



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION

LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK

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



Projekt Intensivwohnen
Netzwerk Oberbayern

PINO

Zwischenbericht Projekt PINO

April 2020 bis April 2021

Markowetz, Reinhard; Wolf, Markus; Lang, Annika; Arndt, Sophia

Kooperationspartner & Schirmherr:

Schirmherr: *Holger Kiesel*

Kooperationspartner:

Bayerische Staatsregierung
Beauftragter für die Belange von
Menschen mit Behinderung





LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Inhalt

- Vorwort1**
- Einleitung3**

- 1. Projektbeschreibung PINO5**
 - 1.1. Forschungsziele und Fragestellungen 6
 - 2.1. Projektaktivitäten im Überblick..... 8

- 2. Internationale Literaturrecherche 10**

- 3. Ergebnisse Status Quo Studie Bayern (SQS BY)20**
 - 3.1. Strukturmerkmale der Einrichtungen..... 23
 - 3.2. Anzahl der Einrichtungen und Personengruppe nach Bezirk 24
 - 3.3. Unterbringungssituation nach Leistungstypen 26
 - 3.4. Intensivwohnen 27
 - 3.4.1. Anzahl der Bewohner*innen im Intensivwohnen 28
 - 3.4.2. Aufnahme in das Intensivwohnen 29
 - 3.4.3. Rahmenbedingungen des Intensivwohnens..... 31
 - 3.4.4. Beschreibung der Zielgruppe des Intensivwohnen 32

- 4. Zusammenfassung Ergebnisse Status Quo Studie Bayern (SQS BY)39**

- 5. Ergebnisse Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY).....41**
 - 5.1. Personenbezogene Faktoren..... 43
 - 5.2. Übergänge..... 46



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



6. Zusammenfassung Ergebnisse Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY)	50
7. Zusammenfassung Zwischenbericht	52
8. Ausblick	54
Literaturverzeichnis.....	55
Abbildungsverzeichnis.....	58
Tabellenverzeichnis.....	58



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Vorwort

*Sehr geehrte Damen und Herren,
geschätzte Kolleg*innen,
liebe Projektpartner*innen*

Im April 2020 ist das Projekt Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern, kurz PINO an den Start gegangen. Als Forschungs- und Arbeitsgruppe an der LMU München haben wir uns in enger Abstimmung mit dem Bezirk Oberbayern und im Schulterschluss mit unseren Projektpartner*innen in Oberbayern für die kommenden 3 Jahre viel vorgenommen, um die Wohn- und Lebenssituation von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung und besonders herausfordernden Verhaltensweisen spürbar zu verbessern.

Um den Dialog zwischen Theorie und Praxis anzustoßen, haben wir im Nachgang des Fachtags „Lebensqualität in Intensivwohngruppen“ ein Netzwerk gegründet. Gemeinsam wollen wir für diesen Personenkreis, für den der Bezirk in der Eingliederungshilfe zuständig ist, gute und nachhaltige Lösungen finden. Die zu bewältigenden Aufgaben für die Einrichtungen sind groß, und die Herausforderungen für das Personal komplex, um mehr Teilhabe und Inklusion für diese Personen in besonderen Wohnformen erreichen und die Durchlässigkeit des Intensivwohnens hin zu anderen Lebensbereichen wie Freizeit und Arbeit erhöhen zu können.

Dafür braucht es konkret praktische Handlungshilfen für die Einrichtungen des Intensivwohnens, die in Oberbayern aktuell rund 170 Wohnplätze bei gleichzeitig steigender Nachfrage vorhalten, aber eben auch wissenschaftliche Studien, die für wichtige Erkenntnisse aus der Versorgungslandschaft sorgen und belastbare Hinweise auf notwendige Veränderungen und Weiterentwicklungsbedarfe geben.

Der nun vorliegende Zwischenbericht gibt Auskunft über den Projektverlauf zwischen April 2020 und April 2021. Auch wenn uns in dem zurückliegenden Jahr die Pandemie das Forschen im Feld und den unmittelbaren Kontakt zu den Einrichtungen nur Online in ausschließlich virtuellen, aber stets guten Videokonferenzen möglich war, konnten wir unseren Zeitplan mit geringfügigen Abweichungen einhalten und die vorgesehenen Meilensteine erreichen sowie über die vereinbarten Ziele hinaus wesentliche Forschungsaktivitäten realisieren. Für die breite Leserschaft werden in dem Zwischenbericht das Projekt PINO zunächst nochmals steckbriefartig beschrieben und alle bisherigen Projektaktivitäten im Überblick dargestellt. Danach gibt der Zwischenbericht interessante Einblicke in die Ergebnisse unserer nationalen und internationalen Literaturrecherche zum Thema, bevor dann die Ergebnisse und ersten Erkenntnisse der drei Teilstudien, die sogenannte *Status Quo*



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Studie Bayern (SQS BY), die Status Quo Studie Oberbayern (SQS OBB) und die Status Quo Studie Psychiatrie Bayern (SQS PSY BY) vor- und zur Diskussion gestellt werden.

Möge der Zwischenbericht die Leser*innen über das erste Projektjahr damit ausreichend informieren und auch neugierig auf das machen, was nun den Daten und dem Mehr an Wissen folgt. Im zweiten Projektjahr wollen wir unsere Blicke auf die Entwicklung, Erprobung und Evaluation von Qualitätsbausteinen und eines Methodenkoffers richten und gemeinsam mit den Praxiseinrichtungen Richtungen aufzeigende „*Kompass Studien*“ durchführen, die uns bewusst werden lassen, wohin die konzeptionellen und konkret praktischen Entwicklungen gehen müssen. Dafür gilt es „*in der Praxis, mit der Praxis für die Praxis*“ zu forschen.

Bleibt zu hoffen, dass alsbald als möglich in unser aller Leben Ruhe und Normalität zurückkehrt, damit wir uns vor Ort in den Einrichtungen Oberbayerns endlich begegnen und in Präsenz konstruktiv zusammenarbeiten und unsere Ziele auf Augenhöhe gemeinsam angehen können.

„Wir sind noch nicht im Festsaal angelangt, aber wir sind eingeladen.

Wir sehen schon die Lichter und hören die Musik!“ (Ernesto Cardenal)

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen beim Lesen dieses Zwischenberichts viele Freude und verbleibe mit herzlichen und kollegialen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Markowetz



Einleitung

Das System der Behindertenhilfe steht seit vielen Jahren vor großen Herausforderungen. Mit dem Bundesteilhabegesetz gilt es, die Leitgedanken der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe in allen Lebensbereichen für Menschen mit Behinderung nachhaltig umzusetzen. Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten profitieren allerdings bislang von inklusiven Entwicklungen im Bereich Wohnen noch zu wenig. Für sie und ihre Angehörigen ist die Versorgungssituation oft unbefriedigend. Lange Wartezeiten auf einen geeigneten Wohn(heim)platz, Fehlunterbringungen in Psychiatrien, Kündigungen aufgrund von fehlendem Personal, Ressourcenmangel und Überforderung sind an der Tagesordnung. Inklusivere Lösungen, die aufzeigen, dass und wie mehr Lebensqualität und Teilhabe auch für diese Zielgruppe erreicht werden können, fehlen meist. Ebenso verlässliche Daten darüber, wie viele dieser Personen in Bayern in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe leben, welche Diagnosen im Einzelnen vorliegen, wie und von wem sie betreut und gefördert werden und welche besonderen Herausforderungen sich in diesem Bereich stellen. Auch gibt es zu wenig Informationen darüber, was wo bereits gut funktioniert und welche guten Lösungen und Modelle es in Bayern schon gibt. Innerhalb des Pilotprojektes PINO stehen diese Fragen im Mittelpunkt.

Um die Versorgungssituation und die Lebensqualität dieser Personengruppe zu verbessern, ist die Forschungsgruppe auf die Erfahrungen und das Wissen der Fachleute in den Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung angewiesen.

Die Unterbringung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Psychiatrien ist nicht selten; so gilt es, auch dieses Handlungsfeld zur Beurteilung der Bedarfs- und Versorgungslage der Zielgruppe miteinzubeziehen. Bei den drei Teilstudien handelt es sich um standardisierte Online-Fragebögen, die mittels der Umfragesoftware Uni Park erstellt und mit der Statistik- und Analyse-Software SPSS ausgewertet wurden.

Der vorliegende Zwischenbericht der Forschungs- und Arbeitsgruppe „Behinderung und herausfordernde Verhaltensweisen“ um Univ.- Prof. Dr. Reinhard Markowetz am Institut für Präventions-, Inklusions- und Rehabilitationsforschung der Universität München legt eine Auswahl vorläufiger Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem Projekt PINO – Projekt Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern dar.

Die Ziele und das methodische Vorgehen des Projektes werden in **Kapitel 1** prägnant zusammengefasst dargestellt.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Mit dem **2. Kapitel** wird auszugsweise auf die bereits durchgeführte und publizierte nationale und internationale Literaturrecherche Bezug genommen. Diese erfolgte von April 2020 bis November 2020. Anhand der nationalen und internationalen Fachliteratur wurde in einer ersten Phase des Projektes ein Ist-Stand zur Versorgungssituation für den im Fokus stehenden Personenkreis im Bereich des Intensivwohnens sowie eine kritische Analyse zu strukturellen Rahmenbedingungen und Teilhabebedingungen aufgezeigt.

Die **Kapitel 3** bis einschließlich **Kapitel 5** nehmen Bezug auf vorläufige Ergebnisse der Status Quo Studie Bayern (SQS BY, Teil 1). Die Status Quo Studie – Erhebung zur Bedarfslage und Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Wohneinrichtungen in Bayern – stellt die 1. bayernweite Befragung dieser Art dar

In **Kapitel 6** werden die Ergebnisse der *Status Quo Studie Psychiatrie Bayern* (SQS PSY BY, Teil 3) dargestellt. Auch bei dieser Umfrage handelt es sich um diese erste bayernweite Befragung dieser Art.

Der Zwischenbericht schließt mit einer **Zusammenfassung** des ersten Projektjahres und den darin wesentlich gewonnenen Erkenntnissen, auf deren Basis ein Ausblick auf das zweite Projektjahr gegeben wird.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



1. Projektbeschreibung PINO

Die qualitativ hochwertige Betreuung, Förderung und Versorgung erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen im Lebensbereich Wohnen erweisen sich in Zeiten stark steigender Nachfrage an Intensivplätzen bei gleichzeitigem Fachkräftemangel im Spiegel des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes, der Umsetzung der UN-BRK und des Bundesteilhabegesetzes als besonders problematisch.

Aufgrund des besonderen Unterstützungs- und Betreuungsbedarfes des im Fokus stehenden Personenkreises ist das Setting der jeweiligen sogenannten regulären Wohnformen¹ (stationäre Wohnformen) und ambulanten Wohnformen zumeist überfordert. So werden Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten nicht selten zentral in spezialisierten Sonderwohnheimen untergebracht – bezeichnet meist als Intensivwohnen, intensivbetreutes und/oder therapeutisches Wohnen. Im Folgenden beschrieben unter der Bezeichnung Intensivwohnen.

Die Forschungs- und Arbeitsgruppe „Behinderung und herausfordernde Verhaltensweisen“ um Univ.- Prof. Dr. Reinhard Markowetz am Institut für Präventions-, Inklusions- und Rehabilitationsforschung der Universität München gründet mit dem Projekt PINO – Projekt Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern ein „Intensivnetzwerk“. Dieses wird in Kooperation mit dem Bezirk Oberbayern durchgeführt. Der Behindertenbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Holger Kiesel, ist zugleich Schirmherr des Projektes. Auftrag des Pilotprojektes ist es, ein wissenschaftlich tragfähiges, nachhaltig wirkendes und innovatives Gesamtkonzept des Intensivwohnens zu entwickeln, um folglich die Versorgungssituation der Zielgruppe sicherzustellen und die Teilhabesituation partnerschaftlich zu verbessern.

Das Forschungsprojekt ist auf den Zeitraum vom 01. April 2020 bis zum 31. Dezember 2023 angelegt.

¹ Unter Regelwohnheimen oder regulären Wohnformen werden alle „besonderen Wohnformen“ (ehemals stationäre Wohnformen) für Menschen mit geistiger Behinderung verstanden.

1.1. Forschungsziele und Fragestellungen

Das Ziel besteht darin, ein innovatives Gesamtkonzept für das Intensivwohnen auszuarbeiten, das weit über Oberbayern hinaus helfen soll, die institutionelle Versorgung und Fachlichkeit zu sichern. Zur Innovation dieses Gesamtkonzeptes gehört es, den Lebensbereich Wohnen mit weiteren Lebensbereichen, insbesondere dem Lebensbereich Freizeit und dem Lebensbereich Arbeit, zu verzahnen. Damit wird die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt der Werkstätten und in Förderbetreuungsbereiche (berufliche Rehabilitation) sowie die soziale Teilhabe (soziale Rehabilitation) zum Ziel und zur Aufgabe des Intensivwohnens.

Forschungsfragen

Vor dem Hintergrund der Zielperspektiven gilt es im Rahmen des Forschungsprojektes PINO der handlungsleitenden Fragestellung nachzugehen, welche Bedingungen ein Wohn- und Betreuungskonzept des Intensivwohnens erfüllen muss, um die Teilhabesituation der Personengruppe zu verbessern.

Dieser Fragestellung liegen eine Reihe von Teilfragestellungen zugrunde, die in den einzelnen Projektphasen mit Hilfe von passgenauem methodischem Vorgehen beantwortet werden.

Tabelle 1: Teilfragestellung des Projektes PINO

I. Bedarfserhebung in Oberbayern
• Wie sieht die Versorgungslage für Adressat*innen des Intensivwohnbereiches in Oberbayern aus?
• Wer genau ist der Personenkreis in Intensivwohneinrichtungen?
• Wie viele Adressat*innen des Intensivwohnbereiches sind in „regulären Wohneinrichtungen“ untergebracht?
• Lässt sich eine Übersicht der Intensivwohneinrichtungen und deren methodischen Konzepte darstellen?
• Inwieweit können die Zielperspektiven des Bezirkes Oberbayern und die individuellen Hilfeplanziele von den Einrichtungsträgern derzeit umgesetzt werden?
• Welche Faktoren zeigen sich als hinderlich, welche als förderlich zur Umsetzung der Zielperspektiven des Bezirkes Oberbayern (Leistungsvereinbarungen Trägerebene) und der individuellen Hilfeplanziele?

Tabelle 2: Teilfragestellung des Projektes PINO

II. Entwicklung eines innovativen Gesamtkonzeptes in Oberbayern
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Bedingungen muss ein Wohn- und Betreuungskonzept des Intensivwohnens erfüllen, um die Versorgungssituation und externe Unterstützungsangebote sicherzustellen?
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Bedingungen muss ein Wohn- und Betreuungskonzept des Intensivwohnens erfüllen, um die Zugangschancen zu den Lebensbereichen Freizeit und Arbeit zu schaffen?
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Bedingungen muss ein Wohn- und Betreuungskonzept des Intensivwohnens erfüllen, um Übergänge aus dem Intensivbereich zu schaffen (Reintegration)?
<ul style="list-style-type: none"> • Welche harten aber auch weichen Faktoren müssen zur Umsetzung einer hochwertigen pädagogischen Arbeit im Intensivwohnbereich vorliegen (Personalausstattung, Raumkonzepte, pädagogische Ausbildung, Beziehungsgestaltung, Haltung)?

Zur Entwicklung eines Gesamtkonzeptes wird ein mehrperspektivischer sowie multimethodischer Forschungsansatz gewählt. Das Intensivwohnen wird folglich ganzheitlich auf den unterschiedlichen Wirkebenen betrachtet. Zur Datenerhebung und -auswertung werden sowohl das Methodenspektrum der qualitativen als auch der quantitativen Forschung passgenau eingesetzt. Die erste Phase umfasst eine systematische nationale und internationale Literaturrecherche. In der Planungs- und Durchführungsphase wird eine Status Quo Studie, unterteilt in drei Teilstudien:

- Teil 1: Status Quo Studie Bayern (SQS BY) (*Einrichtungsebene*)
- Teil 2: Status Quo Studie Oberbayern (SQS OBB) (*Personenebene*) und
- Teil 3: Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY) (*Einrichtungsebene*)

durchgeführt, wodurch die Bedarfslage und die Versorgungssituation dargestellt wird und mittels weiteren qualitativen Erhebungen Qualitätsbausteine für das Intensivwohnen herausgearbeitet werden. Mit den gewonnenen Erkenntnissen wird ein Methodenkoffer für das Intensivwohnen entwickelt. Dieser Prozess wird wissenschaftlich evaluiert. Das aus diesem Prozess entwickelte Gesamtkonzept für das Intensivwohnen wird mit einer abschließenden Effekt- und Bewährungsstudie hinsichtlich der Wirksamkeit untersucht.

2.1. Projektaktivitäten im Überblick

Die Aktivitäten seit Beginn April 2020 des Projektes PINO werden in diesem Abschnitt anhand einer statischen Darstellung präsentiert.

Tabelle 3: Meilensteine Projekt PINO

Aktivitäten	2020			2021	
	2	3	4	1	2
Regelmäßige Treffen Steuerungsgruppe (8 Treffen)					
Virtuelle Kick-Off-Veranstaltung					
Nationale & Internationale Literaturrecherche					
• Wissenschaftliche Analyse relevanter Daten					
• Aufbereitung von relevanten Aspekten					
• Fokusrecherche „Promising Practice Beispiel“ (Steckbriefe)					
• Publikation					
Treffen: Intensiv-Forum (3 Treffen)					
Netzwerk-Newsletter (2 Ausgaben)					
Erhebung: bayerische Bezirke und Auswertung					
Steckbriefe der Einrichtungsträger in OBB					
Fachaustausch: Treffen Expertenrat (2 Treffen)					
Treffen "Netzwerk Intensiv" (1 Treffen)					
Dokumentenanalyse: Leistungsvereinbarungen des Intensivwohnens					
I. Datenerhebungsphase (Planung, Durchführung und Auswertung)					
○ Status Quo Studie Bayern (SQS BY, Teil 1)					
○ Status Quo Studie Oberbayern (SQS OBB, Teil 2)					
○ Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY, Teil 3)					
1. Zwischenbericht					

Anmerkung. Legende:

	Arbeitszeit in Quartalen
	Keine Aktivitäten
	Beschreibung der Aktivitäten

Im ersten Projektjahr haben sich die Projektaktivitäten im Kern auf die Generierung einer qualitativ hochwertigen Datenbasis zum Intensivwohnen und insbesondere zur Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen fokussiert. Diese Ergebnisse werden im ersten Zwischenbericht auch sichtbar. Darüber hinaus haben eine Vielzahl an virtuellen Treffen in unterschiedlichen Netzwerkkonstellationen stattgefunden. Diese Treffen dienen der Grundsteinlegung einer guten kooperativen Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure, die es im zweiten Projektjahr zu festigen und intensivieren gilt

Die Aktivitäten des Projektes sind im Nachstehenden für einen guten Gesamteindruck auch nochmals zahlenbasiert dargestellt.



Abbildung 1: Aktivitäten des Projektes PINO in Zahlen

Mit diesem knappen Überblick über die Projektaktivitäten wird deutlich, dass nach dem ersten Jahr des Projektes PINO nicht nur, eine qualitative Datenbasis zur Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhalten in Bayern bereitgestellt wird, sondern auch in quantitativer Hinsicht eine Reihe von Aktivitäten und Wirkungsfelder sichtbar werden.

2. Internationale Literaturrecherche

Ausgehend von einer systematischen Recherche der nationalen und internationalen Fachliteratur konnte in einer ersten Phase ein Ist-Stand zur Versorgungssituation für den im Fokus stehenden Personenkreis im Bereich des Intensivwohnens sowie eine kritische Analyse zu strukturellen Rahmenbedingungen und Teilhabebedingungen aufgezeigt werden. Folgende Fragestellungen und Ziele wurden verfolgt:

- *Welche Bedingungen muss ein Wohn- und Betreuungskonzept des Intensivwohnens erfüllen, um die Teilhabesituation (Lebens- und Betreuungssituation) der Personengruppe zu verbessern?*
- *Welche Konzepte gibt es für die Zielgruppe, die die Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit verzahnen?*
- *Welche evidenzbasierten Wirkvariablen zeigen sich als förderlich für die Verbesserung der Teilhabesituation der Personengruppe im Intensivwohnen in nationalen und internationalen Studien?*

Vorgehen

Anhand der systematischen Recherche nationaler und internationaler Fachliteratur innerhalb 14 Datenbanken und der aufgeführten Ergebnisdarstellung wurde eine aktuelle, fachlich relevante und zugleich fundierte Datenbasis erstellt. Von insgesamt 137 Quellen wurden letztlich 108 in die Analyse miteinbezogen. Insgesamt wurden 29 Stich- und Schlagwörter für eine dokumentierte Schlagwortsuche abgeleitet, die deutschen Suchbegriffe äquivalent in die englische Fachsprache übersetzt.

Um ein umfassendes Verständnis hinsichtlich der formulierten Leitfragen zu erhalten, erfolgte die Untersuchung der Fachliteratur in Anlehnung an ein systematisches Literaturreview. Die systematische Auswahl, Recherche und Auswertung der relevanten Fachliteratur wurden in einem mehrstufigen Vorgehen durchgeführt, welches mit Abbildung 2 skizziert wird:

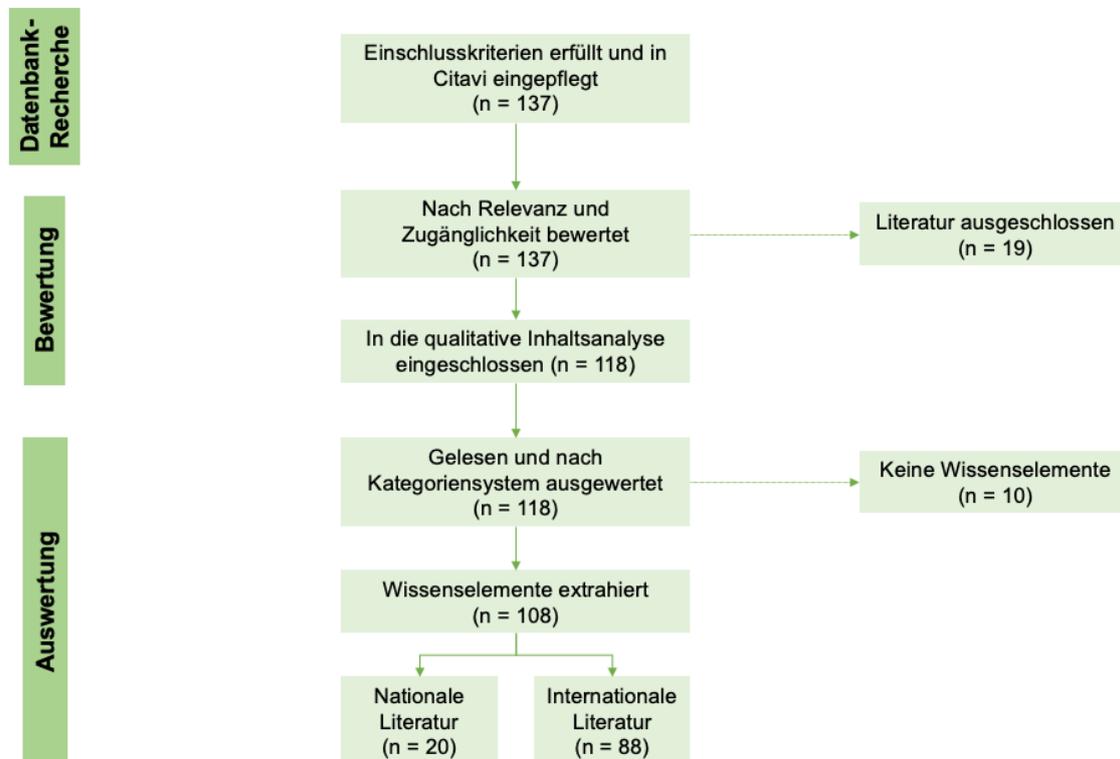


Abbildung 2: Vorgehen Literaturrecherche

Für die Literaturrecherche wurden zu Beginn Datenbanken festgelegt, die besonders die Bereiche Pädagogik, Medizin, Soziologie und Psychologie abdecken.

Die durch die Stich- und Schlagwortsuche ergebenden Treffer in den Datenbanken wurden in einer ersten Screening-Phase anhand von Titel sowie Abstract/Inhaltsangabe auf die Erfüllung der Einschlusskriterien gesichtet. Es wurden sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsstudien und Literaturreviews sowie projektbezogene Forschungs- und Ergebnisberichte einbezogen. 137 Quellen wurden in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi eingepflegt.

In der Auswertungsphase wurden die Volltexte der als relevant bewerteten Literatur gesichtet und ausgewertet. Die systematische Auswertung erfolgte dabei in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018). Es wurde anhand von Leitfragestellungen und Interessenschwerpunkten stufenweise ein thematisch passendes deduktives und induktives Kategoriensystem entwickelt. In einem weiteren Schritt wurden die Volltexte der als relevant bewerteten Literatur gelesen und anhand des vorgestellten Kategoriensystems inhaltlich analysiert. Dafür wurden wichtige Aussagen als den jeweiligen Kategorien zugeordnete *Wissenselemente* (direkte/indirekte Zitate) in Citavi dokumentiert. Diese Vorgehensweise ergab eine umfassende Datengrundlage, die im Anschluss nach dem Prinzip der Reduktion und Verdichtung des Datenmaterials inhaltlich ausgewertet wurde. Hierfür wurden die aus der Literatur gewonnenen

Erkenntnisse gezielt anhand der formulierten Leitfragen zusammengefasst und verdichtet. Die wichtigsten Erkenntnisse dieser Analyse sind in folgendem Kapitel dargestellt. Für eine ausführliche Vorgehens- und Ergebnisdarstellung sei auf den Forschungsbericht der Literaturanalyse verwiesen (Markowetz et. al., 2021).²

Ergebnisse

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

Eine Auswertung der länderspezifischen Häufigkeit der nationalen und internationalen Fachliteratur ergab die in Abbildung 3 dargestellte Häufigkeitsverteilung.

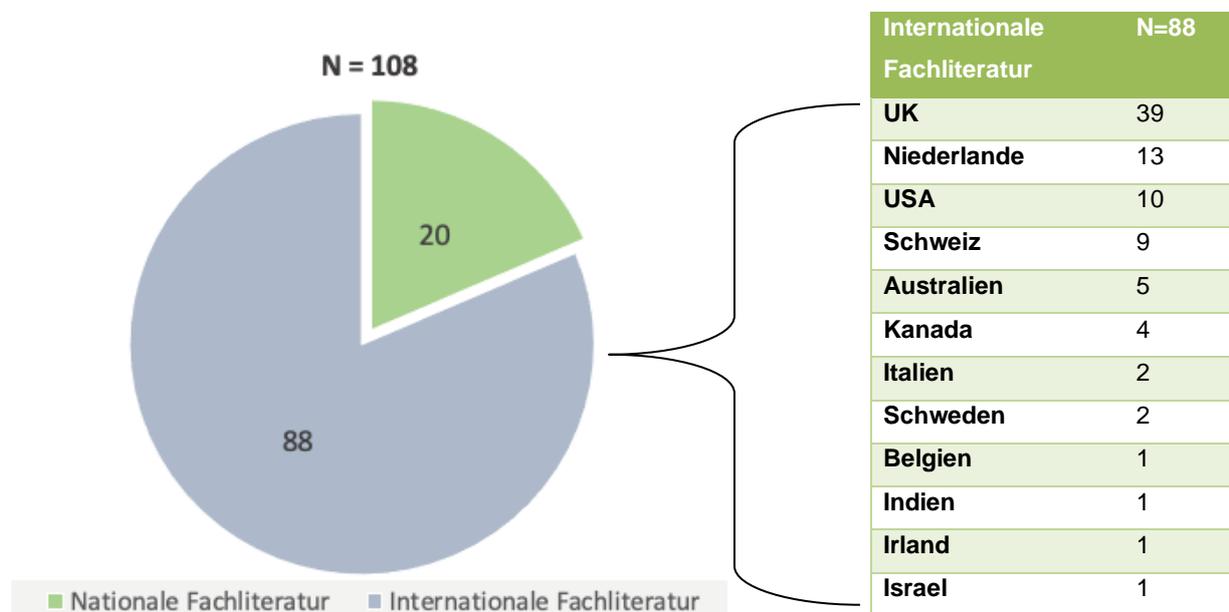


Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung der Fachliteratur nach Ländern

² Markowetz, R.; Wolf, M.; Lang, A.; Arndt, S.; Scherer, K. (2021): Internationale Literaturrecherche zum Intensivwohnbereich. Teilhabebedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen. Ludwig-Maximilians-Universität München.

Wie Abbildung 3 zu entnehmen ist, unterteilen sich die 108 ausgewerteten Quellen in 20 Quellen aus Deutschland sowie 88 Quellen aus dem internationalen Sprachraum. Die meiste Literatur stammte aus Großbritannien, Deutschland, der Niederlande, den USA und der Schweiz.

Durch die quantitative Analyse der internationalen Fachliteratur zum Personenkreis Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten konnte ein erster Überblick aufgezeigt werden, inwiefern der Personenkreis mit Blick auf die Unterbringungs- und Betreuungssituation, strukturellen Rahmenbedingungen und personenbezogenen Teilhabeziele in der nationalen und internationalen Fachliteratur in den Fokus rückt.

Die in der deutschen Fachliteratur vorherrschende Formulierung *herausforderndes Verhalten* lehnt sich dabei an das englische Pendant *challenging behaviour* an. Die Formulierung herausforderndes Verhalten wird jedoch kritisch gesehen, da hiermit insbesondere ein proaktives Verhalten assoziiert wird. In der Fachwelt werden herausfordernde Verhaltensweisen als kulturell abweichende Handlungen beschrieben, die die Sicherheit einer Person und die ihrer Mitmenschen gefährden oder ihnen den Zugang zur Integration in die Gemeinschaft aufgrund der Häufigkeit, Intensität und/oder Dauer des herausfordernden Verhaltens erheblich erschweren (vgl. Cudré-Mauroux 2010, Emerson & Einfeld 2011 u.a., in Cox et al. 2015: 70). Die durch das Verhalten entstehenden Herausforderungen beziehen sich dabei sowohl auf die Person selbst als auch auf die damit verbundenen Herausforderungen für ihre soziale und institutionelle Umwelt (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 146). Aus Sicht einer *systemökologischen* Perspektive (Büschi & Calabrese 2017; Calabrese & Kasper 2019) beeinflussen sowohl Veränderungen im Umfeld als auch bei der Person selbst das Auftreten des Verhaltens. Die gezeigten Verhaltensweisen sind immer im Kontext des Austauschprozesses (Wechselbeziehung) zwischen Umwelt und Individuum zu verstehen und folglich nicht nur Eigenschaft der Person selbst (vgl. Stevens 2006, in Nijs et al. 2019: 1; Calabrese 2016: 38; Calabrese & Büschi 2016: 134; Büschi & Calabrese 2017: 146).

Nach Theunissen und Kulig (2019) zeigen Menschen, die in intensivbetreuten Wohnsettings - bezeichnet meist als Intensivwohnen, intensivbetreutes und/oder therapeutisches Wohnen - leben, häufiger ein stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten, haben oftmals zusätzlich zur geistigen Behinderung und dem herausfordernden Verhalten eine psychische Störung, erhalten öfter Psychopharmaka, werden wiederholt freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt, leben häufiger jenseits ihres Heimatkreises (überregionale Unterbringung), leben meist in großen Einrichtungen

und bekommen seltener Stärken zugeschrieben (ebd.: 26f.). Der im Fokus stehende Personenkreis ist daher besonderen Exklusionsrisiken ausgesetzt.

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

Durch die Recherche aufgezeigt werden, dass insbesondere die Personengruppe Menschen mit *geistiger Behinderung* ein signifikant höheres Risiko haben herausfordernde Verhaltensweisen zu entwickeln als Menschen ohne geistige Behinderung (vgl. Emerson & Hatton 2007, in Pruijssers et al. 2017: 242; Hassiotis et al. 2014: 2). Es gibt in diesem Zusammenhang Hinweise darauf, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausforderndem Verhalten mit einem *höheren* Schweregrad der geistigen Behinderung in Verbindung steht (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 147). Allerdings ist zu betonen, dass nur wenige verlässliche empirische Daten zur Auftretenswahrscheinlichkeit vorliegen. Einige Studie weisen in der internationalen Forschungsliteratur auch auf einen möglichen Zusammenhang von *herausforderndem Verhalten*, *geistiger Behinderung* und *psychischen bzw. psychiatrischen Auffälligkeiten* hin (vgl. u.a. Guinchat et al. 2015; Lundqvist 2013; Tsiouris et al. 2011; Axmon et al. 2018; Cohen & Tsiouris 2020). Es kann jedoch keine Kausalität nachgewiesen werden, weshalb auch keine Aussage darüber getroffen werden kann, wie sich das herausfordernde Verhalten und das Auftreten psychiatrischer Diagnosen bedingen (vgl. Axmon et al. 2018: 1349). Es ist auch möglich, dass herausforderndes Verhalten und psychische Erkrankungen *koexistieren*. Dabei können die Störungsbilder entweder in einer voneinander abhängigen Weise oder unabhängig voneinander auftreten (vgl. Allen 2012: 342f.). Insgesamt zeigt sich in der Forschungsliteratur bezüglich eines Zusammenhangs zwischen herausfordernden Verhaltensweisen, geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung ein inkonsistentes Bild,



sodass keine der vorhandenen Forschungsstudien einen Rückschluss auf einen Zusammenhang erlauben.

Im Forschungsdiskurs sowie in der sozial- und teilhabepolitischen Debatte kann bisher eine nur begrenzte thematische Schwerpunktsetzung, die sich mit den Auswirkungen der Versorgungs- und Betreuungsqualität sowie den Teilhabebedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten befasst, festgestellt werden. Wir sprechen hier von einem deutlich unterrepräsentierten Thema.

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

Die Literaturergebnisse spiegeln einen erhöhten Bedarf an fachlichem Personal wider. Zum einen fehlt es an der fachlichen Qualifikation selbst, zum anderen besteht eine nur geringe Fachkraftquote innerhalb der Intensivwohneinrichtungen. Aus diesem Grund hat ein eher erfahrungsbasiertes Lernen Einfluss auf die Praxis. Nun sind es aber insbesondere die Qualifikationen der Mitarbeitenden sowie eine angemessene Personalausstattung, um bedarfsorientiert und mit ausreichend verfügbarer Zeit für die Bewohner*innen da zu sein. Mitarbeiter*innen sind auch aus diesem Grund Mehrbelastungen ausgesetzt.

Aufgrund des besonderen Unterstützungs- und Betreuungsbedarfes ist zumeist auch das *Regelwohnsetting* überfordert, Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten zu betreuen. Es kommt kaum zu einer Integration oder Ausgliederung in eine neue Wohnform. Allerdings fehlt es grundsätzlich auch an alternativen Wohnangeboten zum Intensivwohnen und damit bedarfsgerechten Angeboten.

Die Rahmenbedingungen des Wohnumfeldes beeinflussen im Wesentlichen auch die Auftretenswahrscheinlichkeit von herausforderndem Verhalten. Gründe werden hier in der nicht selbstgewählten Zusammensetzung der Mitbewohner*innen in großen Gruppen und einem häufigen Mangel an fachlicher Qualifikation des Personals in den Wohngruppen gesehen (vgl. Ailey et al. 2012: 611 u. 612). Von Bewohner*innen selbst wird über Autonomieverlust, eine negative und unangenehme Atmosphäre innerhalb der Wohneinrichtung sowie mangelnde Kontrolle über ihre Umgebung und die Auswahl ihrer Aktivitäten berichtet (vgl. Griffith et al. 2013: 477f.).

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

Für eine personenzentrierte und teilhabeorientierte Betreuung und Unterstützung im Intensivwohnen sind daher die institutionelle Grundhaltung sowie die strukturellen Rahmenbedingungen ausschlaggebend und entscheidend (vgl. Büschi und Calabrese 2017: 145). Die bereits erwähnte und für notwendig erachtete *systemökologische Perspektive* (Calabrese et al. 2019) berücksichtigt neben der personenbezogenen Ebene ebenso die strukturellen Rahmenbedingungen der Intensivwohneinrichtung selbst. Das umfasst die Infrastruktur, den Personalschlüssel, die Angebote, die Weiterbildungsmöglichkeiten usw. Das Intensivwohnen muss ein angemessener und pädagogisch orientierter Lebensraum sein, um eine individualisierte Lebensraumgestaltung zu ermöglichen (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 130; Calabrese & Kasper 2018: 42). Interventionen, die sich auf den Umweltkontext und nicht nur auf das Individuum selbst konzentrieren, können auch erfolgreicher dazu beitragen, dass sich herausfordernde Verhaltensweisen reduzieren (vgl. McGill et al. 2018, in Olivier-Pijpers et al. 2019: 619). Das bedeutet vor allem, dass Bildungsprozesse und dynamische Lernfelder initiiert werden müssen, um einen Kompetenzerwerb in sozialen, emotionalen und kommunikativen Bereichen zu ermöglichen. Dabei sollen sich Bewohner*innen in Interaktion mit den Mitarbeiter*innen weiterentwickeln und Verhaltensalternativen erlernen können, die für sie und ihr Umfeld angemessen sind (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 145 u. 146; Calabrese & Kasper 2019: 55). Entwicklungsorientiert müssen mit den Bewohner*innen bedürfnisgerechte Zukunftsperspektiven entworfen und diese schrittweise umgesetzt werden (vgl. Büschi & Calabrese 2017: 153). Die subjektiven Bedürfnisse der Zielgruppe sind damit handlungsleitend für eine gute Betreuung und Unterstützung. Der pädagogische Auftrag liegt im Interesse der Bewohner*innen im Hinblick auf die Erweiterung ihres Handlungsspielraums (vgl. Calabrese & Büschi 2016: 137). Die Bewohner*innenperspektive und ihre individuellen und sozialen Stärken werden bisher aber nur wenig in konzeptionelle Entwicklungen und die Begleitung der Person miteinbezogen. Auch eine verstehende Diagnostik im Sinne der Positiven Verhaltensunterstützung bildet eher die Ausnahme (vgl. Theunissen und Kulig 2019: 51).

Die enge Zusammenarbeit innerhalb eines interdisziplinären Netzwerkes in Kooperation verschiedener Fachpersonen und Fachdienste unterschiedlicher Disziplinen (der Psychiatrie, Sozialen Arbeit, Psychologie, Pädagogik) wird fokussiert. Im Kontext externer Kooperationen wird



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION

LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK

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



häufig auf mobile pädagogisch-psychologische Beratungsdienste hingewiesen, insbesondere die aus den Niederlanden stammende Konsulentenarbeit. Ein flexiblerer Ansatz intensiver Unterstützung, zuverlässige Verbindungen zu anderen lokalen Behörden, verbesserte Kommunikationsabläufe und die Verbesserung der Überweisungsverfahren sollten dabei gewährleistet sein (vgl. Hassiotis et al. 2020: 2f.). Es besteht aktuell ein Mangel an interdisziplinären Antworten.

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

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

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

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

Ein wesentlicher Teilhabeaspekt ist der Bereich Arbeit und der damit einhergehende Auftrag, eine sinnstiftende Tätigkeit für den Personenkreis bereitzuhalten. Bisweilen werden allerdings die bestehenden Arbeitstätigkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten wenig reflektiert hinsichtlich persönlicher Fähigkeiten und Kompetenzen, auch fehlt es an Angeboten zur Weiterentwicklung. Beschäftigungs- und Arbeitsangebote müssten demnach innovativ, sinnstiftend und entwicklungsanregend sein und sich damit bewusst an den Fähigkeiten und Kompetenzen der Bewohner*innen orientieren (vgl. Calabrese 2016: 38). Umwelt- und einstellungsspezifische Barrieren im Lebensbereich Arbeit müssen aufgelöst und durch



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Bildungschancen ersetzt werden, damit auch herausfordernde Situationen reduziert werden können (vgl. ebd.: 39). Aus den Recherchen ist übereinstimmend zu entnehmen, dass das Zwei-Milieu-Prinzip (Wohnen – Arbeiten) gefordert wird. Dabei müssen spezielle Räumlichkeiten wie z.B. Nebenräume für körperliche Aktivierung, Rückzug oder Entspannung mitberücksichtigt werden (vgl. Theunissen & Kulig 2019: 72).

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

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

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



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Mit dem gewonnenen Ist-Stand aus der nationalen und internationalen Fachliteratur zur Versorgungssituation des im Fokus stehenden Personenkreises im Bereich Intensivwohnen, lässt sich ergänzend in einer zweiten Phase mit der *Status Quo Studie Bayern* ein differenzierter Blick auf die Praxis werfen, um direkte Rückmeldungen über den Personenkreis selbst und dessen Versorgungslage innerhalb des Regel- und Intensivwohnens einzufangen. Dafür wurde eine Online-Vollerhebung mit Fokussierung auf das Bundesland Bayern durchgeführt. Im Folgenden werden dazu ausgewählte und erste Ergebnisse dargestellt.

3. Ergebnisse Status Quo Studie Bayern (SQS BY)

Zur Teilnahme an der Status Quo Studie waren alle Wohneinrichtungen in Bayern für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung eingeladen.

Der Online-Fragebogen sollte von einer Person pro Einrichtung ausgefüllt werden, die die Bedarfslage der Gesamteinrichtung im Wohnen für den Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten bewerten kann. Dies konnte insbesondere der Fachdienst der Einrichtung sein oder die Bereichsleitung des Fachbereichs Wohnen (oder z.B. die Geschäftsführung, Abteilungsleitung, Gruppenleitung). Die Angaben im Fragebogen bezogen sich auf die gesamte Einrichtung – damit war der Fragebogen nur einmal pro Einrichtung auszufüllen.

Der im Mittelpunkt dieser Umfrage stehende Personenkreis umfasste ausschließlich Personen mit einer diagnostizierten geistigen Behinderung, die zusätzliches herausforderndes Verhalten zeigen. Damit muss bei dem betroffenen Personenkreis sowohl eine diagnostizierte *geistige Behinderung* als auch das *herausfordernde Verhalten* auftreten.

Das herausfordernde Verhalten steht damit unabhängig von einer spezifischen Diagnose (z.B. Autismus-Diagnose oder einer Diagnose einer psychischen Erkrankung oder einer Persönlichkeitsstörung).

Merkmale zur Erfassung von herausforderndem Verhalten:

- massive anhaltende fremd-, auto- und/oder objekt aggressive Verhaltensstörung,
- die auffälligen Verhaltensweisen können ständig (einmal am Tag oder häufiger) und fortlaufend in schwerwiegender Weise auftreten und stören bzw. beeinträchtigen andere Personen in erheblichem Umfang und beeinträchtigen die gesellschaftliche Teilhabe der Person in einem hohen Maß.

Die Forschungs- und Arbeitsgruppe vertritt eine systemökologische Perspektive. Demnach wird herausforderndes Verhalten als Ergebnis einer Diskrepanz zwischen dem Individuum und seiner Umwelt gesehen (vgl. Calabrese & Kasper 2019: 56). Sowohl Veränderungen im Umfeld als auch bei der Person selbst beeinflussen das Auftreten des Verhaltens. Die gezeigten Verhaltensweisen sind immer im Kontext des Austauschprozesses (Wechselbeziehung) zwischen Umwelt und Individuum zu verstehen und folglich nicht nur Eigenschaft der Person selbst (vgl. Stevens 2006, in Nijs et al. 2019: 1; Calabrese 2016: 38; Calabrese & Büschi 2016: 134; Büschi & Calabrese 2017: 146).

Im Fokus standen ausschließlich Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen, die 18 Jahre und älter waren.

Der Fragebogen wurde in der Pretestphase an 8 Expert*innen aus dem begleitenden Expertenrat des Projektes, sowie an zwei Geschäftsführer aus Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg versandt. Die Rückmeldungen der Pretestkommentare wurden von der Forschungs- und Arbeitsgruppe dezidiert diskutiert und entsprechend der im Interesse stehenden Fragestellungen und den Gütekriterien quantitativer Forschung eingearbeitet.

Die Status Quo Studie Bayern ist als eine Querschnittsstudie einzuordnen. Das bedeutet, dass zu einem Zeitpunkt, bei einer Gruppe Daten erhoben werden (vgl. Döring & Bortz 2016).

Insgesamt umfasst das standardisierte Erhebungsinstrument 22 Seiten. Damit die Komplexität des Feldes erfasst werden konnte, wurden mit einer aufwendigen Pagetriggerfunktion Filter eingebaut. Mit den von der Arbeits- und Forschungsgruppe gebildeten Cluster ist es der Versuch, die Realität der Unterbringungskonstellationen der im Fokus stehenden Personengruppe einzufangen. Es wurden insgesamt vier Konstellationen der Versorgungssituation der Personengruppe in Bayern theoretisch kreiert:

Wir betreuen Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten,

- haben aber KEINE Wohnformen im Leistungstyp INTENSIVWOHNEN
- im Leistungstyp INTENSIVWOHNEN
- SOWOHL im Leistungstyp "INTENSIVWOHNEN" als auch in REGULÄREN Wohnformen
- Wir betreuen KEINE Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten und haben keine Wohnformen im Leistungstyp INTENSIVWOHNEN

Die Frageitems gliederten sich in fünf wesentliche inhaltliche Abschnitte: strukturelle Merkmale (1), personenbezogene Faktoren (2), Rahmenbedingungen des Intensivwohnens I (3); Rahmenbedingungen des Intensivwohnens II (4), personenbezogene Faktoren des Intensivwohnens III (5), pädagogische, therapeutische Ausrichtung des Intensivwohnens IV (5), Wohnkarriere Intensiv (6), Wohnkarriere Alle (7), Verhaltensweisen der Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten (8); Umwelt der Einrichtung (9), Teilhabe, Aktivität und Partizipation (10), Teilhabe, Aktivität und Selbstbestimmung (11), Verbesserungspotentiale (12), Visionen für das Intensivwohnen (13), Anmerkungen und Kommentare.

Zur Konstruktion des Fragebogens wurden zunächst die Leistungsvereinbarungen des Intensivwohnens analysiert sowie ein Experteninterview mit Mitarbeiter*innen des Bezirks Oberbayerns durchgeführt, um die Rahmenbedingungen mit dem standardisierten Instrument

eindeutig zu erfassen. Die Konstruktion der Frageitems: Umwelt der Einrichtung; Teilhabe, Aktivität und Partizipation; Teilhabe, Aktivität und Selbstbestimmung wurden auf der Basis der ICF, der UN-Behindertenrechtskonvention und der Guernsey Community Participation and Leisure Assessment (GCPLA)-Skala nach Baker (2000) entwickelt.

Überwiegend wurden Antwortformate mit Einfachauswahl und Mehrfachauswahl sowie verbalisierte und nicht verbalisierte 4- oder 5-Punkt-Skalen verwendet.

Daten wurden mit dem Online-Umfragetool Unipark erhoben. Die Befragung war vollständig anonymisiert. Rückschlüsse auf die Einrichtung und Personen konnten nicht gezogen werden.

Mit dem vorliegenden Zwischenbericht werden vorläufige Ergebnisse darüber gegeben, wie viele Personen der Zielgruppe in Bayern in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (Regelwohn- und Intensivwohneinrichtungen) leben, welche Diagnosen im Einzelnen vorliegen, wie und von wem sie betreut werden. Ein besonderer Fokus liegt auf den Rahmenbedingungen des Intensivwohnens und den pädagogischen und therapeutischen Konzepten sowie auf den „Wohnkarrieren“, also den Wohnverläufen und Übergängen der Zielgruppe in unterschiedliche Wohnformen.

Damit wird ein erster Einblick in die aktuelle Versorgungssituation von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Bayern gegeben³.

Stichprobenziehung

Für die bayernweite Online-Vollerhebung wurden 557 gelistete Ansprechpartner von Wohneinrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung aus dem Adressverzeichnis⁴ des Bayerischen Landesamtes für Statistik angeschrieben. Zusätzlich wurden die Projektpartnereinrichtungen aus dem Intensivwohnbereich, welche Teil des Projekts PINO sind, gesondert eingeladen und angeschrieben.

Die Umfrage wurde am 14.12.2020 online gestellt und am 28.02.2021 beendet.

Alle kontaktierten Einrichtungen wurden per E-Mail persönlich mit einem zusätzlichen Anschreiben des bayerischen Behindertenbeauftragten, Holger Kiesel, kontaktiert, mit der Bitte, den Fragebogen zielführend auszufüllen.

³ Alle Ergebnisse, die mit Zahlen dargestellt werden, sind im Folgenden auch als solche in Zahlen und nicht in Buchstaben formuliert. „Eine früher gültige Buchdruckerregel, nach der generell die Zahlen von 1 bis 12 in Buchstaben und die Zahlen ab 13 in Ziffern zu schreiben sind, gilt heute nicht mehr!“ (Duden, [online], 23.04.2021).

⁴ Bei der Umfrage für die Statistik des Adressverzeichnisses handelt es sich um eine freiwillige Erhebung.

Die Befragung fokussierte eine Vollerhebung aller bayerischen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung. Vor diesem Hintergrund wurde keine Stichprobenpopulationsgröße berechnet. Die Stichprobe setzte sich wie folgt zusammen.

Tabelle 4: Stichprobe SQS BY

Einrichtungen Regel- und Intensivwohnen	Anzahl	in Prozent
Kontaktierte Ansprechpartner von Einrichtungen	557	
Fragebogenlink aufgerufen	169	
Fragebogen vollständig beantwortet	64	
Rücklaufquote (Net.)		11,5%
Beendigungsquote		37,9%
<u>Gültige Fragebögen</u> (N)	<u>64</u>	<u>37,9%</u>

3.1. Strukturmerkmale der Einrichtungen

Bei den im Folgenden dargestellten Daten handelt es sich um eine Auswahl der Gesamtinformationen, welche im Rahmen der Befragung erhoben wurden. Eine Übersicht der Zuordnung der teilnehmenden Einrichtungen findet sich in Tabelle 5.

Tabelle 5: Übersicht über die Aufteilung der Einrichtungen nach Art der Betreuung

Art der Einrichtung	N	Zusammensetzung
Gesamter Rücklauf von Einrichtungen mit gB	<u>64</u>	(Zusammensetzung siehe gelbe Ziffern)
Bayern Regelwohnen mit hV	51	(41 davon nur Regel; davon 10 gemischt)
Bayern Intensivwohnen	12	(2 davon nur Intensiv; davon 10 gemischt)
Bayern Regelwohnen ohne hV	11	
Davon OBB Regelwohnen mit hV	23	(18 davon nur Regel; davon 5 gemischt)
Davon OBB Intensivwohnen	6	(1 Einrichtung nur Intensiv; davon 5 gemischt)

Anmerkung. OBB= Oberbayern. Gemischt= Einrichtung bietet sowohl Regel- als auch Intensivwohnen an.

Die erste bayernweite Online-Erhebung zur Versorgungslage der Zielgruppe Erwachsene mit geistiger Behinderung (gB) und herausforderndem Verhalten (hV) in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe wurde von insgesamt 64 Einrichtungen ausgefüllt. 41 der Einrichtungen bezeichnen sich als reine Regelwohneinrichtungen, welche Personen der Zielgruppe mit gB und hV betreuen, 18 davon befinden sich innerhalb des Regierungsbezirkes Oberbayerns (OBB).

10 Einrichtungen bieten sowohl Wohnformen des Regelwohnens als auch des Intensivwohnens an, 5 davon in OBB.

2 der Einrichtungen gaben an, rein unter die Kategorie Intensivwohneinrichtung zu fallen, 1 davon in Oberbayern. 11 Einrichtungen, welche den Fragebogen beantworteten, betreuen derzeit keine Personen der Zielgruppe Erwachsene mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Bayernweit werden nach Angaben der teilnehmenden Einrichtungen in 51 Regelwohnformen Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen versorgt. Davon sind 23 Wohneinrichtungen in OBB. Unter allen teilnehmenden Einrichtungen handelt es sich bayernweit bei 12 Einrichtungen um Intensivwohneinrichtungen, 6 davon liegen in OBB. Die Gesamtzahl teilnehmender Einrichtungen (N=64) setzt sich also aus 41 reinen Regelwohneinrichtungen, 2 reinen Intensivwohneinrichtungen, 10 Einrichtungen welche sowohl Regel- als auch Intensivwohnen anbieten und 11 Einrichtungen ohne der betrachteten Zielgruppe zusammen (siehe gelb markierte Zahlen innerhalb der Tabelle).

3.2. Anzahl der Einrichtungen und Personengruppe nach Bezirk

Tabelle 5 veranschaulicht die Verteilung der teilnehmenden Einrichtungen (N=64) auf die 7 bayerischen Bezirke. Eine erhöhte Teilnahme der oberbayrischen Einrichtungen ist auf die spezielle Ausrichtung der Studie auf Oberbayern inklusive der Bildung sogenannter Intensivnetzwerke, in welchen mit Intensivwohneinrichtungen innerhalb OBBs gearbeitet wurde, zurückzuführen.

Tabelle 6: Übersicht über die Verteilung der Einrichtungen auf Bezirke

Bezirk	Regelwohnen	Intensivwohnen	Davon sowohl als auch	Ohne ZG	Total
Oberbayern	13	1	6	4	24
Niederbayern	3			2	5
Oberpfalz	2		2	1	5
Oberfranken	2		1		3
Mittelfranken	10		1	2	13
Unterfranken	4			1	5
Schwaben	5	1			6
Total	(+2) = 41	2	10	(+1) = 11	(+3) = 64

Anmerkung. ZG= Zielgruppe; 3 der Einrichtungen enthielten sich bezüglich der Lage/ des Bezirkes, dies bezieht sich auf 2 Regelwohneinrichtungen und 1 Einrichtung ohne Bewohner*innen der Zielgruppe, angegeben in Klammern.

Die Gesamtzahl der Bewohner*innen aller Einrichtungen ($N=64$) beträgt insgesamt ungefähr 9000; davon haben rund 2500 Personen eine geistige Behinderung und herausforderndes Verhalten. Dies schließt sowohl gemeinschaftliche (besondere) Wohnformen als auch ambulante Wohnformen ein. Die Zielgruppe mit gB und hV der befragten Einrichtungen ist hauptsächlich in gemeinschaftlichen Wohnformen untergebracht (vgl. Tabelle 7). Die Befragung zeigt, dass in den Bezirken Oberbayern, Mittelfranken und Schwaben mehrheitlich Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe versorgt werden.

Tabelle 7: Übersicht über die Verteilung der Personengruppe mit gB und hV auf Bezirke ($N=53$)

	Gemeinschaftliche Wohnform		ambulante Wohnform		Total
	gesamt	mit gB & hV	gesamt	mit gB & hV	
Ohne Angabe	500	30	120	-	620
Oberbayern	1896	496	330	135	2747
Niederbayern	k. A.	111	25	-	238
Oberpfalz	599	73	76	1	675
Oberfranken	380	121	12	4	392
Mittelfranken	1091	787	186	26	1821
Unterfranken	428	370	162	116	648
Schwaben	837	162	405	1	1812
Total	5731	2150	1316	283	8953

Anmerkung. Mehrfachnennungen

3.3. Unterbringungssituation nach Leistungstypen

Eine Darstellung der unterschiedlichen Leistungstypen der Einrichtungen, die im Wohnen für erwachsene Personen mit geistiger Behinderung angeboten werden, findet sich in Tabelle 8. Hierbei sind Mehrfachnennungen bei komorbiden Auffälligkeiten möglich.

Tabelle 8: Übersicht über angebotene Leistungstypen aller beteiligter Einrichtungen (N=64)

Leistungstyp	nur gB	mit hV	mit psych. Erkr.	mit ASS	mit anderen	Total
WT-E-G	38	23	19	21	5	106
W-E-G	51	27	22	25	3	128
WT-E-G-INTENSIV	9	7	4	4	2	26
W-E-G-INTENSIV	3	2	2	2	1	10
WT-E-G-THERAPEUTISCH	4	2	1	1	0	8
W-E-G-THERAPEUTISCH	5	3	1	1	0	10
WT-E-G-ÜBERGANG	1	1	1	1	0	4
W-E-G-ÜBERGANG	2	1	1	1	0	5
WT-E-K	3	2	1	1	2	9
W-E-K	4	3	2	2	3	14
WT-E-S	2	1	4	0	1	8
W-E-S	2	1	3	0	0	6
aBEW	34	1	11	4	3	53
SGB XI	6	3	3	3	3	18
Integrative ambulante WGs für Menschen mit gB	4	0	0	0	0	4
BEW	8	2	5	2	2	19
TWG	0	0	1	0	0	1
BWF	4	0	2	0	0	6
Andere Leistungstypen	6	3	4	4	1	18
Total	186	82	87	72	26	453

Anmerkung. Mehrfachnennungen.

W-E-G: Wohnen ohne Tagesbetreuung; WT-E-G: Wohnen mit Tagesbetreuung; G: für geistige behinderte Erwachsene; intensiv: Intensivwohnen; therapeutisch: für Menschen mit annähernd intensivem Bedarf, die im Intensivwohnen lebten, jedoch nun keine massiven fremd-, auto- und / oder objekt aggressiven Verhaltensstörungen, die ständig und fortlaufend in schwerwiegender Weise auftreten, zeigen. Übergang: Übergang aus dem Intensivbereich. Positive Weiterentwicklung hinsichtlich Konfliktbewältigungsstrategien und lebenspraktischen Kompetenzen ist im Vergleich zu Bewohner*innen in Intensivgruppen bereits erkennbar. aBEW: Ambulant Betreutes Einzelwohnen; SGB XI: Soziale Pflegeversicherung; BEW: Betreutes Einzelwohnen; TWG: Therapeutische Wohngemeinschaften; BWF: Betreutes Wohnen in Familien; Grau hinterlegte Leistungstypen fallen unter die Kategorie des Intensivwohnens.

Auffällig ist eine hohe Zahl der Zielgruppe mit gB und hV, welche per WT-E-G und W-E-G abgedeckt sind, bei welchen es sich um Leistungstypen des Regelwohnens handelt. Erkennbar wird, dass in allen Leistungstypen Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten untergebracht sind. Auch Personen mit psychischen Erkrankungen und Autismus-Spektrum-Störungen werden in Regelwohnformen, wie dem WT-E-G und dem W-E-G untergebracht. Die Angaben aufsummiert auf das Intensivwohnen und auf das Regelwohnen betrachtet, zeigen sich prozentual bei der Unterbringung der Zielgruppen keine bedeutenden Unterschiede.

3.4. Intensivwohnen

Im Folgenden werden Ergebnisse dargestellt, die die Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in *Intensivwohnangeboten* (IW) darstellen. Von den 64 Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung haben insgesamt 11 Einrichtungen des Intensivwohnens teilgenommen. Diese sind in der Tabelle 9 nach Bezirken aufgeführt. Anschließend werden die Ergebnisse über die Anzahl an Bewohner*innen, Aufnahmekriterien in das Intensivwohnen sowie besondere Diagnosen und Verhaltensweisen dargestellt.

Tabelle 9: Intensivwohneinrichtungen aufgeteilt nach Regierungsbezirken in Bayern (n=11)

Bezirk	Anzahl an IW
Oberbayern	6
Oberpfalz	2
Mittelfranken	1
Oberfranken	1
Schwaben	1
Niederbayern	-
Unterfranken	-

Anmerkungen. IW: Intensivwohnen

Zu beachten ist hierbei, dass die Intensivwohneinrichtungen in Oberbayern explizit angeschrieben und befragt wurden. Eine höhere Anzahl an Intensivwohneinrichtungen in den anderen bayerischen Bezirken ist vor diesem Hintergrund nicht auszuschließen.

3.4.1. Anzahl der Bewohner*innen im Intensivwohnen

In Tabelle 10 ist die Anzahl der Bewohner*innen aus dem Intensivwohnen nach Leistungstyp dargestellt. Die Gesamtanzahl beträgt 325 Bewohner*innen des Intensivwohnens in Bayern. Der Gesamtanzahl von 325 Bewohner*innen ist die Anzahl der Bewohner*innen der 6 teilnehmenden Intensivwohneinrichtungen aus Oberbayern gegenübergestellt. Die 170 Bewohner*innen des Intensivwohnens in Oberbayern sind in der Gesamtanzahl von 325 eingerechnet.

Tabelle 10: Anzahl Bewohner*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten

	Anzahl der Bewohner*innen im Intensivwohnen <u>Bayern gesamt</u> Einrichtungen: N=12	Anzahl der Bewohner*innen im Intensivwohnen <u>davon in Oberbayern</u> Einrichtungen: n=6
Gesamt	325	170
Im Leistungstyp: W-E-G- <i>intensiv</i>	81	33
Im Leistungstyp: WT-E-G- <i>intensiv</i>	188	115
Im Leistungstyp: W-E-G- <i>therapeutisch</i>	46	12
Im Leistungstyp: WT-E-G- <i>therapeutisch</i>	-	-
Im Leistungstyp: W-E-G- <i>Übergang</i>	8	8
Im Leistungstyp: WT-E-G- <i>Übergang</i>	2	2

Anmerkungen. *W-E-G*: Wohnen ohne Tagesbetreuung; *WT-E-G*: Wohnen mit Tagesbetreuung; *G*: für geistige behinderte Erwachsene; *intensiv*: Intensivwohnen; *therapeutisch*: für Menschen mit annähernd intensivem Bedarf, die im Intensivwohnen lebten, jedoch nun keine massiven fremd-, auto- und / oder objekt aggressiven Verhaltensstörungen, die ständig und fortlaufend in schwerwiegender Weise auftreten, zeigen. *Übergang*: Übergang aus dem Intensivbereich. Positive Weiterentwicklung hinsichtlich Konfliktbewältigungsstrategien und lebenspraktischen Kompetenzen ist im Vergleich zu Bewohner*innen in Intensivgruppen bereits erkennbar.

An der Befragung nahmen bayernweit 12 Intensivwohneinrichtungen teil. Insgesamt werden in diesen 325 Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen betreut. Mehrheitlich wird die Personengruppe im Leistungstyp WT-E-G-*intensiv* betreut. Das bedeutet, dass sie eine Tagesbetreuung haben und der Zugang zum 2. Lebensbereich (arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung) nicht ermöglicht wird.

Im Leistungstyp *W-E-G-intensiv* (81) und *W-E-G-therapeutisch* (46) sowie im Leistungstyp *W-E-G-Übergang* (8) werden insgesamt 135 Bewohner*innen betreut. Dieser Personengruppe wird der Zugang zu einem 2. Lebensbereich ermöglicht.

Warteliste

Bayern gesamt: Insgesamt warten derzeit ungefähr 273 Personen auf einen Intensivwohnplatz in Bayern (innerhalb des letzten Jahres).

Oberbayern: Betrachtet nur für das Intensivwohnen in Oberbayern, sind das 103 Personen, die auf einen Intensivwohnplatz warten.

3.4.2. Aufnahme in das Intensivwohnen

Im Interesse der Erhebung lag es zu erfahren, woher die Bewohner*innen mehrheitlich in das Intensivwohnen aufgenommen werden.

Tabelle 11: Aufnahme in das Intensivwohnen aus vorheriger Einrichtung

	Anzahl der Nennungen <u>Bayern gesamt</u>	Anzahl der Nennungen <u>davon in Oberbayern</u>
	Einrichtungen: N=12	Einrichtungen: n=6
Psychiatrie (allgemein)	6	4
Psychiatrie (Forensik)	1	1
Intensivwohnen für Kinder und Jugendliche	4	2
Regelwohneinrichtung der Behindertenhilfe für Kinder- und Jugendliche	5	3
Regelwohneinrichtung der Behindertenhilfe für Erwachsene	8	3
Elternhaus	4	1

Die Befragung zeigt, dass die Bewohner*innen mehrheitlich aus Regelwohneinrichtungen der Behindertenhilfe für Erwachsene in das Intensivwohnen aufgenommen werden. Aus Intensivwohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie aus dem Elternhaus werden seltener Bewohner*innen aufgenommen.

Getrennt betrachtet für das Intensivwohnen in Oberbayern ist hier die Psychiatrie am häufigsten genannt; gefolgt von Regelwohneinrichtungen sowohl für Kinder- und Jugendliche als auch Erwachsene.

Aufnahme aus anderen Bezirken

Von den Intensiveinrichtungen wurde rückgemeldet, dass Bewohner*innen aus anderen Bezirken aufgenommen werden. 9 Intensiveinrichtungen geben an, 57 Bewohner*innen aus anderen Bezirken zu betreuen.

In oberbayerischen Intensivwohneinrichtungen ($n=6$) sind 21 Personen aus anderen bayerischen Bezirken untergebracht.

Betrachtend aller bayerischen Intensivwohneinrichtungen ($N=12$) geben diese an, dass 14 Bewohner*innen aus anderen Bundesländern kommen⁵.

4 der teilnehmenden Intensiveinrichtungen geben an, dass innerhalb der letzten 2 Jahre 6 Bewohner*innen in ihren Heimatbezirk und/oder in ihr Bundesland zurückgeführt wurden.

Auswahlkriterien zur Aufnahme ins Intensivwohnen

Werden erwachsene Personen in das Intensivwohnen aufgenommen, müssen ausführliche Informationen über deren Behinderung, die Ausprägungen des herausfordernden Verhaltens, zusätzliche psychische Erkrankungen, Hilfe-/Unterstützungsbedarf in allen Lebensbereichen (lebenspraktisch, pädagogisch, soziotherapeutisch) und weitere personenbezogene Faktoren (z.B. Hyperaktivität, Passivität, Ängste, etc.) vorliegen. In das Intensivwohnen werden nach Angaben in den Leistungsvereinbarungen insbesondere Erwachsene mit einer primären geistigen Behinderung, zusätzlichen psychischen Erkrankung und massiven fremd-, auto- und/oder objekt aggressiven Verhaltensstörungen aufgenommen.

11 Einrichtungen des Intensivwohnens aus Bayern ($N=12$) gaben an, dass sie bestimmten Auswahlkriterien zur Aufnahme ins Intensivwohnen folgen. Folgende Aspekte⁶ wurden genannt (Anzahl der Nennung/en in Klammern):

- Diagnose der geistigen Behinderung (5)
- herausforderndes Verhalten (massive Verhaltensauffälligkeiten; Auto-, Sach- und Fremdaggression) (4)
- psychische Störung (1)

⁵ Eine Gewichtung nach Bundesländern ist hierbei aus den Ergebnissen nicht abzuleiten.

⁶ Eine Gewichtung lässt sich hierbei nicht vornehmen.

- Unterbringungsbeschluss (2)
- Passung zu strukturellen Rahmenbedingungen wie aktuelle Gruppenbelegung, Gruppenkonstellation, Gruppenkonzeption (5)
- mehrfache Psychiatrieaufenthalte in der Vergangenheit (1)
- herausforderndes Verhalten, das nicht ausreichend mit Medikamenten zu behandeln ist (1)

Von 3 Einrichtungen wurden zusätzlich *Ausschlusskriterien* angegeben:

- Keine forensische Unterbringung (1)
- Suchterkrankungen (2)
- Personen mit Essstörungen (1)
- überwiegend suizidgefährdete Personen (1)
- verurteilte Straftäter (1)

Es sollten Informationen erhalten werden, inwieweit weitere oder andere Auswahlkriterien für den Wohnbereich des Intensivwohnens verwendet werden. Aus den Angaben sind bis auf die Angaben über einen Unterbringungsbeschluss keine neuen Aspekte zu erfahren. Inwieweit bei einer Neuaufnahme der Unterbringungsschluss auch von anderen Intensivwohneinrichtungen als Kriterium herangezogen wird oder nicht, muss in weiteren Befragungen nachgegangen werden.

Unter dem Aspekt *Personenzentrierung* wurde danach gefragt, ob Bewohner*innen bei Neuaufnahmen von Mitbewohner*innen mit einbezogen werden.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Bewohner*innen bei Neuaufnahmen von Mitbewohner*innen nicht mit einbezogen werden. 9 von 12 der Einrichtungen verneinten; 2 beantworteten dies.

3.4.3. Rahmenbedingungen des Intensivwohnens

Die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen ist hochanspruchsvoll und verlangt neben einem besonderen nach den individuellen Bedarfen der Personen ausgerichteten Betreuungssetting, gut ausgebildete und verfügbare Fachkräfte. Wie die Personalsituation hinsichtlich der Qualifikationen aber auch der Besetzung der Mitarbeiter*innenstellen aussieht, wird unter diesem Punkt dargestellt.

Mitarbeiter*innen und Qualifikationen innerhalb des Intensivwohnens

11 der Intensivwohneinrichtungen ($N=12$), die an der Umfrage teilnahmen, haben insgesamt 457 Mitarbeiter*innen; davon sind 202 Vollzeitstellen (44%).

Mehrheitlich vertretene Qualifikationen sind:

- Heilerziehungspfleger*innen (140/ $n= 9$)
- Hilfskräfte (132 / $n= 10$)
- Pflegekräfte (66/ $n= 8$)

Wenig vertreten sind:

- Psychologe*innen (Dipl.-, B.A., M.A.) (6/ $n= 6$)
- Sozialpädagoge*innen (Dipl.-, B.A., M.A.) (6/ $n= 5$)
- Therapeut*innen (6/ $n= 6$)

Angegeben wird von den befragten Intensivwohneinrichtungen, dass ein Mangel insbesondere an den Qualifikationen der Profession Heilerziehungspfleger*in (Mittelwert: 2,5/ $n=10$) vorliegt. Ein eher großer Mangel wird an Personal der Qualifikation Erzieher*in (Mittelwert: 2,8/ $n=7$); angegeben. Ein Mangel wird ebenso bei Therapeut*innen (z.B. Physio-/ Ergotherapie) (Mittelwert: 2,2/ $n=7$) genannt. Beurteilt wurde dies auf einer Skala von 1- 3 (‚kein Mangel‘ – ‚Mangel‘ – ‚großer Mangel‘).

Identisch zu den Angaben des Mangels an Personal würden die Intensivwohneinrichtungen bevorzugt die Qualifikation Heilerziehungspfleger*in ($n=9$) einstellen. Gefolgt wird diese Angabe von der Qualifikation Erzieher*in ($n=7$) und Heil- und Sozialpädagoge*innen ($n=5$).

Unbesetzte Arbeitsstellen im Intensivwohnen

Nach Angaben der befragten Intensivwohneinrichtungen ($N=12$) haben 2 Einrichtungen 3 unbesetzte Arbeitsstellen (davon 1 Einrichtung: 2 und 1 Einrichtung: 1).

Im Durchschnitt ist eine Fluktuation von 10,7 Mitarbeiter*innen aus den Intensivwohneinrichtungen innerhalb der letzten 2 Jahre zu verzeichnen.

3.4.4. Beschreibung der Zielgruppe des Intensivwohnen

Neben der Erfassung der Anzahl an Intensivwohneinrichtungen in Bayern, der Anzahl der Bewohner*innen und der Aufnahmeströme, ist es von Interesse, die Zielgruppe des Intensivwohnens hinsichtlich der mit dem herausfordernden Verhalten auftretenden Diagnosen sowie den Ausprägungen der Verhaltensweisen differenziert zu beschreiben.

Diagnosen nach ICD-10

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden danach gefragt, welche Diagnosen bei der Zielgruppe des Intensivwohnens vorliegen. Eine Differenzierung der Diagnosen sowie „andere nicht zur Auswahl stehende“ Diagnosen konnten mittels eines offenen Antwortfeldes genannt werden.

9 der teilnehmenden Intensivwohneinrichtungen ($N=12$) in Bayern gaben an, dass unter den Bewohner*innen *epileptische Diagnosen vorliegen*. Dass Bewohner*innen eine *Sprachstörung* aufweisen, gaben 7 Einrichtungen an. Häufig haben Bewohner*innen im Intensivwohnen eine Autismus-Diagnose; das gaben 10 der befragten bayerischen Intensivwohneinrichtungen an. Mehrheitlich haben die Bewohner*innen eine diagnostizierte psychische Erkrankung, das wurde von 11 Einrichtungen angegeben. Folgende *spezifische Autismus-Diagnosen* und *tief greifende Entwicklungsstörungen* wurden genannt:

Tabelle 12: Autismus-Diagnose u. tiefgreifende Entwicklungsstörungen ($N=12$)

Autismus-Diagnose u. tiefgreifende Entwicklungsstörungen	Anzahl der Nennungen
Autismus-Diagnose (ICD-10)	16 (Summe)
• Frühkindlicher Autismus (F84.0)	7
• Atypischer Autismus (F84.1)	5
• ASS (Autismus-Spektrum-Störung) (<i>n.n.bez.</i>)	2
• Andere desintegrative Störung des Kindesalters (F84.3)	2
• Asperger-Syndrom (F84.5)	1
• Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien (F84.4)	1

Anmerkung. Mehrfachnennungen

Die am häufigsten auftretenden Autismus-Diagnosen der Zielgruppe sind Frühkindlicher- und Atypischer Autismus.

Folgende *psychische Erkrankungen* wurden genannt:

Tabelle 13: Psychische Erkrankungen (N=12)

Psychische Erkrankung	Anzahl der Nennungen
Spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60.0)	6
• Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.0)	
Schizophrenie (F20.-)	10
• Paranoide Schizophrenie (F20.0)	
• Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F32.3)	
• Schizoaffektive Störungen (F25.0)	
• Katatone Schizophrenie (F20.2)	
Depression; Depressive Episode (F32.-); Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2)	9
• Bipolare affektive Störung (F31.0)	
• Manische Episode (F30.-)	
Psychose; psychotische Symptome	5
Wahnhafte Störungen	
PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung); Trauma	2
Chronische motorische oder vokale Ticstörung	2
Bindungsstörung	2
Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)	1

Anmerkung. Mehrfachnennungen

Die am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen der Zielgruppe sind Persönlichkeitsstörungen, schizophrene und depressive Erkrankungen.

Zudem wurden von 9 Einrichtungen *weitere Diagnosen* nach ICD-10 genannt:

Tabelle 14: Weitere Diagnosen nach ICD-10 (N=12)

Weitere Diagnosen nach ICD-10	Anzahl der Nennungen
Hyperkinetische Störungen (F90.-)	1
ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) (F90.0)	1
Bewegungsstereotypien	1
Störung des Sozialverhaltens	1
Anpassungsstörung	1
Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F98.-)	1
Psychische u. Verhaltensstörungen durch Sedativa o. Hypnotika (F13.-)	1
Prader-Willi-Syndrom	1
Katzenschrei-Syndrom	1
Andere desintegrative Störung des Kindesalters	1
Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] (F44.-)	1
Umschriebene Entwickl.Störung des Sprechens u. der Sprache (F80.-)	1
Blindheit	1
Alkohol	1
Exhibitionismus	1

Prozentuale Verteilung der Zielgruppe nach Verhaltensweisen

Innerhalb des Intensivwohnen in Bayern (N=12) weisen Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Schnitt zu

- 51 Prozent *primär eine geistige Behinderung mit zusätzlicher psychischer Erkrankung sowie fremd-, auto- und/oder objekt aggressiven Verhaltensstörungen auf;*
- zu 23 Prozent *primär eine geistige Behinderung und fremd-, auto- und/oder objekt aggressive Verhaltensstörungen.*

Des Weiteren wurde zu 2 Prozent „sonstige“ ohne nähere Bezeichnung angegeben.

In Tabelle 15 wird das herausfordernde Verhalten differenziert dargestellt und im Durchschnitt prozentual angegeben. Verhaltensweisen der Personengruppe innerhalb von Regel-

wohneinrichtungen werden denen der Personengruppe im Intensivwohnen in Bayern gegenübergestellt. Die nachstehenden Verhaltensweisen zeigen sich ständig (einmal am Tag oder häufiger) und fortlaufend in schwerwiegender Weise, stören bzw. beeinträchtigen andere Personen in erheblichem Umfang und beeinträchtigen die gesellschaftliche Teilhabe der Person in einem hohen Maß.

Tabelle 15: Art und Weise herausforderndes Verhalten: Gegenüberstellung Intensivwohnen - Regelwohnen

Verhaltensweisen	Angabe prozentuale Verteilung <u>Intensivwohnen</u>	Angabe prozentuale Verteilung <u>Regelwohnen</u>
	Einrichtungen: N=12	Einrichtungen: N=51
massive anhaltende <i>autoaggressive</i> Verhaltensstörung	37,1%	19,5%
massive anhaltende <i>objektaggressive</i> Verhaltensstörung	35,8%	16,9%
massive anhaltende <i>fremdaggressive</i> Verhaltensstörung	30,5%	14,7%

Anmerkung. Mehrfachnennungen

Es zeigt sich, dass autoaggressive, gefolgt von objekt aggressiven Verhaltensweisen der Bewohner*innen im Intensivwohnen eher im Vordergrund stehen als fremdaggressive Verhaltensweisen. Allerdings sind die Abweichungen nicht wirklich sehr groß.

Im Vergleich zu Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen aus dem *Regelwohnen* in Bayern zeigt sich ein nahezu identisches Bild: Die Zielgruppe zeigt überwiegend autoaggressive Verhaltensweisen, wenngleich objekt aggressive sowie fremdaggressive Verhaltensweisen vergleichsweise häufig auftreten.

Die geringeren Prozentangaben innerhalb des Regelwohnens innerhalb der rechten Spalte lassen sich dadurch erklären, dass die Mehrzahl an Bewohner*innen im Regelwohnen auch keine herausfordernden Verhaltensweisen im Sinne der zugrundeliegenden Definition zeigen.

Massivste Verhaltensauffälligkeiten

Als massivste Verhaltensauffälligkeiten, die sich bei Bewohner*innen im Intensivwohnen sowie Bewohner*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Regelwohnen zeigen, wurden folgende Verhaltensweisen genannt:

Tabelle 16: Massivste Verhaltensauffälligkeiten (N=53)

Kategorie	Beschreibung
massive anhaltende <i>fremdaggressive</i> Verhaltensstörung	<ul style="list-style-type: none"> • Bedrohung, Androhen von Schlägen • schreien, massive Beschimpfungen, stundenlanges Schimpfen mit der Nutzung einer Vielzahl an Schimpfworten • körperliche Attacken, schubsen, spucken, beißen, kratzen, treten, zwicken, schlagen (mit oder ohne Gegenstände), Mitarbeiter*Innen ins Gesicht schlagen, Treten von Mitbewohner*innen, Würgen von Mitarbeiter*innen und Mitbewohner*innen, Verprügeln von Mitarbeiter*innen, mit Absicht Gegenstände auf andere werfen, Haare ziehen • Personen mit Küchenmesser bedrohen
massive anhaltende <i>autoaggressive</i> Verhaltensstörung	<ul style="list-style-type: none"> • mit der Faust gegen die Wand/den Boden schlagen, Schlagen des Kopfes gegen eine Wand, Kopf gegen Gegenstände schlagen, • sich selbst schlagen, mit flacher Hand auf das Ohr schlagen, Kopf schlagen, Knie gegen Kopf schlagen, • Selbstverstümmelung, Zerbeißen der eigenen Handgelenke, Gelenke umbiegen, Brechen der eigenen Knochen, sich ritzen, Zerschneiden der Beine, sich kratzen, Wunden aufkratzen, sich Wunden zufügen, wiederholt an Haut herumzupfen, Haut abziehen, Zähne oder Zehennägel herausreißen, sich selbst Haare ausreißen, sich verbrühen/verbrennen
massive anhaltende <i>objekt aggressive</i> Verhaltensstörung	<ul style="list-style-type: none"> • Fensterscheiben einschlagen, Sofa durch das Fenster werfen, Fenster aus dem Rahmen reißen, Türen schlagen, Türen knallen, auf den Tisch schlagen, Zerstören von Möbeln und Gegenständen (z.B. Türe), komplette Zerstörung des Inventars/des Zimmers, Rausreißen von Leitungen, Heizungsrohren, Heizungen, Waschbecken, Gegenstände werfen (z.B. Stühle, Tische), Umwerfen von Tischen, Stühlen, Kleidung zerreißen • WC verstopfen, Anzünden von Räumlichkeiten und Gegenständen

weitere Verhaltensauffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Unruhe, Panikzustände, unberechenbare Ausbrüche, permanentes Ausziehen, Essen/Trinken ungeeigneter Substanzen, Suizidgedanken
obszönes Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Essen des eigenen Kotes, mit Kot schmieren, Herbeiführen von Erbrechen, Umklammern von Mitbewohner*innen mit Stimulation des Geschlechts, massive versuchte sexuelle Übergriffe

Es ist nicht selten, dass bei Personen mit herausforderndem Verhalten unterschiedliche *freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)* angewendet werden sowie ein *Unterbringungsbeschluss* vorliegt.⁷ Mit einer separaten Frage wurde danach gefragt, für welche Anzahl an Personen ein Unterbringungsbeschluss vorliegt und ob im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten ein richterlicher Beschluss über freiheitsentziehende Maßnahmen vorliegt.

Von 325 Bewohner*innen aus dem Intensivwohnbereich ($N=12$) in Bayern liegt für insgesamt 280 der Bewohner*innen ein Unterbringungsbeschluss vor, das entspricht einem prozentualen Anteil von 86%. Zudem liegt für 229 Personen (70%) ein richterlicher Beschluss über freiheitsentziehende Maßnahmen im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten vor.

⁷ § 1906 Abs. 1 und Abs. 4 BGB: *freiheitsentziehende Unterbringung* und *freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)* = aus Gründen der Gefahrenabwehr (Selbstgefährdung, Fremdgefährdung) (etwa Fixierung); bedürfen der Genehmigung des Betreuungsgerichts bei freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen.

4. Zusammenfassung Ergebnisse Status Quo Studie Bayern (SQS BY)

Die vorläufigen und auszugsweisen Ergebnisse der ersten bayernweiten Erhebung zur Versorgungslage und Betreuungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten stellt einen ersten Überblick darüber dar, wie viele Personen dieser Zielgruppe in bayerischen Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht sind, in welchen Wohnformen diese untergebracht sind und wie diese Zielgruppe differenziert nach Diagnosen und Verhaltensweisen beschrieben werden kann. Ein zahlenbasierter Einblick wird auch über die Wohnkarrieren der Personengruppen gegeben.

Insgesamt haben bayernweit 64 Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung teilgenommen. 51 dieser Einrichtungen betreuen Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Regeleinrichtungen. Erkennbar wird zugleich, dass in allen Leistungstypen der Eingliederungshilfe Menschen mit geistiger Behinderung und stark herausforderndem Verhalten sind. Untergebracht ist die Zielgruppe hauptsächlich in gemeinschaftlichen Wohnformen. Bereits diese erste Erkenntnis wirft die Fragen auf, wie die Betreuung des Personenkreises in Regelwohneinrichtungen ermöglicht wird, ob, und wenn ja, inwieweit die Wohneinrichtungen mit dieser Klientel überfordert sind und welche Unterstützungsmechanismen von Regeleinrichtungen genutzt werden, um die Personengruppe in diesen Wohnsettings angemessen zu betreuen.

Die Anzahl der Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen beträgt in Bayern insgesamt 2500 Personen. In den Bezirken Oberbayern, Mittelfranken und Schwaben werden Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhalten mehrheitlich in Einrichtungen der Eingliederungshilfe versorgt.

Der besondere Fokus der Untersuchung auf die Unterbringung der Personengruppe in Intensivwohnformen zeigt, dass die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten bayernweit mindestens in 12 Intensivwohneinrichtungen betreut werden. Betreut werden in Intensivwohneinrichtungen in Bayern insgesamt 325 Personen.

Die Versorgungslage der Personengruppe hinsichtlich des Ausbaus weiterer Wohnplätze zeigt sich anhand der Wartezeiten, die sich im Intensivwohnbereich auf 273 Personen belaufen. Die Übergänge in das Intensivwohnen finden mehrheitlich aus dem Regelwohnen für erwachsene Menschen statt. Der bereits von Theunissen und Kuligs (2019) beschriebene „Behindertentourismus“ wird auch für Bayern erkennbar. So werden Bewohner*innen ins Intensivwohnen sowohl aus anderen Bezirken als auch aus anderen Bundesländern aufgenommen.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT 11 PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT PÄDAGOGIK UND REHABILITATION

LEHRSTUHL FÜR PÄDAGOGIK BEI VERHALTENSSTÖRUNGEN UND AUTISMUS EINSCHLIEßLICH
INKLUSIVER PÄDAGOGIK

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



Ein erstes Ziel der Befragung war es, die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten differenziert zu beschreiben. Der Personenkreis des Intensivwohnens zeigt zusätzlich zur geistigen Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen häufig eine Autismus-Diagnose sowie eine Diagnose einer psychischen Erkrankung. Die Verhaltensweisen der Zielgruppe zeigen sich überwiegend in autoaggressiven Verhaltensweisen, welche mittels einer offenen Frage differenziert beschrieben wurden. Hierdurch ist es der Forschungs- und Arbeitsgruppe möglich, in weiteren Datenauswertungen Vergleiche hinsichtlich der Zielgruppe und den Wohn- und Unterbringungsformen zu ziehen.

Insgesamt kann für den ersten Einblick in einen komplexen Datensatz festgehalten werden, dass mit der Befragung erstmalig für Bayern ein differenziertes Bild über die Versorgungs- und Betreuungslage des Personenkreises Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Bayern gegeben werden kann. Es gilt, die Ergebnisse im Weiteren vertiefend auszuwerten, miteinander in Vergleich zu setzen sowie in Bezug zum nationalen und internationalen Forschungskontext zu stellen.

Anzumerken ist, dass diese Studie nicht den Anspruch einer Vollerhebung erfüllt, wenngleich alle Einrichtungen in Bayern angeschrieben und eingeladen waren. Die Teilnahme war freiwillig. Ausgewertet wurden nur die Daten der Einrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben. Mit Verallgemeinerung sollte vorsichtig umgegangen werden. Dennoch geben die Zahlen einen guten Überblick zur aktuellen Situation sowie wertvolle Hinweise auf Veränderungsbedarfe und Entwicklungsperspektiven der Wohnsituation gegeben werden.



5. Ergebnisse Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY)

Die dritte Teilstudie *Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY BY)* war zu Beginn des Projektes nicht vorgesehen. Im Austausch mit den Einrichtungsträgern und dem Bezirk Oberbayern wurde im Verlauf des ersten Projektjahres jedoch die Relevanz der *Schnittstelle* zwischen Intensivwohnen und Psychiatrie immer deutlicher – insbesondere mit Blick auf die Lebenssituation der sogenannten „Langlieger“ in Psychiatrien. Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen und zusätzlicher psychischer Erkrankung, die länger als 1 Jahr untergebracht sind.

Bislang gibt es in Bayern keine verlässliche Datengrundlage zur Lebenssituation des beschriebenen Personenkreises in Psychiatrien und deren Transitionsprozesse aus der Psychiatrie in bedarfsorientierte Betreuungssettings. Vor dem Anspruch die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen auf der Basis der Forschungsdaten abzubilden, sieht sich die Forschungs- und Arbeitsgruppe verpflichtet, diese Forschungslücke genauer zu beleuchten, um folglich die Qualität der Gesamtdatenlage zur Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen, die durch das Projekt PINO erstmalig in Bayern bereitgestellt wird, zu verbessern.

Im Interesse der Status Quo Erhebung in allen bayerischen Psychiatrien standen insbesondere die Fragen,

- *wie viele Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in bayerischen Psychiatrien untergebracht sind,*
- *wie hoch der Anteil der sogenannten Langlieger ist,*
- *wie Übergangsprozesse derzeit in den befragten Psychiatrien umgesetzt werden und*
- *inwieweit Kooperationen mit Einrichtungen des Unterstützungssystems für Menschen mit geistiger Behinderung gestaltet werden.*

Die nachstehenden Ergebnisse geben folglich einen ausgewählten Überblick der Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY BY).



Methodisches Vorgehen

Die Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY BY) ist ebenfalls als eine Querschnittsstudie einzuordnen. Aufgrund der derzeitigen Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen wurde die Studie als Online-Befragung angelegt. Zudem ist die methodische Wahl mit dem Interesse zu begründen, eine Vollerhebung der bayerischen Psychiatrien durchzuführen.

Der Befragung wurde mit dem Online-Umfrage-Tool Unipark durchgeführt. Die Umfrage sollte am besten von der Geschäftsführung, leitenden Oberärztin/dem leitenden Oberarzt oder der Bereichsleitung ausgefüllt werden. Die Befragung war vollständig anonymisiert. Rückschlüsse auf die Klinik und Personen konnten nicht gezogen werden.

Die Angaben des Fragebogens bezogen sich auf die gesamte Einrichtung; deshalb war der Fragebogen auch jeweils nur einmal auszufüllen.

Insgesamt umfasst der Fragebogen 27 Frageitems. Diese gliederten sich in fünf wesentliche inhaltliche Abschnitte: strukturelle Merkmale (1), personenbezogene Faktoren (2), pädagogisch, therapeutische Ausrichtung (3), Wohnkarriere (4), Kooperationen zur Vermittlung (5).

Überwiegend wurden Antwortformate mit Einfach- und Mehrfachauswahl sowie verbalisierte 5-Punkte-Skalen verwendet.

Stichprobenziehung

Für die bayernweite Online-Vollerhebung wurden 90 gelistete psychiatrische Kliniken aus dem Adressverzeichnis der Krankenhausstatistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik angeschrieben.

Die Umfrage wurde am 17.02.2021 online gestellt und am 31.03.2021 beendet.

Alle kontaktierten Psychiatrien wurden per E-Mail persönlich mit einem zusätzlichen Anschreiben des bayerischen Behindertenbeauftragten, Holger Kiesel, kontaktiert, mit der Bitte, den Fragebogen zielführend auszufüllen.

Die Befragung fokussierte eine Vollerhebung aller bayerischen Psychiatrien. Vor diesem Hintergrund wurde keine Stichprobenpopulationsgröße berechnet. Die Stichprobe bezieht sich auf 15 verwertbare Fragebögen (36%) und setzte sich wie folgt zusammen:

Tabelle 17: Stichprobe SQS PSY

Einrichtungen Regel- und Intensivwohnen	Anzahl	in Prozent
Kontaktierte Ansprechpartner v. Einrichtungen	90	
Fragebogenlink aufgerufen	42	
Fragebogen vollständig beantwortet	8	
Fragebogen mehrheitlich ausgefüllt (<i>entspricht N</i>)	15	
Rücklaufquote (Net.)		9%
Beendigungsquote		19%
<u>Gültige Fragebögen</u> (N)	<u>15</u>	<u>36%</u>

5.1. Personenbezogene Faktoren

Von Interesse war es, die Anzahl der erwachsenen Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in bayerischen Psychiatrien zu identifizieren.

Tabelle 18: Gesamtanzahl der erwachsenen Patient*innen und Anteil der Patient*innen mit geistiger Behinderung (gB) und herausforderndem Verhalten (hV) (N=15)

	Gesamtanzahl	Anzahl Patient*innen mit gB und hV	in Prozent Patient*innen mit gB und hV
Gesamtzahl offene Psychiatrie	2286	48	2%
Gesamtzahl geschlossene Psychiatrie	960	89	9%
Total	3246	137	4%

Nach Angaben der befragten bayerischen Psychiatrien beträgt der Anteil der Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten 4% (n=14) aller Patient*innen der Psychiatrien.

Zur Differenzierung der Verhaltensweisen der Personengruppe wurden die teilnehmenden Kliniken danach gefragt, die prozentuale Verteilung der Verhaltensweisen der Erwachsenen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten zu spezifizieren. Die Verteilung der Personen in den 15 Psychiatrien bildet sich folgender Maß ab:

Innerhalb der Psychiatrien in Bayern ($N=15$) weisen Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Schnitt zu

- 28 Prozent *primär eine geistige Behinderung mit zusätzlicher psychischer Erkrankung sowie fremd-, auto- und/oder objekt aggressiven Verhaltensstörungen auf;*
- zu 6 Prozent *primär eine geistige Behinderung und fremd-, auto- und/oder objekt aggressive Verhaltensstörungen.*

Die durchschnittliche prozentuale Verteilung der massiv anhaltenden fremdaggressiven, autoaggressiven und objekt aggressiven Verhaltensstörung wurden zudem abgefragt. Diese beschriebenen Verhaltensweisen gelten unter anderem als Aufnahmekriterium für den Personenkreis in spezialisierte Wohnformen, wie Intensivwohngruppen es darstellen.

Tabelle 19: Prozentuale Verteilung der Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten ($N=15$)

	in Prozent
massive anhaltende <i>objekt aggressive</i> Verhaltensstörung	11%
massive anhaltende <i>fremdaggressive</i> Verhaltensstörung	9%
massive anhaltende <i>autoaggressive</i> Verhaltensstörung	7%

Anmerkung. Mehrfachnennungen

Mit 11 Prozent zeigen Personen mit geistiger Behinderung in den befragten Psychiatrien mehrheitlich massive anhaltende objekt aggressive Verhaltensstörungen sowie massive anhaltenden fremdaggressive Verhaltensstörungen (20%).

Mit der Abfrage der differenzierten Beschreibung der massivsten Verhaltensweisen konnte eine Zuordnung der Verhaltensweisen zu den zuvor abgefragten Verhaltenscluster vorgenommen werden. Zudem kann dadurch sichergestellt werden, welches Verständnis in den Psychiatrien hinsichtlich „massiven“ Verhaltensweisen vorherrscht. Dadurch wird die Validität der Ergebnisse insbesondere bei weiteren Vergleichen mit den anderen Teilstudien sichergestellt.

Tabelle 20: Beschreibung der massiven Verhaltensweisen der Personengruppe (n=8)

Kategorie	Beschreibung
massive anhaltende <i>fremdaggressive</i> Verhaltensstörung	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressivität • treten und schlagen gegenüber Pflegekräften/Personal; • Beißen von anderen Personen • spucken nach Personen, zwicken • mit Messer attackieren; sexuelle Belästigung anderer Personen
massive anhaltende <i>autoaggressive</i> Verhaltensstörung	<ul style="list-style-type: none"> • Beißen in den eigenen Arm/in die Hand (relevante Wunde) • Kopf gegen die Wand/Tür schlagen • sich selbst verletzen mit versch. Materialien, rezidivierende schwere Körperverletzungen
massive anhaltende <i>objektaggressive</i> Verhaltensstörung	<ul style="list-style-type: none"> • Zerreißen von Dingen (Kissen, Sitzsäcken, Kleidung)
obszönes Verhalten und weitere Verhaltensauffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestion von Gegenständen/anorganischem Material

Die häufig auftretenden Diagnosen, die bei Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen zusätzlich auftreten, werden in Tabelle 21 dargestellt. Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen, die in den befragten Psychiatrien untergebracht sind, zeigen mehrheitlich autistische Diagnosen nach ICD-10 (Atypischer Autismus und frühkindlicher Autismus) (8/15). Häufig genannt werden zudem psychische Erkrankungen (8/15). Auch das Anfallsleiden wird als gehäuft auftretende Diagnose genannt (7/15).

Tabelle 21: PatientInnen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten haben zusätzlich folgende Diagnosen nach ICD-10 (N=15)

Diagnosen	Anzahl Nennungen
Anfallsleiden (Epilepsie)	7
Sprachstörung	4
Autismus-Diagnose (ICD-10)	8
<ul style="list-style-type: none"> • Frühkindlicher Autismus (F84.0) • Atypischer Autismus (F84.1) 	
Psychische Erkrankungen (z.B. Depression, ADHS) (ICD-10)	8
<ul style="list-style-type: none"> • ADHS • Bipolar-affektive Störung • Depression • Schizophrenie (z.B. F.20.0; F. 33.2) • Posttraumatische Belastungsstörung 	
Andere Diagnosen	4
<ul style="list-style-type: none"> • Gemischte schizoaffektive Störung (F25.2), Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (F42.0) • Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt • Andere gemischte Angststörungen (F41.3) • Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) • Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1) 	

Anmerkung. Mehrfachnennungen

5.2. Übergänge

Unter dem Aspekt Übergänge wurde nach der derzeitigen Betreuungssituation hinsichtlich der Dauer der Unterbringung und der jeweiligen Anschlussbehandlungen der Personengruppe gefragt. Im besonderen Fokus steht hierbei die Verweildauer in der Psychiatrie sowie die Übergänge aus der Psychiatrie in bedarfsorientierte Betreuungssettings für die Personengruppe.

Gefragt wurden die Psychiatrien danach, wie viele Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen derzeit auf einen Wohnheimplatz warten (Warteliste) und wie viele Patient*innen länger als ein Jahr in der Psychiatrie untergebracht sind (Langlieger).

21 ($n=5$) Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen stehen nach Angaben von 5 bayerischen Psychiatrien derzeit auf der *Warteliste* für ein Wohnheimplatz der Eingliederungshilfe. Die Anzahl der Langlieger, in diesem Fall Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten, die länger als ein Jahr in einer psychiatrischen Klinik untergebracht sind, beträgt nach Angabe von 7 Psychiatrien, insgesamt 9 Personen. Prozentual betrachtet stehen 15 Prozent ($N=137$) der Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten auf einer Warteliste für einen Wohnplatz. 7 Prozent der Personengruppe sind als Langlieger in bayerischen Psychiatrien untergebracht.

Übergänge in eine Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe fanden nach Angaben der Psychiatrien ($n=4$) in den letzten 2 Jahren für circa 34 Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen statt. Die Anzahl der Übergänge liegt damit über der Anzahl der Personen, die länger als 1 Jahr in der Psychiatrie untergebracht sind.

Von besonderem Interesse ist es, auf die Dauerhaftigkeit der Umzüge der Personengruppe innerhalb der letzten 2 Jahren zu schauen.

Von den befragten Psychiatrien wird eingeschätzt, dass in den letzten 2 Jahren der Umzug in eine Wohnform der Eingliederungshilfe für 26 Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten ($n=4$) *dauerhaft* war. Die Angaben zur Dauerhaftigkeit des Umzuges zeigt auf, dass 76 Prozent der Patient*innen mit geistiger Behinderung ($n=34$) und herausforderndem Verhalten zumindest in einem Zeitraum von 2 Jahren nicht wieder in die Psychiatrie zurückverwiesen wurde.

Diese Schlussfolgerung wird bestätigt, indem nach der Anzahl an Personen gefragt wurde, die innerhalb der letzten 2 Jahre aus einer Wohneinrichtung in die Psychiatrie zurückkehrten. Von 4 Psychiatrien wurden in Summe 7 Personen genannt.

Auch die Aufnahme des Personenkreises stand im Interesse der Umfrage. Aus der folgenden Tabelle 22 ist der vorherige Aufenthaltsort der Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten zu entnehmen. Deutlich wird durch die Angaben, dass die Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen mehrheitlich aus Regelwohneinrichtungen für Erwachsene aufgenommen werden; gefolgt von Aufnahmen sowohl aus dem Intensivwohnen als auch direkt vom Elternhaus. Eine Aufnahme des Personenkreises aus der forensischen Station findet weniger häufig statt.

Tabelle 22: Aufnahme des Personenkreises ($n=9$)

Eine Aufnahme des Personenkreises findet ...	Anzahl Nennungen
zum Großteil von Regelwohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung statt	4
zum Großteil von Intensivwohneinrichtungen statt	3
zum Großteil vom Elternhaus statt	3
zum Großteil von der forensischen Station statt	1

Anmerkung. Mehrfachnennungen

Die Übergänge der Personengruppe wurde mit der Einschätzung von 5 Szenarien auf einer verbalisierten 5-Punkte-Skala (1= trifft zu bis 5= trifft nicht zu) abgefragt.

Tabelle 23: Übergänge

Übergänge	<i>n</i>	<i>M</i>
Ein Großteil der Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten verbleiben viele Jahre in der Psychiatrie.	6	3,7
Für ein Großteil der Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten findet ein Übergang in Regelwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung statt.	5	3,2
Für den Großteil der Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten findet ein Übergang in Intensivwohnangebote statt.	5	2,4
Für ein Großteil der Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten findet ein Übergang in das Elternhaus statt.	5	3,8
Ein Großteil des Personenkreises kommt in regelmäßigen Abständen immer wieder zurück in unsere Klinik.	5	2,8
Wir wissen meistens nicht, welche Anschlussbetreuung stattfindet.	5	4,6

Anmerkungen. Mehrfachnennungen.

Skala: trifft zu (1); trifft eher zu (2); teils / teils (3); trifft eher nicht zu (4); trifft nicht zu (5)



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Wenngleich anhand der Angaben eine Tendenz zur Mitte zu verzeichnen ist, wird ersichtlich, dass Übergänge von Psychiatrien durchschnittlich eher in das *Intensivwohnen* stattfinden ($M= 2,4$). Auch regelmäßige Aufenthalte in der Psychiatrie finden durchschnittlich eher statt ($M= 2,8$).

Auffallend ist, dass die Psychiatrien überdurchschnittlich angeben, über die Anschlussbetreuung der Personengruppe informiert zu sein ($M= 4,6$). Ein langjähriger Aufenthalt der Patient*innen in der Psychiatrie wird eher nicht bestätigt ($M=3,66$).

6. Zusammenfassung Ergebnisse Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY)

Das Interesse der *Status Quo Studie Psychiatrie Bayern* ist es, einen wesentlichen Baustein der Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen datenbasiert zu beschreiben. Insbesondere die Anzahl der Personen in bayerischen Psychiatrien, die Verweildauer des Personenkreises und die Eckpfeiler der Übergänge der Personengruppe stehen im besonderen Fokus der Untersuchung.

Wenngleich die Beendigungsquote der Befragung mit 36% zu gering ist, um vorschnell Rückschlüsse auf die reale Situation zu ziehen und Verallgemeinerungen vorzunehmen, geben die Ergebnisse der Befragung erste und wichtige Hinweise auf die Versorgungssituation dieser Personengruppe in bayerischen Psychiatrien.

Den Anteil der Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen bilden 4 Prozent der Gesamtanzahl aller Patient*innen der befragten bayerischen Psychiatrien. Hervorzuheben ist, dass der Großteil dieser Personengruppe in der geschlossenen Abteilung der Psychiatrien untergebracht ist.

Die differenzierte Beschreibung des Personenkreises unterstreicht zum einen, dass dieser die Zielgruppe des Intensivwohnens in Bayern abbildet, zum anderen, dass sich die Verhaltensweisen insbesondere in auto- und fremdaggressiven Verhaltensweisen (z.B. Treten und Schlagen gegenüber Personal) zeigen. Mit der geistigen Behinderung und dem herausfordernden Verhalten treten mehrheitlich Autismusdiagnosen, psychische Erkrankungen sowie Anfallsleiden (Epilepsie) auf.

Hinsichtlich der Unterbringungsdauer der Zielgruppe kann mit den Ergebnissen gezeigt werden, dass die Personengruppe zum Großteil vom Regelwohnen in die Psychiatrie aufgenommen wird. Für die Personengruppe findet ein Übergang aus der Psychiatrie eher in das Intensivwohnen als in das Regelwohnen statt.

Ersichtlich wird auch, dass in den befragten Psychiatrien Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten länger als ein Jahr untergebracht sind (sog. Langlieger). Zudem lässt sich feststellen, dass Patient*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten auf einen Wohnheimplatz warten.

Gleichwohl liegt die Anzahl der Übergänge in Wohnangebote der Eingliederungshilfe über der Anzahl der Personen, die auf einen Wohnheimplatz warten sowie über der Anzahl der Personen, die als Langlieger definiert werden. Der dauerhafte Übergang in ein Wohnangebot der Eingliederungshilfe liegt zudem deutlich höher als die Anzahl der Personen, die wiederkehrend in



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



die Psychiatrie aus den Wohnangeboten zurückkehren – wenngleich angegeben wird, dass der im Fokus stehende Personenkreis in regelmäßigen Abständen in die Klinik zurückkommt.

Die hier präsentierten Ergebnisse geben einen ersten Einblick zur Situation der Personengruppe in bayerischen Psychiatrien. Aufgrund der geringen Stichprobe sind die Ergebnisse nicht zu generalisieren, sondern gelten als Diskussionsgrundlage für das weitere Vorgehen im Projekt PINO. Dieser Austausch wurde bereits mit den bayerischen Psychiatrien in einem ersten virtuellen Treffen Ende Februar 2021 gemeinsam mit dem Bezirk Oberbayern und unter der Leitung von Professor Dr. Reinhard Markowetz angeregt. Ausgehend dieses ersten Austausches zeigt sich ein großes Interesse vonseiten der Psychiatrien, die Übergänge weiterhin kooperativ in Zusammenarbeit der jeweiligen Fachdienste des Bezirkes Oberbayern zu begleiten. Die Forschungs- und Arbeitsgruppe hat vorgeschlagen hier ein Modell unter Einbezug aller an Transitionsprozessen beteiligten Personen zu erproben.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



7. Zusammenfassung Zwischenbericht

Interesse des Projektes PINO ist, die Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Bayern. Vor diesem Hintergrund ist es ein grundlegendes Projektziel, die Lebenssituation dieser Personengruppe in Wohneinrichtungen in Bayern erstmalig und umfassend datenbasiert zu beschreiben. Bereits nach dem ersten Projektjahr konnte dieser Meilenstein erreicht werden.

Die nationale und internationale Literaturrecherche legt bereits eine Reihe fundierter Erkenntnisse zu förderlichen und hinderlichen Teilhabebedingungen der im Fokus stehenden Zielgruppe bereit. Gleichwohl werden auch eine Reihe von Forschungslücken offengelegt. Es zeigt sich, dass nicht nur national, sondern auch international, nur wenige Studien zur Teilhabesituation dieser Personengruppe vorliegen. Die Forschungs- und Arbeitsgruppe des Projektes PINO greift diese Forschungslücken für Bayern auf, um regional, national und international einen Beitrag zur verbesserten Datenlage zur Wohn- und Lebenssituation dieses Personenkreises zu leisten.

Mit dem Zwischenbericht wird ein Einblick in die Ergebnisse der zwei quantitativen bayernweiten Teilstudien gegeben. Damit werden erste grundlegende Erkenntnisse zur Versorgungslage einer Personengruppe bereitgestellt, die bisher wenig in der bundesweiten Forschungslandschaft beachtet wurde, obwohl dieser Personenkreis von einem erhöhten Exklusionsrisiko, sowohl im gesamtgesellschaftlichen Kontext als auch - wenn nicht sogar im Besonderen - im System der Behindertenhilfe, ausgesetzt ist.

Die Ergebnisse zeigen erstmalig, in welchen Wohnformen die Personengruppe in Bayern untergebracht ist. Dabei zeigt sich, dass Personen mit geistiger Behinderung und *massiven* herausfordernden Verhalten in Bayern gleichermaßen sowohl in Regelwohnformen als auch in Intensivwohnformen untergebracht sind. Zudem wird mit den Ergebnissen der Studie ein differenziertes Bild darüber gegeben, wer diese Personengruppe genau ist, sprich welche Diagnosen und herausfordernde Verhaltensweisen die Zielgruppe hat. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen mehrheitlich eine Kombination aus auto- objekt- und fremdaggressiven Verhaltensweisen aufzeigen. Auch Komorbiditäten, wie Diagnosen psychischer Erkrankungen und Diagnosen der Autismus-Spektrum-Störung, werden bei diesem Personenkreis überwiegend festgestellt. Mit Blick auf die aktuelle Autismusstrategie, die in Bayern gerade erstellt wird, dürften die Erkenntnisse von Bedeutung sein. Insgesamt zeichnet sich hinsichtlich der Bedarfslage, dass eine hohe Anzahl an Personen auf einen Wohnplatz im Intensivwohnen wartet.

Die hohe Unterbringungszahlen der Personengruppe in Regelwohneinrichtungen können Hinweis dafür sein, dass es zu wenige geeignete Wohnheimplätze für diese Personengruppe gibt. Ebenso



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



bleibt zu vermuten, dass die Unterbringung der Personengruppe in Regelwohnformen zu hohen Belastungen der Mitarbeiter*innen führen kann.

Die Auswertung der Psychatriedaten unterstreicht die vorangestellten Ergebnisse. Offengelegt wird mit diesen sensiblen Daten, dass Personen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in bayerischen Psychiatrien untergebracht sind. Auch der Bedarf an Wohnplätzen im Intensivwohnen beim Übergang aus der Psychiatrie wird erkennbar. Die Unterbringung einzelner Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Psychiatrien, die länger als ein Jahr andauern, bestätigen die Ergebnisse. Grundsätzlich unterstreichen die Ergebnisse der Psychiatriebefragung vor dem Hintergrund der teilweise langen Unterbringungszeiten in den Psychiatrien und den Wartezahlen auf einen Wohnheimplatz im Intensivwohnen, ein Mangel an ausreichenden bedarfsorientierten Unterbringungsmöglichkeiten für Zielgruppe in Bayern. Wenngleich bei dieser Schlussfolgerung der sogenannte Behindertentourismus, der sich in den Ergebnissen der SQS BY zeigt, in weiteren Diskussions- und Entscheidungsprozessen nicht unberücksichtigt bleiben darf.

Mit dem ersten Zwischenbericht des Projektes PINO kann bereits nach dem ersten Projektjahr eine Wissensbasis zum Personenkreis *Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten* in Bayern bereitgestellt werden.

Für das zweite Projektjahr gilt es nun, die Ergebnisse entsprechend der Bedarfe der Zielgruppe und den Interessen der unterschiedlichen Vertreter*innen dieses Personenkreises angemessen aufzubereiten.



8. Ausblick

Für das zweite Projektjahr hat die Forschungs- und Arbeitsgruppe zum Ziel, die bisher gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Fachpraxis zum einen zugänglich und zum anderen nutzbar zu machen. Die Ergebnisse werden folglich in unterschiedlichen Formaten, wie diesem Zwischenbericht, in Fachpublikationen und in Vorträgen auf nationalen und internationalen Kongressen sowohl der Fachpraxis als auch der Wissenschaftscommunity bereitgestellt. Zudem werden auf Basis der vorgestellten Erkenntnisse und weiterführenden vertiefenden qualitativen Erhebungen partizipativ mit den Akteur*innen vor Ort Qualitätsbausteine herausgearbeitet und ein Methodenkoffer für das Intensivwohnen in Bayern entwickelt.

Im Fokus des zweiten Projektjahres steht ferner die Auswertung der personenbezogenen Daten der Bewohner*innen der oberbayerischen Intensivwohneinrichtungen. Ziel ist es, die personenbezogenen Daten mit den bisher erhobenen Strukturdaten zur Wohnsituation der Personengruppe zusammenbringen. Mit dieser weiterführenden Auswertung wird ein differenzierteres Bild der Zielgruppe gegeben, das die persönlichen Perspektiven der Personengruppe einbezieht. Ferner werden verstärkt die pädagogischen und therapeutischen Konzepte der unterschiedlichen Wohnformen herausgearbeitet. Durch den Vergleich unterschiedlicher Unterbringungssituationen des Personenkreises werden weiterführende Erkenntnisse zu förderlichen und hinderlichen Unterbringungsfaktoren herausgearbeitet.

Im besonderen Fokus steht für die Forschungs- und Arbeitsgruppe in den nächsten Monaten die Planung und Durchführung einer Kompass-Studie sowie der verstärkte Kontakt und Austausch mit unseren Netzwerkpartner*innen in ganz Bayern und im Besonderen unseren Bündnispartner*innen in Oberbayern.

Die Forschungs- und Arbeitsgruppe PINO bedankt sich herzlich bei allen Teilnehmer*innen der Status Quo Studie sowie bei all denen, die uns dabei unterstützt haben, die Studie bayernweit zu streuen. Die Ergebnisse in diesem Zwischenbericht wären ohne Ihr Engagement, Ihre Zeit und unserem gemeinsamen verbindenden Interesse, einen spürbaren und nachhaltigen Mehrwert für die Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhalten zu schaffen, nicht möglich.

Literaturverzeichnis

- Ailey, S. H.; Friese, T. R.; Nezu, A. M. (2012): Modifying a social problem-solving program with the input of individuals with intellectual disabilities and their staff. In: *Research in nursing & health* 35 (6), S. 610–623.
- Ailey, S. H.; Miller, A. M.; Fogg, L. (2014): Social Problem Solving in Staffed Community Homes Among Individuals With Intellectual Disabilities and Their Staff. In: *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 7 (3), S. 208–228.
- Allen, D.; Lowe, K.; Matthews, H.; Anness, V. (2012): Screening for Psychiatric Disorders in a Total Population of Adults with Intellectual Disability and Challenging Behaviour Using the PAS-ADD Checklist. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 25 (4), S. 342–349.
- Axmon, A.; Björne, P.; Nylander, L.; Ahlström, G. (2018): Psychiatric diagnoses in relation to severity of intellectual disability and challenging behaviors: a register study among older people. In: *Aging & mental health* 22 (10), S. 1344–1350.
- Bamidele, K.; Hall, I. (2013): The place of medication for challenging behaviour: a whole system perspective. In: *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities* 7 (6), S. 325–332.
- Bigby, C. (2012): Social inclusion and people with intellectual disability and challenging behaviour: A systematic review. In: *Journal of intellectual & developmental disability* 37 (4), S. 360–374.
- Bosco, A.; Paulauskaite, L.; Hall, I.; Crabtree, J.; Soni, S.; Biswas, A. et al. (2019): Process evaluation of a randomised controlled trial of PBS-based staff training for challenging behaviour in adults with intellectual disability. In: *PLoS one* 14 (8).
- Bowring, D. L.; Painter, J.; Hastings, R. P. (2019): Prevalence of Challenging Behaviour in Adults with Intellectual Disabilities, Correlates and Association with Mental Health. In: *Current Developmental Disorders Reports* 6 (4), S. 173–181.
- Büschi, E.; Calabrese, S. (2017): Die Bedeutung der institutionellen Grundhaltung für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 86 (2), S. 145–154.
- Calabrese, S. (2016): Herausfordernde pädagogische Situationen. Wie können Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen optimal gestaltet werden? Erkenntnisse einer qualitativen Studie. In: *Sozial Aktuell* (10), S. 38–39.
- Calabrese, S. (2016b): Ein Plädoyer für den Begriff "herausfordernde Verhaltensweisen". In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 22 (5-6), S. 28–33.
- Calabrese, S.; Büschi, E. (2016): "Paula hat unsere Institution an die Grenze gebracht." Institutionelle Grenzen als Folge herausfordernder Verhaltensweisen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 85 (2), S. 129–139.
- Calabrese, S.; Georgi-Tscherry, P. (2018): Herausfordernde Verhaltensweisen in der Intensivbetreuung. In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 24 (5-6), S. 33–39.
- Calabrese, S.; Hassler, B.; Büschi, E.; Lustenberger, N.; Schicka, M. (2019): Merkmale spezialisierter Institutionen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und

- herausfordernden Verhaltensweisen. Ergebnisse der SNF-Studie HEVE. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 88, S. 1–15.
- Calabrese, S.; Kasper, D. (2018): Über den Sinn und Unsinn von Intensivbetreuungen. Spezielle Wohnsettings für Menschen mit herausforderndem Verhalten - eine fachliche Reflexion. In: Sozial Aktuell (7/8), S. 40–42.
- Calabrese, S.; Kasper, D. (2019): Alternativen zur Intensivbetreuung. Ausgestaltung institutioneller Settings für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 25 (11-12), S. 54–60.
- Campbell, M.; Robertson, A.; Jahoda, A. (2014): Psychological therapies for people with intellectual disabilities: comments on a Matrix of evidence for interventions in challenging behaviour. In: Journal of Intellectual Disability Research 58 (2), S. 172–188.
- Cox, A. D.; Dube, C.; Temple, B. (2015): The Influence of Staff Training on Challenging Behaviour in Individuals with Intellectual Disability: A Review. In: Journal of Intellectual Disabilities 19 (1), S. 69–82.
- Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Aufl. 5. Berlin und Heidelberg: Springer
- Griffith, G. M.; Hutchinson, L.; Hastings, R. P. (2013): “I’m not a patient, I’m a person”: The Experiences of Individuals With Intellectual Disabilities and Challenging Behavior - A Thematic Synthesis of Qualitative Studies. In: Clinical Psychology: Science and Practice 20 (4), S. 469-488.
- Hassiotis, A.; Poppe, M.; Strydom, A. et al. (2018): Clinical outcomes of staff training in positive behaviour support to reduce challenging behaviour in adults with intellectual disability: cluster randomised controlled trial. In: The British Journal of Psychiatry 212 (3), S. 161–168.
- Hassiotis, A.; Strydom, A.; Crawford, M. et al. (2014): Clinical and cost effectiveness of staff training in Positive Behaviour Support (PBS) for treating challenging behaviour in adults with intellectual disability: a cluster randomised controlled trial. In: BMC Psychiatry (14), S. 1–10
- Hassiotis, A.; Walsh, A.; Budgett, J. et al. (2020): Intensive support for adults with intellectual disability and behaviours that challenge: a survey of provision and service typologies in England. In: BJPsych Open 6 (2), S. 1–8.
- Kuckartz, U. (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lloyd, B. P.; Kennedy, C. H. (2014): Assessment and Treatment of Challenging Behaviour for Individuals with Intellectual Disability: A Research Review. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 27 (3), S. 187–199.
- Markowetz, R.; Wolf, M.; Lang, A.; Arndt, S.; Scherer, K. (2021): Internationale Literaturrecherche zum Intensivwohnbereich. Teilhabebedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Mc Gill, C.; Breen, C. J. (2020): Can sensory integration have a role in multi-element behavioural intervention? An evaluation of factors associated with the management of challenging behaviour

in community adult learning disability services. In: *British Journal of Learning Disabilities* 48 (2), S. 142–153.

McGill, P.; Vanono, L.; Clover, W.; Smyth, E.; Cooper, V.; Hopkins, L. et al. (2018): Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disabilities in supported accommodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support. In: *Research in Developmental Disabilities* 81 (4), S. 143–154.

Nijs, S.; Taminiau, E. F.; Frielink, N.; Embregts, P. J. C. M. (2019): Stakeholders' perspectives on how to improve the support for persons with an intellectual disability and challenging behaviors: a concept mapping study. In: *International Journal of Developmental Disabilities*, S. 1–10.

Niven, A.; Goodey, R.; Webb, A.; Shankar, R. (2018): The use of psychotropic medication for people with intellectual disabilities and behaviours that challenge in the context of a community multidisciplinary team approach. In: *British Journal of Learning Disabilities* 46 (1), S. 4–9.

Olivier-Pijpers, V. C.; Cramm, J. M.; Nieboer, A. P. (2019): Influence of the organizational environment on challenging behaviour in people with intellectual disabilities: Professionals' views. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 32 (3), S. 610–621.

Pruijssers, A.; van Meijel, B.; Maaskant, M.; Teerenstra, S.; van Achterberg, T. (2017): The Diagnostic Guideline for Anxiety and Challenging Behaviour for Persons with Intellectual Disabilities: Preliminary Outcomes on Internalizing Problems, Challenging Behaviours, Quality of Life and Clients' Satisfaction. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 30 (2), S. 242–254.

Ratti, V.; Vickerstaff, V.; Crabtree, J.; Hassiotis, A. (2017): An Exploratory Factor Analysis and Construct Validity of the Resident Choice Assessment Scale With Paid Carers of Adults With Intellectual Disabilities and Challenging Behavior in Community Settings. In: *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 10 (3), S. 198–216.

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

Theunissen, G.; Kulig, W. (2019): Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.).

Onlinequellen

Duden. <https://www.duden.de/sprachwissen/sprachratgeber/Schreibung-von-Zahlen-0>
(23.04.2021)



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i> Aktivitäten des Projektes PINO in Zahlen	9
<i>Abbildung 2:</i> Vorgehen Literaturrecherche	11
<i>Abbildung 3:</i> Häufigkeitsverteilung der Fachliteratur nach Ländern	12

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1:</i> Teilfragestellung des Projektes PINO	6
<i>Tabelle 2:</i> Teilfragestellung des Projektes PINO	7
<i>Tabelle 3:</i> Meilensteine Projekt PINO.....	8
<i>Tabelle 4:</i> Stichprobe SQS BY	23
<i>Tabelle 5:</i> Übersicht über die Aufteilung der Einrichtungen nach Art der Betreuung.....	23
<i>Tabelle 6:</i> Übersicht über die Verteilung der Einrichtungen auf Bezirke	25
<i>Tabelle 7:</i> Übersicht über die Verteilung der Personengruppe mit gB und hV auf Bezirke (N=53). 25	25
<i>Tabelle 8:</i> Übersicht über angebotene Leistungstypen aller beteiligter Einrichtungen (N=64)	26
<i>Tabelle 9:</i> Intensivwohneinrichtungen aufgeteilt nach Regierungsbezirken in Bayern (n=11).....	27
<i>Tabelle 10:</i> Anzahl Bewohner*innen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten 28	28
<i>Tabelle 11:</i> Aufnahme in das Intensivwohnen aus vorheriger Einrichtung	29
<i>Tabelle 12:</i> Autismus-Diagnose u. tiefgreifende Entwicklungsstörungen (N=12)	33
<i>Tabelle 13:</i> Psychische Erkrankungen (N=12)	34
<i>Tabelle 14:</i> Weitere Diagnosen nach ICD-10 (N=12)	35
<i>Tabelle 15:</i> Art und Weise herausforderndes Verhalten: Gegenüberstellung Intensivwohnen - Regelwohnen.....	36
<i>Tabelle 16:</i> Massivste Verhaltensauffälligkeiten (N=53)	37
<i>Tabelle 17:</i> Stichprobe SQS PSY.....	43
<i>Tabelle 18:</i> Gesamtanzahl der erwachsenen Patient*innen und Anteil der Patient*innen mit geistiger Behinderung (gB) und herausforderndem Verhalten (hV) (N=15).....	43
<i>Tabelle 19:</i> Prozentuale Verteilung der Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten (N=15).....	44
<i>Tabelle 20:</i> Beschreibung der massiven Verhaltensweisen der Personengruppe (n=8)	45



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



<i>Tabelle 21:</i> PatientInnen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten haben zusätzlich folgende Diagnosen nach ICD-10 (N=15)	46
<i>Tabelle 22:</i> Aufnahme des Personenkreises (n=9).....	48
<i>Tabelle 23:</i> Übergänge	48



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

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



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

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