

Personelle Ressourcen und Rolle der Mitarbeiter

bei der Teilhabe von Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten

1. Die Mitarbeiter und ihre Ressourcen

In den Prozess der Assistenz und Betreuung eines behinderten Menschen in Diensten und Einrichtungen können viele Mitarbeiter involviert sein, zudem tätig in **unterschiedlichen Feldern**, z.B. einer Wohngruppe, einer WfbM oder Tagesstätte, in der ambulanten Betreuung, und in **unterschiedlichen Funktionen**, z.B. Team- oder Hausleitung; Assistent; Berater; Bezugsbetreuer; ambulanter Begleiter; Fachdienst, Therapeut usw.

Im Folgenden geht es um Mitarbeiter, die als Betreuer, Assistenten, Begleiter etc. in **alltäglichem und unmittelbarem Kontakt** mit den Bewohnern, Klienten, Kunden etc. stehen. Und ich werde mich im Wesentlichen auf **Wohneinrichtungen** beziehen. Auch hier finden wir für Mitarbeiter höchst unterschiedliche Anforderungen, Arbeitsbedingungen und Hilfeziele vor, je nach **Wohn- und Betreuungskonzept** z.B. im ambulanten Kontext, Wohngruppen in Komplexeinrichtungen oder in der Gemeinde, typische Wohnheime, Apartmentwohnen, Intensiv- und Krisengruppen oder gar Lebensgemeinschaften.

In all diesen Konzepten finden sich durchaus verschiedene Philosophien (Leitbilder), strukturelle, personelle und materielle Bedingungen sowie **Arbeitskonzepte**, die wirksam sind für das **berufliche Alltagshandeln** von Mitarbeitern, genauso wie höchst individuelle - persönliche wie berufliche - Erfahrungen und Selbstverständnisse, und schließlich unterschiedliche **Qualifikationen und Kompetenzen**, z.B. von erzieherischem, heilerziehungspflegerischem, heilpädagogischem, pflegerischem Fachpersonal, von angelerntem Personal oder solchen ohne Ausbildung, von Fachkräften mit und ohne Zusatzqualifikationen.

Oft sind damit auch unterschiedliche **Hilfesaufträge** Spiel, die sowohl konkurrierend oder sich ergänzend sein können. Wenn wir über Professionalität im Umgang mit herausforderndem Verhalten (und nicht nur dabei) sprechen, ist **Klarheit und Transparenz hinsichtlich des Hilfeauftrags** (Hilfemandats) eine erste unverzichtbare Anforderung.

Essentielle Auswirkungen haben all diese Bedingungen, wenn mit Haltungen, Strukturen und Arbeitskonzepten von Wohneinrichtungen explizit oder implizit Prozesse verknüpft sind, die zum **Ausschluss** von behinderten Menschen mit herausforderndem Verhalten führen.

2. Rolle der Mitarbeiter im Wandel

Die höchst **ambivalenten Entwicklungen der Behindertenhilfe** – neue Leitbilder, Umbau der Systeme, Marktorientierung usw. - haben natürlich auch erhebliche Auswirkungen auf die Rolle, die Arbeitskonzepte und die Arbeitsbedingungen von Mitarbeitern.

- Veränderungen im Leitbild und Ansprüchen nach **Selbstbestimmung, Assistenz, Teilhabe** führen in alltäglichen Betreuungssituationen, vor allem bei herausforderndem Verhalten vermehrt zu **Verunsicherungen**. Wie weit geht das Prinzip, nach Bedürfnis und Auftrag des behinderten Menschen zu handeln? Wo liegt meine Verantwortung und Fürsorgepflicht, wo endet sie? Wo sind Interventionen, Grenzsetzungen, Sanktionen oder gar freiheitsentziehende Maßnahmen verantwortbar, angezeigt und legitim? Und was heißt dies dann für das heilpädagogische oder therapeutische Selbstverständnis? Wir werden in Hilfeplänen und Hilfepraxis klarer zwischen den verschiedenen **Aufgaben und Rollen von MA unterschieden** müssen, wie z.B. Appel & Kleine Schaars (1999) unterscheiden zwischen **Prozessbegleitung** (den Klienten verstehen, keine Vorgaben und Interventionen) und **Alltagsbegleitung** (unterstützen, intervenieren, konfrontieren), oder was wir mit den Begriffen Beratung, Assistenz, Betreuung und Förderung bzw. Therapie verschieden akzentuieren.
- In manchen Komplexeinrichtungen konzentrieren sich zunehmend Menschen mit schwerster und mehrfacher Behinderung und schwerwiegenden Verhaltensproblemen, wobei **personelle Standards** entweder stagnieren oder zurückgefahren werden. Für die Betreuung behinderter Menschen mit herausforderndem Verhalten in **dezentralen Wohnformen und regionalen Verbänden** gibt es mehr und mehr ermutigende Beispiele. Doch wird es infolge des Kostendrucks in der Eingliederungshilfe immer schwieriger, dafür notwendige personelle Standards zu sichern. Außerdem erforderlich im regionalen Kontext sind **qualifizierte Beratungsdienste** zur Unterstützung von Mitarbeitern in schwierigen und festgefahrenen Betreuungslagen. Noch sind solche Dienste vielfach an größere Behinderteneinrichtungen als begleitende Dienste gebunden, dringend benötigen wir sie im regionalen Versorgungssystem. Und noch sind, anders als z.B. in den Niederlanden, entsprechende Fachkräfte regional auf dem Dienstleistungsmarkt verfügbar (siehe Beitrag zur Konsulentenarbeit).

3. Systemische Kontexte

Für Mitarbeiter im Assistenz- und Betreuungsdienst generell, aber besonders im Umgang mit herausforderndem Verhalten gilt: Sie sind immer **Teil eines sozialen Systems**, einer Wohngruppe, einer Institution, eines Teams etc., in dem miteinander agiert und kommuniziert wird. Und es gibt Wechselwirkungen mit anderen sozialen Systemen, mit Angehörigen, Mitarbeitern anderer Dienste (z.B. WfbM, Tagesstätte),

mit Nachbarn, dem sozialen Umfeld, dem engeren oder weiteren Sozialraum. Hier gibt es vielfache auslösende oder verstärkende Faktoren von Störungen, möglicherweise aber auch Ressourcen für Handlungsansätze oder Problemlösungen. **Systemisch reflektieren und handeln, gut kooperieren oder klar abgrenzen** sind wesentliche Kompetenzen und Problemlösungsstrategien.

Im konkreten Alltagshandeln stellen sich herausfordernde Verhaltensweisen für die Mitarbeiter zunächst als **Auffälligkeiten, Störungen, Konflikte** dar. Mitarbeiter sind dabei sowohl „Agierende“ wie auch „Reagierende“ und „Betroffene“; sind sowohl „Täter“ wie auch „Opfer“.

- **Mitarbeiter als Opfer, als Betroffene:** physisch, z.B. als Objekt tätlicher Übergriffe; psychisch z.B. Hilflosigkeit, Stress, Kränkungen; sozial, z.B. in der Verstrickung in Konflikte mit anderen behinderten Menschen, mit Kollegen, Angehörigen etc. Der Umgang mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten bedeutet für Mitarbeiter hohe psychosoziale Belastungen, die Gefahr des Burn-Out ist groß.
- **MA als Agierende:** Weder kann man im alltäglichen Handeln nicht agieren noch nicht kommunizieren. Mitarbeiter erkennen oder übersehen Äußerungen ihrer Klienten. Sie interpretieren, akzeptieren oder tolerieren. Sie lassen Wünsche zu, schieben sie auf, lehnen sie ab oder sanktionieren sie. Sie fördern Fähigkeiten und Entwicklungen, oder behindern sie. Sie geben emotionale Zuwendung, oder zeigen Missfallen, Abwehr. Sie lassen Verhalten zu, oder sie ignorieren oder sanktionieren es. Vielleicht werden individuelle Eigenheiten, Kommunikationsformen, Umgangsstile, Verarbeitungsstrategien, Unter- oder Überforderungen nicht erkannt. Insofern können Mitarbeiter Störungen und Konflikte auslösen oder verstärken.

Unbestritten für Professionalität ist, dass Problemlösungen bei herausforderndem Verhalten neben klientenbezogenen und umfeldbezogenen Maßnahmen auch **betreuerbezogene Maßnahmen und Interventionen** erfordern (z.B. van der Vorst/Schultheiss 2005 oder Wüllenweber 2000). Für Mitarbeiter erfordert dies, wie in der Sozialpsychiatrie (z.B. Dörner u.a. 2002) gut beschrieben, ein hohes Maß an **reflexiven und systemischen Kompetenzen**, vor allem hinsichtlich der positiven Funktionen von Störungen, der Selbstwahrnehmung (was löst Verhalten bei mir aus) und Normalisierung der Beziehung. Entsprechend sind dafür Zeit und Möglichkeit für Fortbildung, Supervision, Fachberatung, Fallgespräche, Teambegleitung usw. vorzuhalten.

4. Mitarbeiter organisieren soziale Teilhabe

Es sind vor allem die **Mitarbeiter im Assistenz- und Betreuungsdienst**, die mit ihrer Haltung, ihren Kompetenzen, ihrem Arbeitskonzept und ihrem tatsächlichen Handeln entscheiden, ob und wie

- eine soziale Teilhabe in einer Wohneinrichtung entsprechend der von Seifert genannten WHO-Teilhabe-Kategorien auch für behinderte Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten realisiert werden kann
- schwerwiegend herausforderndes Verhalten als händelbar, bewältigbar und beeinflussbar gesehen wird, oder ob dieses Verhalten als „untragbar“, als „Gefahr für sich und andere“ gesehen wird, auf das man nicht eingestellt, nicht zuständig sei und keine Ressourcen habe.

Mit anderen Worten: Es sind diese Mitarbeiter, die über das **Ob und Wie der sozialen Teilhabe** dieser Menschen wesentlich entscheiden, natürlich im Rahmen der - vorhandenen oder verbesserungswürdigen - materiellen und personellen Ausstattungen ihrer Dienste und Einrichtungen.

Auffallend ist immer wieder, dass Art und Dramatik herausfordernder Verhaltensweisen zunächst noch nichts darüber aussagen, ob sich Mitarbeiter deren Bewältigung zutrauen oder nicht, ob sie eine „gute Praxis“ im Umgang mit herausforderndem Verhalten umsetzen. Was als „schwerwiegend herausfordernd“ gesehen wird, ist ja höchst abhängig von subjektiven Einstellungen, von institutionellen Rahmenbedingungen (Philosophie, Strukturen, personelle Ressourcen) und natürlich den konkreten Arbeitsbedingungen. Und deshalb ist viel entscheidender als der Ruf nach speziellen Institutionen die **Analyse der konkreten Störungsbedingungen und die Suche nach Möglichkeiten systemischer Veränderungen**, wofür allerdings qualifizierte Unterstützung vor Ort erforderlich ist.

Soziale Teilhabe ermöglichen – heißt hier auch: **Multiprofessionelle Unterstützung** organisieren für betroffene behinderte Menschen selbst und die Mitarbeiter. Das setzt voraus, in der Region zu wissen oder zu erschließen, wo kann wer mit welchen Indikationen und welchen Veränderungszielen helfen. Mehrere Störquellen sind zu nennen: Fehlende soziale Dienste vor Ort (z.B. in ländlichen Regionen), Dienste sind nicht auf Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt (vielfach bei Ärzten, Fachärzten beklagt), unklare oder widersprüchliche Erwartungshaltungen (z.B. bei Psychiatrieaufenthalten), Operieren in unterschiedlichen Leistungssystemen (Behindertenhilfe und Gesundheitswesen).

5. Zusammenarbeit mit medizinisch-psychiatrischen Diensten

Hohen Diskussionsbedarf sehe ich weiterhin hinsichtlich der Qualität der Kooperation mit medizinisch-psychiatrischen Diensten, d.h. niedergelassenen Fachärzten, psychiatrischen Kliniken, sozialpsychiatrische Dienste oder Ambulanzen.

Eine solche Kooperation ist bei schwerwiegend herausforderndem Verhalten bzw. psychischen Problemen geboten. Es geht zunächst darum, auch für geistig behinderte Menschen bei entsprechendem Hilfebedarf **Zugang** zur psychosozialen / psychiatrischen Versorgungssystemen zu ermöglichen, außerdem neurologisches, psychiat-

risches, psychotherapeutisches **Wissen und Handlungskompetenzen** nutzen und Krankenkassen für Gesundheitsleistungen geistig behinderter Menschen (siehe Finanzierung psychotherapeutischer Leistungen) nicht aus ihren Verpflichtungen zu entlassen.

Kritisch bleiben aber manche Blickverengungen und Überfrachtungen mit unrealistischen Erwartungen – sowohl auf Seiten von Mitarbeitern der Behindertenhilfe wie der psychiatrischen Dienste. Genannt seien **vier Bereiche**:

- Aussagekraft und Handlungsrelevanz psychiatrischer Diagnosen
- Qualitative Anforderungen beim Einsatz von Psychopharmaka
- Definition von psychiatrischen Behandlungszielen
- Notwendigkeit und Ziele stationärer psychiatrischer Versorgung.

Große Skepsis scheint mir aus der Praxis der Behindertenhilfe angebracht insbesondere gegenüber einem **verengten „Diagnose-Behandlungs-Modell“**. In der erweiterten Diagnose von Störungsbedingungen sind persönlichkeitsbezogene, lebensgeschichtliche und lebensfeldbezogene Fragen von eminenter Bedeutung. Und „Behandlung“ in einem erweiterten Sinn sollte heißen: Den behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten mit multiprofessionellen Methoden Gelegenheit für psychosoziales Lernen, für persönliche Entwicklung und für angemessene Kommunikation geben, um psychische Probleme, Lebenskrisen oder verfahrenere Lebenslagen besser bewältigen zu können.

6. Zusammenfassend wichtige unterstützende Ressourcen für Mitarbeiter

- Lebenseinstellung, persönliche Haltungen
- Berufliche Qualifikationen
- Fort- und Weiterbildung
- Leitungskompetenzen, Mitarbeiterpflege
- Teamarbeit, Teamentwicklung
- Supervision
- Qualifizierte externe Beratung
- Kooperation mit medizinisch-psychiatrischen Diensten
- Hilfen in Krisen, Krisenintervention
- Schutz bei Gefährdungen durch Gewalt
- Transparenz von Schutz- und freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Personelle Standards (Budget, Personalschlüssel).