

# Einleitung

*Friedrich Dieckmann & Gerhard Haas*

Andreas Kuhn<sup>1</sup> ist 23 Jahre alt. Er lebt noch bei seinen Eltern und verbringt dort fast den ganzen Tag. Mit 16 musste er die Schule verlassen, mit 19 Jahren hat er seinen Ausbildungsplatz verloren. Andreas Kuhn wohnt nicht in einem „sozialen Brennpunkt“. Seine Eltern tun alles, um ihm ein „normales“ Leben zu ermöglichen. Andreas Kuhn hat eine autistische Störung, er gilt als geistig behindert. Er spricht wenig und er verhält sich in bestimmten Situationen so, dass er andere dabei in Gefahr bringt. Von der Schule für Geistigbehinderte wurde Andreas Kuhn verwiesen, nachdem er mehrfach Lehrer und Mitschüler tätlich angegriffen hatte. Sein Beschäftigungsverhältnis in einer Werkstatt für behinderte Menschen wurde aufgelöst, nachdem er auf neue Arbeitssituationen und Bezugspersonen immer wieder mit Aggressionen – auch gegenüber sich selbst – reagierte. Seitdem sind die Eltern wieder ganztags für die Versorgung ihres Sohnes zuständig.

Andreas Kuhn zeigt aber auch ganz andere Seiten. Innerhalb von zwei Monaten hat er einen guten Kontakt zu zwei Zivildienstleistenden aufgebaut. Sie unterstützen ihn bei seiner Freizeitgestaltung – und entlasten die Mutter an zwei Tagen in der Woche. Andreas Kuhn fühlt sich wohl in der Familie und hat Spaß bei seinen Lieblingsaktivitäten. Doch immer deutlicher werden die Belastungen für das Familienleben und für die Angehörigen, die bis heute die Verantwortung für Andreas Kuhn tragen.

Welche professionelle Unterstützung können Andreas Kuhn und seine Familie erwarten? Welche Lebensperspektiven können diese Hilfen ihm und seiner Familie bieten?

Der Reformprozess in der Behindertenhilfe in Deutschland schreitet spürbar voran – trotz der schmerzlichen finanziellen Einschnitte vielerorts. Hilfen für Menschen mit Behinderung werden zunehmend individuell zugeschnitten. Teilhabe in den verschiedenen Lebensbereichen findet immer mehr statt in den Städten und Gemeinden. Die Realisierung einer selbstbestimmten Lebensführung wird zum Prüfmaßstab für die Bewertung und Veränderung der Hilfen. Menschen mit geistiger Behinderung sollen im Gemeinwesen wohnen können und dort die individuell notwendige Unterstützung durch allgemeine und spezielle Dienste erhalten (Inklusion). Die gemeindeintegrierte Organisation von Diensten für Menschen mit geistiger Behinderung soll Großeinrichtungen, in denen das

---

<sup>1</sup> Namen wurden geändert. Wir danken Herrn Elfering für die Überlassung dieses Fallbeispiels aus seiner Diplomarbeit.

Leben der Bewohner auf einem Gelände umfassend organisiert wird, überflüssig machen.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen in der Behindertenhilfe ist es an der Zeit, die Lebenslage von Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten neu in den Blick zu nehmen und Unterstützungsalternativen zu erproben und zu bewerten.

Geschichtlich betrachtet haben unzureichende Unterstützungsangebote „vor Ort“ und Beziehungsstörungen, die mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten einhergehen, häufig zum Ausschluss dieses Personenkreises aus vertrauten Lebenszusammenhängen und aus heimatlichen Gemeinwesen geführt. Während es in Deutschland für immer mehr geistig behinderte Menschen selbstverständlich geworden ist, gemeindeintegriert zu leben, wird diese Wohnalternative geistig behinderten Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten bis dato in der Regel verwehrt. Wohnortferne Groß- und Komplexeinrichtungen sind – oft unbeabsichtigt – zu überregionalen „Auffangbecken“ für diesen Personenkreis geworden.

Die Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestags hatte in ihrem Gutachten von 1975 die Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung und auffälligen Verhaltensweisen aus psychiatrischen Krankenhäusern gefordert. Im Zuge der Enthospitalisierung wurden in vielen Bundesländern Langzeitbereiche in psychiatrischen Krankenhäusern aufgelöst. Statt Menschen mit geistiger Behinderung und auffälligem Verhalten konsequent in gemeindenahen Wohnformen zu integrieren, ist es jedoch häufig zu einer „Umhospitalisierung“ in große Komplexeinrichtungen gekommen (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1996, S. 21).

Familien mit einem geistig behinderten Kind, die mit dessen herausforderndem Verhalten aus den unterschiedlichsten Gründen nicht länger zurecht kamen, fanden oft ausschließlich in den Heimbereichen traditioneller Komplexeinrichtungen ausreichende Unterstützung. Auch aus gemeindenahen Wohnrichtungen und psychiatrischen Akutkrankenhäusern sind Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in den letzten Jahren in wohnortfernen Heimen aufgenommen worden.

Die wachsende Zahl von Personen wurde häufig in speziellen, homogen mit sogenannten „Verhaltensauffälligen“ zusammengesetzten Wohngruppen „platziert“. Dadurch sind vermehrt Wohngruppen und ganze Heimbereiche entstanden, die nicht den Anspruch verfolgen, die Bewohner in weniger aussondernde Wohnformen zu integrieren. Viele der dortigen Bewohner haben bereits eine lange „Heimkarriere“ durchlaufen. In anderen westlichen Ländern verlief die Entwicklung sehr ähnlich. Empirische Studien zu speziellen Wohngruppen für „Verhaltensauffällige“ in Komplexeinrichtungen liegen vor allem aus Großbritannien vor (Allen & Felce 1999). Sie zeichnen ein düsteres Bild: In einer Umgebung, die arm ist an Anregungen und kulturell üblichem Wohngeschehen, kreisen die vergleichsweise wenigen Interaktionen zwischen Bewohnern und Mitarbeitern vorwiegend um das herausfordernde Verhalten und haben überwiegend einen negativen, strafenden oder reglementierenden Charakter. Die Bewohner haben selten Zugang zu anderen Angeboten innerhalb der Institution oder im Gemeinwesen.

Die Studien führten in Großbritannien zu politischen Konsequenzen (Great Britain Department of Health 1993). Menschen mit geistiger Behinderung und

auffälligen Verhaltensweisen sollen nicht länger ausgesondert und von der allgemeinen Entwicklung in der Behindertenhilfe hin zu gemeinwesenorientierten Wohn- und Unterstützungsformen ausgeschlossen werden. Empirische Untersuchungen zeigen jedoch auch, dass mit einer Normalisierung der Lebensverhältnisse im Sinne der bloßen Erschließung gemeindeintegrierter Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten herausfordernde Verhaltensweisen nicht einfach verschwinden (s. Dalferth 1997). Personen mit herausforderndem Verhalten und ihre Bezugspersonen benötigen eine spezifische Unterstützung, um entlastet zu werden, um Interaktionen und Ressourcen neu zu strukturieren und wieder mehr Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglich zu machen.

Mittlerweile verfügen wir über ein beträchtliches Wissen über die Ausbreitung, Entstehung und Aufrechterhaltung herausfordernder Verhaltensweisen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit unterschiedlichen Ausgangsdiagnosen. Diese Erkenntnisse sind neurobiologischer, psychiatrischer, psychologischer und pädagogischer Provenienz. Es liegen Handlungsmethoden für das Assessment (die verstehende Diagnostik), die Beratung und Therapie, die Krisenintervention und Prävention bei herausfordernden Verhaltensweisen vor, die sich in der Praxis bewährt haben und zum Teil auch empirisch abgesichert sind. Allerdings: In den zum Problem gewordenen Alltag der Menschen mit herausforderndem Verhalten und ihrer Bezugspersonen dringt dieses Wissen oft gar nicht vor. Die Betroffenen haben nur unzureichend Zugang zu Diensten, die auf der Grundlage des aktuellen Fachwissens interprofessionell und gezielt mit ihnen zusammenarbeiten und die in regionale Hilfesysteme und personenzentrierte Hilfeplanungsprozesse eingebunden sind. Die psychiatrische und psychotherapeutische Regelversorgung in Deutschland (Krankenhäuser, Ambulanzen, niedergelassene Ärzte und Therapeuten) ist bis jetzt nicht in der Lage, diese Aufgaben zu übernehmen.

Für eine wirkungsvolle fachliche Unterstützung sind in verschiedenen europäischen Ländern zwei Typen spezialisierter Dienste entstanden:

- Beratende Dienste, die die Betroffenen und ihr soziales Umfeld beraten und ggf. ergänzende Maßnahmen anstoßen. Ein treffliches Beispiel ist die Arbeit der trägerunabhängigen Konsulententeams in den Niederlanden (vgl. Eekeelaar 1999; Braun & Ströbele 2003; Seifert in diesem Band).
- Stationäre therapeutische Wohngruppen, die Menschen mit schwerwiegender herausforderndem Verhalten vorübergehend, d. h. zeitlich befristet, aufnehmen. Dadurch werden die Beteiligten – so die Hoffnung – zunächst entlastet. Aufatmen und Innehalten schaffen erst den Raum für eine verstehende Diagnostik. Therapeutisch-rehabilitative Maßnahmen können erprobt werden. Solche interdisziplinär angelegten Angebote sind außerhalb klassisch psychiatrischer Abteilungen entstanden und z. B. in Großbritannien untersucht worden (Allen & Felce 1999).

Beratende und therapeutische Dienste sind Antworten auf komplexe Problemlagen bei schwerwiegendem herausforderndem Verhalten. Sie werden erst tätig, wenn Wohndienste oder Angehörige ohne Erfolg gängige Maßnahmen (übliche pädagogische Interventionen, Beratung durch allgemeine Fachdienste, Intervention im Team) ausgeschöpft haben. Im Kern geht es um die Frage, wie Veränderungsprozesse in festgefahrenen Problemlagen angestoßen und organisiert wer-

den können. „Festgefahren“ ist die Lage in dem Sinne, dass das soziale System, in dem ein Mensch mit herausforderndem Verhalten eingebettet ist, nicht mehr für alle Beteiligten zufrieden stellend mit dem Verhalten umgehen kann. Dafür sind Impulse von außen notwendig, ohne dass es dadurch zu einer (weiteren) Delegation des Problems und des Klienten kommt, ohne dass die Verantwortlichkeiten und die Klienten selbst erneut „abgeschoben“ werden.

In den letzten Jahren sind auch in Deutschland in verschiedenen Regionen innovative Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten ausprobiert worden. In diesem Buch werden Beispiele für erprobte und evaluierte beratende Dienste und befristete therapeutische Wohngruppen vorgestellt. Leistungsrechtlich sind diese Angebote in der Behindertenhilfe oder in der psychiatrischen Versorgung angesiedelt. Zunächst geht es uns darum, diese Dienste bekannt zu machen, andererseits um eine Bewertung der in den Projekten gesammelten Erfahrungen. Glanzlichter guter Praxis werden genauso herausgestellt wie Schwierigkeiten und Probleme, die sich auf dem mühsamen Weg hin zu einer größeren Teilhabe des Personenkreises und einer Veränderung herausfordernden Verhaltens zeigen. Schließlich sollen die Beispiele in die internationale Diskussion eingeordnet werden.

Das Anliegen dieses Buches ist es nicht, über spezielle pädagogische, psychotherapeutische, medikamentöse oder syndromspezifische Interventionsmethoden, deren Anwendung und Effekte zu informieren. Vielmehr fragen wir, wie Dienste beschaffen und im Hilfesystem implementiert sein müssen, die den zielgerechten Einsatz auch solcher spezieller Interventionsmethoden im Rahmen einer individuellen Hilfeplanung und Hilfeerbringung ermöglichen.

Letztendlich geht es darum, wie Hilfen für Menschen mit herausforderndem Verhalten weiter zu entwickeln sind. Das ist auch eine methodische Frage. Wir plädieren dafür, Dienste und Angebote transparenter zu machen, Alternativen stärker als bisher wissenschaftlich-empirisch zu evaluieren und anhand eindeutiger Kriterien ihre jeweiligen Vorzüge oder Nachteile zu diskutieren. Eine offene evaluative Herangehensweise bildet u. E. die notwendige Grundlage für eine effektive und effiziente Deckung berechtigter Hilfebedarfe.

### *Zum Aufbau des Buches*

Um die dargestellten Dienste einordnen und bewerten zu können, fassen *Friedrich Dieckmann, Gerhard Haas & Birgit Bruck* im ersten Beitrag dieses Bandes den Stand der Fachdiskussion zu Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten unter folgenden Aspekten zusammen:

- Definition und Abgrenzung von „herausforderndem Verhalten“
- Epidemiologie und Befunde zur Lebenslage von Menschen mit geistiger Behinderung und schwerwiegendem herausforderndem Verhalten
- Fach- und berufsspezifische Zugänge, Assessment und Interventionen
- Leitpostulate für die Gestaltung von Hilfen
- Elemente für ein Leben im Gemeinwesen
- Befunde zur Effektivität von Hilfen.

Einige orientierende Fragen am Ende des Artikels sollen dem Leser den Vergleich und die Bewertung der Dienste erleichtern.

Die beiden nachfolgenden Beiträge befassen sich mit *beratenden Diensten*. Sie sind in unterschiedlichen Versorgungssystemen verankert.

*Monika Seifert* stellt das Konsulentenprojekt der Heilpädagogischen Heime des Landschaftsverbandes Rheinland vor und berichtet über die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Evaluation. Der Landschaftsverband Rheinland hat das in den Niederlanden sehr erfolgreich praktizierte Modell der Konsulentenarbeit bei herausforderndem Verhalten in abgewandelter Form in seinen eigenen Heimen erprobt. Inzwischen hat er in Jülich das Institut für Konsulentenarbeit „Kompass“ gegründet, dessen Mitarbeiter Menschen mit Behinderung und Personen in ihrem Umfeld in krisenhaften Lebenssituationen einrichtungs- und trägerunabhängig beraten.

*Kordula Schumacher* arbeitet als Psychiaterin im Bezirkskrankenhaus München-Haar. Sie skizziert die Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanz für Menschen mit geistiger Behinderung, die dort 1994 im Rahmen eines sozialpsychiatrischen Konzepts entstanden ist. Besondere Merkmale der Institutsambulanz sind die aufsuchende Arbeit und die systemische Sichtweise auf das Verhalten und Erleben aller beteiligten Personen. „Patienten“ und ihre Bezugspersonen werden „vor Ort“, im Wohnsetting oder am Arbeitsplatz beraten. Eindrückliche Fallbeispiele stellen dezidiert die psychiatrische Perspektive und das Recht von geistig behinderten Menschen auf eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung heraus.

Im Gegensatz zu den beratenden Diensten erfordern *therapeutische Wohngruppen* einen zeitlich befristeten Umzug in ein therapeutisches Milieu. Auch eine nur vorübergehende Herausnahme eines Menschen aus seinen alltäglichen Lebensverhältnissen ist nur zu rechtfertigen, wenn die berechtigte (Erfolgs-)Aussicht besteht, dass die Lebensqualität des Betroffenen und die Zufriedenheit aller Beteiligten durch diese Maßnahme auf Dauer steigen.

Den zweiten Themenbereich dieses Bandes eröffnet eine zusammenfassende Darstellung eines dreijährigen Modellversuchs in Baden-Württemberg, an dem über 250 Personen in 10 Wohneinrichtungen teilnahmen. Ziel dieses Modellversuchs war zu überprüfen, ob und inwieweit es mithilfe zeitlich befristeter therapeutischer Wohngruppen gelingt, Menschen mit schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen in nicht aussondernde Wohn- und Beschäftigungsarrangements zu (re-)integrieren. Wie wirkt sich der Aufenthalt in einer therapeutischen Wohngruppe auf die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen, die Kompetenzen, das herausfordernde Verhalten und die Lebenssituation der Teilnehmer aus? Daneben präsentieren *Friedrich Dieckmann & Christos Giovis* Ergebnisse quantitativer Auswertungen zu prognostischen Faktoren für die Integration in nicht-separierende Wohnformen und zur Veränderbarkeit einzelner herausfordernder Verhaltensweisen. Gestaltungsempfehlungen für die zukünftige Unterstützung beruhen auf der Analyse förderlicher und hinderlicher Bedingungen für die Reintegration.

Die zusammenfassende Evaluation des Modellversuchs wird ergänzt durch drei Beiträge, in denen aus der Perspektive der Träger und Mitarbeiter die Arbeit einzelner therapeutischer Wohngruppen konkretisiert wird. Es handelt sich um Beispiele reflektierter, aber unterschiedlich effektiver und durchaus verbesserungswürdiger Praxis, die aufgrund der Verschiedenheit der Ausgangsbedingun-

gen (Träger mit und ohne psychiatrische Fachabteilung) und der Klientel (Schweregrad der geistigen Behinderung, psychische Syndrome, kommunikative Kompetenzen usw.) ausgewählt wurden. Beschrieben werden die Entstehung und die Leitideen des jeweiligen Programms, die personellen und sachlichen Ressourcen, Merkmale der Hilfeplanung und Hilfeerbringung sowie die Erfahrungen in Bezug auf die mit dem Programm verbundenen Ziele. Eine große Anzahl von Fallbeispielen veranschaulicht die Erfolge und Schwierigkeiten der Arbeit therapeutischer Wohngruppen.

Das Konzept der therapeutischen Wohngruppen in der Stiftung Haus Lindenhof (*Brigitta Pfeil, Jan Glasenapp & Frank Swoboda*) besticht durch eine klare Ablauforganisation des Therapieprogramms und der Umzugsphase. Die therapeutische Arbeit setzt auch auf das Kompakte Therapieprogramm (KTP), das von Elbing und Mitarbeitern auf der Basis der Transaktionsanalyse in der Einrichtung entwickelt worden war. Viele Teilnehmer am Modellversuch im Haus Lindenhof hatten eine schwere geistige Behinderung, oft verbunden mit einer autistischen Störung, und waren kommunikativ stark eingeschränkt.

Herausforderndes Verhalten wird von den Teams der therapeutischen Wohngruppen in den Johannes-Anstalten Mosbach systemisch-funktional und biographisch analysiert. *Peter Rösinger, Ingrid Albrecht & Claudia Bender* differenzieren anhand der Reintegrationsprognosen die Bewohnerschaft in verschiedene Gruppen. Ein Teil von ihnen zeigt grundlegende Fortschritte in der Persönlichkeitsentwicklung und Veränderungen des problematischen Verhaltens. Ihnen wird zugetraut, zukünftig in üblichen, weniger betreuungsintensiven Wohnformen leben zu können. Andere Teilnehmer haben keine oder nur in geringem Ausmaß Entwicklungsfortschritte erzielt und können ohne zusätzlichen Betreuungsaufwand nicht in anderen Wohnformen leben. Die Autoren fragen sich, ob die therapeutische Arbeit hier auf grundsätzliche Veränderungsresistenzen stößt oder ob für die Teilnehmer ein anderes Maßnahmenpaket effektiver gewesen wäre. Anhand der Fallbeispiele mag sich der Leser selbst ein Bild von den Lebensläufen und Lebensumständen der Personen machen, die den beiden Gruppen (und weiteren Untergruppen) zugeordnet werden.

Das dritte Beispiel aus dem Modellversuch „Therapeutische Wohngruppen“ stammt aus dem Heimbereich der St. Lukas Klinik der Stiftung Liebenau in Mecklenbeuren. Die Einrichtung hat eine lange Tradition in der vorübergehenden Aufnahme von Erwachsenen mit auffälligem Verhalten, die in ihren herkömmlichen Wohnumfeldern nicht mehr tragbar erschienen. Sie hat den Auftrag des Modellversuchs, eine Reintegration in nicht separierende Wohnformen zu erreichen, sehr erfolgreich umgesetzt. *Wolfgang Oppolzer & Werner Klinger* veranschaulichen die Verzahnung der sozialtherapeutischen Wohngruppen mit den Diensten des Fachkrankenhauses für behinderte Menschen und beschreiben die wesentlichen Merkmale der Konzeption.

Wie sich ein befristeter therapeutischer Wohnaufenthalt und Beratungsdienste kombinieren lassen und auf der Basis eines streng systemischen Denkens ineinander greifen, zeigt die Psychologische Station der Einrichtung „Haus Hall“ im westlichen Münsterland. Vor, während und nach einem mehrmonatigen Aufenthalt in der Psychologischen Station werden die Klienten und ihre Bezugspersonen im angestammten Lebensumfeld beraten. Die bisher tätigen Dienste und Bezugs-

personen werden aus ihrer Verantwortung für das zukünftige Wohlergehen des Menschen mit Behinderung nicht entlassen. *Martin Nolte* skizziert eindrücklich die Kehrtwendung im Verständnis psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, die auch zu einem neuen Selbstverständnis des therapeutischen und beratenden Fachdienstes führte. Ergebnisse einer retrospektiven Befragung bezeugen die Effekte der geleisteten Arbeit.

In ihrem Ausblick ziehen *Gerhard Haas & Friedrich Dieckmann* Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung von Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten im Gemeinwesen. Unter anderem thematisieren sie die Vorteile eines frühen, präventiven Eingreifens und den Einsatz von Methoden des Case Management für die zielgenaue Strukturierung der Hilfen auf der Individual- und auf der Systemebene (adressatenorientierte Vernetzung von Diensten im Gemeinwesen).

Die Herausgeber bevorzugen den Begriff „herausforderndes Verhalten“, um das Phänomen zu bezeichnen, das geistig behinderte Menschen, ihr soziales Umfeld und das System der Hilfen vor besondere Probleme stellt. Was wir darunter verstehen und aus welchen Gründen uns das angemessen erscheint, wird im folgenden Beitrag erläutert. Davon unbenommen haben wir es den Autorinnen und Autoren überlassen, ihre eigenen Begrifflichkeiten zu wählen. Auch wenn von „geistiger Behinderung“ die Rede ist, wissen wir um die Problematik dieses Begriffs. Mangels eindeutiger und allgemein verständlicher Alternativen halten wir dennoch hier an ihm fest. Aus Gründen der Lesbarkeit wird in den Texten bei Wörtern, die eine Person oder Personengruppe bezeichnen, in der Regel auf die Nennung beider Geschlechtsformen verzichtet. Wenn nicht anders spezifiziert sind selbstverständlich immer Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gemeint.

Allen Autorinnen und Autoren sind wir für die engagierte, zügige und kritisch-konstruktive Zusammenarbeit zu Dank verpflichtet. Ganz besonders danken wir Dr. Klaus-Peter Burkarth vom Kohlhammer-Verlag für die aufgeschlossene und hilfreiche Begleitung unseres Unternehmens. Frau Moritz und Herr Giovis haben uns bei der Erstellung des Skripts tatkräftig unterstützt.

Friedrich Dieckmann, Münster  
Gerhard Haas, Stuttgart

Januar 2007