

## Vorlage-Nr. 14/1657

öffentlich

**Datum:** 17.11.2016  
**Dienststelle:** Fachbereich 73  
**Bearbeitung:** Wörmann/Wagner

<b>Sozialausschuss</b>	<b>28.11.2016</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>09.12.2016</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Menschen mit einem besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf - Beantwortung des Antrages 14/60**

### Kenntnisnahme:

Die Vorlage über die Bedarfe und Möglichkeiten der Bedarfsdeckung für Menschen mit einem besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf wird zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

## Zusammenfassung:

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung vom 28.04.2015 über den Antrag 14/60 wurde die Verwaltung beauftragt, darzustellen, wie viele Menschen beim LVR bekannt sind, für die es aufgrund der Art und Schwere ihrer Beeinträchtigung in der derzeitigen Struktur von Wohnheimen und Betreuten Wohnen keine ausreichenden Angebote gibt. Auf dieser Grundlage sollen Perspektiven zur Schaffung bzw. Weiterentwicklung angemessener Wohn- und Betreuungssituationen aufgezeigt werden.

Zur Umsetzung wurde zunächst ein Traineeprojekt durchgeführt. Aufbauend auf den Ergebnissen der Vorlage 14/1374 – „Menschen mit Behinderung in Wohnheimen der Eingliederungshilfe außerhalb des Rheinlandes“ – wurden in zwei Fokusregionen (Mönchengladbach u. Oberbergischer Kreis) 14 Experteninterviews geführt.

Es bestehen Probleme, geeignete Angebote für die folgenden Gruppen zu finden:

- schwer erreichbare, psychisch kranke Menschen,
- psychisch kranke Menschen mit vielen Einrichtungswechseln und häufigen Klinikaufenthalten,
- Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung,
- Menschen mit Genehmigungen zur Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen.

Ob Leistungsberechtigte aus diesen Gruppen ein passendes Hilfeangebot bei Leistungserbringern erhalten, ist von der Wechselwirkung zwischen individueller Problematik und dem Betreuungssetting abhängig. Insbesondere bei Menschen mit sog. herausfordernden Verhaltensweisen bestehen Unterstüthungshemmnisse.

Angebote stoßen strukturbedingt an ihre Grenzen, wenn die Belastungsgrenze der Mitarbeitenden überschritten wird, bereits zu viele Menschen mit herausforderndem Verhalten zusammen wohnen und/oder von Seiten des Leistungserbringers keine konzeptionellen Lösungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten besteht. Personenbedingte Aufnahmehemmnisse sind insb. fremdverletzendes Verhalten gegenüber Mitarbeitenden und anderen Leistungsberechtigten, nicht vorhandene Adhärenz (Behandlungstreue), Abhängigkeitserkrankungen, Doppeldiagnosen, sexuelle Auffälligkeiten sowie eine ablehnende Haltung der Betroffenen gegenüber den Einrichtungen. Darüber hinaus entstehen Aufnahmehemmnisse bei forensischen Patienten, die ohne positive Prognose aus Gründen der Verhältnismäßigkeit entlassen wurden und bei Menschen mit Unterbringungsbeschluss.

Demgegenüber stehen Erfolgs- und Gelingensfaktoren, die bei Leistungserbringern unterschiedlich ausgeprägt sind; relevant sind insb.: Konzeptionelle Herangehensweise, in- und externe Kooperation, personelle Ausstattung, Unterstützung von Mitarbeitenden, integrierte Denkansätze in der Gemeindepsychiatrie, ambulant betreutes Wohnen, behutsame Aufnahmeprozesse.

Die Verwaltung wird die Erkenntnisse in die Gespräche mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den regionalen Akteuren der Eingliederungshilfe einbringen. Ziel ist es, regional ggf. bekannte und noch nicht angemessen zu deckende, individuelle Bedarfslagen zu identifizieren und gemeinsam eine Weiterentwicklung der Dienste und Einrichtungen einzuleiten.

Diese Vorlage berührt Zielrichtung Z2 [Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln] des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1657:**

### **1. Hintergrund und Einführung**

Mit Antrag 14/60 ist die Verwaltung beauftragt worden, die Bedarfslagen und Möglichkeiten der Bedarfsdeckung für Menschen mit einem „besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf“ zu untersuchen. Auf Basis der Ergebnisse sollen Perspektiven zur Schaffung bzw. Weiterentwicklung angemessener Wohn- und Betreuungssituationen aufgezeigt werden. Zur Bearbeitung der Thematik wurde zunächst ein Traineeprojekt durchgeführt. Wie in der Vorlage 14/1374 über „Menschen mit Behinderung in Wohnheimen der Eingliederungshilfe außerhalb des Rheinlandes“ dargestellt, haben 20% der außerrheinisch untergebrachten Leistungsberechtigten aufgrund ihres „herausfordernden Verhaltens“ keinen Wohnheimplatz im Rheinland gefunden. Dieses Verhalten begründet regelhaft einen besonderen Wohn-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf, worüber nachfolgend Bericht erstattet wird.

Es ist nur bedingt möglich, eine Aussage über die Größe der Zielgruppe zu tätigen. Der Verwaltung sind nur jene Menschen bekannt, die sich im Leistungsbezug des LVR befinden.

### **2. Definition der Zielgruppe**

Der erstmalig von der us-amerikanischen „Association for People with severe handicaps“ verwendete Begriff „herausforderndes Verhalten“ (engl. „challenging behaviour“, dt. „herausforderndes“, „anspruchsvolles“, „fesselndes“, „schwieriges“ Verhalten) wird seit den 1990er Jahren in der Fachliteratur verwendet und umschreibt seitdem Begriffe wie „anormales Verhalten“, „Problemverhalten“ oder „Verhaltensstörung“.

In der Literatur wird diese Personengruppe nicht abschließend definiert, sondern anhand des vorliegenden Verhaltens und Handelns beschrieben: „Menschen mit besonders dissozialem, chaotischem oder nervigem Verhalten, mit Delinquenz, wenig angepasst, mit negativen Reaktionen auf Druck, häufigen Beziehungsabbrüchen, Mehrfachdiagnosen oder ganz unklaren Zustandbildern, früher Erkrankung, hoher Destruktivität gegen sich selbst oder andere, starker Verwahrlosungstendenz, Kontakt mit Justiz und Strafverfolgung. Es sind Menschen, die keiner haben will, die immer wieder aus Einrichtungen herausfallen, und häufig nach längeren Wanderungen durch Institutionen (inklusive Gefängnissen) entweder auf der Straße oder in Langzeitstationen der psychiatrischen Krankenhäuser, auch forensischen, landen.“ (Hopfmüller 1998: Integration der Nichtintegrierbaren? Systemsprenger oder das Salz der Erde, in Dörner. Klaus (Hrsg.). Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken- Psychiatrie. S. 92)

Eine aktuelle Studie des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen hat die „Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten in NRW“ in einer quantitativen Umfrage analysiert und dazu auch Einrichtungen aus dem Rheinland befragt. An der Onlineumfrage haben „251 im Rheinland tätige Einrichtungen und Dienste“ (Studie des ZPE, ZPE-Schriftreihe Nr. 41, 2016, S. 11) teilgenommen.

Untersucht wurde auch „regelmäßiges und mindestens seit sechs Monaten auftretendes herausforderndes Verhalten“, welches getrennt nach selbstbezogenen und fremdbezogenen Verhalten abgefragt wurde (vgl. Tabelle 1).

	Selbstbezogenes herausforderndes Verhalten		Fremdbezogenes herausforderndes Verhalten	
	Absolute Häufigkeit (Einrichtungen)	Prozente	Absolute Häufigkeit (Einrichtungen)	Prozente
1-5 Klienten	35	53,8	33	55,0
6-10 Klienten	16	24,6	11	18,3
11-15 Klienten	4	6,2	8	13,3
16-20 Klienten	4	6,2	4	6,7
>= 20 Klienten	6	9,2	4	6,7
<b>Gesamt</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Zahl der Einrichtungen, die Leistungsberechtigte mit herausforderndem Verhalten betreuen: Eigene Darstellung; vgl. Studie des ZPE S. 84 ff.

65 der 251 antwortenden Einrichtungen betreuen – so deren Selbstauskunft – Menschen mit selbstbezogenem herausforderndem Verhalten (insb. autoaggressives Verhalten, Depressionen und Psychosen, soziale Selbstisolation). 60 Einrichtungen betreuen Menschen mit fremdbezogenem herausforderndem Verhalten (insb. Aggression gegenüber Personen und Gegenständen, verbale Aggression, Soziale Selbstisolation, Sexuelle Auffälligkeit). Nach Aussagen der Studie gehört herausforderndes Verhalten zum Betreuungsalltag der Einrichtungen im Rheinland.

Einschränkend ist zu sagen, dass die befragten Leistungserbringer zunächst aufgefordert wurden, auch Verhaltensweisen zu benennen, die sie als herausfordernd empfinden. Anschließend wurden die Leistungserbringer gefragt, wie viele Menschen sie mit diesem Verhalten betreuen. Die Angaben sind damit von der subjektiven Einschätzung der Leistungserbringer respektive der befragten Mitarbeitenden abhängig und folgen keiner einheitlichen und damit auch nicht zwingend der o.g. Definition.

Für Menschen mit herausforderndem Verhalten werden zum Teil betreuungsgerichtliche Genehmigungen für freiheitsentziehende Maßnahmen erwirkt. In den Gerichtsbezirken des Rheinlandes wurden im Jahr 2015 7.159 Unterbringungen nach § 1906 BGB genehmigt, dies entspricht 0,75 Genehmigungen je 1.000 Einwohner. Die Genehmigungsquote ist mit der Quote auf Bundesebene vergleichbar (Bundesdurchschnitt und Durchschnitt der Genehmigungen im Rheinland 2013: jew. 0,68 Genehmigungen je 1.000 Einwohner; vgl. Deinert, Horst: Amtliche Erhebungen der Betreuungszahlen des Bundesamtes für Justiz, S. 40 sowie Daten Justizministerium NRW).

### 3. Analyse

Es wurden folgende Punkte genutzt:

- Literatur,
- Gespräche mit Akteuren, Trägern und Diensten, die im Rheinland mit herausforderndem Verhalten in Kontakt kommen,
- quantitative Daten,
- Experteninterviews,
- Exemplarische Betrachtung von Einzelfällen (Analyse nach Aktenlage, Gespräche mit Leistungsberechtigten, Interviews mit Betreuern und Einrichtungen).

Zur weiteren Analyse wurden in den Fokusregionen Mönchengladbach und Oberbergischer Kreis 14 qualitative Experteninterviews mit Vertretungen von Leistungserbringern, Kliniken und Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBes) geführt. Die Angebotssituation, Erfolgsfaktoren und Aufnahmehemmnisse wurden ermittelt und herausgearbeitet.

#### 4. Herausforderungen

Für die Leistungserbringer bestehen im Wesentlichen Herausforderungen bei der Unterstützung von vier Personengruppen.

- **schwer erreichbare, psychisch kranke Menschen**

Die Betreuung und Begleitung von Menschen, die mit dem Hilfesystem der Eingliederungshilfe nur schwer erreicht werden können, umfasst aus Sicht der Leistungserbringer Menschen, die sich aufgrund ihrer Behinderung nicht helfen lassen können oder wollen und Menschen, die sich nicht an Absprachen halten.

Das auf Anträge angewiesene System der Eingliederungshilfe wirkt auf einige der zurückgezogen lebenden Menschen, ggf. auf der Straße und ohne Berührungspunkte zum Hilfesystem, überfordernd. Menschen, die jahrzehntelang alleine leben und niemals verlässliche soziale Beziehungen aufbauen konnten, brauchen Zeit und ein niederschwelliges Angebot, um Vertrauen aufzubauen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Erforderlich sei ein Angebot außerhalb formaler Zugangswege der etablierten Eingliederungshilfeleistungen (u.a. Hilfeplanverfahren, Fachleistungsstunden).

Wohnen Menschen mit ambulanter Unterstützung in einer eigenen Wohnung, sind aber dauerhaft nicht verlässlich in den getroffenen Absprachen, ist die Unterstützung in Frage gestellt, was nach einiger Zeit zu einer Kündigung des Betreuungsvertrags seitens des Leistungserbringers führen kann.

- **Personen mit vielen Einrichtungswechseln und häufigen Klinikaufhalten**

Diese Leistungsberechtigten sind in den jeweiligen Regionen meist namentlich bekannt. Ambulante und stationäre Therapieangebote wie beispielsweise kognitive, gesprächsorientierte Psychotherapien greifen oft nicht mehr oder sind ausgeschöpft. Klinische Behandlungen führen nicht zu einer dauerhaften Verhaltensstabilisierung und damit Fortführung des Betreuungsverhältnisses. Verschärft wird dies aus Sicht der Leistungserbringer durch eine fortschreitende Verkürzung der Behandlungsdauer in psychiatrischen Kliniken. Die Einrichtungen schaffen es oft nicht, die Menschen nach der als zu früh bewerteten Entlassung aufzufangen und zu stabilisieren.

- **Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS)**

Autismusspezifische Einrichtungen äußern, dass ASS sehr spezifische Anforderungen an das Hilfesystem stellt.

Bei Menschen mit herausforderndem Verhalten und ASS werden zwei Aspekte mehrmals genannt: Zum einen ist es aus Sicht der Leistungserbringer gerade für Menschen mit Autismus schwierig, an Regelangeboten teilzunehmen (u.a. inklusiver Schulbesuch mit Assistenz, Arbeit auf 1. Arbeitsmarkt oder Besuch der WfbM), zum anderen seien autismusspezifische Arbeits- und Tagesstrukturangebote oft nicht ausreichend finanziert.

- **Menschen mit Genehmigungen zur Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen**

Bezüglich der Leistungsberechtigten, bei denen eine Genehmigung des Betreuungsgerichts zur Unterbringung nach § 1906 BGB vorliegt („Unterbringungsbeschluss“), existiert aus Sicht der Leistungsanbieter eine Lücke zwischen dem Angebot an geschlossenen Plätzen und der bestehenden Zahl an Unterbringungsbeschlüssen. In den geführten Gesprächen äußerte die Mehrheit der Leistungserbringer die Auffassung, dass eine Unterstützung von

Menschen mit Unterbringungsbeschluss nur in geschlossenen Wohnheimen erfolgen könne. Eine Betreuung in offenen Wohnbereichen wurde nur in Einzelfällen beschrieben. Die Mehrheit der vom ZPE befragten Leistungserbringer ist der Auffassung, dass für die Unterstützung von Menschen mit Unterbringungsbeschluss „eingestreuete“ (Zustimmung bei 57 von 104 Antworten) geschlossene Plätze und/oder „geschlossene Wohneinrichtungen“ (Zustimmung bei 57 von 100 Antworten) benötigt werden (Studie ZPE, S. 61).

Ablehnungsgrund ist im Wesentlichen die konzeptionelle Ausrichtung der Leistungserbringer. Ferner besteht die Sorge vor Fremdgefährdung.

Das ZPE hat die Ausgestaltung des konkreten Betreuungsangebots bzgl. geschlossener Plätze untersucht. Dazu wurden Einrichtungen, die kein ambulantes Angebot haben, gefragt, ob sie Plätze für eine geschlossene Unterbringung vorhalten. Von 91 Einrichtungen antworteten 75. Von diesen 75 gaben 22 an, entsprechende Plätze vorzuhalten. Dies entspricht 27,8% der gültigen Antworten (Studie ZPE, S. 56).

## **5. Darstellung Ergebnisse**

Nachfolgend sind Erfolgs- und Hemmnisfaktoren zusammenfassend dargestellt. Die aufgelisteten Aufnahmehemmnisse sind – nach Aussagen der Leistungserbringer – immer vom Einzelfall abhängig.

### **5.1 Erfolgsfaktoren**

#### **Konzeptionelle Herangehensweise**

Je mehr Leistungserbringer bereit sind, individuelle Lösungen zu entwickeln und umzusetzen, desto eher gelingt eine Betreuung von Menschen mit herausforderndem Verhalten. Vorhandene individuelle und kreative Angebote zeigen, dass es oft möglich ist, zuvor in anderen Einrichtungen „gescheiterten“ Leistungsberechtigten ein passendes Angebot zu unterbreiten. Dies erfordert Mut, Innovationsfähigkeit und den Willen, sich auf ungewöhnliche, neue, ggf. belastende und ressourcenintensive Betreuungssituationen einzulassen und personenzentrierte Lösungen zu entwickeln. Es zeigen sich große Unterschiede zwischen den Leistungserbringern.

#### **Kooperation (in- und extern)**

Sowohl die anbieterinterne Kooperation auf Arbeitsebene als auch die externe Zusammenarbeit auf Ebene der Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) stellt sich als enorm wichtig heraus. Beide Formen ermöglichen kollegialen Austausch, fachliche Unterstützung und systemische Lösungen. Ferner können – insbesondere über den GPV – anbieterübergreifende Lösungen entwickelt werden.

Eine anbieterübergreifende Vernetzung gelingt von den beiden betrachteten Fokusregionen in Mönchengladbach sehr gut. Die Leistungserbringer sind in einem intensiven Austausch und finden teilweise gemeinsame individuelle Lösungen für Leistungsberechtigte. Es wird deutlich, dass die Zielgruppe nicht als einrichtungs- oder anbieterspezifische Problematik gesehen wird. Für einzelne Leistungserbringer ist es auch vorstellbar, die Angebotslandschaft durch ein regionales Budget weiterzuentwickeln.

#### **Personelle Ausstattung**

Die Erhöhung des Personalschlüssels wird flächendeckend als Erfolgs- und Gelingensfaktor genannt. Teilweise wird die Erhöhung des Personalschlüssels aber auch kritisch reflektiert. Es geht neben einer quantitativen Erhöhung auch um Qualität und systematische

Fortbildungen der Mitarbeitenden. Ferner ist eine Kontinuität der Beziehung zum Leistungsberechtigten relevant.

### **Unterstützung von Mitarbeitenden**

Die Betreuung von Menschen mit herausforderndem Verhalten ist für die Mitarbeitenden der Leistungserbringer oft sehr belastend. Es gilt daher besonders, die Mitarbeitenden in den Fokus zu nehmen und ihnen in einem angemessenen Rahmen Austausch (Supervision, kollegiale Beratung, o.ä) und Aus- und Fortbildungen (passend zum Arbeitsbezug, u.a. Weiterbildung zu Pflegefachkraft/ Psychiatrie für Pflegekräfte) zu ermöglichen. Ferner stellen sich in schwierigen Situationen interne oder externe Beratungen als wertvolle Unterstützungen heraus.

### **Vernetzende Handlungsansätze**

Besonders bei der beschriebenen Zielgruppe der Menschen mit herausforderndem Verhalten führen häufige und wiederkehrende Psychiatrieaufenthalte nicht zu einer wesentlichen und dauerhaften Verbesserung. Nach Auffassung der Leistungserbringer ist die Dauer der Klinikaufenthalte zu kurz und die klinischen Konzepte greifen nicht ausreichend. Insbesondere Konzepte und Modelle der integrierten Versorgung sind in der Fläche nicht in ausreichender Form vorhanden (§140a, SGB V).

Im Umgang mit Krisen und (Zwangs)einweisungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) zeigen sich große Unterschiede bei den Leistungserbringern. Während es einigen gelingt, bereits entstehende Krisen durch eine integrierte Versorgung, Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern, kommunalen Krisendiensten und guten Notfallplänen aufzufangen, ist dies bei anderen nicht der Fall. Gelingt es, Krisensituationen zu entaktualisieren, kann der Kreislauf durchbrochen werden.

### **Ambulant betreutes Wohnen**

Insbesondere in Mönchengladbach unterstützen Leistungserbringer Menschen mit herausforderndem Verhalten auch im Betreuten Wohnen. Dies ist bei den Leistungserbringern umstritten. Einige geben an, dass bei einem hohen Sicherheits- und permanenten Unterstützungsbedarf, hohem fremd- und eigenaggressiven Verhalten und einer nicht vorhandenen Eigenverantwortlichkeit ambulant betreutes Wohnen nicht möglich sei.

Die Erfahrungen anderer Leistungserbringer zeigen hingegen, dass die Betreuung in einer eigenen Wohnung besser gelingen kann als in einem stationären Wohnumfeld. Die Betreuung in einem gut organisierten, ambulanten Setting ist individueller und flexibler als im stationären Wohnen und bietet nach Bedarf genauso intensive Unterstützungsmöglichkeiten.

Eine Unterstützung von Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen ist in der Regel nur möglich, wenn:

- mehrere Leistungsberechtigte in einem Haus zusammenwohnen und immer Personal vorhanden ist,
- je nach Bedarfslage die Personaldichte erhöht werden kann,
- das Wohnumfeld die Leistungsberechtigten mit ihren herausfordernden Verhaltensweisen akzeptiert und der Sozialraum für die Herausforderung sensibilisiert ist,
- Notfallpläne für Krisensituationen vorhanden sind,

- niedrighschwellige Unterstützungsleistungen außerhalb der Wohnung genutzt werden können,
- die Leistungsberechtigten zur Vermeidung von Krisen punktuell auf stationäre Hilfe in vertrautem Rahmen zurückzugreifen können und
- das Hilfesystem tatsächlich mit 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche verfügbar ist.

## **Aufnahmeprozess**

Insbesondere bei Menschen mit Autismus wird der Aufnahmeprozess als enorm wichtig und entscheidend für die spätere Betreuung in den Einrichtungen gesehen. Vereinzelt werden die Ergebnisse auf Menschen mit anderen Diagnosen übertragen.

Einzelne Leistungserbringer investieren dabei bis zu 12 Monate, um festzustellen, ob die Einrichtung und die leistungsberechtigte Person gut zusammen passen. Dabei geht es insbesondere um die Bedarfsanalyse des Einzelnen und die bestmögliche Form der Unterstützung und Hilfe. Ist diese Zeit im Aufnahmeprozess nicht gegeben, besteht aus Sicht der Leistungserbringer die Gefahr, dass die Situation nach der Aufnahme eskaliert und die gesamte Wohnsituation auseinanderbricht.

## **5.2 Hemmnisse**

### **Strukturbedingte Aufnahmehemmnisse**

Für die Unterstützung von Menschen mit herausforderndem Verhalten im stationären Wohnen ist die Belastungsgrenze der Mitarbeitenden zu berücksichtigen. Diese wird beispielsweise erreicht, wenn zu viele Menschen mit herausforderndem Verhalten zusammen wohnen oder es durch die Neuaufnahme zu einer Konzentration einer bestimmten Art des Verhaltens gibt.

Die Leistungserbringer unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich ihrer Flexibilität, der vorhandenen Angebotsstrukturen als auch der Bereitschaft und Haltung, neue und ungewöhnliche Dinge auszuprobieren. In der Studie des ZPE geben knapp über die Hälfte der antwortenden Einrichtungen an, dass sie „die eigenen Kompetenzen im Umgang mit herausforderndem Verhalten nicht für ausreichend halten“ (Studie ZPE, S. 89).

Viele Einrichtungen verfügen zudem über keine entsprechenden Fachkonzepte (vgl. Studie ZPE, S. 90f.).

Aufnahmehemmnisse bestehen zudem bei bedingt auf Bewährung entlassenen Patienten der Forensik.

### **Personenbedingte Aufnahmehemmnisse**

Auch wenn herausforderndes Verhalten für viele Einrichtungen kein grundsätzliches Ausschlusskriterium ist, existieren personenbezogene Aspekte, bei denen der Betreuungsalltag erschwert ist.

Besonders kritisch ist ein aggressives und fremdverletzendes Verhalten gegenüber Mitarbeitenden und anderen Leistungsberechtigten. Wird ein Leistungsberechtigter gegenüber anderen gewalttätig, wollen diese in der Regel nicht mehr mit dieser Person zusammenwohnen. Gleiches gilt für Gewalt gegenüber Mitarbeitenden, hier argumentieren Leistungserbringer mit ihrer Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitarbeitenden.

Ein weiteres Problem ist die in Teilen festzustellende, fehlende Bereitschaft von Leistungsberechtigten, sich auf sozialtherapeutische und medizinische Hilfe einzulassen. Dies erschwert insbesondere die Zusammenarbeit im ambulanten betreuten Wohnen.

Ferner werden folgende Aspekte als Aufnahmehemmnisse genannt: Doppeldiagnosen, Abhängigkeitserkrankungen, sexuelle Auffälligkeiten sowie eine ablehnende Haltung gegenüber Einrichtungen.

## **6. Weiteres Vorgehen**

Die Verwaltung wird die Erkenntnisse in die Gespräche mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege (z.B. die rheinlandweite Begleitgruppe zu den Hilfeplankonferenzen) sowie die regionalen Gesprächsforen mit den Akteuren im Bereich der Eingliederungshilfe (Regionalkonferenzen, regionale HPK-Begleitgruppen, Fallkonferenzen) einbringen. Ziel ist zum einen, regional ggf. bekannte und noch nicht angemessen zu deckende, individuelle Bedarfslagen zu identifizieren, zum anderen, gemeinsam Weiterentwicklungen der Dienste und Einrichtungen einzuleiten, die zu einer gemeindeintegrierten Unterstützung von Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen beitragen.

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i