

# **INTENSIV ASSISTIERTE WOHNANGEBOTE FÜR KINDER, JUGENDLICHE UND ERWACHSENE**

**JG-Fachkonzept**

Stand 2022



## IM MITTELPUNKT DER MENSCH

### IMPRESSUM:

Herausgeber: Josefs-Gesellschaft gGmbH | Gestaltung: Stefanie Schulz, [www.brandElements.de](http://www.brandElements.de), Karlsruhe  
 Druck: Josefs-Druckerei im Josefsheim, Bigge | Köln, Dezember 2022

## INHALT

### SEITE

04	1. Personenkreis
06	2. Rahmenbedingungen
06	2.1. Qualitätssicherung
07	2.2. Räumlichkeiten
09	2.3. Mitarbeitende: Qualifikationen, Haltung, Unterstützung der Mitarbeitenden
10	2.4. Kooperationspartner:innen
11	3. Konzepte, Ziele und Methoden in der pädagogischen Arbeit
12	3.1. Ziele
13	3.2. Methoden
14	Anhang 1: Was sind „erheblich herausfordernde Verhaltensweisen“?
15	Anhang 2: Welche Hypothesen zur Entstehung und Aufrechterhaltung dieser herausfordernden Verhaltensweisen unterstützen unsere Arbeit?
16	Anhang 3: Welche Annahmen und Vorgehensweisen führen zur Gestaltung von „entwicklungsfreundlichen“ Beziehungen und Interventionen?
17	Anhang 4: Beruhigungsräume
20	Anhang 5: Deeskalationsschulungen
22	Quellenverzeichnis und weiterführende Literatur

## EINLEITUNG

Das vorliegende Fachkonzept ist als Handreichung und Empfehlung zu verstehen und richtet sich an die Beteiligungsgesellschaften der Josefs-Gesellschaft, die ein intensiv assistiertes Wohnsetting anbieten möchten. Die beschriebenen Rahmenbedingungen sowie Ziele, Konzepte und Methoden sind nicht als abschließend zu betrachten.

## 1. PERSONENKREIS

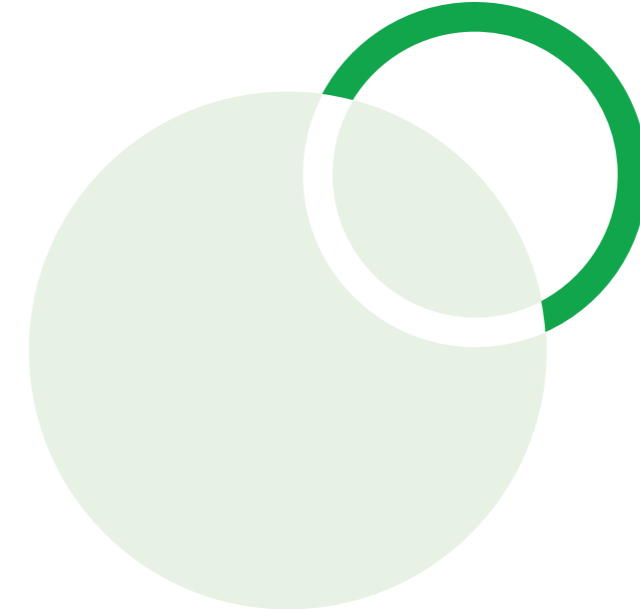
Angebote des intensiv assistierten Wohnens richten sich an Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer mittelschweren oder schweren Intelligenzminderung, ggf. zusätzlichen Autismus-Spektrum-Störungen und/oder ausgeprägter Unruhe sowie fremd- und auto-aggressivem Verhalten. Dieser Personenkreis benötigt durchgehend intensive Assistenz sowohl aufgrund des sehr hohen und einzelfallbezogenen Unterstützungsbedarfes als auch wegen möglicher Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Das fremd- und autoaggressive Verhalten wird meist durch eine Kombination von kognitiven Einschränkungen, Wahrnehmungsstörungen, Ängsten, Überforderungen, Überreizungen und nicht vorhersehbarer Begrenzung ausgelöst (siehe auch Anhang 1: Was sind „erheblich herausfordernde Verhaltensweisen“?).

Der Unterstützungsbedarf für diesen Personenkreis umfasst sowohl Assistenz, Pflege und Begleitung als auch Aufsicht, Kontrolle und Schutz.

Aufgrund der Komplexität der Behinderungsbilder, der extremen selbst- und fremdaggressiven Verhaltensweisen und der sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Begleitung und Assistenz (z. B. Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen) ist dieser Personenkreis in seiner Selbstbestimmung und in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erheblich eingeschränkt. Die Bewohner:innen des Angebots verbleiben tagsüber überwiegend im Wohnbereich und erfahren nicht regelmäßig einen zweiten Lebensraum (z.B. Schule, WfbM). Die Teilhabeplanung muss dem Rechnung tragen, insbesondere mit spezifischen individuellen pädagogischen und therapeutischen Angeboten.

**Voraussetzung für die Aufnahme in Angebote des intensiv assistierten Wohnens ist die begründete Annahme, dass pädagogische und ergänzende therapeutische Interventionen den Menschen erreichen können. Bei positiver Entwicklung kann zu einem späteren Zeitpunkt ein Wechsel in eine andere Wohnform möglich werden.**

Zur Bearbeitung der Aufnahmeanfrage gehören, neben der Sichtung der diagnostischen Unterlagen oder einer erneuten fachärztlichen Diagnostik, auch Gespräche mit An- und Zugehörigen/gesetzlichen Betreuer:innen, Hausbesuche, Kontakte zu Schule/Arbeitsplatz und ggf. zu anderen Einrichtungen. Die Entscheidung zur Aufnahme sollte erst nach Besuchskontakten und interner Beratung getroffen werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Passung des Wohnbereiches und der konzeptionellen Ausgestaltung im Hinblick auf körperliche Beeinträchtigungen und den eventuell vorliegenden pflegerischen Bedarf fachlich zu beurteilen. Auch sind die Deliktfähigkeit und das Vorhandensein einer Haftpflichtversicherung zu klären, so dass Schädigungen am Gebäude oder von Personen abgesichert sind. Eine Aufnahme bei fehlender Versicherung ist separat zu prüfen und zu begründen. Eine Abstimmung mit dem Leistungsträger ist in diesem Fall notwendig.



### Ausschlusskriterien

Das Leistungsangebot kann nicht wahrgenommen werden bei begleitenden psychiatrischen Erkrankungen mit vermindertem Realitätsbezug durch Wahn und/oder akute psychotische Symptomatik. Personen, die die Nähe von anderen Personen nur schwer oder nicht ertragen können und eher eine Apartment-Konstellation benötigen, können nicht aufgenommen werden. Personen, bei denen schwerwiegendere sexuelle Übergriffe oder Straftaten bekannt sind, können ebenfalls nicht aufgenommen werden. Auch situationsunabhängige, durchgehend feindselige Verhaltensweisen sowie Sach- und Personenschädigung zum Selbstzweck machen in der Regel eine spezialisierte andere Versorgung notwendig.

Wegen der erforderlichen Leistungszentrierung auf den oben genannten Personenkreis richtet sich das Wohnangebot nicht an Personen mit komplexen pflegerischen Assistenzbedarfen oder mit komplexen körperlichen Einschränkungen. Bei entsprechenden Bedarfsveränderungen im Einzelfall ist mit fachlicher Begründung der Umzug in einen passenden Wohnbereich zu veranlassen.

## 2. RAHMENBEDINGUNGEN

Angebote des intensiv assistierten Wohnens können Teil der besonderen Wohnform sein, aber auch als separate anbieterverantwortete ambulante Wohnform ausgestaltet werden. Die rechtliche Grundlage ist im § 131 SGB IX definiert. Weitere zugrunde liegende Bestimmungen: § 45 SGB VIII (Kinder und Jugendliche), §§ 76, 113, 123–130, 133 aus dem SGB IX sowie § 43 a SGB XI und die landesspezifischen Heimrechte (HGBP, NHeimG, WTG, LWTG, ThürWTG) inklusive daraus resultierender Verordnungen.

### 2.1. QUALITÄTSSICHERUNG

Neben unternehmensspezifischen Konzepten gelten grundsätzlich folgende Punkte zur Qualitätssicherung und zur Sicherung gemeinsamer fachlicher Maßstäbe:

#### Strukturqualität

- Die fachlichen JG-Standards sind umgesetzt.
- Die Form der Begleitung und Assistenz sowie die Zusammenarbeit zwischen der/dem Leistungsnehmenden bzw. der gesetzlichen Betreuung und dem Leistungserbringer werden in einer schriftlichen vertraglichen Vereinbarung geregelt.
- Kontinuität in der Unterstützung ist durch den Leistungserbringer sichergestellt. Sie erfolgt im Bezugspersonensystem. Im Verhinderungsfall wird eine Vertretung sichergestellt.
- Die Leistungen werden durch geeignete Fachkräfte erbracht. Fachkräfte sind im Tages- und Nachtdienst präsent.
- Jeder Person wird ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt.
- Die Gruppengröße sollte im Erwachsenenbereich die Anzahl von sechs Personen, in Kinder- und Jugendbereichen vier Personen nicht überschreiten.
- Die Mitarbeitenden werden in Deeskalationsstrategien und im rechtssicheren Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen regelmäßig fortgebildet (weitere Details in den Anhängen: Vermeidung von und rechtssicherer Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, Beruhigungsräume, Deeskalationsschulungen).

#### Prozessqualität

- Grundlage für die Prozessabläufe in dem Wohnangebot ist das JG-Teilhabemanagement mit der Steuerung durch das JG.CaseManagement.
- Zentrales Element zur Leistungskoordination ist die ICF-basierte, individuelle Teilhabepanung.
- Der Leistungserbringer führt für jeden Einzelfall eine individuelle Leistungsdokumentation.
- Das Fachkonzept des Leistungserbringers wird fach- und bedarfsgerecht fortgeschrieben und mit dem Träger der Eingliederungshilfe abgestimmt.
- Der Leistungserbringer hält ein Beschwerdemanagement vor.
- Es gilt der JG-Standard zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- Es liegt ein institutionelles Schutzkonzept gemäß dem JG-Fachkonzept „Gewalt verhindern – bei Verdacht richtig handeln“ vor.
- Maßnahmen im Rahmen einer Krisenintervention werden sichergestellt.

#### Ergebnisqualität

- Die Ergebnisqualität wird im Rahmen der Evaluation der ICF-basierten Teilhabepanung unter Verantwortung des Case Managements individuell überprüft.
- Die Berichterstattung gegenüber dem Leistungsträger erfolgt regelmäßig und anlassbezogen unter Beteiligung der Leistungsnehmenden und unter Beteiligung der gesetzlichen Betreuer:innen.
- Die Leistungserbringung richtet sich nach der Besonderheit des Einzelfalls.

### 2.2. RÄUMLICHKEITEN

Um dem besonderen Bedarf an Begleitung und Assistenz der Zielgruppe baulich gerecht zu werden, sind folgende Ausstattungsmerkmale zu prüfen.

#### Generell

- Besonders stabile Ausführung im Ständer- bzw. Mauerwerk – Verzicht auf Trockenbau, Einbau von Mauerumfassungszargen (Zerstörungs- und Kantenschutz)
- Besonders stabile Ausführung im Bereich Türen und Zargen
- Besonders belastbare Bodenbeläge und Deckenstrukturen
- Alle Leitungen müssen (tief) in der Wand versenkt werden
- Schalter- und Revisionskästen müssen unzugänglich sein
- Berührungsschutz für alle Schalter und Steckdosen
- Sicherheitsglas (VSG)
- Fenster: abschließbare Griffoliven/Fenstergriffe, Rahmenmaterial besonders robust (z. B. Kunststoff mit Metallkern, Vollholzfenster, Alufenster)
- Abschließbare Türen und Schränke im Bereich der Küchen, Wohnzimmer, Esszimmer, Bewohner:innen-Zimmer, Badezimmer
- Aufzug mit zerstörungssicherem Tableau und zerstörungssicherer Innenverkleidung
- Zentrale Thermostatsteuerung
- Lichtquellen und Rollläden können ferngesteuert und ggf. außer Funktion gesetzt werden
- Ggf. zusätzliche Maßnahmen zum Schallschutz

#### Beleuchtung

- Leuchten Gemeinschaftsräume – Lichtstrom mindestens 2.600 lm, dimmbar
- Leuchten Zimmer – Lichtstrom mindestens 4.000 lm
- Deckenbeleuchtung wenn möglich in der Decke eingelassen. Verzicht auf Glas-Elemente und Birnen (Glas), besser LED-Panels o. ä.
- Notbeleuchtung

#### Zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen

- Grundstücksumzäunung des Außenbereichs mit Fluchtwegsicherung
- Videoüberwachung einzelner Bereiche (Beruhigungsraum, Flurbereich)
- Überwachung der Türen (schaltbare Signalanlage)
- Notrufanlage (ggf. mit Nebenstellenbuchse, z. B. für zuschaltbaren Bewegungsmelder im Flurbereich)

**Bewohner:innen-Zimmer**

- Bewohner:innen-Zimmertüren: Reedkontakte zwischen Metallzargen und Türen (automatischer Melder)
- Im Bewohner:innen-Zimmer Einsteckmöglichkeit für Kameraüberwachung bei Bedarfsfeststellung und Anordnung; Einsteckmöglichkeit für weitere Überwachungsgeräte wie Fußbodenüberwachungen u. ä. mit Weitergabe über Alarmserver an DECT-Endgerät (Funktelefon)
- Teilweise sind besondere Wandverkleidungen im Bereich der Betten notwendig
- Bad: Verstärkung für Stützklappgriffe, im Fliesenspiegel eingeklebter Spiegel/Metall (kein Glas); raumhoher Fliesenspiegel.

**Räumliche Gestaltung**

- Möglichkeit des Rückzugs, Möglichkeit der Teilhabe
- Vom Dienstzimmer aus sollte Einblick in den Wohn- und Essbereich möglich sein
- Klare, bauliche Struktur, ohne dunkle oder verwinkelte Bereiche
- Großzügige Flächenplanung, um enge Bereiche bei Möblierung zu vermeiden und in der akuten Eskalation adäquat reagieren zu können

Die räumliche Standardausstattung, wie weitgehende Barrierefreiheit, Aufzug, Brandmeldeanlage sowie ein zweiter Flucht- und Rettungsweg, sind vorzusehen.

**Zur Sicherheit der Bewohner:innen und der Mitarbeitenden wird die Wohngruppe mit einem Personensicherheitssystem ausgestattet. Mitarbeitende sind mit Kolleg:innen verbunden und können bei akutem Hilfebedarf Unterstützung anfordern.**

Ein geschützter Außenbereich mit direktem Zugang aus dem Wohnbereich stellt einen wichtigen Baustein in der pädagogischen Arbeit mit den Leistungsnehmenden dar. Der geschützte Außenbereich ermöglicht eine räumliche Distanz zu Mitbewohner:innen und Mitarbeitenden. Die Leistungsberechtigten erhalten hier eine weitere Möglichkeit, über einen Ortswechsel aus angespannten Situationen herausgeführt zu werden und durch körperliche Bewegung an der frischen Luft Spannungen abbauen zu können. Die direkte Nähe zum Wohnbereich führt dazu, dass die Leistungsberechtigten in ihrer vertrauten und geschützten Umgebung bleiben können. Eine entwicklungsgemäße Gestaltung (Bewegungsgeräte, Sitz- und Liegemöglichkeiten etc.) bietet sich an, ebenso z. B. Pflege eines gemeinsamen oder individuellen Gartens sowie die Nutzung des Außengeländes zu verschiedenen Aktivitäten, auch zusammen mit anderen Leistungsberechtigten.

## 2.3. MITARBEITENDE: QUALIFIKATIONEN, HALTUNG, UNTERSTÜTZUNG DER MITARBEITENDEN

Die pädagogische Arbeit mit diesem besonderen Personenkreis verlangt von den Mitarbeitenden eine empathische Grundhaltung, Wertschätzung und die grundsätzliche Akzeptanz von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichem herausfordernden Verhalten. Im Team arbeiten Mitarbeiter:innen, die sich bewusst für diese Tätigkeit entschieden haben. Sie sind sich ihrer Stärken und Schwächen bewusst und zu verbindlicher Teamarbeit fähig. Notwendig ist außerdem die Fähigkeit zu strukturiertem und konsequentem pädagogischen Verhalten, zur individuell angepassten Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung sowie zur professionellen Distanz und Reflexion.

Die Mitarbeitenden sind auf körperliche Angriffe vorbereitet und können adäquat reagieren. Mitarbeitende dieser Wohnangebote müssen mit verletzenden Verhaltensweisen (verbal, körperlich) rechnen. Jährliche Schulungen zu Deeskalationsstrategien sollen die Mitarbeitenden in die Lage versetzen, mit diesen Herausforderungen sicherer umzugehen, sich gegenseitig in krisenhaften Situationen zu unterstützen und diese konstruktiv nachzubearbeiten.

**Krisenhafte Situationen gehören zur Alltagsrealität in der Arbeit in diesen Wohnangeboten. Kreativität in der Beziehungsgestaltung und eine Portion „Humor als Haltung“ sind hier unbedingt von Nutzen.**

Die notwendige intensive und individuelle Assistenz des Personenkreises sowie die potenziellen Gefährdungen durch Eigen- und Fremdaggressionen und ggf. Hinlauftendenzen erfordern für diese Wohnangebote eine adäquate Personalausstattung.

### **Das Team der Wohngruppe inklusive der notwendigen unterstützenden Fachdienste setzt sich zusammen aus:**

- Fachkräften im 24-Stunden-Betreuungsdienst
- Leitung (Koordination)
- Case Management
- Nachtdienst
- Hauswirtschaft
- Fachdienst mit psychologisch-heilpädagogischer Ausrichtung
- Therapeut:innen, die zusätzliche Angebote machen

Der Personalschlüssel sollte im Tagesdienst, sowohl im Frühdienst wie auch im Spätdienst, im Kinder- und Jugendbereich bei 4 : 3 und im Bereich Erwachsenenwohnen bei 6 : 3 liegen und diesen nicht unterschreiten, um eine gute, professionelle, teilhabende und fördernde Assistenz der Leistungsberechtigten zu gewährleisten und die Sicherheit und Unversehrtheit aller Beteiligten höchstmöglich zu halten. Im Nachtdienst sollte der Personalschlüssel bei 4 : 1 bzw. 6 : 1 liegen, sollte jedoch individuell an Verhaltensweisen und die Ruhezeiten der Leistungsberechtigten angepasst werden können.



Aufgrund der hohen fachlichen Anforderungen besteht ein Team überwiegend aus pädagogischen Fachkräften (Erzieher:innen, Heilerziehungspfleger:innen, Heilpädagog:innen o. Ä.). Das Team wird durch eine Hauswirtschaftskraft ergänzt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, einen Ausbildungsplatz für Heilerziehungspfleger:innen anzubieten.

Es sollten regelmäßige Teamgespräche mit Dienstvorgesetzten sowie eine Fachberatung durch den Fachdienst mit psychologisch-heilpädagogischer Ausrichtung erfolgen.

**Zur Begleitung von Teamprozessen und zur vertieften Reflexion der Beziehungsdynamik zwischen Mitarbeitenden und Leistungsnehmenden findet regelmäßig eine Team-Supervision statt, z. B. zu folgenden Themen:**

- Zur Reflexion von Wechselwirkungen zwischen dem Verhalten der Leistungsnehmenden und dem Verhalten von Mitarbeitenden
- Zur Begleitung von Teambildungsprozessen und zur Stabilisierung konstruktiver, entwicklungsfreundlicher Teamdynamiken
- Zur Psychohygiene und zur Unterstützung beim Selbstmanagement

## 2.4. KOOPERATIONSPARTNER:INNEN

### Unternehmensintern

Eine interne Zusammenarbeit erfolgt mit dem psychologisch-heilpädagogischen Fachdienst der Einrichtung. Dieser unterstützt die pädagogische Arbeit durch regelmäßige Beratung der Mitarbeitenden in fachlichen Fragen, bei der pädagogischen und heilpädagogischen Diagnostik und bei der Entwicklung und gezielten Anleitung zu Interventionen. Außerdem werden auf die Gruppen ausgerichtete Fortbildungsangebote (z. B. Entwicklungsorientierung, Deeskalationsstrategien, TEACCH – Konzept und Anwendung) durchgeführt.

### Unterstützer:innen-Kreis der Leistungsnehmenden

Es erfolgt eine regelmäßige, aktive und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Eltern, An- und Zugehörigen und gesetzlichen Betreuer:innen.

### Externe Kooperationspartner:innen

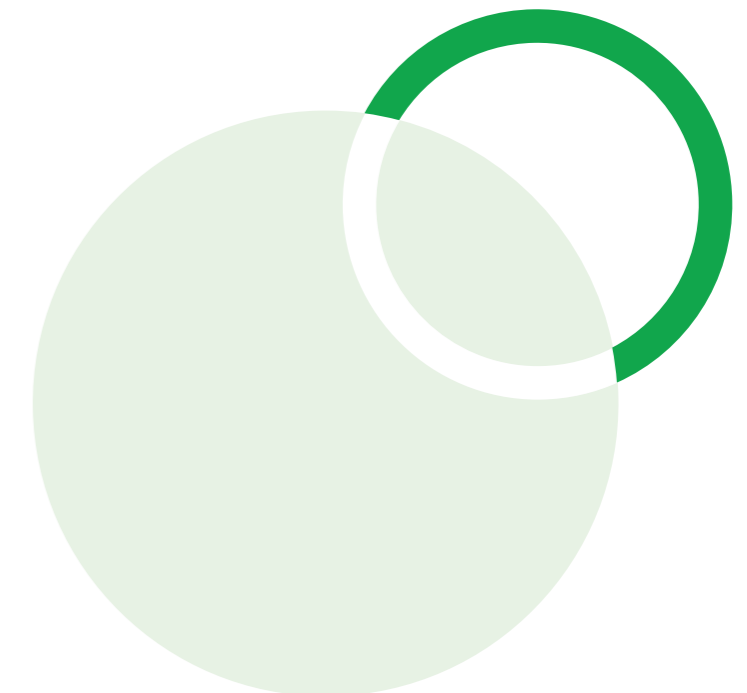
Eine enge Anbindung an eine lokale psychiatrische Ambulanz, ein psychiatrisches Krankenhaus und weitere Spezialkliniken ist zur Unterstützung der Arbeit zwingend nötig. Bei Bedarf sollten kurzfristige oder geplante Klinikaufnahmen möglich sein. Dies gilt auch für die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzt:innen für Psychiatrie und Neurologie. Neben regelmäßigen Visiten vor Ort in kurzen Intervallen sollten Fachärzt:innen erreichbar und im Bedarfsfall auch vor Ort sein. Die Angebote des intensiv assistierten Wohnens in der Josefs-Gesellschaft können psychiatrisch-stationäre Angebote grundsätzlich nicht ersetzen.

Sinnvoll ist ebenfalls die Kooperation mit ggf. externen Therapeut:innen wie beispielsweise aus den Bereichen tiergestützte Therapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Bewegungstherapie sowie Physio-, Ergo- und Logopädietherapie.

## 3. KONZEPTE, ZIELE UND METHODEN IN DER PÄDAGOGISCHEN ARBEIT

Die Grundlagen, Ziele, Konzepte und Methoden der pädagogischen Arbeit sind aus der Fachliteratur und Fachdiskussion hergeleitet. Neben den unter den Rahmenbedingungen in Kapitel 2 erwähnten Standards der JG-Gruppe werden unter anderem Konzepte verwendet wie:

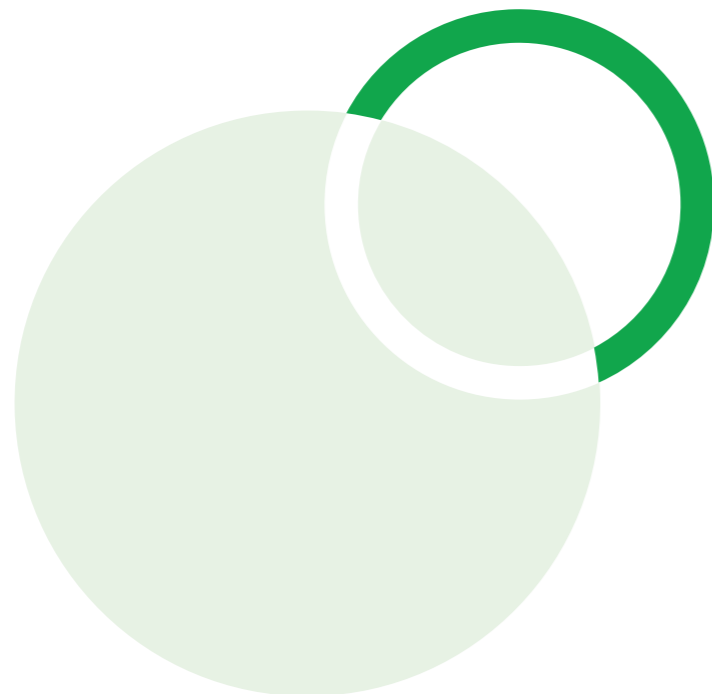
- Unterstützende Kommunikation
- TEACCH-Konzept
- Ansatz der Entwicklungsorientierung
- Konzept der entwicklungsfreundlichen Beziehungsgestaltung
- Konzept der basalen Stimulation
- Verhaltenstherapeutische Ansätze
- Empowerment
- Biografiearbeit
- Bindungstheorie
- Bewusste Beziehungsgestaltung (z. B. unterstützt durch das Marte Meo Konzept)
- Konzept der positiven Verhaltensunterstützung
- Professionelles Deeskalationsmanagement
- Sensorische Integrationstherapie
- Ansätze aus der systemischen Therapie
- Arbeitstherapie
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Traumainformierte Pädagogik
- Tiergestützte Pädagogik



### 3.1. ZIELE

Neben den individuellen Teilhabezielen der Leistungsnehmenden können die folgenden grundlegenden Ziele des Wohnangebots benannt werden:

- Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags, bei der Gestaltung sozialer Beziehungen, bei der persönlichen Lebensplanung, bei der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und bei der Freizeitgestaltung
- Entwicklung von individuellen Lebenswünschen und passenden Zukunftsperspektiven
- Sicherstellung einer sinnvollen Beschäftigung
- Verringerung des herausfordernden Verhaltens, insbesondere von Fremd-, Sach- und Autoaggressionen
- Aufbau angemessener und gesellschaftlich akzeptierter Verhaltensweisen zur Verbesserung der Lebensqualität
- Erweiterung von selbständiger Handlungskompetenz durch Neuerwerb von erwünschtem Verhalten als Ersatz für ein herausforderndes Verhalten
- Erlernen und Ausbauen angemessener Ausdrucks- und Umgangsformen
- Integration und Angebote in einem geschützten Kleingruppen-Setting
- Anbahnung und Aufbau von Beziehungs- und Gruppenfähigkeit
- Emotionale und psychische Entwicklung und Stabilisierung der Persönlichkeit
- Erwerb eines alternativen Bewältigungsverhaltens
- Befriedigung von Grund- und Sicherheitsbedürfnissen
- Erweiterung von Kompetenzen in der Gestaltung des Alltags
- Erweiterung von Möglichkeiten, sich mitzuteilen
- Fähigkeit, eigene Wünsche zu erkennen und mitzuteilen
- Aufbau eines gewürdigten und geschützten Körperbewusstseins



### 3.2. METHODEN

Zur Erreichung der individuellen und der grundlegenden Ziele der Leistungsnehmenden werden neben den bereits genannten Konzepten folgende Methoden empfohlen.

#### Im Bereich Diagnostik und Identifikation von Bedingungsfaktoren:

- Beschreibung des individuellen Unterstützungsbedarfes anhand einer Erhebung des sozioemotionalen Entwicklungsalters unter Berücksichtigung eventueller zusätzlicher Behinderungen wie Autismus-Spektrum-Störung und/oder anderer psychischer Störungen wie z. B. Bindungsstörungen
- Berücksichtigung bekannter Syndrome
- Identifikation von Auslösern für herausforderndes Verhalten
- Überprüfung der Medikation, ggf. aber auch Reduktion überhöht dosierter und dysfunktionaler Vormedikationen in Zusammenarbeit mit Fachärzt:innen
- Hypothesenbildung über:
  - Entstehungsbedingungen von herausforderndem Verhalten
  - Neuropsychologische Besonderheiten in der Reizverarbeitung
  - Positiv und negativ besetzte Beziehungsmuster
  - Individuelle Möglichkeiten zur Reduzierung erhöhter Anspannung
- Ermittlung von Bedingungen für die Veränderung von gelerntem Problemverhalten
- Identifikation von Ängsten, Entwicklung von Strategien zum Umgang damit (Angstreduktion durch vorhersehbare Struktur und Vermeidung von Reizüberflutung und Auslösern)

#### Da anzunehmen ist, dass die Bewohner:innen des Angebots nicht regelmäßig einen externen zweiten Lebensraum (Schule, WfbM, Tagesförderstätte) besuchen, sind tagesstrukturierende Angebote zu entwickeln:

- Tagesstrukturierende Angebote für Leistungsnehmende, die nicht oder nur teilweise beschulbar sind oder eine Tätigkeit im Rahmen der Werkstätten für Menschen mit Behinderung nicht oder nur zeitweise wahrnehmen können. Diese Angebote finden je nach individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten innerhalb des Wohnbereiches oder im Außenbereich in Einzel- und/oder Kleingruppen statt. Bei entsprechendem Bedarf wird eine Angebotserweiterung außerhalb der Wohngruppe geprüft.
- Erschließung, Organisation, Begleitung und Unterstützung von Interessen, Hobbys und Freizeitaktivitäten
- Genaue Beschreibung des individuellen Tagesablaufs
- Identifikation von Bedingungen, um Selbstwirksamkeitserleben und Kompetenzerleben durch Beschäftigung zu ermöglichen

#### Weitere Methoden sind beispielsweise:

- Entwicklung angemessener Kommunikationsstrategien, die eine adäquatere Mitteilung von Bedürfnissen und eine Beziehungsgestaltung ermöglichen
- Unterstützung und Erweiterung vorhandener Kommunikationsmöglichkeiten
- Beschreibung und Festlegung der Visualisierungshilfen im Alltag (Nutzung des TEACCH-Konzeptes)
- Beschreibung des Umgangs- und Kommunikationsstils gegenüber jeder/jedem Leistungsnehmenden
- Beschreibung der Nutzung des „Beruhigungsraumes“ oder anderer freiheitsentziehender Maßnahmen als Krisenintervention in einem individuellen Konzept („Notfallplan“) für jede Leistungsnehmerin und jeden Leistungsnehmer
- Bewegungsangebote

Anhang 1:

## WAS SIND „ERHEBLICH HERAUSFORDERNDE VERHALTENSWEISEN“?

„Herausforderndes Verhalten (challenging behaviour) ist Verhalten von solcher Intensität, Häufigkeit und Dauer, dass es die körperliche Unversehrtheit der Person selbst und von anderen ernsthaft bedroht, oder das Verhalten schränkt deutlich den Zugang zu und die Nutzung von üblichen öffentlichen Betreuungsangeboten ein.“ (Emerson et al. 1999)

Beispielsweise:

- Unberechenbare Impulsausbrüche, die sich gegen sich selbst, gegen andere oder gegen Gegenstände richten
- Gravierende Störungen im Sozialverhalten, die den gesamten Tagesablauf bestimmen, z. B. starke Unruhe, immer in Bewegung sein, permanentes Getriebensein, andauernde hohe Anspannung
- Stark selbstgefährdendes Verhalten, z. B. sich beißen, schlagen, schneiden, massive und permanente Manipulation an Wunden und Körperöffnungen, gravierende Schädigung des eigenen Körpers bei Versuchen der sexuellen Befriedigung
- Stark fremdgefährdendes Verhalten, z. B. andere Personen treten, an den Haaren reißen, schlagen, würgen, beißen, sie gegen deren Willen in sexuelle Praktiken einbeziehen, Gegenstände nach ihnen werfen
- Stereotypien, Zwänge und Ticks, die permanent und extrem ausgelebt werden
- Ängste mit intensivem Kontrollzwang
- Ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit und Gleichhaltung der strukturellen Umwelt, Abweichungen von geplanten Abläufen können die Ursache für schwere Krisen sein, die wiederum selbst- und fremdverletzende Verhaltensweisen auslösen können

Anhang 2:

## WELCHE HYPOTHESEN ZUR ENTSTEHUNG UND AUFRECHTERHALTUNG DIESER HERAUSFORDERNDEN VERHALTENSWEISEN UNTERSTÜTZEN UNSERE ARBEIT?

„Der Begriff ‚Herausforderung‘ könnte hilfreich sein, um unsere Aufmerksamkeit auf Prozesse zu richten, die auf soziale Probleme hinweisen. Das bedeutet, dass wir unseren Blick über die individuelle Psychopathologie hinaus erweitern auf die sozialen und interpersonellen Kontexte, in denen bestimmte Handlungen als problematisch angesehen werden.“ (Emerson 2001)

Den Verhaltensweisen können z. B folgende Faktoren zugrunde liegen:

- Erhebliche Einschränkungen der Kommunikation; misslungene Kommunikation und Interaktion können Auslöser für Krisen sein
- Komplexe, schwere Hirnschädigungen, zum Teil mit durch Syndrome bedingten Verhaltensstörungen
- Bindungsstörungen
- Erhebliche und/oder multiple Traumatisierungen, z. B in Form von erheblicher Vernachlässigung in früher Kindheit, Misshandlung, Erfahrungen mit sexueller Gewalt oder anderer traumatischer Situationen
- Ausgeprägte akute oder chronifizierte psychische Störungen
- Wahrnehmungsstörungen, Probleme mit der sensorischen Integration
- Defizite bei grundlegenden sozialen Kompetenzen: Umgang mit Nähe und Distanz, warten können, Nähe anderer Personen ertragen
- (Langzeit-)Nebenwirkungen von Medikamenten, Hospitalisierung oder freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Nicht erkannte körperliche Beschwerden: Schmerzen, visuelle und auditive Einschränkungen, abweichende Schmerzempfindung, hormonelle Probleme, Magen-Darm-Problemen, Arthrose usw.
- Sexuelle Entwicklung, die nicht verstanden oder verarbeitet werden kann



Anhang 3:

## WELCHE ANNAHMEN UND VORGEHENSWEISEN FÜHREN ZUR GESTALTUNG VON „ENTWICKLUNGSFREUNDLICHEN“ BEZIEHUNGEN UND INTERVENTIONEN?

Folgende Haltung inklusive Annahmen und Vorgehensweisen liegt dem JG.Fachkonzept zugrunde:

Herausfordernde Verhaltensweisen sehen wir als Folge der bisherigen Geschichte der Person, als einen Versuch, ihre Bedürfnisse und Wünsche auszudrücken und ihr Lebensumfeld und ihre Beziehungen zu gestalten. Wir beziehen die Person so weit wie irgend möglich in die Gestaltung ihres Alltags mit ein, eröffnen mit ihr weitere und hoffentlich passendere Gestaltungs-, Mitbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten.

Das von uns als „Problem“ bezeichnete Verhalten sehen wir als – aus der Perspektive der Person – sinnvollen Lösungsversuch und als mangelnde Passung des Person-Umwelt-Systems. Wir bemühen uns, die Stärken und Fähigkeiten der Person zu entdecken und sie zu unterstützen, um so Eigenkräfte zu wecken und weitere Entwicklungsschritte zu ermöglichen.

Wir bieten der Person Sicherheit durch individuell angepasste Strukturen, durch Klarheit und Eindeutigkeit in der Beziehungsgestaltung, durch frühe Interventionen auf verschiedenen Ebenen, aber auch durch die Möglichkeit der Auseinandersetzung.

Wir beziehen die für die Person relevante Bezugswelt mit ein und reflektieren die Verhältnisse und Zusammenhänge, um systembedingte Widersprüche und mögliche Irritationen für die Person zu sehen. Eine Veränderung von Kontextfaktoren kann bereits eine wirksame Intervention und/oder präventive Maßnahme sein.

Auf Maßnahmen, die die Freiheit der Menschen mit Behinderung einschränken, möchten wir so weit wie möglich verzichten und die vorhandenen einschränkenden Maßnahmen abbauen.

Wir schulen unsere professionelle Kompetenz: die eigene Beziehungsfähigkeit, die Balance zwischen Nähe und Distanz, die Belastungs- und Reflexionsfähigkeit und eigenes Lernen durch die Auseinandersetzung mit Konzepten für die Praxis.

Anhang 4:

## BERUHIGUNGSRÄUME

Das folgende Konzept zu Beruhigungsräumen wird bereits in intensiv assistierten Wohnangeboten in Einrichtungen der JG-Gruppe praktiziert.

### Ziel

Der Beruhigungsraum dient als eine Möglichkeit zur pädagogischen Intervention, um bei den Leistungsberechtigten durch eine zeitlich begrenzte Auszeit bei einem Impulskontrollverlust eine Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern oder auf diese zu reagieren. Dieser Begriff wird bewusst genutzt, um zu verdeutlichen, dass es nicht in erster Linie um „Ausschluss“ geht (Time-out, Auszeit-Raum), sondern um eine von vielen Interventionsmöglichkeiten, um Leistungsberechtigte in eskalierenden Situationen dabei zu unterstützen, in einen weniger angespannten Zustand und zu mehr Selbstregulierung und Impulskontrolle zurückzufinden.

Außerdem soll einer Gefährdung der eigenen Person und einer Gefährdung von Mitbewohner:innen und Mitarbeitenden entgegengewirkt werden.

### Der Einsatz des Beruhigungsraums

Der Beruhigungsraum ist Teil des Wohnangebotes der intensiv assistierten Wohngruppen und nur für deren Bewohner:innen konzipiert. Der Raum ist mit einem Fenster für Tageslicht ausgestattet, reizarm und so weit wie möglich ohne Verletzungsrisiken gestaltet.

Der Raum kann von den Leistungsberechtigten auch freiwillig aufgesucht werden.

Für jede Leistungsberechtigte und jeden Leistungsberechtigten der Wohngruppe gibt es zur Nutzung des Beruhigungsraumes ein individuell erstelltes Konzept. Daran arbeiten neben dem Betreuungsteam auch das Case Management und der psychologisch-heilpädagogische Fachdienst mit. Leistungsberechtigte werden, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, in die Erstellung des Konzeptes eingebunden. Dieses Konzept ist mit der gesetzlichen Vertretung abgestimmt und wird regelmäßig (mindestens jährlich) überprüft und fortgeschrieben. Zudem erfolgt eine Überprüfung und Evaluation in Abstimmung mit dem zuständigen Amtsgericht oder dem zuständigen Familiengericht (bei Minderjährigen).

## Ablauf der (De-) Eskalation in Phasen

### Vorphase

Wenn „Frühwarnzeichen“ bei einer/einem Leistungsberechtigten für die Mitarbeitenden wahrnehmbar sind, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die den Betroffenen angeboten werden können, um eine weitere Eskalation zu verhindern.

Dazu werden die Präventionsmaßnahmen genutzt, die im individuellen Konzept zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen beschrieben sind. Das kann z. B. sein:

- Wechsel der Betreuungsperson
- Wechsel des Kontextes (z. B. Spaziergang im Außengelände)
- Ablenkung (Musik hören, TV schauen)
- Einbindung in Routineabläufe
- Ruhezeiten im Zimmer
- Weitere deeskalierende Interventionen der Mitarbeitenden

In dieser Phase wird immer eine zusätzliche Kolleg:in durch die involvierte Mitarbeiterin bzw. den involvierten Mitarbeiter informiert und eventuell dazugerufen (über das „Personensicherheitssystem“) die/der dann in der Nähe des Geschehens bleibt.

### Phase A

Wenn die Interventionen in der Vorphase nicht zur Beruhigung führen, geht eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter mit der/dem Betroffenen zum Beruhigungsraum. Das Hinführen zum Beruhigungsraum gegen den Willen der/des Betroffenen stellt bereits eine genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahme dar. Die Zeit im Beruhigungsraum ohne Einschluss hingegen ist eine pädagogische Maßnahme und bedarf keiner Genehmigung durch das Amtsgericht.

Die Tür im Beruhigungsraum wird geschlossen, jedoch nicht abgeschlossen und der/die Mitarbeitende bleibt in unmittelbarer Nähe. Ein „Time-Timer“ (spezielle Countdown-Uhr) dient als Orientierungshilfe für die/den Leistungsberechtigten. Hinzugerufene Kolleg:innen bleiben in der Nähe, mit einem „wachen Auge“ für die Situation. Die Anwesenheit der Mitarbeitenden dient dazu, der/dem Leistungsberechtigten beim Verlassen des Beruhigungsraumes unmittelbar zur Ansprache zur Verfügung zu stehen.

Beruhigt sich die Situation nicht, sondern eskaliert weiter, ist eine weitere Handlungsmöglichkeit, bei gefährlicher Selbstverletzung unverzüglich die Notärztin/den Notarzt anzufordern.

### Phase B

Wenn von der/dem Leistungsberechtigten eine konkrete Gefahr für sich selbst und/oder für andere ausgeht, dann wird sie/er in den Beruhigungsraum begleitet und die Tür verschlossen. Ein Einschluss erfolgt nur im Rahmen einer amtsrichterlichen Genehmigung oder im Notfall, der innerhalb von 24 Stunden dem Amtsgericht gemeldet wird. Eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter bleibt dann durchgehend vor der Tür stehen und beobachtet die/den Leistungsberechtigten durch das Sichtfenster oder vom Personalbüro aus über die im Beruhigungsraum installierte Videoanlage. Es werden dabei keine Aufzeichnungen angefertigt.

Fortwährend wird überprüft, ob eine Beruhigung und damit ein Übergang in Phase A stattgefunden hat. Ist dies der Fall, wird der Raum wieder geöffnet und die/der Leistungsberechtigte kann frei entscheiden, ob sie/er ihn verlässt oder ob sie/er sich weiter dort aufhalten möchte.

Ist keine deutliche Beruhigung der/des Betroffenen zu beobachten, entscheidet die/der Mitarbeitende mit ihrer/seiner Kollegin bzw. ihrem/seinem Kollegen über das weitere Vorgehen. Eine weitere Beruhigungsphase ist dann möglich. Ist nach individuell festgelegter Zeit laut Beschluss des Amtsgerichts keine Beruhigung zu beobachten, wird die Notärztin/der Notarzt informiert und eine Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung veranlasst.

Bei gefährlicher Selbstverletzung muss die Notärztin/der Notarzt frühzeitiger alarmiert werden.

### Nachbereitung

Einer/Einem Mitarbeitenden soll nach einer eskalierenden Situation von Kolleg:innen eine Pause „verordnet“ werden. In dieser Zeit (Spaziergang, Raucherpause etc.) braucht die Wohngruppe kollegiale Verstärkung aus einer anderen Gruppe. Zeitnah wird dem/der betroffenen Kolleg:in ein „Auffanggespräch“ durch die Leitung angeboten.

Ist es durch eine/einen der Mitarbeitenden möglich und hat sich die/der Leistungsberechtigte beruhigt, wird die Situation zeitnah mit ihr/ihm bearbeitet. Die Form der Aufarbeitung ist abhängig von den sozial-emotionalen und kognitiven Möglichkeiten der/des Leistungsberechtigten.

Jede Nutzung des Beruhigungsraumes im Sinne der Phase B wird von der Leitung in der nächsten Teamsitzung besprochen. Dazu kann auch der psychologisch-heilpädagogische Fachdienst eingeladen werden. Gemeinsam werden die Situation und die genutzten Interventionen reflektiert und weitere/veränderte/pädagogische Maßnahmen beschlossen. Maßnahmen der Phase A werden ebenfalls in den wöchentlichen Teambesprechungen reflektiert.

### Dokumentation

Nach einer Eskalation der Phase B wird das Dokument „Information zum Aggressionsvorfall“ (unternehmensspezifisches Dokument) von einer/einem Mitarbeitenden der Gruppe vor Dienstende ausgefüllt. Der Vorfall wird in der Betreuungsdokumentation beschrieben.

### Informationspflichten

Die/Der Dienstvorgesetzte und die Fachbereichsleitung werden kurzfristig – spätestens am nächsten Tag – über eine Eskalation mit Nutzung des Beruhigungsraumes bei verschlossener Tür informiert. Hierzu wird das Dokument „Meldung zum Aggressionsvorfall“ (unternehmensspezifisches Dokument) an sie weitergeleitet.

Die zuständige Fachbereichsleitung informiert die zuständigen Aufsichtsbehörden.

Die/Der Dienstvorgesetzte (bzw. Vertretung) ruft die unter „Nachbereitung“ benannte Fallbesprechung mit den weiteren Beteiligten ein.

Anhang 5:

## DEESKALATIONSSCHULUNGEN

Professionelle Vorgehensweisen in eskalierenden Situationen müssen erlernt werden. Ziel ist die Anwendung passender deeskalierender Interventionen. Dabei haben pädagogische Interventionen immer Vorrang vor dem Einsatz von körperlichen Schutz- und Sicherungstechniken. Weitgehende Vermeidung von Gewalt und Verletzungsrisiken bei allen Beteiligten ist Grundsatz bei den vermittelten Schutz- und Sicherungstechniken. Auch in schwierigen Situationen soll möglichst die Würde der Beteiligten gewahrt werden. Vorgehensweisen sollen geeignet sein, die oft langjährigen Beziehungen zwischen den Bewohner:innen und den Mitarbeitenden zu erhalten.

Konzepte, die die Gruppe der Menschen, die erhebliche herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, berücksichtigen und sich an den oben benannten Grundsätzen orientieren, finden sich in der Arbeit von z. B. Carlos Escalera (2014) und Studio 3 (<https://www.studio3.org/>).

Grundlage der Schulung in Deeskalationsstrategien für Mitarbeitende sollte eine mindestens zweitägige Deeskalationsschulung sein, die die Mitarbeitenden idealerweise vor oder möglichst bald nach Beginn ihrer Tätigkeit in einer intensiv assistierten Wohngruppe besuchen. Jährlich findet für die Mitarbeitenden eine Auffrischungsschulung zu diesem Thema statt. In den Schulungen werden theoretische Hintergründe und praktische Schutz- und Sicherungstechniken vermittelt.

## Inhalte von Deeskalationsschulungen

### Aggression

- Definition Aggression/herausforderndes Verhalten, Aggressionstheorien
- Hintergründe der Entstehung von Aggressionen bei Menschen mit Behinderungen
- Entwicklungspsychologische Aspekte und verstehende Diagnostik
- Aspekte der Lebenssituation
- Krisen und Traumata
- Sinnhaftigkeit, Funktionalität und Subjektivität von herausforderndem Verhalten verstehen
- Institutionelle Aspekte, die Aggressionen fördern oder verhindern können

### Beziehungsgestaltung und deeskalierende Kommunikation

- Deeskalierende Kommunikationsstrategien
- Ich-Zustände und Antreiber
- Aktives Zuhören
- Umgang mit Regeln und Anforderungen

### Genaue Wahrnehmung und Beobachtung

- Deeskalation und Krisenmanagement – was ist der Unterschied?
- Erläuterung der Erregungskurve; Erregungsniveau
- Frühwarnzeichen – welche Intervention zu welchem Zeitpunkt?
- Nachrangigkeit körperlicher Interventionen

### Erhaltung der Handlungsfähigkeit, Umgang mit Stress

- Stress – Grundlagen
- Umgang mit Stress (dem eigenen und dem des Menschen mit Behinderung)
- „low arousal approaches“
- Zusammenarbeit mit Kolleg:innen und im Team
- Sicherstellen von Handlungssicherheit im Umgang mit bekanntem aggressiven Verhalten
- Debriefing und Aufganggespräch, Beziehungsreparaturen
- Institutionelle Aspekte

### Formen der Dokumentation

- Kommunikation und Dokumentation zu Zwischenfällen
- Bildung von Arbeitshypothesen
- Individuelle Teilhabeplanung

### Einübung von Schutz- und Sicherungstechniken zur Krisenintervention

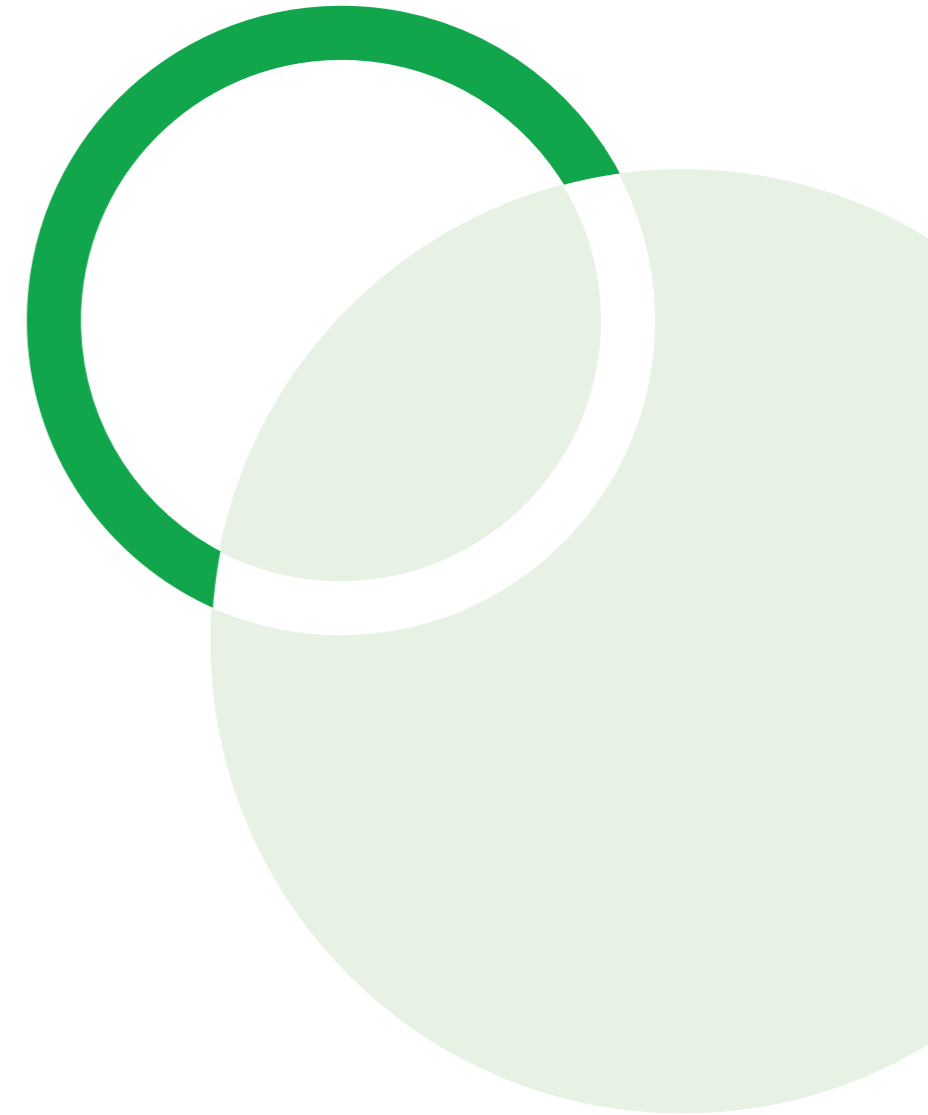
- Körperwahrnehmung, bewusster Umgang mit nonverbaler Kommunikation
- Vermeidung möglicher nonverbaler Auslöser in angespannten Situationen
- Erlernen von Schutz- und Sicherungstechniken

### Rechtliche Begriffe und Grundlagen

- Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen
- Notwehr – Notstand – Nothilfe

## QUELLENVERZEICHNIS UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Bosch, Eric (2000): Wir wollen nur euer Bestes s. dgvt-Verlag.
- Bosch, Eric (2011): Respektvolle Begegnung: Selbstbestimmtes Leben. Bosch & Suykerbuyk.
- Bosch, Eric (2013): Musst du dich immer einmischen? Über Selbstbestimmung und Grenzen in der sozialen Arbeit. Bosch & Suykerbuyk.
- Breakwell, Glynis M. (1998): Aggression bewältigen. Verlag Hans Huber.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen (Forschungsbericht 584). Online unter: [www.bmas.de/DE/Service/Publicationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.html](http://www.bmas.de/DE/Service/Publicationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.html)
- Castaneda, Claudio, Waigand, Monika & Fröhlich, Nina (2019): (K)eine Alternative haben zu herausforderndem Verhalten. Verlag UK Couch.
- Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung: Materialien der DGSGB, Band 25, 29, 33, 36, 45 u. A., online unter: <https://dgsgeb.de/vergangene-fachtagungen/>
- Dosen, Anton (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung: Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Hogrefe.
- Elbing, Ulrich (1996): Nichts passiert aus heiterem Himmel ..., Verlag modernes Lernen.
- Emerson, Eric et al. (1999): The relationship between challenging behaviour and psychiatric disorder in people with severe learning disabilities. Cambridge University Press.
- Emerson, Eric (2001): Challenging behaviour. Cambridge University Press.
- Empowerment in der JG-Gruppe (2002): Kongressdokumentation.
- Escalera, Carlos (2001): Keiner will sie haben.
- Escalera, Carlos (2014): Methodenkompetenz für die Deeskalation zugespitzter Situationen ...
- Glaserapp, Jan & Hennicke, Klaus (Hrsg.) (2013): Intensivbetreuung in der Diskussion – Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB in Kooperation mit dem Netzwerk Intensivbetreuung am 15.3.2013 in Kassel. Materialien der DGSGB, Bd. 30. Berlin: Selbstverlag.
- Goffmann, Erving (1977): Asyle – Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. edition suhrkamp.
- Häußler, Anne (2008): Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus, Einführung in Theorie und Praxis. Borgmann Media.
- Häußler, Anne u. a. (2014): Wenn Verhalten zur Herausforderung wird. Borgmann Media.
- Heinrich, Johannes (Hrsg.) (2005): Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns. Verlag der Bundesvereinigung der Lebenshilfe.
- Hejlskov Elven, Bo (2015): Herausforderndes Verhalten vermeiden. Menschen mit Autismus und psychischen oder geistigen Einschränkungen positives Verhalten ermöglichen. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hennicke, Klaus (2009): Kontexte von Gewalt und Gegengewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen. Vortrag bei der Fachtagung des CBP-Fachverbands der Caritas 2009.
- Hennicke, Klaus (2013): Was heißt Entwicklungsorientierung? In: Glaserapp, J. & Hennicke, K. (Hrsg.) (2013): Intensivbetreuung in der Diskussion – Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB in Kooperation mit dem Netzwerk Intensivbetreuung am 15.3.2013 in Kassel. Materialien der DGSGB, Bd. 30, Selbstverlag, Berlin, S. 32-40 (ISBN 978-3-938931-31-8)
- Hennicke, Klaus (2021): Der verstellte Blick. Kohlhammer.
- Josefs-Gesellschaft (2022): Gewalt verhindern – bei Verdacht richtig handeln. Leitfaden zur Prävention, Intervention und Aufarbeitung (sexualisierter) Gewalt.
- Kleine-Schaars, Willem (2003): Durch Gleichberechtigung zur Selbstbestimmung. Beltz Verlag.
- Kleine-Schaars, Willem (2010): Begegnen mit Respekt: Wege zwischen Überbehütung und Überforderung in der sozialen Arbeit, in Kliniken, Schulen oder Familien. dgvt-Verlag.
- LVR (2021): Vorlage Nr. 15/300, Grundsatzpapier zum Gewaltschutz und Eckpunktepapier zum Gewaltschutz bei Leistungen der sozialen Teilhabe.
- McDonnell, Andrew A. (2010): Managing Aggressive Behaviours in Care Settings. Understanding and Applying Low Arousal Approaches. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2022): Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Abschlussbericht der Expertenkommission. Art.-Nr.: MAGS-4018, online unter: [www.mags.nrw/gewaltschutz-einrichtungen-der-behindertenhilfe](http://www.mags.nrw/gewaltschutz-einrichtungen-der-behindertenhilfe)
- Nolting, Hans-Peter (1987): Lernfall Aggression. Rowohlt Taschenbuch.
- Petry, Detlef, Bradl, Christian (Hrsg.) (1999): Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Geistigbehindertenhilfe. Psychiatrie Verlag.
- Psychosoziale Arbeitshilfen 23 (2003): Deeskalationsstrategien in der psychiatrischen Arbeit. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Sappok, Tanja, Zepperitz, Sabine (2016): Das Alter der Gefühle. Hogrefe.
- Schanze, Christian (2014): Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Schattauer.
- Senckel, Barbara (1998): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. C.H. Beck.
- Senckel, Barbara (2002): Du bist ein weiter Baum. C.H. Beck.
- Tavris, Carol (1992): Wut. dtv taschenbuch.
- Theunissen, Georg (Hrsg.) (2001): Verhaltensauffälligkeiten als Ausdruck von Selbstbestimmung? Klinkhardt.
- Theunissen, Georg (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Kohlhammer.
- Theunissen, Georg (2005): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Theunissen, Georg (2008): Positive Verhaltensunterstützung. Lebenshilfe Verlag.
- Weingärtner, Christian (2009): Schwer geistig behindert und selbstbestimmt. Lambertus.
- Weitere Links:
- Vignero, G., DE DRAAD ('THE WIRE'). Working on emotional development with parents and caregivers. Online: <https://gerritvignero.dedraad.wixsite.com/dedraad/schemas-en-documentatie>
- Managing Behaviour Studio 3 Crisis Management Training: [www.studio3.org](http://www.studio3.org)
- [www.beratungszentrum-alsterdorf.de](http://www.beratungszentrum-alsterdorf.de)
- [www.netzwerk-intensivbetreuung.de](http://www.netzwerk-intensivbetreuung.de)



### **JOSEFS-GESELLSCHAFT IN KÜRZE**

Die Josefs-Gesellschaft gGmbH (JG-Gruppe) ist eines der großen katholischen Sozialunternehmen Deutschlands mit über 11.000 Mitarbeitenden und 39 Beteiligungsgesellschaften bundesweit. In unserer Trägerschaft befinden sich Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Krankenhäuser und Seniorenzentren. Im Vordergrund steht die Arbeit mit und für Menschen. Wir sind darauf bedacht, die nötige Hilfe, Begleitung und Assistenz zu bieten, um ein möglichst selbstbestimmtes, gesundes und aktives Leben zu ermöglichen.