

Vorlage Nr. 15/593

öffentlich

Datum: 14.10.2021
Dienststelle: Fachbereich 73
Bearbeitung: Michael Neise, Dieter Schartmann

Sozialausschuss	09.11.2021	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	02.12.2021	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten

Kenntnisnahme:

Die Ausführungen zu den Ergebnissen der beiden Forschungsprojekte zur geschlossenen Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß Vorlage Nr. 15/593 werden 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-Gleichstellungsplans 2020.

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

LEWANDROWSKI

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

In der UN-Behindertenrechts-Konvention steht:
Jeder Mensch hat das Recht, sich frei zu bewegen.

Heute leben aber manche Menschen mit Behinderungen
zum Beispiel in Wohnheimen mit verschlossenen Türen.
Dadurch können sich die Menschen nicht frei bewegen.



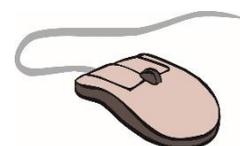
Solche Maßnahmen greifen stark
in die Rechte der Menschen mit Behinderungen ein.
Alle müssen daher genau überlegen:
Wie lassen sich solche Maßnahmen vermeiden?
Wie kann man Menschen mit besonderem Verhalten
auf andere Weise unterstützen?

Die Vorlage in Standardsprache
stellt die Ergebnisse von zwei Studien zu diesen Fragen vor.
Dabei zeigt sich:
Es braucht neue Betreuungs-Formen speziell für Menschen mit
besonderem Verhalten, die sich vor allem nach den Bedürfnissen
dieser Menschen richten.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-5220.



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache
finden Sie hier:
www.leichtesprache.lvr.de



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung

Anknüpfend an die Erkenntnisse zur Vorlage-Nr. 14/1657 („Menschen mit einem besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf - Beantwortung des Antrages 14/60“) und der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts im Rahmen der Gesetzesnovellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG), steht der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen und einer geschlossenen Unterbringung in der Versorgungslandschaft unter besonderer Beobachtung. Bei manchen Menschen, die besonders herausfordernde Verhaltensweisen zeigen und Anspruch auf Eingliederungshilfe (EGH) haben, ist die Anwendung derartiger Maßnahmen leider nicht immer zu vermeiden.

In der fachlichen Auseinandersetzung mit diesem Personenkreis und der Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung besteht Uneinigkeit darüber, ob das Angebot für derartige Wohn- und Betreuungsformen den tatsächlichen Bedarf einer wohnortsnahen Versorgung auch abdecken kann. In diesem Zusammenhang ist die Datenlage lückenhaft und auch die aktuelle Versorgungspraxis unklar.

Nachfolgend werden die Ergebnisse zweier Forschungsprojekte skizziert, die sich mit der Versorgungsrealität von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen oder einem Unterbringungsbeschluss und Anspruch auf EGH auf Ebene der einzelnen Bundesländer und im besonderen des Rheinlandes auseinandersetzen:

- Anhang 1: das LVR Trainee-Projekt *Die Geschlossene Tür als Schlüssel zur Teilhabe? Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe* (Magaletta und Neise 2021; vgl. auch Kurzversion im Anhang),
- Anhang 2: der *Bericht zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe* der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS 2021).

Die Ergebnisse beider Untersuchungen verdeutlichen die Komplexität der Versorgung dieses einschlägigen Personenkreises und offenbaren die Schwierigkeiten einer umfassenden Bedarfsermittlung zu deren Versorgung. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass ein Bedarf an innovativen Versorgungsformen besteht, die den individuellen Bedürfnissen dieser Menschen gerecht werden. Auch erscheint eine engmaschige und nachhaltige Vernetzung und Kooperation zwischen dem Träger der EGH, örtlichen Trägern in den Regionen und Akteuren der Versorgungslandschaft (Leistungserbringer der EGH, psychiatrische Kliniken) zielführend, um den Personenkreis in passende (geschlossene und offene) Wohn- und Betreuungskonzepte der EGH zu vermitteln.

Aus den Ergebnissen der Untersuchungen ergibt sich ein Handlungsbedarf für die Verwaltung, der in der Vorlage abschließend skizziert wird.

Die Vorlage berührt die Zielrichtung zur Partizipation von Menschen mit Behinderungen sowie zur Personenzentrierung des Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK).

Begründung der Vorlage Nr. 15/593:

Hintergrund:

Das Erkenntnisinteresse an Themen der Gewaltprävention, der Anwendung bzw. Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) oder auch einer freiheitsbeschränkenden Unterbringung im Rahmen der Versorgung von Menschen mit Behinderungen und Anspruch auf Eingliederungshilfe (EGH) ist hoch und erscheint aktueller denn je. Nicht zuletzt wird die Bedeutung dieser Themen auch durch den Gesetzesentwurf zur Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) befördert. Dieser verankert durch die Aufnahme der §§ 8a, 8b in das WTG das Recht der Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen oder Unterbringungen durch die betroffene Person oder zumindest die Einwilligung durch die Betreuer*innen¹ (§ 8b WTG). Auch wird mit dem § 8a WTG der grundsätzliche Vermeidungsgrundsatz von FEM oder einer freiheitsbeschränkenden Unterbringung ordnungsrechtlich unterstrichen und im Falle einer dennoch notwendigen Anwendung das Selbstbestimmungsrecht betroffener Personen gestärkt.

Die Datenlage über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und freiheitsbeschränkenden Unterbringungen ist allerdings nach wie vor lückenhaft (vgl. Vorlage-Nr. 14/3542). Mit dieser Vorlage werden nachfolgend zwei unterschiedliche Arbeiten und deren zentralen Ergebnisse skizziert, die sich zuletzt den Themenkomplexen auf unterschiedliche Weise genähert haben:

- Anhang 1: das LVR Trainee-Projekt *„Die Geschlossene Tür als Schlüssel zur Teilhabe? Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe“* (Magaletta und Neise 2021; vgl. auch Kurzversion im Anhang),
- Anhang 2: der *Bericht zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe* der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS 2021).

LVR-Trainee-Projekt *„Die Geschlossene Tür als Schlüssel zur Teilhabe? Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe“:*

Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und einem Anspruch auf Eingliederungshilfe (EGH) stellen Leistungsträger und Leistungserbringer der EGH vor besondere Herausforderungen. Verfolgt die EGH grundsätzlich das Ziel, für Menschen mit einer Behinderung die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befördern, so scheint es für diese spezielle Zielgruppe besonders schwierig zu sein, geeignete Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten im Rheinland zu finden, die ihren speziellen Bedarfen gerecht werden.

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) als Leistungsträger der EGH hat allerdings den Anspruch, alle leistungsberechtigten Menschen, wenn gewünscht, auch im Rheinland versorgen zu können. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich das Projekt mit dem Thema einer bestmöglichen wohnbezogenen Unterstützung von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und Anspruch auf EGH. Das Projekt verfolgt als Ziel, eine explorative Struktur- und Bedarfsanalyse der Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und Anspruch auf EGH im

¹ Mit der Verwendung des Gender*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

Rheinland durchzuführen. Dabei werden unterschiedliche Stakeholder (= Teilhabende, Anspruchsberechtigte) -Perspektiven berücksichtigt.

Das methodische Vorgehen unterscheidet einen quantitativen Teil zur Aufdeckung der gegenwärtigen wohnbezogenen Strukturen im Rheinland, die eine bedarfsgerechte Unterstützung dieser Gruppe ermöglichen (IST-Zustand), und einen vertiefenden qualitativen Teil zur differenzierteren Erörterung des Themas und der Aufdeckung von Bedarfen in der Unterstützung zur Teilhabe dieser Gruppe. Im Rahmen des quantitativen Teils werden mittels einer Online-Befragung jeweils die Vertretung einer rheinischen Region (Mitgliedskörperschaft) in Person der LVR-Abteilungs- oder Teamleitung der Fachbereiche 72 oder 73 zur Einschätzung der strukturellen Versorgungsrealität befragt. In Ergänzung werden ebenfalls ein oder eine regional ansässige Psychiatrie- und Suchtkoordinator*in in der jeweiligen Region angeschrieben. Im Rahmen des qualitativen Teils werden Expert*innen bestehend aus Vertreter*innen der EGH, forensischer Kliniken und der Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug mittels leitfadengestützter Interviews persönlich befragt. Thematisch zielen die Interviews auf eine differenzierte Beschreibung der Personengruppe, die Analyse von bedingenden Einflussfaktoren in deren Versorgung, der Aufdeckung von Bedarfen in deren Versorgung und der Beschreibung von „Best-Practice-Beispielen“ (SOLL-Zustand).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Versorgung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten und Anspruch auf EGH regionenübergreifend ein bedeutsames Thema ist. Über alle Regionen hinweg liegt deren geschätzte Anzahl durch die Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen höher als die Einschätzungen der Mitarbeitenden des LVR. Dabei verorten die Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen die Gruppe häufiger im privaten Setting oder als wohnungslos lebend.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass durch die unterschiedlichen Blickwinkel auch eine unterschiedliche Wahrnehmung der zu identifizierenden Zielgruppe vorliegt. Darüber hinaus konkretisieren die Ergebnisse der Online-Befragung, dass strukturell ein regionenübergreifender Bedarf an Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten – sowohl für offen als auch geschlossen geführte Konzepte – für diese Gruppe gesehen wird. Hinsichtlich der regionalen Planungsaktivität im Umgang und der Vermittlung der Gruppe in Angebote der EGH zeigt sich, dass gemeinsame Strukturen zur individuellen, passgenauen Unterstützung und Vermittlung auf regionaler Ebene erfolgsversprechend sind. Besonders hilfreich sind dafür die unterschiedlichen Formen von regionalen Fallkonferenzen, die es ermöglichen, gemeinsame Konzepte für den Einzelfall zu entwickeln und zu vereinbaren.

Auch der Aufbau von Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten, die fakultativ geschlossene Plätze anbieten und konzeptionell auf eine Öffnung des Wohnsettings hinarbeiten, werden als gelingende Unterstützungsformen angesehen. Darüber hinaus werden Kriterien identifiziert, die für eine gelingende Praxis in der Versorgung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten essentiell sind (u.a. Vorhalten individualisierter Leistungen, flexible Einbeziehung unterschiedlicher Leistungsträger, eine engagierte und motivierte Mitarbeitendenschaft bei den Leistungserbringern, Möglichkeiten der Krisenintervention mit guter regionaler Vernetzung, Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten mit Möglichkeiten der zeitweisen geschlossenen Unterbringung).

Die Ergebnisse der qualitativen Interviews ergänzen und vertiefen die Ergebnisse der quantitativen Strukturanalyse. Die interviewten Personen bestätigen, dass aus fachlicher Sicht eine vorübergehende geschlossene Unterbringung für Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen (massive Selbst- oder Fremdgefährdung) und Anspruch auf EGH als letztes Mittel notwendig werden **kann**. Allerdings ist die Haltung zur

geschlossenen Unterbringung im Detail zwischen den Expert*innen kontrovers und divergiert teilweise deutlich. Die weiteren Ergebnisse zeigen, dass es sich bei der Gruppe um eine höchst heterogene Zielgruppe handelt, die eine Ausweitung bisheriger Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten der EGH mit individualisierten und am Bedarf des Einzelfalls ausgerichteten Lösungen notwendig erscheinen lässt. Insbesondere ist dabei den Ursachen – störungsspezifische Gründe vs. abwehrendes Verhalten in Überforderungssituationen – in spezifischen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten der EGH Rechnung zu tragen. Als besondere Herausforderungen für die Versorgung dieser Gruppe werden von den Expert*innen unterschiedliche Betrachtungsebenen skizziert. Zum einen erscheint es notwendig, langfristige Perspektiven für die Lebensplanung zu schaffen. Komplexe Verwaltungs- und Bedarfsermittlungssysteme wie *BEI_NRW* werden als zu überfordernd wahrgenommen und würden den langsamen Entwicklungsprozessen nicht gerecht. Auf Ebene von Einrichtungen und der Mitarbeiterschaft besteht die zentrale Herausforderung darin, eine wohlwollende und professionelle Haltung gegenüber der Gruppe aufrechtzuerhalten bei einer gleichzeitig sehr hohen psychischen und körperlichen Belastung durch das herausfordernde Verhalten.

Auf Ebene der Gesellschaft werden die zentralen Herausforderungen in dem Aufbau einer akzeptierenden Haltung für eine gemeindenahere Versorgung gesehen. Dabei werden als wichtige Maßnahmen eine ausreichende Vorbereitung, Begleitung, Sensibilisierung und Akzeptanzförderung und mögliche Wohnangebote in der Gesellschaft hervorgehoben. Darüber hinaus benennen die Expert*innen spezifische Gelingensfaktoren, die sich förderlich auf die Versorgung auswirken (u.a. spezifische Fachkonzepte, feste Alltagsstrukturen und Betreuungsangebote, Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Krisen, erfahrenes Personal und hohe Personaldichte, reizarme Wohnraumgestaltung und Gruppenzusammensetzung mit kleinen Wohngruppen, zeitlich begrenzte geschlossene Unterbringung als Stabilisierungsmaßnahme mit klarem konsekutiven Öffnungskonzept, wertschätzendes Auftreten, Ermöglichung individueller Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten, engmaschige fachärztliche und therapeutische Anbindung).

Darüber hinaus wird die Vermittlung von Menschen mit besonderem herausforderndem Verhalten und forensischem Hintergrund als große Herausforderung beschrieben, was einen Anlass bietet, über alternative Transitkonzepte zwischen einem Aufenthalt in einer forensischen Klinik und einer Betreuung in der EGH nachzudenken. Hier besteht der grundsätzliche Optimierungsvorschlag, neue und systematische Strukturen für Überleitungsprozesse zu denken (u.a. in Form von mischfinanzierten Konzepten). Zudem sehen auch alle interviewten Personen einen Optimierungsbedarf an weiteren Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für Menschen, die besonders herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, im Rheinland – seien es offene oder geschlossene Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten. Essentiell erscheint in diesem Zusammenhang, dass Fachkonzepte so ausgerichtet werden, dass individualisierte Betreuungsmöglichkeiten für den Einzelfall ermöglicht werden können.

Schließlich wird auf Ebene des Rheinlandes und der einzelnen Mitgliedskörperschaften der Optimierungsbedarf gesehen, die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit auszubauen. Die Expert*innen sehen sowohl die Notwendigkeit, eine gesellschaftliche Sensibilisierung und Akzeptanz zu befördern, als auch einen Bedarf, regionale und überregionale Kooperationsstrukturen in der Vermittlung (u.a. durch regionale Vermittlungskonferenzen, regionale Versorgungsverpflichtungen) zu befördern.

Als Konsequenz aus den Projektergebnissen leiten sich für die weitere Bearbeitung des Themas im Dezernat Soziales zentrale Handlungsempfehlungen ab. Es erscheint

notwendig, einen regelmäßigen Austausch zwischen Trägern (LVR, Krankenkassen, Trägern der Wohnungslosenhilfe) und relevanten Leistungserbringern (Vertreter*innen psychiatrischer und forensischer Kliniken, Leistungserbringern der EGH, regionale Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen, sozialpsychiatrische Dienste) in Form von regelmäßigen Runden Tischen zu installieren, um eine gemeinsame Kooperation im Sinne der Weiterentwicklung von Angeboten für diese Gruppe zu fördern. Geschlossene Angebote müssen dabei in jedem Fall klare Öffnungskonzepte sowie weitere, noch zu konkretisierende Qualitätskriterien vorhalten und garantieren. Auch sollten Möglichkeiten mischfinanzierter Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für eine nachhaltige Übergangslösung und Möglichkeiten von regionalen Versorgungsverpflichtungen insbesondere für Menschen aus forensischen Kliniken in diesem Rahmen diskutiert werden. Darüber hinaus sollten nationale und internationale Wohn- und Betreuungskonzepte für diese Gruppe auf ihre Übertragbarkeit im Rheinland geprüft und eine Förderung gesellschaftlicher Akzeptanz durch eine breite Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden. Der Bericht ist als Anlage 1 beigefügt.

Bericht zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe der BAGÜS:

Vor dem Hintergrund, dass es zur Diskussion steht, dass die Anzahl geschlossen geführter Einrichtungen der EGH nicht den tatsächlichen Bedarf an Angeboten abdeckt und damit eine erhebliche Anzahl an Menschen mit einer Behinderung nicht in ihrer Herkunftsregion versorgt werden könnten, hat der BAGÜS-Vorstand eine Arbeitsgruppe unter Leitung des LVR (Dr. Schartmann) eingesetzt, um das Thema auf Bundesebene zu diskutieren. Der Bericht ist als Anlage 2 beigefügt.

Als Zielgruppe der BAGÜS-Erhebung werden Menschen verstanden, die leistungsberechtigt sind für die Eingliederungshilfe. Zu diesen zählen auch Menschen mit Behinderungen in Pflegeheimen, Menschen mit seelischer Behinderung in psychiatrischen Fachpflegeheimen und Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wohnen und Leistungen nach dem SGB IX erhalten.

Die Ergebnisse der Umfrage, die im Jahr 2019 unter den BAGÜS Mitgliedern durchgeführt wurde, zeigt, dass die Zuständigkeit in den beteiligten Bundesländern unterschiedlich gelagert ist. So liegt die Verantwortung für die Planung von (geschlossenen) Wohnangeboten teilweise nicht bei den BAGÜS Mitgliedern, sondern in manchen Fällen bei den Städten und Kreisen. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die meisten Bundesländer spezielle Wohnmöglichkeiten für Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss vorhalten und in der Regel individuell vereinbarte Wohnsettings in der Herkunftsregion meistens bevorzugt werden. Darüber hinaus werden in manchen Regionen Runde Tische einberufen, die regelmäßig gemeinsam Angebote erarbeiten.

Die Ergebnisse zu den Platzangeboten zeigen, dass der überwiegende Anteil der Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen auch offene Bereiche zur Verfügung stellt. Bei den Angeboten, die ausschließlich geschlossen geführt werden, handelt es sich überwiegend um Angebote für Menschen mit psychischen Behinderungen. Unter den Regionen weist Oberbayern die meisten Plätze in Einrichtungen mit ausschließlich geschlossenen Plätzen auf.

Weiter werden in den Ergebnissen Strukturen, Maßnahmen und Angebote benannt, die eine Vermeidung von Unterbringungsbeschlüssen begünstigen. Dazu zählen

- gemeindepsychiatrische Verbände, die teilweise mit Versorgungsverpflichtungen ausgestattet sind,
- zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen, Netzwerke und Gremien zur Stärkung der Vernetzung und Kooperation,
- Teilhabekonferenzen zur personenzentrierten Hilfekoordination,
- Wohnverbände,
- Konsulentenarbeit als externe Beratungsdienstleistung, die einen Verbleib im Regelantrag befördern,
- Krisendienste und Kriseninterventionsteams,
- Individuelle Bewilligungen von Einzelfallhilfen,
- Sonstige Angebote wie Übergangswohngruppen.

Aus den skizzierten Ergebnissen leitet die BAGüS spezifische konzeptionelle Schlussfolgerungen ab. Zum einen lässt sich mit den Ergebnissen nicht klar beantworten, ob das Platzangebot den tatsächlichen Bedarf der Zielgruppe deckt. Vielmehr bedarf es einer genauen Betrachtung von regionalen Gegebenheiten, die einen Einfluss auf die Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung nehmen können. Darüber hinaus bedarf es bei der Planung von Angeboten einer Haltung des Eingliederungshilfeträgers, der sich auf möglichst individuelle Angebote einlässt, um so dem komplexen, vielfältigen und dynamischen Unterstützungsbedarf der Zielgruppe gerecht zu werden. Dabei geht es auch darum, die örtlichen Strukturen in der Planung und Umsetzung einzubeziehen. Dabei können feste Runde Tische mit den beteiligten Akteuren ein gewinnbringendes Mittel für die Umsetzung darstellen und so können ggfls. bestehende Bedarfe mit den etablierten Strukturen zu einem gewissen Umfang gedeckt werden. Bei der Finanzierung von Leistungen sollten kreative und individuelle Lösungen für den Einzelfall umgesetzt werden können. Der Träger der EGH sollte seiner steuernden und koordinierenden Funktion in Bezug auf die Vermittlung dieser Gruppe gerecht werden können und ist frühzeitig in die Entlassungsplanung durch behandelnde (psychiatrische) Kliniken einzubinden. Schließlich benennt die BAGüS die Notwendigkeit, Qualitätskriterien zu entwickeln für Angebote, die die Zielgruppe versorgen und die an die Leistungserbringer vom Leistungsträger für ein transparentes Qualitätsmonitoring herangetragen werden sollten.

Schlussfolgerungen und weitere Schritte aus Sicht des LVR-Dezernates Soziales:

Aus den Ergebnissen der beiden skizzierten Untersuchungen ergeben sich einschlägige Erkenntnisse, die vom LVR-Dezernat Soziales umgesetzt werden.

a. Weitere Vernetzung in der Region

Beide Untersuchungen unterstreichen die Notwendigkeit, sich dem Thema der Versorgung von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen oder Unterbringungsbeschluss anzunehmen und dabei dem hohen und individuellen Versorgungsbedarf dieser Zielgruppe gerecht zu werden. Entscheidend ist dabei die Berücksichtigung der regionalen Verhältnisse. Dazu bedarf es enger Absprachen innerhalb der einzelnen Regionen/Mitgliedskörperschaften. Dazu ist in einem ersten Schritt die Einrichtung von regelmäßigen Runden Tischen unter Federführung des LVR als steuernde und koordinierende Instanz zu prüfen. Darüber hinaus sollten Akteure der Versorgungslandschaft (u.a. Leistungserbringer, Vertreter*innen psychiatrischer Kliniken) und Vertreter*innen des örtlichen Trägers zusammenkommen und gemeinsam mit dem

LVR-Dezernat Soziales für die jeweilige Region und die Zielgruppe die konzeptionelle Weiterentwicklung befördern.

b. Strukturierter Fachdialog mit Leistungserbringern, Wissenschaft und Selbsthilfe

Neben der Etablierung von Runden Tischen zur gemeinsamen Steuerung zur Bedarfsdeckung in den Regionen, ist ein aktiver Fachdialog mit rheinländischen Leistungserbringern und deren Verbänden, wissenschaftlichen Vertreter*innen und der Selbsthilfe zu befördern. Dies erscheint essentiell, um dynamische Fachkonzepte zu erarbeiten, die die jeweilige Perspektive auf das Thema berücksichtigen. Hierzu ist ein Fachtag in Vorbereitung.

c. Entwicklung von Qualitätskriterien

Es sind einschlägige Qualitätskriterien zu erarbeiten, die verbindlich in der Arbeit mit Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten angewendet werden.

d. Weiterentwicklung des Diskurses auf BAGüS-Ebene

Auf Ebene der BAGüS ist das Wissen über die Zielgruppe zu vertiefen, Instrumente zur Überprüfung der tatsächlichen wohnortsnahen Bedarfsabdeckung dieser Gruppe zu erarbeiten und die Schaffung einer besseren Datenqualität über die spezifische Zielgruppe und ihrer Bedarfslagen zu ermitteln.

e. Nutzung der Umstellung auf die neue Leistungs- und Finanzierungssystematik (Umstellung II) für innovative Konzepte der Leistungserbringer

Im Rahmen der Umstellung II sind neuartige Versorgungskonzepte für die einschlägige Zielgruppe mitzudenken. Es ist bei der Prüfung der Fachkonzepte der Leistungserbringer zu berücksichtigen, dass Leistungen für diesen Personenkreis erbracht werden können.

f. Prüfung des Ausbaus von Kapazitäten

Unter strenger Berücksichtigung von Informationen aus den Punkten a. – e. ist auch der Ausbau regionaler Versorgungskapazitäten zu überprüfen und es sind Anpassungen vorzunehmen. Dabei ist die Anwendung der oben genannten Qualitätskriterien Voraussetzung.

In Vertretung

LEWANDROWSKI

Die Geschlossene Tür als Schlüssel zur Teilhabe?

Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe



Ergebnisbericht (Kurzversion)

Autor*innen: Michael Neise, Michelle Magaletta
Auftraggeber: Dezernat Soziales, Fachbereich 73/ 73.70
Kontakt Daten: Michael Neise (73.70)
Tel.: 0221 809 6973
Email: michael.neise@lvr.de

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis.....	3
Zusammenfassung	4
Hintergrund und Zielsetzung	8
Methodik	9
Ergebnisse.....	10
Teilprojekt I	10
Geschätzte Personenzahlen nach Regionen	10
Formen besonders herausfordernden Verhaltens	13
Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten	14
Regionale Handlungsansätze	15
Good-Practice-Kriterien.....	16
Teilprojekt II	17
Beschreibung und Identifikation des Personenkreises	17
Herausforderungen in der Versorgung der Klientel	20
Fachliche Konzepte im Umgang mit der Klientel	21
Gelingensfaktoren im Umgang mit der Klientel und Anforderungen an Angebote	24
Geschlossenheit und Öffnungskonzepte	26
Bedarfe und Optimierungsmöglichkeiten	28
Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen.....	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Personen mit besonders herausforderndem Verhalten und Anspruch auf Eingliederungshilfe in der Fallbearbeitung oder Hilfeplanung in den letzten 12 Monaten aus Sicht der LVR Abteilungs- bzw. Teamleitungen und regionalen Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen (Gesamt, mit geistiger Behinderung, mit psychischer Behinderung und/ oder suchtbedingter Erkrankung).	11
Abbildung 2: Geschätzte Wohnformen der Personen mit besonders herausforderndem Verhalten und Anspruch auf Eingliederungshilfe, die in den letzten 12 Monaten Gegenstand der Fallbearbeitung oder Hilfeplanung waren.	12
Abbildung 3: 5 häufigste Formen selbstgefährdenden Verhaltens (%).	13
Abbildung 4: 5 bzw. 6 häufigste Formen fremdgefährdenden Verhaltens (%).	14
Abbildung 5: Regionaler Bedarf an Wohn- und Betreuungsangeboten der Eingliederungshilfe für Personen mit besonders herausforderndem Verhalten (%)	15
Abbildung 6: Überblick über förderliche Faktoren im Umgang mit Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten (zielgruppenübergreifend).	24

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Benannte besonders herausfordernde Verhaltensweisen.	18
Tabelle 2: Überblick über Bedingungen der Betreuung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten.....	25

Zusammenfassung

Ausgangssituation und Fragestellung. Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und einem Anspruch auf Eingliederungshilfe (EGH) stellen Leistungsträger*innen und die Leistungserbringer*innen der EGH vor besondere Herausforderungen. Verfolgt die EGH doch grundsätzlich das Ziel für Menschen mit einer Behinderung die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befördern, so erscheint es für diese spezielle Zielgruppe besonders schwierig zu sein, geeignete Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten im Rheinland zu finden. Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) als Leistungsträger der EGH hat allerdings den Anspruch alle leistungsberechtigten Menschen, wenn gewünscht, auch im Rheinland versorgen zu können. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich das vorliegende Projekt mit dem Titel *Die Geschlossene Tür als Schlüssel zur Teilhabe? Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe* mit dem Thema einer bestmöglichen wohnbezogenen Unterstützung von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und Anspruch auf EGH. Das vorliegende Projekt verfolgt daher als Ziel, eine explorative Struktur- und Bedarfsanalyse der Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und Anspruch auf EGH im Rheinland. Dabei werden unterschiedliche Stakeholder-Perspektiven berücksichtigt.

Methodik. Das methodische Vorgehen ist zweigeteilt und unterscheidet in einen quantitativen Teil zur Aufdeckung der gegenwärtigen wohnbezogenen Strukturen im Rheinland, die eine bedarfsgerechte Unterstützung der Klientel ermöglichen (IST-Zustand), und einen vertiefenden qualitativen Teil zur differenzierteren Erörterung des Themas und der Aufdeckung von Bedarfen in der Unterstützung zur Teilhabe der Klientel. Im Rahmen des quantitativen Teils werden mittels einer Online-Befragung jeweils ein oder eine Vertreter*in einer rheinischen Region (Mitgliedskörperschaften) in Person der LVR-Abteilungs- oder Teamleitung der Fachbereiche 72 oder 73 zur Einschätzung der strukturellen Versorgungsrealität (u.a. geschätzte Personenzahl, Personencharakteristika, geschätzte Anzahl an regionalen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten, regionale Planungsaktivität, Kooperationsstrukturen und unterstützende Maßnahmen, subjektive Einschätzungen des regionalen Bedarfs, Identifikation von Good-Practice-Beispielen) angeschrieben (N=25). Zur Ausweitung der LVR internen Perspektive werden ebenfalls ein oder eine regional ansässige Psychiatrie- und Suchtkoordinator*in in der jeweiligen Region angeschrieben (n=23). Die Ergebnisse werden deskriptiv ausgewertet und die unterschiedlichen Einschätzungsperspektiven gegenübergestellt.

Im Rahmen des qualitativen Teils werden n=11 Expert*innen bestehend aus Vertreter*innen der EGH, forensischer Kliniken und der Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug mittels leitfadengestützter Interviews persönlich befragt. Thematisch

zielen die Interviews auf eine differenzierte Beschreibung der Klientel, die Analyse von bedingenden Einflussfaktoren in der Versorgung der Klientel und der Aufdeckung von Bedarfen in der Versorgung der Klientel (SOLL-Zustand). Die Ergebnisse werden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse. Von den angeschriebenen LVR-Abteilungs- und Teamleitungen haben n=22 und von den Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen n=14 Personen an der Online-Befragung teilgenommen. Insgesamt können damit für 24 Regionen des Rheinlandes strukturelle Aussagen generiert werden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Versorgung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten und Anspruch auf EGH regionenübergreifend ein bedeutsames Thema ist. Über alle Regionen hinweg liegt die geschätzte Anzahl der Klientel durch die Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen höher als die Einschätzungen der Mitarbeitenden des LVR. Dabei verorten die Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen die Klientel häufiger im privaten Setting oder als wohnungslos lebend. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass durch die unterschiedlichen Blickwinkel auch eine unterschiedliche Wahrnehmung der zu identifizierenden Zielgruppe vorliegt. Darüber hinaus konkretisieren die Ergebnisse der Online-Befragung, dass strukturell ein regionenübergreifender Bedarf an Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten – sowohl für offen als auch geschlossen geführte Konzepte – für die Klientel gesehen wird. Hinsichtlich der regionalen Planungsaktivität im Umgang und der Vermittlung der Klientel in Angebote der EGH zeigt sich, dass gemeinsame Strukturen zur individuellen, passgenauen Unterstützung und Vermittlung auf regionaler Ebene erfolgsversprechend sind. Besonders hilfreich sind dafür die unterschiedlichen Formen von regionalen Fallkonferenzen, die es ermöglichen, gemeinsame Konzepte für den Einzelfall zu entwickeln und zu vereinbaren. Auch der Aufbau von Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten, die fakultativ geschlossene Plätze anbieten und konzeptionell auf eine Öffnung des Wohnsettings hinarbeiten, werden als gelingende Unterstützungsformen angesehen. Darüber hinaus werden Kriterien identifiziert, die für eine gelingende Praxis in der Versorgung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten essentiell sind (u.a. Vorhalten individualisierter Leistungen, flexible Einbeziehung unterschiedlicher Leistungsträger*innen, eine engagierte und motivierte Mitarbeiterschaft bei den Leistungserbringer*innen, Möglichkeiten der Krisenintervention mit guter regionaler Vernetzung, Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten mit Möglichkeiten der zeitweisen geschlossenen Unterbringung).

Die Ergebnisse der qualitativen Interviews ergänzen und vertiefen die Ergebnisse der quantitativen Strukturanalyse. Die interviewten Personen bestätigen, dass aus fachlicher Sicht eine vorübergehende geschlossene Unterbringung für Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen (massive Selbst- oder Fremdgefährdung) und Anspruch auf EGH als letztes Mittel notwendig werden kann. Allerdings ist die Haltung zur geschlossenen Unterbringung im Detail zwischen den Expert*innen kontrovers und

divergiert teilweise deutlich. Die weiteren Ergebnisse zeigen, dass es sich bei der Klientel um eine höchst heterogene Zielgruppe handelt, die eine Ausweitung bisheriger Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten der EGH mit individualisierten und am Bedarf des Einzelfalls ausgerichteten Lösungen notwendig erscheinen lässt. Insbesondere ist dabei den Ursachen – störungsspezifische Gründe vs. abwehrendes Verhalten in Überforderungssituationen – in spezifischen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten der EGH Rechnung zu tragen. Als besondere Herausforderungen für die Versorgung der Klientel werden von den Expert*innen unterschiedliche Betrachtungsebenen skizziert. Zum einen erscheint es notwendig langfristige Perspektiven für die Lebensplanung der Klientel zu schaffen. Zu komplexe Verwaltungs- und Bedarfsermittlungssysteme wie *BEI_NRW* werden als zu überfordernd wahrgenommen und würden den langsamen Entwicklungsprozessen der Klientel nicht gerecht. Auf Ebene von Einrichtungen und der Mitarbeiterschaft besteht die zentrale Herausforderung darin, eine wohlwollende und professionelle Haltung gegenüber der Klientel aufrechtzuerhalten bei einer gleichzeitig sehr hohen psychischen und körperlichen Belastung durch das herausfordernde Verhalten. Auf Ebene der Gesellschaft werden die zentralen Herausforderungen in dem Aufbau einer akzeptierenden Haltung für eine gemeindenahere Versorgung der Klientel gesehen. Dabei werden als wichtige Maßnahmen eine ausreichende Vorbereitung, Begleitung, Sensibilisierung und Akzeptanzförderung für die Klientel und mögliche Wohnangebote in der Gesellschaft hervorgehoben. Darüber hinaus benennen die Expert*innen spezifische Gelingensfaktoren, die sich förderlich auf die Versorgung der Klientel auswirken (u.a. spezifische Fachkonzepte, feste Alltagsstrukturen und Betreuungsangebote, Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Krisen, erfahrenes Personal und hohe Personaldichte, reizarme Wohnraumgestaltung und Gruppenzusammensetzung mit kleinen Wohngruppen, zeitlich begrenzte geschlossene Unterbringung als Stabilisierungsmaßnahme mit klarem konsekutiven Öffnungskonzept, wertschätzendes Auftreten gegenüber der Klientel, Ermöglichung individueller Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten, engmaschige fachärztliche und therapeutische Anbindung). Darüber hinaus wird die Vermittlung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten und forensischem Hintergrund als große Herausforderung beschrieben, was einen Anlass bietet über alternative Transitkonzepte zwischen einem Aufenthalt in einer forensischen Klinik und einer Betreuung in der EGH nachzudenken. Hier besteht der grundsätzliche Optimierungsvorschlag neue und systematische Strukturen für Überleitungsprozesse zu denken (u.a. in Form von mischfinanzierten Konzepten). Zudem sehen auch alle interviewten Personen einen Optimierungsbedarf an weiteren Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für Menschen, die besonders herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, im Rheinland – seien es offene oder geschlossene Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten. Essentiell erscheint in diesem Zusammenhang, dass Fachkonzepte so ausgerichtet werden, dass individualisierte Betreuungsmöglichkeiten für

den Einzelfall ermöglicht werden können. Schließlich wird auf Ebene des Rheinlandes und der einzelnen Mitgliedskörperschaften der Optimierungsbedarf gesehen, die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit auszubauen. Die Expert*innen sehen sowohl die Notwendigkeit eine gesellschaftliche Sensibilisierung und Akzeptanz für die Klientel zu befördern als auch einen Bedarf regionale und überregionale Kooperationsstrukturen in der Vermittlung der Klientel (u.a. durch regionale Vermittlungskonferenzen, regionale Versorgungsverpflichtungen) zu befördern.

Handlungsempfehlungen. Als Konsequenz aus den Ergebnissen leiten sich für die weitere Bearbeitung des Themas im Dezernat für Soziales zentrale Handlungsempfehlungen ab. Es erscheint notwendig einen regelmäßigen Austausch zwischen Träger*innen (LVR, Krankenkassen, Träger*innen der Wohnungslosenhilfe) und der relevanten Leistungserbringer*innen (Vertreter*innen psychiatrischer und forensischer Kliniken, Leistungserbringer*innen der EGH, regionale Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen, sozialpsychiatrische Dienste) in Form von regelmäßigen Runden Tischen zu installieren, um eine gemeinsame Kooperation im Sinne der Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft an Angeboten für die Klientel zu befördern. Geschlossene Angebote müssen dabei in jedem Fall klare Öffnungskonzepte sowie weitere, noch zu konkretisierende Qualitätskriterien zu Grunde legen. Auch sollten Möglichkeiten mischfinanzierter Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für eine nachhaltige Übergangslösung und Möglichkeiten von regionalen Versorgungsverpflichtungen insbesondere für Menschen aus forensischen Kliniken in diesem Rahmen diskutiert werden. Darüber hinaus sollten nationale und internationale Wohn- und Betreuungskonzepte für die Klientel auf ihre Übertragbarkeit im Rheinland geprüft werden und eine Förderung gesellschaftlicher Akzeptanz durch eine breite Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden.

Hintergrund und Zielsetzung

Die Eingliederungshilfe (EGH) ist eine Sozialleistung mit dem grundlegenden Ziel, für Menschen mit Behinderung und Menschen, die von Behinderung bedroht sind, die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befördern. Jedoch weisen innerhalb der vielfältigen und diversen Zielgruppe(n) der Eingliederungshilfe manche Menschen ein sogenanntes besonders herausforderndes Verhalten gegen sich selbst oder gegenüber anderen in Interaktionsprozessen auf. Diese Klientel stellt die Eingliederungshilfe, die Versorgungslandschaft und ihre Akteur*innen vor große Herausforderungen. So scheint es oft von besonderer Schwierigkeit für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten im Rheinland adäquaten Wohnraum und Unterstützungsleistungen zu finden. Dabei ist es ein grundlegender Anspruch des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) als Leistungsträger der Eingliederungshilfe, alle Menschen im Rheinland zu versorgen.

Das Projekt verfolgt als Ziel die Analyse der Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit besonders herausforderndem Verhalten im Rheinland. Dabei ist die Herangehensweise von einer grundlegenden Offenheit geprägt, da von theoretischen Vorannahmen abgesehen wird, die das Vorgehen einerseits in eine bestimmte Richtung drängen oder andererseits das Suchen nach Bestätigung für die eine oder andere Wohn- und Betreuungsform bezwecken könnten. Das Projekt unterscheidet dabei zwei Teilprojekte: 1. in die Aufdeckung des bestehenden strukturbezogenen IST-Zustandes (Strukturanalyse im Rheinland) und 2. einer differenzierteren Untersuchung der Zielgruppe und flankierender Faktoren in der Versorgung der Klientel. Aus den Ergebnissen leiten sich zentrale Handlungsempfehlungen für die weitere Behandlung des Themas durch den LVR und weiterer Akteur*innen der Versorgungslandschaft ab.

Methodik

Das vorliegende Projekt unterteilt sich in zwei Teilprojekte, denen jeweils eine unterschiedliche methodische Vorgehensweise zu Grunde liegt. Teilprojekt I bedient sich einer quantitativen Onlinebefragung mittels eines teilstandardisierten Fragebogens. Die im Rahmen dieser Onlinebefragung im Sommer 2020 angeschriebenen Personen setzen sich aus Abteilungs- und Teamleitungen der Fachbereiche 72 und 73 des LVR-Dezernats für Soziales zusammen. Dabei schätzt jeweils eine Person stellvertretend die Strukturen und Begebenheiten für die jeweilig verantwortete rheinische Region (Mitgliedskörperschaft) ein. Darüber hinaus umfasst der angeschriebene Personenkreis die regional verorteten Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen, die für vergleichbare Regionen verantwortlich sind und ebenfalls um eine Einschätzung der örtlichen Strukturen gebeten wurden. Inhaltlich zielt die Befragung im Wesentlichen auf

1. eine Einschätzung der Personenzahlen von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten und Anspruch auf EGH, die in den letzten 12 Monaten Gegenstand der Fallbearbeitung oder Hilfeplanung in der Region gewesen sind,
2. eine Darstellung der häufigsten Arten von selbst- und fremdbezogenem besonders herausforderndem Verhalten der Klientel,
3. Eine differenzierte Darstellung des regionalen Wohn- und Betreuungsangebots für die Klientel und des geschätzten Bedarfs in der Region,
4. die Aufdeckung geeigneter regionaler Ansätze und Planungsaktivitäten zum Umgang mit der Zielgruppe und
5. die Einschätzung von Kriterien für eine gute Versorgungspraxis in Einrichtungen (basierend auf Good-Practice-Beispielen).

Die Ergebnisse werden auf deskriptiver Ebene und nach regionaler Zugehörigkeit beschrieben.

Teilprojekt II zielt auf eine differenzierende und vertiefende Beschreibung der Zielgruppen und der Aufdeckung von flankierenden Faktoren in der Versorgung der Klientel. Im Detail wird

1. eine detaillierte Zielgruppenbeschreibung verfolgt,
2. einschlägige Herausforderungen in der Versorgung der Klientel beschrieben,
3. eine Identifikation von spezifischen Fachkonzepten und Gelingensfaktoren betrieben,
4. der Umgang mit geschlossenen Versorgungskonzepten dargestellt und
5. regionale Bedarfe in der Versorgung der Klientel skizziert.

Dazu werden mittels leitfadengestützter Interviews n=11 Expert*innen (8 Vertreter*innen von Leistungserbringer*innen der EGH, 2 Vertreter*innen forensischer Kliniken und

Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug des MAGS NRW) befragt. Die Datenauswertung orientiert sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2008, 2015). Die Analysetechnik legt die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse zu Grunde. Dabei wird das aufgenommene Textmaterial und die abgeleiteten Inhalte kategorienbasiert zusammengefasst.

Ergebnisse

Im vorliegenden Abschnitt werden die zentralen Ergebnisse berichtet. Die Ergebnisse werden entlang der beiden Teilprojekte I + II strukturiert.

Teilprojekt I

Nachfolgend werden ausgewählte Ergebnisse der teilstandardisierten Online-Befragung (Teilprojekt I) vorgestellt, die auf Aussagen von n=22 LVR Abteilungs- oder Teamleitungen und n=14 Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen basieren. Mit Ausnahme von Kleve liegen Informationen für alle rheinischen Regionen vor. Für 10 Regionen liegen sogar Informationen aus Sicht des LVR und der Psychiatrie- und Suchtkoordination vor.

Geschätzte Personenzahlen nach Regionen

Die Ergebnisse vermitteln eine Übersicht über die geschätzte Anzahl an Personen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Beeinträchtigung oder einer substanzbedingten Erkrankung, die regelhaft besonders herausforderndes Verhalten zeigen und einen Anspruch auf EGH nach SGB IX haben, und in den jeweiligen Regionen in den letzten 12 Monaten Gegenstand der Fallbearbeitung oder regionalen Hilfeplanung waren. Über alle Regionen und Einschätzungen hinweg wird diese Personenzahl auf durchschnittlich 16-20 Personen pro Region geschätzt. In Abbildung 1 wird eine differenzierte Darstellung der Personenzahl Schätzungen nach Regionen und Schätzperspektive (LVR-Abteilungs- oder Teamleitung, Psychiatrie- und Suchtkoordination) veranschaulicht. Dabei erfolgt ebenfalls eine Einschätzung der jeweiligen Behinderungsart (Personen mit geistiger Behinderung, Personen mit psychischer Beeinträchtigung und/ oder suchtbedingter Erkrankung), wobei diese Differenzierung nicht für alle Regionen möglich ist aufgrund von fehlenden Werten in der Befragung. Insgesamt zeigt sich eine substantielle Heterogenität in den Schätzwerten zwischen den Regionen.

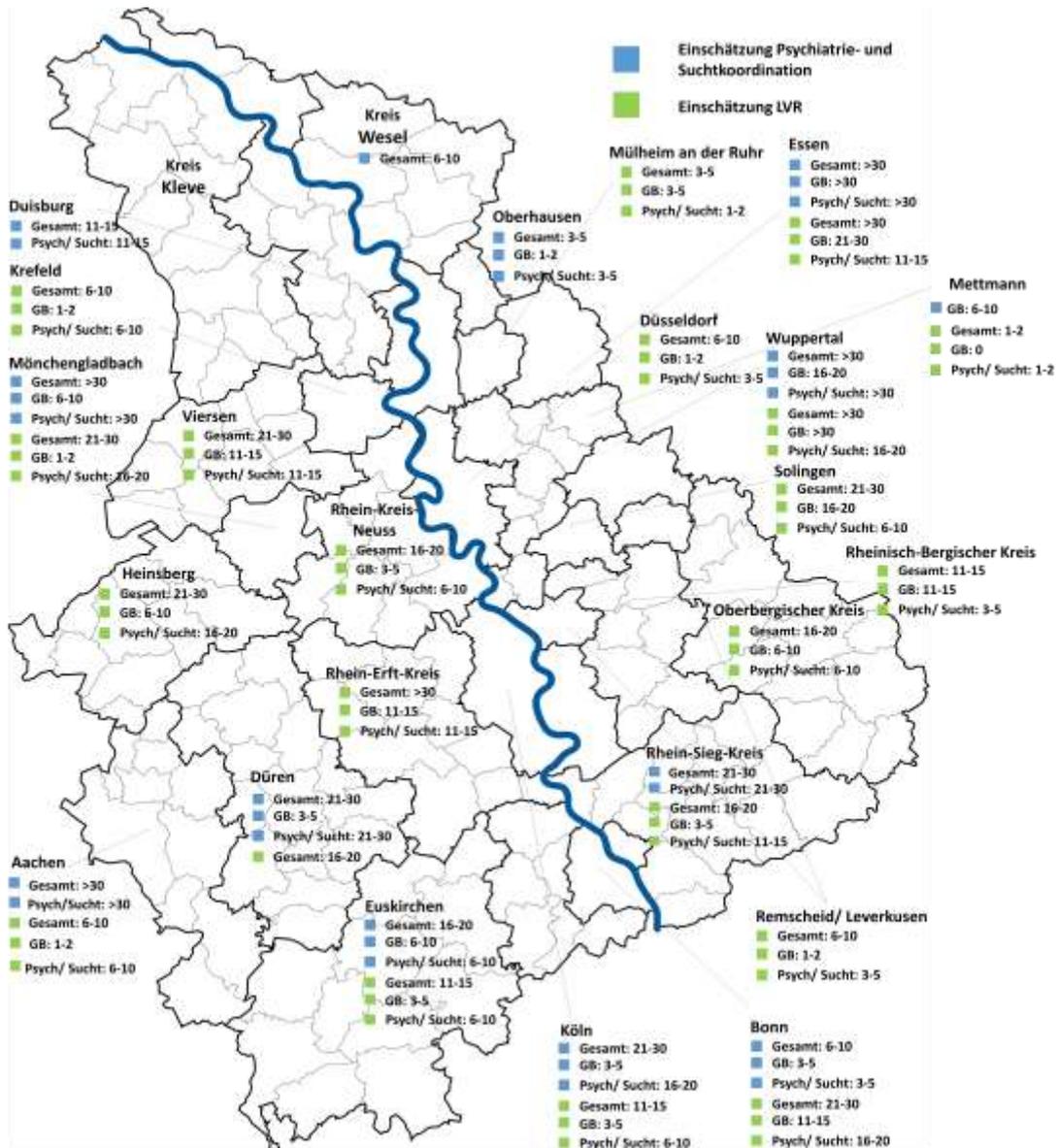


Abbildung 1: Personen mit besonders herausforderndem Verhalten und Anspruch auf Eingliederungshilfe in der Fallbearbeitung oder Hilfeplanung in den letzten 12 Monaten aus Sicht der LVR Abteilungs- bzw. Teamleitungen und regionalen Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen (Gesamt, mit geistiger Behinderung, mit psychischer Behinderung und/ oder suchtbedingter Erkrankung).

Hervorzuheben ist, dass die befragten Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen in den 10 Regionen, für die Aussagen aus beiden Erhebungsperspektiven vorliegen, regionenübergreifend höhere Personenzahlen schätzen als aus Sicht des LVR. Diese überwiegend höhere Einschätzung der Personenzahlen durch die regionalen Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass Personen mit bedacht wurden, die ggfls. (noch) nicht im System der Eingliederungshilfe verortet sind, weil noch keine Eingliederungshilfe beantragt wurde (z.B. wohnungslose Menschen ohne bisherigen Anspruch auf EGH).

Abbildung 2 veranschaulicht darüber hinaus die Einschätzung der Personenzahlen nach derzeitiger Unterbringungs- oder Wohnform (geschlossen, offen, privat, wohnungslos). Unabhängig von der jeweiligen Bewertungsperspektive werden bei 20 von insgesamt 32

vorliegenden Angaben (63%)¹ keine Personen in der jeweiligen Region geschätzt, die in einer Einrichtung mit geschlossenem Platzangebot untergebracht sind. Demgegenüber geben 12 Befragte (37%) an, dass ein Anteil der geschätzten Personenzahl im Rahmen eines geschlossenen Wohnarrangements lebt.

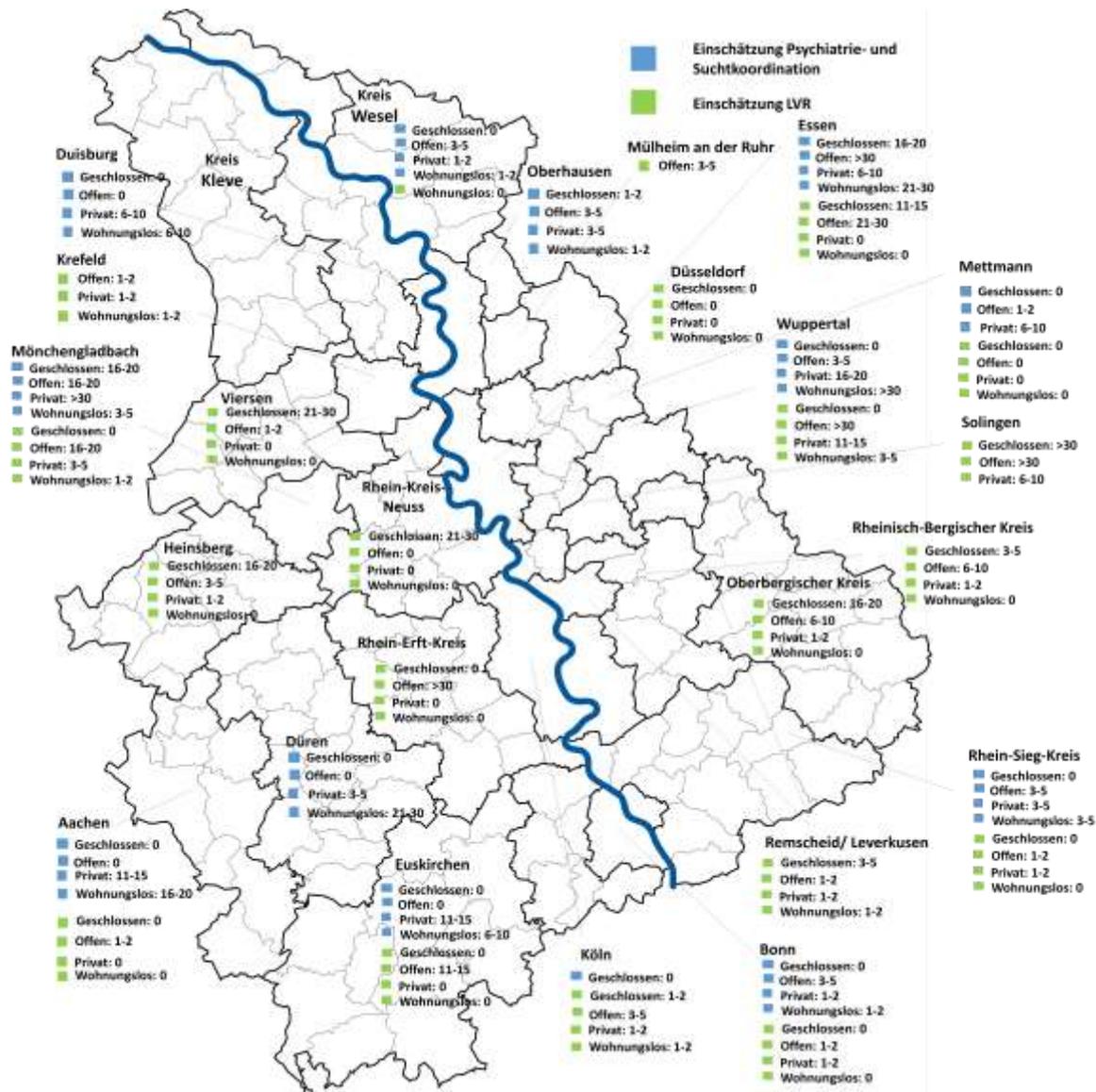


Abbildung 2: Geschätzte Wohnformen der Personen mit besonders herausforderndem Verhalten und Anspruch auf Eingliederungshilfe, die in den letzten 12 Monaten Gegenstand der Fallbearbeitung oder Hilfeplanung waren.

Mit Blick auf alle Wohnformen zeichnet sich ein unterschiedliches Bild zwischen den Bewertungsperspektiven ab. Die Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen verorten deutlich mehr Personen in einem privaten Wohnsetting oder wohnungslos lebend, als dies

¹ Vier Personen beantworteten diese Frage nicht.

durch die LVR-Vertretungen der Fall ist. Dieser Befund ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen auch Personen einbeziehen, die (noch) keine Eingliederungshilfe beantragt haben, in den Regionen aber bekannt sind.

Bei den skizzierten Angaben muss darauf verwiesen werden, dass es sich um Schätzwerte handelt, die mit einer deutlichen Heterogenität belegt sind. Auch macht die unterschiedliche Bewertung aus Sicht der verschiedenen Perspektiven deutlich, dass eine valide Beurteilung und Vergleichbarkeit der anfallenden Personenzahlen über die Regionen hinweg schwierig zu interpretieren ist.

Formen besonders herausfordernden Verhaltens

Die Ergebnisse der Online-Befragung umfassen auch eine Einschätzung der befragten Personen über die 5 häufigsten Formen von besonders herausforderndem Verhalten, dass die Klientel regelhaft aufzeigt. Dabei wird zwischen selbst- und fremdgefährdendem Verhalten prinzipiell unterschieden. Die Ergebnisse werden in Abbildung 3 und 4 dargestellt.

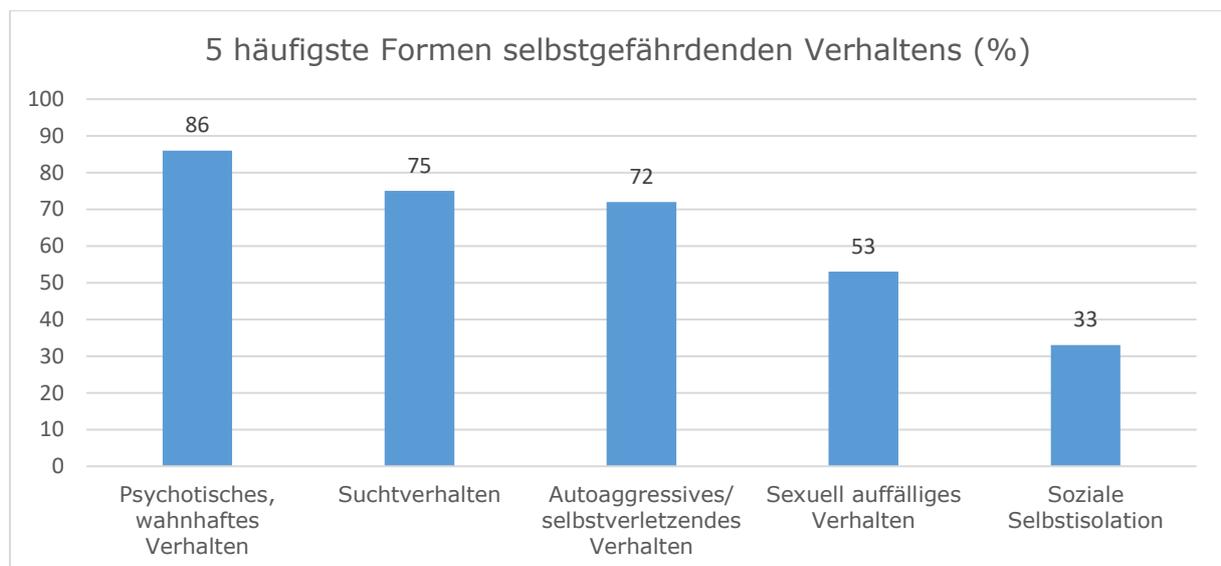


Abbildung 3: 5 häufigste Formen selbstgefährdenden Verhaltens (%).

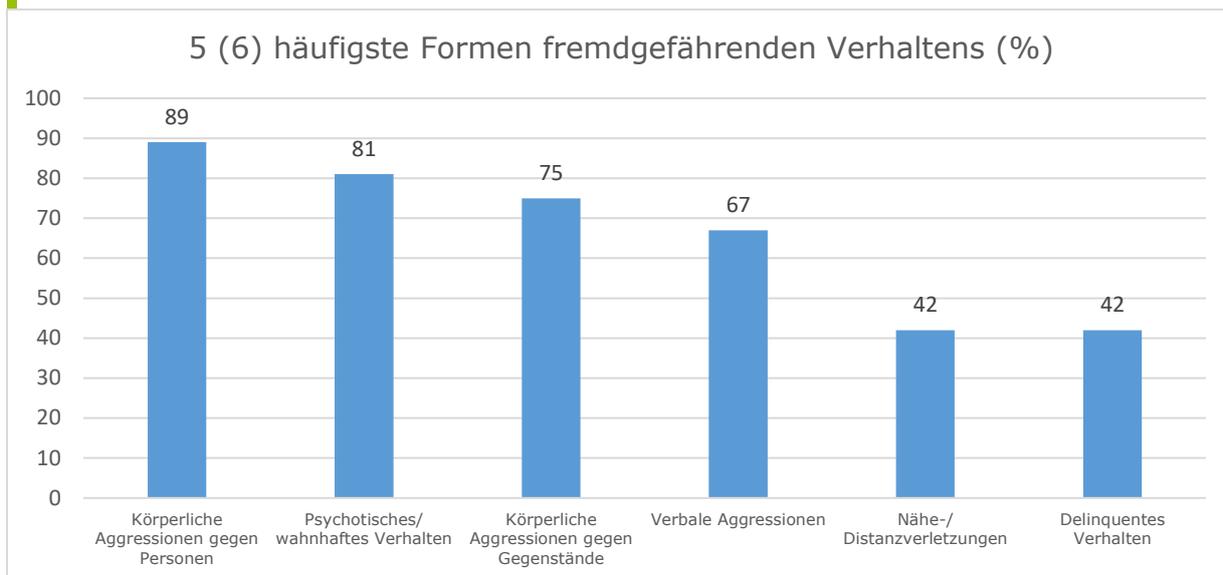


Abbildung 4: 5 bzw. 6 häufigste Formen fremdgefährdenden Verhaltens (%).

Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten

Der vorliegende Abschnitt beinhaltet die Ergebnisse des Angebots an Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten der Eingliederungshilfe, die Personen mit besonders herausforderndem Verhalten versorgen können. Die Ergebnisse zeigen im Durchschnitt 3-5 Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten in jeder Region. Hinsichtlich der Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten mit geschlossenen Plätzen liegt der durchschnittliche Wert bei 1-2 Angeboten pro Region. Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Regionen geben 50% der befragten Personen allerdings an, dass in ihrer jeweiligen Region überhaupt kein Angebot mit geschlossenen Plätzen vorgehalten wird. Darüber hinaus halten 19% der Leistungserbringer*innen besondere Wohnformen mit geschlossenen Plätzen überwiegend in Form von geschlossenen Wohngruppen und 14% überwiegend fakultativ geschlossene Plätze vor. Darüber hinaus werden regionenübergreifend durchschnittlich 1-5 offene Angebote der EGH für die Klientel vorgehalten.

Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Regionen zeigt sich erneut ein sehr heterogenes Bild. Während für die Regionen Aachen, Duisburg, Euskirchen, Mülheim, Oberbergischer Kreis und Wuppertal geschätzt wird, dass gar keine oder nur sehr wenige Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten vorgehalten werden, zeigt sich für die Regionen Düren, den Rhein-Erft-Kreis und Solingen ein vergleichsweise großes Angebot.

Neben der geschätzten regionalen Wohn- und Angebotsstruktur für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten geben die befragten Personen auch den geschätzten Bedarf für die jeweilige Region an. Dazu wird in Abbildung 5 eine Übersicht vermittelt.

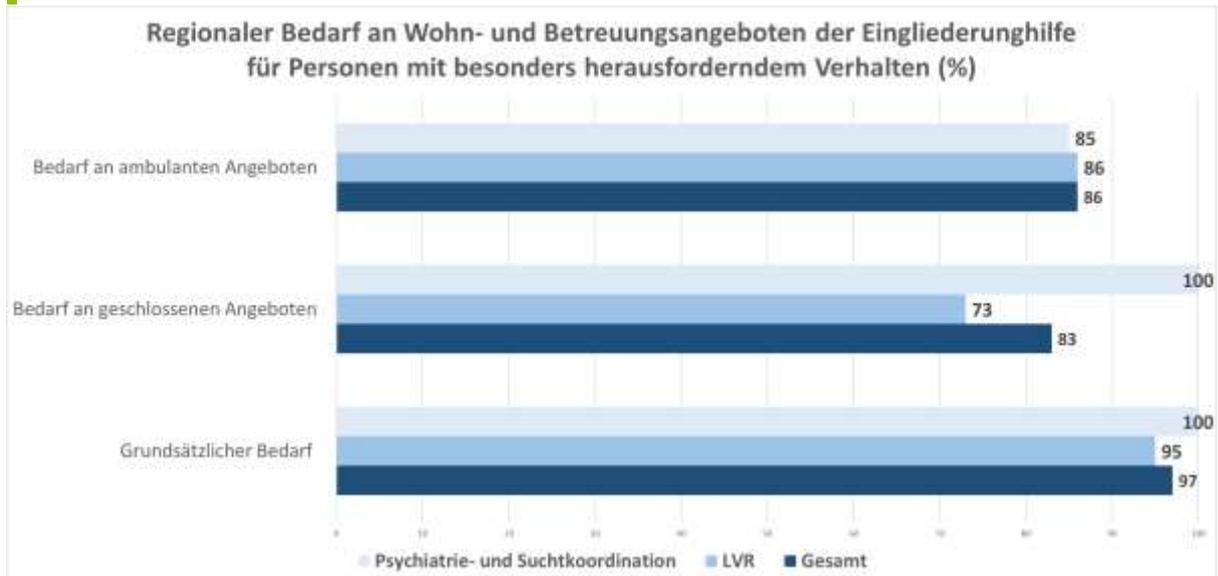


Abbildung 5: Regionaler Bedarf an Wohn- und Betreuungsangeboten der Eingliederungshilfe für Personen mit besonders herausforderndem Verhalten (%)

Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt fast in allen Regionen ein Bedarf an weiteren Wohn- und Betreuungsangeboten der Eingliederungshilfe für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten gesehen wird (97%).

Regionale Handlungsansätze

Im vorliegenden Abschnitt werden regionale Handlungsansätze und Wünsche für die unterschiedlichen Regionen benannt, die als besonders geeignet für den Umgang und eine angemessene Versorgung der Klientel aus Sicht der befragten Personen abgeleitet werden. Dazu zählen:

- Bereithaltung von intensiv geschützten Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten mit fakultativ geschlossenen Plätzen, die allerdings schwerpunktmäßig auf eine Öffnung der jeweiligen Plätze hinarbeiten (die Angebote sollten keine wesentlichen Einschränkungen aufweisen, so dass auch sogenannte Systemsprenger einen niederschweligen Zugang erhalten),
- Schaffung einer kontinuierlichen Betreuung unter Einbeziehung von Angehörigen und enger medizinischer Anbindung an Kliniken und (Fach-) Ärzt*innen,
- Liste freier (fakultativ) geschlossener Plätze und Angebote im Rheinland und im überregionalen Raum,
- detaillierte konzeptionelle Beschreibung der jeweiligen Angebote und Zugang zu diesen konzeptionellen Beschreibungen,
- kontinuierliche Fallkonferenzen und eine gute Vernetzung aller Anbieter*innen in der Region als konstruktives Mittel der Wahl (u.a. auch über die psychiatrische Versorgung hinaus mit der Wohnungslosenhilfe),

- Einbringen des Themas in die Politik (u.a. Gesundheitskonferenzen, politische Ausschüsse),
- überregionaler Austausch zwischen den Regionen des Rheinlandes (und ggfls. auch mit dem LWL),
- Etablierung von Leistungserbringer*innen, die sich als „Kümmerer“ sehen (*Anmerkung: Aufbau von Personalstruktur mit fachlich versierter Haltung*),
- Mischfinanzierungen mit psychiatrischen Kliniken ermöglichen, um so auch längerfristig Übergänge zu ermöglichen (u.a. auch aus dem Maßregelvollzug),

Good-Practice-Kriterien

Abschließend lassen sich aus den Ergebnissen der Onlinebefragung wesentliche Kriterien ableiten, die als besonders förderlich für den Umgang und die Versorgung der Klientel auf Ebene von Wohn- und Betreuungsangeboten erachtet werden. Die befragten Personen haben in diesem Zusammenhang Angebote aus 12 unterschiedlichen Regionen namentlich benannt und wesentliche Gründe skizziert, warum die benannten Angebote als besonders positiv bewertet werden. Die gebündelten Ergebnisse, die sich aus diesen benannten Gründen ableiten, werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt:

- Individualisierte Unterstützungs- und Kombinationsleistungen

Ein Good-Practice-Kriterium bezieht sich auf das Vorhandensein von individualisierten Unterstützungs- und Kombinationsleistungen, so dass jede einzelne Person ein passgenaues und auf die Person zugeschnittenes Unterstützungsangebot ermöglicht werden kann. Dabei erscheint es hilfreich, innovative Ideen einfließen zu lassen. Flexibilität in den Finanzierungsvereinbarungen, so dass ein Teil der Fachleistung bereits während eines Krankenhausaufenthaltes angewandt wird, wird für einen gelingenden Betreuungsprozess als hilfreich angesehen.

- Langfristige Erfahrung im Umgang mit der Klientel

Ein weiteres Kriterium ist die vieljährige Erfahrung des Personals im Umgang mit der speziellen Zielgruppe.

- Fachlich qualifiziertes Personal und eine der Klientel zugewandte Haltung

Neben einer speziellen fachlichen Qualifizierung des Personals im Umgang mit Personen, die regelhaft besonderes herausforderndes Verhalten zeigen, wird auch die innere Haltung des Personals als bedeutsamer Qualitätsmaßstab benannt. Auch die grundsätzliche Aufnahme- und Umgangsbereitschaft mit der Klientel ist dabei entscheidend.

- Konzept zu Lockerung von Geschlossenheit und Durchlässigkeit

Ein ganz wesentliches Kriterium im Rahmen von Angeboten mit geschlossenen Plätzen ist ein Konzept zur Lockerung und Durchlässigkeit. Es geht dabei um die Frage, unter welchen Umständen eine Person aus der geschlossenen Unterbringung in ein offenes Setting wechselt. Dabei spielt es eine Rolle, welche weiteren Unterstützungsleistungen den Personen angeboten werden. Für die Durchlässigkeit ist insbesondere auch eine regionale und überregionale Vernetzung mit anderen Anbieter*innen oder eine entsprechende konzeptionelle Ausrichtung des eigenen Wohnangebots erforderlich.

- Maßnahmen zur Krisenintervention und enge Anbindung an Kliniken

Bei plötzlichen Krisen wird darüber hinaus eine enge Anbindung an psychiatrische Kliniken als sehr hilfreich benannt. Auch Möglichkeit durch ein Krisenzimmer oder eine Krisenwohnung eine reiz-arme Umgebung zu schaffen, die es Personen ermöglicht, sich in einem krisenhaften Zustand zu stabilisieren, wird als Good-Practice-Kriterium eingeschätzt.

Teilprojekt II

Nachfolgend werden zusammenfassend die zentralen Ergebnisse zu den qualitativen Interviews (Teilprojekt II) vorgestellt, die auf Aussagen von n=11 Personen basieren (8 Vertreter*innen von Leistungserbringer*innen der EGH, 2 Vertreter*innen forensischer Kliniken und Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug des MAGS NRW). Von den Vertreter*innen von Leistungserbringer*innen der EGH geben die Hälfte der Personen stellvertretend Auskunft über offene Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten der EGH. Die andere Hälfte steht stellvertretend für Angebote der EGH, die sowohl offene wie auch geschlossene Plätze der EGH vorhalten. Darüber hinaus sprechen die interviewten Personen überwiegend für Angebote, die Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder einer Doppeldiagnose aus psychiatrischer Beeinträchtigung und Suchterkrankung betreuen. Ein geringerer Stichprobenanteil vertritt die Perspektive auf Menschen mit einer geistigen Behinderung (n=2) oder forensischem Klientel (n=2). Die Ergebnisse werden im Wesentlichen gebündelt und kategorienbasiert wiedergegeben.

Beschreibung und Identifikation des Personenkreises

Ein Ziel dieses Teilprojekts ist eine vertiefende und differenziertere Beschreibung der interessierenden Klientel. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Menschen mit Anspruch auf EGH und besonders herausforderndem Verhalten sich in weiteren Untergruppen differenzieren lassen. So lässt sich – wie bereits in Teilprojekt I vorgegeben – eine

Zuteilung der Klientel in Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, aufgrund einer chronisch psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung, und Menschen mit einer geistigen oder komplexen Behinderung bestätigen. Vertiefend lassen sich diese beiden Obergruppen in Abhängigkeit von der jeweiligen Diagnose (u.a. dissoziative Störungen, Schizophrenien, bipolare Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Identitätsstörungen, eingeschränkte Kommunikations- und Lernfähigkeit, schwer diagnostizierbare geistige und komplexe Behinderungen, Autismus-Spektrum-Störungen) und biografischen Ereignissen (u.a. vorliegender Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB, jahrelange Therapie- und Psychiatrie-Erfahrung, Hospitalismus) stärker binnendifferenzieren und verdeutlichen die große Heterogenität, die der Klientel zu Grunde liegt. Auch wird in den Ergebnissen deutlich, dass Menschen in oder aus forensischen Kliniken zu einem gewissen Anteil diesen Obergruppen zuzuordnen sind bzw. als eine dritte Gruppe klassifiziert werden können, da diese aufgrund ihres strafrechtlichen Hintergrundes mit spezifischen gesellschaftlichen Herausforderungen konfrontiert sind.

Charakteristisch ist bei allen Gruppen der große Unterstützungsbedarf aufgrund eines langjährigen schweren Krankheitsverlaufs und infolgedessen eingetretener weiterer Schäden – körperliche Erkrankungen, Suchtmittelmissbrauch etc. –, die die Versorgung der Klientel besonders komplex und dringlich erscheinen lässt. Einhergehend ergeben sich bei der Klientel unterschiedliche Ausprägungen von besonders herausfordernden Verhaltensweisen, die in Tabelle 1 veranschaulicht werden und die zuvor in Abbildung 3 und 4 verbildlichten Verhaltensweisen nochmal erweitern.

Tabelle 1: Benannte besonders herausfordernde Verhaltensweisen.

Besonders herausfordernde Verhaltensweisen
<ul style="list-style-type: none"> • Fremdgefährdung / Fremdaggressivität
<ul style="list-style-type: none"> • Selbstgefährdung / Selbstaggressivität
<ul style="list-style-type: none"> • Keine Befolgung von gesellschaftliche Normen, Konventionen und Regeln (z. B. mangelnde Hygiene, Tisch-Manieren, Fäkalien-Sprache, Einkoten und Einnässen, Regeln des Zusammenlebens) • Kein Einhalten von Absprachen und Regeln; nicht gegeben Absprachefähigkeit und Fähigkeit zur Auseinandersetzung über Regeln • Regeln und starke Strukturen werden im Vergleich zu anderen Bewohnern eher als Einschränkung und Begrenzung erfahren
<ul style="list-style-type: none"> • Verbale Aggressivität / „robuster“ Umgangsstil
<ul style="list-style-type: none"> • Verletzlichkeit und Vulnerabilität und einen entsprechend hohen Schutzbedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Schwieriger Aufbau von Kontakt, Beziehung und Vertrauen • Vertrauenskrisen
<ul style="list-style-type: none"> • Stellen von vielen Forderungen und ein überdurchschnittlicher Unterstützungsbedarf
<ul style="list-style-type: none"> • Versuch der Brandstiftung

<ul style="list-style-type: none"> • Geringe Frustrationstoleranz bzw. niedrige Toleranzschwellen
<ul style="list-style-type: none"> • Suchtproblematik
<ul style="list-style-type: none"> • Isolation und Rückzug • Keine Erreichbarkeit für bzw. wollen keine Hilfe
<ul style="list-style-type: none"> • Selbstüberschätzung
<ul style="list-style-type: none"> • Geringes Selbstvertrauen, eingeschränktes Selbstwertgefühl, angstbesetzt
<ul style="list-style-type: none"> • Impulsives Verhalten und mangelnde Impulskontrolle (z. B. schreien, lautieren, schlagen, spucken)
<ul style="list-style-type: none"> • Besitzstörungen (kein Verständnis für Besitz und Privatsphäre) sowie entsprechendes übergriffiges Verhalten (bestehlen, betreten von Zimmern, Nutzung von Gegenständen der Mitbewohner)
<ul style="list-style-type: none"> • Hohes Energielevel
<ul style="list-style-type: none"> • Antriebslosigkeit
<ul style="list-style-type: none"> • Zerstörung von Gegenständen und der eigenen Einrichtung
<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Empathie und mangelndes Einfühlungsvermögen
<ul style="list-style-type: none"> • eigene direkte Bedürfnisbefriedigung steht häufig im Vordergrund
<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Schamgefühl
<ul style="list-style-type: none"> • zwanghafte Handlungen

Gründe für die skizzierten Verhaltensweisen werden aus Sicht der befragten Expert*innen unter zwei Hauptaspekten subsummiert. Zum einen kann derartige Verhalten krankheitsbezogen begründet sein u.a. als Reaktion auf Wahnvorstellungen, psychotisches Erleben oder ausgelöst durch eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, um sich Aufmerksamkeit oder Gehör zu verschaffen. Zum anderen kann der Auslöser des herausfordernden Verhaltens als Reaktion auf zu hohe äußere Reize, die zu einer Überforderungssituation führen, verstanden werden und sich als Abwehrreaktion manifestieren. Grundsätzlich gilt es daher die individuellen Gründe für das Verhalten möglichst zu identifizieren und dabei im Wohn- und Betreuungsgeschehen angemessen zu reagieren u.a. durch eine hohe Betreuungskontinuität, wertschätzendes Auftreten, kleine Wohngruppengrößen, eine reizarme Geräuschkulisse und kleinschrittige Veränderungen in der Versorgung und Betreuung.

Mit Blick auf spezifische Bedürfnisse der Klientel zeigen die Ergebnisse zusammenfassend, dass die Zielgruppe von sehr unterschiedlichen Bedürfnissen geprägt ist und daher eine individuelle Betrachtung in jedem Einzelfall zur Identifizierung geeigneter Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten anzuraten ist. Allerdings zeigen sich insofern auch Gemeinsamkeiten, als dass ein großer Teil der Klientel von einem starken Bedürfnis nach Akzeptanz, Verständnis und dem Aufzeigen von Lebens- und Entwicklungsperspektiven geprägt ist. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass Menschen mit besonders

herausfordernden Verhaltensweisen und einer geistigen Behinderung tendenziell eher klarer und von außen vorgegebener Strukturen bedürfen als Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, bei denen dies nur für einen Teil der Gruppe ebenfalls zutrifft, während ein anderer Teil ein deutlich stärker ausgeprägtes Autonomie- und Freiheitsbedürfnis mit sich bringt.

Herausforderungen in der Versorgung der Klientel

Im Rahmen der Interviews werden spezifische Herausforderungen in der Versorgung der Klientel benannt, die auf unterschiedlichen Ebenen der Versorgung ansetzen. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um drei verschiedene Ebenen der Betrachtung (Herausforderungen auf Ebene der Klientel, strukturelle Herausforderungen auf Ebene von Einrichtungen, Herausforderungen auf übergeordneter gesellschaftlicher Ebene). Mit Blick auf einschlägige Herausforderungen auf Ebene der Klientel zeigt sich, dass insbesondere administrative Verfahren wie die BEI_NRW für die Klientel häufig einen zu herausfordernden Charakter aufweist, die bei den Personen aufgrund der Schwere der jeweiligen Erkrankung Überforderungstendenzen erzeugt. Zudem besteht eine weitere Herausforderung auf Ebene der Klientel in der Vermittlung von angemessenem Wohnraum in der Gemeinschaft bei einem gleichzeitig angemessen geschützten Umfeld.

Auf Ebene von Einrichtungen werden insbesondere Herausforderungen für die Mitarbeitenden wahrgenommen. Das herausfordernde Verhalten der Klientel stellt Mitarbeitende immer wieder vor hohe Anforderungen, ein empathisches, wertschätzendes und professionelles Auftreten zu gewährleisten. Dabei ist es essentiell für ausreichend Entlastung der Mitarbeiterschaft zu sorgen. Gleichzeitig wird der Zeitaufwand und Bedarf hervorgehoben, der von Seiten des Personals investiert werden muss um sehr kleinschrittige Veränderungen und Verbesserungen in der Entwicklung der Klientel zu befördern. Auch wird das dynamische Geschehen als herausfordernd skizziert. So ist es für die Mitarbeitenden eine weitere Herausforderung auch die Mitbewohner*innen bei Auftreten von besonders herausfordernden Verhaltensweisen schützend zu begleiten. Dabei spielen auch strukturelle Begebenheiten (u.a. geteilte Bäder und große Wohngruppen, die zu Herausforderungen im sozialen Miteinander führen können) eine große Bedeutung für die sich entwickelnde Dynamik zwischen Bewohner*innen.

Schließlich werden im Rahmen der Interviews Herausforderungen auf gesellschaftlicher Ebene skizziert. Im Zentrum steht dabei die Herausforderung einer geringen Akzeptanz des Personenkreises einhergehend mit einer gesellschaftlichen Stigmatisierung. Die Interviewergebnisse verdeutlichen, dass die Gesellschaft sich im Umgang mit Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen schwertut. Es fehlt an Verständnis für

die individuellen Lebenssituationen und Verhaltensauffälligkeiten und es wird ein geringer Rückhalt für die Personengruppe in den Nachbarschaften von bestehenden Wohneinrichtungen skizziert. Aus einem derartigen ablehnenden Verhalten durch das Wohnumfeld erwachsen neue Herausforderungen für den Personenkreis. Daher kommt der Sensibilisierung der Gesellschaft im Allgemeinen und des unmittelbaren Wohnumfeldes im Besonderen im Umgang mit der Zielgruppe eine hohe Bedeutung zu. Um spezifische Wohn- und Betreuungskonzepte für die Klientel nicht zu gefährden, sind Maßnahmen der Vorbereitung, Begleitung, Sensibilisierung und der Akzeptanzförderung unerlässlich - insbesondere dann, wenn es sich um Angebote handelt, die innerhalb der Gemeinde oder gemeindenah angelegt sind. Dies trifft in einem besonderen Maß für die Zielgruppe der Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und einem forensischen Hintergrund zu. Diese Zielgruppe ist in der öffentlichen Wahrnehmung besonders deutlich von Stigmatisierungsprozessen betroffen, da die Gesellschaft sich vor forensischen Straftätern fürchtet. Gleichzeitig ist es bei dieser speziellen Zielgruppe umso wichtiger, aufkommenden Stigmatisierungen vorzubeugen und diesen Menschen durch eine angemessene Aufklärungsarbeit ausreichend Schutz zu bieten. Daher sind breite Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Internet und über Broschüren, Schulungen sowie die Befähigung von Fachleuten vor Ort, aber auch die Etablierung von Beiräten an potentiellen forensischen Standorten, in die politische Vertreter*innen als Multiplikator*innen hineinwirken und Bürgerversammlungen zur Aufklärung und Informationsvermittlung unerlässlich.

Fachliche Konzepte im Umgang mit der Klientel

Im Rahmen der Interviews werden einrichtungsübergreifend unterschiedliche fachliche Konzepte benannt, die im Umgang mit der Klientel und den besonders herausfordernden Verhaltensweisen in den untersuchten Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten zur Anwendung kommen. Eine wichtige Rolle nehmen dabei unterschiedliche **Deeskalationskonzepte**, z. B. Anti-Aggressionstrainings, Gesprächsführungstechniken oder die gewaltfreie Kommunikation, ein. Diese werden im Rahmen von Trainings, Schulungen und Fortbildungen den Mitarbeitenden in unterschiedlicher Intensität und Häufigkeit vermittelt und dienen der Förderung von deeskalierenden Kompetenzen der Mitarbeitenden in Situationen, in denen besonders herausfordernde Verhaltensweisen auftreten können.

Das **personenzentrierte Arbeiten** stellt einen weiteren konzeptionellen Schwerpunkt dar und wird ebenfalls in unterschiedlichen Wohn- und Betreuungsangeboten praktiziert. Diese Fachkonzepte stellen die Klient*innen in den Mittelpunkt der Arbeit. Konkret werden gemeinsam mit den Klient*innen Bedürfnisse, Wünsche, Fähigkeiten und Stärken identifiziert und gemeinsam individuelle, passgenaue Maßnahmen und Leistungen

entwickelt, wie diese langfristig gefördert und realisiert werden können. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit von individualisierten Lösungen in der konzeptionellen Ausgestaltung von Wohn- und Betreuungsangeboten der Klientel.

Eng mit der Personenzentrierung verbunden ist die **Biografiearbeit**, die ebenfalls einen bedeutsamen Ansatz darstellt, der von unterschiedlichen Akteuren als ein weiteres bedeutsames Konzept im Umgang mit der Klientel betrachtet wird. Die Biografiearbeit dient dazu die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Klientel zu identifizieren und gleichzeitig Situationen in der Vergangenheit zu rekonstruieren, in denen besonders herausfordernde Verhaltensweisen aufgetreten sind, damit diese (Ursächlichkeiten) zukünftig in der Versorgung der Klientel möglichst vermieden werden können.

Empowerment-Ansätze werden ebenfalls als gewichtige fachliche Versorgungskonzepte in einigen der untersuchten Einrichtungen benannt. Dabei steht eine stärkenorientierte Wahrnehmung der Klientel im Vordergrund, die im Wesentlichen darauf abzielt, dass die Klientel den eigenen Selbstwert erkennt und eine Stärkung des individuellen Selbstwertgefühls befördert.

Ein weiteres wichtiges Fachkonzept ist die Anwendung von **Beziehungsarbeit** und die Etablierung eines Bezugspersonen-Systems. So soll die Klientel Stabilität in sozialen Beziehungen erfahren. Dies spielt insbesondere für Übergangssituationen von einer in eine andere Wohn- und Betreuungsmöglichkeit eine große Rolle.

Neben den benannten einschlägigen Fachkonzepten wird in der Arbeit der untersuchten Einrichtungen zu einem großen Anteil bewusst Wert auf **Interdisziplinarität, Multiprofessionalität, Fachlichkeit und Erfahrung** gelegt. Es zeigt sich, dass sich die Mitarbeiterschaft in den Wohn- und Betreuungsangeboten aus Heilerziehungspfleger*innen, Krankenpfleger*innen, Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen zusammensetzen und in der Regel über einen breiten Erfahrungsschatz im Umgang mit der Klientel verfügen. Ebenso werden engmaschige Kooperationen mit anderen Trägern u.a. psychiatrischen Kliniken, der Wohnungslosenhilfe oder der Suchthilfe gelebt. Ergänzend wird im Rahmen der Interviews die Bedeutung einer **positiven, akzeptierenden und verständnisvollen Haltung** als essentielle Grundlage für die Arbeit mit der Klientel hervorgehoben.

Darüber hinaus werden in einigen der Wohn- und Betreuungsangeboten **tagesstrukturierende Angebote** für die Klientel vorgehalten. Dabei erstrecken sich Angebote sowohl auf die Bereiche Freizeit als auch auf die Bereiche Arbeit und Beschäftigung. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, dass die Maßnahmen stets an die jeweilige Klientin oder den jeweiligen Klienten angepasst sind z.B. über individualisierte Stundenpläne.

Neben den skizzierten Fachkonzepten lassen sich aus den Ergebnissen weitere konzeptionelle Ansätze und Haltungen im Umgang mit der Klientel ableiten, die im Rahmen der Interviews vereinzelt benannt werden (Mitarbeitende in einer Vorbild- und Orientierungsfunktion, Ermöglichung von ausreichend Raum und Zeit für die individuelle Entwicklung, schrittweise Konfrontation mit Reizen insbesondere bei Suchtproblematiken, Einziehung von Angehörigen und Bezugspersonen im sozialen Umfeld, Einsatz des Recovery Ansatzes, Psychoedukation, Aufarbeitung defizitärer Entwicklungsphasen, Einsatz von Belohnungssystemen zur Förderung von regelgeleitetem und strukturiertem Verhalten, Peer-Counseling unter Einbeziehung von Genesungsbegleiter*innen, Einsatz valider diagnostischer Erhebungsinstrumente u.a Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik (SEED) zur Förderung eines differenzierten Verständnisses über emotionale Entwicklungsstörungen, Einsatz kommunikationsunterstützender Maßnahmen insbesondere bei Menschen mit geistigen Behinderungen). Insgesamt wird damit deutlich, dass es für die Versorgung der Klientel sinnvoll erscheint, sich offen für innovative und möglichst individuelle konzeptionelle Lösungen zu zeigen.

Der Umgang mit Geschlossenheit als konzeptionellen Ansatz wird in den Interviewergebnissen hingegen kontrovers diskutiert. Während insbesondere Vertreter*innen offener Angebote der EGH tendenziell eher eine ablehnende Haltung einnehmen, wird die Geschlossenheit von Vertreter*innen geschlossener oder teilweise geschlossener Wohn- und Betreuungsangebote als notwendiger und gewinnbringender konzeptioneller Ansatz erachtet. Wichtig ist dabei allerdings, dass bei jeder Form von Geschlossenheit stets auf eine schnelle und nachhaltige Öffnung der geschlossenen Plätze hingearbeitet wird. So wird betont, dass geschlossene Plätze als Durchgangsbereich zur Bewältigung von eventuellen Krisen zu verstehen sind. Die untersuchten Wohn- und Betreuungsangebote mit geschlossenen Plätzen machen dabei von Mischkonzepten aus Offenheit und Geschlossenheit Gebrauch. Exemplarisch zeigt sich in manchen Angeboten der Einsatz von Stufenmodellen, in denen schrittweise auf eine völlige Öffnung hingearbeitet wird.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die skizzierten fachlichen Konzepte entweder das Ziel verfolgen, Situationen, in denen herausforderndes Verhalten auftreten kann, zu minimieren, die herausfordernden Verhaltensweisen durch z. B. das Erlernen alternativer Handlungsweisen selbst zu minimieren oder einen Beitrag zur Bedürfnisbefriedigung der jeweiligen Personengruppen beizutragen. Das „Schlagwort“ der Individualität und der Individualisierung von Konzepten spielt hierbei mehrheitlich eine Rolle und findet sich insbesondere im Rahmen des personenzentrierten Ansatzes wieder. Demnach besteht kein Grundkonzept für alle, sondern vielfältige individuelle Konzepte, die an Personen und Bedarfen ausgerichtet sind.

Gelingensfaktoren im Umgang mit der Klientel und Anforderungen an Angebote

Im Rahmen der Interviewergebnisse werden neben den beschriebenen Fachkonzepten einschlägige Gelingensfaktoren benannt, die sich im Umgang mit Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen aus Sicht der Expert*innen als förderlich erweisen. In Abbildung 6 werden zielgruppenübergreifend (für Menschen mit psychischen, geistigen Behinderungen oder forensischem Hintergrund und besonders herausfordernden Verhaltensweisen) sämtliche Faktoren gebündelt veranschaulicht, die sich im Umgang und der Versorgung als nützlich erweisen. Dabei werden alle Aspekte mit aufgeführt, die mindestens einmal in den Interviews benannt oder angesprochen werden.

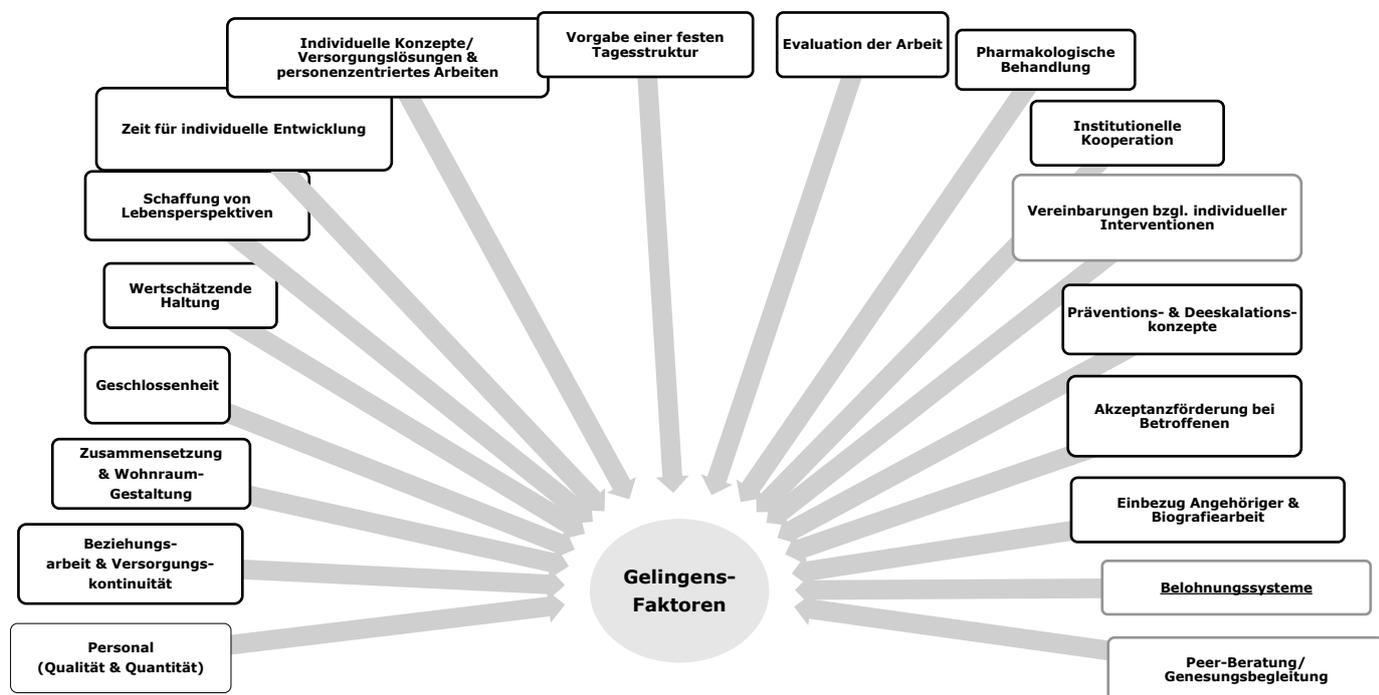


Abbildung 6: Überblick über förderliche Faktoren im Umgang mit Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten (zielgruppenübergreifend).

Die benannten Gelingensfaktoren spiegeln u.a. die skizzierten Fachkonzepte wieder und ergänzen diese um weitere relevante Kontextfaktoren und Umgangsstrategien in der Versorgung von Menschen mit Anspruch auf EGH und besonders herausfordernden Verhaltensweisen. Diese können im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht vertiefend behandelt werden, allerdings lässt sich aus den dargestellten Gelingensfaktoren subsumieren, dass sich die Wahrscheinlichkeit einer gelingenden Versorgung von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen immer dann erhöht, wenn die einschlägigen Fachkonzepte Anwendung finden, erfahrenes Personal in ausreichender Anzahl zum Einsatz kommt und dabei einen wertschätzenden Umgang pflegt, ausreichend Zeit für Entwicklungsprozesse zur Verfügung gestellt wird, eine engmaschige pharmakologische Behandlung in engem Austausch mit anderen Institutionen u.a. mit

psychiatrischen Fachkrankenhäusern stattfindet und insbesondere individualisierte Umgangs- und Versorgungsformen zur Anwendung kommen u.a. durch personenzentriertes Arbeiten, Biografiearbeit, individuelle Wohn- und Versorgungslösungen, Förderung individualisierter Entwicklungsprozesse. Auch sollte die eigene Arbeit stets evaluiert und fortwährend über innovative Ansätze weiterentwickelt werden. Für manche Wohn- und Betreuungsangebote gilt auch das Vorhalten von geschlossenen Plätzen mit einem engmaschigen Öffnungskonzept als ein spezieller Gelingensfaktor in der Versorgung von Menschen mit Anspruch auf EGH und besonders herausfordernden Verhaltensweisen.

Darüber hinaus steht neben den bereits benannten Gelingensfaktoren auch die Anschlussversorgung in Angebote der EGH für Menschen aus forensischen Kliniken im Vordergrund. Hier wird insbesondere die Bedeutung einer systematischen Weitervermittlung der Klientel nach forensischem Aufenthalt im Vordergrund. Dabei erscheinen regionale Stadtfallkonferenzen besonders ertragreich für die Einbindung in ein professionelles Angebot der EGH.

Aus den dargestellten Gelingensfaktoren ergeben sich Anforderungen für die Versorgung der Klientel, die nachfolgend und zielgruppenübergreifend gebündelt in Tabelle 2 dargestellt werden.

Tabelle 2: Überblick über Bedingungen der Betreuung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten

Anforderungsbereich	Anforderungen (zielgruppenübergreifend)
Gebäude- und Technikausstattung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherheitskonzept / Personenschutzsystem/ Alarmsystem ▪ Einzelzimmer / eigener Sanitärbereich ▪ Erweiterte Bewegungsmöglichkeiten bei geschlossenem Setting u.a. Garten ▪ Ruhige Lage / reizarme Umgebung ▪ Bauliche Struktur, die Mischformen aus offenen und geschlossenen Bereichen ermöglicht ▪ Kurze, überschaubare Wege ▪ Time-Out-Räume/ Ruhräume im Wohnhaus ▪ Lärmschutz
Konzeptionelle Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringe Gruppengröße ▪ Konkrete Aufnahmebedingungen ▪ Durchmischung der Wohngruppen oder geschlechtergetrennte Wohngruppen (je nach Zielgruppe zu entscheiden) ▪ Strukturierter Betreuungsrahmen/ ggfls. Schaffung eigener Beschäftigungsmaßnahmen

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besondere Wohnform, mit und ohne Geschlossenheit (bei Geschlossenheit i.V.m. Öffnungskonzept wie einem Stufenmodell) ▪ Flexible und individuelle Betreuungsvereinbarungen und Einzelleistungen ▪ Kontrolle von Settings und Verfügbarkeit bestimmter Gegenstände u.a. Scheren, Tabletten etc.
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Personaldichte ▪ Hohe fachliche Qualität, Erfahrungsschatz ▪ Unterstützung und Weiterqualifizierung der Mitarbeitenden ▪ Besonderes Engagement, Neigung und Geeignetheit ▪ Zusätzliche fachliche Begleitung für als konzeptionelle Entwicklung und Ansprechpartner*innen
Versorgungslandschaft	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeit der psychiatrischen Behandlung ▪ Anbindung an / Zusammenarbeit und Absprachen mit (psychiatrischem) Fachkrankenhaus ▪ Vorhalten von Strukturen und Kontrollinstanzen ▪ Zusammenarbeit mit Suchthilfeeinrichtung ▪ Gutes Zusammenspiel im psychiatrischen Versorgungsnetzwerk, Vernetzung mit Gemeinde und Nachbarschaft

Dabei unterscheiden die Ergebnisse in die Anforderungsbereiche Gebäude- und Technikausstattung, konzeptionelle Voraussetzungen, Personal und die Versorgungslandschaft. Die einzelnen Anforderungen weisen deutliche Überschneidungen zwischen den befragten Akteuren auf. Unterschiede sind insbesondere in der Auffassung für geschlossene Konzepte auszumachen, in der keine klare Einheitlichkeit herrscht.

Geschlossenheit und Öffnungskonzepte

Geschlossene Wohn- und Betreuungsangebote sind im Rahmen der Interviews und zwischen den befragten Expert*innen das am kontroversesten diskutierte Thema mit teils deutlich auseinandergelassenen Haltungen. Dabei zeigt sich allerdings auch über alle Interviews hinweg, dass geschlossene Wohn- und Betreuungsangebote als notwendige Zwischenstationen für die jeweilige, sich in einer Krisensituation befindende und selbst- oder fremdgefährdende Person erachtet werden kann, wie es auch im Sinne des Erforderlichkeitsgrundsatzes nach § 1906 BGB angedacht ist - nie aber als Endstation des Wohnens bewertet werden darf. Dabei ergänzt ein substanzieller Anteil der Befragten, dass

der Auszug aus und das Verlassen von geschützten oder geschlossenen Wohnbereichen nach einer erfolgten Stabilisierung der jeweiligen Person als langfristiges und oberstes Hauptziel der fachlichen Arbeit bewertet wird. Daher zeigt sich, dass stets auf einen Wechsel in ein offenes Angebot der EGH oder des betreuten Wohnens hingearbeitet wird.

Vertreter*innen von Wohn- und Betreuungsangeboten, die geschlossene Plätze vorhalten, skizzieren unterschiedliche Strategien, wie auf eine derartige Überleitung in offene Angebote hingearbeitet wird. Dabei werden unterschiedliche Öffnungsstrategien verfolgt, um betroffene Personen auf ein Leben in offenen Angeboten der EGH oder in der Selbstständigkeit vorzubereiten. Diese Strategien basieren regelhaft auf unterschiedlichen Phasen- oder Stufenmodellen, die sich im Wesentlichen durch ihren Grad an Individualität unterscheiden. Während manche Stufenmodelle eine sehr strikte und standardisierte Prozessgestaltung vornehmen, sind andere Modelle eher auf den individuellen Entwicklungsprozess der jeweiligen Person abgestimmt. So wird beispielsweise im Rahmen eines Stufenmodells einer Einrichtung ein vierstufiges Stufenmodell zur schrittweisen Öffnung von geschlossenen Plätzen angewandt, welches im Vergleich mit anderen Ansätzen zwar deutlich systematischer, aber auch „rigider“ erscheint und somit weniger Individualität ermöglicht. So besteht die erste Stufe aus einer ausschließlich geschlossenen Unterbringung für alle neu eingezogenen Bewohner*innen sowie solche, die einen Rückfall erleiden. Erst in der zweiten Stufe erfolgt dann die begleitete Öffnung der Geschlossenheit in Rücksprache mit Betreuer*in und der Person, welche dann in Begleitung für einige Stunden die Wohneinrichtung verlassen darf. Ab Erreichen der dritten Stufe „dürfen“ Bewohner*innen dann in Rücksprache mit der Einrichtung alleine für einige Stunden rausgehen. Schließlich kann in individueller Absprache in der vierten Stufe eine Person auch nach 16 Uhr und somit nach Beendigung der gesetzten Tagesstruktur sich länger draußen aufhalten, sollte aber vor 24 Uhr zurück in der Wohngruppe sein. Bei einem Bruch der Vereinbarungen beginnt das Öffnungskonzept nach einer einwöchigen Pause erneut auf der ersten Stufe.

Im Rahmen eines anderen Öffnungskonzepts wird in gemeinsamer Absprache mit der oder dem Betreuer*in stundenweise Zeiten vereinbart, die diese außerhalb des Angebots verbringen können. In einer ersten Phase „dürfen“ die Bewohner*innen mit zwei Mitarbeitenden, danach mit einem Mitarbeitenden und schließlich alleine die Einrichtung verlassen. Dabei sind die Zeiträume unterschiedlich und können in Abhängigkeit von richterlichem Beschluss, Krankheitsbild und individuellen Absprachen schrittweise ausgeweitet werden. Grundlegende Bedingung für eine Erweiterung der Zeitintervalle ist dabei, dass vorherige Absprachen eingehalten werden. Liegt dagegen ein Verstoß vor, kommt es zu einer Rückstufung bzw. erneuten Begrenzung des Ausgangs. Nach Öffnung der geschützten Unterbringung und in Absprache mit den gesetzlichen Betreuer*innen ist irgendwann auch ein Wegbleiben bis zu 24 Stunden denkbar.

Ein drittes Öffnungskonzept sieht hingegen keinen systematischen Prozess der Öffnung vor, der über alle Klient*innen hinweg erfolgt, sondern weist vielmehr daraufhin, dass Ausgangsregelungen für jede oder jeden Klient*in individuell abgestimmt und getroffen werden. Somit können grundlegend alle Bewohner*innen Ausgang erhalten. Solche individuellen Maßnahmen, Konzepte und Regelungen zur Öffnung können beispielsweise daraus bestehen, dass die Person zunächst alleine joggen, 15 Minuten einkaufen oder eine halbe Stunde im Park verbringen.

Ergänzend wird im Rahmen der Interviews auf ein grundsätzliches Problem im Öffnungsprozess hingewiesen. So ist stets mit einer Reizüberflutung von Klient*innen durch umweltbedingte Einflüsse zu rechnen, was möglicherweise zum Auftreten von herausforderndem Verhalten führen kann. Gerade deshalb ist ein kleinschrittiges Vorgehen sowie das Treffen dezidierter Absprachen mit Klient*innen, Betreuer*innen und dem Team unerlässlich.

Bedarfe und Optimierungsmöglichkeiten

Die bisherige Darstellung zum Teilprojekt II veranschaulicht den IST-Zustand zu den zielgruppenübergreifenden und gebündelten Ergebnissen zur Beschreibung der Klientel, spezifischer Herausforderungen und einschlägiger Gelingensfaktoren im Umgang mit den besonders herausfordernden Verhaltensweisen. Unter dem vorliegenden Abschnitt werden nun die benannten Bedarfe und Optimierungsmöglichkeiten skizziert, die sich aus den Interviews ableiten lassen. Hierzu wurden die Interviewpartner*innen gefragt, welche Veränderungen und neue Entwicklungen sie sich für einen zukünftigen Umgang mit Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten wünschen. Dabei wird in Veränderungshinweise auf Ebene von Regionen und Veränderungshinweise auf Ebene von Einrichtungen der EGH differenziert.

Auf der regionalen Ebene wird insbesondere der Bedarf identifiziert, dass die Angebotsstruktur für Menschen mit Anspruch auf EGH und besonders herausforderndem Verhalten im Rheinland auszuweiten sind. Diesbezüglich herrscht über alle Interviews hinweg weitestgehend Konsens. Unterschiede werden vordergründig in der Art des Wohn- und Betreuungsangebots und der konzeptionellen Ausrichtung für die spezifische Klientel deutlich. So plädieren manche der befragten Personen für die Schaffung von (fakultativ) geschlossenen Wohn- und Betreuungsangeboten, andere für offene Angebote mit einer Spezialisierung auf Menschen mit besonderes herausforderndem Verhalten oder der Schaffung von mehr intensiv-ambulanten Betreuungsangeboten für die Klientel. Andere sprechen sich dafür aus, Angebote für bestimmte Subzielgruppen zu befördern. So wird beispielsweise ein besonderer Bedarf an Wohn- und Betreuungsangeboten für jüngere Menschen mit einer geistigen Behinderung und besonders herausforderndem Verhalten gesehen. Bei aller Unterschiedlichkeit folgt die Prämisse ein möglichst vielseitiges Angebot

für Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweise zu unterstützen, verbunden mit möglichst individuellen Konzepten, die sich an den Bedarfen des Einzelfalls ausrichten. So würde der optimale Weg für die regionale Versorgungslandschaft aus einer Mischung aus kritischem Hinterfragen, Überprüfen und der Anpassung bestehender Strukturen auf der einen Seite und der Entwicklung neuer, innovativer und zusätzlicher Angebote auf der anderen Seite bestehen, um den Versorgungsbedarf der Zielgruppe tatsächlich abzudecken. Gleichzeitig muss man sich von alten und tradierten Strukturen und Haltungen z. B. der pauschalen Ablehnung geschlossener Wohnangebote lösen und sich stärker an den Bedürfnissen der Zielgruppe ausrichten.

Auch mit Blick auf die Lage von Angeboten wird aus den Ergebnissen deutlich, dass eine einseitige städtische oder ländliche Verortung von Angeboten zu kurz gegriffen wäre, und genau so individuell wie die Bedarfe jeder einzelnen Person sind, ist auch die Vorstellung über die Verortung von Angeboten ausgerichtet. Es erscheint gemessen an den Ergebnissen daher zielführend den Ausbau an Angeboten sowohl im ländlichen wie auch im städtischen Raum zu unterstützen – (wenn ein Ausbau erfolgen sollte), um so der Klientel ein möglichst breites Angebotsspektrum ausgerichtet am individuellen Bedarf zu ermöglichen. Damit einhergehend wird in den Interviews auch die Bedeutung einer heimatnahen Anbindung deutlich, die es betroffenen Personen weiterhin ermöglichen soll auch in ihrer vertrauten Umgebung trotz besonders herausfordernder Verhaltensweisen leben zu können, sollte der Wunsch bestehen.

Ein weiterer optimierungsbedürftiger Themenkomplex sind die Finanzierungsmöglichkeiten für Wohn- und Betreuungsangebote für Menschen mit besonders herausfordernden Verhalten. So gibt ein substantieller Anteil der Befragten an, dass es notwendig sei, eine Klärung der (finanziellen) Zuständigkeiten zwischen den Leistungsträger*innen an den Schnittstellen zwischen der EGH und der medizinischen Behandlung herbeizuführen. Diesbezüglich ist aus Sicht der Befragten eine sektor- und strukturübergreifende Durchlässigkeit und Zusammenarbeit notwendig. Eine konkrete Idee ist dabei die Etablierung von durch Krankenkassen und EGH mischfinanzierten (fakultativ geschlossenen) Wohnformen, die direkt an ein Krankenhaus angebunden sind, sodass keine Aufgabe der Betreuung für eine Behandlung notwendig sei. Ein weiterer Vorschlag ist es, Möglichkeiten der Finanzierung einer längeren Krisenintervention (2-3 Wochen) in psychiatrischen Kliniken für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten anstelle einer dauerhaft geschlossenen Unterbringung in Einrichtung der EGH abzuwägen. Ein weiterer Aspekt ist der Wunsch nach einer erleichterten Finanzierungszusage des personellen und sachbezogenen Mehraufwandes bei der Aufnahme und Betreuung von Personen mit besonders herausforderndem Verhalten. Schließlich wird im Rahmen der Interviews auch auf eine notwendige Klärung der Kostenübernahme von baulichen Kosten bei Konzepterweiterungen und entsprechenden Umbaumaßnahmen hingewiesen, damit diese auch erfolgen und die Zielgruppe versorgt werden kann.

Darüber hinaus wird eine bessere Abstimmung in Übergangsprozessen aus der psychiatrischen Behandlung in Angebote der EGH oder von geschlossenen Angeboten in offene Angebote der EGH gewünscht. Konkret wird dabei eine geografisch nahe Verortung angesprochen, so dass eine engmaschige und überdauernde Beziehungsarbeit auch bei Übergangsprozessen gewährleistet werden kann. Auch werden sogenannte Übergangskonzepte angesprochen zwischen einer Behandlung in einem psychiatrischen oder forensischen Fachkrankenhaus und Angebote der EGH, die den Übergang erleichtern und die Klientel kleinschrittig auf ein selbstständigeres Leben schrittweise vorbereiten.

Ebenfalls von Bedeutung ist aus Sicht der befragten Expert*innen die Beförderung von mehr gesellschaftlicher Akzeptanz gegenüber der Klientel. Es erscheint notwendig verstärkt systematische Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit im Rheinland zu betreiben, um der Klientel ein Gesicht zu geben und dabei auch die Politik und Leistungsträger*innen in die Verantwortung für diesen Themenkomplex zu nehmen. Derartige Maßnahmen der Entstigmatisierung sind insbesondere für die forensische Klientel von Bedeutung und sollten in der Erarbeitung von Maßnahmen ausreichend berücksichtigt werden.

Für eine bessere angebotsübergreifende Vermittlung von Klient*innen erscheint es aus Sicht der Befragten notwendig eine Stärkung von Kooperationsstrukturen und der Zusammenarbeit zwischen Akteur*innen der Versorgungslandschaft vorzunehmen. Dabei können regelmäßige Planungskonferenzen in den Regionen hilfreich sein, in denen Personen und Fälle vorgestellt und ggfs. auch vermittelt werden können. Dabei zählen zu den wichtigen Stakeholdern die Leistungsträger*innen, Leistungsanbieter*innen, die Psychiatriekoordination in den Regionen, die sozialpsychiatrischen Dienste und auch Vertreter*innen von Kliniken oder der Wohnungslosenhilfe. Darauf aufbauend zeigen die Ergebnisse, dass neben derartigen Planungskonferenzen durch manchen Expert*innen regionale Versorgungsverpflichtungen für Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen begrüßt werden. So müssten die Anbieter*innen eine größere Verantwortung für die Versorgungsnotwendigkeit in der Region übernehmen und statt als Einzelkämpfer*innen zu agieren, sich stärker vernetzen und z. B. in Konferenzen mit anderen Anbieter*innen und Träger*innen bei schwierigen Fällen zusammenarbeiten und gemeinsame Verfahren überlegen. Es wird die Vermutung geäußert, dass bestehende Gremien dieser Art aufgrund ihrer freiwilligen Ausrichtung bisher nur gering genutzt und eine Verpflichtung daher als effektiver zu bewerten ist. Derartige Verpflichtungen sind ebenfalls in einem besonderen Ausmaß für die forensische Klientel von Bedeutung, da es bei dieser speziellen Zielgruppe nochmals schwieriger erscheint sie in angemessene Wohn- und Betreuungsangebote zu vermitteln.

Weitere benannte Optimierungsempfehlungen beziehen sich weniger auf Anpassungsvorschläge auf regionaler Ebene als vielmehr auf Aspekte, die auf Ebene von Einrichtungen zu berücksichtigen sind. Dabei wird mehrfach der Wunsch geäußert für

Angebote, die Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen versorgen, eine höhere Personalausstattung aus Sicherheitsgründen zu ermöglichen und gleichzeitig auch auf fachlich gut qualifiziertes Personal mit einem mehrjährigen Erfahrungsschatz setzen zu können.

Darüber hinaus wird mehrheitlich die Empfehlung ausgesprochen für Wohn- und Betreuungsangebote von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen kleinere, familiäre Wohngruppengrößen anzulegen, reizarme Umgebungen und Rückzugsmöglichkeiten zu ermöglichen, Möglichkeiten von Schulungen und Weiterbildungsmaßnahmen für das Personal zu befördern und Konzepte möglichst so zu gestalten, dass diese individuelle und flexible Lösungen in Bezug auf den Einzelfall bereit halten können (u.a. alleine Wohnen bis hin zu einer intensiven 24-Stunden-Betreuung).

Uneinheitlich sind die Optimierungswünsche zwischen den Befragten mit Blick auf die Zielgruppenszusammensetzungen. Während ein Teil der Befragten sich stärker für den Ausbau von heterogenen Gruppen ausspricht mit Blick auf die Störungsbilder, das Alter, das Geschlecht und auch das herausfordernde Verhalten (also Menschen mit und ohne besonders herausfordernden Verhalten in einer Gruppe), spricht sich ein anderer Teil für eine homogene Gruppenszusammensetzung aus. Auch hier gilt es nach Möglichkeit eine breite Angebotsstruktur zu unterstützen. Für Menschen mit forensischem Hintergrund hingegen wird sich klar für eine Durchmischung der Klientel stark gemacht, damit diese die Möglichkeit haben sich dem gesellschaftlichen Leben wieder anzunähern.

Handlungsempfehlungen

Aus den beschriebenen und diskutierten Ergebnissen können abschließend Handlungsempfehlungen ausgesprochen werden, die als Anknüpfung der weiteren Bearbeitung des Themas dienen sollen:

- **Akteur*innen regelmäßig in den Austausch bringen**

Mit Blick auf die rheinländische Versorgungslandschaft gilt es, die Akteur*innen, die in die Versorgung von Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen und einem Anspruch auf Eingliederungshilfe involviert sind (Leistungsträger LVR und Leistungserbringer*innen der Eingliederungshilfe, Vertreter*innen psychiatrischer und forensischer Kliniken, Krankenkassen, Sozialpsychiatrische Dienste, regionale Psychiatrie- und Suchtkoordination) regelmäßig an einen Runden Tisch zu bringen, um einen gemeinsamen Austausch anzuregen, die fachliche Diskussion voranzutreiben und im Sinne einer gemeinsamen Kooperation die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft im Sinne der behandelten Klientel voranzubringen. Die Ergebnisse des vorliegenden Projekts zeigen auf, dass ähnliche Strukturen in manchen Regionen bei Fällen, die besonders schwer zu vermitteln sind, im Rahmen von sogenannten Stadtfallkonferenzen bereits gelebt werden. Aus Sicht der Autor*innen kann eine zielführende Weiterentwicklung bestehender Strukturen dann gelingen, wenn die bekannten Grenzen und Barrieren einer träger*innenübergreifenden Vernetzung überwunden werden, im Sinne einer besseren Überleitung von bestehenden geschlossenen Einrichtungen in offene Einrichtungen der Eingliederungshilfe und einer systematischen Kooperation von psychiatrischen und forensischen Krankenhäusern und der Eingliederungshilfe.

- **Austausch zwischen Leistungserbringer*innen und Leistungsträger*innender der Eingliederungshilfe zur Identifikation von geeigneten Standorten für Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten**

Eine weitere wichtige Rolle spielt der regelmäßige Austausch zwischen dem LVR und verschiedenen regionalen Leistungserbringer*innen der Eingliederungshilfe, um die Identifikation von geeigneten (umrüstbaren) Standorten für Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit herausforderndem Verhalten zu identifizieren und dabei ein Überangebot und unsystematisches Vorgehen zu vermeiden. Dabei sollten

auch einzelne Wohn- und Betreuungskonzepte mit der Option einer geschlossenen Versorgung mitgedacht werden. Die Strukturverantwortung im Sinne des Sicherstellungsauftrages liegt dabei beim LVR als Träger der Eingliederungshilfe.

- **Individualisierte Wohnkonzepte befördern**

Blickt man auf konkrete Wohn- und Betreuungsangebote, so erscheint eine Förderung von individualisierten Wohnkonzepten für die Klientel essentiell. Es ist angebracht, nicht nur über die Anpassung bisheriger Strukturen nachzudenken, sondern auch Mut zu neuen innovativen und unkonventionellen Konzepten für die Klientel aufzubringen. Dabei sollte ein wesentliches und langfristiges Ziel die Schaffung eines vielfältigen und breiten Wohnangebots verbunden mit flexiblen Lösungen sein, die den individuellen Bedürfnissen der Klientel Rechnung tragen können.

- **Diskussion der Möglichkeiten mischfinanzierter Konzepte**

Wohn- und Betreuungsangebote, die auf einer Mischfinanzierung zwischen Eingliederungshilfe, Krankenkassen, dem Maßregelvollzug und ggfls. der Wohnungslosenhilfe basieren, sollten gemeinsam diskutiert werden, um auf diese Weise eine geteilte Verantwortung der Versorgung der Klientel zu erwirken. Dabei sollte als übergeordnetes Ziel der Frage nachgegangen werden, wie Wohn- und Betreuungsangebote, insbesondere für Menschen aus forensischen Kliniken oder wohnungslos lebend mit Tendenzen zu besonders herausfordernden Verhaltensweisen, finanziert und umgesetzt werden können.

- **Prüfung und Adaption nationaler und internationaler Wohn- und Betreuungskonzepte für die Klientel**

Auch eine Sichtung von nationalen und internationalen Wohn- und Betreuungskonzepten für Menschen mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen sollte erfolgen. Diese sollten in einem zweiten Schritt auf ihre Übertragbarkeit im Rheinland überprüft werden.

- **Bei geschlossenen Angeboten sind klare Öffnungskonzepte essentiell**

Bei der Frage, ob geschlossene Wohn- und Betreuungsangebote auch im Rheinland und im Sinne der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu implementieren sind, kann aus Sicht des Projektes bedingt und unter spezifischen Auflagen bejaht werden. Für eine Anerkennung eines geschlossenen oder teilgeschlossenen Angebots im Rahmen der Eingliederungshilfe sollten aber hohe und strikte Hürden

festgelegt werden. So ist eine Unterbringung in ein geschlossenes Angebot nur als letztes Mittel und auch nur, wenn andere Lösungen gescheitert oder nicht denkbar sind, möglich. Auch gilt es diese im Einzelfall dezidiert zu prüfen und keine pauschalen Bewilligungen auszusprechen. Entscheidend ist dabei, dass konzeptionell dargelegt wird, wie der Öffnungsprozess in der jeweiligen Einrichtung – in Abhängigkeit vom richterlichen Unterbringungsbeschluss und in Rücksprache mit dem oder der gesetzlichen Betreuer*in - gestaltet wird, um als Wohn- und Betreuungsangebot der Eingliederungshilfe anerkannt zu werden.

- **Diskussion einer möglichen regionalen Versorgungsverpflichtung**

Einen spannenden Aspekt, dessen Notwendigkeit sowohl im Rahmen der Befragung als auch der Interviews durch Anbieter*innen selbst mehrmals hervorgehoben wird, stellt die Diskussion einer möglichen regionalen Versorgungsverpflichtung der Anbieter*innen der Eingliederungshilfe dar. Eine derartige Verpflichtung würde die Verantwortungsübernahme für die spezifischen Zielgruppen und die regionale Versorgung der Klientel im Rheinland stärken und betroffenen Personen ermöglichen, auch in ihrer beheimateten Region weiterhin leben zu können, wenn der Wunsch besteht. Vor dem Hintergrund, dass Menschen aus forensischen Kliniken, die auch einen Anspruch auf Eingliederungshilfe hätten, häufig nur sehr schwer zu vermitteln sind, erscheint der Aspekt von Pflichtversorgungsgebieten ähnlich der Verpflichtungen, denen auch die (psychiatrische) Krankenhausversorgung zu Grunde liegt, ein relevanter Aspekt, der diskutiert werden sollte.

- **Förderung gesellschaftlicher Akzeptanz durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit**

Die Klientel sieht sich in der Gesellschaft und im öffentlichen Raum häufig mit einem Stigma konfrontiert – dies gilt in einem besonderen Maß für Menschen aus forensischen Kliniken. Dieses Stigma geht mit Ängsten und Ablehnung auf Seiten der Gesellschaft einher, was es für die Klientel besonders schwierig macht an dem gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Im Sinne eines der wesentlichen Aufträge der Eingliederungshilfe, benachteiligten Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen und im Abgleich mit den erhobenen Optimierungsvorschlägen, erscheint es notwendig der Klientel in der Öffentlichkeit ein Gesicht zu geben. Der LVR sollte sich dabei über gezielte Aufklärungskampagnen und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit für die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Zielgruppen stark machen und dabei das Ziel verfolgen für eine gemeindenahere und rheinländische Versorgung zu werben.

- **Stärkere Einbeziehung der betroffenen Menschen in die (Weiter-) Entwicklung der Versorgungslandschaft**

Im Rahmen des vorliegenden Traineeprojekts werden in erster Linie Expert*innen zur einschlägigen Thematik befragt. Somit basieren die Ergebnisse zu einem großen Anteil aus Fremdbeurteilungen über spezifische Versorgungsherausforderungen. Für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema erscheint es daher sinnvoll, die Klientel selbst in die Entwicklung weiterer Maßnahmen einzubeziehen.

Abschließend ist zu vermerken, dass aus Sicht der Autor*innen der vorliegende Bericht als erster Aufschlag für eine Bearbeitung und Behandlung des Themas durch den LVR gewertet werden kann, da die Bearbeitung dieses komplexen Themas von langfristigen Prozessen und anfallenden strategischen Entscheidungen flankiert wird.

Juli 2021

Bericht des BAGüS-Fachausschusses I zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe

I. Einleitung

Der Fachausschuss I (FA I) der BAGüS hat in seiner Herbstsitzung 2018 den Auftrag des BAGüS-Vorstandes erörtert, Daten zu geschlossen geführten Einrichtungen in der Eingliederungshilfe zu erheben. Vor allem sollte eine Übersicht über die im Bereich der Mitglieder vorhandenen Angebote erstellt werden. Zur Bearbeitung des Auftrags wurde eine Arbeitsgruppe (AG) eingesetzt. Den Bericht der AG und die Weiterleitung des Berichts an den Vorstand hat der FA I im März 2021 beschlossen.

Die AG hatte sich in ihrer ersten Sitzung im Januar 2019 darauf verständigt, neben einer Abfrage von Daten auch fachlich-konzeptionelle Aspekte zur Thematik zu berücksichtigen. Dies ist deswegen erforderlich, weil eine angegebene Platzzahl im Zuständigkeitsgebiet eines überörtlichen Trägers immer vor dem Hintergrund der Gesamtsituation zu bewerten ist, wie zum Beispiel, welche anderen (Wohn-)Angebote für die Zielgruppe noch vorhanden sind und welche weiteren Konzepte und Instrumente zur Herstellung von Versorgungssicherheit installiert sind.

Anlass der Erhebung war die von unterschiedlicher Seite geäußerte Kritik, dass im Bereich mancher Träger die Anzahl der geschlossen geführten Wohn- und Betreuungsangebote und Heime/Heimplätze nicht dem regionalen Bedarf entsprechen würde und dass daher einer nicht unerheblichen Anzahl von Menschen mit Behinderungen keine wohnortnahe Versorgung angeboten werden könne.

Ziel einer dazu durchgeführten Mitglieder-Umfrage war es zum einen, die bundesweit unterschiedlichen Ansätze zur Herstellung von Versorgungssicherheit transparent zu machen - es erfolgt keine Bewertung im Sinne von „besser oder schlechter“ - und zum anderen erstmalig deutschlandweit belastbare Daten zur besseren Übersicht über die Versorgungsstrukturen in den Bereichen der Mitglieder zu dieser sensiblen Thematik zu erhalten.¹ Als Zielgruppe dieser Umfrage werden Menschen verstanden, bei denen ein **gerichtlicher Unterbringungsbeschluss** vorliegt. Diese Menschen stellen für das Unterstützungssystem eine komplexe und große Herausforderung dar. Es sind **alle** Personengruppen umfasst, die leistungsberechtigt für die Eingliederungshilfe oder

¹ An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass sich die verwendeten Begrifflichkeiten an dem zum Zeitpunkt der Erhebung offiziellen Nomenklatur orientieren (z.B. der „Einrichtungsbegriff“ oder Begriff „ambulant“). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die in dieser Befragung dargestellten Ergebnisse mit einer gebotenen Vorsicht zu interpretieren sind. Die gegebenen Antworten legen den Schluss nahe, dass von allen Antwortenden nicht immer die Fragen tatsächlich identisch verstanden wurden. Es hätte hier eines größeren Aufwands gebraucht, die Zahlen zu validieren.

Leistungen der Hilfe zur Pflege sind, unabhängig von ihrer Diagnose. Berücksichtigung fanden auch

- Menschen in Pflegeheimen für Menschen mit Behinderungen (Pflegeheim mit Eingliederungshilfeschlag),
- Menschen mit seelischer Behinderung in psychiatrischen Fachpflegeheimen sowie
- Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wohnen und Leistungen nach dem SGB IX in Anspruch nehmen.

Kinder und Jugendliche, deren Leistungen über § 35a SGB VIII finanziert werden, gehörten nicht zur Zielgruppe der Umfrage. Menschen, die in Pflegeheimen der Altenhilfe leben, zählten ebenso nicht zur Zielgruppe

II. Rahmung des Themas aus verschiedenen Blickwinkeln

Will man ein Verständnis über die geschlossene Unterbringung oder dazu alternative Maßnahmen entwickeln, muss man wissen, dass die betroffene Personengruppe sehr heterogen ist: Neben Alter und Geschlecht liegen unterschiedliche biographische Lebenserfahrungen und unterschiedliche Funktionsbeeinträchtigungen vor, so dass man kaum gemeinsame Merkmale für diese Personengruppe finden kann - außer dem vorhandenen richterlichen Beschluss. Die Menschen, die einen richterlichen Beschluss nach § 1906 BGB erhalten, sind daher ebenso unterschiedlich wie der Unterstützungsbedarf.

Blickwinkel der Justiz

Als umgangssprachlich bezeichnete „Geschlossene Unterbringungen“ werden im Allgemeinen Formen der Unterbringung/ freiheitsentziehende Maßnahmen verstanden, die im Zusammenhang stehen mit

- freiheitsentziehenden Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen gem. § 1906 BGB aufgrund betreuungsgerichtlicher Entscheidungen zur Abwehr eines erheblichen gesundheitlichen Schadens der betroffenen Person,
- sorgerechtlichen Entscheidungen bei Kindern und Jugendlichen (durch Einwilligung der rechtlichen Vertreter und einer Genehmigung des Familiengerichts),
- der Folge nach einem Aufenthalt nach § 63 StGB in einer Forensik, aufgrund einer Straftat oder
- nach dem nach Landesrecht normiertem PsychKG bzw. PsychKHG.

Die hier durchgeführte Untersuchung und die vorgelegten Daten beziehen sich ausschließlich auf die Unterbringungen nach § 1906 BGB.

Menschenrechtliche Perspektive

Eine freiheitsentziehende Unterbringung eines Menschen hinter einer „geschlossenen Tür“ oder eine freiheitsentziehende Maßnahme, die nicht über die oben genannten rechtlichen Grundlagen legitimiert wurde, ist unzulässig.

Voraussetzung für Leistungen der Eingliederungshilfe ist zudem die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX), die in jedem Einzelfall überprüft werden muss, sowie die Aufgabe, die „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe“ (§ 90 SGB IX) zu fördern.

Stellt man sich der Thematik der freiheitsentziehenden Unterbringung oder Maßnahme, sind daher zunächst die Bedingungen in den Blick zu nehmen, die dem Träger der Eingliederungshilfe als Handlungsrahmen vorgegeben sind. Zunächst ist als Bezugspunkt die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) anzuführen. Die Bezugsartikel in der UN-BRK sind vor allem Artikel 14 („Freiheit und Sicherheit der Person“), Artikel 15 („Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe“), Artikel 16 („Freiheit von Ausbeutung, Gewalt, Missbrauch“) und das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit (Artikel 17). Diese stellen das individuelle Recht des Menschen mit Behinderungen in den Vordergrund, dass keine Zwangsmaßnahme gegen den eigenen Willen durchgeführt werden dürfen. Auch das Deutsche Institut für Menschenrechte hat sich ausführlich mit der Thematik „Zwangsbehandlung“ befasst.² Es kommt zu dem Schluss, dass neben anderen Maßnahmen vor allem der Ausbau eines gemeindenahen, guten ambulanten Hilfsangebotes präventiv wirken kann: „Eine gute und vernetzte Gemeindepsychiatrie kann unfreiwillige Unterbringungen reduzieren und möglicherweise weiteren Zwangsmaßnahmen vorbeugen“. Auch wird darauf hingewiesen, dass das „Konzept der offenen Türen“ im Unterschied zu den „geschlossenen Türen“ weiter ausgebaut werden solle, weil dies - wissenschaftlich belegt - zwangsmindernd wirkt.³

Bundesteilhabegesetz

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und in das SGB IX überführt. Damit verbunden ist die in Teilen neu gefasste Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe. Diese soll Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern (§ 90 SGB IX). Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Vor diesem Hintergrund muss die Frage diskutiert werden, ob und unter welchen Voraussetzungen eine geschlossene Unterbringung tatsächlich der Würde eines Menschen entsprechen kann und wie eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe gefördert oder erreicht werden kann, wenn die Leistung in einer (fakultativ) geschlossenen Form erbracht wird. Durch das Bundesteilhabegesetz ändern sich aber auch die Rahmenbedingungen für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. So gab es in einigen Bundesländern bewährte Instrumente wie zum Beispiel Hilfeplankonferenzen oder andere regionale, einzelfallbezogene Austauschgremien, die gerade für diese Personengruppe von besonderer Bedeutung gewesen sind. Diese sind zum Teil weggefallen; andere, rechtlich normierte, treten an ihre Stelle, wie die Gesamtplankonferenz, vor

² Deutscher Bundestag, Unterrichtung durch das Deutsche Institut für Menschenrechte, Drucksache 19/6493 vom 19.12.2018

³ Ebd. S. 79ff.

allem aber die Teilhabeplankonferenz. Insbesondere für Menschen, um die es in dieser Abfrage geht, kann die Teilhabeplanung ein wichtiger Schlüssel in Richtung der Förderung von Teilhabe sein: in der Regel werden Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erbracht (zumindest SGB V und SGB IX-Leistungen), die miteinander koordiniert werden müssen. Dazu schreibt das SGB IX seit dem 01.01.2018 das Instrument der Teilhabeplanung vor. Dieses ist konsequent zu nutzen. Darüber hinaus sind auch weitere Gremien von Nöten, wie z.B. regionale „Runde Tische“, die themenbezogen weiterhin genutzt werden.

Fachliche Aspekte und Erwartungen

Die Diskussion um das Thema „geschlossene Unterbringung“ wird nicht frei von Emotionen geführt. Zu erklären ist dies auch dadurch, dass die Beteiligten aufgrund ihrer Aufgaben und Rollen unterschiedliche Erwartungen formulieren, die für sich genommen auch nachvollziehbar sind:

- Aus Sicht des Fachpersonals in Kliniken müssen häufig sehr schnell unkomplizierte Lösungen gefunden werden. Es besteht ein hoher Entlassungsdruck, weil nach Auffassung der Krankenkasse oftmals - manchmal ohne genügend Vorlaufzeit - eine Krankenhausbehandlungsdürftigkeit nicht mehr besteht und somit ein hoher Druck aufgebaut wird, Menschen entsprechend rasch zu aus dem Krankenhaus zu entlassen.
- Aus Sicht der involvierten rechtlichen Vertretung steht die absolute Versorgungssicherheit ihrer Betreuten nachvollziehbarerweise im Vordergrund. Auch hier besteht oftmals der Wunsch nach einer raschen, nahtlosen, unkomplizierten und vor allem sicheren Lösung.
- Aus Sicht von Leistungserbringern werden häufig die hohen fachlichen Voraussetzungen für die Arbeit mit Menschen mit einem speziellen Unterstützungsbedarf hervorgehoben einschließlich des mehr als selbstverständlichen Wunsches nach eigener körperlicher Unversehrtheit.

Es werden somit Anschlussperspektiven und das Vorhalten von differenzierten Angeboten erwartet, die aber in der Regel in dieser Form und Diversität in der Realität nicht vorgehalten werden können. Denn gerade für diese Menschen, die einen speziellen und hoch individuellen Unterstützungsbedarf haben, können keine Angebote in jeder Region vorgehalten werden, sondern diese müssen - im besten Sinne eines personenzentrierten Ansatzes - entwickelt werden. Die Entwicklung bzw. Suche nach einem individuellen Unterstützungsarrangement benötigt aber Zeit, die oftmals nicht ausreichend gegeben ist.

Für die Leistungserbringer sind vor allem die fachlichen Anforderungen in der Zusammenarbeit mit Menschen mit einem besonders herausfordernden Verhalten hervorzuheben: Es geht vor allem um die Erstellung eines qualifizierten Konzeptes, um die Qualifizierung der Mitarbeiter:innen in Bezug auf eine Sensibilität für die Thematik sowie das Erlernen bestimmter Techniken und Methoden (z.B. zur Deeskalation) und die

Möglichkeit zur Supervision, ebenso wie eine entsprechende Begleitung bei Gewalterfahrungen. Dies könnte auch einen Beitrag liefern, freiheitsentziehende Unterbringungen/ Maßnahmen zu vermeiden oder zu verkürzen.

Vermeidung von freiheitsentziehenden Unterbringungen/ Maßnahmen

Unterbringungsbeschlüsse gem. § 1906 BGB sind nur zulässig, wenn diese durch Betreuungsgerichte angeordnet sind. Statistiken zeigen, dass die Anzahl der von Betreuungsgerichten ausgesprochenen Unterbringungsbeschlüsse bundesweit sehr unterschiedlich sind: Das Spektrum reicht von einer Quote von 0,16 angeordneten Unterbringungen pro 1.000 Einwohner in Thüringen bis 1,46 angeordneten Unterbringungen pro 1.000 Einwohner in Bayern⁴. Es erscheint nicht plausibel, dass diese extremen Unterschiede bei der Anordnung von Unterbringungsbeschlüssen ausschließlich durch eine besonders hohe regionale Präsenz der Menschen erklärbar sind, die tatsächlich einer freiheitsentziehenden Unterbringung/ Maßnahme nach § 1906 BGB bedürfen. Es ist eher zu vermuten, dass (auch) andere Faktoren wie z.B. andere Zählweisen oder Vorgehensweisen dafür ausschlaggebend sind. Es bietet sich daher an, mit dem zuständigen Betreuungsgerichtstag über diese Thematik in einen Dialog einzusteigen und die (neuen) Leistungen und Möglichkeiten der Eingliederungshilfe und die Prozessabläufe bis zur Anordnung einer geschlossenen Unterbringung zu diskutieren. Ziel der Gespräche wäre, Unterbringungsbeschlüsse bestenfalls zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren, was im Sinne der in der UN-BRK verankerten Rechte von Menschen mit Behinderungen angestrebt werden muss.

III. Ergebnisse der BAGüS-Umfrage

Nachfolgend werden die Ergebnisse einer im Jahr 2019 bei den BAGüS-Mitgliedern durchgeführten Umfrage dargestellt und erläutert.

1. Wie werden die Bedarfe der Zielgruppen (siehe Einleitung) in Ihrem Zuständigkeitsbereich gedeckt? Bitte beschreiben Sie Ihr fachliches Vorgehen für die oben genannte Zielgruppe. Welche unterschiedlichen Angebote sind vorhanden und wie und durch wen (Zuweiser) werden diese „belegt“?

Fachliches Vorgehen und Angebote:

Von den 23 Mitgliedern liegen Antworten von 18 Mitgliedern vor.

Die Antworten spiegeln die unterschiedliche Struktur in den Bundesländern wieder. So sind zum Beispiel nicht alle Mitglieder direkt für die Sozialplanung der Angebote in ihrem Bezirk zuständig. Die Planungshoheit liegt zum Teil bei den Städten und Landkreisen und nicht bei den Mitgliedern.

In einigen Bundesländern werden geschlossen geführte Wohnangebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung als Angebote der psychiatrischen Pflege mit den Pflegekassen vereinbart und sind damit keine Angebote der Eingliederungshilfe.

⁴ Ebd. S. 75

In den meisten Bundesländern existieren spezialisierte Wohnformen für Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss. Das Vorhalten spezieller Wohnmöglichkeiten für diese Zielgruppe innerhalb besonderer Wohnformen wird von der überwiegenden Zahl der Mitglieder benannt. Häufig handelt es sich um einzeln geführte spezialisierte Wohngruppen innerhalb größerer Komplexe.

Wenige Mitglieder (Berlin, Bremen) haben keine spezialisierten Wohnmöglichkeiten in besonderen Wohnformen vereinbart.

Nur wenige Mitglieder benennen intensiv betreute, ambulante Wohnsettings als vereinbarte Angebote (Bremen, Rheinland, Westfalen, Saarland).

Den Antworten ist jedoch zu entnehmen, dass alle Mitglieder individuell vereinbarte Settings in der Herkunftsregion gegenüber spezialisierten Angeboten den Vorzug geben und die Notwendigkeit zur Aufnahme von Menschen mit Behinderungen in einer spezialisierten Wohnform mit hoher Sensibilität prüfen. Nicht selten sind eigene Dienste mit der Prüfung betraut.

In besonderen Fällen werden in den Regionen „Runde Tische“ einberufen (Leistungserbringer, örtliche Koordinatoren und andere Verantwortliche, überörtlicher EGH-Träger), um gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

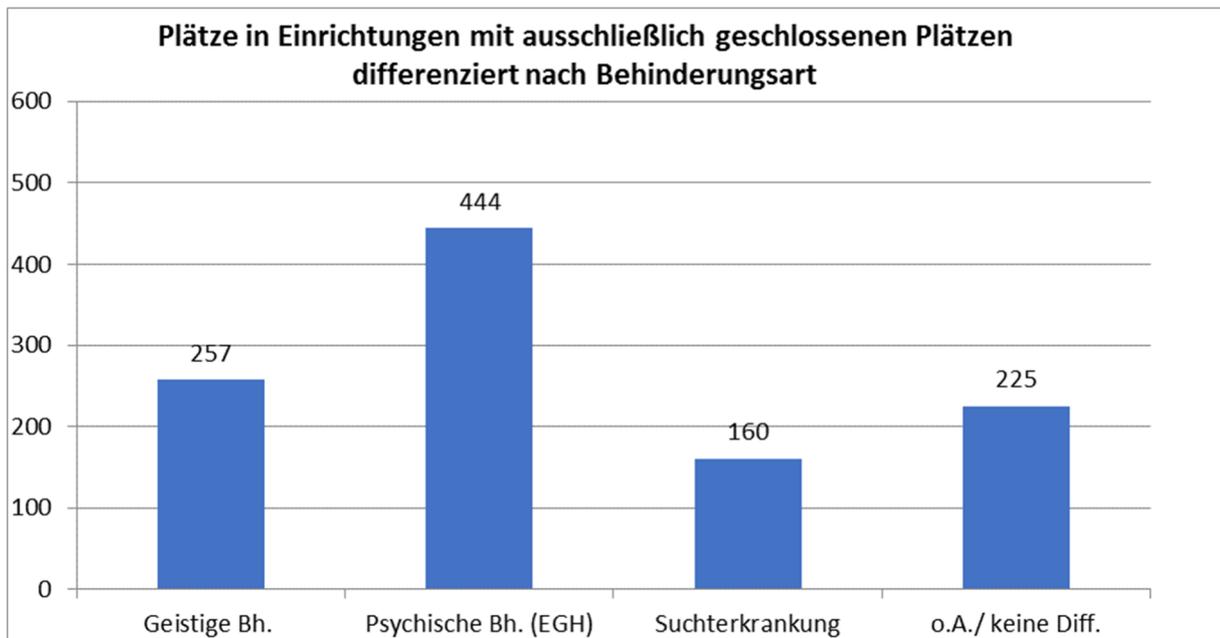
Einige Bundesländer haben eigene Qualitätsstandards für geschlossen geführte Angebote (z.B. Oberbayern) oder ausgearbeitete Regelwerke für den Zugang zu entsprechenden Angeboten.

Zugänge

Auch wenn es je nach Region und Träger der Eingliederungshilfe Unterschiede im konkreten Ablauf des Zugangs gibt (z.B. hinsichtlich individueller Bedarfsprüfung), zeigt sich bei den Zugangswegen selbst ein einheitliches Bild: Bundesweit erfolgt die „Zuweisung“ von Klientinnen und Klienten der Zielgruppe fast ausschließlich über die Sozialdienste der behandelnden Kliniken, sog. abgebende Einrichtungen, gesetzliche Betreuer oder Angehörige. Der zuständige Träger der Eingliederungshilfe spielt in diesem Zusammenhang eine geringe Rolle, er kommt in der Regel erst bei der Prüfung und der letztlichen Bewilligung der Leistungen ins Spiel.

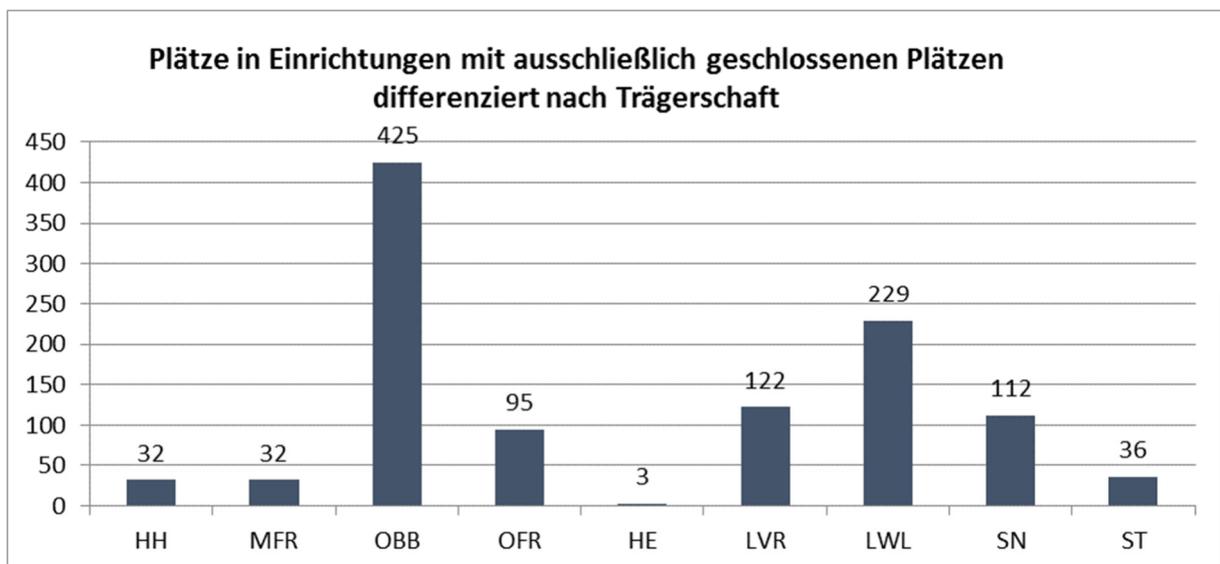
2. Welches Angebot an vereinbarten Plätzen besteht?

- Bis zu einem Drittel der überörtlichen Träger haben sich nicht an der Umfrage bzw. an der Beantwortung einzelner Fragestellungen beteiligt bzw. beteiligen können. Das schränkt den Aussagewert der Daten etwas ein. Wir wissen nicht, wie viele geschlossen geführte Plätze es in Deutschland in der Eingliederungshilfe insgesamt gibt, wir wissen nicht, wie viele Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe geschlossen / geschützt untergebracht sind.
- Von den genannten geschlossen geführten Plätzen sind etwa ein Viertel in Einrichtungen, die ausschließlich geschlossene Plätze anbieten, zwischen Zweidrittel und Dreiviertel der Plätze sind in Einrichtungen, die sowohl geschlossene als auch offene Bereiche anbieten. Die Zahl eingestreuter einzelner geschlossener Plätze und die Zahl ambulant intensiv betreuter Plätze ist demgegenüber gering.

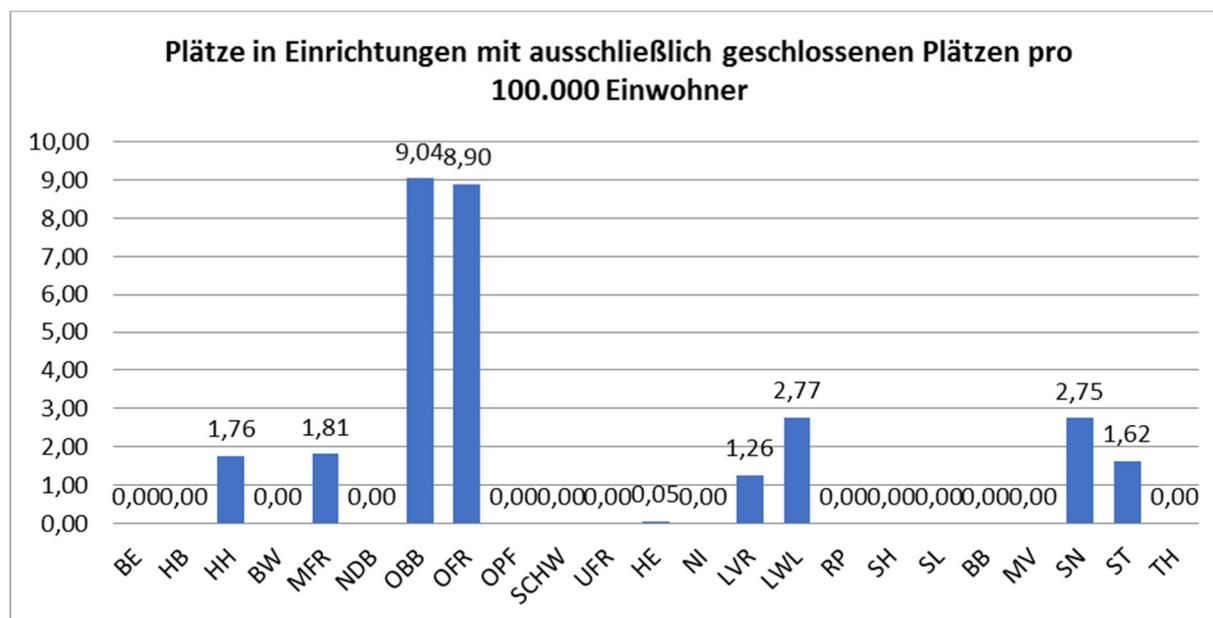


Plätze in Einrichtungen, die ausschließlich geschlossen geführt werden

- existieren überwiegend für seelisch behinderte Menschen,
- vor allem in Oberbayern, NRW (LWL), Sachsen und Oberfranken (absolute Zahlen).

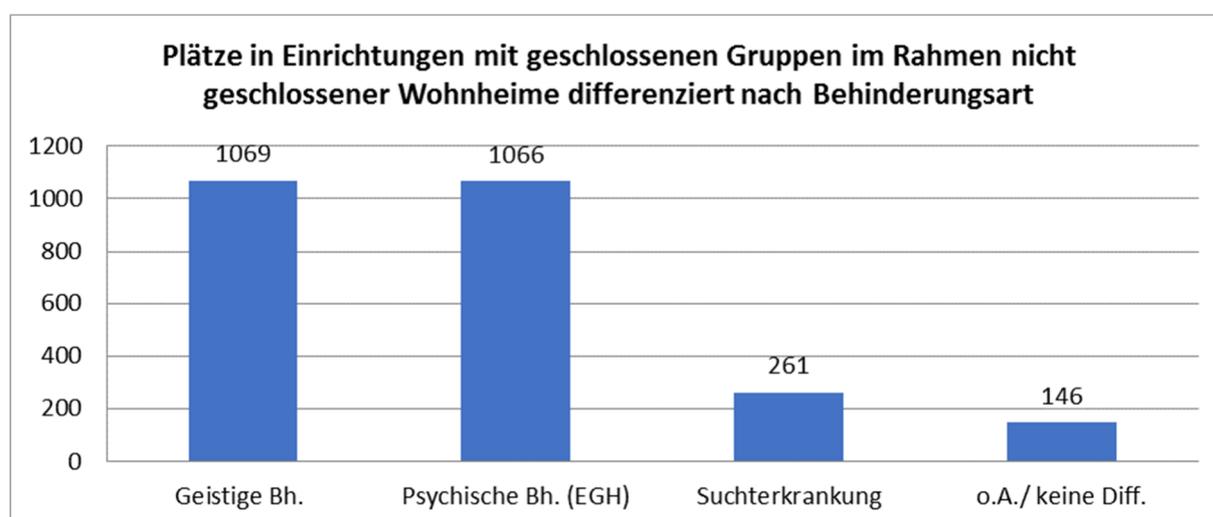


Bezogen auf die Zahl der Einwohner (Dichtewert) bestehen besonders viele Plätze in Oberbayern und Oberfranken.

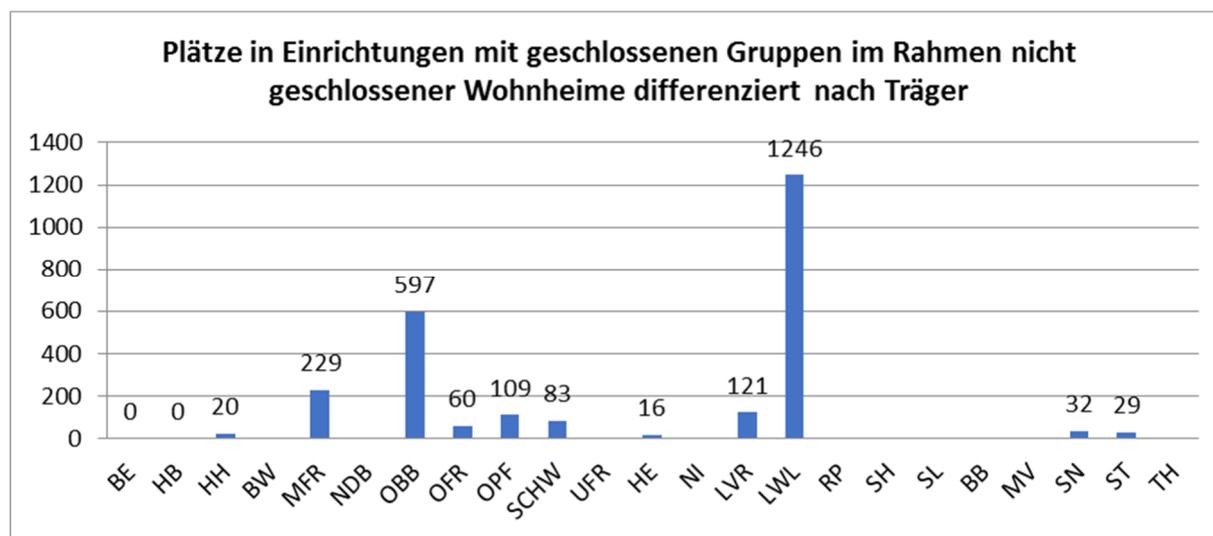


Plätze in Einrichtungen, die geschlossene und offene Bereiche anbieten,

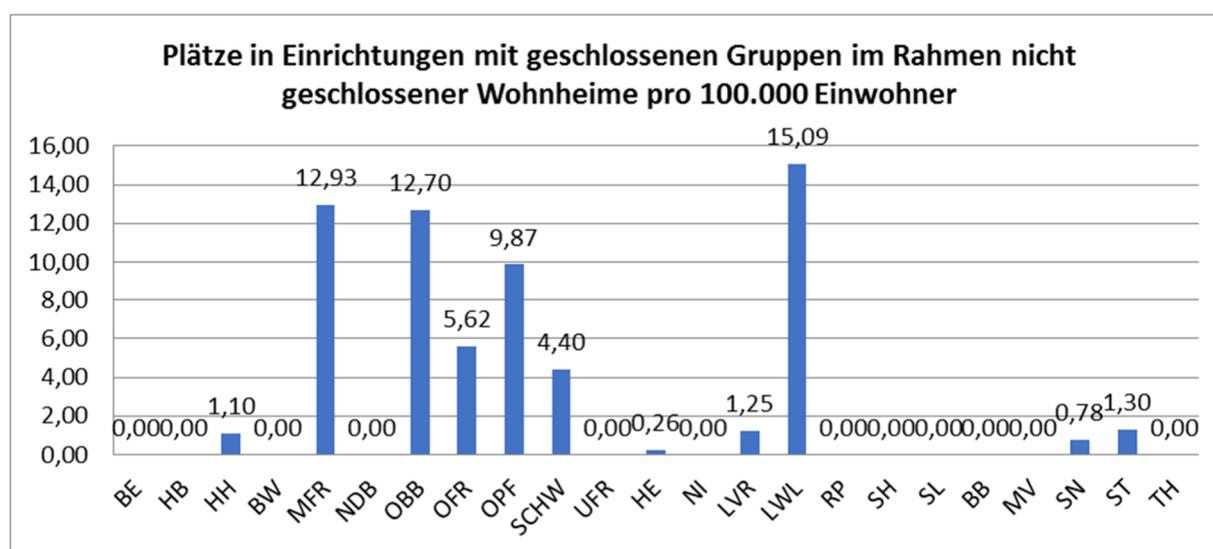
- stellen zahlenmäßig den größten Anteil der geschlossen geführten Plätze dar. Gibt es, außer in Bremen, bei allen überörtlichen EGH-Trägern, die sich an der Befragung beteiligt haben.
- spielen für Menschen mit geistiger Behinderung eine größere Rolle als Einrichtungen mit ausschließlich geschlossenen Plätzen.



Hier gibt es überproportional viele Plätze in Oberbayern und im Bereich des LWL.



Betrachtet man den Dichtewert (Plätze pro Einwohner), weisen 5 der 7 Bayerischen Bezirke und der LWL hohe Quoten aus.



Einzelplätze

Fakultativ (eingestreut) geschlossene, eingestreute Plätzen in Einrichtungen werden nur vom Bezirk Schwaben und dem LVR gemeldet.

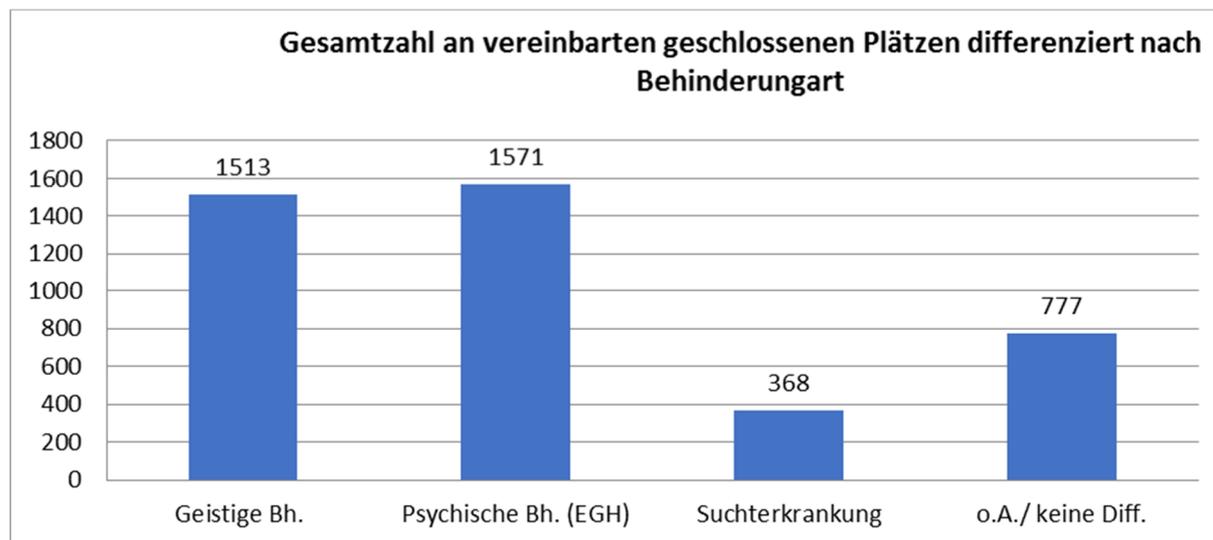
Intensiv betreutes „ambulantes Einzel- oder Gruppenwohnen“ wird nur vom Saarland (30), von Bremen (20), vom LWL (18) und dem LVR (4) angegeben⁵.

⁵ Die hohe Zahl in Mittelfranken (577) wurde aus Plausibilitätsgründen herausgenommen.

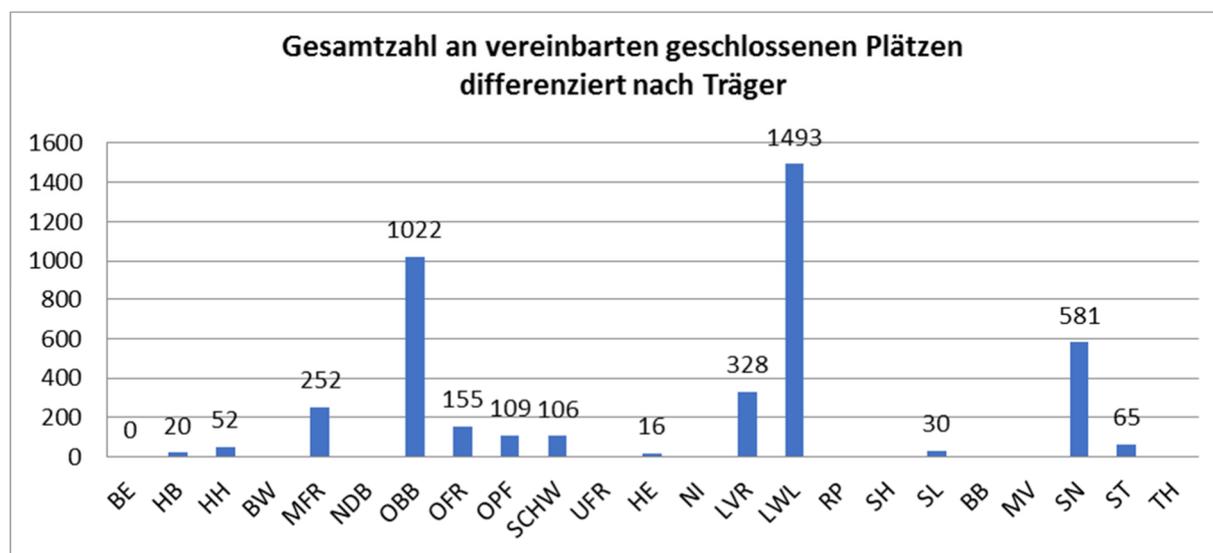
Gesamtzahl an geschlossenen Plätze

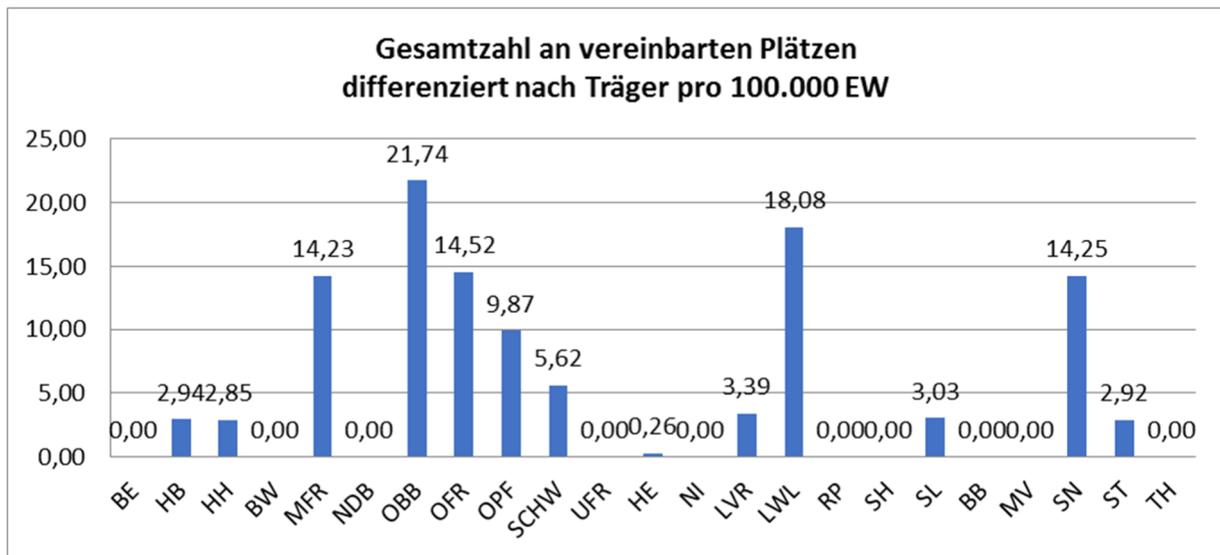
Achtung: Die Zahl der hier genannten Plätze ist höher als die Summe der ersten 4 Abfragen (z.T. werden bei den anderen Rubriken keine Angaben gemacht, dann aber bei Gesamt. Möglicherweise sind keine detaillierten Aussagen möglich, Gesamtaussagen aber schon.)

Bei der Behinderungsart überwiegt die seelische Behinderung leicht.



Besonders viele Plätze bestehen im Bereich des LWL, in Bayern (insbes. OBB) und Sachsen. Dies gilt sowohl für die absoluten Werte als auch beim Dichtewert.





Berücksichtigt man auch die von Baden-Württemberg im Rahmen einer regelmäßigen Abfrage erhobene Daten, lässt sich feststellen: Von den 159.000 insgesamt genannten Plätzen im Bereich EGH sind knapp 5.100 geschlossen geführt.

3. Liegen systematisierte Informationen oder Auswertungen von Einzelfällen aus der Zielgruppe vor (z.B. zur Verweildauer in Maßnahmen, Klinikdaten, Aussagen zu Alter, Geschlecht, Herkunftsregion oder Diagnosen)?

Von 16 der 23 Mitglieder erfolgten Antworten auf diese Ausgangsfrage.

Bei der Mehrzahl der 16 Mitglieder liegen keine systematisierten Informationen zur Zielgruppe oder Auswertungen von Einzelfällen vor. Teils ist eine technische Erfassung nicht gegeben respektive Auswertung nicht möglich, teils erfolgt keine Datenerfassung oder die Informationen werden nur anlassbezogen in einzelnen Fällen oder Regionen zusammengetragen.

Dort, wo Informationen zur Verweildauer in Maßnahmen, Altersstruktur, Herkunftsregion, zum Geschlechterverhältnis oder zu Diagnosen systematisch ausgewertet werden können, erfolgt dies z.B. auf der Basis eines jährlichen Qualitätsberichts geschlossener geführter Einrichtungen (Oberbayern), bestehender Datensätze (Hessen), kommunaler Teilhabepläne oder eines bereits abgeschlossenen Forschungsprojekts (Baden-Württemberg).

Sind systematisierte Informationen bei den Mitgliedern verfügbar, beziehen sich diese in der Regel nicht auf das gesamte Spektrum der Zielgruppe, sondern auf einen Teil der Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss, wie etwa auf Erwachsene mit seelischer Behinderung.

4. Sind im Zuständigkeitsgebiet alternative/ergänzende Angebote bekannt, die zur Verkürzung oder Vermeidung von Unterbringungen beitragen können (GPV, HPK, Konsulentenarbeit, Kooperation und Vernetzung der regionalen Leistungserbringer einschließlich einer Versorgungsverpflichtung, Wohnverbände)?

Es liegen Rückmeldungen von 16 der 23 Mitglieder vor. Von 3 Mitgliedern werden für das Zuständigkeitsgebiet keine konkreten Angebote benannt und die Frage wird verneint. Die Zusammenfassung basiert demnach auf den Angaben von 13 Mitgliedern.

Die Rückmeldungen repräsentieren unterschiedliche Angebotsstrukturen in den Zuständigkeitsgebieten und auch verschiedene landesgesetzliche Grundlagen im Kontext der Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze.

Zusammenfassend betrachtet gelten jedoch die folgenden Strukturen, Maßnahmen und Angebote als Unterbringungsbeschlüsse vermeidend oder verkürzend:

- Gemeindepsychiatrische Verbände, als Gremien der Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen, teils mit vertraglich vereinbarter Versorgungsverpflichtung
- zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen, Netzwerke und Gremien, wie regelmäßige Treffen mit konzeptionell und regional in Betracht kommenden Leistungserbringern zur Stärkung der Vernetzung und Kooperation
- Teilhabeplankonferenzen sowie neue Modelle und Verfahren im Anschluss an bereits etablierte Hilfeplankonferenzen zur personenzentrierten Hilfskoordination
- Wohnverbände, mit ambulanten sowie besonderen Wohnformen (geschlossen und offen geführt)
- Konsulentenarbeit durch externe Beratungsfachdienste und Beratungsmodelle, die den Verbleib im Regelangebot für die Zielgruppe sichern sollen
- die Einrichtung von Krisendiensten und Kriseninterventionsteams
- die Bewilligung von Einzelfallhilfen in Form von Zusatzpersonal, zur Vermeidung geschlossener Unterbringung
- sonstige Angebote, wie Übergangswohngruppen für Menschen mit geistiger Behinderung, integrierte Versorgung, ambulante psychiatrische Krankenpflege oder Soziotherapie (SGB V)

Bei den Angaben der 13 Mitglieder liegt der Fokus auf den Strukturen, Maßnahmen und Angeboten für Erwachsene – Angebote für Kinder und Jugendliche werden hier nicht explizit angeführt.

5. Kennen Sie Best-Practice-Beispiele zum Themenkomplex für die Zielgruppe (Architektur, Konzepte...), die aus Ihrer Sicht zur Reduzierung/ Vermeidung von Unterbringungsbeschlüssen führen könnten? Wie werden Fachkräfte gewonnen/ gehalten?

Es wurden einerseits konkrete Projekte/Einrichtungen/Leistungserbringer benannt, die als Best-Practice-Beispiele in den Bereichen Architektur bzw. konzeptioneller Ausrichtung wahrgenommen werden; andererseits wurden inhaltliche Ausführungen zu konzeptionellen Besonderheiten, wie beispielsweise das Vorhalten von spezifischen Fort- und Weiterbildungsangeboten für Mitarbeitende (Deeskalationstrainings etc.), sowie organisatorische Schwerpunkte, wie eine Verringerung von Gruppengrößen, beschrieben. Bauliche Aspekte, z.B. die Ausstattung mit Sicherheitstechnik und ausreichend

großen Räumlichkeiten, sind für eine hohe Betreuungsqualität gegenüber den Leistungsberechtigten und die Stärkung des Sicherheitserlebens (Schutz vor Gewalt) und der Arbeitszufriedenheit Mitarbeitender positiv bewertet worden (Anreiz für Fachkräftegewinnung). Darüber hinaus liegen Schwerpunkte in der Entwicklung und Einhaltung von Qualitätsstandards zur Vermeidung nicht notwendiger Aufenthalte in geschlossenen Settings, zur Erreichung einer möglichst geringen Aufenthaltsdauer und die enge Kooperation mit medizinischen Versorgungseinrichtungen sowie eine Vorbereitung von Entlassungen in offene Settings verbunden mit einem Nachsorgeangebot. Auch die Vernetzung und Kooperation mit bereits bestehenden Angeboten und die Beratung durch erfahrene Fachkräfte aus Wissenschaft und Praxis bei der Konzeptionierung neuer Einrichtungen/Angebote werden geschätzt. Ausgangspunkt eines im Einzelfall dem Bedarf entsprechenden Vorgehens ist eine fundierte und strukturierte Bedarfserhebung sowie die Zusammenarbeit mit allen beteiligten Institutionen und Handelnden, um im Ergebnis das passende Angebot auszuwählen und die Entwicklung zu begleiten.

Der Fokus in der Beantwortung liegt auf der Zielgruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen. Nur vereinzelt werden Angebote für die Zusammenarbeit von Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischen Versorgungseinrichtungen erwähnt.

Die Fachkräftegewinnung erfolgt über Ausschreibungen (Printmedien, Onlineplattformen) sowie über den „guten Ruf“ einzelner Arbeitgeber. Auch der Austausch mit anderen Leistungserbringern zu diesem Thema sowie eine ausreichende Vergütung begünstigt die Gewinnung von Fachkräften.

6. Sehen Sie Zusammenhänge zwischen der Anzahl oder Dauer von Unterbringungsbeschlüssen und der vorhandenen regionalen Versorgungsstruktur (z.B. Leistungen nach § 67 SGB XII, Fachkrankenhäuser)?

Viele Mitglieder können zu dieser Frage nicht auf einen eigenen Datenbestand zurückgreifen und basieren ihre Ausführungen daher auf Erfahrungswerten und Beobachtungen, die sie im Rahmen ihrer Tätigkeit gemacht haben. Es werden der Entlassungsdruck bzw. die verkürzten Behandlungsdauern in Kliniken problematisiert, die dazu führen, dass mitunter wegen des Zeitdrucks auf nicht passgenaue Angebote (z.B. Pflegeeinrichtungen) ausgewichen wird. In Baden-Württemberg wurde vor diesem Hintergrund eine AG ins Leben gerufen, die sich mit der langfristigen Anschlussversorgung nach dem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik befasst. Vorhandene Angebote zur Umsetzung von Unterbringungsbeschlüssen haben mitunter eine hohe Nachfrage aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Angebote stellen überwiegend auf Menschen mit seelischer Behinderung ab; zur Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung liegen bei den Mitgliedern kaum Informationen vor.

Zu den Auswirkungen einer guten Kooperation von Kliniken (Ärztinnen und Ärzte, Sozialdienste) und Leistungserbringern gibt es unterschiedliche Rückmeldungen. Einerseits würde eine bekanntermaßen „erfolgreiche“ Einrichtung einen Anstieg der Unterbringungsbeschlüsse befördern („Wo ein Angebot geschlossener Unterbringung ist,

wird es auch genutzt.“), andererseits führe eine gute Kooperation aller Akteure (Klinikvertreter:innen, Leistungsberechtigte, gesetzliche Vertretung etc.) auch zur Vermeidung bzw. Verringerung von Unterbringungsbeschlüssen. Die Spezialisierung von Leistungserbringern auf einen bestimmten Personenkreis und eine kooperative, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit anderen Anbietern sei für die Verkürzung der Unterbringungsdauer ebenfalls zuträglich.

7. Wurden in den letzten Jahren in Ihrem Verantwortungsbereich themenrelevante Studien durchgeführt? Wenn ja, bitte auführen oder beifügen.

In folgenden Bundesländern wurden in den letzten Jahren themenrelevante Studien durchgeführt:

Baden-Württemberg

- 1.) Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2019/20
<https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2019-2020-GPV-Bericht-bf.pdf>
- 2.) Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg (2017)
<https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2017-situationsanalyse-1.pdf>
- 3.) Ergebnisbericht zum KVJS-Forschungsvorhaben "Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und so genannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg" (2019)
https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/Forschung/Herausforderndes_Verhalten_Internet.pdf

Bayern / Bezirk Oberbayern

- 1.) 2015: Literaturrecherche: „Empfehlungen zu Versorgungsalternativen für psychisch kranke Erwachsene mit beschütztem Hilfebedarf in Oberbayern unter dem Aspekt der Sozialraumorientierung.
- 2.) 2015: Entwicklung von Qualitätsstandards für geschlossen geführte Heimeinrichtungen Band I und Band II
- 3.) 2017: Studie "Versorgungsalternativen für psychisch kranke Erwachsene in einem geschlossenen Setting unter dem Aspekt der Sozialraumorientierung"
- 4.) 2017: Qualitätsbericht geschlossen geführte Heimeinrichtungen Psychiatrie & Suchthilfe
- 5.) 2020: Projekt Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern
https://www.edu.lmu.de/geistigbehindertenpaedagogik/forschung/forsch_projekte/laufende_forschungsprojekte/projektbeschreibung-pino/index.html

Nordrhein-Westfalen

LVR

- 1.) „Die geschlossene Tür als Schlüssel zur Teilhabe?“ – Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe, LVR: 2021 (im Druck)
- 2.) "Entlassung der Schwervermittelbaren" in die Gemeindepsychiatrie; Schmidt-Quernheim, 2012
- 3.) Region Mönchengladbach: die Region wurde mit einer Auswertung zu diesem Thema betraut

LWL

- 4.) ZPE: Reichstein/Schädler: Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in NRW

IV. Konzeptionelle Schlussfolgerungen der BAGüS

Zielsetzung der Erhebung ist es gewesen, einerseits Daten über die bestehende Angebotsstruktur zu sammeln und andererseits zur Diskussion über die Weiterentwicklung der Unterstützungsmöglichkeiten für eine ganz spezielle Zielgruppe beizutragen. Im Folgenden werden einige Ansatzpunkte vorgestellt, die in die weitere Diskussion zum Thema einfließen sollten.

Aufgrund der Rückmeldungen der Mitglieder der BAGüS ist deutlich geworden, dass es einen allgemein gültigen „Königsweg“ nicht geben kann. Auf die Frage, ob es „genügend Plätze“ für diese Zielgruppe gibt, kann nicht mit einem schlichten Ja oder Nein geantwortet werden. Zu unterschiedlich sind die regionalen Bedingungen und Kontextfaktoren, die Einfluss auf die Ausgestaltung des Unterstützungsangebotes haben können.

Insofern sind die folgenden Ansatzpunkte im Sinne eines „Instrumentenkoffers“ zu nutzen, der Anregungen geben kann. Letzten Endes muss jeder Eingliederungshilfeträger vor dem Hintergrund seiner eigenen regionalen Situation entscheiden, welche Anregungen zielführend sein können, um diesen Menschen den Unterstützungsbedarf zu geben, den sie benötigen. Dies kann auch unter Umständen den Aufbau von neuen Angeboten beinhalten. Der Sicherstellungsauftrag des Trägers der Eingliederungshilfe im Sinne des § 95 SGB IX regelt diese Verantwortung.

Von grundsätzlicher Bedeutung ist die Haltung/ Einstellung zu den Unterstützungsbedarfen der Zielgruppe. Diese sind in der Regel niemals eindimensional und statisch, sondern komplex, vielfältig und dynamisch. Insofern ist es von entscheidender Bedeutung, diesen Herausforderungen ebenso „komplex, vielfältig und dynamisch“ in der Planung des Unterstützungsbedarfs (individuell und strukturell) zu begegnen. Als Stichwort sei an der Stelle der Begriff „der dynamischen Einrichtung⁶“ genannt. Es ist

⁶ 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

die gemeinsame Verantwortung des gesamten Unterstützungssystems herauszuarbeiten - einseitige Verantwortung (-szuschiebung) hilft nicht weiter. So sind das Bezugssystem der leistungsberechtigten Person, die örtlichen Leistungserbringer, die örtlichen Fachverwaltungen, die behandelnden Institutionen, rechtliche Vertreter:innen, etc. in ihrer Verantwortungswahrnehmung zu motivieren und zu stärken - Arbeit für und mit diesem Personenkreis ist immer auch Netzwerkarbeit!

Die Stärkung der regionalen Versorgungsverantwortung kann auf unterschiedliche Weise gelingen: so können regionale Netzwerke etabliert werden, die im Bedarfsfall aktiviert werden können. Hierzu sind verbindliche Arbeitsabsprachen (bestenfalls Kooperationsvereinbarungen) zu treffen, wer wann wie wo was zum Gelingen beitragen kann, feste Kommunikationswege sind zu etablieren. Erfolgreich können prozessbegleitende Runde Tische sein, die einen Einzelfall begleiten - und aus der Summe der Einzelfälle strukturelle Ableitungen für eine Region treffen können.

Erfahrungen zeigen, dass in Regionen, in denen Gemeindepsychiatrische Verbände eingerichtet wurden, es oftmals gelingt, den Unterstützungsbedarf auch zu decken.

In der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern ist es von entscheidender Bedeutung, die finanziellen und fachlichen Voraussetzungen zu schaffen, so dass diese ihre Leistung fachgerecht erbringen können. Dazu gehört es, dass der Träger der Eingliederungshilfe bereit ist, die Angebote adäquat zu finanzieren und ggfs. kreative Lösungen im Einzelfall zu finden, um vorhandene Unterstützungsbedarfe zu decken.

Von den Leistungserbringern ist zu erwarten, dass sie sich auch dieser Zielgruppe öffnen und ein entsprechendes Angebot unterbreiten. Dazu gehört vor allem die Schulung und Qualifizierung ihres Personals, welches sich mit der entsprechenden Haltung und Offenheit den gegebenen Herausforderungen stellen muss.

Für den **Träger der Eingliederungshilfe** stellt sich die Herausforderung, die Zugänge in die Angebote zu steuern. Es ist durch die Abfrage deutlich geworden, dass vielfach der Zugang direkt von der behandelnden Klinik in ein vorhandenes Leistungsangebot, in dem „zufällig“ ein Platz frei ist, erfolgt, was aber nicht zielführend ist. Als zuständiger Leistungsträger muss der Träger der Eingliederungshilfe die Fallsteuerung übernehmen und darf diese nicht Dritten überlassen. Hierzu sind verbindliche regionale Absprachen zu treffen, insbesondere mit den abgebenden Kliniken. So ist der Träger der Eingliederungshilfe so frühzeitig in die Entlassungsplanung einzubeziehen, dass er eine verantwortungsvolle Steuerung auch überhaupt übernehmen kann.

Eng verknüpft mit Zugangssteuerung ist auch die Frage, wie Menschen diese Angebote wieder verlassen können, wenn sie einen weiteren Entwicklungsschritt getan haben und einer „geschlossenen Unterbringung“ nicht mehr bedürfen. Dies betrifft vor

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. Büschi und Calabrese 2017). Calabrese und Kolleg*innen 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. Büschi und Calabrese 2019).

allen die „fakultativ geschlossenen“ Angebote. Oftmals verbleiben – so zeigen die Erfahrungen – Menschen auch in den Angeboten, in denen sie sich offensichtlich wohl fühlen. Hier sind frühzeitig Entwicklungsperspektiven und Kriterien zu erarbeiten, zum Beispiel durch die Etablierung von Wohnverbänden, durch die räumliche Nähe gewährleistet bleibt, aber dennoch ein „Freiziehen“ von fakultativ geschlossenen Angeboten möglich wird. So kann eine Fluktuation durch gelungene Übergänge erreicht werden.

Ebenso sind in der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern Qualitätskriterien zu entwickeln und zu vereinbaren, mit denen transparent beschrieben wird, welche Anforderungen von Seiten des Leistungsträgers an den Leistungserbringer gestellt werden. Diese Qualitätskriterien unterliegen der Nachweispflicht und können im Rahmen der Qualitätsprüfung vom Leistungsträger geprüft werden. Auch die Wirksamkeit der Leistung muss überprüft werden können.

Die Umfrage der BAGüS hat auch gezeigt, dass es einen deutlichen Bedarf gibt, sich mit der Thematik vertieft auseinanderzusetzen. Dazu ist es erforderlich,

- das Wissen um die Bedarfe der Zielgruppe zu erweitern,
- unterschiedliche Instrumente zur Bedarfsdeckung (s.o.) weiterzuentwickeln und
- die Datenqualität erheblich zu verbessern.

Es bietet sich an, auf der Basis der Auswertung der Umfrage den Fachaustausch weiterzuführen.