

## **Fachtagung Agogik und Gewalt**

---

### **Intensivbetreuung im Diskurs Ziele, Chancen, Risiken und Alternativen**

---

Donnerstag, 6. Februar 2020

---

Alle Unterlagen zur Tagung finden Sie unter  
[www.hslu.ch/fachtagung-heve](http://www.hslu.ch/fachtagung-heve)

Zusammenfassung des Vortrags von **Klaus Henicke**

**Intensivbetreuung heißt betreuen *und* behandeln!**

**Aspekte der Lebenswirklichkeit intellektuell beeinträchtigter Menschen**

**Fragestellung:**

Intensivbetreuung von Menschen mit Intelligenzminderung und zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen im Diskurs: Worin könnte der Beitrag von Psychiatrie und Psychotherapie bestehen?

**Einleitung:**

Es werden kurz Psychiatrie und Psychotherapie als empirisch-wissenschaftliche Disziplin vorgestellt, deren gesellschaftlicher Auftrag in der gesundheitlichen Versorgung von psychisch kranken Menschen besteht. Diese „klinische“ Sichtweise wird mancherorts als „tendenziell personenzentrierte Negativzuschreibung“ angesehen, weil sie eine „Störung des Verhältnisses zwischen Mensch und Umwelt“ einseitig als „Defizit“ eines Menschen erkennen und behandeln würde. Es wird dargelegt, dass Psychiatrie sehr wohl in ihren Konzepten über Entstehung und Verlauf psychischer Störungen (Ätiologie und Pathogenese) vor allem aber mit ihrem „multimodalen Behandlungskonzept“ soziale Bedingungen und Beziehungen systematisch berücksichtigt.

In Bezug auf den hier diskutierten Personenkreis wird davon ausgegangen, dass die Verhaltensauffälligkeiten nicht Ausdruck der geistigen Behinderung sind, sondern genauso wie bei allen Menschen Ausdruck inneren Erlebens, im je konkreten Kontext der eigenen Lebenswelt. Tatsächlich aber sind viele Äußerungsformen (wie auch die Symptomatik einer definierten psychischen Störung) je nach Schweregrad der intellektuellen Beeinträchtigung in besonderer Weise ausgestaltet. Insofern sollte immer auch mitbedacht werden, dass die auffälligen Äußerungsformen dieser Menschen auch Ausdruck seelischen Leidens sein können. Dies im Einzelfall zu klären ist Aufgabe einer psychiatrischen Differenzialdiagnostik. Es wäre für den Betroffenen fatal, wenn sein seelisches Leiden nicht wahrgenommen und erkannt würde, und es wäre unklug, wenn die (heil-)pädagogische Betreuung und Versorgung in der Intensivgruppe nicht das psychiatrische Wissen über dieses Leiden nutzen würde.

Der weitere Vortrag folgt dem Tagungstitel: *Ziele, Chancen, Risiken und Alternativen der Intensivbetreuung* sowie Schlussfolgerungen aus psychiatrischer Sicht.

**Ziele:**

Zunächst wird die Personengruppe in der Intensivbetreuung beschrieben und einige Zahlen zur Epidemiologie angeführt. Diese Menschen sollen über einen längerfristigen, aber unbedingt zeitlich begrenzten Zeitraum betreut und behandelt werden, um anschließend in die Regelversorgung oder in die Familien zurückzukehren. Vorrangiges Ziel ist die individuelle Stabilisierung, um wieder „Aufstehen“ und „Gehen“ (E. Ruchti) zu können.

**Chancen:**

Aus meiner Sicht sind die Chancen einer Intensivbetreuung für den Betroffenen günstig, wenn eine hinreichende konzeptionelle Komplexität, Multiprofessionalität und

Interdisziplinarität vorhanden sind. Um dies zu gewährleisten müssen Intensivgruppen versorgungspolitisch in das psychiatrische Versorgungsangebots integriert sein und nachhaltig finanziert werden. Wichtig ist, dass Intensivbetreuung kein ultima-ratio-Angebot ist, dass dann genutzt wird, wenn alle Stricke gerissen sind. Eine wissenschaftliche Begleitforschung könnte dazu beitragen, wirklich interdisziplinäre Konzepte zu festigen.

Konzeptionelle Komplexität besteht aus psychiatrischer Sicht, wenn die folgenden Methoden und Techniken praktiziert werden können:

- Rekonstruktion der Lebensgeschichte (Anamnese) und des aktuellen Lebenskontextes (emotional, sozial, gesellschaftlich)
- deren entwicklungspsycho(patho)logische Einschätzung (Risiko-, Schutzfaktoren, Vulnerabilität, Resilienz),
- sorgfältige psychiatrische Differenzialdiagnostik (Störung ja/nein, wenn ja welche, wenn nein andere Erklärungshypothesen),
- Entwicklungsorientierung (kognitiver, emotionaler und sozialer Entwicklungsstand und deren pädagogische und therapeutische Berücksichtigung),
- Multimodalität (Einsatz unterschiedlicher Methoden in unterschiedlichen Bereichen: Individuum, Art und Weise der (heil-)pädagogischen Betreuung, Einbeziehung der Familie und der Helfer),
- Eine im Verlauf kontinuierlich angepasste „Auftragsklärung“ (Klarheit, wer wofür in Bezug auf welche Maßnahmen und Ziele verantwortlich ist).

#### **Risiken:**

Zusammenfassend bestehen hohe Risiken, wenn die oben skizzierten Voraussetzungen nicht hinreichend gewährleistet sind insbes. keine nachhaltige Finanzierung (d.h. nur Modellcharakter) besteht und konzeptionell-fachlich keine ausreichende Expertise vorhanden ist. Vor allem muss das Angebot regional bedarfsdeckend vorgehalten werden. Aus der Intensivbetreuung kann dann schnell eine Intensivgruppe für die Verwahrung der Schwierigsten werden (mit exzessivem Einsatz von Psychopharmaka und von freiheitsentziehenden Maßnahmen). Aus einer systemischen Perspektive können eine mangelhaften Vernetzung mit den regionalen Diensten und vor allem eine Verstrickung mit den (Multi-)Helfersystemen und den Familien alle Entwicklungsmöglichkeiten blockieren.

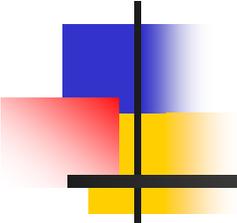
#### **Alternativen:**

Es gibt keine Alternativen zu *heilpädagogisch-therapeutischen Intensivgruppen* für diese Klientel, wenn die oben beschrieben Voraussetzungen gewährleistet sind. Dies wird kurz begründet.

#### **Schlussfolgerungen:**

Aus Sicht des Ref. sind derart exklusive und tatsächlich vorübergehend exkludierende Intensivgruppen für diese spezielle Klientel ohne Zweifel gerechtfertigt. Intensivgruppen sind struktureller Teil des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems für Menschen mit Intelligenzminderung und zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen, wie auch Teil der Versorgung in der pädagogisch-heilpädagogisch orientierten Behindertenhilfe. Dieser *Doppelcharakter* muss politisch-sozialrechtlich, versorgungspolitisch, praktisch-fachlich und auch wissenschaftlich akzeptiert werden.

Hochschule Luzern  
Fachtagung Agogik und Gewalt  
«**Intensivbetreuung im Diskurs – Ziele,  
Chancen, Risiken und Alternativen**»  
am 6.2.2020

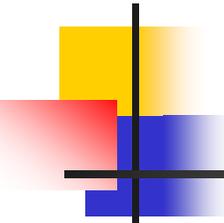


---

**Intensivbetreuung heißt betreuen  
*und* behandeln**

**Aspekte der Lebenswirklichkeit intellektuell  
beeinträchtigter Menschen**

**Klaus Hennicke**



# Fragestellung und Gliederung

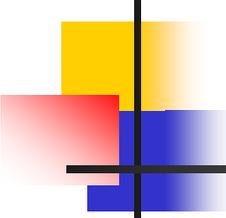
---

## **Fragestellung:**

1. Was könnte der Beitrag der Psychiatrie in der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung und zusätzlichen schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen sein?
2. Was bedeutet Intensivbetreuung aus psychiatrischer Sicht und unter welchen Voraussetzungen macht sie Sinn?

## **Gliederung**

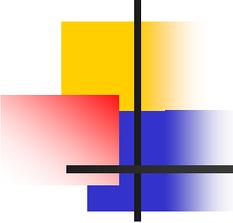
- Einführung
- Ziele, Chancen, Risiken und Alternativen der Intensivbetreuung aus psychiatrischer Sicht.



# Meine Prämissen

---

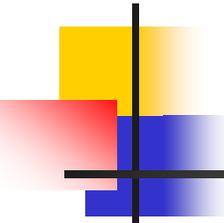
1. Prävalenz: 30-50%; 20% brauchen Intensivmaßnahmen
2. Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen sind **nicht** Ausdruck der Intelligenzminderung
3. Menschen mit IB werden in gleicher Weise psychisch krank: Alle Wissensbestände z.B. der Psychiatrie und Psychotherapie gelten auch für sie
4. Manche Verhaltensauffälligkeiten sind kaum diagnostisch einzuordnen
5. Psychiatrie und Psychotherapie ist eine jahrhundertealte empirische Wissenschaft
6. Psychiatrie verfügt über eine Fülle von „evidenzbasierten“ Konzepten
7. Psychiatrische Diagnosen bilden niemals die Lebensproblematik eines Menschen ab
8. Menschen mit IB haben einen Rechtsanspruch auf psychiatrische Behandlung; die Forderungen der UN-Konvention



# Ziele der Intensivbetreuung aus psychiatrischer Sicht (1)

---

1. Um was für Menschen handelt es sich eigentlich?
2. Fokus: Vollstationäre Intensivbetreuung
  - a. „Doppelcharakter“ der Intensivbetreuung („rechtskreisüberschreitend“)
  - b. Zugang
  - c. Zeitliche Begrenzung
3. Praxis der Intensivbetreuung
  - a. Primär: Individuelle Stabilisierung
4. Was muss noch gewährleistet sein?

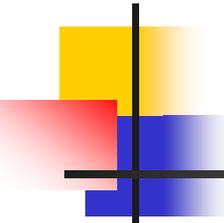


## **Ziele** der Intensivbetreuung aus psychiatrischer Sicht (2)

---

### **4. Was muss noch gewährleistet sein?**

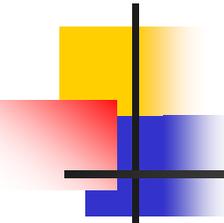
- a. Konzeptionelle Komplexität (Diagnostik und Behandlung)
- b. Intensivbetreuung ist ein „Mannschaftsspiel“
- c. Rekonstruktion der Lebensgeschichte
- d. Entwicklungsorientierung
- e. Heilpädagogische Konzepte
- f. Sorgfältige Auftragsklärung
- g. Umgang mit Multi-Helfer-Systeme



# Chancen der Intensivbetreuung aus psychiatrischer Sicht

---

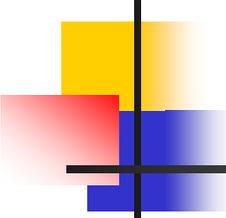
1. Im Einzelfall eher günstig
  - a. Evaluation der Effizienz
2. Versorgungspolitisch eher ungünstig (in BRD)
  - a. Gesellschaftlicher Wert von Menschen mit IB
  - b. Aufgabe zu schwierig
  - c. „Marktlücke“ mit hohen Risiken
  - d. Hilfesysteme können/wollen sich nicht einigen
  - e. Fachliche Defizite
  - f. Widerstände



# Risiken der Intensivbetreuung aus psychiatrischer Sicht

---

1. Keine klare Auftragslage resp. Verortung in den Hilfesystemen
2. „Schlangengruben“
3. Destruktive Verstrickungen in den Helfersystemen
4. Vertreibung der Psychiatrie aus der Behindertenhilfe



# Schlussfolgerungen

---

1. Fragestellung „Beitrag der Psychiatrie“:  
**Intensivbetreuung ohne Psychiatrie passt nicht!**
2. Fragestellung „Voraussetzungen und Sinn“:  
**Kernforderungen**

## **Hoffnungen im fachlichen Diskurs:**

- Keine Negativetikettierung von „klinisch“-therapeutischen Sichtweisen
- Überprüfung der Begrifflichkeiten auf Bagatellisierung
- Gemeinsame Herausforderung

*„Es ist nie zu spät für alles,  
was sein soll!“*

Siegfried Lenz  
So zärtlich war Suleyken.  
Masurische Geschichten.  
Hoffmann und Campe  
1955

**Ich danke sehr herzlich für  
Ihre Geduld und Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[klaus.hennicke@posteo.de](mailto:klaus.hennicke@posteo.de)