Universität Regensburg

WiBIg Wissenschaftliche Begleitung von Intensivgruppen

Julius-Maximilians-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

Andrea Kapfer, Thomas Reiter,
Wolfgang Dworschak & Christoph Ratz

Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in stationären Wohneinrichtungen in Bayern

Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung von intensiv betreuten Wohngruppen mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung (WiBIg)

Regensburg und Würzburg im Oktober 2020

gefördert von Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Projektzeitraum:

01.09.2017 bis 31.12.2020

Projektleitung:

Prof. Dr. Wolfgang Dworschak
Prof. Dr. Christoph Ratz

Projektdurchführung:

Andrea Kapfer
Thomas Reiter

Bibliographische Angaben (bitte folgendermaßen zitieren):

Kapfer, A.; Reiter, T.; Dworschak, W. & Ratz, C. (2020). *Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in stationären Wohneinrichtungen in Bayern*. *Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung von intensiv betreuten Wohngruppen mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung (WiBIg).*

doi: 10.5283/epub.52304 urn:nbn:de:bvb:355-epub-523046

Veröffentlicht unter der Lizenz:

Inhalt

1. Einleitung und theoretischer Hintergrund 5
2. Forschungsmethodisches Vorgehen 9
2.1 Erhebungsmethoden 10
2.2 Auswertungsmethoden 13
3. Ergebnisse 14
3.1 Beschreibung des Personenkreises mit intensivpädagogischem Betreuungsbedarf 14
3.1.1 Individuelle Bedingungen 14
3.1.2 Herausfordernde Verhaltensweisen 15
3.1.3 Bedingende Faktoren und Funktionen herausfordernden Verhaltens 16
3.1.4 Folgen herausfordernden Verhaltens 18
3.2 Professioneller Umgang mit herausforderndem Verhalten 20
3.2.1 Pädagogisch-therapeutisches Handeln – Wesentliche Aspekte 20
3.2.2 Anwendung Freiheitsentziehender Maßnahmen – Bedingungen, Intentionen und Funktionen 24
3.2.3 Reduktion Freiheitsentziehender Maßnahmen 26
3.2.4 Gabe von Psychopharmaka 28
4. Diskussion 31
4.1. Implikationen für die pädagogische Praxis 31
4.1.1 Mikroebene – Mitarbeitende und ihr Handeln 31
4.1.2 Makroebene – Rahmenbedingungen der intensivpädagogischen Betreuung 33
4.2 Forschungsmethodisches Vorgehen – Stärken und Limitationen 36
4.3 Forschungsdesiderata und Ausblick 37
5. Quellenverzeichnis 39
5.1 Literaturverzeichnis 39
5.2 Abbildungsverzeichnis 41
5.3 Autor*innenverzeichnis 41

Abkürzungsverzeichnis:

FeM	Freiheitsentziehende Maßnahmen
HV	Herausforderndes Verhalten, herausfordernde Verhaltensweisen
UK	Unterstützte Kommunikation

1. Einleitung und theoretischer Hintergrund

Schon seit vielen Jahren wird in der Sonder- und Heilpädagogik der pädagogische Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung und so genannten herausfordernden Verhaltensweisen (HV) diskutiert. So stehen Pädagog*innen in den verschiedenen Bereichen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung (z.B. stationäres Wohnen, Schule, Tagesstätte, Therapie) angesichts der teilweise massiv auftretenden Verhaltensweisen vor großen Herausforderungen, die zentralen Zielstellungen der (Sonder-)Pädagogik umzusetzen: Entwicklungspotentiale zu nutzen, Bildung zu ermöglichen, Kompetenzen zu fördern und Selbstbestimmung, Inklusion und Teilhabe zu verwirklichen. Dabei treten bei den in stationären Einrichtungen wohnenden Kindern und Jugendlichen häufiger und ausgeprägter herausfordernde Verhaltensweisen auf, als bei denen, die in der Familie leben (Dworschak & Reiter, 2017, S. 333ff.). Hierbei handelt es sich um Verhaltensweisen, die „als altersunangemessen und normabweichend in einem lebensweltlichen System (z.B. Schule) oder auch mehreren Bereichen (Wohngruppe, Supermarkt) wahrgenommen und beklagt werden“ und die „ein Risiko für die Gesundheit der betreffenden Person darstellen sowie ihre und die Sicherheit anderer Menschen gefährden können“ (Theunissen, 2016, S. 51). In diesem Zusammenhang ist es wichtig, nicht nur externalisierende Verhaltensweisen (z.B. Aggressionen), sondern auch internalisierende Phänomene zu fokussieren (z.B. depressives, ängstliches, apathisches Verhalten, Rückzugstendenzen) (Theunissen, 2016, S. 59). Heute wird eine personenbezogene Sichtweise, die die Gründe für das gezeigte Verhalten allein der/dem Symptomtragenden zuschreibt, vermieden und herausforderndes Verhalten „als ein individueller Zustand eines tiefgreifenden Missverhältnisses zwischen individuellen Voraussetzungen und Umweltbedingungen als Ergebnis komplexer biologischer und psychosozialer Wechselwirkungen“ (Hennicke, 2014, S. 223) verstanden. In der Regel wird von einer multifaktoriellen Verursachung ausgegangen (Sarimski, 2012, S. 39), wobei angenommen wird, „dass das jeweilige Verhalten für das Kind […] in seiner jeweiligen sozialen Situation funktional sinnvoll ist, also die ihm jeweils mögliche Umgangsweise mit sozialen Anforderungen darstellt“ (Bienstein et al., 2014, S. 79f.). In der Regel geht das Verhalten allerdings mit Leidenserfahrungen und negativen Konsequenzen in Bezug auf Lebensqualität, Gesundheit und Entwicklungsmöglichkeiten einher (Theunissen, 2016, S. 51). Das Verhalten steht also mit Herausforderungen für alle Beteiligten – für das Kind und seine Umwelt – in Zusammenhang. Die Beurteilung des Verhaltens und Erlebens als herausfordernd oder abweichend ist dabei immer auch abhängig von dem jeweiligen Kontext sowie den vorherrschenden Normen und ist somit relativ (Theunissen, 2016, S. 54f.).

Dabei muss herausforderndes Verhalten begrifflich von psychischen Störungen bzw. psychiatrischen Störungsbildern abgegrenzt werden, was nicht immer leicht ist.[1] So kann das gezeigte Verhalten auch als Ausdruck bzw. als Symptom einer psychischen Störung auftreten (Theunissen, 2016, S. 51f.). Treten herausfordernde Verhaltensweisen im Zusammenhang mit psychiatrischen Störungsbildern auf, ist ein interdisziplinäres Vorgehen unter Beteiligung psychiatrischer und psychologischer Unterstützungssysteme besonders angezeigt (Hennicke, 2016, S. 196).

Im Zusammenhang mit dem Umgang mit herausforderndem Verhalten werden in der Fachliteratur klientelzentrierte Maßnahmen (z.B. Erweiterung des Handlungsrepertoires, dialog- und beziehungsorientiertes Vorgehen, gemeinsame Nachbereitung von kritischen Situationen), mitarbeitendenzentrierte Maßnahmen (z.B. Qualifizierung, Weiterbildung, Reflexion) und kontextzentrierte Maßnahmen (z.B. reflektierte Umgebungsgestaltung) unterschieden (Calabrese, 2017, 36ff.). Gemäß einer ökosystemischen Perspektive (Bronfenbrenner, 1981) gilt es, in der pädagogischen Arbeit all diese Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen, um eine positive Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen (Theunissen, 2001, S. 59).

Im Rahmen der Betreuung und Begleitung dieses Personenkreises kommen in Situationen mit besonderem Gefährdungspotential zur Abwendung von Selbst- oder Fremdgefährdung zum Teil restriktive Maßnahmen, wie zum Beispiel Fixierungen, Zimmereinschlüsse oder die Gabe von sedierenden Medikamenten zur Anwendung; im juristischen Kontext ist hier von Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) (§ 1631b BGB) die Rede.[2]

Im Zuge medialer Berichterstattung über FeM bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in Bayern erlangte die Thematik im Jahr 2016 eine größere Aufmerksamkeit. Dabei zeigte sich, dass in der öffentlichen Diskussion oftmals kein differenziertes Bild von dem betroffenen Personenkreis, der pädagogischen Arbeit mit ihm und von der Anwendung und den Bedingungen von FeM vorherrschte.

Um diesem Umstand zu begegnen, setzte sich das Forschungsvorhaben WiBIg das Ziel, diese Thematik im Rahmen eines partizipativen Forschungsdesigns – also gemeinsam mit kooperierenden Einrichtungen und den dort tätigen Professionellen – zu bearbeiten, um ein differenziertes Verständnis des pädagogischen Handelns und der Anwendung von FeM in den Einrichtungen und somit eine differenzierte Diskussionsgrundlage zu schaffen. Hierfür konnten vier stationäre Einrichtungen aus Bayern, in denen Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen

[1] siehe dazu auch Hennicke, 2016, S. 76ff., Lingg & Theunissen, 2017; Theunissen, 2016, S. 52

[2] Die zentralen zugrundeliegenden Begriffe HV, geistige Behinderung und FeM wurden zudem in einem Beitrag des Projektverbunds SEKiB thematisiert (Dworschak et al., 2018, S. 163-166).

wohnen und in denen die Anwendung von FeM eine Rolle spielt, für die Teilnahme an dem Forschungsvorhaben ab Herbst 2017 gewonnen werden. Bei den kooperierenden Einrichtungen handelt es sich um vier Einrichtungen unterschiedlicher Größe aus drei bayerischen Regierungsbezirken:

- Blindeninstitutsstiftung Würzburg
- Dominikus-Ringeisen-Werk Ursberg
- Franziskushaus Au am Inn
- Stiftung Attl

Ziel war es, pädagogische Arbeits- und Reflexionsprozesse im Zusammenhang mit HV, FeM und dem Versuch deren Reduzierung oder Vermeidung systematisch zu begleiten und methodisch kontrolliert zu dokumentieren. Um den Bedarfen und den pädagogischen Handlungsproblemen der Professionellen und der Natur des Phänomens gerecht werden zu können, wurden die Fragestellungen und das Forschungsdesign in Absprache und unter Beteiligung der kooperierenden Einrichtungen entwickelt.

Der Untersuchungsfokus wird einer ökosystemischen Perspektive entsprechend im Hinblick auf die gezeigten herausfordernden Verhaltensweisen und die damit verbundenen Maßnahmen nicht nur auf das einzelne Kind gerichtet, sondern auch auf die Kontextfaktoren und die verschiedenen beteiligten professionellen Systeme und Akteur*innen.

Zusammenfassend können die folgenden übergeordneten Ziel- bzw. Fragestellungen für das Forschungsvorhaben formuliert werden: Ziel ist es, die pädagogische Situation und Arbeit in intensiv betreuten Wohngruppen mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten (HV) über einen längeren Zeitraum kontinuierlich wissenschaftlich zu begleiten, …

- …um den Personenkreis differenziert zu beschreiben.
- …um pädagogisches Handeln und pädagogische Prozesse im Kontext herausfordernden Verhaltens zu beschreiben.
- …um den Umgang der Einrichtungen mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) zu beschreiben und Bestrebungen der Einrichtungen nachzuzeichnen, FeM zu reduzieren und Alternativen zu FeM zu entwickeln.

Zu diesem Vorhaben existiert neben dem vorliegenden, zusammenfassenden Abschlussbericht ein Forschungsbericht, in dem die Begleitforschung ausführlich und differenziert dargestellt und um eine Beschreibung der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung im stationären Wohnen allgemein ergänzt ist (Reiter, Kapfer, Dworschak & Ratz, im Druck). Für eine intensivere Auseinandersetzung, ins-

besondere mit den Charakteristika der betroffenen Personengruppe und den Bedingungen, Intentionen und Funktionen von FeM sowie des pädagogischen Handelns sei daher auf diese Publikation verwiesen.

In Abschnitt 2 werden die Ziel- und Fragestellungen weiter ausdifferenziert und das forschungsmethodische Vorgehen beschrieben. Beruhend auf einem qualitativen forschungsmethodischen Zugang werden in Abschnitt 3 der Personenkreis und das professionelle Handeln der Mitarbeitenden anhand acht ausgewählter Einzelfälle und auf der Grundlage qualitativer – also verbaler – Daten beschrieben. Der Bericht schließt mit der Diskussion der Ergebnisse, wobei Implikationen für die Praxis pädagogischen Handelns herausgearbeitet, das forschungsmethodische Vorgehen diskutiert und Aussagen zu Forschungsdesideraten gemacht werden.

2. Forschungsmethodisches Vorgehen

Als Studiendesign wurde ein partizipativ ausgerichteter Ansatz der Praxisforschung gewählt. Dieser steht für Untersuchungen beruflichen Handelns mit dem Ziel, praxisrelevante Ergebnisse in Kooperation mit professionellen Akteur*innen zu generieren (von Unger, 2014, S. 22f.). Vertreter*innen der Einrichtungen waren sowohl an der Erarbeitung der Fragestellungen als auch an forschungsmethodischen Überlegungen beteiligt. Die Themen und Fragestellungen wurden gemeinsam mit den Kooperationspartner*innen erarbeitet und im Verlauf des Forschungsprozesses gegenstandsangemessen durch das Forschungsteam ausdifferenziert und weiterentwickelt (siehe 2.1: Abbildung 1. Forschungsleitende Themen und Fragestellungen).

Aufgrund der Heterogenität des intensiv betreuten Personenkreises wurden die Fragestellungen anhand von Einzelfallstudien bearbeitet. In der empirischen Forschung handelt es sich bei Einzelfallstudien um einen „prototypischen Approach qualitativer Sozialforschung“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 311). „Einzelfall“ ist hierbei sozialwissenschaftlich zu verstehen und meint zum Beispiel Personen, Gruppen, Organisationen oder Interventionen. Gemäß dem qualitativen Paradigma ist es das Ziel, eine Vielzahl an Faktoren zu berücksichtigen (Lamnek & Krell, 2016, S. 285ff.). Dafür können unterschiedliche Methoden zur Anwendung kommen (Multiple Method bzw. Triangulation). Die Einzelfallstudien bezogen sich auf acht Kinder bzw. Jugendliche (zwei je kooperierende Einrichtung). Um der Variation des Untersuchungsgegenstandes gerecht zu werden, erfolgte eine gezielte Stichprobenziehung (Lamnek & Krell, 2016, S. 249) nach dem Prinzip der maximalen Kontrastierung in Bezug auf die Variablen Alter, Geschlecht, Art des herausfordernden Verhaltens, Art der angewendeten FeM, Diagnosen, Grad der Intelligenzminderung und kommunikative Kompetenzen. Im Hinblick auf herausfordernde Verhaltensweisen liegt der Fokus auf externalisierenden Phänomenen (z.B. Aggressionen), da internalisierende Verhaltensauffälligkeiten (z.B. depressives Verhalten) im Hinblick auf FeM eine vergleichsweise geringe Bedeutung zu haben scheinen.

Gemäß einem ökosystemischen Verständnis von Entwicklung (Bronfenbrenner, 1981) wurden die Perspektiven und Einflüsse aller Professioneller, die wesentlich, direkt oder mittelbar am Betreuungsprozess beteiligt sind, bei der Erhebung bestmöglich berücksichtigt.

2.1 Erhebungsmethoden

Einzelfallstudien sind „prinzipiell offen für alle Methoden und Techniken der empirischen Sozialforschung“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 288). Vor allem zu Beginn des Forschungsprozesses wurden zu explorativen Zwecken Erhebungsmethoden mit einem hohen Grad der Offenheit eingesetzt. Mit fortschreitendem Verlauf wurde der Fokus zunehmend enger, wobei gemäß dem Prinzip der Offenheit auch hier den Interviewten Raum für ihre Wirklichkeitskonzeptionen gegeben wurde (Lamnek & Krell, 2016, S. 242). Im Verlauf des Forschungsprozesses wurden kontinuierlich und gegenstandsangemessen forschungsmethodische Anpassungen vorgenommen. Auf die gewählten Erhebungsmethoden wird im Folgenden näher eingegangen.

Feldaufenthalte

Zu Beginn des Forschungsprozesses wurden mit einer explorativen Zielrichtung mehrtägige Feldaufenthalte auf den Wohngruppen der ausgewählten Fälle durchgeführt. Die Beobachtungen erfolgten weitestgehend unstrukturiert und mit einem geringen Grad der Beteiligung der Forschenden (Lamnek & Krell, 2016, S. 525). Darüber hinaus wurden die Feldaufenthalte im Sinne des partizipativen Forschungsstils dazu genutzt, die Mitarbeitenden zu informieren und eine vertrauensvolle Basis für weitere Erhebungen aufzubauen (von Unger, 2014, S. 51ff).

Dokumentenanalyse

Ebenfalls zu explorativen Zwecken wurde das Dokumentationswesen der Einrichtungen im Hinblick auf biographische Daten und Informationen von kooperierenden Akteur*innen ergänzend hinzugezogen (bspw. Arztbriefe).

(Halb-)Standardisierte Instrumente

Darüber hinaus fand zu explorativen Zwecken eine funktionale Verhaltensanalyse mit halbstandardisierten Fragebögen statt (Sarimski & Steinhausen, 2007, S. 169ff.).

Gruppendiskussionen

Gemäß dem bereits erwähnten ökosystemischen Verständnis von Entwicklung und pädagogischer Arbeit (Bronfenbrenner, 1981) wurden Gruppendiskussionen mit Mitarbeitenden auf Gruppen- und Leitungsebene durchgeführt. Je ausgewähltem Einzelfall (N = 8) fand eine interdisziplinäre Gruppendiskussion mit Mitarbeitenden, die mit den Einzelfällen pädagogisch tätig sind, statt. Die gebildeten Gruppen setzten sich in der Regel aus drei bis fünf Wohngruppenmitarbeitenden, dem psychologischen oder pädagogischen Fachdienst und zwei bis drei Mitarbeitenden aus dem Schulbereich der Einrichtung zusammen. Ausgehend von der Identifizierung und Beschreibung typischer herausfordernder Situationen in der Arbeit mit dem jeweiligen Einzelfall wurde mit Hilfe der Critical Incident Technique

(Flanagan, 1954; Butterfield, Borgen, Amundson & Maglio, 2005) eine besonders bedeutende Situation ausgewählt und in der Folge ausführlicher diskutiert. Dabei standen vermutete Ursachen und Funktionen des Verhaltens, Umgangsmöglichkeiten und pädagogische Ziele im Mittelpunkt. Zuletzt wurden Herausforderungen und Rahmenbedingungen für die Arbeit mit dem Personenkreis erörtert. Zudem wurde je kooperierende Einrichtung (*N* = 4) eine Gruppendiskussion mit der Leitungsebene durchgeführt. Das Erkenntnisinteresse lag hier auf Herausforderungen bei der konzeptionellen Arbeit mit dem Personenkreis. Beteiligt wurden je nach Organisationsstruktur zum Beispiel Geschäftsführungen, Bereichsleitungen, Gebäudemanagement, Fachdienste und Schulleitungen.

Begleitende Interviews

Nach der explorativen Phase wurde auf Grundlage der bisherigen Erkenntnisse die intensivpädagogische Arbeit zunehmend vertiefter untersucht. Ziel war es, etwaige Veränderungen im Verhalten und Erleben der Einzelfälle in Beziehung zu vermuteten Bedingungsfaktoren und zu Weiterentwicklungen des individuellen Betreuungskonzepts zu erfassen. Dabei galt es, auch den Einfluss interdisziplinärer Kooperationspartner*innen zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck wurden über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren mehrere problemzentrierte Interviews (Witzel, 2000) mit einer Dauer von 30 bis 90 Minuten mit Bezugspersonen durchgeführt. Insgesamt wurden 34 Interviews über die Betreuungssituation der acht Einzelfälle geführt.

Forschungsfragen und Methoden

Wie bereits beschrieben wurde besonders zu Beginn des Forschungsprozesses ein offener und explorativer Forschungsstil gewählt. Im Verlauf dieses Prozesses konnten die übergeordneten Ziel- und Fragestellungen (siehe Abschnitt 1) weiter ausdifferenziert werden. Diese präzisierenden, forschungsleitenden Themen und Fragestellungen sind mit ihrer Zuordnung zu den übergeordneten Fragestellungen in Abbildung 1 dargestellt.

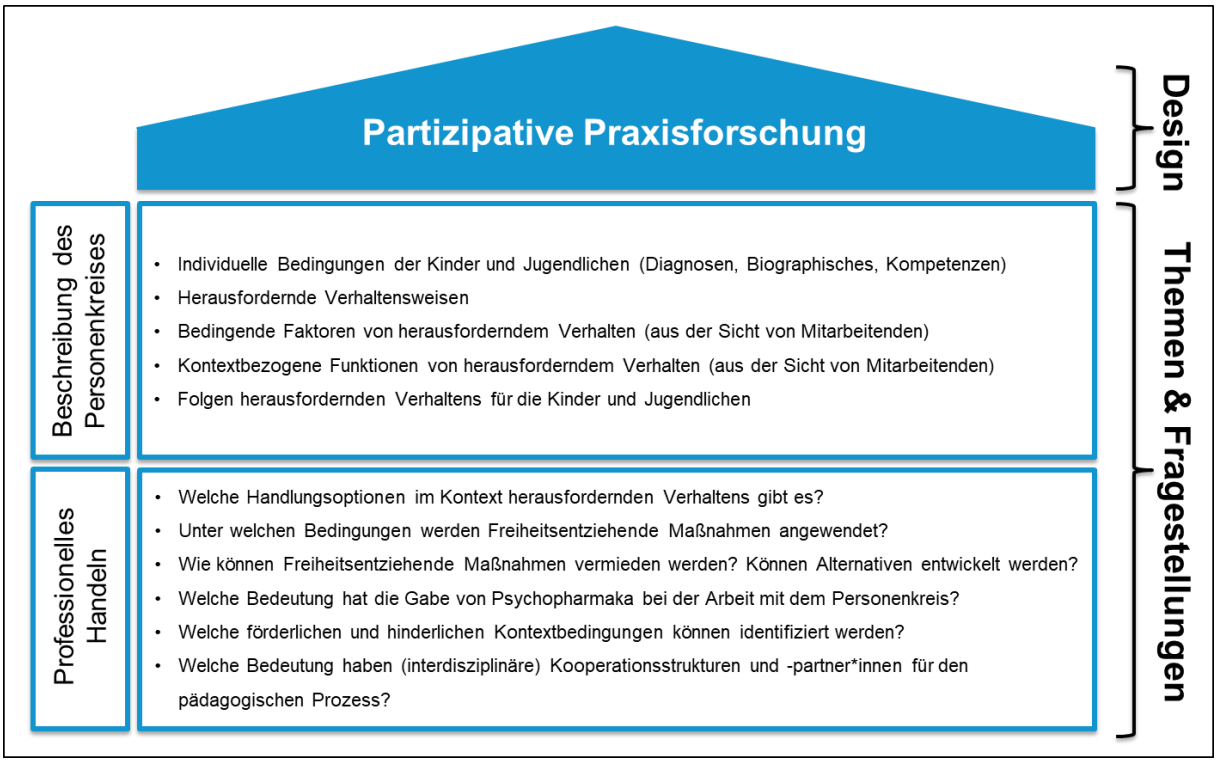

Abbildung 1. Forschungsleitende Themen und Fragestellungen

In Abbildung 2 sind die zur Beantwortung dieser Fragestellungen eingesetzten Methoden graphisch dargestellt. Dabei werden die Methoden den übergeordneten Forschungsfragen zugeordnet.

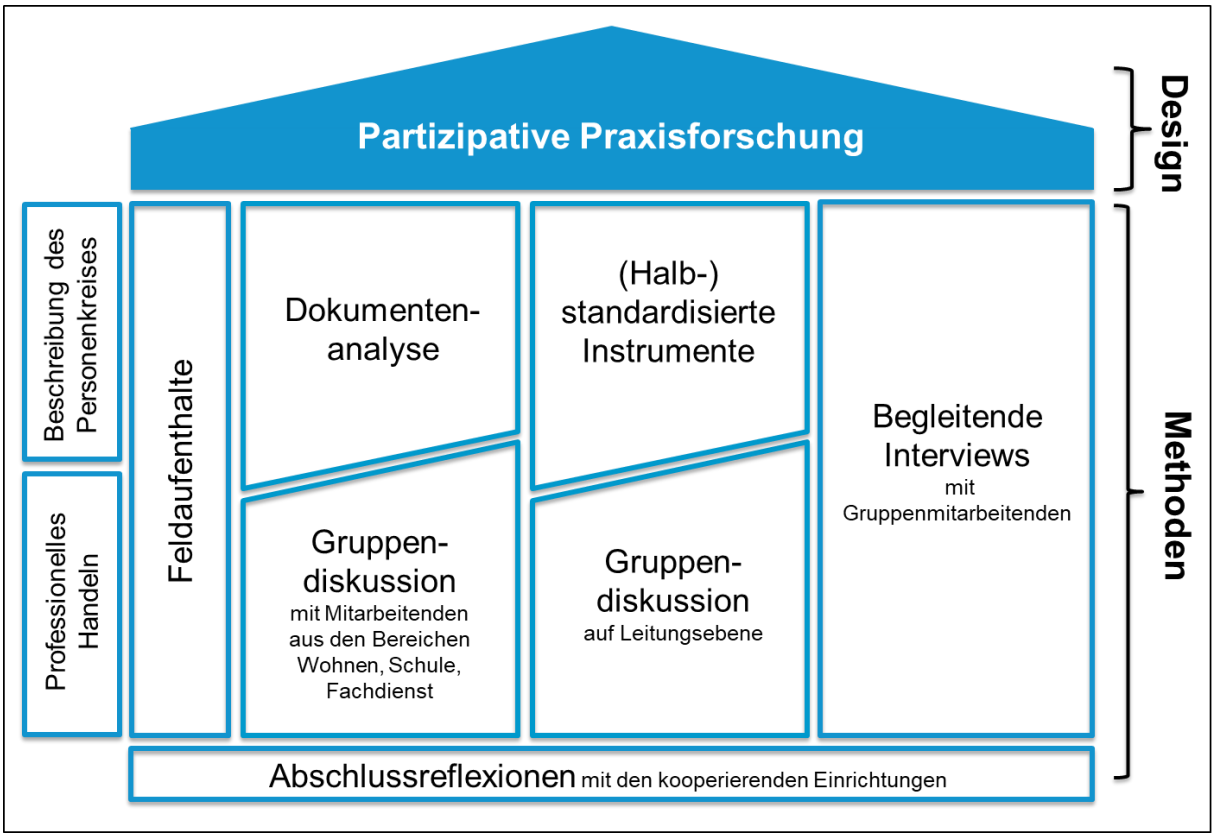

Abbildung 2. Erhebungsmethoden

Abschlussreflexionen mit den kooperierenden Einrichtungen

Gegen Ende der Projektlaufzeit fand gemäß dem partizipativen Anspruch je kooperierende Einrichtung ein Treffen mit den am Forschungsprozess beteiligten Akteur*innen statt. Im Rahmen dieser Treffen wurden keine neuen Daten erhoben, sondern die Ergebnisse und der Forschungsprozess gemeinsam reflektiert.

2.2 Auswertungsmethoden

Mit den in 2.1 dargestellten Methoden wurden größtenteils qualitative bzw. verbale Daten generiert. Ziel der Auswertung war „nicht die Rekonstruktion individueller Handlungsfiguren, sondern letztlich das Herausarbeiten typischer Handlungsmuster“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 298). Es geht also nicht darum, lediglich Einzelfälle darzustellen; vielmehr soll zu einer Generalisierung gelangt werden, indem wesentliche typische Vorgänge und allgemeine Regelmäßigkeiten herausgearbeitet werden (Lamnek & Krell, 2016, S. 297f.). Die Identifizierung dieses Typischen erfolgt in dieser Untersuchung durch die Kontrastierung von Einzelfällen. Für die Auswertung der verbalen Daten fand eine Orientierung an der inhaltlich-strukturierenden Variante der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018, S. 97ff.) und der komparativen Kasuistik nach Jüttemann (1990, 2009) – eine Auswertungsstrategie aus dem Kontext entwicklungsspezifischer Fragestellungen – statt. Um die Qualität der Auswertung zu verbessern, fand diese im Team statt (konsensuelles Kodieren) (Kuckartz, 2018, S. 105). Die Auswertung erfolgte computergestützt mit der Analysesoftware MAXQDA 2018.

3. Ergebnisse

In der Folge werden die Ergebnisse der Einzelfallstudien präsentiert. Diese beziehen sich vornehmlich auf qualitative, verbale Daten aus Interviews und Gruppendiskussionen mit Mitarbeitenden aus der pädagogischen Arbeit mit den Einzelfällen. Dabei werden besonders aussagekräftige Interviewpassagen als Blockzitate angeführt.[3] In Abschnitt 3.1 wird der Personenkreis mit geistiger Behinderung und HV beschrieben. In Abschnitt 3.2 wird auf das pädagogische Handeln und den Umgang mit FeM und Psychopharmaka eingegangen.

3.1 Beschreibung des Personenkreises mit intensivpädagogischem Betreuungsbedarf

Zunächst soll der Personenkreis beschrieben werden. Dazu werden Aussagen zu individuellen Bedingungen, herausfordernden Verhaltensweisen, bedingenden Faktoren und Funktionen von HV und zu den Folgen von HV für den Personenkreis gemacht.

3.1.1 Individuelle Bedingungen

Zur Charakterisierung der Kinder und Jugendlichen der Stichprobe werden die Aspekte Behinderungen, sprachliche Kompetenzen, Diagnosen und Biographisches knapp thematisiert.

Es zeigt sich hier eine ausgeprägte Heterogenität in Bezug auf kognitive Beeinträchtigungen und den Aspekt der kommunikativen Kompetenzen. So erstreckt sich der Schweregrad der Intelligenzminderung (nach ICD-10) innerhalb der Stichprobe von leicht bis schwerst. Die sprachlichen Kompetenzen reichen von durch die Mitarbeitenden nicht einschätzbarer Sprachrezeption und keiner produktiven Sprache bis hin zu komplexem Sprachverständnis mit Sprachproduktion ohne besonders auffällige Artikulationsstörungen. Neben der Intelligenzminderung liegt bei den Einzelfällen mindestens ein psychiatrisches Störungsbild vor. In diesem Zusammenhang sind Autismus-Spektrum-Störungen, Bindungsstörungen, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens und Posttraumatische Belastungsstörungen zu nennen. Die Biographien der Kinder und Jugendlichen sind meist durch Wohneinrichtungs- und Schulwechsel geprägt; teils erfolgten mehrere stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Aufenthalte. In manchen Fällen sind die Familienkonstellationen belastet (z.B. Eltern mit geistiger Behinderung, Missbrauch, Gefängnisaufenthalte von Elternteilen, Sorgerechtsentzug).

[3] Zu Zwecken der Anonymisierung wurden die Namen der Kinder und Jugendlichen, für den Fall, dass diese in den zitierten Interviewstellen Erwähnung finden, durch ein X ersetzt. Zudem wurde das Geschlecht der Kinder und Jugendlichen in den zitierten Textstellen teilweise verändert.

3.1.2 Herausfordernde Verhaltensweisen

In den Einzelfallstudien zeigte sich, dass bei dem intensivpädagogisch zu betreuenden Personenkreis grundsätzlich alle der im Fachdiskurs beschriebenen Äußerungsformen herausfordernden Verhaltens auftreten (Theunissen, 2016, 52f.):

Besonders vertreten sind ***Auffälligkeiten im Sozialverhalten*** in Form von physischen Fremdaggressionen gegenüber Mitbewohner*innen und Mitarbeitenden (z.B. Schlagen, Beißen).

> Also der wird eigentlich total schnell herausfordernd, vor allem auch fremdverletzend. Also das geht ruckizucki. Da braucht man jetzt oft nur daneben/ neben ihm stehen und sich zum Beispiel zu räuspern. […] Und dann haut er gleich her oder droht es zumindest […]. (14, 8)

Auch ***selbstverletzende Verhaltensweisen*** (z.B. Sich-Beißen, Sich-Erbrechen) zeigen sich besonders häufig. Dies muss vor dem Hintergrund der gezielten Stichprobenziehung im qualitativen Teil dieser Untersuchung betrachtet werden, die als ein Kriterium die Anwendung von FeM vorsah. Da laut § 1631b BGB FeM zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung – und wenn „der Gefahr nicht auf andere Weise […] begegnet werden kann“ – in Betracht kommen, erscheint dieser Befund erwartungsgemäß. Aber auch die anderen Dimensionen von HV treten bei dem intensiv betreuten Personenkreis auf: ***Auffälligkeiten im Sozialverhalten*** in Form von verbalaggressivem Verhalten (z.B. Beleidigungen, Androhung von Gewalt) und ***Auffälligkeiten im psychisch-emotionalen Bereich*** (z.B. Ängstlichkeit, Weinen).

> Sie ist jetzt wieder so, so wie wir sie kennen, dass sie sich so gar nicht auskennt, alles abfragt, Sachen abfragt, die schon Monate zurückliegen. Immer wieder versucht, ihren Tagesplan sofort zu wissen [...]. (15, 12)

Gleichermaßen treten ***Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten*** (z.B. Beschädigung von Gegenständen, Schmieren von Kot), ***Auffälligkeiten im somato-physischen Bereich*** (z.B. motorische Unruhe) und ***sogenannte irritierende Verhaltensweisen*** (z.B. zwanghaftes Verhalten in Bezug auf die Kleidungsauswahl) auf. ***Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich*** werden ebenfalls – aber mit einer geringeren Häufigkeit – genannt. Dies kann auf die Merkmale und Zielrichtung des Wohnbereichs zurückgeführt werden, in dem im Vergleich zum Lebensbereich Schule Förderung und Leistungsanforderungen laut den Mitarbeitenden eine geringere Rolle spielen.

Die beschriebenen Verhaltensproblematiken bestehen zumeist über Jahre hinweg, wobei sich Phasen mit positiver und negativer Stimmung abwechseln. Häufig treten die unterschiedlichen Formen herausfordernder Verhaltensweisen in hoher Kontinuität und in Kombination miteinander auf, oftmals für

Mitarbeitende sehr unvermittelt. Die Intensität kann in Abhängigkeit von den körperlichen Voraussetzungen sehr hohe Ausprägungen annehmen, was pädagogische Beziehungen und erzieherisches Arbeiten enorm erschweren kann.

3.1.3 Bedingende Faktoren und Funktionen herausfordernden Verhaltens

Im Folgenden wird beschrieben, welche Funktionen und bedingenden Faktoren Mitarbeitende dem herausfordernden Verhalten typischerweise zuschreiben. Das Kennen der bedingenden Faktoren und der Funktionen kann für den Umgang mit HV als wesentlich bezeichnet werden.

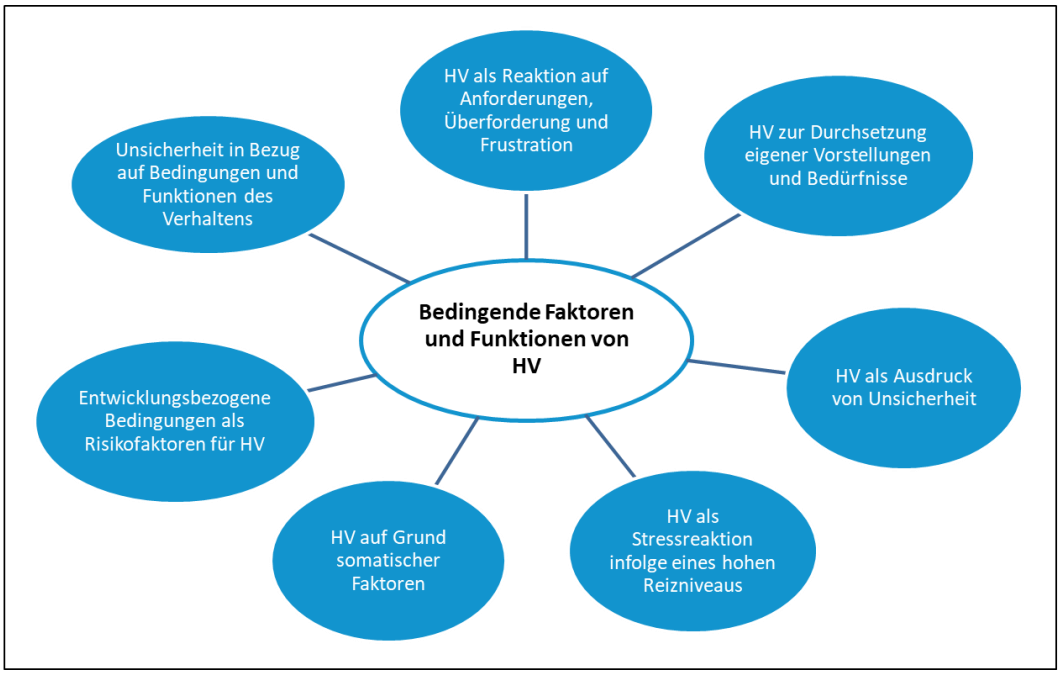

Abbildung 3. Analyseergebnisse zu bedingenden Faktoren und Funktionen von HV

Herausforderndes Verhalten als ***Reaktion auf Anforderungen, Überforderung und Frustration*** wird von den Mitarbeitenden vor allem auf soziale Überforderung in Gruppensituationen, Zeitdruck, Erwartungen der Mitarbeitenden an das Verhalten der Kinder und Jugendlichen und auf Förderangebote zurückgeführt.

Herausforderndes Verhalten zur ***Durchsetzung eigener Vorstellungen und Bedürfnisse*** bezieht sich häufig auf die Erlangung von Aufmerksamkeit und Zuwendung der Mitarbeitenden. Aber auch Unzufriedenheit mit dem Essensangebot, das Einfordern gewünschter Aktivitäten und Begebenheiten, welche aus der Sicht von Außenstehenden nichtig erscheinen, sind hier zu nennen. In Interaktion mit neuen Mitarbeitenden, die noch kaum Kenntnis von den individuellen Bedürfnissen haben, und wenn Bedürfnisse aufgeschoben werden müssen, tritt das Verhalten ebenfalls besonders häufig auf.

Herausforderndes Verhalten als ***Ausdruck von Unsicherheit*** bezieht sich auf der einen Seite auf Veränderungen gewohnter Strukturen und auf das Eintreten unvorhersehbarer Ereignisse.

> Also günstig für ihn ist nach wie vor, wenn alles strukturiert abläuft, wenn er sich auskennt. Wenn er weiß, was kommt jetzt als nächstes. Also er weiß zum Beispiel, jetzt nach dem Essen macht er eine kurze Pause in seinem Zimmer und nach der Pause im Zimmer kann er ein bisschen rausgehen mit einem Betreuer. Also das hilft ihm […]. (9, 114)

Unsicherheit kann andererseits aber auch von den Interaktionsmustern der Mitarbeitenden herrühren. So kann unsicheres, angespanntes und inkonsequentes erzieherisches Verhalten dazu führen, dass die Kinder und Jugendlichen Schwierigkeiten haben, das Verhalten der Mitarbeitenden zu antizipieren. Dieses Problem stellt sich besonders bei neuen Mitarbeitenden und ist aufgrund der oftmals hohen Personalfluktuation und der hohen Anzahl an Mitarbeitenden in den Wohngruppen besonders virulent.

Neben den genannten Faktoren erklären sich Mitarbeitende herausforderndes Verhalten zudem häufig als ***Stressreaktion infolge eines hohen Reizniveaus***. Eine hohe akustische Belastung und eine Vielzahl an sozialen Reizen aufgrund der vielen anwesenden Personen im Gruppenalltag (Mitarbeitende, Mitbewohner*innen, Fachdienste, Therapeut*innen) werden hier häufig angesprochen. In diesem Zusammenhang werden von Mitarbeitenden eine unzureichende akustische Dämmung, beengte Räumlichkeiten und fehlende räumliche Ressourcen als Ausweichmöglichkeiten oftmals bemängelt.

Aber auch somatische und entwicklungsbezogene Faktoren werden häufig in Bezug auf die Genese von HV als Risikofaktoren genannt. Als ***somatische Faktoren*** sind beispielsweise hormonelle Bedingungen (z.B. Pubertät), hirnorganische Ursachen und Schmerzen zu nennen. Mit ***entwicklungsbezogenen Bedingungen*** ist gemeint, dass herausforderndes Verhalten auf den jeweiligen Entwicklungsstand (z.B. Beeinträchtigung der Kognitionen, der selbstregulativen und sozialen Kompetenzen) und auf das Vorliegen von psychiatrischen Störungsbildern zurückgeführt wird (z.B. Bindungsstörung, Autismus-Spektrum-Störung).

Die genannten Aspekte gehen aufgrund des gewählten forschungsmethodischen Zugangs immer auf Erklärungsversuche und Interpretationsleistungen der befragten Mitarbeitenden zurück. In der Regel ist auf Seiten der Mitarbeitenden ein hohes Maß an ***Unsicherheit in Bezug auf Bedingungen und Funktionen des Verhaltens*** zu erkennen. Dies kann zumindest teilweise auf die häufig eingeschränkten (verbal-)sprachlichen Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen zurückgeführt werden.

Bei den Reflexionen der Mitarbeitenden bezüglich der Genese von HV werden gemäß dem fachwissenschaftlichen Verständnis sowohl umwelt- als auch personenbezogene Faktoren (z.B. Hennicke, 2014, S. 223) berücksichtigt. Vergleicht man die dargestellten Ergebnisse – also die Erklärungsmuster

der Mitarbeitenden – mit den in der Fachwissenschaft häufig diskutierten Erklärungsansätzen (z.B. Calabrese, 2017, S. 34ff.), so zeigt sich eine gewisse Übereinstimmung. Die in der Fachwissenschaft diskutierten Erklärungsansätze werden in den Verhaltensanalysen der Mitarbeitenden also größtenteils berücksichtigt. Allerdings ist auffallend, dass sich die Erklärungsansätze der Mitarbeitenden größtenteils auf situative Begebenheiten beziehen und somit eher gegenwartsbezogen sind. Biographisch bedingte Ursachen und Motive für HV finden selten Erwähnung. Dies könnte möglicherweise auf die teils häufigen Einrichtungswechsel der Kinder und Jugendlichen zurückzuführen sein.

3.1.4 Folgen herausfordernden Verhaltens

Die beschriebenen herausfordernden Verhaltensweisen sind häufig mit massiven Folgen unterschiedlicher Art für den Personenkreis verbunden. An dieser Stelle soll mit einer kurzen Beschreibung der Folgen herausfordernden Verhaltens in Ansätzen die Tragweite des Phänomens für den betroffenen Personenkreis und die Notwendigkeit der Reflexion und Entwicklung pädagogischer Maßnahmen und Konzepte verdeutlicht werden.

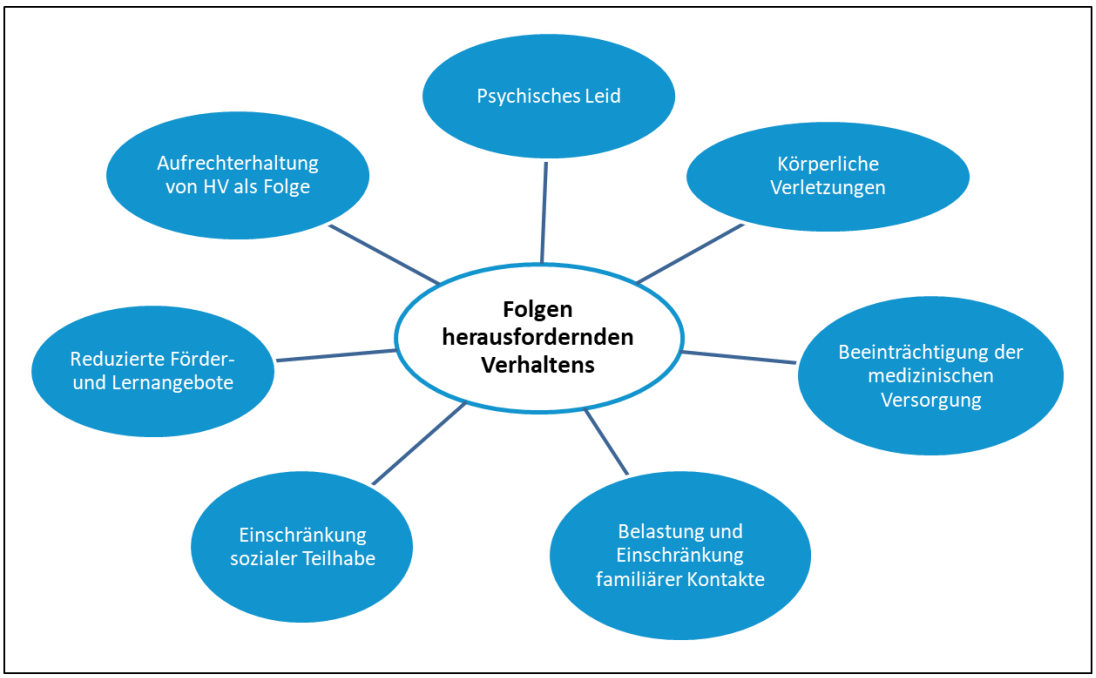

Abbildung 4. Analyseergebnisse zu den Folgen von HV

Sehr häufig werden innerhalb der Stichprobe eingeschränktes psychisches Wohlbefinden bzw. ***psychisches Leiden*** und ***körperliche Verletzungen*** als Folgen von selbstverletzenden Verhaltensweisen beschrieben.

> Also der hat am Kopf überall kahle Stellen, teilweise richtige Schürfwunden – größere – gehabt, die Ohren hat man überhaupt nicht mehr erkannt […] die Augen auch richtig geschwollen […]. Der hat sich die Lippe aufgebissen. Er hat sich die Backen von innen aufgebissen. (41, 20)

Aber auch die ***medizinische Versorgung, familiäre Kontakte*** *und die* ***soziale Teilhabe*** in der Wohngruppe können aufgrund der herausfordernden Verhaltensweisen eingeschränkt sein bzw. werden. Aufgrund der auftretenden Verhaltensweisen werden zudem seltener bzw. ***reduzierte Förder- und Lernangebote*** gemacht.

Es wird also deutlich, dass herausforderndes Verhalten einen Risikofaktor in Bezug auf die soziale, kognitive und alltagspraktische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen darstellt. Zudem hat sich gezeigt, dass die genannten Folgen immer auch selbst verstärkende Faktoren darstellen können und somit zur ***Aufrechterhaltung von HV*** beitragen können

> Das ist ja dann so eine Spirale, eine Abwärtsspirale dann. Daheim nicht mehr führbar und dann wird sie halt nicht mehr geholt, X bekommt mit, die anderen werden alle geholt, wird natürlich dann auch schwieriger am Wochenende, ist dann teilweise, ja, Eins-zu-Eins-Besetzung da eben hier gewesen, auch verhaltensauffälliger, schwieriger. Sie hat das dann auch verstanden, weil sie nicht mehr geholt wird. (36, 58)

Die geschilderten Folgen verdeutlichen den pädagogischen Handlungsbedarf und die Notwendigkeit der Reflexion von Umgangsmöglichkeiten in Wissenschaft und Praxis.

3.2 Professioneller Umgang mit herausforderndem Verhalten

In Abschnitt 3.2 wird der professionelle Umgang mit herausforderndem Verhalten in stationären Einrichtungen thematisiert. Zunächst werden wesentliche pädagogisch-therapeutische Elemente der individuellen Betreuungskonzepte angesprochen (3.2.1), bevor die Anwendung von FeM (3.2.2) und die Reduktionsbemühungen in diesem Zusammenhang (3.2.3) zur Sprache kommen. Abschnitt 3.2.4 geht auf die Gabe von Psychopharmaka ein.

3.2.1 Pädagogisch-therapeutisches Handeln – Wesentliche Aspekte

Im Folgenden wird geschildert, wie sich in stationären Einrichtungen das pädagogisch-therapeutische Handeln in Bezug auf HV gestaltet. Folgende Aspekte wurden als typisch in der pädagogischen Arbeit mit der Stichprobe identifiziert.

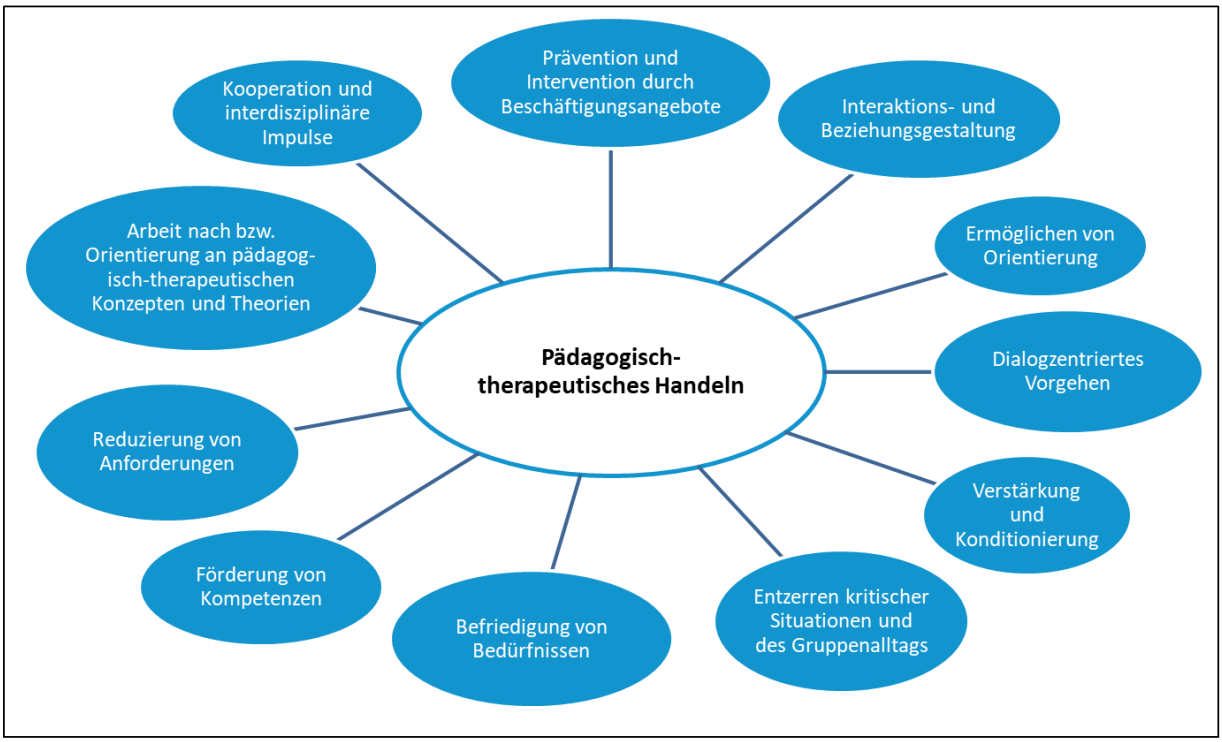

Abbildung 5. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit pädagogisch-therapeutischem Handeln

Dem herausfordernden Verhalten wird häufig mit ***Beschäftigungsangeboten – mit präventiver als auch mit interventiver Zielrichtung –*** begegnet. Beliebte Aktivitäten der Kinder und Jugendlichen wie Bewegungsangebote oder gemeinsames Spielen sind häufig genannte Beispiele. Dieses Vorgehen kann unterschiedliche Hintergründe haben. Häufig wird auf diese Weise versucht, bei zunehmendem An-

spannungsniveau zu einer gewissen Ablenkung und somit Beruhigung beizutragen. Aber auch das Bedürfnis nach Zuwendung und nach der jeweiligen Aktivität selbst kann hier im Vordergrund stehen. Da kontinuierliche Aufmerksamkeit und Beschäftigung aufgrund des Personalschlüssels kaum möglich sind, werden in manchen Fällen zusätzliche Individualstunden beantragt.

Auch die Art der ***Interaktions- und Beziehungsgestaltung*** der Mitarbeitenden zu den Kindern und Jugendlichen wird von den Befragten in Bezug auf die Entstehung von HV als bedeutend eingeschätzt. So wird darauf geachtet, die Interaktionen positiv zu gestalten und wohlwollend und geduldig aufzutreten. Zudem wird versucht, sich konsequent, sicher und entspannt zu zeigen.

> Ich gehe ein bisschen anders in den Dienst rein. Und ich glaube, das merkt der X auch und ja, das ist wie so ein Kreislauf. Er ist entspannt, wenn ich entspannt bin. Und vorher war es eben anders herum. Er ist unentspannt, wenn ich unentspannt bin. (9, 98)

Zudem wird ein einheitliches Handeln innerhalb des Teams als förderlich im Hinblick auf die Vermeidung von HV erachtet, was allerdings aufgrund der Größe der Teams und der Personalfluktuation nicht immer gelingt. In krisenhaften Situationen wird versucht, die Interaktion aufrechtzuerhalten, um so zu einer Entspannung beizutragen.

Da Unsicherheit auf Seiten der Kinder und Jugendlichen als bedeutender Risikofaktor wahrgenommen wird, versuchen Mitarbeitende außerdem ein hohes Maß an ***Orientierung zu ermöglichen***. Zu diesem Zweck wird auf relativ gleichbleibende Tagesabläufe geachtet. Außerdem wird mit Plänen, welche bevorstehende Ereignisse visualisieren, gearbeitet. Es wird in diesem Zusammenhang außerdem darauf geachtet, die Anzahl der zuständigen Bezugspersonen innerhalb des Teams für das Kind bzw. die/den Jugendlichen zahlenmäßig gering zu halten.

Im Rahmen ***dialogzentrierter Vorgehensweisen*** sind gemeinsame Reflexionen nach krisenhaften Situationen zur emotionalen Nachbereitung zu nennen. In manchen Fällen finden aber auch regelmäßig Gesprächszeiten mit einer Bezugsperson statt, in denen beispielsweise vergangene Ereignisse oder das emotionale Erleben thematisiert werden können.

Der pädagogische Umgang mit herausforderndem Verhalten beinhaltet in allen Fällen auch Komponenten gemäß den Prinzipien der lernpsychologischen Theorie der ***Konditionierung***. Wünschenswerte – also nicht herausfordernde – Verhaltensweise werden durch das Anbieten beliebter Aktivitäten (Handlungsverstärker) oder durch Objekte wie zum Beispiel Sammelbilder (materielle Verstärker) verstärkt. Soziale Verstärker (z.B. Aufmerksamkeit, Zuwendung, Lob) werden besonders häufig genannt.

> Positiv verstärken, wenn sie positiv drauf ist. Wer gut gelaunt ist, wird beachtet und nicht wer den Kopf an die Wand schlägt. Das haben wir auch verändert, also haben wir alle so verändert, dass man auch sie wahrnimmt, wenn sie gut gelaunt ist. (37, 34)

Häufig wird durch das rasche ***Auflösen kritischer Situationen und Entzerren des Gruppenalltags*** versucht, Risikofaktoren für die Entstehung von HV zu reduzieren (z.B. Lautstärke, Übergriffe von Mitbewohner*innen). Dies kann zum Beispiel durch Aktivitäten außerhalb der Wohngruppe mit einem Teil der Bewohner*innen oder durch die Vermeidung von Mahlzeiten mit der gesamten Wohngruppe geschehen.

Es ist außerdem bedeutend für die Vermeidung und Abwendung von HV, auf ***Bedürfnisbefriedigung*** und (körperliches) Wohlbefinden zu achten. Hier sind körperbezogene (z.B. Sauberkeit, Hunger, Durst, Schmerzen) und soziale Aspekte (z.B. Zuwendung), aber auch wachstumsorientierte Bedürfnisse zu nennen (z.B. Selbstbestimmung, Ausleben von Interessen). Auf etwaige unbefriedigte Bedürfnisse muss flexibel und rasch eingegangen werden. Dafür ist ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen seitens der Mitarbeitenden nötig.

> Ja, indem man ihr halt teilweise auch das gibt, was sie einfordert, weil das anders nicht aufhört. Sie fordert Aufmerksamkeit ein und wenn man sie ihr dann gibt, dann ist es auch wieder gut. (19, 47)

Daneben zeigen sich im Umgang mit HV auch Maßnahmen, die auf die ***Förderung von Kompetenzen*** abzielen. Häufig werden hier Angebote im Bereich Unterstützter Kommunikation (UK) gemacht, um kommunikative Kompetenzen auszubauen (z.B. durch den Einsatz von Gebärden, Bildkarten, konkreten Objekten). Aber auch die Förderung selbstregulativer und sozialer Kompetenzen wird teilweise genannt. Die Verfolgung derartiger Förderziele muss nach Aussagen der Befragten langfristig erfolgen und darf nicht vorschnell abgebrochen werden, da Fortschritte oft erst nach längerer Zeit zu verzeichnen sind.

Meist ist das pädagogische Handeln durch das Bemühen um eine ***Reduzierung von Anforderungen*** geprägt, da Überforderung auf Seiten der Kinder und Jugendlichen zur Entstehung von Anspannung und herausforderndem Verhalten führen kann. Dies kann sich auf die Erwartungen der Mitarbeitenden an das Verhalten der Kinder und Jugendlichen beziehen; um zu deeskalieren, werden demnach teilweise herausfordernde Verhaltensweisen übergangen. Aber auch Anforderungen wie zum Beispiel Zeitdruck und Wartesituationen werden nach Möglichkeit vermieden. In diesem Zusammenhang sind Mitarbeitende zudem häufig zurückhaltend mit Beschäftigungs- und Förderangeboten. Die Mitarbeitenden bewegen sich im Kontext von Förderzielen also in einem gewissen Spannungsverhältnis – zum einen zwischen der Vorenthaltung von Entwicklungsimpulsen und dem Bedingen von HV aufgrund von

Überforderung, und zum anderen zwischen einem nachgiebigen Vorgehen zur Vermeidung von Überforderung und dem ebenfalls positiv beurteilten konsequenten Auftreten. Es wird geäußert, dass ein angemessenes Maß zwischen den geschilderten Polen schwierig zu finden ist.

Zusammenfassend kann in Bezug auf die geschilderten pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen gesagt werden, dass das pädagogische Vorgehen sowohl an der Gestaltung der Umgebung als auch an dem Personenkreis mit intensivpädagogischem Betreuungsbedarf ansetzt. Es wird dabei sowohl präventiv, interventiv als auch postventiv vorgegangen. Bei der Betreuung des Personenkreises scheint der präventiven Gestaltung des Kontextes allerdings eine besondere Bedeutung zuzukommen (z.B. Entzerren des Gruppenalltags, Reduzierung von Anforderungen; Umgebungsgestaltung, die Orientierung erleichtert).

Bei der pädagogischen Arbeit ist in Teilen immer auch eine ***Orientierung an pädagogisch-therapeutischen Konzepten und Theorien*** festzustellen. Hier sind zum Beispiel Unterstützte Kommunikation (UK) und der TEACCH-Ansatz mit seinen Vorschlägen bezüglich Übersichtlichkeit, Visualisierung und Ankündigungsplänen zu nennen. Sehr häufig ist eine Orientierung an Präventions- und Deeskalationsprogrammen (z.B. ProDeMa) zu erkennen. Wie bereits beschrieben sind die Prinzipien der lernpsychologischen Theorie der Konditionierung ein verbreiteter Bestandteil der individuellen Betreuungskonzepte. Es finden sich also klare Hinweise darauf, dass die Einrichtungen darum bemüht sind, sich fachlich weiterzuentwickeln, und aufgeschlossen gegenüber externen Impulsen hinsichtlich der pädagogischen Arbeit mit dem intensiv betreuten Personenkreis sind.

In diesem Zusammenhang ist auch zu nennen, dass bei der Weiterentwicklung des pädagogischen Umgangs neben dem kollegialen Austausch auch ***Kooperation und interdisziplinäre Impulse*** eine wichtige Rolle spielen. Hier sind pädagogische und psychologische Fachdienste, Deeskalationstrainer*innen, so genannte Autismusexpert*innen, Fortbildungsangebote, Supervisionen und psychiatrische Kooperationspartner*innen zu nennen. Bei den genannten Kooperationspartner*innen handelt es sich teils um einrichtungsinterne, teils um externe Unterstützungssysteme. Fortbildungen in Bezug auf psychiatrische Störungsbilder (z.B. Traumata, Bindungsstörung) werden nach Ansicht der Befragten nur unzureichend angeboten. Psychiatrische Angebote in räumlicher Nähe und flexible Kommunikationsmöglichkeiten werden grundsätzlich als wünschenswert beurteilt. Auch eine enge Kooperation mit dem jeweiligen Schulpersonal wird für den Umgang mit HV als förderlich erachtet. Hierfür bedarf es allerdings ebenfalls einer gewissen räumlichen Nähe und zeitlicher Ressourcen, welche häufig knapp bemessen sind. Der Weiterentwicklung der individuellen Betreuungskonzepte liegen aufwändige Dokumentationen zugrunde. Psychotherapeutische Angebote durch Therapeut*innen (z.B. in Bezug auf Traumata oder Bindungsstörungen) scheinen äußerst selten in der Arbeit mit dem Personenkreis zu sein, werden allerdings von Mitarbeitenden als wünschenswert erachtet.

3.2.2 Anwendung Freiheitsentziehender Maßnahmen – Bedingungen, Intentionen und Funktionen

Im Folgenden werden die typischen Aspekte, die sich im Zusammenhang mit der Anwendung von FeM gezeigt haben, dargestellt. Dabei liegt den Ausführungen kein streng juristisches Verständnis von FeM zugrunde. Wenn von FeM die Rede ist, sind damit Maßnahmen mit restriktivem Charakter gemeint. Aufgrund ihres spezifischen Charakters im Vergleich zu räumlichen, mechanischen und physischen FeM werden chemische FeM getrennt thematisiert (siehe 3.2.4: Gabe von Psychopharmaka).

Da geschlossene Gruppen aus der Sicht der befragten Pädagog*innen für den Umgang mit fremd- und autoaggressivem Verhalten, welches innerhalb der Stichprobe in Bezug auf herausfordernde Verhaltensweisen im Mittelpunkt steht, nur eine geringe Relevanz zu haben scheinen, werden diese im Folgenden nicht thematisiert.

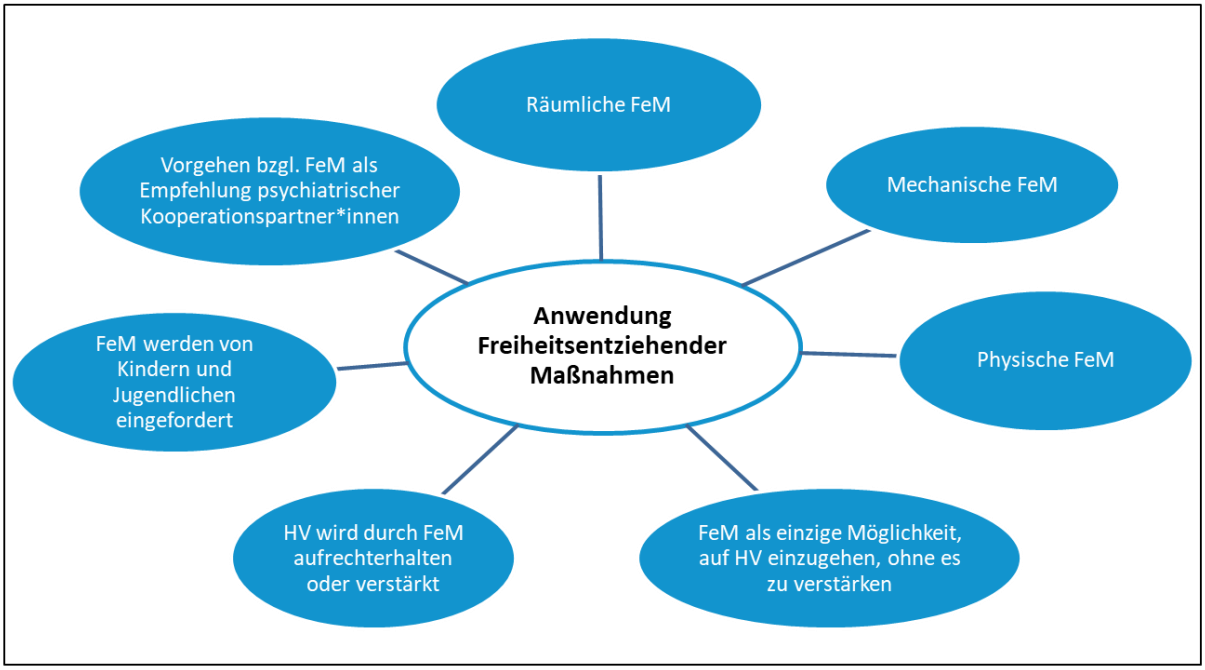

Abbildung 6. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit der Anwendung von FeM

Räumliche FeM – also Einschlüsse in Zimmern oder Betten mit sicherndem Aufbau – scheinen innerhalb der Stichprobe in Bezug auf ihre Häufigkeit eine besondere Rolle zu spielen und werden bei massivem fremdaggressivem Verhalten vorgenommen, um Verletzungen zu verhindern.

> Welchen Zweck hat dieser Auszeitraum in der Situation dann für euch oder auch für ihn? – Ja einfach schützend. Also einfach schützend vor allem gegenüber dem Betreuer und auch den Mitbewohnern. Weil er schmeißt ja dann, wenn er so sachaggressiv ist, seinen Stuhl durch die Gegend, und er haut uns ja, er haut richtig zu. (15, 29f.)

Teilweise werden Einschlüsse allerdings auch vorgenommen, um bei auto- oder fremdaggressivem Verhalten zu einer Reduzierung der Anspannung beizutragen; dies ist dann der Fall, wenn Risikofaktoren in Bezug auf HV nicht auf andere Art und Weise rasch abgewendet werden können. Falls aufgrund von herausforderndem Verhalten Einschlüsse vorgenommen werden müssen, wird häufig darauf geachtet, dass diese nicht in den Zimmern der Kinder und Jugendlichen, sondern in so genannten Auszeiträumen stattfinden, um die Entstehung negativer Assoziationen zum eigenen Zimmer zu vermeiden; aufgrund fehlender räumlicher Ressourcen ist die Einrichtung eines Auszeitraums jedoch nicht immer möglich. Wenn Mitarbeitende der Meinung sind, dass herausforderndes Verhalten bevorsteht und nicht auf andere Art und Weise abgewendet werden kann, werden Einschlüsse teilweise auch mit präventiver Zielrichtung vorgenommen. Im Zusammenhang mit räumlichen FeM bewegen sich die Mitarbeitenden häufig in einem Spannungsverhältnis zwischen der Einschränkung der Handlungsfreiheit durch restriktive Maßnahmen und den zu erwartenden massiven Folgen für alle Beteiligten bei einer nicht rechtzeitigen oder nicht erfolgten Anwendung. ***Mechanische*** (z.B. Schutzhelm, Armorthesen, Schutzanzüge, Rollstuhl mit Fixiergurten, Fixierhandschuhe) und ***physische FeM*** (z.B. Festhalten) haben innerhalb der Stichprobe im Vergleich zu räumlichen FeM eine geringere Bedeutung und werden zur Abwendung von Selbstverletzungen angewendet.

Teilweise wird die Anwendung von ***FeM als einzige Möglichkeit erachtet, auf HV einzugehen, ohne es zu verstärken***. Dies ist dann der Fall, wenn davon ausgegangen wird, dass alternative Vorgehensweisen (z.B. Zuwendung) eine Verstärkung von HV darstellen – zum Beispiel, wenn nach Einschätzung der Befragten HV gezeigt wird, um Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden zu erlangen. Auch hier zeigt sich also ein Dilemma zwischen zwei nicht-zufriedenstellenden Handlungsoptionen: Verstärkung von HV und Anwendung von FeM. Auf der anderen Seite treten aber auch Fälle auf, bei denen ***herausforderndes Verhalten durch FeM aufrechterhalten oder verstärkt*** wird. Dies ist dann der Fall, wenn die angewendeten FeM den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen entgegenlaufen und HV als Ausdruck des Widerwillens gezeigt wird. Die Kenntnis von bzw. Hypothesen über die Bedingungen und Funktionen von herausfordernden Verhaltens sind also von entscheidender Bedeutung. Allerdings kann auch der gegenteilige Fall eintreten und ***FeM von den Kindern und Jugendlichen eingefordert*** werden – teils sogar mittels herausforderndem Verhalten. Dies wird auf die spezifischen Funktionen, die die FeM für das Kind bzw. die/den Jugendlichen haben kann (z.B. Vermittlung von Sicherheit), oder auf Gewöhnung zurückgeführt.

Häufig beziehen sich die Mitarbeitenden im Hinblick auf die Anwendung von FeM auf ***Empfehlungen ihrer psychiatrischen Kooperationspartner*innen***. Es sind also Bestrebungen der Einrichtungen festzustellen, sich bezüglich der Anwendung von FeM abzusichern. Eine Aufgeschlossenheit für Impulse anderer Professionen ist klar erkennbar.

3.2.3 Reduktion Freiheitsentziehender Maßnahmen

Im Folgenden wird darauf eingegangen, welche Versuche Pädagog*innen in den kooperierenden Einrichtungen unternehmen, um FeM zu reduzieren, zu vermeiden und um Alternativen zu entwickeln. Hierbei handelt es sich um Alternativen im engeren Sinne. Die Vorgehensweisen zielen also relativ direkt darauf ab, FeM zu reduzieren oder zu vermeiden. Unter dem Gliederungspunkt 3.2.1 wurde allgemeiner thematisiert, wie mit dem intensiv betreuten Personenkreis pädagogisch gearbeitet wird; dabei handelt sich also um Vorgehensweisen, welche sich primär auf HV und eine langfristige Stabilisierung des Verhaltens und Erlebens beziehen, und somit gewissermaßen um Alternativen von FeM im weiteren Sinne.

Im Zusammenhang mit Alternativen zu und Reduktionsbemühungen von FeM konnten die folgenden Aspekte als typisch identifiziert werden.

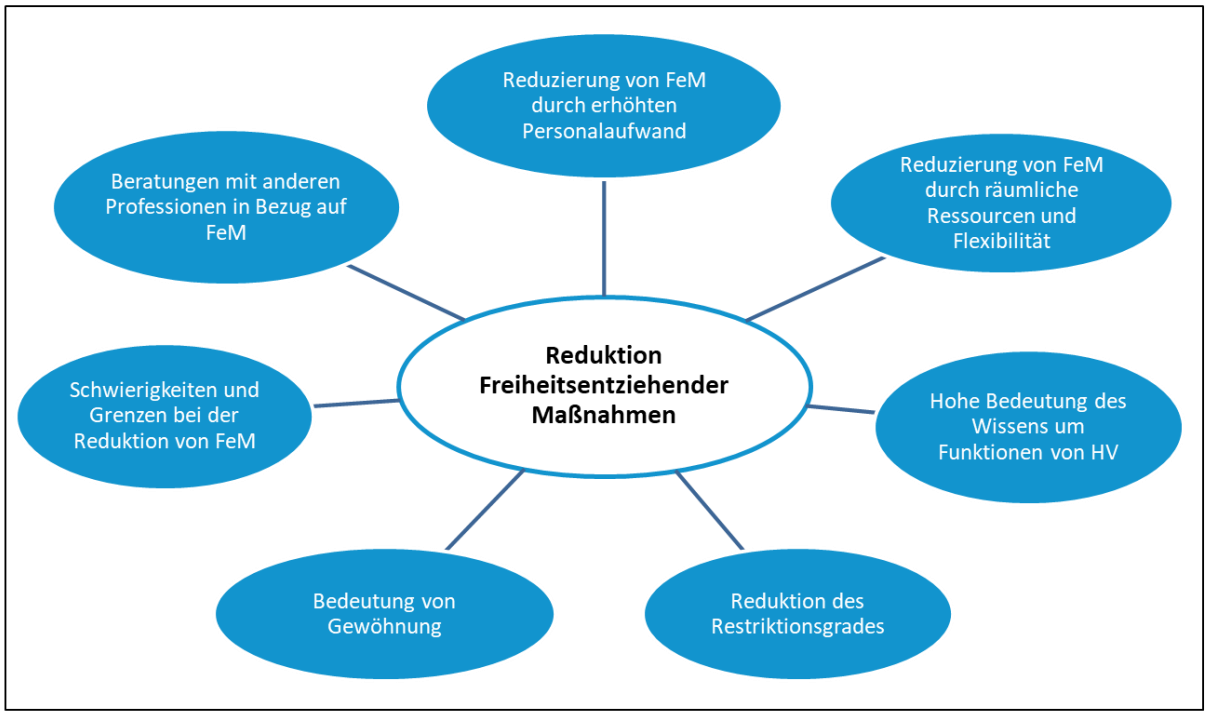

Abbildung 7. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit der Reduktion von FeM

Es hat sich gezeigt, dass eine ***Reduzierung von FeM durch einen erhöhten Personalaufwand*** möglich sein kann. So gehen Mitarbeitende in krisenhaften Situationen teilweise gemeinsam mit dem Kind bzw. der/dem Jugendlichen in einen Auszeitraum oder in das Zimmer der Kinder und Jugendlichen. Auf diese Weise kann eine Reduzierung von Risikofaktoren stattfinden, ohne dass FeM angewendet werden; zudem können die Kinder und Jugendlichen in der krisenhaften Situation emotional begleitet werden. Die Möglichkeit dieses Vorgehens ist allerdings abhängig von der Intensität und damit von dem

Gefährdungspotential des herausfordernden Verhaltens. Der dafür notwendige Personalaufwand ist mit den vorhandenen Ressourcen außerdem nicht immer leistbar.

Neben personellen haben sich auch ***räumliche Ressourcen und Flexibilität*** bei der Reduktion von FeM als relevant erwiesen. So kann zum Beispiel die Anwendung einer mechanischen FeM (z.B. Helm, Armorthesen) reduziert werden, wenn ein gepolsterter Auszeitraum zur Verfügung steht. Bei dem Einschluss im gepolsterten Auszeitraum handelt es sich zwar ebenfalls um eine FeM, allerdings wird dem Auszeitraum häufig ein vergleichsweise weniger restriktiver Charakter zugeschrieben. Nicht jede Wohngruppe verfügt jedoch über dementsprechende räumliche Ressourcen.

Wie bereits erwähnt hat sich außerdem gezeigt, dass FeM selbst HV aufrechterhalten oder verstärken können. Dies ist dann der Fall, wenn FeM den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen entgegenstehen. Dies unterstreicht im Zusammenhang mit der Reduktion von FeM die ***hohe Bedeutung des Wissens um Funktionen von HV***.

Im Fall, dass FeM nach Ansicht der Mitarbeitenden nicht vermieden werden können, werden in einigen Fällen zunächst die jeweiligen FeM durch Maßnahmen ersetzt, welchen ein geringerer Restriktionsgrad zugeschrieben wird und welche einen größeren Handlungsspielraum für die Kinder und Jugendlichen ermöglichen. Es findet also zunächst eine ***Reduktion des Restriktionsgrades*** statt. Welche Maßnahmen als restriktiver einzuschätzen sind, ist immer auch abhängig vom jeweiligen Einzelfall.

Wie bereits beschrieben wird in manchen Fällen angenommen, dass Kinder und Jugendliche sich an FeM gewissermaßen gewöhnt haben und teils sogar versuchen, deren Anwendung durch HV herbeizuführen. Die ***Bedeutung von Gewöhnung*** ist also auch im Zusammenhang mit der Reduktion von FeM zu berücksichtigen. Es hat sich gezeigt, dass eine Entwöhnung zumindest teilweise gelingen kann. Es konnten Beispiele gefunden werden, in denen die Anwendung von FeM sukzessive reduziert oder abrupt darauf verzichtet wurde. Die Dauer des Entwöhnungsprozesses kann stark variieren.

> Und bei Menschen mit massiven geistigen Behinderungen ist es einfach ein längerer Prozess. Und wie gesagt, ich glaube auf jeden Fall, dass das die X schafft und dass sie sich da vollends daran gewöhnen kann [an die Reduzierung von FeM – Anm. d. Verf.]. Ob das jetzt in einem halben Jahr oder ob das erst in eineinhalb Jahren ist, das kann ich natürlich nicht sagen. Aber prinzipiell glaube ich, schafft sie das. (32, 60)

Erschwerend ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass während der Entwöhnungsphase HV häufig verstärkt auftritt. Die Funktion, die die jeweilige FeM für das Kind bzw. die/den Jugendlichen eingenommen hatte (z.B. Sicherheitsgefühl), muss dabei von den Mitarbeitenden sorgfältig reflektiert und berücksichtigt werden, um die Aufrechterhaltung von HV zu vermeiden.

Es konnte also gezeigt werden, dass die Reduktion von FeM teilweise gelingen kann. Allerdings gibt es hierfür keine allgemeingültigen „Rezepte“. Mitarbeitende geraten häufig an ***Grenzen bei der Reduktion von FeM***. Dies kann dann der Fall sein, wenn sich Mitarbeitende unschlüssig hinsichtlich der bedingenden Faktoren von HV sind oder wenn der gewonnene Handlungsspielraum für die Kinder und Jugendlichen eine Überforderung darstellt. Häufig wird zudem das Problem genannt, dass durch manche Alternativen HV verstärkt wird (z.B. durch Aufmerksamkeit). Bei Kindern und Jugendlichen mit großer Körpergröße und -kraft scheint die Reduktion von FeM aufgrund der hohen Intensität des Verhaltens ebenfalls erschwert zu sein.

Auch in Bezug auf die Reduzierung von FeM zeigt sich eine ausgesprochene Offenheit der Kooperationspartner*innen für Impulse anderer Professionen. Es finden ***Beratungen mit anderen Professionen in Bezug auf FeM*** statt (z.B. Psychiater*innen, Fachdienste, Autismusexpert*innen).

3.2.4 Gabe von Psychopharmaka

Im Hinblick auf die Gabe von Psychopharmaka im Umgang mit herausforderndem Verhalten konnten die folgenden typischen Aspekte identifiziert werden.

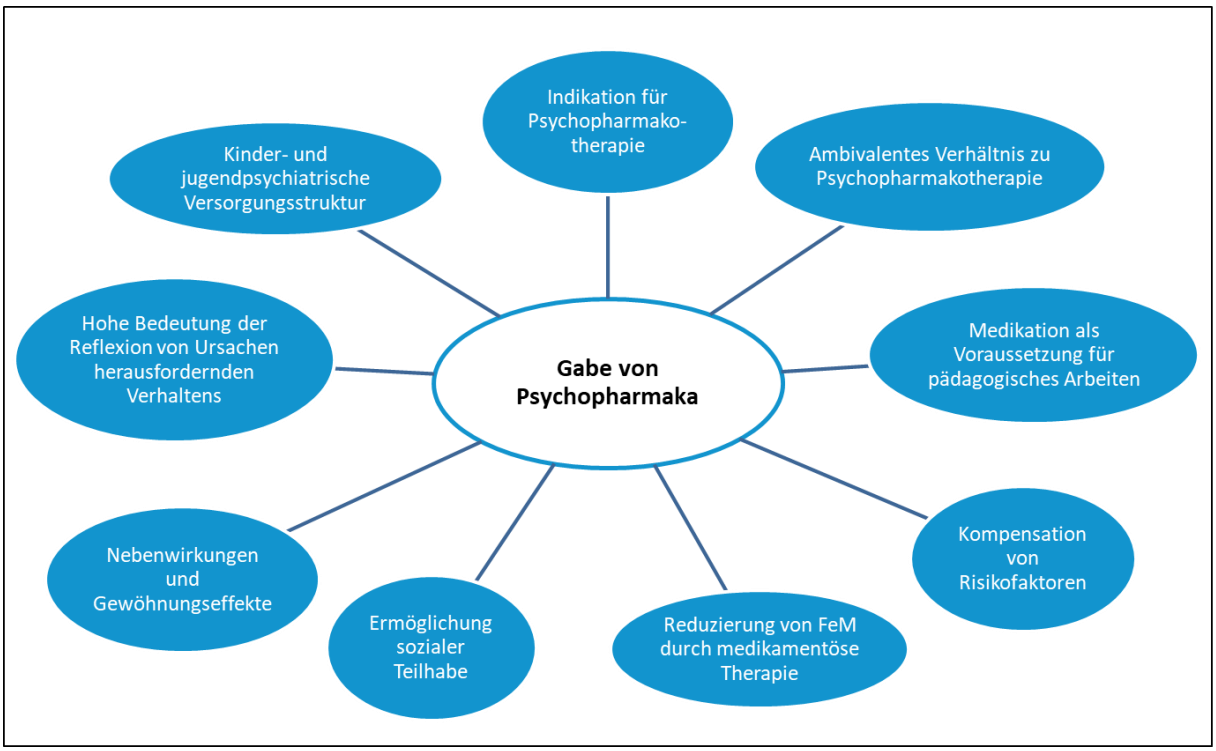

Abbildung 8. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit psychopharmakologischer Therapie

Indikation für Psychopharmakotherapie: Innerhalb der Stichprobe werden stimmungsregulierende und sedierend wirkende Medikamente der Wirkstoffgruppen der Neuroleptika, Antidepressiva und Tranquilizer verabreicht. Bei Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie werden in manchen Fällen Antikonvulsiva (Medikamente zur Behandlung epileptischer Erkrankungen) auch mit der Zielrichtung der Stimmungsregulation gegeben. In der Regel werden den Kindern und Jugendlichen sowohl Fest- bzw. Basismedikation als auch bedarfsorientiert Psychopharmaka verabreicht.

Die Psychopharmaka werden bei krisenhaftem Verhalten und Erleben und bei Vorliegen psychiatrischer Störungsbilder gegeben. Als positive Wirkungen der Psychopharmaka werden eine stabilere Grundstimmung, geringere Anspannung, seltener auftretendes herausforderndes Verhalten und unauffälligeres Schlafverhalten genannt; zudem ist ein höheres Maß an Offenheit, Interesse und Flexibilität zu nennen. Die Wirkungen der jeweiligen Medikamente ist laut Befragten immer auch abhängig von anderen Wirkfaktoren (z.B. das pädagogische Handeln).

Bedarfsorientierte Medikation wird gegeben, wenn den Mitarbeitenden die Anspannung und das herausfordernde Verhalten durch pädagogische Einflussnahme nicht reduzierbar erscheint. Die Gabe von Bedarfsmedikation schwankt bei dem Personenkreis mit intensivpädagogischem Betreuungsbedarf von mehrmals täglich bis einmal in mehreren Monaten. In Bezug auf die Gabe von Psychopharmaka zeigen sich Unterschiede, die das Spannungsfeld, in dem sich Mitarbeitende bewegen, und deren ***ambivalente Einstellung zu der Gabe von Psychopharmaka*** verdeutlichen: Teilweise ist ein sehr zurückhaltender Umgang mit Bedarfsmedikation festzustellen, um Teilhabeeinschränkungen aufgrund der sedierenden Wirkung zu vermeiden. In anderen Fällen wird die Bedarfsmedikation eher frühzeitig gegeben, um emotionale Belastungen für die Kinder und Jugendlichen zu vermeiden. Erschwerend sind im Zusammenhang mit der Gabe von Medikation die verzögerte Wirkung und die kaum zu antizipierende Entwicklung von Erregungszuständen.

Im Zusammenhang mit der Gabe von Psychopharmaka konnten die folgenden weiteren Aspekte identifiziert werden: So wird unter der Bedingung massiver Grundanspannung die Gabe von Medikation häufig als nötige ***Voraussetzung für pädagogisches Arbeiten*** und Einflussnehmen erachtet. Zudem wird wahrgenommen, dass die Kinder und Jugendlichen aufgrund der gegeben Psychopharmaka eher ***Risikofaktoren kompensieren*** können (z.B. Lautstärke, Anforderungen, Veränderungen gewohnter Strukturen). Auf diesen Umstand können auch die Beobachtungen der Mitarbeitenden zurückgeführt werden, dass ***FeM seltener angewendet*** werden und ein ***höheres Maß an sozialer Teilhabe*** möglich ist (z.B. gemeinsame Freizeitaktivitäten, Wochenendbesuche im Elternhaus), wenn Psychopharmaka gegeben werden. In Form von ***Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten*** werden aber auch negative Aspekte im Zusammenhang mit psychopharmakologischer Therapie thematisiert. Hier sind massive

Gewichtszunahmen, durch welche die Intensität und somit auch die Problematik aggressiver Verhaltensweisen verschärft werden, und die Toleranzentwicklung gegenüber den jeweiligen Medikamenten zu nennen. In einzelnen Fällen wird zudem vermutet, dass die Gabe von Psychopharmaka Anspannungszustände sogar aufrechterhalten kann, da mit der sedierenden Wirkung auch eine Reduktion von kognitiven und selbstregulativen Ressourcen verbunden sein kann. Dies verdeutlicht auch im Zusammenhang mit der Gabe von Psychopharmaka die ***hohe Bedeutung der Reflexion von Ursachen und Funktionen herausfordernden Verhaltens***.

Die ambulante Einstellung der psychopharmakologischen Therapie erfolgt durch ***kinder- und jugendpsychiatrische Unterstützungssysteme***. In regelmäßig stattfindenden Treffen mit Konsiliardiensten werden auf der Grundlage der Verhaltensdokumentationen der Gruppenmitarbeitenden die Angemessenheit und Anpassung der Medikation diskutiert. Teilweise geben die psychiatrischen Kooperationspartner*innen auch pädagogisch-therapeutische Impulse; dies wird von den Befragten als gewinnbringend erachtet. Bei Bedarf findet auch telefonischer Austausch statt. Die Einstellung der Medikation stellt aufgrund der oftmals eingeschränkten reflexiven und sprachlichen Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen häufig einen langen Suchprozess dar. Personelle Konstanz im Hinblick auf die zuständigen Psychiater*innen wird als positive Rahmenbedingung genannt. Größere Anpassungen der medikamentösen Einstellung erfolgen in der Regel stationär in auf den Personenkreis spezialisierten kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken; dies ist vor allem in krisenhaften Phasen der Fall. In diesem Zusammenhang wird allerdings eine Unterversorgung bemängelt. Monatelange Wartezeiten und somit langandauernde psychische Notsituationen der Kinder und Jugendlichen sind keine Seltenheit; eine hohe Belastung und Überforderung der Mitarbeitenden gehen damit häufig einher.

4. Diskussion

Schließlich werden aufbauend auf den dargestellten Ergebnissen in Abschnitt 3 Implikationen für die Praxis pädagogischen Handelns formuliert (4.1). Abschließend werden Stärken und Limitationen des forschungsmethodischen Vorgehens der Studie diskutiert (4.2) und Aussagen zu Forschungsdesiderata gemacht (4.3).

4.1 Implikationen für die pädagogische Praxis

In der Folge werden die von den Autor*innen formulierten Implikationen für die pädagogische Praxis dargestellt. Zunächst wird auf der Mikroebene auf die Mitarbeitenden und ihr Handeln fokussiert, anschließend auf der Makroebene auf die Rahmenbedingungen der intensivpädagogischen Betreuung und Begleitung.

4.1.1 Mikroebene – Mitarbeitende und ihr Handeln

In Bezug auf das Handeln der Mitarbeitenden können die folgenden Implikationen formuliert werden:

Empathie und Aufmerksamkeit – Kommunikationsversuche ernst nehmen und stärken

Es hat eine entscheidende Bedeutung, die Kommunikationsversuche der Kinder und Jugendlichen ernst zu nehmen und zu stärken. Dies ist insofern von Bedeutung, als bei dem Personenkreis häufig die Kommunikation von Bedürfnissen und eigenen Vorstellungen aufgrund beeinträchtigter (verbal-) sprachlicher Kompetenzen eingeschränkt ist. Aufgrund dessen müssen herausfordernde Verhaltensweisen immer auch als Kommunikationsversuche betrachtet werden. Dafür bedarf es – neben Angeboten im Bereich Unterstützter Kommunikation (UK) – eines hohen Maßes an Empathie, Bewusstheit und Einfühlungsvermögen in der pädagogischen Arbeit, um die Kommunikationsversuche der Kinder und Jugendlichen zu erkennen und angemessen zu interpretieren. Dies erfordert hohe Fachkenntnis im Kontext Unterstützte Kommunikation (UK) und eine Vielzahl an Aufmerksamkeits- und Energieressourcen.

Unsicherheitstoleranz

Der Umgang mit dem intensiv betreuten Personenkreis ist tendenziell durch ein hohes Maß an Unsicherheit und Komplexität geprägt. In diesem Zusammenhang sind eine Vielzahl an Unwägbarkeiten und die häufig unklaren Bedingungszusammenhänge in Bezug auf das Verhalten des Personenkreises zu nennen. Außerdem konnte gezeigt werden, dass die Arbeit der Mitarbeitenden von vielen Span-

nungsverhältnissen und Dilemmata geprägt ist. Häufig stehen Mitarbeitende mehreren nicht-zufriedenstellenden Handlungsoptionen gegenüber. Auf Seiten der Mitarbeitenden bedarf es also einer gewissen Unsicherheitstoleranz.

Permanente Reflexionsbereitschaft

Aufgrund der häufig vorherrschenden Unsicherheit in Bezug auf bedingende Faktoren und Funktionen von herausforderndem Verhalten und aufgrund der zahlreichen Spannungsverhältnisse, innerhalb derer sich Mitarbeitende bei der pädagogischen Arbeit bewegen, ist zudem eine permanente Reflexionsbereitschaft nötig. Dies ist insofern besonders bedeutsam, als herausforderndes Verhalten durch das Handeln der Mitarbeitenden im ungünstigsten Fall sogar verstärkt oder aufrechterhalten wird. So müssen eigene Sichtweisen und Erklärungsmuster hinsichtlich der Funktionen und bedingenden Ursachen kontinuierlich hinterfragt werden. Systematische Verhaltensdokumentationen und eine gute Kenntnis biographischer Daten können in diesem Zusammenhang hilfreiche Faktoren darstellen; der Einbezug der Sorgeberechtigten (und der Kinder und Jugendlichen selbst) scheint für die Berücksichtigung biographischer Informationen ein erfolgversprechender Weg zu sein. Des Weiteren können auch kollegialer Austausch und interdisziplinäre Impulse wertvolle Hilfen bei der Identifizierung blinder Flecken darstellen. Dies gilt auch für den Umgang mit Dilemmata und Spannungsverhältnissen.

Auch die Notwendigkeit der Anwendung von FeM gilt es kontinuierlich zu hinterfragen – insbesondere wenn diese einen präventiven Charakter haben. Es hat sich gezeigt, dass es sich lohnen kann, zumindest probehalber auf eine Anwendung zu verzichten; dabei müssen allerdings die jeweiligen Funktionen, die die FeM für die Kinder und Jugendlichen erfüllen, bei der Entwicklung von Alternativen immer berücksichtigt werden.

Abstimmung des pädagogischen Handelns im Team

Zudem hat es sich als wesentlich herausgestellt, im pädagogischen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen innerhalb des Teams einheitlich vorzugehen. Es muss also auf der Grundlage von gemeinsamer Reflexion und Verhaltensanalysen ein gemeinsames pädagogisches Konzept mit einer gewissen Verbindlichkeit in Bezug auf jede*n einzelne*n Bewohner*in entwickelt und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Zu diesem Zweck bedarf es einer konstruktiven Haltung und eines gewissen Maßes an Kompromissbereitschaft.

Frustrationstoleranz

Häufig ist das herausfordernde Verhalten der Kinder und Jugendlichen trotz gewisser Schwankungen über Jahre hinweg relativ stabil. Auch in Bezug auf Förderangebote sind die Fortschritte häufig eher gering oder treten verzögert ein. In der pädagogischen Arbeit bedarf es also einer gewissen Geduld

und Frustrationstoleranz auf Seiten der Mitarbeitenden, sodass entwicklungsförderliche Impulse nicht vorenthalten werden.

Vorausschauende Haltung

Außerdem hat sich gezeigt, dass der pädagogische Umgang stark von präventiven Elementen geprägt ist. Die präventive Beeinflussung der Umgebung mit dem Ziel der Minimierung von Risikofaktoren zur Vermeidung herausfordernden Verhaltens nimmt also eine zentrale Stellung ein. Auch dafür bedarf es umfassender planerischer und kognitiver Ressourcen auf Seiten der Mitarbeitenden. Damit soll aber nicht gesagt werden, dass postventive Maßnahmen und Förderangebote grundsätzlich zu vernachlässigen sind. Allerdings kommt präventivem Arbeiten insofern eine besondere Bedeutung zu, als damit Krisen vermieden werden können und somit pädagogisches Arbeiten und Entwicklungsimpulse überhaupt erst möglich werden.

4.1.2 Makroebene – Rahmenbedingungen der intensivpädagogischen Betreuung

In der Folge werden Implikationen auf der Makroebene – also in Bezug auf die Rahmenbedingungen intensivpädagogischer Betreuung – formuliert:

Qualifizierung und interdisziplinäre Impulse

Es konnte gezeigt werden, dass es sich bei den Kindern und Jugendlichen mit intensivpädagogischem Betreuungsbedarf um einen Personenkreis mit spezifischen Unterstützungsbedarfen handelt. Aufgrund dessen ergibt sich eine besondere Notwendigkeit in Bezug auf die Qualifizierung der Mitarbeitenden und interdisziplinäre Impulse. Wie bereits erwähnt, kann eine große Aufgeschlossenheit für externe Impulse bzw. für Impulse anderer Professionen festgestellt werden (z.B. in Form von Fortbildungen, Supervisionen, Konsiliardiensten, Psycholog*innen). In diesem Zusammenhang sind allerdings häufig noch Lücken zu erkennen bzw. werden von den Befragten Lücken bemängelt. An dieser Stelle sind Fortbildungen zum Umgang mit psychiatrischen Störungsbildern zu nennen (z.B. Traumata, Bindungsstörungen). Da die Gruppenmitarbeitenden diejenigen sind, die die Entscheidung über die Gabe von Psychopharmaka treffen, muss außerdem über eine grundlegende Qualifizierung im Zusammenhang mit der Wirkungsweise und Anwendung nachgedacht werden. Auch eine stärkere Öffnung des Gruppendienstes für andere Berufsbilder gilt es zu reflektieren (z.B. Krankenpfleger*in für Psychiatrie).

Stärkung von Mitarbeitenden und Mitarbeiter*innenfürsorge

Es hat sich gezeigt, dass sich Mitarbeitende in der intensivpädagogischen Arbeit in einem Feld bewegen, welches durch Spannungsverhältnisse, Dilemmata und Unsicherheit geprägt ist. In Bezug auf den Umgang mit diesen Herausforderungen scheint eine Stärkung und Vorbereitung der Mitarbeitenden

von zentraler Bedeutung. Zudem muss ein Klima geschaffen werden, in dem offen über Unsicherheiten diskutiert werden kann.

Wie bereits thematisiert bedarf es auf Seiten der Mitarbeitenden umfangreicher Aufmerksamkeitsressourcen. Zur Gewährleistung der Regeneration sind ausreichende arbeitsfreie Tage zwischen den Diensten nötig. Hierzu bedarf es einer entsprechenden Gestaltung des Dienstplans und einer angemessenen Personalausstattung.

Personelle Konstanz

In der intensivpädagogischen Arbeit konnte personelle Konstanz als positive Rahmenbedingung identifiziert werden. So sind Mitarbeitende, die die Kinder und Jugendlichen eine längere Zeit kennen, vertrauter mit ihren Bedürfnissen und Kommunikationsversuchen; aber auch die Kinder und Jugendlichen sind sich sicherer hinsichtlich des zu erwartenden Verhaltens der Mitarbeiter*innen. Personelle Konstanz ist allein schon aufgrund des Schichtdienstes und der Vielzahl an Mitarbeitenden im Team nur eingeschränkt zu gewährleisten. Zudem wird häufig eine hohe Personalfluktuation bemängelt. Hier gilt es, Anreize zu schaffen, dass Mitarbeitende trotz der hohen Anforderungen langfristig in der Gruppe arbeiten. In diesem Zusammenhang nennen Mitarbeitende häufig zusätzliche freie Tage zur Regeneration, Gefahrenzulagen, ein positives Betriebsklima, Wertschätzung, klare Zuständigkeiten und eine gute Erreichbarkeit von Unterstützung in Krisensituationen.

Personelle Ressourcen

Neben der Konstanz des Teams hat sich auch die Anzahl der diensthabenden Mitarbeitenden für den Umgang mit herausforderndem Verhalten als positive Rahmenbedingung herausgestellt. So sind zum Beispiel eine Auflösung von krisenhaften Situationen, eine Entzerrung des Gruppenalltags oder ein hohes Maß an Zuwendung und Aufmerksamkeit für einzelne Kinder und Jugendlichen ohne angemessene personelle Ressourcen kaum möglich. Zudem ermöglichen es höhere personelle Ressourcen, den Kindern und Jugendlichen vermehrt bedürfnisbezogene Angebote zu machen. Teilweise werden zu diesem Zweck zusätzliche Personalstunden beantragt.

Räumliche Ressourcen und bauliche Rahmenbedingungen

Auch die jeweiligen räumlichen und baulichen Rahmenbedingungen sind für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit herausforderndem Verhalten ein bedeutender Faktor. So wird in der Regel das hohe Reizniveau aufgrund der Vielzahl an anwesenden Personen (z.B. Mitbewohner*innen, Mitarbeitende) als Risikofaktor genannt. In diesem Zusammenhang werden oftmals flexible und großzügige Räumlichkeiten, Rückzugsmöglichkeiten und günstige raumakustische Bedingungen als förderliche

Rahmenbedingungen genannt. Leicht zugängliche Gärten werden häufig als positive Rahmenbedingungen für die Entschärfung von Eskalationen genannt. Hier gilt es, die Raumprogramme den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen anzupassen.

Zeitliche Ressourcen für die konzeptionelle Arbeit

Es hat sich außerdem gezeigt, dass häufige teaminterne funktionale Verhaltensanalysen, Reflexionen und Absprachen zur Etablierung eines einheitlichen Handelns für den Umgang mit herausforderndem Verhalten zuträglich sind. Auch Absprachen und die gemeinsame Erarbeitung von Maßnahmen mit dem jeweiligen Schulpersonal werden als gewinnbringend erachtet. Für diesen kollegialen Austausch bedarf es umfassender zeitlicher Ressourcen.

Ausbau psychiatrischer und psychotherapeutischer Unterstützungssysteme

Auf dem Hintergrund der teils monatelangen Wartezeiten für eine stationäre Aufnahme in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in krisenhaften Phasen muss in diesem Zusammenhang von einer Unterversorgung gesprochen werden. Ein Ausbau stationärer Plätze in psychiatrischen Kliniken mit Spezialisierung für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (in Bayern) scheint dringend geboten. In Bezug auf ambulante psychiatrische Hilfen werden Angebote in räumlicher Nähe, flexible Kommunikationsmöglichkeiten in Krisensituationen und Konstanz im Hinblick auf die zuständigen Psychiater*innen als dringend nötig erachtet.

Auch der Ausbau psychotherapeutischer Angebote für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ist angesichts der unzureichenden Versorgungsstruktur anzustreben (z.B. in Bezug auf Traumata oder Bindungsstörungen).

Ausbau ambulanter Unterstützungssysteme

Im Zentrum dieser Studie steht das Wohnen von Kindern und Jugendlichen mit intensivpädagogischen Betreuungsbedarf in stationären Einrichtungen. Laut einer empirischen Untersuchung von Dworschak und Reiter (2017) tritt herausforderndes Verhalten bei den Kindern und Jugendlichen in stationären Wohnformen insgesamt häufiger als bei der in Familien lebenden Vergleichsgruppe auf. Dies weist darauf hin, dass es sich bei herausfordernden Verhaltensweisen um einen Risikofaktor für die Aufnahme in stationären Wohnformen handeln könnte. Um die Entstehung ungünstiger Entwicklungsverläufe und Heimaufnahmen zu vermeiden, bedarf es also auch eines Ausbaus ambulanter und wohnortnaher familiärer Hilfen und Unterstützungssysteme für den spezifischen Personenkreis.

4.2 Forschungsmethodisches Vorgehen – Stärken und Limitationen

In der Folge sollen die Stärken und Limitationen des forschungsmethodischen Vorgehens angesprochen werden.

Ein Ziel dieser empirischen Studie war es, ein realistisches Bild, das der Komplexität des untersuchten Phänomens – also der intensivpädagogischen Betreuung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung – Rechnung trägt, zu zeichnen, um zu einer sachlichen Diskussion beizutragen. Um der sozialen Realität in den Einrichtungen gerecht zu werden, wurde sich daher für ein qualitatives Vorgehen mit einer umfangreichen explorativen Phase und offenen Erhebungsinstrumenten, die den Sichtweisen der Befragten Raum geben, entschieden. Vor allem zu Beginn der Projektlaufzeit wurde zudem großer Wert darauf gelegt, die Praxispartner*innen angemessen zu informieren, transparent aufzutreten und deren Bedürfnisse zu berücksichtigen, um Vertrauen aufzubauen. Dies wurde angesichts der sensiblen Thematik als wesentlich für das Gelingen der Erhebungen und des Forschungsvorhabens insgesamt erachtet. Zu diesem Zweck fanden mehrere Treffen und Feldaufenthalte statt.

Im Forscher*innenteam fand außerdem während des gesamten Forschungsprozesses eine intensive Reflexion darüber statt, wie den Maximen partizipativer Forschung (von Unger, 2014) bestmöglich entsprochen werden kann. Im Hinblick auf die Generierung anwendungsorientierter Ergebnisse – also Ergebnisse, welche in der Praxis nützlich sind – fand eine Beteiligung der Forschungspartner*innen auf den verschiedenen Ebenen der Einrichtungen im Rahmen von Treffen, telefonischem und schriftlichem Kontakt und im Rahmen von Feldaufenthalten in den Wohngruppen statt. Zudem wurde rückgemeldet, dass die Erhebungen in Form von Gruppendiskussionen und Interviews selbst wertvolle, methodisch angeleitete Reflexionsanlässe dargestellt hatten. Eine noch breitere Beteiligung der Mitarbeitenden der kooperierenden Wohngruppen wurde angestrebt, stieß allerdings aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen der Forscher*innen und der Fachkräfte an Grenzen.

Die Größe der Stichprobe der Einzelfallstudien (N = 8) ist angemessen und entspricht dem Stichprobenumfang anderer qualitativer Studien. Entscheidender als die Größe ist in qualitativen Studien allerdings ohnehin die Zusammensetzung der Stichprobe. Im Rahmen dieser Untersuchung fand eine gezielte Stichprobenziehung nach dem Prinzip der maximalen Kontrastierung in Bezug auf relevante Kriterien statt. Auf diese Weise konnte der Komplexität und Varianz des untersuchten Phänomens Rechnung getragen werden.

4.3 Forschungsdesiderata und Ausblick

Im Rahmen dieser Untersuchung lag der Fokus auf dem professionellen Handeln und der Sichtweise der Fachkräfte in den kooperierenden Einrichtungen. Andere Perspektiven auf die intensivpädagogische Betreuung bzw. den Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung allgemein könnten hier wichtige Ergänzungen liefern. In diesem Zusammenhang sind vor allem psychiatrische Unterstützungssysteme, das System Schule, das Elternhaus und vor allem auch die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst zu nennen. Kooperative Aspekte zu anderen Beteiligten fanden in dieser Studie eine gewisse Berücksichtigung – ebenfalls über den Zugang der Mitarbeitenden. Eine stärkere Fokussierung kooperativer Strukturen zwischen den beteiligten Akteur*innen sollte in weiterführenden Untersuchungen thematisiert werden. Auch die Frage nach entwicklungsförderlich gestalteten Übergängen in den Erwachsenenbereich stellt sich bei diesem Personenkreis in besonderem Ausmaß. Ein weiteres Forschungsdesiderat betrifft die Prävention ungünstiger Entwicklungsverläufe und stellt Fragen nach ambulanten Hilfen für Familien, um notwendig werdende stationäre Aufenthalte möglicherweise sogar vermeiden zu können. In Gesprächen mit den Kooperationspartner*innen hat sich zudem gezeigt, dass eine gewisse Unsicherheit im Hinblick auf die Anwendung und richterliche Genehmigungspflicht von FeM herrscht. Diese Unsicherheit wird durch teils unterschiedliche Auslegungen von Richter*innen verstärkt (Bessenich & Hinz, 2018, S. 6; Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. [BeB], 2015, S. 5f.; BeB, 2016, S. 3f.; Dworschak, Ratz, Kapfer und Reiter, im Druck). Eine trennschärfere Klärung des Begriffs FeM könnte hier Abhilfe schaffen.

Einigen der genannten Forschungsdesiderata wurde bereits in den anderen Teilprojekten des Forschungsverbundes SEKiB[4], von dem auch das vorliegende Forschungsvorhaben (WiBIg) ein Teil ist, nachgegangen. So findet im Projekt FeM_SiKuM[5] (Bretschneider, Heusner & Schuppener, im Druck) die Sichtweise der von FeM betroffenen Kinder und Jugendlichen starke Berücksichtigung. Das Projekt REDUGIA[6] (Ratz, Romanos, Geißler & Werner, im Druck) hat unter anderem die Zielsetzung, eine interdisziplinär valide Definition von FeM zu erarbeiten.

Bei diesem Bericht handelt es sich um einen zusammenfassenden Abschlussbericht für das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS). Wie eingangs erwähnt existiert ein ausführlicher Forschungsbericht, in dem die Begleitforschung differenziert dargestellt und um eine Beschreibung der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung im stationären Wohnen allgemein

[4] Projektverbund SEKiB: Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Bayern (gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales)
[5] FeM_SiKuM: Umgang mit herausforderndem Verhalten im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe – Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen aus Sicht von Kindern & Jugendlichen und Mitarbeiter*innen
[6] REDUGIA: Reduktion von freiheitbeschränkenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung: Grundlagen einer interdisziplinären Allianz

ergänzt ist (Reiter, Kapfer, Dworschak & Ratz, im Druck). So konnte der Komplexität und den vielfältigen Bedingungszusammenhängen im Forschungsfeld verstärkt Rechnung getragen werden. Zur vertieften Auseinandersetzung mit dem Forschungsvorhaben und der Thematik des intensivbetreuten stationären Wohnens im Kinder- und Jugendalter bei geistiger Behinderung wird die Lektüre des Forschungsberichtes empfohlen.

5. Quellenverzeichnis

5.1 Literaturverzeichnis

Bessenich, J. & Hinz, T. (2018). CBP-Leitlinien. Leitlinien für Dienste und Einrichtungen, die Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung erbringen. *Neue Caritas. Freiheitsentziehende Maßnahmen. Schutz und Freiheit – ein Widerspruch? CBP-Spezial Heft 9/Juli 2018*, 4-15. Online unter: https://www.cbp.caritas.de/themen/praevention/praevention-gewaltschutz-freiheitsentziehende-massnahmen [Datum der Recherche: 29.07.2020]

Bienstein, P., Buscher, M., Caby, F., Hennicke, K., Hoffmann, K., Irblich, D. et al. (2014). *S2k-Leitlinie 028/042: Intelligenzminderung. Aktueller Stand; 12/2014.* Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Online unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-042l_S2k_Intelligenzminderung_2014-12_verlaengert_01.pdf [Datum der Recherche: 12.08.2020]

Bretschneider, R., Heusner, J. & Schuppener, S. (im Druck): *Umgang mit herausforderndem Verhalten im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe – Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen und Mitarbeiter*innen (FeMSiKuM).*

Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) (2015). Freiheitsentziehende Maßnahmen (im Rahmen des §1906 BGB). Handreichung des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V.. Online unter: https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2016/01/freiheitsentziehende-Massnahmen-Handreichung-2016.pdf [Datum der Recherche: 29.07.2020]

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) (2016). Stellungnahme des BeB zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes für freiheitentziehende Maßnahmen bei Kindern. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.. Online unter: https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2016/10/2016-10-10-Stellungnahme-BeB-zum-Gesetzesentwurf-familiengerichtlicher-G....pdf [Datum der Recherche: 29.07.2020]

Butterfield, L. D., Borgen, W. A., Amundson, N. E. & Maglio, A.-S. T. (2005). Fifty years of the critical incident technique: 1954-2004 and beyond. *Qualitative Research, 5*(4), 475-479. doi:10.1177/1468794105056924

Calabrese, S. (2017). *Herausfordernde Verhaltensweisen – Herausfordernde Situationen: Ein Perspektivenwechsel. Eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Dworschak, W., Kapfer, A., Ratz, C., Reiter, T., Romanos, M., Volmer-Brinkmann, S. et al. (2018). Herausforderndes Verhalten und freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Begriffe, Prävalenz, interdisziplinäre Herausforderungen und Forschungsbemühungen. *Teilhabe, 57*(4), 163–166.

Dworschak, W., Ratz, C., Kapfer, A. & Reiter, T. (im Druck): *Der 10-Punkte-Plan des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) im Kontext Freiheitsentziehender Maßnahmen in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Bayern. Eine Reflexion aus Sicht der Einrichtungen*.

Dworschak, W. & Reiter, T. (2017). Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung im Heim. Prävalenz und individuelle Merkmale. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 86*(4), 325-339. doi:10.2378/vhn2017.art37d

Flanagan, J. C. (1954). The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin, 51*(4), 327–358. doi:10.1037/h0061470

Hennicke, K. (2014). Verhaltensauffälligkeiten – Problemverhalten – Psychische Störung. Unterschiede und Entscheidungshilfen. In K. Hennicke & T. Klauß (Hrsg.), *Problemverhalten von Schüler(inne)n mit geistiger Behinderung* (S. 220-249). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Hennicke, K. (2016). Grenzen der Beschulbarkeit. In K. Hennicke & T. Klauß (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten bei Schüler(inne)n mit Intelligenzminderung. Eine Herausforderung für Pädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie* (S. 188-211). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Jüttemann, G. (Hrsg.) (1990). *Komparative Kasuistik*. Heidelberg: Asanger.

Jüttemann, G. (Hrsg.) (2009). *Komparative Kasuistik. Die psychologische Analyse spezifischer Entwicklungsphänomene*. Lengerich: Pabst Science Publisher.

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim: Beltz Juventa.

Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6. Auflage). Weinheim: Beltz.

Lingg, A. & Theunissen, G. (2017). *Psychische Störungen und geistige Behinderungen. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis* (7., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Freiburg: Lambertus Verlag.

Ratz, C., Romanos, M., Geißler, J. & Werner, E. (im Druck). *Reduktion von freiheitbeschränkenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung: Grundlagen einer interdisziplinären Allianz (REDUGIA)*.

Reiter, T., Kapfer, A., Dworschak, W. & Ratz, C. (im Druck). *Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in stationären Wohneinrichtungen in Bayern – Charakteristika, Freiheitsentziehende Maßnahmen und pädagogisches Handeln. Forschungsbericht zur wissenschaftliche Begleitung von intensiv betreuten Wohngruppen mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung (WiBIg).*

Sarimski, K. (2012). Zur Bedeutung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In C. Ratz (Hrsg.), *Verhaltensstörungen und geistige Behinderung* (Lehren und Lernen mit behinderten Menschen, Bd. 24, S. 39-54). Oberhausen: Athena.

Sarimski, K. & Steinhausen, H.-C. (2007). *Geistige Behinderung und schwere Entwicklungsstörung.* Kinder-Diagnostik-System KIDS (2). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Theunissen, G. (2001). Krisenintervention – Herausforderungen für einen interdisziplinären Ansatz. In E. Wüllenweber & G. Theunissen (Hrsg.), *Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung – Theorie, Praxis, Vernetzung* (Handbuch Krisenintervention, Bd. 1, S. 49-75). Stuttgart: Kohlhammer.

Theunissen, G. (2016). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für Schule, Heilpädagogik und außerschulische Unterstützungssysteme* (6., überarbeitete und erweiterte Auflage). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

von Unger, H. (2014). *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis.* Wiesbaden: Springer. doi:10.1007/978-3-658-01290-8

Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *FQS Forum qualitative Sozialforschung, 1*(1), Art. 22. Online unter: http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132 [Datum der Recherche: 24.04.2020]

5.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Forschungsleitende Themen und Fragestellungen 12

Abbildung 2. Erhebungsmethoden..... 12

Abbildung 3. Analyseergebnisse zu bedingenden Faktoren und Funktionen von HV 16

Abbildung 4. Analyseergebnisse zu den Folgen von HV..... 18

Abbildung 5. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit pädagogisch-therapeutischem Handeln 20

Abbildung 6. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit der Anwendung von FeM..... 24

Abbildung 7. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit der Reduktion von FeM..... 26

Abbildung 8. Analyseergebnisse im Zusammenhang mit psychopharmakologischer Therapie 28

5.3 Autor*innenverzeichnis

Andrea Kapfer, Thomas Reiter, Prof. Dr. Wolfgang Dworschak
Universität Regensburg
Lehrstuhl für Pädagogik bei geistiger Behinderung einschließlich inklusiver Pädagogik
andrea.kapfer@ur.de
thomas-peter.reiter@ur.de
wolfgang.dworschak@ur.de

Prof. Dr. Christoph Ratz
Universität Würzburg
Lehrstuhl für Pädagogik bei geistiger Behinderung
christoph.ratz@uni-wuerzburg.de