

## Versorgungslage und Lösungsansätze zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und herausforderndem Verhalten – aus dem Blick der Behindertenhilfe

Dr. Christian Bradl  
NRW-Expertenkommission am 21.04.21

### Auftrag der Expertenkommission

- **Im Fokus:** insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung und extrem herausfordernden Verhalten
- **Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe**  
>Gewaltprävention, freiheitsbeschränkende & freiheitsentziehende Maßnahmen (WTG)
- **Erarbeitung von Lösungsansätzen** zur Weiterentwicklung der Leistungsangebote für betroffene Menschen  
>Assistenzangebote EGH & Angebote anderer Leistungsträger  
>Handlungsempfehlungen dafür

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 1

DHG

1

## Fragestellungen für geeignete Leistungsangebote

### Welche Maßstäbe für gute Unterstützungsqualität für Personenkreis in NRW

- rechtliche Vorgaben: UN-BRK, Leistungsrecht SGB
- BTHG: Teilhaberechte für alle Menschen mit Behinderung unabhängig vom Unterstützungsbedarf
- interdisziplinäre Standards (Heilpädagogik, Psychiatrie/Psychotherapie ...)
- Standards zur Teilhabe: Assistenz, Teilhabeplanung, Teilhabe Sozialraum, Teilhabe Arbeitsleben (DHG)

### § 95 SGB IX Sicherstellungsauftrag

Die **Träger der Eingliederungshilfe** haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag) ... Sie schließen hierzu Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitels 8 ab. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kapitel 7 zu berücksichtigen.“

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 2

DHG

2

## Fragestellungen für geeignete Leistungsangebote

### Personenkreis „Menschen mit geistiger Behinderung und extremem hf. Verhalten

- keine diagnostische Kategorie
- hohes Exklusionsrisiko Selbst- und Fremdgefährdung
- nach ICF: körperbezogene Faktoren in Wechselwirkung mit zusätzlichen Teilhabebeeinträchtigungen (ICF)  
ungünstigen kontextbezogene Faktoren (ICF)  
relevante personbezogenen Faktoren (ICF)

### Indikatoren für extrem herausforderndes Verhalten:

- mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
- in Sondergruppen (Intensivgruppen, -bereiche o.ä.)
- mit Leistungsentgelten für LT 10 im hohen HBG 3-Bereich (NRW)
- über LT hinaus bewilligte Leistungen oder mit bewilligte Einzelfallhilfen
- zur Beratung im Institut für Konsulentenarbeit (LVR) oder ähnl. Fachberatungen
- mit mehrfacher Krisenintervention in psychiatrischen Kliniken
- in forensischen Kliniken, v.a. zum Übergang in EGH anstehend

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 3

**DHG**

3

## Fragestellungen für geeignete Leistungsangebote

### Wo werden diese Menschen bislang versorgt (Wohnen)

- bei Angehörigen (Kinder/Jugendliche; Erwachsene)
- in Komplexeinrichtungen
- HPH-Verbund (LVR) und Wohnverbünde (LWL)
- Sondergruppen bzw.-bereiche, Intensivbereiche, therapeut. Wohngruppen
- in regionalen Wohnverbänden
- zeitweise in psychiatr. Kliniken (Diagnostik, Behandlung, Krisenintervention)
- Forensik (erschwerter Übergang in EGH-Einrichtungen)

### Versorgungsprobleme

- Barrieren für Wohnplatzsuche
- Wohnplatzkündigung
- Wartelisten und Heimkarrieren
- überregionale Unterbringung (siehe z.B. LVR-Vorlage Nr. 14/3542)
- Fehlplatzierung
- Versorgungslücken
- hoher und komplexer Unterstützungsbedarf

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 4

**DHG**

4

## Fragestellungen für geeignete Leistungsangebote

### Beschäftigung bzw. Tagesstruktur

- WfbM: Selbst- und Fremdgefährdung als Ausschlussgründe, auch bei Umsetzung des NRW-Weges zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit sehr hohem und/oder sehr besonderem Unterstützungsbedarf (LVR-Vorlage 14/3718)
- Tagesstruktur im Kontext mit besonderen Wohnformen (NRW) bzw. in anderen Bundesländern Tages(förder)stätten
- ohne externe Tagesstruktur oder im Wohnbereich (kein Zwei-Milieu-Prinzip)

### Teilhabe im Sozialraum

- oftmals eher Exklusion bei hohem Begleitungs- und Unterstützungsbedarf durch selbst- und fremdgefährdendes Verhalten in Öffentlichkeit
- mehr inklusive Angebote – höheres Exklusionsrisiko?

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 5

DHG

5

## Fragestellungen für geeignete Leistungsangebote

### Strukturelle Fragen

- zukünftige **Rolle von Komplexeinrichtungen** – als Sammelbecken für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf?
- wie werden bei **Konversion und Dezentralisierung** die spezifischen Bedarfe berücksichtigt
- was sind **spezialisierte Angebote**, integrierte Wohnangebote und eingestreute Plätze
- welche **spezialisierten Wohnangebote** werden auch in einer regionalisierten Versorgungsstruktur der EGH benötigt
- wie sind **teilhaberechtlich „geschlossene“ bzw. „geschützte“ Wohnformen** bzw. „hoch strukturierte Wohnangebote“ (KIBA) zu vertreten und auszugestalten
- welche Anforderungen stellen sich zur **Teilhabe am Arbeitsleben** bei Selbst- und Fremdgefährdungen
- welche **Leistungen zusätzlich zur EGH** sind erforderlich (Kooperation/Schnittstellen zu Medizin, Psychiatrie, Therapie)

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 6

DHG

6

## Fragestellungen für geeignete Leistungsangebote

### EGH-Leistungen nach bisherigem Leistungsrecht NRW

- Leistungstyp 10 - Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf

„Zielgruppe des LT 10 sind erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen und weiteren Beeinträchtigungen, deren soziale Integration erheblich und dauernd gestört ist und die dauerhaft auf stationäre Betreuung angewiesen sind. Im Schwerpunkt des Betreuungsbedarfes stehen i.d.R. die fehlende oder gering ausgeprägte Integrationsfähigkeit, selbst- und fremdaggressives Verhalten, ausgeprägte Rückzugstendenzen, Verstimmungszustände, auf Ablehnung stoßende Verhaltensweisen u.a..“

- Hilfebedarfsgruppen (Metzlerverfahren) 1-3
- Einzelfallhilfen und Sondervereinbarungen

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 7

**DHG**

7

## Fragestellungen für geeignete Leistungsangebote

### EGH-Leistungen nach neuem Teilhaberecht

- personenzentrierte Leistungen zu Teilhabe, insbesondere Assistenzleistungen unabhängig von einer Wohnform
- ermittelt in einem Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren in Federführung der Träger der EGH, in NRW der Landschaftsverbände

### Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX NRW

#### zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Menschen mit Behinderungen mit den relevanten Modulen

- Fachmodul Wohnen (Tagespauschale)  
„Für besondere, zielgruppenspezifische Konzepte (z. B. geschlossene Intensivgruppen) können auf der Basis eines zwischen Leistungserbringer und dem Träger der Eingliederungshilfe abgestimmten Fachkonzepts notwendige zusätzliche Leistungen und/oder Ressourcen gesondert vereinbart werden.“
- Fachmodul qualifizierte Assistenz (zeitbasiert)
- Fachmodul unterstützende Assistenz (zeitbasiert)
- Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen (Tagespauschale)

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl Folie 8

**DHG**

8

## Studien zur Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten

(aus Kontext EGH/Behindertenhilfe)

- **Baden-Württemberg-Studie (Dieckmann/Haas 2007)**  
Evaluation eines Modellversuchs zu Therapeutischen Wohngruppen für Erwachsene mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten in Baden-Württemberg
- **Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)**  
Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sog. herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg
- **Onlinebefragung NRW (Reichstein/Schädler ZPE 2016)**  
Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten in NRW
- **Abschlussbericht zum Modellprojekt KIBA.netz (2017)**  
Kompetenzentwicklung und –wahrung in hoch strukturierten und intensiv unterstützten Wohnangeboten

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl

Folie 9

DHG

9

## Baden-Württemberg-Studie (Dieckmann/Haas 2007)

- **Frage nach Wirksamkeit zeitlich befristeter intensiver Betreuung** (max. 3 Jahre) in therapeutischen Wohngruppen (TWG) mit rehabilitativer Zielsetzung einschl. tagesstrukturierender Angebote als neuer Leistungstyp in Komplexeinrichtungen sollte erprobt werden (10 Einrichtungen, 241 Plätze)
- **Therapieerfolge:** weniger hf. Verhalten; höhere kommunikative Kompetenz, weniger FEM, teilweise in WfbM reintegriert; Aktivierung soziales Netzwerk ...; 32% reintegriert in reguläre Wohngruppen.
- **Probleme bei Reintegration Wohnen:** Übergänge unzureichend begleitet; Wohin der Reintegration; mangelnde Verankerung in regionale Hilfesysteme. Lange Verweildauer in TWG als großes Hindernis

NRW-Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten ...“ / Bradl

Folie 10

DHG

10

## Baden-Württemberg-Studie (Dieckmann/Haas 2007)

### Resümee & Empfehlungen:

- **Befristete TWG können zu neuen Lösungsansätze führen** - bei qualifizierter multiprofessioneller Diagnostik mit entsprechenden Handlungskonzepten, wenn sie mit systematischem Casemanagement und einem unabhängigen Beratungsprozess verknüpft sind
- **strukturelle & prozessuale Bedingungen:**
  - (1) Hilfeplanung, die sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der Klienten und ihrer Bezugspersonen orientiert und an der Kostenträger unmittelbar beteiligt sind
  - (2) multiprofessionelle und interdisziplinäre Diagnostik im Rahmen des Assessments
  - (3) eine darauf basierende Entwicklung individuell angepasster Handlungskonzepte
  - (4) Erprobung, Umsetzung, Evaluierung und ggf. Anpassung der Handlungskonzepte
  - (5) frühzeitige Vermittlung von Handlungskonzepten an Dienste, Bezugspersonen
  - (6) Begleitung aller beteiligten während der Transferphase
- **Individuell zugeschnittene Lösungen** eröffnen dem Einzelnen größere Teilhabechancen und erscheinen ökonomisch vernünftiger als standardisierte Kollektivlösungen

Lit.: Dieckmann/Haas 2007

11

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Ziele der Studie

1. **empirische Datenbasis** zur aktuellen Wohn-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit geistiger/mehrfacher Behinderung und herausforderndem Verhalten
2. Überblick schaffen über **Konzepte**, wonach in Sondergruppen in Baden-Württemberg derzeit gearbeitet wird
3. Kriterien zur Entstehung und Anamnese von herausfordernden Verhaltensweisen formulieren durch qualitative Untersuchungen
4. Überblick geben über **tragfähige und erfolgversprechende Konzepte** zum Umgang mit herausforderndem Verhalten

### Die Studie bezieht sich vor allem auf die Settings

- Therapeutische Wohngruppen (TWG)
- langzeit intensiv betreute Wohngruppen (LIBW)
- aber auch auf andere stationäre Wohnangebote (Rahmenvertrag mit Zuschlägen)
- oder einzelfallbezogene Vereinbarungen.

12

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Aus der Datenanalyse

- In Baden-W. **6.100 bis 8.200 Menschen** mit geistiger Behinderung und (schweren) hf. Verhalten, davon 620 in den Sondergruppen TWG (120) und LIBW (500)
- **Menschen, die in Sondergruppen leben**
  - zeigen häufiger ein stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten (65%)
  - sind zu 70% männlich
  - 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.

13

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Aus der Datenanalyse

- **Sondergruppen** verfügen über
  - über mehr Personal
  - häufigere spezifischere Weiterbildungen
  - mehr interne Unterstützung
- Benannt werden **viele Verfahren**, von man sich positive Wirkungen verspricht; es überwiegen Methoden zur Krisenintervention sowie verhaltensorientierte & psychologische Ansätze (statt „weniger, meist evidenzbasierter Verfahren“)
- „**Die Dominanz einer bloß reaktiven Praxis** kann in Verbindung mit ungünstigen Rahmenbedingungen und negativen Synergieeffekten in den Sondergruppen ... eine Erklärung dafür sein, dass sich mit Blick auf die Verweildauer in den TWG und LIBW keine Reduzierung der hf. Verhaltensweisen feststellen lässt.“
- **Sehr heterogener Personenkreis** in TWG/LIBW: Hoher Anteil Autisten und leicht kognitiv beeinträchtigte Menschen diagnost. Psychischen Störungen; aber auch mit Suchtverhalten, Delinquenz, seelischen Behinderungen, Persönlichkeitsstörungen

14

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Merkmale restriktiver und fördernder Settings in Sondergruppen

- **Oft reaktive Praxis pädagogisch-therapeutische Arbeit** in den meisten Sondergruppen, z.B. Zimmereinschluss, Timeout, oft aufgrund äußerer Umstände reaktiv und restriktiv (aversiv) eingesetzt, bedingt z.B. durch unzureichende Personalschlüssel, gerade bei Krisen, fehlende oder nicht konsequent umgesetzte fachlichen Konzepte
- **Potentiale, Stärken oder Ressourcen der Menschen** zu wenig berücksichtigt
- **Besonders kritische Merkmale:** Zu große Sondergruppen (6 bis 15 Plätze), Sondergruppen als geschlossene Systeme, zu geringe Personalbesetzung mit fehlenden Unterstützungsmöglichkeiten, oft längere freiheitsentziehende Maßnahmen, „oftmals karge, trostlose Räumlichkeiten;“ einseitige Blickwinkel auf „Systemsprenger/Wilde/Austherapierte.“
- **positive Merkmale einzelner TWG/LIBWGruppen:** Kleinere Gruppen (4-6), regionale dezentrale Angebote, spezialisierte Gruppen, Zwei-Milieu-Prinzip, großzügigere Räume, Bezugsbetreuung/Assistenzprinzip, Timeout als offener Ruheraum, gute Praxisberatung, zusätzliche Außenaktivitäten, detaillierte Handlungsanweisungen an Mitarbeitende, auch zur Gewaltprävention

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### wirksame Unterstützungskonzepte: oftmals als personenzentrierte Verknüpfung verschiedener Ansätze:

- Orientierung an einem umfassenden Kriseninterventionsansatz
- strukturierend (z.B. TEACCH), stärkenorientiert, Bezugsassistenz
- verhaltensorientierte Ansätze
- systemische Beratungsansätze
- unterstützte Kommunikation

### Negative Synergie-Effekte von Sondergruppen:

- Klienten: Gewaltproblematik größer, gegenseitiges Imitieren
- für Mitarbeitende: Erhöhte Belastungen, auch „Gewaltopfer“
- Wohngruppen als Zwangsgemeinschaften mit hohen Anpassungserfordernissen
- „Rangkämpfe“, auch zwischen weniger und stärker kognitiv beeinträchtigten Klienten

**Psychiatrische Einweisungen** (auch wiederholt) auf Grund von Akutkrisen oder unbeherrschbaren Situationen, hinter denen sich aber ein personeller Ressourcenmangel oder unzureichende pädagogische Konzepte verbergen; erscheinen evtl. nicht ausreichend auf Personenkreis aufgestellt



## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Wie/wann manifestieren sich hf. Verhaltensweisen in Biografien

- Familiäre Situation im frühen Entwicklungsstadium bis zum Schuleintritt
- Problematische Schulerfahrungen, auch in Förderschulen
- Wachsende Verhaltensprobleme in der Adoleszenzphase
- Eskalierende Probleme in Werkstätten für behinderte Menschen
- Eskalierende Probleme im Rahmen des Wohnens mit Beginn des Erwachsenenalters
- Aus Sondergruppen zurück in Familien oder reguläre Wohnformen?

17

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Versorgungsstrukturen im internationalen Vergleich (Beispiele aus USA, Großbritannien, Kanada, Schweden) - Generelle Tendenzen:

- **Versorgung in Institutionen** (großen Wohngruppen, Heimen, Komplexeinrichtungen) leistet keinen wirksamen Beitrag für Prävention und Auflösung hf. Verhaltens.
- **Priorisiert werden „kleine Wohnformen** wie unterstütztes Einzelwohnen oder Wohnen zu zweit, kleine Wohngruppen (3 Plätze) oder größere Wohngruppen (4 - 6 Plätze) in einem Gemeinwesen.“ Auch **Wohnanlagen** mit Apartments und Assistenzzentralen, von wo aus Assistenzleistungen nach Teilhabep länen organisiert werden
- **Kritik und Ablehnung aversiver und restriktiver Praxis**, Orientierung an wenigen evidenzgestützten Interventionen, vor allem durch Favorisierung „positive behavior support“ (dt. Positiven Verhaltensunterstützung - PVU)
- **Medizinisch-psychiatrische Interventionen** bei Symptomen einer (schweren) psychischen Störung

18

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Versorgungsstrukturen im internationalen Vergleich – Kalifornien

- Steuerung und Finanzierung von Unterstützungsleistungen für sogenannte geistig oder mehrfachbehinderte und autistische Menschen mit oder ohne hf. Verhalten durch **Regional Center (RC)**; Personenzentrierte Planung; RC stellt Mittel für Personal und Durchführung eines passgenauen Interventions- und Unterstützungsplans bereit; Leistungserbringer nutzen das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung in Verbindung mit enger Praxisberatung.
- Ab 2016 zur Bildung von **Enhanced Behavioral Supports Homes** (spezielle Gruppenwohnungen für maximal vier Personen im Gemeinwesen) für geistig behinderte und autistische Personen mit schwerwiegenden hf. Verhaltensweisen und zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen
- sowie als aktuelles Konzept: **Community Supports & Safety Net Services** („gemeindeintegrierter Unterstützungsdienst und Sicherheitsnetzwerk) zur landesweiten Implementierung eines mobilen interdisziplinären Krisendienstes sowie Krisenwohnungen für behinderte Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Versorgungsstrukturen im internationalen Vergleich – British Columbia (Kanada)

- Seit 1996 alle größeren Einrichtungen geschlossen, neue Wohnformen aufgebaut
- **Bei leichteren hf. Verhalten:** Auf Grundlage personenzentrierter Planung enge Kooperation mit informellen microboards (Familien-/Freundschaftsnetzwerke und community connectors (Nachbarschaftsnetzwerk, Selbstvertretungsgruppe)
- **Bei schwereren hf. Verhalten:** zusätzlich zur personenzentrierten Planung ein spezifisches Unterstützungsprogramm (wie Positive Verhaltensunterstützung). Dienstleister werden unterstützt durch mobile Beratungsdienste (ähnlich wie Konsulentendienst).
- **Bei besonders kritischen hf. Verhalten:** Im Einvernehmen mit Person oder gesetzlichem Stellvertreter Entwicklung eines interdisziplinären Unterstützungsplans (einschließlich eines Sicherheitsplans), der Kooperation verschiedener Fachdienste (Psychiatrie, Soziale Arbeit, Psychologie, Pädagogik) und Bündelung ihrer Arbeit vorsieht. „**Sicherheitsplan**“ (einschließlich der Anwendung von restriktiven Interventionen) als letztes Mittel, sofern sich mit personenzentriertem Plan und Positiver Verhaltensunterstützung keine Reduzierung des Problemverhaltens möglich ist
- dabei kommt dem **mobilen Beratungsdienst sowie den informellen Netzwerken** im System der gemeindebezogenen Behindertenhilfe eine Schlüsselfunktion zu.

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Erkenntnisse aus internationalem Vergleich

- **Eklatante ‚Versorgungslücke‘ auf lokaler Ebene und unzureichende Konzepte** (zum Beispiel eine restriktive Praxis in heimatfernen Einrichtungen), die Menschen mit geistiger Behinderung, leichten Lernschwierigkeiten, autistischem Verhalten und zusätzlichen schwerwiegenden hf. Verhalten kein adäquates (unterstütztes) Wohnen und Leben in ihrem vertrauten Gemeinwesen sowie gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.
- **Wichtigkeit primärer Prävention**, dass individuell passende „ kleinste Wohnformen mit dem höchsten Grad an Selbstbestimmungsmöglichkeiten am ehesten zur Prävention, zum Abbau und zur Auflösung von herausforderndem Verhalten beitragen“
- Favorisiert werden „**personenzentrierte Entscheidungen**,“ nicht mehr Kopplung von Leistungstyp, Behinderungsgrad, Schwere von hf. Verhalten sowie Menschen mit schweren hf. Verhaltensweisen von vornherein in Sondergruppen zu zentrieren.
- **Favorisierte Wohnformen:** Selbstbestimmtes Einzel- oder Paarwohnen oder „Wohnen in einer kleinen Gruppe mit maximal vier Personen“; unterstütztes Wohnen bei hf. Verhalten auch mit intensiver Unterstützung (24 Std); auch als größere Wohnanlage zur besseren Organisation von Assistenzdiensten

21

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### Erkenntnisse aus internationalem Vergleich

- **Spezifische Wohngruppen** wie z.B. kalifornische Enhanced Behavioral Support Homes sind deutlich kleiner konzipiert (max. 4 Plätze) außerdem eingebunden in ein „gemeindeintegriertes Unterstützungs- und Sicherheitsnetzwerk“, mit mobilen Krisendienste und zeitlich befristetem therapeutischen Wohnen in einer Krisengruppe auf lokaler Ebene
- **Breiter angelegtes Fachkonzept**, keine Beschränkung auf reaktive (auf Problemverhalten fokussierte) Strategien oder Deeskalationsmethoden; Personenzentrierte Planung; interdisziplinäre Kooperation
- **Leistungsentgelte:**  
 > Tagessatz für Unterstützungsleistungen im Regelwohnen für eine geistig oder mehrfach behinderte oder autistische Person mit starkem herausforderndem Verhalten bei etwa 350 Dollar oder auch höher (Umgebung LosAngeles); bei 580 Dollar (British Columbia)  
 > in Baden-W. Tagessätze 220-240 Euro, in Deutschland „einige Leistungsträger“ mit Leistungen für Unterstützungen in Höhe von 300-340, für Wohnen 400-450 Euro für jeweils vergleichbaren Personenkreis

22

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

### 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

23

## Baden-Württemberg-Studie (Theunissen/Kulig 2019)

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 Verlaufsdokumentation, Evaluation der Leistungserbringung vor Ort

24

## Online-Studie NRW 2016 (Reichstein/Schädler ZPE)

### Zur Studie

- **Personenkreis:** Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in Einrichtungen und Dienste der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in NRW
- **Fokus auf vorliegenden oder erwogenen Unterbringungsbeschluss** nach §1906 BGB; auch auf Beurlaubten aus forensischer Unterbringung nach § 63 StGB in EGH-Einrichtungen
- **Befragung per Online-Fragebogen (2015/16)** von Ansprechpersonen aus 396 Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, jeweils aus  
>Westfalen-Lippe (145 Einrichtungen, =48% Rücklauf)  
>Rheinland (251 Einrichtungen, =31% Rücklauf)
- **Schwerpunkte:**
  - (1) Geschlossene Betreuungsplätze
  - (2) Klient\*innen mit hf. Verhalten
  - (3) Mitarbeitende
- **Vergleichende Betrachtung** von Westfalen-Lippe und Rheinland

25

## Online-Studie NRW 2016 (Reichstein/Schädler ZPE)

### Geschlossene Betreuungsplätze

- **Heterogene Struktur:** kleinere und größere Einrichtungen; sowohl eingestreute geschlossene Wohnplätze wie auch komplett geschlossene Wohneinrichtungen (kleinere und Groß- und Komplexeinrichtungen)
- **keine Auf- bzw. Abbaudynamik** geschlossener Plätze in bestehenden Einrichtungen; wenn neue Platzkontingente entstanden oder geplant sind, dann vorwiegend als neue geschlossene Einrichtungen. Gründe: Bedarf eigene Klienten, Aufforderung Leistungsträger, Anfragen anderer Einrichtungen, Bedarf nach Kurzzeitunterstützung
- Daten im Rheinland entsprechen eher dem LVR-Grundkonzept, statt geschlossener Einrichtungen **auf „eingestreute Plätze“** zu setzen
- Unter Befragten eher **„grundlegende Akzeptanz FEM in EGH“** und für „Notwendigkeit von geschlossenen Einrichtungen für Menschen mit Unterbringungsbeschluss.“  
>Im Rheinland können sich mehr Mitarbeitende eine Betreuung außerhalb geschlossener Wohneinrichtungen vorstellen.
- **Genannte Gründe**, das Klienten regional nicht betreut werden können: Fremdgefährdung, Eigengefährdung, fehlende Behandlungs- und Wohnangebote vor Ort

26

## Online-Studie NRW 2016 (Reichstein/Schädler ZPE)

### Geschlossene Betreuungsplätze

- verbreitete Einsicht in die Notwendigkeit externer **Beratungsstrukturen**, großes Interesse an Unterstützungsangeboten und trägerinternen Beratungsangeboten
- **Regionale Planungsaktivitäten** (Diskussion mit anderen Akteuren, Aufbau geschlossener Wohnplätze, Bedarfserhebung usw.) werden in Einzelfällen (14-20%) genannt, jedoch sehr widersprüchlich eingeschätzt werden
- **Sozialraumkonzepte** sind in rheinischen Einrichtungen mit geschlossener Unterbringung stärker verbreitet als in üblichen stationären Einrichtungen und in Westfalen-Lippe

### Fachkonzepte und Qualifizierung

- **Fachkonzepte** für hf. Verhalten in 36 Einrichtungen (24,8%) bzw. 26 Einr. (41,4%)
- **Externe Fortbildungs- und Unterstützungsangebote** (Fortbildungen, Supervision, Kooperation mit Ärzten/Kliniken): 61 Einr. (42%) bzw. 76 Einr. (51,7%).  
>Zufriedenheit mit regionalen Unterstützungsangeboten im Rheinland höher.
- **Vielzahl unterschiedlicher Qualifikationsprofile**; pädagogische Fachkräfte im Mittel bei 35,2 %, (Rheinland; 37,4%) in einzelnen Einrichtungen bis zu 100%

27

## Online-Studie NRW 2016 (Reichstein/Schädler ZPE)

### Weitere Aspekte und Einschätzungen (aus Studie)

- unterschiedliche Ambulantisierungs-Quoten (Westf./Rhld.)
- Unterschiedliche Definitionen von **Groß-/Komplexeinrichtungen** (hier: 60+); mehr Wohngruppen in Westf. auf Gelände von Komplexeinrichtungen
- LVR: weitgehende **Dezentralisierung** der eigenen Heilpädagogischen Einrichtungen
- **klassische Struktur** „Wohneinrichtung mit 24 Plätzen“ mit 3 Wohngruppen in ganz NRW
- **Anteile von Wohneinrichtungen mit geschlossenen Wohnangeboten** in beiden Landesteilen etwa gleich hoch (28% bzw. 27,8%). Jedoch deutlicher Unterschied: In Westfalen-Lippe werden öfter rein geschlossene Wohnangebote angeboten. Im Rheinland finden sich geschlossene Angebote eher in Form „eingestreuter“ Plätze
- **Einstellungen Fachkräfte:**
  - >grundsätzlicher Konsens über Zulässigkeit von FEM in der EGH
  - >breitere Zustimmung zum Konzept eingestreuter geschlossener Plätze oder kleinerer geschlossener Gruppen
  - >Notwendigkeit geschlossener Betreuungseinrichtungen ist dagegen umstritten

28

## Online-Studie NRW 2016 (Reichstein/Schädler ZPE)

### Weitere Aspekte und Einschätzungen (aus Studie)

- **Gelingensfaktoren:** Bearbeitung hf. Verhaltens gelingt vor allem mit qualifiziertem Personal, trägerinternen und –externen unterstützenden Angeboten für Personal, z.B. Supervision und Konsulenten
- **Grenzen der Belastbarkeit** dort, wo es zu massiven Gewalthandlungen kommt
- **Bedarfsgerechte Weiterentwicklung unter inklusivem Vorzeichen** als Herausforderung für Angebote für Menschen mit hf. Verhalten
- Derzeit **vier bisherige konzeptionelle Antworten:**
  - (1) geschlossene Wohneinrichtungen der EGH
  - (2) integrierte Unterbringung in stationären Wohneinrichtungen EGH
  - (3) „geschützte“ Betreuung in offenen Wohneinrichtungen EGH
  - (4) Langzeitstationen der Psychiatrie

## Analyse von WTG-Berichten (Reichstein/Schädler ZPE)

- **156 WTG-Ergebnisberichte** aus westfälischen Kreisen/kreisfreien Städten (2015-2017)
- In Westf.-Lippe **14 Einrichtungen** mit fakultativ geschlossenen oder geschlossenen Plätzen (gänzlich geschlossene Einr. + Einr. mit geschlossenen Gruppen + eingestreute geschlossene Plätze (es gibt weitere geschlossene Einrichtungen)
- Menschen mit geistiger o. seelischer Behinderung, o. chron. Abhängigkeitserkrankung

Tab. 1: Identifizierte Plätze in Wohneinrichtungen mit geschlossenem Platzkontingent in Westfalen-Lippe

	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl geschlossener Plätze	Anzahl Plätze insgesamt
Einrichtungen mit eingestreuten geschlossenen Plätzen	2	Nach Abwägung des Einzelfalls*	82
Einrichtungen mit geschlossenen Gruppen im Rahmen nicht geschlossener Wohnheime	5	41	133
Einrichtungen mit ausschließlich geschlossenem Platzangebot	7	134	134
<b>Gesamt</b>	<b>14</b>	<b>175</b>	<b>349</b>

\* Stadt Bochum 2016a, 9; Stadt Bochum 2016b, 9

## Analyse von WTG-Berichten (Schädler/Reichstein ZPE)

### Bewertung von Schädler/Reichstein

- Uneinheitliche Unterscheidung von „geschlossen“ und „fakultativ geschlossen“
- Hoher Anteil von Einrichtungen mit geschlossenen Wohngruppen oder gänzlich geschlossenem Platzkontingent
- als problematisch können sich Entwicklungen gelten, die eine Perspektive in einem flächendeckenden **Netz neuer geschlossener Wohneinrichtungen** für Menschen mit hf. Verhalten sehen
- Alternativ erscheinen „**Modelle abgestufter Wohnangebote**“ mit „eingestreuten Plätzen“ in der Lage, Menschen mit Behinderungen und hf. Verhalten zu integrieren, wenn sie durch „regionale Konsulentendienste und andere Fachberatungsangebote“ unterstützt werden

Lit.: Geschlossene Wohneinrichtungen – ein (neuer) örtlicher Exklusionsbereich?  
 Fachbeitrag Schädler/Reichstein (2018) zur wohnbezogenen Eingliederungshilfe NRW

31

## Weiterentwicklung – was ist wichtig:

- **Standards zur Teilhabe** von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und hf. Verhalten in der Behindertenhilfe (s. DHG-Standards)
- **Regionale Angebote und Versorgungsstrukturen**
- **Qualifizierte Assistenz** für alle Menschen mit Behinderung und hf. Verhalten in allen Regelangeboten der Behindertenhilfe
- **Fachkonzept Intensive Assistenz** bei extrem herausforderndem Verhalten einschließlich Gewaltprävention
- **Personenzentrierte Teilhabeplanung und Teilhabemanagement** für komplexe Leistungsansprüche
- **Individuelle Wohnarrangements** mit kleinteiligen Wohnformen
- **Pädagogisch-therapeutische Qualifizierung**, Weiterbildung, Supervision
- **Qualifizierte Leitung und Beratung** durch Leistungserbringer selbst wie auch durch unabhängige Fachberatung (z.B. Konsulenten)
- **Unterstützung durch allgemeine und spezialisierte Dienste** der Medizin, Psychiatrie und Therapie

32