



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION

LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK

UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Projekt Intensivwohnen
Netzwerk Oberbayern

PINO

Internationale Literaturrecherche zum Intensivwohnbereich

Teilhabebedingungen
von Menschen mit geistiger Behinderung und
herausfordernden Verhaltensweisen



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Inhalt

- Einleitung 1**
- 1. Vorgehensweise der Literaturrecherche und Auswertung..... 3**
 - 1.1. Übersicht des Vorgehens 3
 - 1.2. Stichwort- und Schlagwortsuche..... 4
 - 1.3. Datenbanken 5
 - 1.4. Screening der Literaturlauswahl 7
 - 1.5. Auswertung 8
 - 1.6. Quantitative Ergebnisse..... 9
- 2. Beschreibung der Zielgruppe des Intensivwohnens 21**
 - 2.1. Begriffsbestimmung..... 21
 - 2.1.1 Begrifflichkeit..... 21
 - 2.1.2 Erklärungsansätze zur Ursache von herausforderndem Verhalten..... 24
 - 2.1.3 Exklusionsrisiken 27
 - 2.2. Prävalenz: geistige Behinderung und herausforderndes Verhalten..... 27
 - 2.2.1 Aktuelle Prävalenzzahlen: geistige Behinderung und herausforderndes Verhalten 28
 - 2.2.2 Prävalenz: geistige Behinderung und psychische Erkrankung 29
 - 2.3. Skalen und Messung von herausforderndem Verhalten..... 31
 - 2.3.1. Messinstrumente zur Erfassung von herausfordernden Verhaltensweisen..... 32
 - 2.3.2. Messinstrumente zur Erfassung der Funktion des Verhaltens..... 34
 - 2.3.3 Empfehlung aus den NICE-Leitlinien..... 36
- 3. Gegenstandsmerkmale des Intensivwohnens..... 39**
 - 3.1. Wohn- und Betreuungskonzepte 39
 - 3.2. Strukturelle Rahmenbedingungen des Intensivwohnens..... 41
 - 3.3. Lebensraum Intensivwohnen: Positive Aspekte und Kritik am Intensivwohnen..... 43



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



3.4. Struktureller Wandel des Intensivwohnens 49

4. Teilhabebedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Intensivwohnen.....52

4.1. Zielgruppen-/Subjektorientiert..... 52
4.2. Mitbestimmung und Wahlmöglichkeiten..... 54
4.3. Arbeit..... 56
4.4. Pädagogisch-therapeutisch 56
 4.4.1 Restriktive Maßnahmen 59
 4.4.2 Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten 60
 4.4.3 Unterstützung positiver Verhaltensweisen (Positive Behavior Support – PBS)..... 61
4.5. Personelle Ausstattung..... 65
 4.5.1 Betreuungsschlüssel | Personalausstattung 66
 4.5.2 Qualifizierung der Mitarbeiter*innen 67
 4.5.3 Professionelle Haltung und Beziehungsgestaltung..... 69
 4.5.4 Führungsebene..... 71
4.6. Finanzierungsmechanismen 72

5. Externe Kooperationen.....75

5.1. Pädagogisch-therapeutisch I strukturell-systemisch 75

6. Evidenzbasierte Wirkvariablen.....78

6.1. Umgang mit evidenzbasierten Ergebnissen im Intensivwohnbereich 78
6.2. Nachweis zur Evidenz von Maßnahmen 79

7. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM).....84

7.1. Begriffsklärung 84
7.2. Anwendung und Gründe für den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen 85



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



7.3.	Kritik an und Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen	86
7.4.	Empfehlungen zum Umgang mit reaktiven Maßnahmen.....	88
8.	Pharmakologische Behandlung.....	90
8.1.	Definition und Prävalenz.....	90
8.2.	Evidenz für pharmakologische Behandlung und konkrete Empfehlungen	91
8.3.	Kritik an Medikation und deren Reduzierung	94
9.	Lebensqualität.....	96
9.1.	Beeinflussende Faktoren auf die Lebensqualität	96
	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	98
	Ausblick.....	106
	Literaturverzeichnis.....	109
	Abbildungsverzeichnis.....	120
	Tabellenverzeichnis.....	120



Einleitung

Die Versorgungssituation von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Bereich Wohnen weist im bestehenden System der Behindertenhilfe immer noch einen Mangel an qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Unterstützungs- und Eingliederungsangeboten für diesen Personenkreis auf. Die steigenden Anforderungen an Einrichtungen durch das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, die wachsende Nachfrage nach Intensivplätzen bei vermehrter Schließung von Intensiv-Einrichtungen und Wohnheimplatzkündigungen sowie der Personal- und Fachkräftemangel betonen die Dringlichkeit eines nachhaltig wirkenden, innovativen Versorgungskonzepts.

1

Im Rahmen des Pilotprojekts *PINO - Projekt Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern* soll dieser Forderung nachgegangen und ein wissenschaftlich fundiertes, innovatives Gesamtkonzept des Intensivwohnens entwickelt werden. Gemeinsam mit dem Aufbau eines Intensivnetzwerkes über Oberbayern hinaus soll damit ein wichtiger Beitrag geleistet werden, um die Versorgungssituation von erwachsenen Menschen mit herausforderndem Verhalten nachhaltig sicherzustellen und ihre Teilhabesituation in der Gesellschaft zu verbessern.

Diesem Vorsatz geht in einer ersten Phase die Erhebung des IST-Zustandes der Versorgungssituation für den im Fokus stehenden Personenkreis im Bereich des Intensivwohnens sowie eine Übersicht über bestehende Intensivwohn-Einrichtungen und deren methodische Konzepte voraus. Hierfür wurde eine systematische Recherche der nationalen und internationalen Fachliteratur durchgeführt, die folgende Ziele verfolgte:

- Generieren einer fachlich relevanten und fundierten Datenbasis,
- Kenntnisse gewinnen über Konzepte, die die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit verzahnen sowie
- Analyse relevanter Erkenntnisse zu Gelingensfaktoren für die Praxis.

Für die systematische internationale Literaturrecherche war die folgende Hauptfragestellung leitend:

- *Welche Bedingungen muss ein Wohn- und Betreuungskonzept des Intensivwohnens erfüllen, um die Teilhabesituation (Lebens- und Betreuungssituation) der Personengruppe zu verbessern?*



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Um die vorgegebene Zielsetzung umfassend abbilden zu können, wurden weiterhin spezifischere Teilfragen formuliert:

- *Welche aktuellen Beiträge, Erkenntnisse und Lösungsansätze liegen zu der Zielgruppe und deren Betreuungssettings mit Blick auf die Verbesserung der Teilhabesituation national & international vor?*
- *Welche Konzepte gibt es für die Zielgruppe, die die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit verzahnen?*
- *Welche evidenzbasierten Wirkvariablen zeigen sich als förderlich für die Verbesserung der Teilhabesituation der Personengruppe im Intensivwohnen in nationalen und internationalen Studien?*

2

Der vorliegende Bericht stellt die Vorgehensweise sowie Befunde aus der systematischen Recherche der nationalen und internationalen Fachliteratur in Hinblick auf die formulierten Leitfragen vor.

1. Vorgehensweise der Literaturrecherche und Auswertung

1.1. Übersicht des Vorgehens

Um ein umfassendes Verständnis hinsichtlich der formulierten Leitfragen zu erhalten, erfolgte die Untersuchung der nationalen und internationalen Fachliteratur in Anlehnung an ein systematisches Literaturreview. Dabei sollten insbesondere Erkenntnisse zu Wohn- und Betreuungskonzepten für die Zielgruppe und Best-Practice-Beispielen gewonnen werden. Von weiterem Interesse waren darüber hinaus:

3

- **Bedingungen und Qualitätsbausteine für eine verbesserte Lebens- und Betreuungsqualität**
- **Pädagogische Interventionen**
- **Evidenzbasierte Wirkvariablen**
- **Sicherung der Versorgungssituation und Anschlussbehandlung**
- **Hinweise auf Möglichkeiten für mehr Teilhabe und Inklusion**
- **Übergänge aus dem Intensivbereich**

Die systematische Auswahl, Recherche und Auswertung der relevanten Fachliteratur wurden in einem mehrstufigen Vorgehen durchgeführt, welches im Folgenden genauer skizziert wird. Eine erste Übersicht des Vorgehens ist in ► **Abb. 1** abgebildet:



► **Abb. 1:** Vorgehensweise

1.2. Stichwort- und Schlagwortsuche

Aus den formulierten Leitfragen wurden zunächst insgesamt 29 Stich- und Schlagwörter für eine dokumentierte Schlagwortsuche abgeleitet, die ► **Tab. 1** entnommen werden können. Um auch Ergebnisse der internationalen Fachliteratur entsprechend erfassen zu können, wurden die deutschen Suchbegriffe äquivalent in die englische Fachsprache übersetzt.

4

► **Tab. 1:** Überblick der Suchbegriffe (Begriffsmatrix)

Intensiv-Wohnen		Zielgruppe			
Block I		Block I	Block II	Block III	Block IV
Wohnkonzepte/ Wohneinrichtungen	Community living concepts	Geistige Behinderung	Heraus- forderndes Verhalten	Erwachsene	Psychische Erkrankung/ Störung
Intensivplätze	Intensive care places/ housing/residences/ Institutions/hospitals/ Inpatient disability aids	Intellectual Disability	Challenging behavior	Adults	Psychic Disorder
Arbeit und Freizeit Intensivwohnen	Work and leisure intensive care housing (groups)				
Betreuungssituation	Care situation				
Betreuungsqualität	Care quality				
Pädagogische Konzepte/ Verfahren/Methoden	Pedagogical concepts and methods				
Freiheitsentziehende Maßnahmen	Custodial Measures				
Konsulentendienste	Consultancy services				
Konzeptionen des Intensivwohnens	Concepts of intensive care (living)				
Evidenzbasiert	Evidence-based				
Betreuung	Care of/support of				
Inklusion	Inclusion				
Teilhabe	Social Participation				
Therapeutische Wohngruppen	Therapeutic living communities				
Betreutes Wohnen	Assisted living				
Assistenz	Assistance				
Sondergruppen	Special groups				
Psychopharmaka	Psychiatric/ psychotropic drugs				
Intervention	Intervention				
Präventive Maßnahmen	Preventive measures				
Verhaltenstherapie	Behavioral therapy				
Positive Verhaltensunterstützung	Positive behavior support				
Krisenintervention	Crisis intervention				
Deeskalation	De-escalation				
Autismus	Autism				
Anschlussbehandlung Psychiatrie	Follow-Up-Treatment Psychiatry				
Reintegration	Reintegration				
Mitarbeitertraining	Staff training				

Vorgehen: Kombination von Suchbegriffen zum Intensiv-Wohnen (Block I) mit zielgruppenspezifischen Begriffen (Block II bis IV)

Die Suchbegriffe wurden in einer Begriffsmatrix angeordnet, wobei die Stich- und Schlagwörter zum Intensivwohnen in Block I sowie zielgruppenspezifische Suchbegriffe in Block II bis IV eingeteilt wurden. Für die Datenbanksuche wurden die Begriffe aus Block I stufenweise mit den Suchbegriffen aus Block II kombiniert. Um den Umfang der Ergebnisse zu erhöhen, wurden die Suchbegriffe mit Booleschen Operatoren (*AND*, *OR*, *NOT*) in Beziehung gesetzt. Zusätzlich wurden Trunkierungen (?, *) verwendet, damit unter anderem auch sprachspezifische Schreibweisen abgedeckt werden konnten, z.B.:

- ? = behavio?r > behavior, behaviour
- * = disabilit* > disability, disabilities

Die Stich- und Schlagwortsuche erfolgte in insgesamt 14 verschiedenen Datenbanken, die im Folgenden detaillierter dargestellt sind.

1.3. Datenbanken

Für die Literaturrecherche wurden zu Beginn Datenbanken festgelegt, die besonders die Bereiche Pädagogik, Medizin, Soziologie und Psychologie abdecken. Eine Übersicht dieser Datenbanken sowie eine kurze Beschreibung der spezifischen Schwerpunkte sind in ► **Tab. 2** abgebildet:

► **Tab. 2:** Übersicht der Datenbanken

Datenbank	Schwerpunkte/Reichweite
Bidok	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale Bibliothek zu Behinderung und Inklusion • Projekt zum Thema integrative Pädagogik; wertet fachspezifische Artikel im Bereich integrativer Pädagogik in einer Internet-Volltextbibliothek aus.
FIS: Fachportal Pädagogik	<ul style="list-style-type: none"> • Das Fachportal Pädagogik ist der zentrale Einstieg in die wissenschaftliche Fachinformation für Bildungsforschung, Erziehungswissenschaft und Fachdidaktik.
Schweizerischer Dokumentenserver Bildung	<ul style="list-style-type: none"> • Stellt die maßgebende Dokumentation zum schweizerischen Bildungswesen zur Verfügung und deckt die Bereiche Bildungspolitik, Bildungsverwaltung, Bildungsplanung, Bildungsforschung und Bildungsentwicklung ab.
SZH-Literaturdatenbank	<ul style="list-style-type: none"> • Die SZH-Literaturdatenbank ist Teil der Informationsplattform des Schweizer Zentrums für Heil- und Sonderpädagogik.
OPACplus Bibliotheksverbund Bayern Gateway	<ul style="list-style-type: none"> • Der Bibliotheksverbund Bayern (BVB) ist der regionale Zusammenschluss von über 150 Bibliotheken unterschiedlicher Größenordnung und Fachorientierungen in Bayern.

► Tab. 2: Fortsetzung

Datenbank	Schwerpunkte/Reichweite
Universitätsbibliothek Salzburg	<ul style="list-style-type: none"> Zugriff auf österreichische Literaturdatenbanken
PsycARTICLES	<ul style="list-style-type: none"> Zeitschriften-Volltextdatenbank der American Psychological Association (APA). Enthält mehr als 200.000 Beiträge aus 135 Zeitschriften (02/2016) (peer reviewed) der APA und anderer führender Verlage/Organisationen.
Web of Science	<ul style="list-style-type: none"> Ca. 500 Fachzeitschriften von ca. 190 Verlagen zu den Fachrichtungen Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Psychologie und Recht. Paket Referenzen & eBooks Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: mit etwa 9 Mio. Referenzen und etwa 4.000 E-Books im Volltext.
ERIC	<ul style="list-style-type: none"> Bibliographische Nachweise und Abstracts überwiegend englischsprachiger Literatur.
OLC Bildungsforschung - Online Contents	<ul style="list-style-type: none"> Die Datenbank OLC Bildungsforschung erschließt Inhaltsverzeichnisse von Zeitschriften. Zurzeit werden etwa 227 Zeitschriftentitel ausgewertet, in der Regel ab dem Erscheinungsjahr 1993
WISO	<ul style="list-style-type: none"> Paket Fachzeitschriften Standard: ca. 500 Fachzeitschriften von ca. 190 Verlagen zu den Fachrichtungen Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Psychologie und Recht Paket Referenzen & eBooks Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: mit etwa 9 Mio. Referenzen und ungefähr 4.000 E-Books im Volltext
PSYINDEX	<ul style="list-style-type: none"> Bibliographische Datenbank zu psychologischer Literatur und Testverfahren
Springer eBooks: Geistes- und Sozialwissenschaften, Recht	<ul style="list-style-type: none"> 2.900 Zeitschriften und 300.000 Bücher

Ergänzend zu den hier aufgelisteten Datenbanken wurde außerdem der Online-Katalog für elektronische Medien der Ludwig-Maximilians-Universität München mit den zuvor vorgestellten Suchwörtern durchsucht.

1.4. Screening der Literatúrauswahl

Die durch die Stich- und Schlagwortsuche ergebenden Treffer in den Datenbanken wurden in einer ersten Screening-Phase anhand von Titel sowie Abstract/Inhaltsangabe auf die Erfüllung der Einschlusskriterien gesichtet, die in ► **Tab. 3** aufgeführt sind. Es wurden sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsstudien und Literaturreviews sowie projektbezogene Forschungs- und Ergebnisberichte einbezogen. Ausgeschlossen wurde Literatur mit den Zielgruppen Kinder- und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten sowie Erwachsene mit Demenz und herausforderndem Verhalten. Ebenso ausgeschlossen wurden Quellen, die eindeutig geschlossene institutionelle Einrichtungen thematisieren, um einen engeren Fokus auf *intensive* Wohn- und Betreuungskonzepte für die Zielgruppe Erwachsene mit herausforderndem Verhalten und geistige Behinderung legen zu können.

► **Tab. 3:** Übersicht der Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	
Zielgruppe	Erwachsene (Alter 18 +) mit herausforderndem Verhalten und geistiger Behinderung (eingeschlossen Autismus) im Intensivwohnen
Publikationsart	Wissenschaftliche Literatur: <ul style="list-style-type: none"> • Peer Reviewed Article (Journals) • Fachzeitschriften • Monografien • Sammelbände • Fachveröffentlichungen • Aktuelle Forschungsstudien
Zeitraum	2010-2020
Sprache	Deutsch, Englisch, Französisch
Kulturraum	National, International
Ausschlusskriterien	
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten und geistiger Behinderung • Erwachsene mit Demenz und herausforderndem Verhalten • Geschlossene Einrichtungen

Dieses erste Screening ergab insgesamt 137 Quellen, die für das weitere Vorgehen in das Literaturverwaltungsprogramm *Citavi Version 6.6* eingepflegt wurden (vgl. ► **Abb. 1**). Zugängliche elektronische Quellen wurden in diesem Schritt bereits als Volltexte hinterlegt. In einem zweiten Screening wurde die ausgewählte Literatur in Bezug auf Relevanz für das PINO-Projekt sowie der Zugänglichkeit beurteilt, wobei 19 Quellen ausgeschlossen wurden. Nach Abschluss dieser

Bewertung lag eine Sammlung von insgesamt 118 Quellen als Volltexte vor, welche die Basis für die nachfolgende Auswertung der Literaturrecherche bildeten.

1.5. Auswertung

In der Auswertungsphase wurden die Volltexte der als relevant bewerteten Literatur gesichtet und ausgewertet. Die Auswertung erfolgte dabei in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018), die eine systematische Methode zur Analyse von qualitativen (textbasierten) Daten darstellt. Charakteristisch für diese Methode ist der zirkuläre Prozess der Auswertung der Daten sowie die Bildung von sowohl induktiven als auch deduktiven Kategorien. Auf dieser Basis wurde anhand der dargestellten Leitfragestellungen und Interessensschwerpunkte stufenweise ein thematisch passendes deduktives und induktives Kategoriensystem entwickelt. Die finalisierten Haupt- und Subkategorien dieses Systems sind der ► **Tab. 4** zu entnehmen.

► **Tab. 4:** Übersicht der Haupt- und Subkategorien

Hauptkategorien	Subkategorien
Beschreibung der Zielgruppe des Intensivwohnens	<ul style="list-style-type: none"> • Begriffsbestimmung • Prävalenz geistige Behinderung – herausforderndes Verhalten • Prävalenz geistige Behinderung – psychische Erkrankung • Skalen und Messung von HV
Gegenstandsmerkmale des Intensivwohnens	<ul style="list-style-type: none"> • Wohn-/Betreuungskonzepte • Finanzierungsmechanismen • Kritik am Intensivwohnen
Teilhabebedingungen für Personen mit herausforderndem Verhalten und geistiger Behinderung im Intensivwohnen	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnen Übergänge + Arbeit und Freizeit <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Zielgruppen-/Subjektorientiert</i> ○ <i>pädagogisch-therapeutisch</i> ○ <i>räumlich, strukturell-systemisch</i> ○ <i>personell</i> • Finanzierungsmechanismen • Bedingungen zur Reintegration in andere Wohnsettings • Exklusionsrisiken • Externe Kooperationen <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>pädagogisch-therapeutisch</i> ○ <i>räumlich, strukturell-systemisch</i> ○ <i>personell</i> ○ <i>Finanzierungsmechanismen</i> • Evidenzbasierte Wirkvariablen
Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)	<ul style="list-style-type: none"> • Fixierung • Pharmakologische Behandlung
Lebensqualität	
Ethische Aspekte	

In einem weiteren Schritt wurden die Volltexte der als relevant bewerteten Literatur gelesen und anhand des vorgestellten Kategoriensystems inhaltlich analysiert. Dafür wurden wichtige Aussagen als den jeweiligen Kategorien zugeordnete *Wissenselemente* (direkte/indirekte Zitate) in Citavi dokumentiert. Aus 10 Quellen konnten keine passenden Zitate extrahiert werden (vgl. ► **Abb. 1**).

Diese Vorgehensweise ergab eine umfassende Datengrundlage, die im Anschluss nach dem Prinzip der Reduktion und Verdichtung des Datenmaterials inhaltlich ausgewertet wurde. Hierfür wurden die aus der Literatur gewonnen Erkenntnisse gezielt anhand der formulierten Leitfragen zusammengefasst und verdichtet. Die wichtigsten Erkenntnisse dieser Analyse werden im weiteren Verlauf dieses Forschungsberichtes vorgestellt.

1.6. Quantitative Ergebnisse

Um einen deskriptiven Überblick in Bezug auf die gewonnen Erkenntnisse aus der Literaturrecherche zu erhalten, wurde zunächst eine Untersuchung der Häufigkeiten der Kategorien durchgeführt. In ► **Tab. 5** ist die Anzahl der direkten/indirekten Zitaten (N_z) dargestellt, die den jeweiligen Kategorien zugeordnet wurden. Zusätzlich ist die Anzahl der Quellen (N_q), aus welchen die zugeordneten Zitate entnommen wurden, abgebildet. Der Kategorie *Begriffsbestimmung* wurden beispielsweise 156 direkte/indirekte Zitate zugeordnet, die aus insgesamt 56 Quellen extrahiert wurden.

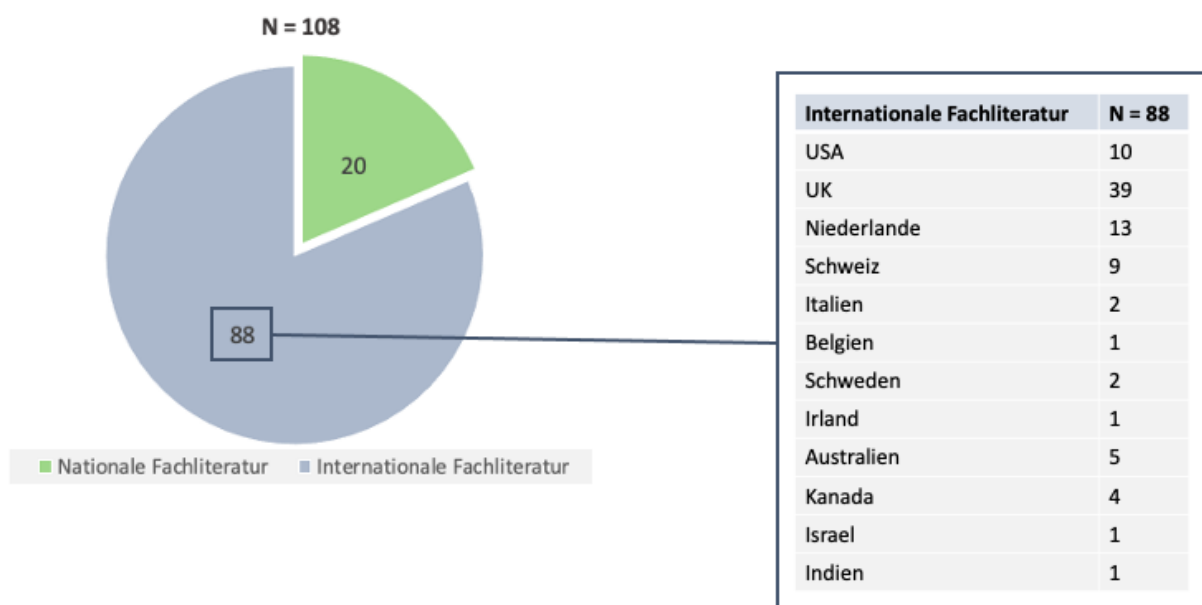
► **Tab. 5:** Übersicht der Häufigkeit der den Kategorien zugeordneten Zitate und Quellen

Kategorien*		N_z	N_q
Beschreibung der Zielgruppe des Intensivwohnens	Begriffsbestimmung	156	56
	Prävalenz geistige Behinderung – herausforderndes Verhalten	84	45
	Prävalenz geistige Behinderung – psychische Erkrankung	74	18
	Skalen und Messung von HV	98	26
Gegenstandsmerkmale des Intensivwohnens	Wohn-/Betreuungskonzepte	75	25
	Finanzierungsmechanismen	14	19
	Kritik am Intensivwohnen	69	19
Teilhabebedingungen für Personen mit herausforderndem Verhalten und geistiger Behinderung im „Intensivwohnen“	Wohnen Übergänge + Arbeit und Freizeit	29	11
	• Zielgruppen-/Subjektorientiert	70	21
	• pädagogisch-therapeutisch	215	53
	• räumlich, strukturell-systemisch	74	22
	• personell	205	47
	Finanzierungsmechanismen	11	5
	Bedingungen zur Reintegration in andere Wohnsettings	16	9
	Exklusionsrisiken	25	14
Externe Kooperationen	23	7	

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>pädagogisch-therapeutisch</i> • <i>räumlich, strukturell-systemisch</i> • <i>personell</i> • <i>Finanzierungsmechanismen</i> 	28	13
	Evidenzbasierte Wirkvariablen	162	32
Freiheitsentziehende Maßnahmen	Freiheitsentziehende Maßnahmen	41	13
	Fixierung	36	12
	Pharmakologische Behandlung	95	31
Lebensqualität		24	15
Ethische Aspekte		14	10
*Hauptkategorien sind fett hervorgehoben; Nz = Anzahl der Zitate; Nq = Anzahl der Quellen			

Die Häufigkeitsauswertung verdeutlicht, dass die meisten Zitate den Kategorien *pädagogisch-therapeutisch* sowie *personell* zugeordnet wurden. Diese Kategorien beziehen sich insbesondere auf pädagogisch-therapeutische Interventionen sowie auf Themenbereiche, die Mitarbeiter*innen, welche mit Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten arbeiten, fokussieren. Auch *evidenzbasierende Wirkvariablen* stellen einen wichtigen Schwerpunkt in der Literatur dar. Im Vergleich konnten jedoch nur wenige direkte/indirekte Zitate zu *Finanzierungsmechanismen*, sowie *ethischen Aspekten* von intensiven Wohn- und Betreuungskonzepten abgeleitet werden.

Eine Auswertung der länderspezifischen Häufigkeit der nationalen und internationalen Fachliteratur ergab die in ► **Abb. 2** dargestellte Häufigkeitsverteilung.



► **Abb. 2:** Häufigkeitsverteilung der Fachliteratur nach Ländern



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Wie ► **Abb. 2** zu entnehmen ist, unterteilten sich die 108 ausgewerteten Quellen in 20 Quellen aus Deutschland, sowie 88 Quellen aus dem internationalen Sprachraum. Die meiste Literatur stammte aus Großbritannien, Deutschland, den USA, der Niederlande und der Schweiz.

Eine detaillierte Abbildung der in der Literatur behandelten Themen sowie der Studiendesigns nach Ländern ist in ► **Tab. 6** (S. 12) dargestellt. Bei dieser Betrachtung ist auffällig, dass besonders zum Thema der positiven Verhaltensunterstützung mehrere randomisiert-kontrollierte Studien in Großbritannien durchgeführt wurden.

► **Tab. 6:** Übersicht der Literatur mit Themenschwerpunkt, aufgeteilt nach Ländern

Autor*innen	Ziel/Thematik	Design	Land
Nationale Fachliteratur			
Abresch et al. (2019)	Denk- und Handlungsansätze aus einem Qualifizierungsprojekts in Rheinland-Pfalz zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.	Bericht	Deutschland
Bredthauer (2011)	Empfehlungen zur Reduktion von Freiheitsentziehenden Maßnahmen aus der ReduFix-Studie.	Vortrag	Deutschland
Bresch-Zinselmeier (o. J.)	Vortrag zur Minimierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch Netzwerkarbeit.	Vortrag	Deutschland
Dengler (2017)	Wege zur Teilhabe für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Bericht	Deutschland
Dieckmann & Giovis (2006)	Evaluation eines Modellversuchs von therapeutischen Wohngruppen für Erwachsene mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten.	Bericht	Deutschland
Dobslaw (2010)	Vortrag zu Strukturen, Prozeduren und Haltungen im Alltag in Bezug auf die Teilhabeorientierung von Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten.	Vortrag	Deutschland
Feilbach (2016)	Evaluation der Ursachen von herausfordernden Verhaltensweisen.	Tagungsband	Deutschland
Hennicke (2011)	Herausforderungen von Verhaltensauffälligkeiten, Problemverhalten und Psychischen Störungen für die Praxis.	Tagungsband	Deutschland
Heubach (2014)	Untersuchung zur Umsetzung des rehabilitativen Auftrags von Therapeutischen Wohngruppen.	Hochschulschrift	Deutschland
Jerosenko (2020)	Fokus von Funktionen und Ursachen von herausforderndem Verhalten sowie Hilfskonzepten für die Praxis.	Bericht	Deutschland
Kooperationsverbund Autismus (2011)	Dokumentation der Arbeitsgruppe Autismus.	Bericht	Deutschland
Liebold (2019)	Bericht über die therapeutische Arbeit mit einer jungen Frau mit herausforderndem Verhalten.	Zeitschriftenaufsatz	Deutschland
May (o. J.)	Hessisches Curriculum zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen nach dem HGBBP	Bericht	Deutschland
Reichstein & Schädler (2016)	Ergebnisse einer Onlinebefragung in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen.	Bericht	Deutschland
Schuster & Sappok (2017)	Leitfaden zur Entwicklung eines Umgangskonzepts für Betreuende von Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Zeitschriftenaufsatz	Deutschland
Seidel (2011)	Einsatz von Psychopharmaka bei Menschen mit geistiger Behinderung.	Tagungsband	Deutschland
Seidel (2016)	Wege zum Verständnis und zur Überwindung von Verhaltensauffälligkeiten im Alltag der Behindertenhilfe.	Tagungsband	Deutschland
Seifert (2010)	Kundenstudie zum Bedarf an Dienstleistungen zum unterstützten Wohnen von Menschen mit Behinderung.	Zeitschriftenaufsatz	Deutschland
Theunissen (2008)	Positive Verhaltensunterstützung als Konzept zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung.	Zeitschriftenaufsatz	Deutschland
Theunissen & Kulig (2019)	Ergebnisbericht zur Situation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg.	Bericht	Deutschland



Fortsetzung ▶ Tab. 6	Autor*innen	Ziel/Thematik	Design	Land
Internationale Fachliteratur	Bigby (2012)	Untersuchung der Operationalisierung und Erfassung der sozialen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in der empirischen Literatur. Evaluierung der Evidenzen bezüglich des Ausmaßes der sozialen Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Review	Australien
	Clement & Bigby (2011)	Untersuchung des Einflusses der Forschung auf die Gestaltung von Programmen in der Praxis der Behindertenhilfe.	Quantitative Studie	Australien
	McVilly et al. (2013)	Evaluation der Anwendung des BSP-QEII (Behaviour Support Plan Quality Evaluation Guide II; Evaluationsleitfaden für Unterstützungspläne/Hilfspläne II) bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung in gemeindenahen Unterstützungsdiensten.	Quantitative Studie	Australien
	Townsend-White, Pham & Vassos (2012)	Systematische Überprüfung der verfügbaren Maße zur Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung.	Review	Australien
	Whittle et al. (2018)	Ermittlung der aktuellen Literatur zu Barrieren und Erleichterungen des Zugangs zu psychischen Gesundheitsdiensten für Menschen mit geistiger Behinderung.	Review	Australien
	Heyvaert, Maes & Onghena (2010)	Evaluation verschiedener Interventionen, die zur Behandlung von herausfordernden Verhaltensweisen eingesetzt werden, Analyse von Interventionseffekten und moderierenden Variablen.	Meta-Analyse	Belgien
	Panicker & Ramesh (2019)	Untersuchung des psychischen Wohlbefindens und des Zusammenhangs zu den Bewältigungsstilen der pflegenden Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung.	Quantitative Studie	Indien
	Hayes et al. (2011)	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen niedriger Stimmung und herausforderndem Verhalten bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung bei Kontrolle von konfundierenden Variablen.	Quantitative Studie	Irland
	Gur (2018)	Untersuchung der Zusammenhänge zwischen herausfordernden Verhaltensweisen, Funktionseinschränkungen und Lebensqualität bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen.	Quantitative Studie	Israel
	Sturmey (2018)	Systematische Literaturrecherche zur Evaluation von Interventionen jeglicher Art zur Reduzierung von freiheitsentziehenden und verwandten restriktiven Maßnahmen in Gruppensettings, wie z.B. Einrichtungen, Wohngruppen und Schulen.	Review	Israel
	Amore et al. (2011)	Evaluation der Wirksamkeit von Antipsychotika der neuen Generation bei der Behandlung von aggressivem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung, bei denen eine vorherige Medikation mit Antipsychotika der ersten Generation nicht wirksam war.	Quantitative Studie	Italien
	Corfi et al. (2019)	Überblick über verhaltenstherapeutische Interventionen bei Menschen mit herausforderndem Verhalten.	Aufsatz	Italien
	Cox, Dube & Temple (2015)	Systematische Überprüfung von empirischen Studien bezüglich des Einflusses von Mitarbeiter*innen-Schulungen auf das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen.	Review	Kanada



Fortsetzung ▶ Tab. 6	Ziel/Thematik	Design	Land
Autor*innen			
Matson, Neal & Kozlowski (2012)	Überblick und kritische Bewertung allgemeiner Probleme und bewährter Praktiken bei der Behandlung von herausfordernden Verhaltensweisen von Erwachsenen mit geistiger Behinderung.	Review	Kanada
Shipton & Lashewicz (2017)	Untersuchung von Faktoren, welche die Qualität der Betreuung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und/oder psychischen Erkrankungen, die in Gruppenwohneinrichtungen leben, beeinflussen.	Qualitative Studie	Kanada
Tassé et al. (2010)	Evaluation der Definition von Verhaltensproblemen (troubles de comportement) bei Personen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	Kanada
Neijmeijer et al. (2018)	Evaluation des Einsatzes eines angepassten ACT-Modells (Assertive Community Treatment; dt.: aufsuchend-nachgehende gemeindenahe Behandlung) für Menschen mit leichter geistiger Behinderung und psychischen Problemen oder herausfordernden Verhaltensweisen in der Praxis. Bericht über Erfahrungen von Fachkräften und Bewohner*innen.	Review	Niederlande
Nijs et al. (2019)	Befragung von verschiedenen Interessensgruppen (Heimeleiter*innen, Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen) in Bezug auf wesentliche Aspekte, die zur Verbesserung der Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten angesehen werden.	Qualitative Studie	Niederlande
Olivier-Pijpers, Cramm & Nieboer (2019)	Untersuchung des Einflusses des organisatorischen Umfelds (Vision, Werte usw.) auf das herausfordernde Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung, um das Verständnis für die Qualität von Unterstützungsdienstleistungen zu erhöhen.	Qualitative Studie	Niederlande
Poppe et al. (2016)	Evaluation der Auswirkung einer psychoedukativen Intervention auf die Einschätzung der herausfordernden Verhaltensweisen (Schwere und biomedizinische Kausalerklärungen) von Bewohner*innen durch die Mitarbeiter*innen.	Quantitative Studie	Niederlande
Pruijssers et al. (2017)	Evaluation der aktuellen Evidenz in Bezug auf gemeindeferne und gemeindenahe Unterbringungen, veranschaulicht durch die Charakteristika der Angebote und Aspekte von "Good-Practice".	Quantitative Studie	Niederlande
Ramerman et al. (2019)	Untersuchung der Wirksamkeit einer fortgesetzten Behandlung mit Risperidon bei der Reduzierung herausfordernder Verhaltensweisen im Vergleich zu den Auswirkungen eines kontrollierten Absetzens von Risperidon auf Verhaltens- und Gesundheitsparameter.	Randomisiert-kontrollierte Studie	Niederlande
Scheifes et al. (2016)	Bewertung der Prävalenz von Nebenwirkungen in Verbindung mit der Einnahme von Psychopharmaka bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten sowie Untersuchung des Zusammenhangs mit der Lebensqualität der Person.	Quantitative Studie	Niederlande
van den Bogaard et al. (2020)	Untersuchung von Mustern verschiedener Attributionsstile von Mitarbeiter*innen und deren Auswirkungen auf das herausfordernde Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	Niederlande
van Oorsouw, Embregts & Bosman (2013)	Evaluation von Ausbildungsprogrammen von Mitarbeiter*innen hinsichtlich der Aspekte (1) Einstellung der Mitarbeiter*innen, (2) Selbsterfahrung und (3) Perspektive der Bewohner*innen.	Review	Niederlande
Winter, Jansen & Evenhuis (2011)	Systematische Übersichtsarbeit in Bezug auf körperliche Bedingungen, die mit herausforderndem Verhalten in Verbindung stehen.	Review	Niederlande
Wolkorte, van Houwelingen & Kroezen (2019)	Überblick über die Ansichten und Präferenzen von Menschen mit geistiger Behinderung zu herausforderndem Verhalten.	Qualitative Studie	Niederlande



Fortsetzung ► Tab. 6	Ziel/Thematik	Design	Land
Autor*innen			
Zijmams et al. (2011)	Evaluation eines Trainings zur Verbesserung der emotionalen Intelligenz in Kombination mit einem Video-Feedback-Training für Mitarbeiter*innen.	Quantitative Studie	Niederlande
Wolkorte, van Houwelingen & Kroezen (2019)	Überblick über die Ansichten und Präferenzen von Menschen mit geistiger Behinderung zu herausforderndem Verhalten.	Qualitative Studie	Niederlande
Zijmams et al. (2011)	Evaluation eines Trainings zur Verbesserung der emotionalen Intelligenz in Kombination mit einem Video-Feedback-Training für Mitarbeiter*innen.	Quantitative Studie	Niederlande
Axmon et al. (2018)	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Schweregrad der geistigen Behinderung und dem Vorhandensein von herausforderndem Verhalten bzw. der Diagnose von psychiatrischen Störungen bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	Schweden
Lundström et al. (2011)	Untersuchung der Prävalenz und Charakteristika der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Gruppenwohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	Schweden
Büschi & Calabrese (2017)	Erläuterung der institutionellen Grundhaltung und des Einflusses einer offenen, toleranten Haltung auf die Weiterentwicklungsmöglichkeiten von Personen mit herausforderndem Verhalten und geistiger Behinderung.	Zeitschriftenaufsatz	Schweiz
Calabrese (2016)	Untersuchung der Gestaltung von Beschäftigungsangeboten, Tages- oder Förderstätten als prädestinierte Lernfelder, um für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen sinnstiftende und entwicklungsanregende Tätigkeiten anzubieten.	Qualitative Studie	Schweiz
Calabrese & Büschi (2016)	Thematisierung von institutionellen Grenzen als Folge herausfordernder Verhaltensweisen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf individualspezifischer Ebene.	Zeitschriftenaufsatz	Schweiz
Calabrese & Georgi-Tscherry (2018)	Befragung von Mitarbeiter*innen und Leitungspersonen, welche Verhaltensweisen in der Intensivbetreuung als besonders herausfordernd wahrgenommen werden und welche Aspekte des methodischen Handelns zentral sind.	Qualitative Studie	Schweiz
Calabrese et al. (2019)	Ergebnisse der HEVE-Studie zum Umgang von Institutionen mit den herausfordernden Verhaltensweisen von Erwachsenen mit geistiger Behinderung.	Qualitative Studie	Schweiz
Calabrese & Kasper (2018)	Fachliche Reflexion hinsichtlich spezieller Wohnsettings für Menschen mit herausforderndem Verhalten.	Zeitschriftenaufsatz	Schweiz
Calabrese & Kasper (2019)	Beleuchtung alternativer Settings für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen.	Zeitschriftenaufsatz	Schweiz
Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées (CCDMA) (2016)	Empfehlungen des Kanton Vaud zum Umgang mit Autismus und herausforderndem Verhalten in Institutionen.	Bericht	Schweiz
Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées du Cantone Vaud (CCDMA), Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS) (2013)	Empfehlungen des Kanton Vaud an Institutionen zur Anpassung an individuelle Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Bericht	Schweiz



Fortsetzung ► Tab. 6	Ziel/Thematik	Design	Land
Autor*innen			
Allen et al. (2012)	Untersuchung des Zusammenhangs von Symptomen einer psychiatrischen Störung und herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung in einer Gesamtpopulationsstichprobe von Erwachsenen mit herausforderndem Verhalten.	Quantitative Studie	UK
Bamidele & Hall (2013)	Untersuchung des Einsatzes von Medikation bei der Bewältigung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung des systemischen Kontexts und der Anforderungen bei der Umsetzung von Best-Practice-Leitlinien.	Quantitative Studie	UK
Barron, Hassiotis & Paschos (2011)	Evaluation der aktuellen Evidenz in Bezug auf gemeindeferne und gemeindenahe Unterbringungen, Veranschaulichung der Charakteristika der Angebote und Aspekte von "Good-Practice".	Quantitative Studie	UK
Bosco et al. (2019)	Durchführung einer Prozessevaluation einer nationalen klinischen Studie zur Untersuchung des Einflusses von PVU-basiertem Personaltraining auf das Ausmaß von herausforderndem Verhalten bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung.	Qualitative Studie	UK
Bowring, Painter & Hastings (2019)	Systematische Literaturrecherche zur Zusammenfassung von Erkenntnissen hinsichtlich der Prävalenz und Korrelaten von herausforderndem Verhalten bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung sowie Erkenntnissen über das Zusammenspiel von herausforderndem Verhalten und psychischer Gesundheit.	Review	UK
Bowring et al. (2017)	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen herausforderndem Verhalten und dem Einsatz von psychotropen Medikamenten unter Berücksichtigung von soziodemographischen und klinischen Merkmalen.	Quantitative Studie	UK
Bush & Griffith (2017)	Einbezug der Perspektive von Bewohner*innen mit herausforderndem Verhalten.	Qualitative Studie	UK
Campbell, Robertson & Jahoda (2014)	Evaluation von evidenz-basierten psychologischen Interventionen für herausfordernde Verhaltensweisen.	Review	UK
Deveau & McGill (2016)	Befragung von Heimleiter*innen in Gruppenwohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten zu ihren Erfahrungen.	Qualitative Studie	UK
Deveau & McGill (2019)	Untersuchung des Einflusses der Kontakthäufigkeit mit der Einrichtungsleitung und eines praxisorientierten Führungsstils auf die Arbeitserfahrung der Mitarbeiter*innen.	Quantitative Studie	UK
Felce & Kerr (2013)	Untersuchung des Zusammenhangs von Faktoren (Geschlecht, Alter, Vorhandensein der für Autismus charakteristischen Triade, Grad des adaptiven Verhaltens) und dem Grad des herausfordernden Verhaltens bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	UK
Griffith & Hastings (2014)	Zusammenfassung der vorhandenen qualitativen Literatur zu den Perspektiven von Angehörigen, die ein Familienmitglied mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten betreuen, in Bezug auf die Erfahrungen mit Unterstützungsdienstleistungen.	Qualitative Studie	UK
Griffith, Hutchinson & Hastings (2013)	Thematische Synthese der vorhandenen qualitativen Forschung zu den Erfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Bezug auf die erhaltenen Unterstützungsdienstleistungen und Interventionen.	Qualitative Studie	UK

Fortsetzung ► Tab. 6	Ziel/Thematik	Design	Land
Autor*innen			
Hassiotis et al. (2018)	Beurteilung der klinischen Wirksamkeit eines Trainings in Positiver Verhaltensunterstützung auf das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen in der Routineversorgung.	Randomisiert-kontrollierte Studie	UK
Hassiotis et al. (2012)	Untersuchung der Auswirkungen der Angewandten Verhaltensanalyse (ABA: Applied Behavior Analysis) als Intervention für herausforderndes Verhalten auf das Belastungsempfinden von Mitarbeiter*innen und pflegenden Angehörigen sowie auf die Teilhabe.	Randomisiert-kontrollierte Studie	UK
Hassiotis et al. (2014)	Untersuchung der klinischen Wirksamkeit und Kosteneffektivität der Schulung von Mitarbeiter*innen in Positiver Verhaltensunterstützung in der Routineversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Randomisiert-kontrollierte Studie	UK
Hassiotis et al. (2020)	Identifizierung und Beschreibung der geographischen Verteilung und der Merkmale von IST (Intensiv Support Teams; dt.: Intensiv-Betreuungsteams) in England.	Quantitative Studie	UK
Hewitt, Keeling & Pearce (2016)	Training von Familienangehörigen eines Mitglieds mit herausforderndem Verhalten bezüglich reaktiver Strategien.	Fallstudie	UK
Hubert (2011)	Sammeln von Erfahrungen und Perspektiven von betreuenden Familien von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten sowie ihren Einstellungen zu langfristigen stationären Betreuungen.	Qualitative Studie	UK
Hubert & Hollins (2010)	Untersuchung der Nachwirkungen der De-Institutionalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in gemeindenahen Gruppenwohneinrichtungen.	Quantitative Studie	UK
Ingham et al. (2013)	Evaluation eines Workshops zur Verbesserung der Resilienz der Mitarbeiter*innen anhand der Auswirkungen auf die emotionalen Reaktionen auf das herausfordernde Verhalten von Bewohner*innen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	UK
McGill & Breen (2020)	Evaluation von multi-elementaren Verhaltensinterventionen bei Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Review	UK
McGill et al. (2018)	Untersuchung der Wirksamkeit der Implementierung von Positiver Verhaltensunterstützung in betreuten Wohnsettings auf die Betreuungsqualität und das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen.	Randomisiert-kontrollierte Studie	UK
National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2015)	Leitlinie zu Interventionen und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer geistigen Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Leitlinien	UK
National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018)	Leitlinie zu Interventionen und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer geistigen Behinderung und herausforderndem Verhalten.	Leitlinien	UK
Niven et al. (2018)	Interdisziplinäre Evaluation des Einsatzes psychotroper Medikation bei der Bewältigung von herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	UK
Painter et al. (2018)	Untersuchung des Zusammenhangs von psychischen Auffälligkeiten und herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	UK
Perry et al. (2013)	Vergleich der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in gemeindenahen und -fernen Einrichtungen hinsichtlich Kosten, Betreuungs- und Lebensqualität.	Quantitative Studie	UK
Perry et al. (2011)	Evaluation der Auswirkungen einer Umsiedlung von Erwachsenen mit herausforderndem Verhalten von einem stationären Setting in neue, speziell gebaute und gemeindenahere Bungalows auf ihre Lebensqualität.	Quantitative Studie	UK



Fortsetzung ► Tab. 6					
Autor*innen	Ziel/Thematik	Design	Land		
Raffi et al. (2017)	Validierung der Resident Choice Assessment Scale (RCAS), um die Verfügbarkeit von Wahlmöglichkeiten von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und betreuten Wohnsettings zu beurteilen.	Quantitative Studie	UK		
Ravoux, Baker & Brown (2012)	Untersuchung der Perspektiven der Mitarbeiter*innen im Umgang mit Menschen mit herausforderndem Verhalten in Wohneinrichtungen.	Qualitative Studie	UK		
Rowe & Nevin (2014)	Pilotprojekt zur Verbesserung von Dienstleistungen in einer stationären Autismus-Einrichtung für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schwerem herausforderndem Verhalten.	Fallstudie	UK		
Sheehan et al. (2018)	Untersuchung der Erfahrungen und Ansichten von pflegenden Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung, die herausforderndes Verhalten zeigen und psychotrope Medikamente verschrieben bekommen.	Quantitative Studie	UK		
Spassiani, Abou Chacra & Lunskey (2017)	Untersuchung der Erfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung, die in gemeindenahen Einrichtungen leben und aufgrund einer psychiatrischen Krise mit dem Notdienst interagieren, sowie der Perspektive betreuender Angehöriger und Mitarbeiter*innen.	Qualitative Studie	UK		
Strydom et al. (2020)	Evaluation der Wirksamkeit von Positiver Verhaltensunterstützung bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung und komorbider Autismus-Spektrum-Störung (ASS).	Randomisiert-kontrollierte Studie	UK		
Totsika et al. (2008)	Langzeitstudie zur Analyse der Chronizität herausfordernder Verhaltensweisen bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung sowie der Charakteristika von Menschen mit anhaltenden schweren Verhaltensproblemen.	Quantitative Studie	UK		
Tyrer et al. (2017)	Evaluation der Wirksamkeit von Nidotherapie auf das herausfordernde Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen.	Randomisiert-kontrollierte Studie	UK		
Williams et al. (2015)	Untersuchung eines kognitiv-emotionalen Modells in der Praxis.	Quantitative Studie	UK		
Willner et al. (2013)	Evaluation der Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie für ein verbessertes Ärger-Management bei Menschen mit geistiger Behinderung.	Randomisiert-kontrollierte Studie	UK		
Ailey, Friese & Nezu (2012)	Validierung und Modifikation eines sozialen Problemlösungsprogramms (STEPS) mittels Input von Menschen mit geistiger Behinderung und Mitarbeiter*innen.	Qualitative Studie	USA		
Ailey, Miller & Fogg (2014)	Pilotstudie zur Wirksamkeit von STEPS bei Personen mit geistiger Behinderung und Mitarbeiter*innen in einer begleiteten Wohneinrichtung.	Quantitative Studie	USA		
Cohen & Tsiouris (2020)	Untersuchung des Zusammenhangs von Faktoren (Geschlecht, Grad der Behinderung, psychiatrische Störung) mit aggressiven Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	USA		
Kennedy & Richman (2019)	Überprüfung der aktuellen Literatur zur Prävention von herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit neurologischen Entwicklungsstörungen.	Review	USA		
Lloyd & Kennedy (2014)	Übersicht über den aktuellen Stand der Forschung in Bezug auf die Beurteilung und Behandlung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung.	Review	USA		
Madsen, Peck & Valdovinos (2016)	Evaluation der Datenerfassung bei der Beobachtung von herausfordernden Verhaltensweisen in der Praxis.	Review	USA		

Fortsetzung ► Tab. 6

Autor*innen	Ziel/Thematik	Design	Land
Matson et al. (2011)	Evaluation der Interventionen in Bezug auf herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit Autismus-Spektrum.	Review	USA
Sappok et al. (2014)	Bewertung von zugrundeliegenden Faktoren von herausforderndem Verhalten in einer klinischen Stichprobe von Erwachsenen mit geistiger Behinderung.	Quantitative Studie	USA
Singh et al. (2016)	Evaluation der Wirksamkeit eines 7-tägigen intensiven Trainings zur achtsamkeitsbasierten positiven Verhaltensunterstützung (mindfulness-based positive behaviour support, MBPBS) für Mitarbeiter*innen in Gruppenwohnheimen.	Quantitative Studie	USA



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Verbunden mit der detaillierten Ausarbeitung des forschungsmethodischen Vorgehens der Literaturanalyse war das Anliegen, den Prozess des Vorgehens möglichst transparent und nachvollziehbar für die Leser*innen offenzulegen.

Die quantitative Analyse der internationalen Fachliteratur zum Personenkreis *Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen* gibt einen ersten Überblick darüber, wie der Personenkreis mit Blick auf die Teilhabesituation, unter besonderer Berücksichtigung der Unterbringungs- und Betreuungssituation, in der nationalen und internationalen Fachliteratur in den Fokus rückt.

Der Hauptteil des Forschungsberichtes bereitet die Inhalte hinsichtlich der zu Beginn einleitenden Fragestellung für die Leser*innen auf. In der deutschen Forschungslandschaft kann diese Literaturanalyse derzeit als einmalig angesehen werden.

2. Beschreibung der Zielgruppe des Intensivwohnens

2.1. Begriffsbestimmung

Mit dem zweiten Kapitel ist es Anliegen der Autoren und Autorinnen mit der Beschreibung der Personengruppe Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und geistiger Behinderung sicherzustellen, dass zur Verwendung des Terminus *herausfordernde Verhaltensweisen* ein einheitliches Verständnis vorliegt.

21

2.1.1 Begrifflichkeit

Die in der deutschen Fachliteratur vorherrschende Formulierung *herausforderndes Verhalten* lehnt sich an das englische Pendant *challenging behaviour*. Seit den 90er Jahren wurde diese Bezeichnung für Begriffe wie *abnormal*, *aberrant*, *disordered*, *disturbed*, *dysfunctional*, *maladaptive* und *problem behaviours* verwendet wird (vgl. Emerson & Einfeld 2011, in Reichstein & Schädler 2016: 9). Entsprechend ersetzt der Terminus *herausforderndes Verhalten* im deutschen Sprachraum und Sprachgebrauch frühere Begrifflichkeiten wie *Verhaltensstörung* oder *Problemverhalten* (vgl. Reichstein & Schädler 2016: 9).

Der Begriffswahl lag das verbundene Interesse zugrunde, die durch ein bestimmtes Verhalten ausgelösten *Herausforderungen* für das begleitende *soziale Umfeld* zu unterstreichen. In Bezug auf den intendierten Anspruch, Verhalten ohne Wertung zu beschreiben, wird die Formulierung *herausforderndes Verhalten* jedoch kritisch gesehen, da hiermit ein proaktives Verhalten assoziiert wird. Seidel (2016) schlägt stattdessen den Begriff *Verhaltensauffälligkeit* vor, da dieser weniger Interpretationsspielraum bereitstellt (vgl. Seidel 2016: 17). Der Debatte ungeachtet überwiegt der Terminus *herausforderndes Verhalten* in der Fachsprache. Der Einheitlichkeit halber wird in diesem Bericht durchgängig die Formulierung *herausforderndes Verhalten/ herausfordernde Verhaltensweisen*¹ verwendet. Sie schließt dabei synonym dazu den Begriff *challenging behaviour* aus der englischsprachigen Fachliteratur ein.

Die Fachwelt stützt sich für den Erwerb eines einheitlichen Verständnisses auf die oft verwendete Definition von herausfordernden Verhaltensweisen als kulturell abweichende Handlungen, die die

¹ Da die Begriffe *herausforderndes Verhalten/ herausfordernde Verhaltensweisen* im Folgenden durchgängig verwendet werden, werden sie der Lesbarkeit halber im weiteren Fließtext nicht kursiv hervorgehoben.

Sicherheit einer Person und ihrer Mitmenschen gefährden oder ihren Zugang zur Integration in die Gemeinschaft aufgrund der Häufigkeit, Intensität und/oder Dauer des herausfordernden Verhaltens erheblich einschränken (vgl. Cudré-Mauroux 2010, Emerson & Einfeld 2011, u.a. in Cox et al. 2015: 70). Die durch das Verhalten entstehenden Herausforderungen beziehen sich dabei sowohl auf die Person selbst als auch auf die damit verbundenen Herausforderungen für ihre soziale und institutionelle Umwelt (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 146). Olivier-Pijpers et al. (2019) führt ergänzend an, dass Personen mit herausforderndem Verhalten oft der Zugang zu Unterstützungssystemen verweigert wird (vgl. ebd.: 610).

Herausforderndes Verhalten weist eine hohe Variationsbreite auf. Der Herausgeberschaft *National Institute for Health and Clinical Excellence*² (NICE) zufolge umfassen herausfordernde Verhaltensweisen Aggression, Selbstverletzung, stereotypes Verhalten, Rückzug, störendes oder destruktives Verhalten und schließen auch rechtswidriges Verhalten wie Gewalt oder sexuellen Missbrauch ein. In den NICE-Leitlinien wird ausdrücklich betont, dass herausforderndes Verhalten keine diagnostizierte *Störung* ist, sondern einen zugrundeliegenden Zweck für die Person erfüllt (vgl. NICE 2015: 6). Zu den häufigsten Ausdrucksweisen gehören leicht störende Verhaltensweisen wie Schreien, körperliche Aggression, Zerstörung von Eigentum und Selbstverletzung (vgl. Kennedy & Richman 2019: 188).

Theunissen und Kulig (2019) unterteilen herausforderndes Verhalten in

- soziale Auffälligkeiten,
- psychische Auffälligkeiten,
- Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich,
- Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten,
- somatisch-physische Auffälligkeiten und
- selbstverletzendes Verhalten (vgl. ebd.: 16).

Sie beschreiben die Lebenssituation von Personen mit geistiger Behinderung in Sondergruppen wie folgt: Menschen, die in Sondergruppen leben, zeigen häufiger ein stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten, haben häufiger zusätzlich zur geistigen Behinderung und dem herausfordernden Verhalten eine psychische Störung, erhalten häufiger Psychopharmaka, werden häufiger freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt, leben häufiger jenseits ihres Heimatkreises

² Das National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ist eine offizielle Einrichtung in Großbritannien, die sich mit Qualitätsstandards für das nationale Gesundheitssystem und andere öffentliche Gesundheits- und Sozialfürsorgedienste beschäftigt und evidenzbasierte Anleitungen und Ratschläge für Praktiker*innen in den Bereichen Gesundheit, öffentliche Gesundheit und Sozialfürsorge bereitstellt (vgl. NICE 2020).

(überregionale Unterbringung), leben häufiger in großen Einrichtungen und bekommen seltener Stärken zugeschrieben (ebd.: 26f.).

Calabrese & Büschi (2016) weisen darauf hin, dass herausforderndes Verhalten grundsätzlich als problematisch eingestuft und den Personen häufig als persönliche Eigenschaft zugeschrieben wird (vgl. ebd.: 130). Das Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen kann jedoch vielmehr als dynamischer Prozess verstanden werden (vgl. ebd.: 134). Daher wird eine systemökologische Perspektive von einigen Autoren*innen vertreten und postuliert. Demnach wird herausforderndes Verhalten als Ergebnis einer Diskrepanz zwischen dem Individuum und seiner Umwelt gesehen (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 56). Sowohl Veränderungen im Umfeld als auch bei der Person selbst beeinflussen das Auftreten des Verhaltens. Die gezeigten Verhaltensweisen sind immer im Kontext des Austauschprozesses (Wechselbeziehung) zwischen Umwelt und Individuum zu verstehen und folglich nicht nur Eigenschaft der Person selbst (vgl. Stevens 2006, in Nijs et al. 2019: 1; Calabrese 2016: 38; Calabrese & Büschi 2016: 134; Büschi & Calabrese 2017: 146).

Die hier im Fokus stehende Zielgruppe der Personen, die in Intensivwohneinrichtungen betreut werden, zeigen neben den herausfordernden Verhaltensweisen oft eine schwere geistige Behinderung sowie eine damit einhergehende Pflegebedürftigkeit. Auch Personen mit einer leichten geistigen Behinderung oder Lernbehinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten werden unter diese Personengruppe gefasst. Eingeschlossen sind auch Personen mit einer diagnostizierten psychischen Störung mit möglichen Doppel- oder Mehrfachdiagnosen, sozialen Problemen und Traumatisierungen, Personen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS), die zumeist eine geistige Behinderung haben und herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, sowie Personen mit delinquentem Verhalten (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 54).

Festzuhalten bleibt, dass herausforderndes Verhalten aufgrund des Zusammenspiels von Person und Umwelt als ein sozial konstruiertes Phänomen verstanden wird (vgl. Stevens 2006, in Nijs et al. 2019: 1). Es wird als Folge des komplexen Zusammenwirkens biologischer, entwicklungs- und umweltbedingter Faktoren angesehen (vgl. Langthorne et.al. 2007). Das Verhalten zeigt sich oft in übergriffiger Handlung sowohl gegenüber anderen Bewohner*innen als auch gegenüber Mitarbeiter*innen. Durch diese Vorfälle findet mit dem gezeigten Verhalten oft nur eine Auseinandersetzung hinsichtlich der Verhinderung oder der akuten Unterdrückung des Verhaltens statt, aber keine Ergründung der Ursachen (vgl. Abresch et al. 2019).

Vor diesem Hintergrund ist im Nachstehenden auf mögliche Erklärungsansätze für das herausfordernde Verhalten einzugehen.

2.1.2 Erklärungsansätze zur Ursache von herausforderndem Verhalten

Mit der internationalen Analyse der Fachliteratur werden insgesamt sechs Hauptklärungsstränge zur Entstehung von herausforderndem Verhalten aufgedeckt sowie weitere einzelne Erklärungsansätze erwähnt. Im Folgenden werden diese Erklärungsstränge in ihren Grundaussagen skizziert.

24

Entstehen kann das herausfordernde Verhalten, so Allen et al. (2006), bereits in der Kindheit (vgl. Allen et al. 2006, in Hewitt et al. 2016: 160). Abresch et al. (2019) zufolge entsteht das herausfordernde Verhalten nicht einfach plötzlich, sondern es wird sogar wie eine Sprache erlernt (ebd.: 55). Das Verhalten kann somit auf eine lange Lerngeschichte zurückgeführt werden und sich im Laufe der Zeit verfestigen (vgl. ebd.: 55). Wodurch ein *Erklärungsstrang* zur Ursache von herausforderndem Verhalten das *erlernte Verhalten* darstellt.

Ein weiterer *Erklärungsstrang* aus der Fachliteratur sieht die *unerfüllten (Grund)Bedürfnisse* einer Person als Entstehungsursache für herausfordernde Verhaltensweisen. Als Grundbedürfnisse werden das Bedürfnis nach körperlicher und psychischer Integrität, Selbststeuerung, Selbstbestimmung, Selbstentfaltung, Selbstwirksamkeit, verbindlichen Absprachen, körperlicher Bewegung sowie gesundem und ausreichendem Essen gesehen (vgl. Abresch et al. 2019: 28). Auch verbindliche Beziehungen, bedingungslose Wertschätzung, ehrliche Kontakte, Strukturen und Regeln für ein gemeinsames Miteinander sowie körperliche Nähe und Sexualität gehören zu den grundlegenden Bedürfnissen (vgl. ebd.: 28f.). Der Notwendigkeit folgend, dass die hier genannten Grundbedürfnisse erfüllt sein müssen, kommt hinzu, dass Personen mit geistiger Behinderung ein besonders Sicherheitsbedürfnis in Bezug auf ihre Umwelt aufweisen. Die Abwesenheit von Sicherheit kann das Auftreten von herausforderndem Verhalten fördern (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 56). Seidel (2016) ergänzt außerdem, dass nicht das kognitive, sondern das *emotionale* Referenzalter einer Person für die Art und Intensität des herausfordernden Verhaltens verantwortlich ist (vgl. ebd.: 29). Ein niedriges emotionales Entwicklungsniveau kann sich in Unsicherheit und Angst zeigen und einen Prädiktor für herausforderndes Verhalten darstellen (vgl. Pruijssers et al. 2017: 250).

Ferner gibt es Erkenntnisse darüber, dass Menschen mit geistiger Behinderung in ihrem Lebensumfeld Einschränkungen erfahren, die die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausfordernden Verhaltensweisen erhöhen (vgl. Griffith et al. 2013, in Bush & Griffith 2017: 42). Calabrese & Büschi (2016) verweisen in diesem Zusammenhang auf die Paradigmen der *totalen Institution* (Goffmann 1972) und der *Institution der Gewalt* (Basaglia 1973). Diese postulieren, dass

inadäquate institutionelle Strukturen herausforderndes Verhalten fördern. Zu diesen gehören Faktoren wie Fremdbestimmung, ein Mangel an Reizen und Aktivitätsangeboten in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit, zu wenig Personal sowie überfüllte Wohnsettings (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 135f.; NICE 2016: 6). Auch Aspekte wie fehlende soziale Interaktionen, Vernachlässigung und Isolation sowie Missbrauchserfahrungen können herausfordernde Verhaltensweisen verstärken (vgl. McGill 2020: 148). *Ungünstige Lebensumstände* werden folglich als Entstehungshintergrund für herausfordernde Verhaltensweisen genannt.

Andere Ansätze gehen davon aus, dass herausfordernde Verhaltensweisen einen Weg darstellen, mit dem sich Personen bei Unstimmigkeiten ausdrücken und ihre Umwelt somit kontrollieren können (vgl. Nijs et al. 2019: 1). Demnach erfüllt das gezeigte Verhalten eine *kommunikative Funktion* (vgl. Bush & Griffith 2017: 42). Besonders Personen, die über keine bis kaum eine Lautsprache verfügen, könnten so über das herausfordernde Verhalten versuchen ihre Bedürfnisse zu kommunizieren und in Interaktion zu treten (vgl. Kooperationsverbund Autismus 2011: 85f.).

Empirische Evidenzen zeigen, dass herausforderndes Verhalten auch auf *unbehandelte und unerkannte Erkrankungen oder physische Schmerzen* zurückgeführt werden kann. So stellten mehrere Studien einen Zusammenhang zwischen herausforderndem Verhalten und Gesundheitsproblemen wie Ohrenscherzen, Sehbeeinträchtigungen, Magen-Darm-Problemen sowie Schlafproblemen fest (vgl. Cohen et al. 2014, 2018, de Winter et al. 2011, Neuhaus et al. 2018, Tye et al. 2018, in Cohen & Tsiouris 2020: 2). Diese Befunde konnten vermehrt für Personen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) sowie in einer geringeren bis vergleichbaren Rate auch bei Personen mit geistiger Behinderung nachgewiesen werden (vgl. Weiss et al. 2018, in Cohen & Tsiouris 2020: 2).

Eine Studie von Kennedy und Richman (2019) deutet außerdem darauf hin, dass Menschen mit neurologischen Entwicklungsstörungen (NES), die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, ein höheres Erkrankungsrisiko haben als Personen mit NES, die kein herausforderndes Verhalten zeigen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird dabei häufig nicht vom Fachpersonal erkannt. Erkrankungen, die bei Personen mit NES vermehrt festgestellt wurden, sind gastroösophageale Refluxkrankheit, Verstopfung (Obstipation), Regelschmerzen (Dysmenorrhoe), Schlafprobleme, Allergien, Asthma, Kopfschmerzen sowie Mittelohrentzündung (vgl. ebd.: 190).

Das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen kann auch als Ergebnis der *Interaktion zwischen der Person und dem unterstützenden Personal* gesehen werden (vgl. van Oorsouw et al. 2013: 357). So konnte empirisch belegt werden, dass die Einstellungen und Reaktionen der

Mitarbeiter*innen (oder deren mangelnde Reaktion) Auslöser für verschiedene Arten von herausfordernden Verhaltensweisen bei den Bewohner*innen sein können (vgl. van den Bogaard 2020: 465; Nijs et al. 2019: 7f.). Dieser Zusammenhang wird in der Fachliteratur als *Cycle of challenging behavior within residential placements* (dt.: Kreislauf des herausfordernden Verhaltens in Wohnsettings) beschrieben (vgl. Fish & Culshaw 2005, Harker-Longton & Fish 2002, Jones & Kroese 2006, MacDonald et. al. 2011, Sequeira & Halstead 2001, in Griffith et. al. 2013: 472). Dabei wird das Unterstützungssetting für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen als Ort mit ungleichem Machtgefälle angesehen. Diese Ungleichheit kann bei Bewohner*innen Unwohlsein auslösen und sich in herausfordernden Verhaltensweisen widerspiegeln. Das Betreuungs- und Unterstützungspersonal reagiert häufiger mit restriktiven Interventionen, wodurch wiederum das bestehende Machtgefälle verstärkt wird. Diese Reaktionsketten führen somit zu einem Kreislauf, in dem das herausfordernde Verhalten zugleich erzeugt und aufrechterhalten wird (vgl. Griffith et al. 2013: 472).

In weiteren Studien wird die Suche nach Aufmerksamkeit, Flucht vor gestellten Anforderungen oder unerwünschten Aufgaben, Selbststimulation und das Verlangen nach greifbaren Gegenständen (z.B. Lebensmittel oder Spielzeug) als Ursachen nachgewiesen. Auch schlechte Bewältigungs- und Sozialkompetenzen (Anpassungsleistung) (vgl. Matson et al. 2012: 588), psychologischer Stress, unzureichende Problemlösungsfähigkeiten, sozioökonomische Deprivation, negative Lebensereignisse und psychiatrische Störungen können sich in herausforderndem Verhalten zeigen (vgl. Heyvaert et al. 2010: 635). In weiteren Studien finden sich Nachweise, dass auch erhöhter Stress und psychische Gesundheitsprobleme der Eltern herausforderndes Verhalten bei Kindern und Erwachsenen mit geistiger Behinderung begünstigen können (vgl. Griffith & Hastings 2014: 401).

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass herausforderndes Verhalten eine zugrundeliegende Funktion besitzt. Dabei ist wichtig zu betonen, dass das herausfordernde Verhalten vielmehr als Kommunikationsmittel oder Symptom eines zugrundeliegenden Problems betrachtet werden muss, denn als diagnostizierte Störung (vgl. Wolkorte et al. 2019: 1422). Deshalb sollte in der Fachpraxis auch immer ergründet werden, welche Funktion hinter dem gezeigten Verhalten der Person steht (vgl. Abresch et al. 2019: 19).

2.1.3 Exklusionsrisiken

Der im Fokus stehende Personenkreis Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen ist besonderen Exklusionsrisiken ausgesetzt. Untersuchungen zeigen, dass herausforderndes Verhalten die Sicherheit und Lebensqualität der Betroffenen selbst oder anderer Personen ihres Umfelds gefährden kann und den Zugang zu Unterstützungsdienstleistungen oder dem sozialen Gemeinwesen generell erschwert (vgl. Ailey et al. 2012: 611; Griffith et al. 2013: 469; Cox et al. 2015: 70; Hubert & Hollins 2010: 192). Herausforderndes Verhalten gilt als Hauptgrund für eine Veränderung der Wohnsituation (vgl. Ailey et al. 2012: 611). Dabei sind Menschen mit starken herausfordernden Verhaltensweisen verstärkt von Exklusion aus dem lokalen Unterstützungssystemen betroffen. Nicht selten erfahren sie Hilfe und Betreuung in gemeindefernen Wohneinrichtungen (vgl. Felce & Kerr 2013: 129).

Exklusionsrisiken können zudem durch ein mangelndes Sicherheitsbedürfnis und Hilflosigkeit seitens der Betreuungspersonen aufgrund schwerer Zwischenfälle verstärkt werden (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 615). Befragungen von Mitarbeiter*innen aus dem Unterstützungs- und Betreuungssetting zeigen, dass für sie die physischen und emotionalen Auswirkungen einer Krisensituation durch herausforderndes Verhalten als belastend erfahren werden. Überforderungen durch besonders schwerwiegende Zwischenfälle führen nicht selten dazu, dass ein Krisenmanagement eingeleitet wird und freiheitsentziehende Maßnahmen oder die Einweisung in eine psychiatrische Klinik erfolgen (vgl. Griffith & Hastings 2014: 412). Jedoch können die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten bei solchen Notaufnahmen nicht angemessen berücksichtigt werden, was wiederum die Krise der Betroffenen verstärkt (vgl. Ailey et al. 2012: 611). Griffith und Hastings (2014) kritisieren in diesem Zusammenhang vor allem die fehlenden Unterstützungsleistungen und den reaktiven Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen (vgl. ebd.: 413). Es bedarf daher einem proaktiven Umgang und einer verbesserten kommunalen Unterstützungsangeboten für die im Fokus stehende Personengruppe, damit Kriseninterventionen seltener durchgeführt werden müssen (vgl. Griffith & Hastings 2014: 413; Spassiani et al. 2017: 75f.).

2.2. Prävalenz: geistige Behinderung und herausforderndes Verhalten

Nachstehenden wird ein fundierter Überblick über die Prävalenzzahlen von geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten gegeben. Damit wird anhand der Fachliteratur herausgearbeitet, wie häufig bei Menschen mit geistiger Behinderung herausfordernde Verhaltensweisen auftreten.

2.2.1 Aktuelle Prävalenzzahlen: geistige Behinderung und herausforderndes Verhalten

Die Forschungsliteratur zeigt, dass die Personengruppe *Menschen mit geistiger Behinderung* ein signifikant höheres Risiko haben, herausfordernde Verhaltensweisen zu entwickeln als Menschen ohne geistige Behinderung (vgl. Emerson & Hatton 2007, in Pruijssers et al. 2017: 242; Hassiotis et al. 2014: 2). Studien geben diesbezüglich Prävalenzzahlen von 10 bis 18 Prozent an (vgl. Bush & Griffith 2017: 42; Bosco et al. 2019; Nijs et al. 2019: 1; Hassiotis et al. 2018: 161; Hassiotis et al. 2020: 1). Calabrese und Büschi (2016) verweisen sogar darauf, dass 10 bis 52 Prozent der Personen mit leichter bis schwerer geistiger Behinderung herausfordernde Verhaltensweisen zeigen (vgl. ebd.: 129). Sie geben zudem an, dass in den letzten Jahren ein vermehrtes Auftreten von herausforderndem Verhalten bei der im Fokus stehenden Personengruppe festgestellt wurde. Die Gründe dafür werden in der erhöhten Sensibilität für den Personenkreis sowie dem Auftreten immer komplexer werdender Komorbiditäten vermutet (vgl. ebd.: 129f.).

Es gibt Hinweise darauf, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausforderndem Verhalten mit einem höheren Schweregrad der geistigen Behinderung in Verbindung steht (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 147). Ergebnisse aus einer Studie von Axmon et al. (2018) zeigen, dass herausforderndes Verhalten bei Personen mit mittelschwerer und schwerer geistiger Behinderung häufiger vorkommt als bei Personen mit leichter geistiger Behinderung (vgl. Axmon et al. 2018: 1347). Es zeigt sich jedoch, dass mit zunehmendem Schweregrad der geistigen Behinderung die Feststellung der Ursache für das herausfordernde Verhalten erschwert wird (vgl. Abresch et al. 2019: 54). Die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausfordernden Verhaltensweisen hängt neben der Schwere der geistigen Behinderung auch vom Grad der Kommunikationsfähigkeit und anderen adaptiven Verhaltensweisen ab (vgl. Kennedy & Richman 2019: 188). Menschen mit geistiger Behinderung und ASS zeigen diesbezüglich ein erhöhtes Risiko, herausfordernde Verhaltensweisen zu entwickeln (vgl. Painter et al. 2018: 169). Die Forschungsliteratur gibt für diese Personengruppe eine Prävalenzzahl von 10 bis 50 Prozent an (vgl. Strydom et al. 2020: 2).

McGeown et al. (2013) weisen nach, dass herausforderndes Verhalten ein starker Prädiktor für das Auftreten von eingeschränkten Funktionsfähigkeiten³ sein kann (vgl. McGeown et al. 2013, in Gur 2018: 50). Frühere Studien zeigen, dass Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten mehr Hilfe beim Essen, Anziehen und Gehen benötigen und dadurch eine stärkere Abhängigkeit erleben (vgl. Emerson 2001, in Gur 2018: 50). Diese Ergebnisse stimmen mit den Studienergebnissen von Irazábal et al. (2012) überein, die nachweisen, dass Menschen mit

³ Beschreibt hier Schwierigkeiten beim Zurechtkommen im täglichen Leben

geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten einen höheren Grad der Behinderung aufweisen als Menschen die ausschließlich eine geistige Behinderung haben (vgl. Irazábal et al. 2012, in Gur 2018: 50).

Weiterhin deuten Evidenzen darauf hin, dass Personen mit geistiger Behinderung, die in stationären Unterstützungssettings leben, ein höheres Risiko für die Entwicklung von herausforderndem Verhalten haben als Personen in gemeindenahen oder privaten Wohnformen (vgl. Ailey et al. 2012: 611; Calabrese & Kasper 2019: 54). Zugleich zeigen Personen in Wohngruppen mit einer hohen Anzahl an Bewohner*innen aggressiveres Verhalten als Personen in kleineren Wohngruppen (vgl. Ailey et al.: 611). Die Rahmenbedingungen des Wohnumfeldes beeinflussen folglich die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Gründe werden in der nicht selbstgewählten Zusammensetzung der Mitbewohner*innen und einem häufigen Mangel an fachlicher Qualifikation des Personals in den Wohngruppen gesehen (vgl. ebd.: 612).

Neben der Auftretenswahrscheinlichkeit einer geistigen Behinderung und herausforderndem Verhalten ist im Weiteren auch der Zusammenhang von herausforderndem Verhalten und psychischer Erkrankung bei Personen mit einer geistigen Behinderung genauer zu analysieren.

2.2.2 Prävalenz: geistige Behinderung und psychische Erkrankung⁴

Einige Studien weisen in der internationalen Forschungsliteratur auf einen möglichen Zusammenhang von herausforderndem Verhalten, geistiger Behinderung und psychischen bzw. psychiatrischen Auffälligkeiten hin (vgl. u.a. Guinchat et al. 2015; Lundqvist 2013; Tsiouris et al. 2011; Axmon et al. 2018; Cohen & Tsiouris 2020).

Eine aktuelle Untersuchung von Axmon et al. (2018) deutet an, dass bei Menschen mit herausforderndem Verhalten ein vermehrtes Auftreten von psychiatrischen Diagnosen wie Depression, psychotische und affektive Störungen, Angststörungen sowie der Zusammenhang zwischen herausforderndem Verhalten und der Diagnose von Demenz festgestellt werden kann (vgl. ebd.: 1348). Es konnte jedoch keine Kausalität nachgewiesen werden, weshalb keine Aussage darüber getroffen werden kann, wie sich das herausfordernde Verhalten und das Auftreten psychiatrischer Diagnosen bedingen (vgl. ebd.: 1349). Auch Cohen & Tsiouris (2020) diskutieren

⁴ Die Forschungsliteratur unterscheidet nicht klar bei der Verwendung der Begriffe *psychiatrisch* und *psychisch*. Hier gibt es keine eindeutige Trennung. Meist ist *psychisch* der umfassendere Oberbegriff, der, je nach Schweregrad, psychiatrische Erkrankungen beinhaltet.

den Zusammenhang von herausforderndem Verhalten und psychiatrischen Störungen auf Basis aktueller Studien. Sie geben als theoretische Erklärung an, dass aufgrund der psychiatrischen Störung Umweltreize oft nur eingeschränkt gefiltert werden können. Das Verhalten könnte durch die resultierende Überforderung beeinflusst werden. Bislang konnte diese Vermutung jedoch nicht empirisch bestätigt werden (vgl. Cohen & Tsiouris 2020: 2).

Die aktuelle Literatur liefert auch Belege für einen negativen Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der geistigen Behinderung und der Prävalenz psychiatrischer Diagnosen (vgl. Axmon et al. 2018: 1348). Das bedeutet: Je stärker die geistige Behinderung ausgeprägt ist, desto weniger ausgeprägt zeigen sich psychiatrische Diagnosen. Allen (2012) stellt für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten keinen signifikanten Zusammenhang fest, psychiatrisch zu erkranken, räumt jedoch ein, dass bei einem geringen Anteil an Personen mit geistiger Behinderung das herausfordernde Verhalten durch psychische Gesundheitsprobleme erklärt werden kann (vgl. ebd.: 348). Allen (2012) verweist außerdem darauf, dass Studien, die bei Menschen mit geistiger Behinderung auf ein erhöhtes Risiko hindeuten, an psychiatrischen Störungen wie Schizophrenie, Depression und Manie zu erkranken, verzerrt sein können. Er geht davon aus, dass herausfordernde Verhaltensweisen häufig fälschlicherweise als Form einer psychiatrischen Erkrankung eingestuft werden und erklärt damit das Zustandekommen der hohen Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs von psychiatrischer Erkrankung und geistiger Behinderung (vgl. ebd.: 342). Auch Cohen und Tsiouris (2020) geben an, dass herausfordernde Verhaltensweisen bei Personen mit geistiger Behinderung häufig mit Persönlichkeitsstörungen, genetischen Syndromen oder ASS gleichgesetzt werden (vgl. Cohen & Tsiouris 2020: 13). Allen (2012) hingegen ist überzeugt davon, dass herausforderndes Verhalten und funktionelle psychiatrische Störungen koexistieren können, dass eine Person mit geistiger Behinderung Verhaltensweisen wie körperliche Aggressionen allerdings auch zeigen kann, ohne dass zudem eine Form von Psychose, Neurose oder Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird. Das heißt die Störungsbilder können entweder in Kombination oder unabhängig voneinander auftreten (vgl. ebd.: 342f.).

Calabrese und Büschi (2016) erklären vor diesem Hintergrund, dass eine Differenzierung zwischen Verhaltensauffälligkeiten und psychischer Erkrankung schwierig ist und deshalb eine ausdifferenzierte Taxonomie nötig sei (vgl. ebd.: 131). Die Schwierigkeit, bei Menschen mit geistiger Behinderung Symptome einer psychischen Erkrankung zu erkennen, erschwert es nicht nur der Forschung, Aussagen über die Prävalenz zu treffen, sondern auch den Mitarbeiter*innen, auf diese Personengruppe entsprechend ihrer Bedürfnisse einzugehen (vgl. Whittle et al. 2018: 89).

Insgesamt zeigt sich in der Forschungsliteratur bezüglich eines Zusammenhangs zwischen herausfordernden Verhaltensweisen, geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung ein inkonsistentes Bild. Bowring et al. (2019) fasst den derzeitigen Forschungsstand so zusammen, indem er schlussfolgert, dass keine der vorhandenen Forschungsstudien einen Rückschluss auf einen Zusammenhang erlauben. Problematisch sieht er hierfür die abweichende Diagnostik und Operationalisierung von herausforderndem Verhalten sowie die praktischen Herausforderungen kategorialer Diagnosen sowohl im klinischen als auch im Forschungsumfeld. Dadurch zeichnet sich ein Forschungsbedarf zur Untersuchung des Zusammenhangs von psychischer Gesundheit und herausfordernden Verhaltensweisen ab (vgl. Bowring et al. 2019: 178).

Weiterhin sollte beachtet werden, dass Ergebnisse, die einen möglichen Zusammenhang beschreiben, aus der internationalen Forschungsliteratur stammen, da sich die Forschungslage im deutschsprachigen Raum insgesamt als sehr dürftig erweist. Calabrese & Büschi (2016) verweisen lediglich auf die Studie von Sarimski und Steinhausen (2008), die einen Zusammenhang zwischen geistiger Behinderung und psychiatrischen Erkrankungen untersucht.

Hinsichtlich der Prävalenzahlen ist festzuhalten, dass die Fachliteratur große Unterschiede hinsichtlich der Prävalenzahlen und des verwendeten Forschungsdesigns aufweist. Zur Vermeidung verzerrter Ergebnisse werden psychometrisch evaluierte Instrumente empfohlen, die bei der Erfassung der Prävalenz eine hohe Konsistenz der Ergebnisse zeigen (vgl. Bowring et al. 2019: 174). Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden Messmethoden zur Erfassung herausfordernder Verhaltensweisen beleuchtet.

2.3. Skalen und Messung von herausforderndem Verhalten

Nachdem mit der bisherigen Analyse deutlich wurde, dass insbesondere die Operationalisierung des Konstruktes *Herausforderndes Verhalten* schwer zu fassen ist, soll an dieser Stelle ein Blick auf die gängigen Messinstrumente gerichtet werden. Die hier aufgelisteten Methoden zur Analyse, Bewertung und Messung von herausfordernden Verhaltensweisen sollen einen weitreichenden Überblick zu validierten Erhebungsinstrumenten geben, die unter Berücksichtigung der richtigen Anwendung zu einer differenzierten Diagnose und einem verbesserten Umgang mit der Personengruppe führen können.

2.3.1. Messinstrumente zur Erfassung von herausfordernden Verhaltensweisen

Die meisten in der Forschungsliteratur erwähnten und verwendeten Erhebungsinstrumente basieren auf einer Fremdbewertung herausfordernder Verhaltensweisen durch Personen aus dem Betreuungs- und Unterstützungsumfeld. Bewertet werden meist die Art, Intensität und Häufigkeit des Verhaltens anhand Skalen oder Checklisten. Im Nachhinein werden die in der Forschungsliteratur häufig vorkommenden Erhebungsinstrumente skizziert.

Aberrant Behavior Checklist (ABC)

Die Aberrant Behavior Checklist (ABC) ist eine Ratingskala, die sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung Anwendung findet und von Mitarbeiter*innen und Familienmitgliedern in 10 bis 15 Minuten ausgefüllt werden kann. Die ABC erfasst verschiedene Typen von Verhalten und kann anhand der Subskalen Reizbarkeit, Lethargie und Hyperaktivität auch erste Hinweise auf psychiatrische Auffälligkeiten wie Depression oder ADHS geben (vgl. Aman et al. 1985, in Sappok et al. 2014: 791). Die Skala beinhaltet 58 Items, die auf einer vierstufigen Ordinalskala bewertet werden. Sie zeigt eine gute diskriminante und konvergente Validität sowie eine gute Test-Retest-Reliabilität ($r = .96$ bis $.99$), die Inter-Rater-Reliabilität ($r = .55$ bis $.69$) ist jedoch niedrig. Bewertet werden fünf Subskalen:

- Reizbarkeit, Unruhe, Weinen;
 - Lethargie, Sozialer Rückzug;
 - Stereotypes Verhalten;
 - Hyperaktivität, unangemessenes Verhalten;
 - Unangemessene Sprache
- (vgl. Sappok et al. 2014: 791).

Challenging Behavior Scale (CBS)

Die Challenging Behavior Scale (CBS) wurde ursprünglich entwickelt, um herausforderndes Verhalten bei älteren Menschen mit Demenz in Pflegeheimen zu messen. Dabei bewerten mindestens drei Pflegepersonen das Vorkommen und die Häufigkeit der Verhaltensweisen. Die CBS besteht aus 25 Items und misst sowohl globale als auch spezifische Verhaltensweisen bei Bewohner*innen mit herausforderndem Verhalten. Die erfassten Verhaltensweisen sind:

- fehlende Beschäftigung,
 - Agitation,
 - Aggression,
 - Ess- und Schlafprobleme
- (vgl. Gur 2018: 47).

Behavior Problems Inventory - Short (BPI-S)

Die Ratingskala Behavior Problems Inventory - Short (BPI-S) ist eine verkürzte Version mit 30 Items, die auf Basis der originalen Version BPI-01 mit 52 Items entwickelt wurde. Die Skala wird zur Beurteilung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung einschließlich ASS eingesetzt und misst Häufigkeit und Schweregrad von drei Arten des herausfordernden Verhaltens:

- selbstverletzende Verhaltensweisen,
- aggressive/destruktive Verhaltensweisen (z.B. verbale Aggression) und
- stereotype sowie repetitive Verhaltensweisen (z.B. schaukelnde/sich wiederholende Körperbewegungen)

(vgl. Mascitelli et al. 2015, Rojahn et al. 2012a, 2012b, in Painter et al. 2018: 162).

Selbsteinschätzung der herausfordernden Verhaltensweisen

Bei den aufgeführten Erhebungsmethoden handelt es sich um Messinstrumente, mit denen eine externe Einschätzung des herausfordernden Verhaltens, beispielsweise durch Mitarbeiter*innen oder Angehörige, vorgenommen wird. Die Ergebnisse mehrerer Studien (vgl. u.a. Hubert-Williams et al. 2011; Balboni et al. 2013; Pruijssers et al. 2017) weisen jedoch darauf hin, dass für eine differenzierte Sicht der Erfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung sowohl Fremd- als auch Selbsteinschätzungen notwendig sind (vgl. Pruijssers et al. 2017: 252). Es wird als realistisch eingeschätzt, dass Erwachsene mit leichter geistiger Behinderung ihr Verhalten verlässlich einschätzen können, wenn die Messinstrumente geeignet gestaltet sind. Notwendig wird hierfür ein geeignetes und leicht verständliches Antwortformat mit einer Likert-Skala und eine Ergänzung durch Piktogramme angesehen (vgl. ebd.: 251). Theunissen & Kulig (2019) verwendeten in ihrer Untersuchung zur Wohn-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Baden-Württemberg beispielsweise einen Fragebogen mit 53 Items, die konkret typische herausfordernde Verhaltensweisen aus verschiedenen Bereichen abbildeten. Jedes Item wurde stellvertretend für die befragte Personen mit geistiger Behinderung anhand einer fünfstufigen Skala bewertet. Die Abstufungen umfassten dabei: niemals – seltener als 1x wöchentlich – mehrmals wöchentlich – täglich – mehrmals täglich. Zur Auswertung wurde dann ein additiver Index gebildet, mit dem auch bereichsspezifische Gesamtwerte abgebildet werden konnten (vgl. ebd.: 16f.).

Die weitere Recherche zeigt ebenso, dass nicht nur die Fremd- und Selbsteinschätzung zur Messung von herausforderndem Verhalten relevant sind, sondern auch Methoden, die im Sinne eines systemökonomischen Ansatzes nach der Funktion des herausfordernden Verhaltens fragen.

2.3.2. Messinstrumente zur Erfassung der Funktion des Verhaltens

Neben der Erfassung der Art, Intensität und Häufigkeit herausfordernder Verhaltensweisen gibt es auch Messmethoden, die auf die Erfassung der *Funktion* des Verhaltens abzielen.

Experimentelle Funktionsanalyse (EFA)

Mittels der *Experimentelle Funktionsanalyse (EFA)* sollen die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen für herausforderndes Verhalten in einem experimentellen Setting identifiziert werden. So werden mögliche Entstehungsbedingungen, z.B. Flucht, mit dem Verhalten in Beziehung gesetzt, um die hypothetische Funktion des Verhaltens für die Person systematisch in einer kontrollierten Umgebung zu testen (vgl. Madsen et al. 2016: 298). Die durchführenden Beobachter*innen müssen für die EFA geschult werden, und sind dann in der Lage, durch eine Veränderung der kontrollierten Bedingungen, Unterschiede im Verhalten (z.B. Dauer, Latenz und Häufigkeit) aufzuzeichnen (vgl. ebd.: 298). Auf diese Weise ist es den Beobachter*innen möglich vorherzusagen, welche Umweltfaktoren das Auftreten des herausfordernden Verhaltens beeinflussen und welche Funktion das Verhalten hat (vgl. ebd.: 298). Die EFA wird mit einer Erfolgsrate von 90 Prozent als zuverlässige Methode zur Erhebung auslösender und aufrechterhaltender Bedingungen von herausfordernden Verhaltensweisen gesehen (vgl. ebd.: 298). Grund für die hohe Messgenauigkeit ist die experimentelle Kontrolle, die verlässliche Aussagen über Ursachen und Folgen von herausforderndem Verhalten zulässt (vgl. ebd.: 298). Die EFA ist gut erforscht, jedoch zeitintensiv und erfordert eine umfassende Schulung der durchführenden Personen (vgl. Madsen et al. 2016: 302). Viele Mitarbeiter*innen in Wohngruppen haben jedoch häufig nicht die Zeit und die Qualifikation, um eine funktionale Verhaltensbeobachtung und -beurteilung durchzuführen. Die EFA wird deshalb meist nur in stationären Kliniken eingesetzt (vgl. Matson et al. 2012: 589).

Questions about behaviour function (QABF)

Auf Grundlage der EFA wurde die Questions about behaviour function-Checkliste (QABF) entwickelt, die zeitsparend und praxisnah zur funktionalen Erhebung von herausforderndem Verhalten eingesetzt werden kann. Diese verfügt über eine hohe Reliabilität und Validität und kann von Mitarbeiter*innen in 15 bis 20 Minuten abgeschlossen und ausgewertet werden. Bewertet werden fünf funktionale Bereiche:

- Aufmerksamkeit,
- Flucht,
- Physische Anzeichen (d.h. die Person verhält sich aufgrund von Schmerzen ausfallend),
- Greifen nach Gegenständen (d.h. die Person ist auf der Suche nach etwas) und

- Selbststimulation
(vgl. Matson et al. 2012: 589).

IBR Modified Overt Aggression Scale (IBR-MOAS)

In einer Studie von Cohen & Tsiouris (2020) wurde die *IBR Modified Overt Aggression Scale* (IBR-MOAS) als abgewandelte Form der *Overt Aggression Scale* (OAS) verwendet, um Häufigkeit und Schwere verbaler als auch nonverbaler Formen selbst- oder fremdaggressiver Verhaltensweisen zu erfassen. Darüber hinaus wurden Auslöser für herausforderndes Verhalten erfasst, indem die betreuenden Mitarbeiter*innen anhand von 11 fiktiven Szenarien angeben sollten, wie hoch die Wahrscheinlichkeit dafür ist, dass die Person in diesen Szenarien herausforderndes Verhalten zeigen wird. Die Szenarien waren wie folgt:

- Die Person wird gebeten, etwas zu tun, was sie nicht gerne tut (*Aufgabe*).
 - Die Person wird daran gehindert Dinge zu tun, die sie tun möchte, oder das Eigentum der Person wird berührt oder darin eingedrungen (*Blockiert*).
 - Die Person verletzt sich versehentlich selbst oder hat anderweitig Schmerzen oder körperliche Beschwerden (*Schmerz*).
 - Die Person ist schläfrig, müde, hungrig oder durstig (*Bedürfnisse*).
 - Eine Routine wird geändert oder Dinge in der Wohnung werden geändert (*Routine/Zuhause*).
 - Etwas oder jemand macht ihr Angst (*Ängstlich*).
 - Die Person wird von anderen beschimpft oder kritisiert (*Beschimpft*).
 - Die Person wird von anderen angegriffen (*Attackiert*).
 - Die Person wird von anderen gehänselt (*Gehänselt*).
 - Es gibt eine Veränderung in ihrem sozialen Umfeld (*Sozialer Wandel*).
- (vgl. Cohen & Tsiouris 2020: 5).

Fachleute empfehlen die Anwendung der funktionalen Analyse bei Personen mit schwerem herausforderndem Verhalten (vgl. Lloyd & Kennedy 2014, in Mc Gill & Breen 2020: 143). Auch die Herausgeberschaft der NICE-Leitlinien (2015) bewertet diese Messmethode als geeignet zur Beurteilung herausfordernder Verhaltensweisen (vgl. ebd.: 30f.)

Behaviour Support Plan Quality Evaluation Guide II (BSP-QEII)

Der *Behaviour Support Plan Quality Evaluation Guide II (BSP-QEII)* ist ein standardisiertes forschungsbasiertes Scoring-Instrument zur objektiven Bewertung und Beurteilung der inhaltlichen Qualität von Unterstützungsmaßnahmen (vgl. McVilly et al. 2013: 717). Der BSP-QEII umfasst sechs

Kernbereiche der BSP-Entwicklung, die im Hinblick auf eine zeitgemäße und gute Praxis der Verhaltensunterstützung geltend sind (vgl. ebd.: 717):

- Alle Verhaltensweisen, einschließlich des Problemverhaltens, dienen einem Zweck, ein Bedürfnis zu erfüllen (d.h. das Verhalten hat eine Funktion).
- Verhalten hängt immer mit dem Kontext/Umfeld zusammen, in dem es auftritt.
- Es gibt zwei Ansätze eines umfassenden BSP. Eine Verhaltensänderung erfordert die Auseinandersetzung mit den umgebenden Einflussfaktoren (die Beseitigung der Notwendigkeit, Problemverhalten einzusetzen, um Bedürfnisse zu befriedigen) und die Vermittlung eines funktionell gleichwertigen Verhaltens, das die Person einsetzen kann, um dasselbe Bedürfnis auf akzeptable Weise zu befriedigen.
- Neues Verhalten muss verstärkt werden, damit es mit der Zeit erhalten bleibt.
- Mitarbeiter*innen müssen wissen, wie sie mit Problemverhalten umgehen, falls es erneut auftritt.
- Die Kommunikation muss zwischen allen wichtigen Akteur*innen erfolgen, und zwar häufig genug (vgl. McVilly et al. 2013: 718).

Die Qualität der BSPs variierte je nach Art des Angebotes, wobei die qualitativ hochwertigsten Pläne in gemeindenahen Betreuungseinrichtungen und in teilunterstützten Unterkünften (d.h. Gruppenwohnheimen) zu finden waren (vgl. ebd.: 725).

Die hier skizzierten Methoden zur Erhebung der Funktion, Art und Dauer des herausfordernden Verhaltens geben einen ersten Überblick häufig angewendeter Verfahren. Neben diesen Methoden verweisen einige Studien auch auf Messinstrumente zur Erfassung von möglichen in Beziehung stehenden Konzepten wie psychischer Gesundheit, Lebensqualität, Partizipation oder Belastung von Angehörigen (vgl. NICE 2015: 30f.).

2.3.3 Empfehlung aus den NICE-Leitlinien

Die Messung von herausforderndem Verhalten zeigt sich insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung als ein Prozess, der eine intensive Beschäftigung mit einem passgenauen Diagnoseinstrument voraussetzt. Folglich müssen die Rahmenbedingungen sowie die individuelle Ausgangssituation der Person genauesten bekannt sein.

Abschließend wird vor diesem Hintergrund auf Empfehlungen der NICE-Leitlinien (2015) verwiesen, die bei der Beurteilung von herausforderndem Verhalten zu beachten sind:

- Klare Beschreibung des Verhaltens, das typischerweise gemeinsam auftritt.

- Auftreten des Verhaltens soll gemeinsam mit den Ereignissen, Zeiten und Situationen, die vorhersagen, wann das Verhalten auftritt, dokumentiert werden.
- Konsequenzen (oder Verstärker), die das Verhalten aufrechterhalten (d.h. die Funktion oder den Zweck, dem das Verhalten dient), sollen identifiziert werden.
- Formulieren von Zusammenhangshypothesen für das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten.
- Sammeln von Beobachtungsdaten zu personenbezogenen und umweltbedingten Auslösern oder Verstärkern für das Verhalten.
- Einbeziehen funktionaler Bewertungen, wie Daten zum aktuellen Verhalten, der Häufigkeit und Intensität des Verhaltens sowie Daten zur Lebensqualität (wie die Checkliste der Lebenserfahrungen und der Fragebogen zur Lebensqualität).
- Bewertung der Auswirkungen aktueller oder vergangener Interventionen, einschließlich reaktiver Strategien.

Weiterhin soll beim Beurteilungsprozess beachtet werden:

- Die zu beurteilende Person steht im Zentrum des Interesses und wird während des gesamten Prozesses begleitet.
- Die Person, ihre Familienangehörigen und Betreuer*innen werden einbezogen.
- Der Beurteilungsprozess ist in seiner Komplexität und Dauer an die Schwere, Häufigkeit und Dauer des gezeigten Verhaltens anzupassen.
- Alle aktuellen und früheren persönlichen und umgebungsbedingten Faktoren (einschließlich Pflege- und Bildungseinrichtungen), die zu herausforderndem Verhalten führen können, werden berücksichtigt.
- Die Beurteilung wird als ein flexibler und kontinuierlicher Prozess verstanden, da sich die verhaltensauslösenden Faktoren mit der Zeit verändern können.
- Die Bewertungen werden nach jeder signifikanten Verhaltensänderung überprüft.
- Die Bewertungen konzentrieren sich auf Reduzierung von herausfordernden Verhaltensweisen und auf die Verbesserung der Lebensqualität.
- Die Belastbarkeit, Ressourcen und Fähigkeiten von Familienmitgliedern und Betreuer*innen werden berücksichtigt.
- Die Kapazität, Nachhaltigkeit und das Engagement der Fachkräfte, die den Verhaltensunterstützungsplan durchführen, sind zu berücksichtigen.

Zudem sollen die folgenden Risikobereiche regelmäßig überprüft werden:

- Selbstmordgedanken, Selbstverletzung (insbesondere bei Menschen mit Depressionen)

- Selbstvernachlässigung
- Zusammenbruch der familiären oder wohnungsbezogenen Unterstützung
- Ausbeutung, Missbrauch oder Vernachlässigung
- Sicherstellen, dass der Verhaltensunterstützungsplan auch ein Risikomanagement beinhaltet

Generell gilt für die Beurteilung von Verhalten: Wenn das herausfordernde Verhalten schwerwiegend oder komplex ist oder keine Verbesserung durch einen Verhaltensunterstützungsplan eintritt, soll eine weitere Bewertung durchgeführt werden, die multidisziplinär ausgerichtet ist und Bereiche untersucht, die bei der Erstbewertung nicht vollständig erfasst wurden (vgl. NICE-Leitlinien 2015).

Im Interesse dieses Kapitels lag es, eine möglichst differenzierte Beschreibung der Zielgruppe aufzuzeigen. In den besonderen Fokus wurde dabei der Terminus herausforderndes Verhalten gestellt. Deutlich wird mit der Begriffsklärung, dass das herausfordernde Verhalten ein weites Spektrum aufzeigt, welches in der fachlichen Begleitung der Zielgruppe genauer zu betrachten ist. Zum Verständnis und Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bedarf es dieser Recherche zufolge einer systemökologischen Perspektive, um die Diskrepanz zwischen Individuum und Umwelt zu erfassen. Dabei müssen die Kontextfaktoren in ihrer Wechselwirkung zueinander wahrgenommen und verstanden werden.

Mit der weiteren Analyse internationaler Forschungsstudien wurde aufgezeigt, dass nur wenige verlässliche empirische Daten zur Auftretenswahrscheinlichkeit von geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten vorliegen. Grund dafür sind große Unterschiede hinsichtlich der Prävalenzahlen und des verwendeten Forschungsdesigns.

Im darauffolgenden Abschnitt wird ein Überblick derzeit gängiger Erhebungsmethoden von herausforderndem Verhalten gegeben. Die Erfassung der Umweltbedingungen zur Beschreibung von herausforderndem Verhalten wird darin im Besonderen hervorgehoben.

Vor diesem Hintergrund werden die Wohnumfeldfaktoren der Personengruppe im Folgenden einer besonderen Analyse unterzogen.

3. Gegenstandsmerkmale des Intensivwohnens

Ziel und Absicht dieses Kapitels ist es, die Gegenstandsmerkmale des Intensivwohnens herauszuarbeiten. Dabei werden sowohl die strukturellen Rahmenbedingungen in den Fokus gestellt als auch die in der Literatur herausgearbeiteten positiven sowie kritischen Aspekte der Wohnsettings.

3.1. Wohn- und Betreuungskonzepte

Aufgrund des besonderen Unterstützungs- und Betreuungsbedarfes des im Fokus stehenden Personenkreises ist das Setting der jeweiligen sogenannten regulären besonderen Wohnformen (stationäre Wohnformen) und ambulanten Wohnformen zumeist überfordert. So werden Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten nicht selten zentral in spezialisierten Sonder-Wohneinrichtungen untergebracht – bezeichnet meist als Intensivwohnen, intensivbetreutes und/oder therapeutisches Wohnen. Im Folgenden beschrieben unter der Bezeichnung *Intensivwohnen*.

Ein wesentliches Interesse der Analyse der Fachliteratur ist es, die Leistungsformen des Intensivwohnens in den Grundzügen darzustellen. Hierzu ist der historische Entstehungshintergrund dieser Leistungsformen in den Blick zu nehmen.

Die 1975 eingesetzte Kommission zur Prüfung psychiatrischer Einrichtungen hatte nicht nur Menschen mit psychischer Erkrankung, sondern auch Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Erkrankung und/oder Verhaltensauffälligkeiten im Blick. Gefordert wurde die Enthospitalisierung aus psychiatrischen Großeinrichtungen, in denen zum Teil menschenunwürdige Zustände vorherrschten, in gemeindenahen Wohn- und Unterstützungsangebote. Allerdings wurden Menschen mit geistiger Behinderung meist gesondert und zentral in großen Komplexeinrichtungen am Rande des Sozialraums untergebracht – was letztlich nur zu einer „Umhospitalisierung“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1996) führte. Noch bis heute lassen sich in diesen Einrichtungen entstandene „Heimkarrieren“ für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen nachverfolgen (vgl. Dobslaw 2010: 5).

In einer Studie aus dem Jahr 2019 untersuchten Theunissen und Kulig (2019) die Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in intensivbetreuten Wohngruppen im Vergleich zu Regelgruppen in Baden-Württemberg. Zu den intensivbetreuten

Wohngruppen gehören sogenannte Therapeutische Wohngruppen (TWG) sowie das Langfristig Intensivbetreute Wohnen (LIBW).

Den Ergebnissen der Studie ist zu entnehmen, dass der in den Sondergruppen betreute Personenkreis sehr heterogen ist (z.B. Personen mit ASS; mit leicht kognitiven Beeinträchtigungen und diagnostizierten psychischen Störungen; Menschen, die aufgrund fehlender spezieller Angebote oder personeller Ressourcen nicht in Regelsettings unterstützt werden können) (vgl. ebd.: 28). Es ist zudem nennenswert, dass einige Einrichtungen auch bei LIBW-Gruppen die Reintegration fokussieren und für einige Bewohner*innen positive Entwicklungen bezüglich der Wiedereingliederung in Regelgruppen oder Integration ins Ambulante Wohnen erreichen konnten. Dass es dennoch kaum zu einer Integration oder Ausgliederung in eine neue Wohnform kommt, ist den Autoren zufolge äußeren Bedingungen wie fehlenden Wohnangeboten im Gemeinwesen geschuldet (vgl. ebd.: 58). Nach Heubach (2014) fehlt es immer noch an Zwischenlösungen, besonders für Personen, die nicht bereit für Regelgruppen sind, für die ein Umzug in das auf lange Zeit intensiv betreute Wohnen jedoch ein Rückschritt darstellen würde (vgl. ebd.: 143f.).

Wohn- und Betreuungskonzepte des Intensivwohnens unterscheiden sich grundsätzlich wie auch andere nicht spezialisierte Wohnformen nach den Faktoren Umgebung und Größe (z.B. Wohnort, Gebäudestruktur, Gruppe der Bewohner*innen, Personalverhältnis) sowie nach den Dienstleistungs- und Ergebnismerkmalen (z.B. Unterstützungs- und Betreuungsansätze, Lebensstil der Bewohner*innen) (vgl. Shipton & Lashewicz 2017: 947). Das Intensivwohnen zeichnet sich im Idealfall dadurch aus, dass Bewohner*innen in einem individuellen, sicheren und entwicklungsfördernden Rahmen betreut werden (vgl. Calabrese & Georgi-Tscherry 2018: 33). Mit den Bewohner*innen gilt es alternative Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien zu lernen und sie in ihren Kompetenzen und Fähigkeiten zu stärken. Das Intensivwohnen sollte dabei als temporäre Wohnform anzusehen sein, mit dem Ziel der Eingliederung in eine reguläre institutionelle oder gemeindenahere Wohnstruktur (vgl. ebd.).

Die Berichte in der Forschungsliteratur zeigen jedoch häufig ein anderes negatives Bild dieser Wohnformen auf. Die Wohnformen werden allgemein hin als wenig wohnlich beschrieben. Dominierend sind in der Einrichtung Sicherheitsvorkehrungen, wie abgesicherte Fenster und Türen, die Ausstattung mit Massivholzmöbeln, eine generelle reizarme Ausstattung sowie verschlossene Gemeinschaftsräume und Zimmer der Personen, die das Wohnumfeld kennzeichnen (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 61f.).

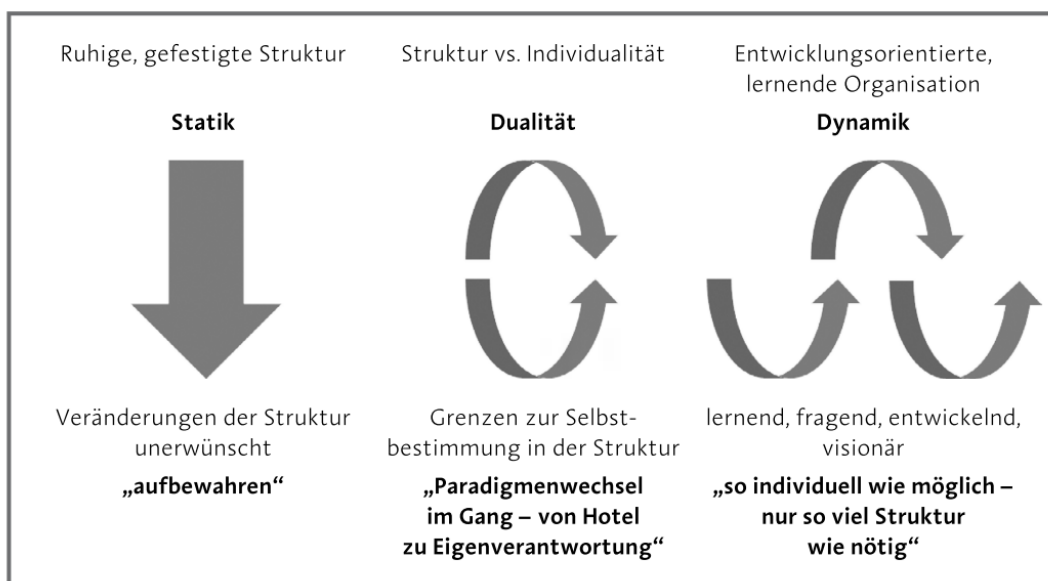
Damit die Betreuung- und Unterstützung im Intensivwohnen jedoch entsprechend gestaltet werden kann, sind die institutionelle Grundhaltung sowie die strukturellen Rahmenbedingungen

ausschlaggebend und entscheidend (vgl. Büschi und Calabrese 2017: 145). Diese werden mit dem nachstehenden Gliederungspunkt genauer betrachtet.

3.2. Strukturelle Rahmenbedingungen des Intensivwohnens

Büschi und Calabrese (2017: 145) gehen davon aus, dass die Ausgestaltung des Wohnumfeldes ausschlaggebend für eine gute Betreuungs- und Unterstützungssituation für den Personenkreis ist. Es bedarf eines adäquaten Lebensraumes, in dem Persönlichkeitsentwicklung und Kompetenzaufbau möglich sind sowie eine professionelle und empathische Begleitung gewährleistet wird (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 137).

In einer Studie untersuchten Büschi und Calabrese (2017) den Umgang sozialer Einrichtungen mit herausfordernden Verhaltensweisen der Bewohner*innen. Es wurde eine Literaturrecherche zur Aufarbeitung des aktuellen Forschungsstandes durchgeführt. Daraufhin folgten Befragungen von 10 Bezugsbetreuer*innen und jeweiliger Leitungspersonen innerhalb von 10 Einrichtungen in der Schweiz. Die Ergebnisse spiegeln wider, dass trotz theoretisch formulierter Leitprinzipien die Organisationsstruktur der Institutionen maßgeblich für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in der Praxis ist. Den Autorinnen zufolge lassen sich drei Typen der Organisationsstruktur differenzieren (siehe Abbildung 1):



► **Abb. 3:** Drei Typen von Organisationsstrukturen (Büschi & Calabrese 2017: 151)

Institutionen mit einer *statischen Organisationsstruktur* haben feste strukturelle Rahmenbedingungen, in denen die Betreuung erfolgt, und gelten daher als veränderungsresistent. Das primäre Ziel im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen ist deren Eingrenzung, oft mit medizinischen Maßnahmen, sowie die Gewährleistung der Sicherheit aller. Darüber hinaus haben diese Einrichtungen häufig nicht die nötigen Ressourcen und Kenntnisse, um individuell auf die besonderen Bedürfnisse der Bewohner*innen zu reagieren. Es besteht die Tendenz, Bewohner*innen „aufzubewahren“. Büschi und Calabrese ordnen hier auch Institutionen ein, die eine skeptische Haltung gegenüber der im Fokus stehenden Personengruppe haben (vgl. ebd.: 151f.).

Institutionen mit einer *dualen Organisationsstruktur* stehen zwischen den bestehenden strukturellen Rahmenbedingungen und der individuellen Betreuung. Sie orientieren sich bereits am Prinzip der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Bewohner*innen, werden jedoch strukturell im Ausmaß der individuellen Unterstützung eingeschränkt. Die Autor*innen klassifizieren hier Einrichtungen mit einer grundsätzlich offenen Grundhaltung, die sich weiterentwickeln möchten und das Thema herausfordernde Verhaltensweisen als Anstoß dafür sehen (vgl. ebd.: 152).

Dynamisch orientierte Einrichtungen betonen die Weiterentwicklung und möchten nicht den Status Quo bewahren. Die Leitungs- und Betreuungspersonen verfolgen dabei eine gemeinsame, institutionelle Vision, im Sinne von lernend und entwickelnd, die sich an den Bewohner*innen orientiert. Dazu gehören institutionelle Prinzipien, die sich auf individuelle Bedürfnisse, Selbstbestimmung und Weiterentwicklung der Bewohner*innen und deren Zukunftsperspektiven fokussieren. Solche Einrichtungen zeichnen sich grundsätzlich durch eine proaktive, tolerante und interessierte Grundhaltung gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen aus oder haben sich sogar auf diese spezialisiert (vgl. ebd. 153).

Calabrese und Kolleg*innen (2019) weisen ferner darauf hin, dass die professionelle Arbeit nicht sichergestellt ist, nur weil ein Konzept zum Umgang mit Menschen, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, vorliegt (vgl. ebd.: 11).

Zur Betrachtung der Rahmenbedingungen des Intensivwohnens sind die Finanzierungsmechanismen von Intensivwohneinrichtungen in den Blick zu nehmen. Die untersuchte Fachliteratur zeigt einen Mangel an Informationen zu Finanzierungsmechanismen von Intensivwohneinrichtungen. Verwiesen werden kann an dieser Stelle ausschließlich auf Calabrese und Kolleg*innen (2019), die aufzeigen, dass spezialisierte Institutionen im Vergleich zu nicht spezialisierten Einrichtungen eher über Plätze mit einer Zusatzfinanzierung verfügen, um den besonderen Betreuungsbedarf aufzufangen (vgl. Calabrese et al. 2019: 10). Der Mehrkostenbedarf zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Betreuung der Zielgruppe und dessen stetige

Legitimation vor dem Kostenträger stellt die Einrichtungen nicht selten unter hohen zusätzlichen Druck (vgl. Calabrese et al. 2016: 10).

Mit der Beschreibung der Rahmenbedingungen des Intensivwohnens sind im Weiteren sowohl die positiven als auch die kritischen Aspekte der Betreuungssituation für die Personengruppe im Intensivwohnen genauer zu analysieren.

3.3. Lebensraum Intensivwohnen: Positive Aspekte und Kritik am Intensivwohnen

Eine systemökologische Perspektive (Calabrese et al. 2019) berücksichtigt neben der personenbezogenen Ebene ebenso die strukturellen Rahmenbedingungen der Intensivwohneinrichtung selbst. Diese werden im Nachhinein mit ihren förderlichen Faktoren sowie kritischen Aspekte des Wohnsettings dargestellt.

Der Gegenstandsbereich des Intensivwohnens wird in der Fachliteratur häufig kritisch hinterfragt. Gleichwohl kann das Intensivwohnen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten einen qualitativ hochwertigen Lebensraum darstellen. Um diesen Anspruch zu erfüllen, werden in der Fachliteratur folgende förderliche Faktoren genannt:

- Eine empathische Offenheit und das Bemühen, sich in die Lage der Bewohner*innen hineinzusetzen, genau kennenzulernen, ihre Situation zu verstehen und diese möglichst aus ihrer Perspektive nachzuvollziehen.
- Zu wissen, welche Schwierigkeiten bestehen und welche Ressourcen vorhanden sind.
- Die Anpassung und Modifikation bestehender Settings mit gleichzeitiger Fokussierung auf personenzentrierte, individuelle Lösungen.
- Eine systemische Organisationsperspektive.
- Die Einbeziehung der Bewohner*innen bei der Strukturierung des Tagesablaufes.
- Eine Ressourcenbündelung durch Fachkräfte, Qualifikation, Beratung, Fortbildung, psychiatrische Unterstützung, dichte (wöchentliche) Gruppenbesprechungen.
- Angepasste wohnräumliche Bedingungen.
- Die bewusste Entscheidung der Mitarbeiter*innen für die Arbeit im Intensivwohnen (vgl. Büschi & Calabrese 2017; Calabrese & Georgi-Tscherry 2018; Theunissen & Kulig 2019).

Ein weiterer förderlicher Faktor zur Gestaltung qualitativ hochwertiger Lebensräume ist die verstärkte Nutzung kommunaler Unterstützungsangebote und -leistungen. Durch die verstärkte Nutzung kommunaler, interdisziplinärer Unterstützungsstrukturen können Kriseninterventionen verringert werden, die sich nicht selten durch Psychiatrieaufenthalte kennzeichnen und zu persönlichen Brüchen der Person führen können (vgl. Griffith & Hastings 2014: 413; Spassiani et al. 2017: 75f.).

Neben diesen positiven Aspekten dominiert in der internationalen und nationalen Fachliteratur eine kritische Betrachtung auf das Intensivwohnen. Die Forschungslandschaft weist übereinstimmend darauf hin, dass die Zielgruppe von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen im Vergleich zu anderen Erwachsenen mit geistiger Behinderung in der Regel schlechtere Bedingungen erfahren und weniger von den aktuellen politischen Zielen profitiert (vgl. Department of Health 2007, in Clement & Bigby 2011: 554). Seidel (2016) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass heute für alle Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung eingefordert werden. Das gilt insbesondere für die Bereiche Wohnen und Arbeit. Zugleich ist aber eine wachsende Zahl an speziellen Angeboten, wie dem Intensivwohnen als solches, zu beobachten (vgl. ebd.: 71). Seidel stellt die Annahme auf, dass diese spezialisierten Wohn- oder auch Arbeitsangebote häufig mit Exklusion, einem Mangel an Teilhabe und sehr geringen Anteilen an Selbstbestimmung einhergehen (vgl. ebd.: 71). Die Distanz zu Familie oder Freunden in diesen Einrichtungen dürfte die Beziehungen zu Familienmitgliedern und anderen sozialen Kontakten zusätzlich belasten und damit die Integrationsmöglichkeiten einschränken (vgl. Barron et al. 2011: 832f.). Es muss daher kritisch diskutiert werden, inwieweit das Intensivwohnen als solches ein angemessenes Wohn- und Lebenskonzept für den Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen darstellt.

Der Literatur ist zu entnehmen, dass die Personengruppe durch die Betreuung in Intensivwohneinrichtungen Gefahr läuft, benachteiligt zu werden, indem sie von alltäglichen Aktivitäten ausgeschlossen wird oder ihre Bedürfnisse vernachlässigt werden. Die Personengruppe kann direkte und indirekte Gesundheitsrisiken erfahren, unter körperlicher Misshandlung leiden und eine unnötige oder übermäßige Medikation erhalten (vgl. Emerson et al. 1994, in Clement & Bigby 2011: 554; Bush und Griffith 2017: 43).

Der Praxis selbst stehen häufig nur begrenzte und isoliert genutzte Ressourcen zur Verfügung, was den hohen Bedarfen der Bewohner*innen wiederum gegenübersteht (vgl. Bresch-Zinselmeier o. J.: 4). Herausforderungen für den Intensivwohnbereich sind insbesondere die Personalfuktuation, unterschiedliche Erwartungen an die Leistungserbringer sowie die Betreuungsqualität.

Diese Herausforderungen wirken sich mitunter negativ auf die Bewohner*innen und die Mitarbeiter*innen aus (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 134). In einer Studie stellen die Autor*innen Calabrese & Kasper (2019: 134) sogar drei wesentliche Einflussfaktoren heraus, die Einrichtungen bei der Betreuung des Personenkreises an institutionelle Grenzen führen können:

1. „Die Klientel zeigt intensiviert und häufiger auftretende herausfordernde Verhaltensweisen und/oder diese Verhaltensweisen werden intensiver und häufiger wahrgenommen;
2. die Mitarbeitenden stehen unter einer erhöhten Belastung, und Ohnmachtsgefühle gegenüber den herausfordernden Verhaltensweisen der Klientel dominieren die alltägliche Arbeit;
3. strukturelle und/oder organisatorische Modifikationen und Anpassungen können nicht gewährleistet werden“ (ebd.: 134).

Interviewdaten einer Studie aus der Schweiz ist ferner zu entnehmen, dass die „Tragbarkeit“ der Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten maßgebend von der persönlichen Bereitschaft der Mitarbeiter*innen, deren methodischem Handlungswissen und ihrer Handlungssicherheit abhängig ist (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 134). Bewohner*innen schildern häufig eine negative, unangenehme und manchmal aggressive Atmosphäre innerhalb ihrer Wohneinrichtung, mangelnde Kontrolle über ihre Umgebung und die Auswahl ihrer Aktivitäten sowie Autonomieverlust. Mitunter sei ihre Unterbringung im Wohnheim ein kausaler Faktor für ihr selbstverletzendes Verhalten (vgl. Griffith et al. 2013: 477f.).

Folgend der These, dass sich institutionelle Strukturen auf das Verhalten der Bewohner*innen auswirken und sich das herausfordernde Verhalten dadurch verstärken kann. Bedeutet dies zugleich, dass bei einer beabsichtigten Verhaltensänderung stets das umgebende Umfeld und die Struktur mitgedacht werden müssen. Häufig bedarf dies einem längeren Planungsprozess. Auch finanzielle, ideologische oder andere Gründe können einer Anpassung an die Bedürfnisse der Personengruppe im Wege stehen. Diese Hintergründe und Wechselwirkungen müssen als Bedingungsfaktoren für eine gute Betreuung im Intensivwohnbereich berücksichtigt werden. Ist eine konzeptionelle Anpassung nicht möglich, gibt es letztlich zwei Optionen: Die Bewohner*innen müssen sich an ihr gegebenes Umfeld innerhalb der Institution anpassen (auch wenn es als inadäquat erachtet wird), oder sie finden gegebenenfalls in einer anderen Institution einen geeigneteren Lebensraum. Die Konsequenzen, die sich aus diesen Gegebenheiten ergeben, zeigen sich oft auf einer individuumsbezogenen Ebene der Bewohner*innen, nicht auf einer institutionellen und strukturellen Ebene. So kann es zu temporären Einweisungen in psychiatrische Kliniken oder Umplatzierungen kommen (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 136f.).

Calabrese & Kasper (2019) gehen ferner davon aus, dass durch den Wechsel einer Person von einer regulären Wohngruppe in eine Intensivbetreuung sicherheitsgebende Strukturen verloren gehen und diese im Intensivsetting in dieser Form nicht bereitgestellt werden können. So kann

angenommen werden, dass ein Verbleib der Bewohner*innen in ihren bisherigen bekannten - oftmals Regelwohnformen - deren Sicherheitsbedürfnis und Wohlbefinden eher entspricht, als der Wechsel in eine Intensivwohneinrichtung (vgl. ebd.: 56f.).

Die hohen Belastungen der Mitarbeiter*innen im Intensivwohnen führen nicht selten zu Arbeitsunzufriedenheit, Resignation und Burnout-Effekten und können die Verringerung der Handlungsoptionen der Mitarbeiter*innen zur Folge haben. Durch die entstehende Resignation kann der Blick auf die Stärken und Entwicklungspotenziale der Klienten*innen verloren gehen, wodurch ein defizitorientierter Blick auf die Klienten*innen nicht selten das pädagogische Handeln prägt (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 56f.). Nach Theunissen und Kulig (2019) dominieren im Intensivwohnen defizit- oder problemzentrierte Betrachtungen. Dabei werden die Bewohner*innenperspektive und ihre individuellen und sozialen Stärken wenig in konzeptionelle Entwicklungen und die Begleitung der Person einbezogen. Auch eine verstehende Diagnostik im Sinne der Positiven Verhaltensunterstützung bildet eher die Ausnahme (vgl. ebd.: 51).

Als verbesserungsbedürftige Bereiche im Intensivwohnen werden vor allem die Qualifikationen der Mitarbeiter*innen durch Fachausbildung und die Übernahme von evidenzbasierten Praktiken gesehen. Die Schulung von Fachkräften in der Unterstützung positiver Verhaltensweisen wird als wichtiger Teil personenzentrierter Begleitung und Unterstützung gesehen (PBS-Ansatz). Ein flexiblerer Ansatz intensiver Unterstützung, zuverlässige Verbindungen zu anderen lokalen Behörden, verbesserte Kommunikationsabläufe und die Verbesserung der Überweisungsverfahren sollten gewährleistet sein (vgl. Hassiotis et al. 2020: 2f.).

Insgesamt begreifen Calabrese und Kasper (2018) den Trend hin zur Intensivbetreuung als Form der Problemverschiebung. Die Autor*innen sehen in der homogenen und separierten Unterbringung eine Wiederholung eines längst überholten Musters der Segregation des Systems der Behindertenhilfe. Erklärungsstränge für diesen Trend sehen sie in dem politischen Interesse, Kosten einzusparen. In der Praxis des Intensivwohnens zeigt sich der Trend zur Unterbringung in Intensivwohneinrichtungen in einer Fixierung der Personengruppe in krisenhaften Situationen und folglich nicht in einer Unterstützung oder Verhinderung von Krisensituationen (vgl. Calabrese & Kasper 2018: 40f.). Unterschätzt werden darf auch nicht die Stigmatisierung der Klienten*innen, die sie durch die Unterbringung in separierten Wohnformen erfahren (vgl. Cloerkes 2000, in Calabrese & Kasper 2018: 40f.).

Durch die engen Strukturen des Intensivwohnens ist es nicht möglich sozial erwünschte Verhaltensweisen zu erlernen. Hinterfragt werden muss besonders der Umstand, dass Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen zusammen mit weiteren vier bis sechs Bewohner*innen

zusammenleben, die selbst diese Verhaltensweisen zeigen (vgl. Calabrese & Kasper 2018: 41). Es kommt zu einer Bündelung schwieriger Bewohner*innen und einer daraus resultierenden negativen Eigendynamik aufgrund fehlender positiver Verhaltensvorbilder (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 64). Des Weiteren sind Einrichtungen häufig zentral gelegen außerhalb des gesellschaftlichen sozialen Umfeldes. Dabei gehen Entwicklungspotentiale im sozialen Kontext verloren. Durch die Häufung des erlebten herausfordernden Verhaltens wird dieses einerseits „normal“, was zu einer geringen Achtsamkeit in der Begleitung führt. Aufgrund einer erhöhten Grundspannung der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen - einerseits durch rigide Abläufe und andererseits eine auf das herausfordernde Verhalten fokussierte Wahrnehmung - nimmt die Intensität der unerwünschten Verhaltensweisen zu. Verstärkt werden diese durch Isolationsmaßnahmen wie lange Aufenthalte im selben Raum, wenig sinnstiftende und anregende Angebote, medikamentöse Sedierung und karge Einrichtungen (vgl. Calabrese & Kasper 2018: 41f).

Die hier beschriebenen strukturellen Ausrichtungen der Intensivwohneinrichtungen unterstreichen eine entwicklungshemmende und defizitorientierte pädagogische Grundhaltung gegenüber den Klient*innen (vgl. Palmowski 2015, in Calabrese & Kasper 2018: 40f.). Die individuellen Belastungsgrenzen der Mitarbeit*innen sowie die strukturellen Grenzen können zu klientspezifischen Grenzen, geringerer Lebensqualität und einer damit einhergehenden Stigmatisierung führen und die Gestaltung von geeigneten Lebensräumen negativ beeinflussen. Um diese negative Spiralentwicklung bedarf es des Wissens darüber und einer fortlaufenden Reflexion (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 136f.).

Aus dem Forschungsprojekt von Theunissen und Kulig (2019) in Baden-Württemberg lassen sich folgende kritische Merkmale des Intensivwohnens zusammenfassen: Kritisiert wird die Größe der Sondergruppen mit bis zu über sechs Plätzen, verbunden mit eigener hoher sozialer Anpassungsleitungen, die zu geringe Personalbesetzung in einzelnen Gruppen und damit verknüpfte unzureichende Unterstützungsmöglichkeiten. Daraus folgt eine oft restriktiv-reaktive Praxis. Diese geht einher mit fehlenden oder unzureichenden Unterstützungskonzepten (z.B. nur Krisenintervention) und längeren freiheitsentziehenden Maßnahmen (vgl. ebd.: 30f.). Die Autoren kommen mit dem Einzug internationaler Forschungserkenntnisse zum Schluss, dass eine Betreuung in solchen Settings eher zu einer Verstärkung des herausfordernden Verhaltens führt als zu einer Reduzierung der herausfordernden Verhaltensweisen. Sie gehen bei ihren Ausführungen zum Intensivwohnen soweit, dass sie den Vergleich mit einer geschlossenen Einrichtung ziehen (vgl. ebd.: 45 und 63).

Die Reintegration aus intensivbetreuten Wohnsettings wird nicht selten durch strukturelle Bedingungen eingegrenzt, wie:

- zu wenig Personal im Gruppendienst,
- reaktive Praxis, anstatt personenzentrierter Ansatz mit Gesamtkonzept,
- fehlende Bereitschaft anderer Leistungserbringer des Gemeinwesens Betroffene mit positiv verzeichnetem Entwicklungsverlauf aus dem Intensivwohnen aufzunehmen,
- fehlende geeignete Wohnformen und Ressourcen innerhalb des Gemeinwesens und
- fehlende Übergangsförderungen zur Absicherung einer erfolgreichen Reintegration (vgl. ebd.: 66).

Insgesamt betrachtet gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Regelsystem als schwierig. Theunissen und Kulig (2019) empfehlen daher, dass das reguläre Unterstützungssystem (reguläre Wohnformen, Werkstätten oder Tagesförderstätten für Menschen mit Behinderung) auf Grundlage von personenzentrierten Plänen (Teilhabe/Gesamtpläne nach BTHG) materiell, strukturell und personell ausgeweitet und angepasst werden müssen, damit dort auch Menschen mit herausforderndem Verhalten unterstützt werden können, anstatt das Intensivwohnen auszubauen (vgl. ebd.: 71f.). „Generelles Ziel muss sein, dass die betroffenen Menschen in ‚normalisierten‘ Lebensräumen leben. Dies soll auch nach einem Aufenthalt in einer Intensivbetreuung möglich sein, sodass die Betroffenen - sofern dies für sie sinnhaft ist - an ihren bisherigen Lebensplatz zurückkehren und in einem regulären Wohnsetting leben können“ (Calabrese & Kasper 2019: 55). Dafür bedarf es der regelmäßigen Überprüfung von Veränderungen, die die Person mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten betreffen, der pädagogischen Unterstützung, des Verhaltensunterstützungsplans sowie der Wohnsituation (vgl. NICE 2018: 17f.).

Hinsichtlich der Wohnform des Intensivwohnens werden auch die ethischen Aspekte betreffend die Zielgruppe diskutiert. Calabrese und Kasper (2019) sehen einen lebenslangen Aufenthalt in einer Intensivwohneinrichtung aus sonderpädagogischer und ethischer Sicht als nicht akzeptabel an (vgl. ebd.: 56). In Hinblick auf die Wahrung der Menschenwürde (Artikel 1 GG) ist unter anderem die ständige Überwachung der Bewohner*innen als kritisch zu sehen. Studienergebnisse zeigen zudem konsistente Berichte von Bewohner*innen über unethische oder missbräuchliche Vorfälle im Wohnsetting und untermauern die Ansicht einer entmenschlichenden Behandlung von Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten (vgl. Griffith et al. 2013: 483).

Die hier aufgeführten Erkenntnisse unterstreichen die in der Forschungslandschaft weit verbreitete Meinung, dass Intensivwohngruppen kritisch zu betrachten sind (vgl. Theunissen & Kulig 2019;

Calabrese & Georgi-Tscherry 2018, Calabrese & Kasper 2018). Sie führen zu Exklusion und zu einer Überforderung des Personals. Ein fachlich und ethisch begründeter Sinn hinter dem Angebot der Intensivbetreuung zu finden, ist nach Calabrese und Kasper schwierig. Es gilt nach alternativen Möglichkeiten einer entwicklungsfördernden Begleitung zu suchen (vgl. Calabrese & Kasper 2018: 42).

3.4. Struktureller Wandel des Intensivwohnens

Mit der Betrachtung der strukturellen Rahmenbedingungen sowie der Herausarbeitung kritischer und positiver Aspekte des Intensivwohnens wird an dieser Stelle anhand der einschlägigen Fachliteratur ein Ausblick auf einen möglichen strukturellen Wandel des Intensivwohnens gewagt.

Der Blick in die gesichtete Forschungsliteratur gibt in Summe stets zu betonen und spiegelt damit die positiven Erkenntnisse und Auswirkungen wider, dass Menschen, die in kleineren angepassten Gemeinschaftshäusern/Wohngruppen mit maximal vier bis sechs Bewohner*innen und mit einem stärkeren Fokus auf Individualisierung leben, größere Wahl- und Teilhabemöglichkeiten haben, als Bewohner*innen, die in (Komplex)Einrichtungen mit mehreren Personen zusammenleben (vgl. Bigby 2012: 369f.; Ratti et al. 2017: 199; Theunissen & Kulig 2019: 69). So können kleinere Wohnformen auch mehr Selbstbestimmungs- und bessere personenzentrierte Unterstützungsmöglichkeiten zulassen (Theunissen & Kulig 2019: 69). Im Zusammenhang solcher Deinstitutionalisierungsmaßnahmen gibt es hinreichende Hinweise darauf, dass die Bewohner*innen mit stark herausforderndem Verhalten nach ihrem Umzug stärker bei Aktivitäten im Haushalt eingebunden waren und mehr Zeit in soziale Interaktionen und Aktivitäten im Allgemeinen investierten (vgl. Perry et al. 2011: 13). Diese Veränderung der Wohnformen und des gemeinschaftlichen Wohnens in Form von kleineren angepassten Wohngruppen und/oder dezentralen Wohnformen mit einem höheren Grad an Selbstbestimmungs- und personenzentrierten Unterstützungsmöglichkeiten haben „nachweislich einen positiven Effekt in Bezug auf Prävention, Abbau oder Auflösung von herausforderndem Verhalten“ (Theunissen & Kulig 2019: 51).

Aus den Ergebnissen des Forschungsprojektes von Theunissen und Kulig (2019) zur Personengruppe der Erwachsenen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Baden-Württemberg ist zu entnehmen, dass sich einige Leistungserbringer mit LIBW-Gruppen darum bemühen, den stationären Charakter gering zu halten. Dabei werden LIBW-Gruppen mit maximal 6 Plätzen und eine externe Tagesstruktur durch z.B. unterstützte Arbeitsplätze in Fördergruppen oder Arbeitsgruppen in einer WfbM kombiniert (vgl. ebd.: 63). Eine wichtige Rolle spielen hierbei auch personenbezogene und situative Rückzugsmöglichkeiten sowohl im Wohn- als

auch im Arbeitsbereich (vgl. ebd.). Institutionelle Strukturen (Infrastruktur, Personalschlüssel, Angebote, Weiterbildungsmöglichkeiten usw.) müssen so gestaltet sein oder sich gegebenenfalls ändern lassen, dass ein angemessener Wohn- und Arbeitsraum ermöglicht wird (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 134). Weiterführend müssen Strukturen zwischen den Institutionen (Behindertenhilfe, Psychiatrie, Arbeitsstelle etc.) entstehen und diese müssen sich vernetzen. Es geht vor allem darum, „Zuständigkeiten zu regeln, Verantwortung und Verpflichtungen zu übernehmen, herausfordernde Begleitsituationen gemeinsam zu tragen sowie den überinstitutionellen Austausch zu pflegen. Das Stichwort ‚Institutionenverbund‘ hat in diesem Zusammenhang eine wichtige Bedeutung“ (Calabrese & Kasper 2019: 58). Voraussetzung für eine gelingende verbindlich geregelte Zusammenarbeit sind eine mehrdimensionale Betrachtungsperspektive und gemeinsame Zielformulierungen innerhalb langfristig angelegter Netzwerke. Nur die unterschiedlichen Fachbereiche und Fachkräfte mit ihren jeweiligen Kompetenzen können zur Verbesserung beitragen und damit Brückenbauer für derartige Kooperationsformen sein (vgl. Dieckmann 2011: 75).

Das System kann sich jedoch häufig als unflexibel erweisen, besonders wenn sich ein*e Bewohner*in in einer Krise befindet. Auch fehlt es an notwendigem qualifiziertem Fachpersonal (vgl. Hassiotis et al. 2020: 6). Nicht nur aus diesem Grund ist von vornherein grundsätzlich drauf zu achten, dass Präventionsmöglichkeiten für die Institution und alle im System Involvierten bereitgestellt sind. Institutionelle Grenzen müssen in die Ferne rücken (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 137). Trägerinterne, einrichtungsinterne und externe Unterstützungsangebote werden dabei für gleichermaßen wichtig gehalten. Trägerübergreifende Angebote, beispielsweise Supervision und Konsulentendienste, sind dabei sehr bedeutsam (vgl. Reichstein & Schädler 2016: 95).

Die Erkenntnisse zur konzeptionellen Weiterentwicklung des Intensivwohnens sind an dieser Stelle auch in den Kontext der Gesamtentwicklungen der Behindertenhilfe im nationalen und internationalen Kontext zu stellen.

In den letzten Jahren ist unter anderem durch die UN-BRK und das BTHG ein deutlicher struktureller Wandel in der Landschaft der Behindertenhilfe erkennbar, der für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten eine bedarfsgerechte und gemeindenahe Versorgung anstrebt, die sich am Prinzip der Teilhabe orientiert sowie ausgewählte Konzepte und pädagogische Interventionen einschließt (vgl. Seidel 2010). Dobsław (2010) führt als Beispiele spezielle ambulant organisierte Unterstützungsangebote in Deutschland sowie Konsulententeams in den Niederlanden auf (vgl. ebd.: 5). Im Gegensatz zu Ländern wie Kanada, Großbritannien oder Deutschland dominiert in Schweden bereits das gemeindebezogene, unterstützte Gruppenwohnen von drei bis fünf Personen, unabhängig der Schwere der geistigen Behinderung und des herausfordernden Verhaltens, das parallel zur Abschaffung der Institutionen aufgebaut wurde (vgl.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Theunissen & Kulig 2019: 49). Auch in Kalifornien werden gemeindebezogene, kleinere Wohnsettings für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten bevorzugt (vgl. ebd.: 46).

In diesem Kapitel wurde anhand einschlägiger Fachliteratur die strukturellen Rahmenbedingungen des Intensivwohnens herausgearbeitet und das Intensivwohnen sowohl hinsichtlich positiver als auch kritischer Aspekte analysiert.

Im Kern ist festzuhalten, dass die Wohn- und Unterstützungsarrangements insbesondere für diese Personengruppen in einem hohen Maß an die individuellen Bedürfnisse der Person anzupassen sind. Damit sind standardisierte *One-size-fits-all-Lösungen* (Dieckmann & Giovis 2007: 117, in: Calabrese & Kasper 2019: 56) keinesfalls ein passendes Unterstützungsformat. Im Einzelfall muss daher gut überlegt und entschieden werden, welche Wohnform sich für die Person mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen eignet und ob diese unbedingt mit anderen Menschen, die auch herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, zusammen wohnen sollte (vgl. Dengler 2017: 33).

4. Teilhabebedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Intensivwohnen

Mit dem Ziel, die Teilhabebedingungen der betroffenen Zielgruppe in den Mittelpunkt der Analyse zu stellen, wird im folgenden Kapitel der Blick erweitert und das Wohnen als Lebensbereich mit den Bereichen Freizeit und Arbeit in den Blick genommen. Weiterhin werden das Wohn- und Betreuungskonzept sowie die strukturellen Rahmenbedingungen des Intensivwohnens im Fokus der Auseinandersetzung stehen.

52

Im sozial- und teilhabepolitischen sowie Forschungsdiskurs kann bisher eine nur begrenzte thematische Schwerpunktsetzung, die sich mit den Auswirkungen der Versorgungs- und Betreuungsqualität sowie den Teilhabebedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten befasst, festgestellt werden. Wir sprechen von einem deutlich unterrepräsentierten Thema. So wird nur selten gesondert über Erkenntnisse zur Lebensqualität im Allgemeinen oder die soziale Inklusion im Besonderen für Menschen mit herausforderndem Verhalten berichtet (vgl. Emerson & Hatton 1996, Kozma et al. 2009, Young et al. 1998, in Bigby 2012: 361). Es ist davon auszugehen, dass für das ohnehin schon hohe Risiko der sozialen Ausgrenzung für Menschen mit geistiger Behinderung für Menschen mit zusätzlichem herausforderndem Verhalten dieses Risiko noch verstärkt wird (vgl. Emerson 2001, Myrbakk & von Tetzchner 2008, in Bigby 2012: 360).

4.1. Zielgruppen-/Subjektorientiert

Die personenzentrierte Ausrichtung der Unterstützung von Menschen mit Behinderung ist spätestens seit der Neueinführung des Bundesteilhabegesetz der Maßstab qualitativ hochwertiger Betreuung. Die subjektiven Bedürfnisse der Zielgruppe sind damit handlungsleitend für eine gute Betreuung. Die Fachliteratur schlägt vor, dass personenbezogen individuelle Teilhabeziele formuliert werden müssen. Theunissen & Kulig (2019) halten fest: „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“ (ebd.: 32).

Dabei wird als besonders wichtig erachtet, dass die regelbezogenen Anforderungen an Bewohner*innen geprüft und an die individuellen Möglichkeiten angepasst werden müssen, denn

viele Alltagshandlungen, sei es im Bereich der Pflege oder das gemeinsame Essen in der Gruppe, stellen für einige erhebliche Anforderungen dar, was selten von den Begleitpersonen angenommen wird (vgl. Feilbach 2016: 3). Ebendiese alltäglichen Anforderungen können von Bewohner*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten als anstrengend empfunden werden, sie anfälliger für personen- und umweltbezogene Stressoren machen und den Ausbruch von herausforderndem Verhalten begünstigen. Eine Angleichung der Anforderungen kann wiederum meist zu einer Abnahme des herausfordernden Verhaltens führen (vgl. Seidel 2016: 54). So müssen auffällige Tagesschwankungen grundsätzlich bei der Anforderungsgestaltung mitberücksichtigt werden (Feilbach 2016: 3). Nach Sappok und Zepperitz (2016) bedarf jeder Mensch in den verschiedenen Phasen seines Lebens individuell eine auf seine jeweiligen emotionalen Bedürfnisse angepasste Begleitung (Sappok und Zepperitz 2016, in Calabrese & Kasper 2019: 56). Die Person mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten muss also aus ihrem subjektiven Erleben heraus verstanden werden (vgl. Abresch et al. 2019: 29). Das Vertrauen in die individuellen Stärken und Entwicklungschancen ermöglicht außerdem das Ausprobieren neuer Verhaltensweisen und das Loslassen festgefahrener Muster (vgl. ebd.: 29). Damit das gelingt, müssen individuelle Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet werden, die nicht durch restriktive Maßnahmen verringert werden (vgl. Calabrese & Georgi-Tscherry 2018: 38). Das verlangt seitens der Mitarbeiter*innen auch eine Offenheit für neue und individuelle Angebote. Störungsmomente gilt es ausfindig zu machen. Meist resultieren diese aus einem wenig dialogorientierten Umgang sowie einer erschwerten Wahrnehmung und Interpretation von Mitteilungen der Bewohner*innen (vgl. Calabrese 2016: 38). Mitarbeiter*innen des Intensivwohnens sollten daher besonders sensibel für Kommunikationssignale aller Art sein (vgl. Calabrese 2017).

Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung auf Augenhöhe zwischen den Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen ist maßgeblich für die individuelle Weiterentwicklung der Bewohner*innen und den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Bei einer bevormundenden *Erwachsenen-Kind-Beziehung* verbleibt ein *institutioneller* Ansatz bestehen (vgl. Hubert & Hollins 2010: 194), der einer Abnahme von herausfordernden Verhaltensweisen wesentlich entgegensteht. Diesbezüglich wird auf die umfassende thematische Synthese von Griffith und Kolleg*innen (2013) verwiesen. Sie untersuchten qualitative Forschungsarbeiten hinsichtlich der Erfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Wohnheimen. Ergebnisse spiegeln dabei Aussagen von Bewohner*innen wider, die eine autoritäre Haltung der Mitarbeiter*innen sowie wenig Einfluss und Kontrolle hinsichtlich der Steuerung des eigenen Lebens als eine persönliche Frustration erlebten (vgl. Griffith et al. 2013: 477). Zeigen Mitarbeiter*innen gegenüber Bewohner*innen eine abweisende Haltung, geht das auch meist mit einer unpassenden

Unterstützung sowie einer gering ausgeprägten Selbstreflexion und analytischen Distanz zu krisenhaften Situationen einher (vgl. Dobslaw 2010: 9f.). Empfohlen wird an dieser Stelle eine supervisorische Begleitung: „Von professioneller Seite aus betrachtet hat die Reflexion des eigenen Verhaltens eine direkte Teilhabeorientierung, denn hier werden vor allem der gegenseitige Respekt und die Interaktion auf Augenhöhe angesprochen“ (ebd.: 10).

Nach Calabrese & Büschi (2016) bedarf es zur Förderung einer personenzentrierten Ausrichtung

- an Unterstützung der Mitarbeiter*innen durch externe und interdisziplinäre Fachpersonen im Rahmen von Supervision und Fachberatung,
- an spezifischen Weiterbildungen der Mitarbeiter*innen zur Verbesserung der Situationserfassung, Analyse und Diagnostik sowie zur Verbesserung darauf basierender, methodisch fundierter Interventionen bei herausforderndem Verhalten,
- der Schaffung eines adäquaten Lebensraumes für die Bewohner*innen, in dem Persönlichkeitsentwicklung und Kompetenzaufbau möglich sind sowie eine professionelle und empathische Begleitung gewährleistet wird und
- der Etablierung einer subjektzentrierten und bedürfnisorientierten institutionellen Grundhaltung, die ein Interesse an den Bewohner*innen und der Erweiterung ihres Handlungsspielraums beinhaltet (vgl. 137).

4.2. Mitbestimmung und Wahlmöglichkeiten

Die Teilhabe selbst sowie Teilhabebedingungen werden innerhalb der internationalen und nationalen Literatur überwiegend im Kontext sozialer und kultureller Dimensionen betrachtet. Politische Dimensionen im Sinne von Mitwirkung und Mitbestimmung sind dabei eher weniger und wenn, dann nur ansatzweise, ausschlaggebend. Das betrifft insbesondere auch die eigene Umwelt der Wohneinrichtung und einrichtungsübergreifende Gremien. So werden Menschen mit geistiger Behinderung noch nicht überall in Prozesse der Planung und Evaluation miteinbezogen und damit bleibt ihre Teilhabe zumindest strukturell nicht verankert (vgl. Seifert 2010: 176).

Aus den vorliegenden Forschungsberichten ist zu entnehmen, dass persönliche Wahlmöglichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten weitgehend mit dem Grad ihrer Behinderung und ihres Anpassungsverhältnisses zusammenhängen. So haben Menschen mit einer eher leichteren Form der geistigen Behinderung durchweg mehr Wahlmöglichkeiten im Vergleich zu Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung (vgl. Ratti

et al. 2017: 199). Unter Wahlmöglichkeiten sind vor allem auch alltägliche Ereignisse wie die Auswahl an Mahlzeiten und alltäglichen Aktivitäten, sprich Alltagsentscheidungen, im Lebensumfeld der Person zu verstehen. Es zeigt sich, dass das Vorhandensein von Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten und damit verbundene persönliche Teilhabe herausforderndes Verhalten von Kindern und Erwachsenen mit geistiger Behinderung in einer Vielzahl von Kontexten und Aktivitäten wirksam verringert (vgl. Bigby 2012: 361; Lloyd & Kennedy 2014: 193; Theunissen 2019: 158). Hierbei spielen vor allem die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit eine besondere Rolle. Komponenten der sozialen Inklusion wie z.B. kleine Gemeinschaftswohnungen, Beschäftigung und Engagement in sinnvolle Gemeinschaftsaktivitäten sind für die Umsetzung der Unterstützung positiver Verhaltensweisen von zentraler Bedeutung (vgl. (Department of Health 2007, Magito-McLaughlin et al. 2002, in Bigby 2012: 361). Mansell (Department of Health) schlägt bereits 1993 vor, dass die soziale Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten ein Maßstab für die Qualität der Dienstleistungen sein sollte (vgl. Mansell 1993, in Bigby 2012: 362).

Allerdings scheint die Forderung nach Selbstbestimmung und Teilhabe besonders bei Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen an ihre Grenzen zu gelangen (vgl. Seidel 2016: 72). Theunissen (2019) erfasst in diesem Zusammenhang folgende Anzeichen für mangelnde Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Bewohner*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten innerhalb von Wohneinrichtungen wie z.B.:

- Verschlossene Küchen
 - Zentralversorgung
 - Verschlossene Zimmer
 - Schlüssel sind nur bei den Mitarbeiter*innen
 - Keine Wahrnehmung von Angeboten außerhalb der Wohngruppe
 - Wenig individuelle Freiräume
 - Keine Wahlmöglichkeiten der Bezugsbetreuerin/ des Bezugsbetreuers
 - Keine Mitbestimmung in Pflege- und Alltagssituationen
- (vgl. Theunissen 2019: 158).

Wenn sich die Grundprinzipien von Teilhabe nicht bereits im Unterstützungskontext widerspiegeln, hat das Auswirkungen auf andere gesellschaftliche Bereiche. Nach Dengler (2010) wird hierbei schon die Basis der Teilhabe entzogen (vgl. ebd.: 6). Daher müssen manche Regelungen immer wieder kritisch daraufhin überprüft werden, ob sie überhaupt sinnvoll sind (vgl. ebd.: 30).

4.3. Arbeit

Ein wesentlicher Teilhabeaspekt ist der Bereich Arbeit und der damit einhergehende Auftrag, eine sinnstiftende Tätigkeit für den Personenkreis bereitzuhalten. Aus den Recherchen ist übereinstimmend zu entnehmen, dass das Zwei-Milieu-Prinzip (Wohnen – Arbeiten) gefordert wird. Dabei müssen spezielle Räumlichkeiten wie z.B. Nebenräume für körperliche Aktivierung, Rückzug oder Entspannung mitberücksichtigt werden (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 72).

56

Calabrese (2016) kritisiert, dass die bestehenden Arbeitstätigkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten wenig reflektiert hinsichtlich persönlicher Fähigkeiten und Kompetenzen sowie Weiterentwicklungen der Personengruppe angeboten werden. Beschäftigungs- und Arbeitsangebote sollten demnach innovativer, sinnstiftend und entwicklungsanregend sein und sich damit bewusst an den Fähigkeiten und Kompetenzen der Bewohner*innen orientieren, was einen wichtigen Beitrag zur gesamten Lebensqualität liefert (vgl. ebd.: 38) und wiederum mit der Reduzierung herausfordernder Verhaltensweisen einhergehen (vgl. ebd.: 39). Zuweilen bestehen eine unflexible Anpassung der Angebote und eine starre Strukturierung. Die fehlende Passung zwischen den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten und dem Arbeitsangebot führt häufig zu Motivationsmangel, geringer Persönlichkeitsentwicklung und geringem emotionalen Wohlbefinden sowie seitens der Mitarbeiter*innen zu nicht adäquat gestalteten Arbeitsbegleitungen (vgl. ebd.: 38). Nicht selten definieren persönliche Affinitäten der Begleitpersonen die Beschäftigungs- und Arbeitsinhalte. Auch fehlt es häufig an geeigneten speziell vorgesehenen Räumen (vgl. ebd.: 39).

Folglich bedeutet das für die Zukunft, eine teilhabeorientierte Ausrichtung zu berücksichtigen. Umwelt- und einstellungsspezifische Barrieren im Lebensbereich Arbeit müssen aufgelöst und durch *Bildungschancen* ersetzt werden, damit auch herausfordernde Situationen reduziert werden können (vgl. ebd.: 39).

4.4. Pädagogisch-therapeutisch

Nach Theunissen und Kulig (2019) zeigt sich eine sehr große Vielfalt an pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen und Methoden in intensivbetreuten Settings. Während in Regelwohnformen alltagsbezogene Methoden dominieren, werden im Intensivwohnen verstärkt Methoden der Krisenintervention als reaktive Praxis und verhaltensorientierte psychologische Ansätze verfolgt. Es mangelt an einer stärkeren Einbeziehung breit angelegter, empirisch

abgesicherter Konzepte innerhalb der pädagogischen Praxis unter Berücksichtigung einer personen- und ressourcenorientierten Begleitung (vgl. ebd.: 27).

Neben der Hinzuziehung empirisch gesicherter Maßnahmen und dem Fokus auf personenbezogene Stärken sollten nach Seidel (2016) auch die mit der jeweiligen Entwicklungsstufe verbundenen emotionalen Grundbedürfnisse der Bewohner*innen berücksichtigt werden (vgl. ebd.: 30f.).

Bevor jedoch pädagogisch-therapeutische Interventionen geplant und durchgeführt werden können, muss eine gründliche Analyse zur Abklärung der Ursachen des herausfordernden Verhaltens erfolgen (vgl. Dobslaw 2010: 5). Als Methode scheint die funktionale Verhaltensanalyse sich als sinnvoll zu erweisen, um die zugrundeliegende Funktion des herausfordernden Verhaltens zu identifizieren. Häufig sind die herausfordernden Verhaltensweisen die dem Entwicklungsstand entsprechend einzig verfügbaren Handlungsmöglichkeiten, um mit einer überfordernden Situation umzugehen (vgl. Feilbach 2016: 2). Beachtet werden muss die individuelle Lebensgeschichte. Sie muss zum einen anerkannt und in die pädagogisch-therapeutische Begleitung mit einbezogen werden (vgl. Hubert & Hollins 2010: 194). Die Biografiearbeit bietet hier ein methodisches Repertoire. Bei der Analyse der Ursachen von herausforderndem Verhalten gilt es insbesondere auch psychiatrische Diagnosen, die zu herausforderndem Verhalten beitragen können, gründlich in einem für die Person angepassten Tempo zu klären (vgl. Wolkorte et al. 2019: 1425).

Dobslaw (2010) empfiehlt im Zusammenhang einer Verhaltensanalyse folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Krisen möglichst bereits im Vorfeld erkennen (Ursachenforschung).
- Spannungsanalyse durchführen, um frühe Symptome feststellen zu können, mit dem Ziel deeskalierend in Spannungsabläufe einzugreifen.
- Aufrechterhaltende Bedingungen für das Verhalten identifizieren und modifizieren.
- Alternative Handlungsmöglichkeiten aufbauen.
- Institutionelle Rahmenbedingungen analysieren und gegebenenfalls verändern (vgl. ebd.: 7).

Mitarbeiter*innen müssen darin geschult werden, frühzeitig herausforderndes Verhalten und dessen Ursachen wahrzunehmen, um darauf angemessen eingehen zu können (vgl. Abresch et al. 2019: 42). Das verlangt ein personenzentriertes Betreuungsverhalten und setzt die Fähigkeit der Perspektivenübernahme gegenüber den Bewohner*innen und deren Erwartungen voraus (vgl. ebd.: 43).

Mit Blick auf pädagogisch-therapeutische Interventionen im internationalen Vergleich berichten Theunissen & Kulig (2019), dass die Problematik aversiver und rein restriktiver Maßnahmen (z.B.

Bestrafung, Timeout) in Bezug auf herausforderndes Verhalten erkannt wurde. In Großbritannien führte das zu Schulungsmaßnahmen von Mitarbeiter*innen in Anwendung von Maßnahmen der positiven Verhaltensunterstützung (vgl. ebd.: 47).

In British Columbia (Kanada) werden im Umgang mit herausforderndem Verhalten drei Ebenen unterschieden:

1. *Arbeit mit Menschen mit **leichten Formen** herausfordernder Verhaltensweisen:*

Auf der Grundlage einer personenzentrierten Planung wird eine enge Kooperation innerhalb des informellen sozialen Netzwerkes fokussiert. Das umfasst sogenannte „microboards“ (Familien-, Freundschaftsnetzwerke) und „communitiy connectors“ (Nachbarschaftsnetzwerk, Selbstvertretungsgruppe).

2. *Arbeit mit Menschen mit **schwereren Formen** herausfordernder Verhaltensweisen:*

Neben einer personenzentrierten Planung steht hier die Positive Verhaltensunterstützung im Vordergrund. Institutionelle Einrichtungen werden zusätzlich durch mobile Beratungsdienste, ähnlich der Konsulentendienste, unterstützt.

3. *Arbeit mit Menschen mit **besonders kritischen Formen** herausfordernder Verhaltensweisen:*

Auf der Grundlage eines interdisziplinären Ansatzes in Kooperation verschiedener Fachdienste (der Psychiatrie, Sozialen Arbeit, Psychologie, Pädagogik), einschließlich eines Kriseninterventionsplans im Einvernehmen mit der Person selbst bzw. ihrer gesetzlichen Betreuung, wird die Unterstützung und Betreuung geplant und umgesetzt.

Die Krisenintervention sieht die Anwendung restriktiver Maßnahmen als letztes Mittel bei hohem Risiko der Eigen- oder Fremdgefährdung. Im Vordergrund stehen die personenzentrierte Ausrichtung und das Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 48).

Internationale Beispiele verdeutlichen besonders die personenzentrierte Planung und den Aufbau positiver Verhaltensweisen im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Pädagogisch-therapeutische Angebote und Maßnahmen müssen sich auf die Bewohner*innen, das Verhalten und den Kontext konzentrieren (vgl. Wolkorte et al. 2019: 1422) – im Sinne eines systemökologischen Zugangs (vgl. Calabrese & Büschi 2016; Calabrese & Kasper 2019; Calabrese et al. 2019).

Im Folgenden werden die im Zusammenhang pädagogisch-therapeutischer Interventionen stehenden und bereits erwähnten Maßnahmen und Bereiche wie restriktive Maßnahmen,

Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten und die Positive Verhaltensunterstützung mit einem jeweiligen separaten Kapitel hervorgehoben.

4.4.1 Restriktive Maßnahmen

Trotz früherer Untersuchungen bezüglich der Effektivität von Bestrafungen (vgl. Lloyd & Kennedy 2014: 192) spiegeln die aktuellen gesetzlichen Vorgaben und ethischen Richtlinien eine Verlagerung weg von restriktiven hin zu ressourcenorientierten, positives Verhalten unterstützenden Interventionen (vgl. IDEA 1997, 2004; Behavior Analyst Certification Board 2010, in Lloyd & Kennedy 2014: 192).

59

Baker und Bismire (2000) untersuchten die Auswirkungen restriktiv-physischer Maßnahmen, die als Reaktion auf das herausfordernde Verhalten von Bewohner*innen eingesetzt wurden. Dabei bewerteten sie die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Krisenintervention und -prävention. 13 Mitarbeiter*innen und 9 Personen mit geistiger Behinderung aus Wohnheimen nahmen an den Erhebungen teil. Die Autoren berichten, dass sich weder die Beziehung der Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen noch das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen nach den Maßnahmen verbesserte (vgl. Cox et al. 2015: 72). Nach Griffith et al. (2013) zu urteilen verringern restriktive Maßnahmen herausforderndes Verhalten auf lange Sicht nicht. Wiederum können diese sogar darüberhinausgehend zu herausforderndem Verhalten beitragen. Bewohner*innen betrachten restriktive Praktiken eher als Strafe denn als Therapie und sprechen von körperlichen oder emotionalen Schmerzen (vgl. ebd.: 483). Menschen mit geistiger Behinderung, die herausforderndes Verhalten zeigen, wollen für sich Handlungsmöglichkeiten erlernen, die ihnen dabei helfen, mit auslösenden Erfahrungssituationen umzugehen und sie beruhigen. Das heißt, proaktive präventive Interventionen helfen ihnen bei der Bewältigung ihres herausfordernden Verhaltens und sind hilfreicher als reaktive restriktive Maßnahmen (vgl. ebd.: 483). Das steht im Einklang mit den aktuellen Forschungserkenntnissen und Empfehlungen aus wissenschaftlicher Sicht. Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass sich insbesondere ein proaktives Denken und Wahrnehmen ausgesprochen positiv auf die Vermeidung bzw. Bewältigung konflikt- und krisenhafter Situationen auswirkt (Kirby et al. 2002, in Dobslaw 2010: 7).

Konkret ist danach zu fragen, welche Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten für Bewohner*innen des Intensivwohnens zu schaffen sind, um sie dabei zu unterstützen, individuelle Handlungsmöglichkeiten zu erlernen. Darauf soll im Folgenden Bezug genommen werden.

4.4.2 Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten

Einrichtungen und Unterstützungsdienste müssen angemessene und pädagogisch orientierte Lebensräume sein sowie eine individualisierte Lebensraumgestaltung ermöglichen (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 130; Calabrese & Kasper 2018: 42). Das bedeutet, dass Bildungsprozesse initiiert werden müssen, die einen Kompetenzerwerb in sozialen, emotionalen und kommunikativen Bereichen ermöglichen (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 55). Sie müssen dynamische Lernfelder ermöglichen, in denen sich Bewohner*innen in Interaktion mit den Mitarbeiter*innen weiterentwickeln und Verhaltensalternativen erlernen können, die für sie und ihr Umfeld angemessen sind (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 145 und 146). Entwicklungsorientiert müssen mit den Bewohner*innen bedürfnisgerechte Zukunftsperspektiven entworfen und diese schrittweise umgesetzt werden (ebd.: 153). Intensivbetreute Wohn- und Unterstützungssettings müssen sich danach messen lassen, ob solche Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten ermöglicht werden (vgl. Calabrese & Kasper 2018: 41). Es bedarf dabei an verlässlichen Beziehungen zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen. Bewohner*innen müssen Sicherheit, Orientierung und Vertrauen erfahren (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 55). Übertragen auf die Einrichtung ist ihr eine interessierte, offene und tolerante institutionelle Grundhaltung gegenüber den Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten zuzuschreiben (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 145). „So kann der [...] Paradigmenwechsel von einer eher statischen zu einer am Individuum orientierten Struktur vollzogen werden [...] [,] im Sinne von lernend, entwickelnd und visionär gestaltet“ (ebd.: 153).

In der Betonung einer individualisierten und adäquaten Lebensraumgestaltung muss dem körperlichen Wohlbefinden und der eigenen Gesundheit der Bewohner*innen eine größere Beachtung zukommen. Die „eingeschränkte Möglichkeit, auf die eigene Gesundheit zu achten und auch körperliches Wohlbefinden selbst steuern zu können, z. B. durch Bewegung und körperliche Entspannung, führt nicht selten zu herausfordernden Verhaltensweisen“ (Seidel 2016: 51). Die Zunahme von bevorzugten Aktivitäten wird mit einem verringerten Problemverhalten in Verbindung gebracht (vgl. Hassiotis et al. 2012: 286). So müssen ausreichende und interessen geleitete Aktivitäten (vgl. Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées 2016: 18) sowie personenorientierte Freizeitangebote angeboten werden. Auch die sinnvolle Teilnahme der Bewohner*innen an Gemeinschaftsaktivitäten sollte aktiv unterstützt und gefördert werden.

Feilbach (2016) merkt an, dass bei Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen Angebote und Aktivitäten, die sie gerne machen und die sie entspannen, nicht vernachlässigt werden dürfen. Es gehe dabei weniger um ein *Belohnen* der herausfordernden Verhaltensweisen, als vielmehr um ein

Regulieren des Erregungsniveaus und einer Steigerung des Wohlbefindens, sodass besser mit Überforderung umgegangen werden kann (vgl. ebd.: 3f.). Darüber hinaus betont er eine zentrale Frage im Umgang mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen: „Sind wir bereit, ihnen etwas Gutes zu tun, auch wenn sie sich oder gerade, weil sie sich herausfordernd verhalten? Das stellt in vielerlei Hinsicht einen Paradigmenwechsel in vielen pädagogischen Kontexten dar. Die Sorge um vermeintliche ‚Belohnung‘ weicht dem Auftrag der Regulierung von Anspannung und der Ablenkung von der problematischen Situation hin zu etwas Positivem“ (ebd.: 3f.) (vgl. dazu auch Elvén, 2017).

4.4.3 Unterstützung positiver Verhaltensweisen (Positive Behavior Support – PBS)

Über einen Rückgang des herausfordernden Verhaltens wird in der Forschungsliteratur häufig in einem Zusammenhang mit der *Unterstützung positiver Verhaltensweisen* berichtet (*Positive Verhaltensunterstützung - PVU; engl. Positive Behavior Support - PBS*) (vgl. Cox et al. 2015: 71). Es handelt sich hierbei um einen Ansatz, der die Schwerpunktsetzung auf den Kontext legt, in dem das herausfordernde Verhalten auftritt (vgl. McGill et al. 2018: 144).

„Der Begriff der Positiven Verhaltensunterstützung stammt aus den USA (positive behavior support) und steht für einen wissenschaftlich fundierten, behavioral gestützten Ansatz zum pädagogischen Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen (vgl. KOEGEL, KOEGEL & DUNLAP 1996; HORNER & CARR 1997; CARR ET AL. 1999; 2000; 2002; SUGAI ET AL. 2000). Die konzeptionelle Entwicklung begann in den 1980er Jahren im Bereich der schulischen Arbeit mit intellektuell behinderten Kindern und Jugendlichen“ (Theunissen 2008: 25).

Auslöseursachen sowie die Bedeutung und Funktion von herausforderndem Verhalten gilt es zu identifizieren. Daher ist ein wichtiges konstituierendes Element die *angewandte Verhaltensanalyse* (eng.: *Applied Behavior Analysis; ABA*).

Ein übergeordnetes Ziel der PVU ist die Verbesserung der Lebensqualität durch das Verständnis der Bedeutung und Funktion von herausforderndem Verhalten, um darauf personenzentrierte Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten und dementsprechend das Auftreten herausfordernder und problematischer Verhaltensweisen zu reduzieren oder sie gar zu verhindern (vgl. Bosco et al. 2019: 2). Theunissen (2008, 2017, 2019) führt in diesem Zusammenhang das SABC-Schema zur Situationserfassung und Verhaltensbeobachtung und -beschreibung auf:

- S** = Setting Events (Hintergründige Ereignisse)
- A** = Antecedent Conditions (Auslösende Bedingungen)
- B** = Behavior (Herausforderndes Verhalten beschreiben)
- C** = Consequences (Folgen)

Hintergrundereignisse gilt es wahrzunehmen und in Bezug auf die Person zu erfassen, um auslösende Bedingungen des herausfordernden Verhaltens und dieses selbst beschreiben zu können sowie Konsequenzen abzuleiten. Durch die Problemanalyse ist es möglich globale Arbeitshypothesen zu bilden und Interventionen (Unterstützungsprogramm) abzuleiten. Insbesondere werden Anforderungen und Aktivitäten berücksichtigt, die eventuell zu komplex sind, und damit überfordernd oder auch unterfordernd sein können. Interaktionen und Kommunikationsformen werden reflektiert sowie Reize wahrgenommen und oft geprüft, ob diese zu stark oder zu laut vorhanden sind. Auch physiologische und psychische körperbezogene Aspekte wie Krankheit, emotionale Befindlichkeit, Schlafmangel oder Schmerzen werden berücksichtigt. Bei der Positiven Verhaltensunterstützung handelt es sich demnach um ein „lernpsychologisch-pädagogisch-therapeutisch dimensioniertes Konzept“ (Theunissen & Kulig 2019: 45).

Interventionen liefen letztlich immer darauf hinaus, dass sich der sogenannte Symptomträger in seinem Verhalten ändern musste (vgl. Theunissen 2008: 24). Interventionen, die sich aber auf den Umweltkontext und nicht nur auf das Individuum selbst konzentrieren, können auch erfolgreicher dazu beitragen, dass sich herausfordernde Verhaltensweisen reduzieren (vgl. McGill et al. 2018, in Olivier-Pijpers et al. 2019: 619). Es zeigte sich, dass Schulungen zur Positiven Verhaltensunterstützung die Kompetenz der Mitarbeiter*innen bei der Unterstützung von Erwachsenen mit herausforderndem Verhalten erhöht (vgl. Ravoux et al. 2012: 190), das herausfordernde Verhalten der Betroffenen reduziert (vgl. Hassiotis et al. 2018: 161; Bosco et al. 2019: 2) und zugleich das Ausmaß der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen verringert (vgl. Lundström et al. 2011: 37). Cox und Kolleg*innen (2015) berichten nach Auswertung verschiedener Mitarbeiter*innenschulungen, dass ein Rückgang herausfordernder Verhaltensweisen der Personen mit geistiger Behinderung eingetroffen war, nachdem Mitarbeiter*innen in der Positiven Verhaltensunterstützung geschult wurden. Jedoch wurden keine signifikanten Veränderungen bei der Medikamentengabe festgestellt (vgl. ebd.: 71). Eine Schulung zu Strategien der Kriseninterventionen und -prävention verbesserte jedoch weder das Selbstvertrauen der Mitarbeiter*innen noch das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen (vgl. ebd.: 72).

Van Oorsouw et al. (2013) zufolge ist die Beachtung und Bewertung der Beziehungen zwischen Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen (Klient*innen) selten Teil von Schulungen (vgl. ebd.: 362). Zudem wird die Perspektive der Bewohner*innen in den Evaluationen der Schulungsprogramme nicht berücksichtigt (vgl. ebd.: 363).

Die PVU umfasst und kombiniert verschiedene interagierende Elemente, die den Bedürfnissen des Einzelnen entsprechen, die hauptsächlich darauf abzielen, Umweltaspekte, die Einfluss auf das Verhalten haben können, zu verändern (Systemveränderungen). Dazu gehören neben dem Verständnis über Auslöseursachen auch die Verbesserung der Kommunikation zwischen Bewohner*innen und Betreuer*innen. Das Ziel besteht darin, die Lebensqualität der Person und ihre Integration in die umgebende Gemeinschaft zu verbessern. Es bedarf dabei an spezifischen Kompetenzen der Mitarbeiter*innen (vgl. Hassiotis et al. 2014: 1f.) sowie an einem für erforderlich angesehenen involvierten Unterstützer*innenkreis. Bis jetzt fehlen jedoch noch groß angelegte vergleichende Untersuchungen der Ausbildung in der PVU (vgl. ebd.: 7).

Folgend werden die Grundannahmen der PVU in Anlehnung an Theunissen (2008) zusammenfassen aufgelistet:

- Herausfordernde Verhaltensweisen haben einen subjektiv bedeutsamen Grund.
- Viele herausfordernde Verhaltensweisen haben nicht nur eine, sondern mehrere funktionale Bedeutungen (Aufmerksamkeit, Situation beeinflussen, Unzufriedenheit, ...).
- Herausfordernde Verhaltensweisen müssen in Bezug auf die physiologischen Bedingungen und die umgebende Umwelt funktional betrachtet werden.
- Viele herausfordernde Verhaltensweisen beziehen sich auf Umgebungsaspekte oder soziale Bedingungen und sollten daher in größeren ganzheitlichen Lebenszusammenhängen gesehen werden und verstanden werden.
- Herausfordernde Verhaltensweisen haben oft eine kommunikative Mitteilungsfunktion.
- Herausfordernde Verhaltensweisen sind in der Regel erlernt, somit veränderbar und sollten immer unter Entwicklungsaspekten gesehen werden.
- Interventionen im Sinne der PVU sollten sich grundsätzlich an individuellen und sozialen Stärken, Ressourcen und Interessen orientieren.
- Präventive Maßnahmen (Kontextveränderungen) sind anstelle bloßer reaktiver Interaktionen (Veränderung der Konsequenzen) zu priorisieren.
- Interventionen müssen auf die Verbesserung von Lebenssituationen und Lebensqualität zielen.
- Das individuelle Recht auf Autonomie, Wahlmöglichkeiten, Teilhabe und Inklusion muss dabei beachtet werden.
- Der Erfolg von Interventionen lässt sich nicht losgelöst von den gegebenen Bedingungen betrachten und hängt insbesondere auch von der Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Mitarbeiter*innen (des Unterstützer*innenkreises von Eltern, Betreuer*innen, Therapeut*innen, ...) ab (vgl. ebd.: 31f.).



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Arbeiten Mitarbeiter*innen im Intensivwohnen nach dem Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung, ist es erforderlich, dass sie dafür fortgebildet (Schulungen/Qualifizierungen) sind und dies auch weiterführend werden sowie durch eine enge Praxisberatung (Coaching) unterstützt werden – beispielsweise auch in Form von Fallbesprechungen. Die Vernetzung in Form der Kooperation und Zusammenarbeit zwischen beteiligten Instanzen (z.B. Einrichtungsleitung, Wohngruppe, WfbM, Ämter) ist davon mitentscheidend (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 67). Nicht weniger wichtig sind Kenntnisse und Erfahrungen bezüglich psychoedukativen oder sozialpsychiatrischen Unterstützungsmaßnahmen sowie in Beratung (vgl. ebd.: 72).

Komponenten der sozialen Inklusion wie z.B. kleine Gemeinschaftswohnungen, Beschäftigung und Engagement in sinnvolle Gemeinschaftsaktivitäten sind von zentraler Bedeutung für die Umsetzung der Unterstützung positiver Verhaltensweisen. Seit den 1990er Jahren plädieren die Befürworter*innen der PVU für eine größere Aufmerksamkeit der sozialen Inklusion und Lebensqualität von Menschen mit herausforderndem Verhalten und schlagen vor, dass die Wirksamkeit von Interventionen im Hinblick auf ihre soziale Validität (erhöhte Unabhängigkeit, Kompetenz, Teilhabe, Selbstbestimmung, Beziehungen, Unterstützungsnetzwerk) beurteilt werden sollte. Persönliche Eingliederungsziele müssen festgelegt werden, beispielsweise in Form eines Hilfe-/Unterstützungsplans für die Praxis, als Strukturierung der Datenerhebung, als Mittel für eine Rechenschaftspflicht sowie als Überwachung und Evaluierung der Ergebnisse (vgl. Bigby 2012: 361 ff.).

Für die pädagogische Praxis ist es wichtig, ein Konzept zur Unterstützung positiver Verhaltensweisen zu verfolgen, das Entwicklungsfelder beinhaltet, die der Reduzierung von Problemverhalten förderlich sind (vgl. Ailey et al. 2012: 612). Psychosoziale Interventionen sind erforderlich, um mit Verhaltensweisen, die problematisch und herausfordernd sind, umzugehen (vgl. ebd.: 612). Ausgehend von der Annahme, dass herausforderndes Verhalten selbst eine Form der Kommunikation ist, integriert das funktionale Kommunikationstraining (Functional Communication Training - FCT) differentielle Verstärkungsformen, um herausforderndes Verhalten durch geeignete/angemessene Kommunikationsformen zu ersetzen bzw. nicht mehr zu verstärken (vgl. Lloyd & Kennedy 2014: 192). Ein primärer Vorteil von FCT-Maßnahmen ist die Förderung von alternativem und pro-sozialem Verhalten zusätzlich zur Reduzierung herausfordernder Verhaltensweisen (vgl. ebd.: 192). Die Person soll direkten Einfluss auf die Situation nehmen können. Edward Carr und Mark Durand (1985) entwickelten das Functional Communication Training (FCT) für Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich nicht lautsprachlich äußern können und herausfordernde Verhaltensweisen zeigen. Unter FCT versteht man den Versuch, problematisches Verhalten durch sozial angemessenere Kommunikationsformen zu ersetzen. FCT basiert auf dem

Prinzip der positiven Verhaltensunterstützung. Dabei wird nach der Funktion des herausfordernden Verhaltens gefragt. Hat das Verhalten eine kommunikative Funktion, wird nach einer alternativen Ausdrucksform, die die gleiche Funktion wie das herausfordernde Verhalten hat, gesucht.

Bei gezeigten herausfordernden Verhaltensweisen kann es sein, dass Mitarbeiter*innen ohne objektive Datensammlung fehlerhafte Informationen vorliegen oder kleine Rückgänge der Häufigkeit des herausfordernden Verhaltens nicht feststellen können. Daher ist die Datenerfassung für den Nachweis an Veränderungen (oder deren Ausbleiben) sehr wichtig. Durch die systematische Beobachtung, Beobachtungsinstrumente oder andere Methoden zur Zählung der Häufigkeit, Dauer und Intensität können das Verhalten selbst, Bedürfnisse sowie die Wirksamkeit von Interventionen beurteilt werden, was zu einer fundierten Situationserfassung führt. Eine begleitende Außenperspektive durch eine externe Fachberatung beizuziehen wird als wichtig angesehen. Systematisch können Entwicklungsprotokolle für die einzelne Bewohnerin/den einzelnen Bewohner geführt werden. Beobachtung sollten berufsethisch bewertet werden (vgl. Matson et al. 2012: 589; Calabrese & Georgi-Tscherry 2018: 37).

Die *Videografie* bietet zur Reflexionsfähigkeit im Umgang mit herausforderndem Verhalten eine gute Möglichkeit, Situationen für alle Beteiligten gelingender zu gestalten (vgl. Calabrese 2016: 39). Ein videobasiertes Verfahren bietet z.B. Marte Meo, welches von Maria Aarts in den Niederlanden entwickelt wurde. Hierbei werden Videoaufnahmen von Alltagsinteraktionen zwischen Betreuungspersonen und mit einem Klienten oder einer Klientin für die spätere Interaktionsanalyse herangezogen werden. Gemeinsam mit der Marte Meo-Beraterin werden Filmsequenzen mit dem Blick auf die gelungenen Momente betrachtet. Gelungene Situationen und Interaktionen werden von der Marte Meo Beraterin angehalten und hervorgehoben sowie durch Worte und Emotionen verdeutlicht. Dabei werden an diesen Stellen Akzente gesetzt, die Entwicklungsschritte ermöglichen. Marte Meo verfolgt einen stärken- und ressourcenorientierten Ansatz. Die Analyse greift auf Elemente der förderlichen Kommunikation zurück (vgl. Aarts, 2011, in Liebold 2019: 32).

4.5. Personelle Ausstattung

Bezüglich einer fachlichen Qualifikation von Mitarbeiter*innen wurde bereits darauf verwiesen, dass es in Intensivwohneinrichtungen an fachlich qualifiziertem Personal fehlt und daher ein eher erfahrungsbasiertes Lernen Einfluss auf die Praxis hat.

Nun ist es aber grundsätzlich so, dass bei Menschen mit einer (schweren) geistigen Behinderung die Frage der Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Teilhabe auch notwendigerweise vom Beitrag

anderer Menschen abhängen. Dies spiegelt sich unter anderem in der Ausbildung, den Erfahrungen, Einstellungen und Handlungen der Leitungs- und Betreuungspersonen wider (vgl. Hubert & Hollins 2010: 190).

4.5.1 Betreuungsschlüssel | Personalausstattung

Voraussetzungen für Mitarbeiter*innen zur Unterstützung von Bewohner*innen mit einer geistigen Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen sind eine angemessene Personalausstattung, und dass Mitarbeiter*innen ausreichend Zeit haben, sich auf die Bewohner*innen und deren/dessen Bedürfnisse zu konzentrieren (vgl. Nijs et al. 2019: 7; Shipton & Lashewicz 2017: 955). Büschi & Calabrese (2017) zufolge ermöglicht erst ein adäquater Betreuungsschlüssel Entwicklungsschritte (vgl. ebd.: 149). Zu wenig Mitarbeiter*innen, die nicht den sozialen Bedürfnissen der Bewohner*innen begegnen können, führt letztlich auch zu restriktiven Lebenssituationen (vgl. ebd. Theunissen & Kulig 2019: 63). Insbesondere das Fehlen von Einzelgesprächen zwischen Betreuungspersonen und Bewohner*innen trägt schlussendlich auch dazu bei, dass sich Teilhabemöglichkeiten beschränken (vgl. Shipton & Lashewicz 2017: 948).

In einer Befragung gaben Wohnheimleiter*innen an, dass zur Gewährleistung der Stabilität der Bewohner*innen der Betreuungsschlüssel (Personal : Bewohner*innen) tagsüber zwischen 3:1 und 1:3 liegt und ein Team von 7-24 Mitarbeiter*innen eine Gruppe von vier bis sieben Bewohner*innen unterstützt (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 615). Die Anzahl der Arbeitsstunden für die Mitarbeiter*innen ist auf 24 Stunden/Woche begrenzt, da sich eine Vollzeitarbeit mit der Zielgruppe negativ auf die Gesundheit der Mitarbeiter*innen auswirkt (vgl. ebd.) Jede*r Mitarbeiter*in muss jedoch mindestens drei Tage pro Woche mit einem/er Bewohner*in arbeiten, damit eine Vertrauensbasis zu den Mitarbeiter*innen entstehen kann (vgl. ebd.).

Ergebnisse einer Untersuchung von Perry et al. (2013) zur Lebenssituation von Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in stationären und ambulanten Einrichtungen in Großbritannien zeigen, dass der Betreuungsschlüssel in stationären Einrichtungen höher ist (vgl. ebd.: 150). Es konnte jedoch kein direkter Zusammenhang zwischen einer höheren Personalausstattung und einem besseren Ergebnis in Bezug auf die Lebensqualität, gemessen an der Häufigkeit an Aktivitäten in der Gemeinschaft, festgestellt werden (vgl. ebd.). Vielmehr wurde in dieser Studie ein höheres Verhältnis von Personal zu Bewohner*innen damit in Verbindung gebracht, dass Bewohner*innen weniger Wahlfreiheit haben, weniger an den häuslichen Arbeitsabläufen teilnehmen und bei der Nutzung von kommunalen Einrichtungen abhängiger sind (vgl. ebd.).

4.5.2 Qualifizierung der Mitarbeiter*innen

Mitarbeiter*innen müssen auf herausfordernde Verhaltensweisen vorbereitet werden. Spezifische Aus- und Weiterbildungen und ein qualifiziertes Personal sind notwendig, um eine bedarfsgerechte pädagogische Unterstützung in den Einrichtungen und Diensten zu gewährleisten. Dafür benötigen sie eine pädagogische Sicherheit (vgl. NICE 2015; Calabrese & Büschi 2016: 130; Dengler 2017: 24f). Mitarbeiter*innen sollten über theoriebasiertes, handlungsorientiertes und zielgruppenspezifisches Fachwissen verfügen (vgl. Calabrese 2016: 39) und ein Gespür für die Auslöser herausfordernder Verhaltensweisen haben, um präventiv zu agieren (vgl. Shipton & Lashewicz 2017: 955). Aus der Fachliteratur ist zu entnehmen, dass es neben einer angemessenen Personalausstattung vor allem an Mitarbeiter*innen bedarf, die Erfahrungen im Umgang mit dem besonderen Betreuungsbedarf der Bewohner*innen mitbringen und offen auf das gezeigte Verhalten reagieren können (vgl. ebd.). Regelmäßige Teilnahmen an Beratungen und Fortbildungen tragen dazu bei, die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erweitern sowie eine tragende Atmosphäre im Team zu ermöglichen. Das sind wichtige Elemente der psychischen Stütze (Kooperationsverbund Autismus 2011: 92).

Eine qualitativ hochwertige, personenzentrierte Schulung der Mitarbeiter*innen, auch unter Einbeziehung von Menschen mit geistiger Behinderung, kann der Schlüssel für den Erfolg personenzentrierter Ansätze sein (vgl. Bush & Griffith 2017: 46). Viele Mitarbeiter*innen haben jedoch wenig Wissen oder Verständnis für herausforderndes Verhalten und berichten, dass ihre Ausbildung sie nicht angemessen auf ihre Arbeit vorbereitete (vgl. ebd.: 46). Nach Walter et al. (2012) zu urteilen, kann ein geringer Ausbildungs- und Weiterbildungsstand das Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen begünstigen (ebd.: 127, in Calabrese et al. 2019: 11f.). „Systematischen Qualifizierungsangeboten scheint eine Schlüsselstellung für die erfolgreiche Bearbeitung herausfordernden Verhaltens durch Einrichtungen und Dienste zuzukommen“ (Reichstein & Schädler 2016: 96).

Nach den NICE Leitlinien (2015) sollte insbesondere die Vermittlung eines Verständnisses über die folgenden Aspekte innerhalb von Aus- und Weiterbildungen im Fokus stehen:

- Art und Entwicklung der geistigen Behinderungen.
- Persönliche und umweltbezogene Faktoren im Zusammenhang mit der Entwicklung und Aufrechterhaltung von herausfordernden Verhaltensweisen.
- Ein Verhalten, das herausfordert, weist oft auf ein unerfülltes Bedürfnis hin.
- Herausfordernde Verhaltensweisen haben Auswirkungen auf die persönliche, soziale und berufliche Teilhabe der Person.

- Herausfordernde Verhaltensweisen haben Auswirkungen auf das soziale und physische Umfeld der Person sowie umgekehrt.
- Reaktionen der Mitarbeiter*innen können das herausfordernde Verhalten aufrechterhalten (vgl. ebd.: 21).

Dabei reichen Schulungen, die allein auf eine Verbesserung von Wissen und Fähigkeiten abzielen, möglicherweise nicht aus (vgl. van Oorsouw et al. 2013: 357). Auch die emotionale Komponente muss innerhalb von Schulungen fokussiert werden, damit Mitarbeiter*innen in der Lage sind zu erkennen, wie ihre eigenen Werte, Emotionen und ihr Interaktionsstil das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen beeinflussen (vgl. ebd.). Ein Verständnis und die Reflexion darüber, wie die eigenen Zuschreibungen auf die Aufrechterhaltung herausfordernder Verhaltensweisen der Bewohner*innen wirken, kann dazu beitragen, eigene Verhaltensweisen und Reaktionen gegenüber dem Verhalten der Bewohner*innen zu verbessern (vgl. van den Bogaard et al. 2020: 472; Poppes et al. 2016: 1141f.). Darüber hinaus zeigen Studien, dass eine Verbesserung emotionaler Fähigkeiten der Mitarbeiter*innen sich auch positiv auf das eigene Stressempfinden auswirken können. In einer Untersuchung von Zijlmans und Kolleg*innen (2011) wurde ein Zusammenhang zwischen einer durch eine gezielte Schulung verbesserten emotionalen Intelligenz⁵ und geringeren Burn-Out-Anzeichen bei der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten festgestellt (vgl. ebd.: 221).

Die Betreuung und Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten kann körperlich und emotional belastend sein und sich daher auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiter*innen auswirken. Dies kann wiederum auch negative Folgen für die Bewohner*innen nach sich ziehen, wenn dadurch eine geringere soziale Interaktion entsteht (vgl. Ingham et al. 2013: 215). Bei besonders herausfordernden Zwischenfällen besteht außerdem die Gefahr, mit der Situation überfordert zu sein, weil diese nicht mehr zu bewältigen zu sein scheint. Solch ein Kontrollverlust bedingt, dass die Situation als sehr bedrohlich wahrgenommen und infolgedessen meist nicht mehr angemessen auf das herausfordernde Verhalten reagiert werden kann (vgl. Zijlmans et al. 2011: 220). Damit Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten bedarfsgerecht unterstützt werden können, ist es wichtig, die Resilienz der Mitarbeiter*innen gegenüber Belastungen und Stressoren zu stärken und eine positive psychische Gesundheit zu fördern (vgl. Panicker & Ramesh 2019: 11). Die Entwicklung adäquater Stressbewältigungskompetenzen sollte daher in Aus- und Weiterbildungsprogrammen Bestandteil

⁵ Emotionale Intelligenz = Fähigkeit, Gefühle (bei sich und anderen) und menschliche Beziehungen richtig einschätzen und entsprechend handeln zu können (vgl. Goleman 1995)

sein. Auch ein Bewältigungsstil der Akzeptanz, d.h., die Behinderung oder das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen zu akzeptieren, erweist sich als wirksam, um Unzufriedenheit und Enttäuschung im Zusammenhang mit diesen zu verringern (vgl. ebd.: 3). Mitarbeiter*innen sind letztendlich in der Lage weniger negativ-emotional auf das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen zu reagieren, wenn sie eine erhöhte Resilienz haben (vgl. Ingham et al. 2013: 219).

Nach Calabrese & Georgi-Tscherry (2018) ist eine fachlich-methodische Anleitung maßgebend (vgl. ebd.: 38). Dabei könnten auch feste Kernkompetenzteams aus spezifisch geschulten Mitarbeiter*innen ihr Wissen und Können innerhalb des Trägers an Teams weitergeben, um die erforderliche Fachkompetenz zu gewährleisten (vgl. Schuster & Sappok 2017: 74).

Mitarbeiter*innen betonen in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit einer professionellen Supervision, die verantwortlich für die Motivation und das Coaching der Mitarbeiter*innen ist, damit sich diese angemessen auf die Arbeit mit der Zielgruppe vorbereiten können (vgl. Nijs et al. 2019: 6). Da Anforderungssituationen oftmals hoch angespannt sind, stellt die Supervision eine präventive Maßnahme dar. Sie kann Sicherheit im Umgang mit den täglichen Herausforderungen vermitteln. In kontinuierlicher und alltagsnaher Reflexion der eigenen Arbeit kann zugleich auch die Anerkennung der eigenen Leistung sowie ein Zugewinn an Fachlichkeit erfolgen, was erforderlich ist, um diese mit Motivation, Ausdauer und Freude auszuführen. Supervision stellt eine fachlich begründete Notwendigkeit dar, die keine kurz- oder mittelfristig angelegte Weiterbildung leisten kann (Kooperationsverbund Autismus 2011: 94f.).

Eine bewährte Methode in diesem Zusammenhang ist die zuvor bereits erwähnte Videografie bzw. das Video-Feedback zur Reflexionsfähigkeit. Studienergebnisse zeigen, dass sich die Reaktion der Mitarbeiter*innen sowohl in Bezug auf angemessenes als auch unangemessenes Verhalten seitens der Bewohner*innen verbessert (vgl. Zijlmans et al. 2011: 220). Gemäß den Empfehlungen der NICE-Leitlinien sollten Organisationen sicherstellen, dass Mitarbeiter*innen regelmäßig eine qualitativ hochwertige Supervision erhalten, die die Auswirkungen individueller, sozialer und umweltbedingter Faktoren berücksichtigt. Durch Videoaufzeichnung sowie externe Kontrolle sollen Kompetenzen evaluiert werden (vgl. NICE 2018: 21ff.).

4.5.3 Professionelle Haltung und Beziehungsgestaltung

Als förderlich werden Kompetenzen wie eine sensible Einstellung gegenüber den Bewohner*innen mit Unterstützungsbedarf beschrieben. Außerdem werden Geduld, Lebenserfahrung und die Fähigkeit, aktiv zuzuhören, als förderlich angesehen (vgl. Nijs et al. 2019: 5f). Eine professionelle

Haltung, bestehend aus den Merkmalen Kompetenz, Engagement, Unterstützung, Respekt, Verständnis, Aufmerksamkeit, Authentizität, Empathie und Wärme, wird als grundlegend für eine qualitativ hochwertige Beziehungsgestaltung empfunden (vgl. Kuis et al. 2010, in Nijs et al. 2019: 8). Ein ermutigendes und förderliches Lernumfeld wird dabei als entscheidend für die Entwicklung einer reflektierenden, professionellen Haltung angesehen (vgl. Armson et al. 2015, Nijs et al. 2019: 8). Ergebnisse einer umfassenden thematischen Synthese zur Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten von Griffith und Kolleg*innen (2013) zeigen, dass Bewohner*innen besonders jene Mitarbeiter*innen schätzen, die über gute zwischenmenschliche Fähigkeiten sowie eine respektvolle Haltung verfügen und sie als Individuum ansehen (vgl. ebd. 481). Als weitere positive Eigenschaften wurden Geduld, Hilfsbereitschaft, die Fähigkeit, gemeinsam zu lachen, gegenseitiger Respekt, eine ruhige und konsequente Herangehensweise und eine klare Erläuterung von Informationen genannt (vgl. ebd.). Nach den Empfehlungen der Herausgeberschaft der NICE-Leitlinien sollten Mitarbeiter*innen belastbar und mitfühlend sein, sie sollten zeigen, dass sie sich kümmern sowie Menschenrechte, den persönlichen Glauben, die Kultur, die Identität und die Werte der Person achten. Wichtig ist der Ausbau einer konstanten, vertrauensvollen und nicht wertenden Beziehung. (vgl. NICE 2015: 19–27; 2018: 35f.). Das folgende Zitat eines/einer Bewohner*in verdeutlicht wie sehr ein Machtgleichgewicht zwischen der eigenen Person und einem Mitarbeiter geschätzt wurde: „Er fragt mich einfach sehr höflich ... und ich und er arbeiten beide zusammen“ (vgl. Ruef & Turnbull 2002: 135, in Griffith et al. 2013: 481). Positive Beziehungen geben den Bewohner*innen auch das Selbstvertrauen, Fortschritte in Richtung gesetzter persönlicher Ziele zu machen: „Die Menschen, mit denen ich jetzt zusammenarbeite, glauben wirklich an das, was ich tue, und glauben an mich. Ich beginne also, an mich selbst zu glauben“ (vgl. Ruef & Turnbull 2002: 134, in Griffith et al. 2013: 481). Eine gute Beziehung zu den Mitarbeiter*innen hat außerdem eine positive Auswirkung auf das emotionale Wohlbefinden der Bewohner*innen und ihr herausforderndes Verhalten (vgl. Griffith et al. 2013: 481).

Mitarbeiter*innen sollten darüber hinaus über ausgezeichnete Beobachtungsfähigkeiten verfügen und sich ständig über mögliche Verhaltensänderungen der Bewohner*innen im Klaren sein (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 614). Sie sollten den Bewohner*innen Vertrauen entgegenbringen, jedoch auch mögliche Risiken kontrollieren, um eine sichere Arbeitsumgebung zu schaffen (vgl. ebd.: 616). Auch Eigenschaften wie Verantwortungsbewusstsein und Kreativität werden als wichtig angesehen (vgl. ebd.: 617).

Mitarbeiter*innen müssen ihre eigene Haltung und ihre Rolle in Bezug auf das herausfordernde Verhalten der Bewohner*innen selbstkritisch hinterfragen (vgl. Kooperationsverbund Autismus 2011:

86). Das heißt, die Ursächlichkeit der Verhaltensstörung ist nicht allein bei der Person mit Behinderung selbst zu suchen. Das fordert die Bereitschaft, Blickrichtungen zu wechseln (vgl. ebd.: 85). Die persönliche Haltung bildet die Basis für den pädagogischen Umgang (vgl. Seidel 2016: 72). Diese zeigt sich im pädagogischen Handeln, das auf Selbstbestimmung und Teilhabe gegenüber allen Menschen mit Behinderung ausgerichtet ist. Dieses Recht darf den Bewohner*innen nicht vorenthalten werden, indem sie in den Bereichen von Wohnen, Bildung und Arbeit davon ausgenommen oder sie von der Mitwirkung in Beteiligungsgremien ausgeschlossen werden (vgl. ebd.: 77).

4.5.4 Führungsebene

Gerade bei der Personengruppe von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten spiegelt sich die Art und Weise, wie die Führungsebene und Mitarbeiter*innen miteinander umgehen im Umgang mit den Bewohner*innen wider. Es gibt also parallele Prozesse zwischen dem Umgang der Einrichtungsleitung mit den Mitarbeiter*innen und dem Umgang mit den Bewohner*innen (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 616). Auch Hubert & Hollis (2010) weisen darauf hin, dass die Einstellung und das Verhalten der Einrichtungsleitung große Auswirkungen auf das Fachpersonal sowie die Lebensqualität der Bewohner*innen in betreuten Wohnformen haben (vgl. ebd.: 194).

Bezüglich der fachlichen Qualifikation einer Einrichtungsleitung wird innerhalb der gesichteten Literatur darauf aufmerksam gemacht, dass ein erfahrungsbasiertes Lernen *on the job* mehr Einfluss auf die Berufspraxis hat als eine formale Ausbildung und Qualifikation. Erfahrungen und Interaktionen in der täglichen Praxis können zur Entwicklung von praxisbezogenem Wissen und neuen Arbeitsweisen im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen führen (vgl. Deveau & McGill 2016: 274ff.).

Studien, in denen Wohnheimleiter*innen befragt wurden, zeigen, dass die Wertebasis der Institution von ihrer individuellen Persönlichkeit, den eigenen Wertevorstellung und Lebenserfahrungen beeinflusst wird (vgl. ebd.: 270ff.). Ein*e Gruppenleiter*in berichtete von leitenden Werten wie Bedürfnisorientierung, das Denken in Möglichkeiten anstatt Problemen und die Eigenverantwortung der Mitarbeiter*innen, die maßgeblicher als organisatorische Strukturen auf den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen wirken (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 616). Allerdings können sich diese Werte und die Kultur der Mitarbeiter*innen auch verschlechtern, weshalb es ständiger Selbstreflexion bedarf (vgl. Deveau & McGill 2016: 270ff.).



Die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer gemeinsamen Wertebasis bedeutet, mit den Mitarbeiter*innen gemeinsam zu agieren. Wohnheimleiter*innen berichten, dass sie an internen Team- und Fallbesprechungen teilnehmen und diese in vielfältiger Weise nutzen, um beispielsweise Unterstützungs-/Hilfspläne zu überprüfen, die mit den Mitarbeiter*innen erarbeitet wurden. Betont wurde auch, wie wichtig es ist, die Ideen der Mitarbeiter*innen einzubeziehen sowie deren Eigenverantwortung. Dies wird mit der Entwicklung von besseren Unterstützungs-/Hilfsplänen sowie deren gelungenen Umsetzung in Verbindung gebracht. Ein praxisorientierter Leitungsstil wird im Zusammenhang mit positiven Arbeitserfahrungen der Mitarbeiter*innen sowie bei der Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen als gewinnbringend angesehen (vgl. ebd.: 205f.). Studienergebnisse deuten darauf, dass auch Gruppen- oder Teamleiter*innen eine Leitungs-/Führungsrolle übernehmen können (vgl. ebd. 270ff.).

Mitarbeiter*innen sollten in für sie kritisch erlebten Situationen nicht selbst in einen Ausnahmezustand aus Angst und Überforderung geraten und dadurch handlungsunfähig werden. (vgl. Kooperationsverbund Autismus 2011: 92). Aus Mitarbeiter*innenbefragungen ist zu entnehmen, dass das Gefühl der Sicherheit sehr wichtig ist, um angemessen mit herausfordernden Situationen umgehen zu können (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 615; Nijs et al. 2019: 6f). Dafür sind spezielle Interventionsteams, die für Mitarbeiter*innen zur Verfügung stehen, um in Notfallsituationen unterstützen zu können, notwendig (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 615). Weiterhin wünschen sich Mitarbeiter*innen insbesondere Anerkennung und Wertschätzung für ihre Arbeit. Haben Mitarbeiter*innen das Gefühl, unterstützt und geschätzt zu werden, führt das letztlich auch zur Verbesserung ihrer pädagogischen Arbeit. Das ist aus einer Befragung von Nijs et al. (2019) zu entnehmen (vgl. ebd.: 6). Die Ergebnisse aus der Befragung von Olivier-Pijpers et al. (2019) unterstreichen diese Aussage. Ein Wohnheimleiter gibt an, dass es für die Mitarbeiter*innen wichtig ist zu wissen, dass sie etwas bewirken und ihre Institution gemeinsame Teamarbeit verkörpert (vgl. ebd.: 616).

4.6. Finanzierungsmechanismen

Die Personenorientierung der Unterstützung, z.B. durch den Einsatz von personenzentrierter Planung und individualisierter Finanzierung, löste eine Debatte über die vielfältig möglichen Ausprägungen der sozialen Eingliederung von Menschen mit herausforderndem Verhalten aus (vgl. Bigby 2012: 368). Theunissen & Kulig (2019) plädieren in diesem Zusammenhang für eine personenzentrierte Finanzierung eines erhöhten Unterstützungsbedarfs ohne die Bindung an eine



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



bestimmte Wohnform (vgl. ebd.: 72). Perry et al. (2013) berichten über ein geringes Maß an individueller Leistungsbeurteilung und Planung für Menschen mit geistiger Behinderung in zentral gelegenen Komplexeinrichtungen außerhalb des sozialen Umfeldes (out-of-area placements). Sie äußern sich besorgt darüber, inwieweit die Kontrollaufsicht durch Behörden in der Praxis aufrechterhalten wird (vgl. ebd.: 140).

Mit dem Blick auf Kalifornien berichten Theunissen & Kulig (2019) über die Steuerung und Finanzierung von Unterstützungsleistungen. Diese erfolgt für geistig oder mehrfachbehinderte und autistische Menschen mit oder ohne herausforderndem Verhalten durch *Regional Center*. Diese gelten USA-weit als vorbildlich. Gemeinsam mit der betroffenen Person und oder deren gesetzlicher Vertretung erfolgt eine personenzentrierte Planung zukünftiger Unterstützungs- und Betreuungsmaßnahmen. Dem Leistungserbringer obliegt der Auftrag, auch Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten einen Verbleib in der vertrauten Wohnung und im Gemeinwesen zu ermöglichen. Verhaltensproblemen gilt es zunächst im Regelsystem zu begegnen. Regional Center stellen dafür finanzielle Mittel für das Personal und Unterstützungsleitungen bereit. Aufgrund hoher Kosten, die mit der Einweisung in eine psychiatrische Klinik verbunden wären, sind die staatlichen Instanzen (z.B. Department of Developmental Services,) und Regional Center bestrebt, diesen Schritt zu vermeiden (vgl. ebd.: 46f.). Bedarfsgerechte Unterstützung vor Ort verringert bzw. erspart häufig die extrem belastenden Aufenthalte in den Kliniken (vgl. Dengler 2017: 33f.).

Die grundsätzliche Frage, die hier im Vordergrund steht, orientiert sich an der Darstellung von Bedarfen und pädagogischen Entwicklungen, denn an diesen orientieren sich Leistungsträger und Leistungserbringer im gegenseitigen Austausch untereinander. Nun werden diese aber tendenziell defizitorientiert begründet, worüber dann Leistungsansprüche geltend gemacht und Ressourcen zugeteilt werden. Aus finanziellen und institutionellen Gründen ist das auch nachvollziehbar. Allerdings birgt gerade diese Konstellation aber die Gefahr, dass die steigende Selbstständigkeit, der Abbau von Verhaltensauffälligkeiten und weitere Erfolge in der Alltagsbewältigung der Bewohner*innen aus Sicht der Leistungserbringer zumindest indirekt „bestraft“ wird (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 70). So muss diese Logik durchbrochen werden. Es bedarf daher einer Koppelung der Leistung, die sich an der Person selbst ausrichtet. Das bedarf einer grundsätzlichen Ausrichtung der Behindertenhilfe an Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe nach § 1 SGB IX und keiner leistungstypen-bezogenen Zuteilungslogik. Es entspricht vor allem der der Intention des BTHG, das Behindertenhilfesystem stärker als das bisher der Fall ist bei der Bedarfserhebung und Teilhabeplanung personenzentriert an den Wohnbedürfnissen und am individuellen Unterstützungsbedarf auszurichten und die Leistung damit an die Person zu koppeln (vgl. ebd.: 68

und 70). Finanzierungsmechanismen müssen für Leistungsanbieter kreative sowie flexible Unterstützungsmaßnahmen ermöglichen. Es muss sichergestellt sein, dass je nach Bedürfnissen der Bewohner*innen variable Finanzierungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, darunter Direktzahlungen und individuelle persönliche Budgets (vgl. Dengler 2017: 33f.; NICE 2018: 11f.; 18). Durch einzelfallbezogene Aufstockungen müssen Leistungserbringer in die Lage versetzt werden, Personen mit herausforderndem Verhalten in gemeindenahen Settings zu unterstützen, dass auch Einzelbegleitungen möglich sind (vgl. Dengler 2017: 33f.; Theunissen & Kulig 2019: 68f.). Die derzeitige Praxis der Finanzierung steht jedoch diesen Grundsätzen entgegen. Sie richtet sich stets an Gruppen mit vergleichbaren Bedarfen (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 68).

Es bedarf zukünftig an Koordinations- und Case-Managementstellen, die eine klare Auftragslage gegenüber den Einrichtungen schaffen und die Finanzierung von Begleitsituationen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten absichern. Dabei müssen sie die Verantwortung der aufgezeigten flexiblen Bedarfsplanung und bedarfsgerechten Unterstützung übernehmen (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 58).

Die innerhalb des Kapitels aufgeführten Erkenntnisse unterstreichen, dass personenbezogen individuelle Teilhabeziele formuliert werden müssen. Umwelt- und einstellungsspezifische Barrieren im Lebensbereich Arbeit müssen aufgelöst und durch *Bildungschancen* ersetzt werden. In diesem Zusammenhang wird das Zwei-Milieu-Prinzip (Wohnen – Arbeiten) gefordert. Mit Blick auf pädagogisch-therapeutische Interventionen im internationalen Vergleich wird die Problematik aversiver und rein restriktiver Maßnahmen erkannt. Daher werden Schulungsmaßnahmen von Mitarbeiter*innen in Anwendung von Maßnahmen der Positiven Verhaltensunterstützung gefordert. Eine funktionale Verhaltensanalyse erweist sich als sinnvoll, um die zugrundeliegende Funktion des herausfordernden Verhaltens zu identifizieren und darauf personenzentrierte Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten.

Finanzierungsmechanismen müssen in Anlehnung an das BTHG für Leistungserbringer kreative Unterstützungsmaßnahmen ermöglichen – sprich sie müssen variable Finanzierungsmöglichkeiten je nach Bedürfnissen der Bewohner*innen erlauben.

5. Externe Kooperationen

In folgendem Kapitel richtet sich der Blick auf externe strukturell-systemische Faktoren, die notwendig sind, um eine ressourcen- und teilhabeorientierte Ausrichtung des Intensivwohnens in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu ermöglichen.

75

5.1. Pädagogisch-therapeutisch | strukturell-systemisch

Zu festen und begleitenden Bestandteilen gehören die Reflexion und Analyse der pädagogischen Arbeit und des Handelns. Hier bietet sich insbesondere die regelmäßige Supervision an, um das eigene und das Verhalten der Bewohner*innen aus einer professionellen Distanz und unter Anleitung einer Supervisorin oder eines Supervisors aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, wie z.B.:

- Was ist geschehen?
- Wie wurde das Verhalten von verschiedenen Beteiligten oder Beobachtern wahrgenommen?
- Mögliche Ursachen bzw. Auslöser des Verhaltens?
- Reflektion der eigenen Gefühle und Einstellungen zu diesem Verhalten.
- Reflektion der eigenen Anteile am interaktiven Geschehen.
- Suche nach verdeckten Ressourcen und Lösungsmöglichkeiten sowohl bezüglich Betroffener als auch den umgebenden sozialen Systemen (Familie, Häuslichkeit, Arbeit).
- Gemeinsames Planen des zukünftigen Vorgehens im Team
(vgl. Kooperationsverbund Autismus 2011: 94).

Neben Supervision als externe Unterstützung wird in diesem Zusammenhang auch auf die aus den Niederlanden stammende Konsulentenarbeit verwiesen. Der landesweit vernetzte und regional tätige Konsulentendienst (vgl. Theunissen und Kulig 2019: 70) unterliegt der Prüfung durch sogenannte Regionalzentren der Leistungsträger (Städte und Landkreise) und wird implementiert durch den Ausbau vorhandener lokaler Ressourcen (Erziehungsberatungsstellen der Kinder- und Jugendhilfe) sowie der Ressourcen des MPD⁶. Die Unabhängigkeit von Leistungsträgern und -erbringern ist hierbei bedeutsam, um einen pädagogisch-therapeutischen Beratungsdienst und Psychoedukation für Familien anzubieten, die von Verhaltensauffälligkeiten sowie psychischer Störung betroffen sind. Dies soll über die Beratung für Leistungserbringer der Behindertenhilfe

⁶ Medizinisch-Pädagogische Dienst.

hinausgehen und konkrete Erziehungshilfen wie die Positive Verhaltensunterstützung und das Triple-P Erziehungsprogramm integrieren (Theunissen und Kulig 2019: 44). Besonders positiv wird die fachliche Begleitung durch einen MPD beurteilt (vgl. ebd.: 34). Damit belastende Krisensituationen vermieden werden können, müssen Verhaltensauffälligkeiten so früh wie möglich erfasst werden. Die Konsulentenarbeit sollte demnach als zeitlich begrenztes Unterstützungssetting immer Vorrang haben, bevor Menschen in zentrale Wohnsettings ausgesondert werden (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 57).

Als weiteres Beispiel ist das *Office of the Senior Practitioner (OSP)* in Victoria, Australien, zu nennen. Dieses wurde geschaffen, um die Menschen- und Bürgerrechte für Personen mit Behinderung zu schützen, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen. Das OSP ist unter anderem beauftragt, alle *Behaviour Support Plans (Hilfepläne/Verhaltensunterstützungspläne)* zu überprüfen und eine Beratung sowie Weiterbildung hinsichtlich Verhaltensunterstützung und Interventionen anzubieten (vgl. McVilly et al. 2013: 717).

Generell wird empfohlen, dass Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen zusammenarbeiten, um Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen angemessen zu unterstützen und zu betreuen. So nimmt zum Beispiel die Einnahme von Psychopharmaka ab, wenn in einem interdisziplinären Team behandelnde Psychiater*innen bei der Betreuung mitwirken (vgl. Matson et al. 2011: 602). Ein Beispiel für ein interdisziplinäres Team findet sich in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) in Katzenelnbogen in Rheinland-Pfalz. Die dortige Multiprofessionalität setzt sich zusammen aus Psychiatrie, Neurologie, Psychologie, Kunsttherapie und Heilpädagogik, wobei sich interinstitutionelle Fall- und Netzwerkgespräche, welche Angehörige, gesetzliche Betreuer*innen und pädagogische Fachkräfte/Fachdienste einbinden, als ausschlaggebend in der Behandlung von herausforderndem Verhalten herausgestellt haben (vgl. Abresch 2019: 54f.).

Fachkräfte sind jedoch meist an bürokratische Abläufe gebunden, was die Struktur der Dienstleistungssysteme in Formen der Zusammenarbeit häufig als umständlich und zeitaufwändig gestaltet (vgl. Griffith & Hastings 2014: 413).

Insbesondere pflegende Familienmitglieder wünschen sich gute Unterstützungsleistungen für ihr Familienmitglied mit herausforderndem Verhalten. Dabei werden von Familienmitgliedern besonders Unterstützungsdienste und Mitarbeiter*innen geschätzt, die proaktiv arbeiten und sich für das Wohlergehen der betroffenen Person interessieren sowie über eine hohe Fachkompetenz verfügen (vgl. Griffith & Hastings 2014: 413f.). Befragte pflegende Familien berichteten außerdem, dass häufig der Zugang zu Unterstützungsdiensten für die betroffenen Familienmitglieder erschwert



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



wurde. Sie waren nicht in der Lage proaktiv mit dem herausfordernden Verhalten umzugehen, um den Familien zu helfen (vgl. ebd. 417).

Bewohner*innen und deren Familienmitglieder bzw. auch gesetzlichen Betreuer*innen müssen in die Hilfe- und Unterstützungsplanung grundlegend mit einbezogen werden. Mitarbeiter*innen müssen versuchen den Kontakt zwischen Familienmitgliedern und Bewohner*innen zu erleichtern (z.B. durch Besuche, Telefonanrufe) sowie mit den Familienmitgliedern bei der Unterstützung einer Bewohnerin/eines Bewohners zusammenzuarbeiten (vgl. Olivier-Pijpers et al. 2019: 615; NICE 2018: 18). Innerhalb der Netzwerkarbeit ist die Kommunikation zwischen Wohneinrichtung und Familie besonders wichtig. Ein enger Austausch mit Angehörigen ist notwendig, um gemeinsame Entscheidungen und eine kooperative Hilfeplanung zu fördern (vgl. Sheehan et al. 2018: 90). Gerade Eltern kennen ihren Sohn/ihre Tochter sehr gut und haben oft effektive Strategien herausgearbeitet, welche von Fachleuten erfolgreich angewendet werden können (vgl. Commission Cantonale Sur Les Déficiences Mentales et Associées 2016). Angehörige können somit als Expert*innen zur betroffenen Person betrachtet und in die Zielformulierung und Begleitung eingebunden werden (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 58). Die Berücksichtigung aller Bezugs- und Umkreispersonen kann Prozess der positiven Verhaltensunterstützung begünstigen (Carr et al. 2000: 8; Snell, Voorhees & Chen 2005).

6. Evidenzbasierte Wirkvariablen

In diesem Kapitel werden unterschiedliche Studien zur Untersuchung der Wirksamkeit von Maßnahmen bei Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten betrachtet.

6.1. Umgang mit evidenzbasierten Ergebnissen im Intensivwohnbereich

Die Beurteilung der Wirksamkeit von Maßnahmen erfordert spezifische Studiendesigns, die zumeist im sonderpädagogischen Arbeitsbereich schwer umzusetzen sind. Theunissen (2019) unterstreicht in seiner aktuellen Studie den Mangel an evidenzbasierten Erkenntnissen zu therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen/Methoden, die bei Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Deutschland angewendet werden, um Effekte der positiven Verhaltensänderung zu erzielen (vgl. ebd.: 43).

Die Messung und Definition des Evidenzbegriffs zeigt sich in einem Stufenmodell wieder. Der höchste Grad der Evidenz wird mit dem Goldstandard gemessen, sogenannte randomisierte kontrollierte Studien (randomised control trial = RCT). Auch mit quasi-experimentellen Studien kann Wirksamkeit nachgewiesen werden (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 25).

In der Heil- und Sonderpädagogik ist der Evidenzbegriff oft negativ assoziiert, da davon ausgegangen wird, dass dadurch keine interaktionalen Beziehungen untersucht werden können und die Komplexität des Gegenstandsbereichs in der Heil- und Sonderpädagogik nicht ausreichend untersucht und abgebildet werden kann. Eine Problematik bezüglich der Aussagen zur Evidenz in dem relativ kleinen Forschungsbereich der Heil- und Sonderpädagogik stellt die Größe der Stichprobe dar (vgl. ebd.: 26). Auch die NICE-Empfehlungen erkannten die Grenzen früherer Forschung zu herausforderndem Verhalten. Dabei wurde ebenso auf einen Mangel an Forschung zur Wirksamkeit von Interventionen, die die robustesten Designs (wie RCTs) verwenden, hingewiesen (vgl. McGill et al. 2018: 152).

Mit der Recherche der aktuellen Fachliteratur wurden nachstehende Ergebnisse evidenzbasierter Maßnahmen und Programme, die bei Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen angewendet werden, identifiziert.

6.2. Nachweis zur Evidenz von Maßnahmen

Einen Nachweis über wirkungsvolle Maßnahme zu geben ist komplex. Laut Theunissen und Kulig (2019) können folgende Maßnahmen als evident bewertet werden:

- Verhaltensorientierte Verfahren und Strategien (z.B. kognitive Verhaltenstherapie, PVU, Verstärkersysteme, nicht aber aversive Interventionen, z.B. Timeout).
- Kommunikationsunterstützende Verfahren.
- TEACCH (in Hinsicht auf alltags- bzw. arbeitsbezogenes Verhalten, nicht aber explizit in Bezug auf herausforderndes Verhalten).
- Sportliche Aktivitäten (unter bestimmten Voraussetzungen, z.B. regelmäßige Ausübung).
- Entspannungstechniken und Musiktherapie (v.a. zum psychischen Wohlbefinden, damit herausforderndes Verhalten abgebaut wird) (ebd.: 26).

79

Empirische Evidenzen versucht auch die Methode *Steps to Effective Problem Solving (STEPS)* nachzuweisen. Das ist eine präventive forschungsbasierte Methode, welche darauf abzielt, die Lösungskompetenz der Personen mit geistiger Behinderung für soziale Probleme (*Social Problem Solving; SPS*) zu fördern und somit das herausfordernde Verhalten positiv zu verändern (vgl. Ailey et al. 2014: 213). Um dieses Ziel zu erreichen, wird bei der Durchführung sowohl das Personal vor Ort als auch die Wohnumgebung (Heimumgebung) miteinbezogen (vgl. Ailey et al. 2018: 63). Die Wirksamkeit sowie Kosteneffektivität von STEPS wurde in einer Studie hinsichtlich der Reduzierung des herausfordernden Verhaltens von Personen in Gruppenwohnheimen im Vergleich zu einer aufmerksamkeitskontrollierten Ernährungsintervention beurteilt (vgl. ebd.: 70f.). Als Studiendesign wurde ein randomisiertes kontrolliertes Studiendesign (RCT) gewählt (vgl. ebd.: 67). Mit den Ergebnissen der Studie konnten jedoch keine Wirkungsaussagen getroffen werden, da die Stichprobengröße ($N=180$) zu klein war und für den Vergleich zwar eine andere Interventionsgruppe, jedoch keine reine Kontrollgruppe zur Verfügung stand. Dennoch deuten die Effektgrößen der STEPS-Intervention auf eine Verbesserung der sozialen Problemlösung und der Verringerung des herausfordernden Verhaltens von Menschen mit geistiger Behinderung hin (vgl. ebd.: 71).

Auch Wirksamkeitsstudien zur sozialen Inklusion zeigen Belege über den Zusammenhang von sozialer Inklusion und der Verringerung von herausforderndem Verhalten. Der Nachweis über den Zusammenhang ist in den Studien jedoch nicht eindeutig und variiert je nach Forschung (vgl. Emerson & Hatton 1996, Kozma et al. 2009, in Bigby 2012: 361). Studien, die das System, in dem der Personenkreis mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen lebt, in das Zentrum der Forschung stellen, sind rar (Bigby 2012). Die meisten Studien richten den Fokus der

Untersuchung auf die Individualebene des Personenkreises (vgl. ebd.: 369). Zudem gibt es kaum Studien zur sozialen Inklusion, die über die deskriptive Ebene hinausgehen (vgl. ebd.: 369). Folglich gibt es keine Erkenntnisse darüber, wie soziale Inklusion konkret gefördert werden kann. Die Literatur zur Deinstitutionalisierung und zum Leben innerhalb der Gemeinschaft gestaltet sich dahingegen vielfältiger. Festgestellt wird dabei, dass Menschen mit geistiger Behinderung von kleinen Wohngruppen profitieren (vgl. Felce et al. 2008, Lakin & Stancliffe 2007, Mansell et al. 2008, in Bigby 2012: 369).

Cox et al. (2015) beschäftigen sich mit Studienergebnissen zu Schulungsstrategien von Mitarbeiter*innen. Die aktuelle Literatur gibt wenig Erkenntnisse darüber, welche Schulungsform zu empfehlen ist (vgl. Cox et al. 2015; Büschi & Calabrese 2017: 145). Bei der Bewertung von Ausbildungsstrategien sind einige Fortschritte erzielt worden. Allerdings ist die Forschung über den Zusammenhang zwischen fachlicher Ausbildung und herausforderndem Verhalten nach wie vor dürftig. Darüber hinaus wurden nur wenige Replikationsstudien durchgeführt, und die vorhandene Forschung hat mehrere Verfahrensfragen aufgeworfen, dass es nur schwer ist endgültige Schlussfolgerungen zu ziehen (vgl. Cox et al.: 80).

Die Frage nach dem Umgang mit herausforderndem Verhalten innerhalb von Wohneinrichtungen oder nach der institutionellen Grundhaltung innerhalb dieser bleibt bisweilen unbeantwortet (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 147). Büschi und Calabrese (2017) haben hierzu eine Studie mit zehn Erwachsenen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen durchgeführt (vgl. ebd.: 147). Die zehn untersuchten Fälle stammen aus sechs verschiedenen Kantonen der Deutschschweiz. Es handelt sich dabei um drei Frauen und sieben Männer im Alter zwischen 21 und 65 Jahren (vgl. ebd.). Büschi & Calabrese unterstreichen den Bedarf an Studien zu Wirkvariablen des Wohnumfeldes, die eine Verbesserung der Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Aufgrund des Studiendesigns und der kleinen Stichprobe liefert jedoch auch diese Studie keine Aussagen über Wirkungen (vgl. Büschi & Calabrese 2017).

Gleichwohl wird auf der Basis der Forschungserkenntnisse ein „Modell zur optimierten Situationsgestaltung“ (Calabrese 2016: 38) konzipiert. Dieses Modell gibt Antworten darauf, wie Arbeitssituationen zu gestalten sind, in denen Menschen mit schweren Beeinträchtigungen herausfordernde Verhaltensweisen zeigen (vgl. ebd.: 38). Das in dem Forschungsprojekt entwickelte Modell umfasst folgende Ebenen:

- Fachwissen (theoriebasiert und handlungsorientiert) als Leitperspektive professionellen Handelns.
- Reflexionsfähigkeit resp. die Unterstützung der Reflexionsfähigkeit durch Videografie ist insbesondere im Umgang mit herausfordernden Situationen eine maßgebliche Ressource.

- Innovative Gestaltung des Arbeitsplatzes (Förderstätte) zur Bereitstellung von individualisierten Arbeitsgelegenheiten.
- Beziehungsaufbau zwischen Klient*innen und Mitarbeiter*innen sowie eine entsprechende Umweltgestaltung, die z.B. eine gelingende Interaktion und Kommunikation ermöglichen sollen.
- Aktive Tätigkeiten, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität fördern.
- Empowerment als Handlungsstrategie
(vgl. ebd.: 39).

Das entwickelte Modell hat zum Ziel, Umwelt- und Einstellungsbarrieren für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten zu verringern und deren Bildungschancen und Lebensqualität zu erhöhen. Wichtige Erkenntnisse der Studien sind:

- herausforderndes Verhalten als systemökonomische Variable zu betrachten und
- Bildung als Dimension aller sonderpädagogischer Bereiche anzusehen.

Damit wird auch der Arbeitskontext als ein Lebensbereich verstanden, welcher für die Zielgruppe veränderbar ist und als Umweltfaktor auf deren Verhaltensweisen Einfluss hat (vgl. ebd.: 39).

Ein an dieser Stelle zu betrachtendes Forschungsprojekt ist das Projekt „Kompetenzprofil und Unterstützungsbedarf von Mitarbeitenden in der Intensivbetreuung“ (Calabrese & Georgi-Tscherry 2018: 34). Auch in dieser Studie wurde das methodische Handeln in pädagogischen Situationen untersucht. Die Stichprobe bestand aus 36 Leitungspersonen sowie 123 Mitarbeitenden aus 16 Institutionen des Intensivwohnens. Neben einem Online-Fragebogen wurde eine qualitative Befragung sowohl bei Mitarbeiter*innen, Klient*innen und dem Leitungspersonal durchgeführt (vgl. ebd.: 34). Calabrese & Georgi-Tscherry (2018) unterstreichen, dass das System der Intensivbetreuung unbedingt in den Fokus wissenschaftlicher Studien gelangen muss. Hierbei ist es wichtig, den Einfluss der Wohnsituation auf die Lebensqualität und die Entwicklungsmöglichkeiten der Bewohner*innen der Intensivbetreuung zu erarbeiten und problematisches Verhalten zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen zu erfassen (ebd.: 38).

Auch Bienstein (2016) fordert einen stärkeren Forschungsfokus auf den betreffenden Personenkreis und fordert eine interdisziplinäre Forschung im Bereich der Medizin, Psychologie sowie der Sonder- und Heilpädagogik, um wissenschaftlich fundierte Antworten auf die akuten Fragen zu wirksamen Bedingungen zur Verbesserung der Teilhabesituation der Personengruppe zu erzielen (vgl. Calabrese et al. 2019: 2).

Präventive Interventionen, die familienbasierte Unterstützungsfaktoren, Kommunikationsfähigkeiten (FCT), soziale Kompetenz und/oder funktionelle Fähigkeiten beinhalten, zeigen ebenfalls wirksame Anzeichen zur Reduzierung oder Verhinderung herausfordernder Verhaltensweisen. Das volle Ausmaß, in dem Interventionen herausforderndes Verhalten verhindern können, muss einer breit

angelegten Wirksamkeitsprüfung unterzogen werden, so dass endgültige Aussagen über ihre präventive Wirkung zutreffend sind (vgl. Kennedy & Richman 2019: 190).

Auch die Positive Verhaltensunterstützung (PVU) ist eine therapeutische Anwendung, die eine Reihe evidenzbasierter Interventionen umfasst und auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen eingeht. Es handelt sich dabei um einen *First-Line-Ansatz* zur Unterstützung von Personen mit geistiger Behinderung, die herausforderndes Verhalten zeigen (vgl. Bosco et al. 2019: 2). Die Wirksamkeit des Ansatzes wurde in einer Vorstudie (Pilot-RCT) geprüft. In der Untersuchung wurde der Ansatz von geschulten Mitarbeiter*innen durchgeführt (vgl. Hassiotis et al. 2009, in Bosco et al. 2019: 2; Hassiotis et al. 2018: 161).

Die Untersuchung zeigt, dass die Anwendung von PVU durch geschultes Personal keine Effekte auf die Verringerung von herausforderndem Verhalten bei Teilnehmer*innen mit Autismus-Spektrum-Störung hat (vgl. Strydom et al. 2020: 7). PVU, die in Teams bestehend aus Fachkräften umgesetzt wird, die in realen Umgebungen mit einem breiten Spektrum von Klient*innen mit geistiger Behinderung, Autismus-Spektrum und herausforderndem Verhalten arbeiten, kann folglich weniger effektiv sein, als in früheren Studien angenommen wurde (vgl. ebd.: 11).

Die Richtlinien des NICE empfehlen die Positive Verhaltensunterstützung, da sich diese im Vergleich zu anderen etablierten Methoden als vorteilhaft und kostengünstig erwiesen hat (vgl. Mc Gill & Breen 2020: 143). In einem RCT wurde ein signifikanter Zusammenhang von Positiver Verhaltensunterstützung und der Verringerung des herausfordernden Verhaltens von Personen, die in Wohngruppen leben, festgestellt (vgl. Hassiotis et al. 2009). Zur Messung der Ausprägung des herausfordernden Verhaltens wurde eine ABC-Skala verwendet (vgl. McGill et al. 2018: 148).

Mit einem Cluster-RCT wurden die klinischen Ergebnisse einer Schulung von Gesundheits-expert*innen in Positiver Verhaltensunterstützung evaluiert. Die Schulung ist auf die Arbeit mit Erwachsenen mit geistiger Behinderung spezialisiert und verfolgt das Ziel, das herausfordernde Verhalten zu reduzieren (vgl. Hassiotis et al. 2018: 161f.). Im Vergleich der *TAU* (*treatment as usual, dt.: Gewohnte Behandlung*) und der Intervention (*PBS/ dt.: PVU*) konnte über einen Zeitraum von 12 Monaten keine signifikante Verringerung des herausfordernden Verhaltens sowohl bezüglich der Intervention mit PBS als auch der TAU-Bedingung festgestellt werden. Angesichts der hohen statistischen Aussagekraft der Studie, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Anwendung von PBS durch geschultes Personal nicht wirksamer als die „gängigen Behandlungen“ (TAU) waren, um das herausfordernde Verhalten zu reduzieren (vgl. Hassiotis et al. 2018: 166).



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Lloyd & Kennedy (2014) zeigen auf, dass auch eine *verhaltensunabhängige* Verstärkung (*noncontigent reinforcement; NCR*) herausforderndes Verhalten wirksam verringert.

Die Anwendung von Achtsamkeitsansätzen bei Mitarbeiter*innen weisen darauf hin, dass in Folge dieser das Auftreten von herausforderndem Verhalten von Bewohner*innen abnahm (vgl. Singh et al. 2006, in Ingham et al. 2013: 216). Ein Beweis für den Nutzen des Achtsamkeitsprogramms *Mindfulness-Based Positive Behaviour Support* (dt.: *Achtsamkeitsbasierte Positive Verhaltensunterstützung*) für Mitarbeiter*innen, die Personen mit geistiger Behinderung unterstützen, zeigt die Studie von Singh (vgl. Singh et al. 2016: 104). Die Daten belegen positive Ergebnisse in Bezug auf den reduzierten Einsatz von Fixierungen durch das Personal bei aggressivem Verhalten sowie Verringerung an Verletzungen von Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen und geringeren Personalstress. Dieser Befund liefert eine Bestätigung für die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Schulungen, die Mitarbeitenden helfen, die Anwendung restriktiver Verfahren zu reduzieren (vgl. Singh et al. 2016: 7).

Mit diesem Abschnitt wurde ein Einblick in Studien gegeben, die vor dem Anspruch auf eine evidenzbasierte Praxis in der Behindertenhilfe Aussagen zu wirksamen Maßnahmen sowie Ansätze zur Verringerung der herausfordernden Verhaltensweisen für die Zielgruppe bereitstellen.

7. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Im Folgenden werden eine Übersicht geliefert sowie über angewandte Methoden und Hintergründe freiheitsentziehender Maßnahmen diskutiert.

84

7.1. Begriffsklärung

Es ist nicht selten, dass bei Personen mit herausforderndem Verhalten unterschiedliche freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) angewendet werden.

Hierbei gilt die rechtliche Unterscheidung zwischen freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen (Bredthauer 2011):

- Art. 2 Abs. 2 GG und Art. 104 Abs. 1 GG: Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (FBM)
 - = Jeder Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit
 - = Eingriff in die Bewegungsfreiheit von geringer Intensität und/oder Dauer
- Art. 104 Abs. 2 GG: Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)
 - = Ausschluss der körperlichen Bewegungsfreiheit
 - = Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen
- § 1906 Abs. 1 und Abs. 4 BGB: freiheitsentziehende *Unterbringung* und freiheitsentziehende *Maßnahmen* (FEM)
 - = aus Gründen der Gefahrenabwehr (Selbstgefährdung, Fremdgefährdung) (etwa Fixierung); bedürfen der Genehmigung des Betreuungsgerichts

Die räumliche Freiheit wird eingeschränkt, wenn auch nur wenige Orte allein besucht werden dürfen (vgl. Heijkoop 2014, in Abresch et al. 2019: 12). Als Beispiel für FEM gelten direkt körperlich einschränkende Eingriffe sowie das Festhalten und Fixieren einer Person oder schnell wirkende Medikamente (vgl. Abresch et al. 2019: 12).

Freiheitsentziehend sind demnach alle externen Maßnahmen und mechanischen Vorrichtungen (am oder in der Nähe des Körpers einer Person angebracht), die die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und nicht vom Betroffenen selbst entfernt werden können („physical restraints“) (vgl. Evans 2002, in Bredthauer 2011; vgl. Lundström et al. 2011: 37).

Weitere Beispiele für FEM sind:

- Bettgitter,
- geschlossene Tür,

- festgestellte Rollstuhlbremse,
- wegnahme von Gehhilfen,
- Psychopharmaka mit potentiell freiheitsentziehender Wirkung; z.B. Neuroleptika (Einschränkung der körperlichen Bewegungsfreiheit als Nebenwirkung, erfordert Einwilligung/Gerichtsbeschluss)
- und körpernahe Fixierungen z.B. Gurte, Bandagen
(vgl. Bredthauer 2011).

FEM schließen demnach entsprechend des Begriffs nicht nur körperliche Fixierungen, sondern ebenso restriktive Maßnahmen wie Einschluss und Medikation zur Sedierung mit ein. Von dieser Beschreibung ausgehend werden FEM im Folgenden auch als Übersetzung für den in der englischen Fachliteratur häufig nicht näher beschriebenen Begriff *restraints* gewählt.

7.2. Anwendung und Gründe für den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Als Gründe für die Anwendung von FEM werden in der Regel Risiken benannt, die im Zusammenhang mit dem Verhalten der Person mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten stehen: unwillkürliche Selbstverletzung, Fremd-/Autoaggression, Sachaggression, Weglaufen/Hinlaufen, Sturzgefährdung, enthemmtes Verhalten (vgl. Abresch et al. 2019: 10). Emerson et al. (2000) berichten, dass die am häufigsten verwendeten Strategien zur Reduzierung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung zum einen körperliche Fixierung (44%) und zum anderen Sedierung (35%) sowie Einschluss (20%) sind (vgl. Emerson et al. 2000, in Lundström et al. 2011: 37).

Eine Literaturrecherche belegt, dass FEM im Umgang mit Erwachsenen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen üblich ist und in der Hälfte der betrachteten Studien zum Einsatz kam (vgl. Mc Gill und Breen 2020: 145).

Im Ländervergleich zeigen Dänemark, Island und Japan niedrige Häufigkeiten im Einsatz von FEM (weniger als 9%; Ljunggren et al. 1997), Frankreich, Italien, Schweden und die USA eine etwas höhere Häufigkeit (15 - 17%) und Spanien die höchste Häufigkeit (fast 40%). Dieser Unterschied zwischen den Ländern war stabil und unabhängig von physischen und kognitiven Fähigkeiten (vgl. Lundström et al. 2011: 37). Widersprüchlich zu dem hohen Prozentsatz in schwedischen Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung ist die nicht vorhandene gesetzliche Grundlage, die den Einsatz von FEM erlauben würde. Eine Erhebung ergab, dass körperliche Zwangsmaßnahmen in Schweden nichtsdestotrotz eine weit verbreitete Praxis darstellen, da 99 von 556 Bewohner*innen (17,8%) mindestens einmal in der Beobachtungswoche körperlich fixiert

wurden (vgl. ebd.: 38). In dieser Erhebung konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Anwendung von FEM und herausforderndem Verhalten, wie z.B. ständiges Schreien und Rufen sowie die Weigerung sich an- und auszuziehen, festgestellt werden. Es war jedoch schwer zu beurteilen, ob die Bewohner*innen fixiert wurden, weil sie ständig schrien, oder ob sie schrien, weil sie fixiert wurden und waren (vgl. ebd.: 40).

Sturme (1999), der die Beziehung zwischen Verhaltensauffälligkeiten und der Häufigkeit und Dauer der Anwendung von FEM bei 300 Personen mit geistiger Behinderung anhand einer Datenanalyse (aus n=21 von 3385 gefundenen Studien) in Form einer Online-Literaturrecherche untersuchte, fand heraus, dass 15% FEM unterzogen wurden, davon 11% mit kurzfristigen und 4% mit langfristigen FEM. Die Tendenz, andere zu verletzen, sagte kurzfristige und die Tendenz, sich selbst zu verletzen, langfristige FEM voraus (vgl. Sturme 1999, in Lundström et al. 2011: 37).

In stationären Betreuungseinrichtungen sind restriktive Maßnahmen wie FEM üblich, korrelierend mit der Häufigkeit herausfordernder Verhaltensweisen (vgl. McGill et al. 2018: 143; Bush & Griffith 2017: 45). Unzureichendes Personal und der Mangel an einem fachlichen Konzept führen regelmäßig zu reaktiven und restriktiven Maßnahmen wie Zimmereinschluss oder Timeout (Theunissen & Kulig 2019: 30), ebenso wie zu Überlastungen und negativer Einstellungen seitens des Personals (Calabrese 2016: 39).

„In 90 Prozent der Fälle wird die Sicherheit der betroffenen Person als Begründung für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen angegeben“ (May o. J.: 23). Zudem vermitteln freiheitsentziehende Maßnahmen ein Gefühl der eigenen Sicherheit der Betreuungsperson. Sie werden als bewusste Strategie von Mitarbeiter*innen eingesetzt, um herausfordernden Verhaltensweisen zu begegnen und damit umzugehen (vgl. Lundström et al. 2011: 37). Die Anwendung von FEM wird normalerweise nur *im besten Interesse* der Bewohner*innen gerechtfertigt. Jedoch ist auch bekannt, dass es in Rückgriff darauf zu Verletzungen der Bewohner*innen kommen kann, insbesondere wenn körperliche Zwangsmaßnahmen in akuten Situationen durchgeführt werden (vgl. ebd.: 40).

7.3. Kritik an und Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

FEM sind laut Sturme (2018) stigmatisierend, gefährlich und sogar tödlich; sie führen zu Verletzungen von Bewohner*innen und Betreuer*innen; sie sind kostspielig aufgrund von Verletzungen des Personals; sie deuten oft auf das Versagen oder Fehlen von präventiven Methoden hin; sie begrenzen die Interaktion der Person mit der Umwelt und verringern dadurch Lernmöglichkeiten; und sie können herausforderndes Verhalten sogar verstärken (vgl. ebd.: 375).



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



FEM können negative Emotionen sowohl bei der Person mit einer geistigen Behinderung und herausforderndem Verhalten als auch bei der Person, die die FEM anwendet, hervorrufen, wie z.B. Gefühle der körperlichen Erschöpfung, Angst und Unsicherheit (vgl. Nijs et al. 2019: 2). Es liegen keine Nachweise über positive Effekte zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor. Befunde zu den negativen Folgen (Verletzungen, Stress) sind dagegen alarmierend (vgl. Bredthauer 2011: o.S.). FEM verringern herausforderndes Verhalten auf lange Sicht nicht. Darüber hinaus können sie Teil von kumulativen Stressoren sein, die zu einem Wiederauftreten von herausforderndem Verhalten beitragen (vgl. Griffith et al. 2013: 482). Wut und Frustration, die während einer FEM erlebt werden, können zur Eskalation des herausfordernden Verhaltens führen (vgl. Bush & Griffith 2017: 44f.).

Nach den NICE-Leitlinien (2015) müssen FEM somit, wann immer möglich, vermieden werden und sind stets als Mittel der letzten Wahl zu betrachten (vgl. Calabrese et al. 2019: 13). Grundsätzlich sollten FEM nur dann eingesetzt werden, wenn durch das herausfordernde Verhalten die Sicherheit der Person oder anderer Personen gefährdet ist (vgl. Bush & Griffith 2017: 45). Hier ist eine genaue Betrachtung notwendig, nicht jedes Verhalten stellt eine Gefährdung der Sicherheit dar (vgl. Abresch et al. 2019: 11). Sie sollten erst dann eingesetzt werden, wenn sich proaktive (z.B. ökologische Veränderungen, vorausgegangene Veränderungen, Entwicklung von Fähigkeiten, differenzierte Verstärkung) und weniger restriktive Interventionen als unwirksam erwiesen, um die Sicherheit der Person zu gewährleisten (vgl. Bush & Griffith 2017: 45; vgl. Lundström et al. 2011: 40). Wenn FEM eingesetzt werden, müssen diese den Betroffenen erklärt werden (vgl. Wolkorte et al. 2019: 1426). Sie müssen begründet, begleitet, fachlich kontrolliert und dokumentiert werden (vgl. Abresch et al. 2019: 25). Zudem muss eine Nachbesprechung stattfinden, so dass ein Lernprozess entstehen kann (vgl. Bush & Griffith 2017: 46). Die Reflexion bedarf zum einen einer individuellen strukturierten Selbstreflexion und zum anderen einer Fremdreflexion (Calabrese & Georgi-Tscherry 2018: 38).

Es besteht ein offensichtlicher Bedarf der Entwicklung klar definierter Richtlinien und Verfahren für den Einsatz von FEM. Dabei müssen zudem die Qualität der Versorgung und die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter*innen mitberücksichtigt werden. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit, Schulungsprogramme zu entwickeln, die den Einsatz alternativer Methoden vorsehen (vgl. Lundström et al. 2011: 40). Das Coaching von Fachpersonal zu positiven verhaltensunterstützenden Strategien könnte so die Anwendung von FEM verringern (vgl. ebd.: 37). Ohne Schulung, Unterstützung und Überwachung scheint es wahrscheinlich, dass es durch die Anwendung von FEM leicht zu Misshandlungen durch Betreuer*innen, die der Person mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten eigentlich helfen wollen, kommen kann (vgl. ebd.: 40). Diesbezüglich

ist ein regelmäßiges Hinterfragen jeglicher freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen unumgänglich (Abresch et al. 2019: 30).

Die Mehrheit der Bewohner*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten erachtet FEM eher als Strafe denn als Therapie. Betroffene geben an, körperlich oder emotional zu leiden, selbst wenn sie die Gründe für die Maßnahmen kannten. FEM verursachen emotionalen Stress, der zu erneuten Selbstverletzungen führen kann. (vgl. Griffith et al. 2013: 480; Hawkins, Allen & Jenkins 2005; Lundström et al. 2011: 37).

Eine Reduzierung von FEM ist möglich (vgl. Sturmey 2018: 384; Bredthauer 2011). Zur Reduzierung von FEM in Gruppensettings gibt es allerdings nur wenig Information (vgl. Sturmey 2018: 376). Mögliche Gründe dafür sind die unzureichende Forschungslage in diesem Bereich als auch die bestehenden organisatorischen Herausforderungen der Mitarbeiter*innen (vgl. Lundström et al. 2011: 40). Nach Abresch et al. (2019) stellt auch das fehlende Wissen über alternative Maßnahmen eine Hürde dar (vgl. ebd.: 12). Es besteht an vielen Stellen nur begrenztes und fragmentiertes Wissen zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (vgl. ebd.: 9).

Die Abschaffung der FEM kann jedoch auch zur Selbstverletzung der Person mit herausforderndem Verhalten führen, wenn keine geeigneten alternativen Maßnahmen angewendet werden. Williams (2010) stellt unterschiedliche Möglichkeiten dar, die zur erfolgreichen Reduzierung der Anwendung von FEM eingesetzt werden. Diese beinhalten die stufenweise Abschaffung von FEM, die Schulung von Fachpersonal, Präventionsstrategien, die auf die Trigger abzielen, und die Anwendung von erfolgreichen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen (vgl. Matson et al. 2012: 591).

7.4. Empfehlungen zum Umgang mit reaktiven Maßnahmen

Die Herausgeberschaft der NICE-Leitlinien gibt folgende Empfehlungen für die Verwendung von FEM weiter:

- Diese sollten nur als letztes Mittel und zusammen mit proaktiven Interventionen angewendet werden.
- Wenn für die Person selbst ein erhebliches Risiko besteht, sollten FEM zwar als Erstintervention in Betracht gezogen aber durch proaktive Interventionen ersetzt werden, sobald sich die Situation stabilisiert hat.
- Es ist sicher zu stellen, dass FEM, ob geplant oder ungeplant, auf einer ethisch vertretbaren Grundlage durchgeführt werden müssen. Dabei soll ein abgestufter Ansatz verfolgt werden, indem milde Alternativen zuerst in Erwägung gezogen werden.

- Die Durchführung und das Ergebnis der restriktiven Intervention sind als Teil eines Vorfalldokuments zu dokumentieren und zu überprüfen. Dieses wird in Nachbesprechungsverfahren verwendet. Interventionen werden mit allen Beteiligten diskutiert, einschließlich Familienangehörigen und Betreuer*innen sowie der Person selbst.
- Wenn eine FEM als Teil einer reaktiven Strategie eingesetzt wird, sollte die NICE-Richtlinie für die sichere Anwendung von FEM befolgt und eine gründliche Risikobewertung durchgeführt werden.
- Zu berücksichtigen sind ...
 - alle körperlichen Gesundheitsprobleme und physiologischen Kontraindikationen,
 - alle mit der Intervention verbundenen psychologischen Risiken, wie z.B. die Vorgeschichte eines Missbrauchs,
 - alle bekannten biomechanischen Risiken, wie zum Beispiel muskuloskelettale Risiken,
 - alle sensorischen Empfindlichkeiten, wie z.B. eine hohe oder niedrige Berührungsschwelle,
- Sicherzustellen ist, dass jede restriktive Intervention im Hilfeplan von einer Maßnahme begleitet wird, die der langfristigen Reduzierung restriktiver Interventionen dient.
- Sicherzustellen ist, dass die geplanten FEM ...
 - innerhalb der Einhaltung des rechtlichen Rahmens stattfinden,
 - im besten Interesse der Person liegen, sie oder andere vor unmittelbarem und erheblichem Schaden zu schützen,
 - eine vernünftige, notwendige und verhältnismäßige Reaktion auf das dargestellte Risiko sind.
- Es bedarf der regelmäßigen Überprüfung und Neubewertung der Sicherheit, Wirksamkeit, Häufigkeit und Dauer der Anwendung sowie des anhaltenden Bedarfs an reaktiven Strategien einschließlich restriktiver Interventionen (vgl. NICE 2015: 37f.).

8. Pharmakologische Behandlung

Nicht selten werden Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten Psychopharmaka verschrieben. Der Einsatz zur Unterstützung ist allerdings umstritten und durch Forschungsergebnisse weitgehend ungestützt.

90

8.1. Definition und Prävalenz

Der Einsatz von Psychopharmaka setzt die Aufklärung (über Wirkungen und Nebenwirkungen) und die Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners oder des bevollmächtigten Betreuers voraus. Willkürliche Gaben, etwa zur Ruhigstellung, sind rechtlich unzulässig und bedürfen eines richterlichen Beschlusses (vgl. Abresch et al. 2019: 47).

Ein endemisches Problem in der Pharmakotherapieforschung und -praxis ist das Versäumnis, Kosten (z.B. Nebenwirkungen) und Nutzen zu bewerten. Typischerweise gelten Psychopharmaka als wirksam, wenn das herausfordernde Verhalten in Frequenz und/oder Intensität abnimmt. Eine Sedierung kann sich auf das Gedächtnis, das Lernen sowie auf die Häufigkeit und/oder Intensität des Verhaltens auswirken. Allerdings werden Sedierung und langfristige neurologische Effekte wie Spätdyskinesie⁷ selten systematisch bewertet, was notwendig ist, um einen ganzheitlichen, ausgewogenen Ansatz bezüglich der Wirksamkeit der Behandlung verfolgen zu können (vgl. Matson et al. 2012: 589). Obwohl es keine Evidenz für psychopharmakologische Interventionen gibt, werden nach wie vor in großem Umfang Medikamente zur Behandlung von herausforderndem Verhalten verschrieben (vgl. Campbell et al. 2014: 173; Sheehan et al. 2015, Bowring et al. 2017, in Bowring et al. 2019: 177) – durchschnittlich bei einem von drei Heimbewohner*innen (Seidel 2011: 36). Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten bekommen dabei mehr psychotrope Medikamente verschrieben als Personen ohne herausfordernde Verhaltensweisen (vgl. ebd.). Die meisten Erwachsenen mit geistiger Behinderung, die mit Psychopharmaka behandelt werden, verwenden diese über viele Jahre, manchmal sogar Jahrzehnte (vgl. de Kuijper et al. 2013, in Scheifes et al. 2016: 14). Der klinische Nutzen dieser Medikamente ist bei Personen, die keine nachgewiesenen psychischen Probleme haben, jedoch kaum belegt (vgl. Bowring et al. 2019: 177).

Es wurde eine Variation der Prävalenzraten psychotroper Medikamente je nach Wohnumfeld festgestellt, wobei die höchsten Prävalenzraten in Krankenhäusern, niedrigere in Wohnheimen und

⁷ Bewegungsstörungen z.B. nach einer Neuroleptikatherapie

die niedrigsten im Wohnumfeld der Familien festgestellt wurden (vgl. Bowring et al. 2017: 605). Die Studie von Urwin, Rashid & Deb (2011) zeigte, dass von 100 Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung 90% psychotrope Medikamente verschrieben bekamen, davon 60% Antipsychotika, 55% Antidepressiva und 14% Medikamente gegen Angstzustände. Wobei die Mehrheit der verordneten Medikamente Antipsychotika sind (vgl. Niven et al. 2018: 8). Sie werden bei Menschen mit geistiger Behinderung häufig zur Bewältigung von herausfordernden Verhaltensweisen wie Aggression, Reizbarkeit, stereotypes Verhalten oder Hyperaktivität eingesetzt (vgl. Ramerman et al. 2019).

91

Warum werden für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten weiterhin Psychopharmaka verschrieben?

Antipsychotika werden speziell zur Behandlung gleichzeitiger psychiatrischer Störungen (z.B. Psychosen und affektive Störungen wie Angststörung, Ruhelosigkeit, Impulsivität) eingesetzt, und um anomale oder herausfordernde Verhaltensweisen, einschließlich Aggression und Selbstverletzung, zu kontrollieren (vgl. Amore et al. 2011: 215; Baumeister et al. 1998; Seidel 2011: 30). Ein Mangel an verfügbaren Alternativbehandlungen sowie zeitlicher Handlungsdruck erhöhen die Medikamentengabe zudem (vgl. Matson et al. 2012: 588; Scheifes et al. 2016: 19). Psychiater*innen werden häufig von anderen Betreuungspersonen unter Druck gesetzt, Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen Medikamente zu verschreiben (vgl. Matson et al. 2012; Turk et al. 2008). Matson und Wilkins (2008) weisen darauf hin, dass viele Betreuer*innen nur eine begrenzte Ausbildung hinsichtlich alternativer Behandlungsmethoden haben. Infolgedessen wenden sich viele häufig an die Psychiatrie, da die Verabreichung von Medikamenten als eine einfache Lösung gesehen wird (vgl. Matson et al. 2012: 591). Oft entscheiden einrichtungsbezogene Faktoren über die Vergabe von Medikamenten. Das sind z.B. Einstellungen der Mitarbeiter*innen oder der/des behandelnden Ärztin/Arztes, aber nicht die Probleme der betroffenen Personen selbst (Diagnose, Behinderung) (vgl. Seidel 2011: 36). Es ist hierbei vor allem wichtig, Hintergrundwissen zur Wirkung und den Nebenwirkungen der verabreichten Psychopharmaka den Mitarbeiter*innen zu vermitteln (vgl. Abresch et al. 2019: 61).

8.2. Evidenz für pharmakologische Behandlung und konkrete Empfehlungen

In der Forschungslandschaft werden unterschiedliche Meinungen zur Wirksamkeit des Medikamenteneinsatzes bei herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit geistiger Behinderung vertreten (vgl. Matson et al. 2012: 591).

Studien, bei denen die Risiko-Nutzen-Analyse der Nebenwirkungen im Vergleich zur Wirksamkeit der Behandlung mit Blick auf die Reduzierung der herausfordernden Verhaltensweisen untersucht wurde, zeigen gemischte Ergebnisse (vgl. Matson et al. 2011: 601). In Fällen, in denen psychiatrische Komorbidität und (oder) schwere herausfordernde Verhaltensweisen die Verhaltensbehandlung erschweren, kann die psychopharmakologische Behandlung eine sinnvolle Ergänzung des Behandlungsprogramms sein (vgl. Matson et al. 2012: 591). Allerdings müssen Psychopharmaka bei Problemverhalten stets mit Diagnose und Therapie ergänzt werden (vgl. Bamidele & Hall 2013: 330; Seidel 2011: 19). Entscheidend für die Gabe von Psychopharmaka unter Abwägung aller Alternativen sind die Schwere der Symptomatik und der Fortschritt der Erkrankung (vgl. Seidel 2011: 10).

Empfehlung zur Verabreichung von Psychopharmaka:

- Interdisziplinäres bzw. multiprofessionelles Assessment aller Faktoren.
- Integrative multimodale Diagnose mit Identifikation eines Faktors, der psychopharmakologisch beeinflusst werden kann.
- Multidisziplinär erarbeiteter integrativer Behandlungsplan.
- Explizit formulierte Begründung für das gewählte Psychopharmakon.
- Abstimmung der Ziele und ihrer Operationalisierung zwischen allen Beteiligten.
- Klare Vereinbarungen über die Aufgaben und über die Kooperation aller Beteiligten.
- Klare Vereinbarungen über Evaluation der Interventionen.
- Zeitliche Begrenzung des Einsatzes von Psychopharmaka (vgl. ebd.: 18f.).

Die Herausgeberschaft der NICE-Leitlinien (2015) gibt folgende Empfehlungen zur Einschätzung der Medikation:

- Medikation oder Optimierung der vorhandenen Medikation für koexistierende psychische oder physische Gesundheitsprobleme, die als ein Faktor bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von herausforderndem Verhalten identifiziert wurden.
- Erwägen von antipsychotischen Medikamenten zur Bewältigung von herausforderndem Verhalten nur, wenn psychologische oder andere Interventionen keine Veränderung innerhalb einer vereinbarten Zeit bewirken,
 - oder die Behandlung eines koexistierenden psychischen oder physischen Gesundheitsproblems nicht zu einer Verringerung des Verhaltens führt,
 - oder das Risiko für die Person bzw. andere Personen sehr hoch ist (z.B. aufgrund von Gewalt, Aggression oder Selbstverletzung).

- Antipsychotische Medikamente nur in Kombination mit psychologischen oder anderen Interventionen.
- Berücksichtigung von Präferenzen der Person (ggfls. die der Familienangehörigen oder Betreuer*innen), Nebenwirkungen, das Ansprechen auf frühere antipsychotische Medikamente und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (vgl. NICE 2015: 35ff.).

Psychopharmaka sollten zunächst von einer/einem Fachärztin/Facharzt verschrieben und überwacht werden.

Dieser sollte dabei:

- das Zielverhalten identifizieren,
- sich für eine Maßnahme zur Überwachung der Wirksamkeit entscheiden (z.B. durch direkte Beobachtungen, Verwendung der Checkliste für abweichendes Verhalten oder der Skala für adaptives Verhalten) unter Berücksichtigung der Häufigkeit und Schwere des Verhaltens,
- mit einer niedrigen Dosis beginnen und die minimal erforderliche effektive Dosis verwenden,
- nur ein einziges Medikament verschreiben,
- Nebenwirkungen überwachen,
- das Medikament absetzen, wenn es nach sechs Wochen keine Anzeichen für eine Reaktion gibt,
- das Verhalten, das eine Herausforderung darstellt, neu bewerten und weitere psychologische oder umweltbedingte Interventionen in Betracht ziehen,
- Bedarfsmedikamente nur für so kurze Zeit wie möglich verschreiben und sicherstellen, dass die Anwendung aufgezeichnet und überprüft wird,
- die Medikation überprüfen, wenn es Veränderungen im Umfeld der Person (z.B. erheblicher Personalwechsel oder Umzug in eine neue Einrichtung) oder ihrer körperlichen und/oder geistigen Gesundheit gibt,
- sicherstellen, dass eine Begründung für die Medikation sowie eine Strategie zur multidisziplinären Überprüfung zum Absetzen der Medikamente vorliegt (vgl. NICE 2015: 35ff.).

8.3. Kritik an Medikation und deren Reduzierung

Der Einsatz von Psychopharmaka zur Unterstützung von Menschen mit herausforderndem Verhalten ist umstritten und durch Forschungsergebnisse weitgehend ungestützt (vgl. Sheehan et al. 2018: 83), obwohl neuere Studien darauf hindeuten, dass der Gebrauch z.B. in den Regionen des Vereinigten Königreichs (UK) weiterhin weit verbreitet ist (vgl. Lunsky et al. 2017, Sheehan et al., 2015, in Sheehan et al. 2018: 83). Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Medikation bei der Reduzierung von herausforderndem Verhalten unwirksam und nicht kostenwirksam ist (vgl. Tyrer et al. 2017: 3). Menschen mit geistiger Behinderung scheinen empfindlicher auf unerwünschte Nebenwirkungen von Psychopharmaka zu reagieren (vgl. Sheehan et al. 2018: 83) und ihr Einsatz bei herausforderndem Verhalten könnte zur Verhinderung alternativer Therapieformen führen (vgl. ebd.: 83). Die Einnahme von Psychopharmaka erschwert darüber hinaus die Beurteilung pädagogischer Maßnahmen auf das Verhalten der Betroffenen (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 33).

Personen mit geistiger Behinderung zeigen zudem große Wissenslücken in Bezug auf Medikamente auf, die sie wegen ihres herausfordernden Verhaltens einnehmen (vgl. Hall & Deb 2008). Nur ein Viertel erinnert sich an die Namen verschriebener Medikamente. Die Mehrheit ist nicht in der Lage, genau zu sagen, warum sie das Medikament einnehmen. Wobei Personen mit geistiger Behinderung unter anderem wissen, dass das Medikament gegen das Verhalten und für die Nerven ist (vgl. Hall & Deb 2008, in Griffith et al. 2013: 480). Personen mit herausforderndem Verhalten werden oft viele Monate, und in einigen Fällen jahrelang, mit Psychopharmaka behandelt. Eine Minimierung des unangemessenen Medikamenteneinsatzes erfordert daher die Überprüfung der fortgesetzten Medikamenteneinnahme und den Mut, die Einnahme abzubrechen, wenn sie klinisch nicht mehr indiziert ist (vgl. Bamidele & Hall 2013: 329). Obwohl es, beispielsweise in den Niederlanden, Initiativen gibt, um den unangebrachten Gebrauch von Psychopharmaka zu verringern, bestehen weiterhin Vorbehalte dagegen (vgl. Ramerman et al. 2019: 424). Eine kürzlich durchgeführte Placebo-Kontroll-Pilotstudie zum Absetzen von Off-Label⁸-Risperidon ergab, dass ein Absetzen von Risperidon meist möglich ist, aber die Bereitschaft zum Absetzen von Risperidon durch die begrenzte Verfügbarkeit alternativer (Verhaltens-)Interventionen zur Bewältigung von herausforderndem Verhalten gering ist (vgl. McNamara et al. 2017, in Ramerman et al. 2019: 419).

Als unethisch wird der Einsatz von Psychopharmaka zur Behandlung von Verhaltensweisen, die durch Umweltfaktoren bedingt sind, gesehen (vgl. Allen et al. 2012: 343). Der nachgewiesene

⁸ Off-label = nicht durch die Arzneimittelbehörden zugelassener Einsatz gegen eine Krankheit. Risperidon ist ein Antipsychotikum, das für die Behandlung von Schizophrenie und Bipolarer Störung zugelassen ist.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION

LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK

UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Einsatz von Psychopharmaka verweist auf einen dringenden Handlungsbedarf (vgl. Seidel 2011: 36). Ausschlaggebend ist hierbei die Einhaltung der Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechte von Patienten sowie die Vermeidung jeglichen Risikos (vgl. ebd.: 51). Eine bessere Netzwerkarbeit, die angewandte Verhaltensanalyse, eine personenzentrierte und qualifizierte Sozialfürsorge sowie eine verständnisvolle Kommunikation sind für die Reduzierung von Psychopharmaka von wesentlicher Bedeutung (vgl. Bamidele & Hall 2013: 325). Bevor Medikamente eingesetzt werden sollten die Bewohner*innen ganzheitlich psychosozial betreut werden, womit sich deren Einsatz reduzieren würde (vgl. Niven et al. 2018: 8).

9. Lebensqualität

An das Konzept der Lebensqualität wurden innerhalb der Pädagogik bei geistiger Behinderung seit den 1980er Jahren immer differenziertere Kriterien angelegt. Weg von der Institutionalisierung hin zu einem Konzept, das mit menschlichen Werten wie Glück, Zufriedenheit, allgemeines Wohlbefinden korreliert und die Möglichkeiten zur Entfaltung des persönlichen Potenzials umfasst (vgl. Townsend-White et al. 2012: 271 vgl. ebd.: 271). Lebensqualität zeichnet langfristige Ziele, ein positives Lebensumfeld sowie Freundschaften und gesellschaftliche Aktivitäten aus (vgl. Theunissen 2008: 42). Der Konsens über die Definition von Lebensqualität ist, dass das Konstrukt sowohl eine Reihe von Kernlebensbereichen als auch innerhalb jedes Bereiches die Bewertung objektiver und subjektiver Lebensstilindikatoren widerspiegelt (vgl. Perry et al. 2011: 6). In einer Reihe von kulturübergreifenden Studien wurden acht Kernbereiche identifiziert und validiert: emotionales Wohlbefinden, zwischenmenschliche Beziehungen, materielles Wohlbefinden, persönliche Entwicklung, körperliches Wohlergehen, Selbstbestimmung, soziale Inklusion und Rechte (vgl. Townsend-White et al. 2012: 272).

9.1. Beeinflussende Faktoren auf die Lebensqualität

Es gibt generell nur sehr wenige Daten über die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten.

Gur (2018) untersuchte den Zusammenhang von herausforderndem Verhalten, einer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit⁹ im täglichen Leben und der Lebensqualität in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Er bestätigte eine positive Korrelation zwischen den genannten Faktoren. Jedoch war nicht eindeutig nachzuweisen, ob das herausfordernde Verhalten die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im Alltag bestärkt oder die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit das herausfordernde Verhalten verursacht (vgl. ebd.: 50). Es wurde aber bestätigt, dass eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben negativ mit der Lebensqualität korreliert (vgl. Gur 2018: 50). Dieser Befund stimmt mit den Studienergebnissen von Gonzalez-Salvador et al. (2000) überein. Die Studienergebnisse geben einen Nachweis darüber, dass sich körperliche Beeinträchtigung und die dadurch entstehende Abhängigkeit negativ auf die Lebensqualität auswirkt (Gonzalez-Salvador et al. 2000, in Gur 2018: 50). Lebensqualität umfasst unter anderem körperliche Befindlichkeit, die sich auf die Funktionsfähigkeiten und die täglichen Aktivitäten wie die Fähigkeit

⁹ Beschreibt hier Schwierigkeiten beim Zurechtkommen im täglichen Leben

zur Selbstversorgung und Mobilität bezieht (vgl. Schalock 2004, in Gur 2018: 49ff.). Angesichts dieser Ergebnisse kann man davon ausgehen, dass Interventionen, die die persönlichen Funktionsfähigkeiten stärken, wahrscheinlich auch eine höhere Lebensqualität für Menschen mit geistigen Behinderungen fördern (vgl. Gur 2018: 50).

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Lebensqualität ist die soziale Inklusion. Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten sind von einem erhöhten Risiko betroffen aus der Gesellschaft ausgegrenzt zu werden (vgl. ebd.: 46). Schweres herausforderndes Verhalten führt meist zu einer langjährigen Institutionalisierung und zum Ausschluss von gemeindenahen Diensten (vgl. ebd. 46f.). So korreliert das Leben in einem institutionellen Umfeld mit einer schlechteren Lebensqualität (vgl. ebd. 47).

Die Studienergebnisse sind aufgrund kleiner Stichproben und der begrenzten Varianz der Personen mit herausforderndem Verhalten mit Vorsicht zu interpretieren (vgl. ebd.: 49ff.). Zukünftige Forschungen sollten sich daher differenzierter mit diesen Zusammenhängen beschäftigen (vgl. ebd.: 49ff.).

Der Zusammenhang von negativen Lebensereignissen und der Beeinträchtigung der Lebensqualität von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten wird in einer Studie von Scheifes et al. (2016) untersucht. Personen, die keine unerwünschten Lebensereignisse (org.: *adverse events*) erfuhren, hatten eine bessere Lebensqualität als Personen mit ein bis drei unerwünschten und/oder negativen Lebensereignissen (vgl. ebd.: 17).

In unterschiedlichen Studien zeigt sich, dass die Qualität der Betreuung und Unterstützung sowie die Lebensqualität für Personen, die in kleineren Wohngruppen mit professioneller Begleitung leben, besser ausfällt als für Bewohner*innen, die in größeren Wohneinrichtungen leben (vgl. Perry et al. 2013: 150).

Weitere Studienergebnisse weisen auf förderliche Faktoren wie materielle Standards, Wahlmöglichkeiten und die Teilnahme an Haushalts- und Gemeinschaftsaktivitäten hin (vgl. Emerson & Hatton 1996, Emerson et al. 2000, Felce 2000, in Perry et al. 2013: 150).



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Der Bericht verfolgt das Interesse, anhand einschlägiger Fachliteratur den Personenkreis Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im internationalen Vergleich zu erfassen und zu beschreiben sowie die strukturellen Rahmenbedingungen des Intensivwohnens herauszuarbeiten und damit das Intensivwohnen als Lebensraum für Personen mit geistiger Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten sowohl hinsichtlich positiver als auch kritischer Aspekte zu analysieren.

98

Anhand der systematischen Recherche nationaler und internationaler Fachliteratur innerhalb von 14 Datenbanken und der aufgeführten Ergebnisdarstellung wurde eine aktuelle, fachlich relevante und zugleich fundierte Datenbasis erstellt. Insbesondere konnten dabei Erkenntnisse zu Gelingensfaktoren für die Praxis gewonnen werden. Von insgesamt 137 Quellen wurden letztlich 108 in die Analyse miteinbezogen. Diese 108 ausgewerteten Quellen unterteilten sich in 20 Quellen aus Deutschland sowie 88 Quellen aus dem internationalen Sprachraum. Die meiste Literatur stammte aus Großbritannien, Deutschland, den USA, der Niederlande und der Schweiz. Durch die quantitative Analyse der internationalen Fachliteratur zum Personenkreis Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten wurde einleitend ein erster Überblick aufgezeigt, inwiefern der Personenkreis mit Blick auf die Unterbringungs- und Betreuungssituation, strukturellen Rahmenbedingungen und personenbezogenen Teilhabeziele in der nationalen und internationalen Fachliteratur in den Fokus rückt.

Die in der deutschen Fachliteratur vorherrschende Formulierung *herausforderndes Verhalten* lehnt sich dabei an das englische Pendant *challenging behaviour*. Die Formulierung herausforderndes Verhalten wird jedoch kritisch gesehen, da hiermit insbesondere ein proaktives Verhalten assoziiert wird. In der Fachwelt werden herausfordernde Verhaltensweisen als kulturell abweichende Handlungen beschrieben, die die Sicherheit einer Person und die ihrer Mitmenschen gefährden oder ihnen den Zugang zur Integration in die Gemeinschaft aufgrund der Häufigkeit, Intensität und/oder Dauer des herausfordernden Verhaltens erheblich erschweren (vgl. Cudré-Mauroux 2010, Emerson & Einfeld 2011 u.a., in Cox et al. 2015: 70). Die durch das Verhalten entstehenden Herausforderungen beziehen sich dabei sowohl auf die Person selbst als auch auf die damit verbundenen Herausforderungen für ihre soziale und institutionelle Umwelt (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 146). Aus Sicht einer *systemökologischen* Perspektive (Büschi & Calabrese 2017; Calabrese & Kasper 2019) beeinflussen sowohl Veränderungen im Umfeld als auch bei der Person selbst das

Auftreten des Verhaltens. Die gezeigten Verhaltensweisen sind immer im Kontext des Austauschprozesses (Wechselbeziehung) zwischen Umwelt und Individuum zu verstehen und folglich nicht nur Eigenschaft der Person selbst (vgl. Stevens 2006, in Nijs et al. 2019: 1; Calabrese 2016: 38; Calabrese & Büschi 2016: 134; Büschi & Calabrese 2017: 146).

Nach Theunissen und Kulig (2019) zeigen Menschen, die in intensivbetreuten Wohnsettings - bezeichnet meist als Intensivwohnen, intensivbetreutes und/oder therapeutisches Wohnen - leben, häufiger ein stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten, haben oftmals zusätzlich zur geistigen Behinderung und dem herausfordernden Verhalten eine psychische Störung, erhalten öfter Psychopharmaka, werden wiederholt freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt, leben häufiger jenseits ihres Heimatkreises (überregionale Unterbringung), leben meist in großen Einrichtungen und bekommen seltener Stärken zugeschrieben (ebd.: 26f.). Der im Fokus stehende Personenkreis ist daher besonderen Exklusionsrisiken ausgesetzt.

Die überwiegend verwendeten Strategien zur Reduzierung von herausforderndem Verhalten sind freiheitsentziehende Maßnahmen wie körperliche Fixierung, Sedierung und Einschluss. Obwohl es keine Evidenz für psychopharmakologische Interventionen gibt, werden nach wie vor in großem Umfang Medikamente zur Behandlung von herausforderndem Verhalten verschrieben (vgl. Campbell et al. 2014: 173; Sheehan et al. 2015, Bowring et al. 2017, in Bowring et al. 2019: 177). Der Einsatz von Psychopharmaka zur Unterstützung von Menschen mit herausforderndem Verhalten ist umstritten und durch Forschungsergebnisse weitgehend ungestützt (vgl. Sheehan et al. 2018: 83). Bevor Medikamente eingesetzt werden sollten die Bewohner*innen ganzheitlich psychosozial betreut werden, eine bessere Netzwerkarbeit, eine angewandte Verhaltensanalyse sowie eine verständnisvolle Kommunikation bei allen Personen mit Verhaltensauffälligkeiten stattfinden, womit sich auch der Einsatz von Psychopharmaka erheblich reduzieren würde (vgl. Bamidele & Hall 2013: 325, Niven et al. 2018: 8).

Die internationale Recherche zeigt, dass im Sinne einer systemökonomischen Perspektive nach der *Funktion*, *Art* und *Dauer* des herausfordernden Verhaltens zu fragen ist.

Es konnten in diesem Zusammenhang sechs Hauptklärungsstränge zur Entstehung von herausforderndem Verhalten aufgedeckt werden:

1. Herausforderndes Verhalten kann auf eine *lange Lerngeschichte zurückgeführt* werden und ist somit erlernt.
2. *Unerfüllte (Grund-)Bedürfnisse* einer Person können als Entstehungsursache für herausfordernde Verhaltensweisen gesehen werden.

3. *Ungünstige Lebensumstände* werden als Entstehungshintergrund für herausfordernde Verhaltensweisen genannt. So können inadäquate institutionelle Strukturen das Verhalten fördern.
4. Mit herausfordernden Verhaltensweisen kann *Unzufriedenheit ausgedrückt* und damit die persönliche Umwelt kontrolliert werden. Das gezeigte Verhalten erfüllt eine kommunikative Funktion.
5. Auch auf *unbehandelte und unerkannte Erkrankungen oder physische Schmerzen* können herausfordernde Verhaltensweisen zurückgeführt werden.
6. Das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen kann als *Ergebnis der Interaktion zwischen der Person und dem Unterstützer*innenkreis* (Mitarbeiter*innen, Personal) aufgrund von Einstellungen, Reaktionen oder ungleichem Machtgefälle gesehen werden.

In weiteren Studien wird die Suche nach Aufmerksamkeit, schlechte Sozialkompetenzen (Anpassungsleistung), unzureichende Problemlösungsfähigkeiten, psychologischer Stress, Selbststimulation, das Verlangen nach greifbaren Gegenständen, sozioökonomische Deprivation und psychiatrische Störungen als Ursachen nachgewiesen (vgl. Matson et al. 2012: 588; Heyvaert et al. 2010: 635). Diese Ursachen lassen sich auch den sechs vorangestellten Erklärungssträngen zuordnen.

Weiter konnte durch die Recherche aufgezeigt werden, dass insbesondere die Personengruppe Menschen mit *geistiger Behinderung* ein signifikant höheres Risiko haben herausfordernde Verhaltensweisen zu entwickeln als Menschen ohne geistige Behinderung (vgl. Emerson & Hatton 2007, in Pruijssers et al. 2017: 242; Hassiotis et al. 2014: 2). Es gibt in diesem Zusammenhang Hinweise darauf, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausforderndem Verhalten mit einem *höheren* Schweregrad der geistigen Behinderung in Verbindung steht (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 147). Allerdings ist zu betonen, dass nur wenige verlässliche empirische Daten zur Auftretenswahrscheinlichkeit vorliegen.

Einige Studie weisen in der internationalen Forschungsliteratur auch auf einen möglichen Zusammenhang von *herausforderndem Verhalten, geistiger Behinderung* und *psychischen bzw. psychiatrischen Auffälligkeiten* hin (vgl. u.a. Guinchat et al. 2015; Lundqvist 2013; Tsiouris et al. 2011; Axmon et al. 2018; Cohen & Tsiouris 2020). Es kann jedoch keine Kausalität nachgewiesen werden, weshalb auch keine Aussage darüber getroffen werden kann, wie sich das herausfordernde Verhalten und das Auftreten psychiatrischer Diagnosen bedingen (vgl. Axmon et al. 2018: 1349). Es ist auch möglich, dass herausforderndes Verhalten und psychische Erkrankungen *koexistieren*. Dabei können die Störungsbilder entweder in einer voneinander abhängigen Weise oder

unabhängig voneinander auftreten (vgl. Allen 2012: 342f.). Insgesamt zeigt sich in der Forschungsliteratur bezüglich eines Zusammenhangs zwischen herausfordernden Verhaltensweisen, geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung ein inkonsistentes Bild, sodass keine der vorhandenen Forschungsstudien einen Rückschluss auf einen Zusammenhang erlauben.

Folgend wird auf die leitenden Fragestellungen der systematischen Literaturrecherche mit dem Blick auf die Ergebnisse *zusammenfassend* Bezug genommen. Dabei wurden besonders die Teilhabebedingungen der Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten kritisch und in systemischer Ausrichtung analysiert. Im Forschungsdiskurs sowie in der sozial- und teilhabepolitischen Debatte kann bisher eine nur begrenzte thematische Schwerpunktsetzung, die sich mit den Auswirkungen der Versorgungs- und Betreuungsqualität sowie den Teilhabebedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten befasst, festgestellt werden. Wir sprechen hier von einem deutlich unterrepräsentierten Thema. *Aus diesem Grund wird auf die ersten beiden handlungsleitenden Fragestellungen zusammenfassend Bezug genommen, da eine klare Trennung innerhalb der Quellen nur gering vorzunehmen war.*

- ***Welche Bedingungen muss ein Wohn- und Betreuungskonzept des Intensivwohnens erfüllen, um die Teilhabesituation (Lebens- und Betreuungssituation) der Personengruppe zu verbessern?***
- ***Welche aktuellen Beiträge, Erkenntnisse und Lösungsansätze liegen zu der Zielgruppe und deren Betreuungssettings mit Blick auf die Verbesserung der Teilhabesituation national und international vor?***

Das Intensivwohnen zeichnet sich im Idealfall dadurch aus, dass Bewohner*innen in einem individuellen, sicheren und entwicklungsfördernden Rahmen betreut werden (vgl. Calabrese & Georgi-Tscherry 2018: 33). Mit den Bewohner*innen gilt es, alternative Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien zu lernen und sie in ihren Kompetenzen und Fähigkeiten zu stärken. Das Intensivwohnen sollte dabei als temporäre Wohnform anzusehen sein, mit dem Ziel der Eingliederung in eine reguläre institutionelle oder gemeindenahe Wohnstruktur (vgl. ebd.).

Die Literaturergebnisse spiegeln einen erhöhten Bedarf an fachlichem Personal wider. Zum einen fehlt es an der fachlichen Qualifikation selbst, zum anderen besteht eine nur geringe Fachkraftquote innerhalb der Intensivwohneinrichtungen. Aus diesem Grund hat ein eher erfahrungsbasiertes Lernen Einfluss auf die Praxis. Nun sind es aber insbesondere die Qualifikationen der

Mitarbeitenden sowie eine angemessene Personalausstattung, um bedarfsorientiert und mit ausreichend verfügbarer Zeit für die Bewohner*innen da zu sein. Mitarbeiter*innen sind auch aus diesem Grund Mehrbelastungen ausgesetzt.

Die Beschäftigten müssen auf herausfordernde Verhaltensweisen vorbereitet werden. Spezifische Aus- und Weiterbildungen zur Qualifizierung des Personals sind notwendig, um eine bedarfsgerechte pädagogische Unterstützung in den Einrichtungen und Diensten zu gewährleisten (vgl. NICE 2015; Calabrese & Büschi 2016: 130; Reichstein & Schädler 2016: 96; Dengler 2017: 24f). Aufgrund des besonderen Unterstützungs- und Betreuungsbedarfs ist zumeist auch das *Regelwohnsetting* überfordert, Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten zu betreuen. Es kommt kaum zu einer Integration oder Ausgliederung in eine neue Wohnform. Allerdings fehlt es grundsätzlich auch an alternativen Wohnangeboten zum Intensivwohnen und damit bedarfsgerechten Angeboten.

Die Rahmenbedingungen des Wohnumfeldes beeinflussen im Wesentlichen auch die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausforderndem Verhalten. Gründe werden hier in der nicht selbstgewählten Zusammensetzung der Mitbewohner*innen in großen Gruppen und einem häufigen Mangel an fachlicher Qualifikation des Personals in den Wohngruppen gesehen (vgl. Ailey et al.: 611 u. 612). Von Bewohner*innen selbst wird über Autonomieverlust, eine negative und unangenehme Atmosphäre innerhalb der Wohneinrichtung sowie mangelnde Kontrolle über ihre Umgebung und die Auswahl ihrer Aktivitäten berichtet (vgl. Griffith et al. 2013: 477f.).

Es zeigt sich, dass das Vorhandensein von Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten und damit verbundene persönliche Teilhabe herausforderndes Verhalten in einer Vielzahl von Kontexten und Aktivitäten wirksam verringert (vgl. Bigby 2012: 361; Lloyd & Kennedy 2014: 193; Theunissen 2019: 158). Wahlmöglichkeiten sind vor allem auch alltägliche Ereignisse wie die Auswahl an Mahlzeiten und Aktivitäten – sprich Alltagsentscheidungen.

Für eine personenzentrierte und teilhabeorientierte Betreuung und Unterstützung im Intensivwohnen sind daher die institutionelle Grundhaltung sowie die strukturellen Rahmenbedingungen ausschlaggebend und entscheidend (vgl. Büschi und Calabrese 2017: 145). Die bereits erwähnte und für notwendig erachtete *systemökologische Perspektive* (Calabrese et al. 2019) berücksichtigt neben der personenbezogenen Ebene ebenso die strukturellen Rahmenbedingungen der Intensivwohneinrichtung selbst. Das umfasst die Infrastruktur, den Personalschlüssel, die Angebote, die Weiterbildungsmöglichkeiten usw. Das Intensivwohnen muss ein angemessener und pädagogisch orientierter Lebensraum sein, um eine individualisierte Lebensraumgestaltung zu ermöglichen (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 130; Calabrese & Kasper 2018: 42). Interventionen, die sich auf den Umweltkontext und nicht nur auf das Individuum selbst konzentrieren, können auch

erfolgreicher dazu beitragen, dass sich herausfordernde Verhaltensweisen reduzieren (vgl. McGill et al. 2018, in Olivier-Pijpers et al. 2019: 619). Das bedeutet vor allem, dass Bildungsprozesse und dynamische Lernfelder initiiert werden müssen, um einen Kompetenzerwerb in sozialen, emotionalen und kommunikativen Bereichen zu ermöglichen. Dabei sollen sich Bewohner*innen in Interaktion mit den Mitarbeiter*innen weiterentwickeln und Verhaltensalternativen erlernen können, die für sie und ihr Umfeld angemessen sind (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 145 u. 146; Calabrese & Kasper 2019: 55). Entwicklungsorientiert müssen mit den Bewohner*innen bedürfnisgerechte Zukunftsperspektiven entworfen und diese schrittweise umgesetzt werden (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 153). Die subjektiven Bedürfnisse der Zielgruppe sind damit handlungsleitend für eine gute Betreuung und Unterstützung. Der pädagogische Auftrag liegt im Interesse der Bewohner*innen im Hinblick auf die Erweiterung ihres Handlungsspielraums (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 137). Eine professionelle und empathische Begleitung muss dabei gewährleistet sein. Eine professionelle Haltung, bestehend aus den Merkmalen Kompetenz, Engagement, Unterstützung, Respekt, Verständnis, Aufmerksamkeit, Authentizität, Empathie und Wärme, wird als grundlegend für eine qualitativ hochwertige Beziehungsgestaltung empfunden (vgl. Kuis et al. 2010, in Nijs et al. 2019: 8). Die Bewohner*innenperspektive und ihre individuellen und sozialen Stärken werden bisher aber nur wenig in konzeptionelle Entwicklungen und die Begleitung der Person miteinbezogen. Auch eine verstehende Diagnostik im Sinne der Positiven Verhaltensunterstützung bildet eher die Ausnahme (vgl. Theunissen und Kulig 2019: 51). Schon im Prozess der Planung und Evaluation von Unterstützungs- und Hilfemaßnahmen müssen Menschen mit geistiger Behinderung miteinbezogen werden, um ihre Teilhabe strukturell zu verankern (vgl. Seifert 2010: 176). Bewohner*innen und deren Familienmitglieder bzw. auch gesetzlichen Betreuer*innen müssen in die Hilfe- und Unterstützungsplanung grundlegend miteinbezogen werden.

Die enge Zusammenarbeit innerhalb eines interdisziplinären Netzwerkes in Kooperation verschiedener Fachpersonen und Fachdienste unterschiedlicher Disziplinen (der Psychiatrie, Sozialen Arbeit, Psychologie, Pädagogik) wird fokussiert. Im Kontext externer Kooperationen wird häufig auf mobile pädagogisch-psychologische Beratungsdienste hingewiesen, insbesondere die aus den Niederlanden stammende Konsulentenarbeit. Ein flexiblerer Ansatz intensiver Unterstützung, zuverlässige Verbindungen zu anderen lokalen Behörden, verbesserte Kommunikationsabläufe und die Verbesserung der Überweisungsverfahren sollten dabei gewährleistet sein (vgl. Hassiotis et al. 2020: 2f.). Es besteht aktuell ein Mangel an interdisziplinären Antworten.

Der Blick in die gesichtete Forschungsliteratur gibt in Summe stets zu betonen und spiegelt damit die positiven Erkenntnisse und Auswirkungen wider, dass Menschen, die in kleineren angepassten

Wohngruppen mit maximal vier bis sechs Bewohner*innen und mit einem stärkeren Fokus auf Individualisierung leben, einen höheren Grad an Selbstbestimmungs- und personenzentrierten Unterstützungsmöglichkeiten sowie größere Wahl- und Teilhabemöglichkeiten haben, als Bewohner*innen, die in (Komplex)Einrichtungen mit mehreren Personen zusammenleben (vgl. Bigby 2012: 369f.; Ratti et al. 2017: 199; Theunissen & Kulig 2019: 69). Nachweislich geht dieser Veränderungsprozess einher mit einem positiven Effekt in Bezug auf Prävention und Abbau oder Auflösung von herausforderndem Verhalten (Theunissen & Kulig 2019: 51).

Allerdings konnten in der nationalen und internationalen Fachliteratur keine konkreten Umsetzungsmaßnahmen bzgl. Wohnkonzepten gefunden werden.

- **Welche Konzepte gibt es für die Zielgruppe, die die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit verzahnen?**

Der internationalen und nationalen Fachliteratur sind auf diese Fragestellung hin nur geringe konkrete Informationen und forschungsbasierte Erkenntnisse zu entnehmen, wodurch nur schwer Kenntnisse über Konzepte der Lebensbereiche, die Wohnen, Arbeit und Freizeit verzahnen, gewonnen werden können. Vor allem fehlt es an *Best-Practice-Modellen*.

Komponenten der sozialen Inklusion wie z.B. kleine Gemeinschaftswohnungen, Beschäftigung und Engagement in sinnvolle Gemeinschaftsaktivitäten sind für die Umsetzung der Unterstützung positiver Verhaltensweisen von zentraler Bedeutung (vgl. (Department of Health 2007, Magito-McLaughlin et al. 2002, in Bigby 2012: 361).

Ein wesentlicher Teilhabeaspekt ist der Bereich Arbeit und der damit einhergehende Auftrag, eine sinnstiftende Tätigkeit für den Personenkreis bereitzuhalten. Bisweilen werden allerdings die bestehenden Arbeitstätigkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten wenig reflektiert hinsichtlich persönlicher Fähigkeiten und Kompetenzen, auch fehlt es an Angeboten zur Weiterentwicklung für diese Personengruppe. Beschäftigungs- und Arbeitsangebote müssten demnach innovativer, sinnstiftend und entwicklungsanregend sein und sich damit bewusst an den Fähigkeiten und Kompetenzen der Bewohner*innen orientieren (vgl. Calabrese 2016: 38). Umwelt- und einstellungsspezifische Barrieren im Lebensbereich Arbeit müssen aufgelöst und durch Bildungschancen ersetzt werden, damit auch herausfordernde Situationen reduziert werden können (vgl. ebd.: 39). Aus den Recherchen ist übereinstimmend zu entnehmen, dass das Zwei-Milieu-Prinzip (Wohnen – Arbeiten) gefordert wird. Dabei müssen spezielle Räumlichkeiten wie z.B. Nebenräume für körperliche Aktivierung, Rückzug oder Entspannung mitberücksichtigt werden (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 72).

- ***Welche evidenzbasierten Wirkvariablen zeigen sich als förderlich für die Verbesserung der Teilhabesituation der Personengruppe im Intensivwohnen in nationalen und internationalen Studien?***

Die Beurteilung der Wirksamkeit von Maßnahmen erfordert spezifische Studiendesigns, die zumeist im sonderpädagogischen Arbeitsbereich schwer umzusetzen sind. Theunissen (2019) unterstreicht den Mangel an breit angelegten, empirisch abgesicherten Konzepten und damit evidenzbasierten Erkenntnisse zu therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen, die bei Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Deutschland angewendet werden, um Effekte der positiven Verhaltensänderung zu erzielen – in Berücksichtigung einer personen- und ressourcenorientierten Begleitung (vgl. ebd.: 43 u. 27).

Büschi & Calabrese (2017) unterstreichen den Bedarf an Studien zu Wirkvariablen des Wohnumfeldes, die eine Verbesserung der Verhaltensauffälligkeiten zeigen. So bleibt die Frage nach dem Umgang mit herausforderndem Verhalten innerhalb von Wohneinrichtungen oder nach der institutionellen Grundhaltung innerhalb dieser bisweilen unbeantwortet (vgl. ebd.: 147). Es bedarf generell eines stärkeren Forschungsfokus auf den betreffenden Personenkreis, um wissenschaftlich fundierte Antworten auf die akuten Fragen zu wirksamen Bedingungen zur Verbesserung der Teilhabesituation der Personengruppe zu erzielen (vgl. Calabrese et al. 2019: 2).

Mit Blick auf pädagogisch-therapeutische Interventionen im internationalen Vergleich berichten Theunissen & Kulig (2019), dass die Problematik aversiver und rein restriktiver Maßnahmen (z.B. Bestrafung, Timeout) in Bezug auf herausforderndes Verhalten erkannt wurde. In Großbritannien führte das beispielsweise zu Schulungsmaßnahmen von Mitarbeiter*innen in Anwendung von Maßnahmen der Positiven Verhaltensunterstützung (vgl. ebd.: 47). In der Forschungsliteratur wird häufig im Zusammenhang mit der Unterstützung positiver Verhaltensweisen über einen Rückgang des herausfordernden Verhaltens berichtet (vgl. Cox et al. 2015: 71; Hassiotis et al. 2018: 161; Bosco et al. 2019: 2). Die Schulung von Fachkräften in der Unterstützung positiver Verhaltensweisen wird daher als wichtiger Teil personenzentrierter Begleitung und Unterstützung gesehen (vgl. Hassiotis et al. 2020: 2f.). Eine funktionale Verhaltensanalyse scheint sich dabei als sinnvoll zu erweisen, um die zugrundeliegende Funktion des herausfordernden Verhaltens zu identifizieren und darauf personenzentrierte Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten (vgl. McGill et al. 2018: 144; Bosco et al. 2019: 2).



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Ausblick

Im Kern ist für diesen Bericht festzuhalten, dass die Wohn- und Unterstützungsarrangements insbesondere für die im Fokus stehende Zielgruppe in einem hohen Maß an die individuellen Bedürfnisse der Person anzupassen sind. Damit sind standardisierte *One-size-fits-all-Lösungen* (Dieckmann & Giovis 2007: 117, in Calabrese & Kasper 2019: 56) keinesfalls ein passendes Unterstützungsformat. Im Einzelfall muss daher gut überlegt und entschieden werden, welche Wohnform sich für die Person mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten eignet, und ob diese unbedingt mit anderen Menschen, die auch herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, in einer Wohngruppe zusammenleben sollte (vgl. Dengler 2017: 33). Damit lässt sich für den Wohn- und Lebensraum von Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten festhalten, dass unabhängig von der Wohnform im Umgang mit herausfordernden Situationen ein besonderes Augenmerk auf eine adäquate und individualisierte Lebensraumgestaltung gelegt werden muss (vgl. Calabrese & Kasper 2018: 42) und sich das Unterstützungssetting stets nach den persönlichen Bedürfnissen der Person ausrichten muss. Erkenntnisse zur konzeptionellen Weiterentwicklung des Intensivwohnens sind daher stets in den Kontext der Gesamtentwicklungen der Behindertenhilfe im nationalen und internationalen Kontext zu stellen.

Die hier aufgeführten Erkenntnisse unterstreichen die in der Forschungslandschaft weit verbreitete Meinung, dass Intensivwohngruppen kritisch zu betrachten sind (vgl. Theunissen & Kulig 2019; Calabrese & Georgi-Tscherry 2018, Calabrese & Kasper 2018), da hier eine Problemverschiebung stattfindet, im Sinne eines längst überholten Musters der Segregation des Systems der Behindertenhilfe (vgl. Calabrese und Kasper 2019). Das bestehende Setting kann daher als Gefahr gesehen werden, die soziale Isolation der Personengruppe zu verstärken.

Hinterfragt werden muss die „Bündelung“ von Bewohner*innen mit herausfordernden Verhaltensweisen und einer daraus resultierenden negativen Eigendynamik (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 64; Calabrese & Kasper 2018: 41). Insgesamt betrachtet gestaltet sich bisher die Zusammenarbeit mit dem Regelsystem als schwierig. Theunissen und Kulig (2019) empfehlen daher, dass das reguläre Unterstützungssystem (reguläre Wohnformen, Werkstätten oder Tagesförderstätten) auf Grundlage von personenzentrierten Plänen (Teilhabe-/Gesamtpläne nach BTHG) materiell, strukturell und personell ausgeweitet und angepasst werden müssen, damit dort auch Menschen mit herausforderndem Verhalten unterstützt werden können, anstatt das Intensivwohnen auszubauen (vgl. ebd.: 71f.). Im Gegensatz zu Ländern wie Kanada, Großbritannien oder Deutschland dominiert in Schweden bereits das gemeindebezogene, unterstützte

Gruppenwohnen von drei bis fünf Personen, unabhängig der Schwere der geistigen Behinderung und des herausfordernden Verhaltens, das parallel zur Abschaffung der Institutionen aufgebaut wurde (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 49).

Durch einzelfallbezogene Aufstockungen müssen Leistungserbringer in die Lage versetzt werden, Personen mit herausforderndem Verhalten in gemeindenahen Settings zu unterstützen, und dass auch Einzelbegleitungen möglich sind (vgl. Dengler 2017: 33f.; Theunissen & Kulig 2019: 68f.).

Weiterführend müssen Strukturen zwischen den Institutionen (Behindertenhilfe, Psychiatrie, Arbeitsstelle etc.) entstehen, die sich vernetzen müssen. Es geht vor allem darum, „Zuständigkeiten zu regeln, Verantwortung und Verpflichtungen zu übernehmen, herausfordernde Begleitsituationen gemeinsam zu tragen sowie den überinstitutionellen Austausch zu pflegen. Das Stichwort ‚Institutionenverbund‘ hat in diesem Zusammenhang eine wichtige Bedeutung“ (Calabrese & Kasper 2019: 58). Voraussetzung für eine gelingende, verbindlich geregelte Zusammenarbeit sind eine mehrdimensionale Betrachtungsperspektive und gemeinsame Zielformulierungen innerhalb langfristig angelegter Netzwerke. Nur die unterschiedlichen Fachbereiche und Fachkräfte mit ihren jeweiligen Kompetenzen können zur Verbesserung beitragen und so Brückenbauer für derartige Kooperationsformen sein (vgl. Dieckmann 2011: 75).

Die Fachliteratur schlägt vor, dass individuelle Teilhabeziele formuliert werden müssen. Inwieweit sich diese personenbezogene Grundmaxime der Betreuung dieser Personengruppe mit den gegenwärtigen strukturellen Rahmenbedingungen des Wohnbereichs der Behindertenhilfe und den zur Verfügung stehenden Ressourcen zusammenbringen lassen, muss weiterhin gründlich analysiert und bewertet werden, um auf der Grundlage konkreter Teilhabeziele für die Zielgruppe sinnvolle und durchdachte Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen abzuleiten, an denen sich die sozialen Leistungsträger und letztlich die Praxislandschaft der Behindertenhilfe konzeptionell ausrichten können.

Die grundsätzliche Frage, die hier im Vordergrund steht, orientiert sich an der Darstellung von Bedarfen und pädagogischen Entwicklungen, denn an diesen orientieren sich Leistungsträger und Leistungserbringer im gegenseitigen Austausch untereinander. Nun werden diese aber tendenziell defizitorientiert begründet, worüber dann Leistungsansprüche geltend gemacht und Ressourcen zugeteilt werden. Aus finanziellen und institutionellen Gründen ist das auch nachvollziehbar. Allerdings birgt gerade diese Konstellation die Gefahr, dass die steigende Selbstständigkeit, der Abbau von Verhaltensauffälligkeiten usw. der Bewohner*innen aus Sicht der Leistungserbringer zumindest indirekt „bestraft“ wird (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 70). Theunissen & Kulig (2019) plädieren daher für eine personenzentrierte Finanzierung eines erhöhten Unterstützungsbedarfs



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



ohne die Bindung an eine bestimmte Wohnform (vgl. ebd.: 72). Es entspricht vor allem der Intention des BTHG, das Behindertenhilfesystem stärker als das bisher der Fall ist bei der Bedarfserhebung und Teilhabeplanung personenzentriert an den Wohnbedürfnissen und am individuellen Unterstützungsbedarf auszurichten und die Leistung damit an die Person zu koppeln (vgl. ebd.: 68 und 70). Finanzierungsmechanismen müssen für Leistungserbringer kreative sowie flexible Unterstützungsmaßnahmen ermöglichen. Es muss sichergestellt sein, dass je nach Bedürfnissen der Bewohner*innen variable Finanzierungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, darunter Direktzahlungen und individuelle persönliche Budgets (vgl. Dengler 2017: 33f.; NICE 2018: 11f. u. 18).

Literaturverzeichnis

- Abresch, M.; Kleinert, S.; Rochow, G.; Viol, M.; Burkhard-Bicking, P.; Hennig, A. et al. (2019): Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojekts in Rheinland-Pfalz. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (Hrsg.).
- Ailey, S. H.; Friese, T. R.; Nezu, A. M. (2012): Modifying a social problem-solving program with the input of individuals with intellectual disabilities and their staff. In: *Research in nursing & health* 35 (6), S. 610–623.
- Ailey, S. H.; Miller, A. M.; Fogg, L. (2014): Social Problem Solving in Staffed Community Homes Among Individuals With Intellectual Disabilities and Their Staff. In: *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 7 (3), S. 208–228.
- Allen, D.; Lowe, K.; Matthews, H.; Anness, V. (2012): Screening for Psychiatric Disorders in a Total Population of Adults with Intellectual Disability and Challenging Behaviour Using the PAS-ADD Checklist. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 25 (4), S. 342–349.
- Amore, M.; Bertelli, M.; Villani, D.; Tamborini, S.; Rossi, M. (2011): Olanzapine vs. risperidone in treating aggressive behaviours in adults with intellectual disability: a single blind study. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 55 (2), S. 210–218.
- Axmon, A.; Björne, P.; Nylander, L.; Ahlström, G. (2018): Psychiatric diagnoses in relation to severity of intellectual disability and challenging behaviors: a register study among older people. In: *Aging & mental health* 22 (10), S. 1344–1350.
- Bamidele, K.; Hall, I. (2013): The place of medication for challenging behaviour: a whole system perspective. In: *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities* 7 (6), S. 325–332.
- Barron, D. A.; Hassiotis, A.; Paschos, D. (2011): Out-of-area provision for adults with intellectual disabilities and challenging behaviour in England: policy perspectives and clinical reality. In: *Journal of intellectual disability research: JIDR* 55 (9), S. 832–843.
- Bigby, C. (2012): Social inclusion and people with intellectual disability and challenging behaviour: A systematic review. In: *Journal of intellectual & developmental disability* 37 (4), S. 360–374.
- Bosco, A.; Paulauskaite, L.; Hall, I.; Crabtree, J.; Soni, S.; Biswas, A. et al. (2019): Process evaluation of a randomised controlled trial of PBS-based staff training for challenging behaviour in adults with intellectual disability. In: *PloS one* 14 (8).
- Bowring, D. L.; Painter, J.; Hastings, R. P. (2019): Prevalence of Challenging Behaviour in Adults with Intellectual Disabilities, Correlates and Association with Mental Health. In: *Current Developmental Disorders Reports* 6 (4), S. 173–181.
- Bowring, D. L.; Totsika, V.; Hastings, R. P.; Toogood, S.; McMahon, M. (2017): Prevalence of psychotropic medication use and association with challenging behaviour in adults with an intellectual disability. A total population study. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 61 (6), S. 604–617.

- Bredthauer, D. (2011): Freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden – Empfehlungen aus der ReduFix-Studie. Fachtagung zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Siegen-Wittgenstein. Fachhochschule Frankfurt/Main, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Siegen, 16.06.2011. Online verfügbar unter http://www.redufix.de/html/img/pool/Siegen_Bredthauer_2011_handout.pdf, zuletzt geprüft am 19.01.2021.
- Bresch-Zinselmeier, K. (o. J.): Minimierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch Netzwerkarbeit. Kompetenzentwicklung für Intensiv Betreute Angebote. KIBA.netz. v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel.
- Büschi, E.; Calabrese, S. (2017): Die Bedeutung der institutionellen Grundhaltung für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 86 (2), S. 145–154.
- Bush, A.; Griffith, G. (2017): 'Sometimes they listen to me about what works best for me, but they don't always do it' - Challenging behaviour: What does the evidence base tell us about service users' perspectives of support they receive? *Clinical Psychology Forum* 290. S. 42–48.
- Calabrese, S. (2016): Herausfordernde pädagogische Situationen. Wie können Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen optimal gestaltet werden? Erkenntnisse einer qualitativen Studie. In: *Sozial Aktuell* (10), S. 38–39.
- Calabrese, S. (2016b): Ein Plädoyer für den Begriff "herausfordernde Verhaltensweisen". In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 22 (5-6), S. 28–33.
- Calabrese, S. (2017): Herausfordernde Verhaltensweisen - Herausfordernde Situationen: Ein Perspektivwechsel. Eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 73-194.
- Calabrese, S.; Büschi, E. (2016): "Paula hat unsere Institution an die Grenze gebracht.". Institutionelle Grenzen als Folge herausfordernder Verhaltensweisen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 85 (2), S. 129–139.
- Calabrese, S.; Büschi, E. (2016b): Zwischen ‚Teilhabe ermöglichen‘ und ‚Repressionen ausüben‘ - Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen (HEVE) von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen im Bereich Wohnen. In: Hedderich, I.; Zahnd, R. (Hrsg.) (2016): Teilhabe und Vielfalt: Herausforderungen einer Weltgesellschaft. Bad Heilbrunn. Julius Klinkhardt. S. 417–424.
- Calabrese, S.; Georgi-Tscherry, P. (2018): Herausfordernde Verhaltensweisen in der Intensivbetreuung. In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 24 (5-6), S. 33–39.
- Calabrese, S.; Hassler, B.; Büschi, E.; Lustenberger, N.; Schicka, M. (2019): Merkmale spezialisierter Institutionen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen. Ergebnisse der SNF-Studie HEVE. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 88, S. 1–15.
- Calabrese, S.; Kasper, D. (2018): Über den Sinn und Unsinn von Intensivbetreuungen. Spezielle Wohnsettings für Menschen mit herausforderndem Verhalten - eine fachliche Reflexion. In: *Sozial Aktuell* (7/8), S. 40–42.

- Calabrese, S.; Kasper, D. (2019): Alternativen zur Intensivbetreuung. Ausgestaltung institutioneller Settings für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen. In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 25 (11-12), S. 54–60.
- Calabrese, S.; Stalder, R. (2016): Stationäre Betreuung: Auslaufmodell oder unverzichtbar? Gegenwärtige und künftige professionelle Unterstützungssysteme - eine kritische Reflexion. In: *Sozial Aktuell* (11), S. 10–13.
- Campbell, M.; Robertson, A.; Jahoda, A. (2014): Psychological therapies for people with intellectual disabilities: comments on a Matrix of evidence for interventions in challenging behaviour. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 58 (2), S. 172–188.
- Clement, T.; Bigby, C. (2011): The Development and Utility of a Program Theory: Lessons from an Evaluation of a Reputed Exemplary Residential Support Service for Adults with Intellectual Disability and Severe Challenging Behaviour in Victoria, Australia. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 24 (6), S. 554–565.
- Cohen, I. L.; Tsiouris, J. A. (2020): Triggers of Aggressive Behaviors in Intellectually Disabled Adults and Their Association with Autism, Medical Conditions, Psychiatric Disorders, Age and Sex: A Large-Scale Study. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, S. 1–15.
- Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées (CCDMA) (2016): Autisme et handicaps: vers un accompagnement socio-éducatif répondant aux besoins. Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées (CCDMA). Online verfügbar unter <https://edudoc.ch/record/124997?ln=de>, zuletzt geprüft am 19.01.2021.
- Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées du Cantonde Vaud (CCDMA); Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS) (2013): Rapport final du GT "Besoin personnalisé et modèle institutionnel". Commission cantonale sur les déficiences mentales et associées du Cantonde Vaud (CCDMA). Online verfügbar unter <https://edudoc.ch/record/119719?ln=de>, zuletzt geprüft am 19.01.2021.
- Corti, S.; Cavagnola, R.; Miselli, G. et al. (2019): Behavioural Interventions in Challenging Behaviours. In: Keller, R. (Hrsg.) (2019): *Psychopathology in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders*. Springer Nature Switzerland AG. S. 195–204.
- Cox, A. D.; Dube, C.; Temple, B. (2015): The Influence of Staff Training on Challenging Behaviour in Individuals with Intellectual Disability: A Review. In: *Journal of Intellectual Disabilities* 19 (1), S. 69–82.
- Cranen, W.; Tietjen, M. (2008): „Hand in Hand“ und der Mensch mit einer speziellen Hilfefrage. In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 40 (1), S. 75–79.
- de Winter, C. F.; Jansen, A. A. C.; Evenhuis, H. M. (2011): Physical conditions and challenging behaviour in people with intellectual disability: a systematic review. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 55 (7), S. 675–698.
- Dengler, B. (2017): Wege zur Teilhabe – Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Behinderungen. Handreichung. 1. Aufl. Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Bayern e.V. (Hrsg).

Deveau, R.; McGill, P. (2016): Practice Leadership at the Front Line in Supporting People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour: A Qualitative Study of Registered Managers of Community-based, Staffed Group homes. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 29 (3), S. 266–277.

Deveau, R.; McGill, P. (2019): Staff experiences working in community-based services for people with learning disabilities who show behaviour described as challenging: The role of management support. In: *British Journal of Learning Disabilities* 47 (3), S. 201–207.

Dieckmann, F.; Giovis, C. (2006): Therapeutische Wohngruppen für Erwachsene mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten – Evaluation eines Modellversuches. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg). Stuttgart

Dobslaw, G. (2010): Teilhabeorientierung bei der Betreuung von „Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten“ – Strukturen, Prozeduren und Haltungen im Alltagstest. II. Berliner Fachtagung zur Psychosozialen Betreuung von Substituierten: Teilhabe von Substituierten am Leben in der Gesellschaft - Aufträge, Leistungen und Netzwerke psychosozialer Betreuung. Berlin, 11.06.2010.

Erdélyi, A.; Mischo, S. (2011): Da bist du sprachlos ...! Theoretische Grundlagen und praktische Perspektiven zur Unterstützten Kommunikation bei geistigen Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 62 (4), S. 143–153.

Feilbach, T. (2016): Prävention und Deeskalation im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. In: M. Seidel (Hrsg.) (2016): *Verhaltensauffälligkeiten. Wege zu ihrem Verständnis und zur Überwindung im Alltag der Behindertenhilfe. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 4. Dezember 2015 in Kassel, Bd. 36. Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit Geistiger Behinderung. Berlin: Eigenverlag der DGSGB. S. 50–57.*

Feilbach, Thomas (2018): Einem Ertrinkenden das Schwimmen beibringen. In: *Orientierung* (2), S. 12–16.

Felce, D.; Kerr, M. (2013): Investigating low adaptive behaviour and presence of the triad of impairments characteristic of autistic spectrum disorder as indicators of risk for challenging behaviour among adults with intellectual disabilities. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 57 (2), S. 128–138.

Felce, D.; Perry, J.; Lowe, K.; Jones, E. (2011): The Impact of Autism or Severe Challenging Behaviour on Lifestyle Outcome in Community Housing. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 24 (2), S. 95–104.

Gerber, F.; Bessero, S.; Robbiani, B. et al. (2011): Comparing residential programmes for adults with autism spectrum disorders and intellectual disability: outcomes of challenging behaviour and quality of life. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 55 (9), S. 918–932.

Gifford, C.; Knott, F. (2016): The effect of diagnostic label on care staff's perceptions of cause of challenging behaviour in individuals with learning disabilities. In: *British Journal of Learning Disabilities* 44 (4), S. 322–328.

Griffith, G. M.; Hastings, R. P. (2014): 'He's hard work, but he's worth it'. The Experience of Caregivers of Individuals with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour: a Meta-

Synthesis of Qualitative Research. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 27 (5), S. 401–419.

Griffith, G. M.; Hutchinson, L.; Hastings, R. P. (2013): "I'm not a patient, I'm a person": The Experiences of Individuals With Intellectual Disabilities and Challenging Behavior - A Thematic Synthesis of Qualitative Studies. In: *Clinical Psychology: Science and Practice* 20 (4), S. 469-488.

Gur, A. (2018): Challenging behavior, functioning difficulties, and quality of life of adults with intellectual disabilities. In: *International Journal of Developmental Disabilities* 64 (1), S. 45–52.

Hassiotis, A.; Poppe, M.; Strydom, A. et al. (2018): Clinical outcomes of staff training in positive behaviour support to reduce challenging behaviour in adults with intellectual disability: cluster randomised controlled trial. In: *The British Journal of Psychiatry* 212 (3), S. 161–168.

Hassiotis, A.; Robotham, D.; Canagasabay, A.; Marston, L.; Thomas, B.; King, M. (2012): Brief report: Impact of applied behaviour analysis (ABA) on carer burden and community participation in challenging behaviour: results from a randomised controlled trial. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 56 (3), S. 285–290.

Hassiotis, A.; Strydom, A.; Crawford, M. et al. (2014): Clinical and cost effectiveness of staff training in Positive Behaviour Support (PBS) for treating challenging behaviour in adults with intellectual disability: a cluster randomised controlled trial. In: *BMC Psychiatry* (14), S. 1–10

Hassiotis, A.; Walsh, A.; Budgett, J. et al. (2020): Intensive support for adults with intellectual disability and behaviours that challenge: a survey of provision and service typologies in England. In: *BJPsych Open* 6 (2), S. 1–8.

Hayes, S.; McGuire, B.; O'Neill, M.; Oliver, C.; Morrison, T. (2011): Low mood and challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disabilities. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 55 (2), S. 182–189.

Heijkoop, J.; Pressler, M.; Mühl, H. (2014): Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung. 6. Aufl. Weinheim: Beltz-Juventa (Edition Sozial).

Hejlskov Elvén, Bo (2017): Herausforderndes Verhalten vermeiden. Menschen mit Autismus und psychischen oder geistigen Einschränkungen positives Verhalten ermöglichen. 2. Auflage. Tübingen: dgvt Verlag.

Hennicke, K. (Hrsg.) (2011): Verhaltensauffälligkeiten, Problemverhalten, Psychische Störungen - Herausforderungen für die Praxis. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 18.3.2011 in Kassel. Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit Geistiger Behinderung. Berlin: Eigenverlag der DGSGB

Heubach, N. (2014): Therapeutische Wohngruppe und dann? Untersuchung zur Umsetzung des rehabilitativen Auftrags von Therapeutischen Wohngruppen. Masterthesis. Pädagogische Hochschule, Ludwigsburg. Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen, zuletzt geprüft am 22.04.2020.

- Hewitt, O.; Keeling, N.; Pearce, M. (2016): Training a family in physical interventions as part of a positive behaviour support intervention for challenging behaviour. In: *British Journal of Learning Disabilities* 44 (2), S. 159–166.
- Heyvaert, M.; Maes, B.; Onghena, P. (2010): A meta-analysis of intervention effects on challenging behaviour among persons with intellectual disabilities. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 54 (7), S. 634–649.
- Hubert, J. (2011): 'My heart is always where he is'. Perspectives of mothers of young people with severe intellectual disabilities and challenging behaviour living at home. In: *British Journal of Learning Disabilities* 39 (3), S. 216–224.
- Hubert, J.; Hollins, S. (2010): A Study of Post-Institutionalized Men With Severe Intellectual Disabilities and Challenging Behavior. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 7 (3), S. 189–195.
- Ingham, B.; Riley, J.; Nevin, H.; Evans, G.; Gair, E. (2013): An initial evaluation of direct care staff resilience workshops in intellectual disabilities services. In: *Journal of Intellectual Disabilities* 17 (3), S. 214–222.
- Jerosenko, A. (2020): Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Komplexer Behinderung. Empfehlungsbroschüre des Wissenschafts- und Kompetenzzentrums für Menschen mit Komplexer Behinderung der Stiftung Leben pur (Hrsg.). München.
- Kennedy, C. H.; Richman, D. M. (2019): Preventing Challenging Behaviors in People with Neurodevelopmental Disabilities. In: *Current Developmental Disorders Reports* 6 (4), S. 188–194.
- Kooperationsverbund AUTISMUS (Hrsg.) (2011): Autismus – eine (nicht) alltägliche Herausforderung. Dokumentation der Arbeitsgruppe Autismus.
- Kuckartz, U. (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Liebald, R. (2019): Werde ich dann rausgeworfen? Ein Bericht über die therapeutische Arbeit mit einer besonderen jungen Frau. In: *Teilhabe* 58 (1), S. 31–34.
- Lloyd, B. P.; Kennedy, C. H. (2014): Assessment and Treatment of Challenging Behaviour for Individuals with Intellectual Disability: A Research Review. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 27 (3), S. 187–199.
- Lundström, M. O.; Antonsson, H.; Karlsson, S.; Graneheim, U. H. (2011): Use of Physical Restraints With People With Intellectual Disabilities Living in Sweden's Group Homes. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 8 (1), S. 36–41.
- Lunenborg, C. B.; Nakken, H.; van der Meulen, B. F.; Ruijsenaars, A. J. J. M. (2011): Additional Support for Individuals With Intellectual Disabilities and Challenging Behaviors in Regions of Northwest Europe. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 8 (2), S. 92–103.
- Madsen, E. K.; Peck, J. A.; Valdovinos, M. G. (2016): A Review of Research on Direct-Care Staff Data Collection Regarding the Severity and Function of Challenging Behavior in Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. In: *Journal of Intellectual Disabilities* 20 (3), S. 296–306.

- Mansell, J.; Ritchie, F.; Dyer, R. (2010): Health Service Inpatient Units for People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour or Mental Health Problems. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 23 (6), S. 552–559.
- Matson, J. L.; Neal, D.; Kozlowski, A. M. (2012): Treatments for the Challenging Behaviours of Adults with Intellectual Disabilities. In: *The Canadian Journal of Psychiatry* 57 (10), S. 587–592.
- Matson, J. L.; Sipes, M.; Fodstad, J. C.; Fitzgerald, M. E. (2011): Issues in the Management of Challenging Behaviours of Adults with Autism Spectrum Disorder. In: *CNS Drugs* 25 (7), S. 597–606.
- May, A. T. (o. J.): Hessisches Curriculum zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen nach dem HGBP. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg.).
- Mc Gill, C.; Breen, C. J. (2020): Can sensory integration have a role in multi-element behavioural intervention? An evaluation of factors associated with the management of challenging behaviour in community adult learning disability services. In: *British Journal of Learning Disabilities* 48 (2), S. 142–153.
- McCarthy, J.; Hemmings, C.; Kravariti, E.; Dworzynski, K.; Holt, G.; Bouras, N.; Tsakanikos, E. (2010): Challenging Behavior and Co-Morbid Psychopathology in Adults with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorders. In: *Research in Developmental Disabilities* 31 (2), S. 362–366.
- McGill, P.; Vanono, L.; Clover, W.; Smyth, E.; Cooper, V.; Hopkins, L. et al. (2018): Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disabilities in supported accommodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support. In: *Research in Developmental Disabilities* 81 (4), S. 143–154.
- McVilly, K.; Webber, L.; Paris, M.; Sharp, G. (2013): Reliability and utility of the Behaviour Support Plan Quality Evaluation tool (BSP-QEII) for auditing and quality development in services for adults with intellectual disability and challenging behaviour. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 57 (8), S. 716–727.
- Neijmeijer, L. J.; Didden, R.; Nijman, H. L. I.; Kroon, H. (2018): Assertive Community Treatment for People With Mild Intellectual Disability or Borderline Intellectual Functioning and Mental Health Problems or Challenging Behavior: State of the Art and Implementation in the Netherlands. In: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 15 (4), S. 329–342.
- NICE. National Institute for Health and Care Excellence (2015): Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges.
- NICE. National Institute for Health and Care Excellence (2018): Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery.
- Nijs, S.; Taminau, E. F.; Frielink, N.; Embregts, P. J. C. M. (2019): Stakeholders' perspectives on how to improve the support for persons with an intellectual disability and challenging behaviors: a concept mapping study. In: *International Journal of Developmental Disabilities*, S. 1–10.

- Niven, A.; Goodey, R.; Webb, A.; Shankar, R. (2018): The use of psychotropic medication for people with intellectual disabilities and behaviours that challenge in the context of a community multidisciplinary team approach. In: *British Journal of Learning Disabilities* 46 (1), S. 4–9.
- Olivier-Pijpers, V. C.; Cramm, J. M.; Nieboer, A. P. (2019): Influence of the organizational environment on challenging behaviour in people with intellectual disabilities: Professionals' views. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 32 (3), S. 610–621.
- Painter, J.; Hastings, R.; Ingham, B.; Trevithick, L.; Roy, A. (2018): Associations Between Mental Health Problems and Challenging Behavior in Adults With Intellectual Disabilities: A Test of the Behavioral Equivalents Hypothesis. In: *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 11 (2), S. 157–172.
- Panicker, A. S.; Ramesh, S. (2019): Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 32 (1), S. 1–14.
- Perry, J.; Allen, D. G.; Pimm, C. et al. (2013): Adults with intellectual disabilities and challenging behaviour: the costs and outcomes of in- and out-of-area placements. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 57 (2), S. 139–152.
- Perry, J.; Felce, D.; Allen, D.; Meek, A. (2011): Resettlement Outcomes for People with Severe Challenging Behaviour Moving from Institutional to Community Living. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 24 (1), S. 1–17.
- Poppes, P.; van der Putten, A.; Post, W.; Frans, N.; ten Brug, A.; van Es, A.; Vlaskamp, C. (2016): Relabelling behaviour. The effects of psycho-education on the perceived severity and causes of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 60 (12), S. 1140–1152.
- Pruijssers, A.; van Meijel, B.; Maaskant, M.; Teerenstra, S.; van Achterberg, T. (2017): The Diagnostic Guideline for Anxiety and Challenging Behaviour for Persons with Intellectual Disabilities: Preliminary Outcomes on Internalizing Problems, Challenging Behaviours, Quality of Life and Clients' Satisfaction. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 30 (2), S. 242–254.
- Ramerman, L.; de Kuijper, G.; Scheers, T.; Vink, M.; Vrijmoeth, P.; Hoekstra, P. J. (2019): Is risperidone effective in reducing challenging behaviours in individuals with intellectual disabilities after 1 year or longer use? A placebo-controlled, randomised, double-blind discontinuation study. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 63 (5), S. 418–428.
- Ratti, V.; Vickerstaff, V.; Crabtree, J.; Hassiotis, A. (2017): An Exploratory Factor Analysis and Construct Validity of the Resident Choice Assessment Scale With Paid Carers of Adults With Intellectual Disabilities and Challenging Behavior in Community Settings. In: *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 10 (3), S. 198–216.
- Ravoux, P.; Baker, P.; Brown, H. (2012): Thinking on your feet: understanding the immediate responses of staff to adults who challenge intellectual disability services. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 25 (3), S. 189–202.
- Reichstein, M. F.; Schädler, J. (2016): Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in Nordrhein-Westfalen.

Ergebnisse einer Onlinebefragung in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen. Siegen: universi - Universitätsverlag.

Rowe, G.; Nevin, H. (2014): Bringing 'patient voice' into psychological formulations of in-patients with intellectual disabilities, autism spectrum disorder and severe challenging behaviours: report of a service improvement pilot. In: *British Journal of Learning Disabilities* 42 (3), S. 177–184.

Sappok, T.; Budczies, J.; Dziobek, I.; Bölte, S.; Dosen, A.; Diefenbacher, A. (2014): The missing link: delayed emotional development predicts challenging behavior in adults with intellectual disability. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44 (4), S. 786–800.

Schädler, J.; Reichstein, M. F. (2018): Geschlossene Wohneinrichtungen, ein (neuer) örtlicher Exklusionsbereich? In: *Teilhabe* 57 (3), S. 112–118.

Scheifes, A.; Walraven, S.; Stolker, J. J.; Nijman, H. L. I.; Egberts, T. C. G.; Heerdink, E. R. (2016): Adverse events and the relation with quality of life in adults with intellectual disability and challenging behaviour using psychotropic drugs. In: *Research in Developmental Disabilities* 49–50, S. 13–21.

Schlebrowski, D. (2009): Starke Nutzer im Heim. Wirkung Persönlicher Budgets auf soziale Dienstleistungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schuster, S.; Sappok, T. (2017): Wenn ein Verhalten für die Umwelt zur Herausforderung wird. Das Umgangskonzept 2.0. In: *Teilhabe* 56 (2), S. 70–75.

Seidel, M. (Hrsg.) (2011): Psychopharmaka bei Menschen mit geistiger Behinderung - Erfüllte und unerfüllte Versprechen - Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 12.11.2010 in Kassel. Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit Geistiger Behinderung. Berlin: Eigenverlag der DGSGB.

Seidel, M. (Hrsg.) (2016): Verhaltensauffälligkeiten. Wege zu ihrem Verständnis und zur Überwindung im Alltag der Behindertenhilfe. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 4. Dezember 2015 in Kassel. Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit Geistiger Behinderung. Berlin: Eigenverlag der DGSGB.

Seifert, M. (2010): Wohnen und Leben unter inklusiven Bedingungen. Standortbestimmung und Strategievorschlag der Berliner „Kundenstudie“. In: *Teilhabe* 49 (4), S. 171–178.

Sheehan, R.; Kimona, K.; Giles, A.; Cooper, V.; Hassiotis, A. (2018): Findings from an online survey of family carer experience of the management of challenging behaviour in people with intellectual disabilities, with a focus on the use of psychotropic medication. In: *British Journal of Learning Disabilities* 46 (2), S. 82–91.

Shipton, L.; Lashewicz, B. M. (2017): Quality Group Home Care for Adults with Developmental Disabilities and/or Mental Health Disorders: Yearning for Understanding, Security and Freedom. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 30 (5), S. 946–957.

Singh, N. N.; Lancioni, G. E.; Karazsia, B. T.; Myers, R. E. (2016): Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Supports (MBPBS): Effects on Caregivers and Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. In: *Frontiers in psychology* 7, S. 98–108.

- Spassiani, N.; Abou Chacra, M. S.; Lunskey, Y. (2017): "Why Are You Here? Can't You Cope at Home?" The Psychiatric Crisis of People With Intellectual Disabilities and the Community's Response. In: *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 10 (2), S. 74–92.
- Strydom, A.; Bosco, A.; Vickerstaff, V.; Hunter, R.; Hassiotis, A. (2020): Clinical and cost effectiveness of staff training in the delivery of Positive Behaviour Support (PBS) for adults with intellectual disabilities, autism spectrum disorder and challenging behaviour - randomised trial. In: *BMC Psychiatry* 20 (1), S. 1–13.
- Sturmeijer, P. (2018): Reducing Restraint in Individuals with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorders: a Systematic Review Group Interventions. In: *Advances in Neurodevelopmental Disorders* 2 (4), S. 375–390.
- Tassé, M. J.; Sabourin, G.; Garcin, N.; Lecavalier, L. (2010): Définition d'un trouble grave du comportement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. In: *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement* 42 (1), S. 62–69.
- Theunissen, G. (2008): Positive Verhaltensunterstützung - ein pädagogisch-therapeutisches Konzept zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit intellektueller Behinderung. In: *Heilpädagogik online* 7 (1), S. 21–52.
- Theunissen, G. (2008b): Positive Verhaltensunterstützung. Eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und autistischen Störungen. Unter Mitarbeit von Michael Schubert. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Theunissen, G. (2019): Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. S. 79–269.
- Theunissen, G.; Kulig, W. (2019): Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.).
- Totsika, V.; Toogood, S.; Hastings, R. P.; Lewis, S. (2008): Persistence of challenging behaviours in adults with intellectual disability over a period of 11 years. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 52 (5), S. 446–457.
- Townsend-White, C.; Pham, A. N. T.; Vassos, M. V. (2012): A systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 56 (3), S. 270–284.
- Tyrer, P.; Tarabi, S.A., Bassett, P. et al. (2017): Nidotherapy compared with enhanced care programme approach training for adults with aggressive challenging behaviour and intellectual disability (NIDABID): cluster-randomised controlled trial. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 61 (6), S. 521–531.
- van den Bogaard, K. J. H. M.; Nijman, H. L. I.; Embregts, P. J. C. M. (2020): Attributional styles of support staff working with people with intellectual disabilities exhibiting challenging behaviour. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 33 (3), S. 465–474.

- van Oorsouw, W. M. W. J.; Embregts, P. J. C. M.; Bosman, A. M. T. (2013): Evaluating staff training: taking account of interactions between staff and clients with intellectual disability and challenging behaviour. In: *Journal of intellectual & developmental disability* 38 (4), S. 356–364.
- Weise, J.; Trollor, J. N. (2018): Preparedness and Training Needs of an Australian Public Mental Health Workforce in Intellectual Disability Mental Health. In: *Journal of intellectual & developmental disability* 43 (4), S. 431–440.
- Whittle, E. L.; Fisher, K. R.; Reppermund, S.; Lenroot, R.; Trollor, J. (2018): Barriers and Enablers to Accessing Mental Health Services for People With Intellectual Disability: A Scoping Review. In: *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 11 (1), S. 69–102.
- Williams, S.; Dagnan, D.; Rodgers, J.; Freeston, M. (2015): Exploring Carers' Judgements of Responsibility and Control in Response to the Challenging Behaviour of People with Intellectual Disabilities. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 28 (6), S. 589–593.
- Willner, P.; Rose, J.; Jahoda, A.; Kroese, B. S.; Felce, D.; Cohen, D. et al. (2013): Group-based cognitive-behavioural anger management for people with mild to moderate intellectual disabilities: cluster randomised controlled trial. In: *The British Journal of Psychiatry* 203 (3), S. 288–296.
- Wolkorte, R.; van Houwelingen, I.; Kroezen, M. (2019): Challenging behaviours: Views and preferences of people with intellectual disabilities. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 32 (6), S. 1421–1427.
- Zijlmans, L. J. M.; Embregts, P. J. C. M.; Gerits, L.; Bosman, A. M. T.; Derksen, J. J. L. (2011): Training emotional intelligence related to treatment skills of staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 55 (2), S. 219–230.

Gesetze/Verordnungen

Rahmenvertragswerk für teilstationäre und stationäre Einrichtungen gemäß §§ 75 ff. SGB XII. Stand 15.07.2011



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



Abbildungsverzeichnis

▶ Abb. 1: Vorgehensweise	3
▶ Abb. 2: Häufigkeitsverteilung der Fachliteratur nach Ländern	10
▶ Abb. 3: Drei Typen von Organisationsstrukturen (Büschi & Calabrese 2017: 151).....	41

Tabellenverzeichnis

▶ Tab. 1: Überblick der Suchbegriffe (Begriffsmatrix)	4
▶ Tab. 2: Übersicht der Datenbanken	5
▶ Tab. 3: Übersicht der Ein- und Ausschlusskriterien	7
▶ Tab. 4: Übersicht der Haupt- und Subkategorien	8
▶ Tab. 5: Übersicht der Häufigkeit der den Kategorien zugeordneten Zitate und Quellen	9
▶ Tab. 6: Übersicht der Literatur mit Themenschwerpunkt, aufgeteilt nach Ländern	12



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK
UNIV.-PROF. HON.-PROF. DR. REINHARD MARKOWETZ



**Forschungs- und Arbeitsgruppe „Behinderung und herausfordernde Verhaltensweisen“
am Institut für Präventions-, Inklusions- und Rehabilitationsforschung der Universität
München:**

- Prof. Dr. Reinhard Markowetz
Pädagogik und Rehabilitation
Leopoldstraße 13
80802 München
Tel.: +49 (0)89 2180-5111
E-Mail: markowetz@lmu.de
- Annika Lang
Pädagogik und Rehabilitation
Leopoldstraße 13
80802 München
E-Mail: annika.lang@edu.lmu.de
- Sophia Arndt
Pädagogik und Rehabilitation
Leopoldstraße 13
80802 München
E-Mail: S.Arndt@edu.lmu.de
- Markus Wolf
Pädagogik und Rehabilitation
Leopoldstraße 13
80802 München
E-Mail: wolf@lmu.de