

Agogischer Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen

Leitlinien für Leitungspersonen und Mitarbeitende in institutionellen
Settings (Stand: 20.02.2023)

Mit Unterstützung von



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Ziel der Leitlinien und Zielgruppe.....	4
1.2	Beteiligte und methodisches Vorgehen zur Erarbeitung der Leitlinien.....	4
1.3	Theoretischer Hintergrund und zentrale Begriffe	6
2	Aufbau und Struktur.....	7
2.1	Institutionskultur.....	7
2.2	Institutionsstruktur.....	7
2.3	Infrastruktur	8
2.4	Angebote für Klientel.....	8
2.5	Angebote für Fachpersonen	8
3	Professionelle Haltung und Wissen.....	9
3.1	Haltung.....	9
3.2	Wissen	10
3.3	Können.....	10
4	Fallverstehen, Zielsetzung und Handlungsplanung.....	11
4.1	Voraussetzungen Fachwissen und agogische Kompetenzen	11
4.2	Fallbeschreibung	12
4.3	Fallanalyse	13
4.4	Soziale Diagnose.....	13
5	Prävention.....	14
5.1	Anpassungen der Bedingungen aufgrund der funktionalen Analyse	15
5.2	Entwicklungs-, Stärken- und Bedürfnisorientierung	15
5.3	Bindungsfördernder und -stärkender Zugang.....	16
5.4	Orientierung und sicherheitsgebende Strukturierung sowie Infrastruktur.....	16
5.5	Zusätzliche Massnahmen.....	16
6	Deeskalation.....	17

6.1	Agogische Massnahmen	17
6.2	Strukturelle Massnahmen.....	18
6.3	Restriktive Massnahmen	18
7	Nachsorge.....	19
7.1	Emotionale Entlastung.....	19
7.2	Reflexion	19
7.3	Institutionelles Lernen.....	20

1 Einleitung

Als Einstieg werden zunächst das Ziel der vorliegenden Leitlinien erörtert und die Zielgruppe präzisiert, bevor dargelegt wird, wie methodisch vorgegangen wurde, um sie zu erstellen.

Schliesslich folgen eine kurze theoretische Verortung und die Definition der zentralen Begriffe, die verwendet werden.

1.1 Ziel der Leitlinien und Zielgruppe

Das Ziel der Leitlinien besteht darin, Handlungsorientierungen für den Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen (HEVE) in institutionellen Settings des Behindertenbereichs in der Deutschschweiz zu bieten.

Der Fokus wird auf erwachsene Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen gerichtet, die in der Schweiz in institutionellen Settings leben und HEVE zeigen.

Die Zielgruppe der Leitlinien umfasst in erster Linie Teamleitende und Bereichsleitende sowie Mitarbeitende der Fachstellen Agogik und Institutionsleitende, aber auch Begleit- und Betreuungspersonen – fortan allesamt als Fachpersonen bezeichnet –, die in Institutionen arbeiten und erwachsene Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen in ihrem Alltag begleiten und agogisch unterstützen. Es handelt sich in erster Linie um agogisch orientierte Leitlinien für den Umgang mit HEVE in regulären Angeboten des stationären Behindertenbereichs. HEVE stellen hohe Anforderungen an Begleit- und Leitungspersonen, da ihre Auslöser, Gründe und Funktionen komplex sind und der Umgang mit ihnen anspruchsvoll ist. Die Leitlinien geben Hinweise und bieten einen Orientierungsrahmen für einzelne Fachpersonen oder Teams und sind dienlich bei der Einarbeitung neuer Fachpersonen – sie liefern indes keine «rezeptartigen Lösungen», sondern erfordern eine spezifische handlungspraktische Konkretisierung durch die institutionellen Dienstleister.

1.2 Beteiligte und methodisches Vorgehen zur Erarbeitung der Leitlinien

Im Anschluss an ein SNF-Forschungsprojekt zum Thema HEVE (vgl. www.heve.ch) initiierte ein Projektteam, bestehend aus Prof. Dr. Stefania Calabrese und Dr. Natalie Zambrino von der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und aus Prof. Dr. Eva Büschi und Nadja Moramana, MA, von der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz, im Jahr 2021 den Prozess zur Erarbeitung von Leitlinien für den Umgang mit HEVE.

Um die Leitlinien zu erstellen, erfolgte zunächst eine systematische Recherche nach Leitlinien auf Deutsch, Französisch und Englisch in wissenschaftlichen Datenbanken, mithilfe von Google

Scholar und weiteren Suchmaschinen. Dabei wurden *Leitlinie* (und Alternativbegriffe) UND *herausfordernde Verhaltensweisen* (und Alternativbegriffe) UND *kognitive Beeinträchtigung* (und Alternativbegriffe) als Suchbegriffe verwendet. Insgesamt wurden so 68 Leitlinien und dazu verfasste Artikel gefunden. Daraus wählte das Projektteam 18 für die Zielgruppe relevante und aktuelle Leitlinien aus. Von diesen 18 Leitlinien wurden die Inhalte extrahiert und anschliessend thematisch gebündelt.

Im Rahmen eines kooperativen Prozesses wurden die Rechercheergebnisse einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretenden unterschiedlicher Verbände, präsentiert und diskutiert. Folgende Beteiligte wirkten in der Arbeitsgruppe mit:

Samuel Häberli, MA	INSOS, Leiter Ressort Lebensgestaltung
Lic. phil. Olivia Lutz	Anthrosocial, Fachstelle Prävention
Dr. Birgit Mayer	Wohnheim Tilia, Leiterin Agogik/Fachdienst
Dr. Olga Meier-Popa	Berufsverband Heil- und Sonderpädagogik, Schweizerisches Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik SZH
Lic. phil. Simone Rychard	insieme Schweiz, Fachstelle Lebensräume
Lukas Wunderlich	Anthrosocial, Fachstelle Prävention

Um Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in den Entwicklungsprozess einzubeziehen, wurden im Zeitraum zwischen November 2021 und Januar 2022 vom Projektteam zwei Leitfaden-Interviews mit Menschen, die selbst HEVE zeigt(en) oder HEVE als Mitbewohnende erlebt haben, geführt. Die Auswertungen der Interviewdaten flossen in die Erarbeitung der Leitlinien ein.

In der Folge wurde im Rahmen eines weiteren Workshops mit dem Projektteam und der Arbeitsgruppe eine erste Version der Leitlinien diskutiert und ein Prototyp erarbeitet, der im Sommer 2022 in sämtliche Institutionen der Deutschschweiz, die Plätze für die beschriebene

Klientel anbieten, in Vernehmlassung gegeben wurde. Nach der Einarbeitung der Stellungnahmen aus der Vernehmlassung wurde vorliegende definitive Version der Leitlinien erarbeitet.

1.3 Theoretischer Hintergrund und zentrale Begriffe

Das Projektteam hat folgende theoriegeleitete Definition von herausfordernden Verhaltensweisen erarbeitet:

Herausfordernde Verhaltensweisen – HEVE

- umfassen externalisierende (z.B. fremdverletzende, gemeinschaftsstörende oder sachbeschädigende) Verhaltensweisen und/oder internalisierende Verhaltensweisen (z.B. Antriebslosigkeit oder Rückzugstendenzen) und/oder selbstverletzende Verhaltensweisen (inkl. Stereotypen),
- können sich mittels spezifischer Anzeichen ankündigen oder (scheinbar) abrupt und plötzlich auftreten,
- können gezielt ausgeübt und gerichtet oder aber eher impulsiv, unkontrolliert und unberechenbar wirken und sich als Kontrollverlust zeigen,
- zeigen sich über einen längeren Zeitraum, sind wiederholt beobachtbar und treten in einer bestimmten Häufigkeit und Intensität zutage,¹
- sind kritisch für die Person selbst und für die soziale Umwelt,²
- sind doppelt herausfordernd: Einerseits sind sie Ausdruck von erlebten Herausforderungen (und inneren Notlagen) der Person selbst, und andererseits fordern sie Begleitpersonen, Mitbewohnende, Angehörige und Institutionsleitende heraus,³
- werden in einem spezifischen Kontext als durch das Individuum oder die Umwelt als sozial oder kulturell unerwünscht wahrgenommen.⁴

Die Definition verweist auf ein systemökologisches Verständnis, wonach HEVE als Wechselwirkung zwischen einem Individuum und seiner Umwelt zu sehen und daher nie rein personenbezogen sind.⁵ Vielmehr sind sie multifaktoriell bedingt und systemisch angelegt. Deshalb richtet sich der Blick bei ihrer Analyse nicht nur auf die fokussierte Person, die HEVE zeigt, sondern immer auch auf die weiteren Beteiligten in der Situation sowie auf die Situation an sich, die es zu verstehen gilt. Unter der systemökologischen Perspektive werden HEVE somit als Ausdruck einer Individuum-Umwelt-Relation verstanden. Diese Sichtweise erweist sich als optimistischer bezogen auf Veränderungspotenziale⁶ und fokussiert entsprechend Möglichkeiten der Entwicklung und der Teilhabe. Zudem bietet sie mehr (päd-)agogische Herangehensweisen an.⁷ Sie ist dadurch charakterisiert, dass

- a. Beobachtungen und Zuschreibungen nicht nur auf die fokussierten Personen bezogen, sondern im dynamischen Beziehungs- und Situationskontext gesehen werden,
- b. die Funktionalität der HEVE ergründet wird und
- c. nicht allein die Ursachen, sondern auch die aufrechterhaltenden Bedingungen und Zusammenhänge beleuchtet werden.⁸

Systemökologisch werden HEVE als multifaktoriell, kontextabhängig und relational verstanden. Mit der «fokussierten Person» ist eine erwachsene Person gemeint, die eine kognitive Beeinträchtigung aufweist und HEVE zeigt. Sind mehrere fokussierte Personen gemeint, wird nachfolgend der Begriff «Klientel» verwendet.

Da die Leitlinien auf den Erwachsenenbereich fokussieren, wird entsprechend von «agogischen» (statt von pädagogischen, sozialpädagogischen oder heilpädagogischen) Massnahmen gesprochen.

2 Aufbau und Struktur

Organisationale und strukturelle Aspekte sind dem Umgang mit HEVE vorgelagert, da sie die Grundlage für die eingesetzten Massnahmen bilden. Die Klärung der Aspekte dieses Kapitels ist somit in einem ersten Schritt anzugehen, wobei die Verantwortung dafür auf der Leitungsebene zu verorten ist.

2.1 Institutionskultur

Ein klar definiertes, transparentes Leistungsangebot ist genauso grundlegend wie ein Leitbild, das die zentralen Werte, Haltungen und das agogische Konzept definiert und übermittelt und dadurch ein gemeinsames Verständnis für die Arbeit schafft. Ein Führungsverständnis, das auf Offenheit und Ehrlichkeit basiert, Beteiligungsmöglichkeiten für Mitarbeitende sämtlicher Hierarchiestufen und Austausch ermöglicht und die Gesunderhaltung und Entwicklung sämtlicher Personen zum Ziel hat, ist eine weitere Grundlage für den Umgang mit HEVE. Allgemein sind der Umgang mit dem Thema Sicherheit und Schutz – bei Klientel und Fachpersonen – und ein adäquates Risikomanagement als zentrale Führungsaufgaben zu verstehen.

2.2 Institutionsstruktur

Ein weiteres Augenmerk gilt der an den Bedürfnissen der Klientel orientierten Gestaltung, Grösse und Zusammensetzung der Gruppen und dem Aufbau und Erhalt einer stabilen Finanzierung, die die nötigen Ressourcen zur Verfügung stellt. Auch in der Personalstruktur ist

auf eine angemessene Durchmischung im Hinblick auf Qualifikation, Geschlecht, Alter, und Passung zur Klientel zu achten, und die Fachpersonen sind dementsprechend zu rekrutieren, aus- und weiterzubilden. Es existiert gemäss der Charta Prävention⁹ eine zentrale Meldestelle für Gewaltvorfälle, zu der Klientel, Fachpersonen und Angehörige Zugang haben. Um den Prozess der Meldung von grenzverletzendem Verhalten zu optimieren, bietet sich der Einsatz des Bündner-Standards¹⁰ an. Zudem gilt es die einzelnen Bereiche der Institution (Wohnen, Arbeiten, Therapien usw.) untereinander zu vernetzen und gemäss dem Bedarf und den Bedürfnissen der Klientel auszugestalten. Als weitere wichtige Grundpfeiler sind die Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit von Fachpersonen verschiedener Bereiche sowohl innerhalb der Institution als auch mit externen Organisationen, Institutionen, Fachpersonen und Verbundsystemen sowie der Aufbau, Erhalt und die Pflege einer positiven Zusammenarbeit mit Angehörigen zu nennen.

2.3 Infrastruktur

Die Infrastruktur ist bedarfs- und bedürfnisorientiert ausgestaltet und sollte regelmässig dahingehend analysiert und, wo möglich, angepasst werden. Eine geeignete Aufteilung der Infrastruktur in öffentliche, halböffentliche und private Räume lassen sowohl Interaktion als auch Rückzug zu. Arbeit und Privatleben sind räumlich als zwei gesonderte Bereiche zu betrachten, sofern dies für die fokussierte Person als sinnvoll zu erachten ist.

2.4 Angebote für Klientel

Ein Angebot, das sich an den Bedürfnissen der Klientel orientiert und vielfältig gestaltet ist, schafft einen anregenden Alltag. Dabei sind grundsätzlich flexibel gestaltbare Strukturen hilfreich. Der Zugang zu Arbeit und Bildung, zu Freizeitangeboten sowie zu Therapien wie Psychotherapie, Musik- oder Kunsttherapie usw. ist der Klientel genauso zu gewährleisten wie derjenige zu alternativen temporären Lebensumgebungen und zur Gesundheitsversorgung. Die Erweiterung des Sozialraums über die Grenzen der Institution hinaus (persönliche Kontakte, Nachbarschaft) schafft wichtige soziale Kontakte und ist mit gezielten Massnahmen zu fördern.

2.5 Angebote für Fachpersonen

Spezifische Angebote für die Fachpersonen fördern sowohl die Professionalität als auch die Gesundheit der Einzelnen und wirken sich positiv auf die Zusammenarbeit im Team aus. Regelmässige und niederschwellig zugängliche Möglichkeiten zu Weiterbildung (intern und extern), Supervision, Intervision, Fachberatung und ausreichend Reflexionsgefässen im Begleitalltag (z.B. mittels Videoaufnahmen) erhöhen die Sicherheit im Umgang mit HEVE

genauso wie den Zusammenhalt im Team und wirken ausgleichend auf die Balance zwischen Arbeit und Privatleben. Ein besonderes Augenmerk ist auf Angebote zu legen, die auf die psychische Gesundheit der Fachpersonen zielen.

3 Professionelle Haltung und Wissen

Haltung, Wissen und Können werden als Voraussetzungen des methodischen Handelns gesehen.¹¹

3.1 Haltung

Basierend auf dem Leitbild der Institution entwickeln Fachpersonen eine gemeinsame, professionelle Haltung im Team.

Folgende Haltungen werden von den Fachpersonen idealerweise vertreten:

- Sie begegnen der Klientel wertschätzend, respektvoll, geduldig, mit Verständnis und Empathie.
- Sie anerkennen die Entwicklungs- und Lernfähigkeit von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.
- Sie erkennen Bedürfnisse und Veränderungen durch Präsenz und Aufmerksamkeit.
- Sie betrachten HEVE in der Wechselwirkung zwischen der Person und ihrer Umwelt (siehe Kap. 1).
- Sie reflektieren ihre Handlungen permanent.

Unter anderem nachfolgende agogische Leitprinzipien¹² und die geltende Uno-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)¹³ beziehen Fachpersonen in ihr Handeln und in den Umgang mit HEVE ein:

- Teilhabe: Teilhabe wird ermöglicht (z.B. Zugang zu medizinischer Versorgung, gesellschaftlichen Aktivitäten, Bildung, sozialen Kontakte und Beziehungen). Fachpersonen beziehen die Klientel, ihre Angehörigen und ihr Umfeld mit ein und informieren die Klientel transparent und in geeigneter Weise.
- Mit- und Selbstbestimmung: Die Klientel trifft eigene, den entwicklungspezifischen Möglichkeiten entsprechende Entscheidungen und/oder wird darin unterstützt. Fachpersonen unterstützen die Klientel beim Ausleben der persönlichen Rechte und Pflichten.
- Personenzentrierung: Die Unterstützung wird am individuellen Bedarf und an den entwicklungspezifischen Bedürfnissen ausgerichtet.

- Ressourcenorientierung: Fachpersonen nehmen die Ressourcen der Klientel wahr und unterstützen sie in der Erweiterung und im Erhalt von Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten, indem sie Angebote entsprechend gestalten.

3.2 Wissen

Wissen bietet unterschiedliche Möglichkeiten, HEVE zu verstehen und darauf basierend agogische Massnahmen zu entwickeln. Entsprechend verfügen Fachpersonen über oder eignen sich Fachwissen an zu:

- kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen;
- spezifischen Theorieansätzen, die mögliches Erklärungswissen enthalten (wie Lerntheorie, Systemtheorie, Systemökologie, Bindungstheorie, Entwicklungstheorie, Konflikttheorie usw.);
- rechtlichen Grundlagen (z.B. Freiheitsbeschränkende Massnahmen);
- methodischen Fachkonzepten (z.B. Leichte Sprache, Unterstützte Kommunikation, TEACCH usw.)
- Spezialgebieten (z.B. Autismus-Spektrum, psychische Erkrankungen, Trauma, spezifische Syndrome usw.);
- Fallbearbeitung (siehe Kap. 4).

3.3 Können

Das Können umfasst die Selbst-, Sozial- und Fachkompetenzen sowie Fertigkeiten der Fachpersonen:

- Insbesondere bei HEVE ist die emotionale Stabilität der Fachperson zentral. Fachpersonen zeichnen sich aus durch innere Ruhe, Klarheit und Gelassenheit und geben der Klientel die nötige Sicherheit.
- Fachpersonen verfügen über Fallbearbeitungskompetenzen (siehe Kap. 4).
- Spezifisch auf HEVE bezogen, verfügen Fachpersonen über Kompetenzen zur Prävention, Deeskalation und Nachsorge.
- Fachpersonen nehmen bei ihrer Arbeit ein ganzheitliches Bild der fokussierten Person in ihrem Umfeld wahr. Dies bedeutet, dass für Hypothesen zu herausfordernden Verhaltensweisen verschiedene Faktoren einbezogen werden (Umwelt mit Personen und Strukturen, fokussierte Person mit ihrer Perspektive und ihren Anliegen).
- Fachpersonen arbeiten interdisziplinär mit Fachpersonen anderer Bereiche und mit Angehörigen zusammen.
- Fachpersonen verfügen über Reflexionskompetenzen.

- Fachpersonen verfügen über Strategien zum Ausgleich und zur Erhaltung ihrer Resilienz (Selbstsorge).

4 Fallverstehen, Zielsetzung und Handlungsplanung

Nachfolgend werden zuerst die zentralen Voraussetzungen erläutert, die gegeben sein müssen, um professionelles Fallverstehen zu leisten. Zum Begriff «Fallverstehen»: Ein fundiertes Fallverstehen umfasst zunächst eine detaillierte, systematische Fallbeschreibung (Kap. 4.2), dann eine Fallanalyse (Kap. 4.3) und schliesslich das Erstellen einer sozialen Diagnose (Kap. 4.4).

4.1 Voraussetzungen Fachwissen und agogische Kompetenzen

Das Fallverstehen verlangt eine individuelle, systemökologische Herangehensweise. Allgemeines Ziel ist es, eine gute Kenntnis der fokussierten Person und ihrer Umwelt zu erhalten, sie umfassend zu verstehen. In Bezug auf HEVE besteht das Ziel darin, sich darauf vorzubereiten und damit präventiv zu handeln (proaktiv), statt erst in allfälligen Eskalationssituationen zu reagieren (reaktiv). Damit wird die fokussierte Person ernst genommen bei Herausforderungen und die Fachperson ebenso, denn sie erhält durch den Fokus auf Prävention einen erweiterten Handlungsspielraum und erlangt damit agogische Sicherheit.

Zentrale Voraussetzung für ein gelungenes Fallverstehen ist, dass Fachpersonen über agogisches Fachwissen und agogische Kompetenzen verfügen. Dies beinhaltet eine fundierte fachspezifische Ausbildung und kommunikative Kompetenzen ebenso wie Beziehungskompetenz, Analyse- und Fallbearbeitungskompetenz, Reflexionskompetenz und psychische Belastbarkeit. Zudem bilden sich Fachpersonen regelmässig weiter, um sich spezifische Theorien anzueignen und Methoden adäquat anzuwenden. Dazu gehören auch regelmässige Fallbesprechungen und Reflexionen im Zusammenhang mit Fach- und Fallberatungen sowie die Unterstützung durch externe Fachpersonen.

Eine weitere zentrale Voraussetzung des Fallverstehens ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Diese besteht zum einen bei Weiterbildungen und Intervisionen, also durch gegenseitige Unterstützung innerhalb einer Institution und die enge Zusammenarbeit von Fachpersonen aus unterschiedlichen Lebensbereichen. Zum andern gehört aber auch die Zusammenarbeit mit Fachpersonen von ausserhalb der Institution dazu. So zum Beispiel bei Supervisionen, Coachings und Konsilien. Idealerweise erfolgt eine koordinierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten (als Team) und damit eine gegenseitige Unterstützung

(beispielsweise durch eine gemeinsame Haltung, durch Austausch, Koordination und gemeinsam vereinbarte Vorgehensweisen usw.). Auch die Kooperation mit Angehörigen der fokussierten Person und externen Mandatstragenden (wie Beiständ:innen) ist integraler Bestandteil der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Eine zentrale Rahmenbedingung für dieses professionelle¹⁴ Handeln ist es, über ausreichend Ressourcen in der Begleitung zu verfügen, um einen Fall zu beschreiben, zu analysieren, zu erklären und damit zu verstehen. Eine Orientierung an einem klar definierten und individuellen Prozessmodell ist dabei sinnvoll (z.B. PVU¹⁵, individueller Hilfeplan¹⁶, Interventionsplan¹⁷, Kooperative Prozessgestaltung¹⁸).

4.2 Fallbeschreibung

Für eine detaillierte Fallbeschreibung (auch Situationserfassung oder Assessment genannt) werden Methoden wie Erkundungsgespräche, Beobachtungen und Aktenstudium genutzt.¹⁹ Das Ziel besteht darin, den Fall in seiner Gesamtheit neutral zu erfassen. Damit gilt es die wesentlichen Aspekte aus der Lebensgeschichte der fokussierten Person, zur aktuellen Situation (inklusive Stärken, Vorlieben, Ressourcen und Probleme, Schwierigkeiten, Anliegen) sowie zur Umwelt, in der sie lebt, unvoreingenommen und genau zu beschreiben und schriftlich wertfrei festzuhalten.

Vorgehen bei der Fallbeschreibung: Bei einer fundierten Fallbeschreibung ist es grundsätzlich wichtig, die fokussierte Person und ihre Angehörigen einzubeziehen. So gilt es neben der spezifischen Beeinträchtigung der Person auch ihre Ressourcen und die soziale, kognitive und emotionale Entwicklung zu berücksichtigen. Auch die Lebensgeschichte der fokussierten Person gehört dazu (Biografie, Partnerschaften, mögliche traumatisierende Ereignisse wie Verluste von Vertrauenspersonen, Umzüge, physische, psychische oder sexuelle Gewalterlebnisse in der Vergangenheit usw.). Es gilt eine Einschätzung zu Wahrnehmung, kommunikativen Kompetenzen, Kompetenz zur Selbststabilisierung, zu Selbstwirksamkeitserleben und Selbstbestimmung vorzunehmen. Weiter sind die Kompetenzen zur Emotionsregulierung und zum Umgang mit Veränderungen einzuschätzen wie auch das subjektive Wohlbefinden im aktuellen Setting. Dazu gehört auch die Frage, ob die fokussierte Person sozial eingebunden ist (auch ausserhalb der Institution). Weiter ist es wichtig, den Gesundheitszustand zu prüfen, um gesundheitliche Beschwerden als Ursache von HEVE einzubeziehen oder auszuschliessen (insbesondere Zahnschmerzen, HNO-Probleme, Verdauungsprobleme, Menstruationsbeschwerden und unerkannte Brüche²⁰, aber auch noch nicht erkannte Seh- und Hörbeeinträchtigungen). Auch die Beachtung der

Medikation (Grund- und Reservemedikation) und allfälliger Nebenwirkungen gehört zur Fallbeschreibung, was die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit medizinischem und psychiatrischem Fachpersonal unabdingbar macht. Zudem ist es wichtig, in Bezug auf allfällige psychische Störungen (z.B. Traumafolgestörungen) oder kognitive Erkrankungen (z.B. Demenz) Abklärungen durch entsprechende Fachpersonen zu initiieren.

4.3 Fallanalyse

Während der Fallanalyse, die im Anschluss an die Fallbeschreibung erfolgt, werden verschiedene Methoden beziehungsweise Instrumente eingesetzt. Das Ziel besteht darin, die aktuelle Situation zu reflektieren, verschiedene Perspektiven darauf einzuholen und durch Analyse ein fundierteres Verständnis des Falls zu gewinnen.

Vorgehen bei der Fallanalyse: Dazu werden geeignete Instrumente wie institutionsspezifische Vorlagen, Checklisten oder auch elektronische Tools eingesetzt. Eine Fallanalyse kann auch erfolgen durch systematisches Beobachten der fokussierten Person, durch Gesprächsführung mit allen Beteiligten (um den Fall multiperspektivisch zu erfassen) sowie durch den Einsatz weiterer, unterschiedlicher Analyseinstrumente. Dabei wird darauf geachtet, dass die Auswahl der Methoden und Instrumente fall- und kontextbezogen erfolgt. Beispiele von Analysemethoden sind: Zeitstrahl, Genogramm, Netzwerkkarte, MAP, Kompetenzanalyse, Problem-Ressourcen-Analyse und systemische Analysen.²¹ Die wesentlichen Erkenntnisse werden in einer Fallthematik zusammengefasst.²² In Bezug auf HEVE gehört zur Fallanalyse eine funktionale Analyse dazu, um Motivationen, Auslöser, Ursachen und Konsequenzen zu erkennen. Dabei geht es darum, Hypothesen zu bilden zu möglichen Auslösern, zu aufrechterhaltenden Bedingungen, zu tieferliegenden Ursachen und zu den eigentlichen Funktionen von HEVE.

4.4 Soziale Diagnose

Nach der Analyse wird auf der Basis der erstellten Fallthematik eine *soziale Diagnose* gestellt. Darin werden die Ressourcen und Probleme in der aktuellen Situation vor dem Hintergrund der Biografie und unter Berücksichtigung des sozialen Umfelds der fokussierten Person festgehalten (die soziale Diagnose ist daher nicht zu verwechseln mit medizinischen Diagnosen).²³

Sie liefert mögliche wissensbasierte Erklärungsansätze (Hypothesen), mit denen der Fall umfassend verstanden werden kann, wobei immer sowohl personenbezogene als auch Umfeld-zentrierte Ansätze berücksichtigt werden.

Vorgehen bei der sozialen Diagnose: Auf der Basis der Fallbeschreibung und Fallanalyse erfolgt bei der Erstellung der sozialen Diagnose das Erarbeiten von Hypothesen, die Erklärungen für das Verstehen des Falls bieten. Diese werden sowohl aus dem vorhandenen Erfahrungswissen der Beteiligten generiert (beispielsweise mit der Übung «Böser Blick – freundlicher Blick»²⁴) wie auch aus geeigneten theoretischen Ansätzen abgeleitet und dienen dazu, ein breiteres Fallverständnis zu erreichen, auf dessen Basis in der Folge passgenaue Interventionen abgeleitet werden können.²⁵

Der gesamte Prozess kann mit *Fallverstehen* bezeichnet werden und wird durch die fallführende Fachperson kooperativ gestaltet: So wird die fokussierte Person ebenso miteinbezogen wie alle in ihre Begleitung involvierten Personen (weitere Fachpersonen (intra- und interdisziplinär), Leitungspersonen und nach Möglichkeit auch involvierte Angehörige). Auf der Basis des Fallverstehens werden schliesslich die *Zielsetzungen* für das agogische Handeln und die zu realisierenden Massnahmen beziehungsweise Interventionen abgeleitet. Dabei wird darauf geachtet, dass auch die gesamte *Handlungsplanung systemisch – also* sowohl umweltorientiert wie auch personenzentriert – erfolgt. Neben dem Blick auf die fokussierte Person gilt es somit unbedingt auch hypothesengeleitete Interventionen im Sinne von Umfeld- und Strukturanpassungen zu planen (Handlungsplanung) und umzusetzen. *Intervention* umfasst sowohl die Prävention wie auch die Deeskalation und die Nachsorge. Schliesslich erfolgen regelmässige *Evaluationen*. Im ganzen Prozess ist die systemökologische Grundhaltung leitend, was sich darin äussert, dass insbesondere die Gestaltung von Situationen und Angeboten in den Blick genommen wird.

5 Prävention

Präventive Massnahmen wirken sich grundsätzlich förderlich auf die Lebensqualität aus, beugen der Entstehung von HEVE vor und können massgeblich dazu beitragen, dass ebendiese in reduzierter Häufigkeit und Intensität auftreten. Dies gelingt jedoch nur, wenn die häufig einzelfallspezifischen präventiven Massnahmen systematisch implementiert sind, auf das Fallverstehen abstützen (siehe Kap. 4) und partizipativ erarbeitet wurden. Eine Balance zwischen präventiven und deeskalierenden Massnahmen ist dabei zielführend. Zu den relevanten Eckpfeilern der Prävention im Kontext von HEVE zählen folgende Aspekte:²⁶

1. Anpassung der Bedingungen aufgrund der funktionalen Analyse
2. Entwicklungs-, Stärken- und Bedürfnisorientierung
3. Bindungsfördernder und -stärkender Zugang
4. Orientierung und sicherheitsgebende Strukturierung sowie Infrastruktur

5. Zusätzliche Massnahmen.

5.1 Anpassungen der Bedingungen aufgrund der funktionalen Analyse

Die Grundlage präventiver Arbeit ist eine funktionale Analyse des herausfordernden Verhaltens, womit Hypothesen für tieferliegende Ursachen, aufrechterhaltende Bedingungen, situative Auslöser und Funktionen dafür eruiert werden. Um daraus hypothesengeleitete Implikationen für die Prävention zu entwickeln, sind folgende Fragestellungen leitend:

- Wie kann der Person vor dem Hintergrund der tieferliegenden Ursachen für das herausfordernde Verhalten begegnet werden?
- Wie können die aufrechterhaltenden Bedingungen für die HEVE modifiziert werden?
- Wie können situative Auslöser reduziert oder der Mensch mit Beeinträchtigung im Umgang mit wiederkehrenden situativen Auslösern befähigt werden?
- Wie können Funktionen positiv ermöglicht (z.B. durch das Etablieren von Alternativstrategien, das die gleiche Funktion wie das herausfordernde Verhalten erfüllt), relativiert oder vermieden werden (z.B. proaktives Anbieten von gemeinsamer Zeit, sodass kein HEVE gezeigt werden muss, um die Aufmerksamkeit der Begleitperson zu erlangen)?

5.2 Entwicklungs-, Stärken- und Bedürfnisorientierung

Das Einnehmen einer Entwicklungs-, Stärken- und Bedürfnisorientierung ist ein wesentlicher Auftrag im agogischen Handeln. Bezogen auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen impliziert die Entwicklungsorientierung, dass in der Begleitung und Betreuung neben dem biologischen Alter und dem kognitiven Entwicklungsalter insbesondere auch das emotionale Entwicklungsalter Berücksichtigung findet. Um das emotionale Entwicklungsalter einzuschätzen, erweisen sich Instrumente wie z.B. SEO-Interview²⁷, SEED²⁸ und BEP-KI²⁹ als zentral. Während es bei der Entwicklungsorientierung darum geht, dem Menschen entwicklungsfreundlich zu begegnen und ihm entwicklungsadäquate Angebote und Settings zu gestalten, damit er sich in weder über- noch unterfordernden Bedingungen sozio-emotional, kognitiv und die Persönlichkeit betreffend weiterentwickeln kann, beinhaltet die Stärkenorientierung die Fokussierung auf Ressourcen, Fähigkeiten, Vorlieben und Interessen der fokussierten Person und weist darauf hin, dass eine Weiterentwicklung insbesondere entlang einer Stärkenorientierung gelingen kann. Die Bedürfnisorientierung als dritte Maxime fokussiert auf die Befriedigung elementarer Bedürfnisse, insbesondere auch emotionaler Bedürfnisse. Ergänzend ist die Bedeutung einer adressatengerechten Kommunikation inkl.

geeigneter, basierend auf einer UK-Diagnostik ausgewählter Instrumente aus dem Bereich der UK für den Umgang mit der Klientel im beschriebenen Sinne zu betonen.

5.3 Bindungsfördernder und -stärkenden Zugang

Eine verlässliche und vertrauensvolle Beziehung wirkt sich vielfach präventiv auf die Entstehung von HEVE aus. Vor diesem Hintergrund sind bindungsfördernde und -stärkende Angebote im Umgang mit Menschen mit HEVE richtungsweisend. Wichtige handlungspraktische Impulse sind dem Konzept Banking Time³⁰ sowie dem Konzept der entwicklungsfreundlichen Beziehung³¹ zu entnehmen.

5.4 Orientierung und sicherheitsgebende Strukturierung sowie Infrastruktur

Orientierung und Nachvollziehbarkeit³² sind psychologische Grundbedürfnisse, die mitunter über eine adäquate äussere Strukturierung von Raum, Zeit und Handlung befriedigt werden können. Wichtige Impulse für eine derartige Strukturierung liefert das Konzept TEACCH.³³ Entscheidend ist dabei nicht ein Übermass an Strukturen, sondern die Etablierung von einzelfallspezifischen haltgebenden Strukturen, die durchaus auch ein gewisses Mass an Flexibilität aufweisen können (sofern dies im Interesse der fokussierten Person ist), da es nicht per se darum geht, Strukturen starr ein- und auszuhalten. Bezogen auf eine räumliche Struktur spielt die Infrastruktur im übergeordneten Sinne eine wesentliche Rolle. Die Infrastruktur kann eine präventive Wirkung auf die Entstehung von herausfordernden Verhaltensweisen erlangen, wenn räumliche Begegnungs- sowie Rückzugsmöglichkeiten vorhanden, anregende sowie beruhigende räumliche Aspekte berücksichtigt, einfach erschliessbare Aussenräume zugänglich sind sowie eine grundsätzliche räumliche Entflechtung von potenziell sozial dichten und unübersichtlichen Situationen möglich ist.

5.5 Zusätzliche Massnahmen

Zusätzliche Massnahmen können einzelfallspezifisch adäquat sein, müssen aber nicht für sämtliche Menschen mit Beeinträchtigung, die HEVE zeigen, passend sein. Darunter sind agogische, therapeutische, medizinische und andere Massnahmen subsummiert, die dem subjektiven Wohlbefinden der Person dienen oder sich als kompetenzerhaltend und -erweiternd auswirken, z.B. Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Musik- und Kunsttherapie, Hydrotherapie, Massagen, tiergestützte Interventionen, Snoezelen, körperliche Betätigung, Bewegung, (angeleitete) Entspannungssequenzen, Achtsamkeitsübungen, musisch, kreativ und körperbetonte Angebote usw. Auch eine einzelfallspezifische medikamentöse Behandlung kann der Prävention von HEVE dienen, wobei an dieser Stelle auf den internationalen Leitfaden zum

Einsatz von Psychopharmaka bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung³⁴ verwiesen wird. Zudem kann auch ein temporärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung als zusätzliche Massnahme betrachtet werden, die sich nachhaltig präventiv auf die Entstehung von HEVE auswirken kann.

6 Deeskalation

Die Deeskalation umfasst sämtliche Massnahmen, die zur Abwendung einer Eskalation in der herausfordernden Situation selbst getroffen werden. Der Umgang mit Eskalationssituationen liegt in der gemeinsamen Verantwortung aller Fachpersonen: von den ausführenden Begleitpersonen über die Team- bis zur Leitungsebene. Massnahmen zur Deeskalation in herausfordernden Situationen haben zum Ziel, eine mögliche unmittelbar bestehende Gefahr für die Person, die HEVE zeigt, oder weitere Personen abzuwenden. Spezifisch hervorzuheben sind die für den Selbstschutz der involvierten Begleitpersonen notwendigen Massnahmen. Dabei können unter anderem spezifische Trainings Unterstützung bieten: Mehr Informationen hierzu sind z.B. beim Institut ProDeMa³⁵ oder beim Verein NAGS³⁶ zu finden.

Das sofortige Handeln in einer herausfordernden Situation geschieht gemäss eines präventiv erarbeiteten Notfall- oder Interventionsplans. Dieser schafft Orientierung für die handelnden Fachpersonen, ist individuell für jede fokussierte Person erarbeitet und basiert auf agogischem Fachwissen. Der Notfall- oder Interventionsplan enthält den Umgang in Eskalationssituationen mit den spezifischen Abläufen, Prozessen und Massnahmen und ist einfach zugänglich hinterlegt. Die im Notfall- oder Interventionsplan festgelegten Massnahmen sind, wann immer möglich, transparent mit der Klientel zu besprechen und zu vereinbaren. In regelmässigen Abständen wird der Notfall- oder Interventionsplan auf seine Aktualität hin evaluiert und gegebenenfalls angepasst. Informationen über die individuellen Notfall- oder Interventionspläne sind feste Bestandteile der Einführung neuer Fachpersonen. Zur Deeskalation von HEVE werden agogische Massnahmen und strukturelle Massnahmen angewendet, wobei das Erkennen von sogenannten Frühwarnzeichen für eine drohende Eskalation entscheidend für die Deeskalation ist. Als Ultima Ratio wird auf restriktive Massnahmen zurückgegriffen.

6.1 Agogische Massnahmen

Agogische Massnahmen sind die Massnahmen erster Wahl in Eskalationssituationen.

In erster Linie wirken eine adressatengerechte und der Situation angepasste Kommunikation und das ebenso adressatengerechte Aufrechterhalten der Beziehung deeskalierend. Parallel dazu können individuell auf die Bedürfnisse der fokussierten Person angepasste Angebote,

beispielsweise Entspannungsangebote, körper- und bewegungsorientierte Angebote, Rückzug aus der Situation, Angebote zur Aktivierung der Selbststabilisation, zum Spannungsabbau (z.B. durch den reflektierten und ggf. therapeutisch begleiteten Einsatz von Skills³⁷, wie einem Stressball³⁸) oder zur Ablenkung unterstützend wirken. In bestimmten Fällen und einzig, wenn die Sicherheit aller Beteiligten gewährleistet ist, können das Ausbleiben einer Reaktion und der bewusste Rückzug der Fachperson zur Deeskalation einer herausfordernden Situation beitragen.

6.2 Strukturelle Massnahmen

Der Einsatz eines institutionsinternen Alarmsystems mit einem am Körper der Fachpersonen getragenen Alarmknopf kann in Eskalationssituationen zur zeitnahen Information und Unterstützung in Form von personeller Verstärkung oder Personalabtausch verhelfen. Ausserdem kann eine klar festgelegte Aufteilung der Verantwortung und der Aufgaben unter den Fachpersonen deeskalierend wirken. In bestimmten Notsituationen kann die Zusammenarbeit mit externen Stellen wie Polizei, Notarzt, psychiatrische Klinik, Feuerwehr usw. für die Deeskalation notwendig sein. Bereits aufgebaute Kontakte erleichtern das Handeln in Notsituationen. Ausserdem kann das Üben des Verhaltens in Notfallsituationen inkl. der Testung sämtlicher Alarme in realen Situationen Sicherheit verschaffen.

6.3 Restriktive Massnahmen

Zum Schutz aller Beteiligten und ausschliesslich, wenn agogische Massnahmen nicht die erwünschte Wirkung zeigen, kann auf restriktive Massnahmen als Mittel der letzten Wahl zurückgegriffen werden. Restriktive Massnahmen wie die Isolation oder weitere bewegungseinschränkende Massnahmen sind nur gemäss Notfallplan sowie ausschliesslich während einer begrenzten Zeit und unter Einhaltung der rechtlichen und ethischen Vorgaben anzuwenden. Die Anwendung von restriktiven Massnahmen ist, wenn möglich, im Austausch mit der fokussierten Person im Voraus festzulegen, unbedingt zu dokumentieren und regelmässig zu evaluieren sowie entsprechend anzupassen. Weiter ist eine Strategie zur langfristigen Absetzung der restriktiven Massnahmen zugunsten von agogischen Massnahmen zu erarbeiten. Bei dringlichem Bedarf kann ein Aufenthalt in einer temporären Lebensumgebung (z.B. Psychiatrische Klinik) ebenfalls eine Massnahme zur Deeskalation von HEVE darstellen. Auch der Einsatz von (Reserve-)Medikamenten kann zur Deeskalation von herausfordernden Situationen beitragen, wobei an dieser Stelle wiederum auf den internationalen Leitfaden zum Einsatz von Psychopharmaka bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung³⁹ verwiesen wird. Grundlegend bei der Verabreichung von (Reserve-)

Medikamenten zur Deeskalation ist die vorgängige Einigung mit der zuständigen medizinisch-psychiatrischen Fachperson auf ein klares Prozedere, welches im Notfallplan festgehalten wird, von sämtlichen Fachpersonen einheitlich durchgeführt und in regelmässigen Abständen in Bezug auf seine Aktualität evaluiert wird.

7 Nachsorge

Eine optimale Nachsorge ist in der Organisation breit verankert. Mögliche Kooperationen innerhalb der Institution und mit externen Fachpersonen sind klar geregelt. Nachsorge geschieht auch auf der persönlichen Ebene bei Fachpersonen, Klientel und weiteren Beteiligten. Auf dieser Ebene können zwei Phasen unterschieden werden, die emotionale Entlastung und die Reflexion.⁴⁰ Die Zeit, welche diese beiden Phasen benötigen, ist für alle Beteiligten individuell.

7.1 Emotionale Entlastung

Nach einer Eskalation dient die Nachsorge primär dem Ziel der emotionalen Entlastung aller Beteiligten (Fachpersonen, Klientel, die HEVE zeigte, Mitbeteiligte wie Mitbewohnende, andere Zuschauende sowie unbeteiligte Mitfühlende, z.B. Angehörige, andere Mitarbeitende in der Institution).

- Das Herstellen von Sicherheit ist zentral und kann beispielsweise gelingen durch Hilfeholen, Ortswechsel, Wechsel in der Begleitung usw.
- Alle Beteiligten können sich beruhigen und erholen. Stress wird abgebaut durch Pausen usw.
- Alle Beteiligten erhalten ein Gesprächsangebot; dies dient ebenfalls der Entlastung, jedoch wird auch eine Ablehnung des Angebots akzeptiert. Im Notfall- bzw. Interventionsplan sind die Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen innerhalb der Institution geregelt.
- Für die Klientel, die HEVE zeigte, ist wichtig, dass jemand in Kontakt bleibt und bei Bedarf da ist.
- Für Fachpersonen ist die soziale Unterstützung durch das Team und die Leitung unmittelbar nach dem Vorfall wichtig, um sich zu stabilisieren.

7.2 Reflexion

In diesem Schritt der Nachsorge sind Leitungspersonen, Personen der internen Meldestelle und das ganze Team beteiligt.

- Eskalationsvorfälle werden dokumentiert, und eine Meldung an die Meldestelle erfolgt. Die Meldestelle dient zur Klärung von Vorfällen, sie ist niederschwellig zugänglich und allen Beteiligten bekannt. Die verantwortliche Person der Meldestelle nimmt Meldungen entgegen, berät und reagiert gemäss dem Handlungskonzept der Meldestelle (gemäss Charta Prävention).⁴¹ Die Fachpersonen reflektieren die Situation (je nach Bedarf zu zweit, im Team, mit der Leitung, mit der Klientel, in Fachberatungen oder Supervision). Dabei geht es nicht um eine Schuldzuweisung, sondern um die sorgfältige Analyse der Situation.
- Aus der Reflexion werden Folgerungen präventiver Art abgeleitet (alternative Vorgehensweisen für die Zukunft entwickelt und Anpassungen vorgenommen).
- Fachpersonen nutzen Massnahmen der Selbstsorge. Zudem wird bei allen Beteiligten ein Augenmerk auf Symptome wie eingeschränkte Aufmerksamkeit, Rückzug, Unruhe, Herzklopfen, Schwitzen und Angst gelegt. Denn halten diese Symptome mindestens mehrere Wochen lang an und verursachen sie erhebliche Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen, könnte dies auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)⁴² hinweisen, und weitere Hilfen sind erforderlich. Die Verantwortlichkeiten sind in der Institution geregelt.
- Bei Bedarf werden externe Fachpersonen vermittelt und einbezogen (z.B. Opferhilfe, Psychologie, Psychiatrie, Supervision).
- Wenn konkrete Hinweise bestehen, dass ein Verhalten einen Tatbestand gemäss Schweizerischem Strafrecht⁴³ erfüllt, ist die Möglichkeit einer Anzeige oder eines Strafantrags gegeben. Strafen im Sinne von erzieherischen Massnahmen sind jedoch nicht angezeigt.

7.3 Institutionelles Lernen

Auf Ebene der Organisation ist Nachsorge fest etabliert und verankert und liegt in der Verantwortung der Leitung. Dies bedeutet, dass Gewaltvorfälle an die interne Meldestelle gemeldet werden, Ereignisse dokumentiert und reflektiert werden, Prozesse geklärt und festgelegt sind und Notfall- bzw. Interventionspläne bei allen Beteiligten bekannt sind.

Ausgehend von einer systematischen Auswertung von Gewaltvorkommnissen, deren Analyse und dem darauffolgenden Ableiten von Massnahmen kann institutionelles Lernen entstehen. Folgende Punkte sind Beispiele für institutionelles Lernen:

- Die Anpassung von Infrastruktur (wie z.B. das Einrichten von Rückzugsräumen, Einzelarbeits- oder Essplätzen).
- Die Flexibilisierung von Abläufen (z.B. Zeitfenster statt fixe Zeitvorgaben).
- Die interdisziplinäre Erarbeitung von individuellen Notfall- bzw. Interventionsplänen und des Sicherheits- und Schutzmanagements.
- Die Erarbeitung guter Netzwerke (Kooperation intern und mit externen Stellen).
- Die Einrichtung regelmässiger Weiterbildungsangebote oder Inhouse-Schulungen.

Bei der Nachsorge schliesst sich der Kreis zur Prävention (siehe Kap. 5), denn durch Reflexion und Analyse der Situation werden Folgerungen zur Prävention abgeleitet und im Alltag umgesetzt (Evaluation von Eskalationssituationen und Interventionen siehe Kap. 4).

¹ Wüllenweber, Ernst (2009). Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit geistiger Behinderung. Bonn: Elbewerkstätten.
² Ebd.

³ Ebd.; Palmowski, Winfried (2015). Nichts ist ohne Kontext. Systemische Pädagogik bei «Verhaltensauffälligkeiten». 3. Aufl. Dortmund: verlag modernes lernen.

⁴ Wolkorte, Ria/van Houwelingen, Ingrid/Kroezen, Marieke (2019): Challenging behaviours: Views and preferences of people with intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 32 (6), 1421–1427.

⁵ Theunissen, Georg (2021). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Basiswissen für Erziehung, Unterricht, Förderung und Therapie. 7., aktualisierte und erweiterte Auflage. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.

⁶ Palmowski, Winfried (2015). Nichts ist ohne Kontext. Systemische Pädagogik bei «Verhaltensauffälligkeiten». 3. Aufl. Dortmund: verlag modernes lernen.

⁷ Theunissen, Georg (2021). Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Basiswissen für Erziehung, Unterricht, Förderung und Therapie. 7., aktualisierte und erweiterte Auflage. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.

⁸ Elbing, Ulrich (2014). Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sei denn, man kennt das Wetter nicht: Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen. 4., überarbeitete Auflage. Dortmund: verlag modernes lernen.

⁹ Verbandsübergreifende Arbeitsgruppe Prävention (2016). Charta zur Prävention von sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen. https://www.charta-praevention.ch/userfiles/downloads/Charta_Praevention_D_A4.pdf [06.02.2023]

¹⁰ <https://www.buendner-standard.ch/index.php?id=2> [06.02.2023]

¹¹ In Anlehnung an: Von Spiegel, Hiltrud (2018). Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. 6. Aufl. München: Ernst Reinhardt.

¹² In Anlehnung an: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) (2021). Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf. Stuttgart: Kohlhammer.

¹³ UN-BRK (2014). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/de> [06.02.2023].

¹⁴ Ba, Marieme/Daniluk, Anna/Salamun, Julien/Haller, Dagmar M./Héritiér Barras, Anne-Chantal (2020). Top 5 des problèmes somatiques chez les personnes en situation de handicap mental avec troubles du comportement [Top 5 somatic problems of people suffering from mental disabilities with behavioral disorders]. Revue Médicale Suisse. 16 (708): 1796–1800. French. PMID: 32997449. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997449/#iinkout> [06.02.2023]

¹⁵ Theunissen, Georg (2014). Positive Verhaltensunterstützung: eine Arbeitshilfe für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung und Autismus. 4. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

¹⁶ Schreiber, Thomas/Giere, Christiane (2014). Individuelle Hilfeplanung in der Praxis. Köln: Balance Buch + Medien Verlag.

-
- ¹⁷ Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2021). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit: ein methodenintegratives Lehrbuch. 5. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- ¹⁸ Ebd.
- ¹⁹ Ebd.
- ²⁰ Ba, Marieme/Daniluk, Anna/Salamun, Julien/Haller, Dagmar M./Héritier Barras, Anne-Chantal (2020). Top 5 des problèmes somatiques chez les personnes en situation de handicap mental avec troubles du comportement [Top 5 somatic problems of people suffering from mental disabilities with behavioral disorders]. *Revue Médicale Suisse*. 16 (708): 1796–1800. French. PMID: 32997449.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997449/#linkout> [06.02.2023]
- ²¹ Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2021): Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit: ein methodenintegratives Lehrbuch. 5. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- ²² Ebd.
- ²³ Ebd.
- ²⁴ Hochuli Freund, Ursula (2017). Fallbesprechungs-Materialien – Strukturierungshilfen für effektive Fallbesprechungen gemäss Kooperativer Prozessgestaltung. In: Hochuli Freund, Ursula (Hrsg.). (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Praxis. Materialien für die Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
- ²⁵ Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2021). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit: ein methodenintegratives Lehrbuch. 5. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- ²⁶ In Anlehnung an Wüllenweber, Ernst (2009). Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit geistiger Behinderung. Bonn: Elbewerkstätten.
- ²⁷ Dosen, Anton (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Göttingen: Hogrefe.
- ²⁸ Sappok, Tanja et al. (2018). Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- ²⁹ Senckel, Barbara/Luxen, Ulrike (2017). Der entwicklungsfreundliche Blick. Entwicklungsdiagnostik bei normal begabten Kindern und Menschen mit Intelligenzminderung. Weinheim: Beltz.
- ³⁰ Vogel, Detlev (2019). Banking Time – ein beziehungsorientierter Umgang mit auffälligem Verhalten. SZH, 25 (3), S. 33 – 40.
- ³¹ Senckel, Barbara/Luxen, Ulrike (2017). Der entwicklungsfreundliche Blick. Entwicklungsdiagnostik bei normal begabten Kindern und Menschen mit Intelligenzminderung. Weinheim: Beltz.
- ³² Grawe, Klaus (2000). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- ³³ Häussler, Anne (2016). Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus: Einführung in Theorie und Praxis. 5. Aufl. Dortmund: verlag modernes lernen.
- ³⁴ Seidel, Michael (2012). Problemverhalten bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung. Eine internationale Leitlinie zum Einsatz von Psychopharmaka. Eigenverlag DGSG Berlin.
<https://repository.publisso.de/resource/fri:4404271-1/data> [06.02.2023]
- ³⁵ Mehr Informationen unter: <https://prodema-online.de/> [06.02.2023]
- ³⁶ Mehr Informationen unter: <https://nags.ch/> [06.02.2023]
- ³⁷ Glasenapp, Jan (2022). Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und Schwierigkeiten der Emotionsregulation. In: Teilhabe, Jg. 61, S. 122 – 128.
- ³⁸ Mehr Informationen unter: <https://www.skills-box.ch/> [06.02.2023]
- ³⁹ Seidel, Michael (2012). Problemverhalten bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung. Eine internationale Leitlinie zum Einsatz von Psychopharmaka. Eigenverlag DGSG Berlin.
<https://repository.publisso.de/resource/fri:4404271-1/data> [06.02.2023]
- ⁴⁰ In Anlehnung an Fischer, Daniel/Wunderlich, Lukas (2011). Physische Interventionen bei aggressivem Verhalten: Möglichkeiten und Grenzen, SZH-Kongress, 01.09.2011.
<https://www.szh.ch/kongress/archiv/schweizer-heilpaedagogik-kongress-2011/presentationen-a-1> [06.02.2023]
- ⁴¹ Verbandsübergreifende Arbeitsgruppe Prävention (2016). Charta zur Prävention von sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen. https://www.charta-praevention.ch/userfiles/downloads/Charta_Praevention_D_A4.pdf [06.02.2023]
- ⁴² B40 Posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11:
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html;jsessionid=2645CA64CCEC1FA4BF15F80EEA1F0CF0.intranet23 [06.02.2023]
- ⁴³ https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de [06.02.2023]