

## **Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg**

### **Ergebnisbericht**

Prof. Dr. Georg Theunissen  
Dr. Wolfram Kulig  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Die Universität Halle-Wittenberg hat einen umfangreichen Gesamtbericht zu dem KVJS-Forschungsvorhaben „Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“ erstellt. Eine Veröffentlichung erfolgt auf der Website des KVJS. Der vorliegende Bericht fasst die wesentlichen Ergebnisse des Forschungsvorhabens zusammen.

Die im Ergebnisbericht zitierte und berücksichtigte Literatur wird im Gesamtbericht aufgeführt. Das Literatur- und Quellenverzeichnis des Gesamtberichts kann unter diesem Link aufgerufen werden: [www.kvjs.de/KVJS-57KY](http://www.kvjs.de/KVJS-57KY)

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.



# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	6
<b>Vorgehen und Methodik</b>	8
<b>1. Zur quantitativen Erhebung (erster Forschungsschwerpunkt)</b>	12
1.1 Ziele und Aufbau der Untersuchung	12
1.1.1 Grundgesamtheit, geplante und realisierte Stichprobe	12
1.1.2 Anlage der Untersuchung	13
1.1.3 Feldphase	13
1.1.4 Untersuchungsleitende Fragestellungen	13
1.2 Ergebnisse	14
1.2.1 Stichprobenbeschreibung	14
1.2.2 Aktuelle Lebenssituation	16
1.2.3 Herausforderndes Verhalten	16
1.2.4 Stärken	20
1.2.5 Mitarbeiter und Unterstützungssysteme	22
1.2.6 Pädagogische Konzepte, Verfahren und Methoden	23
1.3 Zusammenfassung	26
<b>2. Dokumentenanalyse (zweiter Forschungsschwerpunkt)</b>	28
2.1 Zum Personenkreis in den Sondergruppen (TWG/LIBW)	28
2.2 Zur Ausgangslage	28
2.3 Zu Schwierigkeiten bei der Platzsuche	29
2.4 Zu Ressourcen in der Unterstützungsarbeit	29
2.5 Zum Verständnis herausfordernder Verhaltensweisen	29
2.6 Zu Belastungen von Eltern oder Angehörigen	30
2.7 Zu Merkmalen restriktiver und fördernder Settings	30
2.8 Zu negativen Synergieeffekten von Sondergruppen	32



	2.9	Zur Funktion der psychiatrischen Kliniken	32
	2.10	Zur medikamentösen Behandlung	33
	2.11	Zur Dokumentation von herausfordernden Verhaltensweisen	33
	2.12	Zur Beteiligung der Klienten am Unterstützungsprozess	34
	2.13	Zu Vorzügen einer Zusammenarbeit	34
	<b>3.</b>	<b>Zur biografischen Analyse (dritter Forschungsschwerpunkt)</b>	<b>35</b>
	3.1	Ausgangspunkt: Familiäre Problemlage	35
	3.2	Erste diagnostische Untersuchungen und Annahmen	36
	3.3	Zunahme an sogenannten Doppeldiagnosen mit dem Fokus „Problemverhalten“	36
	3.4	Problematische Schulerfahrungen – auch in Förderschulen	36
	3.5	Wachsende Verhaltensprobleme in der Adoleszenzphase (Pubertät)	37
	3.6	Eskalierende Probleme in Werkstätten für behinderte Menschen	38
4	3.7	Eskalierende Probleme in Bezug auf das Wohnen mit Beginn des Erwachsenenalters	38
	3.8	Therapeutische Wohngruppen – kritisch gesehen	39
	3.9	„Austherapiert“ im LIBW oder zurück in die Familie?	40
	3.10	Kritische Verwaltungspraxis	41
	<b>4.</b>	<b>Internationale Recherche (vierter Forschungsschwerpunkt)</b>	<b>43</b>
	4.1	Zur Situation in Deutschland	43
	4.2	Zur internationalen Recherche	44
	4.3	Zu einigen wichtigen Besonderheiten der untersuchten Länder	46
	4.3.1	Zu Kalifornien (USA)	46
	4.3.2	Zu Großbritannien	47
	4.3.3	Zu British Columbia (Kanada)	48
	4.3.4	Zu Schweden	49
	4.4	Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den internationalen Konzepten und den Konzepten in Deutschland und Baden-Württemberg	49



<b>5. Zusammenfassende Antworten auf zentrale Fragen des Projektes und Empfehlungen für die Praxis</b>	54
5.1 Welche Personenkreise werden in den Sondergruppen aufgenommen?	54
5.2 Aus welchen Gründen werden Sondergruppen in Anspruch genommen?	55
5.3 Aus welchen konkreten Gründen gelingt es nicht, Personen mit herausforderndem Verhalten im regulären System der Behindertenhilfe (Wohnen und Arbeiten) angemessen zu unterstützen?	55
5.4 Wie erklärt sich die stark steigende Nachfrage nach Plätzen in den Sondergruppen?	56
5.5 Wie wird der Personenkreis erfasst und wie wird ein erhöhter Unterstützungsbedarf ermittelt?	56
5.6 Wie werden Leistungsvereinbarungen ausgehandelt und welche Bedeutung haben sie für die Praxis?	57
5.7 Welche konzeptionellen Zielsetzungen geben sich die Sondergruppen?	57
5.8 Wie sind die Sondergruppen organisiert und strukturell ausgerichtet?	58
5.9 Welche Methoden und Ansätze werden bevorzugt angewandt?	60
5.10 Wie sind die Sondergruppen räumlich ausgestattet?	61
5.11 Wie ist die Personalausstattung der Sondergruppen?	62
5.12 Wie lässt sich die Lebenssituation der Personen in TWG und LIBW einschätzen?	63
5.13 Wie stellt sich die Zusammenarbeit mit dem medizinisch-pädagogischen Dienst dar?	63
5.14 Wodurch unterscheiden sich Sondergruppen von anderen Wohnformen?	64
5.15 Werden die TWG und LIBW ihren Zielsetzungen gerecht?	65
5.16 Wie gestalten sich biographische Übergänge?	66
5.17 Pädagogische Empfehlungen für die Leistungserbringer	66
5.18 Perspektiven für die Verwaltung (Leistungsträger)	68
5.19 Generelle Zukunfts- und Bedarfsplanung	69
<b>Ein 10-Punkte Programm als Empfehlung</b>	72
<b>Häufig verwendete Abkürzungen</b>	73
<b>Anlagen</b>	74



## Vorwort

Die Begleitung und Betreuung von Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen wird in Baden-Württemberg seit Jahren viel diskutiert. Eingliederungshilfeträger und Leistungserbringer sollen diesen Personenkreis angemessen unterstützen und Teilhabe ermöglichen. Dies geschieht unter anderem im Rahmen einer Betreuung in Sondergruppen, deren Platzzahlen in den vergangenen Jahren stark gestiegen ist. Daneben gibt es weitere Angebote, die auf Vereinbarungen mit Zuschlägen zu regulären stationären Wohnangeboten sowie auf einzelfallbezogenen Vereinbarungen basieren. Die Anzahl dieser Betreuungsplätze insgesamt war bislang weder bekannt noch einzuschätzen. Auch fehlten Informationen dazu, welche Wirkung eine Betreuung in einer Sondergruppe oder in der stationären Regelversorgung hat. Zudem war unklar, wie die Inanspruchnahme von Sondergruppen oder speziellen Angeboten reduziert werden könnte.

Vor diesem Hintergrund hat der KVJS ein Forschungsvorhaben initiiert und mit der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg umgesetzt. Zielsetzung war es,

- eine empirische Datenbasis zur aktuellen Betreuungssituation zu erhalten,
- Kriterien zur Entstehung und Anamnese von herausfordernden Verhaltensweisen zu formulieren,
- einen Überblick über die Konzepte zu schaffen, nach denen Sondergruppen derzeit arbeiten sowie
- Hinweise zu fachlichen Standards in der Betreuung der Zielgruppe zu formulieren.

6

Der Leitgedanke, dass auch bei Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen zuerst das Regelsystem gefordert ist, konnte durch das Forschungsvorhaben empirisch bestätigt werden. Die hiermit vorgelegten Ergebnisse und das umfangreiche Material stellen eine belastbare Grundlage dar, um fachliche Standards in diesem Sinne weiter zu entwickeln. Zugleich sind die Ergebnisse und Empfehlungen mit den Leitgedanken und Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes kompatibel, das dazu beitragen soll, Menschen mit Behinderung unabhängig von Art, Form und Umfang ihrer Beeinträchtigung eine möglichst volle und wirksame Teilhabe in allen Lebensbereichen für eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Das Gesamtfazit des KVJS-Forschungsvorhaben besteht aus einem 10-Punkte-Programm. Dieses dient als fachlich-inhaltliche Empfehlung und bietet zugleich einen personenzentrierten Rahmen für eine Bewertung der aktuellen Wohn- und Versorgungssituation der betroffenen Personen und deren Familien. Die Angebote, Dienste und Einrichtungen können mit dieser Empfehlungen hinsichtlich der Verbesserung von Teilhabechancen im Sinne des Bundesteilhabegesetzes weiterentwickelt werden.

Der KVJS dankt den beiden Projektleitern Herrn Professor Dr. Georg Theunissen und Herrn Dr. Wolfram Kulig und ihrem Forscherteam herzlich dafür, sich auf die sehr komplexen Fragestellungen eingelassen zu haben. Es wurde ein sehr umfassendes Forschungsdesign entwickelt und umgesetzt.

Der KVJS bedankt sich auch bei den Mitarbeitenden der fünf Stadt- und Landkreise, die Daten zur Verfügung gestellt und eine vertiefende Untersuchung der Situation in ihrem Kreis ermöglicht haben.

Ein herzlicher Dank gilt auch allen weiteren Beteiligten: Den Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen, die sich an Fachgespräche vor Ort beteiligt haben und die Türen ihrer Einrichtungen öff-



neten, den Vertreterinnen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg, die sich im begleitenden Arbeitskreis engagiert einbrachten haben sowie den Mitarbeitenden beim KVJS. Nicht zuletzt möchte der KVJS den Menschen mit geistiger Behinderung, ihren Angehörigen und Unterstützern danken, dass sie sich die Zeit genommen haben, die Fragen zu beantworten. Die Mitarbeit aller Beteiligten hat den Erfolg des Forschungsvorhabens erst möglich gemacht.

Landrat Gerhard Bauer  
Verbandsvorsitzender

Kristin Schwarz  
Verbandsdirektorin



## Vorgehen und Methodik

### Zu den Zielen des Forschungsvorhabens

Vonseiten des KVJS waren vier zentrale Forschungsziele erwünscht:

Erstens sollte auf der Basis einer quantitativen Erhebung den Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie der Fachöffentlichkeit eine empirische Datenbasis zur aktuellen Wohn-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit (sogenannter) geistiger oder mehrfacher Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen zur Verfügung gestellt werden.

Zweitens sollte das Forschungsvorhaben einen Überblick über Konzepte schaffen, nach denen in den oben genannten Sondergruppen in Baden-Württemberg derzeit gearbeitet wird.

Drittens sollten durch eine qualitative Untersuchung (Dokumentenanalyse und biographische Einzelfallanalyse) Kriterien zur Entstehung und Anamnese von herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit (sogenannter) geistiger oder mehrfacher Behinderung formuliert werden.

Viertens sollte das Forschungsprojekt auf der Grundlage einer Recherche und Auswertung von Erkenntnissen in anderen Bundesländern und vor allem im internationalen Raum einen Überblick über tragfähige und erfolgversprechende Konzepte zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei sogenannten geistig oder mehrfachbehinderten Menschen geben.

8

Vor dem Hintergrund der genannten Ziele war es somit ein zentraler Auftrag an das Forschungsteam, Hinweise zu fachlichen Standards und Empfehlungen für einen angemessenen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei sogenannten geistig oder mehrfach behinderten Erwachsenen zu liefern.

### Zu den Forschungsschwerpunkten

#### 1. Quantitative Erhebung von Grunddaten

Mit diesem ersten Forschungsschwerpunkt sollte ein Überblick über die Personengruppe der Erwachsenen mit (sogenannter) geistiger oder mehrfacher Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg geschaffen werden. Insbesondere ging es um die Anzahl der zur Personengruppe gehörenden Erwachsenen, um deren demographische Merkmale, Wohn-, Lebens- und Bedarfssituation. Dabei wurden relevante Rahmenbedingungen, Unterstützungskonzepte, Angebote und deren Wirksamkeit der jeweiligen Einrichtung erhoben.

Dieser Projektteil deckt die ersten beiden der oben genannten Ziele ab und ist im Rahmen der quantitativen Forschung verankert. Es handelt sich dabei um eine Online-Erhebung mit vollstandardisierten Fragebögen, die einerseits die Wohneinrichtungen oder Wohnangebote der Behindertenhilfe betreffen (Einrichtungsbogen) und sich andererseits auf betroffene Personen (Individualbogen) beziehen. Dabei war es ein Anliegen des KVJS, eine personenbezogene Vollerhebung bei allen TWG und LIBW-Einrichtungen des Landes Baden-Württemberg durchzuführen.

Die Online-Erhebung wurde vollständig anonymisiert und entsprach datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

## **2. Qualitative Untersuchung und Datenaufbereitung von dokumentierten Hilfemaßnahmen und Lebenssituationen betroffener Personen**

Der zweite Forschungsschwerpunkt kann zwischen quantitativer und qualitativer Forschungslogik verortet werden. Er bezieht sich auf die Auswertung, komparative Analyse und Aufbereitung von Hilfemaßnahmen und Lebenssituationen betroffener Erwachsener aus den Sondergruppen TWG und LIBW. Dabei ging es im Rahmen einer Dokumentenanalyse auch um einzelfallbezogene Aussagen in Bezug auf bürokratisches Handeln (Fallmanagement, Bewilligungspraxis) und in Bezug auf individuelles Erleben (Lebensqualität). Dazu wurden Dokumente (Akten) von insgesamt 50 bis 60 Personen aus fünf ausgewählten Regionen (Vertiefungskreise) des Landes Baden-Württemberg zugrunde gelegt. Die Regionen bezogen sich auf die Stadt Freiburg und die Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald, Ravensburg, Rems-Murr und Reutlingen.

Die für eine qualitative Studie recht große Fallzahl machte für diesen zweiten Forschungsschwerpunkt ein zumindest teilstandardisiertes Vorgehen notwendig – zumal die untersuchten Fälle auch auf gemeinsame Strukturmerkmale hin untersucht wurden.

## **3. Biographische Einzelfallanalysen**

Der dritte Forschungsschwerpunkt sah biographische Einzelfallanalysen in Bezug auf Personen aus den TWG oder LIBW-Einrichtungen vor und bewegte sich daher im Rahmen einer qualitativen Forschungslogik. Es wurden acht Personen mit möglichst unterschiedlichen lebensgeschichtlichen Hintergründen (familiär, stark institutionell geprägter Lebenslauf o. ä.) ausgewählt, um die empirische Bandbreite der Genese und der Formen herausfordernden Verhaltens abbilden zu können. Statistische Kriterien zur Fallauswahl gab es hier nicht. Vielmehr orientierten wir uns am „theoretical sampling“, wie es die Methodologie der „grounded theory“ vorsieht. Darüber hinaus sollten Informationen (auf möglichst kontrastiver Datengrundlage) aus der Erhebung des zweiten Forschungsschwerpunkts in die Fallbearbeitung einfließen.

Methodisch wurden biographisch ausgerichtete, durch einen Leitfaden gestützte „narrative Interviews“ mit betroffenen Eltern und assistierenden Personen durchgeführt. Eine Befragung der betroffenen Personen war angesichts der Schwere der kognitiven Beeinträchtigungen kaum möglich gewesen. Die Aufbereitung der Informationen erfolgte im Wesentlichen durch die Methode der „Narrationsanalyse“ nach F. Schütze. Ein zentrales Anliegen war das Herausarbeiten der Prozesse der Entstehung und Bewältigung von herausforderndem Verhalten in seinen Ausdrucksformen und in Bezug auf Einflüsse der Sozialisation (z. B. Familie), der Umwelt (z. B. institutionelle Wohnformen) und der Persönlichkeit (z. B. individuelle Verarbeitungsstrategien). Zudem wurden über den Einzelfall hinausgehende Erkenntnisse generiert.

## **4. Recherche in Bezug auf tragfähige Konzepte zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei sogenannten geistig oder mehrfachbehinderten Erwachsenen**

Um Hinweise zu fachlichen Standards zu liefern und Empfehlungen für eine gute Praxis zu geben, war es wichtig, nicht nur hiesige Konzepte, sondern ebenso Erkenntnisse und Forschungsergebnisse der internationalen Fachdiskussion zu berücksichtigen.



Der Blick auf die hiesige Situation und in die deutschsprachige Fachliteratur macht nämlich deutlich, dass es zwar ein nahezu unüberschaubares Feld an pädagogisch-therapeutischen Ansätzen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten gibt, die jedoch eher zufällig, nach persönlichen Vorlieben von Fachkräften oder örtlichen Gegebenheiten ausgewählt werden. Dabei scheint die Frage der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit der einzelnen Ansätze oder pädagogisch-therapeutischen Arbeitsformen eine untergeordnete Rolle zu spielen. In der Tat gibt es bei fast allen hierzulande verbreiteten Ansätzen keine wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise.

Neben diesem Problem ist festzustellen, dass internationale Erkenntnisse in der hiesigen Fachdiskussion und Praxis nur selten zur Kenntnis genommen und rezipiert werden. Vor diesem Hintergrund war es für uns ein zentrales Anliegen, einen Blick auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit (sogenannter) geistiger Behinderung in westlichen Ländern zu werfen, die in der Behindertenarbeit als fortschrittlich oder führend gelten. Das betraf neben der Beachtung des sogenannten Konsulentendienstes in den Niederlanden, dem für eine gemeindenahe, netzwerkbezogene Hilfe eine hohe Wertschätzung zukommt, Schweden, Großbritannien und Nordamerika (Kanada/Raum Vancouver und USA/Kalifornien). Unsere internationale Recherche bezog sich sowohl auf die Auswertung themenrelevanter Fachliteratur als auch auf Hospitationen und Fachgespräche mit renommierten Fachwissenschaftlern und Dienstleistungsorganisationen vor Ort. Alles in allem wurde deutlich, dass im internationalen Raum ganz im Unterschied zu Deutschland in erster Linie Konzepte zugrunde gelegt werden, die als evidenzbasiert, das heißt nachweislich als Erfolg versprechend gelten.

10

## **5. Besuche in einzelnen Einrichtungen**

Um einen vertiefenden Einblick in die baden-württembergische Angebotslandschaft zu erhalten, fanden neben genannten Schwerpunkten ergänzend Besuche in TWG und LIBW-Einrichtungen statt. Durch Hospitationen, Gespräche mit Mitarbeiter sowie mit betroffenen Personen sollte ein plastisches Bild der konkreten Lebens- und Rahmenbedingungen gewonnen werden.

## **6. Zur Auswertung der Befunde**

Bezüglich der Zusammenschau unserer gesamten Ergebnisse wurden in einem ersten Schritt die Befunde der drei ersten Forschungsschwerpunkte aufgenommen, miteinander in Beziehung gesetzt und unter Berücksichtigung der Auswertung der Besuche in mehreren landesspezifischen TWG und LIBW-Einrichtungen bewertet. In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse mit Erfahrungen aus anderen Ländern und insbesondere mit Erkenntnissen aus dem internationalen Raum abgeglichen.

Vor diesem Hintergrund wurden in einem dritten Schritt fördernde und hemmende Einflussfaktoren in Bezug auf herausforderndes Verhalten herausgearbeitet und Empfehlungen für die Entwicklung fachlicher Standards sowie einer Erfolg versprechenden Praxis in Baden-Württemberg ausgesprochen.

## **Beteiligung der Liga und Abstimmung in der Lenkungsgruppe**

Das Forschungsvorhaben wurde von einer Lenkungsgruppe begleitet. Neben Vertreter der fünf Vertiefungskreise war die Liga mit zwei Sitzen von Spitzenverbänden und zwei von Einrichtungsvertreter in der Lenkungsgruppe vertreten. Außerdem waren jeweils ein Vertreter beziehungsweise eine

Vertreterin des Städtetags Baden-Württemberg und des Landkreistags sowie fünf Vertreter des KVJS beteiligt. Wesentliche Projektschritte und Ergebnisse wurden in der Lenkungsgruppe vorgestellt und erörtert.

Abschließend sei erwähnt, dass im vorliegenden Bericht zum Teil noch Fachbegriffe verwendet werden, wie sie uns vorgegeben wurden beziehungsweise von Leistungsträgern, Leistungserbringern oder in der Praxis der Behindertenhilfe benutzt werden, fachwissenschaftlich betrachtet aber als überholt oder unzeitgemäß gelten. Das betrifft den Begriff „geistige Behinderung“, dessen Stigmatisierungs- und Diskriminierungseffekt kritisch gesehen wird, daher die Relativierung durch sogenannte geistige Behinderung. Noch besser wäre es von Menschen zu sprechen, die als geistig behindert oder intelligenzgemindert bezeichnet werden. Kritisch reflektiert werden sollten ebenso Begriffe wie „Fallakten“ oder „Fälle“, da es um Menschen geht und nicht um Dinge. Die Verdinglichung von Personen sollte möglichst vermieden werden. Der hier von uns verwendete Begriff des „Falls“ beziehungsweise der „Fälle“ ist jedoch immer im sozialwissenschaftlichen Kontext zu sehen. Sowohl innerhalb qualitativer als auch quantitativer Zugänge meint „Fall“ die jeweils zu einer Person beziehungsweise einer sozialen Konstellation vorliegenden Daten und ihre methodisch geleitete Interpretation. Als problematisch gelten darüber hinaus die Begriffe „Betreuung“ oder „Betreuer“, die mit einem Paternalismus, einer Fremdbestimmung und unreflektierten Fürsorge-Praxis assoziiert werden. Stattdessen wird heute wie richtungsweisend im BTHG von „Assistenz“ oder „Unterstützung“ beziehungsweise „Assistenten“ oder „Unterstützer“ gesprochen – Begriffe, die das Recht auf Selbstbestimmung beziehungsweise die Stimme behinderter Menschen (Empowerment) respektieren.



# 1. Zur quantitativen Erhebung (erster Forschungsschwerpunkt)

## 1.1 Ziele und Aufbau der Untersuchung

Das Ziel dieses Projektteils ist es, auf der Basis einer quantitativen Erhebung den Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie der Fachöffentlichkeit eine empirische Datenbasis zur aktuellen Wohn-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit (sogenannter) geistiger oder mehrfacher Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen zur Verfügung zu stellen. Die folgende Zusammenfassung nimmt einige ausgewählte Aspekte dieses Projektteils in den Blick.

### 1.1.1 Grundgesamtheit, geplante und realisierte Stichprobe

Grundgesamtheit der Untersuchung sind alle erwachsenen Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg mit (sogenannter) geistiger oder mehrfacher Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen. Im Zeitraum der Untersuchung (2017) umfasst die Grundgesamtheit zwischen 6.100 und 8.200 Personen.

Die aus dieser Grundgesamtheit gezogene Stichprobe setzt sich nach folgenden Kriterien zusammen: Ungefähr 620 Personen aus der Grundgesamtheit leben (aufgrund von herausforderndem Verhalten) in zwei spezifischen Wohnformen (ca. 120 im Therapeutischen Wohnen [TWG] und rund 500 im längerfristig intensiv betreuten Wohnen [LIBW]) – diese sollen möglichst alle in der Stichprobe enthalten sein.

Um die Lebenssituation dieser in besonderen Wohnformen lebenden Personengruppe mit der Lebenssituation geistig behinderter Menschen mit auffälligem Verhalten in regulären Wohngruppen vergleichen zu können, soll eine Vergleichsgruppe herangezogen werden, die von den Einrichtungsleiter per Zufall ermittelt wurde und die 600 bis 800 Befragte umfassen sollte.

Die letztendlich realisierte gültige Stichprobe umfasst 648 Personen.

In den regulären Wohnformen nach Rahmenvertrag leben 185 Personen – drei Viertel davon im LT 1.2.1 (stationäres Wohnen für geistig Behinderte). In Sondergruppen leben 433 Personen (79 Prozent LIBW und 21 Prozent TWG). Das Verhältnis von Regel- und Sondergruppen beträgt bezogen auf die dazu verwertbaren Angaben (618) 30:70.

Das Ziel, die 620 Personen in Sondergruppen möglichst alle in die Untersuchung einzubeziehen, wurde (wie nicht anders zu erwarten) nicht vollständig erreicht, allerdings ist mit 433 Personen ein hoher und in jedem Fall aussagekräftiger Anteil der Menschen in dieser Wohnform mit der Befragung erreicht worden. Die demographischen Daten (Alter, Geschlecht) sind erwartungsgemäß verteilt und deuten darauf hin, dass mit dieser Stichprobe valide Aussagen über alle Menschen in Sondergruppen möglich sind.

Die Zahl der Personen, die innerhalb des Regelsystems leben, ist in der Gesamtstichprobe dagegen unter den Erwartungen geblieben. Das Ziel, der Teilstichprobe der Menschen in Sondergruppen eine (mindestens) gleich große Teilstichprobe von Menschen im Regelsystem gegenüberzustellen, wurde nicht erreicht. Dies ist besonders in Bezug auf die verlängerte Feldzeit und die mehrmaligen Aufforderungen sich an der Untersuchung zu beteiligen, bedauerlich.

Die Unterschiede zwischen Sonder- und Regelgruppe werden in den folgenden Auswertungen trotzdem deutlich, allerdings hätte eine größere Teilstichprobe die Ergebnisse sicherer gemacht.

## 1.1.2 Anlage der Untersuchung

Die Datenerhebung erfolgte mittels zweier Fragebögen. Der erste Bogen erfasst die Perspektive der jeweiligen Einrichtungen und war an deren Leitung gerichtet. Er enthält 14 fast ausschließlich geschlossene Fragen, die sich auf die Gesamteinrichtung (z. B. Personenzahl, Wohnformen, konzeptionelle Ausrichtung) beziehen. Dieser Bogen schließt mit der Bitte, alle Personen im LIBW und im TWG für die weitere Befragung auszuwählen und zusätzlich eine Stichprobe von Menschen mit geistiger Behinderung und auffälligem Verhalten aus regulären Wohngruppen zu generieren (Zufallsprinzip). Die so ausgewählten Personen wurden mit einem zweiten (personenbezogenen) Bogen befragt. Dieser ist wesentlich umfangreicher und enthält insgesamt 56 ebenfalls überwiegend geschlossene Fragen.

## 1.1.3 Feldphase

Die gesamte Untersuchung ist als Online-Untersuchung durchgeführt worden. Die Einrichtungsleitungen bekamen über die 44 für die Sozialplanung zuständigen Mitarbeiter der Stadt- und Landkreise ein Anschreiben mit dem Link auf den Fragebogen für Einrichtungen zugesandt, mit der Bitte diesen auszufüllen. In einem zweiten Schritt wurden sie gebeten, nach bestimmten Kriterien Menschen für die personenbezogene Befragung zufällig auszuwählen und Mitarbeiter vor Ort um die Durchführung der Befragung zu bitten.

Aufgrund des zunächst geringen Rücklaufs und der zeitlichen Belastung der Mitarbeiter wurde die Feldzeit zweimal verlängert und umfasste insgesamt fünf Monate (02.05.2017 bis 30.10.2017).

Auf Bitten einzelner Einrichtungen wurde kurzfristig – und entgegen der vorherigen Planungen – zusätzlich zur Online-Version für jeden Fragebogen eine pdf-Version zum Download erstellt. Diese konnte in den Wohnstätten ausgedruckt, ausgefüllt und postalisch an die Universität Halle verschickt werden.

## 1.1.4 Untersuchungsleitende Fragestellungen

Für die Untersuchung ergeben sich überwiegend Fragen, die sich mittels deskriptiver Statistik (also der Ermittlung von Häufigkeiten und Verteilungen) beantworten lassen. Dies sind zum Beispiel Fragen nach:

- Einer grundsätzlichen Beschreibung des Personenkreises (Kommunikationsmöglichkeiten, vorliegende Behinderungen, Alter, Geschlecht)
- Grunddaten der aktuellen Lebenssituation (Gruppen- und Zimmergröße)
- Der Häufigkeit und Verteilung der angewandten pädagogischen Methoden und Verfahren in den befragten Fällen
- Beschreibung des auffälligen Verhaltens in den verschiedenen Auffälligkeitsbereichen
- Der Häufigkeit und Verteilung verschiedener Formen von Mitsprache- und Beteiligungsmöglichkeiten.

Die über die Deskription hinausgehenden Fragen beziehen sich vor allem auf den Unterschied zwischen den Sondergruppen (LIBW und TWG) und den Regelgruppen und lassen sich in Form der folgenden Hypothesen formulieren:

1. In den Sondergruppen leben häufiger Personen mit stark herausforderndem Verhalten. Vergleicht man die Häufigkeit der Auffälligkeiten, müsste sich zwischen beiden Wohnformen ein signifikanter Unterschied zeigen.
2. In den Sondergruppen leben mehr Personen mit zusätzlichen Behinderungen, das heißt der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychosozialen Auffälligkeiten oder anderen Behinderungsformen ist in den Sondergruppen signifikant höher.
3. In den Sondergruppen werden häufiger Psychopharmaka verabreicht.
4. In den Sondergruppen werden häufiger spezifische Konzepte zum Umgang mit herausforderndem Verhalten eingesetzt.
5. In den Sondergruppen arbeiten häufiger Personen mit spezifischer Qualifikation.

## 1.2 Ergebnisse

### 1.2.1 Stichprobenbeschreibung

#### 1.2.1.1 Geschlecht

In der gesamten Stichprobe zeigt sich folgendes Geschlechterverhältnis: 70 Prozent männliche und 30 Prozent weibliche Personen. Die Alltagsannahme, dass männliche Personen häufiger schwere Verhaltensauffälligkeiten zeigen – und deshalb häufiger in Sondergruppen leben –, bildet sich als geringer, nicht signifikanter Unterschied empirisch ab; so leben in den erfassten Sondergruppen 72 Prozent männliche und 28 Prozent weibliche Personen, während in den untersuchten Regelgruppen ein Verhältnis von 65:35 festzustellen ist.

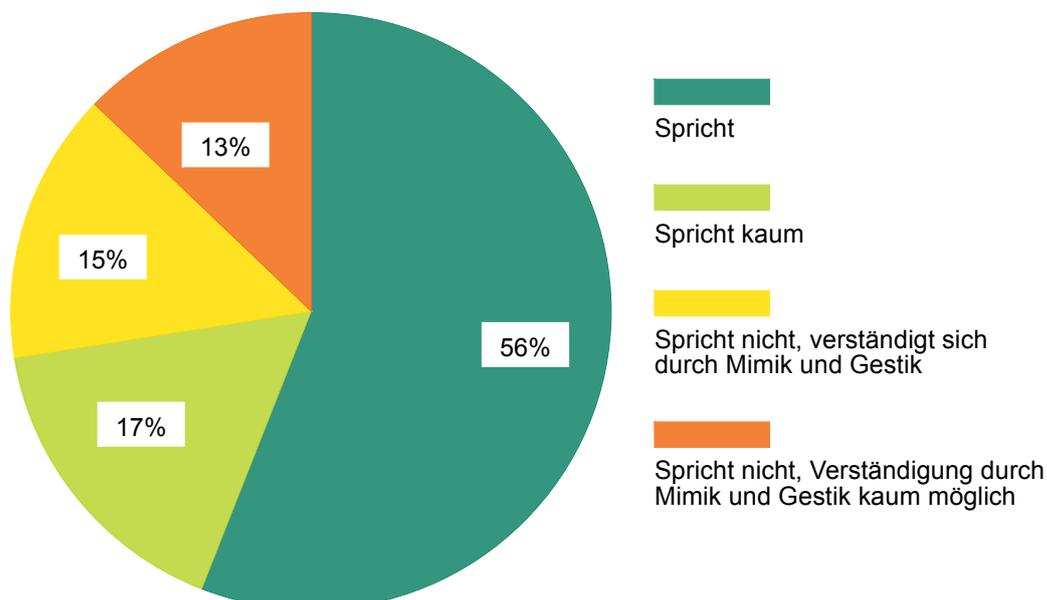
14

#### 1.2.1.2 Lebensalter

Das Alter ist normal verteilt und bildet die Lebensspanne gut ab. Wenngleich sich die Untersuchung nur auf Erwachsene beziehen sollte, wurden mit einem Anteil von fünf Prozent auch Personen unter 18 Jahren angegeben.

#### 1.2.1.3 Kommunikationsfähigkeit

##### Abbildung: Kommunikationsfähigkeit



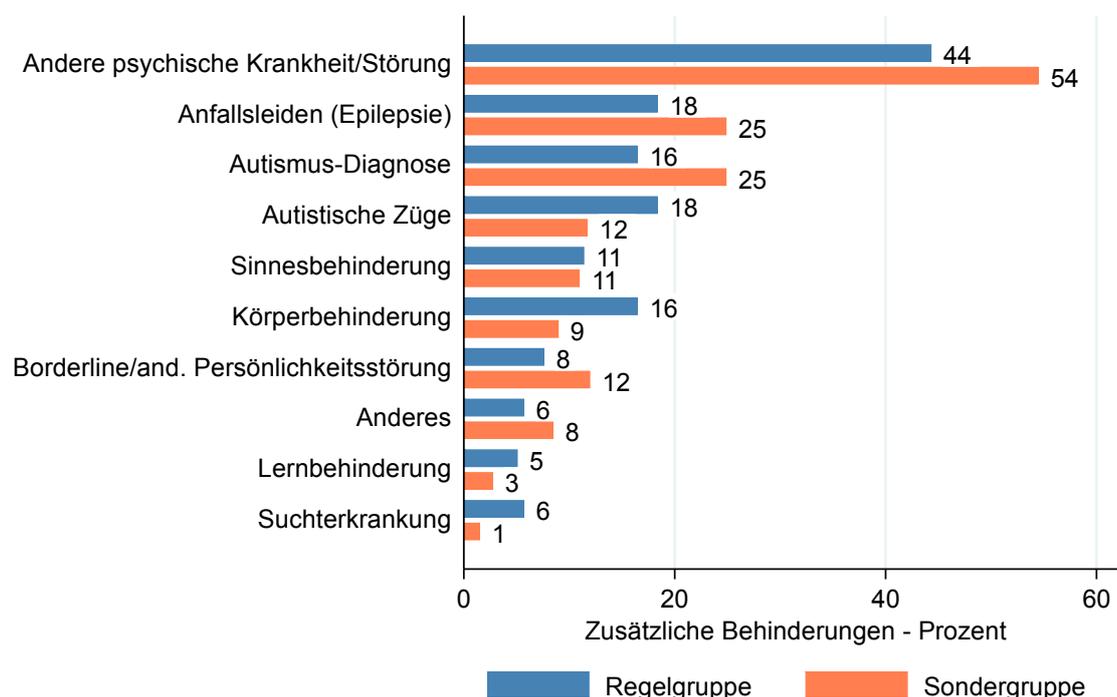
Datenbasis: Behinderung und herausforderndes Verhalten in BaWü 2017, N=640.

Diese Verteilung entspricht weithin der bisherigen Befundlage zahlreicher Studien der vergangenen Jahre. Die Unterschiede zwischen Sonder- und Regelgruppe hinsichtlich der kommunikativen Möglichkeiten der Bewohner sind gering.

#### 1.2.1.4 Behinderungsformen und Komorbiditäten

Blick man auf die angegebenen Behinderungsformen zeigt sich das erwartete (in der Stichprobezusammensetzung begründete) Bild (Mehrfachnennungen möglich):

**Abbildung: Zusätzliche Diagnosen und Beeinträchtigten von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten (nach Regel-/Sondergruppe)**



Datenbasis: Behinderung und herausforderndes Verhalten in BaWü 2017, N=560.

Erwartungsgemäß zeigt sich in den Sondergruppen ein erhöhter Anteil von Personen mit psychischen Störungen, Anfallsleiden und diagnostiziertem Autismus. Die Ergebnisse zeigen, dass über 50 Prozent der untersuchten Menschen zusätzlich zur geistigen Behinderung eine psychische Störungen attestiert bekommen. Personen, die als geistig behindert gelten und zusätzlich ausschließlich Verhaltensauffälligkeiten zeigen, sind eine deutliche Minderheit.

Die meisten Personen weisen zusätzlich zur geistigen Behinderung und dem auffälligen Verhalten eine (42 Prozent), zwei (36 Prozent) oder drei (12 Prozent) weitere zusätzliche Diagnosen auf.

Wie die qualitativen Teile dieser Studie und Erfahrungen aus der psychiatrischen Praxis zeigen, sind verschiedene Diagnosen, die ein Großteil der Untersuchten aufweist, oftmals finanziellen oder verwaltungslogischen Aspekten geschuldet (so zum Beispiel den diagnoseabhängig unterschiedlich bewilligten Aufenthaltszeiten in psychiatrischen Kliniken). Dies führt zu zusätzlichen Befunden oder Diagnoseverschiebungen. Die für die einzelnen Menschen entstehenden Probleme, die ein solches



„Diagnosepaket“ mit sich bringt, werden in den qualitativen Projektteilen C2 und C3 des Gesamtberichts thematisiert.

### 1.2.2 Aktuelle Lebenssituation

Ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Lebenssituation der Betroffenen ist die Größe der Einrichtung. Diese wurde personenbezogen mittels einer geschlossenen Frage abgefragt. Auffällig ist dabei, dass Personen, die im TWG oder LIBW leben, signifikant häufiger in größeren Einrichtungen zu Hause sind. Dies entspricht den Erwartungen, da sich die meisten Sondergruppen in Großeinrichtungen befinden.

Hinsichtlich der Gruppengröße zeigt sich das in Deutschland übliche Bild: die meisten Personen leben in Gruppen zwischen vier und zehn Personen zusammen. Ein Unterschied zwischen Regel- und Sondergruppen besteht hinsichtlich der Gruppengröße nicht. Das Leben in einem eigenen Zimmer ist dabei der Normalfall (94 Prozent aller Befragten, in Sondergruppen 98 Prozent).

Das Zusammenleben in gemischtgeschlechtlichen Gruppen dominiert deutlich.

Bezüglich des Umgangs mit auffälligem Verhalten ist es interessant zu wissen, ob die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner der betroffenen Personen ihrerseits auffälliges Verhalten zeigen. In der TWG und im LIBW ist es per Konzeption der Wohnform so, dass nur Personen mit auffälligem Verhalten dort leben. Das heißt 100 Prozent der Mitbewohner müssten als verhaltensauffällig gelten. Dies zeigt sich auch empirisch. 96 Prozent der Bewohner in Sondergruppen leben ausschließlich mit Menschen zusammen, die ihrerseits Verhaltensauffälligkeiten zeigen. In den Regelgruppen trifft dies nur für 36 Prozent der Klienten zu.

16

Hinsichtlich der Verweildauer der derzeitigen Wohnsituation findet sich erwartungsgemäß eine weite Spanne. Sie reicht von 0 bis 60 Jahren. Vergleicht man die Menschen in den Sondergruppen mit denen in den Regelgruppen hinsichtlich der Wohndauer, zeigt der Mittelwertvergleich den erwarteten Unterschied: in den Regelgruppen beträgt die durchschnittliche Wohndauer neun Jahre, in den Sondergruppen 5,5 Jahre.

Insgesamt zeigt sich deutlich, dass das Leben in der Sondergruppe für ein Drittel aller Menschen in diesen Gruppen eine langfristige beziehungsweise dauerhafte Wohnform darstellt. Nicht erklärlich ist dabei, dass sich in der Gruppe der Menschen in Sondergruppen, die länger als drei Jahre dort leben, 21 Personen mit Leistungsanerkennnis TWG befinden. Das entspricht einem Viertel aller Personen mit dieser Leistungsanerkennnis. Der konzeptionell auf zwei (im Einzelfall: drei) Jahre begrenzte Aufenthalt in dieser Unterstützungsform wird in der Praxis zum Teil erheblich verlängert.

### 1.2.3 Herausforderndes Verhalten

#### 1.2.3.1 Erfassung des herausfordernden Verhaltens

Die Erfassung des herausfordernden Verhaltens war ein zentrales Anliegen der Untersuchung. Um diese Verhaltensweisen vergleichbar abzubilden, wurden sie in sechs Bereiche unterteilt:

- Soziale Auffälligkeiten
- Psychische Auffälligkeiten
- Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich
- Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten

- Somatisch-physische Auffälligkeiten
- Selbstverletzendes Verhalten.

Jede der Auffälligkeiten ist mit konkreten, für den Bereich typischen Verhaltensweisen näher beschrieben worden. So werden beispielsweise zum Bereich der sozialen Auffälligkeiten folgende Aspekte (als Items) gezählt:

- Streiten (verbale Aggressivität)
- Fremdaggressives Verhalten (spucken, beißen, treten oder verletzen)
- Sozialer Rückzug
- Distanzloses Verhalten
- Stehlen
- Weglauftendenzen (mit Selbst- und Fremdgefährdung)
- Sexuell übergriffiges Verhalten
- Sonstiges (Bitte eintragen)

Jedes dieser Items sollte anhand einer 5-stufigen Skala hinsichtlich der Häufigkeit des Auftretens bewertet werden: Niemals – seltener als 1x wöchentlich – mehrmals wöchentlich – täglich – mehrmals täglich. Um in den einzelnen Bereichen die Auffälligkeiten zusammenfassend abbilden zu können, wurde ein so genannter additiver Index gebildet. Dazu wurde die Skala mit Punktwerten versehen: Niemals = 0, Seltener als 1x wöchentlich = 1, Mehrmals wöchentlich = 2, Täglich = 3, Mehrmals täglich = 4.

17

Sollen die Auffälligkeiten des gesamten Bereiches erfasst werden, werden die Werte der einzelnen Items addiert und so ein bereichsspezifischer Gesamtwert errechnet. Im genannten Beispiel „soziale Auffälligkeiten“ kann der Wert also theoretisch zwischen Null (die betreffende Person zeigt nie eine der erfragten Auffälligkeiten) bis zu 32 reichen (die betreffende Personen zeigt alle abgefragten Auffälligkeiten mehrmals täglich. Die offenen Angaben (Sonstiges, und zwar: ...) wurden ebenfalls berücksichtigt.

Dieser Index, der nur die Auffälligkeiten in einem Bereich abbildet, wird als bereichsspezifischer Index bezeichnet. In die Berechnung dieses bereichsspezifischen Index wurden alle Fälle aufgenommen, die bei mindestens einem Item des betreffenden Bereiches eine Angabe gemacht haben. Alle nicht beantworteten Items dieses Bereiches sind für solche Fälle dann mit dem Wert „0“ in die Berechnung eingegangen. Auf Anregung aus einzelnen Einrichtungen während des Pretests wurde die gerade dargestellte Abfrage der Häufigkeiten des Auftretens des herausfordernden Verhaltens um die Abfrage der Intensität desselben ergänzt.

Die Intensität der Verhaltensauffälligkeiten wurde in einer nachgeordneten Frage mit der folgenden Skalierung und Bepunktung erfasst:

Nicht ausgeprägt = 0, Gering ausgeprägt = 1, Ausgeprägt = 2, Stark ausgeprägt = 3.

Auch hier wurde wieder ein additiver Index gebildet.

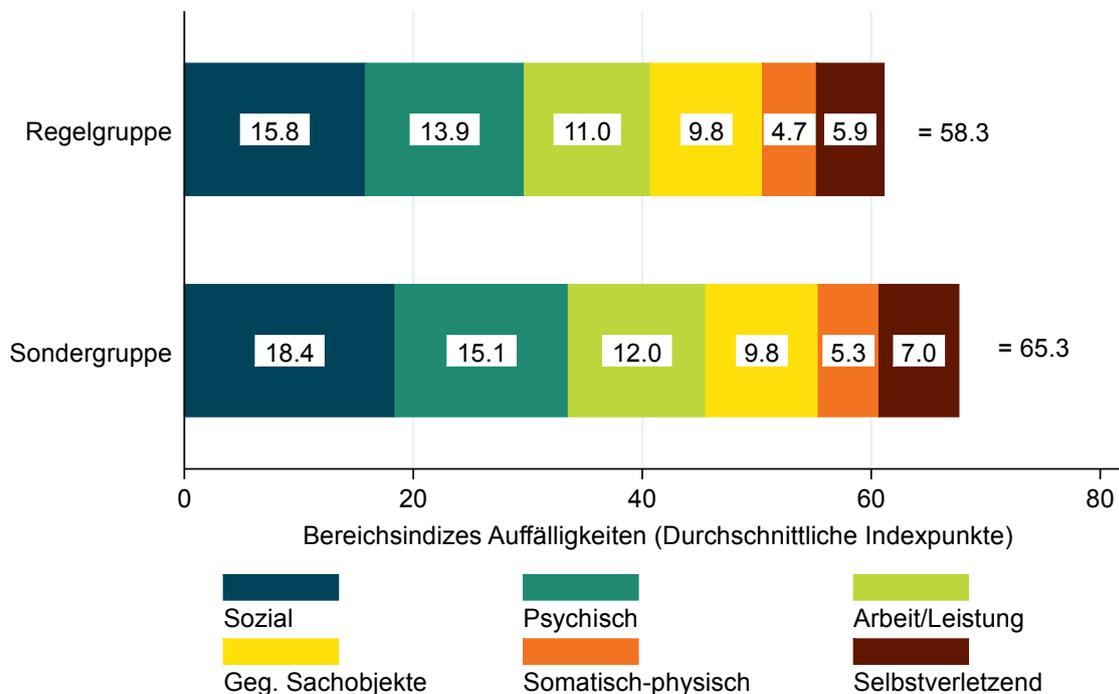
Fügt man nun durch eine weitere Addition die beiden Indizes zusammen und berechnet so Häufigkeit und Intensität des herausfordernden Verhaltens, entsteht eine etwas genauere quantitative Beschreibung, die im Folgenden stets zugrunde gelegt wird.



### 1.2.3.2 Herausforderndes Verhalten in Sonder- und Regelgruppen

Mittels dieser Vorarbeiten lassen sich nun die Verhaltensauffälligkeiten in den Regel- und Sondergruppen gut miteinander vergleichen.

**Abbildung: Verhaltensauffälligkeiten (nach Regel-/Sondergruppe)**



18

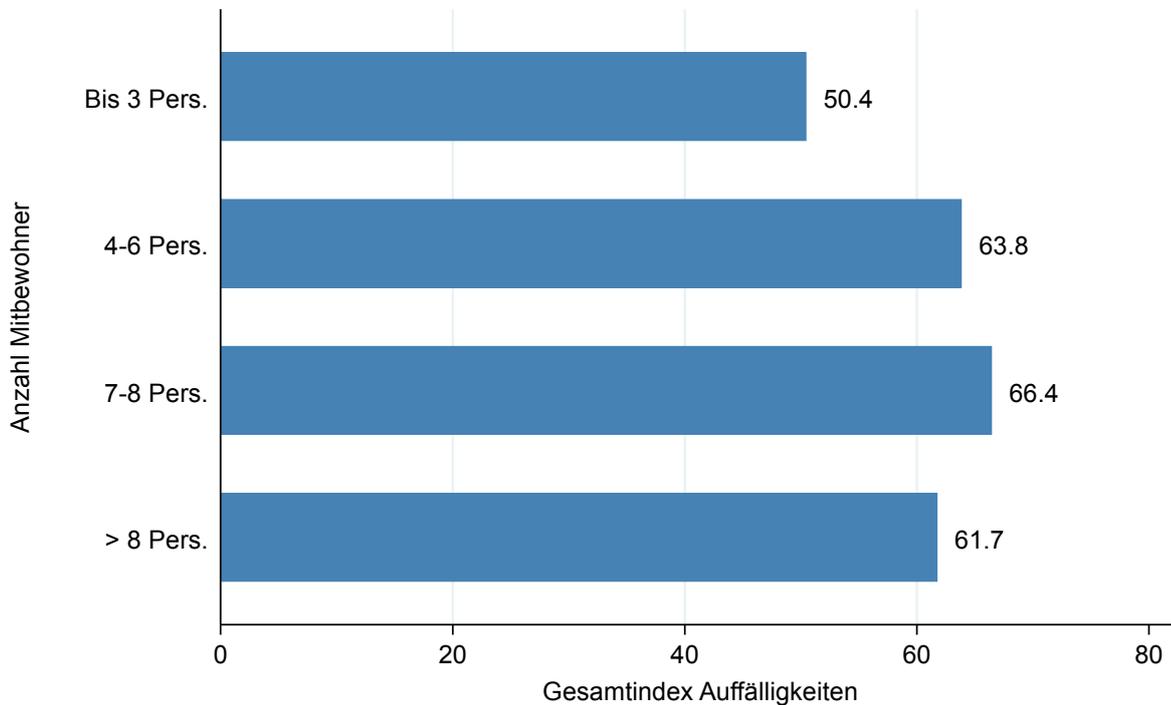
Datenbasis: Behinderung und herausforderndes Verhalten in BaWü 2017, N=618.  
Index aus Häufigkeiten und Intensitäten der Auffälligkeiten (z. T. imputierte Werte).

Erwartungsgemäß zeigen die Menschen in den Sondergruppen in beinahe allen Bereichen stärkere Verhaltensauffälligkeiten. Auf der Ebene der einzelnen Auffälligkeitsbereiche sind die Unterschiede zwischen Regel- und Sondergruppe numerisch gering aber hochsignifikant, allerdings mit einer Ausnahme: Im Hinblick auf Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten unterschieden sich die beiden Gruppen nicht. Bei der Bewertung (besonders der Intensitäten) ist jedoch der unterschiedliche Referenzrahmen der einzelnen Beantworter mitzudenken: in einer Regelgruppe mit überwiegend unauffälligen Bewohner wird unter Umständen eine Auffälligkeit als „stark ausgeprägt“ erlebt, die in einer Sondergruppe als weniger intensiv wahrgenommen wird. Trotz dieser möglichen Einschränkung sind die Unterschiede zwischen beiden Gruppen deutlich, wenngleich nicht als sehr groß zu bewerten.

### 1.2.3.3 Herausforderndes Verhalten im Verhältnis zur Gruppengröße und zur Verweildauer in einer Wohnform

Betrachtet man als nächstes die Wohnsituation mit Blick auf die Gruppengröße (Zahl der Mitbewohner), zeigt sich folgendes Bild: lediglich zwischen wirklich kleinen Gruppen (bis drei Personen) und allen anderen Gruppengrößen besteht ein relevanter Unterschied.

**Abbildung: Gesamtindex Auffälligkeiten nach Anzahl der Mitbewohner**



Datenbasis: Behinderung und herausforderndes Verhalten in BaWü 2017, N=611.

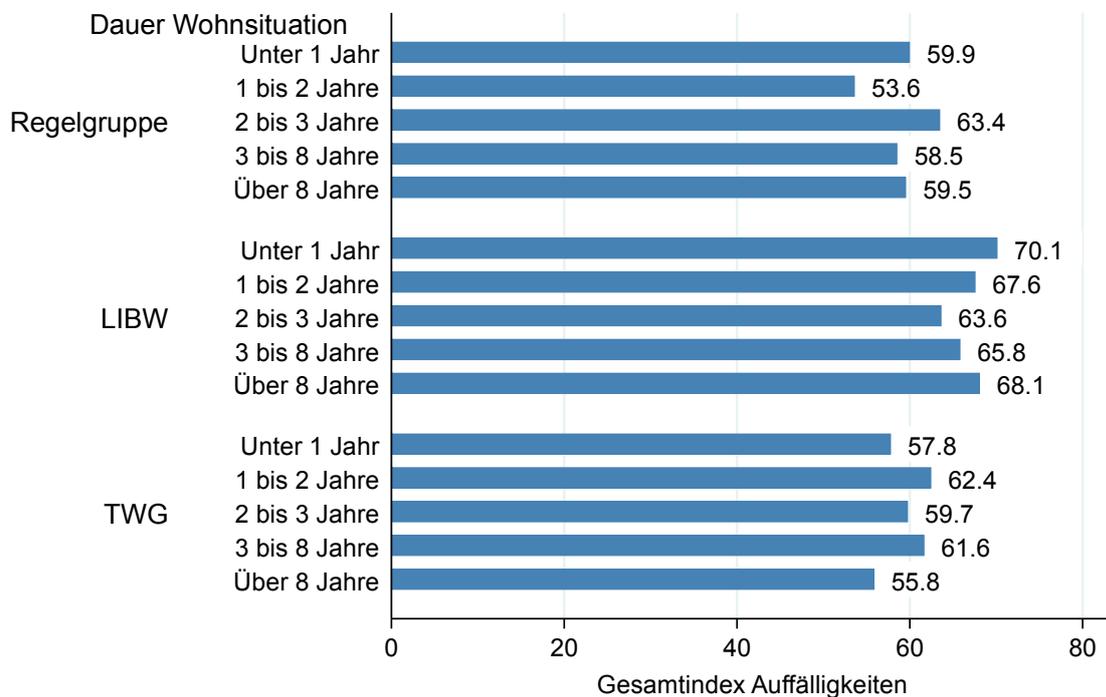
Damit ist keine Kausalaussage gemacht: Aus den dargestellten Verteilungen lässt sich ebenso wenig ableiten, dass die Menschen aufgrund geringerer Auffälligkeiten häufiger in kleineren Gruppen wohnen (können), wie dass die kleineren Wohngruppen für die geringen ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten ursächlich sind. Internationale Studien betonen jedoch stärker als in der deutschen Debatte, dass kleinere Wohneinheiten bezüglich der Prävention von herausforderndem Verhalten wirksamer sind und auch die im Gesamtbericht unter C2 thematisierten Ergebnisse (wonach mit der Aufnahme in größere Wohngruppen herausfordernde Verhaltensweisen zunehmen) legen eine Interpretation im Sinne des zweiten Zusammenhangs nahe.

Im Gegensatz dazu hat die Verweildauer in der jeweiligen Wohnform auf den ersten Blick keinen Einfluss auf die Verhaltensauffälligkeiten. Betrachtet man die Verweildauer in allen Wohnformen ohne Differenzierung, zeigen sich absolut keine Unterschiede.

Wesentlich interessanter sind die Ergebnisse, wenn nach TWG, LIBW und Regelgruppe differenziert wird. Insbesondere bei der TWG und ihrer Zielsetzung wäre davon auszugehen, dass der durchschnittliche Grad des auffälligen Verhaltens mit steigender Verweildauer zurückgeht. Wenngleich zur Überprüfung eine Längsschnittstudie besser wäre, müsste sich auch bei querschnittlicher Betrachtung über alle untersuchten Fälle hinweg in der Tendenz ein ‚therapeutischer‘ Effekt in Form eines Rückganges des herausfordernden Verhaltens zeigen.



**Abbildung: Entwicklung der Auffälligkeiten in den verschiedenen Wohnformen**



Ein solcher Effekt zeigt sich jedoch in keiner Weise. Da es in Baden-Württemberg zum Zeitpunkt der Erhebung lediglich circa 120 TWG Plätze gab, kann die absolut nicht sehr große Zahl von 87 erfassten Personen in dieser Wohnform dennoch als hinreichend aussagekräftig angesehen werden. Um den eigentlich erwarteten aber empirisch ausbleibenden Effekt zu deuten, kann zur Bildung einer Hypothese auf die Ergebnisse in den qualitativen Untersuchungsteilen zurückgegriffen werden. Die dort herausgearbeiteten negativen Effekte des Eintritts in eine neue Gruppe und das Zusammenleben mit anderen Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten (negative Vorbilder, Mobbing etc.) überwiegen wahrscheinlich die Effekte des höheren Personalschlüssels und der spezialisierten pädagogisch-therapeutischen Arbeit.

## 1.2.4 Stärken

### 1.2.4.1 Erfassung der Stärken

Analog zu den herausfordernden Verhaltensweisen der befragten Personen sind auch deren Stärken und Potentiale erfasst worden. Dies ist vor allem deshalb bedeutsam, da die Stärken einer Person ein wichtiger Ansatzpunkt für pädagogisches Handeln sind.

Die Befragten wurden dazu gebeten, die Stärken der einzelnen Personen in den folgenden Bereichen anzugeben:

- Stärken im Sozialverhalten
- Stärken im psychischen Bereich
- Stärken im Arbeits- und Leistungsbereich
- Stärken im somatisch-physischen Bereich
- Stärken im Bereich der Identität

Wie auch bei der Abfrage des herausfordernden Verhaltens wurden diese einzelnen Bereiche mit konkreten Handlungen oder Eigenschaften (Items) beschrieben. So zum Beispiel der Bereich Stärken im Sozialbereich mit folgenden Items:

- Anderen vertrauen
- Andere um Hilfe bitten
- Kann von sich aus Beziehungen aufnehmen
- Kann von sich aus Beziehungen aufrechterhalten
- Willensbekundungen (Wünsche, Bedürfnisse äußern)
- Soziales Interesse
- Mitentscheiden wollen
- Zeigt prosoziales Verhalten (z. B. Hilfsbereitschaft, kooperatives Verhalten, Einhalten sozialer Regeln)
- Ehrlichkeit
- Sonstige (Bitte eintragen!)

Diese Items sollten anhand einer vierstufigen Skala hinsichtlich der Stärke ihrer Ausprägung bewertet werden. Mittels eines additiven Verfahrens – analog wie bei den Auffälligkeiten beschrieben – lassen sich bereichsspezifische Indizes und ein Gesamtindex der Stärken errechnen.

Dabei gilt:

Stark ausgeprägt = 3, Ausgeprägt = 2, Kaum ausgeprägt = 1, Nicht ausgeprägt = 0.

Wenn im Folgenden von Stärken gesprochen wird, ist der Bezug stets dieser Index.

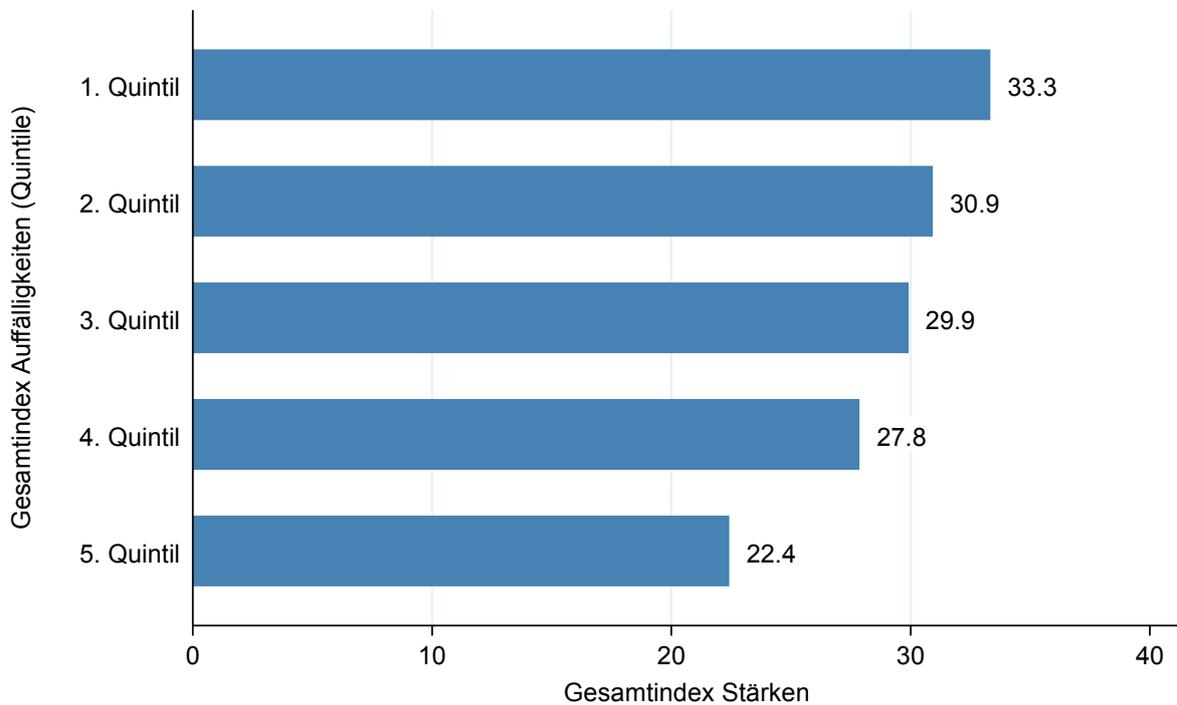
21

### **1.2.4.2 Stärken in Sonder- und Regelgruppe, Stärken und herausforderndes Verhalten**

Der allgemeine Vergleich zeigt, dass in den Sondergruppen (durchschnittlicher Indexwert 27,2) im Vergleich signifikant weniger Stärken wahrgenommen werden als im Regelwohnen (durchschnittlicher Indexwert 32,8).

Die Alltagsbeobachtungen lehren, dass bei Menschen, die starkes herausforderndes Verhalten zeigen, seltener Stärken oder positive Botschaften wahrgenommen werden. Die empirischen Ergebnisse bilden diesen Zusammenhang geradezu idealtypisch ab. Die Verteilung ist anhand von Quintilien abgebildet. Dies bedeutet, dass alle Befragten anhand des Gesamtindex der Auffälligkeiten in fünf gleich große Gruppen eingeteilt wurden, das heißt jede der fünf Gruppen umfasst 20 Prozent aller Befragten. Den betroffenen Personen im ersten Quintil (also die 20 Prozent mit den geringsten Verhaltensauffälligkeiten) werden die meisten Stärken zugeschrieben. Demgegenüber stehen die Personen im fünften Quintil (also die 20 Prozent mit den stärksten Verhaltensauffälligkeiten), die im Durchschnitt die geringsten Stärken attestiert bekommen.

**Abbildung: Zusammenhang Stärken-Auffälligkeiten**



22

Datenbasis: Behinderung und herausforderndes Verhalten in BaWü 2017, N=617.

Anm.: 1. Quintil (20 % der Personen mit den geringsten Auffälligkeiten) bis

5. Quintil (20 % der Personen mit den stärksten Auffälligkeiten).

### 1.2.5 Mitarbeiter und Unterstützungssysteme

Hinsichtlich eines erfolgreichen pädagogischen Umgangs mit herausforderndem Verhalten ist die Frage nach ausreichender Personalausstattung sicher eine entscheidende. Genauso bedeutsam ist die Frage der Ausbildung, der speziellen Qualifikation und der Unterstützungsmöglichkeiten des Personals.

Zuerst zu den quantitativen Aspekten des Personaleinsatzes:

Im Bereich Wohnen arbeiten im Durchschnitt 9,4 Mitarbeiter mit einer betroffenen Person. Die durchschnittliche Angabe wird hier gewählt, um die Gruppengröße – die selbstverständlich auch Einfluss auf die Zahl der Mitarbeiter hat – vernachlässigen zu können. Dies ist nur möglich, da sich Sonder- und Regelgruppen in Bezug auf die Gruppengrößen nicht voneinander unterscheiden. Hinsichtlich der Zahl der Mitarbeiter sollte sich im Schnitt jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen zeigen. Empirisch bildet sich dieser Unterschied wie folgt ab: In den regulären Wohnformen arbeiten im Durchschnitt sechs Mitarbeiter mit einer betroffenen Person, in den Sondergruppen sind es 11,6.

Neben der reinen Anzahl ist auch die Qualifikation der Mitarbeiter zu betrachten. Wie zu erwarten zeigen sich bei den formalen Berufsabschlüssen und Qualifikationen kaum Unterschiede zwischen Sonder- und Regelgruppen.

Neben dem formalen Abschluss ist jedoch – besonders in Bezug auf ein spezielles Thema wie den Umgang mit auffälligem Verhalten – die Frage nach besonderen Qualifikationen und Weiterbildungs-

gen relevant. Dazu wurde gefragt, wie viele Mitarbeiter aus dem Umfeld der betroffenen Personen in den letzten fünf Jahren an einer spezifischen Weiterbildung zum Umgang mit auffälligem Verhalten teilgenommen haben.

Bei den Sondergruppen ergibt sich eine Fortbildungsquote von fast 100 Prozent. In den Regelgruppen liegt der Anteil bei circa 50 Prozent. Auffällig ist dabei, dass der Unterschied sich lediglich auf In-House Fortbildungen bezieht, während es bei externen Fortbildungen keinen Unterschied zwischen Sonder- und Regelgruppen gibt.

Weiterhin zeigt sich, dass die Mitarbeiter der Sondergruppen im Vergleich zu den Regelgruppen deutlich häufiger von Personen oder Personengruppen (Kollegen, Einrichtungsleitungen, Ärzte, Psychologen usw.) im Umgang mit herausforderndem Verhalten unterstützt werden. Externe Praxisberatung wird jedoch wesentlich häufiger von Regelgruppen in Anspruch genommen. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass bei den meisten Sondergruppen – aufgrund der Größe der Leistungserbringer/Einrichtungen – die relevanten Berufsgruppen vor Ort beziehungsweise beim eigenen Träger vorhanden sind und externe Beratung deshalb selten benötigt wird.

### **1.2.6 Pädagogische Konzepte, Verfahren und Methoden**

#### **1.2.6.1 Vorbemerkungen**

Ein wesentlicher Teil der Erhebung war die Untersuchung der in den verschiedenen pädagogischen Einrichtungen angewandten pädagogisch-therapeutischen Verfahren. Um die nachfolgenden Ergebnisse einordnen zu können, sind drei Vorbemerkungen nötig:

1. Im Gegensatz zu anderen untersuchten westlichen Staaten, die sich auf verhältnismäßig wenige, meist evidenzbasierte Verfahren konzentrieren (vgl. Projektteil C4 im Gesamtbericht), existiert in Deutschland eine Fülle von Ansätzen, die positive Wirkungen in Bezug auf herausforderndes Verhalten für sich beanspruchen; oftmals jedoch ohne einen systematischen Wirkungsnachweis.
2. Oftmals wurden bestimmte Verfahren von einer Person oder einer Personengruppe entwickelt und dann mit deren Namen verknüpft. Dies führt zu deutlichen regionalen Unterschieden in der Verbreitung der Ansätze, je nach Wirkungsbereich der Gründer; manchmal auch zu stark personenzentrierten Strukturen in Bezug auf Schulungen oder Fortbildungen hinsichtlich der einzelnen Ansätze. Sieht man sich den Methodeneinsatz über längere Zeit an, scheint es durchaus „Wellen“ oder „Moden“ hinsichtlich der Verbreitung bestimmter Ansätze zu geben. Waren zum Beispiel in den 70er und 80er Jahren körperorientierte Verfahren (z. B. nach Besems) weit verbreitet, spielen diese heute nur noch eine geringe Rolle, während sich etwa das Schema der emotionalen Entwicklung (SEO) derzeit in Baden-Württemberg recht großer Beliebtheit erfreut.
3. Schließlich ist noch auf die uneinheitlich verwendeten Begrifflichkeiten „Ansatz“, „Konzept“, „Methode“, „Verfahren“ oder „Intervention“ hinzuweisen. Während in dieser Untersuchung „Konzept“ immer für das Umfassende, den pädagogischen Gesamtprozess Strukturierende steht, das durchaus verschiedene Verfahren und einzelne Methoden enthalten kann, werden diese Begriffe in den unterschiedlichen Ansätzen verschieden benutzt.

#### **1.2.6.2 Methoden und Verfahren – quantitative Aspekte**

Es gibt in Baden-Württemberg (nach unseren Beobachtungen ebenso in den anderen Bundesländern) eine schwer zu überschauende Anzahl an Methoden oder Ansätzen, die eingesetzt werden, um



mit der Zielgruppe zu arbeiten. Es wurden nach intensiver Literaturrecherche über vierzig Verfahren in Form geschlossener Items abgefragt. Trotzdem fanden sich in den offenen Antwortmöglichkeiten noch immer Ansätze, die neu in die Liste aufgenommen werden mussten. Insgesamt umfasste diese am Ende 55 pädagogisch-therapeutische Ansätze.

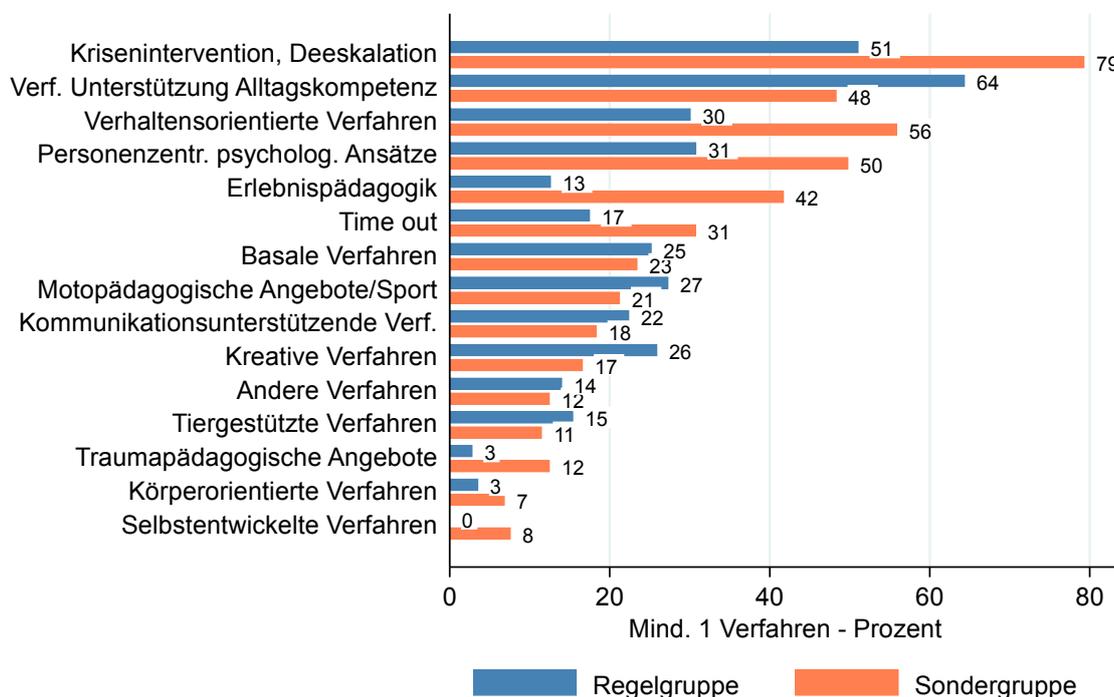
Um diese Vielfalt übersichtlich zu gestalten, wurden die aufgezählten Verfahren in Gruppen zusammengefasst. Die Gruppierung erfolgte dabei nach inhaltlichen Kriterien (gemeinsame Ausrichtung oder gemeinsame Bezugstheorien). Die Beispiele stehen für jeweils typische Verfahren, die dieser Gruppe zugeordnet wurden.

Maßnahmengruppe	Beispiele
Krisenintervention, Deeskalation	Kri-Pro, Deeskalationsmethoden, ProDeMa
Basale Verfahren	Basale Stimulation, Basale Kommunikation
Verhaltensorientierte Verfahren	ABA, soziale Kompetenztrainings, Verhaltenstherapie, PVU
Kreative Verfahren	Musiktherapie, Kunsttherapie
Personenzentrierte psychologische Ansätze	Pörtner, SEO, Senkel-Luxen
Kommunikationsunterstützende Verfahren	Unterstützte Kommunikation, PECS
Körperorientierte Verfahren	Ansatz nach Besems, Feldenkraismethode
Tiergestützte Verfahren	Reittherapie
Verfahren zur Unterstützung der Alltagskompetenz	TEACCH, PLAG, WKS
Traumapädagogische Angebote	Trauma-Pädagogik, Traumatherapie
Time-out	Time-out, Zimmereinschluss
Erlebnispädagogik	Erlebnispädagogik
Motopädagogische Angebote/Sport	Einzelne Sportarten, Psychomotorik
Selbstentwickelte Verfahren	als selbstentwickelte Ansätze angeben
Andere Verfahren	ohne Zuordnung

24

Wird die Häufigkeit der Anwendung dieser gruppierten Verfahren getrennt nach Sonder- und Regelgruppe betrachtet, zeigt sich ein in weiten Teilen erwartbares Bild: Verhaltensorientierte Ansätze und Methoden der Deeskalation sowie ein psychologisch orientiertes Herangehen, wozu auch traumapädagogisch orientierte Ansätze zu rechnen sind, sind in den Sondergruppen wesentlich mehr verbreitet als in den regulären Wohnformen. Bemerkenswert sind die häufigen Nennungen der Erlebnispädagogik. Hier scheint es sich nach Rückfragen aber weniger um Erlebnispädagogik im engeren Sinne zu handeln, sondern eher um (spezifische) freizeitpädagogische Maßnahmen.

Abbildung: Gruppierte Verfahren getrennt nach Regel-/Sondergruppe



Datenbasis: Behinderung und herausforderndes Verhalten in BaWü 2017, N=553.

### 1.2.6.3 Methoden und Verfahren – Fragen der Wirksamkeit

Die grundsätzliche Frage ist, wie diese Vielfalt an Verfahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit in Bezug auf herausforderndes Verhalten zu bewerten ist. Dies ist besonders im Hinblick auf das Bundesteilhabegesetz (BTHG) relevant, welches an mehreren Stellen betont, dass wirksame Verfahren eingesetzt werden sollen und diese Wirksamkeit auch zu prüfen ist (z. B § 131/6 BTHG).

Bezüglich der Wirksamkeit von pädagogischem Arbeiten ist in den letzten Jahren ein zum Teil heftiger Streit innerhalb der Heilpädagogik entbrannt, der besonders in Bezug auf das aus der Medizin stammende Konzept der Evidenz geführt wird. Evidenz meint die durch empirische Forschungsmethoden abgesicherten Belege, die für die Wirksamkeit eines Ansatzes sprechen. Die Güte dieser Erkenntnisse wird dabei in verschiedenen Stufen abgebildet.

- Evidenz (sog. „Goldstandard“, hohe Wirksamkeit): bei mindestens zwei randomisierten Kontrollgruppenstudien oder quasi-experimentellen Studien (mit Versuchs- und Vergleichsgruppen)
- Evidenz (hohe Wirksamkeit): bei einer großen Anzahl von kontrollierten Einzelfallanalysen (über neun Studien). Die Wirksamkeit eines Ansatzes sollte mindestens von drei unabhängigen Forschungsgruppen durch drei an verschiedenen Orten erstellte Studien belegt sein.
- Potentielle Evidenz: bei vorliegenden qualitativen Einzelfallstudien/-forschung.
- Schwache/fehlende Evidenz: wenn (nur) Berichte/Meinungen/Überzeugungen von Expertenkreisen und/oder klinische Erfahrungen anerkannter Autoritäten zugrunde gelegt werden.
- Ungenügende bis negative Evidenz: Gar keine Belege, negative Effekte.



Hierzulande steht dieser Evidenzbegriff in der Heilpädagogik nicht selten in der Kritik, die (ohne den oft normativen Unterton) ernst zu nehmen ist. Denn der (fast) ausschließlich quantitative Empiriebegriff hat besonders in der Heilpädagogik einige Schwierigkeiten:

- Beziehungsverhältnisse und individuelle Besonderheiten werden häufig übergangen.
- Aussagen über den langfristigen Erfolg sind selten möglich.
- (Spezifische) Entwicklungsprozesse werden in ihrer Komplexität oft ungenügend erfasst.
- Es lassen sich praktisch nie genügend große, sinnvoll vergleichbare Stichproben finden.

Sichtet man die Forschungslage im Hinblick auf das hier vorliegende Thema und fragt, für welche Verfahren überhaupt Studien vorliegen, lassen sich nur wenige empirisch gesicherte Methoden ausfindig machen. Für die meisten der angegebenen Verfahren oder Ansätze gibt es keine systematischen Studien. Es liegen hierfür – wenn überhaupt – nur Fallbeschreibungen vor (u. a. die Ergebnisse von Einrichtungsbesuchen im Rahmen der vorliegenden Studie).

In der Fachliteratur gelten folgende Ansätze als empirisch gestützt (bzw. evidenzbasiert):

- Verhaltensorientierte Verfahren und Strategien (z. B. kognitive Verhaltenstherapie, PVU, Verstärkersysteme, nicht aber aversive Interventionen, z. B. Timeout)
- Musiktherapie (v. a. zum psychischen Wohlbefinden, bedingt in Bezug auf den Abbau herausfordernden Verhaltens)
- Kommunikationsunterstützende Verfahren
- TEACCH (zumindest in Bezug auf alltags- beziehungsweise arbeitsbezogenes Verhalten, nicht aber explizit in Bezug auf herausforderndes Verhalten)
- Sportliche Aktivitäten (unter bestimmten Voraussetzungen, z. B. regelmäßige Ausübung)
- Entspannungstechniken (v. a. zum psychischen Wohlbefinden, bedingt in Bezug auf einen Abbau von herausforderndem Verhalten)

26

Vor diesem Hintergrund ist die breite Palette an Ansätzen, wie sie im Rahmen der quantitativen Untersuchung ermittelt wurden, kritisch zu sehen. Vielen der genannten Verfahren kann keine empirische Wirksamkeit attestiert werden. Daher stellt sich die Frage, ob nicht besser Zeit und Ressourcen in anerkannt wirksame Verfahren investiert werden sollten. Dadurch ließe sich eine pädagogische oder therapeutische Beliebigkeit vermeiden. Andererseits kann eine rigide Ausrichtung an nur wenigen evidenzbasierten Methoden gleichfalls problematisch sein, wenn dadurch personenbezogene Besonderheiten zu sehr eingeebnet oder spezifische Erfahrungen im Rahmen potentiell wirksamer Ansätze ignoriert werden.

### 1.3 Zusammenfassung

Unter Berücksichtigung der eingangs genannten Hypothesen hat die quantitative Erhebung bei der Gegenüberstellung der Sondergruppen TWG und LIBW zu Regelangeboten folgende Befunde ergeben:

Menschen, die in Sondergruppen leben,

- zeigen häufiger ein stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten,
- haben häufiger zusätzlich zur geistigen Behinderung und dem herausfordernden Verhalten eine oder mehrere psychische Störungen,
- erhalten häufiger Psychopharmaka,
- werden häufiger freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt,
- leben häufiger jenseits ihres Heimatkreises (überregionale Unterbringung),



- leben häufiger in großen Einrichtungen und
- bekommen seltener Stärken zugeschrieben.

Sondergruppen verfügen über mehr Personal, das häufiger Weiterbildungen im Bereich Umgang mit auffälligem Verhalten besucht und mehr (vor allem interne) Unterstützung in dieser Frage erhält. Hinsichtlich der Gruppengröße und der Wohnsituationen zeigen sich kaum Unterschiede.

Bei den pädagogisch-therapeutischen Methoden zeigt sich eine sehr große Vielfalt. Während in den Regelwohnformen alltagsbezogene Ansätze eine stärkere Rolle spielen, dominieren in den Sondergruppen Methoden der Krisenintervention sowie verhaltensorientierte und psychologische Ansätze. Was den Rückgriff auf Kriseninterventionsansätze betrifft, so handelt es sich hierbei weithin um eine reaktive Praxis. Wünschenswert wäre demgegenüber eine stärkere Beachtung breit angelegter, empirisch abgesicherter Konzepte unter Berücksichtigung personenbezogener Stärken.

Die Dominanz einer bloß reaktiven Praxis kann in Verbindung mit ungünstigen Rahmenbedingungen und negativen Synergieeffekten in den Sondergruppen (mehr dazu später) möglicherweise eine Erklärung dafür sein, dass sich mit Blick auf die Verweildauer in den TWG und LIBW keine Reduzierung der herausfordernden Verhaltensweisen feststellen lässt.



## 2. Dokumentenanalyse (zweiter Forschungsschwerpunkt)

Der zweite Forschungsschwerpunkt umfasst im Projektteil C2 des Gesamtberichts die inhaltsanalytische Betrachtung von 58 „Fallbeispielen“ von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen aus ausgesuchten Stadt- und Landkreisen in Baden Württemberg sowie die Berücksichtigung von Befragungen und Gesprächen mit Vertretern von Stadt- und Landkreisen und mit Vertreter von beteiligten Einrichtungen der Behindertenhilfe im Land. Dabei sind nur Akten herangezogen worden, die aus Sicht der Städte und Kreise als schwierige und besonders komplexe Fälle angesehen werden.

### 2.1 Zum Personenkreis in den Sondergruppen (TWG/LIBW)

Der Personenkreis der Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen, der im Rahmen von Sondergruppen (TWG und LIBW) betreut wird, erscheint erheblich heterogener, als ursprünglich im Rahmen dieser Angebotsformen vorgesehen. Zum einen sind bestimmte Personengruppen verstärkt vertreten (beispielsweise Autisten und leicht kognitiv beeinträchtigte Menschen mit diagnostizierten psychischen Störungen). Zum anderen werden auch Menschen in den Sondergruppen versorgt, die aufgrund fehlender spezieller Angebote und/oder (personeller) Ressourcen nicht in ambulanten Settings oder Regelgruppen unterstützt werden können. Hierzu gehören beispielsweise Menschen mit nur leichten kognitiven Einschränkungen und hoher Alltagskompetenz, etwa mit Suchtverhalten, Delinquenz, seelischen Behinderungen oder Persönlichkeitsstörungen wie beispielsweise Borderline.

28

### 2.2 Zur Ausgangslage

1. Es kann auf Grundlage der untersuchten Beispiele (Fallauswahl) zugespißt von einer Überforderung der Behindertenhilfe durch bestimmte Personengruppen gesprochen werden. Dies gilt vor allem für Erwachsene mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen und schwerwiegenden psychosozialen Auffälligkeiten, Persönlichkeitsstörungen oder sozialen Problemen sowie für schwer autistische Personen. Diese Personen können in Bezug auf die gezeigten herausfordernden Verhaltensweisen in bestehenden Settings nicht ausreichend unterstützt werden. (So ist zum Beispiel der Betreuungsschlüssel in einer WfbM oder Tagesstätte in der Regel unzureichend für eine angemessene Unterstützung des genannten Personenkreises.)
2. Insofern kommt es teilweise zu unpassenden Unterstützungsleistungen. Leistungsträger nehmen diesbezüglich die Begründung und Gewährung von Bedarfen der Klienten nicht selten auf Grundlage von nur wenig verfügbaren Angebots- und Hilfebedarfsstrukturen vor. Individuelle Angebote werden für den Personenkreis seitens der Leistungsträger und Leistungserbringer nur vereinzelt personenzentriert initiiert.
3. In Einzelfällen geht dies bis zu einer Anpassung der diagnostischen Einschätzungen an die Bedingungen (beispielsweise Vorrang leichte geistige Behinderung obwohl eine seelische dominiert), um eine Passung für einen verfügbaren Platz in einer Sondergruppe entsprechend bestehender Leistungsvereinbarungen zu ermöglichen.

### 2.3 Zu Schwierigkeiten bei der Platzsuche

1. Die Versorgung von Leistungsbedarfen erscheint im Hilfedreieck aus Betroffenen, Einrichtungen und Trägern durch fehlende verfügbare Angebote zusätzlich belastet. Betroffene finden nicht immer passende Angebote und eine Platzsuche gestaltet sich oft sehr schwierig und langwierig. Einrichtungen können auf der Grundlage der untersuchten Akten individuelle Angebote selten personenzentriert zeitnah und regional bereitstellen oder im Verlauf konsequent gewährleisten.
2. In der Folge der schwierigen Platzsuche sind die Klienten, ihre Angehörigen und teilweise weitere am Unterstützungsprozess beteiligte Menschen erheblichen Belastungen ausgesetzt.
3. Eine Unterstützung der Betroffenen kann aufgrund fehlender verfügbarer Angebote meist nur in heimatfernen Settings erfolgen. In der Folge kommt es zu Konzentrationen von betroffenen Menschen in Komplexeinrichtungen beziehungsweise in bestimmten Regionen des Landes.
4. Klienten werden teilweise seitens der Mitarbeiter von Leistungserbringern stigmatisiert. Für die Einrichtungen gelten dann diese Betroffenen als "ProblemKlienten". Dies kann eine Platzsuche zusätzlich erschweren. Nicht selten kommt es vor, dass Betroffene in Sonderwohngruppen aufgrund fehlender (auch ambulanter) Unterstützungsangebote das LIBW oder eine TWG nicht verlassen können und länger als notwendig in Sondergruppen verbleiben.
5. Betroffene Menschen, für die im Bundesland keine verfügbaren Angebote gefunden werden können, werden vereinzelt sogar im Ausland unterstützt.

29

### 2.4 Zu Ressourcen in der Unterstützungsarbeit

1. Aufgrund von mangelnden Personalressourcen können Klienten teilweise nicht an Maßnahmen der regulären Tagesstruktur teilnehmen. Hier zeigt sich, dass die bestehenden Personalschlüssel beziehungsweise Gruppengrößen in Regelangeboten Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen nicht gerecht werden können.
2. Positiv sind hingegen Situationen einzuschätzen, bei der Leistungsträger günstigere Rahmenbedingungen ermöglichen. (Als Beispiel ist hier eine zeitlich begrenzte Bereitstellung eines „zweiten Unterstützers“ im LIBW oder für ein tagesstrukturierendes Angebot zu nennen).

### 2.5 Zum Verständnis herausfordernder Verhaltensweisen

1. Die Betrachtung beziehungsweise das Verständnis von herausfordernden Verhaltensweisen erfolgt nicht immer inhaltlich-fachlich kohärent. Die beschriebenen Verhaltensweisen (vgl. Anhang C 2-1 im Gesamtbericht) überschreiten häufig das etablierte Verständnis herausfordernder Verhaltensweisen als sozial erlernt und damit als veränderbar. Als herausfordernd beschriebene Verhaltensweisen sind teilweise auch Symptome psychischer Störungen.
2. Es kommt zu negativ konnotierten Zuschreibungen beziehungsweise „Label“ oder Stigmatisierungen von betroffenen Menschen.
3. Teilweise beziehen sich Aussagen zu herausfordernden Verhaltensweisen auf bereits länger zurückliegende Ereignisse (etwa in Entwicklungsberichten).



4. Mitunter wird das Bild eines behinderten Menschen mit schwerwiegendem Problemverhalten so konstruiert, dass eine LIBW-Maßnahme ohne eine vorherige TWG-Maßnahme als unausweichlich erscheint.
5. Seitens der Einrichtungen bestehen Wartelisten für solche LIBW-Plätze.

## 2.6 Zu Belastungen von Eltern oder Angehörigen

1. Dem Dokumentenmaterial ist zu entnehmen, dass Eltern oder Angehörige betroffener Personen nicht selten im Rahmen der Hilfeprozesse beziehungsweise Behindertenhilfe stigmatisiert werden, wobei es sich teilweise auch um wechselseitige Stigmatisierungen handelt.
2. Hinzu kommt, dass Eltern betroffener Personen in der Regel keine ausreichende frühzeitige Unterstützung in Bezug auf Umgang mit herausforderndem Verhalten erfahren.
3. Diesbezüglich mangelt es an Beratung und Psychoedukation, Krisenintervention und Konsulentendiensten für Familien mit behinderten und verhaltensauffälligen Kindern. (Ebenso fehlen Konsulentendienste für reguläre Unterstützungssysteme wie Kindergarten, Schule und Regelwohnformen).
4. Mitunter müssen Angehörige von betroffenen Menschen rechtliche Schritte einleiten, um eine adäquate/zeitnahe Versorgung von Klienten durch die Leistungsträger (und Leistungserbringer) zu erreichen.
5. Besuche von Angehörigen werden teilweise seitens der Einrichtungen auf feste Besuchszeiten eingeschränkt. Dies kann als rechtswidrig betrachtet werden.

30

## 2.7 Zu Merkmalen restriktiver und fördernder Settings

1. Generell zeigen die Sondergruppen ein sehr unterschiedliches Gepräge, das von regionalen Bedingungen nicht losgelöst betrachtet werden kann.
2. Die pädagogisch-therapeutische Arbeit erscheint in den meisten Sondergruppen als eine reaktive Praxis. Dementsprechend werden etwa der Zimmereinschluss (auch hinter sogenannten Sonnentüren) und Timeout oft aufgrund äußerer Umstände reaktiv und restriktiv (aversiv) eingesetzt. Gründe hierfür liegen unter anderem in unzureichenden Personalschlüsseln in den Gruppen (gerade bei Krisen), fehlenden oder nicht konsequent umgesetzten fachlichen Konzepten. Dies ergibt sich nicht nur aus der Aktenanalyse, sondern ist ebenso ein Ergebnis der Einrichtungsbesuche und quantitativen Erhebung. Umfassende Konzepte von pädagogischen Maßnahmen sind eher selten gegeben.
3. Vor dem Hintergrund unserer Untersuchung lassen sich somit einige besonders kritische Merkmale benennen: Zu große Sondergruppen über sechs Plätze, LIBW als ein „geschlossenes System“ (z. B. „vom Internat in die LIBW“), zu geringe Personalbesetzung in einzelnen Gruppen und damit verknüpfte unzureichende Unterstützungsmöglichkeiten. Daraus folgt eine oft restriktiv-reaktive Praxis mit fehlenden oder unzureichenden Unterstützungskonzepten (z. B. nur Krisenintervention) und längeren freiheitsentziehenden Maßnahmen. Dieser negative Eindruck wird oft-

mals unterstützt durch karge, trostlose Räumlichkeiten und einseitige Blickwinkel durch Begriffe wie „Systemsprenger/Wilde/Austherapierte“.

4. Ein Diskussionspunkt sind dabei die sogenannten „Overhead-Kosten“. Dies bedeutet, dass ein bestimmter Anteil der Leistungsvergütung von Seiten der Einrichtung zur Finanzierung allgemeiner Dienste (z. B. Verwaltung, Fachdienste, Infrastruktur) genutzt wird. Dies führt unter Umständen dazu, dass die Personalbesetzung in den LIBW sich unterschiedlich darstellt. Wenn also in einer Einrichtung ein hoher Anteil in den „Overhead“ fließt, fehlen unter Umständen finanzielle Mittel für die konkrete Unterstützung im Alltag. Demgegenüber finden sich in Baden-Württemberg Einrichtungen, die auf ein großes Netz an eigener Infrastruktur und übergreifenden Diensten bewusst verzichten und stattdessen mehr Personal im Gruppendienst beschäftigen.
5. Es können aber ebenso positive Merkmale in Bezug auf einzelne TWG/LIBW-Gruppen hervorgehoben werden: kleinere Gruppen von vier bis sechs Personen mit tragfähigen Konzepten, regional und dezentrale Wohnangebote/Versorgungskonzepte, auf Klientel hin spezialisierte Gruppen (Prader-Willi, Borderline, Autismus), breit angelegte Unterstützungskonzepte, Zwei-Milieu-Prinzip (LIBW-Wohnen – Arbeiten/Tages- und Förderbereich), großzügige Räumlichkeiten (Nebenräume, breite Flure) in Bezug auf Wohnen, Tagesstätte auch für Personen, die noch zu Hause wohnen, tagesstrukturierende Systeme (FuB o. Ä.) mit Nebenräumen, so dass sich einzelne bedarfsbezogen zurückziehen können, kein geteilter Dienst, engagiertes Personal, Bezugsbetreuung/Assistenzprinzip, Timeout als „offener Ruheraum“ (nur zur Beruhigung), Bemühen um eine non-aversive Praxis, sehr gute sozialmedizinische/psychologische Praxisberatung und enge (systemische, situative) Beratung betroffener Bewohner, Außenaktivitäten mit freiwilligen Helfer, detaillierte und umfassende Handlungsanweisungen für Mitarbeiter (einschl. Gewaltprävention), Richtlinien für Angehörigenarbeit, Zusammenarbeit und Austausch mit anderen regionalen Einrichtungen.
6. Dort, wo wesentliche Elemente eines breit angelegten Unterstützungskonzepts zum Tragen kommen, sind personenzentrierte Verknüpfungen verschiedener Ansätze, in Orientierung an einem umfassenden Kriseninterventionsansatz (incl. Prävention und Deeskalation), an strukturierenden (z. B. TEACCH), interessen-, ressourcen- oder stärkenorientierten und beziehungsstiftenden Arbeitsformen (z. B. Bezugsassistenz), systemischen oder situativen Beratungsansätzen und insbesondere an verhaltensbezogenen (aufbauenden) Strategien (einschließlich Verstärkerplänen) zu beobachten. Positiv ist dem Zusammenhang (mit Blick auf kaum oder nicht-sprechende Personen) auch das Konzept der Unterstützten Kommunikation einzuschätzen, dessen Implementierung durchweg mit günstigen Wirkungen beschrieben wird. Günstig wirken sich gleichfalls klare Handreichungen für Mitarbeiter (z. B. in Bezug auf Gewaltprävention) als Bestandteil eines umfassenden Konzepts aus. Positiv erscheint darüber hinaus speziell bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typus ein verhaltensorientierter Ansatz (vgl. Anhang C4-14 im Gesamtbericht) zu sein.
7. Was kritisch gesehen werden muss, ist die zum Teil beobachtbare unzureichende Erfassung autistischer Merkmale und autistischen Verhaltens bei Personen mit sogenannter „Doppeldiagnose“ („Intelligenzminderung und Autismus-Spektrum-Störung“). Bei diesem Personenkreis scheint es häufig zu einer Prioritätensetzung zu kommen, bei der nicht der Autismus und damit verknüpfte Stärken und Lernpotentiale, sondern die Intelligenzminderung (geistige Behinderung) und frühe emotionale Entwicklungsstörungen fokussiert werden. Ebenso kritisch ist auf der Grundlage der Dokumentenanalyse die Versagung von artikulierten Wünschen oder Interessen, Selbstbestim-



mungsmöglichkeiten sowie die Ignoranz von Stärken leicht kognitiv beeinträchtigter Menschen einzuschätzen. Dieses Phänomen steht in einem engen Zusammenhang mit dem unmittelbaren Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen, oder anders gesagt: Dort, wo Stärken oder Ähnliches konzeptionell ignoriert werden, kommt es selten zu einem Abbau auffälligen Verhaltens. Sondergruppen, die hingegen ressourcenorientiert arbeiten, berichten überwiegend von positiven Entwicklungen.

8. Potentiale, Stärken oder Ressourcen werden aber nicht nur im Rahmen der erbrachten Unterstützungsleistungen viel zu wenig berücksichtigt, sondern gehen ebenso selten in die Leistungsvereinbarungen ein. Dies sollte sich durch die Bedarfserhebung und Teilhabeplanung nach dem BTHG (§ 19) ändern.

## 2.8 Zu negativen Synergieeffekten von Sondergruppen

1. Nicht selten scheint es aufgrund zu großer (Sonder-)Gruppen und der Zusammenführung von mehreren Personen mit schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen zu zusätzlichen Problemsituationen zu kommen. Dadurch werden vor allem die zuständigen Mitarbeiter zusätzlich belastet und mitunter zu „Opfern von Gewalt“. Neben den Mitarbeiter sind aber ebenso Mitbewohner Ziel von tätlichen Aggressionen. Zum Beispiel führen auch räumlich beengte Wohnsituationen zu negativen Synergieeffekten, wie dem Abschauen und Imitieren von unerwünschtem Verhalten. Es besteht dann ein Umfeld, welches gerade nicht von den erwünschten Verhaltensweisen der Mitbewohner geprägt ist. Die Sondergruppe gerät insofern selbst zum potentiellen Nährboden von herausfordernden Verhaltensweisen.
2. In den Sondergruppen werden vereinzelt „Rangkämpfe“ zwischen Bewohnern beschrieben und negativ bewertet. Nicht berücksichtigt wird dabei, dass es sich bei den Sondergruppen weitgehend um Zwangsgemeinschaften handelt, bei denen eine formale Platzierung der Klienten stattgefunden hat und diese keine Möglichkeiten hatten, sich selbst eine Wohnform auszusuchen. Zugleich werden aber hohe soziale Anpassungsleistungen innerhalb einer Gruppe (Zwangsgemeinschaft) abverlangt. TWG/LIBW-Bewohner mit psychischen Behinderungen und allenfalls leichten Lernproblemen fühlen sich im Zusammensein mit (sichtbar) stark kognitiv beeinträchtigten Personen nicht selten unwohl und fehlplatziert. Daher versuchen manche durch zusätzliche externalisierende Verhaltensweisen (Aggressionen, Dissozialität) das entsprechende Wohnsystem zu „sprengen“.

## 2.9 Zur Funktion der psychiatrischen Kliniken

1. Einweisungen in psychiatrische Kliniken erfolgen auf Grund von Akutkrisen oder unbeherrschbaren Situationen, hinter denen sich nicht selten ein personeller Ressourcenmangel oder unzureichende pädagogische Konzepte verbergen.
2. Teilweise bildet sich die Situation wiederholter Psychiatrieeinweisungen ab, wobei die Aufenthalte reaktiv veranlasst werden und zumeist zu keiner nachhaltigen Verbesserung führen. Psychiatrische Kliniken erscheinen möglicherweise nicht ausreichend auf den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung (mit einer eingeschränkten Kommunikation) eingestellt. Aber auch die Fachkliniken für geistig behinderte Menschen scheinen den betroffenen Menschen (v. a. aus dem Autismus-Spektrum) nicht immer zu nutzen (vgl. auch Fallportraits im Projektteil C3 des Gesamtberichts).

## 2.10 Zur medikamentösen Behandlung

1. Hinsichtlich der medikamentösen Behandlungen zeigen sich im Rahmen der ausgewerteten Unterlagen immer wieder erhebliche Schwierigkeiten. Dies betrifft vorrangig die Beurteilung der Wirksamkeit medikamentöser Therapien hinsichtlich des erwünschten Abbaus herausfordernden Verhaltens.
2. Der Einsatz dieser psychopharmakologischen Medikamente macht die Beurteilung pädagogischer Maßnahmen schwierig, da eindeutige Ursachen einer Verhaltensveränderung nicht mehr klar auszumachen sind.
3. Ebenfalls bedeutsam ist das Problem unerwünschter (Neben-)Wirkungen einzelner Medikamente oder Medikamentenkombinationen, zum Beispiel Bewegungsstörungen, Müdigkeit und Speichelfluss. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass weitere Medikamente zur Unterdrückung unerwünschter Wirkungen notwendig werden.
4. Generell ist auf den Unterschied zwischen herausforderndem Verhalten und klar definierten psychischen Störungen hinsichtlich des Medikamenteneinsatzes hinzuweisen. Während bei psychischen Störungen in der Regel eine Kombination aus Medikation und Psychotherapie notwendig ist, sollte vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse (vgl. C4 im Gesamtbericht) herausforderndem Verhalten vorrangig pädagogisch-psychologisch begegnet werden.

33

## 2.11 Zur Dokumentation von herausfordernden Verhaltensweisen

1. Die Dokumentation von herausfordernden Verhaltensweisen erscheint in der Praxis generell schwierig. So gibt es unterschiedliche Deutungen der gezeigten Verhaltensweisen (hier zeigen sich teilweise massive Differenzen zwischen Angehörigen und Einrichtungen). Ferner wird das herausfordernde Verhalten reaktiv dokumentiert. Der Fokus liegt dann darauf, unerwünschtes Verhalten zu identifizieren und in Listen „anzukreuzen“. Dagegen sollte ein stärkerer Wert auf Prävention beziehungsweise Vermeidung auffälligen Verhaltens, Entwicklungsprozesse, Zuwachs an Stärken und den Aufbau alternativer Verhaltensstrategien gelegt werden.
2. Einerseits gibt es Bemühungen einzelner Einrichtungen, schwerwiegendes herausforderndes Verhalten fachlich-systematisch zu erfassen und diese Erkenntnisse gezielt im therapeutischen Kontext zu nutzen. Andererseits sind wir im Rahmen der Aktenanalyse auf Aufzeichnungen gestoßen, die im Kontext der untersuchten Situation der betroffenen Klienten Leistungsbedarfe begründen, ohne dass dafür eine aktuelle Notwendigkeit besteht.
3. Die Zuschreibung und Dokumentation von herausfordernden Verhaltensweisen erfolgt zumeist individuumbezogen oder „täterorientiert“, indem das Verhalten zugleich als „wesensbedingt“ ausgelegt wird. Kontexte – wie zum Beispiel ungünstige oder auch auslösende Bedingungen und Sozialfaktoren – werden hingegen selten fokussiert. Beispiele für solche sozialen Kontexte sind etwa stark reglementierte Lebenssituationen in (größeren) Zwangsgemeinschaften, fremdbestimmte Alltagspraktiken und Ähnliches mehr.
4. Dokumentierte „Fallgeschichten“ von Betroffenen, die Sondergruppen wieder verlassen konnten, sind eher selten auszumachen.



## **2.12 Zur Beteiligung der Klienten am Unterstützungsprozess**

Die Betroffenen werden teilweise unzureichend mit ihrer Meinung im Hilfeplanprozess berücksichtigt und an der Hilfeplanung beteiligt. Mehrfach kommt es sogar zu einem gezielten Ausschluss der Beteiligung der Betroffenen (etwa wenn jemand aufgrund von Ruhephasen zu Hilfeplangesprächen nicht hinzugeholt wird oder gezielt Informationen vorenthalten werden). Dort, wo Betroffenen-Beteiligungen stattfinden (z. B. auch durch sog. Zukunftsplanungen), werden vonseiten der Einrichtungen positive Entwicklungen signalisiert.

## **2.13 Zu Vorzügen einer Zusammenarbeit**

- 1.** Leistungsträger und Leistungserbringer stimmen auf dem Hintergrund der erfassten Aussagen darin überein, dass die angemessene Versorgung dieses Personenkreises das zentrale Anliegen sein sollte.
- 2.** Allgemein kann festgehalten werden, dass weithin nur in enger Zusammenarbeit und Übereinkunft zwischen den am Hilfeplanprozess beteiligten Personen positive pädagogisch-therapeutische Fortschritte dokumentiert sind. Eine solche Erkenntnis wird durchweg durch die Befragung der Stadt- und Landkreise bestätigt.
- 3.** Besonders positiv erscheint die fachliche Begleitung durch den Medizinisch Pädagogischen Dienst (MPD), welche sich dementsprechend im untersuchten Material abbildet.

### 3. Zur biografischen Analyse (dritter Forschungsschwerpunkt)

Die folgende Zusammenfassung gibt zentrale Ergebnisse aus dem dritten Forschungsschwerpunkt (vgl. C3) wieder. Hier wurden sechs Biographien von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung intensiv und zwei weitere anreichernd studiert, die im Laufe ihres Lebens verschiedenartige herausfordernde Verhaltensweisen entwickelt haben. Jene Verhaltensauffälligkeiten waren in der Breite, sprich in ihrer Intensität, Häufigkeit und/oder Dauer irgendwann so stark ausgeprägt, dass im Rahmen der Hilfeplanung davon ausgegangen wurde, dass der Betreuungsaufwand entsprechend hoch ist und damit ausschließlich eine Wohnform in einer therapeutischen oder in einer langzeitintensivbetreuten Wohngruppe (TWG, LIBW) in Betracht kommt. Beide Wohnformen werden hier synonym betrachtet. Daran orientiert war von großem Interesse, wie sich Verhaltensauffälligkeiten im Laufe der Lebensgeschichte herausgebildet und verändert haben, wie sie zum Ausdruck gelangten und wie im Rahmen zumeist institutioneller Prozesse auf sie reagiert wurde. Man könnte auch von der Nachzeichnung eines „Weges“ sprechen, der Menschen, die als geistig behindert und gleichsam verhaltensauffällig gelten, in diese personalintensiven Wohnformen führte.

#### 3.1 Ausgangspunkt: Familiäre Problemlage

In den Lebensverläufen stehen anfangs die Schwangerschaft der Mutter und die Geburt unter den Vorzeichen erschwerter medizinischer Bedingungen. Das können sein: medikamentöse Wehenanbahnung, Fruchtwasserinfektion, verspäteter Geburtstermin und Kaiserschnitt oder Ähnliches. In anderen Fällen zeugt die Familienanamnese von ungeborenen Kindern oder von nahen Verwandten, die als geistig behindert diagnostiziert wurden. Solche Erfahrungen können Eltern für eine feinfühligere Betreuung oder Unterstützung ihres behinderten Kind sensibilisieren. Sie können aber auch eine frühzeitige Abwehr- und Identifikationsproblematik hervorrufen, weil ein Kind auf die Welt gebracht wurde, welches nicht den Normalitätsvorstellungen entspricht. Insbesondere wenn der Behinderungsverdacht nur vage aufkeimt, können nahestehende Familienmitglieder eine Haltung des Nichtwahrhaben-Wollens entwickeln und auch lange Zeit an dieser Haltung festhalten. Die Gewissheit, ein behindertes Kind groß zu ziehen, kann aber auch zur Entwicklung eines eigenen biografischen Handlungsschemas und damit verbunden eines langfristigen Engagements in einer Organisation oder einem Verein führen. Hier gehen die Eltern sozusagen selbst in die Offensive, werden aktiver Teil einer Sozial- und Expertenwelt, der sie unter anderem befähigt, einen kritischen Blick auf Institutionen der Behindertenhilfe auszubilden. In den meisten Fällen wird das Kind, einschließlich seiner Verhaltensweisen, im Familienverband angenommen. Eltern und Geschwisterkinder lernen variabel mit der primären Abweichung und Andersartigkeit umzugehen. Das Familienglück kann aber auch in schwieriges Fahrwasser geraten, so zum Beispiel, wenn andere Familienmitglieder sich zu wenig berücksichtigt fühlen oder in Konkurrenz zum behinderten Kind treten. Dadurch kann die zentrale Bezugsperson, in der Regel die Mutter, unter hohem Erwartungsdruck geraten, auf den diese wiederum mit Überforderung reagiert. In manchen Fällen ist der Fürsorge- und Betreuungsaufwand von Beginn an so hoch, dass alle anderen Familienmitglieder quasi „abgemeldet“ sind und ihrerseits emotional darauf reagieren (z. B. in Form von Distanzierung, Passivität, Missgunst, Entsolidarisierung, Provokation, später auch Resignation und Desinteresse). Auch der Bruch von Ehebeziehungen kann, wenn auch nicht allein, aber doch wesentlich daraus resultieren.



### 3.2 Erste diagnostische Untersuchungen und Annahmen

Die Auswertung der Biografien ergab, dass es zunächst die Eltern sind, die ihre Kinder aufgrund von Auffälligkeiten in einer Fachklinik vorstellen. Entsprechende Hinweise und Aufforderungen zum Vorstelligwerden erhalten sie aus ihrem unmittelbaren Umfeld, von Verwandten, Nachbarn oder Freunden oder sie erfolgen durch unterschiedliche fachspezifische Instanzen (z. B. Sozialpädiatrische Zentren, Ambulanzen der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin). In den frühen Entwicklungsstadien der Kindheit bis zum Schuleintritt hält man sich mit eindeutigen Diagnosen zurück und beruft sich auf die gründliche Beobachtung und Wiedervorstellung. Die klinisch-diagnostischen Zuschreibungen unterliegen zunächst noch dem sprachlichen Duktus der Vorläufigkeit und Vagheit. Erschwert wird die Diagnostik häufig durch Nebenerkrankungen (z. B. Hörprobleme, Probleme mit dem Verdauungstrakt, Schlafprobleme), die für das frühzeitige Auftreten von Auffälligkeiten im Verhalten durchaus mit herangezogen beziehungsweise mit bedacht werden müssen. Erste vorläufige Diagnosen sind im Bereich kognitiver Beeinträchtigungen (z. T. ausgewiesen als „mentale Retardierung“), „Minderbegabung“, Lernbehinderung, leichter und mittelgradiger geistiger Behinderung angesiedelt und gekoppelt an Auffälligkeiten im Spiel- und Sozialverhalten (z. B. motorische Hyperaktivität, Umtriebigkeit, Aggressionen, motorische Unruhe- und Erregungszustände, abnorme Unruhe, Autoaggressionen, Kopfschlagen, Beißen und Fremdaggressionen gegen die Mutter). Abhängig von den Beobachtungen werden dann in der Regel erste Frühfördermaßnahmen (z. B. Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik), aber keine speziellen Hilfen für die Erziehungsprobleme eingeleitet.

36

### 3.3 Zunahme an sogenannten Doppeldiagnosen mit dem Fokus „Problemverhalten“

Was die Diagnosen zu einem späteren Zeitpunkt anbelangt (z. B. ab dem Schuleintritt oder in der Schulzeit), lässt sich feststellen, dass ICD-10 Klassifikationen ineinandergreifen, sich wechselseitig begünstigen, dass Trennlinien zwischen den Grenzbereichen „geistig behindert“, „psychisch gestört/erkrankt“ und „hyperaktiv/verhaltensauffällig“ zu verschwimmen beginnen. Während noch in der Kleinkindphase Beobachtungen der motorischen Unruhe, Hyperaktivität und Hypermobilität überwiegen, gesellen sich später, beeinflusst oder geprägt von sozialen- oder milieuspezifischen Erfahrungen (z. B. Pflegefamilie, Schule, Schulwechsel, Mobbing, Trennung der Eltern, Wechsel von Betreuern) klassische Verhaltensauffälligkeiten hinzu. In den meisten Fällen werden Verhaltensauffälligkeiten vermehrt ab dem neunten oder zehnten Lebensjahr dokumentiert und in der Regel als Ausdruck und Reaktion auf Stress und Überforderung interpretiert. Dazu zählen: verbale oder körperliche Aggressionen (z. B. Provozieren, Schreien, Quietschen, Beschimpfen, Schlagen, Beißen, Kratzen, Spucken), Wutanfälle, Negativismus, Zerstörungswut, Autoaggressionen, sozial unerwünschte und die Umgebung störende Verhaltensweisen (z. B. Beleidigen anderer Personen in der Öffentlichkeit, skurriles oder aggressives Auftreten, Anzetteln von Streitereien, Ausleben von Schadenfreude, lustvolles Mobben anderer Kinder, Gewaltverherrlichung). Auf diese Auffälligkeiten (Problemverhalten) wird mit Neuroleptika und Beruhigungsmitteln, teils in Mehrfachkombination, reagiert. Diagnosen wie Lernbehinderung oder leichte geistige Behinderung beginnen mit zunehmendem Alter hinter die Verhaltensauffälligkeiten zurückzutreten. Sie markieren den Übergang von einem anfangs noch stärker sozialpädiatrisch und sozialpsychiatrisch ausgerichteten Einfluss auf die Familien hin zum klassischen Setting der Psychiatriebehandlung für Kinder und Jugendliche, später dann für Erwachsene.

### 3.4 Problematische Schulerfahrungen – auch in Förderschulen

Was den Besuch von Schulen betrifft, muss man von relativ gebrochenen Schulkarrieren sprechen. Lehrer und Betreuer heben gleich zu Beginn der Schullaufbahn den hohen Betreuungsaufwand her-

vor oder sie schätzen die Leistungsanforderungen für das jeweilige Kind als zu hoch ein. Schulwechsel, ausnahmslos in Sonder- oder Förderschulen, Förderschwerpunkt geistige Entwicklung oder Lernen, sind die Folge. Sie führen häufig zu Eingewöhnungs- und Anpassungsschwierigkeiten in Form von Verhaltensauffälligkeiten. Ein anderes Kriterium, welches Eltern zu einem Schulwechsel aufruft, sind Mobbing Erfahrungen, die sich auch nicht mit dem Wechsel der Schule oder des Schultyps vermeiden lassen. In fast allen Fällen sind die Erfahrungen als Mobbing-Opfer mit einer Zunahme bestehender oder der Aufnahme neuer Verhaltensauffälligkeiten verbunden. Die häufigsten Reaktionen auf Mobbing sind: Unwohlsein, Angst, sozialer Rückzug, Anstieg von Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Schreien, Zerstörungsdrang, Handbeißen, Kopfschlagen), Akutkrisen und dadurch bedingte Klinikweisungen, häufiges Erkranken (z. B. Erkältung, Magen-Darm-Erkrankungen), Schulverweigerung, Schulabbrüche. Es ist auch möglich, dass einst gemobbte Kinder aus dem passiven Schema heraustreten und selbst zum Mobbingtäter werden, in dem sie andere Kinder attackieren. Eltern registrieren gerade in dieser Lebensphase Anfänge mangelnder Integrationserfahrungen und Ausschlusserfahrungen, die die jungen Schüler machen. Häufig wird Schule von ihnen als Beginn einer „richtig dramatischen Zeit“ (Int. Danner, 2/15-16) herausgehoben. Eltern berichten ferner auch, dass Lehrer infolge des niedrigen Personalschlüssels oftmals überfordert seien oder dass sie nicht adäquat auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Kinder eingehen würden. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass Eltern eine kritische Haltung gegenüber dem Schulsystem und auch den nachfolgenden Institutionen entwickeln.

### **3.5 Wachsende Verhaltensprobleme in der Adoleszenzphase (Pubertät)**

37

Entwicklungsschübe, wie sie mit dem Eintreten der Adoleszenzphase verbunden sind, können Krisen auslösen, eine bereits bestehende Krise verstärken oder für das erneute Inkrafttreten einer Krise einhergehend mit Verhaltensauffälligkeiten sorgen. Die damit verbundenen Irritationen und Verunsicherungen speisen sich zum einen aus körperlichen Veränderungen, die so rasant fortschreiten, dass die Personen selbst von diesem Wandlungsprozess überrascht werden. Zum anderen lässt sich in dieser Entwicklungsphase ein Anstieg von Verhaltensauffälligkeiten (z. B. affektive Instabilität, Autoaggressionen, Aggressionen gegenüber anderen Personen) vermerken, die als Ausdruck eines erwachenden oder wieder erstarkten Selbstbewusstseins gewertet werden können. Dies führt nicht nur zu körperlichen Übergriffen auf andere Schüler, sondern auch zur Realisierung jeglicher Art von abweichenden Aktivitäten. Hier scheint es vor allem darum zu gehen, als Person „sichtbar“, als eigenständige Person wahrgenommen zu werden. Folgende Phänomene können gerade in dieser Phase verstärkt beobachtet werden: das Schüren von Aufmerksamkeit, das Austesten von Grenzen im Rahmen vorgegebener Regeln, das Aufbegehren, Nicht-Anpassung, Provozieren und Heraufbeschwören von Konflikten mit Autoritätspersonen, das Beschimpfen, Beleidigen anderer Menschen unter Einsatz anstößiger Wortwahl, das Verweigern schulischer Leistungen, das Stören des Unterrichts, das Nicht-Integrieren in Gruppen, zeitweiser Schulabsentismus, Schulabbruch infolge besonderer Vorkommnisse (z. B. eskalierende Situationen, die den Verweis von der Schule aus Sicht der Schule rechtfertigen), massive Verhaltensauffälligkeiten bei Störungen oder Veränderungen von Prozessen und Abläufen, wieder auftretendes beziehungsweise beobachtetes Einkoten, selbstverletzende Verhaltensweisen sowie das andauernde, wahllose Zerstören von Gegenständen, wobei letzteres insbesondere auf Menschen aus dem Autismusspektrum zutrifft.

Mit dem Schuleintritt konzentrieren sich weite Teile des Alltags auf das Arrangement Schule. Zu Unterstützerpersonen – Heilpädagogen, Schulbegleitern oder Zivildienstleistenden – besteht zumeist ein guter, vertrauensvoller Kontakt. Insbesondere Unterstützerpersonen mit einem langjährigen verlässlichen Engagement partizipieren sehr stark am Familienleben, werden fast zu einem Teil der Fa-



milie und sind in die zentralen Geschehnisse und Abläufe der Familie eingeweiht. Anders als die Eltern können die Unterstützerpersonen in verschiedenen Alltagssituationen der betroffenen Person auf Augenhöhe begegnen, können für eigene Interessen begeistern oder die Neugier für ein Thema wecken. In der Regel fungieren sie als Entlastung der Eltern oder eines Elternteils, die teilweise auf diese Hilfeleistung angewiesen sind. Langjährige stabile Freundschaftsbeziehungen sind dagegen eher selten anzutreffen. Die engsten Sozialbeziehungen pflegen die Kinder und Jugendlichen im Wesentlichen mit den Angehörigen der Ursprungsfamilie. Im Sozialgefüge der Familie können sich allerdings Geschwisterkinder abwenden, wenn sie sich zu wenig beachtet fühlen oder in Rivalität geraten.

### **3.6 Eskalierende Probleme in Werkstätten für behinderte Menschen**

Mit dem Eintritt in Formen der Arbeit und des Wohnen ist in den Unterlagen nicht mehr die Rede von einem geistig behinderten Kind, Jugendlichen oder Schüler, sondern von einem geistig behinderten Klienten.

Ausgehend von den institutionellen Erfahrungen und mit der Sonderschule im Gepäck sind behinderte Menschen, und mehr noch ihre Eltern, im Hinblick auf nachfolgende Unterstützungsangebote in Formen institutionalisierter Arbeit vorsichtig bis skeptisch eingestellt. Hier scheinen die Schulerfahrungen nachzuwirken, zum Beispiel die Erfahrungen des Mobbing, Weglaufgefährdung beziehungsweise Fluchtverhalten, die Eskalation von Konflikten und Ähnliches.

38 Werkstätten für behinderte Menschen nehmen die prominenteste Rolle ein, wenn es darum geht, einer beruflichen Arbeit nachzugehen. Um die Klienten möglichst gut auf die Werkstattarbeit vorzubereiten, durchlaufen viele behinderte Personen zumeist vorgeschaltete Praktika oder das dreimonatige Eingangsverfahren. Allerdings haben diese Praktika etwas Trügerisches, weil der behinderte Klient ja nicht wirklich mit den ernsthaften Bedingungen der Werkstattpraxis und ihrer Wirtschaftlichkeitsausrichtung konfrontiert wird. Entsprechend zeichnet sich mit dem Eintritt in den regulären Werkstattbetrieb eine deutlich erhöhte Stressanfälligkeit und Überforderung ab, die Verhaltensauffälligkeiten provozieren. Häufig verhindern sie ein weiteres Arrangement in der Werkstatt, weil der Klient von der Arbeitsstätte als „zu schwierig“, als „nicht lenkbar“, „nicht führbar“, als „unberechenbar“, „zu gefährlich“ oder ähnlich eingestuft wird. Zwischen Fördern und Fordern, zwischen Autonomie und Stress oder Überforderung sorgen Verhaltensauffälligkeiten dafür, dass Klienten häufig wieder in die beruflichen Vorstufen oder in einen der zahlreichen Förderbereiche zurückstreben. Aus Sicht vieler Eltern scheitern die beruflichen Integrationsversuche auch am geringen Personalschlüssel im Werkstattbetrieb, der kaum in der Lage ist, einen erhöhten Betreuungsaufwand zu leisten.

### **3.7 Eskalierende Probleme in Bezug auf das Wohnen mit Beginn des Erwachsenenalters**

In fast allen Fällen leben die Personen während der Schulausbildung bei den Eltern. Das ändert sich mit Eintritt in die neue Lebensphase: Bereits gegen Ende der Schulzeit sind Verhaltensauffälligkeiten so stark ausgeprägt, dass im Rahmen der Hilfeplanung die Unterbringung in einer Therapeutischen Wohngruppe (in der Regel vertraglich auf zwei Jahre befristet) erwogen und diskutiert wird. Das geschieht wesentlich vor dem Hintergrund, dass die Eltern, die am Anfang des institutionell gelenkten Prozesses noch Vorbehalte gegen diese stationäre Wohnform hegen und/oder sich teilweise dagegen zur Wehr setzen, selbst spüren und bald auch rationalisieren, dass sie den erforderlichen Betreuungsaufwand, wie er mit den Ausprägungen der Verhaltensauffälligkeiten verbunden ist, nicht mehr leisten können. Im Vorfeld der Entscheidung und Zuweisung eines stationären Platzes treten folgen-

de Verhaltensauffälligkeiten massiv in Erscheinung: Weglaufen, Wutanfälle, selbstverletzende Verhaltensweisen (z. B. Kopfschlagen), Sachbeschädigungen, Zerstören von Gegenständen zu Hause oder in der Öffentlichkeit (z. B. Glasflaschen, Toilettenbürsten, Fensterrahmen, Fernseher, PC), aggressive Impulsdurchbrüche, begleitet von Tics oder zwanghaften, skurrilen Verhaltensweisen (z. B. Hochklettern an Gegenständen), Hegen von aggressiven und/oder sadistischen Phantasien, Depressionen, Suizidandrohungen und Suizidgefährdung, fremdgefährdende Verhaltensweisen (z. B. Spucken, Drohen, Handgreiflichkeiten und Schlagen anderer Personen). Häufige, akute, teilweise auch langwierige stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken (bisweilen mit Polizeieinsätzen, geschlossene Einweisung und ab und zu-Fixierungen nach PsychKG) gehen der Aufnahme in einer Therapeutischen Wohngruppe voraus. Bei den Leistungsträgern wird allein dieses therapeutische Wohnen favorisiert. Es liegt kein Fall vor, in dem Möglichkeiten einer bedarfsgerechten regionalen Unterstützung jenseits der vollstationären Unterbringung angedacht oder vorgeschlagen wurde.

Auffallend in den Interviews mit den Eltern oder eines Elternteiles ist, dass kaum Prozesse oder Abläufe aus den Wohngruppen beschrieben werden. Die Eltern zeigen sich dahingehend relativ ahnungslos. Sie bestätigen, dass sie wenig bis gar nicht über die ernsthaften Bedingungen der therapeutischen und später auch der langzeitintensiven Wohnpraxis Bescheid wissen. Ferner bemängeln sie, dass die Einrichtungen kaum an einer Mitbeteiligung, Mitbestimmung oder Zusammenarbeit mit ihnen interessiert sind. Hinweise auf Formen der Elternarbeit oder elterlicher Partizipation an den Prozessen der weiteren Persönlichkeitsentwicklung ihrer therapeutisch intensivbetreuten Töchter und Söhne lassen sich in den erhobenen Daten kaum finden.

### **3.8 Therapeutische Wohngruppen – kritisch gesehen**

39

Von Neuorientierungs- und Eingewöhnungsproblemen abgesehen zeigen sich Eltern anfangs noch ganz zufrieden bis sie merken, dass ihre behinderten Angehörigen unter den lebensweltlichen Veränderungen und Bedingungen, wie sie in der Wohngruppe vorherrschen, erheblich leiden. Zum einen beginnen lang andauernde Prozesse der biographischen Fremdbestimmung, der Hospitalisierung und Medikalisierung. Zum anderen speist sich die Lebenswirklichkeit zu einem Teil aus Mobbing, Demütigungen und sogar Misshandlungen. Insbesondere letzteres ruft in einem Fall eine Mutter auf den Plan, die Bedingungen und Zustände in der Therapeutischen Wohngruppe als Skandal auszuweisen. In einem anderen Fall werden Eltern unter Druck gesetzt, wenn sie sich mit dem Betreuungs- und Behandlungsbogen nicht einverstanden erklären. Die Eltern – so die Therapeutische Wohngruppe – könnten ja ihre Tochter oder ihren Sohn jederzeit wieder nach Hause nehmen, wenn ihnen die institutionelle Abläufe und Umgangsformen nicht zusagen.

Eine weitere Kritik der Eltern liegt in der mangelnden pädagogischen und therapeutischen Arbeit. Aus den Datenmaterialien heraus lässt sich eine Pädagogik oder Therapie im engeren Sinne nicht erkennen. Vor allem ist es die Beobachtung langer Einschlusszeiten sowie die des Einsatzes freiheitsentziehender Maßnahmen, die die Eltern zur Kritik aufrufen. Eingesetzte freiheitsentziehende Maßnahmen können wie folgt zusammengefasst werden: intermittierende Fixierungsmaßnahmen (z. B. Handschuhe, Bauchgurt, Schutzhelm, Ganzkörperanzug), geschlossene Gruppentüren, zeitweise Time-out Unterbringung, geschlossene Zimmertür bei Nacht und während der Pausen tagsüber, Vollfixierung über den ganzen Tag oder über die Nacht, Einsatz von psychopharmakologischen, insbesondere sedierenden Medikamenten.

Es gibt auch Personen, die mehrere Therapeutische Wohngruppen durchlaufen, weil die Betroffenen mit der Einrichtung oder der Wohngruppe nicht zurechtkommen oder weil ihre Verhaltensweisen aus Sicht der zuständigen Mitarbeiter nicht zu „bändigen“ sind. Die betroffenen behinderten Men-



schen unterliegen damit einem gewissen Drehtüreffekt, werden zu einem repräsentativen Beispiel des häufig zitierten Behindertentourismus. Viele Beispiele zeugen davon, dass entweder vonseiten des behinderten Menschen oder ausgehend beziehungsweise initiiert von den Eltern das Bedürfnis besteht, die Therapeutische Wohngruppe als biographisch prägende Erfahrung hinter sich zu lassen und eine neue Wohnform zu suchen.

Was sind die Gründe dafür? Hier spielt die Frage nach der Bewertung von „Erfolg“ eine zentrale Rolle. Sie wird von therapeutischen Wohngemeinschaften auf der einen Seite und betroffenen Personen sowie ihren Eltern auf der anderen Seite unterschiedlich beantwortet. „Erfolg“ aus Sicht einer Therapeutischen Wohngruppe ist eng mit dem Abbau der Verhaltensauffälligkeiten und der psychischen Stabilisierung verbunden, die einst der zentrale Grund für die Aufnahme in die Wohnform waren. Aus Sicht der Betroffenen und der Eltern liegt „Erfolg“ vielmehr in der Annahme, Wertschätzung, Partizipation, Integration und Unterstützung des behinderten und im Verhalten auffälligen Menschen. Nach ihrem Verständnis hängt „Erfolg“ maßgeblich von den pädagogischen und psychologischen Mitarbeiter ab. Die Eltern erwarten ein hohes Maß an fachlichen Kompetenzen, soziale wie menschliche Qualitäten, Fähigkeiten wie Verständnis, Engagement, Geduld, Kreativität, Sympathie und Flexibilität.

40

Ein Großteil der in Interviews thematisierten Erfahrungen mit Therapeutischen Wohngruppen spricht dafür, dass sich die an Einrichtung und Personal adressierten Erwartungen nur sehr eingeschränkt erfüllen. Eine engere therapeutische oder pädagogische Arbeit – außer vielleicht arbeitsbezogenen Vorbereitungsmaßnahmen – findet in den Augen der Eltern so gut wie gar nicht statt. Auch beauftragten Eltern, dass Mitarbeiter der Therapeutischen Wohngruppen (und des Langzeitintensivbetreuten Wohnens) nicht ausreichend auf psychische Störungen vorbereitet oder dahingehend weitergebildet sind. Mitarbeiter zeigen sich in der Auseinandersetzung mit einer psychisch erkrankten Person sehr viel einflussloser, unentschiedener und bisweilen unsicherer als das bei Personen der Fall ist, die „lediglich“ durch Verhaltensauffälligkeiten in Erscheinung treten. Bisweilen kann der Aufenthalt in einer Therapeutischen Wohngruppe für die betroffene Person mit einschneidenden Traumatisierungs- und Hospitalisierungserfahrungen einhergehen. Diese können in Form reaktiver Verhaltensauffälligkeiten (auch im Anschluss an die Wohnform noch lange Zeit wirkmächtig) auftreten und den Alltag bestimmen.

Vor diesem hier kurz umrissenen Hintergrund können Eltern die Zeit in der Therapeutischen Wohngruppe als eine Art institutionelle Täuschung empfinden, auf die sie nicht selten mit harscher Kritik reagieren. Es gibt auch Eltern, die unmittelbar vor Ort gegenüber Fachkräften und Leitungspersonen unbequem in Erscheinung treten und ihr Recht auf Information einklagen.

### **3.9 „Austherapiert“ im LIBW oder zurück in die Familie?**

Daraus resultieren zwei Möglichkeiten biographisch richtungsweisender Entscheidungen: Die behinderten Klienten wechseln in die als Anschlusslösung bezeichnete Wohnform des Langzeitintensiven Wohnens. In diesem Zusammenhang steht dann auch der Begriff „austherapiert“, der gewissermaßen das Ende einer pädagogisch-therapeutischen Behandlungs- und Betreuungslaufbahn bedeutet und in der Folge den Wechsel von der Wohnform des Therapeutischen Wohnens in die des Langzeitintensivbetreuten Wohnens (bzw. Intensivbetreuten Wohnens) markiert. Mit Bezugnahme auf den Projektteil C2, der Dokumentenanalyse, lässt sich sagen, dass in mehr als der Hälfte der Fälle ein nahezu „unmerklicher“, still schweigender Übergang in das Langzeitintensivbetreute Woh-

nen erfolgt. Mit „unmerklich“ ist gemeint, dass sich bezüglich der Prozessierung in das Langzeitintensivbetreute Wohnen kaum belastbare Daten (Gutachten, Beurteilungen o. ä.) finden lassen, die den Übergang in das als zeitlich unbefristete Langzeitintensivbetreute Wohnen transparent machen oder begründen.

Eine zweite relevante Entscheidung erfolgt dahingehend, dass die behinderten Klienten in das Elternhaus zurückkehren und wieder bei den Eltern wohnen. Damit beginnt für sie und die Eltern ein neuer Lebensabschnitt. Gerade in der Anfangszeit dieses neuen Lebensabschnitts sind Eltern teilweise damit beschäftigt, traumatisierende Erfahrungen ihrer behinderten Töchter und Söhne aus den Therapeutischen Wohngruppen oder dem Langzeitintensivbetreuten Wohnen zu bearbeiten, zu verarbeiten. Vor diesem Hintergrund gelangen behinderte Menschen in eine Art biographischen Schonraum, der allerdings nicht frei ist von innerfamiliären Problemen und Spannungen, wie sie durch Verhaltensauffälligkeiten entweder mitbestimmt werden oder durch sie unmittelbar hervorgerufen werden können beziehungsweise zum Ausdruck gelangen. Eltern können in dieser Phase kaum auf Unterstützungshilfen zurückgreifen. Das scheint im Wesentlichen daran zu liegen, dass die behinderten Personen in der Wahrnehmung das stationär-therapeutische Wohngruppenangebot hinter sich gelassen haben und Sozialverwaltungen in Städten oder Landkreisen keine adäquaten ambulanten Unterstützungsformen anbieten oder vermitteln (können). Arbeitsangebote in einer Werkstatt für behinderte Menschen werden von behinderten Personen und Eltern tendenziell abgelehnt, weil die Gefahr relativ hoch ist, dass die Betroffenen schnell wieder in Überforderungs- oder Mobbing-situationen geraten könnten. Dagegen versuchen die Eltern eine möglichst reizarme Umgebung zu schaffen, Erwartungen und Anforderungen gering zu dosieren beziehungsweise herunterzuschrauben. Größere biographische Entwürfe gen Zukunft werden kaum formuliert oder in Angriff genommen.

41

### **3.10 Kritische Verwaltungspraxis**

Nicht nur an dieser Stelle, sondern auch in früheren Phasen der lebensgeschichtlichen Entwicklung scheinen Eltern vor der Herausforderung zu stehen, gemeinsam mit ihren behinderten Angehörigen eine realistische mittel- oder langfristige biographische Perspektive zu entwickeln. Vor dem Hintergrund der faktisch auftretenden Verhaltensauffälligkeiten bedarf es dabei der fortwährenden Kooperation mit den Sozialbehörden, die als Leistungsträger (im Rahmen von Hilfeplangesprächen) schließlich die Fragen der Fallaufnahme, Fallsteuerung und Fallbegleitung zu verantworten haben. Im Rahmen des Forschungsprojekts konnte festgestellt werden, dass Leistungsträger in ihren Planungen und Vorgehensweisen mit gewissen Schwierigkeiten konfrontiert sind: Betrachtet man die diesbezüglichen Korrespondenzen und Stellungnahmen, so wird deutlich, dass vorausgegangene Hilfen und ihre lebensgeschichtliche Relevanz häufig nur unzureichend beleuchtet und reflektiert werden. Etwaige Fähigkeiten und Stärken der Person, die bis dahin ausgebildet beziehungsweise erlangt wurden, verschwinden hinter der Dominanz der Verhaltensauffälligkeiten oder hinter dramatischen Einzelereignissen (in Verbindung mit herausfordernden Verhaltensweisen), die maßgeblich ein defizitäres Bild der Klienten konstituieren. An diesem defizitären Bild orientiert entwickeln Mitarbeiter von Sozialbehörden eine Art Rezeptwissen und halten sich weitgehend an die Erfahrung, welche typischen Lösungen bei typisch auftretenden Problemen zur Verfügung stehen. Problematisch ist hier allerdings, dass sich diese Handlungsorientierung als Zuweisungsroutine erweist, die sich vom Einzelfallbezug und seinen spezifischen Entstehungs- und Entfaltungsbedingungen abhebt. Dies begründet den Rückgriff auf standardisierte Versorgungs- und Unterstützungsangebote, zumeist stationäre Hilfen. Es ist zusammenfassend die Priorisierung der Frage nach dem Leistungstyp, die das Denken und Handeln, teils losgelöst vom Einzelfall (und auch dem Anspruch der Selbstbestimmung),



leitet und in jenen vorgegebenen Bahnen und Schemata verharren lässt. (Auf diese Art und Weise wurde bereits der Weg in die Wohnform der Therapeutischen Wohngruppe geebnet.)

Darüber hinaus kann konstatiert werden, dass Eltern von behinderten Angehörigen teilweise lange Wartezeiten einplanen müssen bis ein solcher stationärer Wohnplatz zustande kommt. Auf die Empfehlungen der Sozialbehörden hin entwickeln Eltern in vielen Fällen eine Gegenwehr, die unter anderem darin begründet liegt, dass sie Befürchtungen hegen, ihre Kinder an diese speziellen Einrichtungen „zu verlieren“. Dazu kommt das Problem, dass die Zuweisung eines stationären Wohnplatzes über das gesamte Bundesland hinweg (und auch nach außerhalb) mit teilweise langen Anfahrtswegen verbunden ist. Eltern ereilt hier das Dilemma, dass sie einerseits sensibel und kritisch auf das Geschehen in den Einrichtungen blicken, sie andererseits aber auf das Wohnangebot angewiesen sind. Dieses Dilemma wird noch verschärft, wenn die Eltern im Hinblick auf ihre eigene Lebenszeit an körperliche und psychische Grenzen stoßen und die Sorge entsteht, wer sich um ihre schutzbedürftigen Angehörigen kümmern wird. Bis ein Platz in der stationären Wohngruppe bewilligt und frei wird, vergeht in der Regel viel Zeit. Eltern werden hier immer wieder getröstet, auch wenn ihr persönlicher Leidensdruck bereits sehr hoch ist und sie gemeinsam mit Behördenvertretern schon an verschiedene Einrichtungen herangetreten sind. Eltern kritisieren aber nicht nur die zeitliche Verzögerung bei der Platzvergabe. Sie bemängeln ebenso die Unflexibilität der Sozialbehörden in Phasen des Übergangs; besonders problematisch scheint hier das Fehlen von Beratungsangeboten und differenzierten Angebotsalternativen.

## 4. *Internationale Recherche* (*vierter Forschungsschwerpunkt*)

### 4.1 **Zur Situation in Deutschland**

1. Berichte aus der Praxis, Recherchen der Fachliteratur und diese Studie selbst zeigen, dass es in Deutschland eine nahezu unüberschaubare Fülle an Ansätzen, Methoden oder Arbeitsformen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei sogenannten geistig oder mehrfachbehinderten Erwachsenen gibt.
2. Was die Implementierung dieser Ansätze oder Methoden betrifft, ist festzustellen, dass bislang kaum auf eine empirisch nachgewiesene Wirksamkeit geachtet wird.
3. Diese in der hiesigen Geistigbehindertenpädagogik und Behindertenhilfe weit verbreitete Tendenz hilft jedoch nicht weiter. Betroffene Personen haben – so (auch) die UN-Behindertenrechtskonvention – ein Recht und einen Anspruch auf eine „best practice“. Die Bewertung von Praxiskonzepten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit wird heute in den modernen Sozialwissenschaften jedoch nicht auf eine medizinisch-quantitative Auffassung von Evidenz eingeeengt.
4. Diese Erkenntnis hat dazu geführt, die quantitative Evidenzforschung durch kontrollierte Einzelfallstudien sowie durch eine qualitative Forschungsmethodik zu erweitern, so dass kontextuelle Einflüsse und Prozesse besser erfasst werden können. Dafür wird ein „erweiterter“ Empiriebegriff genutzt, der eine „wertgeleitete Forschung“ charakterisiert und sich im Bereich der modernen Behindertenarbeit, Sozial- und Erziehungswissenschaften etabliert hat.
5. Insofern ist die besonders in der deutschen Heilpädagogik verbreitete Kritik an der evidenzbasierten Forschung ernst zu nehmen und durchaus berechtigt. Denn nicht selten wird auf der Basis eines strengen Empiriebegriffs eine ausschließlich quantitative Forschungsmethodik für Evidenzstudien zugrunde gelegt, welche keine Informationen über den Verlauf eines Entwicklungsprozesses liefert. Zudem ist festgestellt worden, dass aus dem Fehlen des evidenzbasierten Nachweises eines Verfahrens nicht grundsätzlich der Schluss einer fehlenden Wirksamkeit der entsprechenden Intervention gezogen werden darf.
6. Das Wissen um evidenzbasierte Methoden oder Konzepte kann die Wahrscheinlichkeit einer Erfolg versprechenden Arbeit erhöhen. Ferner kann es dazu beitragen, Kosten zu reduzieren, wertvolle Zeit nicht durch ineffektive Maßnahmen zu verschwenden sowie schädliche (z. B. aversive) Methoden und Frustrationen zu vermeiden.
7. Diesen Erkenntnissen stehen oftmals Gewohnheiten und feste Überzeugungen gegenüber, dass nur durch aversive Maßnahmen (Verbote, Bestrafungen, Timeout) herausfordernde Verhaltensweisen von Menschen mit sogenannter geistiger oder mehrfacher Behinderung bewältigt werden können. Würden hingegen evidenzbasierte Konzepte und empirisch gestützte Strategien beachtet, könnten Mitarbeiter zu einem Know-how im Hinblick auf Vorzüge nicht-aversiver reaktiver Interventionen gelangen, die nachweislich der aversiven Praxis überlegen sind.
8. An dem erweiterten Evidenzverständnis anknüpfend gibt es mit dem pädagogisch-therapeutischen Konsulentendienst einen vielversprechenden, wissenschaftlich evaluierten Ansatz, der aus



den Niederlanden stammt und vor allem vom Landschaftsverband Rheinland (Köln) übernommen und implementiert wurde. Auch der Medizinisch-pädagogische Dienst (MPD) des KVJS in Baden-Württemberg bietet einen Konsulentendienst an, der jedoch vonseiten der Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg ausgesprochen selten in Anspruch genommen wird.

9. Diesem Angebot liegt die Erkenntnis zugrunde, dass herausforderndes Verhalten in erster Linie durch spezifische pädagogisch dimensionierte Maßnahmen bewältigt werden können. Diese Erkenntnis wird insbesondere durch internationale Studien (dazu später) gestützt.
10. Gleichwohl ist der Konsulentendienst auch für ein interdisziplinäres Hilfe- und Unterstützungssystem anschlussfähig – wohlwissend, dass psychiatrisch-medizinische Interventionen bei herausforderndem Verhalten in ihrer Wirksamkeit nicht überschätzt werden dürfen. Bei Doppel-Diagnosen oder psychischen Störungen (Depressionen, Psychosen o. Ä.) ist hingegen eine psychiatrisch-medizinische Unterstützung notwendig und zumeist als Begleitbehandlung geboten. Denkbar ist daher die Einführung eines pädagogisch-therapeutischen Konsulentendienstes in definierten Sozialräumen, der im Einzelfall durch niedergelassene Fachärzte oder Ärzte (z. B. Psychiater) auf Honorarbasis unterstützt werden sollte.
11. Die Stärken des pädagogisch-therapeutischen Konsulentendienstes bestehen vor allem darin, dass er als Baustein eines gemeindebezogenen mobilen Dienstleistungsangebots und sozialen Netzwerkes für ratsuchende Eltern behinderter Kinder mit herausforderndem Verhalten, für vorschulische Einrichtungen und Schulen sowie für Wohnsysteme und Werkstätten für Behinderte oder andere Beschäftigungsstätten betrachtet werden kann und damit einen wichtigen Beitrag für ein „inklusives Wohnen und Leben“ behinderter Menschen leistet.

44

Aus der Sicht der Forschung sollte angesichts positiver Befunde und Erkenntnisse die Eltern- oder Familienberatung des Konsulentendienstes mit konkreten Erziehungshilfen im Sinne der Positiven Verhaltensunterstützung oder des Triple-P Erziehungsprogramms verknüpft werden (vgl. Anhang C4-10 Gesamtbericht). Unter präventiven Gesichtspunkten gilt dies vor allem für den Bereich der frühen Hilfen.

Was die Implementierung eines Konsulentendienstes betrifft, sollten die Nutzung oder der Ausbau vorhandener Ressourcen auf lokaler Ebene (zum Beispiel Erziehungsberatungsstellen der Kinder- und Jugendhilfe) für ein behindertenspezifisches Angebot oder die Ressourcen des MPD im Rahmen noch zu entwickelnder sogenannter Regional-Zentren vonseiten der Leistungsträger (Städte und Landkreise) geprüft und diskutiert werden.

Ein Konsulentendienst stellt ohne Zweifel ein Angebot zeitgemäßer Behindertenarbeit dar, ja er sollte sogar als richtungsweisend gelten, wenn wir uns die folgenden Ergebnisse der internationalen Recherche vor Augen halten.

#### 4.2 Zur internationalen Recherche

1. Angesichts ihrer prominenten Bedeutung im Hinblick auf eine zeitgemäße Behindertenarbeit wurden von uns die Länder USA, Großbritannien, Kanada und Schweden im Hinblick auf den Umgang mit Erwachsenen untersucht, die hierzulande als geistig oder mehrfach behindert bezeichnet und denen zusätzliche (schwerwiegende) herausfordernde Verhaltensweisen nachgesagt werden.

2. Die übereinstimmende Erkenntnis dieser von uns untersuchten Länder (und das gilt ebenso für Australien, Irland und die anderen skandinavischen Länder) ist die, dass ein Wohnen und Leben in Institutionen (großen Wohngruppen, Heimen, Komplexeinrichtungen) keinen wirksamen Beitrag zur Prävention sowie zur Auflösung von herausforderndem Verhalten leistet. Daher hat(te) die Abschaffung von Institutionen in den genannten Ländern Priorität. Favorisiert und implementiert werden kleine Wohnformen wie unterstütztes Einzelwohnen oder Wohnen zu zweit, kleine Wohngruppen (3 Plätze) oder größere Wohngruppen (4 bis 6 Plätze) in einem Gemeinwesen. Dabei handelt es sich zumeist um dezentrale Wohnangebote, die im Gemeinwesen als ein Netzwerk fungieren können. Ebenso denkbar ist die Implementierung von Wohnanlagen mit 16 bis 20 behinderten Personen. Solche Wohnanlagen ermöglichen einzelnen behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung (Apartment) und beinhalten eine Assistenzzentrale, von der aus die erforderlichen (aus den persönlichen Teilhabeplänen hervorgehenden) Unterstützungsleistungen für die einzelnen Bewohner der Wohnanlage organisiert und angeboten werden.
3. Auffallend ist, dass in allen vier Ländern Schwierigkeiten in Bezug auf Erschließung von geeigneten Wohnangeboten konstatiert werden, was zur Folge hat, dass immer mehr Erwachsene mit sogenannter geistiger Behinderung ungewollt in ihren Herkunftsfamilien verweilen (müssen). Vor allem die hohen Wohn- und Lebenskosten in den Ballungsgebieten der untersuchten Regionen führen zu einem Mangel an günstigem Wohnraum. Diese Entwicklung ist kritisch zu betrachten, da eine familiäre Unterstützung mit einem Abhängigkeitsverhältnis verbunden ist oder mit anderen negativen Effekten (Überforderung, Spannungen in der Familie) verbunden sein kann.
4. Als ebenso problematisch gilt die Unterbringung außerhalb der Herkunftsgemeinde, was häufig zu einem Verlust von familiären beziehungsweise freundschaftlichen Bindungen führt. Daher wird diese Form so weit wie möglich vermieden.
5. Konzeptionell erfahren im Unterschied zu Deutschland in Bezug auf den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten nur eine evidenzbasierte Praxis und empirisch gestützte Interventionen (hohe) Anerkennung.
6. Diesbezüglich wird einer aversiven und rein restriktiven Praxis (mit Timeout o. Ä.) unmissverständlich eine Absage erteilt, da aversive und restriktive Verfahren oftmals nur zu einer kurzfristigen Verhaltensänderung führen, nicht selten Symptomverschiebungen erzeugen und keinen Beitrag zu einer langfristigen und nachhaltigen Reduktion des Problemverhaltens leisten.
7. Übereinstimmend wird in den von untersuchten Ländern eine non-aversive Praxis favorisiert. Dafür steht das Konzept des positive behavior support (dt. Positive Verhaltensunterstützung – PVU), welches in allen vier Ländern hohe Wertschätzung erfährt und für den Umgang mit herausforderndem Verhalten priorisiert wird. Bei der PVU handelt es sich um ein lernpsychologisch-pädagogisch-therapeutisch dimensioniertes Konzept, welches in Übereinstimmung mit dem oben erwähnten Konsulentendienst den Nachweis einer erfolgsversprechenden Arbeit erbringt. Dabei wird sichtbar, dass bei herausforderndem Verhalten in erster Linie ein pädagogisch-therapeutisch dimensioniertes Konzept Priorität hat. Medizinisch-psychiatrische Interventionen gewinnen dann an Bedeutung, wenn herausfordernde Verhaltensweisen psychopathologischen Charakter annehmen beziehungsweise als Symptome einer (schweren) psychischen Störung zutage treten.



8. Mit dem Konzept der PVU gehen auch personenzentrierte Praktiken sowie das personenzentrierte Denken einher. Ihr Ausgangspunkt ist daher die Personzentrierte Planung, nach der sich alle Unterstützungsleistungen richten. Im Rahmen einer solchen Planung hat die Stimme der betroffenen Person (oder ihres gesetzlichen Vertreters) Gewicht (dies entspricht grundsätzlich den Gedanken des Bundesteilhabegesetzes; vgl. § 19 BTHG).
9. Grenzen des Konzepts der PVU ergeben sich dort, wo es um traumatisierte Personen mit (leichten) kognitiven und schweren psychischen Beeinträchtigungen oder um Menschen geht, die zusätzlich zu ihren Lernschwierigkeiten psychische oder Persönlichkeitsstörungen oder auch delinquentes Verhalten zeigen. In dem Falle werden umfassende „gemeindeintegrierte Unterstützungskonzepte und Sicherheitsnetzwerke“ mit verschiedenen (spezialisierten) therapeutischen Angeboten als notwendig erachtet, deren Implementierung aber vielerorts noch auf den Weg gebracht werden muss. Auf jeden Fall sollten im Falle traumatisierter Personen traumaspezifische Aspekte und Angebote in das Konzept der PVU integriert werden. Auch diese Ausrichtung befindet sich noch in Anfängen.

#### **4.3 Zu einigen wichtigen Besonderheiten der untersuchten Länder**

##### **4.3.1 Zu Kalifornien (USA)**

46

1. In Kalifornien werden gemeindebezogene kleine Wohnformen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung unabhängig der Schwere der Behinderung oder einer Verhaltensauffälligkeit favorisiert. Das betrifft ein unterstütztes Einzelwohnen, ein Wohnen mit einer nicht-behinderten Person sowie ein Gruppenwohnen bis maximal sechs Personen.
2. In Kalifornien erfolgt die Steuerung und Finanzierung von Unterstützungsleistungen für sogenannte geistig oder mehrfachbehinderte und autistische Menschen mit oder ohne herausforderndem Verhalten durch Regional Center. Dort wird (unter federführender Mitsprache der betroffenen Person oder gesetzlichem Vertreter) eine Personzentrierte Planung durchgeführt, nach der sich die Unterstützungsmaßnahmen richten. Dieses Regional Center-System gilt USA-weit als vorbildlich. (Es entspricht auch der Intention des BTHG mit der Bedarfserhebung und der Teilhabe- bzw. Gesamtplanung, die hiesige Behindertenhilfe stärker als bisher an der Personzentrierten Planung auszurichten).
3. Konzepte oder Methoden in Bezug auf herausforderndes Verhalten sind dabei Angelegenheit von Leistungserbringern beziehungsweise Dienstleistungsorganisationen (provider). Diesen obliegt der Auftrag, möglichst jedem behinderten Menschen – also auch im Falle schwerwiegender herausfordernder Verhaltensweisen – einen Verbleib in der vertrauten Wohnung und im Gemeinwesen zu ermöglichen. Hierzu werden den Dienstleistern vonseiten der Regional Center finanzielle Mittel für Personal und Durchführung eines passgenauen Interventions- und Unterstützungsplans bereitgestellt. Verhaltensprobleme sollen somit zunächst immer im Regelsystem angegangen werden.
4. Dienstleistungsorganisationen, die über eine erfolgreiche Arbeit im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten berichten, nutzen das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung in Verbindung mit enger Praxisberatung. (Dies gilt ebenso für manche behavioral beziehungsweise verhaltenstherapeutisch ausgerichtete TWG/LIBW-Konzepte in einigen Einrichtungen in Baden-Württemberg; vgl. Anhang C4-14 Gesamtbericht).

5. Erst dann, wenn die Verhaltensunterstützung im Regelsystem nicht zu einem akzeptablen Ergebnis führt, erfolgt als letzter Schritt die Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung. Aufgrund damit verknüpfter hoher Kosten sind die staatlichen Instanzen (z. B. Department of Developmental Services, etwa als eine Abteilung des Sozialministeriums) und Regional Center bestrebt, diesen Schritt zu vermeiden.
6. Daher wird seit Ende 2016 ein Programm auf den Weg gebracht, das die Bildung von Enhanced Behavioral Supports Homes (spezielle Gruppenwohnungen für maximal vier Personen im Gemeinwesen) für sogenannte geistig behinderte und autistische Personen mit schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen und zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen vorsieht (vgl. Anhang C4-2 Gesamtbericht). Mit diesem Programm soll zugleich die in Kalifornien eingeleitete Auflösung großer Institutionen abgeschlossen werden.
7. Ferner ist in Ergänzung zu den Enhanced Behavioral Supports Homes soeben ein Konzept verabschiedet worden, das mit den „Community Supports & Safety Net Services“ (einem „gemeindeintegrierten Unterstützungsdienst und Sicherheitsnetzwerk“) die landesweite Implementierung eines mobilen interdisziplinären Krisendienstes sowie Krisenwohnungen für behinderte Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten und/oder zusätzlichen psychischen Störungen vorsieht.
8. Staatliche Finanzierungsprobleme in den vergangenen Jahren, mangelnder kostengünstiger Wohnraum, die Zunahme an unterstützungsberechtigten Personen und nicht zuletzt die aktuellen politischen Entwicklungen haben dazu geführt, dass die Verweildauer behinderter Erwachsener in ihrer Herkunftsfamilie zugenommen hat. Gleichwohl wird das Unterstützungssystem nicht ‚zurückgefahren‘, sondern weiter ausgebaut (Verstärkung von Selbstbestimmung, Priorisierung kleinster Wohnformen).
9. Kritisiert werden muss das kalifornische Modell an der Stelle, wo Menschen mit sozial erworbenen Lernschwierigkeiten (leichter geistiger Behinderung) von dem genannten Unterstützungssystem (Regional Center) ausgeschlossen werden und nicht selten in Obdachlosigkeit ‚entgleiten‘. Das ist generell in den USA ein großes soziales (ungelöstes) Problem. Vom kalifornischen System der Regional Center profitieren letztlich nur Menschen mit organisch bedingten kognitiven Beeinträchtigungen, autistische und schwer mehrfachbehinderte Personen.

#### 4.3.2 Zu Großbritannien

1. Ähnlich wie die meisten führenden Industrienationen strebt gleichfalls Großbritannien die Abschaffung großer Institutionen an. Angestrebt werden kleine, unterstützte Wohnformen im Gemeinwesen.
2. Jedoch mangelt es vor allem in Ballungsgebieten an bezahlbarem Wohnraum, was dazu führt, dass Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung (unabhängig herausfordernden Verhaltens) entweder außerhalb ihrer Herkunftsgemeinde (überregional) untergebracht werden oder länger als beabsichtigt in ihrer Herkunftsfamilie leben müssen.
3. Was den Umgang mit herausforderndem Verhalten betrifft, so wurde in den letzten Jahren die Problematik aversiver und rein restriktiver Interventionen in Bezug auf herausforderndes Verhalten (Bestrafung, Timeout, Restriktionen o. Ä.) deutlich erkannt. Das hat zu Schulungsmaßnahmen



von Mitarbeiter in Bezug auf non-aversive Strategien und Positive Verhaltensunterstützung geführt. Ihre Implementierung und Erfahrungen mit non-aversiven Interventionen werden in Verbindung mit Personenzentrierten Planungen und Alltagskonzepten (active supports) positiv bewertet.

4. Ähnlich wie in Kalifornien sind in erster Linie Dienstleistungsorganisationen dazu aufgefordert, sich dem Umgang mit herausforderndem Verhalten anzunehmen. Staatlicherseits gibt es eine Präferenz für Positive Verhaltensunterstützung, wenngleich restriktive Maßnahmen bei massivem Problemverhalten nicht gänzlich ausgeschlossen werden.
5. Kritisiert werden können (auch) für Großbritannien die schleppende Entwicklung auf dem Gebiet des gemeindebezogenen Wohnens sowie das Fehlen mobiler Beratungs- und Krisendienste.

#### **4.3.3 Zu British Columbia (Kanada)**

1. Als erste Provinz in Kanada (und gleichzeitig eine der ersten in Nordamerika) wurden in British Columbia bereits 1996 alle größeren Einrichtungen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung geschlossen. Parallel dazu wurden neue Wohnformen eingerichtet, wobei heute ein sogenanntes Home sharing favorisiert wird. Dabei handelt es sich um eine Wohnform, in der maximal zwei Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung sich den Haushalt mit einer anderen Person oder Familie (jedoch nicht die eigenen biologischen oder Adoptivfamilie bzw. Vormundschaft) teilen, die zugleich bezahlte Unterstützung anbieten. (Das home sharing weist eine gewisse Nähe zum hiesigen Konzept des Betreuten Wohnens in der Familie [BWF] auf).
2. Die Entscheidung über eine Wohnform sowie Unterstützungsleistungen auch mit Blick auf herausforderndes Verhalten erfolgt – ähnlich wie in Kalifornien – im Rahmen einer Personenzentrierten Planung.
3. Beim Umgang mit herausforderndem Verhalten werden drei Ebenen unterschieden.
  - 3.1 Arbeit mit Menschen mit leichten Formen herausfordernder Verhaltensweisen. Diesbezüglich wird auf der Grundlage der Personenzentrierten Planung eine enge Kooperation mit informellen sozialen Netzen, sogenannten microboards (Familien-, Freundschaftsnetzwerke) und community connectors (Nachbarschaftsnetzwerk, Selbstvertretungsgruppe) fokussiert.
  - 3.2 Arbeit mit Menschen mit schwereren Formen herausfordernder Verhaltensweisen. Hier greift zusätzlich zur Personenzentrierten Planung ein Unterstützungsprogramm, wie es die Positive Verhaltensunterstützung vorsieht. Dienstleistungsorganisationen erfahren diesbezüglich Hilfe durch mobile Beratungsdienste (ähnlich wie beim Konsulentendienst).
  - 3.3 Arbeit mit Menschen mit besonders kritischen Formen herausfordernder Verhaltensweisen. In diesem Fall wird im Einvernehmen mit der Person oder seinem gesetzlichen Stellvertreter ein interdisziplinärer Unterstützungsplan (einschließlich eines Sicherheitsplans) entwickelt, der die Kooperation verschiedener Fachdienste (Psychiatrie, Soziale Arbeit, Psychologie, Pädagogik) und Bündelung ihrer Arbeit vorsieht. Ein solcher „Sicherheitsplan“ (einschließlich der Anwendung von restriktiven Interventionen) gilt als letztes Mittel, sofern sich mit dem personenzentrierten Plan und dem Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung keine Reduzierung des Problemverhaltens einstellt beziehungsweise ein hohes Risiko für eine Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt.

4. Um gesellschaftliche Zugehörigkeit (Inklusion) und Teilhabe zu unterstützen und herausforderndem Verhalten vorzubeugen, kommt dem genannten mobilen Beratungsdienst sowie den informellen Netzwerken im System der gemeindebezogenen Behindertenhilfe eine Schlüsselfunktion zu. (In Bezug auf den mobilen Beratungsdienst besteht eine Nähe zum sogenannten Konsulentendienst. Bemerkenswert ist zudem die Einbindung informeller Netzwerke in ein personenbezogenes Unterstützungssystem, die gleichfalls in den USA/ Kalifornien eine prominente Rolle spielt).
5. Als ebenso bedeutsam kann für eine gemeindebezogene Behindertenarbeit (v. a. Wohnen) die Schulung und Beratung von assistierenden Personen oder Fachkräften in Positiver Verhaltensunterstützung eingeschätzt werden.

#### 4.3.4 Zu Schweden

1. Im Unterschied zu den zuvor genannten Ländern dominiert in Schweden das gemeindebezogene, unterstützte Gruppenwohnen von drei bis fünf Personen – dies unabhängig der Schwere einer Behinderung oder eines herausfordernden Verhaltens. Dieses Angebot wurde parallel zur Abschaffung von Institutionen aufgebaut. Im Laufe der 1990er Jahre wurde in Schweden das letzte Wohnheim (Institution) für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung geschlossen.
2. Wenngleich die Rahmenbedingungen im Bereich des Wohnens (räumlich, Anzahl von Personal) als sehr günstig eingeschätzt werden, gibt es Engpässe bei der Erschließung von geeignetem Wohnraum (fehlende Wohnungen), was zu Wartezeiten, einem (ungewollten) Wohnen außerhalb der Herkunftsgemeinde oder gar zu einer Gruppenvergrößerung (bis zu acht Personen) führen kann. Dieses Problem wird kritisch gesehen.
3. Was den Umgang mit herausforderndem Verhalten betrifft, so orientieren sich schwedische Behörden und Forschungsstellen der Universitäten an einem engen Empirieverständnis im Sinne der quantitativen Forschungsmethodik. Auf dieser Grundlage wird keiner Methode beziehungsweise keinem Interventionsansatz ein signifikanter (uneingeschränkter) Wirksamkeitsnachweis attestiert.
4. Gleichwohl sind sich die verantwortlichen Stellen darüber bewusst, dass es sehr wohl positive Praxiserfahrungen gibt, die ermutigen und deren theoretische und methodische Bezugspunkte gut begründet sind. Daher gibt es einen wachsenden Zuspruch für innovative Ansätze – vor allem für die Positive Verhaltensunterstützung, auch wenn ihre Evidenzbasis für den außerschulischen Erwachsenenbereich angesichts bloßer Einzelfallforschung noch als schwach eingeschätzt wird.
5. Abschließend sei angemerkt, dass sich Schweden in erster Linie an Erfahrungen und Forschungen aus dem angloamerikanischen Sprachraum orientiert und sich einer evidenzbasierten Praxis verschrieben hat. Da hierbei vor allem Methoden und Verfahren im engeren Sinne fokussiert werden, geraten Beratungsdienste und soziale Netzwerke aus dem Blick. Das kann im Hinblick auf gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe kritisiert werden.

#### 4.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den internationalen Konzepten und den Konzepten in Deutschland und Baden-Württemberg

Die internationale Recherche hat einige Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Erwachsenen, die als geistig oder mehrfach behindert gelten, hervorgebracht.



1. Wie in Baden-Württemberg scheint gleichfalls in den untersuchten Ländern die Problemlage ähnlich zu sein. Das geht insbesondere aus Dokumenten und Berichten des kalifornischen Department of Developmental Services hervor (2017a), welches als staatlicher Leistungsträger eine eklatante ‚Versorgungslücke‘ auf lokaler Ebene und unzureichende Konzepte (zum Beispiel eine restriktive Praxis in heimatfernen Einrichtungen) konstatiert, die Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung, leichten Lernschwierigkeiten oder einem signifikanten autistischen Verhalten und zusätzlichen schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen, schweren psychischen Beeinträchtigungen oder Persönlichkeitsstörungen kein adäquates (unterstütztes) Wohnen und Leben in ihrem vertrauten Gemeinwesen sowie gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Daher werden umfassende Konzepte in den Blick genommen, um betroffenen Personen (Erwachsenen) gemeindenahе Lebensfelder zu eröffnen. Begriffe wie gesellschaftliche Integration, Inklusion, Partizipation (Teilhabe) und Sozialraumorientierung haben hier ihren Stellenwert. Unterschiede ergeben sich in Bezug auf Umsetzung dieser Zielsetzung.

2. International wird das Wohnen unter präventiven Gesichtspunkten gesehen – und bereits als Bestandteil eines Unterstützungskonzepts zur Vermeidung, zum Abbau oder zur Auflösung von herausforderndem Verhalten betrachtet. Diese „primäre Prävention“ wird hierzulande gutachterlich im Rahmen der Ausführungen des Urteils des LSG Baden-Württemberg in Bezug auf Fragen zu „Leistungsvereinbarungen Sondergruppen“ angedeutet (vgl. LSG 2006, 7).

50

Im Prinzip geht es auf der Grundlage der Erkenntnis, dass Wohn- und Lebensbedingungen auf die Entwicklung und das Verhalten eines Menschen Einfluss nehmen, um die Umsetzung der durch Evaluationsstudien gestützten Erfahrung, dass kleinste Wohnformen mit dem höchsten Grad an Selbstbestimmungsmöglichkeiten am ehesten zur Prävention, zum Abbau und zur Auflösung von herausforderndem Verhalten beitragen können.

3. Vor diesem Hintergrund gibt es kein Konzept, das – wie in Baden-Württemberg – eine „Koppelung“ zwischen Leistungstyp, Grad der Behinderung, Art oder Schwere des herausfordernden Verhaltens und Wohnform vorsieht. Anders gesagt: Das traditionsreiche institutionsbezogene Denken, Planen und Handeln kann zugunsten einer an Personen und Rechtsansprüchen (Wahl- und Entscheidungsrecht §8 SGB IX) orientierten Praxis als überwunden gelten. Daher wird ein Ansatz, Menschen mit schweren herausfordernden Verhaltensweisen von vornherein in Sondergruppen zu zentrieren, weder favorisiert noch priorisiert.

Sondergruppen werden aus verschiedenen Gründen (Entwicklung einer ‚Eigendynamik‘, Exklusionseffekte, Überforderung des Personals) kritisch gesehen (vgl. dazu auch Dieckmann & Giovis 2007). Zudem gelten Versuche, die Bildung von Sondergruppen inhaltlich und baulich zu legitimieren, als nicht überzeugend. Stattdessen werden auf der Grundlage des Rechts auf ein selbstbestimmtes Wohnen personenzentrierte Entscheidungen und Maßnahmen getroffen.

4. Favorisiert werden im Prinzip das dezentrale Supported Living (Einzel-, Paar- oder Roommate-Wohnen) oder das Wohnen in einer kleinen Gruppe mit maximal vier Personen. Das Supported Living entspricht einem ambulanten Wohnen, das im Falle verhaltensauffälliger Personen auch eine intensive Unterstützung (24-Stundendienst) zulässt. In mehreren skandinavischen Ländern (Dänemark, Norwegen, Finnland) zeichnet sich diesbezüglich die Tendenz ab, diese Wohnform nicht mehr dezentral, sondern im Rahmen einer größeren Wohnanlage für behinderte Menschen anzubieten (vgl. Tossebro et al. 2012). Dieser Ansatz wird mit wachsenden Kosten begründet, die

durch die Zentrierung der behinderten Menschen und den assistierenden Hilfen etwas abgefedert werden sollen.

5. Die in Kalifornien anvisierten Wohngruppen mit intensiver Unterstützung (Enhanced Behavioral Supports Homes) weisen die größte Nähe zu den in Baden-Württemberg vorhandenen oder vorgesehenen TWG oder LIBW-Gruppen auf. Diese Spezialgruppen gelten aber nur für etwa 200 Personen mit stark ausgeprägtem herausforderndem Verhalten, denen im Rahmen der Auflösung großer Institutionen ein Wohnen und Leben im Gemeinwesen ermöglicht werden soll. Im Unterschied zu Baden-Württemberg sind die in Kalifornien vorgesehenen Sondergruppen kleiner konzipiert (maximal vier Plätze) – dies vor der bereits oben signalisierten Erkenntnis, dass kleinere Wohnformen mehr Selbstbestimmungs- und bessere personenzentrierte Unterstützungsmöglichkeiten zulassen. Das hat nachweislich einen positiven Effekt in Bezug auf Prävention, Abbau oder Auflösung von herausforderndem Verhalten. (Diese Erkenntnis entspricht auch hiesigen Erfahrungen des LIBW; vgl. Anhang C4-13). Bemerkenswert ist darüber hinaus ein „gemeindeintegriertes Unterstützungs- und Sicherheitsnetzwerk“, welches auf lokaler Ebene mobile Krisendienste und ein zeitlich befristetes therapeutisches Wohnen in einer Krisengruppe vorsieht (vgl. Anhang C4-3 Gesamtbericht).
6. Erfahrungsgemäß genügt es nicht, nur eine „primäre Prävention“ in den Blick zu nehmen. Ebenso wichtig ist ein damit verknüpftes Unterstützungskonzept.
7. Aus fachwissenschaftlicher (empirischer) Sicht sollte hinsichtlich dieses Konzeptes darauf geachtet werden, dass der Umgang mit herausforderndem Verhalten sich nicht auf sogenannte reaktive (auf Problemverhalten fokussierte) Strategien oder Deeskalationsmethoden beschränkt, sondern im Rahmen eines breit angelegten Konzeptes reflektiert wird und zum Tragen kommt. Ein solches Konzept beinhaltet in den untersuchten Ländern eine Personenzentrierte Planung (vgl. als Beispiel Anhang C4-11 Gesamtbericht), bei der die „Stimme des betroffenen Menschen“ soweit wie möglich beachtet wird, bei der Stärken, Interessen und der Lebensstil berücksichtigt werden sowie zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen eine verstehende Diagnostik (funktionales Assessment) durchgeführt wird.

51

Nach unseren Recherchen und Beobachtungen werden in den hiesigen Sondergruppen betroffene Personen eher selten in Planungsprozesse mit einer gewichtigen Stimme (bzw. mit ihrer Perspektive) miteinbezogen. Ferner scheinen defizit- oder problemzentrierte Betrachtungen zu dominieren, wobei eine verstehende Diagnostik (funktionales Assessment) im Sinne der Positiven Verhaltensunterstützung eher die Ausnahme denn die Regel darstellt. Außerdem werden individuelle und soziale Stärken oder Ressourcen als Komponenten für konzeptionelle Entwicklungen und Unterstützungsmaßnahmen noch wenig beachtet. Das gilt ebenso für die fachwissenschaftlichen Beiträge, gutachterlichen oder fachlichen Empfehlungen im Hinblick auf Sondergruppen in Baden-Württemberg (vgl. Dieckmann & Giovis 2007; LSG 2007).

Handelt es sich um ein schwerwiegendes herausforderndes Verhalten sowie um behinderte Personen mit zusätzlichen psychischen oder Persönlichkeitsstörungen soll in den untersuchten Ländern die verstehende Diagnostik und Entwicklung des Unterstützungskonzeptes im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation erfolgen. Diese gilt auch hierzulande als wünschenswert, wird jedoch aus der Sicht von Einrichtungen oder Sondergruppen nicht immer zur Zufriedenheit realisiert. Durch den oben genannten Ansatz der Personenzentrierten Planung (nach BTHG als Bedarfserhebung zur Teilhabeplanung) lässt sich am ehesten die vor dem Hintergrund der Evalua-



tionsergebnisse des Modellversuchs TWG in Baden-Württemberg (Dieckmann & Giovis 2007) vom MPD betonte prozessbezogene Arbeit umsetzen.

8. Um dies alles bewerkstelligen zu können, bedarf es der Qualifizierung und Schulung des Personals. Während hierzulande beziehungsweise in den TWG und LIBW ausgebildete Fachkräfte (v. a. Heilerziehungspfleger, Pflege-, heil- oder sozialpädagogische Kräfte) als unabdingbar gelten, stoßen wir in den untersuchten Ländern überwiegend (bis auf Schweden) auf nicht fachlich ausgebildetes Personal. Begründet wird dies einerseits mit dem Argument der Kostendämpfung, um das differenzierte System mit intensiv unterstützten, kleinen, ambulanten Wohnformen aufrecht erhalten zu können. Andererseits sollen betroffene Personen die Möglichkeit haben, sich ihre Assistenten selbst aussuchen zu können.

In der Tat lassen sich durch nicht fachlich ausgebildete Unterstützer Kosten einsparen, um an anderer Stelle höhere Ausgaben durch kleine Wohnformen und mehr Personal etwas auszugleichen. Gleichwohl stellt sich die Frage nach der Qualität der Unterstützung. Diese wird in den untersuchten Ländern durch „passgenaue“ Schulungen und Praxisberatung sichergestellt. Bemerkenswert ist, dass zum Beispiel alle Mitarbeiter der in Kalifornien vorgesehenen Sondergruppen (Enhanced Behavioral Supports Homes) in Positiver Verhaltensunterstützung, Deeskalations- und Selbstverteidigungstechniken geschult werden und eine enge Praxisberatung erfahren. Ähnliche Beobachtungen konnten bei Dienstleistungsorganisationen gemacht werden, die sich auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten spezialisiert haben. Neben dieser Qualifizierung haben alle assistierenden Personen die Möglichkeit, eine Praxisberatung in Anspruch zu nehmen, die von den Dienstleistungsorganisationen angeboten wird.

52

9. Rechtlichen Bedenken gegen den Einsatz von nicht fachlich ausgebildetem Personal wird in den untersuchten Ländern mit den Argumenten der „Normalisierung“, Nutzerkontrolle, Kontrolle und Praxisberatung durch Dienstleister, des verantwortungsbewussten Handelns sowie der Dokumentationspflicht begegnet. So sei es zum Beispiel „normal“, dass Eltern ihrem behinderten Kind eine verschreibungspflichtige Arznei verabreichen würden. Warum sollten daher solche Aufgaben nicht auch fachlich unausgebildete assistierende Personen übernehmen können? Dass die Vergabe von Arznei verantwortungsbewusst erfolgen muss, steht dabei außer Zweifel. Unabhängig davon soll möglichst die betroffene Person selbst dazu befähigt werden (vgl. Liberman 2015). Geht es hingegen um spezifische medizinisch-krankenpflegerische Maßnahmen (Spritzen, Wundbehandlung o. Ä.), werden zumeist mobile Krankenpflegedienste jenseits der Behindertenhilfe (care services) oder eigens dafür vorgesehene Fachkräfte der Dienstleistungsorganisation in Anspruch genommen. Der Rückgriff auf nicht fachlich ausgebildetes, wohl aber konzeptionell und „passgenau“ geschultes sowie supervidiertes Personal im sogenannten Basisdienst (Wohnen, Arbeitsbegleitung/Jobcoaching) hängt auch mit den verschiedenen Verständnissen von ‚Beruf‘ zusammen. Eine berufliche Ausbildung mit bestimmten (Fachschul)Abschlüssen (Heilerziehungspflege, Heilpädagogik), einem weitgehend definierten fachlichen Standard und nicht zuletzt einer entsprechenden beruflichen Identität gibt es zum Beispiel in den USA in der hier üblichen Form nicht. Die Qualität der pädagogischen Arbeit wird daher weit weniger an Abschlüssen oder spezifischen beruflichen Qualifikationen der Beschäftigten gemessen als in Deutschland.

Wichtiger als eine Fachkraftquote ist das geeignete (empirisch gestützte) Konzept, dem sich alle Mitarbeiter verpflichten müssen. Das Konzept repräsentiert Fachlichkeit, die durch Praxisbera-

tung supervidiert wird. Wir können hier auch von einem Coaching sprechen. Die dafür zuständigen Mitarbeiter sind (selbstverständlich) fachwissenschaftlich ausgebildet (z. B. als klinische Psychologen, Verhaltensspezialisten, Sozialarbeiterinnen oder spezielle Pädagogen für den Umgang mit sogenannten geistig oder mehrfach behinderten oder autistischen Personen).

- 10.** Was die Kosten betrifft, so ließen sich verschiedene Tagessätze für Unterstützungsleistungen in Erfahrung bringen. Demzufolge liegt im Großraum Los Angeles der Tagessatz nur für Unterstützungsleistungen im Regelwohnen für eine geistig oder mehrfach behinderte oder autistische Person mit starkem herausforderndem Verhalten bei etwa 350 Dollar oder auch höher, in British Columbia beträgt der Satz 580 Dollar, in den kalifornischen Sondergruppen (betrifft etwa 200 Personen) liegt er zum Teil noch höher. In Deutschland gibt es einige Leistungsträger, die in Bezug auf betroffene Personen einen Tagessatz für Unterstützungsleistungen von 300 bis 340 Euro oder für Unterstützungsleistungen und Wohnen von 400 bis 450 Euro finanzieren. In Baden-Württemberg liegt der durchschnittliche Wert für Unterstützungsleistungen bei 220 bis 240 Euro für den vergleichbaren Personenkreis.
- 11.** Abschließend sei erwähnt, dass sich die international vorgestellten Konzepte in erster Linie auf den Personenkreis der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung, mit Autismus oder mehrfacher Behinderung beziehen – dies unabhängig der Schwere der Beeinträchtigung, zusätzlicher herausfordernder Verhaltensweisen oder psychischer Störungen. Auch in Baden-Württemberg sind die Sondergruppen in erster Linie für diesen Personenkreis vorgesehen.

53

Gleichwohl werden auch Personen in den Sondergruppen aufgenommen, bei denen keine kognitive Beeinträchtigung im Vordergrund steht, sondern eine nicht selten sozialisationsbedingte, seelische Behinderung oder leichte Lernbehinderung mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten. Dieser Personenkreis wird bis auf den mit Konsulentenarbeit vernetzten Wohnverbund in British Columbia (Kanada) in den anderen Ländern nicht oder kaum einbezogen. Das betrifft insbesondere auch Personen mit kriminellen Handlungen (Delinquenz). Wir haben es hier mit einer klaren Grenzziehung zu tun, bei der zwischen Angeboten der Behindertenhilfe und Gemeindepsychiatrie, stationärer Psychiatrie einschließlich Forensik unterschieden wird. Da vor allem in den USA das gemeindepsychiatrische Unterstützungssystem Personen mit sozial bedingten kognitiven Beeinträchtigungen, psychischen Behinderungen und (schwerwiegendem) herausforderndem Verhalten wenig Hilfen bietet und die Systeme der Behindertenhilfe (z. B. Regional Center in Kalifornien) für diesen Personenkreis nicht zuständig sind, haben wir es dort mit einer erheblichen sozialen Benachteiligung und „Unterversorgung“ von psychisch behinderten Menschen zu tun, die sich in riskanten Lebenslagen (broken homes, Armut, Arbeitslosigkeit) befinden. Dieser Personenkreis scheint als „Verlierer“ gesellschaftlicher Individualisierungs- und Emanzipationsprozesse zuzunehmen und macht in den USA einen hohen Anteil der „Obdachlosen“ (homeless) aus. Im Unterschied hierzu sind in Baden-Württemberg die Leistungsträger und Leistungserbringer der Behindertenhilfe bemüht, auch diesem Personenkreis Hilfe anzubieten. Dafür scheinen immer häufiger Sondergruppen in Anspruch genommen zu werden – wohlwissend, dass dieser Personenkreis andere Unterstützungsformen benötigt, als beispielsweise autistische Personen oder Menschen mit signifikanten kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten.



## 5. Zusammenfassende Antworten auf zentrale Fragen des Projektes und Empfehlungen für die Praxis

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes zusammengefasst. Die Darstellung orientiert sich dabei an den Fragen, die einerseits im Ausschreibungstext formuliert wurden und andererseits im gemeinsamen Papier von KVJS, Liga und Universität festgehalten sind. In die zusammenfassenden Antworten fließen Ergebnisse aus allen Projektteilen sowie den Hospitationen und Gesprächen vor Ort mit verschiedenen Fachleuten und Angehörigen ein. Des Weiteren wurden einschlägige Informations- und Dokumentationsmaterialien berücksichtigt. Hinweise für die Weiterentwicklung von Konzepten und Praxis runden die Zusammenfassung ab.

In den folgenden Ausführungen wird unter herausforderndem Verhalten grundsätzlich ein gestörtes Verhältnis zwischen Mensch und Umwelt verstanden, welches die betreffende Person durch Verhaltensweisen zu bewältigen versucht, die von Umkreispersonen als störend, normabweichend oder auffällig wahrgenommen werden. Diese Verhaltensweisen reichen von leichten bis hin zu sehr schweren Formen. In Abgrenzung zu psychischen Störungen gelten diese Verhaltensweisen in der Regel als erlernt beziehungsweise sozial oder erzieherisch bedingt und nicht ursächlich als psychopathologisch.

54

### 5.1 Welche Personenkreise werden in den Sondergruppen aufgenommen?

Geistig behinderte Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (bei schweren kognitiven Beeinträchtigungen, zum Teil hoher Pflegebedürftigkeit und herausforderndem Verhalten).

Mittel- oder leichtgradig geistig behinderte Menschen mit schweren aggressiven Verhaltensweisen (v. a. selbstverletzendes Verhalten, körperliche Gewalt, Sachbeschädigung).

Leicht geistig oder lernbehinderte Menschen mit klar definierten psychischen Störungen und/oder Persönlichkeitsstörungen oder unklaren oder seltenen Bildern einer psychischen Störung (Doppel- oder Mehrfachdiagnosen, die sich im Laufe des Älterwerdens mitunter verändern).

(Leicht kognitiv beeinträchtigte) Menschen mit psychischen Behinderungen und sozialen Problemen und Traumatisierungen.

Autistische Menschen (größtenteils mit kognitiven Beeinträchtigungen) mit massivem Problemverhalten (schwere Selbst- und Fremdaggressionen) und/oder psychischen Störungen (Zwangsverhalten).

Gelegentlich Menschen mit delinquentem Verhalten (Sexualstraftaten, Gewalt, Diebstähle o. Ä.).

In Bezug auf das Geschlecht dominieren männliche Bewohner (72 Prozent).

Das Lebensalter der Bewohner ist erwartungsgemäß normalverteilt.

Mit dem beschriebenen Personenkreis wird die Aussage vom LSG (2007, 4) weithin bestätigt, dass geistig und seelisch behinderte Menschen mit (schwerwiegendem) herausforderndem Verhalten das Klientel der TWG darstellen. Darüber hinaus gibt es weitere Personenkreise wie beispielsweise Autisten oder Erwachsene mit spezifischen genetischen Syndromen oder mit unterschiedlichen psychiatrischen Bildern.

Die an einigen Standorten verhandelten oder bereits existierenden TWG/ LIBW für Kinder und Jugendliche zeigen, dass entgegen der ursprünglichen Konzeption der betreute Personenkreis bereits ausgeweitet wurde. Kinder und Jugendliche stehen jedoch nicht im Fokus des Auftrags für das hier vorgestellte Forschungsprojekt.

## **5.2 Aus welchen Gründen werden Sondergruppen in Anspruch genommen?**

Wenn Familien mit herausforderndem Verhalten meist in der Alltagsbewältigung überfordert sind und keine adäquate Erziehungsberatung und Unterstützung erfahren. Dies ist besonders relevant in Bezug auf die steigende Nachfrage bei Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen oder leichten kognitiven Beeinträchtigungen und zusätzlichen schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen, psychischen Auffälligkeiten oder seelischen Behinderungen (nicht selten in Verbindung mit vermuteten Traumatisierungen).

Wenn allgemeine Schulen, Förderschulen oder auch Sonderschulen mit Internaten im pädagogisch-therapeutischen Umgang mit herausforderndem Verhalten überfordert sind und keine adäquate Praxisberatung und Unterstützung erfahren.

Wenn sich geistig und mehrfach behinderte Jugendliche aus einer Internatssonderschule vom fernab entlegenen Elternhaus „entfremdet“ und ein schwerwiegendes herausforderndes Verhalten entwickelt haben.

Wenn vor Ort (Herkunftsregion der Person) ambulante oder andere adäquate Unterstützungsmöglichkeiten (personeller und konzeptioneller Art) im „Regelsystem“ fehlen oder nicht finanziert werden (z. B. Wohnformen oder Tagesstätten mit eingestreuten, personenbezogen finanzierten TWG- oder LIBW-Plätzen).

Wenn Einrichtungen der Behindertenhilfe (z. B. ambulante Wohnformen, Regelgruppen, WfbM, Tagesförderstätten) keine adäquaten Räumlichkeiten aufweisen, im pädagogisch-therapeutischen Umgang mit dem herausfordernden Verhalten überfordert sind und keine adäquate Praxisberatung und Unterstützung erfahren.

## **5.3 Aus welchen konkreten Gründen gelingt es nicht, Personen mit herausforderndem Verhalten im regulären System der Behindertenhilfe (Wohnen und Arbeiten) angemessen zu unterstützen?**

Geteilter Dienst (morgens/abends) und eine knappe Personalbesetzung in Regelwohngruppen. Ungünstige räumliche Rahmenbedingungen (vor allem zu große Wohngruppen; beengte Wohnbedingungen, zu enge Flure; fehlende Einzel- beziehungsweise Nebenräume in Tagesförderstätten). Unzureichend individualisierte Unterstützung (z. B. fehlendes Einzelhilfe-Konzept) im regulären System.

Zu enge finanzielle Rahmenbedingungen, weil der Leistungsträger keinen erhöhten Unterstützungssatz bewilligt. Einstufungen in die Hilfebedarfsgruppe 5 nach dem HMB-W Verfahren/Metzler Verfahren sind selten geworden. (Demgegenüber ist in anderen Bundesländern im Einzelfall die Unterstützung durch entsprechende Finanzierung in regulären Wohngruppen möglich. Auch international beziehungsweise in den von uns untersuchten Ländern werden Regelsysteme für Personen mit herausforderndem Verhalten priorisiert.)



Es gibt kaum geeignete Unterstützungs- und Beratungsangebote im Gemeinwesen für Menschen mit Behinderungen und herausforderndem Verhalten sowie ihren assistierenden Bezugspersonen (Eltern, professionelle Helfer). Dies hat sich seit den Untersuchungen von Dieckmann und Giovis (2007, 17), die bereits eine mangelnde Verankerung in regionalen Hilfesystemen konstatieren, nicht grundlegend verändert.

#### **5.4 Wie erklärt sich die stark steigende Nachfrage nach Plätzen in den Sondergruppen?**

Neben den zuvor genannten Aspekten durch eine in der Praxis wahrgenommene Erweiterung des zu unterstützenden Personenkreises (dazu zählen neben den unter 5.1 genannten Personen zunehmend lernbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche aus sogenannten Risikofamilien oder aus sozial benachteiligten Milieus oder auch behinderte, sprachlich schwer zugängliche Heranwachsende mit Migrationshintergrund und Traumatisierungen).

Auf Grund der genannten steigenden Nachfrage und der oben beschriebenen Praxis, die HBG-5 nicht mehr zu vergeben, entwickelt sich das LIBW zu einem ‚regulären‘ Leistungstyp. Dies bedeutet, dass das LIBW, das bisher außerhalb des bestehenden Rahmenvertrages verhandelt wird und als ein besonderes Angebot für einen kleinen Personenkreis angesehen wurde, zunehmend als eine mögliche Wohn- und Betreuungsform gleichberechtigt neben anderen behandelt wird. Dabei scheint ein Leistungstyp zu entstehen, der für viele Bedarfslagen als „passend“ erscheint. Eine Mitarbeiterin einer Einrichtung formuliert sinngemäß: „Wir haben zwei Leistungstypen geschaffen, in die alle Leute passen“.

56

Des Weiteren mangelt es an kurzfristig verfügbaren, wohnortnahen Wohnangeboten für behinderte Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten. Das hat zur Folge, dass nicht selten von der vertrauten Lebenswelt weit entfernte Institutionen mit stationären Sondergruppen in Anspruch genommen werden müssen.

#### **5.5 Wie wird der Personenkreis erfasst und wie wird ein erhöhter Unterstützungsbedarf ermittelt?**

Zum einen werden zur Diagnostizierung psychologische und psychiatrische Untersuchungen vorgenommen, zum anderen wird das HBG-Verfahren beziehungsweise der sogenannte „Metzler-Bogen“ benutzt, der jedoch zur Erfassung von herausforderndem Verhalten unzureichend ist (so auch der Hinweis im LSG 2007, 19).

Daher gibt es vom MPD ein eigenes Instrument sowie spezifische Fragebögen, durch die die Berechtigung für erhöhte Unterstützungssätze ermittelt und legitimiert wird. Gilt eine Person als leistungsberechtigt für einen erhöhten Satz, wird sie in bestehende TWG oder LIBW-Angebote „eingruppiert“, gegebenenfalls werden mehrere Personen für eine neue TWG oder LIBW-Gruppe zusammengefasst.

Darüber hinaus gibt es interne Dokumentationen der herausfordernden Verhaltensweisen vor Ort. Diese unterscheiden sich in den einzelnen Einrichtungen zum Teil erheblich. Diesbezüglich gibt es einerseits Bemühungen einer sehr umfassenden statistischen Auswertung und Abbildung; andererseits lassen sich eher anlassbezogene Vorgehensweisen wie beispielsweise durch Formblätter für „besondere Vorfälle“ beobachten.

Zentrale Bedeutung kommt dem Hilfeplangespräch als Instrument der Bedarfsermittlung/-Verlängerung im Rahmen des sogenannten Fallmanagements zwischen Einrichtung, Klient/Betreuer/Angehörigen, Leistungsträger und gegebenenfalls weiteren Experten zu. Hier gibt es in der Praxis wesentliche Unterschiede, etwa wie oft, wo und wie das Gespräch stattfindet. Teilweise reisen Vertreter der Leistungsträger in die Einrichtungen, teilweise umgekehrt (Vertreter der Leistungserbringer suchen den Leistungsträger auf), teilweise wird nur eine schriftliche Grundlage (Entwicklungsbericht) zur Einschätzung herangezogen. Generell lässt sich die Praxis des aufsuchenden (konkreten) Hilfeplangesprächs (dies möglichst unter Beteiligung der betroffenen Person) positiv einschätzen.

## **5.6 Wie werden Leistungsvereinbarungen ausgehandelt und welche Bedeutung haben sie für die Praxis?**

Entscheidungen zur Leistungsgewährung werden letztlich in den Verwaltungen getroffen (auch unter Beauftragung des MPD). Hier gibt es deutliche regionale Unterschiede (beispielsweise Qualifikation der Sachbearbeiter, Art und Umfang der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern).

Innerhalb der Verwaltungen werden teilweise Spielräume genutzt, bestimmte personenzentrierte Leistungen möglich zu machen, die leistungsrechtlich nicht vorgesehen, aber im individuellen Fall sinnvoll sind. In einem der untersuchten Fälle wurde beispielsweise durch den Leistungsträger eine zusätzliche Fachkraft im LIBW genehmigt und dadurch zeitweise ein Betreuungsschlüssel von 2:1 erreicht.

Die Verhandlungen der Leistungsvereinbarungen waren nicht Gegenstand des Forschungsprojektes. Es scheinen sehr unterschiedliche Vereinbarungen zu existieren, deren Zustandekommen extern schwer nachzuvollziehen ist.

## **5.7 Welche konzeptionellen Zielsetzungen geben sich die Sondergruppen?**

Entsprechende Leistungsvereinbarungen variieren zum Teil, was den Interessen und Bedingungen der Leistungserbringer sowie den Vorstellungen der beteiligten Leistungsträger geschuldet ist. Ähnlich sind sich die Sondergruppen in den allgemeinen, im Folgenden genannten Zielsetzungen.

TWG:

- Zeitlich begrenzte Phase der therapeutischen Intervention mit erhöhten Ressourcen zur psychischen Stabilisierung (auch zur Vorbereitung/Stabilisierung einer Person zur Aufnahme ins LIBW). (In mindestens einem Fall ist die TWG allerdings als zeitlich „offen verlängerbare Leistungsvereinbarung“ verhandelt.)
- Abbau von herausforderndem Verhalten und Unterstützung der Alltagskompetenzen mit dem Ziel der Reintegration
- Aufbau von Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit

LIBW:

- Abbau von herausforderndem Verhalten und Unterstützung der Alltagskompetenzen mit dem Ziel der Reintegration
- Stabilisierung
- Lenkbarkeit
- Aufbau von Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit



- Langfristige beziehungsweise dauerhafte Lebensbegleitung
- Aufbau und Förderung von Lebensqualität
- Aushalten von herausforderndem Verhalten
- Ermöglichung sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe

Einige Leistungserbringer beziehungsweise Sondergruppen nennen daran anknüpfend oder ergänzend explizit spezielle Zielsetzungen, die über eine reaktive Praxis (z. B. Krisenintervention) hinaus auf ein breit angelegtes, milieutherapeutisches Konzept hindeuten oder dafür wegbereitend sein können, wie etwa:

- Vertrauensbildende Maßnahmen durch Anbahnung, Aufbau, Stabilisierung und Pflege einer Beziehungsgestaltung (z. B. Bezugsassistenz)
- Herstellung verlässlicher Strukturen
- Personenbezogene, passgenaue Unterstützung (v. a. autismusspezifisch; oder in Bezug auf das Prader-Willi-Syndrom)
- Förderung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten
- Förderung und Unterstützung individueller Kommunikationsmöglichkeiten
- Kontextbezogene Maßnahmen zur Stressprävention, Stressintervention und Stressbewältigung sowie zur psychischen Stabilisierung
- Ressourcen-, stärken- und interessenbezogene Unterstützung
- Psychische Stabilisierung und sozio-emotionales Lernen durch intensive (krisen- oder konfliktspezifische) Gespräche

58

Diese unterschiedlichen Zielsetzungen erklären sich vor allem dadurch, dass die derzeit bestehenden Sondergruppen nicht per se als homogene Gruppen oder als Gruppen mit einer „homogenen Behinderung“ betrachtet werden dürfen (wie es das Urteil des LSG ausweist [LSG 2007, 17]), sondern dass sich der Personenkreis in den Sondergruppen erweitert hat (vgl. 5.1).

Grundsätzlich zeigen sich in der täglichen Praxis der Einrichtungen zwischen der Arbeit in den TWG und LIBW kaum sichtbare Unterschiede, wenngleich die Zielsetzung von TWG auf Reintegration fokussiert und die LIBW in erster Linie ein „langfristiges Wohnen“ im Blick haben. Gleichwohl ist bemerkenswert, dass einige Einrichtungen auch bei LIBW-Gruppen am Ziel der Reintegration festhalten und diesbezüglich im Rahmen von zehn Jahren bei einigen behinderten Menschen über positive Entwicklungen berichten können, die für eine Wiedereingliederung in Regelgruppen oder auch eine Integration ins ambulante Wohnen sprechen. Dass es dennoch kaum zu einer Integration oder Ausgliederung in eine neue Wohnform kommt, ist in der Regel äußeren Bedingungen geschuldet (fehlende Wohnangebote im Gemeinwesen).

## **5.8 Wie sind die Sondergruppen organisiert und strukturell ausgerichtet?**

Vorangestellt werden soll, dass die Gruppen unterschiedlich strukturiert und organisiert sind. Hinsichtlich der Leitungsstruktur haben manche Sondergruppen eine entscheidungsführende Teamleitung, andere hingegen verzichten darauf und setzen auf Teamarbeit und gemeinsame Entscheidungen. Letzteren ist auf jeden Fall eine Wohnbereichsleitung übergeordnet. Die meisten Sondergruppen werden durch Psychologen begleitet.

Hinsichtlich der Gruppenzusammensetzung sind uns Sondergruppen begegnet, in denen das Kontinuum von Erwachsenen mit einer schweren kognitiven und mehrfachen Behinderung und zusätz-

lichen schweren Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu leicht geistig bzw. lernbehinderten Erwachsenen mit Persönlichkeitsstörungen (z. B. vom Borderline Typus) reichte. Gleichwohl sind einige Leistungserbringer bestrebt, „homogene“ Gruppen zu bilden (zum Beispiel in Bezug auf Autismus, Prader-Willi-Syndrom oder sogenannte „junge Wilde“, sprich lernbehinderte, sozial benachteiligte und psychische auffällige, traumatisierte Jugendliche/ junge Erwachsene mit und ohne Migrationshintergrund).

Bezüglich der Heterogenität in den Sondergruppen lassen sich mit Blick auf die Organisation des Alltags jedoch unterschiedliche strukturelle Konzeptionen für spezifische Personengruppen beobachten:

- Personen mit hohem Unterstützungsbedarf und autistische Personen mit häufigen und sehr schweren Verhaltensauffälligkeiten und/oder (unklaren) psychischen Störungsbildern werden zu meist individuum- und situationzentriert in ihrer Wohngruppe betreut und beaufsichtigt.
- Personen mit hohem Unterstützungsbedarf und weniger massiv ausgeprägten, aber signifikanten Verhaltensauffälligkeiten werden häufig gruppenzentriert außerhalb ihrer Wohngruppe unterstützt und gefördert. Hier dominieren tagesstrukturierende Gruppenaktivitäten, die vorwiegend vom Personal der Sondergruppen in speziellen Räumlichkeiten außerhalb der Wohngruppen organisiert werden (zum Beispiel Garten- oder Tierpflege, eigene Essenszubereitung, Backen, Kunst/ Musik, Sport).
- Personen mit besonders schwerwiegendem Problemverhalten (schwere Sachbeschädigung, fremdaggressives Verhalten, selbstverletzendes Verhalten) oder „Aufsichtsproblemen“ (zum Beispiel ständiges Schlagen oder Bedrängen anderer Personen, Weglauftendenzen) finden sich überwiegend in wohngruppenbezogenen Settings mit individualisierten Angeboten und Maßnahmen (u. a. Timeout, mehrstündiges Eingesperrtsein im Zimmer) ergänzt durch stundenweise organisierten Beschäftigungen in angegliederten oder externen Tagesförder- oder Werkstätten für behinderte Menschen.
- Weiterhin gibt es Personen, unabhängig der Schwere der Behinderung sowie der Schwere und Häufigkeit der Verhaltensauffälligkeiten, die ganztägig in ‚externen‘ Tagesförder- oder Werkstätten für behinderte Menschen betreut werden beziehungsweise dort arbeiten. Dies wird über eine anteilige Finanzierung dieses Angebots durch das LIBW organisiert (z. B. für einen verbesserten Personalschlüssel oder die Möglichkeit einer personellen Begleitung).
- Im Rahmen der ganztägigen Tagesförderstätten des Regelsystems gibt es im Einzelfall Personen, die nach den Sätzen von TWG oder LIBW finanziert werden (sogenannte eingestreute TWG- oder LIBW-Plätze) oder kleine LIBW-Gruppen (zum Beispiel mit vier bis sechs autistischen Personen). Diese Personen wohnen entweder noch zuhause (finanziert wird dann nur das tagesstrukturierende Angebot) oder in einer LIBW-Gruppe. Diese Trennung der Finanzierung zwischen Arbeit und Wohnen im Sinne des Zwei-Milieu-Prinzips kann eine individuelle Leistungsgestaltung ermöglichen und durchaus präventiv wirksam sein.

Insgesamt besteht mit Blick auf den Modellversuch der TWG (vgl. Dieckmann & Haas 2007) nach wie vor ein „breites Gepräge“ bezüglich organisatorischer Arrangements.

In der Praxis zeigen sich kaum Unterschiede zwischen TWG und LIBW. Dies bildet sich auch bei der Belegung der Plätze ab. So gibt es TWG-Gruppen, in denen mehrere Plätze mit LIBW-Personen belegt sind, weil beim Leistungserbringer LIBW-Plätze fehlen. Es gibt aber auch LIBW-Gruppen, in denen zwei oder drei Plätze mit ‚Regelsatz-Bewohnern‘ belegt sind. Dies wird mit langjährigen Beziehungen der Betroffenen untereinander und einer vertrauten Lebenswelt (Wohngruppe) begründet.



## 5.9 Welche Methoden und Ansätze werden bevorzugt angewandt?

Unserer Erhebung zufolge arbeitet die Praxis mit einer Vielfalt von Methoden und Ansätzen, während umfassende Konzepte eher selten zu finden sind. Im Gegensatz zu anderen Ländern lässt sich kein zentrales Kriterium für die Auswahl der Methoden/Konzepte angeben. Ein Kriterium wäre beispielsweise die Evidenzbasierung. Nach wie vor ist zu beobachten, dass – wie schon Dieckmann und Giovis (2007, 86) vermerkt haben – die Arbeit der TWG, und das gilt ebenso für die LIBW, inhaltlich und methodisch „ganz bewusst nach ... eigenen Vorstellungen“ der jeweiligen Einrichtungen konzipiert ist und dementsprechend unterschiedlich ausgerichtet wird.

Das Arbeiten nach „eigenen Konzepten“ ergibt sich jedoch auch dadurch, dass unterschiedliche Dozenten, die von den Einrichtungen für Fachreferate oder Praxisberatung eingeladen werden, selbstentwickelte, zumeist empirisch nicht hinreichend geprüfte Ansätze zum Umgang mit herausforderndem Verhalten oder Krisen empfehlen, die dann von den Sondergruppen übernommen werden.

Um die genannte Vielfalt zu systematisieren, gehen wir von drei Gruppen von Ansätzen aus:

**Reaktive Ansätze:** Dazu zählen alle methodischen Ansätze, die auf Verhaltensauffälligkeiten und Krisen bestimmte Maßnahmen empfehlen (z. B. Krisenintervention, Time-Out). Diese Maßnahmen sind nicht selten restriktiv oder gar aversiv und fokussieren fast ausschließlich das beklagte herausfordernde Verhalten. Anders gesagt: alles dreht sich um die Verhaltensauffälligkeiten, wobei ignoriert wird, dass Problemverhalten immer Ausdruck eines gestörten Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt ist, dass die betreffende Personen durch Verhaltensweisen zu lösen versucht, die vom Umfeld als herausfordernd, normabweichend, auffällig oder erwartungswidrig wahrgenommen und definiert werden. Dabei ist auffällig, dass auch Ansätze, die dem Anschein nach breiter angelegt sind, in ihrer praktischen Anwendung auf die reaktiven Momente reduziert werden. Prominent zeigt sich dies am ProDeMa-Konzept, das weithin nur als reaktive Krisenintervention beziehungsweise Deeskalation zur Anwendung kommt. Quantitativ betrachtet werden Verfahren aus dieser Gruppe am häufigsten genannt und eingesetzt.

**Aktive Ansätze:** In diese Gruppe fallen Konzepte, die vorrangig an einem Aufbau von sozial erwünschten Verhaltensweisen interessiert sind. Sie sind in der Regel langfristig angelegt und müssen auch langfristig umgesetzt werden. Diese Ansätze (z. B. selbstentwickelte, verhaltensorientierte und milieutherapeutische Konzepte, PVU, WKS, SEO) sind in zweifacher Hinsicht breit aufgestellt: Zum einen hinsichtlich einer Vielzahl von einzelnen Methoden, die innerhalb eines solchen Ansatzes angewendet werden können. Zum anderen werden – im Gegensatz zu den reaktiven Verfahren – auch pädagogische Ansatzpunkte jenseits der alleinigen Fokussierung auf das Individuum markiert, wie etwa das soziale Umfeld, die räumliche Gestaltung und die Arbeit mit Bezugspersonen. In dieser Form spielen diese Ansätze in der hiesigen untersuchten Praxis jedoch gegenüber den reaktiven Interventionen eine zweitrangige Rolle.

**Präventive Ansätze:** Hiermit sind Konzepte gemeint, die die gesamte Lebenssituation jenseits des auffälligen Verhaltens in den Blick nehmen. Es wird davon ausgegangen, dass die konkreten Lebensumstände der Person (Möglichkeiten der Selbstbestimmung, Wohnform, Möglichkeiten einer sinnvollen Beschäftigung und Alltagsgestaltung) einen großen Einfluss auf die Entwicklung von auffälligem Verhalten haben. Alle die Lebenswelt betreffenden pädagogischen Maßnahmen, die ein selbstbestimmtes Leben im genannten Sinne ermöglichen, können als präventive Ansätze in Bezug auf Ausbildung von Verhaltensauffälligkeiten gelten. Dieser Aspekt findet in den untersuchten Ländern der internationalen Recherche eine wesentlich stärkere Berücksichtigung als in der hiesigen Fachdiskussion. Im Sinne des präventiven Charakters einer möglichst eigenständigen Wohnform oder

einer kleinen Wohngruppe, wie ihn der internationale Diskurs immer wieder betont, wäre selbstverständlich das Leben in einer Sondergruppe an sich schon kritikwürdig.

Jenseits dieser generell zu kritisierenden Fokussierung auf reaktive Ansätze gibt es bemerkenswerte Beobachtungen hinsichtlich der Anwendung pädagogischer Methoden und Konzepte:

- So ist auffällig, dass Stärken, Interessen und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung nicht selten unterschätzt und unzureichend in die pädagogische Arbeit integriert werden. Dies zeigt sich beispielhaft an Menschen aus dem Autismus-Spektrum, für die jenseits des TEACCH-Ansatzes (der als alleiniges Angebot in der Regel zu kurz greift) kaum passgenaue stärkenorientierte Ansätze zu finden sind.
- Weiterhin werden die Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation nicht umfassend genutzt, obwohl bekannt sein müsste, dass es einen engen Zusammenhang zwischen eingeschränkten oder fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten und Verhaltensauffälligkeiten gibt.
- Ferner findet die Stimme der Betroffenen im Rahmen der Hilfe- und Unterstützungsplanung und der damit verbundenen Festlegung von pädagogischen Maßnahmen und Zielen oftmals zu wenig Beachtung. Dies hat praktische Auswirkungen und kann zum Beispiel zu einer problematischen Unterordnung (erlernte Fügsamkeit) oder zu einer Auflehnung und damit verbunden zu verstärkten Verhaltensauffälligkeiten führen. Besonders im Zuge der Einführung des BTHG wird diese Praxis so nicht haltbar sein.
- Ebenso mangelt es oftmals an einer adäquaten Unterstützung für (leicht behinderte) Personen, denen traumatisierende Erfahrungen, psychische Beeinträchtigungen, seelische Behinderungen oder Persönlichkeitsstörungen nachgesagt werden.
- Gleichwohl hat sich gezeigt, dass positive Entwicklungen (z. B. in Form der Verbesserung von Lebensqualität oder einer Reintegration in eine Regelwohngruppe, in eine Montagegruppe einer WfbM oder in eine offene Wohnform im Gemeinwesen) sehr wohl möglich sind. Das gilt vor allem für die Arbeitsweise jener TWG oder LIBW, die sich in erster Linie einem personenzentrierten Konzept im Sinne des oben genannten aktiven Ansatzes verschrieben haben. Für deren Erfolg ist dabei weniger die additive Einbeziehung verschiedener Einzeltherapien von Bedeutung. Wichtiger sind eine ausreichende und stabile Personalbesetzung für die Alltagsarbeit sowie ein Gesamtkonzept, das durch sachkundige Praxisberatung (z. B. durch eine psychologische oder pädagogische Fachkraft) supervidiert wird. Ein spezielles fachliches Know-how kann gegebenenfalls situationsbezogen durch externe Fachleute eingeholt werden. Dieses Prinzip hat sich im Einzelfall im Gemeinwesen sehr gut bewährt. Zugleich trägt es dazu bei, dass eine Exklusion betroffener Personen aus ihrer Herkunftsregion vermieden werden kann.
- Eine psychopharmakologische Behandlung bei herausforderndem Verhalten (nicht psychischer Störung) wird vom Gruppenpersonal und vor allem von psychologischen Fachdiensten unterschiedlich bewertet. Von einigen wird sie stark befürwortet. Andere wiederum – zum Beispiel erfahrene psychiatrische Fachkräfte – versuchen die Medikamente abzubauen oder betrachten Psychopharmaka bei herausforderndem Verhalten zu recht skeptisch und somit als „letztes Mittel“. Denn die Wirksamkeit einer Psychopharmakotherapie kann empirischen Studien zufolge selbst bei schwerwiegendem herausforderndem Verhalten als gering eingeschätzt werden (vgl. Liberman & LaVigna 2015; Tyrer et al. 2008).

## 5.10 Wie sind die Sondergruppen räumlich ausgestattet?

Die meisten Sonderwohngruppen sind ausgesprochen „stationär“ (kahl, reizarm, wenig wohnlich) durch Sicherheitsvorkehrungen eingerichtet (verdübelt Bilder, schweres Mobiliar, abgesicherter



Fernseher hinter Plexiglas, strapazierfähige Polstergarnituren, dicke Matratzen o. Ä.), was mit dem Verhalten der betroffenen Personen begründet wird. Das gilt auch für die meisten Zimmer der Betroffenen.

Teilweise gibt es ein großes Know-how, wie bauliche Installationen (Leitungen, Schalter usw.) gegen Zerstörungen und technische Manipulation gesichert beziehungsweise Sachzerstörungen, aggressive oder selbstverletzende Verhaltensweisen verhindert werden können. Trotzdem entstehen in einigen Einrichtungen erhebliche finanzielle Belastungen durch Sachbeschädigungen.

In der Regel gibt es Einzelzimmer (in den Sondergruppen zu 98 Prozent), zum Teil mit „personenangepassten“ Nasszellen.

Mehrere Einzelzimmer der Bewohner sind zusätzlich zur regulären Tür mit einer zweiten, gerichtlich genehmigten Tür (sog. „Sonnentür“ oder „Fischtür“) ausgestattet, die auch im geschlossenen Zustand eine Sicht ins Zimmer oder auf den Flur sowie eine Kommunikation mit einer betroffenen Person möglich macht, ohne dass sie ihr Zimmer verlassen kann.

Gleichwohl gibt es auch einige TWG- oder LIBW-Gruppen mit ansprechenden Wohnraumgestaltungen, die kaum einen „stationären“ Charakter durchschimmern lassen.

62

Viele Sondergruppen haben unmittelbaren Gartenzugang, was von den betroffenen Personen und ihren Unterstützern sehr begrüßt wird.

Die meisten Sondergruppen sind mit einem genehmigten Timeout-Raum ausgestattet. Dieser wird entweder präventiv, mitunter in Absprache oder auf Wunsch der Person als „Ruheraum“ oder als gerichtlich genehmigte Interventionsmaßnahme beim Auftreten schwerer Auffälligkeiten zur „Beruhigung“, aber auch zur Bestrafung genutzt. Andererseits gibt es vereinzelt (wenige) Gruppen, die auf einen Timeout-Raum verzichtet haben oder keinen benötigen, zugleich über mehrere Nebenräume (Snoezelen, Therapie) verfügen. Das gilt zum Teil auch für die Tagesförderbereiche.

### **5.11 Wie ist die Personalausstattung der Sondergruppen?**

Der Personalschlüssel ist höher als in regulären Gruppen: bei Gruppengröße bis sechs Personen in der Regel zwei Mitarbeiter pro Tagesschicht; bei Gruppengröße sechs bis zehn Personen zwei oder drei, bei Gruppengröße zehn bis 15 Personen drei gelegentlich auch vier Mitarbeiter pro Tagesschicht.

Es überwiegt Fachpersonal (v. a. Heilerziehungspfleger, Pflegepersonal, sozial- oder heilpädagogische Kräfte) wie in Regelgruppen auch. Sondergruppen in einem Haus verfügen über eine Nachtwache. Regelgruppen haben in der Regel keine Nachtwache.

Generell ist eine stärkere Unterstützung durch begleitende Dienste (psychologisch, psychiatrisch) und Praxisberatung (psychologisch, psychiatrisch) gegeben.

Qualifizierungsschwerpunkte des Personals liegen vor allem in Deeskalationstechniken, zum Beispiel ProDeMa, TEACCH oder in Bezug auf SEO als Zusatzausbildung für Heilerziehungspfleger. Supervision für Mitarbeiter wird von fast allen Leistungserbringern angeboten.

Die meisten Einrichtungen, vor allem im ländlichen Bereich, beklagen einen Fachkräftemangel. Dieser scheint sich zu einem ernsthaften Problem zu entwickeln, was unter anderem der geringen Vergütung geschuldet ist.

### **5.12 Wie lässt sich die Lebenssituation der Personen in TWG und LIBW einschätzen?**

Es entspricht dem stationären Charakter der Sondergruppen, wenn vielerorts unzureichende Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Teilhabe am alltäglichen Leben bestehen (verschlossene Küche, Zentralversorgung, verschlossene Zimmer, Schlüssel hat nur das Personal). Je größer eine Sondergruppe, desto geringer erscheint der Grad der Selbstbestimmung der Bewohner. Hinzu kommt die Tendenz, dass sich negativ bewertete Verhaltensweisen gegenseitig verstärken. Für nicht wenige Betroffene hat das Leben in einer LIBW „geschlossenen“ Charakter, indem sie sich tagsüber immer wieder, zum Teil über längere Zeit eingesperrt in ihren Zimmern (etwa mit der sogenannten „Sonnentür“), zurechtfinden müssen. Bisweilen wird hier vonseiten der Einrichtungen von „Austherapierern“ gesprochen.

Solche restriktiven Lebenssituationen entstehen dadurch, dass zu wenig Personal im Dienst ist, welches den sozialen Bedürfnissen und Anforderungen der Betroffenen entsprechen kann. Das betrifft vor allem größere Gruppen, in denen zugleich mehrere behinderte Personen nahezu ständig Ansprüche an die Mitarbeiter stellen. Nur sehr selten gelingt es im Fall großer Gruppen tagsüber eine zeitlich geschickt strukturierte Konzeption umzusetzen, der ein flexibles Zwei-Milieu-Prinzip zugrunde liegt. Dabei käme es darauf an, die Wohngruppe so zu verkleinern, dass subjektzentrierte Arbeitsweisen auch für Personen mit besonders schwerwiegenden Auffälligkeiten umgesetzt und Isolationen in ihren Zimmern vermieden werden können. In diesem Zusammenhang spielen Nebenräume und Nischen sowohl für den Wohn- als auch Arbeitsbereich eine wichtige Rolle. Durch sie bestehen personenbezogene und situative Rückzugsmöglichkeiten zur individuellen Nutzung und Entspannung. Alles in allem haben wir es somit oftmals mit Lebenssituationen zu tun, die kaum Lebensqualität gewährleisten oder ermöglichen.

Gleichwohl gibt es einige Leistungserbringer, die bestrebt sind, durch möglichst kleine Sondergruppen und einen personenzentrierten Ansatz den „stationären“ Charakter so gering wie möglich zu halten. Leistungserbringer mit LIBW-Gruppen im Gemeinwesen bemühen sich hier um Alternativen. Dies erfordert ein Mehr an Personal im Gruppendienst, was die betreffenden Einrichtungen auf unterschiedliche Weise erreichen: zum Beispiel durch den Wegfall der Finanzierung des Unterhalts eines großen (Anstalts-)Geländes, durch einen weitgehenden Verzicht auf spezifische (heilpädagogische oder therapeutische) Fachdienste, durch eine zusätzliche Finanzierung durch Eigenmittel des Leistungserbringers, durch Spenden oder durch die Einbindung von freiwilligen Helfern. Günstig zur Erhöhung von Lebensqualität ist ein Ansatz, der konsequent dem Zwei-Milieu-Prinzip folgt und der LIBW-Gruppen (mit maximal sechs Plätzen) und eine externe Tagesstruktur (z. B. durch intensiv unterstützte Arbeitsplätze in Fördergruppen oder einer intensiv unterstützten Arbeitsgruppe in einer WfbM) kombiniert.

### **5.13 Wie stellt sich die Zusammenarbeit mit dem medizinisch-pädagogischen Dienst dar?**

Seitens der Leistungsträger wird der medizinisch-pädagogische Dienst (MPD) als unabhängiges fachliches Expertengremium wahrgenommen, das fallbezogene Entscheidungen zur Leistungsgewäh-



rung durch medizinische und pädagogische Gutachtertätigkeit stützt. Von den meisten Leistungsträgern und einigen Leistungserbringern wird auf eine gute und verlässliche Zusammenarbeit mit dem MPD verwiesen.

Es konnte allerdings festgestellt werden, dass mit dem Konsulentendienst des MPD ein Angebot im Interesse von behinderten Menschen besteht, das in der Praxis sowohl von den Leistungserbringern als auch von den Leistungsträgern sehr selten abgerufen wird.

#### **5.14 Wodurch unterscheiden sich Sondergruppen von anderen Wohnformen?**

Der entscheidende Unterschied zwischen Sonder- und Regelgruppen besteht darin, dass in Sondergruppen fast ausschließlich Personen mit herausforderndem Verhalten und stark erhöhtem Unterstützungsbedarf zusammen wohnen. Die Art der Behinderung kann dabei sehr heterogen sein.

Ferner bieten Sondergruppen eine 24-stündige Unterstützung an, während Regelwohngruppen bis auf wenige Ausnahmen durch einen geteilten Dienst (morgens/abends) organisiert sind. Dort, wo kein geteilter Dienst praktiziert wird, konnten Reintegrationen einzelner Personen aus LIBW-Gruppen erreicht werden.

Sondergruppen haben meist eine geringere Größe als reguläre Wohngruppen. Bei einer Personenzahl von elf bis 15 sind sie in Anlehnung an die Empfehlungen des TWG-Modellversuchs oftmals als sogenannte Doppelgruppen strukturiert.

64

Unterschiede in Bezug auf die pädagogische Arbeit sowie die personelle und räumliche Ausstattung der Sondergruppen wurden bereits unter 5.8 bis 5.11 dargestellt.

Fördernde Bedingungen von Sondergruppen im Vergleich zu Regelgruppen:

- die Ressourcenbündelung durch Fachkräfte, Beratung, psychiatrische Unterstützung, dichte (wöchentliche) Gruppenbesprechungen,
- materielle Ausstattung,
- angepasste räumliche Bedingungen,
- Mitarbeiter, die sich bewusst für eine Arbeit in einer solchen Gruppe entschieden haben und entsprechend motiviert sind, mit der Personengruppe zu arbeiten.

Hemmende Bedingungen:

- Sondergruppen können nur bedingt eine starke Konzentration von Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten „aushalten“,
- dauerhaft hohe Anforderungen an das Personal (Burnout-Effekte),
- eine starke Bündelung schwieriger Bewohner und die daraus resultierende negative Eigendynamik der Gruppe (negative Synergieeffekte, beispielsweise das Fehlen von positiven Verhaltensvorbildern beziehungsweise negatives Modelllernen),
- wenig zuträgliche Wohnwelten,
- stärkere negative Etikettierung und daraus folgende Schwierigkeiten, alternative Wohnformen zu finden.

Kritisch einzuschätzen ist zudem die Wirkung auf Mitarbeiter in Regelgruppen, wenn der Leistungserbringer auch Sondergruppen für besonders „schwierige“ Bewohner unterhält. Es kann das Interes-

se geweckt werden, sich „unbeliebter“ Personen mit herausforderndem Verhalten zu entledigen. Bemerkenswert ist auch eine entsprechende Beobachtung von Rösinger, Albrecht und Bender (2007, 119): „Betreuung und Begleitung dieser Bewohner (in Regelgruppen, d. A.) wurde eher als Last, die es zu ertragen galt, wahrgenommen und selten als Herausforderung, grundlegende Veränderungen in ihrer Lebenssituation herbeizuführen.“ Diese Problematik ist bis heute nicht überwunden.

### **5.15 Werden die TWG und LIBW ihren Zielsetzungen gerecht?**

Eine einheitliche Beantwortung dieser Frage ist nur schwer möglich, da die Zielsetzungen der untersuchten Sondergruppen variieren (siehe 5.7).

#### **TWG:**

Die aktuelle Situation unterscheidet sich nicht wesentlich vom Zeitraum der Einführung der TWG als Modellprojekt. Deren klare Zielsetzung einer Reintegration in das Regelwohnen (mittels spezifischer Diagnostik und erhöhtem Ressourceneinsatz) beziehungsweise der Wahl einer alternativen Wohnform erlauben es, klare Kriterien für die Evaluation festzulegen (Dieckmann und Giovis 2007, 101ff). Die Untersuchung von Dieckmann und Giovis (ebd., 103) zeigte dabei, dass bei etwa einem Drittel der Betroffenen eine Reintegration stattgefunden hat.

Wie hoch dieser Anteil aktuell ist, kann nicht sicher angegeben werden. Zum einen war es in den qualitativen Untersuchungsteilen generell schwer, erfolgreiche Verläufe zu finden und in die Studie mit aufzunehmen; zum anderen wurden im quantitativen Teil nur Daten zu Personen erhoben, die am Stichtag in einer Sondergruppe lebten, aber nicht zu den ehemaligen Bewohnern.

In der Praxis zeichnen sich jedoch zwei Tendenzen ab: Zum einen lässt sich quantitativ feststellen, dass bereits bei etwa einem Viertel der Personen in der TWG die konzeptionell auf zwei (maximal drei) Jahre begrenzte Verweildauer überschritten wurde und damit auch die TWG für einen nicht unerheblichen Teil ihrer Bewohner zu einem dauerhaften bzw. längerfristigen Wohnort wird. Zum anderen zeichnet sich zusätzlich zum Hauptkriterium der Reintegration die Tendenz ab, die TWG als „Vorbereitung“ und „Übergang“ in ein LIBW zu betrachten. Dabei wird versucht, das Verhalten in Vorbereitung auf ein LIBW zu stabilisieren. Beide Entwicklungen zeigen eine generelle Zielverschiebung dieser Wohnform. Das noch bei Dieckmann zentrale Kriterium der Reintegration scheint somit an Bedeutung zu verlieren.

#### **LIBW:**

Auch in Bezug auf das LIBW gibt es mitunter die Zielsetzung der Reintegration. Diesbezüglich lässt sich sagen, dass eine Reintegration vor allem dort gelingt, wo ein personenzentriertes, verhaltensaufbauendes Konzept verfolgt wird. Die meisten Anbieter verfolgen hingegen das Ziel eines dauerhaften langzeit intensiv betreuten Wohnens. Unter dieser Prämisse werden vor allem die psychische Stabilisierung und das Wohlbefinden angestrebt, aber nicht immer erreicht.

Festgestellt werden konnte, dass LIBW-Gruppen im Gemeinwesen strukturell und inhaltlich eher den rechtlich kodifizierten Leitprinzipien der gesellschaftlichen Teilhabe und der Selbstbestimmung sowie der im Bundesteilhabegesetz verankerten Sozialraumorientierung Rechnung tragen können als Sondergruppen in abseits gelegenen Einrichtungen der Behindertenhilfe mit überregionalem Aufnahmecharakter.



Wird der Verbleib in der vertrauten Herkunftsgemeinde eines Menschen mit schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen als Erfolgskriterium betrachtet, so gibt es Hinweise darauf, dass Leistungserbringer, die sich einer gemeindenahen Arbeit verschrieben haben, mit ihren Konzeptionen im Hinblick auf Sondergruppen oder eingestreute LIBW-Plätze sehr erfolgreich sein können.

Was die Reintegration als zentrale Zielsetzung betrifft, so stößt diese an Grenzen. Diese sind weniger personenbedingt, als den Rahmenbedingungen geschuldet:

- zu wenig Personal im Gruppendienst,
- reaktive Praxis statt personenzentrierter Ansatz mit einem Gesamtkonzept,
- fehlende Bereitschaft anderer Leistungserbringer (Träger der Behindertenhilfe) im Gemeinwesen, Betroffene, die sich positiv entwickelt haben und „reintegriert“ werden können, angesichts ihres Rufes oder genereller Vorbehalte gegenüber behinderten Menschen aus TWG- oder LIBW-Einrichtungen zu übernehmen,
- fehlende geeignete Wohnformen und Ressourcen in einem Gemeinwesen, so dass eine „Entlassung“ aus einer TWG oder LIBW nicht stattfinden kann,
- fehlende „Übergangsfinanzierungen“, die zur Absicherung eines erfolgreichen Wechsels von TWG oder LIBW in eine reguläre Wohnform vonnöten sind.

### **5.16 Wie gestalten sich biographische Übergänge?**

66

Biographische Übergänge gestalten sich in der Regel schwierig. Dies beginnt bereits beim Eingang in die Vorschule, viel stärker aber noch beim Übergang in die Schule (zumeist Sonderschule). Im Rahmen der Schule zeugen die Fallporträts von Eingewöhnungs- und Anpassungsschwierigkeiten, von zu hohen Leistungsanforderungen sowie von Erfahrungen des Mobbing, die häufig mit einer Zunahme bestehender oder der Aufnahme neuer Verhaltensauffälligkeiten verbunden sind. Sie führen zu mehrfachen Schulwechselln (und in der Folge zu gebrochenen Schulkarrieren). Auch mit dem Eintritt in eine Werkstatt für behinderte Menschen (als die häufigste Form von Arbeit) zeichnet sich eine deutlich erhöhte Stressanfälligkeit und Überforderung ab, die Verhaltensauffälligkeiten provozieren und die Integration in Arbeit massiv erschweren oder verhindern. Aus Sicht vieler Eltern scheitern die Integrationsversuche in beiden Bereichen – Schule und Arbeit – auch am geringen Personalschlüssel, der kaum in der Lage ist, einen erhöhten Unterstützungsaufwand zu leisten. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit Schule und Arbeit bilden Eltern häufig eine institutionskritische Haltung aus. In Bezug auf das Wohnen außerhalb der Ursprungsfamilie sind die Verhaltensauffälligkeiten in der Breite, sprich Intensität, Häufigkeit und/oder Dauer dann bereits so stark ausgeprägt, dass im Kontext der Hilfeplanung davon ausgegangen wird, dass eine Wohnform außerhalb einer personalintensiven TWG nicht in Betracht kommt.

### **5.17 Pädagogische Empfehlungen für die Leistungserbringer**

Generell sollte sich die pädagogische Arbeit stärker an einem präventiven Grundgedanken orientieren. Mittels des Ausbaus ambulanter Dienste (Familienberatung, Konsulentendienst) sowie niedrigschwelliger Angebote sollte Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig begegnet werden, um Eskalationen möglichst zu verhindern. Ziel einer solchen „Pädagogik in der Lebenswelt“ ist die Vermeidung einer institutionellen Unterbringung. Dieser Gedanke ist besonders im Hinblick auf den Personenkreis von Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit leichten geistigen Behinderungen, psychischen Störungen und herausforderndem Verhalten bedeutsam. Dies geschieht vor allem durch eine frühzeitige Zusammenarbeit mit Schulen, Angehörigen und Angeboten der Frühförderung sowie der Kinder- und Jugendhilfe. In Bezug auf Erwachsene sollten zwei zentrale präventive Aspekte beachtet

werden: Zum einen die Organisationsform des Wohnens selbst (z. B. kleine Wohngruppen); zum anderen die Ermöglichung einer sinnerfüllten Tätigkeit oder Beschäftigung (z. B. in FuB, WfbM bzw. Tagesstätte) im Sinne des Zwei-Milieu-Prinzips.

Die zentrale Empfehlung für die Entwicklung der pädagogischen Praxis im direkten Umgang mit herausforderndem Verhalten besteht darin, langfristig und konzeptgebunden zu arbeiten. Das bedeutet im Einzelnen:

- Herstellung einer Bezugsassistenz (primär zuständig für die Einzelarbeit auf der Grundlage eines personenzentrierten Unterstützungskonzepts)
- Primär sollte am Aufbau von sozial erwünschtem positiven Verhalten im Sinne eines aktiven Ansatzes gearbeitet werden und nicht vorrangig ‚gegen‘ die Verhaltensauffälligkeit.
- Die Arbeit an einem längerfristigen Abbau von auffälligem Verhalten sollte dann erfolgen, wenn dieses nicht akut auftritt (also in sogenannten konflikt- oder problemfreien Zeiten). Dabei sind immer Stärken und Interessen der Person zu beachten.
- Diese Arbeit soll sich möglichst an wissenschaftlich gestützten Konzepten orientieren, die verschiedene pädagogische Methoden und Herangehensweisen beinhalten können. Nach derzeitigem Kenntnisstand ist der Ansatz der Positiven Verhaltensunterstützung (PVU) auch vor dem Hintergrund der internationalen Entwicklung als Gesamtkonzept für die Arbeit mit sogenannten geistig behinderten und mit autistischen Personen, denen schwerwiegendes herausforderndes Verhalten nachgesagt wird, zu empfehlen.
- Die PVU ist ein „offenes“ Konzept, das die Integration unterschiedlicher Ansätze oder Maßnahmen, zum Beispiel einer beziehungsorientierten Arbeit auf der Grundlage des SEO, Formen der Unterstützten Kommunikation, Arbeitsweisen nach TEACCH oder eine Krisenintervention durch Deeskalationstechniken ermöglicht und unterstützt. Zudem gilt sie sowohl bei Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung als auch bei autistischen Personen als empirisch wirksam und zudem kompatibel mit dem BTHG. Die PVU ist jedoch nur dann erfolgversprechend, wenn alle zuständigen Mitarbeiter entsprechende Kenntnisse mitbringen, die alltägliche Arbeit und PVU durch eine enge Praxisberatung (Coaching) unterstützt wird, den Mitarbeiter weitere Schulungen, zum Beispiel durch „Fallbesprechungen“, angeboten werden, die Personalbesetzung als angemessen betrachtet werden kann und eine gute Zusammenarbeit im Rahmen eines Unterstützterkreises (Team, Angehörigen u. a.) sowie zwischen den relevanten Instanzen (z. B. Einrichtungsleitung, Wohngruppe, WfbM, Ämter) stattfindet.
- Ergänzend oder im Einzelfall alternativ zur Positiven Verhaltensunterstützung sollten bei Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen, traumatisierenden Erfahrungen und Persönlichkeitsstörungen milieuthérapeutische, Recovery-, ressourcenorientierte, traumatherapeutische oder -pädagogische Ansätze genutzt werden (systemisch-psychologische, auch traumaorientierte Beratung). Da es vor allem auch mit Blick auf Kinder und Jugendliche Anzeichen gibt, dass dieser Personenkreis zunehmen wird, empfiehlt es sich, diese eher sozialpsychiatrisch orientierten Ansätze zusätzlich zum breiten Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung aufzugreifen und als Angebot von Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiter (einschl. Heilerziehungspfleger/Heilpädagogen) gegenüber Verfahren oder Arbeitsformen mit geringer Reichweite aus der (Geistig-) Behindertenhilfe (z. B. SEO, WKS, MarteMeo u. ä.) stärker in den Blick zu nehmen.
- In Bezug auf Persönlichkeitsstörungen (Borderline-Typ) haben sich besonders verhaltensorientierte Arbeitsformen (z. B. Tokensysteme) bewährt.
- Ebenso wichtig sind passgenaue Unterstützungskonzepte (kontext- und individuumbezogen) bei autistischen Personen (über TEACCH hinaus!).
- Von besonderer Bedeutung ist eine langfristig angelegte konsequente Umsetzung der Konzepte, die von allen Mitarbeiter mitgetragen wird.



- Ebenfalls empfehlenswert sind konkrete Handlungsanweisungen für Mitarbeiter sowie Richtlinien für die Angehörigenarbeit.
- Gute Zusammenarbeit zwischen den Gruppen-Mitarbeiter und den Praxis-Beratern, dem begleitenden psychiatrischen Dienst, den Angehörigen und Vorgesetzten. Unabdingbar ist hierfür die Bereitstellung zeitlicher und personeller Ressourcen, um die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten zu organisieren.
- Bei der konkreten Arbeit sollten nicht-aversive Methoden (nicht bestrafend, nicht restriktiv) dominieren, da sie sich langfristig als wirkungsvoll und den aversiven Praktiken zumeist als überlegen erwiesen haben. Die Anwendung aversiver Methoden sollte wie in British Columbia (Kanada) oder Kalifornien (USA) einer stärkeren (auch unangemeldeten) Kontrolle von Außen sowie einer sorgfältigen Dokumentation (einschl. Begründung) jeder einzelnen Maßnahme unterliegen, um Missbrauch zu vermeiden oder menschenunwürdige Zustände zu minimieren.
- Folgende räumliche Rahmenbedingungen sollten gewährleistet sein: Nutzung von Nebenräumen (z. B. Snoezelraum) oder Rückzugsnischen für einzelne Personen (z. B. in FuB, Tagesstätten), großzügige Raumausstattung (z. B. breite Flure, viel Platz sowie Gartenanbindung).
- Über die Behindertenhilfe hinaus halten wir es vor dem Hintergrund unserer qualitativen Untersuchungen (Auswertung der Fallberichte und Interviews) für wichtig, dass auch Lehrkräfte aus Schulen mit den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung, Lernen und Sprache im pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten gut geschult werden. Dies ist bundesweit betrachtet (einschl. Baden-Württemberg) längst noch nicht selbstverständlich oder nur ansatzweise vorgeesehen. Hinzu kommt, dass Lehrkräfte an den genannten Förderschulen für eine positive Haltung gegenüber Schülern mit herausforderndem Verhalten und ihren Angehörigen sensibilisiert werden müssen. Dem Anschein nach bestehen nicht selten Vorurteile, Entwertungen oder ein Nichternst-Nehmen von Eltern, was einer tragfähigen Zusammenarbeit und pädagogischen Arbeit abträglich ist.

68

### 5.18 Perspektiven für die Verwaltung (Leistungsträger)

Grundsätzlich sollte sich Verwaltungshandeln an den Wohnbedürfnissen der Betroffenen und an dem individuellen Unterstützungsbedarf orientieren. Diesem Grundsatz steht jedoch die derzeitige Praxis der Finanzierung entgegen, die stets auf „Gruppen mit vergleichbaren Bedarfen“ abhebt. Wie in anderen Bundesländern gibt es auch in Baden-Württemberg einen Rahmenvertrag, der verschiedene Leistungstypen mit entsprechenden Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen enthält. Eine solche formale Struktur von Wohn- und Unterstützungsangeboten birgt immer die Gefahr, dass sich im praktischen Verwaltungshandeln ‚Zuweisungs-routinen‘ einschleifen. Im Einzelfall führt dies dazu, dass eine Person dem jeweils (mehr oder weniger) passenden Leistungstyp zugeordnet wird und bei schwerwiegendem Problemverhalten eher eine stationäre Aufnahme in den Leistungstyp des LIBW/TWG stattfindet. Alternative (individuell angepasste) Möglichkeiten geraten dadurch allzu leicht aus dem Blick. Ob sich dieses Problem auf der Grundlage der Bedarfserhebung, Teilhabe- oder Gesamtplanung nach dem Bundesteilhabegesetz und insbesondere mit Blick auf § 104 verbessern wird, bleibt abzuwarten.

Soll einer Personenorientierung Rechnung getragen werden, sollte die bisherige Zuweisung in eine TWG- oder LIBW-Gruppe zugunsten flexibler Lösungen (z. B. eines Wohnens in einer regulären Wohnform) aufgehoben werden.

Zudem sollten verstärkt ambulante Wohnformen finanziert und verhandelt werden. Dies könnte über einen neuen Leistungstyp mit entsprechender Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsverein-

barung (nach § 76 SGBXII) realisiert werden, der sich pädagogisch verstärkt herausfordernden Verhaltensweisen zuwendet. Oder aber es wäre möglich, vorhandene ambulante Leistungstypen durch einzelfallbezogene Aufstockungen in die Lage zu versetzen, Personen mit herausforderndem Verhalten in gemeindenahen Settings zu unterstützen. Dies könnte besonders für Personen, die aus Familie und Schule beziehungsweise einer anderen ambulanten Wohnform derzeit noch aufgrund ihres Verhaltens in TWG/LIBW wechseln sollen, eine institutionelle Unterbringung verhindern.

Als ein weiterer zentraler Punkt sind Verwaltungsabläufe in den Blick zu nehmen:

Von Bedeutung sind vor allem Beratungsangebote, die den bürokratischen Prozess der Leistungsgewährung selbst betreffen (das Herausfinden der zuständigen Behörde, die Beratung bei der Antragstellung, Einhalten von Fristen sowie die formgerechte Darstellung des Anliegens usw.). So finden sich in den Akten des qualitativen Projektteils (vgl. C2 im Gesamtbericht) formlose, handschriftlich verfasste und kaum lesbare Notizen von Angehörigen zur Leistungsbeantragung. Die biographischen Analysen im Projektteil C3 des Gesamtberichts verdeutlichen einen teilweise erheblichen Leidensdruck der Eltern und Familien von betroffenen Personen im Umgang mit Ämtern und Behörden, von denen sie sich weitgehend „allein“ gelassen fühlen. In den Interviews spiegelt sich die Wahrnehmung wider, sich mit dem eigenen Anliegen in der Verwaltung kaum Gehör verschaffen zu können, oder von einer Behörde zur nächsten geschickt zu werden. Zentrale Entscheidungen ziehen sich oftmals in die Länge oder werden zeitlich „verschleppt“, was meist den Bedingungen (z. B. langwierige Platzsuche, teilweise wohnortfern) geschuldet ist.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern ist festzustellen, dass persönliche Gespräche bei der Planung und Fortschreibung von Hilfemaßnahmen (z. B. Hilfeplangespräche oder -konferenzen) seitens der besuchten Einrichtungen deutlich positiver bewertet wurden, als formalbürokratische Kontakte über Formblätter und schriftliche Dokumentationen. Es ist daher zu empfehlen, diese positiven vor-Ort-Kontakte weiter auszubauen. Ein solches Vorgehen deckt sich auch mit den in vielen aktuellen pädagogischen Ansätzen vorgeschlagenen kollektiven Fallbesprechungen (z. B. Unterstützernetze in der Positiven Verhaltensunterstützung oder individuellen Zukunftsplanung). Grundsätzlich sollte dabei sichergestellt sein, dass betroffene Personen soweit wie möglich ihre Belange und Sicht einbringen können, gegebenenfalls durch Assistenz oder ihren gesetzlichen Betreuer und dass die Stimme von Angehörigen ernst genommen wird und nicht im Rahmen von bürokratischen Normanwendungsprozessen zu kurz kommt.

69

Verstärkt in den Blick genommen werden sollte der Übergang von einer Sondergruppe in das Regelsystem, der finanziell flexibel unterstützt werden muss. Erleichtert würde ein solcher Übergang, wenn mehr Regelgruppen und ambulante Angebote einen 24-Stunden Dienst realisieren könnten. Außerdem sollte ihnen ein großzügigerer Etat für Instandhaltungskosten bewilligt werden, um Sachbeschädigungen besser auffangen zu können.

### **5.19 Generelle Zukunfts- und Bedarfsplanung**

Grundsätzlich ist die vorherrschende Orientierung an gruppenbezogenen Wohnformen in mehr oder weniger großen Institutionen in Frage zu stellen. Im Gegensatz zur internationalen Diskussion und Praxis wird der Einfluss der Wohnform auf eine positive oder negative Entwicklung von herausforderndem Verhalten deutlich unterschätzt. In den untersuchten Ländern werden kleine (häusliche) Systeme favorisiert, die ein wesentliches Mehr an Selbstbestimmung und individualisierter Lebensgestaltung zulassen. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse empfiehlt es sich, eine Wohngruppengröße für maximal vier bis sechs Bewohner in Zukunft nicht mehr zu überschreiten. Kleine



Wohnformen (z. B. Gruppen mit vier Personen) leisten aber nicht per se einen Beitrag zur Prävention, zur Verringerung an Verhaltensproblemen oder zu mehr Lebensqualität. Vorzüge ergeben sich nur dann, wenn sie mit einem angemessenen (am besten: empirisch gestützten) Konzept und entsprechender Praxisberatung Hand in Hand gehen.

Zusätzlich zur bisherigen Unterstützung bei fachlichen Fragen der Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung durch den MPD sollte der Aufbau eines landesweit vernetzten und regional tätigen Konsulentendienstes angestrebt werden. Dieser sollte unabhängig vom Leistungsträger aber auch unabhängig von einzelnen Leistungserbringern Beratungsdienste in Bezug auf den pädagogisch-therapeutischen Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen anbieten. Dabei ist herauszustellen, dass hier ausdrücklich auch eine psychoedukative Beratung in und für Familien mitgemeint ist und nicht nur die Beratung für Leistungserbringer der Behindertenhilfe.

Angeregt durch Hinweise aus Praxis und Verwaltung ist der Aufbau einer landesweiten Datenbank zu verfügbaren Angeboten für den genannten Personenkreis zu empfehlen.

Ein weiterer grundsätzlicher Gedanke ist die Frage der Darstellung (Dokumentation) von Bedarfen und pädagogischen Entwicklungen. Die Kommunikation zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ist vor allem auf die Abbildung von Bedarfen ausgerichtet. Die Art wie Bedarfe begründet werden, basiert auf einer tendenziell defizitorientierten Betrachtung und führt diese weiter fort. Diese Bedarfe begründen Leistungsansprüche und steuern entsprechend die Zuteilung von Ressourcen. Dies ist aus finanziellen und institutionellen Gründen nachvollziehbar.

70

Die eben dargestellte Konstellation birgt die Gefahr, dass pädagogischer Erfolg (steigende Selbstständigkeit; der Abbau von Verhaltensauffälligkeiten; usw.) aus Sicht der Leistungserbringer zumindest indirekt „bestraft“ wird. Mit steigender Selbstständigkeit und Verringerung herausfordernden Verhaltens sinkt tendenziell der Unterstützungsbedarf, was zu verminderter Ressourcenzuweisung für den jeweiligen Fall führt. Mit dem Konzept der TWG als zeitlich begrenzter Maßnahme, ist dies problemlos vereinbar, da ein Wechsel ins Regelsystem vorgesehen ist. Mit Einführung des LIBW ergibt sich daraus ein zentrales Problem, da auch bei positiven pädagogischen Entwicklungen zum Teil hohe Bedarfe begründet werden müssen, um das Erreichte durch eine beständige Finanzierung weiter aufrechterhalten zu können.

Um diese Logik zu durchbrechen, ist die Kopplung einer Leistung an eine Person notwendig. Das grundsätzliche Ziel der Behindertenhilfe, „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe“ nach § 1 SGB IX, darf nicht in einer leistungstypen-bezogenen Zuteilungslogik verloren gehen. Die Kopplung einer Leistung an eine Person entspricht zudem der Philosophie des BTHG.

Es empfiehlt sich eine nachvollziehbare Dokumentation und Kontrolle pädagogischer Erfolge, um eine gezielte Fallsteuerung zu ermöglichen. Dies darf jedoch nicht zum Nachteil einer betroffenen Person führen.

Die große Nachfrage nach LIBW-Plätzen, wie sie durch die besuchten Einrichtungen und durch die Stadt- und Landkreise hervorgehoben wird, übersteigt deutlich die Zahl der verfügbaren Plätze. Dies sollte nicht dazu führen, die Anzahl der stationären LIBW-Plätze in Behinderteneinrichtungen mit überregionalem Charakter und fast ausnahmslos hohen Platzzahlen in Baden Württemberg weiter zu erhöhen. Grundsätzlich sollte von einer überregionalen Unterbringung behinderter Menschen

abgesehen werden. Vielmehr muss eine regionale Versorgung in den vertrauten Lebenswelten der betroffenen Personen fokussiert werden. Priorisiert werden sollten hierfür keine Institutionen, sondern häusliche Wohnformen in einem Gemeinwesen.

Das Augenmerk sollte auf dem Aufbau eines breiter gefächerten, personenbezogenen Unterstützungsangebotes liegen. Einige Vorschläge hierzu wurden in den vorherigen Punkten formuliert. Entscheidend ist, dass bestehende Regelsysteme (reguläre Wohnformen, Werkstätten oder Tagesförderstätten für behinderte Menschen) auf der Grundlage personenzentrierter Pläne (Teilhabe/Gesamtpläne nach BTHG) materiell und personell in die Lage versetzt werden, auch behinderte Personen mit stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten zu unterstützen. Dies kann für einen Leistungsträger gegebenenfalls bedeuten, einen örtlichen Leistungserbringer der Behindertenhilfe, der sich bisher mit seinen Regelangeboten (Wohnheim, betreutes Wohnen) dem hier untersuchten Personenkreis verweigert hat, zu sensibilisieren, zukünftig sein Unterstützungsangebot auszuweiten, um dem Grundsatz der Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu entsprechen und Aussonderungen behinderter Menschen zu vermeiden. Gegebenenfalls sollte der Leistungsträger selbst die Initiative für regionale Wohnangebote ergreifen.

Zu diskutieren wäre auch, ob das Betreute Wohnen in Familien (BWF) neben den im BTHG vorgesehenen ambulanten oder gemeinschaftlichen Wohnformen eine Option für die Reintegration darstellen könnte. Erfahrungsberichte im Hinblick auf die Rehabilitation und Reintegration forensischer Personen sowie die Unterstützung von behinderten Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen durch BWF sind diesbezüglich ermutigend (vgl. Konrad, Becker & Eisenhut 2012). Im Zuge einer angestrebten Diversifizierung des Unterstützungssystems wäre ein weiterer Ausbau des BWF, das in Baden-Württemberg bereits jetzt häufiger als in anderen Bundesländern in Anspruch genommen wird, überlegenswert.

71

Letztlich sind Leistungsträger und Leistungserbringer gemeinsam gefordert, gesellschaftliche Teilhabe auch für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen zu ermöglichen. Voraussetzung für die Weiterentwicklung fachlicher Konzepte und konkreter Angebote ist eine flexible personenbezogene Leistungsgewährung. Das Bundesteilhabegesetz stellt eine Chance dar, die es auch und insbesondere für diesen Personenkreis zu nutzen gilt.



## Ein 10-Punkte Programm als Empfehlung

1. Einführung eines flächendeckenden Konsulentendienstes – vor allem auch im Sinne einer präventiven Arbeit mit den Familien
2. Ausweitung und Stärkung des regulären Unterstützungssystems (Wohnen, Arbeit) anstatt Ausbau von TWG/LIBW
3. Einführung einer regionalen Unterstützungsverpflichtung behinderter Menschen und Vermeidung einer überregionalen Versorgung
4. Schaffung und Förderung kleinerer (häuslicher) Wohnformen (möglichst bis 4 Personen, höchstens bis 6)
5. Ermöglichung, Förderung und Finanzierung des Zwei-Milieu-Prinzips (Wohnen – Arbeiten) unter Berücksichtigung spezieller Räumlichkeiten (z. B. Nebenräume für körperliche Aktivierung, Rückzug, Entspannung, Massage)
6. Personenzentrierte Finanzierung eines erhöhten Unterstützungsbedarfs ohne Bindung an eine bestimmte Wohnform
7. Priorisierung und Finanzierung empirisch gestützter (breit angelegter) Konzepte (v. a. Positive Verhaltensunterstützung mit Praxisberatung) anstatt reaktiver Interventionen oder einzelner Verfahren (z. B. nur Krisenintervention)
8. Vermeidung aversiver (restriktiver) Interventionen zugunsten non-aversiver (nicht-bestrafender) Strategien
9. Spezielle Schulung/Qualifizierung von Mitarbeiter nicht nur in Deeskalation und Selbstverteidigung, sondern auch (a) in Positiver Verhaltensunterstützung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei autistischen, geistig oder mehrfachbehinderten Menschen und (b) in Beratung, psychoedukativen oder sozialpsychiatrischen Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Personen, bei denen seelische Behinderungen, Persönlichkeitsstörungen oder traumatische Erfahrungen dominieren
10. Konkrete Zielvereinbarungen zwischen allen am Unterstützungsprozess Beteiligten, konzeptbezogene, personenzentrierte Verlaufsdocumentation, Evaluation der Leistungserbringung vor Ort



## *Häufig verwendete Abkürzungen*

BTHG	Bundesteilhabegesetz
HBG	Hilfebedarfsgruppe
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
LIBW	Längerfristig Intensiv Betreutes Wohnen
LSG	Landessozialgericht
MPD	Medizinisch-Pädagogischer Dienst beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
PVU	Positive Verhaltensunterstützung
SEO	Schema der emotionalen Entwicklung (SEO) von Anton Dosen
TWG	Therapeutische Wohngruppe
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WKS	Assistenzmodell nach Willem Kleine Schaars



## *Anlagen*

### **Anlage 1**

Projektbeschreibung KVJS Forschungsvorhaben „Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“ (02.09.2015)

### **Anlage 2**

Gemeinsames Empfehlungsschreiben der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg, des ForschungsTeams der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg und des Kommunalverbands für Jugend und Soziales zum KVJS-Forschungsvorhaben (13.03.2019)

## **Projektbeschreibung KVJS Forschungsvorhaben**

### **„Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“**

02.09.2015

#### **Zielsetzung**

Ziel des Forschungsvorhabens ist es,

- den Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie der Fachöffentlichkeit eine empirische Datenbasis zur aktuellen Betreuungssituation von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen zur Verfügung zu stellen,
- Kriterien zur Entstehung und Anamnese von herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung zu formulieren,
- einen Überblick über die Konzepte zu schaffen, nach denen Sondergruppen in Baden-Württemberg derzeit arbeiten sowie
- Hinweise zu fachlichen Standards in der Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen zu formulieren.

Der KVJS und seine Mitglieder erhalten damit eine belastbare Grundlage, um fachliche Standards zu begründen und zu etablieren. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass zuerst das Regelsystem aufgefordert ist – auch im Rahmen der wohnortnahen Versorgung – ein individuell passendes Angebot zu machen. Darüber hinaus sollen Kriterien und Standards für Sondergruppen oder andere spezielle Unterstützungs-Angebote entwickelt werden.

Zielgruppe des Forschungsvorhabens sind Erwachsene, die Eingliederungshilfe erhalten. Kinder und Jugendliche mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen sind nicht Gegenstand des Forschungsvorhabens, ebenso Erwachsene, bei denen eine psychische Erkrankung, eine gerontopsychiatrische Problematik oder Demenz im Vordergrund stehen.

## **Ausgangslage**

Am 31.12.2013 erhielten in Baden-Württemberg insgesamt 64.957 Personen Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Davon erhielten 56 Prozent oder 35.600 Personen Unterstützungsleistungen zum Wohnen – darunter 32.500 Erwachsene. 23.400 Menschen lebten stationär – darunter 20.429 Erwachsene. Davon waren 15.633 Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung,<sup>1</sup> zu denen auch Menschen mit sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen zählen. Ein Teil der Menschen mit sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen wird in Baden-Württemberg in sogenannten Sondergruppen außerhalb des Rahmenvertrages betreut. Er ist in dieser Statistik nur teilweise erfasst.

Zu diesen Sondergruppen gehören in erster Linie die zeitlich befristeten therapeutischen Wohngruppen (TWG) und das längerfristig intensiv betreute Wohnen (LIBW). Die Zahl der vereinbarten Plätze im LIBW stieg sehr stark an, und zwar von 24 im Jahr 2007 auf 357 im Jahr 2014. In den TWG blieb sie weitgehend konstant. Im Jahr 2007 gab es 123 Plätze, im Jahr 2014 107 Plätze.<sup>2</sup> Die Sondergruppen im Rahmen des LIBW werden in 19 Einrichtungen mit bis zu 38 Plätzen angeboten. Hinzu kommen sieben Einrichtungen mit bis zu 25 Plätzen im Rahmen der TWG. Daneben gibt es weitere Vereinbarungen mit Zuschlägen zu den stationären Wohnangeboten nach den Leistungstypen I.2.1 und I.2.2 des Rahmenvertrages („Rucksack-Prinzip“) und Vereinbarungen im Einzelfall, deren Zahl nicht bekannt ist.

## **Begründung des Forschungsbedarfs**

Die Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen wird in Baden-Württemberg in den letzten Jahren verstärkt diskutiert. Dies gilt vor allem bei der Planung von Einrichtungen, im Rahmen der Sozial- und Teilhabeplanung und der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sowie beim Medizinisch Pädagogischen Dienst des KVJS (MPD). Dabei entsteht der Eindruck, als würde die Zahl der Personen, die zu dieser Gruppe von Menschen mit Behinderung zugeordnet werden, kontinuierlich steigen. Damit stehen die Sozialhilfeträger vor der Herausforderung, diesen Personenkreis angemessenen zu unterstützen und Teilhabe zu ermöglichen. Derzeit sind es vor allem die großen Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg, die spezielle Angebote für diesen Personenkreis vorhalten und ausbauen. Diese Praxis steht dem Ziel der Inklusion entgegen. Zum einen bleiben die Menschen mit geistiger oder mehr-

---

<sup>1</sup> Vgl. KVJS Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2013. Stuttgart 2014.

<sup>2</sup> Das Referat Entgelte beim KVJS dokumentiert die Entwicklung der vereinbarten Platzzahlen anhand der vorliegenden Vereinbarungen.

facher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen dabei unter sich. Zum anderen sind diese speziellen Angebote oft nicht wohnortnah.

## **Forschungsleitende Fragestellungen**

Das Forschungsvorhaben soll dazu beitragen, folgende Fragen zu beantworten:

Zur Schaffung einer Datenbasis:

- Wie viele Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen werden in speziellen Angeboten in Baden-Württemberg betreut?
- An welchen Standorten leben sie?
- Wie viele Menschen werden in Baden-Württemberg in Sondergruppen betreut?
- Welche demographischen Merkmale haben sie?
- Wie wird der Bedarf an Betreuung in einer Sondergruppe begründet?
- Wie lassen sich die Bedarfe der Menschen, die in Sondergruppen betreut werden, fachlich adäquat beschreiben?

Zu Rahmenbedingungen in Regeleinrichtungen und Sondergruppen:

- Wie gestalten sich die strukturellen Rahmenbedingungen in der Regelversorgung?
- Welche Rahmenbedingungen sind in der Regelversorgung notwendig, um diesen Personenkreis angemessen zu betreuen?
- Welche Konzepte und Rahmenbedingungen liegen der Betreuung in Sondergruppen zu Grunde, zum Beispiel bauliche Besonderheiten, Gruppengröße, Qualifikation des Personals, Anwendung spezifischer fachlicher Ansätze, Vergütung, Tagesstruktur?
- Wie erfolgt die individuelle Förderplanung und welche spezifischen fachlichen Ansätze sind dort aufgenommen?
- Welche Konzepte und Rahmenbedingungen liegen der Betreuung bei sogenannten eingestreuten Plätzen zugrunde? Worin liegen die Unterschiede zu den Sondergruppen?

Zur Etablierung fachlicher Standards:

- Welches sind die praxisrelevanten Wirkfaktoren, die Menschen mit herausforderndem Verhalten in ihrer Entwicklung befördern?
- Welche fachlichen Standards sind notwendig und geeignet, um Praxisbedingungen und Verfahrensweisen dementsprechend wirkungsorientiert zu gestalten?

## **Herangehensweise**

### **1. Sekundäranalyse zu den strukturellen und fachlichen Rahmenbedingungen**

Ziel ist die Erstellung einer Übersicht und die Analyse über die aktuelle Fachdiskussion und zu Forschungsergebnissen im In- und Ausland zur Betreuung des Personenkreises. Zu berücksichtigen sind hier Forschungsergebnisse zur Entstehung und Beschreibung von sogenanntem herausforderndem Verhalten und eine vergleichende Darstellung von Konzepten, Interventionsmöglichkeiten und Rahmenbedingungen in anderen Bundesländern und im europäischen Ausland. Außerdem sollen die Forschungsergebnisse zu angrenzenden Fach- und Rechtsgebieten berücksichtigt werden – insbesondere zur Psychiatrie, zum Strafrecht und zur Forensik. Bundesweite und gegebenenfalls auch europäische Best-Practice-Modelle zur Betreuung sollen identifiziert und dargestellt werden. Die Ergebnisse der Sekundäranalyse sollen in einem schriftlichen Zwischenbericht zusammengefasst werden.

### **2. Landesweite Erhebung**

Nach der Erarbeitung der Grundlagen soll eine landesweite Erhebung durchgeführt werden, die alle Sondergruppen oder Regel-Einrichtungen mit Vereinbarungen mit Zuschlägen einbezieht. Diese Erhebung soll bei den Trägern der Sondergruppen oder Einrichtungen mit Vereinbarungen mit Zuschlägen durchgeführt werden. Dabei sollen der Personenkreis sowie die Angebote und fachlichen Konzepte der Einrichtungen erfasst werden. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf der Frage der Qualifizierung des eingesetzten Personals liegen. Ziel der landesweiten Erhebung ist ein Gesamtüberblick über die Anzahl der Personen in Baden-Württemberg und in den 44 Stadt- und Landkreisen. Ziel ist weiter die Analyse und der Vergleich der Angebote und Konzepte zur Darstellung der Gesamtsituation in Baden-Württemberg. Die Ergebnisse der landesweiten Erhebung sollen in einem schriftlichen Zwischenbericht zusammengefasst werden.

### **3. Vertiefende Untersuchung in vier oder fünf Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg**

Um detaillierte Erkenntnisse über einerseits die Zielgruppe und andererseits die Perspektive der Leistungsträger und Leistungserbringer zu erhalten, soll exemplarisch in vier oder fünf Stadt- und Landkreisen eine vertiefende Untersuchung durchgeführt werden. Der Schwerpunkt soll dabei auf die Situations- und Bedarfsanalyse im Einzelfall, die Entwicklungspotentiale und Zielplanung, zum Beispiel der Verbleib oder die Reintegration in Regelangebote und die Lebensqualität der Betroffenen in den Einrichtungen gelegt werden. Dies erfordert die Einbeziehung des Fallmanagements bei den Stadt- und Landkreisen. Dazu sind insge-

samt ca. 80 bis 100 qualitative Einzelfallanalysen durch Aktenanalyse, standardisierte Interviews oder Fragebögen und insgesamt ca. 8 bis 10 Fallstudien von Lebensläufen mit biographischen Methoden gewünscht. Betroffene, Angehörige, rechtliche Betreuer und Leitungskräfte von Sondergruppen und Regel-Einrichtungen mit Vereinbarungen mit Zuschlägen sollen zu ihren Erfahrungen befragt werden. Die Untersuchung soll eine Typisierung von gelingenden und hemmenden strukturellen Faktoren ermöglichen und in einem weiteren Zwischenbericht zusammengefasst werden.

#### **4. Hinweise zu fachlichen Standards in der Betreuungssituation**

Abschließend sollen über die zuvor beschriebenen Inhalte hinaus – abgestimmt auf die Situation in Baden-Württemberg – Hinweise zu fachlichen Standards in der Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen formuliert werden.

Ein schriftlicher Gesamtbericht soll am Ende der Projektlaufzeit vorgelegt werden.

#### **Zusammenarbeit**

Das Forschungsvorhaben soll in enger Abstimmung und Kooperation zwischen dem KVJS und einer Hochschule beziehungsweise einem Forschungsinstitut durchgeführt werden. Zu den Aufgaben des KVJS gehören die fachliche Begleitung, die Herstellung von Kontakten zur Fachpraxis und die Bereitstellung von bereits durch den KVJS erhobenen Daten.<sup>3</sup> Aufgabe der Hochschule/des Forschungsinstituts ist die Konzeptionierung und Durchführung der unter Nr. 1-4 beschriebenen Aufgaben. Der KVJS und die Hochschule/das Forschungsinstitut beauftragen für ihren Zuständigkeitsbereich jeweils eine Person mit der Projektleitung. Die Hochschule/das Forschungsinstitut stellt eine kontinuierliche Berichterstattung gegenüber der Projektleitung des KVJS sicher.

Alle Berichte sollen sprachlich und grafisch so aufbereitet werden, dass sie auch für eine breite Öffentlichkeit – besonders für Politik und Verwaltung – gut verständlich sind. Dabei soll der Erkenntnisgewinn des Forschungsvorhabens für die Praxis in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs klar herausgearbeitet werden. Alle Berichte sollen auch eine Kurzfassung der wichtigsten Ergebnisse beinhalten.

---

<sup>3</sup> Vgl. KVJS Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2013. Stuttgart 2014.

Die Hochschule/das Forschungsinstitut soll die Ergebnisse des Forschungsvorhabens auch mündlich vor den Gremien des KVJS und auf einer landesweiten Fachtagung präsentieren.

### **Laufzeit und Termine**

Für das Forschungsvorhaben gehen wir von einer Gesamtlaufzeit von 30 Monaten aus. Das Forschungsvorhaben soll im Februar 2016 beginnen und im August 2018 enden.



Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.

**KVJS**

Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg



Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg  
Philosophische Fakultät III - Erziehungswissenschaften  
Institut für Rehabilitationspädagogik

An die Leistungserbringer Behindertenhilfe  
in Baden-Württemberg

13. März 2017

**Gemeinsames Empfehlungsschreiben zum  
KVJS-Forschungsvorhaben „Menschen mit geistiger oder mehrfacher  
Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen  
in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der KVJS hat im Jahr 2015 beschlossen, ein Forschungsvorhaben zur Personengruppe der Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg durchzuführen. Im Jahr 2016 wurde die Durchführung des Forschungsvorhabens an die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg vergeben. Es wird dort von Prof. Dr. Georg Theunissen und Dr. Wolfram Kulig verantwortet.

Damit das Forschungsvorhaben zu praxisrelevanten und validen Ergebnissen kommt, sind wir auf Ihre Mitarbeit und Unterstützung angewiesen.

**Hintergrund zum Forschungsvorhaben**

Die Begleitung und Betreuung von Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen wird in Baden-Württemberg in den letzten Jahren viel diskutiert. Die Sozialhilfeträger und Leistungserbringer stehen vor der Herausforderung, diesen Personenkreis angemessen zu unterstützen und Teilhabe zu ermöglichen. Ein Teil der Erwachsenen mit sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen wird in Sondergruppen außerhalb des Rahmenvertrags betreut. Die Zahl der Plätze in diesen

Sondergruppen ist in den vergangenen Jahren stark angestiegen. Daneben gibt es weitere Angebote, die auf Vereinbarungen mit Zuschlägen zu stationären Wohnangeboten nach dem Rahmenvertrag sowie einzelfallbezogenen Vereinbarungen basieren. Die Zahl dieser Angebote ist gegenwärtig nicht bekannt.

In Baden-Württemberg gibt es somit keine vollständige Datenbasis zur Erfassung und Beschreibung der Personengruppe – weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht. Auch fehlen Informationen dazu, welche Wirkung eine Betreuung in einer Sondergruppe oder in der stationären Regelversorgung hat. Wie die Inanspruchnahme von Sondergruppen oder speziellen Angeboten optimiert und als Übergang gestaltet werden könnte, ist zudem unklar.

### **Ziel des Forschungsvorhabens**

Den Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie der Fachöffentlichkeit soll eine empirische Datenbasis zur aktuellen Betreuungssituation von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen zur Verfügung gestellt werden. Weiter sollen Kriterien zur Entstehung und Anamnese von herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung formuliert werden. Das Forschungsvorhaben soll zudem einen Überblick über Konzepte schaffen, nach denen in Sondergruppen in Baden-Württemberg derzeit gearbeitet wird. Des Weiteren soll es einen Überblick über Konzepte im internationalen Raum geben und auf der Grundlage der Auswertung Hinweise zu fachlichen Standards in der Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen liefern.

### **Umsetzung des Forschungsvorhabens**

Nach der Analyse- und Vorbereitungsphase werden die Forscher qualitative und quantitative Erhebungen durchführen.

### **Quantitative Erhebung bei den Leistungserbringern**

Mit der quantitativen Erhebung soll ein Überblick über die Personengruppe der Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen geschaffen werden. Insbesondere geht es um die Anzahl der zur Personengruppe gehörenden Erwachsenen, um deren demografische Merkmale und um deren Bedarfssituation. Außerdem werden allgemeine Kriterien zum Angebot der jeweiligen Einrichtung erhoben.

Die Forscher führen eine quantitative Vollerhebung bei allen TWG und LIBW-Einrichtungen in Baden-Württemberg durch. Darüber hinaus soll eine Vergleichsgruppe gebildet werden. Dazu bitten wir Sie, eine Stichprobe von zwei Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen, die Sie in Ihrer Einrichtung nach Leistungstyp I.2.1 (nicht in TWG und LIBW) betreuen, zu ziehen. Für diese Erhebungen wurde eine Online-Erhebung mit vollstandardisiertem Fragebogen pro Person und einem Fragebogen für die Einrichtungen entwickelt.

Die Online-Erhebung ist vollständig anonymisiert. Weder im Einrichtungsbogen, noch im Individualbogen pro Person wird nach einem Standort oder Wohnort gefragt. Die Angaben in diesen Fragebögen werden direkt vom Forscher-Team plausibilisiert und ausgewertet. Der KVJS oder die Leistungsträger der Eingliederungshilfe haben keinen Zugriff auf die Datensätze. Außerdem werden die IP-Adressen bei der Online-Erhebung nicht protokolliert und es wird auf die Dokumentation des Zeitstempels verzichtet. Ein Rückschluss auf Einrichtung oder Person wird damit ausgeschlossen. Er ist für den Forschungszweck nicht relevant. Die Online-Erhebung erfolgt damit nach dem Landesdatenschutzgesetz.

Der Link zur Online-Erhebung wird Ihnen durch die Sozialplanung in Ihrem Standort-Kreis in Kürze übermittelt. Detaillierte Informationen zur Durchführung der Erhebung können Sie dem Begleitschreiben der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg entnehmen, das Ihnen mit dem Link zur Befragung zugehen wird.

### **Vertiefende Untersuchung bei der Stadt Freiburg und den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald, Ravensburg, Rems-Murr und Reutlingen**

Die Forscher analysieren die Lebenssituation von Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen. Dazu werden Dokumentenanalysen von insgesamt 50 bis 60 Personen aus den fünf Vertiefungskreisen durchgeführt. Auf diese Weise kann die Lebenssituation von Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen aus verschiedenen Perspektiven beschrieben werden. Die vertiefende Untersuchung startete im September 2016.

### **Biografische Einzelfallanalysen**

Die Forscher analysieren die Lebenssituation von acht Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in biografischen Einzelfallanalysen. Dazu werden biografisch ausgerichtete Interviews, Befragungen und Dokumentenanalysen durchgeführt: Mit den Personen selbst, deren Angehörigen, Mitarbeitenden in den Einrichtungen oder mit Vertretern der Eingliederungshilfe, Ärzten, Therapeuten sowie weiteren Personen aus dem sozialen Umfeld. Auf dieser Basis ist es möglich, die Entstehung und Bewältigung von sogenanntem herausforderndem Verhalten herauszuarbeiten. Die Einflüsse der Sozialisation, der Umwelt und der individuellen Verarbeitungsstrategien sind dabei zentral. Das Forscher-Team startete mit den biografischen Einzelfallanalysen im September 2016.

### **Einrichtungsbesuche**

Um einen vertiefenden Einblick in die baden-württembergische Angebotslandschaft zu erhalten, plant das Forscher-Team Besuche bei allen TWG und LIBW-Einrichtungen. Diese Besuche sind als Hospitation konzipiert, um einen praktischen Eindruck von der Lebenssituation, den Fachkonzepten und Rahmenbedingungen zu gewinnen. Neben der Besichtigung der Wohngruppen sind Gespräche mit Mitarbeitenden der TWG und LIBW-Gruppen und wenn möglich mit Bewohnerinnen und Bewohnern geplant. Das Forscher-Team wird mit dieser Anfrage gesondert mit Ihnen in Kontakt treten.

### **Beteiligung der Liga und Abstimmung in der Lenkungsgruppe**

Das Forschungsvorhaben wird von einer Lenkungsgruppe begleitet. Neben Vertreterinnen und Vertretern der fünf Vertiefungskreise arbeitet die Liga mit vier Sitzen — davon zwei von Spitzenverbänden und zwei von Einrichtungsvertretern — in diesem Arbeitskreis mit. Außerdem sind jeweils ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Städtetags Baden-Württemberg und des Landkreistags Baden-Württemberg und fünf Vertreterinnen und Vertreter des KVJS beteiligt. Wesentliche Projektschritte und Ergebnisse werden in der Lenkungsgruppe vorgestellt und erörtert.

### **Forschungspartner**

Das Forschungsvorhaben wird in Kooperation mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Rehabilitationspädagogik umgesetzt.

Der Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bildet einen Schwerpunkt am dortigen Lehrstuhl für Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus von Professor Dr. Georg Theunissen. Er wird in den Bereichen empirischer Forschung, evidenzbasierter Konzeptentwicklung, Lehre und Weiterbildung bearbeitet.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Georg Theunissen und Dr. Wolfram Kulig

Wissenschaftliche Mitarbeiter: Heiko Hadasch und Dr. Vico Leuchte

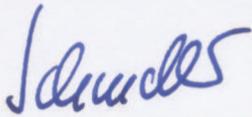
### **Ergebnis-Transfer**

Bei planmäßigem Verlauf werden die Ergebnisse der Erhebung bis Herbst 2018 vorliegen. Danach wird eine Praxis-Transfer-Phase mit der Veröffentlichung eines Abschluss-Berichts und einem öffentlichen Fachtag beginnen.

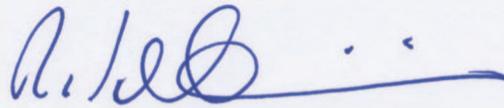
Die Liga der freien Wohlfahrtspflege, das Forscher-Team der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg und der KVJS bitten Sie, sich zahlreich am Forschungsvorhaben zu beteiligen. Als Aufwandsentschädigung für Ihre Beteiligung an der Datenerhebung erhalten Sie eine kostenfreie Teilnahme an der KVJS-Fachtagung zum Forschungsvorhaben.

Bei Fragen und Anmerkungen dürfen Sie sich gerne an Julia Lindenmaier, Projektleiterin beim KVJS (0711-6375-209, [julia.lindenmaier@kvjs.de](mailto:julia.lindenmaier@kvjs.de)), und an Ihren jeweiligen Spitzenverband wenden.

Mit freundlichen Grüßen



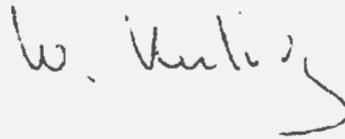
Franz Schmeller  
Leiter Dezernat Soziales  
Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg



Reinhold Schimkowski  
Vorsitzender  
Liga der freien Wohlfahrtspflege in  
Baden-Württemberg e.V.



Prof. Dr. Georg Theunissen  
Projektleiter  
Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Dr. Wolfram Kulig  
Projektleiter  
Martin-Luther-Universität  
Halle Wittenberg



## *Für Ihre Notizen*



**November 2019**

**Herausgeber:**

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

Postfach 10 60 22

70049 Stuttgart

[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)

**Geschäftsführung KVJS-Forschung:**

**Anke Rammig**

Telefon 0711 6375-716

[Anke.Rammig@kvjs.de](mailto:Anke.Rammig@kvjs.de)

**Verantwortlich:**

**Projektleitung KVJS-Dezernat Soziales**

Julia Lindenmaier

Telefon 0711 6375-209

[Julia.Lindenmaier@kvjs.de](mailto:Julia.Lindenmaier@kvjs.de)

87

**Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg**

**Institut für Rehabilitationspädagogik**

**Projektleitung:**

Prof. Dr. Georg Theunissen

[georgtheunissen@gmx.de](mailto:georgtheunissen@gmx.de)

Dr. Wolfram Kulig

[wolfram.kulig@paedagogik.uni-halle.de](mailto:wolfram.kulig@paedagogik.uni-halle.de)

**Forschungsteam:**

Dr. Bodo Lipp

Dr. Vico Leuchte

Heiko Hadasch (Dipl.-Päd.)

Christoph Heimel (MA)

Isabell Drescher

Mieke Sagrauske

Agnes Öttel

**Gestaltung:**

Waltraud Gross

**Bestellung/Versand:**

Manuela Weissenberger

Telefon 0711 6375-307

[Manuela.Weissenberger@kvjs.de](mailto:Manuela.Weissenberger@kvjs.de)



## **KVJS**

Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

**Postanschrift:**

Postfach 10 60 22  
70049 Stuttgart

**Hausadresse:**

Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart (West)  
Telefon 0711 6375-0

[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)  
[info@kvjs.de](mailto:info@kvjs.de)