Diakonie
Rheinland
Westfalen
Lippe

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen in NRW

POSITIONSPAPIER

Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL |
Fachverband für Teilhabe und Rehabilitation von Menschen mit Behinderung

Inhaltsverzeichnis

1. Zielsetzung des vorliegenden Positionspapiers 2
2. Beschreibung Personenkreis 3
3. Unterstützungsbedarfe und notwendige Rahmenbedingungen 5
   a. Bedarfe der Sozialen Teilhabe (SGB IX) 5
   b. Bauliche/wohnliche Bedarfe 7
   c. Bedarfe an Beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben 8
   d. Personelle Bedarfe 9
   e. gesundheitsspezifische Bedarfe 10
   f. Anforderungen an die regionale und kommunale Infrastruktur 11
4. Aktuelle Situation in NRW 12
   a. Angebote der Sozialen Teilhabe (SGB IX) 12
   b. Baulich/Wohnliche Strukturen 14
   c. Angebote Beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX) 15
   d. Personelle Leistungen im Rahmen der Sozialen Teilhabe (SGB IX) 15
   e. Gesundheitsspezifische Angebote in NRW 16
   f. Regionale und kommunale Infrastruktur 16
5. Weiterentwicklung der Angebots-Landschaft 17
   a. Angebote der Sozialen Teilhabe (SGB IX) 17
   b. bauliche/wohnliche Strukturen 19
   c. Angebote Beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX) 20
   d. Personelle Leistungen (SGB IX) 20
   e. gesundheitsspezifische Angebote 21
   f. regionale und kommunale Infrastruktur 21
6. Gesamt- und Teilhabeplanverfahren 22
7. Juristische Problemlagen 24
   a. Konkretheit und Eindeutigkeit richterlicher Beschlüsse für freiheitsentziehende Maßnahmen 24
   b. Ungeklärte Auslegungsfragen hinsichtlich des WTGs 24
8. Qualitätssicherung 25
9. Zusammenfassende Empfehlungen 26

Literaturverzeichnis 30

1. Zielsetzung des vorliegenden Positionspapiers

»Menschen mit Behinderungen [...] erhalten Leistungen [...], um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.« (§ 1 Satz 1 SGB IX)

Diese Zielsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der UN-BRK gilt uneingeschränkt für alle Menschen mit Behinderungen – gleich ihres Alters, Geschlechts oder Verhaltensweisen. Das gilt auch für massive selbst- und fremdgefährdende Verhaltensweisen und somit für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen[1]. Dies entspricht dem Grundsatz »Inklusion ist unteilbar!«. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, müssen personenzentrierte Angebote wohnortnah vorgehalten werden. Für die Schaffung und Aufrechterhaltung der Angebote braucht es in vielfältiger Hinsicht Grundlagen – fachlicher, wohnlicher, rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Art.

Dies ist insbesondere aufgrund folgender aktueller Entwicklungen wichtig:

a. Die Anzahl der Anfragen an Leistungserbringer zur Unterstützung von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ist in den letzten Jahren gestiegen und wird auch in der Zukunft noch deutlich weiter steigen. Zudem entwickeln sich die Unterstützungsbedarfe des Personenkreises zunehmend differenzierter und erfordern aufgrund ihres komplexen Unterstützungsprofils mit einem hohen erforderlichen Intensitätsgrad eine insgesamt ausgeprägte fachliche Qualität der Leistungen.
b. Der Personenkreis ist in der öffentlichen Diskussion meistens entweder gar nicht oder nur sehr verkürzt bezogen auf einzelne Aspekte wie zum Beispiel im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen präsent. Die besonderen individuellen Bedarfe dieses Personenkreises erfordern einen ganzheitlichen Blick mit individuellen und multiprofessionell gestalteten Unterstützungsarrangements. Die notwendigen Rahmenbedingungen für diese unter anderem in der Diskussion um die Erstellung des Landesrahmenvertrages »vergessene Gruppe von Menschen mit Behinderungen« müssen in verschiedenen (gesetzlichen) Planungs- und Regelungsprozessen aktuell nachjustiert werden.

In der Praxis ist festzustellen, dass die meisten vorhandenen Angebote für diesen Personenkreis nicht passfähig sind. Viele vorhandene Angebote sind in ihrer Qualität bezogen auf das Personal, das Wohnsetting und die fachliche Ausrichtung nicht ausreichend ausgestattet. Deshalb finden Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen häufig gar keine oder keine auf ihre Person ausgerichteten Angebote. Über dies sind nicht in allen Regionen NRWs hochspezialisierte Angebote vorhanden.

[1] Zur näheren Beschreibung dieses Personenkreises siehe Punkt 2

Dieses Positionspapier hat die Zielsetzung, einen konzertierten Reformprozess zu initiieren, um mit allen relevanten Akteuren in NRW die erforderlichen Grundlagen zur Weiterentwicklung der Angebotslandschaft zu schaffen. Bei der Beschreibung der Grundlagen soll gleichzeitig ein Abgleich mit dem Status Quo in NRW aufgezeigt werden – wie gut ist die Unterstützungslandschaft in NRW aus Sicht der Unterzeichnenden aufgestellt, wenn es um Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen geht? Welche Grundlagen müssen noch geschaffen oder verändert werden? Wie können bestehende Angebote zukunftsfähig an den Zielsetzungen des BTHG und der UN-BRK ausgerichtet werden? Wie können Angebote so gestaltet werden, dass Unterstützungs- und Assistenzleistungen personenzentriert und bedarfsgerecht ausgestaltet sind, um soziale Teilhabe für den Personenkreis zu ermöglichen?

Die Ausführungen dieses Positionspapiers könnten somit die Grundlage für die Entwicklung eines Angebots-Standards für NRW bilden.

In diesem Positionspapier werden dafür sowohl Angebote der Sozialen Teilhabe wie auch der Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX) berücksichtigt; ebenso ist es erforderlich, im Landeskrankenhausplan für diesen Personenkreis qualifizierte Zentren(ambulant und vollstationär) an psychiatrischen Kliniken mit einem regionalen Einzugsgebiet so auszuweisen, dass auch hier eine wohnortnahe qualifizierte Behandlung möglich wird. Bei den fachlichen Aussagen zu der notwendigen Ausgestaltung der Angebote wird Bezug auf die neue Leistungssystematik der Umstellung II des Bundesteilhabegesetzes in NRW genommen. Die Eingrenzung auf NRW ist auf den Kreis der Unterzeichnenden zurückzuführen und nicht etwa darauf, dass in Bezug auf Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen nur in NRW eine Entwicklung dringend erforderlich ist. Vielmehr scheint es sich um eine bundesweite Versorgungslücke zu handeln.

In diesem Positionspapier wird zuerst eine Beschreibung des Personenkreises vorgenommen, bevor die Bedarfe dargestellt werden. Im Weiteren wird umfassend aufgezeigt, wie sich die aktuelle Situation in NRW ausgestaltet und wie sich die Unterstützungsangebote weiterentwickeln müssen. Danach werden das Gesamtplanverfahren und die Bedarfsermittlung in NRW bewertet. Die juristischen Fragestellungen, die für die Unterstützung von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen wichtig sind, werden anschließend beschrieben. Überlegungen für den Aufbau zukünftiger und für die Weiterentwicklung bestehender Angebote stehen dann im Mittelpunkt dieses Positionspapiers. Schließen wird das Positionspapier mit einer zusammenfassenden Empfehlung für NRW.

2. Beschreibung Personenkreis

In Deutschland leben etwa 2 Millionen Menschen mit einer angeborenen oder im Verlauf des Lebens erworbenen chronischen kognitiven Beeinträchtigung. Dieser Personenkreis ist besonders vulnerabel für die Entwicklung weiterer körperlicher

und psychischer Krankheitsbilder[2]. Wenn neben kognitiven Beeinträchtigungen auch psychische Erkrankungen oder Störungen aus dem Autismus-Spektrum vorliegen, kann dies zu »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen führen. Aufgrund fehlender alternativer Bewältigungsstrategien entwickelt der beschriebene Personenkreis in der Folge häufig ein sogenanntes »fremd- und selbstgefährdendes« Verhalten. Dies führt zu einem individuellen, aber immer »außergewöhnlich« umfänglichen Bedarf, der besondere fachliche Anforderungen an die Unterstützungsangebote stellt. Diese Ausführungen beschreiben einen großen Teil des Personenkreises, auf den im vorliegenden Papier abgestellt wird.
Das genaue Beeinträchtigungsbild des Personenkreises, der Kinder und Jugendliche sowie Menschen im hohen Erwachsenenalter mit einbezieht, ist allerdings sehr heterogen und deshalb nicht einheitlich zu beschreiben.

Zum Personenkreis gehören auch Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen beziehungsweise (chronischen) psychischen Beeinträchtigungen sowie sogenannten Doppeldiagnosen, die aufgrund eines hohen Maßes an erkrankungsbedingter Selbst- und/oder Fremdgefährdung einen geschützten Wohn- und Lebensraum – einschließlich einer integrierten auf diesen Personenkreis spezialisierten ambulanten psychiatrischen Behandlung – benötigen. Sie haben im Allgemeinen keinen oder nur einen vorübergehenden akuten Behandlungsbedarf in einer Klinik der Allgemeinpsychiatrie.

Konkludierend sind in diesem Papier Menschen gemeint, die;

- besonders umfänglich und in besonderer Ausgestaltung Assistenz benötigen, welche sowohl qualifiziert wie auch unterstützend (mit und ohne pflegerischen Charakter) notwendig sein kann. Das Unterstützungserfordernis ist komplex und ressourcenintensiv. Erforderlich ist in allen Fällen ein sehr individuell zugeschnittenes Unterstützungsarrangement, das in vielen Fällen zumindest zeitweise nur in einem (fakultativ) geschlossenen Angebot realisiert werden kann, und/oder
- im Rahmen ihres persönlichen Lebensumfeldes besonders anfällig sind für Irritationen und besonderen Schutz, Sicherheit und umfassende spezielle Assistenz zur alltäglichen Lebensbewältigung benötigen.
  und/oder
- ein hohes Maß an Selbstgefährdung beziehungsweise Fremdgefährdung zeigen und zur psychischen Stabilisierung von klar strukturierten Rahmenbedingungen profitieren.
  und/oder
- einen »außergewöhnlich« hohen Unterstützungsbedarf zeigen, dem das Regelangebot nicht gerecht wird, weil aufgrund der fachlichen Ausrichtung und/oder

[2] vergleiche Sappok, Steinhart (2021): 8

der personellen Ausstattung der fehlangepassten Interaktion zwischen der Person und ihrer Umwelt in dem beschriebenen Ausmaß nicht begegnet werden kann.
und/oder

- im Anschluss an den Maßregelvollzug vorübergehend auf ein geschlossenes Setting angewiesen sind.

Im Laufe des Lebens kommt es bei Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen häufig dazu, dass sie die Angebote wechseln müssen, weil das jeweilige Angebot die passende Unterstützung nicht (mehr) leisten kann. Im Gegensatz zu Deutschland ist die Situation in der Schweiz grundlegend anders: Das Regelsystem bietet dort die Möglichkeit, dass Kinder und Jugendliche in sogenannte therapeutische Wohnschulgruppen an einem Ort frühzeitig heilpädagogische Betreuung, Therapie, Schule und Freizeitaktivitäten in Anspruch nehmen können. Der Erfolg der Maßnahme ist so hoch, dass 2/3 der dort behandelten Kinder nach ihrem Aufenthalt wieder in die Regelbetreuung entlassen werde können. Eine fachlich fundierte und frühzeitige Intensivbetreuung mit einer Mischfinanzierung aus Gesundheitswesen, Behindertenhilfe und Schulamt ist daher sehr erfolgreich.[3] Wie groß der Anteil an Menschen mit »außergewöhnlich« intensivem Unterstützungsbedarf in NRW ist, lässt sich bisher anhand von Kennzahlen nur schwer herleiten. Es liegen keine NRW-bezogenen oder bundesweiten Studien oder Erkenntnisse vor. Für den Fall, dass die Unterstützungslandschaft insgesamt sehr gut ausgebaut ist, schlagen Jenderny et al für den Personenkreis der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen einen Anhaltswert von 2 bis 4 geschlossenen Plätzen pro 100.000 Einwohner vor[4]. Für Menschen mit kognitiven Einschränkungen existieren keine entsprechenden Vorschläge. Ein weiterer Indikator könnte die Anzahl an geschlossenen oder fakultativ geschlossenen Wohnplätzen im Bereich der Sozialen Teilhabe sein. Im Einzugsgebiet des LWL wurden zum Stichtag 1. Oktober 2015 insgesamt 1.367 geschlossene oder fakultativ geschlossene stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung und einem Beschluss nach § 1906 BGB vorgehalten. Das sind 6,44 Prozent aller Plätze der besonderen Wohnformen in Westfalen (22.904), wobei zu berücksichtigen ist, dass diese Plätze auch fremdbelegt sind von anderen Leistungsträgern.

3. Unterstützungsbedarfe und notwendige Rahmenbedingungen

a. Bedarfe der Sozialen Teilhabe (SGB IX)

Wie durch die vorangegangene Personenkreisbeschreibung deutlich geworden ist, sind die Teilhabeeinschränkungen von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen sehr komplex. Sie finden sich demnach häufig in vielen, zumeist allen relevanten Lebensbereichen. Das Verhalten von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen wird von Mitarbeitenden

[3] vergleiche Hennicke (2021): 8
[4] vergleiche Jenderny, Speck, Giertz, Steinhart (2020): 63 f.

der unterschiedlichen Angebote häufig als herausfordernd erlebt, weil es als unvorhersehbar und/oder als unverhältnismäßig wahrgenommen wird und sich an individuellen Kriterien orientiert. Diese fehlangepasste Interaktion zwischen der Person und ihrer Umwelt (als Folge der Wechselwirkung zwischen Person- und Umweltfaktoren im Sinne der ICF) ist so weit wie möglich abzubauen. Das ist eine enorme fachliche Herausforderung, die sowohl eine besondere Qualifikation und Reflexionsfähigkeit der Mitarbeitenden als auch viel Zeit benötigt. Durch weitreichende kognitive und/oder sozio-emotionale Beeinträchtigungen, fehlende verbale Artikulationsmöglichkeiten und eine eingeschränkte Regiekompetenz (im Sinne der Persönlichen Assistenz der Selbsthilfe) werden hohe Anforderungen an die Qualität der Assistenzleistung gestellt. Assistenzleistungen für diesen Personenkreis sind demnach nicht als singuläre Leistungen zu verstehen sondern als passende Kommunikations- und Interaktionsstrukturen mit vertrauten Mitarbeitenden in einem verlässlichen Lebensraum[5]. Deshalb benötigen Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen qualitativ und quantitativ sehr umfangreiche Leistungen im Rahmen des Fachmoduls Wohnens und der Assistenzleistungen, die in der Regel alle Lebensbereiche und Teilhabebereiche umfassen: die alltägliche Lebensführung, die Freizeit, das Aufrechterhalten bestehender und Erschließen neuer sozialer Kontakte, die Selbstversorgung und aktivierende Pflege, die individuelle Mobilität, die spezifische Kommunikation, die intensive Begleitung zu Gesundheitsdiensten und die Unterstützung im Rahmen der Gesundheitssorge – zum Beispiel im Krankenhaus. Dies gilt uneingeschränkt auch für das Fachmodul Tagesstruktur und Schulungen und die gegebenenfalls zusätzlichen Assistenzleistungen.

Aufgrund der Komplexität bei sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen, braucht es eine Vielzahl von möglichen Handlungsstrategien, die nur über die Nutzung differenzierter Methoden und fachlicher Konzeptionen entwickelt werden können. Dies muss in einem qualitativ umfangreichen Fachmodul Wohnen abgebildet werden. Auf die Auswahl, die Personalentwicklung und das Training der Mitarbeitenden muss in diesem Zusammenhang besonders geachtet werden. Die passgenaue Qualifizierung der Mitarbeitenden und umfassende Kenntnisse bezogen auf rechtliche, therapeutische Aspekte sowie ethische und Haltungsfragen und die konkreten Behinderungsbilder der zu begleitenden Menschen ist von hoher Bedeutung. Bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die »außergewöhnlich« intensive Unterstützungsbedarfe haben, bietet sich etwa die Anwendung des Emotionalen Entwicklungsansatzes nach Anton Došen (Nutzung der Skala der Emotionalen Entwicklung-Diagnostik)[6] an. Darüber hinaus müssen Konzepte der Gewaltprävention und Krisenintervention vorliegen und angewandt werden[7].

---

[5] vergleiche Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (2021): 36 f.
[6] vergleiche Sappok et al. (2018)
[7] Zum Beispiel Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2019): Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte. Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen

Eine zentrale Bedeutung kommt zudem der fachlichen Konzeption des Teilhabemanagements zu, welches die Leistungsberechtigten bei der Entwicklung ihrer Teilhabeziele unterstützt.

b. Bauliche/wohnliche Bedarfe

Für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ist es aufgrund der differenzierten Anforderungen notwendig, die Bedarfe an die Wohnkonzeption und begleitende bauliche Anforderungen personenzentriert und individuell zu entwickeln. Aufgrund der Bedarfe des Personenkreises müssen spezielle Wohnkonzeptionen entwickelt werden, die im Einzelfall um spezifische technische Ausstattungsvarianten ergänzt werden. Hierbei sind modulare Raumkonzepte mit variabler Zuordnung von Raumangeboten gemäß individuellem Bedarf zu präferieren.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen durch eine hohe Anzahl von Kontakten mit unterschiedlichen Menschen eher irritiert sind. Ein Ergebnis des Projektes »WOHNEN selbstbestimmt!«[8] ist, dass große Wohngemeinschaften oder Wohngruppen herausforderndes Verhalten fördern und diese Wohnformen auch für die Unterstützung von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen nicht geeignet sind. Wohn- und Unterstützungsangebote sollten vielmehr größtmögliche Autonomie und Selbstbestimmung im individuellen Wohnraum ermöglichen. Gruppenangebote und Gemeinschaftsangebote sollten optional in Abhängigkeit von den individuellen Bedarfen und nicht aufgrund der baulichen Gegebenheiten notwendig sein. Der individuelle Wohnraum sollte daher grundsätzlich als Wohnung, mit allen Räumen und Ausstattungsmerkmalen, die für die Führung eines selbstständigen Haushaltes erforderlich sind, konzipiert sein. Der Grad der Ausstattung, wie beispielsweise der Küche, sollte von den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Leistungsberechtigten bestimmt werden und individuell anpassbar sein. Die Wohnung sollte über ein separates Schlafzimmer verfügen um unterschiedliche Temperaturen in Wohn- und Schlafbereich zu ermöglichen und den Tag-/Nachtrhythmus zu unterstützen. Die Wohnung sollte einen guten Schallschutz zu den angrenzenden Räumlichkeiten bieten. Alle verbauten Materialien sollten eine hohe Widerstandsfähigkeit gegen mechanische Beanspruchungen aufweisen. Die Wohnung sollte als Zuhause Wohnlichkeit und Geborgenheit vermitteln und zugleich unabhängig der individuellen Lebensäußerungen hygienisch zu versorgen sein. Die Wohnung sollte über einen eigenen Zugang zu einem geschützten Außenbereich verfügen. Sie sollte technisch so vorbereitet sein, dass – je nach individuellem Bedarf – assistive Technik eingesetzt werden kann.

Gemeinschaftlich genutzte Flächen sollten den gleichen Anforderungen in Bezug auf die Materialität aufweisen. Zudem sind die Räume und Flure so zu bemessen,

[8] Weiteres unter www.wohnen-selbstbestimmt.de

dass Begegnungen und Ausweichen möglich sind. Auch in den gemeinschaftlich genutzten Bereichen ist ein guter Schallschutz sicherzustellen.

Bei der Konzeption, sowohl der individuellen als auch der gemeinschaftlich genutzten Räume, sind Fluchtmöglichkeiten zu berücksichtigen. Gefangene Räume sind zu vermeiden. Büros für Mitarbeitende sind mit zwei Fluchtwegen auszustatten. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein Notrufsystem zu planen und bei der Gestaltung der Räume sind Fluchtwege vorzusehen.

Für diesen Personenkreis gilt uneingeschränkt »small is beautiful«: Wohn- und Unterstützungsangebote für diesen Personenkreis sollten sich auf 1 bis maximal 4 (gegebenenfalls fakultative schließbare) Wohnungen mit gegebenenfalls zusätzlichen Gemeinschaftsräumen beschränken. Sie sollten nicht »eingestreut«, sondern in einem separaten Gebäude oder Gebäudeteil mit separater Erschließung vorgehalten werden. Zwingend notwendige freiheitsentziehende Maßnahmen sollten für einzelne Klientinnen und Klienten umsetzbar sein. Räume für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mit direkter Verbindung zum individuellen Wohnbereich, sind entsprechend zu planen. Bei der baulichen und fachlichen Konzeption ist auch die Sicherheit der Mitarbeitenden und ihr Schutz vor Gewalt unter Beachtung des sogenannten TOP-Konzeptes (Technik, Organisation, Person) zu berücksichtigen[9].

c. Bedarfe an Beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen haben ein Grundrecht auf und gleichzeitig einen besonderen Bedarf an beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben. Menschen des hier genannten Personenkreises können sich in reizreduzierten Umfeldern besonders gut konzentrieren und ihre Handlungsfähigkeiten entfalten. In den Werkstätten für Menschen mit Behinderung wird meist in Gruppen gearbeitet. Aufgrund der bereits beschriebenen Sensibilität des Personenkreises in Bezug auf Störungen stellen die Gruppensettings der WfbM häufig eine Barriere für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen dar. Insofern ist bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein besonderes Augenmerk auf das Setting zu legen, in dem die Bedarfe gedeckt werden sollen. Dies schließt nicht nur spezielle bauliche Lösungen ein, sondern bezieht sich auch auf die personelle Ausstattung. Besonders im Bereich der beruflichen Bildung ist jedoch auch eine konzeptionelle Weiterentwicklung nötig, um individuelle, den jeweiligen Bedarfen angemessene Angebote durchführen zu können.

So müssen Inhalte der beruflichen Bildung kleinschrittiger konzeptioniert werden, individuelles Lerntempo ermöglicht werden und gegebenenfalls auch die Dauer der beruflichen Bildung angepasst werden. Eine bei diesem Personenkreis vermutlich häufiger zu realisierende Teilzeitbeschäftigung muss ebenfalls nicht nur ökonomisch, sondern auch konzeptionell berücksichtigt werden (flexible Arbeitszeiten, die sich auch kurzfristig anpassen lassen müssen).

---

[9] vergleiche Krämer, Walter (2012): 453 ff.

Das Heranführen an ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit als Ziel der beruflichen Bildung und die Anforderung im Rahmen der beruflichen Teilhabe ist zu verändern.

d. Personelle Bedarfe

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen benötigen in der sozialen Teilhabe sowie der Beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben spezialisierte, sehr qualifizierte Mitarbeitende mit hohen fachlichen und sozialen Kompetenzen unter anderem Reflexionsfähigkeit. Die Leistungen müssen dabei konsequent ICF-basiert und personenzentriert ausgerichtet sein. Dies beinhaltet, dass Mitarbeitende Assistenzleistungen erbringen, die passgenau auf die Bedarfe der Leistungsberechtigten ausgerichtet sind und diese beständig evaluieren.

Für die Erbringung der Leistungen und somit für die Deckung der Bedarfe der Leistungsberechtigten ist ein hohes Maß an Fachlichkeit erforderlich. Da die beschriebene Zielgruppe sich heterogen zusammensetzt, braucht es eine umfangreiche und kontinuierliche Qualifizierung von Mitarbeitenden, denn durch umfangreiches Fachwissen kann ein Verständnis für den zu unterstützenden Personenkreis beziehungsweise für die außergewöhnlichen Verhaltensweisen aufgebaut werden. Dies gilt insbesondere, weil professionelle Beziehungsgestaltung bei Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen häufig auch psychosoziale und psychoemotionale Unterstützung ist[10]. Das kann allerdings nur vor dem Hintergrund einer menschenrechtsbasierten Haltung und dem Verständnis, dass das Ermöglichen selbstbestimmter Entwicklungsmöglichkeiten Gegenstand fachlicher Verantwortung ist, gelingen[11].

Damit Mitarbeitende den beschriebenen Personenkreis wirksam unterstützen können, benötigen sie ein umfangreiches Wissen über evidenzbasierte beziehungsweise empirisch gestützte Methoden und Konzeptionen und ein kontinuierliches Training. Spezialisierte Fortbildungen zu den entsprechenden Konzeptionen und Methoden müssen fortlaufend durchgeführt werden. Es muss das Ziel sein, freiheitseinschränkende Maßnahmen auf das unbedingt notwendige Maß zu reduzieren. Mitarbeitende müssen die Vermeidung freiheitsentziehender oder -beschränkender Maßnahmen als hohe fachliche Maxime erkannt und verinnerlicht haben. Es gibt allerdings Situationen, in denen trotz spezialisierter Angebote, hoch qualifizierter Mitarbeitender, sehr guter Konzeptionen und aller Anstrengung eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht zu vermeiden ist. Die Mitarbeitenden müssen dafür die notwendigen rechtlichen Kenntnisse haben, um einschätzen zu können, welche Maßnahmen im Notfall angemessen und legitim sind und welche nicht. Aufgrund des intensiven Dialogs und der engen Beziehung benötigen die Mitarbeitenden Coaching-Angebote, um die Beziehungs- und Angebotsgestaltung kontinuierlich zu reflektieren.

---

[10] vergleiche Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (2021): 36 ff.
[11] vergleiche DBSH (2014): 14 ff., 24; vergleiche Ebert (2012): 71

Aufgrund der komplexen und besonderen Verhaltensweisen von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen und dem Arbeiten mit spezialisierten evidenzbasierten Konzeptionen und Methoden ist es unabdingbar, dass eine regelmäßige Supervision für Mitarbeitende verpflichtend vorgehalten wird. Dies trägt auch zum Einüben einer dauerhaften kritisch-ethischen Reflexion der eigenen Verhaltensweisen bei und beugt unüberlegten Handlungen vor. Leistungen für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen bedürfen eines interdisziplinären Teams. Eine gegebenenfalls Angebots- und Träger übergreifende Kooperation, vor allem aus den Bereichen der Sozialen Arbeit/Pädagogik, Pflege, Medizin, Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ist unverzichtbar.

e. gesundheitsspezifische Bedarfe

Unter gesundheitsspezifischen Bedarfen sind die Punkte somatische Bedarfe (inklusive Gesundheitssorge) und psychiatrische Bedarfe für Menschen mit außergewöhnlich intensiven Unterstützungsbedarfen zu verstehen.

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen haben bei der Wahrnehmung und Behandlung von somatischen Erkrankungen besondere Bedarfe. Sie können vielfach zum Beispiel nicht Unwohlsein und/oder Schmerzen artikulieren, oder diese gar nicht als solche identifizieren. Dies kann in der Folge zu nicht erkannten Erkrankungen und zu nonverbalen Verhaltensweisen, etwa unvermitteltes Schreien, führen. Aus diesem Grund benötigen Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen Mitarbeitende, die somatische Veränderungen sensibel wahrnehmen und medizinisches Personal aus dem Gesundheitssystem, das in der Behandlung auf die besonderen Bedarfe eingeht. Des Weiteren benötigen Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen Leistungen der Gesundheitssorge.

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen haben, wie unter Punkt 2 beschrieben, vielfach eine kognitive Beeinträchtigung und/oder eine psychische Störung. Dabei zeigt sich insgesamt, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ein höheres Erkrankungsrisiko für psychische Erkrankungen als die Durchschnittsbevölkerung haben. Eindeutige Zahlen zur Prävalenz von psychischen Störungen bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung liegen für Deutschland nicht vor. Die Angaben aus Untersuchungen variieren zwischen 10 bis 15 Prozent bei psychischen Störungen mit klinischer Relevanz und gehen hoch bis auf 40 Prozent, wenn Verhaltensprobleme subsumiert werden. Das Vorkommen psychischer Störungen liegt bei leichter Lernbehinderung 1,5-fach, bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung 2- bis 3-mal höher als in der Normalbevölkerung[12]. Insbesondere bei dem Personenkreis Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven

[12] Spießl et al. (2007): 606

Unterstützungsbedarfen ist davon auszugehen, dass das Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken, nochmals deutlich erhöht ist. Dazu liegt bisher jedoch keine evidenzbasierte Forschung vor.

Mit einer Doppeldiagnose wachsen die Anforderungen an die Unterstützung zur Sicherung der Teilhabe deutlich. Zudem erhöht eine Doppeldiagnose das Risiko für Unter- und Fehlversorgung, was wiederum die Manifestierung der psychischen Störung und damit einhergehend vielfach das Auftreten von herausforderndem Verhalten erhöht.

Die Kommunikation mit diesem Personenkreis im Rahmen einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung bedarf, wie bereits aufgezeigt, besonderer Kompetenzen der Therapeuten, da die Fähigkeiten zur Introspektion, Kommunikation und Interaktion je nach Schweregrad der Beeinträchtigungen differenziert sind.

Ferner bedarf es der Nutzung alternativer Kommunikationsformen, da Lautsprache häufig nicht als zentrales Verständigungsmedium zu Verfügung steht. Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen benötigen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung im SGB V spezialisierte (psycho-)therapeutische Versorgung, psychiatrische Krankenhausversorgung in spezialisierten Zentren sowie ambulante Versorgung. Zudem wäre eine spezialisierte ambulante Langzeitbehandlung durch Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) bedarfsgerecht. Problematisch ist, dass die GKV die MZEBs in einer reinen Diagnostik- und Koordinatorenrolle sieht und damit die eigentliche notwendige Therapie, verbunden mit einer längerfristigen Behandlungskontinuität, verhindert. Auch die gerade bei diesem Personenkreis so wichtige aufsuchende medizinische Betreuung wird in der Regel vertragsrechtlich nicht bewilligt werden.

f. Anforderungen an die regionale und kommunale Infrastruktur

Der UN BRK folgend müssen alle Sozialräume ermöglichen, dass Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen in ihnen leben können. Dies setzt auf der einen Seite voraus, dass sich flächendeckend gegebenenfalls aufsuchende Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen entwickeln. Andernfalls ist es für diesen Personenkreis nicht möglich, in dem jeweiligen Sozialraum zu leben. Auf der anderen Seite heißt es, dass die Angebote, die es gibt, die Assistenzleistungen personenzentriert im Sozialraum erbringen müssen. Dabei muss die soziale Teilhabe der Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen eingebunden sein in Gemeinwesen- und Sozialraumarbeit[13].

Die Soziale Teilhabe und die Teilhabe am Arbeitsleben auf Grundlage des SGB IX leisten dabei einen wesentlichen Beitrag im Rahmen der Unterstützungsleistung beim Wohnen und Arbeiten. Das ist jedoch nur ein Teil der benötigten Bedarfe von

[13] vergleiche Hinte (2009): 21

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen im Sozialraum.

Es ist unter anderem notwendig, dass:

- die (Kommunal-)Politik Verantwortung auch für diesen Personenkreis übernimmt.
- es lokale Leistungen auf Grundlage des SGB V, insbesondere spezialisierte psychiatrische Krankenhausversorgung und ambulante Versorgungsstrukturen, gibt.
- die Polizei ausgerichtet auf Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen arbeitet und zum Beispiel Absprachen mit Leistungserbringern für Krisensituationen trifft.
- das Netzwerk im Sozialraum in einer verbindlichen Struktur auf Leistungen für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ausgerichtet ist.
- der Maßregelvollzug und die forensische Nachsorge in das System eingebunden sind.
- Moderierte Begegnungen im Quartier, die immer wieder organisiert und begleitet werden, damit gegenseitiges Verständnis wächst und Soziale Teilhabe entstehen kann.

4. Aktuelle Situation in NRW

a. Angebote der Sozialen Teilhabe (SGB IX)

Die aktuelle Angebots-Landschaft der Sozialen Teilhabe des SGB IX hält für den beschriebenen Personenkreis insbesondere Angebote in besonderen Wohnformen vor. Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen werden in NRW sowohl in spezialisierten besonderen Wohnformen als auch in nicht-spezialisierten besonderen Wohnformen unterstützt. Vielfach werden (fakultativ) geschlossene besondere Wohnformen gewählt. Es liegen jedoch wie unter Punkt 2 beschrieben keine belastbaren Zahlen vor, wie viele Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ein Leistungsangebot erhalten. Einen Anhaltspunkt bietet der Abschlussbericht »Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII« vom Oktober 2015[14], der vom LWL und Leistungserbringern gemeinsam für den Geltungsbereich des LWLs erstellt wurde. In dem Abschlussbericht wird bereits 2015 dargestellt, dass die Nachfrage nach hoch strukturierten und zum Teil geschlossenen Wohnplätzen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe wächst und es auch weiterhin einen Bedarf nach geschlossenen Plätzen gibt. Bisher liegen liegt nur ein zahlenmäßiges Update zum 31. Dezember

[14] Abschlussbericht »Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII« vom Oktober 2015

2019 vor (1.475 [davon 1.246 fakultativ] geschlossene stationäre Plätze in Westfalen). Bezogen auf alle Plätze in besonderen Wohnformen sind dies 6,44 Prozent.

Spezialisierte besondere Wohnformen für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen sind aufgrund ihrer zu geringen Anzahl häufig stark nachgefragt und können die Zahl der Anfragen nicht immer positiv beantworten. Eine personenzentrierte Arbeit im Sozialraum, in der von den Leistungsberechtigten gewünschten Region, ist aufgrund der geringen Zahl an vorgehaltenen Angeboten häufig nicht möglich. Die Angebote, die es gibt, sind aufgrund der Individualvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und -erbringern unterschiedlich ausgestaltet. Häufig sind dies kleinere Wohngruppen (teilweise fakultativ geschlossen) mit höherem Personalschlüssel in einer größeren besonderen Wohnform. Die Ausstattung und der Personalschlüssel sind dabei deutlich kostenintensiver als Angebote für andere Personenkreise. Die spezialisierten Leistungsangebote werden bisher über individuell zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ausgehandelte sogenannte einzelfallbezogene Nebenabreden oder gesonderte Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen aus dem Bereich der Sozialen Teilhabe refinanziert. Diese Nebenabreden sind zeitlich befristet.

Die Personalressourcen der Leistungsangebote sind dennoch vielfach nicht bedarfsdeckend.

Dies gilt auch bei positiven Veränderungen wie zum Beispiel dem Auszug aus einer (geschlossenen) besonderen Wohnform in eine eigene Wohnung etwa im gleichen Sozialraum. Hier ist nicht erklärbar, warum gerade bei einer solchen gravierenden Veränderung der personelle Unterstützungsbedarf sinken sollte und warum nicht gerade dann vom Leistungsträger eine Rehabilitation mit gleicher Personalintensität in ein weniger einschränkendes Wohnsetting unterstützt wird. Dass dies gelingen kann, zeigen zahlreiche Beispiele aus der Praxis. Dieses Vorgehen hat oft zur Folge, dass dem Personenkreis nur dann ein intensiver Personalbedarf zugestanden wird, wenn er auch geschlossen untergebracht ist, ansonsten eher nicht.

Darüber hinaus besteht das Kernproblem in der zeitlichen Befristung der Nebenabreden. Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen benötigen in der Regel über einen längeren Zeitraum und teilweise auch langfristig intensive Unterstützungsleistungen. Erfahrungsgemäß sind ihre Entwicklungsschritte kleiner und fragiler. In der Praxis ist festzustellen, dass bei auslaufender Nebenabrede die Leistungen durch die Leistungsträger häufig nicht zeitnah und deutlich niedriger beschieden werden, obwohl der Bedarf des Menschen nicht gesunken ist. Dies führt dazu, dass Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen teilweise in Angeboten der besonderen Wohnformen keine bedarfsdeckenden Leistungen erhalten, weil die Ressourcenstruktur unzureichend refinanziert ist. In der Folge erhalten die Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen deutlich weniger Leistungen, was zu weiteren eskalierenden Situationen in den Leistungsangeboten führt. Der Mix von knappen Personalressourcen und zunehmend eskalierenden Situationen befördert ungleiche Machtverhältnisse zwischen Mitarbeitenden und Leistungsberechtigten.

b. Baulich/Wohnliche Strukturen

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen erhalten in der Regel in besonderen Wohnformen ein Wohnangebot. Diese Angebote sind in den letzten Jahren in der Regel als besondere Wohnform für 24 Klientinnen und Klienten errichtet worden. Dabei kamen im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland die Vorgaben der »Rahmenbedingungen für den Bau von Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot für Menschen mit Behinderungen« und im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe die »Grundlagen zur Förderung einer Wohneinrichtung« zum Tragen. Gemäß dieser Grundlage sind für die Planung unter anderem folgende Vorgaben zu beachten:

- Grundsätzlich maximal und gleichzeitig mindestens 24 Plätze in Einzelzimmern
- Wohngruppe für maximal 8 Bewohner
- Mindestens 8 Bewohner pro Ebene, die als eine Gruppe betreut werden können

Die so entstandenen Wohngruppen, mit kleinen Individualbereichen und mit vielen Personen gemeinschaftlich zu nutzenden Bereichen, führen zu eskalativen Situationen und angespannten Gruppensettings. Zudem ist zu beachten, dass viele dieser Wohnangebote mit Tandembadlösungen, bei denen sich zwei Leistungsberechtigte einen Sanitärbereich teilen, errichtet wurden. Eine weitere Vorgabe, die derzeit zu beachten ist, ist der Flächenhöchstwert, der durch die überörtlichen Leistungsträger festgelegt ist, und maximal 45 m² Nettogeschossfläche (NGF) je Klientin und Klient festlegt. In der Nettogeschossfläche sind alle Flächen, inclusive Verkehrsflächen, Technikflächen, Abstellräume et cetera enthalten. Mit dieser Vorgabe lassen sich bedarfsentsprechende Wohnangebote nicht realisieren, da die erforderlichen Bewegungs- und Ausweichflächen nicht geschaffen werden können.

Finanzierung und Refinanzierung von Investitionen für den hier genannten Personenkreis sind derzeit nicht gesichert. Die anerkannten Investitionskosten werden durch den Flächenhöchstwert, der mit einem Kostenhöchstwert multipliziert wird, ermittelt. Der Kostenhöchstwert liegt aktuell (2021) bei 2.420 Euro/m² NGF. Die erforderlichen Qualitäten und Anforderungen an die technische Ausstattung lassen sich zu diesen Kosten nicht finanzieren. Dies trifft insbesondere bei kleineren Einheiten zu.

Wohnangebote für Menschen mit besonders intensivem Unterstützungsbedarf haben, aufgrund der besonderen Beanspruchung der Bausubstanz, einen hohen Instandhaltungsbedarf. Dieser wird ebenso wie die hohen Wartungskosten bei der technischen Ausstattung nicht refinanziert. Im Einzelfall richten Leistungserbringer benötigte Räumlichkeiten in Bestandsimmobilien her. Die erforderlichen Investitionen, wie beispielsweise der Rückbau von Tandembadlösungen, sind nur mit Eigenkapitaleinsatz möglich, der nicht refinanziert wird.

Grundsätzlich besteht zur baufachlichen Ausgestaltung besonderer Wohnformen oder Mietwohnungen insbesondere für diesen Personenkreis keine einheitlich erkennbare fachliche Linie zwischen Leistungsträgern und -erbringern. Gleiches gilt

für die Refinanzierung. Diese und weitere Faktoren führen dazu, dass Leistungserbringer derzeit kaum bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit besonders intensivem Unterstützungsbedarf vorhalten oder entwickeln können.

c. Angebote Beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX)

Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen haben in NRW das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben, zum Beispiel in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Das derzeitige Setting der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (in der Regel Leistungen einer WfbM) ist gleichzeitig für den hier beschriebenen Personenkreis oft nicht passend und überfordernd. Dies führt aktuell auch dazu, dass Menschen mit »außergewöhnlichem« Unterstützungsbedarf im hier beschriebenen Sinne keine Angebote wahrnehmen können und oft langfristig im Wohnbereich verbleiben und lediglich tagestrukturierende Angebote erhalten. Weiterhin zeigt dieser Personenkreis oft herausfordernde Verhaltensweisen im Sinne einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Die Möglichkeiten, diesen Verhaltensweisen fachlich angemessen zu begegnen und auch andere Beschäftigte zu schützen, sind jedoch oft nicht gegeben.

d. Personelle Leistungen im Rahmen der Sozialen Teilhabe (SGB IX)

In vielen Angeboten der Sozialen Teilhabe und der Teilhabe am Arbeitsleben finden Mitarbeitende schwierige Bedingungen für eine adäquate Unterstützung der Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen vor. Häufig haben die Mitarbeitenden zu wenig zeitliche Ressourcen, um aktiv auf die einzelnen Personen einzugehen. Dies zeigt sich insbesondere in spontan auftretenden, krisenhaften Situationen. Mit mehr zeitlichen Ressourcen könnten Mitarbeitende unter Anderem in solchen Situationen weitere, weniger direktive Maßnahmen erproben, um eine Beendigung der Krise zu erreichen. ICF-basierte, konsequent personenzentrierte Leistungen können zurzeit nicht immer erbracht werden. Dies hängt auch damit zusammen, dass nicht in allen Angeboten die Mitarbeitenden sehr gut fachlich qualifiziert sind, unter anderem in den Bereichen evidenzbasierte beziehungsweise empirisch gestützte Methoden und Konzeptionen, rechtliches Wissen sowie schnelles ethisches Reflexionsvermögen. Es gibt in der Praxis mehr Bedarf nach tiefgreifenderen Fortbildungen als sie zurzeit aus Ressourcengründen durchgeführt werden können. Diese Inhalte sind derzeit kein Gegenstand der Curricula der Ausbildungen und Studiengänge, deren Absolvent/innen im Rahmen der Sozialen Teilhabe SGB IX eingesetzt werden. Supervision und eine Begleitung/Bearbeitung der im Rahmen der Tätigkeit erlebten psychischen Belastung ist zudem nicht in allen Angeboten obligatorisch.

Des Weiteren ist in der Praxis deutlich zu spüren, dass Leistungserbringer Probleme haben, Mitarbeitende für die Angebote der Sozialen Teilhabe für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen zu gewinnen. Der allgemeine Fachkräftemangel zeigt sich in diesen Angeboten besonders intensiv, da Mitarbeitende die Arbeit oft als belastend erleben und eine Tätigkeit in einem we-

niger intensiven Angebot vorziehen. Es gelingt aufgrund der steigenden Belastungssituation nur bedingt, diese Arbeitsbereiche vor allem für junge Mitarbeitende attraktiv zu gestalten.

e. Gesundheitsspezifische Angebote in NRW

Das somatische und psychiatrisch-psychotherapeutische Regelversorgungssystem im Land Nordrhein-Westfalen hält wenige spezielle Angebote oder Angebote für erwachsene Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung und einer kognitiven Beeinträchtigung vor, das heißt, sie stoßen häufig auf ein gesundheitliches Regelsystem, das ihren besonderen Bedarfen nicht entsprechen kann. Der Grundsatz, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einem Unterstützungsbedarf in der Sozialen Teilhabe konsequent im Regelsystem zu verorten, entspricht dem Inklusionsauftrag gemäß UN-Behindertenrechts-konvention. Dieser Grundsatz ist dann durchweg positiv zu bewerten, wenn die Regelversorgungseinrichtungen diesen Auftrag aktiv-gestaltend annehmen und dabei in der Umsetzung auch den besonderen Versorgungsbedarf, den ein Teil dieser Zielgruppe hat, berücksichtigen. In NRW gibt es allerdings Versorgungslücken. Derzeit finden Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen kaum Angebote, die sie unterstützen können – in der Folge werden sie beispielsweise frühzeitig aus Kliniken entlassen, bekommen kein zielgruppenspezifisches, fachkundiges Behandlungsangebot und finden oft keine ambulanten Versorgungsstrukturen vor. Die gesetzlich verankerte spezialisierte Versorgung durch MZEBs ist lediglich als Kurzzeitbehandlung mit dem Schwerpunkt der Diagnostik und Behandlungsempfehlung konzipiert. Die regionale psychiatrische Versorgung ist gegenwärtig nicht flächendeckend geregelt. Nach Angaben der DGSGB werden aktuell in ganz Deutschland nur in 28 Kliniken auf diese Klientel spezialisierte Stationen vorgehalten, wobei in einigen Bundesländern überhaupt kein solches Angebot existiert.[15]

Die Landschaft der somatischen und psychiatrischen Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ist in NRW erst rudimentär entwickelt. Die psychiatrische und psychotherapeutische Regelversorgung ist dementsprechend kaum – sowohl strukturell als auch inhaltlich – auf die speziellen Belange dieser Zielgruppe ausgerichtet. Spezialisierte Behandlungskonzepte liegen nur selten vor, mobile multiprofessionelle Behandlungsteams, die sich im Sozialraum bewegen, werden nicht in ausreichendem Umfang refinanziert.

f. Regionale und kommunale Infrastruktur

Es ist festzustellen, dass es in NRW keine flächendeckenden, regionalen Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen gibt. In vielen Regionen werden diese Angebote nicht vorgehalten, weshalb die Leistungsberechtigten häufig nicht in den Orten leben können, die sie sich ausgesucht haben.

---

[15] vergleiche Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (2019): ohne Seitenangabe

Die Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen sind in der Regel auch heute schon im Sozialraum vernetzt. Diese Vernetzung ist aber oft nicht optimal, weil der örtliche Sozialraum auf den Personenkreis nicht eingestellt ist und beispielsweise wie bereits beschrieben SGB V Angebote, insbesondere spezialisierte psychiatrische Krankenhäuser und/oder spezialisierte ambulante Versorgungsstrukturen gar nicht bestehen.

5. Weiterentwicklung der Angebots-Landschaft

a. Angebote der Sozialen Teilhabe (SGB IX)

Die Bedarfe von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen wurden ebenso ausführlich dargestellt wie die Situation der derzeitigen Angebote. Im Abgleich der beiden Passagen ist zu erkennen, dass den Bedarfen mit den derzeitigen Angeboten nicht ausreichend begegnet werden kann. Neben einer dringend notwendigen verbesserten Refinanzierung dieser Angebote müssen vor allem konzeptionelle Entwicklungen stattfinden. Diese konzeptionellen Überlegungen zur Weiterentwicklung von Angeboten für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen müssen insbesondere folgende Punkte beinhalten:

Im Hinblick auf Fachlichkeit ist zuerst festzustellen, dass es sich hierbei nicht allein um theoretisches Wissen handelt, sondern sich Fachlichkeit aus den Komponenten »theoretisches und anwendungsbezogenes Wissen«, »Erfahrungswissen« und »soziale Kompetenzen« zusammensetzt. Gerade im Bereich des theoretischen und anwendungsbezogenen Wissens kann durch die Implementierung und Einführung von aktuellen fachlichen Konzeptionen und Methoden ein wesentlicher Bestandteil zur Weiterentwicklung beigetragen werden. Hierbei kommt den Mitarbeitenden eine zentrale Rolle zu. Ausdrücklich hervorzuheben ist, dass knappe zeitliche Ressourcen unausgeglichene Machtverhältnisse fördern.

Die personenzentrierte Ausrichtung der Leistungserbringung muss konsequent weiter vorangetrieben werden. Dieser Anspruch gilt für alle Angebote der Sozialen Teilhabe, aber eben auch in Bezug auf die Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen. In Leistungsangeboten der Sozialen Teilhabe für diesen Personenkreis muss zukünftig noch mehr als bisher das Thema Gewaltprävention im Vordergrund stehen. Die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen muss durch die Anwendung von Gewaltpräventionsprogrammen und umfassenden rechtlichen sowie ethischen Schulungen für die Mitarbeitenden eine uneingeschränkte fachliche Maxime sein, an der es sich auszurichten gilt. Die Durchführung der Schulungen muss durch die Leistungserbringer sichergestellt und von den Leistungsträgern refinanziert werden. Aufgrund der komplexen und anspruchsvollen Unterstützungsleistung wird es dennoch nicht auszuschließen sein, dass Mitarbeitende besondere Beratung und die Expertise von Außenstehenden benötigen, um neue Ansätze in einem Einzelfall erarbeiten zu können. Hierfür sind flächendeckend verfügbare und auf Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven

Bedarfen spezialisierte Konsulentendienste notwendig. Die fachliche Ausrichtung der Leistungserbringung muss ferner den verantwortlichen Blick auf die Risiken und Gefahren überwinden und sich an den Ressourcen der Menschen orientieren.

Die Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen müssen frühzeitig in Anspruch genommen werden können. In der Praxis ist immer wieder festzustellen, dass der beschriebene Personenkreis bereits im Kinder- und Jugendalter intensive Bedarfe hatte, vielen haben Traumata unterschiedlichster Art durchlebt, alles Bedarfe, die sich durch nicht bedarfsdeckende Leistungen potenzierten. Vielfach haben diese Menschen eine Odyssee durch viele verschiedene besondere Wohnformen hinter sich. Es ist zu erkennen, dass häufig bereits nach kurzer Zeit die Bedarfe durch diese besonderen Wohnformen nicht mehr gedeckt werden konnten, weil die Leistungserbringung nicht auf diesen Personenkreis ausgerichtet und refinanziert ist. An dieser Stelle können langwierige Wege von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen vermieden werden, wenn frühzeitig und präventiv Leistungen gewährt und in entsprechender Qualität erbracht werden.

Alle Weiterentwicklungsmöglichkeiten der sozialen Teilhabe für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen müssen zukünftig über die neue Leistungssystematik des BTHGs beziehungsweise des Landesrahmenvertrages NRW abgebildet werden. Nach der im Landesrahmenvertrag vereinbarten Umstellung II muss insgesamt für jedes Teilhabeangebot (das heißt jeder Vergütungseinheit) ein Fachkonzept geschrieben werden. Hier sind die Leistungen, die im entsprechenden Angebot erbracht werden, in ihrer fachlichen Ausführung zu beschreiben und darzulegen. Dies beinhaltet unter anderem die Fachkonzeption mit entsprechenden Methoden. In den Angeboten der sozialen Teilhabe für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen werden dies Qualifizierte und Unterstützende Assistenzleistungen, ein auf das Teilhabeangebot zugeschnittenes Fachmodul Wohnen sowie ein Organisationsmodul sein. All diese Leistungsbausteine werden zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger vereinbart. Dabei ist es wichtig, dass alle Beteiligten die notwendigen, besonderen, aber auch die kostenintensiven Grundlagen für die Unterstützungsleistungen für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen verbindlich anerkennen, damit ihnen eine bedarfsgerechte Leistung ermöglicht werden kann. Dies gilt neben dem Fachmodul auch für das Organisationsmodul, das unter anderem die sächliche Ausstattung sowie die betriebsnotwendigen Anlagen beinhaltet. Für ganz wenige Menschen mit extremen außergewöhnlichen Bedarfen muss es ermöglicht werden, dass das Fachmodul Wohnen am Ende die Leistung für einen einzigen »Platz« beschreibt. Es wird also ein hochindividualisiertes Arrangement für einen besonderen Einzelfall beschrieben und am Ende mit einer Vergütung hinterlegt.

Die Refinanzierung der Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen in NRW muss sich an den fachlichen Notwendigkeiten orientieren und auf einer eindeutigen, zweifelsfreien und verbindlichen Grundlage erfolgen. Dies beinhaltet, dass für Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich«

intensiven Unterstützungsbedarfen eine eigene Leistungs- und Vergütungsvereinbarung abzuschließen ist. Wenn das Angebot auf diesen Personenkreis spezialisiert ist, bezieht sich die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung auf das gesamte Angebot. Wenn einzelne Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen in einem Angebot unterstützt werden, das nicht ausschließlich auf diesen Personenkreis spezialisiert ist, müssen die Leistungen des Fachmoduls Wohnen (und gegebenenfalls des Organisationsmoduls) für diesen Personenkreis gesondert beschrieben und in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung erfasst werden. Eine zeit- und bedarfsgerechte Bereitstellung des erforderlichen Leistungsangebotes ist über den Gesamtzeitraum der Leistungserbringung gesehen fachlich am sinnvollsten und volkswirtschaftlich am günstigsten.

b. bauliche/wohnliche Strukturen

Unabhängig davon, ob integriert in Bauvorhaben des Sozialen Wohnungsbaus oder in »besondere Häuser« liegt aufgrund der unter 3c beschriebenen Bedarfe, der notwendigen Variabilität und der besonderen technischen Ausführungen der Flächenbedarf je Leistungsberechtigtem sowohl beim Grundstück als auch beim Bauwerk höher als die üblichen Bemessungsgrenzen. Die Herstellungskosten liegen deutlich über den Kosten üblicher besonderer Wohnformen. Zusätzlich zu den höheren Grundkosten sind die individuellen zusätzlichen Bedarfe zu berücksichtigen. Die üblichen Fördergrundlagen der überörtlichen Leistungsträger können hier, sowohl in Bezug auf das Raumprogramm als auch in Bezug auf Flächen- und Kostenhöchstwert, keine Anwendung finden. Im laufenden Betrieb eines Angebotes sind aufgrund der intensiven Nutzung und höheren Schadenshäufigkeit höhere Instandhaltungsaufwendungen zu refinanzieren. Die technischen und sicherheitsrelevanten Anlagen verursachen höhere Wartungskosten und Servicekosten aufgrund des höheren Servicelevels von zum Beispiel Elektrotechnischen oder IT-Leistungen. Auch beim Inventar ist aufgrund sachfremder Nutzung von einem erhöhten Ersatzbedarf auszugehen.

Im Hinblick auf die Gebäude- und Wohnkonzeptionen müssen zukünftig modulare Raumkonzepte mit variabler Zuordnung von Raumangeboten gemäß individuellem Bedarf bereitgestellt werden. Die Konzeptionen müssen die schnelle Herstellbarkeit von Rückzug und Begegnung ermöglichen. Kleine, individuelle hochspezialisierte Angebote müssen regional verteilt sein, damit die Menschen ihre Leistungen möglichst regional in Anspruch nehmen können. Sie müssen verbunden werden mit weniger restriktiven Wohnformen, so dass zu Umzügen in offene Angebote animiert wird und diese gleichzeitig erleichtert werden. Dafür ist eine Voraussetzung, dass die Leistungserbringer den Prozess des Umbaus der Angebote auf den Komplexgeländen weiter führen und dafür kleine, regionale Angebote schaffen.

Die Finanzierung der Investitionskosten und die Refinanzierung der sich daraus ergebenden Betriebskosten für diese spezifischen Gebäude- und Wohnkonzeption sind dabei verbindlich und einheitlich sicherzustellen. Die im BTHG und im Landesrahmenvertrag NRW vereinbarten Finanzierungsgrundlagen sind dahingehend in der praktischen Umsetzung zu entwickeln. Um die Bedarfe dieses Personenkreises in Hinblick auf bauliche und wohnkonzeptionelle Anforderungen zu erfüllen, ist es erforderlich, dass auf der Grundlage einer standardisierten Kalkulation auf Basis der Ist-Kosten die Refinanzierung als Grundpauschale sichergestellt ist.

c. Angebote Beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX)

Im Rahmen der beruflichen Bildung wird es erforderlich sein, die vorhandenen Ausbildungsrahmenpläne für den hier beschriebenen Personenkreis anzupassen. Lernen in Kleinstgruppen, verlängerte oder individuell angepasste Lernzeiten und alternative Bildungsmaterialien für Menschen mit » außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen sind einige Aspekte. Es muss in Abstimmung mit der Bundesagentur für Arbeit gewährleitet werden, dass diese besonders hohen fachlichen Standards umgesetzt werden können.

Im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben wird es erforderlich sein, das Grundkonzept einer Werkstatt für behinderte Menschen dahingehend anzupassen, dass individuelle räumliche Lösungen geschaffen werden (möglichst flexibel) und auch Tätigkeiten gefunden werden, die ohne Produktionsdruck eine sinnstiftende Tätigkeit für die hier beschriebenen Personen ermöglichen.

Eine angemessene Personalausstattung für den Personenkreis, abgeleitet aus den individuellen Assistenzbedarfen muss außer Frage stehen. Teilzeitmodelle müssen deutlich flexibler als derzeit in der beruflichen Bildung und im Arbeitsbereich realisiert werden können.

Arbeitsmöglichkeiten außerhalb einer Werkstatt im Sinne eines inklusiven Arbeitsmarktes zu akquirieren, müssen das langfristige Ziel sein. Voraussetzung ist eine längere Phase der beruflichen Bildung und beruflichen Teilhabe.

Sollte es sich um Angebote im Rahmen des Fachmoduls Tagesstruktur/Schulungen handeln, so sind hier angemessene Fachkonzepte ähnlich denen im Rahmen besonderer Wohnformen zu entwickeln. Konzeptionelle Bausteine sind auch hier: individuelle Assistenz im Rahmen der Tätigkeiten, Räumliche Nähe zum Wohnangebot bei gleichzeitiger Berücksichtigung des zwei Milieu Prinzips, zeitlich flexibles Angebot, fachlich gut ausgebildete Mitarbeitende in einer engen Kooperation mit dem Wohnbereich.

d. Personelle Leistungen (SGB IX)

Die Mitarbeitenden müssen, wie unter 4d dargestellt, ausreichend Zeitressourcen haben, um auf die häufig in Situationen spontan auftretenden Bedarfe der Menschen reagieren zu können. Nur wenn ausreichend personelle Ressourcen vor Ort eingeplant sind, können Krisen mit den Menschen mit »außergewöhnlich« inten-

siven Bedarfen positiv gelöst oder durch vielfältige Anregungen reduziert oder vermieden werden. Es muss möglich sein, dass Mitarbeitende Zeit haben, um mit verschiedenen Methoden und Konzeptionen die bestmögliche Unterstützung im individuellen Fall und der Situation zu suchen. Dies ist eine Voraussetzung, um ungleiche Machtverhältnisse zu vermeiden und konsequent personenzentrierte Leistungen zu erbringen. Es ist folglich notwendig, Mitarbeitende kontinuierlich und umfassend zu schulen und fortzubilden sowie die entsprechende fachliche Haltung zu entwickeln. Dies ist nur durch häufige Reflexionen auf der Basis ethischer Maßstäbe zu erreichen. Supervisionen und fachliche Beratung sind hierfür in enger Taktung obligatorisch.

Um den derzeitigen Problemen der Akquise von Mitarbeitenden in den Angeboten für Menschen mit außergewöhnlich intensiven Bedarfen zu begegnen, ist es wichtig, den in der Regel intrinsisch motivierten Mitarbeitenden ein Arbeitssetting zu bieten, das ihnen die Erbringung der bestmöglichen Unterstützung ermöglicht. Dafür ist eine gute Einarbeitung inklusive der Einführung in die konzeptionellen Methoden, ein methodengestütztes Deeskalationsmanagement, eine klare Struktur der Organisation und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Leitung notwendig. Des Weiteren müssen die Mitarbeitenden ihrer sehr fordernden Tätigkeit entsprechend herausgehoben entlohnt werden, Mitarbeitende mit Bachelor oder Master-Abschluss müssen Teil der multiprofessionellen Teams sein.

e. gesundheitsspezifische Angebote

Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung besteht für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen insbesondere in folgenden Bereichen ein Weiterentwicklungsbedarf in der Landschaft NRW:

- Spezialisierte (psycho-)therapeutische Versorgung,
- Spezialisierte somatische und psychiatrische Krankenhausversorgung, spezialisierte ambulante Versorgung
- Qualifikation von niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzten und somatischen und psychiatrischen Kliniken der Regelversorgung hinsichtlich der spezifischen Bedarfe von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und weiteren Erkrankungen,
- Weiterentwicklung und Einsatz diagnostischer Verfahren zur Erkennung von somatischen und psychischen Störungen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen,
- Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten und Leitlinien in der somatischen und psychiatrischen Versorgung des Personenkreises,
- Ausbau der Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB).

f. regionale und kommunale Infrastruktur

Die Vernetzung der Angebote in der regionalen und kommunalen Infrastruktur ist von zentraler Bedeutung bei fachkonzeptionellen Überlegungen und muss bei bestehenden Angeboten teilweise ausgebaut, bei neu entstehenden Angeboten sofort

vorangetrieben werden. Bevor Angebote sich allerdings vernetzen können, müssen die Sozialräume ausgebaut werden, so dass Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen in ihnen leben können. Dies bedeutet unter anderem konkret:

a. Angebote des SGB V, insbesondere spezialisierte psychiatrische Krankenhäuser beziehungsweise Zentren und ambulante Angebote, die von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen auch genutzt werden können, müssen flächendeckend entstehen. Die Versorgungsgebiete sollten eine Größenordnung von 2 bis 4 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner nicht überschreiten. Diese Erweiterung der psychiatrischen Versorgungsstruktur ist im Krankenhausplan NRW festzuschreiben.
b. Der Maßregelvollzug und die forensische Nachsorge werden in das System mit einbezogen.
c. Die Polizei wird bezüglich des Personenkreises geschult und informiert und ist ein kooperativer Teil des Gesamtsystems.
d. Quartiersmanager werden installiert um Schnittstellen, die zwischen dem Sozialraum und dem Angebot bestehen, durchlässig zu machen. Darüber hinaus führen sie moderierte Begegnungsbegleitungen durch, um Zusammenleben positiv erfahrbar zu machen.
e. Analog zu den psychiatrischen Krankenhäusern verpflichten sich auch die Anbieter des SGB IX zu Leistungen der sozialen Teilhabe für alle Bürgerinnen und Bürger der Sozialräume im Verbund, gegebenenfalls können Absprachen über die Grenzen einzelne Gebietskörperschaften hinweg getroffen werden. Die notwendigen Aufwendungen für die »Pflichtleistungen« werden vom Leistungsträger erstattet.

Diese und weitere Maßnahmen müssen von den Akteuren der (Kommunal-)Politik als notwendig erkannt und vorangetrieben werden.

6. Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Das Gesamtplanverfahren ist ein mehrstufiges Verfahren, dessen Ergebnis ein Gesamtplan und ein Leistungsbescheid ist. Es dient der Feststellung, Koordination und Steuerung der im Einzelfall notwendigen Leistungen durch den zuständigen Eingliederungshilfeträger. Das Verfahren ist von zentraler Bedeutung für alle Menschen mit Behinderungen, weil hier die Bedarfe ermittelt und Leistungen in ihrem Umfang beschieden werden. Dies gilt uneingeschränkt auch für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen.

Im Gesamtplanverfahren in NRW wird über die Landschaftsverbände LVR und LWL einheitlich eine Bedarfserhebung durchgeführt. In NRW wird die Bedarfsermittlung über das Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW, welches ICF-basiert ist, erhoben. BEI_NRW ist noch nicht flächendeckend von den Leistungsträgern in NRW eingeführt worden. Da dieser Prozess aber sukzessiv stattfindet und vollständig vollzogen werden wird, bezieht sich das vorliegende Positionspapier insbesondere

auf die Bedarfsermittlung im Rahmen des Bedarfsermittlungsinstrumentes BEI_NRW. Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen haben dabei besondere Anforderungen an die Bedarfsermittlung, an denen im Folgenden BEI_NRW gemessen werden soll.

Über BEI_NRW sollen die Bedarfe in allen Lebensbereichen abgebildet werden. Im Rahmen der Bedarfsermittlung bei Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ist eine konsequente Berücksichtigung der speziellen Bedarfe in allen neun Lebensbereichen besonders zu beachten. Daraus lässt sich ableiten, dass im Rahmen des Verfahrens ausreichend Raum und Zeit zur Erhebung vorhanden sein muss, so dass die Bedarfe in BEI_NRW vollumfänglich erhoben werden können.

Bei Menschen mit »außergewöhnlich« intensivem Unterstützungsbedarf ist es vielfach jedoch schwierig, den Bedarf korrekt darzustellen. Dies liegt in vielen Faktoren begründet. Insbesondere die Erhebung der erforderlichen Qualität und Quantität der Leistungen ist über das Bedarfsermittlungsinstrument nicht umfänglich möglich, weil zum Beispiel der Umfang der benötigten Personalressourcen über BEI_NRW nicht darstellbar ist.

Die umfassende persönliche Sichtweise, der in BEI_NRW viel Platz eingeräumt wurde, kann zudem von diesem Personenkreis häufig gar nicht genutzt werden, weil sie selbst keine verbale Aussage zu ihren Bedarfen und Zielen machen können. Dies macht auch die Identifizierung der relevanten Lebensbereiche schwer, so dass eine Unterstützung bei der Bedarfserhebung notwendig ist. Bei der Bedarfserhebung muss des Weiteren die Möglichkeit der »Ergänzenden Sicht« in BEI_NRW genutzt werden. Darüber hinaus müssen umfassende weitere vorliegende Informationen erhoben werden, bevor der Gesamtplan erstellt werden kann. Dies beinhaltet, dass neben der Erhebung durch die Leistungsträger des LWL/LVR im Rahmen des BEI_NRW, auch weitere Berichte, Gutachten einbezogen werden müssen um den Assistenzbedarf möglichst sicher einschätzen zu können. Ziel der Bedarfserhebung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens muss sein, dass durch die Erhebung im Rahmen des BEI_NRW und mit allen weiterführenden Informationen der Bedarf von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ganzheitlich und personenzentriert bezogen auf Qualität und Quantität der erforderlichen Assistenzleistungen erfasst wird und der Personalbedarf abgeleitet werden kann. Gegebenenfalls muss der BEI_NRW an dieser Stelle kurzfristig weiterentwickelt werden.

Bei Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen ist es immer erforderlich eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. In diesem Rahmen sollten Gutachter*innen und spezialisierte Profis regelhaft hinzugezogen werden, um auf Grundlage des BEI_NRW bestmögliche Wohn- und Betreuungssettings zu eruieren. Dies ist die Voraussetzung, um im individuellen Fall freiheitsentziehende Maßnahmen bestmöglich zu vermeiden.

7. Juristische Problemlagen

In Zusammenhang mit der Leistungserbringung für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen treten vermehrt juristische Fragestellungen und auch Spannungsfelder auf. Es sind hierbei verschiedene gesetzliche Grundlagen berührt, wie das SGB IX, WTG, PsychKG NRW und BGB. Da viele der Menschen mit außergewöhnlich intensiven Unterstützungsbedarfen eine rechtliche Betreuung haben, ist es besonders wichtig, dass die (häufig ehrenamtlichen) Betreuer*innen umfassend informiert sind und die rechtlichen Ansprüche der Menschen auch umsetzen. In der Praxis ist dies nicht immer der Fall. Nachstehend werden die größten juristischen Problemlagen dargestellt.

a. Konkretheit und Eindeutigkeit richterlicher Beschlüsse für freiheits-entziehende Maßnahmen

Beschlüsse des Betreuungsgerichtes zur Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sind oft für die Umsetzung im Alltag der besonderen Wohnformen nicht ausreichend präzise formuliert. Leistungserbringer, die diese Maßnahmen umsetzen müssen, benötigen zwingend Beschlüsse, die Ihnen konkret und eindeutig darlegen, unter welchen Umständen welche Maßnahmen wie umgesetzt werden müssen. Es gibt allerdings keine gesetzlichen Regelungen und noch keine Standardisierungen, wie genau diese richterlichen Beschlüsse formuliert werden müssen. Daher unterscheiden sich die Beschlüsse in der Praxis in Bezug auf die Konkretisierung und Eindeutigkeit erheblich, was in der Folge vor Ort zu Unklarheiten in der Umsetzung führt, ob bestimmte Maßnahmen durch richterliche Beschlüsse legitimiert sind oder nicht. Eine Standardisierung der Formulierungen für die Beschlüsse für freiheitsentziehende Maßnahmen ist dringend erforderlich.

Des Weiteren müssen die rechtlichen Betreuer*innen sich zu freiheitsentziehenden Maßnahmen fortbilden und informieren können. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur unter Mitwirkung der rechtlichen Betreuer*innen durchführbar, die zu ihrer Aufgabenwahrnehmung ausreichend informiert sein müssen. Die Schulung der Mitarbeitenden ist obligatorisch und wurde bereits dargestellt.

b. Ungeklärte Auslegungsfragen hinsichtlich des WTGs

Wie bereits Ende letzten Jahres von dem Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales übermittelt, gibt es in der Praxis immer wieder Probleme hinsichtlich der Auslegung des WTG. Diese Fragestellungen beziehen sich unter anderem auf §§ 4 Absatz 11 Nummer 3, 8 Absatz 2 Satz 3 und 5 WTG NRW.

In § 4 Absatz 11 Nummer 3 WTG NRW ist festgelegt, dass »die Überprüfung der Erforderlichkeit und Angemessenheit sowie die Überwachung der Durchführung freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen« ausschließlich Fachkräften vorbehalten ist. Hier stellt sich für die Praxis die Frage, wie die Überprüfung der Erforderlichkeit und der Angemessenheit einer Maßnahme zu vollziehen ist. Bedeutet dies, dass

- eine Fachkraft die Erforderlichkeit und die Angemessenheit einer jeden einzelnen Anwendung aktuell vor Ort prüft, das heißt tatsächlich physisch anwesend ist oder
- ein telefonischer Bereitschaftsdienst von Fachkräften eingerichtet ist, welcher dann, nach mündlicher Schilderung der aktuellen Situation, eine Einschätzung vornehmen kann oder
- interne Fachkräfte in regelmäßigen Fallberatungen die grundsätzliche Erforderlichkeit und Angemessenheit der Maßnahme fachlich einschätzen, mit anschließender Delegation zur Durchführung und Überwachung der Dokumentation?

§ 8 Absatz 2 Satz 3 WTG NRW regelt, dass die freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen unter Angabe der Genehmigung oder Einwilligung sowie der oder des für die Anordnung und Überwachung der Maßnahme Verantwortlichen zu dokumentieren ist. Auch hier stellt sich in der Praxis die Frage, ob jedes Anlegen und Lösen von Gurten und das Befestigen und Lösen von Bettgittern jeweils einzeln zu dokumentieren ist oder ob es ausreichend ist, ständig wiederkehrende Prozesse nur bei Abweichungen zu dokumentieren.

§ 8 Absatz 2 Satz 5 WTG NRW enthält die Vorgabe, dass in den Konzepten der Einrichtungen zur Vermeidung freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen festgelegt sein muss, wie eine Trennung zwischen Durchführung und Überwachung der jeweiligen Maßnahme erfolgt. Dabei stellt sich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern regelmäßig die Frage, ob mit dem Begriff der »Überwachung« die Kontrolle der Durchführung vor Ort oder die grundsätzliche Prüfung der Erforderlichkeit und Angemessenheit der Maßnahme gemeint ist. Die erste Variante würde dazu führen, dass regelmäßig zwei Personen bei der Durchführung einer entsprechenden Maßnahme anwesend sein müssten. Dies hätte erhebliche personelle Mehraufwendungen zur Folge.

Die offenen Fragestellungen hinsichtlich des WTG müssen landeseinheitlich geregelt und umgesetzt werden.

8. Qualitätssicherung

Zur Sicherung der Qualität der Unterstützungsleistungen bedarf es auf verschiedenen Ebenen eines dafür geeigneten Systems.

Leistungserbringer müssen umfassende Schulungen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen über die Darstellung in ihren internen Qualitätsstandards sicherstellen, wie es dem WTG entspricht.

Leistungserbringer müssen interne Sicherungssysteme weiterentwickeln, in denen die Sicherung der Qualität der Arbeit mit Menschen mit außergewöhnlich intensiven Unterstützungsbedarfen zyklisch überprüft und gegebenenfalls auf die aktuel-

len fachlichen Erkenntnisse angepasst wird. Durch eine zu entwickelnde Anlaufstelle muss für Leistungsberechtigte eine externe Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit gesichert werden. Auf Grundlage dieser Beschwerden müssen die Leistungserbringer dann verpflichtet werden, die Beschwerden zu überprüfen und gegebenenfalls ihre Angebote weiterzuentwickeln. Die Leistungserbringer müssen die Anlaufstelle über das weitere Vorgehen bezüglich der Beschwerden informieren. Mitarbeitende der Anlaufstelle müssen auch mobil in die besondere Wohnform kommen und somit die Qualität der Unterstützungsleistungen sichern. Das MAGS könnte analog zu den Besuchskommissionen in psychiatrischen Kliniken eine vergleichbar besetzte Besuchskommission für geschlossene besonderer Wohnformen einrichten.

Qualitätssicherung muss auf Ebene der Leistungsträger durch eine möglichst differenzierte Teilhabeplanung verbunden mit Maßnahmen und regelmäßiger Prüfung aus der Perspektive der Klient*innen sichergestellt werden. Die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Ressourcen muss ebenfalls gesichert sein. Wenn Leistungsträger und Leistungserbringer Ressourcenbedarfe unterschiedlich einschätzen, braucht es eine unabhängige Bewertung durch eine Expertenkommission.

Durch das Land NRW (MAGS) muss über die Veranstaltung »Runder Tisch – Menschen mit ›außergewöhnlich‹ intensiven Unterstützungsbedarfen« mit allen Beteiligten die Qualität, die Förderung der Umsetzung und Erprobung von innovativen Unterstützungs- und Vernetzungskonzepten sowie das Controlling von deren Nachhaltigkeit, die Erhebung und Aufarbeitung von differenzierten Statistiken sowie die Förderung von entsprechenden Forschungsvorhaben gesichert werden.

9. Zusammenfassende Empfehlungen

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Personenkreis der Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen sehr heterogen ist. Die Menschen eint aber, dass sie immer einen sehr intensiven Bedarf an Unterstützungsleistungen haben. Häufig liegen Mehrfachdiagnosen vor, mit denen ein aus Sicht der Umwelt unvorhersehbares und/oder unverhältnismäßiges Verhalten in (einzelnen) Situationen einhergeht.

Im Abgleich der Bedarfe von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen mit der aktuellen Situation in NRW wurden die Weiterentwicklungsbedarfe für die Angebote im vorliegenden Positionspapier aufgezeigt. Konkludierend lassen sich folgende Empfehlungen an die relevanten Akteure ableiten:

- Die Leistungserbringer müssen für die bestehenden und zukünftigen Leistungsangebote für diesen Personenkreis konsequent personenzentrierte Leistungen anwenden. Dafür ist eine durchgehende Anwendung von evidenzbasierten Konzepten und Methoden (inklusive Gewaltprävention) notwendig. Ebenso müssen die Konzepte im Zusammenspiel mit wissenschaftlichen Instituten weiterentwickelt werden.

- Die Leistungsangebote müssen im Rahmen der personenzentrierten Leistungserbringung umfassend, langfristig und verlässlich durch die Leistungsträger refinanziert sein. Für die situations- und bedarfsgerechte Unterstützung müssen zeitliche Kapazitäten zur Verfügung stehen. Insbesondere muss das Fachmodul Wohnen ausreichend Ressourcen beinhalten, um die Grundlagen des Fachkonzeptes umsetzen zu können.
- Die Leistungserbringer müssen ihre Personalentwicklungsmaßnahmen auf diese Zielgruppe ausrichten: Mitarbeitende müssen sehr gut qualifiziert sein und eine menschenrechtsbasierte Haltung haben. Dafür benötigen sie unter anderem zu evidenzbasierten Konzepten und Methoden, Gewaltprävention und der Rechtslage umfassende Schulungen und Fortbildungen. Supervision und Fallkonferenzen müssen obligatorisch werden, da sie ein schnelles, ethisches Reflexionsvermögen und anwendungsbezogenes Wissen fördern. Die Refinanzierung muss über die Leistungsträger sichergestellt werden.
- Die Curricula der Ausbildungen und Studiengänge, deren Absolvent*innen im Rahmen der Sozialen Teilhabe tätig sind, müssen durch das MAGS angepasst werden.
- Aufgrund der »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsleistungen ist zudem eine entsprechende erhöhte Vergütung für Mitarbeitende durch die Leistungserbringer zu gewährleisten, damit ausreichend Mitarbeitende in den Angeboten akquiriert werden können – das Arbeiten in fakultativ geschlossenen Angeboten muss fachlich wie finanziell interessant werden, Personen mit Bachelor- und Masterabschluss müssen in die multiprofessionellen Teams integriert werden. Die Leistungsträger müssen dies refinanzieren.
- Es müssen auf den Personenkreis spezialisierte Konsulentendienste verfügbar sein, so dass eine unabhängige fallbezogene Beratung sichergestellt werden kann. Ebenso sollen landesweite Netzwerke in Kooperation zwischen MAGS, Leistungserbringer und -träger entwickelt und gefördert werden.
- Leistungserbringer und Leistungsträger müssen Qualitätsstandards und Qualitätssicherungssysteme entwickeln und etablieren. Darüber hinaus ist eine gegebenenfalls mobile externe Beratungs- und Beschwerdestelle, die an die EUTB angegliedert ist, zu entwickeln. Zur allgemeinen Sicherung der Qualität muss das Land NRW mit allen Beteiligten »Runde Tische – Menschen mit ›außergewöhnlich‹ intensiven Unterstützungsbedarfen« veranstalten.
- Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben müssen die Konzepte der Beruflichen Bildung angepasst werden. Zusätzlich müssen die Möglichkeiten zur Teilzeitbeschäftigung verbessert werden und individuelle räumliche Lösungen geschaffen werden. Der Ausbau von Angeboten der Teilhabe am Arbeitsleben ist aufgrund der weiterhin nicht ausreichenden Versorgung weiter auszugestalten und entsprechend zu finanzieren.
- Im Rahmen des Fachmoduls Tagesstruktur und Schulungen sind angemessene Fachkonzepte mit individueller Assistenz unter Beachtung des Zwei-Milieu-Prinzips, zeitlich flexiblen Angeboten und sehr gut qualifizierten Mitarbeitenden vorzuhalten.

- Es sind regionale personenzentrierte passgenaue Wohnangebote in allen Gebietskörperschaften von NRW vorzuhalten. Leistungserbringer sollten sich zu regionalen Verbünden zusammenschließen, die gemeinsam im engen »Schulterschluss« mit dem Leistungsträger die Teilhabe für alle Bürgerinnen und Bürger garantieren (»Pflichtversorgung«). Nur dann werden auch jenseits institutioneller Lösungen individuelle Arrangements für Einzelpersonen geschaffen.
- Die Investitionskosten für die spezifischen Gebäude- und Wohnkonzeptionen und deren Betriebskosten müssen auf Basis der Ist-Kosten von den Leistungsträgern finanziert werden.
- Die Leistungserbringer müssen den Prozess des Umbaus der Angebote auf den Komplexgeländen weiter führen und dafür kleine, regionale Angebote schaffen. Voraussetzung hierfür ist die Refinanzierung dieser Angebote inklusive der Kosten zur Schaffung der neuen und Abwicklung der alten Gebäude durch die Landschaftsverbände.
- Die Weiterentwicklung des Bedarfsermittlungsinstrumentes BEI_NRW zur Erfassung der »außergewöhnlich« intensiven Bedarfe ist durch die Leistungsträger in Kooperation mit der Freien Wohlfahrt und der Selbstvertretung obligatorisch.
- Die regionale ambulante und stationäre somatische und psychiatrische Versorgung (SGB V) ist im Rahmen der Krankenhausplanung NRW so auszubauen, dass in allen Gebietskörperschaften von NRW psychiatrisch und somatische qualifizierte Angebote in Form spezialisierter Zentren in ausreichender Zahl vorgehalten werden.
- Die Vernetzung der personenzentrierten Angebote mit der städtischen Infrastruktur ist eine Voraussetzung für personenzentrierte Leistungen für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen. Die Leistungserbringer sind für die Initiierung der Vernetzung verantwortlich.
- Eine Anpassung des WTG wie in 7b beschrieben muss durch den Landesgesetzgeber zeitnah umgesetzt werden. Des Weiteren muss auf eine Vereinheitlichung und Standardisierung von richterlichen Beschlüssen hingewirkt werden.

Wie im Positionspapier ausführlich dargestellt, ist die Unterstützung von Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen sehr komplex und vielschichtig. Dies ergibt sich auch daraus, dass es nur unzureichende Statistiken sowohl über den Personenkreis als auch die Angebote gibt. Hinzu kommt, dass zahlreiche Forschungsfragen offen sind. Daraus abgeleitet sind sowohl ein Monitoring für NRW als auch Forschungen zu evidenzbasierten Konzepten und Methoden sowie zu dem Personenkreis und bestmöglichen Angebotsformen und Versorgung notwendig.

Wie bereits aufgezeigt, hat der Abgleich zwischen den Bedarfen und der aktuellen Situation aufgezeigt, dass ein dringender Weiterentwicklungs- und Ausbaubedarf bezüglich der Angebote für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Unterstützungsbedarfen erforderlich ist. Nur mit der Umsetzung oben beschriebener Empfehlungen wird es möglich sein, asymmetrische Machtverhältnisse in Angebo-

ten für Menschen mit »außergewöhnlich« intensiven Bedarfen zwischen den Leistungsberechtigten und den Mitarbeitenden nachhaltig abzubauen. Dafür ist es notwendig, dass sich alle relevanten Akteure in NRW ihrer Verantwortung bewusst sind und eine gezielte Auseinandersetzung mit dem Thema stattfindet, aus der ein konsentierter Reformprozess zur notwendigen, adäquaten Weiterentwicklung der Unterstützungslandschaft in NRW resultiert.

Die Selbsthilfeverbände, die Leistungsträger, die Leistungserbringer, die Freie Wohlfahrt NRW und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales – sollten nach Möglichkeit unter Hinzuziehung anerkannter Wissenschaftler*innen – gemeinsame Beratungen zur Erarbeitung von Leitlinien für diese Leistungsangebote für NRW beginnen.

Dafür laden wir Sie herzlich zu weiterführenden Gesprächen ein.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Heine-Göttelmann

Vorstand
Diakonisches Werk
Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL

Petra Welzel

Geschäftsführung
Fachverband für Teilhabe und
Rehabilitation von Menschen mit Behinderung

Positionspapier erstellt durch:

Siegfried Bouws | Neukirchener Erziehungsverein

Reiner Breder | Diakonische Stiftung Wittekindshof

Silke Gerling | Diakoniewerk Essen

Prof. Dr. Dr. Sigrid Graumann | Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

Dr. Bartolt Haase | Stiftung Eben-Ezer

Stefan Helling-Voß | Bethel.regional, von Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel

Sabine Hirte | Evangelische Stiftung Hephata

Rudolf Michel-Fabian | Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL

Martin Ossenberg | Iserlohner Werkstätten gGmbH

Svenja Pleuß | Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. – Diakonie RWL

Oliver Rausch | Evangelische Stiftung Volmarstein

Dr. Birgit Rothenberg | MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.

Sandra Waters | Bethel.regional, von Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel

Mark Weigand | Bethel.regional, von Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel

Literaturverzeichnis

Abschlussbericht »Geschlossene Unterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII« vom Oktober 2015: unveröffentlichte Ausgabe

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2019): Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte. Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen. https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW08-00-070-Praevention-von-Gewalt-und-Aggression.pdf?__blob=publicationFile

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) (Hg.) (2019): Spezialisierte psychiatrische Angebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung. https://dgsgb.de/erwachsenenpsychiatrie

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) (2021): Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexen Unterstützungsbedarf. Stuttgart.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) (Hg.) (2014): Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte. https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/DBSH-Berufsethik-2015-02-08.pdf

Ebert, Jürgen (2012): Erwerb eines professionellen Habitus im Studium der Sozialen Arbeit. Hildesheim.

Hennicke, Klaus (2021): Die Gewalt entsteht durch Hilflosigkeit. In: Wohlfahrt intern, Heft 5, Seiten 6 bis 9.

Hinte, Wolfgang (2009): Eigensinn und Lebensraum – zum Stand der Diskussion um das Fachkonzept »Sozialraumorientierung«. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), Heft 1, Seiten 20 bis 33.

Jenderny Sarah; Speck Andreas; Giertz Karsten; Steinhart Ingmar (2020): Psychisch erkrankte Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen: geschlossene Unterbringung als No-Go? In: Giertz Karsten; Große Lisa; Gahleitner Silke (Hg.): Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen. Köln, Seiten 61 bis 69.

Krämer, Gernot; Walter, Gernot (2012): Arbeitsschutz und rechtliche Rahmenbedingungen bei Aggression und Gewalt im Gesundheitsdienst. In: Walter, Gernot; Nau, Johannes; Oud, Nico (Hg.) Aggression und Aggressionsmanagement – Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. Seiten 453 bis 506. Bern.

Sappok, Tanja; Steinhart, Ingmar (2021): Leave No One Behind: Kognitiv beeinträchtigt und (psychisch) krank – eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. In: Psychiatrische Praxis, Volume 48, Seiten 115 bis 118.

Sappok, Tanja; Zepperitz, Sabine; Barrett, Brain; Došen, Anton (2018): SEED - Skala der emotionalen Entwicklung – Diagnostik. Für Einrichtungen der Behindertenhilfe und psychiatrischen Kliniken bzw. Praxen. Bern.

Spießl, H.; Speißl, A.; Cording, C.; Klein, H.E. (2007): Intelligenzminderung . Teil 1: Einteilung, Häufigkeit, Ursachen und Diagnose. In: Nervenheilkunde. Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung, Heft 26, Seiten 603 bis 608.