

**Assistenz und Teilhabe
bei komplexem
Unterstützungsbedarf
und herausfordernden
Verhaltensweisen**

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
2. Good Practice-Kriterien – Grundannahmen zur Prävention und Leistungserbringung	4
3. Good Practice-Kriterien zur Umsetzung, Angebotsqualität und Wirksamkeit.....	8
4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	12
5. Literaturverzeichnis	13

1. Ausgangslage

Das **Fazit des KVJS-Forschungsvorhabens** „Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“ besteht aus einem **10-Punkte-Programm**, das als fachlich-inhaltliche Empfehlung dient und einen personenzentrierten Planungsrahmen für die Leistungserbringung bietet. Der Hauptfokus liegt dabei auf Erwachsenen.¹

Die vorliegende Publikation des KVJS nimmt diese Punkte zum Ausgangspunkt, greift neue fachliche Aspekte auf, bezieht weitere Schnittstellen ein und entwickelt das Thema im Zusammenhang mit dem Landesrahmenvertrag SGB IX (LRV SGB IX) im Sinne von **Good Practice-Kriterien für die Assistenz und Teilhabe** des Personenkreises weiter.² Die Kriterien zeigen auf, was als besonders förderlich bei komplexem Unterstützungsbedarf und herausfordernden Verhaltensweisen erachtet wird und hier zu **mehr Teilhabe** führt. Die Kriterien folgen dem fachlich etablierten Verständnis herausfordernder Verhaltensweisen als sozial erlernt und damit auch als veränderbar. Wie im Rahmen der KVJS-Forschung aufgezeigt, gilt **herausforderndes Verhalten** als **Ausdruck eines gestörten Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt** (Personen, Objekten, Settings), das eine Person durch bestimmte Verhaltensweisen zu bewältigen versucht. Diese Verhaltensweisen werden vom jeweiligen Umfeld als erwartungswidrig wahrgenommen oder normabweichend bezeichnet. Das hat praktische Folgen: So können herausfordernde Verhaltensweisen als erlerntes Problemlösungsmuster je nach Erscheinungsbild, Intensität und Ausprägungsgrad zum Ausschluss betroffener Personen von gemeinschaftlichen Aktivitäten oder gesellschaftlicher Teilhabe führen. Des Weiteren kann es zu negativen Auswirkungen nicht nur für die Lebensqualität der Personen selbst, sondern ebenso für ihre Herkunftsfamilien kommen.

Zur **Erfassung herausfordernden Verhaltens** untersuchte das KVJS-Forschungsvorhaben die Bereiche soziale, psychische und physische Auffälligkeiten, selbstverletzendes Verhalten, Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich sowie gegenüber Sachobjekten.³ Zum Zeitpunkt der Untersuchung lebten nach alter Leistungssystematik in „Sondergruppen“ – in Abgrenzung zu „Regelangeboten“ – Menschen, die häufiger ein stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten zeigten, häufiger zusätzlich zur kognitiven Beeinträchtigung auch psychische Störungen aufwiesen, häufiger Psychopharmaka erhielten, häufiger freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt waren, häufiger jenseits ihres Herkunftskreises und in großen Einrichtungen lebten sowie seltener Stärken zugeschrieben bekamen, wie aktive Willensbekundungen oder soziales Interesse. Die im Folgenden zusammengetragenen Good Practice-Kriterien beziehen sich insbesondere auf **Leistungen für diesen Personenkreis**.

¹ Vgl.: KVJS-Forschung (2019): Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht von Georg Theunissen und Wolfram Kulig. Stuttgart.

² Dabei erfolgt ein Rückgriff auf Expertisen aus den KVJS-Dezernaten Soziales und Jugend, des Medizinisch-Pädagogischen-Dienstes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) sowie auf Standards der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft e.V.

³ Jeder Bereich wird im Bericht mit konkreten Verhaltensweisen beschrieben: Zu sozialen Auffälligkeiten zählen etwa verbale Aggressivität, fremdaggressives Verhalten, distanzloses Verhalten, sozialer Rückzug.

2. Good Practice-Kriterien – Grundannahmen zur Prävention und Leistungserbringung

Prävention herausfordernder Verhaltensweisen durch frühe Interventionen

Wichtig für eine Prävention herausfordernder Verhaltensweisen sind **sehr frühzeitige und regional verfügbare Unterstützungsangebote** für betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Dies schließt auch einen **Konsulentendienst mit Fachberatung** für akute familiäre Problemlagen ein. Neben der generellen Sensibilisierung für deren Bedarfe im Kreisgebiet ist eine weitere Qualifizierung von wohnortnahen Angeboten wie Frühförderung, frühe Hilfen oder Familienunterstützende Dienste für diesen Personenkreis nötig.

Für noch nicht eingeschulte Kinder kann eine **behinderungsspezifische Prävention** herausfordernder Verhaltensweisen insbesondere durch heilpädagogische Leistungsangebote nach § 50 Abs. 1 LRV SGB IX erfolgen. Ein weiterer präventiver Ansatz ist das frühe Erkennen konkreter Bedarfslagen von Kindern mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf aus dem Kreisgebiet, die in sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) mit Internat oder anderen unterstützten Wohnformen der Eingliederungshilfe leben.⁴

Sozialgesetzbuch-übergreifender Ansatz und integrierte Planung im Einzelfall

Im Rahmen von Leistungen für den Personenkreis der jungen Menschen sind bei einem **Zuständigkeitsübergang** die **Kontinuität und Bedarfsgerechtigkeit** der Leistungsgewährung sicherzustellen. Dabei sind von der zuständigen öffentlichen Stelle frühzeitig Vereinbarungen zur Durchführung des Übergangs zu treffen. Der **Träger der öffentlichen Jugendhilfe** und die andere öffentliche Stelle prüfen im Rahmen einer integrierten Planung gemeinsam, welche Leistung dem Bedarf des jungen Menschen entspricht (§ 36b Abs. 1 SGB VIII). Bei einem **Zuständigkeitsübergang von der Jugendhilfe auf die Eingliederungshilfe** soll gemäß § 36b Abs. 2 SGB VIII in der Regel ein Jahr zuvor die Teilhabeplanung eingeleitet sowie – bei Zustimmung des Leistungsberechtigten oder Personensorgeberechtigten – eine **Teilhabeplankonferenz** durchgeführt werden.

Wird eine Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 SGB VIII nicht fortgesetzt oder beendet, prüft der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ab einem Jahr vor Hilfeende, ob mit Blick auf den Hilfebedarf ein Zuständigkeitsübergang auf andere Sozialleistungsträger in Betracht kommt (§ 41 Abs. 3 SGB VIII).

⁴ Siehe hierzu auch die Ergebnisse des Forschungsprojekts der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg im Regierungsbezirk Tübingen: „Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit (geistiger) Behinderung und zusätzlicher psychiatrischer Diagnose“ (2018): <https://www.schule-bw.de/themen-und-impulse/uebergreifende-foerderangebote/materialsammlung/materialsammlung.pdf>, 25.01.2022.

Ein **weiterer Ansatz integrierter Planung** ist die beratende Teilnahme des örtlich zuständigen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe am Gesamtplanverfahren. Eine beratende Teilnahme kommt in Betracht, sofern sie zur **Bedarfsfeststellung** erforderlich ist und die Zustimmung der Personensorgeberechtigten erfolgt (§ 10a Abs. 3 SGB VIII; § 117 Abs. 6 SGB IX).

Qualitätsvolle Leistungserbringung forciert das Teilhabe-Paradigma

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) verbindet sich ein erweitertes Assistenzkonzept, wonach **Assistenz die zentrale Leistungskategorie sozialer Teilhabe** darstellt (§ 78 SGB IX). Hierbei stellt sich die Aufgabe und Herausforderung, einen sehr heterogenen Personenkreis mit herausfordernden Verhaltensweisen im Wohn- sowie Sozialraum zu befähigen und zu unterstützen (§ 113 Abs. 1 SGB IX). Assistenz und Teilhabe ist dabei partizipativ zu planen und individualisiert umzusetzen, ergänzt durch zielgruppenspezifische Fachkonzepte und multiprofessionelle Ansätze, insbesondere mit fachärztlich- beziehungsweise klinisch-psychiatrischer Anbindung. Eine langfristige Erfahrung im Umgang mit dem Personenkreis bildet die Ausgangsbasis einer qualitätsvollen Leistungserbringung.⁵

In der Praxis sollten **zielgruppenspezifische Ansätze landesweit** noch **stärker in die Breite** getragen werden und Eingang in Fachkonzepte finden. Dazu zählt etwa TEACCH®, als international anerkannter Ansatz, der zu den positiv evaluierten Methoden im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen zählt.⁶ Der methodische Aspekt von Visualisierung und Strukturierung von Raum, Zeit und Alltagssituationen bildet hier eine grundlegende Strategie.⁷ Zum Einsatz kommen dabei etwa individualisierte Wochenpläne oder Aufgabenmappen mit Piktogrammen, markierte Wohnbereiche für Aktivitäten, die nur an einem bestimmten Ort stattfinden sollen oder auch visuelle Anleitungen für wiederkehrende Abläufe.

Alltagsassistenz und Methodenkompetenz gehen Hand-in-Hand

Die alltägliche Assistenz bei komplexem Unterstützungsbedarf und herausfordernden Verhaltensweisen geht mit einer spezifischen Methodenkompetenz auf pädagogisch-praktischer Ebene einher. Weiterführend sind dabei **evidenzbasierte Konzepte mit nachgewiesener Wirksamkeit** sowie anerkannte **Formen der Unterstützten Kommunikation** für Menschen, die Lautsprache nicht oder in nicht ausreichendem Maße verwenden können. Dazu zählt etwa PECS® – das Picture Exchange Communication System.⁸

⁵ Vgl.: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (2021): Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf. Stuttgart, S. 35ff.

⁶ Vgl.: Theunissen, G.; Kulig, W. (2019): Gesamtbericht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum KVJS-Forschungsprojekt „Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“, S. 780. <https://wcms.itz.uni-halle.de/download.php?down=53936&elem=3262237>, 25.01.2022.

⁷ Vgl.: Praxis-Informationen unter: <https://www.team-autismus.de/was-ist-teacch>, 25.01.2022.

⁸ Vgl.: Praxis-Informationen unter: <https://pecs-germany.com/autismus-kommunikationshilfe-pecs>, 25.01.2022.

Diese Kommunikationsmethode mit Bildkarten als Mittel des Austausches zählte beim KVJS-Forschungsvorhaben zu den positiv bewerteten Maßnahmen, um Verbesserungen in Bezug auf selbst- und fremdaggressive Verhaltensweisen zu erreichen. Zu einem generellen Methodenrepertoire gehören des Weiteren **Grundregeln Leichter Sprache**.

Über eine Erfassung der aktuellen Situation hinaus, sind **Ansätze der Biografiearbeit** relevant, um etwa traumatisierende Erfahrungen von Ausgrenzung oder gar Gewalt in institutionellen Zusammenhängen erkennen und berücksichtigen zu können. Im Rahmen des KVJS-Forschungsvorhabens wurde herausgearbeitet, wie sich **im Laufe einer Lebensgeschichte Verhaltensauffälligkeiten herausgebildet** und verändert haben und wie in institutionellen Settings – häufig in Einrichtungen der Eingliederungshilfe – darauf reagiert wurde. Dabei wurde konstatiert, dass vorausgegangene Unterstützungsleistungen und ihre lebensgeschichtliche Relevanz häufig nur unzureichend beleuchtet und reflektiert werden.⁹

Für das Teilhabemanagement und bei der konkreten Leistungserbringung kann die **Berücksichtigung biografischer Aspekte bei der Leistungsplanung** dazu beitragen, geeignete Settings zu gestalten, die nicht an negativen Erfahrungen der Leistungsberechtigten anknüpfen.

Möglichkeiten zur Nutzung von Teilhabeangeboten im Sozialraum stets prüfen

Unabhängig von einer konkreten Wohnform orientiert sich die Unterstützung stets am individuellen Bedarf eines Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Soziale Teilhabe kann dabei nicht von bestimmten Vorbedingungen oder Kompetenzen eines Leistungsberechtigten abhängig gemacht werden. Es sind Möglichkeiten zu prüfen, **im Sozialraum vorfindbare Teilhabeangebote breiter zu nutzen**. Dies etwa im Rahmen von **sonstigen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten** (§ 81 SGB IX), die sich an den Zielen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausrichten, die für den Personenkreis jeweils erreichbar sind (§ 52 Abs. 2 LRV SGB IX). Über eine Realisierung von Tätigkeitsmöglichkeiten außerhalb des Wohnbereichs – orientiert am Zwei-Milieu-Prinzip – können sozialräumliche Ressourcen im Gemeinwesen erschlossen werden.¹⁰ Das Zwei-Milieu-Prinzip zielt auf das **Angebot eines zweiten Lebensbereichs** außerhalb des Wohnangebots im Bereich Arbeit und Beschäftigung ab.

⁹ Vgl.: KVJS-Forschung (2019): Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht von Georg Theunissen und Wolfram Kulig. Stuttgart, S. 41.

¹⁰ Die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft hat 2021 erneut **Beispiele innovativer und guter Praxis** ausgezeichnet. Darunter sind auch Angebotsstrukturen zum Wohnen: Personenzentrierung und Sozialraumorientierung werden hier unabhängig von Art und Grad des Unterstützungsbedarfs umgesetzt: <https://dhg-kontakt.de/wp-content/uploads/2021/09/DHG-Preis-Medienerklaerung.pdf>, 25.01.2022.

Regionale Angebotsqualität bei komplexem Unterstützungsbedarf sicherstellen

Einer starken Konzentration besonderer Zielgruppen in besonderen Wohnformen kann die **Ausweitung des unterstützten Wohnens in regionalen Verbundlösungen** entgegenwirken. Neben gut vernetzten Angeboten der Eingliederungshilfe tragen auch **ambulante psychiatrische Strukturen** zur regionalen Angebotsqualität wesentlich bei. Bislang existieren allerdings nur wenige Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und zusätzlicher psychiatrischer Diagnose im Land. Daher sollten gemäß **Landespsychiatrieplan** diese bestehenden Institutsambulanzen – sogenannte „sonderversorgende PIA“ – zumindest als Zweigstellen der aktuell verfügbaren Psychiatrischen Institutsambulanzen räumlich ausgeweitet werden.¹¹

Ein weiterer **Bezug zur Sozialpsychiatrie** kann zur fachlichen Weiterentwicklung der Leistungsangebote bei komplexem Unterstützungsbedarf und herausfordernden Verhaltensweisen beitragen: Aktuelle Befunde zu Menschen mit psychischen Erkrankungen legen nahe, dass etwa ein regionaler Bedarf an geschlossenen Wohnsettings umso niedriger ausfällt, je kompetenter und stärker die regionalen Angebotsstrukturen für diesen Personenkreis vor Ort ausgebaut sind.¹²

¹¹ Vgl.: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Stuttgart 2018, S. 141f.

¹² Vgl.: Jenderny, S.; Schreiter, J.; Steinhart, I. (2020): Psychiatrische Wohnheime in Deutschland – Transparenz und Strukturen. Psychiatrische Praxis 2020; 47 (05); S. 260-266.

3. Good Practice-Kriterien zur Umsetzung, Angebotsqualität und Wirksamkeit

Wirkungen ermitteln als erweiterte Aufgabe des Teilhabemanagements

Dem Teilhabemanagement kommt bei komplexen Unterstützungsbedarfen und herausfordernden Verhaltensweisen die zentrale Aufgabe zu, komplexe Leistungsansprüche zu erschließen, zu koordinieren und zusammenzufassen. Weiterführend ist es dabei zudem, den **Turnus der Bedarfsermittlung** sowie die **Fortschreibung des Gesamtplans** anzupassen und mindestens jährlich eine **Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses** (§ 121 Abs. 2 SGB IX) vorzunehmen – dies auch bei Leistungsberechtigten in Teilhabe-Angeboten außerhalb des Herkunftskreises.

Ein Großteil der Leistungsberechtigten in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe hat noch keine Bedarfsermittlung durchlaufen, wie sie das SGB IX mit der Gesamt- und Teilhabeplanung vorsieht. Insbesondere bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten sollten daher alle **neu eingeführten Instrumente und Verfahren zeitnah und konsequent zur Anwendung kommen** – auch bei bereits laufenden Leistungen der Eingliederungshilfe.¹³

Bei der Betrachtung laufender Leistungen der Eingliederungshilfe sind auch die **Evaluationsergebnisse früherer Studien** bedeutsam: So wurden etwa die Bemühungen um eine Re-Integration des Personenkreises aus „Sondergruppen“ in „reguläre Wohnformen“ hierzulande bereits im Jahr 2007 als weitgehend erfolglos bewertet.¹⁴

Qualifizierung, Konzepte und Dokumentation der Alltagsbegleitung stärken

Assistenz und Teilhabe bei komplexem Unterstützungsbedarf und herausfordernden Verhaltensweisen erfordert die **Anwendung empirisch gestützter Konzepte** und **Vermeidung aversiver und ungeeigneter Praktiken**. Leistungserbringer sollten zudem Fachkonzepte zur Vermeidung und Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen und freiheitsentziehender Unterbringungen (§ 1906 BGB) vorhalten, die auf Mindeststandards basieren.¹⁵

Zentral für „good practice“ sind die Qualifizierung, Spezialisierung, Beratung und Supervision der Alltagsassistenten. Bei Bedarf sollte auch eine Prozessbegleitung zusätzlich zur Alltagsbegleitung erfolgen, etwa angelehnt an den Ansatz der Konsulentenarbeit.

¹³ Darauf weist auch die NRW-Kommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ in einem Abschlussbericht (2021) hin, dessen Empfehlungen bundesweit von Interesse sind: <https://www.mags.nrw/gewaltschutz-einrichtungen-der-behindertenhilfe>, 25.01.2022.

¹⁴ Vgl.: Dieckmann, F.; Giovis, G. (2007), in: Dieckmann, F.; Haas, G. (Hrsg.): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Stuttgart, S. 116ff.

¹⁵ Vgl.: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (2021): Bericht des BAGüS-Fachausschusses I zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe, S. 12ff.

Zur Angebotsqualität trägt eine **Zielvereinbarung, Evaluation und Verlaufsdocumentation** der Leistungserbringung wesentlich bei – dies insbesondere mit **Aussagen zur Wirksamkeit** der Leistungen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX i. V. m. § 7 LRV sowie als Grundlage für personenbezogene Teilhabeberichte i. S. d. § 37 Abs. 9 LRV.

Realisierung von Kombinationsleistungen zur Intervention und Therapie

Es kann davon ausgegangen werden, dass der hier fokussierte Personenkreis aufgrund seines komplexen Unterstützungsbedarfs – neben der Eingliederungshilfe – auch für weitere Leistungen anderer Rehabilitationsträger in Frage kommt. Als leistender Rehabilitationsträger sollte der Träger der Eingliederungshilfe dann von den Regelungen des § 15 SGB IX Gebrauch machen und mit beteiligten Rehabilitationsträgern eine **TeilhabeKonferenz** durchführen und einen **Teilhabeplan** erstellen.

Zur Eingliederungshilfe sind im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens **andere sozialgesetzliche Leistungsbereiche** einzubinden, wie **etwa SGB V-Leistungen**, um spezialisierte Dienste, psychosoziale Leistungen oder auch „medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen“ nach § 119c SGB V bedarfsgerecht zu erschließen.

Für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und zusätzlicher psychiatrischer Diagnose sollte gemäß Landespsychiatrieplan „das gesamte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsspektrum zur Verfügung stehen. (...) Dies ist derzeit noch nicht flächendeckend und wohnortnah gewährleistet“.¹⁶ Zu wichtigen Elementen dieses Spektrums zählen auch **Maßnahmen der Krisenintervention**.

Leistungen qualitativ hochwertig erbringen und wirtschaftlich ausgestalten

Durch **bedarfsdeckende Leistungen** soll ein Mehr an personenzentrierter Teilhabe erreicht werden. Der Landesrahmenvertrag SGB IX sieht mit § 8 Abs. 2 verschiedene Leistungsarten vor, woraus **Leistungspakete** ableitbar sind. Diese gehen von dem in § 49 LRV SGB IX definierten Basismodul aus, sowie von der Notwendigkeit von Annexleistungen im Sinne gepoolter und individueller Leistungen.

Das **Paket „Assistenz und Teilhabe bei komplexem Unterstützungsbedarf“ des kommunalen Modells** (Stand: 27.07.2021) liefert Inhalte eines potentiellen Leistungskatalogs. Bei der Art und Aufteilung der Leistungen sieht dieses Kombinations-Paket zu 50 Prozent eine gemeinsame Inanspruchnahme der Leistungen und zu 50 Prozent Individualleistungen vor. Der **konkrete Umfang** wird im Einzelfall durch den **Gesamtplan** festgelegt – eine Differenzierung erfolgt über die ausgeweitete nächtliche Versorgung.

¹⁶ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Stuttgart 2018, S. 69.

Das Paket richtet sich generell an **volljährige Personen mit einem zusätzlichen bis sehr hohen beziehungsweise komplexen Unterstützungsbedarf**, der über den üblichen Umfang des Basismoduls Wohnen geht, beziehungsweise durchgängig eine doppelte Besetzung erfordert. Dies etwa aufgrund von herausforderndem Verhalten, Selbst- und Fremdgefährdung, tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder freiheitsentziehender Unterbringung nach § 1906 BGB.

Gesamtplanverfahren als die Basis personenzentrierter Leistungserbringung

Alle konkret erforderlichen Eingliederungshilfe-Leistungen resultieren aus dem Gesamtplan. Zu prüfen ist hierbei, ob – alternativ zum Paket „Assistenz und Teilhabe bei komplexem Unterstützungsbedarf“ – auch grundsätzlich andere **Leistungspakete des kommunalen Modells** für den hier fokussierten Personenkreis in Betracht kommen könnten. Die Summe benötigter Leistungspakete sowie eine individuelle Ausdifferenzierung dieser nach **Assistenzgraden** bestimmt sich dabei aus dem Gesamtplan. Insbesondere bei dem hier fokussierten Personenkreis kann ein sogenanntes **Zeit-/Aufwand-Supplement** nötig werden. Wird im Gesamtplanverfahren festgestellt, dass Bedarfe nicht über Leistungspakete gedeckt werden können, kommen auch weitere **individuelle Fachleistungen** in Betracht.

Gewaltprävention ausbauen und Gewaltschutz umsetzen

Die **UN-Behindertenrechtskonvention** (UN-BRK) verpflichtet alle staatlichen Akteure zum Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt und Missbrauch, vor Eingriffen in ihre körperliche und seelische Unversehrtheit sowie in ihre persönliche Freiheit (Artikel 14, 16 und 17 UN-BRK). Da jeder Mensch mit Behinderung Anspruch auf ein gewaltfreies und selbstbestimmtes Leben hat, kann die **Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nur als Ultima Ratio** in Betracht kommen.

Das Teilhabestärkungsgesetz schreibt **Gewaltschutz** in § 37a SGB IX fest und sieht vor, dass **Leistungserbringer** hierzu geeignete Maßnahmen treffen und Gewaltschutzkonzepte entwickeln müssen. Die **Träger der Eingliederungshilfe** wirken als Leistungsträger darauf hin, dass dieser Schutzauftrag von allen Leistungserbringern in der Praxis umgesetzt wird. Gemäß § 37 Abs. 5 LRV SGB IX gehört ein Gewaltschutzkonzept zur Strukturqualität – die Vertragskommission SGB IX wird hierzu noch weitere Regelungen im Detail treffen.

Teilhabe einschränkungen durch freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringungen vermeiden

Eine NRW-Expertenkommission zum Thema „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ hat unlängst mit Bezug auf die **Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zu § 1906 BGB** herausgestellt: Freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringungen können nur durch das Vorliegen ernster und konkreter Gefahren für Leib oder Leben eines Betroffenen legitimiert werden.

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe darf demnach nicht darauf zurückgegriffen werden, weil dies die Betreuung vermeintlich erleichtert oder aufgrund von Personalknappheit.¹⁷

Der Realisierung fakultativ geschlossener Settings in der Eingliederungshilfe geht eine **Bedarfsüberprüfung** und **Fachdiskussion mit der Sozialplanung des Standortkreises** voraus. Freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringungen aufgrund gerichtlicher Entscheidungen zur Abwehr eines erheblichen gesundheitlichen Schadens betroffener Personen (§ 1906 BGB) sollten als Ultima Ratio nur auf der Basis eines differenzierten Fachkonzepts und **klarer Verfahrensregelungen** aufseiten der Leistungserbringer erfolgen. Ein solches Konzept trifft etwa Aussagen zur Vermeidung und Lockerung geschlossener Settings sowie zur Durchlässigkeit hinsichtlich anderer Teilhabeangebote, wenn Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung einer solchen Unterbringung nicht mehr bedürfen. Dabei sind frühzeitig Entwicklungsperspektiven zu erarbeiten, etwa durch die Etablierung von räumlich vernetzten Wohnverbänden, die Fluktuation durch gelungene Übergänge gewährleisten können.¹⁸

Auf struktureller Ebene könnte die **Datenlage zu freiheitsentziehenden Unterbringungen** im Feld der Behindertenhilfe in Anlehnung an Erhebungen im Rahmen der Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund von KVJS, Städte- und Landkreistag oder auch des Psychiatrie-Melderegisters gemäß § 10 Abs. 3 PsychKHG regional verbessert werden.¹⁹

¹⁷ Vgl.: NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“: Abschlussbericht (2021). <https://www.mags.nrw/gewaltschutz-einrichtungen-der-behindertenhilfe>, 25.01.2022.

¹⁸ Vgl.: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (2021): Bericht des BAGüS-Fachausschusses I zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe, S. 15ff.

¹⁹ Vgl.: Ombudsstelle beim Ministerium für Soziales und Integration nach § 10 Abs. 4 PsychKHG (2018): Bericht. Berichtszeitraum: 1. März 2016 bis 30. November 2018, S. 18-36.

4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Baden-Württemberg gehört zu den Bundesländern, in welchem die Wohn- und Lebenssituation des Personenkreises bislang am intensivsten wissenschaftlich untersucht wurde. Dies beginnend mit der Evaluation des Modellversuchs zu Therapeutischen Wohngruppen für Erwachsene im Jahr 2007²⁰ sowie zuletzt im Rahmen der KVJS-Forschung. Damit liegen hierzulande gute Grundlagen und Ausgangsbedingungen für die BTHG-Umsetzung vor.

Die Good Practice-Kriterien zur Assistenz und Teilhabe zielen auf ein fortschrittliches Eingliederungshilfe-Setting ab, das den **Prinzipien der Personenzentrierung, Partizipation, Angebotsqualität und Transparenz** bei der individuellen Leistungserbringung noch besser Rechnung trägt. Die Prüfung von Qualität sowie Wirkungs- und Wirksamkeitskontrollen haben dabei künftig einen wichtigen Stellenwert. Die Good Practice-Kriterien zeigen hierbei fachliche Perspektiven und neuralgische Punkte für einen möglichen „Qualitätsdialog“²¹ auf.

Für den Träger der Eingliederungshilfe stellt sich die Aufgabe, die Zugänge in die jeweils erforderlichen Teilhabe-Angebote bei komplexem Unterstützungsbedarf und herausfordernden Verhaltensweisen auf der Basis einer individualisierten Bedarfsermittlung und des Gesamtplans maßgeblich zu steuern. Es ist nicht zielführend dies Dritten zu überlassen, wie gesetzlichen Betreuern oder Angehörigen, abgebenden Einrichtungen oder Sozialdiensten behandelnder Kliniken.

Die vorgelegten Kriterien thematisieren daher eine zeitgemäße „gute Praxis“ professioneller Unterstützung Erwachsener mit komplexem Unterstützungsbedarf und herausforderndem Verhalten. Sie fokussieren zudem präventive und sozialgesetzbuch-übergreifende Ansätze. Damit unterstützen sie die **Steuerungskompetenz des Trägers der Eingliederungshilfe**.

²⁰ Vgl.: Dieckmann, F.; Haas, G. (2007): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Stuttgart.

²¹ Vgl.: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (2021): Orientierungshilfe zur Durchführung von Prüfungen der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit nach § 128 SGB IX, S. 22.

5. Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (Hrsg.): Bericht des BAGüS-Fachausschusses I zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe, 2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (Hrsg.): Orientierungshilfe zur Durchführung von Prüfungen der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit nach § 128 SGB IX, 2021.

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hrsg.): Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf, 2021. Stuttgart: Kohlhammer.

Dieckmann, F.; Haas, G. (Hrsg.): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten, 2007. Stuttgart: Kohlhammer.

Jenderny, S.; Schreiter, J.; Steinhart, I.: Psychiatrische Wohnheime in Deutschland – Transparenz und Strukturen. Psychiatrische Praxis 2020; 47 (05); S. 260-266.

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht von Georg Theunissen und Wolfram Kulig. KVJS-Forschung, 2019. Stuttgart: KVJS.

Theunissen, G.; Kulig, W.: Gesamtbericht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum KVJS-Forschungsprojekt „Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“, 2019.

Hoffmann, T.; Montiegel, J.; Pesth, N.; Weiser, M. (Hrsg.): Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung. Erfahrungsberichte, Beiträge und Materialien aus der Praxis, 2018.

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.): Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), 2018. Stuttgart.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Abschlussbericht der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“, 2021. Düsseldorf.

Ombudsstelle beim Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg nach § 10 Abs. 4 PsychKHG (Hrsg.): Bericht. Zeitraum: 1. März 2016 bis 30. November 2018, 2018. Stuttgart.

Good Practice-Kriterien

Für Ihre Notizen

Februar 2022

Herausgeber:
**Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg**
Dezernat Soziales
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 0711 6375-0
info@kvjs.de
www.kvjs.de

Verfasser:
Dr. Gerrit Grünes (Referat 21)
unter Mitarbeit von
Leah Bleicher (Referat 23)
Patricia Kilian (Referat 43)
Peter Sehle (Medizinisch-Pädagogischer Dienst)

Bestellung und Versand:
Manuela Weissenberger
Telefon 0711 6375-307
Maria Cumplido
Telefon 0711 6375-769
Sekretariat21@kvjs.de

Redaktioneller Hinweis:
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

The logo for KVJS, consisting of the letters 'KVJS' in a bold, blue, sans-serif font. The letters are contained within a white rectangular box that is slightly offset to the left and bottom, creating a layered effect against the blue background.

**Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg**

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de