innen (egal welchen Alters) gegenüber. Kitwood (2005) spricht dabei von Personenzentrierten Handlungsprinzipien in der Arbeit mit demenziell Erkrankten. Baierl (2017) und auch die BAG Traumapädagogik (2011) fokussieren eine wohlwollende und wertschätzende Haltung gegenüber traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Die Interview-Expert*innen stützen dies durch ihre Praxiserfahrung. So nennt bspw. eine Expertin Empathie und Geduld als essentielle Grundhaltung Menschen mit Demenz gegenüber.

„Bei demenziell erkrankten Menschen ist ein hohes Maß an Empathie, Geduld und Zuwendung nötig, da die Kommunikation je nach Stadium der Demenz, fast ausschließlich nonverbal stattfindet.“ (E7, Z. 11-13).

Eine andere Expertin spricht davon, dass es wichtig ist die Gefühle der Kinder wahrzunehmen und die Kinder zu lieben:

„Das heißt eben auch vor allen Dingen über Gefühle sprechen, oder auch Mitteilen- also ständiges Spiegeln. [...] vor allen Dingen Mitarbeiter, die diese Kinder aushalten und auch liebhaben können.“ (E4, Z. 44-46, 49-51).

Verlässlichkeit und Transparenz

Weitere wichtige Aspekte für die Arbeit mit beiden Zielgruppen sind Verlässlichkeit und Transparenz. Sie geben sowohl den Kindern und Jugendlichen wie auch den (demenzkranken) Senior*innen die notwendige Sicherheit. In der ersten These wurden diese zwei Aspekte schon beschrieben. An dieser Stelle soll nur noch darauf hingewiesen werden, dass dem Bedarf nach Verlässlichkeit durch das Handlungsprinzip der Bezugsbetreuung entgegengekommen wird. Dieses Prinzip wird in der Traumapädagogik (Brisch, 2018) wie auch in der Demenzpflege (E6, Z. 32f) angewendet.

Transparentes Handeln wird sowohl in der Traumapädagogik als auch in Kitwoods Person-zentrierten Ansatz zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen. Bailerl (2017) weist darauf hin, dass Transparenz im Umgang mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit führt und somit der bisher erfahrenen Unberechenbarkeit entgegenwirkt. Für Menschen mit Demenz stellt Kitwood (2005) fest, dass ein transparenter Umgang einem Ohnmachtsgefühl und Kontrollverlust entgegenwirkt.

8.2 Fazit

Abschließend lässt sich festhalten, dass es zwischen beiden Zielgruppen einige Berührungspunkte gibt. Beide haben einen Bedarf an Bindung und Beziehung. Sie können bspw. über Bezugsbetreuung und Beziehungsangebote sowie gemeinschaftliche Aktivitäten befriedigt werden.

Auch Sicherheit und Orientierung sind für beide Zielgruppen wichtig und erfordern transparente Handlungen der Mitarbeitenden, transparente Regeln und Alltagsgestaltung.

Beide Gruppen wünschen sich ein Gefühl des Gebrauchtwerdens. Um dem nachzukommen, ist es wichtig, sich an den Ressourcen der einzelnen Personen zu orientieren und diese zu fördern. Zugleich sollten die individuellen Ressourcen auch aktiv in das Miteinander eingebunden werden.

Besonderes Augenmerk ist auf Zusammensetzung, Gestaltung und Integration in den Gruppen zu legen. Aufgrund des veränderten Verhaltens, bedingt durch Traumata oder einer Demenzerkrankung, kann die Integration in die Gruppe und das gemeinsame Zusammenleben erschwert sein. Durch Psychoedukation kann das eigene und gegenseitige Verständnis gefördert werden.

Infrastrukturell müssen im ländlichen Raum für beide Zielgruppen sowohl die geringe Verfügbarkeit von Internet als auch der lückenhafte ÖPNV berücksichtigt und Lösungen gefunden werden.

Die ländliche Umgebung bietet allerdings auch Möglichkeiten. Es besteht z. B. Raum, Angebote zur Sinneswahrnehmung zu gestalten. So können sinnliches Begreifen und Erleben den Zielgruppen wieder nähergebracht werden. Tiergestützte Aktivitäten bieten bspw. sowohl für traumatisierte Kinder und Jugendliche als auch für Senior*innen mit und ohne Demenz eine bedeutsame Ressource. Diese Angebote können von beiden Gruppen genutzt werden und sich förderlich auf den Gemeinschaftssinn auswirken.

Trotz der sehr spezifischen Fachkompetenz wird von Mitarbeitenden in beiden Bereichen ein hohes Maß an Empathiefähigkeit und eine wertschätzende Haltung den Adressat*innen gegenüber gefordert. Verlässlichkeit und Transparenz sind Bedarfe, welche sich in Handlungsprinzipien niederschlagen, die sowohl von den Mitarbeitenden als auch von der Leitungsebene (Bezugsbetreuer*innen) umgesetzt werden müssen.

9. Literaturverzeichnis

- Allwinn, S. (1998) Sinnliche Erlebnisfähigkeit in der Gesundheitsförderung - Eine oft übersehene Ressource. *Hochschulbrief der Südwest-AG kirchlicher Hochschulen, 1998/1*.
- Allwinn, S. (2018) *Stressbewältigung: Eine multiperspektivische Einführung für die Soziale Arbeit und andere psychosoziale Professionen* (3. Auflage). Freiburg: FEL.
- Alzheimer's association (2020) What is dementia? <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia> [Stand: 16.02.2020].
- Baier-Hartmann, M. (2012). Gesundheitswissenschaften: Das Health-Belief-Modell, Prävention und Gesundheitsförderung im Alter. In B. Kraus, M. Baier-Hartmann, K. Fröhlich-Gildhoff, I. Geissler-Frank & D. Oesselmann (Hrsg.) *Lebensphasen, 2. Auflage* (S. 305-314). Freiburg: FEL.
- Baierl, M. (2017) Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.) *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik, 3., unveränderte Auflage* (S. 72-87). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baltes, P. B., & Baltes M.M. (1990) Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Hrsg.) *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (p. 1-34). Cambridge: University Press.
- Bausum, J. (2013a) Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung: „Ich bin und ich brauche euch“. In J. Bausum, L.U. Besser, M. Kühn, W. Weiß (Hrsg.) *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 3. Auflage* (S. 189-198). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Bausum, J. (2013b). Über die Bedeutung von Gruppe in der traumapädagogischen Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andrae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß & M. Schmidt (Hrsg.) *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 175 - 186). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Bausum, J. (2016) „... mit einer Ansammlung von Einzelkämpfern“: Traumapädagogische Gruppenarbeit. In W. Weiß, T. Kessler, S.B. Gahleitner (Hrsg.) *Handbuch Traumapädagogik* (S. 303-313). Weinheim: Beltz.
- Blood, I., & Guthrie, L. (2018). *Supporting older people using attachment-informed and strength-based approaches*. Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Bogner, A., Littig, B. & W. Menz (2014) *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer.
- Brisch, K.H. (2004) Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, Heft 1* (S. 29-44).

- Brisch, K.H. (2018) *Bindungstraumatisierungen: Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brüker, D. & Leitner, S. (2018) Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft. In C. Bleck, A. van Rießen, R. Knopp (Hrsg.) *Alter und Pflege im Sozialraum Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen* (S. 19-34), Wiesbaden: Springer.
- Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Traumapädagogik (2011) *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik*. <https://fachverband-traumapaedagogik.org/standards.html> [Stand: 02.07.2020].
- Champagne, T. (2019) *Sensorische Modulation für Menschen mit Demenz*. Bern: Hogrefe.
- Destatis (Statistisches Bundesamt) (2018) *Pflegestatistik 2017 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile [Stand: 15.06.2020].
- Destatis (Statistisches Bundesamt) (2020) Pflegebedürftige: Deutschland, Stichtag, Art der Versorgung, Altersgruppen. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=22400-0001#abreadcrumb> [Stand: 21.05.2020].
- Deutsche Trauma Stiftung (o.J.) *Was ist ein Trauma?* <https://www.deutsche-traumastiftung.de/traumata/> [Stand: 16.02.2020].
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) & Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (2009) *S3-Leitlinie „Demenzen“ (Langversion 23.11.2009)*. https://www.hcm-magazin.de/files/smfiledata/2/9/6/8/4/4/s3_leitlinie_demenzen.pdf [Stand: 03.07.2020].
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2016) *ICD-10-WHO Version 2016: Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99): Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)*, 10. Revision. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2016/block-f40-f48.htm> [Stand: 12.03.2020].
- Ellis, M. & Astell, A. (2019) *Nonverbale Kommunikation mit demenzkranken Menschen: Wie man ohne Sprache kommunizieren kann*. Bern: Hogrefe.
- Erickson, M.F. & Egeland, B. (2006) *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung: Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEPTM- Programm*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2012) Psychologie: Identitätsfindung – „Von der (Un)Möglichkeit erwachsen zu werden“ (Keupp). In B. Kraus, M. Baier-Hartmann, K. Fröhlich-Gildhoff, I. Geissler-Frank & D. Oesselmann (Hrsg.) *Lebensphasen, 2. Auflage* (S. 217-224). Freiburg: FEL.

- Gahleitner, S.B., Kamptner, C. & Ziegenhain, U. (2016) Bindungstheorie in ihrer Bedeutung für die Traumapädagogik. In W. Weiß, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.) *Handbuch Traumapädagogik* (115-122). Weinheim: Beltz.
- Germann-Tillman, T., Merklin, L. & Stamm Näf, A. (2019) *Tiergestützte Interventionen: Praxisbuch zur Förderung von Interaktionen zwischen Mensch und Tier* (2. Auflage). Bern: Hogrefe.
- Götte, D. (o. J.) *timeout - Thurner in Sankt Märgen für Jung und Alt in Baden-Württemberg*. <https://timeout.eu/timeout-thurner/> [Stand: 07.07.2020].
- Grace, J. (2018) *Sharing sensory stories and conversations with people with dementia*. London: Jessica Kingsley.
- Grossmann, K.E. & Grossmann K. (2000) Bindung, Exploration und interne Arbeitsmodelle – Stand der Forschung. In E. Parfy, H. Redtenbacher, R. Sigmund, R. Schoberberger & C. Butschek (Hrsg.) *Bindung und Interaktion: Dimensionen der professionellen Beziehungsgestaltung* (S. 13-38). Wien: Facultas.
- Hantke, L. & Görge, H.-J. (2012) *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann.
- Hartwanger, A. (1996) Den Körper als Ganzes spüren: Die basale Stimulation in der Pflege altersverwirrter Menschen. *Altenpflege, 1996 (21)*, S. 587-589.
- Haubehofer, D. (2015) *Green Care – grüne Pflege?* <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/artikeldetailseite-ohne-heftzuweisung/29270-green-care-gruene-pflege/> [Stand: 12.02.2020].
- Helferich, C. (2011) *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: Springer.
- Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik (2019a). *Was ist Green Care?* <http://www.greencare.at/green-care/> [Stand: 12.02.2020].
- Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik (2019b) *Was ist Soziale Landwirtschaft?* <http://www.greencare.at/wp-content/uploads/2019/12/Infoblatt-Soziale-LWS.pdf> [Stand: 12.02.2020].
- Hofmann, A. (2006) EMDR. Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome. (3. überarb. Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D. C., & Uvnäs-Moberg, K. (2014) *Bindung zu Tieren- Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Intervention*. Göttingen: Hogrefe.
- Kastner, U., Löbach, R. (2018) *Handbuch Demenz: Fachwissen für Pflege und Betreuung* (4. Auflage). München: Elsevier.
- Kitwood, T. (2005) *Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* (4. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Korittko, A. & Pleyer, K.H. (2010) *Traumatischer Stress in der Familie: Systemtherapeutische Lösungswege*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kraus, B. (2012) Soziale Arbeit: Zu einem Bildungsverständnis der Jugendarbeit: Jenseits von „Selbstwerdung“ vs. „Beschäftigungsfähigkeit“. In B. Kraus, M. Baier-Hartmann, K. Fröhlich-Gildhoff, I. Geissler-Frank & D. Oesselmann (Hrsg.), *Lebensphasen, 2. Auflage* (S. 187-193). Freiburg: FEL.

- Kohler, M., Mullis, J., Burgstaller, M., Schwarz, J. & Saxer, S. (2018) *Auswirkungen von Basaler Berührung auf das herausfordernde Verhalten während der Körperpflege bei Menschen mit Demenz: Eine Mixed Methods Studie*. Klinische Pflegeforschung, Band 4, S. 13 - 26. <https://ojs.ub.uni-freiburg.de/klinische-pflegeforschung/article/view/965/951> [Stand: 03.07.2020].
- Krüger, A. (2008) *Akute Psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen: Ein Manual zur ambulanten Versorgung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kruse, A. (2017) *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Berlin: Springer.
- Kuckartz, U. (2018) *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (4. Aufl.), Weinheim: Beltz Juventa
- Kühn, M. (2017) Traumapädagogik- von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmidt (Hrsg.) *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. 3., unveränderte Auflage (S. 19-26). Göttingen: Vandenhoeck Ruprecht.
- Kükelhaus, H. & zur Lippe, R. (2008) *Entfaltung der Sinne: Ein Erfahrungsfeld zur Bewegung und Besinnung*. Wiesbaden: Schloss Freudenberg.
- Lamnek, S. & C. Krell (2016) *Qualitative Sozialforschung*. 6. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
- Lang, T. (2013) Bindungspädagogik - Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß & M. Schmidt (Hrsg.) *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 187 - 217). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Lloyd, S. (2016) *Improving Sensory Processing in Traumatized Children: Practical Ideas to Help Your Child's Movement, Coordination and Body Awareness*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Löhr, M., Meißnest, B. & Volmar, B. (Hrsg.) (2019). *Menschen mit Demenz im Allgemeinkrankenhaus: Innovative Konzepte für eine multiprofessionelle Betreuung und Versorgung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayring, P. (2000) *Qualitative Inhaltsanalyse*. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2383> [Stand: 10.06.2020].
- Maercker, A. & Rosner, R. (2006) Was wissen wir über die Posttraumatische Belastungsstörung, und wohin gehen zukünftige Entwicklungen? Zur Psychologie der Traumafolgestörungen. In: A. Maercker & R. Rosner (Hrsg.) *Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis - störungsspezifisch und schulenübergreifend* (S. 3-17). Stuttgart: Thieme.
- Meuser, M., & Nagel, U. (1991) ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: D. Garz, & K. Kraimer (Hrsg.) *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen* (S. 441-471). Opladen: Weststadt. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-24025> [Stand: 08.06.2020].

- Otterstedt, C. (2017) *Tiergestützte Intervention: Methoden und tiergerechter Einsatz in Therapie, Pädagogik und Förderung*. Stuttgart: Schattauer.
- Rossow, J. (2012) Einführung: Individuelle und kulturelle Altersbilder. In F. Berner, J. Rossow, K.P. Schwitzer (Hrsg.) *Individuelle und kulturelle Altersbilder - Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung, Band 1* (S. 9-24). Wiesbaden: Springer.
- Schuhmacher, B. (2012) Soziale Arbeit: Pflege, Engagement und Bildung. In B. Kraus, M. Baier-Hartmann, K. Fröhlich-Gildhoff, I. Geissler-Frank, & D. Oeselsmann (Hrsg.) *Lebensphasen, 2. Auflage* (S. 279-289) Freiburg: FEL.
- Strunz, I.A. & Waschulewski, U. (Hrsg.) (2018) *Tiergestützte Pädagogik: Eckpfeiler didaktischen Handelns: Ein theoriebasiertes und praxisorientiertes Arbeitsbuch*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Van der Kolk, B. (2017) *Verkörperter Schrecken: Traumaspuren im Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* (4. Auflage). (Original 2014: *The body keeps the score*). Lichtenau: Probst.
- Wahle, T. (2013) Chancen zur sozialen Teilhabe. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiß & M. Schmidt (Hrsg.) *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 157 - 174). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2013) Selbstbemächtigung - ein Kernstück der Traumapädagogik. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.) *Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 3. Auflage* (S. 167- 181). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2014) Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In W. Weiß, E.K. Friedrich, E. Picard & U. Ding (Hrsg.) *Als wäre ich ein Geist, der auf mich runter schaut: Dissoziation und Traumapädagogik* (S. 97-166). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Ziegenhain, U. (2009) Frühe Bindungserfahrung und Trauma. *Trauma & Gewalt* 3(02) 2009, S. 136-147.

10. Anhang

Anhang 1:

Erkenntnisleitende Fragen

Leitfrage:

Wie kann das Zusammenleben von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (einige davon mit Demenz) in Bezug auf die unterschiedlichen und gemeinsamen Bedarfe gelingen?

Unterfragen:

1. Welche Bedarfe haben alte Menschen und traumatisierte Jugendliche?
2. Welche Besonderheiten, Bedarfe und Herausforderungen gibt es für an Demenz erkrankte Menschen?
3. Welche Schnittmengen gibt es zwischen alten Menschen, traumatisierten Jugendlichen und Kindergartenkindern?
4. Wie können beide Gruppen voneinander profitieren?
5. Wo kann man Räume verbinden, wo muss man sie trennen?
6. Wie können Angebote für traumatisierte Jugendliche und alte Menschen gestaltet werden?
7. Wie können entstehende Herausforderungen gemeistert werden?
8. Welche Lebensbereiche (Essen, Schlafen, Freizeit, Räume, Garten etc.), die neu belebt werden, betrachten wir?
9. Wie gehen wir mit den Anforderungen und Ressourcen des ländlichen Raums um?

Anhang 2 Interviewleitfaden (telefonisch/persönlich)

Leitfrage:

*Wie kann das Zusammenleben von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (einige davon mit Demenz) in Bezug auf die unterschiedlichen und gemeinsamen Bedarfe gelingen?*

	Leitfrage	Nach-/ Vertiefungsfrage
Einstieg	Können Sie eingangs beschreiben, wie Ihr Arbeitsbereich in [Einrichtung] aussieht? Ggf. Erläuterung des Projektes [bei Unbeteiligten]	Wie lange arbeiten Sie schon in der Einrichtung?
Bedarfe	2a) Welche Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen (t.J.) sind Ihnen deutlich geworden? oder 2b1) Welche Bedarfe von Senior*innen (ä.M.) sind Ihnen deutlich geworden? 2b2) Welche Bedarfe sehen Sie bei demenziell erkrankten Menschen (d.e.M.)?	Bezogen auf die Wohnsituation, Räume der Ruhe, soziale Betreuung...
Herausforderungen	3) Welche Herausforderungen sind Ihnen mit [t.J./ä.M./d.e.M] begegnet? 4) Wie sind Sie damit umgegangen?	Stellen Sie die wesentlichen Handlungsmöglichkeiten dar, um konstruktiv mit diesen Herausforderungen umgehen zu können.
Anforderungen/ Ressourcen des ländlichen Raums	5) Können Sie Ressourcen beschreiben, die im ländlichen Raum zur Verfügung stehen? 6) Was sind für Sie die Besonderheiten des ländlichen Raums?	Bitte beschreiben Sie Anforderungen, die sich aufgrund der Beschaffenheit des Ländlichen Raums stellen. Wie könnte mit diesen Anforderungen umgegangen werden?
Angebote	7) Haben Sie schon Ideen, wie beide Zielgruppen voneinander profitieren können?	Zeigen Sie konkrete Ideen oder Vorstellungen auf.

Anhang 3 Interviewleitfaden (E1)

Leitfrage:

*Wie kann das Zusammenleben von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (einige davon mit Demenz) in Bezug auf die unterschiedlichen und gemeinsamen Bedarfe gelingen?*

Einstieg

1. Können Sie eingangs beschreiben, wie Ihr Arbeitsbereich bei Timeout aussieht?

Bedarfe

- 2a. Welche Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen sind Ihnen deutlich geworden?
- 2b. In welchen Bereichen sehen Sie Schnittmengen zwischen den Bedarfen der beiden Zielgruppen?

Herausforderungen

3. Welche Herausforderungen sind Ihnen in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen begegnet?
4. Wie sind Sie damit umgegangen?

Stellen Sie die wesentlichen Handlungsmöglichkeiten dar, um konstruktiv mit diesen Herausforderungen umgehen zu können.

Lebensbereiche

5. Wenn Sie an die Gestaltung des Lerndorfs denken, welche Lebensbereiche haben Sie im Blick?
6. In welchen Lebensbereichen erwarten Sie die größten Herausforderungen?

Ressourcen/Anforderungen des ländlichen Raums

7. Können Sie Ressourcen beschreiben, die im ländlichen Raum zur Verfügung stehen?
8. Was sind für Sie die Besonderheiten des ländlichen Raums?

Bitte analysieren Sie Anforderungen, die sich aufgrund der Beschaffenheit des ländlichen Raums stellen.

Angebote

9. Haben Sie schon Ideen, wie beide Zielgruppen voneinander profitieren könnten?

Abschluss

10. Was denken Sie braucht es generell, um Zusammenleben gelingend zu gestalten?

Anhang 4 Interviewleitfaden (E-Mail)

Gemeinsame und unterschiedliche Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (einige mit Demenz)

Version [Jugendliche]

Version [Senior*innen]

Version [intergenerativ]

- 1) Würden Sie eingangs bitte beschreiben, wie Ihr Arbeitsbereich in [Einrichtung] aussieht?

- 2a) [Welche Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen sind Ihnen deutlich geworden?]
- 2b) [Welche Bedarfe von Senior*innen sind Ihnen deutlich geworden?]
- 2c) [Welche Bedarfe sehen Sie bei demenziell erkrankten älteren Menschen?]
- 2d) [In welchen Bereichen sehen Sie Schnittmengen zwischen den Bedarfen der beiden Zielgruppen?]
- 3) Wenn Sie sich an Ihre Arbeit in den letzten Jahren erinnern, welche Herausforderungen sind Ihnen mit [t.J./ä.M./d.e.M] begegnet?
- 4) Wie sind Sie damit umgegangen?
- 5) Was sind Ihrer Meinung nach die wesentlichen Handlungsmöglichkeiten, um konstruktiv mit diesen Herausforderungen umgehen zu können?
- 6) [Können Sie Ressourcen beschreiben, die im ländlichen Raum zur Verfügung stehen?]
- 7) [Was sind für Sie die Besonderheiten des ländlichen Raums? Bitte beschreiben Sie Anforderungen, die sich aufgrund der Beschaffenheit des ländlichen Raums stellen.]
- 8) [Welche Ideen haben Sie, wie beide Zielgruppen voneinander profitieren könnten?]

Anhang 5 Datenschutzerklärung telefonisches/persönliches Interview

Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung inkl. Information gem. Art.13 EU-DSGVO

1. Forschungsvorhaben

Das Projekt ist ein Studienprojekt an der Evangelischen Hochschule in Freiburg unter Leitung von Prof. Dr. Sabine Allwinn. Im Projekt werden die Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (mit demenziellen Erkrankungen) untersucht. Wichtige Rahmenfaktoren bilden die Ressourcen und Anforderungen des ländlichen Raumes. Auf Basis der gewonnenen Daten analysieren wir gemeinsame und unterschiedliche Bedarfe.

Fragen zur Durchführung können Sie gerne direkt an Prof. Dr. Sabine Allwinn (allwinn@eh-freiburg.de) stellen.

2. Ihre Rolle im Forschungsprojekt

Wir würden uns freuen, wenn Sie an diesem Forschungsprojekt teilnehmen. Dafür genügt die Bereitschaft zur Teilnahme an einem Expert*inneninterview.

Interview:

Ziel des Interviews ist es, Sie zu Ihren Erfahrungen und Ihrer Expertise aus ihrem beruflichen Kontext persönlich zu Wort kommen zu lassen. Das ca. 30-minütige Interview wird von Studierenden durchgeführt und, wenn Sie einverstanden sind, mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Datei wird entsprechend der DSGVO vertraulich behandelt.

Selbstverständlich können Sie die Antwort zu einzelnen Fragen verweigern und uns auch zu einem späteren Zeitpunkt die Nutzung der Daten untersagen.

Ebenso können Sie auch zu einem späteren Zeitpunkt noch die Einwilligung für die Teilnahme am Interview geben.

3. Datenschutz

Die Daten, die in diesem Forschungsprojekt erhoben werden, werden hoch vertraulich behandelt. Die Antworten werden anonymisiert, wenn Sie es wünschen. Sie werden bis auf Weiteres auf unserem Bildungsserver gespeichert. Verantwortlich

hierfür ist Prof. Dr. Sabine Allwinn. Bei Publikationen und Präsentationen bleiben Ihre Namen auf Wunsch ungenannt.

4. Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der genannten personenbezogenen Daten bildet die Einwilligung gemäß Art. 6 (1) Buchstabe a EU-DSGVO im zweiten Teil dieses Dokuments.

Freiwillige Teilnahme

Ihre Teilnahme am Forschungsprojekt ist freiwillig. Wenn Sie an einem bestimmten Zeitpunkt im Projekt nicht mehr teilnehmen wollen, können Sie das Interview jeder Zeit beenden und die Löschung Ihrer Daten jederzeit veranlassen.

Widerruf seitens der Betroffenen

Sie haben das Recht jederzeit die datenschutzrechtliche Einwilligung rückgängig zu machen (zu widerrufen). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Widerruf mit Wirkung für die Zukunft). Bitte richten Sie den Widerruf an die Verantwortliche. Ihnen entstehen durch den Widerruf keine Nachteile. Nach Eingang des Widerrufs werden die personenbezogenen Daten gelöscht.

Die Verantwortung für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten hat:

Prof. Dr. Sabine Allwinn
Evangelische Hochschule Freiburg
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg
E-Mail: allwinn@eh-freiburg.de

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten in Baden-Württemberg

Dr. Stefan Brink
Königstraße 10a
70173 Stuttgart
Telefon: 0711/61 55 41 – 0
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Hinweis auf Rechte der Betroffenen

Gemäß Art. 13 II b der Datenschutzgrundverordnung haben Sie das Recht auf

Auskunft (Art 15 DSGVO und §34 BDSG)

Berichtigung (Art 16 DSGVO)

Löschung (Art 17 DSGVO und §35 BDSG)

Einschränkung der Verarbeitung (Art 18 DSGVO)

Datenübertragbarkeit (Art 20 DSGVO)

Widerspruch (Art. 21 DSGVO und §36 BDSG)

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Anhang 6 Datenschutzerklärung E-Mail-Interview

Datenschutzrechtliche Aufklärung und Einwilligung inkl. Information gem. Art.13 EU-DSGVO

1. Forschungsvorhaben

Das Projekt ist ein Studienprojekt an der Evangelischen Hochschule in Freiburg unter Leitung von Prof. Dr. Sabine Allwinn. Im Projekt werden die Bedarfe von traumatisierten Jugendlichen und Senior*innen (mit demenziellen Erkrankungen) untersucht. Wichtige Rahmenfaktoren bilden die Ressourcen und Anforderungen des ländlichen Raumes. Auf Basis der gewonnenen Daten analysieren wir gemeinsame und unterschiedliche Bedarfe.

Fragen zur Durchführung können Sie gerne direkt an Prof. Dr. Sabine Allwinn (allwinn@eh-freiburg.de) stellen.

2. Ihre Rolle im Forschungsprojekt

Wir würden uns freuen, wenn Sie an diesem Forschungsprojekt teilnehmen. Dafür genügt die Bereitschaft zur Teilnahme an einem Expert*inneninterview.

Interview:

Ziel des Interviews ist es, Sie zu Ihren Erfahrungen und Ihrer Expertise aus ihrem beruflichen Kontext persönlich zu Wort kommen zu lassen. Das ca. 30-minütige Interview wird von Studierenden durchgeführt und, wenn Sie einverstanden sind, mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Datei wird entsprechend der DSGVO vertraulich behandelt.

Selbstverständlich können Sie die Antwort zu einzelnen Fragen verweigern und uns auch zu einem späteren Zeitpunkt die Nutzung der Daten untersagen.

Ebenso können Sie auch zu einem späteren Zeitpunkt noch die Einwilligung für die Teilnahme am Interview geben.

3. Datenschutz

Die Daten, die in diesem Forschungsprojekt erhoben werden, werden hoch vertraulich behandelt. Die Antworten werden anonymisiert, wenn Sie es wünschen. Sie werden bis auf Weiteres auf unserem Bildungsserver gespeichert. Verantwortlich

hierfür ist Prof. Dr. Sabine Allwinn. Bei Publikationen und Präsentationen bleiben Ihre Namen auf Wunsch ungenannt.

4. Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage zur Verarbeitung der genannten personenbezogenen Daten bildet die Einwilligung gemäß Art. 6 (1) Buchstabe a EU-DSGVO im zweiten Teil dieses Dokuments.

Freiwillige Teilnahme

Ihre Teilnahme am Forschungsprojekt ist freiwillig. Wenn Sie an einem bestimmten Zeitpunkt im Projekt nicht mehr teilnehmen wollen, können Sie das Interview jeder Zeit beenden und die Löschung Ihrer Daten jederzeit veranlassen.

Widerruf seitens der Betroffenen

Sie haben das Recht jederzeit die datenschutzrechtliche Einwilligung rückgängig zu machen (zu widerrufen). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Widerruf mit Wirkung für die Zukunft). Bitte richten Sie den Widerruf an die Verantwortliche. Ihnen entstehen durch den Widerruf keine Nachteile. Nach Eingang des Widerrufs werden die personenbezogenen Daten gelöscht.

Die Verantwortung für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten hat:

Prof. Dr. Sabine Allwinn
Evangelische Hochschule Freiburg
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg
E-Mail: allwinn@eh-freiburg.de

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten in Baden-Württemberg

Dr. Stefan Brink
Königstraße 10a
70173 Stuttgart
Telefon: 0711/61 55 41 – 0
E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Hinweis auf Rechte der Betroffenen

Gemäß Art. 13 II b der Datenschutzgrundverordnung haben Sie das Recht auf
Auskunft (Art 15 DSGVO und §34 BDSG)

Berichtigung (Art 16 DSGVO)

Löschung (Art 17 DSGVO und §35 BDSG)

Einschränkung der Verarbeitung (Art 18 DSGVO)

Datenübertragbarkeit (Art 20 DSGVO)

Widerspruch (Art. 21 DSGVO und §36 BDSG)

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in