



Projekt Intensivwohnen
Netzwerk Oberbayern

PINO

Reinhard Markowetz (Hrsg.)

Qualitätsstandards für das institutionalisierte Wohnen und Leben von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen

Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt PINO

Reinhard Markowetz
(Hrsg.)

Qualitätsstandards für das institutionalisierte Wohnen und Leben von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen

Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem
Forschungsprojekt PINO

Herausgegeben von Reinhard Markowetz (Projektleitung)
gemeinsam mit Annika Lang, Sophia Arndt, Markus Wolf,
Meike Wehmeyer, Cordula Preuß und Hannah Rosin
(Forschungs- und Arbeitsgruppe Behinderung
und herausfordernde Verhaltensweisen)

Verlag Julius Klinkhardt
Bad Heilbrunn • 2025

k



Projekt Intensivwohnen
Netzwerk Oberbayern

PINO

Impressum

Dieser Titel wurde in das Programm des Verlages mittels eines Peer-Review-Verfahrens aufgenommen.
Für weitere Informationen siehe www.klinkhardt.de.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet abrufbar über <http://dnb.d-nb.de>.

2025. Verlag Julius Klinkhardt.

Julius Klinkhardt GmbH & Co. KG, Ramsauer Weg 5, 83670 Bad Heilbrunn, info@klinkhardt.de.

Das Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg.

Printed in Germany 2025. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.

ISBN 978-3-7815-6165-6 digital

ISBN 978-3-7815-2705-8 print

Herausgeber:innen



Prof. Dr. Reinhard Markowetz, Real- und Sonderschullehrer, Diplompädagoge, nach Tätigkeiten im Schuldienst, als Fachschulrat am Institut für Sonderpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg und Professor für Heil- und Inklusionspädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg i.Br. von 2011 bis zur Emeritierung in 2024 Inhaber des Lehrstuhls für Pädagogik bei geistiger Behinderung, Pädagogik bei Verhaltensstörungen und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.



Hannah Rosin, Sonderpädagogin, Sonderschullehrerin, Studienrätin im Förderschuldienst an einer Förderschule für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, von Oktober 2022 bis Dezember 2023 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „PINO“ an der LMU München.



Cordula Preuß, Industriekauffrau (IHK), Heilpädagogin (B.A.), klinische Heilpädagogik (M.A.), systemische Beraterin, freiberufliche Dozentin und Referentin für Frühkindliche Bildung, Tätigkeiten in der Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe und begleiteten Elternschaft, von Oktober 2022 bis Dezember 2024 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „PINO“ an der LMU München.



Dr. Meike Wehmeyer, Diplompsychologin, Logopädin, systemische Therapeutin und Supervisorin. Dozentin Franziskuswerk Akademie, Stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei geistiger Behinderung (DGSGb e.V.), von Oktober 2022 bis Dezember 2024 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „PINO“ an der LMU München.



Dr. Markus Wolf, Heilpädagoge (BA), Sonderpädagoge (M.A.), von 2016 bis 2024 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Pädagogik bei Verhaltensstörungen und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik der LMU München, aktiv in den Projekten *Mobile* der Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen, *MobiLe kids* der TÜV SÜD Stiftung und PINO, seit 2022 zudem wissenschaftlich tätig für das Institut für empirische Soziologie (IfeS), Erlangen.



Sophia Arndt, Ph.D., Psychologin, wissenschaftliche Tätigkeiten und Promotion an der School of Psychology der National University of Ireland in Galway, seit 2020 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl „Pädagogik bei Verhaltensstörungen und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik“ der LMU München und von September 2020 bis März 2024 als Forscherin im Projekt PINO aktiv.



Dr. Annika Lang, Sozialpädagogin (B.A.), Sonderpädagogin (M.A.), Evaluationsforscherin (M.Eval.), Projektleitung Modellprojekt Inklusion, Wohnen, Mobilität, Freizeit/Kultur der Lebenshilfe Erlangen-Höchststadt, Tätigkeit im Modellprojekt Willkommen der Lebenshilfe Tübingen und wissenschaftliche Tätigkeit bei der Stiftung Leben pur, seit 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl „Pädagogik bei Verhaltensstörungen und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik“ der LMU München und als Forscherin im Projekt PINO aktiv.

Dank

Unser Dank gebührt Herrn *Holger Kiesel*, seit 2018 Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, der als Schirmherr das Projekt PINO konstruktiv begleitet und uns uneingeschränkt bei allen Forschungsarbeiten unterstützt hat!

Herrn Altbezirkstagspräsident *Josef Mederer*, von 2008 bis 2023 Präsident des Bezirkstags von Oberbayern und Herrn *Helmut Roth*, bis 2022 Referatsleiter für Sozialplanung, Koordination und Fachdienste des Bezirk Oberbayern danken wir ausdrücklich für den Mut, ihren umsichtigen Einsatz und die Überzeugungsarbeit in den Gremien des Bezirks Oberbayern, um als Arbeitsgruppe am Lehrstuhl von Prof. Dr. Markowetz an der LMU München die Wohn- und Lebenssituation für erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen und herausfordernden Verhaltensweisen wissenschaftlich untersuchen, und erforschen zu können. Ohne die finanzielle Zuwendung durch den Bezirk wäre das Projekt PINO nicht möglich gewesen.

Um für die betroffenen Menschen die Lebens- und Betreuungsqualität zu verbessern und gute, auf Inklusion und Teilhabe abzielende Lösungen zu finden beteiligten sich zahlreiche Einrichtungen in Oberbayern, die Plätze im Intensivwohnen anbieten. Unser ausdrücklicher Dank gilt deshalb der *Stiftung Attl*, der *Dr. Loew Einrichtung Ebrach*, dem *Franziskuswerk Schönbrunn*, dem *Haus Berghof*, der *Lebenshilfe Landsberg am Lech*, der *Regens Wagner Stiftung* und der *Stiftung Ecksberg*. Ohne der hohen Bereitschaft, des großen Engagements und der aktiven Mitwirkung der dort, insbesondere unter den erschwerten Bedingungen während der Corona-Pandemie arbeitenden Kolleginnen und Kollegen, die tagtäglich für diesen Personenkreis da sind, ihr Bestes geben und ihr Wissen mit uns geteilt haben, hätten wir weder ein Konzept noch Qualitätskriterien für das Intensivwohnen entwickeln und einen Methoden-koffer mit hilfreichen Arbeitsmaterialien für die Praxis erstellen können.

Während des Projektverlaufes hat uns ein interdisziplinär zusammengesetzter Expertenrat kritisch und prozessual-dynamisch begleitet. Für die kollegiale Zusagen und sehr wertvollen Mitwirkungen danken wir Dr. *Jutta Kossat*, Dr. med. *Christian Schanze*, Dr. med. *Martin Sobanski*, Dr. jur. *Sebastina Kirsch*, Prof. Dr. *Minou Banafsche*, Prof. Dr. *Anne-Dore Stein*, Prof. Dr. *Stefania Calabrese*, Prof. Dr. *Georg Theunissen*, Prof. Dr. *Theo Klauß*, Prof. Dr. *Markus Dederich*; Prof. Dr. *Peter Groß* und dem Schirmherr *Holger Kiesel*.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	11
1.1	Bedarfslage der Personengruppe	11
1.2	Rechtliche Rahmenbedingungen des Intensivwohnens	14
1.3	Projekt PINO: Ausgangslage	15
1.4	Ziele des Forschungsprojektes	16
2	PINO: Netzwerkpartner*innen und Netzwerkarbeit	17
2.1	Netzwerkpartner*innen	17
2.2	Gremien und Synergien des Intensiv-Netzwerks	18
2.2.1	Expert*innenrat	18
2.2.2	Steuerungsgruppe	19
2.2.3	Teilnehmerkreis „Runder Tisch“	19
2.2.4	Newsletter	19
3	PINO-Studien	22
3.1	Forschungsdesign	22
3.2	Ethikvotum	23
3.3	Teilstudie 1: Internationale Literaturrecherche	23
3.3.1	Methodisches Vorgehen	24
3.3.2	Ergebnisse	25
3.3.3	Zwischenfazit	29
3.4	Teilstudie 2: Status Quo Studien	31
3.4.1	Teil 1: Status Quo Studie Bayern (SQS BY; <i>Einrichtungsebene</i>)	31
3.4.2	Teil 2: Status Quo Studie Oberbayern (SQS OBB; <i>Personenebene</i>)	37
3.4.3	Teil 3: Status Quo Studie Psychiatrien Bayern (SQS PSY; <i>Einrichtungsebene</i>)	45
3.4.4	Zwischenfazit Status Quo Studien	48
3.5	Teilstudie 3: Kompassstudie	51
3.5.1	Methodisches Vorgehen	51
3.5.2	Ergebnisse	53
3.5.3	Zwischenfazit	55
3.6	Teilstudie 4: E ³ QB+MK: Evaluation von Pilotprojekten	55
3.6.1	Methodisches Vorgehen	57
3.6.2	Ergebnisse	61
3.6.3	Zwischenfazit	75
3.7	Teilstudie 5: Zukunftskonferenzen	76
3.7.1	Methodisches Vorgehen	77
3.7.2	Ergebnisse	78
3.7.3	Zwischenfazit	81
3.8	Fazit: Identifizierte Qualitätsbausteine aus den PINO-Studien	81

4	Qualitätsstandards für den Wohn- und Lebensbereich von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen	85
4.1	Kontextuelles Verständnis von herausforderndem Verhalten	85
4.1.1	Teilhabeorientiertes Verständnis mit Hilfe des ICF-Modells	85
4.1.2	Entwicklungsorientiertes Verständnis auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells	86
4.1.3	Systemisches Verständnis gemäß dem systemökologischen Modell	86
4.2	Professionelle Haltung	87
4.2.1	Personenzentrierte Haltung	88
4.2.2	Ressourcen- und lösungsorientierte Haltung	88
4.2.3	Orientierung an sozio-emotionalen Bedürfnissen	89
4.2.4	Selbstreflexivität	89
4.3	Professionelle Beziehungsgestaltung	89
4.3.1	Präsenz und professionelle Nähe	90
4.3.2	Personenzentrierte Kommunikation	90
4.3.3	Tragfähige Beziehung auch in Krisen	91
4.3.4	Bezugspersonensystem etablieren	91
4.4	Bedarfsermittlung und Evaluation von Maßnahmen	92
4.4.1	Datenerhebung multidimensional ausrichten	92
4.4.2	Entwicklungsbezogene Selbst- und Fremdbefragung	93
4.4.3	Funktionelle Verhaltensanalyse und Hypothesenbildung	93
4.4.4	Besondere Sensibilität für Schmerzsignale	94
4.4.5	Differenzialdiagnostische medizinische Abklärung	94
4.4.6	Systematisierte Verhaltensdokumentation und -evaluation	94
4.5	Entwicklungsorientierte Unterstützung, Förderung und Umfeldanpassung	95
4.5.1	Bedarfsorientierte Hilfe- bzw. Teilhabeplanung	95
4.5.2	Persönliche Zukunftsplanung	96
4.5.3	Selbstbestimmtes Handeln ermöglichen und unterstützen	96
4.5.4	Kompetenzen aufbauen mit Hilfe pädagogisch-therapeutischer Maßnahmen	97
4.5.5	Freizeitaktivitäten und Sozialkontakte ermöglichen und unterstützen	98
4.5.6	Umfeldbezogene Anpassungen	98
4.5.7	Entwicklungsförderliches Assistenzverständnis	99
4.6	Zugang zu medizinischer und (psycho-)therapeutischer Versorgung	100
4.6.1	Sicherstellen einer fachärztlichen Versorgung	100
4.6.2	Indikation für psychotherapeutische Behandlung prüfen	101
4.6.3	Bedingter und kontrollierter Einsatz von Psychopharmaka	101
4.7	Krisenmanagement und Gewaltschutz	102
4.7.1	Erstellen eines Gewaltschutzkonzeptes	103
4.7.2	Gewaltpräventive Einstellungen, Strukturen und Maßnahmen	104
4.7.3	Mitarberschulungen zur Gewaltprävention und Krisenintervention	105
4.7.4	Gewaltpräventive Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung	106
4.7.5	Deeskalation durch stressregulierende Maßnahmen	106
4.7.6	Weitestgehende Vermeidung von sowie ethische Reflexivität in der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	107

4.7.7	Einweisung in die stationäre Psychiatrie im Multi-Hilfesystem abstimmen	108
4.7.8	Niedrigschwelliger Zugang zu Gewaltschutzstellen	109
4.8	Durchlässige, flexible und integrative Wohnkonzepte	110
4.8.1	Wohnbezogenes Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigen	110
4.8.2	Entwicklungsförderliche und teilhabeorientierte Ausgestaltung von Wohnformen	111
4.8.3	Ausbau kleinteiliger, gemeindebezogener Wohnformen	113
4.8.4	Flexibilität in der Auswahl der passenden Wohnform	113
4.8.5	Passgenaue Assistenzsysteme installieren	114
4.8.6	Maßnahmen zur Reintegration in reguläre Wohnformen	114
4.8.7	Bauliche Maßnahmen	114
4.9	Personenzentrierte Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung	115
4.9.1	Zwei-Milieu-Prinzip berücksichtigen	117
4.9.2	Orientierung an Neigung, Fähigkeiten und Fertigkeiten	117
4.9.3	Bildungs- und berufsbezogene Unterstützungssysteme involvieren	118
4.10	Unterstützung persönlich bedeutsamer Aktivitäten und Kontakte im Sozialraum	119
4.10.1	Aktivitäten und Begegnungen im Lebensumfeld bahnen und begleiten	120
4.11	Unterstützung und Qualifizierung des Personals	120
4.11.1	Hinreichender Personalschlüssel und Maßnahmen zur Teambildung	121
4.11.2	Unterstützung durch Leitungspersonen	122
4.11.3	Fachliche Vertiefung durch spezifische Fort- und Weiterbildungen	122
4.11.4	Regelmäßige Fallbesprechungen, kollegiale Beratung und Supervision	124
4.12	Institutionelle Kooperationen und Zusammenarbeit mit Angehörigen	125
4.12.1	Sämtliche Unterstützernetze integrieren und spezifische Charakteristika von Hilfesystemen respektieren	125
4.12.2	Professionelle Haltung in Multi-Hilfesystemen	128
4.12.3	Inklusive Gesprächsformen gestalten	128
4.12.4	Wechselseitige Transparenz, gemeinsames Fallverständnis und abgestimmte Maßnahmenplanung	128
4.12.5	Intersektoraler Zusammenschluss	129
5	Handlungsempfehlungen	131
5.1	Handlungsempfehlungen zu den Qualitätsstandards	131
5.1.1	Handlungsempfehlung zu QS 1: Kontextuelles Verständnis von herausforderndem Verhalten	132
5.1.2	Handlungsempfehlung zu Qualitätsstandard 2: Professionelle Haltung	133
5.1.3	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 3: Professionelle Beziehungsgestaltung	135
5.1.4	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 4: Bedarfsermittlung und Evaluation von Maßnahmen	137

5.1.5	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 5: Entwicklungsorientierte Unterstützung	140
5.1.6	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 6: Zugang zu medizinischer und (psycho)therapeutischer Versorgung . .	143
5.1.7	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 7: Krisenmanagement und Gewaltschutz	144
5.1.8	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 8: Flexible und integrative Wohnkonzepte	149
5.1.9	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 9: Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung	153
5.1.10	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 10: Aktivitäten und Kontakte im Sozialraum	157
5.1.11	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 11: Personalunterstützung und -qualifizierung	159
5.1.12	Handlungsempfehlungen zu Qualitätsstandard 12: Kooperation und Angehörigenarbeit	163
5.2	Abgleich der Handlungsempfehlungen mit rechtlichen Rahmenbedingungen .	166
5.2.1	Anforderungen an Wohnheime	168
5.2.2	Bauliche Anforderungen	172
5.2.3	Personelle Anforderungen	176
5.2.4	Weiterbildung	178
5.2.5	Teilhabe Bewohner*innen	180
5.2.6	Zusammenarbeit	182
6	Diskussion	184
6.1	Erkenntnisse	184
6.2	Methodik	187
6.3	Transfer	189
6.4	Implikationen für das Handlungsfeld	190
6.5	Weiterführende Fragen und Ausblick	191
	Quellenverzeichnis	193
	Abbildungsverzeichnis	203
	Tabellenverzeichnis	203
	Abkürzungsverzeichnis	204
7	Hinweis auf den Praxisteil zum Buch	205

1 Ausgangslage

Das System der Behindertenhilfe steht seit vielen Jahren vor großen Herausforderungen. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) gilt es, die Leitgedanken der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe in allen Lebensbereichen für Menschen mit Behinderung nachhaltig umzusetzen. Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung (gB) und herausforderndem Verhalten (hV) profitieren allerdings bislang noch zu wenig von inklusiven Entwicklungen im Bereich Wohnen.

Für sie und ihre Angehörigen ist die Versorgungs- und Unterstützungssituation oft unbefriedigend. Lange Wartezeiten auf einen geeigneten Wohnplatz, Unterbringungen in Psychiatrien, Kündigungen aufgrund von fehlendem Personal, Ressourcenmangel und Überforderung sind an der Tagesordnung. Inklusive Lösungen, die aufzeigen, dass und wie mehr Lebensqualität und Teilhabe auch für diese Zielgruppe erreicht werden können, sind rar. Ebenso fehlen verlässliche Daten darüber, wie viele dieser Personen in Bayern in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe leben, welche Diagnosen im Einzelnen vorliegen, wie und von wem sie betreut und gefördert werden und welche besonderen Herausforderungen sich in diesem Kontext stellen. Auch gibt es zu wenig Informationen darüber, was bereits gut funktioniert und welche Lösungen und Modelle es in Bayern bereits gibt.

Innerhalb des Projektes Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern (PINO) stehen diese Fragen im Mittelpunkt. Um die Versorgungssituation und die Lebensqualität dieser Personengruppe zu verbessern, war die Forschungsgruppe auf die Erfahrungen und das Wissen der Fachleute in den Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung angewiesen.

1.1 Bedarfslage der Personengruppe

Die qualitativ hochwertige Betreuung, Förderung und Versorgung erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen im Lebensbereich Wohnen erweist sich in Zeiten stark steigender Nachfrage an Intensivplätzen bei gleichzeitigem Fachkräftemangel und im Spiegel des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG), der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) als besonders problematisch.

Aufgrund des besonderen Unterstützungs- und Betreuungsbedarfes des im Fokus stehenden Personenkreises ist das Setting der jeweiligen sogenannten „regulären“ Wohnformen und ambulanten Wohnformen zumeist überfordert (unter Regelwohneinrichtungen bzw. regulären Wohnformen werden alle „besonderen Wohnformen“ – ehemals als „stationäre Wohnformen“ bezeichnet – für Menschen mit geistiger Behinderung verstanden). So werden Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten nicht selten zentral in spezialisierten Sonderwohneinrichtungen untergebracht – bezeichnet meist als Intensivwohnen, intensivbetreutes und / oder therapeutisches Wohnen (im Folgenden beschrieben unter der Bezeichnung „Intensivwohnen“).

Vorerst ist es jedoch ein Anliegen der Autor*innen, sicherzustellen, dass zur Verwendung des Terminus *herausforderndes Verhalten* bzw. *herausfordernde Verhaltensweisen* ein einheitliches Verständnis vorliegt.

Begriffsverständnis

Die in der deutschen Fachliteratur vorherrschende Formulierung *herausforderndes Verhalten* lehnt sich an das englische Pendant *challenging behaviour* an. Seit den 90er Jahren wurde diese Bezeichnung für Begriffe wie *abnormal*, *aberrant*, *disordered*, *disturbed*, *dysfunctional*, *maladaptive* und *problem behaviours* verwendet (Emerson & Einfeld, 2011, in Reichstein & Schädler, 2016, S. 9). Entsprechend erweitert der Terminus *herausforderndes Verhalten* im deutschen Sprachraum und Sprachgebrauch frühere Begrifflichkeiten wie *Verhaltensstörung* oder *Problemverhalten* (Reichstein & Schädler, 2016, S. 9), wenngleich der Begriff „Verhaltensstörung“ im psychiatrischen Bereich durch die Verwendung in der ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) weiterhin gebräuchlich ist.

Der Begriffswahl lag das Interesse zugrunde, die durch ein bestimmtes Verhalten ausgelösten *Herausforderungen* für das begleitende *soziale Umfeld* zu unterstreichen. In Bezug auf den intendierten Anspruch, Verhalten ohne Wertung zu beschreiben, wird die Formulierung *herausforderndes Verhalten* jedoch kritisch gesehen, da hiermit oftmals ein proaktives Verhalten assoziiert wird. Seidel (2016) schlägt stattdessen den Begriff *Verhaltensauffälligkeit* vor, da dieser weniger Interpretationsspielraum bereitstellt. Der Debatte ungeachtet überwiegt der Terminus *herausforderndes Verhalten* in der Fachsprache. Der Einheitlichkeit halber wird in diesem Bericht durchgängig die Formulierung *herausforderndes Verhalten* bzw. *herausfordernde Verhaltensweisen* verwendet. Diese schließt dabei synonym den Begriff *challenging behaviour* aus der englischsprachigen Fachliteratur ein.

Die Fachwelt stützt sich für den Erwerb eines einheitlichen Verständnisses auf die oft verwendete Definition von herausfordernden Verhaltensweisen als kulturell abweichende Handlungen, die die Sicherheit einer Person und ihrer Mitmenschen gefährden oder ihren Zugang zur Integration in die Gemeinschaft aufgrund der Häufigkeit, Intensität und / oder Dauer des herausfordernden Verhaltens erheblich einschränken (Cudré-Mauroux, 2010, Emerson & Einfeld, 2011, u. a. in Cox et al., 2015, S. 70). Die durch das Verhalten entstehenden Herausforderungen beziehen sich dabei sowohl auf die Person selbst als auch auf deren soziales und institutionelles Umfeld (Büschi & Calabrese, 2017, S. 146). Olivier-Pijpers et al. (2019) führt ergänzend an, dass Personen mit herausforderndem Verhalten oft der Zugang zu Unterstützungssystemen verweigert wird (ebd., S. 610).

Herausforderndes Verhalten weist eine hohe Variationsbreite auf. Dem National Institute for Health and Care Excellence (NICE) zufolge umfassen herausfordernde Verhaltensweisen Aggression, Selbstverletzung, stereotypes Verhalten, Rückzug, störendes oder destruktives Verhalten und schließen auch rechtswidriges Verhalten wie Gewalt oder sexuellen Missbrauch mit ein (ebd., 2020). In den NICE-Leitlinien wird ausdrücklich betont, dass herausforderndes Verhalten keine diagnostizierte *Störung* ist, sondern einen zugrundeliegenden Zweck für die Person erfüllt (NICE, 2015, S. 6). Zu den häufigsten Ausdrucksweisen gehören leicht störende Verhaltensweisen wie Schreien, körperliche Aggression, Zerstörung von Eigentum und Selbstverletzung (Kennedy & Richman, 2019, S. 188).

Theunissen und Kulig (2019) unterteilen herausforderndes Verhalten in:

- soziale Auffälligkeiten,
- psychische Auffälligkeiten,
- Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich,
- Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten,
- somatisch-physische Auffälligkeiten und
- selbstverletzendes Verhalten (Theunissen & Kulig, 2019, S. 16).

Die Autoren beschreiben die Lebenssituation von Personen mit geistiger Behinderung in besonderen Wohnformen wie folgt: Menschen, die in Sondergruppen leben, zeigen häufiger ein stark ausgeprägtes herausforderndes Verhalten, haben häufiger zusätzlich zur geistigen Behinderung und dem herausfordernden Verhalten eine psychische Störung, erhalten häufiger Psychopharmaka, werden häufiger freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt, leben häufiger jenseits ihres Heimatkreises (überregionale Unterbringung), leben häufiger in großen Einrichtungen und bekommen seltener Stärken zugeschrieben (ebd., S. 26f.).

Calabrese & Büschi (2016a) weisen darauf hin, dass herausforderndes Verhalten grundsätzlich als problematisch eingestuft und den Personen häufig als persönliche Eigenschaft zugeschrieben wird (ebd., S. 130). Das Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen müsse jedoch vielmehr als dynamischer Prozess verstanden werden (ebd., S. 134). In dem Sinne wird von einigen Autoren*innen eine systemökologische Perspektive postuliert. Demnach wird herausforderndes Verhalten als Ergebnis einer ungenügenden Passung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt gesehen (Calabrese & Kasper, 2019, S. 56). Sowohl Veränderungen im Umfeld als auch bei der Person selbst beeinflussen das Auftreten des Verhaltens. Die gezeigten Verhaltensweisen sind immer im Kontext des Austauschprozesses (Wechselbeziehung) zwischen Umwelt und Individuum zu verstehen und folglich nicht nur als Eigenschaft der Person selbst (Stevens, 2006, in Nijs et al., 2019, S. 1; Calabrese, 2016a, S. 38; Calabrese & Büschi, 2016a, S. 134; Büschi & Calabrese, 2017, S. 146).

Die hier im Fokus stehende Personengruppe, die in Intensivwohneinrichtungen betreut wird, weist neben herausfordernden Verhaltensweisen in vielen Fällen eine mittelgradige oder schwere geistige Behinderung sowie eine damit einhergehende Pflegebedürftigkeit auf. Auch Personen mit einer leichten geistigen Behinderung oder Lernbehinderung und zusätzlichem herausforderndem Verhalten werden unter diese Personengruppe gefasst. Eingeschlossen sind auch Personen mit geistiger Behinderung und einer diagnostizierten psychischen Störung, darunter Traumatisierungen, Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) oder Personen mit delinquentem Verhalten (Theunissen & Kulig, 2019, S. 54).

Festzuhalten bleibt, dass herausforderndes Verhalten – oftmals in Form von Selbst-, Sach- oder Fremdaggressionen – aufgrund des Zusammenspiels von Person und Umwelt als ein sozial konstruiertes Phänomen verstanden wird (Stevens 2006, in Nijs et al., 2019, S. 1). Es wird als Folge des komplexen Zusammenwirkens biologischer, entwicklungs- und umweltbedingter Faktoren angesehen (Langthorne et. al., 2007). Kritisiert wird, dass mit Blick auf das gezeigte Verhalten oft nur eine Auseinandersetzung hinsichtlich der Verhinderung oder der akuten Unterdrückung des Verhaltens stattfindet, aber keine Ergründung der Ursachen (Abresch et al., 2019).

1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen des Intensivwohnens

Die Bundesregierung hat sich mit dem Artikel 19 UN-BRK dazu verpflichtet, dass Menschen mit Behinderung selbst bestimmen können, wo und mit wem sie leben möchten. Zielperspektive ist es, dass für Menschen mit Behinderung kleinteilige, gemeindenahe Wohnformen bereitstehen und die Betreuung in Komplexeinrichtungen vermieden wird.

Mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) haben die Forderungen der UN-BRK Einzug in das Leistungsrecht genommen. Gefordert wird mit dem BTHG ein personenzentriertes Hilfesystem. Nicht länger soll das Angebot an vorhandenen Wohnformen und Betreuungsstrukturen darüber entscheiden, wie ein Mensch mit Behinderung betreut wird, sondern die Betreuung richtet sich an den individuellen Wünschen und Bedarfen der Person aus. Wenngleich das BTHG eine leistungsrechtliche Grundlage bietet, zeigt sich für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen eine andere Lebensrealität.

Für den Personenkreis mangelt es sowohl an geeigneten Betreuungskonzepten, welche eine Vermeidung restriktiver Maßnahmen ausdrücklich vorsehen, als auch an spezifisch ausgebildetem und qualifiziertem Betreuungspersonal, das auf die besonderen Bedarfe der Bewohner*innen angemessen eingeht. Außerdem fehlen flexible und strukturelle Rahmenbedingungen, die eine Betreuung des Personenkreises unabhängig von institutionellen Bedingungen ermöglichen.

Mit Blick auf institutionelle Wohnformen wird der hier im Fokus stehende Personenkreis in Bayern oftmals neben der Unterbringung in Regelwohneinrichtungen oder privaten Betreuung und Unterstützung in sogenannten Intensivwohnangeboten betreut.

Das Intensivwohnen wird in Bayern nach folgenden Leistungstypen differenziert:

- WT-E-G bzw. W-E-G intensiv (Wohnen mit bzw. ohne Tagesbetreuung für geistig behinderte Erwachsene; für Personen mit **massiven** fremd-, auto- und / oder objekt-aggressiven Verhaltensstörungen)
- WT-E-G bzw. W-E-G therapeutisch (Wohnen mit bzw. ohne Tagesbetreuung für geistig behinderte Erwachsene; für Personen mit **annähernd intensivem Bedarf**, die vormalig im Intensivwohnen lebten, jedoch nun keine massiven fremd-, auto- und / oder objekt-aggressiven Verhaltensstörungen mehr zeigen, die ständig und fortlaufend in schwerwiegender Weise auftreten)
- WT-E-G bzw. W-E-G Übergang (Wohnen mit bzw. ohne Tagesbetreuung für geistig behinderte Erwachsene; **Übergangswohngruppe** aus dem typischen Intensivwohnbereich. Eine Weiterentwicklung hinsichtlich Konfliktbewältigungsstrategien und lebenspraktischen Kompetenzen ist im Vergleich zu Personen in Intensivgruppen bereits erkennbar).

Diese Leistungstypen umfassen sowohl geschlossene (nach § 1831 BGB) als auch offene Wohnformen. Geschlossene Wohnformen beinhalten bauliche Maßnahmen (zum Beispiel Zäune, verschlossene Türen, Gitter etc.), welche Bewohner*innen daran hindern, die Einrichtung zu verlassen. Darüber hinaus gibt es auch Mischkonzepte aus Offenheit und Geschlossenheit (Neise & Magaletta, 2021, S. 23), in welchen einige Bewohner*innen Zugang zu bestimmten Räumen oder etwa dem Garten besitzen und andere diese nur unter Beaufsichtigung nutzen können.

Aufgrund der unterschiedlichen leistungsrechtlichen Vereinbarungen und der damit in Verbindung stehenden Ausgestaltung der Leistungstypen, kann keine allgemeingültige Defini-

tion des Intensivwohnens gegeben werden. Insgesamt zeichnet sich das Intensivwohnen dadurch aus, dass mit dem Leistungstyp ein höherer Personalschlüssel, die Sicherstellung einer 24-Stunden-Betreuung mit Nachtdienst sowie Sicherheits- und Schutzmaßnahmen (z. B. personalisierte transponderbasierte Schließsysteme) gewährleistet werden.

Prinzipiell versteht sich das Intensivwohnen als Übergangswohnen, wodurch der Auftrag an den Leistungserbringer darin besteht, Personen aus der jeweiligen Zielgruppe zu stabilisieren und in eine offene, selbstständigere Wohnform überzuleiten. Gleichwohl besteht der rechtliche Anspruch im Wohnbereich darin, die Selbstständigkeit der Bewohner*innen zu fördern und dem Personenkreis ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen.

Der gesetzliche Rahmen des Intensivwohnens wird durch die Bestimmungen des BTHGs auf Bundes- und Landesebene, die bayerischen Ausformulierungen des BTHGs und die landesspezifischen Gesetze, wie das Landesheimgesetz für Menschen mit geistiger Behinderung und das Pflegewohnqualitätsgesetz, gesteckt.

Insbesondere das Bayerische Pflegewohnqualitätsgesetz stellt als Verordnungsgesetz gezielte Anforderungen an die Wohneinrichtungen zur Sicherstellung der Wohn- und Betreuungsqualität.

Die gesetzlichen Bestimmungen haben die Sicherstellung des Schutzes der Bewohner*innen im Sinne einer Betreuung, ausgerichtet an den Prinzipien der Selbstbestimmung, Lebensqualität und gesellschaftlichen Teilhabe, zur Zielperspektive.

1.3 Projekt PINO: Ausgangslage

Im April 2020 war das Projekt Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern, kurz PINO, an den Start gegangen. Als Forschungs- und Arbeitsgruppe an der Ludwigs-Maximilians-Universität München (LMU München), Lehrstuhl Pädagogik bei Verhaltensstörungen und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik, in enger Abstimmung mit dem Bezirk Oberbayern und im Schulterschluss mit den Projektpartner*innen in Oberbayern wurde damit ein 3-jähriges Forschungsprojekt auf den Weg gebracht, mit dem Ziel, die Wohn- und Lebenssituation von erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung und besonders herausfordernden Verhaltensweisen zu verbessern.

Der Bezirk Oberbayern genehmigte der Forschungs- und Arbeitsgruppe an der LMU München die Projektmittel und wirkte in der Praxis als Partner unterstützend mit. Ebenso ausschlaggebend für das Projekt war die Mitwirkung eines elfköpfigen Expert*innenrats unter dem PINO-Schirmherr Holger Kiesel, dem Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung der Bayerischen Staatsregierung.

So war es möglich, mit der Praxis in der Praxis für die Praxis zu forschen, um auf der Grundlage wissenschaftlicher Befunde ein innovatives, auf Teilhabe abzielendes Gesamtkonzept des Intensivwohnens für den Bezirk Oberbayern entwickeln und empfehlen zu können. Dieses sollte die Versorgungssituation für den leistungsberechtigten Personenkreis sicherstellen und zur Verbesserung der Lebens- und Betreuungsqualität erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen beitragen.

Als Ergebnis der Studie wurden auf der Basis der Erkenntnisse in einem multimethodischen Forschungszugang 12 *Qualitätsstandards* zur Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen entwickelt. Der Prozess der Entwicklung dieser Standards und davon abgeleiteten Handlungsempfehlungen werden in diesem Bericht dargestellt.

1.4 Ziele des Forschungsprojektes

Ziel des Forschungsprojektes PINO war es, gelingende Faktoren für die Wohn- und Betreuungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Bayern festzustellen. Diese Faktoren wurden zusammengetragen als innovatives Gesamtkonzept für das Intensivwohnen, das individuell auf die Bedarfe der Personengruppe und der Trägereinrichtungen zugeschnitten ist.

Zur Innovation dieses Gesamtkonzeptes gehört es, den Lebensbereich Wohnen mit weiteren Lebensbereichen, insbesondere dem Lebensbereich Freizeit und dem Lebensbereich Arbeit, zu verzahnen. Damit wird auch die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt der Werkstätten und in Förderbetreuungsbereiche (berufliche Rehabilitation) sowie die soziale Teilhabe (soziale Rehabilitation) zum Ziel und zur Aufgabe des Intensivwohnens.

Um die gewonnenen Erkenntnisse der PINO-Studien nachhaltig zu implementieren, war die Gründung eines Intensiv-Netzwerks wesentlicher Auftrag des Projektes. Die Gründung eines Intensiv-Netzwerks soll einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation der Personengruppe leisten, indem sich Projektpartner*innen zu bewährten Lösungsstrategien austauschen und gegenseitige Unterstützungsnetzwerke schaffen.

Es folgt ein Überblick über das Vorgehen zur Entwicklung der wissenschaftlichen Qualitätsstandards (eine detaillierte Darstellung des Forschungsdesigns findet sich in den folgenden Kapiteln):

1. Internationale Literaturrecherche zu Gelingensbedingungen zur Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation

- Ziel: Ableitung von wissenschaftlichen Qualitätsbausteinen auf der Basis aktueller internationaler Forschungsergebnisse

2. Status Quo PINO-Studien

- Ziel: Erhebung der Bedarfssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Bayern

3. Kompassstudie

- Ziel: Identifizierung von Gelingensbedingungen aus der Praxis

4. E³QB+MK-Studie

- Ziel: Ableitung von wissenschaftlichen Qualitätsbausteinen und methodischen Zugängen auf der Basis der PINO-Studienergebnisse (inkl. der Pilotprojekte)

5. Zukunftskonferenzen: Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen

- Ziel: Entwicklung innovativer Ideen unter Einbezug des interdisziplinären Kontextwissens

6. Finalisierung der Qualitätsstandards

- Ziel: Validierung und Ausdifferenzierung der abgeleiteten Qualitätsbausteine aus den PINO-Studien anhand (inter-)nationaler Leitlinien und Handlungsempfehlungen durch Expertenkommissionen und gesundheitspolitische Fachgremien

2 PINO: Netzwerkpartner*innen und Netzwerkarbeit

Zur Entwicklung eines Gesamtkonzeptes wird ein mehrperspektivischer sowie multimedialer Forschungsansatz gewählt. Das Intensivwohnen wird ganzheitlich auf den unterschiedlichen Wirkebenen betrachtet. Die Datenerhebung und -auswertung bedient sich sowohl aus dem Methodenspektrum der qualitativen als auch der quantitativen Forschung. Folglich umfasst das Projekt zur Erreichung der Zielperspektive der PINO-Studie unterschiedliche Teilstudien sowie Gremien- und Netzwerkarbeit. Weiter folgend in Abbildung 2 sind die sämtlichen Teilstudien, Gremien und Angebote für die Praxis im Rahmen des PINO-Projektes dargestellt.

2.1 Netzwerkpartner*innen

Im Mittelpunkt des Forschungsprojektes steht ausgehend von einer systemökologischen Sichtweise der Mensch in seiner Wechselwirkung mit dem Umfeld. Der Aufbau eines Netzwerkes aller Akteur*innen des Intensivwohnens in Oberbayern stellt ein wesentliches Ziel des Projektes dar. Das im Rahmen von PINO entstandene Netzwerk „Intensivwohnen Oberbayern“ (siehe Abbildung 1) besteht aus verschiedenen Akteur*innen, wobei die Zielperson im Mittelpunkt steht (Ausgangspunkt). In den äußeren Kreisen sind die Projektpartner*innen (Aktive Träger) (1), interessierte Einrichtungsträger am Intensivwohnen (2) sowie beratende und handlungsweisende Behörden, wie der Bezirk Oberbayern als Kostenträger, das Ministerium für Gesundheit und der Behindertenbeauftragte für Bayern (3), vertreten. Auch verbandspolitische Vertreter*innen stellen einen wichtigen Aspekt des Netzwerkes dar (4) sowie die Schnittstellen zu Kinder- und Jugendeinrichtungen.

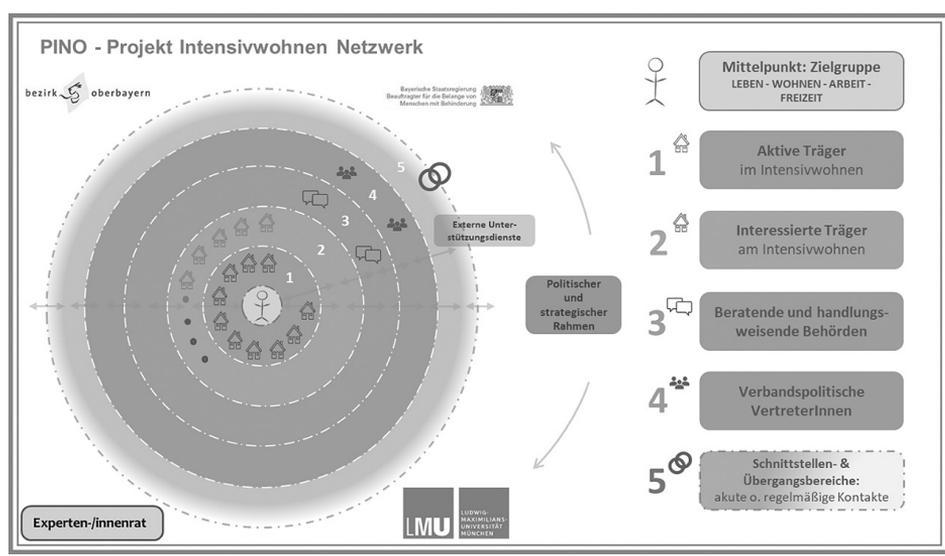


Abb. 1: PINO-Projekt Intensivwohnen Netzwerk

Ziel und Interesse des Netzwerks ist es, dass Akteur*innen die Synergien bereits erzielter Erfolge für sich nutzbar machen. Von Interesse ist es auch, mit den Netzwerkpartner*innen die wissenschaftlich entwickelten Qualitätsstandards aus den unterschiedlichen Sichtweisen der Akteur*innen zu reflektieren, damit diese für die Praxis nutzbar sind.

2.2 Gremien und Synergien des Intensiv-Netzwerks

Das PINO-Projekt setzte sich zusammen aus unterschiedlichen Gremien, die an der Zielperspektive des Projektes, der Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation der Bewohner*innen, wesentlich mitwirkten. Der Vernetzungsgedanke von PINO wurde in unterschiedlichen Formaten realisiert. Zum einen ist dies der Newsletter, die Gremienarbeit (Steuerungsgruppe und Expertenrat) und die Gründung eines Runden Tisches als zentrale Vernetzungsinstanz. Drei- bis viermal jährlich erhielten alle Gremien einen Newsletter, der seitens des Forscherteams über die Projektaktivitäten berichtete.

2.2.1 Expert*innenrat

Der Expert*innenrat des PINO-Projektes setzte sich zusammen aus interdisziplinären Expert*innen zum Thema Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Intensivwohnangeboten. Er tagte während der Projektlaufzeit regelmäßig zur Besprechung des aktuellen Vorgehens und zur Klärung anstehender Fragestellungen.

Mitglieder des Expert*innenrates waren:

- Holger Kiesel, Schirmherr Projekt PINO, Behindertenbeauftragter der Bayerischen Staatsregierung
- Dr. med. Christian Schanze, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Pädagoge, Psychiatrische Praxis Landsberg, DEKIM-Ausbilder, Vertreter der Psychiatrie (OBB)
- Prof. em. Dr. Georg Theunissen, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Heil- und Sonderpädagoge
- Prof. em. Dr. Theo Klauß, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, Mitglied im Vorstand der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Sonderpädagoge, Theologe
- Dr. jur. Sebastian Kirsch, Richter am Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen, Mitbegründer Werdenfelser Weg
- Prof. Dr.in Minou Banafsche, Universität Kassel, Institut für Sozialwesen, Fachgebiet Sozialrecht, Juristin, Sozialrechtlerin
- Prof. Dr. Markus Dederich, Universität zu Köln, Professur Allgemeine Heilpädagogik, Theorie der Heilpädagogik und Rehabilitation, Ethik
- Prof. Dr.in Stefania Calabrese, Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, Institut für Sozialpädagogik und Bildung, Erziehungswissenschaftlerin
- Prof. Dr.in Anne-Dore Stein, Evangelische Hochschule Darmstadt, Heilpädagogin, Inklusionsforscherin
- Prof. Dr. Peter Groß, Evangelische Hochschule Darmstadt, Studiengang Inclusive Education / Integrative Heilpädagogik, Diplompädagoge, Inklusion Wohnen und Arbeit
- Frau Dr.in med. Kossat, Frau Datzer, Angehörigenperspektive (Eltern)

2.2.2 Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe der PINO-Studie setzte sich aus Vertreter*innen des Bezirks Oberbayern aus dem Referat Sozialplanung und Mitarbeitenden des PINO Forschungsteams zusammen. Die Treffen fanden im Abstand von drei bis vier Monaten statt. Das Hauptziel der Treffen bestand in einem konstruktiven Austausch über den Projektverlauf und die Projekterkenntnisse sowie über die Bedeutung der Studienbefunde für die Praxis der Eingliederungshilfe.

2.2.3 Teilnehmerkreis „Runder Tisch“

Das Interesse an Vernetzung verfolgte das PINO-Projekt mit dem sogenannten „Runden Tisch“, der sich aus Leitungskräften der teilnehmenden Partnereinrichtungen des Intensivwohnens aus Oberbayern zusammensetzte. Ein erweiterter Runder Tisch bezog darüber hinaus Vertreter*innen des Bezirks Oberbayern mit ein.

Zudem wurde den Partnereinrichtungen ethische Fallberatungen und systemische Team-Coachings als aufsuchendes, praxisorientiertes Angebot durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des PINO-Teams bereitgestellt (siehe folgend Abbildung 2).

Ein wesentliches Ziel des PINO-Projektes war es, die Vernetzung der Akteur*innen im Intensivwohnbereich zu stärken. Zur Realisierung wurde der „Runde Tisch Intensivwohnen“ gegründet. Die Konzeption des Runden Tisches ist in Tabelle 1 dargestellt.

2.2.4 Newsletter

Der Newsletter wurde bundesweit in Deutschland sowie in die Schweiz und Österreich an Interessierte vier Mal im Jahr versendet. Das originäre Interesse des Newsletters war es, über die aktuellen Projektaktivitäten sowie über zentrale Erkenntnisse des Projektes in einer niederschweligen Weise zu informieren.

Die Forschungs- und Arbeitsgruppe hat über den Projektverlauf 12 Newsletter mit aktuellen Themen an alle interessierte online versendet.

Tab. 1: Konzeption des Runden Tisches

Akteur*innen	<ul style="list-style-type: none"> • Vertreter*innen der Trägereinrichtungen des Intensivwohnens • Vertreter*innen des Bezirks Oberbayern
Organisation der Treffen	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstorganisation der Träger der nächsten Treffen durch die jeweiligen Verantwortlichen • Verantwortungstragender Träger ist verantwortlich für die Organisation der Räumlichkeiten, Einladung, Protokoll, Organisation der Treffen
Struktur des Runden Tisches	<ul style="list-style-type: none"> • Kleiner Runder Tisch: Vertreter*innen des Intensivwohnens treffen sich • Großer Runder Tisch: Vertreter*innen des Bezirks, Einrichtungsträger*innen des Intensivwohnens und mögliche externe Kooperationspartner*innen, z. B. Vertreter*innen der Psychiatrie, treffen sich
Inhalte und Themen	<ul style="list-style-type: none"> • Themen werden aus den identifizierten Qualitätsstandards der LMU generiert und in diesem Rahmen weiter differenziert und spezifiziert • Aktuelle Themen, Herausforderungen, Lösungsansätze
Zeitlicher Rahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Kleiner Runder Tisch: alle drei Monate • Großer Runder Tisch: einmal im Jahr

Im Rahmen des PINO-Projektes fanden insgesamt fünf Treffen des Runden Tisches, organisiert durch die LMU München, statt; davon vier kleine Runde Tische und ein großer Runder Tisch mit dem Bezirk Oberbayern. Die Forschungs- und Arbeitsgruppe lud zu den jeweiligen Treffen ein und gab einen inhaltlichen Impuls zu gewünschten Themen. Ausgerichtet wurden die Treffen meist in Präsenz in den Räumlichkeiten der LMU München.

Die Übergabe zur Selbstorganisatin des großen Runden Tisches fand im Mai 2023 statt. Vertreter*innen des Bezirks Oberbayern sowie beteiligte Vertreter*innen der Trägereinrichtungen stellen durch die Weiterführung des Runden Tisches die Nachhaltigkeit des Netzwerks sicher. Die Weiterführung des Runden Tisches leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation des Personenkreises.

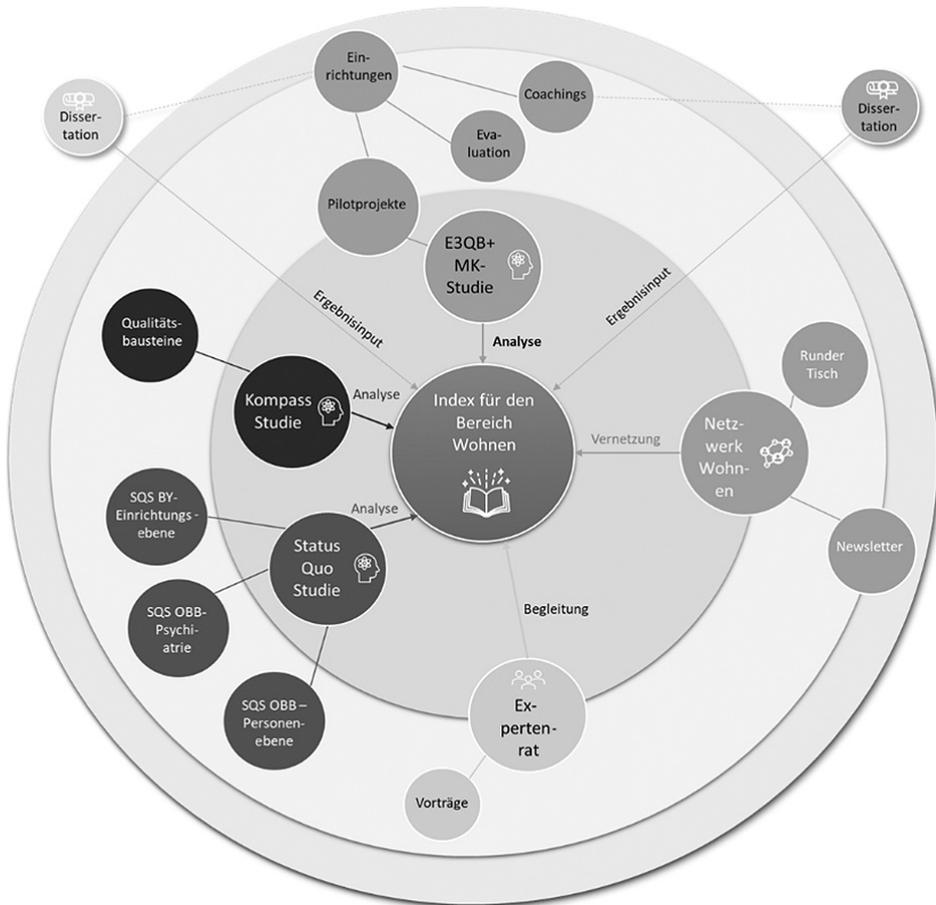


Abb. 2: Übersicht der Studien und Gremien des PINO-Projektes

Erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen und herausfordernden Verhaltensweisen stellen Wohneinrichtungen und deren Mitarbeitende vor große Herausforderungen. Die Unterbringung, Betreuung und Förderung in geeigneten Einrichtungen gestalten sich in Zeiten des Fachkräftemangels bei zugleich steigender Nachfrage an Wohnplätzen ausgesprochen schwierig. Teilhabe, Inklusion und die Vorgaben des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes umzusetzen ist keine leichte Aufgabe. Nicht selten erfahren diese Personen ein Leben zwischen Aussonderung und Wiedereingliederung. Aufenthalte in Psychiatrien wechseln sich mit dem Wohnen in teils geschlossenen Intensivwohngruppen ab. Für diesen Personenkreis gilt es die Lebens-, Wohn- und Betreuungsqualität nachhaltig zu verbessern und mehr Inklusion und Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Zwölf aus dem Projekt PINO wissenschaftlich abgeleitete Qualitätsstandards geben dabei Orientierung und zeigen Wege auf wohin sich das Hilfesystem für diese Personen zu entwickeln hat.



Der Herausgeber

Prof. Dr. Reinhard Markowetz,
Real- und Sonderschullehrer, Diplompädagoge,
nach Tätigkeiten im Schuldienst, als Fachschul-
rat am Institut für Sonderpädagogik an der
Pädagogischen Hochschule Heidelberg und

Professor für Heil- und Inklusionspädagogik an der Katholischen Hochschule Freiburg i.Br. von 2011 bis zur Emeritierung in 2024 Inhaber des Lehrstuhls für Pädagogik bei geistiger Behinderung, Pädagogik bei Verhaltensstörungen und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

978-3-7815-2705-8



9 783781 527058