

Merkmale spezialisierter Institutionen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen

Ergebnisse der SNF-Studie HEVE

Stefania Calabrese¹, Benedikt Hassler², Eva Büschi²,
Natalie Lustenberger¹, Manuela Schicka²

¹ Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

² Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Zusammenfassung: Im Rahmen der HEVE-Studie wurden in der Schweiz 172 Institutionsleitende zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen befragt. Rund ein Drittel der Institutionen bezeichneten sich als spezialisiert oder hoch spezialisiert im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Spezialisierte Institutionen verfügen eher über Plätze mit Intensivbetreuung und Zusatzfinanzierung und nutzen häufiger Sonderplätze. Sie setzen stärker auf Weiterbildung von Begleit- und Leitungspersonen und haben häufiger ein Konzept zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Auch präventive und freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Eskalationssituationen kommen in spezialisierten Institutionen häufiger zur Anwendung als in nicht spezialisierten Institutionen.

Schlüsselbegriffe: Herausfordernde Verhaltensweisen, Behinderung, Beeinträchtigung, Gewalt, Intensivbetreuung

Attributes of Specialised Residential Institutions for People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviours. Results of the SNF-Project HEVE

Summary: As part of the HEVE-study, 172 heads of institutions in Switzerland were interviewed about the handling of challenging behaviours of adults with intellectual disabilities. About one third of the institutions described themselves as specialized or highly specialized in dealing with challenging behaviour. Specialized institutions tend to have places with intensive care, receive additional funding, and use more frequently special places. They place more emphasis on further training of institutional caretakers and managerial staff and more often rely on concepts for dealing with challenging behaviour. Preventive and freedom-restrictive measures in escalation situations are also applied more frequently in specialized institutions than in non-specialized institutions.

Keywords: Challenging behaviours, disability, violence, residential institutions

1 Ausgangslage und Fragestellung

Verschiedene Studien zeigen, dass herausfordernde Verhaltensweisen, wie z. B. Fremd- und Selbstverletzungen sowie Sachbeschädigungen, bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen weit häufiger vorkommen als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (vgl. Luiselli, 2012; Schanze, Sappok, & Kehrle, 2014; Theunissen, 2016; Weber Long, 2014; u. a.). Die Auftrittshäufigkeit von herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen scheint in Institutionen zudem größer zu sein als in anderen (beispielsweise gemeindenahen oder privaten) Wohnformen (Cooper et al., 2009; Mühl, 2001; Sigafoos, Elkins, Kerr & Attwood, 1994). Somit sind Institutionen der Behindertenhilfe oft mit Herausforderungen und Schwierigkeiten im Umgang mit dieser Personengruppe konfrontiert. Dabei gilt es mit einer systemökologischen Perspektive herausfordernde Verhaltensweisen nicht als persönliche Eigenschaft oder Ausdruck der kognitiven Beeinträchtigung einer Person zu sehen, sondern als Resultat einer ungünstigen Wechselbeziehung zwischen Mensch und Umwelt, wobei herausfordernde Verhaltensweisen stets multifaktoriell bedingt sind (vgl. Calabrese, 2017; Palmowski, 2015; Theunissen, 2016). Ein systemökologischer Zugang zu herausfordernden Verhaltensweisen eröffnet gegenüber einer personenzentrierten Perspektive eine Vielzahl von Handlungsansätzen, führt aber zugleich zu einer Zunahme an Komplexität. Um dieser Komplexität professionell begegnen zu können, bedarf es spezialisierter Institutionen der Behindertenhilfe. Aus diesem Grund sind folgende zwei Fragestellungen von besonderem Interesse:

1. Wie viele Institutionen in der Schweiz zeichnen sich als spezialisiert im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen?

2. Welche Unterschiede zeigen sich zwischen auf herausfordernde Verhaltensweisen spezialisierten Institutionen und nicht spezialisierten Institutionen der Behindertenhilfe?

Die vorliegenden Daten und Resultate sind Teil eines umfangreichen Forschungsprojekts (vgl. Lustenberger, Büschi, Calabrese, Hassler & Schicka, 2019). Das vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Projekt, das zwischen 2018 und 2020 durchgeführt wird, fokussiert auf die Hauptfragestellung, wie in Institutionen des Behindertenbereichs mit herausfordernden Verhaltensweisen umgegangen wird. In insgesamt fünf Projektphasen kommen quantitative und qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung zur Anwendung. Im Rahmen einer Ergebnistriangulation, die die Perspektiven der Leitungspersonen von Institutionen, der Begleitpersonen von Klientinnen und Klienten mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen sowie weiteren involvierten Fachpersonen, der fokussierten Klientel selber und deren Angehörigen beinhaltet, wird in der letzten Projektphase ein empirisch fundiertes systemökologisches Good-Practice-Modell entwickelt. Das Projekt ist für den Themenkomplex „herausfordernde Verhaltensweisen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen“ besonders relevant, denn bislang gibt es insbesondere im deutschsprachigen Raum wenige Forschungsbemühungen zur Thematik. So fordert Bienstein (2016, S. 363), dass herausfordernde Verhaltensweisen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eine „stärkere Berücksichtigung in der deutschen sonder- und heilpädagogischen, aber auch medizinischen und psychologischen Forschung finden“ müssen, „um interdisziplinäre Antworten u. a. auf die drängenden Fragen zu finden, unter welchen Bedingungen eine Steigerung der Lebensqualität sowie eine erfolgreiche Teilhabe und Partizipation erzielt werden kann“. Die Forschungslage zur Thematik ist auch in der Schweiz dürftig und eine nationale, repräsentative Studie fehl-

te bislang. Diese Forschungslücke versucht das Projekt zu füllen. Aktuell liegen die Ergebnisse der ersten quantitativen Erhebung vor, in der Leitungspersonen von Institutionen für erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen befragt wurden.

2 Methode

In diesem Kapitel wird zunächst die Entwicklung des Erhebungsinstruments erläutert. Danach werden die wesentlichen Schritte der Datenerhebung und der Datenauswertung dargestellt.

2.1 Erhebungsinstrument

Der Fragebogen wurde auf Basis der Literatur und der Resultate einer Vorstudie (Büschi, Calabrese, Kasper, Antener & von Fellenberg, 2015) erstellt. Die Entwicklung des Erhebungsinstruments erfolgte in einem kooperativen Prozess mit einer Begleitgruppe. In dieser waren Fachpersonen aus der Praxis und aus Verbänden des Behindertenbereichs vertreten. Der finalisierte deutschsprachige Fragebogen wurde von einem professionellen Übersetzungsdienst ins Französische und Italienische übersetzt, wobei die Übersetzung anschließend von Drittpersonen auf ihre Passung hin überprüft wurde.

Um ein gemeinsames Verständnis von herausfordernden Verhaltensweisen als Grundlage für die Beantwortung der Fragen sicherzustellen, beinhaltete der Fragebogen eine entsprechende Definition. Diese lautete folgendermaßen: Herausfordernde Verhaltensweisen umfassen externalisierende (z. B. fremdverletzende, selbstverletzende oder sachbeschädigende) Verhaltensweisen und/oder internalisierende Verhaltensweisen (z. B. Antriebslosigkeit oder Rückzugstendenzen). Sie können sich mittels spezifischer Anzeichen ankündigen oder (scheinbar) abrupt und plötzlich auftreten. Sie

können gezielt ausgeübt und gerichtet wirken oder aber eher impulsiv, unkontrolliert und unberechenbar (i. S. eines Kontrollverlusts). Die Verhaltensweisen zeigen sich über einen längeren Zeitraum, sind wiederholt beobachtbar und treten in einer bestimmten Häufigkeit und Intensität zutage. Sie sind einerseits Ausdruck von erlebten Herausforderungen der Person selbst und fordern andererseits Begleitpersonen, Mitbewohnende, Angehörige und Institutionen heraus (vgl. Büschi et al., 2015; Wüllenweber, 2009).

Der schriftliche Fragebogen wurde mit dem EFS Survey Umfragetool digital erfasst und vorab an ausgewählte Fachpersonen aus Wissenschaft und Praxis versendet, um seine Funktionalität, Verständlichkeit und Struktur zu prüfen. Auf Basis der Rückmeldungen wurde der Fragebogen nochmals geringfügig überarbeitet.

2.2 Datenerhebung und -auswertung

Da in der Schweiz kein zentrales Register der Institutionen mit Wohnplätzen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen existiert, recherchierte das Forschungsteam in einem ersten Schritt alle Institutionen, die in der Schweiz Wohnplätze für erwachsene Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen anbieten. Die im Rahmen der Recherche verwendeten Quellen waren Verzeichnisse der großen Branchenverbände CURAVIVA und INSOS, Tabellen der Kantone, die Webseite <http://www.heiminfo.ch/>, die Datenbank der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) sowie hochschulintern verfügbare Adresslisten. Insgesamt wurden 380 Institutionen identifiziert, die Wohnplätze für Erwachsene mit kognitiven Beeinträchtigungen anbieten. Hiervon waren 318 in der deutschsprachigen Schweiz, 52 in der französischsprachigen Schweiz sowie zehn in der italienischsprachigen Schweiz ansässig.

Im Rahmen der Datenerhebung zeigte sich, dass 23 der 380 Institutionen fälschlicherweise im Sample enthalten waren. Die Gründe hierfür waren unterschiedlich. Einige Institutionen existierten nicht mehr, waren aber in Datenbanken noch aufgeführt. Andere verfügten trotz anderslautender Beschreibung auf der Webseite über keine Wohnplätze oder boten ausschließlich Wohnplätze für Kinder und Jugendliche oder Personen mit psychischen Beeinträchtigungen an. Somit verblieben 357 stichprobenrelevante Institutionen.

Die Institutionen wurden im April 2018 postalisch auf die Studie aufmerksam gemacht, um die Rücklaufquote der Online-Erhebung zu steigern (vgl. Atteslander, 2010, S. 158). Etwa vier Wochen nach der postalischen Ankündigung wurde allen Institutionsleitenden ein personalisierter Link per E-Mail zugestellt, mit dem sie auf den Online-Fragebogen zugreifen konnten. Den befragten Personen wurde in einem Begleitschreiben zugesichert, dass anhand der publizierten Resultate keine Rückschlüsse auf die Institutionen möglich sind und die erhobenen Daten ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Im Laufe der Erhebung wurden nicht teilnehmende Institutionen mittels zweier Reminder-E-Mails an die Datenerhebung erinnert und um Teilnahme an der Befragung gebeten. Letztlich nahmen 172 Institutionen an der Befragung teil, was einer Rücklaufquote von 48,2 % entspricht. Dabei war die Rücklaufquote in den drei Sprachregionen ausgeglichen. Sie betrug in der Deutschschweiz 48,2 %, in der französischsprachigen Schweiz 50,0 % und im Tessin 37,5 %.

Im Anschluss an die Befragung wurden die Daten in die Software SPSS Statistics 24.0 importiert, bereinigt und sowohl deskriptiv als auch bivariat ausgewertet. Für den vorliegenden Artikel wurde insbesondere untersucht, inwiefern sich auf herausfordernde Verhaltensweisen spezialisierte Institutionen von nicht spezialisierten unterscheiden. Bei dichotomen

Variablen wurde der Zusammenhang mittels Cramérs V auf Stärke und Signifikanz geprüft. Bei ordinalem Skalenniveau wurden die Gruppen mittels Mann-Whitney-U-Tests verglichen, und bei metrischem Skalenniveau kamen t-Tests zur Anwendung (vgl. Field, 2009). Das betrachtete Signifikanzniveau lag für alle Berechnungen bei $\alpha = 0,05$.

3 Ergebnisse

Im Folgenden wird zunächst das Sample beschrieben sowie der Spezialisierungsgrad aller beteiligten Institutionen deklariert. Auf dieser Grundlage wird der Frage nachgegangen, welche Unterschiede sich zwischen auf herausfordernde Verhaltensweisen spezialisierten Institutionen und nicht spezialisierten Institutionen der Behindertenhilfe zeigen.

3.1 Samplebeschreibung

Die befragten Institutionen unterscheiden sich hinsichtlich verschiedener Aspekte. Diese Heterogenität betrifft beispielsweise die Institutionsgröße. Durchschnittlich leben rund 54,6 Bewohnende ($SD = 57,5$) in einer Institution, wobei die Anzahl Bewohnende zwischen 1 und 400 variiert. Das arithmetische Mittel der Anzahl der Wohngruppen beträgt 6,9 ($SD = 6,5$). Außerdem wurde die Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen als Quotient der Anzahl der Bewohnenden, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, und der Gesamtzahl der Bewohnenden in den Institutionen berechnet. Die Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen beläuft sich im Durchschnitt der Institutionen auf 35,5 % ($SD = 0,3$). Gewichtet nach der Anzahl der Bewohnenden liegt die HEVE-Prävalenz deutlich tiefer bei 28,2 % (Lustenberger et al., 2019), da die Prävalenz negativ mit der Anzahl der Bewohnenden korreliert ist. 7,1 % der Institutionen geben an, keine Bewohnenden zu haben, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen. Obwohl im Fragebogen eine Definition

von herausfordernden Verhaltensweisen angegeben war, ist die Auffassung darüber, welche Verhaltensweisen als herausfordernd bezeichnet werden, durch die subjektive Wahrnehmung der Institutionsleitenden geprägt. Aufgrund der deswegen unklaren Validität (vgl. Diekmann, 2007, S. 256ff.) können die Befunde zur Prävalenz nur mit Vorsicht interpretiert werden. 39,0 % der Institutionen bieten Plätze mit Intensivbetreuung an, die speziell für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und massiven herausfordernden Verhaltensweisen konzipiert sind, da diese Klientel einen äußerst hohen Unterstützungsanspruch hat. 86,0 % der Institutionen verfügen über einen internen Arbeitsbereich, d. h. Werkstätten- oder Tagesstättenplätze für Menschen mit Beeinträchtigungen. Außerdem wurden die Institutionsleitenden nach der Lage der Wohngruppe(n) befragt. Hierbei waren die Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Da eine Institution mehrere Wohngruppen an unterschiedlichen Standorten unterhalten kann, waren Mehrfachnennungen zugelassen. Zwei Drittel der Institutionen haben eine Wohngruppe auf dem Land und 24,4 % eine Wohngruppe

in einer Stadt mit weniger als 20'000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Ebenfalls 24,4 % geben an, über eine Wohngruppe in einer Stadt mit mehr als 20'000 Einwohnern zu verfügen.

3.2 Spezialisierungsgrad der Institutionen hinsichtlich herausfordernder Verhaltensweisen

Der Spezialisierungsgrad der Institutionen hinsichtlich herausfordernder Verhaltensweisen wurde im Fragebogen mittels einer „endpunktenannt“ Skala (Porst, 2011, S. 73) erhoben. Die Frage hierzu lautete: „Bezeichnen Sie Ihre Institution als eine Einrichtung, die spezialisiert ist im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen?“ Die Institutionsleitenden hatten die Möglichkeit, einen Wert von 1 – 5 auszuwählen, wobei lediglich die Pole (1 = nicht spezialisiert; 5 = hoch spezialisiert) im Fragebogen beschriftet waren. Abbildung 1 visualisiert die Antworten der Institutionsleitenden bezüglich des selbst eingeschätzten Spezialisierungsgrades der Institution hinsichtlich herausfordernder Verhaltensweisen.

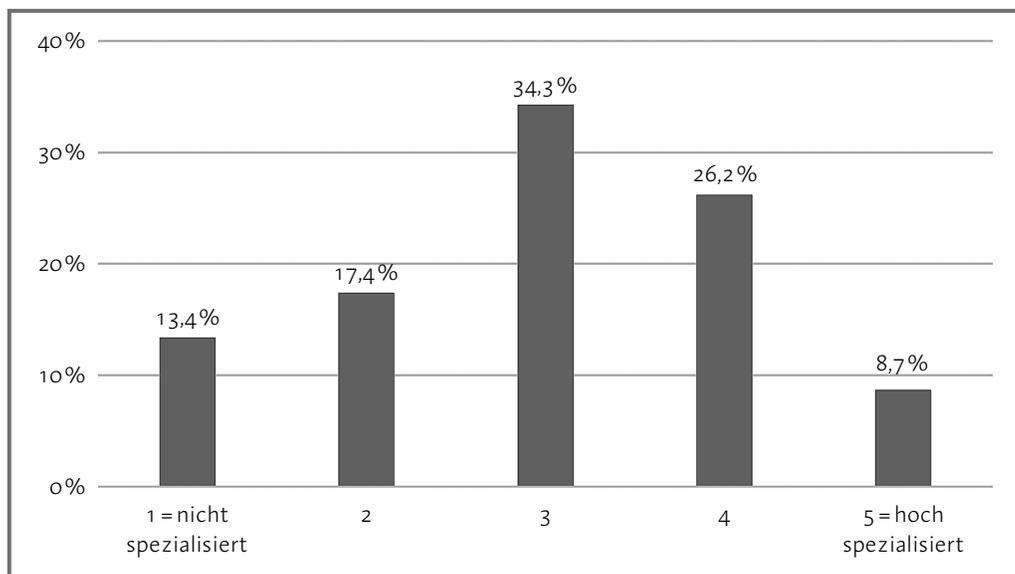


Abb. 1 Einschätzung des HEVE-Spezialisierungsgrades der Institution durch Institutionsleitende (N = 172)

30,8 % (n = 53) betrachten die Institution als wenig oder nicht spezialisiert in Bezug auf herausfordernde Verhaltensweisen (Werte 1 – 2). Diesbezüglich ist zu bedenken, dass zwölf Institutionen angeben, keine Bewohnenden mit kognitiven Beeinträchtigungen im Wohnbereich zu haben, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen. 34,3 % (n = 59) der Institutionsleitenden verorten sich in der Mitte des Spektrums. 34,9 % (n = 60) bezeichnen die Institution als spezialisiert oder hoch spezialisiert (Werte 4 – 5). Für die nachfolgenden Auswertungen werden jeweils die spezialisierten Institutionen (Werte 4 – 5) mit den nicht spezialisierten (Werte 1 – 2) verglichen.

3.3 Unterschiede zwischen spezialisierten und nicht spezialisierten Institutionen

Tabelle 1 visualisiert die Unterschiede zwischen nicht spezialisierten und spezialisierten Institutionen in Bezug auf institutionsbezogene Aspekte. Die Analyse zeigt, dass sich die durchschnittliche Anzahl der Bewohnenden nicht signifikant zwischen den beiden Gruppen unterscheidet. Anders ist dies bei der durch die Institutionsleitenden eingeschätzten Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen. Die Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen wird in spezialisierten Institutionen signifikant höher eingeschätzt als in nicht spezialisierten Institutionen. Ferner zeigen sich Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich der Infrastruktur der Institutionen. Sowohl interne Beschäftigungsmöglichkeiten (d. h. Arbeitsgestaltung auf der Wohngruppe für Klient/innen, die keine Werkstatt oder Tagesstätte besuchen können), die Nutzung von internen oder externen Sonderplätzen (auch bekannt als Kriseninterventions- und/oder Entlastungsplätze außerhalb der Wohngruppe für Klientinnen und Klienten, die vorübergehend auf der regulären Wohngruppe nicht

mehr tragbar sind), das Vorhandensein von Plätzen mit Intensivbetreuung als auch Plätze mit Zusatzfinanzierung, wobei sich die Zusatzfinanzierung auf den erhöhten Unterstützungsaufwand der spezifischen Klientel bezieht, sind in spezialisierten Institutionen häufiger vorzufinden, und der Zusammenhang dieser Variablen mit dem Spezialisierungsgrad ist signifikant. Auch hinsichtlich der Frage, ob ein Konzept zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen vorliegt, zeigt sich ein hochsignifikanter Zusammenhang. In spezialisierten Institutionen liegt ein solches Konzept in 70,0 % der Institutionen vor, bei den nicht spezialisierten Institutionen lediglich in 24,5 %. Weiter bedeutet dies aber auch, dass in 30,0 % der spezialisierten Institutionen und in 75,5 % der nicht spezialisierten Institutionen kein solches Konzept vorliegt.

Es gibt jedoch auch institutionsbezogene Aspekte, bei denen keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Spezialisierungsgrad bestehen. Dies betrifft die Inanspruchnahme externer Dienstleistungen wie Fachberatung oder Fachstellen in Bezug auf den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen sowie das Vorhandensein einer Anlaufstelle bei herausfordernden Verhaltensweisen (Krisen-, Präventions- und Meldestellen o. Ä.). Diese fehlenden Zusammenhänge könnten darauf zurückzuführen sein, dass diese Merkmale in beiden untersuchten Gruppen relativ stark verbreitet sind, woraus vergleichsweise geringe Abweichungen zwischen den Gruppen resultieren. Auch das Merkmal, über einen internen Arbeitsbereich in der Institution (Werkstätten oder Tagesstätten, die zur Institution gehören) zu verfügen, zeigt keinen signifikanten Zusammenhang zum Spezialisierungsgrad der Institution.

Tabelle 2 visualisiert die bivariaten Auswertungen zum Spezialisierungsgrad und zur Frage, inwiefern Begleitpersonen institutionsinterne oder -externe Weiterbildungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen besu-

Tab. 1 Institutionsbezogene Aspekte und HEVE-Spezialisierungsgrad

	nicht spezialisiert	spezialisiert	t-Test/Cramérs V
Anzahl Bewohnende (N = 112, Mittelwert)	53,2	57,6	t(92,4) = -0,37 (p = 0,710)
HEVE Prävalenz (N = 111, Mittelwert)	21,4%	48,6%	t(109) = -4,86 (p = 0,000)
Interner Arbeitsbereich (1 = Ja, N = 113)	86,8%	78,3%	V = 0,111 (p = 0,324)
Beschäftigungsmöglichkeit (1 = Ja, N = 113)	75,5%	95,0%	V = 0,280 (p = 0,005)
Nutzung von Sonderplätzen (1 = Ja, N = 113)	30,2%	56,7%	V = 0,266 (p = 0,008)
Plätze mit Intensivbetreuung (1 = Ja, N = 113)	9,4%	68,3%	V = 0,598 (p = 0,000)
Plätze mit Zusatzfinanzierung (1 = Ja, N = 93)	17,9%	53,7%	V = 0,362 (p = 0,001)
HEVE-Konzept (1 = Ja, N = 113)	24,5%	70,0%	V = 0,454 (p = 0,000)
Beanspruchung externer Dienstleistungen zu HEVE (1 = Ja, N = 113)	84,9%	93,3%	V = 0,137 (p = 0,221)
Interne HEVE-Anlaufstelle (1 = Ja, N = 113)	69,8%	80,0%	V = 0,118 (p = 0,276)

chen. Zwischen dem Spezialisierungsgrad und der Frage, ob die Institutionen interne (obligatorische oder nicht obligatorische) Weiterbildungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen anbieten, besteht ein deutlicher Zusammenhang. In *allen* befragten spezialisierten Institutionen gibt es interne Weiterbildungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Bei den nicht spezialisierten Institutionen ist dies lediglich in knapp zwei Drittel der befragten Institutionen der Fall. Auch bei den externen Weiterbildungen zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang. Hierbei wurden die Institutionsleitenden danach gefragt, wie viele Begleitpersonen „extern Weiterbildungen im Bereich ‚Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen‘ absolvieren oder absolviert haben“. Die in der Tabelle er-

sichtlichen Antwortkategorien waren vorgegeben und es zeigt sich, dass in spezialisierten Institutionen ein größerer Prozentsatz der Begleitpersonen solche Weiterbildungen besucht bzw. besucht hat. Außerdem besteht ein Zusammenhang zwischen dem Spezialisierungsgrad und dem Umstand, ob die Institutionsleitung über eine spezifische Weiterbildung im Bereich von herausfordernden Verhaltensweisen verfügt. In spezialisierten Institutionen trifft dies auf 60,0 % der Leitungspersonen zu, in den nicht spezialisierten Institutionen auf lediglich 18,9 %. Dies bedeutet aber auch, dass 40,0 % der Leitungspersonen von spezialisierten Institutionen und 81,1 % der Leitungspersonen von nicht spezialisierten Institutionen über keine entsprechende Weiterbildung verfügen.

Tab. 2 HEVE-Weiterbildung (WB) und Spezialisierungsgrad

	nicht spezialisiert	spezialisiert	Cramérs <i>V</i> / <i>U</i> -Test
Interne WB zu HEVE (1 = Ja, N = 113)	64,2 %	100,0 %	<i>V</i> = 0,478 (<i>p</i> = 0,000)
Begleitpersonen mit externer HEVE-WB (N = 98) ^a	Median = 2 (1 – 25 %)	Median = 3 (26 – 50 %)	<i>U</i> = 555,500 (<i>p</i> = 0,000)
HEVE-WB der Institutionsleitung (1 = Ja, N = 113)	18,9 %	60,0 %	<i>V</i> = 0,418 (<i>p</i> = 0,000)

^a Als Ordinalskala erhoben (1 = „niemand“; 2 = „1 – 25 %“; 3 = „26 – 50 %“; 4 = „51 % – 75 %“; 5 = „> 75 %“).

Tabelle 3 zeigt die bivariaten Zusammenhänge zwischen den präventiven Maßnahmen und dem Spezialisierungsgrad hinsichtlich herausfordernder Verhaltensweisen. Für jeden Bereich der präventiven Maßnahmen gab es im Fragebogen eine halboffene Frage mit vorgegebenen Kategorien sowie ein Feld für offene Angaben. Mehrfachnennungen waren möglich. Für die vorliegende Auswertung wurde die Anwendung für einen spezifischen Bereich als gegeben erachtet, wenn mindestens ein Item der Liste ausgewählt wurde. In allen spezialisierten und nicht spezialisierten Institutionen (N = 113) scheinen pädagogisch-therapeutische Präventionsmaßnahmen sowie

Maßnahmen auf Ebene des Begleitpersonals weit verbreitet zu sein. Zu den pädagogisch-therapeutischen Präventionsmaßnahmen gehören beispielsweise der Einsatz von Kommunikationshilfsmitteln zur Unterstützung der gegenseitigen Kommunikation zwischen der sozialen Umwelt und der Klientel (77,0 %), Aktivitäten in der Natur (69,9 %) sowie regelmäßige Einzelaktivitäten mit 1 : 1-Betreuung (69,9 %). Präventive Maßnahmen auf der Ebene des Begleitpersonals umfassen unter anderem die Kooperation mit medizinischen, psychologischen, psychiatrischen oder anderen Fachpersonen (79,6 %), die Fallbesprechung resp. Intervention (78,8 %) sowie die Zusam-

Tab. 3 Präventive Maßnahmen in Bezug auf HEVE und Spezialisierungsgrad

	nicht spezialisiert	spezialisiert	Cramérs <i>V</i>
Pädagogisch/therapeutisch (1 = Ja, N = 113)	81,1 %	91,7 %	<i>V</i> = 0,155 (<i>p</i> = 0,163)
Ebene Begleitpersonal (1 = Ja, N = 113)	81,1 %	91,7 %	<i>V</i> = 0,155 (<i>p</i> = 0,163)
Physische Maßnahmen (1 = Ja, N = 113)	26,4 %	63,3 %	<i>V</i> = 0,370 (<i>p</i> = 0,000)
Elektronische Maßnahmen (1 = Ja, N = 113)	34,0 %	70,0 %	<i>V</i> = 0,360 (<i>p</i> = 0,000)
Räumliche Maßnahmen (1 = Ja, N = 113)	58,5 %	88,3 %	<i>V</i> = 0,341 (<i>p</i> = 0,000)
Medizinische Maßnahmen (1 = Ja, N = 113)	66,0 %	86,7 %	<i>V</i> = 0,245 (<i>p</i> = 0,013)

menarbeit mit Angehörigen oder gesetzlichen Vertretenden (75,2%). Bei den pädagogisch-therapeutischen Präventionsmaßnahmen als auch bei Maßnahmen auf der Ebene des Begleitpersonals bestehen keine signifikanten Zusammenhänge zum Spezialisierungsgrad. Signifikante Zusammenhänge zeigen sich allerdings bezüglich physischer, elektronischer, räumlicher und medizinischer Präventionsmaßnahmen. Diese kommen alle eher in spezialisierten Institutionen zur Anwendung als in nicht spezialisierten Institutionen. Bei den physischen Maßnahmen werden am häufigsten Hilfsmittel wie Armschienen oder Helme genannt, um Selbstverletzungen zu verhindern (33,6%) sowie Fixiervorrichtungen (28,3%) wie beispielsweise Bettgitter. Die häufigsten elektronischen Präventionsmaßnahmen sind Alarmsysteme (36,6%) und Sensormatten (31,9%). Zu den meistgenannten räumlichen Maßnahmen zählen abschließbare Schränke (61,1%) sowie abschließbare Innenbereiche (50,4%). Zur medizinischen Prävention zählen die Medikation (74,3%) sowie die somatische (körperliche) Versorgung (36,3%).

Tabelle 4 verdeutlicht die bivariaten Zusammenhänge zwischen dem Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen in Eskalationssituationen und dem Spezialisierungsgrad hinsichtlich herausfordernder Verhaltensweisen. Auch hierbei wurde die Anwendung für einen spezifischen Bereich als gegeben erachtet, wenn mindestens ein Item der jeweiligen Liste ausgewählt wurde. Signifikante Zusammenhänge bestehen in der Anwendung von physischen, räumlichen und medizinischen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und dem Spezialisierungsgrad. Diese Maßnahmen kommen in spezialisierten Institutionen in Eskalationssituationen eher zur Anwendung als in nicht spezialisierten Institutionen. Die häufigsten physischen Maßnahmen sind das Festhalten und andere körperliche Interventionen (43,4%) sowie die Verwendung von Bettgittern oder geschlossenen Betten (17,7%). Die am häufigsten genannte räumliche Maßnahme ist die Separation im privaten Zimmer (64,6%). Sedierende Medikation kommt in 55,8% der Institutionen zur Anwendung.

Tab. 4 Umgang mit Eskalationssituationen und HEVE-Spezialisierungsgrad

	nicht spezialisiert	spezialisiert	Cramérs V
Physische Maßnahmen (1 = Ja, N = 113)	39,6%	76,7%	V = 0,376 (p = 0,000)
Räumliche Maßnahmen (1 = Ja, N = 113)	56,6%	85,0%	V = 0,315 (p = 0,001)
Medizinische Maßnahmen (1 = Ja, N = 113)	39,6%	80,0%	V = 0,413 (p = 0,000)
Konzept FBM (1 = Ja, N = 113)	77,1%	90,9%	V = 0,191 (p = 0,121)
Protokoll FBM (1 = Ja, N = 113)	88,6%	96,4%	V = 0,152 (p = 0,203)
Standardisiertes Vorgehen (1 = Ja, N = 113)	84,9%	90,0%	V = 0,077 (p = 0,569)
Meldeformular (1 = Ja, N = 113)	67,9%	83,3%	V = 0,180 (p = 0,077)

Bei den Antworten auf weitere Fragen zum Vorgehen in Eskalationssituationen zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge. Dies betrifft Angaben dazu, ob freiheitsbeschränkende Maßnahmen protokolliert werden, ob ein Konzept zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen besteht und ob ein schriftlich festgehaltenes Vorgehen für das Handeln in Eskalationssituationen und ein Meldeformular für Eskalationssituationen existieren. Die nicht signifikanten Zusammenhänge können auf die durchwegs hohe Zustimmung zu diesen Fragen zurückgeführt werden.

4 Diskussion der empirischen Ergebnisse

Gemäß der Selbsteinschätzung der an der Umfrage beteiligten Institutionsleitenden unterscheiden sich die Institutionen hinsichtlich zentraler Merkmale voneinander. Die signifikanten Unterschiede zwischen auf herausfordernde Verhaltensweisen spezialisierten und nicht spezialisierten Institutionen werden im Folgenden aufgegriffen und interpretiert.

In spezialisierten Institutionen ist die Prävalenz von Klientel mit herausfordernden Verhaltensweisen höher als in nicht spezialisierten Institutionen. Hierfür sind zwei Erklärungen denkbar: Einerseits liegt bei einem hohen Spezialisierungsgrad die Aufmerksamkeit eher auf der Thematik der herausfordernden Verhaltensweisen, was sich in einer höher eingeschätzten Prävalenz niederschlagen kann. Andererseits kann Spezialisierung auch eine Reaktion sein auf eine als hoch eingeschätzte Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen in einer Institution. Somit sind Institutionen, die sich selber als spezialisiert einschätzen und ggf. auch für ihre Spezialisierung bekannt sind, eher in der Lage und auch bereit, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen einen Wohnplatz anzubieten und einen adäquaten Lebensraum für sie zu gestalten.

Spezialisierte Institutionen verfügen eher über Plätze mit Intensivbetreuung als nicht spezialisierte Institutionen. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen weisen vielfach einen hohen Unterstützungsbedarf auf. Dieser häufig als „intensiver Betreuungsaufwand“ deklarierte Zusatz wird in einem intensivbetreuten Setting strukturell und organisatorisch gebündelt, die Thematik somit zentralisiert, um den geforderten, komplexen Ansprüchen der Klientel Rechnung zu tragen (vgl. Calabrese, Georgi-Tscherry & Zenker, 2018, S. 1). Ein Mehr an Plätzen mit Intensivbetreuung ist vor dem Hintergrund erklärbar, dass spezialisierte Institutionen eine deutlich größere Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen aufweisen und daher wohl häufig Klientinnen und Klienten mit massiven herausfordernden Verhaltensweisen und einem erhöhten Unterstützungsbedarf einen Lebensraum zur Verfügung stellen. Es muss jedoch auch kritisch hinterfragt werden, inwiefern Plätze mit Intensivbetreuung oder auch sogenannte Intensivwohngruppen einen adäquaten Lebensraum darstellen (vgl. Glasenapp, 2013; Kasper & Calabrese, 2018; NICE Guideline, 2015).

Spezialisierte Institutionen verfügen eher über Plätze mit Zusatzfinanzierung als nicht spezialisierte Institutionen. Der oftmals erhöhte Unterstützungsbedarf von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen, der sich mitunter in einer engmaschigeren und konstanteren Begleitung durch Fachpersonen abbildet, wurde bereits erwähnt. Dieses Mehr an Begleitung und Betreuung muss finanziert werden, was über die Schaffung von Plätzen mit einer Zusatzfinanzierung erfolgt.

Spezialisierte Institutionen nutzen eher interne und externe Sonderplätze als nicht spezialisierte Institutionen. Sonderplätze dienen in erster Linie der Entlastung der Institution resp. der Wohngruppe und den dort arbeitenden

Begleitpersonen. Sie werden in Krisenphasen von Klientinnen und Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen für einen zuvor definierten Zeitraum in Anspruch genommen. Aus der fachlichen Diskussion über die Time-Out-Regelung im Kontext von Verhaltensauffälligkeiten in der Schule und dem Sonderschulheim lässt sich ableiten, dass das Ziel nicht darin bestehen soll, den betreffenden Klienten oder die Klientin durch das Time-Out resp. die Nutzung des Sonderplatzes zu verändern. Viel eher soll durch die Inanspruchnahme eines Sonderplatzes erzielt werden, dass es den Begleitpersonen gelingt, in einem entlasteten Moment nach neuen Wegen im Umgang mit der betreffenden Klientin resp. dem Klienten zu suchen (vgl. Luder, Pfister & Kunz, 2017; Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2017). Die vermehrte Nutzung von (internen und externen) Sonderplätzen in spezialisierten Institutionen lässt sich dadurch erklären, dass dort im Vergleich mit nicht spezialisierten Institutionen aufgrund der deutlich höheren Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen relativ viele situative Eskalationen und Krisenphasen durchlebt werden.

Spezialisierte Institutionen haben häufiger ein Konzept zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen erarbeitet als nicht spezialisierte Institutionen. Ein solches Konzept enthält in der Regel Richtlinien in Bezug auf Prävention und Deeskalation von herausfordernden Verhaltensweisen, wichtige Aspekte betreffend Nachbereitung und Nachsorge sowie einen standardisierten, oftmals mehrstufigen Ablauf in und nach akuten Eskalationssituationen. Da Institutionen, die sich selber als spezialisiert oder gar hoch spezialisiert im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen einschätzen, sich wohl eingehend mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben, ist es naheliegend, dass sie diesbezüglich konzeptionelle Arbeit geleistet haben. Dabei bleibt zu bedenken, dass alleine die Existenz eines Konzepts zum Umgang mit herausfordernden Ver-

haltensweisen noch keine professionelle Arbeit sicherstellt. Ein institutionell verankertes und aktiv umgesetztes Konzept ist jedoch zentraler Bestandteil guter Rahmenbedingungen für einen professionellen Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen (vgl. Lutz, 1998, S. 123). Vor dem Hintergrund der Aktualität und Brisanz der Thematik ist es erstaunlich, dass 30,0% der spezialisierten und 75,5% der nicht spezialisierten Institutionen nach eigenen Angaben über kein Konzept zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen verfügen.

In allen befragten spezialisierten Institutionen gibt es interne Weiterbildungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen. Zudem besuchen oder besuchten mehr Begleitpersonen von spezialisierten Institutionen externe Weiterbildungen zum Thema Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen als Begleitpersonen von nicht spezialisierten Institutionen. Spezialisierte Institutionen sehen sich aufgrund der größeren Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen häufiger mit potenziell herausfordernden Situationen konfrontiert. Um in solchen Situationen sicher zu agieren, liegt es nahe, interne Weiterbildungen durchzuführen oder Mitarbeitenden die Möglichkeit zu bieten, externe Weiterbildungen zu besuchen, um fundiertes fachliches und methodisches Wissen im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen zu erwerben. Weiter ist auch denkbar, dass Begleitpersonen, die bereits vor ihrer Anstellung in einer spezialisierten Institution ein spezifisches Fach- und Methodenwissen zu herausfordernden Verhaltensweisen erworben haben, sich gezielt in einer spezialisierten Institution bewerben. Spezialisierte Institutionen zeichnen sich somit mitunter dadurch aus, dass ein Großteil der Begleitpersonen über fachliches und methodisches Wissen im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen verfügt, was wesentlich zu einer professionellen Arbeit beiträgt (vgl. Calabrese, 2017, S. 168). Walter, Nau

und Oud (2012, S. 127) resümieren, dass ein geringer Ausbildungs- und Weiterbildungsstand das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen von Klientinnen und Klienten im Gesundheitswesen begünstige. Gleiches kann wohl auch für die stationäre Behindertenhilfe angenommen werden. Folglich ist es gerade für spezialisierte Institutionen richtungweisend, dass viele Begleitpersonen einen entsprechenden fachlichen und methodischen Hintergrund aufweisen. Die Herausgeberschaft der NICE Guideline (2015) empfiehlt sämtlichen Personen, die in der Begleitung von Klientel mit herausfordernden Verhaltensweisen tätig sind, eine Weiterbildung bezüglich herausfordernden Verhaltensweisen zu absolvieren (vgl. NICE Guideline, 2015, S. 21).

In spezialisierten Institutionen verfügen die Institutionsleitenden häufiger über eine Weiterbildung im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen als in nicht spezialisierten Institutionen. Für die Signifikanz dieses Zusammenhangs sind zwei Erklärungen möglich: Zum einen kann die stetige Auseinandersetzung mit der Thematik der herausfordernden Verhaltensweisen sowie die fachliche und methodische Expertise der Begleitpersonen Institutionsleitende dazu veranlassen, sich in dem Bereich selber weiterzubilden. Zum anderen sind Leitende von spezialisierten Institutionen potenziell Personen, die sich schon vor dieser Anstellung praktisch und/oder theoretisch mit dem Thema vertieft befasst haben und daher bereits spezifische Weiterbildungen absolviert haben. Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen erstaunt es aber dennoch, dass 40 % der Leitungspersonen von spezialisierten Institutionen über keine entsprechende Weiterbildung im Bereich von herausfordernden Verhaltensweisen verfügen.

In spezialisierten Institutionen wird häufiger Präventionsarbeit auf unterschiedlichen Ebenen betrieben als in nicht spezialisierten In-

stitutionen. Die Wichtigkeit von präventiver Arbeit hinsichtlich der Gestaltung und ggf. Reduzierung von potenziell schwierigen Situationen, die bei der Klientel herausfordernde Verhaltensweisen auslösen können, scheint in spezialisierten Institutionen erkannt worden zu sein. Ein besonderes Augenmerk gilt in allen Institutionen den pädagogisch-therapeutischen präventiven Maßnahmen sowie der Präventionsarbeit auf der Ebene der Mitarbeitenden. Zu erfolgsversprechenden Elementen der Präventionsarbeit zählen Maßnahmen, die zu einer Kompetenzerweiterung bei der Klientel führen, Vorkehrungen, die die Sicherheit der Mitarbeitenden im Verstehen von und im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen stärken sowie spezifische Anpassungen der Umwelt (vgl. Dalferth, 2004; Theunissen, 2016; Wandtke & Wüllenweber, 2004). Es muss angemerkt werden, dass Präventionsarbeit, die freiheitsbeschränkend ist, wie es potenziell bei physischen, elektronischen und räumlichen präventiven Maßnahmen der Fall sein kann, aus einer pädagogischen und ethischen Sicht eines besonders hohen Legitimationsaufwands bedarf. Die Autorenschaft versteht unter freiheitsbeschränkenden Maßnahmen grundsätzliche Eingriffe in die Freiheit des Individuums. Das können sowohl physische, elektronische und räumliche Einschränkungen der Bewegungsfreiheit als auch medizinische Maßnahmen zur Ruhigstellung sein. In der Schweiz sind die Voraussetzungen für die Einschränkung der Bewegungsfreiheit bei einer urteilsunfähigen Person so geregelt, dass in diesem Fall Mitarbeitende einer Institution die Bewegungsfreiheit der Klientel nur einschränken dürfen „wenn weniger einschneidende Maßnahmen nicht ausreichend oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Maßnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden; oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen“ (Art. 383 ZGB).

In Eskalationssituationen wird in spezialisierten Institutionen eher mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen reagiert als in nicht spezialisierten Institutionen. Diese Tatsache lässt sich dahingehend interpretieren, dass in spezialisierten Institutionen aufgrund der höheren Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen vermutlich mit einem Mehr an akuten Eskalationssituationen mit massiven herausfordernden Verhaltensweisen seitens der Klientel gerechnet werden kann. Wenn eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung und/oder eine Störung des Gemeinschaftslebens gegeben ist, können freiheitsbeschränkende Maßnahmen als legitime Reaktionsweisen erfolgen. Dies jedoch ausschließlich, sofern zuvor erfolglos weniger einschneidende Maßnahmen angewendet wurden oder diese begründet ausgeschlossen werden konnten. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen müssen wann immer möglich vermieden werden und sind stets als Mittel der letzten Wahl zu betrachten (vgl. NICE Guideline, 2015, S. 59). Auf Basis der vorliegenden Erhebung kann nicht eruiert werden, in welchen konkreten Eskalationssituationen freiheitsbeschränkende Maßnahmen angewendet wurden und ob hierfür die nötigen Bedingungen akuter Gefahr vorherrschend waren.

5 Limitationen

Die Studie weist verschiedene Limitationen auf. Erstens lassen die hier präsentierten bivariaten Auswertungen großen Spielraum für die Interpretation, da sie aufgrund der fehlenden Kontrolle von Drittvariablen keine statistisch begründeten kausalen Schlüsse erlauben. Zweitens stellen sich Fragen bezüglich der Repräsentativität des Samples für die Institutionen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Schweiz. Trotz hoher Rücklaufquote können keine Aussagen zur Repräsentativität getroffen werden, da keine Informationen zur Grundgesamtheit vorliegen. Eine Verzerrung des Samples könnte sich dadurch ergeben, dass

Institutionen, die eher auf den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen spezialisiert sind und dementsprechende Maßnahmen entwickelt haben, ein größeres Interesse an der Befragung aufweisen und deshalb potenziell mit höherer Wahrscheinlichkeit an der Befragung teilgenommen haben. Dies würde in eine Überschätzung der Prävalenz von herausfordernden Verhaltensweisen sowie des Spezialisierungsgrads münden. Drittens sind viele Items im Fragebogen wie insbesondere der Spezialisierungsgrad bezüglich des Umgangs mit herausfordernden Verhaltensweisen entscheidend von der persönlichen Einschätzung und Sensibilität der Institutionsleitenden geprägt, was ebenfalls zu einer Verzerrung der Resultate führen kann.

6 Fazit

Gemäß den Selbsteinschätzungen der befragten Institutionsleitenden zeichnen sich Institutionen, die im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen spezialisiert sind, durch die im Artikel ausgeführten Merkmale aus. Insbesondere die Ausgestaltung der Merkmale „Vorhandensein eines Konzepts im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen“, „interne und/oder externe Weiterbildung für Begleitpersonen und Institutionsleitende“ sowie „pädagogisch-therapeutische und mitarbeitenspezifische Präventionsarbeit“ können förderliche strukturelle Rahmenbedingungen für den Alltag von Menschen mit Beeinträchtigungen darstellen. Darauf aufbauend können spezialisierte Institutionen spezifische und qualitativ hochstehende Lebensräume für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen anbieten. Trotz förderlicher Rahmenbedingungen gilt es auch hinderliche Aspekte wie beispielsweise das Fehlen von entsprechenden Konzepten und von spezifischen Weiterbildungen bei Leitungspersonen oder den potenziell unbegründeten Einsatz von freiheitsbe-

schränkenden Maßnahmen kritisch im Auge zu behalten. Denn gerade für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen müssen seitens der Institution eine professionelle pädagogische Begleitung und Unterstützung sichergestellt sowie adäquate Lebensräume gewährleistet werden.

Literatur

- Atteslander, P. (2010). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 13., neu bearbeitete und erweiterte Aufl. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Bienstein, P. (2016). Herausforderndes Verhalten. In I. Hedderich, G. Biewer, J. Hollenweger & R. Markowetz (Hrsg.), *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*, 359–364. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Büschi, E., Calabrese, S., Kasper, D., Antener, G. & von Fellenberg, M. (2015). *Schlussbericht zum Projekt HEVE*. Unveröffentlichter Schlussbericht der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.
- Calabrese, S. (2017). *Herausfordernde Verhaltensweisen – herausfordernde Situationen: Ein Perspektivenwechsel. Eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Calabrese, S., Georgi-Tscherry, P. & Zenker, W. (2018). *Mitarbeitende in der Intensivbetreuung*. Unveröffentlichter Schlussbericht der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Cooper, S. A., Smiley, E., Allan, L., Jackson A., Finlayson J., Mantry, D. & Morrison J. (2009). Adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence and remission of self-injurious behaviour and related factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 200–216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01060.x>
- Dalferth, M. (2004). Krisenintervention bei nicht-sprechenden Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. In E. Wüllenweber & G. Theunissen (Hrsg.), *Handbuch Krisenintervention. Band 2: Methoden und Konzepte bei Menschen mit geistiger Behinderung*, 153–171. Stuttgart: Kohlhammer.
- Diekmann, A. (2007). *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. 18. Aufl. Reinbek: Rowohlt.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd ed. London: SAGE.
- Glaserapp, J. (2013). Wirkung und Nebenwirkung der Intensivbetreuung. Ein Beipackzettel. In J. Glaserapp & K. Hennische (Hrsg.), *Intensivbetreuung in der Diskussion*, 95–98. Berlin: Eigenverlag der DGSGB.
- Kasper, D. & Calabrese, S. (2018). Über den Sinn und Unsinn von Intensivbetreuungen. Spezielle Wohnsettings für Menschen mit herausforderndem Verhalten – eine fachliche Reflexion. *Sozial Aktuell*, 50(7/8), 40–42.
- Luder, R., Pfister, L. & Kunz, A. (2017). *Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten*. *Forschungsbericht*. Abgerufen am 24. 3. 2019 von https://phzh.ch/MAP_DataStore/178651/publications/SIS_Schlussbericht_def.pdf
- Luiselli, J. K. (2012). *The Handbook of High Risk Challenging Behaviors in People with Intellectual and Developmental Disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Lustenberger, N., Büschi, E., Calabrese, S., Hassler, B. & Schicka, M. (2019). HEVE – Herausfordernde Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Schweizer Institutionen des Behindertenbereichs. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 88(1), 79–81. <https://doi.org/10.2378/vhn2019.artogd>
- Lutz, O. (1998). Ein Ort zum Leben – aber in welcher Qualität? In O. Lutz & R. Haltinger (Hrsg.), *Zu-Mutung statt Aus-Grenzung. Tragfähige Lebensräume für Menschen mit geistiger Behinderung*, 119–128. Luzern: Ed. SZH/SPC.
- Mühl, H. (2001). Zum pädagogischen Umgang mit selbstverletzendem Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. In E. Wüllenweber & G. Theunissen (Hrsg.), *Handbuch Krisenintervention. Band 1: Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Theorie, Praxis, Vernetzung*, 163–189. Stuttgart: Kohlhammer.
- NICE Guideline (2015). *Challenging Behaviour and Learning Disabilities: Prevention and Interventions for People with Learning Disabilities whose Behaviour Challenges*. Abgerufen am 24. 3. 2019 von <https://www.nice.org.uk/guidance/NG11>

- Palmowski, W. (2015). *Nichts ist ohne Kontext. Systemische Pädagogik bei „Verhaltensauffälligkeiten“*. 3. Aufl. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Porst, R. (2011). *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch*. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schanze, C., Sappok, T. & Kehrl, M. (2014). Verhaltensauffälligkeiten. In C. Schanze (Hrsg.), *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen*, 233–256. Stuttgart: Schattauer.
- Sigafoos, J., Elkins, J., Kerr, M. & Attwood, T. (1994). A survey of aggressive behaviour among a population of persons with intellectual disability in Queensland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 38(4), 369–381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1994.tb00417.x>
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (2017). *Wenn Schüler mit geistiger Behinderung verhaltensauffällig sind*. München: Reinhardt.
- Theunissen, G. (2016). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten*. 6. überarbeitete und erweiterte Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Walter, G., Nau, J. & Oud, N. (2012). Präventiver Umgang mit Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen. In N. Oud, J. Nau & G. Walter (Hrsg.), *Aggression und Aggressionsmanagement*, 97–122. Bern: Hans Huber.
- Wandtke, B. & Wüllenweber, E. (2004). Mediation und Konfliktberatung als Beitrag zur Krisenprävention und Krisenintervention. In E. Wüllenweber & G. Theunissen (Hrsg.), *Handbuch Krisenintervention. Band 2: Methoden und Konzepte bei Menschen mit geistiger Behinderung*, 61–78. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber Long, S. (2014). *Caring for People with Challenging Behaviors. Essential Skills and Successful Strategies in Long-Term Care*. Baltimore: Health Profession Press.
- Wüllenweber, E. (2009). *Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit geistiger Behinderung*. Bonn: Elbe-werkstätten.
- ZGB/Schweizerisches Zivilgesetzbuch. Abgerufen am 10.7.2019 von <https://www.admin.ch/lopc/de/classified-compilation/19070042/index.html>

Anschriften der Autorinnen und Autoren

Dr. Stefania Calabrese
Natalie Lustenberger
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Werftstr. 1
CH-6002 Luzern
E-Mail: stefania.calabrese@hslu.ch

Benedikt Hassler
Prof. Dr. Eva Büschi
Dr. Manuela Schicka
FHNW – Hochschule für Soziale Arbeit
Riggenbachstr. 16
CH-4600 Olten