

Rolf Rosenbrock,
Susanne Hartung (Hrsg.)

Handbuch Partizipation und Gesundheit

Partizipation und Gesundheit werden wohl meist in einem positiven Zusammenhang gesehen. Wenn Menschen nicht darüber mitentscheiden können, wie ihr Leben verläuft, was im Krankenhaus mit ihnen passiert oder wie ihre Wohnumgebung aussieht – wie könnte ihnen das gut tun? Umgekehrt also, wenn man ihnen Partizipationsmöglichkeiten eröffnet, oder sie sich diese selbst erschließen, wie sollte das nicht auch zu mehr Zufriedenheit und Lebensqualität beitragen, zur Gesundheitsförderung und Heilung? Dieser Grundlinie folgt erwartungsgemäß auch die von Rolf Rosenbrock und Susanne Hartung herausgegebene Aufsatzsammlung, aber sie leistet zugleich die bei diesem Thema dringend erforderliche Differenzierungs- und Vertiefungsarbeit.

Das beginnt bei der Begrifflichkeit. Teilhabe, Autonomie, Mitbestimmung, Gesundheitskompetenz, Empowerment, Partizipation – irgendwie geht alles in die gleiche Richtung und hat doch jeweils etwas unterschiedliche Akzentuierungen und theoretische Entwicklungslinien, wie zu Beginn des Bandes zu lesen ist.

Im Hauptteil geht es um die Partizipationschancen in unterschiedlichen Lebensphasen, -bereichen und -situationen: in der gemeindenahen Gesundheitsförderung, bei Wohnformen im Alter, in der Schule, Arbeitswelt, Selbsthilfe, Patientenberatung oder Krankenversorgung, bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, in der Psychiatrie, Rehabilitation sowie in der Pflege und im Palliativbereich. Diese Aufsätze sind erfahrungsreiche Informationspakete. Man kann z. B. nachlesen, wie sich Partizipationskonzepte im betrieblichen Kontext entwickelt haben und wie begrenzt die Umsetzung dieser in der Arbeitswelt bis heute ist. Die Komplexität partizipativer Gesundheitsförderung auf Gemeindeebene wird am Beispiel des Hamburger „Lenzgesund-Projekts“ beschrieben – einschließlich des nötigen langen Atems und der Fragilität solcher Projekte bei geänderten politischen Rahmenbedingungen. Sehr interessant sind die Ausführungen

zur Partizipation in den Angeboten von Frauengesundheitszentren, etwa vor dem Hintergrund der dort stattgefundenen Professionalisierung.

Mehrere Kapitel befassen sich mit Fragen der Patientenorientierung und des „shared decision making“ in der Krankenversorgung, eines davon mit partizipativen Ansätzen in der Psychiatrie, einem Bereich, der in der Vergangenheit geradezu paradigmatisch für Kontrolle und Entmündigung der PatientInnen stand. In dieser Hinsicht ähnlich ist die Situation in der Pflege, vor allem am Lebensende. Die Hospizbewegung und moderne Palliative Care-Konzepte zeigen, dass auch hier eine gute, menschenwürdige Betreuung und eine partizipative Entscheidungsfindung – mit den Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen – zusammengehören.

Den Abschluss des Bandes bilden zwei Querschnittsthemen, ein Beitrag von Michael Wright zu partizipativer Gesundheitsforschung und Überlegungen von Ilona Kickbusch zu einer bürgerorientierten Gesundheitspolitik.

Das Buch ist, wie der Titel ankündigt, ein „Handbuch“. Es ist eine reichhaltige Informationsbörse für eine bessere Praxis, von der Prävention bis zur Pflege. Man muss es nicht „durchlesen“, sondern kann sich gezielt die Beiträge ansehen, die das eigene Praxisfeld betreffen. Dabei machen die vielen Bereiche, die es beleuchtet, die Lektüre trotz des einen oder anderen akademisch geschriebenen Beitrags und einer etwas sperrigen Einführung gerade auch für Praktiker lohnend. Die, die zum Thema Partizipation forschen, werden es ohnehin mit Gewinn lesen.

Das Buch ist zugleich ein Teil der reichen wissenschaftlichen Ernte, die der 2012 beendete Forschungsbereich Public Health am Wissenschaftszentrum für Sozialforschung in Berlin in seiner 30-jährigen Geschichte hervorgebracht hat. Man sieht daran, was nicht nur dem Berliner Wissenschaftszentrum künftig fehlen wird.

*Dr. Joseph Kuhn,
Dachau*



Hans Huber Verlag, Bern 2012,
451 Seiten, 49,95 Euro

Martin Nagl-Cupal

„Den eigenen Beitrag leisten“

Krankheitsbewältigung von Angehörigen auf der Intensivstation

Inzwischen gibt es eine Vielzahl hochwertiger Dissertationsschriften in der Disziplin Pflegewissenschaft. Immer häufiger rücken dabei Angehörige in den Blickpunkt, da sie durch Erkrankungen und Pflege erheblich belastet werden. Die vorliegende Dissertation widmet sich der Krankheitsbewältigung von Angehörigen auf der Intensivstation mit folgenden Fragestellungen: Welche Auswirkungen hat es auf die Familie, wenn ein Familienmitglied auf der Intensivstation liegt? Und wie geht die Familie damit um? Ergänzend versucht Nagl-Cupal zu erforschen, welche Hilfen Familien für das Familienmitglied und füreinander leisten. Geklärt werden soll auch, wie dies Familien mit kleinen Kindern leisten können. Darüber hinaus werden auch längere Zeiträume in den Blick genommen und wie sich die Sichtweisen Angehöriger darin verändern.

In Kapitel eins wird die relevante Literatur zum Thema anhand einer Literaturanalyse dargelegt. Im zweiten Kapitel beschreibt der Autor die Entwicklung der oben genannten Forschungsfragen sowie den geplanten Forschungsprozess. Nagl-Cupal wendet eine in der Pflegewissenschaft weit verbreitete Methode der Grounded Theory an und legt dezidiert den Forschungsprozess und von ihm vorgenommenen Modifikationen des Untersuchungsablaufes dar. Gerade die überaus genaue und nachvollziehbare Beschreibung der Interviewsituationen und Probleme in der Datenerhebung sowie der gezielten Auswahl an Interviewpartnern sind besonders gelungen. Diese Exaktheit in der Darstellung setzt sich im gesamten Kapitel fort.

In Kapitel drei folgt nun die Ergebnisdarstellung. Sie beginnt mit drei Fallbeschreibungen der interviewten Familien. Nachfolgend werden anhand der Kernkategorie „den eigenen Beitrag leisten“ dessen verschiedene Ausprägungen und Dimensionen erläutert. Beispielhaft sei hier genannt, dass Angehörige bestimmte Strategien anwenden, um ihren Beitrag leisten zu können. Dazu gehören: die ei-

genen Emotionen zu unterdrücken, nicht nachdenken oder reden, den anderen schützen aber auch, diese Gefühle nicht mehr unterdrücken zu können, was beispielsweise zu einem „plötzliche(n) Hervorbrechen“ führt. Eine zweite Strategie ist das „Alles zurückstellen“: Dies führt etwa zum Anpassen des Tagesablaufs, zu wenig Freizeit, aber auch zum Zurückstellen der Betreuung der Kinder. Diese werden selbst zu Betroffenen und leisten durch Verzicht und Aushalten der Situation ebenfalls ihren Beitrag.

Anhand von Zitaten aus den Interviews werden die Situation der Angehörigen und deren Bewältigungsstrategien beleuchtet. Der Leser erfährt viel über die Aspekte, die ihre Handlungen bestimmen. Bei lang andauernder Behandlung eines Familienmitglieds auf der Intensivstation tritt eine „Scheinnormalität“ ein, man kennt Räumlichkeiten und Rituale, lernt andere Familien und Patientenschicksale kennen. Die Situation wirkt stabil und ist gleichzeitig labil.

Nagl-Cupal diskutiert in Kapitel vier seine Ergebnisse vor dem Hintergrund der recherchierten Literatur und den theoretischen Konzepten zum Verstehen von Angehörigen auf der Intensivstation. Hierzu gehören Konzepte der Unsicherheit, der Hoffnung, des Schützens, aber auch sehr praxisnahe Unterstützungsangebote wie die Wissensvermittlung und die flexible Besuchszeitenregelung.

Das Buch gibt reichhaltige und genaue Informationen zu einem Forschungsgebiet in der Pflegewissenschaft, das im deutschsprachigen Raum bislang noch wenig erforscht, aber künftig vermehrt in den Blick genommen wird. Zu empfehlen ist das Buch allen, die im Bereich der Intensivstation als praktisch Pflegenden, Lehrenden oder Leitenden tätig sind, aber auch Berufsangehörigen aus anderen Fachdisziplinen. Empfohlen werden kann die Dissertation auch Studierenden, aufgrund der ausgesprochen exakten und nachvollziehbaren methodischen Vorgehensweise.

Andrea Schiff,
Professorin für Pflege-
wissenschaft an der
Kath. Hochschule NRW



hpsmedia, Hungen 2012,
205 Seiten, 28,90 Euro

Monika Hey

Mein gläserner Bauch

Wie die Pränataldiagnostik unser Verhältnis zum Leben verändert

Fruchtbarkeitstest für die Familienplanung, Bluttest auf Down-Syndrom während der Schwangerschaft und der Brustkrebs-Genest für die Krebsprävention – die moderne Medizin scheint ein gesundes, leidfreies und planbares Leben möglich zu machen. Oft wird dabei an die „Selbstbestimmung“ und die „Eigenverantwortung“ appelliert: Frauen, so der Aufruf, sollen ihr Schicksal nicht mehr passiv hinnehmen, sondern ihr Leben durch den Konsum von Gesundheitsdienstleistungen und -produkten aktiv gestalten.

Monika Hey, Journalistin und Supervisorin, hat ein Buch über die Schattenseiten dieses Glaubens an die technische Machbarkeit von Gesundheit geschrieben. Ihr Blick ist geschärft durch ihre eigene, schmerzliche Erfahrung mit einem Medizinsystem, das Leid und menschliche Unvollkommenheit als technisch lösbares Problem behandelt. Auf Druck der Ärzte willigt sie Ende des vierten Schwangerschaftsmonats in einen Schwangerschaftsabbruch ein. Sie gebiert das Kind, das sie annehmen wollte, wegen des vorgeburtlichen Testbefundes „Trisomie 21“ zu Tode. Zehn Jahre später blickt sie zurück und fragt sich: „Was ist mit mir passiert damals, dass ich meinen Kopf nicht mehr gebrauchen konnte und meine Gefühle mir nicht halfen, Widerstand zu leisten?“ Monika Hey erinnert und recherchiert. Und sie schreibt ein beeindruckendes Buch, das ihren sehr persönlichen Erfahrungsbericht mit einer Analyse des gesellschaftlichen und medizinischen Drucks auf schwangere Frauen, gesunde Kinder zu bekommen, verwebt.

Sie schildert, wie ihre Frauenärztin für Anti-Aging wirbt, es aber nicht für nötig hält, sie über Zweck und mögliche Folgen des Routineultraschalls in der 12. Woche aufzuklären. Nachdem Ödeme sichtbar werden, landet Monika Hey da, wo sie nie hin wollte: beim Pränataldiagnostiker. Der Verdacht auf Trisomie 21 wird bestätigt, und die Gynäkologin drängt zum Schwangerschaftsabbruch. Um Leid zu verhindern, so die Botschaft. Monika Hey fügt sich. Für die Medizin ist das Problem mit dem Schwangerschaftsabbruch behoben.

Monika Hey jedoch braucht zehn Jahre, um „der entsetzlichen Erinnerung ein Gesicht zu geben“.

„Mein gläserner Bauch“ ist kein Buch über einen Missstand im Medizinsystem, der sich einfach beheben ließe. Unabhängige Beratung hätte Monika Hey vielleicht helfen können, ihre Lähmung zu überwinden und ihren eigenen Weg zu gehen. In der medizinischen Schwangerenbetreuung sind die Weichen heute jedoch so gestellt, dass der vorgeburtliche Check-up samt eventuellem Schwangerschaftsabbruch geradezu vorprogrammiert ist. Beratung und psychosozialer Beistand, stellt Annegret Braun, langjährige Leiterin der unabhängigen Beratungsstelle „PUA“ in Stuttgart, fest, „laufen in diesem etablierten System Gefahr, lediglich für den reibungslosen Ablauf zu sorgen.“ Es gilt als Ausdruck von Selbstbestimmung und Verantwortlichkeit, sich den Laborbefunden und wissenschaftlichen Expertisen der Pränataldiagnostik auszuliefern. Wie trügerisch dieses Versprechen von „Selbstbestimmung“ ist, machen Monika Heys Erfahrungen und Nachforschungen deutlich: „Werdende Eltern sollen heute technologisch ermittelten Entwicklungsprognosen vertrauen, obwohl diese niemals die konkrete, erlebte Wirklichkeit beschreiben können. Sie sollen selber Schicksal spielen, um zu beweisen, dass sie bereit und in der Lage sind, Verantwortung für ihr Schicksal zu übernehmen. Alles andere wird allzu häufig als verantwortungslos oder als mangelnde Einsicht gewertet.“

Monika Heys Buch enthüllt die Abgründe einer Gesellschaft, die vom Glauben an technische Machbarkeit beherrscht wird. Es ist die gelungene Verknüpfung von persönlicher Erfahrung, gut recherchierter Aufklärung und gesellschaftlicher Analyse, die das Buch auszeichnen. Es hat das Potenzial, eine längst überfällige Diskussion über die hohen sozialen Kosten einer technisierten und kommerzialisierten Medizin und des gesellschaftlichen Strebens nach Gesundheit auszulösen.

*Dr. Silja Samerski,
Sozialwissenschaftlerin
an der Universität
Oldenburg*



Deutsche Verlagsanstalt,
München 2012,
224 Seiten, 19,99 Euro

Elisabeth Stechl, Gernot Lämmler,
Gabriele Brasse, Elisabeth Steinhagen-
Thiessen, Catarina Knüvener

Praxishandbuch Demenz

Erkennen – Verstehen – Behandeln

Was das Praxishandbuch Demenz aus der Flut der zu diesem mittlerweile allgegenwärtigen Thema erscheinenden Publikationen heraushebt, ist sein konsequent patientenzentrierter Ansatz. Im Fokus stehen grundsätzlich und zuvorderst die Betroffenen mit ihrem subjektiven Krankheitserleben und ihrer Lebensqualität.

Schwerpunkt der ersten Kapitel ist daher die Darstellung der Erkrankung und ihrer Symptome nicht nur aus professioneller Sicht, sondern vor allem aus der Perspektive der Patienten. Beleuchtet werden etwa individuelle Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Diagnose, Prinzipien der Patientenaufklärung und spezifische Probleme in fortgeschrittenen Stadien.

Relativ breiten Raum nimmt mit über 80 Seiten die leitliniengerechte Diagnostik und medikamentöse Therapie der häufigsten Demenzformen ein. Allgemeinmedizinisch oder hausärztlich tätige Kollegen finden hier einen umfassenden Überblick über die gegenwärtigen Diagnose- und Therapiestandards als Grundlage einer kompetenten Versorgung ihrer Demenzpatienten; ausgemachte Demenzspezialisten werden hier allerdings eher wenig Neues erfahren.

Ausführlich werden zudem nicht-medikamentöse Interventionen, einschließlich innovativer Ansätze wie der tiergestützten Therapie oder H.I.L.D.E. (Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker), vorgestellt.

Knapp gefasste Kapitel zu den Themen Prävention, Schmerz, Palliativversorgung am Lebensende, rechtliche Fragen und Sozialleistungen komplettieren das Handbuch. Der Anhang mit hilfreichen Adressen, Literaturempfehlungen sowie einigen Assessment- bzw. Screening-Instrumenten ist eine sinnvolle, wenngleich ausbaufähige Ergänzung.

Die häufig eingestreuten Fallbeispiele und Ausschnitte aus Interviews mit Patienten illustrieren die Krankheitsbilder und verleihen auch den Betroffenen eine Stimme.

Ein weiterer Pluspunkt ist der günstige Preis von 37,90 Euro, der allerdings das gänzliche Fehlen farbiger Abbildungen erklärt.

Insgesamt ist den AutorInnen ein umfassendes und dabei einzigartig patientenzentriertes, praxisnahes, multiprofessionell und ganzheitlich orientiertes Werk gelungen, das die Bibliothek aller an der Versorgung von Demenzpatienten Beteiligten bereichert.

*Dr. Kerstin Amadori,
Fachärztin für Neurologie,
Frankfurt am Main*



Mabuse-Verlag, Frankfurt am
Main 2012, 352 Seiten, 37,90 Euro

Julika Zwack

Wie Ärzte gesund bleiben

Resilienz statt Burnout

Burnout ist in aller Munde. Handelt es sich um eine Modediagnose oder um ein Phänomen unserer heutigen Gesellschaft? Wie die Antwort auch lauten mag: Ein großer Teil der Bevölkerung leidet darunter und Beschäftigte im Gesundheitswesen gehören zu den gefährdeten Berufsgruppen.

Dass auch Ärzte betroffen sind, wird selten thematisiert. Doch laut einer Umfrage spricht knapp jeder dritte Befragte von Burnout. Höchste Zeit umzudenken, denn: „Das Erkennen der eigenen Grenzen, [...] und die Beschäftigung mit den eigenen Fähigkeiten und Ressourcen sind unabdingbare Voraussetzungen für gute ärztliche Arbeit“, meint Chirurg Bernd Hontschik im Geleitwort des Buches.

Die Psychologin Julika Zwack von der Universität Heidelberg hat ein Konzept zur Burnout-Prophylaxe für Ärzte entwickelt und stellt dies in ihrem Buch vor. Es beruht auf den Ergebnissen einer von der Bundesärztekammer finanzierten Interviewstudie mit über 200 ÄrztInnen, die nach ihren Bewältigungsstrategien im Umgang mit den hohen Anforderungen ihres Berufes befragt wurden. Zwack lässt in das Konzept auch ihre therapeutische Erfahrung mit Ärzten einfließen.

Sie stellt sprachlich eingängig und wissenschaftlich fundiert Wege aus Burnout und Depression dar. Und sie zeigt Möglichkeiten auf, die ärztliche Tätigkeit sinnvoll zu (er)leben und dabei gesund zu bleiben.

Das handliche Arbeitsbuch beginnt mit kurz, aber tiefgründig erläuterten Erkenntnissen aus der neurobiologischen und psychologischen Forschung zu Resilienz und Burnout. Die weiteren Kapitel beleuchten einzelne Facetten des Lebens als Arzt beziehungsweise Ärztin, die für die Burnout-Prophylaxe wichtig sind. Jedes Kapitel enthält mehrere Übungen, die der Selbstreflexion wie der Einübung ressourcenschonender Haltungen im ärztlichen Alltag dienen.

Die Zitate von ÄrztInnen aus der Interviewstudie zeigen die Verankerung des Konzeptes in der ärztlichen Lebenswelt. Im abschließenden Kapitel steuert der Arzt Götz Mundle die Perspektive der Oberbergkliniken hinzu, die sich auf die Behandlung von an Depression, Angst und Substanzmittelmissbrauch leidenden Ärzten spezialisiert haben. Die Informationen über die Verbreitung von Burnout in der ärztlichen Berufsgruppe zeigen eindrücklich die Bedeutung der Thematik. Dies sowie die Beschreibungen von Krankheitsfällen dienen hoffentlich der Ermutigung betroffener Ärzte, sich dem eigenen Problem zu stellen. ÄrztInnen kann das Buch Leitfaden und Stütze sein, ihr Tun zu reflektieren und einem drohenden Burnout vorzubeugen.

Zwack bietet eine gelungene Darstellung des Themas in eingängiger Sprache: fundiert genug, um die Problematik auf dem Stand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse zu erläutern; prägnant und kurz genug, um gerade von den unter Zeit- und Leistungsdruck stehenden ÄrztInnen auch gelesen zu werden. Die Übungen zur Selbstreflexion und die Wege zur Veränderung des eigenen Handelns sind in kleinen Schritten umsetzbar. Sie können auch Anstoß geben, sich für diesen Prozess professionelle Unterstützung zu suchen.

Das Buch richtet sich an ÄrztInnen in ihrem herausfordernden Alltag. Die Grundprinzipien lassen sich jedoch auch auf andere Professionen im Gesundheitswesen übertragen. Auch sie werden von der Lektüre profitieren. Man wünscht dem Buch ein breites Bekanntwerden. „Gesund und zufrieden bleiben als Arzt – geht das?“, fragt Zwack zu Beginn ihres Buches. Ja, es geht, glaubt man nach der Lektüre ihres Buches, aber: it's simple, but not easy.

*Vera Kalitzkus,
Medizinethnologin und Mentorin
für Persönlichkeitsbildung,
Düsseldorf und Lübeck*



Thieme Verlag, Stuttgart 2013,
102 Seiten, 39,99 Euro

Werner Tschan

Sexualisierte Gewalt

Praxishandbuch zur Prävention
von sexuellen Grenzverletzungen bei
Menschen mit Behinderungen

Im Zentrum des Buchs steht die Geschichte eines Sozialtherapeuten, der über viele Jahre hinweg in Behinderteneinrichtungen geistig Behinderten, die man ihm anvertraute, Gewalt angetan hat. Dieser Fall dient der Erläuterung der Problematik, „dass Institutionen Hochrisikobereiche für Fehlverhalten von Fachleuten darstellen“. Der Autor stellt die Frage, warum dieses Problem lange nicht wahrgenommen wurde und was dagegen unternommen werden könnte.

Er weiß, wovon er schreibt, denn er ist Facharzt für Psychiatrie, beschäftigt sich seit vielen Jahren mit sexualisierter Gewalt in Institutionen und hat deren Bekämpfung zu seinem Thema gemacht. Hin und wieder schießt er über das Ziel der aktivierenden Aufklärung hinaus. Etwa wenn er in einer starken Empörungshaltung über „Täternetzwerke“ schreibt und mit nicht nachprüfbaren Zahlen aus verschiedenen Ländern argumentiert, die Quellen aber nicht benennt und die Aussagekraft der Zahlen nicht problematisiert. Zudem wirken die häufigen Wiederholungen und die episodenhaften Erzählungen ermüdend.

Die von Anfang an zentrale Tätergeschichte von H.S. hätte gleich zu Beginn dargestellt und nicht erst auf S. 55 eingeführt werden sollen. Stattdessen beginnt das Buch mit Definitionen, dem Spektrum von Fehlverhalten in Institutionen, dem Aufdecken der Missbrauchsfälle in Kirche und Odenwaldschule sowie Mythen und Fakten zu sexualisierter Gewalt, wobei auf die erst später ausgeführte Fallgeschichte von H.S. immer wieder Bezug genommen wird. Auch wichtige Begriffe wie „Stiftung Nische“ oder „Stiftung Linda“ – zwei schweizerische Stiftungen, die sich für Menschen mit betreuungsintensiven Behinderungen bzw. für einen neuen Umgang mit sexuellem Missbrauch in öffentlichen und privaten Institutionen einsetzen – werden nicht näher erläutert. Außerdem sind viele Zitate (einschließlich der zahlreich verwendeten Zeitungsartikel) nicht überprüfbar, weil deren Herkunft nicht belegt ist.

Zudem ist der Buchtitel irreführend. Es geht nur am Rande um Menschen mit Behinderungen. Hauptsächlich ist der Blick auf Täter in Institutionen gerichtet, die weit über Behinderteneinrichtungen hinausgehen – zum Beispiel auf den ehemaligen Leiter der Odenwaldschule Gerold Becker (der fälschlicherweise als Guido Becker eingeführt wird) oder den ehemaligen Rektor der schwedischen Polizeihochschule Göran Lindberg.

Der Autor sieht eine wesentliche Präventionsmaßnahme in der Aufdeckung der strukturellen Hintergründe, die die Täter bislang gewähren ließen: etwa die Tatsache, dass kein Risikobewusstsein bei den Vorgesetzten besteht, die gesetzlichen Bestimmungen unklar sind und in der Ausbildung sexualisierte Übergriffe und Prävention nicht thematisiert werden. Er fordert bei der Personalauswahl eine „Kultur des Hinschauens, des Achtsamseins und des Nachfragens“. Dazu gehören laut Autor auch „Genderfragen“ und der Verzicht auf „Genderpolarisierung“; beide Begriffe werden leider nicht näher erläutert. Statt einer zaghaften Andeutung wäre hier eine weitere Präzisierung insbesondere zur männlichen Opferwerdung vor dem Hintergrund gängiger Männlichkeitskonstruktionen klärend. Immer wieder irritiert die vereinfachende Denkweise des Autors im Feld der Täter-Opfer-Dynamik. Scheinbar geht es um beide Gruppierungen, in Wirklichkeit setzt sich jedoch die Perspektive auf die Täter durch – und zwar auf Kosten der Opfer. Diese werden weitgehend nur zur Illustration der Notwendigkeit von Täterprophylaxe thematisiert. Täter und Opfer sind meines Erachtens keine analytischen Kategorien, sondern politische Begriffe mit einem hohen polarisierenden Potenzial.

Werner Tschan wähnt sich auf der Seite der Wenigen, die sich den Tätern entgegenstellen, und bleibt damit selbst in die Täter-Opfer-Dynamik verstrickt. Hier wäre eine aktive selbstkritische Reflexion über die eigenen Motive und die Haltung des Autors wünschenswert gewesen.

*Hans-Joachim Lenz,
Sozialwissenschaftler und
Geschlechterforscher,
Freiburg im Breisgau*



Hans Huber Verlag, Bern 2012,
204 Seiten, 28,95 Euro