

Teilhabe am Arbeitsleben – nicht für alle

Stellungnahme zum NRW-Weg 2025

von der Elterninitiative JEKOB (Junge Erwachsene mit komplexer Beeinträchtigung) – Perspektiven für ein gutes Leben

Langfassung

„Teilhabe am Arbeitsleben ist ein Recht, das allen Menschen zusteht.“

(Caren Keeley, Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit komplexen Behinderungen, in: DAS BAND, 2025, www.bvkm.de)

„Mit Zunahme der Schwere von Beeinträchtigungen wächst die Gefahr von Ausgrenzung.“

(Barbara Fornefeld, Zur Lebenssituation und Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit komplexer Behinderung in der Lebenshilfe Heinsberg, Forschungsbericht Teil sein & Teil haben, 2020)

Unsere Situation

Wir sind eine Gruppe von Eltern, deren junge erwachsene Kinder mit komplexen Beeinträchtigungen im Großraum Köln von der Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen ausgeschlossen wurden bzw. deren Weiterbeschäftigung akut gefährdet ist.

Wir, die betroffenen Angehörigen, haben uns im Frühjahr 2025 zur Elterninitiative „JEKOB“ (Junge Erwachsene mit komplexer Beeinträchtigung – Perspektiven für ein gutes Leben) zusammengeschlossen und setzen uns als Interessenvertretung von und für Betroffene ein. **Wir orientieren uns dabei an der 2020 unterzeichneten „Vereinbarung zur Teilhabe an Arbeit von Menschen mit sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen in nordrhein-westfälischen Werkstätten für behinderte Menschen und/oder anderen Leistungsanbietern“.** (Gemeinsame Vereinbarung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen in NRW, der Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Rheinland und Bund und der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen Lippe)

In NRW stehen die Werkstätten im Gegensatz zu den anderen Bundesländern theoretisch immer schon allen Menschen offen, und zwar unter einem Dach entweder im Arbeits-

oder im heilpädagogischen Beschäftigungsbereich. Dies ist der sogenannte NRW-Weg. Dass es in der Praxis auch hier immer wieder zu Ausschlüssen kommt, scheint sich von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt abzuspielen – mit fatalen Folgen: Menschen mit Beeinträchtigung, die keine Arbeit und Beschäftigung in einer Werkstatt finden, sind unversorgt. In NRW existieren keine alternativen Angebotsstrukturen. Dabei handelt es sich nicht um Einzelfälle.

Unser Anliegen

Unser Ziel ist es, auf nicht ausreichende Leistungsangebote zur Beschäftigung und Arbeit in Werkstätten aufmerksam zu machen. Wo diese fehlen, entstehen akute Versorgungsnotwendigkeiten im Wohnen und in der Freizeit mit Betreuungsproblemen, die von den Familien oder – falls die jungen Leute schon ausgezogen sind – den Wohneinrichtungen aufgefangen werden müssen. Wenn Lösungen ausbleiben, führt das nicht nur für die betroffenen Personen zu sozialer Isolation mit Folgen für das psychische Wohlbefinden, sondern auch zu einer erheblichen Belastung hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege, Betreuung und Berufstätigkeit der Angehörigen.

Es ist erfreulich, dass es auf Grundlage der Vereinbarung zu einem inzwischen erweiterten Leistungsangebot (entsprechend § 60 SGB IX) außerhalb der Werkstätten in Köln (z.B. Modellprojekt „Ausbildung mittendrin“) gekommen ist. „Unterhalb“ der Arbeitsbereiche in den Werkstätten gibt es weder ausreichende Plätze in den heilpädagogischen Förderbereichen noch alternative Beschäftigungsangebote. Beim Auftreten von – beim Personenkreis mit komplexer Beeinträchtigung erwartbaren – Veränderungen im Pflege- und Betreuungsumfang oder im Verhalten und in Krisen erweisen sich Arbeitsplätze als unsicher. Leider mangelt es auch an einer prozessbegleitenden Beratung in „schwierigen“ Fällen. Wir alle sahen uns in den langwierigen Verläufen immer wieder mit „Nicht-Zuständigkeitserklärungen“ konfrontiert.

Aktuell sind wir von JEKOB in großer Sorge, dass sich die Situation in den kommenden Jahren für den hier vorgestellten Personenkreis „mit sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen“ noch weiter verschlechtern wird:

- Kanzler Merz plant, die gestiegenen Kosten in der Eingliederungshilfe auf den Prüfstand zu nehmen, wie er es auf dem Kommunalkongress des Deutschen Städte- und Gemeindebundes verkündet hat. Das könnte weitere Einsparungen bedeuten; für alle Menschen in der Eingliederungshilfe und besonders zulasten der Menschen mit Beeinträchtigung, deren gleichberechtigte Teilhabe jetzt schon massiv eingeschränkt ist.
- Aufgrund der massiv wachsenden Schülerzahlen an Förderschulen für geistige Entwicklung in Köln und Umgebung ist erwartbar, dass es zu einer weiterwachsenden Zahl von Ablehnungen direkt im Übergang von den Förderschule zu den Werkstätten

kommt. (Auch in den Schulen kommt es in NRW vermehrt zu Fällen von Schulausschlüssen, lt. Landeselternschaft der Förderschulen.)

- Es fehlt an Alternativen zur Tagesstruktur und an inklusiv ausgerichteten Leistungsangeboten für eine arbeitsweltbezogene, personenzentrierte Beschäftigung, wie sie in anderen Bundesländern längst entwickelt und umgesetzt werden.

Das Recht auf Teilhabe auch am Arbeitsleben ist ein Menschenrecht, keine Kann-Leistung. Wer zu den Personen zählt, die auch fünf Jahre nach der oben genannten „Vereinbarung zur Teilhabe an Arbeit“ noch ausgeschlossen werden und/oder wessen Teilhabe massiv gefährdet ist, stellen im Folgenden sieben Angehörige unserer Elterninitiative vor.

Wir müssen davon ausgehen, dass die hier vorgestellten Fallbeispiele bei aller Verschiedenheit der individuellen Problemlagen exemplarisch für viele andere Betroffene stehen. Im Folgenden beschreiben wir vier wesentliche Aspekte, die aus unserer Sicht als strukturelle und prozessuale Barrieren einer Teilhabe am Arbeitsleben wirken und auch 2025 trotz NRW-Weg zu einer Ausgrenzung des Personenkreises führen. Es braucht dringend Abhilfe.

Fallbeispiele (siehe ausführliche Fallbeispiele im Anhang)

Fallbeispiel 1: *D. ist 18 Jahre alt und hat einen hohen Betreuungsbedarf. Er findet nach Abschluss der Förderschule 2025 keinen Platz in der zuständigen Werkstatt oder einer anderen Werkstatt.*

Fallbeispiel 2: *J. ist 20 Jahre alt und lebt mit Autismus. Er wurde 2025 wegen „zu“ hohem Betreuungsbedarf in der zuständigen Werkstatt abgelehnt. Nach langwieriger Suche hat er einen Platz gefunden, aber es ist unklar, ob es gelingt.*

Fallbeispiel 3: *Joh. ist 21 Jahre alt und lebt mit Autismus. Er hat 2024 keinen Platz in der zuständigen Werkstatt erhalten. Nach langer Suche im GroBraun Köln erfolgte ein Umzug in ein anderes Bundesland.*

Fallbeispiel 4: *De. ist 22 Jahre alt. Er ist nach Abschluss des Berufsbildungsbereiches (BBB) aufgrund von Verhalten, das herausfordert, seit Monaten von der Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) freigestellt und erhielt eine Abmahnung.*

Fallbeispiel 5: *R. ist 23 Jahre alt. Er ist nach Abschluss des BBBs seit Monaten wegen nicht passender Arbeitsangebote und fehlendem Konzept im Umgang mit Krisen freigestellt.*

Fallbeispiel 6: *Jon. ist 24 Jahre alt. Er hat Anfang 2024 die Eingangsstufe nach Gewalterfahrung in der zuständigen Werkstatt verlassen.*

Fallbeispiel 7 als ergänzendes Beispiel zu den Auswirkungen ungelöster Probleme in einem Milieu: *P. ist 28 Jahre alt. Als sie vom Elternhaus in ein betreutes Wohnen umzieht,*

weigert sie sich arbeiten zu gehen. Die ungelösten Probleme im Wohnen führen zu Problemen auf der Arbeit. P. ist seit Monaten krankgeschrieben.

Personenkreis

Die vorgestellten jungen Erwachsenen sind zwischen 18 und 28 Jahre alt (sechs Männer, eine Frau) und gehören zu dem heterogenen Personenkreis der Menschen, die mit hohen pflegerischen Unterstützungsbedarfen, Mehrfachbehinderungen, dem Autismus Spektrum, genetischen oder psychischen Besonderheiten und mit verschiedenen Ausdrucksformen in der Kommunikation leben. Meist gibt es eine zusätzliche Beeinträchtigung der emotionalen Entwicklung (auf einer vom biologischen Alter abweichenden Entwicklungsstufe), welche zu herausfordernden Verhaltensweisen führen kann. Bei allen Unterschieden: Sie sind erwachsen.

„Arbeit“ macht einen Teil des Erwachsenenlebens aus. Wie für uns alle ist es für Menschen mit Beeinträchtigung wichtig, dass diese weitgehend mit den eigenen Wünschen und Kompetenzen korrespondiert. „Arbeit“ sollte als sinnvoll und erfüllend erlebt werden. Unseren Kindern gemeinsam ist, dass sie ihre Vorstellungen von „guter Arbeit“ nicht oder nur eingeschränkt ausdrücken können. Selbst eine Beschäftigung in einer Kleinarbeitsgruppe im Kontext Werkstatt stellt(e) für die jungen Leute eine große Herausforderung dar, da sie dort auf andere Beschäftigte trafen/treffen, die mit ähnlichen Beeinträchtigungen leben. Das Risiko, dass sich in der Gruppe schon bestehende Problemlagen verstärken, ist hoch. Dieses trifft auch zu, wenn sie intellektuell dort nicht ausreichend gefordert sind.

Es bräuchte also für jeden einzelnen von ihnen ein individuell sinnstiftendes und entwicklungsanregendes Arbeits- oder Beschäftigungsangebot, das zu ihren Ressourcen und zum jeweiligen Bedarf nach Ruhe, Rückzug, Abwechslung, Bewegungsdrang etc. und den persönlichen Interessen passt.

Durch die Zuordnung zum Personenkreis mit „sehr hohem und /oder sehr besonderem Unterstützungsbedarf“ gerät man in ein Spannungsfeld: Diese Kategorisierung soll zu einer bedarfsgerechten angemessenen Versorgung (personell, inhaltlich und fachlich) in der Teilhabeplanung führen. Sie kann aber auch als Kriterium einer frühen Ablehnung im Handlungsfeld „Arbeit“ wirken und damit ausgrenzend sein (s. [Barriere 1](#)). Damit verbunden ist das Risiko der Entstehung einer Gruppe eines nicht zu inkludierenden Personenkreises, für die es bislang keine passende Leistungsangebote gibt.

(s. Tobias Bernasconi, Zum Personenkreis Menschen mit komplexer Behinderung, in: Schachler, Schummler, Weber (Hrsg.), Zukunft der Werkstätten, 2023)

Barrieren zur gleichberechtigten Teilhabe am Arbeitsleben

Die Fallbeispiele machen deutlich, dass die Teilhabe am Arbeitsleben in jeder Phase von der Förderschule über die Eingangsstufe, den Berufsbildungsbereich bis in die Förder- oder Arbeitsbereiche akut gefährdet sein kann. Folgende Aspekte betrafen alle hier vorgestellten Personen:

Barriere Nr. 1: Die Deutungshoheit der Leistungsanbieter

Im SGB IX werden ausdrücklich Menschen eingeschlossen, die einer erhöhten Pflege, Betreuung oder Förderung bedürfen (§ 220 SGB IX). Entsprechend steht in der Vereinbarung von 2020, dass die Eingangsstufe allen Menschen, auch denen mit „sehr hohen und sehr besonderen Unterstützungsbedarfen“, offensteht. Zuständig ist die Werkstätte des Einzugsgebiets.

In den beschriebenen Fällen kam es dennoch teils vor Anmeldung zu Teilhabeausschlüssen oder diese erfolgten schrittweise, über immer mehr verkürzte Arbeitszeiten bis hin zu lang andauernden Freistellungen, einer Abmahnung und Abmeldung ohne eine ausreichende, externe Überprüfung.

Neben „Platzmangel“ wurden von den Leistungsanbietern/-erbringern in den Werkstätten weitere, die Personen betreffende Gründe genannt: Die jungen Erwachsenen wurden als „zu“ betreuungs-, „zu“ pflegeintensiv und als „erheblich“ auto- und fremdgefährdend eingestuft. Wenn aufgrund nur einer dieser Kriterien spätestens nach Teilnahme im BBB kein „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Leistung erwartbar ist“, kommt bis heute der § 219 (2) SGB IX zum Tragen. Die Deutungsmacht darüber liegt bei den jeweiligen Leitungskräften, die sich dabei z.B. auf Rückmeldungen der abgebenden Schulen und auch auf die Einschätzungen der Fachkräfte im Werkstattalltag nach Hospitationen, Praktika und während der Eingangsstufen, des BBBs bis hin zum Arbeitsbereich stützen. Damit ist die Hürde allerdings niedrig, dass ein Mensch mit besonders hohem Unterstützungsbedarf durch die Praktiker als Beschäftigter abgelehnt wird – aus subjektiv erwarteter oder schon erlebter „zu“ hoher Belastung durch diese Person in der jeweiligen Gruppe.

Unter Umständen sind hier aber auch langjährige Routinen wirksam, aufgrund derer einige Menschen, für die die vorhandenen Angebote nicht ausreichen, werkstattintern zusammengefasst im Sinne eines „Das können wir hier aktuell nicht leisten“ aussortiert werden. Wie ist es sonst möglich, dass es Einrichtungen gibt, die jährlich 6 bis 7 Leistungsberechtigte schon vor der Eingangsstufe ablehnen, wie es der Leiter eines BBBs einer großen Einrichtung einer Mutter gegenüber äußerte? Für diese Menschen müssen aber Leistungsangebote gefunden werden, sonst sind sie unversorgt.

Wir sehen es kritisch, dass die Verantwortung und Entscheidung darüber, wem ein Leistungsangebot zur Teilhabe am Arbeitsleben gemacht oder entzogen wird und wem nicht, institutionsintern erfolgt. Hier besteht ein erheblicher Interpretationsspielraum. Unsere Erfahrung ist, dass bei komplexeren Bedarfen weder die Leistungsträger noch eine

externe fachliche Unterstützung (Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB), LVR-Klinik, Institut Kompass etc.) frühzeitig **vor** einem Ausschluss eingebunden wurden. Der § 219 Abs 2 SGB IX stellt nach wie vor die Rechtsgrundlage dar, auf der – trotz NRW-Weg – Menschen mit sehr hohen und/oder sehr besonderen Bedarfen von einer gleichberechtigten Teilhabe am Arbeitsleben ausgeschlossen werden.

Wir fordern: Alle Ablehnungen durch zuständige Werkstätten, die sich inhaltlich auf § 219 (2) SGB IX beziehen, sollten unter Anwendung von objektivierenden Methoden schriftlich erfolgen und von dritter Stelle überprüft werden.

Als Beispiel für eine objektivierende Methode für auto- und fremdaggressives Verhalten sei hier MOAS (Modifizierte Skala für offensichtliche Aggressionen) genannt. MOAS ist ein Beobachtungsinstrument, mit dem eine psychiatrische Einschätzung von Schweregraden von aggressivem Verhalten vorgenommen werden kann. Damit kann eine mögliche Gefährdungslage eingeschätzt und somit dem Risiko nicht angemessener oder ausgrenzender Maßnahmen bei herausforderndem Verhalten entgegengewirkt werden.

Bei der Einschätzung sehr hoher Pflege- oder Betreuungsbedarfe müssten entsprechende Personalressourcen (in Einzelfällen bis hin zu einer 1:1-Assistenz) bereitgestellt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, dass, wenn ein solcher Mehrbedarf im Förderschulkontext bewilligt wurde, dieser im Arbeits- und Beschäftigungsbereich ausgeschlossen wird. Es ist im Erwachsenenalter aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen eher von steigenden Bedarfen in Pflege und Betreuung auszugehen.

Wir als Elterninitiative schließen uns ausdrücklich der Forderung des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (BVKM) an, das in § 219 Abs. 2 SGB IX geregelte Zugangskriterium abzuschaffen. (s. BVKM-Positionspapier zur „Reform der Werkstätten für behinderte Menschen“, März 2024)

Barriere Nr. 2: Eine unzureichende Berücksichtigung der Personenzentrierung

Das Paradigma der Personenzentrierung spielt in der modernen Eingliederungshilfe eine wesentliche Rolle. **Laut Landesrahmenvertrags nach § 131 SGBX IX braucht es eine ausdrückliche Orientierung am Willen der Person von der Leistungsgewährung hin bis zur Leistungserbringung.** Welche vier Aspekte mit dem Begriff der „Personenzentrierung“ gemeint sind, ist dort beschrieben. Wir beziehen uns hier im Zusammenhang mit der Teilhabe am Arbeitsleben auf die beiden ersten Kernelemente:

1. Orientierung am Willen des Leistungsberechtigten, seinen Vorstellungen und seinen Wünschen

2. Transparenz und Beteiligung der leistungsberechtigten Person und ggf. ihre Vertrauenspersonen bei der Ermittlung des Bedarfs und der Gewährung von Leistungen

3. Vollständige Wahrnehmung und Berücksichtigung der Lebenslage als Maßstab für die Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten und -beeinträchtigungen; entsprechend ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

4. Bedarfsdeckende Hilfe wie aus einer Hand im Sinne eines koordinierten Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahrens

Mit Blick auf das konkrete Handeln der Werkstätten lässt sich ableiten, inwieweit in den Einrichtungen eine Personenzentrierung konzeptionell verankert und gelebt wird bzw. es an der konkreten Umsetzung hapert.

zu 1: Orientierung am Willen des Leistungsberechtigten

Zu einer Orientierung am Willen und den eigenen Vorstellungen von „Beschäftigung/Arbeit“ ist es bei den hier vorgestellten jungen Erwachsenen nicht gekommen. Möglicherweise besteht wenig Zutrauen in den Personenkreis mit sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen, sich dazu entsprechend ausdrücken zu können.

In den entsprechenden Werkstätten war es nicht üblich, dass im Prozess einer Werkstattanmeldung oder bei entstehenden Problemen und **bevor** es zu einer Gruppenzuteilung kommt, Materialien und Methoden eingesetzt wurden, über die Menschen mit eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten ihre Vorstellungen und Wünsche von „Arbeit“ (im weitesten Sinne) selbst äußern und entwickeln können. Dieses würde statt einer Sicht auf Defizite einem Befähigungsansatz entsprechen.

In keiner der Werkstätten wurden zu diesem Zweck z.B. Methoden der unterstützten Kommunikation oder Materialien in leichter Sprache plus Bildmaterial, wie sie beispielsweise die Lebenshilfe Bonn erstellt hat, eingesetzt. Deren Koffer „Wege in die Selbständigkeit“ beinhaltet zwei Bögen zur Ermittlung der Arbeitsmotivation und zu den Vorstellungen von den Arbeitsbedingungen. Würde Entsprechendes, von oder gemeinsam mit den jungen Leuten selbst (vorweg in den Schulen, zu Hause oder) bei Änderungsbedarfen in der Einrichtung ausgefüllt und die Ergebnisse würden in den weiteren Prozess einbezogen, so verbesserte das die Qualität einer personenzentrierten, bedarfsgerechten Leistungserbringung. (Darin wird z.B. ermittelt, ob die Person arbeiten möchte, um neue Leute kennenzulernen, um anderen zu helfen und eigenes Geld zu verdienen und wie sie arbeiten möchte: drinnen oder draußen, mit vielen oder wenigen Menschen zusammen, mit viel oder wenig Abwechslung etc.)

So kann gewährleistet werden, dass mit ihnen und nicht nur über sie gesprochen und entschieden wird, was unserer Erfahrung nach in allen schwierigen Konstellationen der

Fall war. Gerade die Wahrnehmung von verändertem oder ablehnendem Verhalten stellt eine Orientierung am Willen der Person dar und öffnet den Blick für noch nicht ausreichend berücksichtigte Bedarfe und Bedürfnisse, so dass Arbeitsplätze gesichert werden könnten. Alle hier Vorgesetzten, die nicht mehr beschäftigt sind, äußern klar ihren Wunsch: Sie wollen auch arbeiten gehen.

zu 2: Transparenz und Beteiligung der leistungsberechtigten Personen und ggf. ihrer Vertrauenspersonen

Wir Angehörigen und gesetzliche Betreuende sollten als „Vertrauenspersonen“ der jungen Leistungsberechtigten über die Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs und der Gewährung von Leistungen gut Bescheid wissen. Ohne aktuelle sozialgesetzliche Informationen können wir unsere Kinder mit besonders hohen Bedarfen nicht bei der Umsetzung ihrer Rechte zur Teilhabe am Arbeitsleben unterstützen.

Mit Aussagen der Ansprechpartner in den Werkstätten, dass eine Aufnahme oder Weiterbeschäftigung unter den gegebenen Bedingungen nicht möglich sei, sahen sich alle Eltern konfrontiert. Neben den Einschätzungen zur Person gab es Hinweise auf den Fachkräfte- und Platzmangel. Diese starken Argumente sind aber konträr zum NRW-Weg. Es ist kräftezehrend, aber erforderlich, weitere Fragen zu stellen: Danach, was es bräuchte, damit es gelingt, was zu tun ist, wenn im näheren und weiteren Umfeld Lösungen ausbleiben und wer überhaupt im weiteren Verlauf zuständig ist. In Fällen gefährdeter Teilhabe bei monatelangen Freistellungen und Abmahnung kam es erst zu einer Überprüfung der Bedarfe, als durch die Vertrauenspersonen das Fallmanagement des LVRs mit einbezogen wurde.

Die Leistungsberechtigten und ihre Vertrauenspersonen benötigen Transparenz über die Verfahren zur Bedarfsermittlung zwischen Aufnahmepflicht und Bewilligung, über die Angebote zwischen Förder- und Arbeitsbereichen und zu Alternativen zur Arbeit in Werkstätten und – ganz besonders – die jeweiligen Zuständigkeiten im Leistungsdreieck von Trägern, Anbietern/Erbringern und den jungen Leistungsberechtigten, damit sie nicht von einem zum anderen und wieder zurückgeschickt werden. Die sonst übliche Anzahl an Beratungsgesprächen reicht bei einem deutlichen Mehrbedarf nicht aus.

Die Leistungsberechtigten und ihre Vertrauenspersonen brauchen zusätzlich bei sich abzeichnender erschwerter Teilhabe am Arbeitsleben träger- und anbieterneutrale, prozessbegleitende Beratungsangebote. Es fehlt bislang an Stellen, die die Situation eines von Ausschluss bedrohten Personenkreises mit „sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen“ mit im Blick haben, über die aktuellen sozialgesetzlichen Vorgaben der Eingliederungshilfe informieren und die lokale Angebotslage kennen. Es braucht eine begleitende Unterstützung in schwierigen Konstellationen. (Die KoKoBe beraten zwar neutral, aber leider nicht für den Bereich Teilhabe am Arbeitsleben). Hier gibt es erheblichen Bedarf!

Barriere Nr. 3: Fehlende oder unzureichende Konzeption für den Personenkreis mit „sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen“

Werkstätten sind ihrem Selbstverständnis nach: „... keine Erwerbsbetriebe, sondern Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation. Nicht Produktion und Umsatz stehen im Vordergrund der Werkstattarbeit, sondern **berufsfördernde, berufsbildende** und solche Leistungen, die den behinderten Erwachsenen helfen, **ihre Persönlichkeit zu entwickeln.**“ (siehe www.bagwfbm.de)

Merkmal einer qualitativ hochwertigen Leistungserbringung ist eine fachlich ausdifferenzierte Konzeption der Leistungsanbieter.

Geplante Konzeption (zur beruflichen Bildung) für Menschen mit sehr hohen Unterstützungsbedarfen

2020 wurde in der NRW-Vereinbarung angekündigt, dass ein Basismodul zur „Beruflichen Bildung für Menschen mit sehr hohen Unterstützungsbedarfen“ landesweit von der Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte Menschen (LAG WfbM) konzipiert wird und dieses in die Leistungsvereinbarungen der Leistungsanbieter aufgenommen wird. Wie fünf Jahre später der Stand ist, ist uns nicht bekannt. Unserem Eindruck nach gab es das Basismodul in den Werkstätten, mit denen wir in Kontakt waren, noch nicht.

In diesem sollten die Ergebnisse von Forschungsprojekten, die sich in NRW konkret mit einer Verbesserung der Teilhabechancen für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung im Bereich Beschäftigung/Arbeit auseinandersetzen, berücksichtigt werden (z.B. Uni Köln: „Teil sein & Teil haben“, 2020 und „Gemeinsam Perspektiven schaffen“, 2024–2026).

Ebenso ist zu hoffen, dass die Erkenntnisse des GUT Projekts, das die gesamte Lebenssituation des Personenkreises mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen erforscht (Bethel u.a.: Modellprojekt GUT, 2023–2026), zu Verbesserungen bei den bedarfsgerechten Leistungsangeboten in der Eingliederungshilfe führen.

Wir von JEKOB nehmen wahr, dass sich zwischen Theorie und Praxis ein Spannungsfeld auftut: Mit Blick auf unsere Erfahrungen haben wir Zweifel daran, dass in den Einrichtungen der Bedarf an konzeptionellen Änderungen/Erweiterungen überhaupt gesehen wird und befürchten, dass weiterhin an alten Strukturen festgehalten wird. Wir fragen uns, wann solche wertvollen Forschungsergebnisse Einzug in den Werkstattalltag halten. Die jungen Erwachsenen haben **jetzt** Bedarf.

Dabei ist im Wohn- und Teilhabegesetz, Kapitel 2, § 4, explizit gefordert: „Angebote und Leistungen nach diesem Gesetz müssen dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und barrierefrei sein.“

Bislang fehlt es aus unserer Perspektive insbesondere an aktualisierten Konzepten im Umgang mit Verhalten, das herausfordert, zum Gewaltschutz und zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FEM).

Konzepte im Umgang mit Verhalten, das herausfordert

In diesem Bereich ist in den vergangenen fünfzehn Jahren so viel geforscht und entwickelt worden: z.B. die Ansätze der Skala der Emotionalen Entwicklung – Diagnostik (SEED, Diagnostik und pädagogisch-therapeutische Handlungsempfehlungen) und Low Arousal. Leider ist der Weg von der Forschung in die Praxis viel zu lang.

Ein Beispiel ist die holprige Umsetzung der Ansätze zum Umgang mit Verhalten, das herausfordert: Es ist bekannt, dass Menschen mit Beeinträchtigung ein deutlich erhöhtes Risiko haben, Verhaltensstörungen zu entwickeln. Von daher sind oben genannte verstehende Ansätze dringend notwendig. Es ist schwer nachvollziehbar, wenn einerseits im privaten Bereich über diese Ansätze deutliche Verbesserungen erzielt werden, diese aber andererseits im Werkstattkontext vollkommen unbekannt sind oder sogar abgelehnt werden.

Dabei spielt SEED zwar bei der Bedarfsermittlung im BEI-NRW eine Rolle und fließt zunehmend in die Arbeit in den Wohneinrichtungen ein, aber (noch) nicht flächendeckend in die Werkstätten. Hierbei scheint es tatsächlich starke regionale Unterschiede in NRW zu geben.

Über eine obligatorische Implementierung dieser Ansätze in den Werkstätten könnte die von der BAG WfbM (s.S.9) genannte Zielsetzung umgesetzt werden, „behinderten Erwachsenen (zu) helfen, ihre Persönlichkeit zu entwickeln“.

Dort findet sich im Anschluss folgender Passus: „Das entscheidende arbeitspädagogische und arbeitstherapeutische Eingliederungsinstrument ist die sinnvolle und individuell gestaltete Arbeit auf Arbeitsplätzen, die den Bedürfnissen, Interessen und Neigungen der Werkstattbeschäftigten entsprechen.“

Genau mittels der genannten Ansätze lassen sich solche fundierten pädagogisch-therapeutischen Erkenntnisse gewinnen: von den individuellen Interessen, über Bedarfe und Bedürfnisse bis hin zu einem vertieften Verständnis, wann Anforderungen individuell über- oder auch unterfordern können. Nicht zuletzt benötigt jede Werkstatt eine konzeptionell verankerte Fachexpertise im Umgang mit Menschen mit Autismus oder seltenen genetischen Besonderheiten, sei es inhouse oder über externe Beratung (Barriere 4).

Konzepte zum Gewaltschutz und zur Vermeidung von FEM

Im Kontext der Werkstätten spielen Gewaltschutzkonzepte eine besondere Rolle. Diese dürfen nicht ausschlussbegünstigend wirken. Die in den Beispielen wiederholt beschriebenen Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt (Abholen, Verkürzungen, Freistellungen etc.) sind alle im Zusammenhang mit knappem Personal zwar als

Notlösung nachvollziehbar, führen aber für die Personen in sich rasch ausweitende Problemlagen. Verbesserungen des Sozialverhaltens sind darüber nicht zu erwarten. Es ist keine Frage, dass Verhalten, das herausfordert, alle Beteiligten an ihre Grenzen bringt. Deshalb müssen die Fachkräfte (individuell) vorbereitet sein, um den herausfordernden Situationen begegnen zu können. Dabei müssen immer auch Umfeld assoziierte Schwierigkeiten (Wechselspiel von der Person/Umfeld) mit in den Blick genommen werden. Dieses Vorgehen sollte konzeptionell verankert werden, damit alternative Interventionen konsistent eingesetzt werden können. Zusätzlich braucht es ein Fort- und Weiterbildungskonzept für die „neuen“ Ansätze (s.o., Erklärungsmodelle für herausforderndes Verhalten, traumatheoretisches Know-how u.a.).

Ein ebenso wichtiges Thema ist die Angemessenheit und die Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen: Menschen mit Beeinträchtigung erleben diese meist nicht als Schutz, sondern als Gewalt. Auf der Grundlage einer zeitgemäßen Definition von FEM braucht es eine Bereitstellung forschungsbasierter Materialien zur Vermeidung (Praxisinitiative ReFEM, Uni Leipzig). Generell braucht es in den Werkstätten eine Bereitschaft zur Weiterentwicklung von Gewaltschutzkonzepten.

Wir erkennen an, dass es eine große Herausforderung darstellt, wenn Einrichtungen im laufenden Betrieb Konzepte entwickeln, erweitern oder ändern müssen. Aber:

Das Vorhalten dieser Konzepte stellt die Grundlage dar, über die für alle leistungsberechtigten Menschen eine hohe Qualität der Leistungen der Eingliederungshilfe sichergestellt werden kann. Das ermöglicht eine Versorgungssicherheit auch für Menschen mit sehr hohen und/oder sehr besonderen Bedarfen. Nur mit entsprechenden Konzepten kann Teilhabebeschränkungen und Exklusionsprozessen entgegengewirkt werden.

Barriere Nr. 4: Fehlende Standards zur Zusammenarbeit mit externen Fach- und Beratungsstellen

Mit den Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEBS), z.B. in Langenfeld, mit einer Beratungsstelle der Lebenshilfe für Kommunikation und Verhalten in Köln (BeKoVe) und mit der Konsulentenstelle des LVRs, dem Institut Kompass, existieren im Großraum Köln gleich mehrere medizinische und therapeutische, fachdisziplinäre Angebote und psychosoziale Beratungsstellen.

Alle dienen bei unterschiedlichen Aufgaben und Aufträgen einer Verbesserung der Lebenslagen von Menschen, die im Regelsystem nicht ausreichend Unterstützung finden. Insbesondere bei Verhalten, das herausfordert, ist eine frühzeitige und intensive Zusammenarbeit mit den regionalen, spezialisierten Hilfesystemen erforderlich.

In der langen Historie der Werkstätten sind diese Angebote jung. Es ist also nicht selbstverständlich, dass es zur Zusammenarbeit im Multi-Hilfesystem kommt. Benötigt

wird eine professionelle Haltung, bei der sich alle Beteiligten bewusst sind, dass es unterschiedliche Zugänge, Perspektiven, Aufträge und Aufgaben gibt, aber alle gemeinsam die Zielsetzung verfolgen (sollten), eine umfangreiche Teilhabe für den betroffenen Menschen zu ermöglichen.

Wir alle haben im Verlauf eine Vielzahl von Einzelgesprächen geführt, etliche von uns haben zu Diagnostikterminen begleitet und Beratungssettings genutzt. Es wurden in allen Phasen vor und nach den Aufnahmen in Werkstätten Untersuchungsergebnisse und pädagogische und therapeutische Empfehlungen weitergereicht. Genutzt hat das nicht – im Gegenteil: Die Vorlage von viel Papier zur Person und einem erhöhten Bedarf an Austausch und Absprachen schien in den Werkstätten Ausschluss beschleunigend zu wirken.

In mehreren Fällen wurde bei bestehendem Arbeitsverhältnis zu lange werkstattintern versucht, entstehende komplexe Problemlagen selbst zu lösen, ehe externe Beratung hinzugezogen wurde. Es kam auch vor, dass diese abgelehnt wurde und sofort „alte“ schrittweise Ausschlussverfahren umgesetzt wurden.

Zu Tandemberatungen oder runden Tischen mit dem externen Multihilfesystem ist es nicht gekommen. Menschen mit sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen zeichnet eben genau dieser hohe Bedarf an begleitender Unterstützung aus, der sich über die sonst im Werkstattkontext vorgesehenen, üblichen Termine nicht abbilden lässt.

In geschlossen agierenden Systemen, in denen heutige externe Hilfen nicht für eine bedarfsgerechte Teilhabeplanung genutzt werden, besteht ein erhebliches Risiko, dass Menschen mit hohen Bedarfen vorzeitig aussortiert werden.

Es braucht in unseren Augen nicht nur eine Bereitschaft zur Kooperation, sondern eine Verpflichtung dazu, deren Umsetzung gegenüber dem Leistungsträger nachzuweisen. Dafür müssen standardisiert zeitliche und personelle Ressourcen bereitgestellt werden können.

Nur mit einer Öffnung der Werkstätten gegenüber den „neuen“ Unterstützungsangeboten können Leistungsangebote personenzentriert und bedarfsgerecht ausgerichtet werden und damit eine Teilhabe am Arbeitsleben auch bei sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen, wie es der NRW-Weg vorsieht, sichergestellt werden.

Es braucht eine verpflichtende enge Kooperation der Leistungsanbieter mit den verschiedenen Fachdisziplinen. In den fachlichen Austausch an runden Tischen müssen der Mensch mit Beeinträchtigung und seine Vertrauenspersonen einbezogen werden.

Zusammenfassung:

- Der hier vorgestellte Personenkreis mit „sehr hohen und/oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfen“ ist heterogen.
- Die Fallbeispiele stehen exemplarisch für die Situation vieler anderer.
- Die Zuschreibung, einen sehr hohen und/oder sehr besonderen Bedarf zu haben, kann trotz NRW-Weg dazu führen, dass es für junge Erwachsene kein Leistungsangebot zur Teilhabe am Arbeitsleben gibt.
- Es gibt in NRW keine alternative Angebotsstrukturen zur WfbM.
- Die Folgen für die betroffenen Personen und ihre Familien sind gravierend.
- Es braucht dringend Abhilfe!

Unsere Forderungen:

- Es braucht mehr Plätze in den WfbM für Menschen mit höheren oder besonderen Bedarfen.
- Es braucht alternative Angebote zur Tagesstruktur und zusätzliche inklusiv ausgerichtete Leistungsangebote für eine arbeitsweltbezogene, personenzentrierte Beschäftigung.
- Jeder Einzelfall sollte überprüft werden – nicht nur durch die Leistungsträger, sondern unter obligatorischem Einbezug externer Fachstellen **vor** Ausschluss.
- Das Kriterium des „Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Leistung (§219 (2) SGB IX) muss abgeschafft werden.
- Jeder Mensch soll sich im Rahmen seiner Ressourcen und Kompetenzen über Beschäftigung oder Arbeit als wichtiger Teil der Gesellschaft erleben – ob in den Werkstätten oder außerhalb im Sozialraum.
- Es braucht eine ausdrückliche Orientierung am Willen der Person von der Leistungsgewährung bis hin zur Leistungserbringung.
- Die Leistungsberechtigten und ihre Vertrauenspersonen brauchen zusätzlich bei sich abzeichnender erschwelter Teilhabe am Arbeitsleben träger- und anbieterneutrale, prozessbegleitende Beratungsangebote.
- Werkstätten benötigen eine Konzeption zur beruflichen Bildung für Menschen mit sehr hohen Unterstützungsbedarfen, zum Umgang mit Verhalten, das herausfordert, zum Gewaltschutz und zur Vermeidung von FEM.
- Es braucht eine Verpflichtung zu einer engen Kooperation der Werkstätten mit dem Multi-Hilfesystem unter Einbezug des Menschen mit sehr hohem und / oder sehr besonderen Unterstützungsbedarfs.

Elterninitiative JEKOB (Junge Erwachsene mit komplexer Beeinträchtigung) – Perspektiven für ein gutes Leben

im Großraum Köln

Familie E., Burscheid

Familie F., Köln

Familie H., Witzhelden

Familie K., Bergisch Gladbach

Familie K.-N., Leverkusen

Familie K., Odenthal

Familie O., Leverkusen

und weitere Familien

Kontakt:

Barbara Ostendorf

E-Mail: info@jekob.de

ANHANG zur

Stellungnahme der Elterninitiative JEKOB:

Teilhabe am Arbeitsleben – nicht für alle/NRW-Weg 2025

Die Fallbeispiele wurden von den jeweiligen Angehörigen verfasst und sind auf dem Stand von Juli 2025.

Fallbeispiel 1: Keine Teilhabe wegen fehlender Plätze in der zuständigen Werkstatt oder einer anderen Werkstatt

D. aus Köln ist 18, lebt bei seinen Eltern und hat eine komplexe Mehrfachbehinderung bei Pflegegrad 5, ist nichtsprechend und auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Pflege muss komplett übernommen werden, er kann nicht unbeaufsichtigt bleiben und benötigt Hilfe beim Essen und Trinken. Er ist fröhlich und munter, lautiert gerne oder klopft mit Gegenständen und wirft diese auch gelegentlich durch die Gegend.

In diesem Sommer beendet er eine Kölner Förderschule für Geistige Entwicklung. Während der Berufspraxisstufe hat er Praktika in fünf Werkstätten für Menschen mit Behinderung im Stadtgebiet absolviert. Keine dieser Werkstätten kann oder will D. bisher aufnehmen. Die Begründung lautet: kein Platz, kein Personal, keine passende Gruppe frei. Für viele Werkstätten ist D. ohne eine Einzelbetreuung nicht aufzunehmen. Der Personalmehrbedarf, den Werkstätten für solche Fälle beantragen können, reiche nicht aus, um eine 1-zu1-Assistenz abzubilden, so teilte man der Familie mit. Das LVR-Fallmanagement sieht das anders und prüft den Fall jetzt mit der Regionalsachbearbeitung. Aufgrund der angespannten Lage hat die Familie neben den bereits durch die Schule kontaktierten Werkstätten weitere, auch wohnortfernere, aufgesucht und ist sogar bis außerhalb des Kölner Stadtgebiets gefahren: nach Bergisch Gladbach, nach Brühl, nach Langenfeld. D. konnte dort zum Teil weitere Praktika absolvieren – eigens organisiert von den Eltern, die ihn selbst bringen und abholen mussten, aber unterstützt durch die Schule und den Schulbegleiter.

Mit elf Werkstätten für Menschen mit Behinderung ist die Familie nun in Kontakt und erhält weiterhin Absagen. In Brühl hat man signalisiert, dass man ihn eventuell aufnehmen könne, jedoch muss erst noch geprüft werden, ob dafür auch die Kosten des Bustransports übernommen werden. Eine Alternative wäre eine Tagesstruktur in einer Wohngruppe. Auch hier haben sich die Eltern bereits umgeschaut, aber die Lage auf dem Wohnungsmarkt ist für Menschen mit schwerer Behinderung mindestens genauso angespannt. Wenn sich keine Lösung auftut, muss die Familie auf eigene Faust eine Betreuung und Tagesstruktur organisieren, denn bei einem derart umfangreichen Pflege- und Betreuungsbedarf braucht man Hilfe.

Echte Hilfe zu bekommen, ist schwierig. „Bei unserer Suche verwies die Arbeitsagentur an die Werkstätten, der LVR an die Arbeitsagentur und die Werkstätten empfahlen, beim

LVR-Druck zu machen oder sich noch einmal an die Arbeitsagentur zu wenden“, berichtet D.s Mutter. „Das Problem des sich zuspitzenden Platzmangels im sogenannten heilpädagogischen Bereich der Kölner Werkstätten ist seit Jahren bekannt, aber anscheinend hat sich bisher niemand verantwortlich gefühlt, etwas daran zu ändern.“

(verfasst von der Mutter)

Fallbeispiel 2: Keine Teilhabe wegen „zu“ hohem Betreuungsbedarf in der zuständigen Werkstatt und langwierige Suche

J. ist 20 Jahre alt und mehrfach schwer behindert von Geburt an (perinataler Sauerstoffmangel, GdB 100 %, Pflegegrad 5). Er ist Autist und kann nicht sprechen, kommuniziert aber über Gesten und Lautieren. In allen Lebensbereichen ist er auf permanente Unterstützung angewiesen. Er braucht Tag und Nacht Betreuung, da er keinerlei Gefahrenbewusstsein hat und seine sonstigen Behinderungen sehr viel Pflegeaufwand erfordern: durch die angeborene Kiefersperre und Schluckstörung kann er nur feinpürierte Kost essen, und er leidet an obstruktiven Schlafapnoen, bei hoher Infektanfälligkeit.

Er ist gehbehindert (kann aber laufen) und trägt tagsüber ein Korsett wegen starker Skoliose. Seine kognitiven Fähigkeiten sind nicht abrufbar, aber er hat viele Inselbegabungen, kann auch lesen und rechnen. Im Alltag benötigt er Rückzugsmöglichkeiten und Menschen, denen er vertraut und die ihm helfen, vom begleiteten Toilettengang (nachts Windeln) bis hin zur Beruhigung bei Reizüberflutung und Angst vor für ihn bedrohlichen Situationen, in denen er sich nicht mehr steuern kann und mit selbstverletzendem Verhalten reagiert.

Wenn er sich sicher fühlt, ist er trotz Autismus offen fremden Menschen gegenüber und baut tiefe Beziehungen auf, wie z.B. zu seinen Schulintegrationshelfern, die ihn 13 Jahre an der Förderschule begleitet haben.

Die Schule endet für ihn dieses Jahr und der Wechsel in den heilpädagogischen Bereich einer Werkstatt steht an – ohne Einzelbetreuung. Einen solchen Platz zu finden war sehr schwer. Viele Werkstätten haben ihn abgelehnt aufgrund des hohen Betreuungsaufwandes. Ob es klappt, ist fraglich.

Seine Mutter ist alleinerziehend, alleinverantwortlich für alles und oft überfordert, die Zukunftssorgen sind groß.

Wo kann J. leben, gepflegt und betreut werden, wenn sie nicht mehr kann?

(verfasst von der Mutter)

Fallbeispiel 3: Keine Teilhabe in einer Werkstatt vor Ort und Umzug in ein anderes Bundesland

Joh., 21 Jahre alt, wurde als zweites Kind seiner Familie im April 2004 mit Mikrozephalie geboren. In den ersten Lebensjahren entwickelte er eine deutliche Entwicklungsverzögerung, eine Fehlsichtigkeit, eine Epilepsie und eine frühkindliche, unspezifische Störung aus dem Autismus Spektrum. Diese Zeit war durch häufige Arztbesuche und mehrfache Krankenhausaufenthalte aufgrund seiner Epilepsie und zur Diagnostik geprägt. Die Vermutung einer genetischen Disposition wurde bis heute nicht bestätigt, obwohl sein äußeres Erscheinungsbild auf ein Syndrom hindeuten könnte.

Im Alter von drei Monaten erhielt Joh. Physio- und Sprachtherapie. Laufen erlernte er mit 27 Monaten. Er begann zu lautieren und Melodien von Kinderliedern zu summen. Eine lauthafte Sprache hat er jedoch bis heute nicht entwickelt. Er kommuniziert hauptsächlich über Gebärden, einfache Sätze kann er mit einem PECS-Buch kommunizieren. Ein Tablet mit den Sprachprogrammen METACOM und GoTalk Now wird nur sporadisch genutzt. Sein passiver Wortschatz ist um ein Vielfaches höher als seine aktive Kommunikation.

Joh. ist ein fröhlicher und aufgeschlossener junger Mann mit einem starken Charakter. Er wirkt oftmals umtriebig und ist gern in Bewegung. Innerhalb bekannter Umgebungen orientiert er sich, verfügt jedoch noch nicht über ein Gefahrenbewusstsein.

Joh. hat viel Freude an Musik jeglicher Art. In der Musikschule hat er über mehrere Jahre den heilpädagogischen Musikunterricht besucht. Ebenfalls hat er regelmäßig und mit Spaß an einer Sportgruppe der Lebenshilfe teilgenommen.

In allen Lebens- und Pflegebereichen benötigt Joh. die Unterstützung und Begleitung durch Assistenzkräfte. Von seinem zweiten Kindergartenjahr bis zu seinem Schulabschluss im Sommer 2024 wurde Joh. von einer Einzelfallhilfe begleitet.

Fühlt er sich durch Lautstärke, beengte und überfüllte Räumlichkeiten oder angespannte Stimmungen bedrängt, verlässt er die Situation und sucht Rückzugsmöglichkeiten. Im häuslichen Umfeld zieht er sich in Wohnraum und Garten zurück und reagiert sich bei Anspannung auf dem Trampolin ab, läuft umher, schaukelt in einer Nestschaukel oder schwingt in einem Therapiesack. Außerdem versucht er, sich durch Musikangebote, unter anderem mithilfe eines Tablets mit Kinderliedern, Soundbüchern und einem Keyboard, zu regulieren.

Die Förderschule am Ort, mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung, besuchte Joh. bis zur Oberstufe recht gerne. Er war dort in einer vertrauten Umgebung mit einem weitgehend konstanten Klassenteam seit dem ersten Schulbesuchsjahr zusammen. An allen Angeboten und Fahrten konnte er mit Begleitung teilnehmen. Mit der Versetzung in die Oberstufe (Schuljahr 9) und dem Beginn der Pubertät entwickelten sich zunehmend Schwierigkeiten und problematische Verhaltensweisen. Ein neues Lehrerteam, viele neue

Mitschüler, ein neuer Schulbegleiter und ein sehr beengter Klassenraum führten zu einer deutlichen Verunsicherung und zu stark herausfordernden Situationen und Verhaltensweisen für Joh. und sein Umfeld.

Häufige negative Rückmeldungen durch die Schule zu seinem Verhalten und seinen Stimmungsschwankungen waren die Folge. In der BPS (Berufspraxisstufe, Schuljahr 12 und 13) spitzte sich die Situation dermaßen zu, dass Joh. häufig separiert wurde, früher abgeholt werden musste und von Ausflügen sowie der Abschlussfahrt nach dreizehn Schulbesuchsjahren ausgeschlossen wurde.

Durch den Wegfall seiner bis dahin engsten Bezugs- und Versorgungsperson – der Mutter –, die sich nach einem Unfall einer langwierigen Rehabilitation unterziehen musste, sowie den Auszug seiner älteren Schwester, verschärfte sich für Joh. auch die Gesamtsituation im häuslichen Umfeld.

Eine Beratung, die SEED-Testung und Begleitung durch die BeKoVe der Lebenshilfe Köln, der Familie und der Mitarbeiter der Schule über den Zeitraum der letzten dreieinhalb Schulbesuchsjahre von Joh. und eine gleichzeitige ambulante Diagnostik und Beratung durch das MZEB sowie eine psychiatrische Einstellung haben zur Entlastung im häuslichen Umfeld geführt und zum Verständnis sowie zur Aufklärung von Missverständnissen beigetragen.

Dennoch ist der in NRW gesetzlich vorgesehene Übergang in eine der Werkstätten der Lebenshilfe sowie der GWK im Rhein-Bergischen Kreis nicht erfolgt. Einen Praktikumsplatz hatte man ihm zuvor in einer der Werkstätten anbieten können, und zwar über den Zeitraum von vier Wochen immer mittwochs für zwei Stunden mit Begleitung. Die Ablehnungen auf einen Arbeitsplatz der Werkstätten wurden damit begründet, dass Joh. eine 1:1-Betreuung benötige, er zu rastlos sei und Arbeitsanforderungen nicht erfüllen könne, also insgesamt so hohe Anforderungen sowie Unterstützung und Förderung mit dem derzeitigen Personalmehrbedarf nicht abgezeichnet werden könne.

Joh. ist nach seinem Schulende im Juni 2024 im Juli in eine Wohneinrichtung mit derzeit insgesamt 46 Bewohnern mit Tagesstruktur nach Niedersachsen umgezogen. Er hat die Zusage für einen der wenigen Plätze mit dem Schwerpunkt geistige und sozial-emotionale Entwicklung und hohem Pflegebedarf ausschließlich dort erhalten. Er lebt in einer Wohngemeinschaft mit sieben jungen Frauen und Männern im Alter von 20 bis etwa 35 Jahren und führt dort ein weitgehend selbstbestimmtes Leben. Im 14-tägigen Rhythmus besucht er seine Familie übers Wochenende, an den meisten anderen Wochenenden bekommt er von seinen Eltern Besuch. Er wirkt sehr ausgeglichen, zufrieden und glücklich. Dennoch sind die Besuche immer mit sehr langen und zeitaufwendigen Fahrten verbunden.

Eine Alternative in NRW auf einen Arbeits- oder Wohnplatz hat es für Joh. nicht gegeben.

(verfasst von der Mutter)

Fallbeispiel 4: Keine Teilhabe wegen fehlendem Konzept für Verhalten, das herausfordert

De. ist 22 Jahre alt und lebt mit dem Down-Syndrom (GdB 100%, Pflegestufe 3). Bislang sind keine weiteren Diagnosen bekannt.

Er kann sprechen, sein Sprachverständnis ist aber eingeschränkt. Er ist auf leichte Sprache angewiesen und fragt von sich aus nach Wiederholungen, wenn er etwas nicht versteht. De. hat viele Interessen und Fähigkeiten. Er kann z.B. Fahrradfahren, schwimmen, hilft gerne beim Kochen und im Haushalt, geht begleitet einkaufen, schaut gerne Youtube-Videos und mag Tanzen. De. wohnt im Elternhaus, hat zwei Geschwister und ist eingebunden in ein unterstützendes Netz von Verwandten und Freunden.

Im Kontext Förderschule erfolgten über viele Jahre hinweg Rückmeldungen zu einem als „massiv herausfordernd“ erlebten Verhalten in Form selbst- und fremdgefährdender Verhaltensweisen. De. geriet häufig mit den Lehrkräften, aber auch mit MitschülerInnen in Konflikte, die als von ihm ausgelöst bewertet wurden. Trotz jahrelanger psychologischer Unterstützung beim Kinder- und Jugendpsychotherapeuten konnte für den schulischen Bereich keine Stabilisierung erreicht werden. Dabei trat und tritt bis heute zu Hause und in der Freizeit kein Verhalten auf, das über altersgerechte Konflikte wie z.B. in der Pubertät hinausgeht. De. wurde in den letzten Jahren nur in Teilzeit beschult. Von schönen Aktivitäten wurde er häufig ausgeschlossen (Ausflüge, Sportfeste, Klassenfahrten). Die Eltern – beide berufstätig – mussten zusätzlich immer wieder beim Auftreten schwieriger Situationen von der Schule abholen

De. wurde nach der Förderschule in der zuständigen WfbM aufgenommen. Hier durchlief er die Eingangsstufe und den BBB. Im Arbeitsprofil wurden ihm viele Fähigkeiten bescheinigt. Die Rückmeldungen zum Sozialverhalten waren von Anfang an weitgehend negativ. Es wurde bemängelt, dass er sich nicht an die Werkstattregeln halten und sich unerlaubt entfernen würde. Ob er die Strukturen und Regeln der WfbM überhaupt in ausreichendem Maß verstehen kann, wurde nicht hinterfragt. Er machte wieder die Erfahrung, dass er derjenige war, der beim Auftreten von Auseinandersetzungen mit anderen nach Hause geschickt wurde. Die Maßnahmen im Umgang mit ihm entsprachen denen der Schulzeit: vom Abholen über eine stufenweise Verkürzung der Arbeitszeit bis hin zu einer jetzt schon drei Monate andauernden Freistellung.

Beim Übergang in den Berufsbereich 2024 kam es vermehrt zu Konflikten. In der ihn aufnehmenden Kleinarbeitsgruppe mit etlichen schwer mehrfach behinderten Personen fühlte sich De. nicht wohl. Mit einem Zuviel an Anleitung und engmaschiger Kontrolle kann er schlecht umgehen. De. möchte selbständig arbeiten und Kontakte zu Gleichrangigen haben. De. suchte nach Wegen sich zu beschweren und wandte sich hilfesuchend, aber erfolglos an die Polizei. Es folgten mehrere Arbeitsgruppenwechsel, in die De. nicht eingebunden wurde. Er erhielt regelmäßig durch pädagogische Fachkräfte

Rückmeldungen, die ablehnend und missachtend waren: „Dich will hier keiner nehmen.“, „Du kannst froh sein, dass dich noch keiner angezeigt hat.“

Aufgrund von eskalativen Situationen, über die den Eltern keine Dokumentationen vorgelegt wurden, folgte im Dezember 2024 zunächst eine Ermahnung und im April 2025 per Post eine Abmahnung. Den Inhalt des Briefes in schwerer Sprache hat er nicht verstanden. Es ist fraglich, inwieweit De. die notwendige Einsichtsfähigkeit besitzt, um die Tragweite einer Abmahnung zu verstehen. Das schrittweise Ausschließen und die Abmahnung haben die Eltern kritisch hinterfragt. Das Fallmanagement des LVRs wurde einbezogen. Zu einer Abmahnung dürfte es laut Fallmanagement nicht kommen. Inzwischen wurde die WfbM aufgefordert, einen Plan zur Wiedereingliederung von De. zu erarbeiten. Unmittelbar bevorstehend sind eine Diagnostikphase im MZEB der LVR-Klinik (u.a. zur Ermittlung des sozio-emotionalen Entwicklungsalters (SEED)). Außerdem ist ein Antrag auf Beratung beim Institut Kompass gestellt worden. Nun drängt der LVR auf eine schnelle Wiederaufnahme – noch vor Diagnostik und Beratung durch die externen Fachstellen. Weiteres Scheitern ist damit erwartbar: Sowohl die Fachkräfte als auch De. dürften damit überfordert sein.

De. sagt inzwischen: „Die hassen mich alle“ und möchte dort nicht mehr arbeiten gehen. Das Gefühl angenommen, einbezogen und gehört zu werden und eine Arbeit in der WfbM-Gemeinschaft zu finden, die den eigenen Fähigkeiten und Bedürfnissen entspricht, hat er wohl nicht. Auch die Eltern leiden unter den negativen Rückmeldungen zu ihrem Sohn und den instabilen Arbeitsbedingungen. Sie bemängeln ständig wechselnde Ansprechpartner und die fehlende Beratung in der WfbM zu Perspektiven. Die Sorge vor einem endgültigen Ausschluss ist – trotz Aussage des LVRs – groß. „Es ist uns schon so viel versprochen und nicht eingehalten worden“, äußert sich die Mutter. Ständige Arbeitsplatzwechsel, weitere Arbeitszeitverkürzungen und Drehtüreffekte sind zu vermeiden.

Für einen Neuanfang braucht es eine verstehende Haltung für seine langjährigen Ausgrenzungserfahrungen. Es braucht ein im Gewaltschutzkonzept implementiertes Konzept (z.B. nach SEED) im Umgang mit Verhalten, das die Fachkräfte herausfordert – mit anderen Lösungen, als den betroffenen Menschen untätig nach Hause zu schicken. Für De. können dabei die Empfehlungen des MZEBs und des Institut Kompass im Werkstattalltag handlungsleitend sein. Vor allem aber: Die Wünsche und eigenen Vorstellungen von De. über einen guten Arbeitsplatz sollten erfragt und in die Teilhabeplanung einfließen.

De. kann und will wieder arbeiten. Nicht schnell, sondern gut vorbereitet. Wo?

(gemeinsam verfasst von der Mutter und B. Ostendorf)

Fallbeispiel 5: Keine Teilhabe wegen nicht passender Arbeitsangebote und fehlenden Konzepten im Umgang mit Krisen

R. ist 23 Jahre alt, hat das Prader-Willi-Syndrom und einen Pflegegrad 3. Die Ursache ist ein Gendefekt auf dem Chromosom 15 mit einer Veränderung von Prozessen im Zwischenhirn, genauer im Hypothalamus, einer der wichtigen Schaltzentralen im menschlichen Organismus, wo nicht nur unsere Nahrungsaufnahme gesteuert wird, sondern auch unsere Körpertemperatur, unser Blutdruck, Atmung, Sexual- und Gefühlsverhalten und unser Schlaf.

R. war entwicklungsverzögert. Er hat mit 3 Jahren begonnen zu laufen und zu sprechen. Mit 2 Jahren wurde eine Wachstumshormontherapie begonnen, sodass R. heute eine normale Körpergröße erreicht hat. Er besuchte inklusiv die Grundschule und die Hauptschule bis zur neunten Klasse. Danach noch zwei Jahre die Körperbehindertenschule. R. hat den Förderschulabschluss erreicht. Er kann lesen, schreiben, die Grundrechenarten im Hunderterzahlenraum.

Im letzten Jahr, in dem R. in der Körperbehindertenschule war, kam es plötzlich zu psychotischen Zuständen, die sich später wiederholten und manifestierten. Es wurde Schizophrenie paranoide Form diagnostiziert. Erst viel später hat R. uns von einem sexuellen Übergriff in der Schule berichtet, welcher der Auslöser für die Psychose gewesen sein könnte.

Nach Beendigung des Berufsbildungsbereiches in einer WfbM wechselte R. in eine andere Zweigstelle der Einrichtung. Dort fühlte sich R. anfangs sehr wohl. Nach einiger Zeit gab es immer wieder Probleme mit anderen Beschäftigten. R. fühlte sich nicht wohl, war ausgegrenzt und es kam zu Wutausbrüchen. Wir mussten ihn häufig früher abholen. Zwischenzeitlich war R. für einige Tage freigestellt. R. sollte in der WfbM für Lagerarbeiten angeleitet werden. Leider ist es nie dazu gekommen, da es nicht genug Personal vor Ort gab. R. war mehr und mehr unzufrieden mit den Aufgaben, die man ihm stellte und es wiederholten sich Problemsituationen wie z.B. Aggressionen gegen Beschäftigte und Betreuer. Die Folge war, dass man sich nicht mehr in der Lage sah, R. in dieser Zweigstelle weiterhin zu beschäftigen. So musste R. im Oktober 2024 in den Hauptstandort wechseln. Dieser Wechsel fand gleichzeitig mit dem Umzug in ein betreutes Wohnen statt – mit der Folge, dass R. mit den neuen Situationen überfordert war und es wieder durch Stresssituationen für R. zu psychotischem Verhalten führte.

R. wurde nun in einer heilpädagogischen Gruppe untergebracht. Dort von der Gruppe durch eine Glasscheibe getrennt in einem anderen Raum. Dort hatte R. von Oktober bis Dezember eine 1:1-Betreuung. Da der Mitarbeiter sein Arbeitsverhältnis im Dezember 2024 beendet hat, fiel die Einzelbetreuung weg. Er wurde mit Ausmalbildern und kleinen Sortierarbeiten beschäftigt. R. war sehr unzufrieden, unausgeglichen, es fehlten soziale Kontakte zu Beschäftigten.

Nach kurzer Zeit wollte R. morgens nicht mehr in das Taxi zur Werkstatt einsteigen, geschweige denn dort wieder aussteigen. In der WfbM kam es wieder zu aggressivem Verhalten und psychotischen Zuständen.

Jetzt ist R. seit März 2025 von der WfbM freigestellt. Es gab mehrere Gespräche mit uns Eltern – wir sind auch die gesetzliche Betreuung – sowie ein gemeinsames Gespräch mit Psychiater, Betreuer und uns Eltern. Des Weiteren wurde von der Werkstatt ein externer Berater gerufen, um einen Krisenplan zu erstellen, welcher erforderlich sei, um R. wieder zu beschäftigen. Seitdem sind drei Wochen vergangen ohne jegliche Rückmeldung seitens der WfbM. R. fehlen seit der Freistellung die dringend benötigte Tagesstruktur sowie soziale Kontakte. Die Wiedereingliederung findet nicht statt.

(verfasst von der Mutter)

Fallbeispiel 6: Keine Teilhabe wegen fehlender Berücksichtigung der Bedürfnisse, Beeinträchtigungen und wiederholten Gewalterfahrungen

Jon., 24 Jahre, lebt mit dem Down-Syndrom (GdB 100%, Pflegegrad 4, viele weitere Diagnosen). Er gehört zum Personenkreis der Menschen mit gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, mit schweren OPs, langen Krankenhausaufenthalten und Rehabilitationsphasen. Erwartbar sind in den nächsten Jahren weitere Eingriffe an der Hüfte und am Herzen. Er hat eine starke Beinverkürzung, humpelt und hat eine Rollstuhlversorgung. Beim Gehen kurzer Strecken will er sich meist einhaken. Gehäuft treten körperliches Unwohlsein und Schmerzen auf, die seine Belastbarkeit erheblich einschränken.

Jon. ist ein freundlicher, offener Mensch mit vielen Interessen, ist gerne in Gesellschaft und kommuniziert in drei bis vier Wortsätzen. Er liebt es aktiv Musik zu machen und zu hören. Er hat einen hohen Pflegebedarf, z.B. in Form begleiteter Toilettengänge, in der Alltagsbegleitung beim Essen (klein schneiden, Hilfe beim Essenstablett tragen). Er möchte von Klein auf alles selbst machen und mit diskreter Hilfe seines Umfelds gelingt ihm vieles. Dabei benötigt er i.d.R. viel Zeit durch eine begleitende Kraft. Er benötigt unbedingt die Möglichkeit, sich räumlich zurückziehen, wenn es ihm zu laut oder Gruppensituationen zu unübersichtlich sind. Ein nur in Ansätzen vorhandenes Gefahrenbewusstsein macht eine Begleitung (z.B. im Straßenverkehr, beim Kochen) in vielen Alltagssituationen notwendig.

In der Förderschule erfolgten früh negative Rückmeldungen zu seinem Verhalten. Die Förderung in den ersten Schulbesuchsjahren erfolgte über den Ansatz Intra Act mit stark lenkenden, Gewalt begünstigenden Methoden. Pädagogisch wurde auf seine deutliche Abwehr (verweigern, schimpfen, hauen) mit restriktiven Interventionen reagiert (z.B. Sitzen vor der Türe, Pausenverbote, Vorenthalten von Nachtisch). Diese steigerten sich quantitativ und qualitativ bis zu deutlich freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (z.B. körperliches Festhalten, Fixieren im Liegen und Time-outs), die aus heutiger Sicht (im Kinder- und Jugendbereich seit Gesetzesänderung ab 2017) bewilligungspflichtig wären.

Nach zwei Schulwechselln erlebte Jon. gute Schuljahre mit passenden Rahmenbedingungen, in denen er aufblühte.

Anschließend kam es zu einer mehrmonatigen Krankenhaus- und Rehabilitationsphase und zwei weiteren schwierigen Schuljahren mit Klassen- und Lehrerteamwechselln. Ab dieser Zeit erfolgte für seine verstärkt auftretenden, herausfordernden Verhaltensweisen eine Beratung über BeKoVe, Lebenshilfe Köln. Diese brachte für den häuslichen Kontext schnell Verbesserung, wurde aber leider in der Schule nicht genutzt. Dann folgte die Coronapandemie. Als Risikopatient war Jon. lange zu Hause und zeigte sich nach der Rückkehr in die Schule erheblich überfordert.

Im Hinblick auf das Risiko wieder überfordernder Rahmenbedingungen erfolgte auf Initiative der Eltern hin vor der geplanten Werkstattaufnahme eine ausführliche Diagnostikphase (SEED, Intelligenztestung, Traumata) im MZEB. Bevor es losgehen konnte, kam es zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und einer weiteren OP. Der Einstieg musste verschoben werden.

Für J. wurde ein Jahr später vor Start in die WfbM ein präventives Handlungskonzept erstellt. Sowohl Stress auslösende Situationen sind dort identifiziert als auch konkrete pädagogisch-therapeutische Interventionen beschrieben, mit denen diese gut aufgelöst werden können. Das Handlungskonzept wurde im Werkstattalltag von den Fachkräften nicht umgesetzt. So kam es nach kurzer Zeit zu eskalativen Situationen aufgrund kommunikativer Missverständnisse. Auch hier in der WfbM, einer Institution mit besonderem Schutzauftrag, erlebte Jon. wie zuvor in der Schule ihn überwältigende Festhaltungssituationen durch gleich zwei Mitarbeitende. Die von den Eltern eingeschaltete Monitoringstelle für Gewaltschutz in Düsseldorf bewertete die Maßnahmen als „freiheitsbeschränkend“. Durch die WTG-Behörde wurde eine anlassbezogene Überprüfung durchgeführt, bei der erhebliche Mängel entsprechend des WTG-Gesetzes (Wohn- und Teilhabegesetz) festgestellt wurden.

Die Teilhabe am Arbeitsleben wurde noch in der Phase der Eingangsstufe beendet. Ein fachlicher Austausch mit dem MZEB über Prävention und mildere Mittel zur Intervention – statt FEM – wurde von der Werkstätte abgelehnt. Bis heute hält die Einrichtung starr daran fest, ihre Maßnahmen seien erforderlich gewesen. Ein Zurück in diese Einrichtung kommt aufgrund eines unzureichenden Gewaltschutzes, bei dem Schaden und Schutz freiheitsbeschränkender Maßnahmen nicht abgewogen werden, nicht in Frage. Das wäre die Basis, damit es zukünftig nicht zu weiteren Gewaltvorfällen in herausfordernden Situationen kommt.

Ohne alternative Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstruktur entstand eine akute Versorgungslücke. Diese konnte nur unter erheblichem Einsatz der Familie in Zusammenarbeit mit dem LVR-Fallmanagement und der KoKoBe geschlossen werden. Die bislang in Teilzeit beschäftigte Mutter arbeitet zurzeit nicht mehr.

Für Jon., der im Elternhaus ein Appartement bewohnt, wurde ein umfangreiches BeWo mit sechs Assistenzkräften im Rahmen des persönlichen Budgets implementiert. Die Aspekte „Selbstbestimmung“ und „Personenzentrierung“ unter Berücksichtigung seiner Bedarfe und Bedürfnisse nach dem Entwicklungsalter (SEED) bestimmen den Umgang mit ihm im Team und in der Familie. Jon. bringt sich aktiv mit Plänen ein, fühlt sich wohl und sicher. Mit sichtlicher Freude ist er im Stadtteil unterwegs und nimmt an inklusiven Gruppenangeboten (z.B. als Bandmitglied, in einem Café für Jugendliche und junge Erwachsene, an Kunstprojekten) teil. Er übernimmt gerne Aufgaben für die Gemeinschaft, z.B. Auto putzen in der Waschstraße, Müll einsammeln in der Stadt und erledigt Einkäufe für Gruppenangebote.

Arbeitsbezogene Beschäftigungen im Sozialraum wie diese entsprechen seinen Neigungen, seinem aktuellen Leistungsvermögen und können auch dann beibehalten werden, wenn es zu weiteren Beeinträchtigungen seines Gesundheitszustandes kommt.

Was fehlt, ist bislang, dass dieses im BEI-NRW und vor Ort, konkret begleitet durch einen Anbieter als „Teilhabe am Arbeitsleben“ organisiert wird. Wer bietet das?

(verfasst von der Mutter)

Fallbeispiel 7: Ergänzendes Beispiel zu sich ausweitenden Problemlagen

P., 28 Jahre, Prader-Willi-Syndrom, arbeitet seit 9 Jahren in der WfbM. Sie findet sich in gewohnten Umgebungen gut zurecht, ist aber im öffentlichen Raum orientierungslos und hat kein Zeitgefühl. Sie sucht wenig Kontakt zu Gleichaltrigen, hält sich lieber an Eltern und Betreuer oder kümmert sich gerne um Schwächere in der Werkstatt. Sie kann sich gut artikulieren, braucht im Alltag etwas Hilfe bei der Körperpflege. Aufgrund ihrer Behinderung fehlt ihr das Vermögen für Perspektivwechsel, sie ist sehr ichbezogen, sehr dünnhäutig, was in manchen Situationen (Diskussionen) zu Wutanfällen führen kann. Diese können so extrem werden, dass sie sich selbst oder andere verletzt. Im März 2023 hatte P. den ersten psychotischen Schub und es folgte ein Aufenthalt in der LVR-Klinik für 3 Wochen, in der sie medikamentös eingestellt wurde.

Ihre Eltern kämpften jahrelang mit dem Verein Mittendrin e.V. für ein Wohnheim in Heimatnähe. 2023 wurde das Wohnheim für 15 Bewohner eröffnet. Aufgrund von Personalmangel zogen die Bewohner sukzessive ein, P. im März dieses Jahres. Ihre Mutter blieb die erste Woche zur Eingewöhnung bei ihr. Sie ging die ersten beiden Tage nur unter Protest in die Werkstatt und weigerte sich dann massiv, an den weiteren Werktagen in die Werkstatt zu gehen. Es sei ihr alles zu viel, der Umzug und das Arbeiten, sie müsse sich erstmal an das Wohnheim gewöhnen. Eine Betreuerin ging mit ihr zum Arzt und sie wurde für 2 Wochen krankgeschrieben. Schnell fielen die Sätze seitens des Wohnheimes „Wir sind ein Wohnheim für Menschen, die in die Werkstatt gehen“, „Wir müssen ihr das Wohnheim unattraktiv machen“. Am Wochenende vor dem 1. Arbeitstag eskalierte die Situation und P. wollte lieber in die LVR-Klinik, als wieder arbeiten zu gehen. Sie rief selbst

die 112 an und wollte in die Klinik gebracht werden. Zu diesem Zeitpunkt war sie im elterlichen Zuhause.

Nach langer Beratung mit dem Rettungsdienst und dem Notarzt wurde sie in die Klinik gefahren. Eine Woche später fand ein Gespräch mit der behandelnden Ärztin, dem Sozialen Dienst, der Heimleitung, einer Mitarbeiterin aus der Werkstatt und den Eltern statt. Es wurde vorgeschlagen, dass sich die Eltern komplett aus der Situation herausziehen, also den Kontakt zu ihrer Tochter bis auf zwei Telefonate wöchentlich einfrieren, damit sich P. besser im Wohnheim einlebt und wieder in die Werkstatt geht. Auch sollten die Eltern den bevorstehenden Urlaub allein antreten. Mit großen Bedenken stimmten die Eltern zu und man teilte anschließend das Besprochene P. mit. Sie war ziemlich geschockt, die Eltern redeten ihr gut zu, sodass sie sich beruhigte. Am Dienstag wurde P. als unauffällig und mit unveränderter Medikation entlassen und von einem Betreuer des Wohnheimes abgeholt. Sie war noch für den Mittwoch krankgeschrieben und sollte am Donnerstag in die Werkstatt gehen. Nachdem sie sich weigerte und ihr für diesen Tag ein Urlaubstag abgezogen wurde, eskalierte gegen Mittag die Situation. Wie vereinbart durften die Eltern mit ihr an diesem Tag telefonieren. P. weinte sehr und sagte immer wieder, dass sie nicht in die Werkstatt wolle. Das Telefonat wurde dann abgebrochen. Abends wurden die Mutter von einem Notarzt angerufen, der ihr mitteilte, dass die Betreuer des Wohnheimes in Absprache mit der Wohnheimleitung beschlossen haben, dass P., nachdem sie aggressiv und handgreiflich geworden war, wieder in die Klinik eingewiesen werden sollte. Die Eltern waren strikt dagegen und mussten daraufhin P. nach Hause holen. Die Eltern haben P. krankschreiben lassen.

Zwei Wochen später hat ein Gespräch mit der Heimleitung stattgefunden, Tenor seitens der Heimleitung, die Absprache in der Klinik hätten die Eltern „ja wohl komplett geschrottet“. Sie hätten schließlich ihr Einverständnis gegeben, P. bei Schwierigkeiten jederzeit seitens des Wohnheimes in die Klinik einweisen zu lassen und das würde auch so im Protokoll des Gespräches stehen, welches die Eltern nie zu Gesicht bekommen haben.

Die Eltern sind dann mit P. in den Urlaub gefahren. Vor Kurzem kam ein Anruf von der Wohnheimleitung, ob man es sich jetzt überlegt hätte mit der Einverständniserklärung. Die Eltern werden nicht zustimmen, dass man P. in schwierigen Situationen jederzeit in die Klinik einweisen kann. Sie warten auf Gesprächstermine sowohl mit der Werkstatt als auch mit der Wohnheimleitung.

P. möchte gerne wieder in die Werkstatt gehen. Allerdings ohne produktiv zu sein. Sie war bisher in den letzten Jahren in einer heilpädagogischen Gruppe.

(verfasst von der Mutter)