

neue caritas

CBP-Spezial

Leitlinien

Rechtsgrundlage und menschenrechtliche Perspektive

S. 4

Positionierung

Rechtskonformität, Transparenz, Beschwerdewege

S. 16

Empfehlung

Rechtliche und fachliche Anforderungen

S. 20

Freiheitsentziehende Maßnahmen
**Schutz und
Freiheit – ein
Widerspruch?**



3 Geleitwort

Janina Bessenich, Winfried Gaul-Canjé, Thorsten Hinz

4 CBP-Leitlinien

Leitlinien für Dienste und Einrichtungen, die Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung erbringen | *Janina Bessenich, Thorsten Hinz*

16 Positionierung mit Forderungen

Orientierung und Problemanzeige über freiheitsentziehende Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung | *CBP-Vorstand*

20 Aktuelle Empfehlung

Voraussetzungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung | *Janina Bessenich, Thorsten Hinz, CBP-Ausschuss Kinder und Jugendliche und AG Mehrfachdiagnosen*

25 Teilhabe und Bedarfe als Basis der fachlichen Arbeit

Überblick über die Aufgaben, Zielsetzung und Lobbyarbeit des Fachverbandes Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. | *Kerstin Tote*



IMPRESSUM

www.cbp.caritas.de

Redaktion: Dr. Thorsten Hinz (verantwortlich),
Kerstin Tote, Christine Mittelbach
Kontakt: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.,
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin
Tel. 0 30/28 44 47-8 22, Fax: 0 30/28 44 47-8 28
E-Mail: cbp@caritas.de, Internet: www.cbp.caritas.de
Gesamttitle: CBP-Spezial ISSN 2190-7978
Vertrieb: CBP-Geschäftsstelle Berlin (Adresse s. oben)

Herausgeber: Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.
Stücktitle: CBP-Spezial Heft 9/Juli 2018
ISBN 978-3-9800359-9-6
Layout: Peter Blöcher, Freiburg
Titelfoto: dpa/Bildagentur-online/Schoening

Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung – auch auszugsweise – darf nicht ohne schriftliche Genehmigung der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. erfolgen.

Geleitwort

Nur als allerletztes Mittel

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1100 Mitgliedseinrichtungen und Dienste begleiten mit circa 94.000 Mitarbeitenden rund 200.000 Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Als Interessensvertretung für die Einrichtungen und Dienste äußert sich der CBP mit dem vorliegenden Spezial zu einem schwierigen Themenfeld – der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) gegenüber Menschen mit Behinderung/psychischen Erkrankungen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen gegenüber Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung haben in Deutschland eine schlimme Vergangenheit. Willkürlich eingesetzt dienten sie fast nie dem Schutz des Menschen vor einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Die ungezügelt und massive Anwendung von FEM hatte in den Jahren der nationalsozialistischen Diktatur ihren grausamen Höhepunkt. Nach dem Zweiten Weltkrieg folgte eine lange Zeit der Erstarrung, in der die institutionelle Begleitung von Menschen mit Behinderung/psychischen Erkrankungen eher auf Konzepte der Weimarer Republik zurückgriff – und damit die Autonomie und Freiheit des Einzelnen als Grund- und Menschenrecht immer wieder relativierte – statt einen Neuanfang zu wagen. Dieser kam spät und er kam mit der Studentenbewegung, die sich auch gegen die institutionelle Betreuung von Menschen mit Behinderung richtete. 1970 befasste sich der Deutsche Ärztetag erstmals mit der Geschichte und Qualität der psychiatrischen Versorgung in Deutschland. Es folgte daraus die Psychiatrie-Enquete. Der 1975 vorgelegte, umfassende „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ leitete einen nachhaltigen Wandel ein – auch die Anwendung von FEM nahm stark ab. Den

letzten großen und kritischen Anstoß gab die UN-Behindertenrechtskonvention. Inzwischen gilt als Standard, dass FEM nur als allerletzte Option unter engen rechtlichen Regeln eingesetzt werden dürfen, wenn andere mildere Mittel versagt haben und erhebliche selbst- und/oder fremdgefährdende Bedrohungen zu fürchten sind.

Mit den hier veröffentlichten Texten versucht der CBP den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe eine Orientierung zu einer hochsensiblen Thematik zu geben. Im Text „Freiheitsentziehende Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung – nur als letztes Mittel. Eine Positionierung mit Forderungen!“ bezieht der CBP-Vorstand Stellung zur schwierigen Arbeit der Einrichtungen und Dienste im Umgang von FEM bei erwachsenen Menschen mit Behinderung/psychischen Erkrankungen. Die „CBP-Leitlinien: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung – nur als letztes Mittel in der fachlichen Arbeit“ sind konkrete Hilfestellungen für die Arbeit vor Ort. Der Schlusstext befasst sich mit „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Kinder/Jugendlichen mit Behinderung nur als Ultima Ratio. Eine aktuelle Empfehlung!“

Der CBP bekennt sich in seiner Arbeit zum christlichen Menschenbild. Menschliches Leben ist für den CBP in seiner Freiheit und Würde und Einzigartigkeit immer zu schützen und zu stärken. Freiheitsentziehenden Maßnahmen können deshalb nur in extremen, seltenen Ausnahmefällen angewendet werden – eben nur dann, wenn Leben gefährdet ist. Daraus ergibt sich ein schmaler Grat, oft genug ein Paradoxon, das nicht aufgelöst, sondern nur mit anspruchsvoller Fachlichkeit und Nächstenliebe gestaltet werden kann.

**Janina Bessenich, Wilfried Gaul-Canjé,
Thorsten Hinz**



Janina Bessenich
Stellvertretende CBP-
Geschäftsführerin und
Justiziarin
E-Mail: janina.bessenich@
caritas.de



Wilfried Gaul-Canjé
Geschäftsführer, St. Augusti-
nushilfe, Neuss, Vorstands-
mitglied im CBP
E-Mail: w.gaul@ak-neuss.de



Dr. Thorsten Hinz
Geschäftsführer des CBP
E-Mail: thorsten.hinz@
caritas.de



CBP-Leitlinien

Die Leitlinien richten sich an Einrichtungen und Dienste, die Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung erbringen. Freiheitsentziehende Maßnahmen können immer nur als letztes Mittel in der fachlichen Arbeit eingesetzt werden.

Text **Janina Bessenich, Thorsten Hinz**¹

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) sind massive Eingriffe in die Grundrechte und nur dann zulässig, soweit sie gerichtlich genehmigt sind. Aus diesem Grund sind die gerichtlich genehmigten Maßnahmen im Alltag stets auf das notwendige Maß einzuschränken und kommen ausschließlich als

letztes Mittel in Betracht, wenn mildernde Maßnahmen gescheitert sind oder nicht ausreichen um Selbst- und/oder Fremdgefährdung zu verhindern.

Die Leitlinien wenden sich an Träger, Einrichtungen und Dienste, die Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderung und/

oder psychischer Erkrankung erbringen. Der CBP empfiehlt diese zu beachten, wenn Einrichtungen freiheitsentziehende Maßnahmen im Alltag anwenden. Sie enthalten darüber hinaus eine Vielzahl von Empfehlungen zur vorgelagerten Vermeidung von Gewalt. Erst in der doppelten Anwaltschaft für Gewaltprä-

vention und der zurückhaltenden wie rechtskonformen Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen entwickelt sich ethisch verantwortungsvolles Handeln.

Die Leitlinien befassen sich ausführlich mit den rechtlichen Voraussetzungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung/psychischen Erkrankungen. Für die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen gelten die CBP-Empfehlungen in der Fassung vom 8. August 2017.² Die Leitlinien ersetzen keine rechtliche und praktische Einzelfallbeurteilung im Sinne einer rechtlichen Verbindlichkeit.³

I. Rechtsgrundlagen für die Anordnung von Maßnahmen

Jede Freiheitsentziehung⁴ und jede Freiheitsbeschränkung gegen den Willen des Betroffenen stellt einen erheblichen Eingriff in die Freiheit und das Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz⁵ dar. Für jede Freiheitsbeschränkung ohne ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen ist daher eine richterliche Genehmigung erforderlich, die von dem/der rechtlichen Betreuer(in) beantragt werden muss. Die juristische Einordnung der genehmigten Maßnahme ändert nichts an der Tatsache, dass die Anwendung von allen freiheitsentziehenden Maßnahmen erst nach Abwägung aller Alternativen im Alltag und nur als letztes Mittel im Interesse des Betroffenen in Betracht kommt und laufend zu überprüfen ist.

Für das Handeln der Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe gelten Art. 1, 2, 104⁶ Grundgesetz, § 239 Strafgesetzbuch⁷ sowie Art. 12, 14, 16 und 17 der UN-Behindertenrechtskonvention⁸.

Die vorliegenden Leitlinien konzentrieren sich auf die betreuungsrechtlich basierten freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), die nur in bestimmten Ausnahmesituationen in Betracht kommen, wenn eine Person sich selbst erheblich und konkret gefährdet und diese Gefährdung durch keine mildereren Mittel abgewendet werden kann. Nach den betreuungsrechtlichen Regelungen des § 1906 BGB sind freiheitsentziehende Maßnahmen nur zum Wohl des/der Bewohners(in) zulässig, um einen gesundheitlichen Schaden von ihm/ihr abzuwenden.

Bei einer reinen Fremdgefährdung kommt keine betreuungsrechtliche Maßnahme nach § 1906 BGB in Betracht und das Betreuungsgericht ist nicht zustän-

dig. Wenn eine Person andere erheblich bedroht oder schädigt, gelten die landesspezifischen Psychisch-Kranken-Gesetze⁹, nach denen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung die Unterbringung erfolgt. Zuständig ist das örtliche Ordnungsamt beziehungsweise im Notfall die Polizei.

Bei der Anwendung jeder einzelnen freiheitsentziehenden Maßnahme ist es wichtig, die rechtliche Grundlage zu erfassen und die individuelle Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit zu prüfen. Rechtlich wird zwischen der Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB, der Unterbringung nach landesspezifischen Psychisch-Kranken-Gesetzen und sonstigen freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB differenziert. Eine richterliche Genehmigung ist nur dann nicht erforderlich, wenn eindeutig eine rechtlich wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Eine beispielsweise beim Einzug in eine Einrichtung als Anlage zum Wohn- und Betreuungsvertrag unterzeichnete „Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen“ ist rechtlich nicht ausreichend. Es ist stets in jedem Einzelfall eine Einwilligung des Betroffenen einzuholen und bei Zweifeln über die Einwilligungsfähigkeit das zuständige Betreuungsgericht einzuschalten.

1. Unterbringung nach dem Betreuungsrecht gemäß § 1906 Abs. 1 BGB

Eine freiheitsentziehende Unterbringung im Sinne des § 1906 Abs. 1 liegt vor, wenn der/die Betroffene gegen seinen/ihren Willen in einem räumlich begrenzten Bereich eines geschlossenen Krankenhauses, einer anderen geschlossenen Einrichtung oder dem abgeschlossenen Teil einer solchen Einrichtung festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb des Bereiches eingeschränkt wird. Die Unterbringung wird sehr eng definiert und alle Maßnahmen, die nicht in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer geschlossenen Gruppe durchgeführt werden, sind keine Unterbringung im Sinne des BGB, aber gegebenenfalls freiheitsentziehende Maßnahmen.

Für die Einrichtungen ist es wichtig, die betroffenen Personen auf das Recht zur Beschwerde gegen den Beschluss des Gerichts zu unterstützen, damit die Überprüfung durch das zuständige Gericht erfolgt. Aus fachlicher Sicht ist eine Kooperation der Fachkräfte mit den zuständigen Richtern einzugehen und im Alltag der Betreuung immer wieder nach Alternativen zur geschlossenen Unterbringung zu suchen sowie

„Das Erleben von persönlicher Nähe statt Isolation, von Wertschätzung statt Angst können dem Leben wieder Bedeutung geben.“

eine regelmäßige Evaluation der Maßnahmen vorzunehmen.

2. Unterbringung nach dem ordnungsrechtlichen Landesgesetz

Wenn ein erwachsener Mensch mit Behinderung/mit psychischer Erkrankung eine andere Person schädigt oder akut gefährdet, dann darf kurzzeitig durch Nothilfe beziehungsweise Notwehr die Gefahr abgewendet werden. In solchen Akutsituationen kommt eine Freiheitsentziehung wegen Fremdgefährdung ausschließlich nach den Regelungen der länderspezifischen Psychisch-Kranken-Gesetze in Betracht. Die länderspezifischen Gesetze regeln die sogenannte öffentlich-rechtliche Unterbringung in einer geschlossenen Klinik oder einer geschlossenen Einrichtung. Zuständig ist das örtliche Ordnungsamt beziehungsweise im Notfall die Polizei.

Alle Bundesländer haben eigene Regelungen für die Unterbringung psychisch kranker Menschen, die infolge einer psychischen Störung andere Personen und andere Rechtsgüter erheblich gefährden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch eine Behandlung gegen den Willen der betroffenen Person nach den länderspezifischen Psychisch-Kranken-Gesetzen zulässig. Für die Praxis der Einrichtungen und Dienste ist die Kenntnis dieser länderspezifischen Regelungen unerlässlich.

3. Freiheitsentziehende Maßnahmen nach dem Betreuungsrecht gemäß § 1906 Abs. 4 BGB

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind alle Handlungen und Vorrichtungen, die einen Menschen an der Ausübung seines natürlichen oder auch potenziellen Fortbewegungswillens hindern und gegen seinen Willen durchgeführt werden. Alle freiheitsentziehenden Maßnahmen unterliegen einer gerichtlichen Genehmigungspflicht nach § 1906 Abs. 4 BGB, wenn sie regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum erfolgen.

Regelmäßig ist die Maßnahme, wenn sie immer aus dem gleichen Anlass oder zur

gleichen Zeit (zum Beispiel immer zur Nachtzeit) erfolgt. Die relevante Dauer der Maßnahme wird in der Rechtsprechung unterschiedlich bewertet.¹⁰ Der Einzelfall muss stets unter Berücksichtigung der Schwere des Eingriffs gewürdigt und unter Einschaltung des Betreuungsgerichts geklärt werden.

Im Eilfall bei plötzlichen und unvorhergesehenen Gefährdungen ist ein sofortiges Handeln des Personals (als Notwehr beziehungsweise Nothilfe) erforderlich, wenn sich der Betroffene erheblich selbst gefährdet, so dass weder die notwendige Einwilligung noch ein richterlicher Beschluss abgewartet werden können. Die Genehmigung des Gerichts muss dann unverzüglich nachgeholt werden.

Eine freiheitsentziehende Maßnahme setzt voraus, dass eine fortbewegungswillige beziehungsweise fortbewegungsfähige Person in ihrer (gegebenenfalls potenziellen) Bewegungsfreiheit auf Dauer oder regelmäßig eingeschränkt wird. Bei Personen, die sich physisch nicht mehr fortbewegen können, kommen die freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB nicht in Betracht. Bei unklaren Situationen ist im Zweifelsfall immer davon auszugehen, dass die Person bewegungsfähig ist.

Die Regeln über die freiheitsentziehenden Maßnahmen gelten ebenfalls in Wohngruppen mit ambulanter Betreuung und bei Menschen mit Behinderung, die in ihrer Wohnung ambulant betreut werden.¹¹ Aus diesem Grunde gelten bei einer ambulanten Betreuung dieselben Voraussetzungen für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen wie bei einer Betreuung in Einrichtungen.

a) Vorrichtungen und anderes

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind zum Beispiel mechanische Vorrichtungen durch Abschließen von Türen, durch Fixiergurte und Fixierdecken, durch Stecktische am Rollstuhl, durch das Anbringen von Türschlössern, durch das Verbringen einer Person in Time-out-Räume oder durch Weg-

nahme von zur Bewegung notwendigen Hilfsmitteln. Das Verschließen der Außentür zur Nachtzeit kann aus Sicherheitsgründen geboten sein, muss aber in der Hausordnung mit den Betroffenen vereinbart und die Schlüssel ausgehändigt werden. Lichtschranken an den Außentüren können im Zusammenhang mit den freiheitsentziehenden Maßnahmen relevant sein, wenn das Signal dazu führt, dass der Betroffene beim Verlassen des Zimmers oder des Gebäudes sofort gegen seinen Willen in sein Zimmer beziehungsweise in das Gebäude zurückgeführt wird. Der Einsatz von Überwachungskameras auf dem Gelände ist nicht als freiheitsentziehende Maßnahme zu bewerten, wenn dieser nicht gleich zum Zurückführen von Betroffenen führt; allerdings kann der Einsatz gegen Persönlichkeitsrechte verstoßen.

Der Einsatz von Ortungsendern ist rechtlich problematisch und kann als freiheitsentziehende Maßnahme eingestuft werden.¹² Bei der Durchführung von einigen freiheitsentziehenden Maßnahmen (zum Beispiel Fixierungssystemen) müssen individuelle Überwachungsmaßnahmen festgelegt werden. Der Einsatz von Fixierungssystemen setzt voraus, dass die Fachkräfte fortgebildet und unterwiesen sowie gegebenenfalls vorhandene ordnungsrechtliche Anwendungsvorschriften beachtet werden.

Die Aussage, dass die oben genannten Maßnahmen als „Schutzmaßnahmen“ zur Anwendung kommen, ändert nichts an der strafrechtlichen Relevanz dieser freiheitsentziehenden Maßnahmen, da die bloße Anwendung zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit gegen den Willen des Betroffenen führt.

b) Verabreichung von Medikamenten

Freiheitsentziehende Maßnahmen können auch durch Verabreichung von Medikamenten, zum Beispiel Neuroleptika, Antidepressiva und andere Psychopharmaka, erfolgen, die eine beruhigende und bewegungseinschränkende Wirkung haben und damit eine Fortbewegung verhindern. Die Verabrei-

chung von Medikamenten ist als freiheitsentziehend zu bewerten, wenn sie dem Zweck der Sedierung dient. In der gegenwärtigen Regelung werden nur die freiheitsentziehenden Maßnahmen durch Medikation erfasst, die ausschließlich darauf ausgerichtet sind, die Fortbewegung der Patientin/des Patienten zu verhindern. In der Praxis werden jedoch häufig Medikamente verabreicht, die zu Heilzwecken verordnet werden und zugleich den Fortbewegungsdrang der Patientin/des Patienten einschränken. Beim Einsatz von Medikamenten zu therapeutischen Zwecken handelt es sich nicht um freiheitsentziehende Maßnahmen, auch wenn als Nebenwirkung die Bewegungsmöglichkeit erheblich eingeschränkt wird. Gerade für die Heilbehandlung von Menschen mit Behinderung und entsprechend dauerhaften Nebenwirkungen von bestimmten Medikamenten ist sicherzustellen, dass deren Einsatz nicht mittelbar zur Sedierung verwendet wird. Es ist daher in der Praxis klarzustellen, dass Medikamente primär und ausschließlich den Heilzwecken dienen.¹³ Die Medikation darf nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen. Mit den Ärzten ist die Verwendung und freiheitsentziehende Wirkung von etwaigen Medikamenten zu klären. Falls eine Medikation erfolgt, sind die betroffenen Klient(inn)en und gegebenenfalls die rechtlichen Vertretungen eng einzubinden. An diese Verordnung haben sich die Fachkräfte zu halten. Darüber hinaus dürfen nur qualifizierte Fachkräfte die Medikamente verabreichen.

Im Rahmen der sogenannten Bedarfsmedikation¹⁴ sind die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen unzulässig, wenn sie nicht Heilzwecken dienen. In jedem Fall ist ein Arzt zu kontaktieren, der über den Krisenfall zu entscheiden hat.

Die obigen Ausführungen zeigen, dass die Rechtslage im Bereich der Medikationen sehr problematisch und vieles im Graubereich ist. Aus diesem Grunde ist ein umfassendes und rechtssicheres Konzept der Träger zum Umgang mit Medikamenten erforderlich.

II. Menschenrechtliche Perspektive der freiheitsentziehenden Maßnahmen

In der Bundesrepublik Deutschland entfaltet die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) eine spürbare Dynamik, wenn es um die Anpassung wichtiger Rechtsnormen mit menschenrechtlicher Relevanz geht, insbesondere im rechtlichen und ethischen Spannungsfeld zwischen den Freiheitsrechten und Schutzbedarfen von Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung.

Artikel 14 der UN-BRK betont die Freiheits- und Schutzrechte von Menschen mit Behinderung.

Artikel 16 UN-BRK beinhaltet die Verpflichtung der Vertragsstaaten, die Menschen mit Behinderung zu schützen vor jeglicher Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch. Artikel 17 UN-BRK konkretisiert den Schutz der Unversehrtheit der Person und fordert, den komplexen und schwierigen Abwägungsprozess zwischen einem situativ gegebenen Schutzbedarf der Person gegen ihr Grundrecht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit sorgfältig abzuwägen.

Die Legitimität der Unterbringung und aller anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Menschen gegen ihren geäußerten Willen ist entsprechend der UN-BRK intensiv zu reflektieren. Dieser Leitlinie folgend muss bei Unterbringung und Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor allem die Unterstützung zur Selbststärkung und Eigenentscheidung von Menschen mit Behinderung/psychischen Erkrankungen durch entsprechende Vorkehrungen gestärkt werden:

- ◆ Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen dürfen immer nur allerletztes Mittel sein;
- ◆ vorgelagerte therapeutische und/oder soziale Hilfen müssen im erforderlichen Umfang bereitgestellt werden;
- ◆ ein effektiver Rechtsschutz der Betroffenen muss sichergestellt werden (unter anderem

durch Transparenz und Kontrolle der freiheitsentziehenden Maßnahmen und durch unabhängige Beschwerdestellen;

- ◆ die informierte und unterstützte Entscheidungsfindung der Klienten ist zu stärken. Gefordert ist immer eine Perspektive zugunsten der Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung, indem die vorgelagerten psychosozialen und medizinischen Hilfen verbessert werden.

III. Fachliche Anforderungen für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zum Schutz des Betroffenen und zur Erfüllung der Rechtsnormen ist die Fachlichkeit bei der Gewaltprävention wie bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen besonders gefordert. In der konkreten Praxis und für konkrete Hilfebedarfe ist beispielsweise die Unterscheidung und Bewertung von Selbst- und Fremdgefährdung oft schwierig und problematisch.¹⁵ In Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist zudem immer darauf zu achten, dass der Betreuungsauftrag im Rahmen des Betreuungsrechtes rechtssicher aufgebaut und umgesetzt wird. Gleichmaßen muss in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für alle Menschen der individuelle Hilfebedarf im Rahmen der Teilhabe und der uneingeschränkte Schutz vor Gewalt und Willkür gewährleistet werden. Der Schutzauftrag setzt eine entsprechende regionale Infrastruktur der Versorgung und strukturelle, personelle und bauliche Standards in der jeweiligen Einrichtung voraus, die gesellschaftspolitisch abgesichert sein müssen und mit den Leistungsträgern zu vereinbaren sind.

1. Notwendige regionale Infrastruktur

Die Umsetzung und Wirksamkeit der erforderlichen Standards ist davon abhängig, dass die Leistungserbringung umfassend regional vernetzt ist und eine gemeinsame Verant-

wortung zwischen Leistungserbringer, Leistungsträger, Angehörigen, Kliniken, Ärzten, Gerichten und Kommunen definiert und vereinbart ist. Hierzu sind erforderlich:

- ◆ differenzierte Settings im ambulanten und im Intensivunterstützungsbereich, wie zum Beispiel Home Treatment, „Weglaufhäuser“, 24-Stunden-Krisendienst;
- ◆ regional verfügbare Expertenteams, die allen Einrichtungen und Diensten mit spezialisiertem Fachwissen (auch im Notfall) beratend zur Seite stehen (Kompetenztransfer);
- ◆ aktive sozialpsychiatrische Verbände, die sich dem Personenkreis psychisch Erkrankter und ihres speziellen Hilfebedarfs besonders annehmen;
- ◆ eine regional zuständige Forensik, die in das Hilfenetzwerk systematisch einbezogen ist;
- ◆ komplementäre zuverlässige Verantwortungsübernahme des Gesundheitssystems, insbesondere der Psychiatrie und Psychotherapie, für die Menschen in der Eingliederungshilfe;
- ◆ interdisziplinäre (spezialisierte) Institutsambulanzen beziehungsweise medizinische Versorgungszentren für Menschen mit mehrfachen Behinderungen (MZEB) zur gesundheitlichen Versorgung (Diagnostik und Behandlung);
- ◆ regionale Hilfeplankonferenzen und Krisenpräventionsverbände unter Einbeziehung der unterschiedlichen Kostenträger und der unterschiedlichen Leistungsanbieter im Gesundheitssystem, der Eingliederungshilfe und der Rehabilitation, unter prophylaktischer Einbindung von „Vollzugsbehörden“ für den Ernstfall. An den Hilfeplankonferenzen sind die Klient(inn)en, rechtlichen Betreuer(innen) und Angehörigen zu beteiligen;
- ◆ spezialisierte Streetworker-Teams für „Menschen auf der Straße“, die keinen oder keinen rechtzeitigen Zugang zu den erforderlichen Hilfen finden;
- ◆ spezialisierte Expertenteams beziehungsweise kompetente Ansprechpartner für betroffene geflüchtete Menschen und

Menschen mit Migrationshintergrund zur Unterstützung und Beratung (unter anderem Kooperation mit Dolmetscher- und Migrationsdiensten);

- ◆ Aufbau von nonverbaler Kommunikationskompetenz für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und/oder für Menschen mit Hör-/Sehschädigungen (zum Beispiel Gebärdensprachekompetenz);
- ◆ bedarfsdeckende beziehungsweise bedarfsgerechte Leistungs- und Entgeltvereinbarungen mit den Einrichtungsträgern, um die entsprechenden personellen, baulichen und qualitativen Standards erfüllen zu können;
- ◆ interdisziplinäre Wirksamkeitsforschung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und „Teilhabeforschung“ zur Entwicklung von alternativen Maßnahmen.

2. Fachliche Standards

Bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und in deren Vorfeld müssen besondere fachliche, strukturelle und bauliche Standards bei der Assistenz von Menschen mit Behinderungen/psychischen Erkrankungen entwickelt und definiert werden. Insbesondere bei der Begleitung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, mit Mehrfachdiagnosen und herausforderndem Verhalten sind diese Standards sehr komplex und unterliegen einer eigenen Betrachtung. Diese Zielgruppe ist angewiesen auf spezialisierte methodische Zugänge, um die Stressfaktoren und Eskalationsspiralen in der Betreuung zu vermeiden oder abzubauen.

„Assistenz zur Selbstbestimmung“ heißt für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder Mehrfachdiagnosen zum Beispiel:

- ◆ Assistenz zur Auswahl und Begrenzung von Einflüssen und Erlebnissen, zur Einschätzung und Bewertung von eigenen, persönlichen Bedürfnissen und der eigenen Biografie;
- ◆ Assistenz zur Entschleunigung und Vereinfachung in der persönlichen Lebensgestaltung;

- ◆ Assistenz zur Strukturierung und persönlichen Ordnung in der Alltagsgestaltung;
- ◆ Assistenz zur Entwicklung eigener, tragfähiger Lebensrituale; das heißt einer persönlichen, individuellen Übereinstimmung des eigenen Lebensgefühls mit dem realen Umfeld;
- ◆ Assistenz zur Kommunikation und Selbstkontrolle;
- ◆ Assistenz zum aktiven Handeln und zur Beteiligung an der Wertschöpfung im Sozialraum;
- ◆ Assistenz zur Achtung und Rücksichtnahme im persönlichen Umfeld.

Der „Perspektivenwandel“ zu solcher Assistenz muss bewusst und offensiv in der fachlichen Arbeit weiterentwickelt und gestaltet werden:

- ◆ von der eindimensional gruppenbezogenen Betreuung zur individuellen Assistenz und Dienstleistung;
- ◆ von der strikt sicherheitsorientierten Aufsichtspflicht zur personenorientierten Begleitung und Assistenz mit ethischer Abwägung von Entfaltungschancen und Risiken für Leib und Leben;
- ◆ von der institutionell vorgeprägten Tagesstruktur zur Gestaltung der eigenen Privatsphäre, zur eigenen Wohnung;
- ◆ von der reflexhaften Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen aus Fürsorgeerwägungen zur transparenten, kontinuierlich und kritisch überdachten Praxis unter Beteiligung interner wie externer Kontrollmechanismen;
- ◆ von der Maßnahmenorientierung zur Beziehungsgestaltung.

Dieser „Perspektiven- und Paradigmenwandel“ fordert nicht nur das Erkennen und die umfassende Diagnostik der entsprechenden psychischen Erkrankung und/oder der Mehrfachbehinderungen inklusive der damit verbundenen therapeutischen und assistiven Maßnahmen. Er fordert unter Umständen auch die Anerkennung einer „Andersartigkeit“ und „persönlichen Eigenheit“ der betroffenen Menschen. Selbst bei akuter Selbstgefährdung geht es nicht nur um „Schutz durch Zwangsmaßnahmen und

Isolierung“, sondern in erster Linie um Zuwendung, Schutz der Würde, Vertrauensbildung, Kommunikation und Überzeugung. Das Erleben von persönlicher Nähe statt Isolation, von Wertschätzung statt Angst kann dem Leben wieder Bedeutung geben, einen Kurzschluss verhindern oder Zwangsmaßnahmen vermeiden oder massiv verkürzen. Fachkräfte brauchen dafür eine entsprechende Qualifizierung und Unterstützung: Entlastung, Supervision, interdisziplinäre Teams, bei Bedarf Eins-zu-eins-Assistenz. Einrichtungs- und Leistungsträger sind gemeinsam in der Verantwortung für entsprechend ausreichende Personalschlüssel.

a) Personelle und strukturelle Standards

Bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und zur Gewaltprävention müssen personelle und strukturelle Standards erfüllt werden. Die folgende Auflistung stellt eine verdichtete Expertenmeinung von Fachkräften aus Einrichtungen und Diensten des CBP dar:

- ◆ Es braucht klare Ab- und Übereinstimmungen zwischen strukturierten Tages- und Wochenplänen für die Klient(inn)en und den Dienstplänen für den Einsatz von Kernteams, um Verlässlichkeit und Betreuungskontinuität sicherzustellen.
- ◆ Die Zuständigkeit eines Kernteams muss sich auf maximal sechs Klient(inn)en beschränken, um die notwendige Kontinuität in der Betreuung und ein sicheres und stabiles Umfeld gewährleisten zu können.
- ◆ Insofern freiheitsentziehende Maßnahmen durch die persönliche Einzelbegleitung des betroffenen Klienten ersetzbar sind, muss dieser Maßnahme zwingend Vorrang eingeräumt werden – inklusive der Finanzierung des entsprechenden Aufwandes (zum Beispiel über kurzfristige Kostenzusagen der Leistungsträger).
- ◆ Die Betreuung auch in der Nacht bedarf einer differenzierten individuellen Hilfeplanung mit bedarfsgerechter Personalausstattung. Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen auch nachts nicht aufgrund zu geringer Personalausstattung notwendig werden.
- ◆ Der Betreuungsdienst ist durch unterstützende Fachdienste (Heilpädagogen, Sozialarbeiter, Psychologen etc.) kontinuierlich zu begleiten. Sie gewährleisten eine multidisziplinär ausgerichtete Betreuungspraxis sowie den kontinuierlich reflektierenden Blick.
- ◆ Regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden in der unmittelbaren Leistungserbringung und in den mitwirkenden, ergänzenden Fachdiensten sind erforderlich.
- ◆ Spezialisierte Zusatzqualifikationen für Erzieher(innen), Heilerziehungspfleger(innen) und für Gesundheits- und Altenpfleger(innen) (mit integrierten Hospitationen im Bereich der Psychiatrie und Forensik) müssen entwickelt werden.
- ◆ Für die Fachkräfte sind regelmäßige Supervisionen, die Förderung von Resilienz und einer angemessenen Balance zwischen Be- und Entlastung sowie Weiterentwicklung einer wertschätzenden Haltung gegenüber Personen mit schweren psychischen Erkrankungen notwendig.
- ◆ Es braucht klare und allen Mitarbeitenden bekannten Notrufregelungen beziehungsweise ein ständig erreichbares Krisenteam. Für den von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffenen Personenkreis müssen individuell bedarfsgerechte Teilhabeangebote gemacht werden, die einer hospitalisierenden eindimensionalen Lebenswelt vorbeugen.
- ◆ Es sollten regelhafte „Besuchskommissionen“ unter Einbeziehung externer sozialpsychiatrischer Fachkräfte, sozialpädagogischer Fachdienste, von Fachärzt(inn)en, Fachjurist(inn)en, von Angehörigen- und Betroffenenvertretungen eingerichtet werden. Die Besuchskommissionen sollen mit den Einrichtungen die Situation der freiheitsentziehenden Maßnahmen reflektieren und zusammen mit der Einrichtung Fragen der Prävention von freiheitsentziehenden Maßnahmen beraten.
- ◆ Es braucht eine umfassende Nachsorgekonzeption für Mitarbeitende, die in extremen Belastungssituationen arbeiten, und nach Erlebnissen von Aggressionen, Angst und Gewalt beziehungsweise nach der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- ◆ Notwendig ist auch eine umfassende, personenorientierte Nachsorgekonzeption für die Mitbewohner(innen), Mitpatient(inn)en und Angehörigen.
- ◆ Eine Nachsorgekonzeption beinhaltet unter anderem: Information und Schulung zur angstfreien Meldung und Besprechung von Gewaltvorfällen, die Ausbildung und das Vorhalten von kollegialen Ersthelfer(inne)n, eine transparente Gefährdungsbeurteilung, die Vermittlung von Traumatherapeut(inn)en (probatorische Sitzungen), regelmäßige, interdisziplinäre Teambesprechungen, betriebliches Eingliederungsmanagement.
- ◆ Notwendig sind auch die Implementierung eines Deeskalationsmanagements (mit Gefährdungsanalyse), einer präventiven Maßnahmenbeschreibung, interdisziplinäre (und bei Bedarf interkulturelle!) Entscheidungs- und Reflexionsstrukturen und Verhaltenstrainings für schonende Interventionsmaßnahmen.
- ◆ Wichtig sind die regelmäßige Prüfung und Besprechung der Dokumentation durch die zuständige Leitung.
- ◆ Wichtig ist, klare und verlässliche Kommunikationsabläufe im Krisenfall festzulegen. Eskalierte Situationen müssen sofort systematisch erörtert und jeweilig weiterführende Maßnahmen vereinbart werden.
- ◆ Erforderlich ist die ständige, unmittelbare Erreichbarkeit eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin für Klient(inn)en während der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, zum Beispiel bei Fixierungen.
- ◆ In den Einrichtungen, die freiheitsentziehenden Maßnahmen anwenden, braucht es das Vorhalten von Beratungs- und Beschwerdestellen und eine entsprechend fachkompetente Besetzung. »

b) Bauliche Standards

- ◆ Wohngruppen dürfen nicht mehr als sechs Personen umfassen, um gruppenbezogene Konfliktsituationen zu minimieren oder zu vermeiden und um einen für diese Personen milieuverträglichen Alltagsansatz gestalten zu können.
- ◆ Wichtig sind Einzelzimmer mit eigener Nasszelle oder die Nutzung eigener Wohnräume mit oder ohne direkte Anbindung an die Wohngruppe (zum Beispiel Appartementlösungen).
- ◆ Es braucht für die Klient(inn)en einen direkten selbstständigen Zugang in einen beaufsichtigten Außenbereich.
- ◆ Wichtig ist die zeitnahe Instandsetzung von Ausstattungen, die zerstört werden.
- ◆ Insgesamt ist eine reizreduzierte Ausstattung und Umgebung vorzusehen.
- ◆ Es braucht Ressourcen für die Gestaltung von eigenen, individuellen Wohn- und Lebensräumen, von Nischen, Nasszellen, Zwischentüren, Gangabtrennungen, Raumteilern, Aufenthaltsräumen, geschützten Freizetgärten und Außenbereichen, von Innenhofgestaltung, Wintergärten, Ruhe-, Entspannungs- und Erholungsräumen.
- ◆ Die jeweilige Ausstattung muss gegebenenfalls individuell angepasst oder verändert werden: zum Beispiel Edelstahltoiletten, -waschbecken, -spiegel, Wasserabstellsysteme, Spezialkonstruktionen von Mobiliar, zum Beispiel Wand-Boden-Montage; Sicherheitssysteme für Schränke, Tische und Stühle, Plexiglas-Bildrahmen und -fenster; Sicherheitssysteme wie Fensterschlösser, Türschließenanlagen, Sicherheitsglas, schlag- und bruchfeste Elektro- und Schallschutzmaßnahmen, abwaschbare Wand- und Bodenbeläge, Zeitschaltssysteme für TV und Sanitärbereich, Heizkörperschutzverkleidung, Schutzsysteme für TV, Musik- und Lautsprecheranlagen.
- ◆ Bei Bedarf sind besondere Maßnahmen zur Kontrolle und Sicherheit, zum Beispiel Rufanlagen, Wechselsprechanlagen, Brandmeldesysteme, Türschließenanlagen, Raumüberwachung, Türkontrollsystem, Klingelanlagen erforderlich.
- ◆ Überwachungssysteme, vor allem Videoinstallationen und Türspione, sind besonders zu prüfen und zu genehmigen. Zu klären ist die individuell wie auch gegebenenfalls gruppenbezogene Relevanz und deren richterliche Genehmigung. Auch wenn solche Einrichtungen zur Aufsicht unvermeidbar sind, gilt es zu beachten, dass sie die Privat- und Intimsphäre

erheblich reduzieren und extreme Angst und Aggressionen provozieren können. Bei Videoinstallationen müssen Aufzeichnungs-, Speicherungs- und Sendemöglichkeiten technisch ausgeschlossen sein. Sie dienen nur dem aktuellen Aufsichts- und Schutzbedarf des Klienten/der Klientin. Die Notwendigkeit dieser Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen und auf das notwendige Maß zu reduzieren.

- ◆ Time-out-Räume sind besondere, geschützte Räume, um zur Ruhe kommen und Entlastung finden zu können. Sie dienen dem Ziel, in besonders angespannten Alltagssituationen eine Auszeit nehmen zu können: Auszeit von Situationen, die eskaliert sind oder kurz vor dem Eskalieren stehen. Sie dienen dazu, Übergriffe auf andere Menschen zu verhindern, sowie dem Schutz vor Eigengefährdung/Selbstverletzung. Die Nutzung bedarf klarer, kontrollierender Regeln. Andere deeskalierende Maßnahmen wie Beruhigung im eigenen Zimmer, ein Spaziergang, Verlassen der Wohngruppe und durch neue Situationen und Angebote haben immer Vorrang.
- ◆ Die Anordnung der Räume, die Erschließung, die Gestaltung der Flure sind den besonderen Bedürfnissen des Personenkreises nach Bewegung, der Vermeidung von unkontrollierten Begegnungen und dem Schutz- und Aufsichtsbedarf besonders anzupassen.

3. Anforderungen bei erheblicher Fremdgefährdung und bei straffälligen Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung

Für die Ermittlung der Frage, ob ein(e) Täter(in) bei Begehung der Tat dazu in der Lage war, das Unrecht seines/ihres Handelns zu erkennen und nach dieser Einsicht zu agieren, kann die Einholung eines Sachverständigengutachtens notwendig werden. Dies ist in der Regel bei psychischen oder neurologischen Erkrankungen des Täters/der Täterin angezeigt, die seine/ihre Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit beeinträchtigen können. Auf Grundlage des Gutachtens entscheidet das Gericht, ob der Täter/die Täterin zum Tatzeitpunkt (vermindert) schuldfähig gewesen ist. Der begutachtende Arzt kann jedoch selbst keine Aussage über die Schuldfähigkeit treffen, da die Schuldfähigkeit keine Tatsache, sondern eine Rechtsfrage ist, die nur von einem Gericht im Rahmen der Hauptverhandlung beantwortet werden soll. Kommt das Gericht zum Schluss, ein Täter/eine Täterin sei nicht schuldfähig

gewesen oder kann dies zumindest nicht ausgeschlossen werden, entscheidet das Gericht über eine Verurteilung zur Unterbringung und Behandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus (Maßregelvollzug). Diese Unterbringung steht in Abgrenzung zum normalen Strafvollzug. 2013/2014 waren in Deutschland knapp 11.000 Personen in Krankenhäusern des Maßregelvollzuges untergebracht.¹⁶ Jedes Jahr steigen die Zahlen deutlich an. Die Maßregelvollzugsstatistik erstreckt sich auf die Personen, gegen die aufgrund einer Straftat strafrichterlich als Maßregel der Besserung und Sicherung Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (gemäß § 63 Strafgesetzbuch (StGB)) oder in einer Entziehungsanstalt (gemäß § 64 StGB) angeordnet wurde. In die Erhebung sind auch Unterbringungen nach Bestimmungen wie etwa § 93a Jugendgerichtsgesetz (JGG), die auf die entsprechenden Vorschriften des StGB verweisen, mit einbezogen. Die Unterbringung erfolgt in Anstalten außerhalb des Justizvollzugs; in der Regel sind sie der Sozial- oder Gesundheitsverwaltung der Länder zugeordnet.

Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben in der Regel keinen ausreichenden rechtlichen Rahmen, um öffentlich-rechtliche Unterbringungsmaßnahmen durchzuführen. Wenn Menschen mit Behinderung/psychischen Erkrankungen gegenüber anderen Gewalt ausüben, handelt es sich in der Regel um eine Straftat, die nach Anzeige strafrechtlich verfolgt wird. Es ist nicht die Aufgabe der Mitarbeitenden oder der Einrichtungen, eine Straftat beispielsweise auf Schuldfähigkeit der Betroffenen hin zu prüfen oder gegebenenfalls notwendige Maßnahmen des „Maßregelvollzuges“ (Forensik) zu ersetzen. Gleichwohl bewegen sich die Mitarbeitenden oft in einem Graubereich. Wann welche (Gewalt-)Tat wie seitens der Einrichtung verfolgt wird, lässt sich nicht allgemein beantworten. Erforderlich ist im konkreten Einzelfall eine fachliche, rechtliche und ethische Prüfung unter Berücksichtigung entsprechender Fachexpertisen, gegebenenfalls auch von außen.

Notwendige Maßnahmen nach Entlassung aus der Forensik sind in der Regel auch keine isolierten Maßnahmen der Eingliederungshilfe, sondern Maßnahmen der Resozialisierung, in die allerdings Dienste der Eingliederungshilfe einzubeziehen sind. Die Begleitung, Therapie und Beaufsichtigung der betroffenen Menschen mit Behinderung/psychischen Erkrankungen erfordert spezielle fachliche Kenntnisse und sie hat einen eigenen entsprechenden gesetzlichen Rahmen,

zum Beispiel als „assistierte Bewährungshilfe“. Die daran beteiligten Institutionen haben einen hohen Handlungsbedarf, diese Schnittstelle zu klären und gesicherte, rechtskonforme Verfahren zu implementieren. Im Hinblick auf eine erhebliche Zunahme von Aufnahmen in die Forensik und sich daraus ableitenden zunehmenden Entlassungen, die auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe aktuell erreichen, müssen neue Wege und Konzepte erarbeitet werden, um Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung in dieser Notlage ausreichend und kompetent helfen zu können.

Wenn Einrichtungen der Sozialpsychiatrie oder der Behindertenhilfe zum Ort erheblicher Gewalttaten werden, ist neben der strafrechtlichen Verfolgung durch die zuständigen Ordnungsbehörden immer auch zu prüfen, ob die Kündigung von Wohn- und Betreuungsverträgen eine geeignete Maßnahme zum Schutz der Mitbewohner(innen) und Mitarbeiter(innen) ist. Die Einrichtungsleitung muss zweierlei im Blick haben: Menschen mit forensischen Bedarfen dürfen nicht ohne spezielle Hilfen bleiben. Sie müssen diesen Hilfesystemen nach Möglichkeit zugeführt werden. Zugleich ist der Opferschutz zu beachten. Das heißt, von Gewalt betroffene Personen (Mitklient(innen) oder Mitarbeitende) müssen unbedingt geschützt und einbezogen werden. Neue Konzepte erfordern vereinbarte Kooperationen mit der zuständigen Polizei, den Amts- und Vormundschaftsgerichten, der Staatsanwaltschaft und Forensik sowie den aufsichtsführenden Behörden und der Bewährungshilfe. Für die individuelle Betreuung sind dem Klienten/der Klientin und dem/der Betreuer(in) eigene, spezielle Betreuungsverträge anzubieten. Die integrierte Betreuung und Vorbereitung der Entlassung aus der Forensik bedürfen zudem neuer Konzepte zur Zusammenarbeit.

4. Haftungsrisiken

Grundsätzlich haftet der Träger der Einrichtung oder des Dienstes für alle Schäden, die Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung bei der Erbringung von Assistenzleistungen aufgrund der Fahrlässigkeit von Mitarbeitenden erleiden. Grundlage für die vertragliche Haftung ist der Wohn- und Betreuungsvertrag, der unter anderem die Obhutspflicht der Fachkräfte regelt. Dementsprechend sind Fachkräfte verpflichtet, alle Maßnahmen zu treffen, die erforderlich sind, damit Klienten nicht zu Schaden kommen.

Es kommt ferner die deliktische und strafrechtliche Haftung der Fachkräfte in Betracht.

Unter Berücksichtigung der fachlichen Ausrichtung der Betreuung sind die Pflichten der Mitarbeitenden im Wohn- und Betreuungsvertrag entsprechend zu regeln. Im Schadensfall wird geprüft, ob der Fachkraft Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden kann.¹⁷ Dabei gilt ein sogenannter objektiv-abstrakter Sorgfaltsmaßstab, das heißt, dass sich grundsätzlich jeder darauf verlassen dürfen muss, dass der andere die für die Erfüllung seiner Pflichten erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse besitzt. In der Eingliederungshilfe heißt das vor allem: die Einhaltung der fachlichen Anforderungen der Betreuung im Sinne der Teilhabe und Selbstbestimmung. Es wird davon ausgegangen, dass die Fachkräfte bei Klienten mit herausfordernden Verhalten professionell und deeskalierend handeln. Die Haftung wird in jedem Einzelfall unter Würdigung aller Umstände gerichtlich beurteilt.

Zur Minimierung aller Haftungsrisiken und zur Wahrung der Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung ist ein umfassendes fachliches Konzept zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen erforderlich, das auch die rechtlichen Zusammenhänge, fachlichen Aspekte und konkreten Verfahrensanweisungen für die Mitarbeitenden beinhaltet.

IV. Handlungsempfehlungen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen

1. Transparentes Handeln

Vor dem Einzug in die Einrichtung muss im Bedarfsfall ausführlich mit dem/der Klienten/Klientin und gegebenenfalls mit dem/der rechtlichen Betreuer(in) über deren Rechte und Beteiligung bei möglichen freiheitsentziehenden Maßnahmen gesprochen werden. Ein entsprechendes Merkblatt ist dafür vorzuhalten, das ausführlich über die rechtlichen und fachlichen Rahmenbedingungen

von freiheitsentziehenden Maßnahmen der Einrichtung informiert. Ferner sind das einrichtungsindividuelle Beteiligungskonzept für die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und das Schutzkonzept zu erörtern. Träger von Einrichtungen müssen vor der Aufnahme mit dem zuständigen Leistungsträger klären und festlegen, welche Ressourcen (Personal, Räume, Kosten) für die adäquate Betreuung zur Verfügung gestellt sein müssen, um freiheitsentziehende Maßnahmen bestmöglich zu vermeiden.

2. Sicherstellung eines rechtskonformen Vorgehens

Für alle Beteiligten ist wichtig zu klären, ob es sich um eine Unterbringung oder um freiheitsentziehende Maßnahmen handelt. Dies ist schriftlich zu dokumentieren. Der Einrichtung muss eine verantwortliche Person für komplexe Rechtsfragen zugänglich sein. Ebenso ist die Dokumentation der Rechtmäßigkeit der Maßnahme(n) kontinuierlich zu überwachen. Einzelfallprüfungen unter externer Supervision geben die Möglichkeit, Entwicklungen intern besser zu erkennen und entsprechend freiheitsentziehende Maßnahmen nach und nach zu reduzieren. Insofern im Einzelfall Unsicherheit über die Verhältnismäßigkeit einer Maßnahme besteht, ist es notwendig, vor der (gegebenenfalls wiederholten) Durchführung von entsprechenden Maßnahmen das zuständige Gericht einzuschalten.

3. Konzept zur Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen

Eine Einrichtung, die Unterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen im oben bezeichneten Sinn anwendet, braucht entsprechende fachliche und leistungsrechtliche Voraussetzungen. Räumliche und personelle Ausstattungen müssen im Interesse der Klient(inn)en ausreichend gewährleistet sein. Darüber hinaus braucht sie ein Fachkonzept, das auf die spezifischen Behinderungs-/Krankheitsbilder Bezug nimmt, für die es in der Einrichtung eine besondere Expertise gibt, und das die zugehörigen fach-

lichen Methoden berücksichtigt. Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt zu machen. Das Fachkonzept umfasst unter anderem die Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung. Es benennt die Fachkräfte, die die Betreuung der Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung bei der Anwendung von freiheitsbeschränkende Maßnahmen sicherstellen, und entsprechende Rahmenbedingungen.

Das Fachkonzept sollte in das QM-System integriert sein und regelmäßig überprüft werden. Im Konzept ist auch die intensive und umfassende Schulung der Mitarbeiter(innen) in Möglichkeiten zur proaktiven Vermeidung von Konflikten und Eskalationssituationen vorzusehen. Bei kleineren Einrichtungen ist die Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachkräften aufzubauen. Vor allem ist im Konzept die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen so konkret wie möglich zu beschreiben, zum Beispiel die Nutzung von Time-out-Räumen für welchen Zeitraum, Präsenz und Verhalten von Sitzwachen, Kontrollen durch Fachkolleg(inn)en und Leitungskräften und bei Bedarf von Externen wie Ärzten und der Heimaufsicht, Dokumentation, Auswertung und Evaluation.

4. Dokumentation und Anzeigepflicht

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren und regelhaft an die rechtlichen Betreuer sowie die zuständigen Gerichte und an die Heimaufsicht zu melden. Die Dokumentation beschreibt die fachliche Arbeit (Abläufe, Verfahren und Umsetzung der Teilhabe und Selbstbestimmung) und die Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit sowie die kontinuierliche Prüfung der Alternativen zu der jeweiligen freiheitsentziehenden Maßnahme und ihre Legitimation (Dokumentation des natürlichen Willens des/der Betroffenen, die Bewilligung des/der rechtlichen Betreuers/Betreuerin, die gerichtliche Genehmigung, die Betriebserlaubnis).

5. Fürsorge gegenüber den Mitarbeitenden

Die Arbeit in einem Kontext, in dem Freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden, ist sehr schwierig und anspruchsvoll und erfordert eine entsprechende Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber den Mitarbeitenden. Zugehörige Maßnahmen sind in das Arbeitssicherheitskonzept des jeweiligen Einrichtungsträgers aufzunehmen.

6. Kontinuierliche Prüfung von Alternativen

Es gibt gute fachlich-methodische Ansätze, mit massiven Unruhezuständen, Aggressivität, selbst- und fremdverletzendem Verhalten bei Menschen mit Behinderung etc. umzugehen. Die häufig zugrundeliegenden (oder die Problematik manifestierenden) Irritationen stehen hierbei nicht selten im Zusammenhang mit der aus der Sicht des/der Klienten/Klientin mangelnden Durchschaubarkeit von Situationen und Abläufen. Ist das erkannt, wird hieran in den entsprechenden Einrichtungen und Diensten intensiv gearbeitet. Es gibt hierzu erfolgreiche Methoden: zum Beispiel TEACCH¹⁸ (nicht nur für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen) oder Low-Arousal-Ansätze wie Studio 3¹⁹. Es muss darum gehen, individuelle Settings zu schaffen, die deeskalierend und unterstützend wirken. Sie sollen die Kompetenzen des Betreffenden einbeziehen und nutzbar machen und zugleich die Würde und die Persönlichkeitsrechte des Betroffenen achten und als Ressource zu betrachten. Es ist Aufgabe des Einrichtungsträgers, vorausschauende Settings zu schaffen, die Impulsdurchbrüchen, selbst- und fremdverletzenden Verhaltensweisen etc. vorbeugend begegnen. Es müssen Kriseninterventionsstrategien wie das Angebot einer im Bedarfsfall reizreduzierten Umgebung/„privater“ Rückzugsmöglichkeiten, eine Separierung beziehungsweise Ausblendung des Gruppengeschehens, das Erlernen spannungsreduzierender Techniken sowie die Etablierung von Abläufen und Verfahren vorhanden sein, die für den/die jeweiligen

Klienten/Klientin transparent und durchschaubar sind.

Die Notwendigkeit zur Ausübung von Zwang in Assistenzkontexten für Menschen mit gravierenden Verhaltensstörungen muss immer neu geprüft werden. Die freiheitsentziehenden Maßnahmen dürfen stets nur Ultima Ratio (s. o.) sein und sollten verbindlich mit Einbeziehung externer Akteure („fremder Blick“) und immer unter Betrachtung der rechtlichen Grundlagen erfolgen. Es gilt, „geschlossene Systeme“ zu vermeiden, die sich zunächst unmerklich entwickeln, die später eine hohe selbstlegitimierende Kraft entfalten und zu einem zunehmend unreflektierten pragmatischen Handeln innerhalb der Einrichtung oder Organisation führen können.

7. Ethische Grundhaltung

Diese ist unter anderem gekennzeichnet durch (positive) Zuschreibungen, die konfessionsgebundene soziale Organisationen neben guter fachlicher Arbeit bieten: zum Beispiel Vertrauen(-swürdigkeit) und verantwortliches Handeln aller Akteure auf der Grundlage der Menschenrechte und des christlichen Menschenbildes sowie eine wertschätzende, grundsätzlich gewaltfreie Praxis, die Achtung der Würde jedes Menschen, repressionsarme Strukturen durch eine altruistische, nicht primär an ökonomischen Parametern orientierte Haltung der Mitarbeitenden sowie der Leitungen. Eine Orientierung an allgemeinen ethischen Handlungsprinzipien wie zum Beispiel die Beachtung des Autonomiegebotes, das „Nichtschadensprinzip“ und das Wohl der Person und ihres Umfeldes kann dazu beitragen, die ethische Urteilsfähigkeit in kritischen Situationen zu erhöhen.

8. Zitation der relevanten gesetzlichen Regelungen (Stand August 2017)

§ 1906 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung

verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(3) Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie nur einwilligen, wenn

1. der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden, »

4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

§ 1846 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.

(3 a) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat den Widerruf dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

(5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach den Absätzen 3 und 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1, 3 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Artikel 104 GG

(1) Die Freiheit der Person kann nur aufgrund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich misshandelt werden.

(2) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit nie-

manden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

§ 239 Strafgesetzbuch

(1) Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. das Opfer länger als eine Woche der Freiheit beraubt oder
2. durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht.

§ 34 Strafgesetzbuch Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 63 Strafgesetzbuch Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet

wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

§ 64 Strafgesetzbuch Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67 d Absatz 1 Satz 1 oder 3 zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

V. Fazit

Jede freiheitsentziehende Maßnahme ist ein tiefer Eingriff in die Intimität und Integrität des/der Betroffenen und darf deshalb nur zu dessen Wohl und Schutz angewendet werden. Die Thematik der freiheitsentziehenden Maßnahmen ist ein hochsensibler menschenrechtsrelevanter Bereich der fachlichen Arbeit in der Eingliederungshilfe, der gerade deshalb mit Transparenz und Vertrauen ausgestattet werden muss.

Anmerkungen

1. Weitere Autoren der Leitlinien sind: Gitta Bernshausen, Winfried Gaul-Canjé, Rupert Vinatzer, Norbert Witt.
2. Siehe die CBP-Empfehlungen bei FEM für Kinder/Jugendliche mit Behinderung in der vorliegenden Ausgabe, S. 20.
3. Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für ihre Aktualität und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung – auch auszugsweise – darf nicht ohne schriftliche Genehmigung der CBP-Geschäftsstelle erfolgen.
4. In § 1906 BGB als Unterbringung bezeichnet.
5. Art. 2 in Verbindung mit Art. 1 des Grundgesetzes (GG) garantieren umfassende Freiheitsrechte. Art. 2 Abs. 1 GG bestimmt die allgemeine Handlungsfreiheit. Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 GG schützt das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ergibt sich aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Die körperliche Bewegungsfreiheit wird durch Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG geschützt.
6. Art. 104 GG bestimmt, dass das Recht auf körperliche Bewegungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG nur eingeschränkt werden, wenn dies durch ein formelles Gesetz näher geregelt ist und eine richterliche Genehmigung vorliegt.
7. § 239 StGB regelt den Straftatbestand der Freiheitsberaubung, die mit dem Entzug der tatsächlichen und der potenziellen Fortbewegungsfreiheit einer Person verbunden ist.
8. Art. 12, 14, 16 Behindertenrechtskonvention (BRK) unter: www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf?__blob=publicationFile
9. Landesgesetze: Unterbringungsgesetze in Bayern und Saarland, Freiheitsentziehungsgesetz in Hessen, Psychisch-Kranken-Hilfegesetz in Baden-Württemberg, Psychisch-Kranken-Gesetze in NRW, Rheinland-Pfalz, Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin, Thüringen, Schleswig-Holstein, Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten etc.
10. Das Reichsgericht hatte für die Freiheitsberaubung die Dauer „eines Vaterunser“ strafrechtlich für ausreichend erachtet (Reichsgericht in Strafsachen (RGSt) 7, S. 259 f.). An anderer Stelle wurden mehrere Minuten für ausreichend erachtet (RGSt 33, S. 234 f.). Manche Gerichte formulieren die „längere Dauer“ in der Anlehnung an § 128 Strafprozessordnung (StPO), wonach eine Freiheitsentziehende Maßnahme ohne richterlichen Beschluss maximal bis zum Ablauf des nächsten Tages dauern darf.
11. Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Schutz des § 1906 Abs. 4 BGB auch auf Menschen, die in ihrer Wohnung ambulante Dienste in Anspruch nehmen.
12. Oberlandesgericht Brandenburg Beschluss vom 19. Januar 2006, Az. 11 Wx 59/05.
13. Auf die Problematik der Medikation hat der CBP in einer Stellungnahme an das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz vom 3. Januar 2017 deutlich hingewiesen; siehe unter www.cbp.caritas.de/53606.asp?id=1708&page=1&area=efvkel
14. Bei der Bedarfsmedikation wird zwar das Medikament verordnet, allerdings nur eine Grunddosis. Für den Krisenfall ist in der Regel eine weitaus höhere Dosis einzusetzen, über deren Einsatz die verantwortliche Pflegefachkraft die Entscheidung trifft.
15. Die scheinbar klare rechtliche Differenzierung zwischen Selbst- und Fremdgefährdung steht in einem schwierigen Spannungsverhältnis zu dem Umstand, dass sich vielerorts die Klient(inn)en, insbesondere diejenigen mit besonders schweren Störungs- und Behinderungsformen, einer eindeutigen Zuordnung entziehen. Die Verhaltensprobleme sind zeitlich und in ihrer qualitativen Ausprägung mal der einen, mal der anderen, mal beiden und mal keiner der Gefährdungsarten eindeutig zuzuordnen. Ohne die geforderte klare Zuordnung kann es entsprechend auch keine präzise Einordnung der gegebenenfalls notwendigen Schutzmaßnahmen mit Freiheitsbeschränkung zu den oben beschriebenen Rechtsinstrumenten geben. Es besteht zur Sorge Anlass, dass bei trennscharfer Rechtsanwendung neue Ausgrenzungsdynamiken entstehen, möglicherweise die Entstehung neuer psychiatrischer Langzeitbereiche an Krankenhäusern, auch das weitere Aufblähen forensischer Kliniken, weil dort der Freiheitsentzug wegen Fremdgefährdung rechtskonform umgesetzt werden kann. Zahlreiche erfahrene Betreuungsrichter(innen) haben diese Problematik erkannt und finden mit den verantwortlichen Einrichtungen individuelle Lösungen mit dem Ziel, die Abschiebung der Betroffenen in sogenannte Spezialasyle zu vermeiden.
16. Siehe Strafvollzugsstatistik – Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014. Wiesbaden 2015. Bericht abrufbar unter: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzug5243202149004.pdf;jsessionid=2653D8D0E-9D08295B9EE0E5D78CA9520.InternetLive1?__blob=publicationFile
17. Nach § 276 Abs. 2 BGB handelt fahrlässig, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt. Die Fahrlässigkeit kommt dann in Betracht, wenn für die handelnde Fachkraft die eingetretene Körper- oder Gesundheitsverletzung vorhersehbar und vermeidbar gewesen war.
18. TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“; dt.: „Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder“.
19. Mit dem Low-Arousal-Ansatz soll Deeskalation und Spannungsreduktion erreicht werden, um herausforderndes Verhalten zu verhindern oder zu vermindern.



Bild ThomBa/stock.adobe.com

Positionierung mit Forderungen

Es geht einerseits um eine Orientierung der Mitglieder der CBP und andererseits um eine Problemanzeige an die interessierte Fachöffentlichkeit über freiheitentziehende Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung.

Text **CBP-Vorstand**¹

Einführung

Was Asmus Finzen bereits 1988 als klassisches Dilemma der Sozialpsychiatrie beschrieben hat, nämlich das Beieinander von Hilfe und Zwang, besteht auch in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe bis heute fort. Das Dilemma ist ethisch,

rechtlich und fachlich extrem schwierig zu fassen. Umso wichtiger ist es für den Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP), sich zu der Thematik freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung zu

äußern. Es geht einerseits um eine Orientierung der Mitglieder und andererseits um eine Problemanzeige an die interessierte Fachöffentlichkeit, die mit Erwartungen und Forderungen hinterlegt wird. Die Positionierung wird ergänzt mit separat veröffentlichten CBP-Leitlinien, in denen sowohl die

rechtlichen Grundlagen als auch die notwendigen fachlichen Anforderungen und Standards aufgezeigt werden.²

Von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen ist eine wachsende, allerdings nach Expertenmeinung quantitativ immer noch überschaubar große Zahl³ behinderter und/oder psychisch kranker Mitbürger(innen), die in unterschiedlichen Kontexten als Systemstrenger oder -tester, als „die Schwierigsten“, als Personen mit schwersten Verhaltensproblemen bezeichnet werden. Herausfordernd ist in diesem Zusammenhang unter anderem die Befassung mit Suizidalität und anderen Formen der Selbst- und Fremdgefährdung, mit Aggressivität, Delinquenz, Substanzkonsum, mit Neigung zu Manipulation und Belästigungen in der Beziehungsgestaltung.

In nahezu allen Bundesländern wird händierend nach den richtigen Unterstützungsangeboten für diesen Personenkreis gesucht. Einrichtungen, die sich den besonderen Problemstellungen in der Unterstützung stellen, bekommen Notrufe zur Aufnahme aus allen deutschen Regionen. Nahezu alle diese Einrichtungen, zu denen auch viele aus dem CBP-Verbandsbereich gehören, beklagen zugleich, dass sie mit der Verantwortungsübernahme im weiteren Verlauf immer wieder im Stich gelassen werden. Es fehlt an den erforderlichen finanziellen Ressourcen, es fehlt an Netzwerken mit den Sozialbehörden und dem Gesundheitssystem, und zugleich droht öffentliche Diffamierung bei Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in einem rechtlich schwierigen Grenzbereich.

Um den Anspruch auf Menschenwürde und Lebensqualität auch an den „Schmerzpunkten“ des Hilfesystems gerecht werden zu können, braucht es deutlich mehr Transparenz als aktuell gegeben und eine umfangreiche fachliche und rechtliche Befassung.

Von der Gruppe der sogenannten „Schwierigsten“ her zu denken, von diesen Menschen her die Hilfen fachlich zu entwickeln und als Verband das gesellschaftliche und politische Lobbying zu betreiben, zeichnet den CBP aus. CBP-Einrichtungen und

Dienste handeln in christlicher Verantwortung gerade auch für Menschen, die in höchstem Maße von gesellschaftlicher Exklusion bedroht sind und bei denen das Ziel der selbstbestimmten Teilhabe täglich eine extreme Heraus- und Anforderung darstellt. CBP-Einrichtungen und Dienste stellen sich der Verantwortung. Sie gehen dem hochkomplexen und herausfordernden Balanceakt zwischen dem partiellen und situativen Schutzbedarf mancher Klient(inn)en und ihrem rechtlich und ethisch verbrieften Freiheitsrecht nicht aus dem Weg. Dabei haben sie Anspruch auf Wegbegleitung.

Freiheitsentzug hat in den CBP-Einrichtungen und Diensten nur einen Platz als Ultima-Ratio-Option. Der CBP fordert zur Unterstützung der skizzierten Gruppe von Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung eine Gemeinschaftsanstrengung. Nur im solidarischen Netzwerk der Sozial- und Gesundheitsdienstleister, nur gestärkt durch fachliche Weiterentwicklungen, wissenschaftliche Begleitung und modellhafte Erprobungen, nur gedeckt von auskömmlicher Finanzierung der Leistungen und rechtlicher wie ethischer Fundamentbildung kann die Unterstützungsaufgabe bewältigt werden.

Es ist entsprechend wichtig, sich der menschenrechtlichen und vor allem menschenbildlichen Grundüberzeugungen zu vergewissern, die im Abwägungsprozess zwischen partiellem Freiheitsentzug im Dienst des Menschenschutzes hier und assistierter Selbstbestimmung im Dienst grundlegender Freiheitsrechte dort bedeutsam werden. Im schwer aushaltbaren Spannungsbogen von Schutzbedarf und Freiheitsanspruch geht der CBP von einem Menschenbild aus, das die fundamentale Erfahrung menschlicher Verletzlichkeit, Bedürftigkeit, Bezogenheit und Abhängigkeit nicht ausblendet, sondern bewusst in den Mittelpunkt rückt. Eva Feder Kittay⁵ thematisiert in ihrer Care-Ethik die sorgende Beziehung als urmenschliche Grunderfahrung, die gleichermaßen vor Verwahrlosung wie vor Bevormundung schützt und

„Es wäre unethisch und unmenschlich, diejenigen Kranken ihrem Schicksal zu überlassen, die nicht Hilfe suchen können, weil sie die Fähigkeit dazu durch ihre Krankheit verloren haben. Das Dilemma ist unausweichlich. Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen kann brutal sein, der Verzicht auf sie dennoch nicht menschlich.“

Asmus Finzen⁴

die bei genauerem Hinschauen erst die Basis bildet für freies, für befreites Handeln – nicht isoliert, sondern innerhalb sozialer Bindung wohlgeordnet. Freiheit – wie deren Begrenzung – entsteht entsprechend innerhalb eines Beziehungsgeschehens. Deren ethische Reflexion führt zu der Frage, wie in nahezu regelhaft asymmetrischen Beziehungen (mit ungleicher Verteilung von Macht, von Kompetenzen, von Verfügungsberechtigungen) trotzdem Subjektsein gelingen kann. Die CBP-Mitarbeitenden gestalten demgemäß täglich dialogische Beziehungen – im Sinne Martin Bubers, der beschreibt, wie in solchen Begegnungen Anerkennung des Anderen gelingen kann als zwingende Voraussetzungen für Beteiligung und Teilhabe auch unter schwierigsten betreuenden Rahmenbedingungen⁶.

So versuchen CBP-Einrichtungen und Dienste neben dem für alle Bürgerinnen und Bürger geltenden und fundamentalen Anspruch auf Selbstbestimmung auch der solidarischen Mitgestaltung von wirklichem Leben gegenüber in Verantwortung zu sein. Besonders herausfordernd ist diese Perspektive auch deshalb, weil solche Verantwortungsübernahme unbedingt den selbstkritischen Blick auf die institutionellen Rahmenbedingungen und die tägliche assistive und betreuende Praxis nach sich zieht. Dort lauern Gefahren, für deren Existenz die sexualisierte Gewalt gegen Heimbewohner(innen) genauso Zeugnis gibt wie die Gewalt gegen Kinder in katholischen Einrichtungen in der jetzt gut untersuchten Zeit zwischen 1949 und 1975.⁷ Deshalb gehört in die Erörterung auch der kritische Blick auf die eigene Praxis, in der Menschen – wenn Schutzmaßnahmen versagen – immer noch verletzt und gedemütigt oder falsch behandelt werden.

Geschlossene Unterbringung und die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen können unter Umständen auch ein Indiz für gravierende Haltungsprobleme, für fachliche Mängel, für unzureichende insbesondere personelle Ausstattung (quantitativ wie qualitativ), für fehlende Prävention

und fehlende Kontrolle sein. Die alte Fürsorge ist deshalb zu Recht in Misskredit geraten. In der Unterstützung von Menschen mit ausgeprägt selbst- und fremdgefährdendem Verhalten antwortet der CBP aber nicht mit oberflächlicher und für die Betroffenen hochriskanter Freiheitsattitüde, sondern mit komplexer ethischer Reflexion innerhalb engagierter Sorgebeziehungen, die als letztes der verfügbaren Mittel auch den gerichtlich genehmigten vorübergehenden Freiheitsentzug beinhalten kann.

Zur Vergewisserung: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung sind massive Eingriffe in die Grundrechte und nur dann zulässig, soweit sie gerichtlich genehmigt sind. Aus diesem Grunde sind die gerichtlich genehmigten Maßnahmen im Alltag stets auf das absolut notwendige Maß einzuschränken und kommen ausschließlich als letztes Mittel in Betracht, wenn mildernde Maßnahmen gescheitert sind oder nicht ausreichen, um erhebliche Selbst- und/oder Fremdgefährdung zu verhindern.

Die verfügbaren Statistiken des Bundesamtes für Justiz dokumentieren leider eine sehr hohe Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Deutschland. Im Jahr 2015 wurden wegen Zwangsbehandlung gemäß 1906 Abs. 1 und 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) circa 39.000 Verfahren durchgeführt, wovon nur 831 Maßnahmen (zwei Prozent) abgelehnt wurden.⁸ Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB wurden 61.611 Verfahren durchgeführt und nur 2553 abgelehnt. Die Steigerung von Genehmigungen bei Maßnahmen nach § 1906 BGB von 20.000 Genehmigungen im Jahr 1992 auf 150.000 Genehmigungen von diversen Maßnahmen insgesamt markiert eine besorgniserregende Entwicklung. Diese Statistik erfasst zudem lediglich die Unterbringungen und unterbringungsähnliche Maßnahmen nach BGB und berücksichtigt nicht die ordnungsrechtlichen Maßnahmen, die länderspezifisch unterschiedlich erfasst werden. Hinter jedem Einzelfall ver-

bergen sich menschliche Schicksale, die verlangen, mit höchster Sorgfalt beachtet und reflektiert zu werden.

Rechtliche und ethische Ansprüche an die Unterstützungssysteme für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Mehrfachdiagnosen

Der CBP reagiert auf die deutliche Diskrepanz zwischen einerseits den schwierigen Bedingungen von Unterstützungssystemen für Menschen mit schwerer Behinderung und/oder psychischer Erkrankung und andererseits den menschenrechtlich gebotenen Anforderungen mit Leitlinien für die Praxis sowie mit der Formulierung von Forderungen an alle, die in der Gestaltung der Unterstützungssysteme für den genannten Personenkreis mit verantwortlich sind in Politik, bei Leistungsträgern, im Gesundheitssystem, im Justizsystem und bei den Leistungserbringern. Damit will der CBP einen Beitrag zu einer komplexen Debatte leisten, in der es zuallererst im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) um eine Verbesserung der Gesamtsituation für die betroffenen Menschen und deren Angehörigen gehen muss. Auch gilt es Flagge zu zeigen, gegen eine gesellschaftlich zunehmende Stigmatisierung der oben beschriebenen Personengruppe.

CBP-Forderungen

1. Verfahrenssicherheit im Umgang mit FEM stärken: rechtskonformes Vorgehen ermöglichen, Transparenz für die betroffenen Personen herstellen, Beschwerdewege sicherstellen

- ◆ Der CBP fordert, dass von FEM betroffene Personen und deren Umfeld nicht stigmatisiert und kriminalisiert werden. Wichtig sind deshalb bundesweit rechtlich zuverlässige Unterstützungssysteme, die Bedarfe schnell erkennen und entsprechend reagieren.
- ◆ Der CBP fordert zu einer Weiterentwicklung der Rechtssystematik und insbesondere auch der Rechtspraxis auf, um die

beschriebenen Probleme zu beseitigen und der Umsetzung der UN-BRK-Ziele näher zu kommen.

- ◆ Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Betreuungsrechtes sind den wirkungskreisbezogenen Einschränkungen der Handlungsfreiheit vorgelagerte Instrumente einer assistierten Selbstbestimmung im Betreuungsrecht zu verankern, zu erproben, anzuwenden und wissenschaftlich in ihren Wirkungen zu begleiten. Darüber hinaus sind zum Schutz der Betroffenen und zur Unterstützung der Betreuungseinrichtungen wirkungsvolle Beratungs- und Kontrollsysteme zu etablieren.

2. Präventionsstrategien zur Vermeidung von FEM verbessern

- ◆ Der CBP fordert in einer immer wieder durch Rechtsunsicherheit geprägten Landschaft den flächendeckenden Aufbau flankierender Maßnahmen, die den Schutz der Klient(inn)en vor ungerechtfertigtem Freiheitsentzug erhöhen und zugleich die Einrichtungen bei einer rechtskonformen Anwendung der Maßnahmen unterstützen.
- ◆ Dazu müssen der Aufbau von regionalen Kooperationsstrukturen, Vereinbarungen zu Übergangsprozessen zwischen den verschiedenen Systemen und die gemeinsamen Evaluationen der Wirksamkeit von Maßnahmen gehören. Die erforderliche Finanzierung ist in den jeweiligen Systemen Gesundheitswesen, Psychiatrie, Forensik, Justiz, Bewährungshilfe und Eingliederungshilfe zur Verfügung zu stellen.

3. Laufende Weiterentwicklung von rechtskonformen Alternativen zu Zwangsmaßnahmen

- ◆ Der CBP fordert die Weiterentwicklung und die wissenschaftliche Beforschung von Konzepten und Verfahren, die im häufig unklaren Spannungsfeld von therapeutischer Wirkung und Freiheitseinschränkung den rechtssicheren Umgang mit verordneten Psychopharmaka verbessern.

- ◆ Der CBP fordert die Durchführung von wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten, die zum Ziel haben, fachlich angemessene Unterstützungsleistungen unter größtmöglichem Verzicht auf Zwangsmaßnahmen für Personen mit schwersten psychischen Erkrankungen und Mehrfachdiagnosen zu entwickeln und zu erproben. Diese müssen geeignet sein, als wohnortnahe Leistung zur Verfügung gestellt werden zu können.
- ◆ Dazu gehört auch die gesicherte Finanzierung deeskalationsfreundlicher Wohnangebote, besonderer personaler Begleitungserfordernisse quantitativ wie qualitativ und ausgerichtet am individuellen Einzelfall sowie die Finanzierung von Mitarbeiter(innen) stärkenden und schützenden Maßnahmen der Personalentwicklung.

Fazit

Alle Forderungen korrespondieren mit der verbindlichen Erwartung, dass die finanziellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung durch den Leistungsträger, die kommunal oder überregional verantwortliche Sozialbehörde, abgesichert werden. Sichere Finanzierung fachgerechter Hilfen ist ein wesentlicher Beitrag zum Schutz vor Gewalt. Unser Appell: Nur in der Gemeinschaftsanstrengung aller Beteiligten, im Zusammenwirken von Politik, Leistungsträgern, Gerichten, Verbänden, von Gesundheitswesen und sozialen Diensten und Einrichtungen, von Angehörigen- und Betroffenenverbänden kann es gelingen, dem schon in der Überschrift genannten Grundsatz Geltung zu verschaffen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen einzig als Ultima Ratio zum Schutz vor den sonst unvermeidbaren schwerwiegenden Folgen selbst- und fremdgefährdenden Verhaltens akzeptabel sind. Dazu werden die Einrichtungen und Dienste im CBP ihren verlässlichen Beitrag leisten.

CBP-Vorstand

Berlin, den 31. Januar 2018

Anmerkungen

1. *Ansprechperson im Vorstand: Winfried Gaul-Canjé.*
2. *Siehe CBP-Leitlinien in dieser Ausgabe auf S. 4–15.*
3. *Es liegen keine genauen Zahlen über die Größe des betroffenen Personenkreises in Deutschland vor. Es fehlt bereits sowohl an einer präzisen und verbindlichen Zuschreibung von Merkmalen als Basis einer Abfrage als auch insgesamt an empirisch belastbaren Studien.*
4. *FINZEN, A.: Zwischen Hilfe und Gewalt. Das unausweichliche Dilemma in der Psychiatrie. Fundamenta Psychiatrica, 1988.*
5. *Siehe dazu u. a.: SCHÄPER, S.: Ethik unter erschwerten Bedingungen – Heilpädagogische Ethik als Orientierung in Grenzsituationen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Deutsche Zeitschrift für Soziale Arbeit 1/2010, S. 24–27.*
6. *BUBER, M.: Ich und Du. Darmstadt, (11. Aufl.) 1983.*
7. *Siehe SIEBERT, A. et al: Heimkinderzeit. Eine Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949–1975). Freiburg, 2016.*
8. *BUNDESAMT FÜR JUSTIZ: Betreuungsverfahren – Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2009 vom 26. Oktober 2010/und für die Jahre 2002 bis 2015 siehe unter: www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf?__blob=publicationFile*



Bild monropic/stock.adobe.com

Eine aktuelle Empfehlung

Die Empfehlungen befassen sich mit den Voraussetzungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.

Text **Janina Bessenich, Thorsten Hinz, CBP-Ausschuss Kinder und Jugendliche und AG Mehrfachdiagnosen¹**

Vorbemerkung

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen (FEM) sind immer ein sehr schwerer Eingriff in die Persönlichkeits- und Schutzrechte eines Menschen und dürfen entsprechend nur als allerletztes Mittel der Hilfe und des Schutzes eingesetzt werden. Unverhältnismäßige freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie zum Beispiel nicht erforderliche Fixierungen in Einrichtungen oder auch im häuslichen Bereich erfüllen dementsprechend den Straftatbestand der Freiheitsentziehung.

Nachfolgende Empfehlungen sollen aus Sicht des CBP bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen im Alltag von Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste zwingend in den Blick genommen werden. Die Empfehlungen befassen sich mit den Voraussetzungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.

Die Empfehlungen berücksichtigen die rechtlichen Änderungen aufgrund des Geset-

zes zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes bei freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern vom 29. Juni 2017.²

Die Empfehlungen geben Hilfestellung zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie Orientierung bei der gegebenenfalls erforderlichen Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Die Empfehlungen ersetzen keine rechtliche und praktische Einzelfallbeurteilung im Sinne einer rechtlichen Verbindlichkeit, die erst

durch die Prüfung der konkreten Situation vor Ort rechtlich gewertet werden muss.

1. Rechtliche Anforderungen

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen sind rechtmäßig, wenn die Eltern vor der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen einwilligen und die entsprechende Genehmigung des Familiengerichts vorliegt (vgl. § 1631 b Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)).

Diese juristische Einordnung ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass alle Kinder mit und ohne Behinderung ein Recht auf gewaltfreie Entwicklung und Erziehung haben. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen können nur als allerletztes Mittel und nur zum Wohl des Kindes in Betracht kommen. Für das Handeln der Mitarbeitenden in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten Art. 22–27 der UN-Kinderrechtskonvention aus dem Jahr 1989, die das Recht des Kindes auf Freiheit, Schutz und auf Partizipation gewährleistet, sowie Art. 1, 2 und 104 Grundgesetz (GG).

Nur in bestimmten Ausnahmesituationen, in denen das Kind akut sich selbst oder andere Personen erheblich gefährdet und diese erhebliche und akute Gefährdung durch keine anderen Mittel abgewendet werden kann, ist die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen möglich. Die Gefährdung anderer Rechtsgüter wie zum Beispiel Eigentum oder öffentliche Ordnung reicht nicht aus.

Wichtig ist immer auch die Aufklärung der Sorgeberechtigten und der betroffenen Kinder und Jugendlichen über die Erforderlichkeit und die Art und Dauer der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Auch muss umfassend über das bestehende einrichtungsspezifische Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen informiert und aufgeklärt werden. Bei der Aufklärung ist auch der ausdrückliche Hinweis auf die bestehenden Beschwerdemechanismen in der Einrichtung und auf externe Beschwerdemöglichkeiten wichtig.

Rechtlich wird bei Kindern und Jugendlichen zwischen der Unterbringung nach § 1631 b BGB und sonstigen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen differenziert.

Eine Unterbringung, die stets nur zum Wohl des Kindes³ angeordnet werden darf, benötigt die Genehmigung des zuständigen Familiengerichts nach § 1631 b BGB. Eine freiheitsbeschränkende Unterbrin-

gung im Sinne des § 1631 b BGB liegt vor, wenn die betroffene Person gegen ihren Willen oder im sogenannten Zustand der Willenlosigkeit in einem räumlich begrenzten Bereich eines geschlossenen Krankenhauses, einer anderen geschlossenen Einrichtung oder dem abgeschlossenen Teil einer solchen Einrichtung (Time-out-Raum) festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb der genannten Bereiche eingeschränkt wird. Eine Unterbringung wird zu recht sehr eng definiert und alle Maßnahmen, die nicht in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer geschlossenen Gruppe durchgeführt werden, sind keine Unterbringung im Sinne des BGB.

Alle freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei Kindern, die zwar keine Unterbringung darstellen, aber die persönliche Bewegungsfreiheit des Kindes gegen ihren Willen erschweren beziehungsweise entziehen, dürfen stets nur zum Wohl des Kindes angeordnet werden und benötigen ebenfalls die Genehmigung des zuständigen Familiengerichts nach § 1631 b BGB.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen werden durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise durchgeführt. Es ist darauf zu achten, dass als freiheitsbeschränkende Maßnahmen von der Genehmigungspflicht nur dann erfasst sind, wenn die Freiheit über einen längeren Zeitraum hinweg oder durch diese „regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen wird“ (vgl. §1631 b Abs. 2 BGB).

Therapeutische Maßnahmen und fachlich-pädagogische Handlungen bei der Betreuung von Kleinkindern, zum Beispiel durch den Einsatz von Hochstühlen, wenn es nicht um Freiheitsbeschränkung geht, sondern um Essenverabreichung, sind nicht genehmigungsbedürftig.

2. Fachliche Anforderungen

Aufgrund der oben skizzierten rechtlichen Einordnung sind Fachlichkeit und Kompetenz bei der Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei Kindern besonders gefordert. Die Wahrung der Würde des Kindes sowie die Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung, der altersgemäßen Teilhabe und der Einbindung von Eltern und Angehörigen sind wesentliche Eckpfeiler im Umgang und in der Begleitung von Kindern mit Behinderung.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei minderjährigen Kindern sind stets als absolute Ausnahme zu

„Wichtig ist, die Sorgeberechtigten aufzuklären“

sehen und nur dann zulässig, wenn sie nicht gegen das Recht auf gewaltfreie Erziehung verstoßen und verhältnismäßig sind. Die Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist nur bei Zustimmung der Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten und mit gerichtlicher Genehmigung zulässig.

Eine Zustimmung der Eltern und die richterliche Genehmigung bedeuten allerdings nicht, dass in jedem konkreten Fall von den zuständigen Mitarbeiter(inne)n die Möglichkeit zur Anwendung der freiheitsbeschränkenden Maßnahme genutzt werden muss. Immer sind dafür die Voraussetzungen genau zu prüfen und mildere Mittel müssen zuvor immer ausgeschöpft worden sein.

Als entscheidender Maßstab gilt das Kindeswohl. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob das Kind sich selbst oder andere Personen erheblich gefährdet und das Risiko von Notwehrmaßnahmen und/oder Ersatzansprüchen nur durch freiheitsbeschränkende Maßnahmen angewendet werden kann. Zuvor muss stets die Anwendung milderer Maßnahmen versucht und ausgeschöpft werden. Bei der Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen muss immer eine sorgfältige Abwägung zwischen den Folgen der Kindeswohlgefährdung und den Nachteilen der Freiheitsentziehung durchgeführt werden. Diese Abwägung sollte multiprofessionell und unter Einbezug von Zweit- und Drittmeinungen erfolgen und dokumentiert werden. Nur eine unbedingt erforderliche freiheitsbeschränkende Maßnahme darf mit Einwilligung der Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten und richterlicher Genehmigung durchgeführt werden.

Beim Rückgriff auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen als Ultima Ratio ist Folgendes zu beachten: Die Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten müssen einzelfallbezogen aufgeklärt und deren Zustimmung eingeholt werden. Die Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten beantragen die Genehmigung des zuständigen Gerichts. Die Eltern legen die richterliche Genehmigung vor. Ferner müssen zwischen den verantwortlichen Mitarbeitenden unter Einbeziehung von interdisziplinären

Fachkräften (wie zum Beispiel Therapeut(innen), Ärzten/Ärztinnen, Psycholog(inn)en, Pädagog(inn)en), der zuständigen Heimaufsicht, des zuständigen Jugendamtes und den Eltern unter altersgemäßer Einbeziehung des betroffenen Kindes alle Vorgehensweisen transparent, vorhersehbar und verbindlich gestaltet werden. Die Maßnahmen müssen in einem sehr engen Zeitkorridor immer wieder mit allen Beteiligten neu überprüft und reflektiert werden.

Eine wertschätzende Grundhaltung der Mitarbeitenden in der Einrichtung muss systematisch und fortdauernd durch die Selbstreflexion, kollegiale Beratung, Supervision und wiederkehrende Trainings in Deeskalation und fachlichen Fortbildungen gefördert werden. Es braucht eine mit der Heimaufsicht abgestimmte verbindliche Verfahrensweisung beziehungsweise Betreuungsstandards für die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen.

Voraussetzung für eine fachlich adäquate Umsetzung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind eine angemessene Personalausstattung mit der daraus resultierenden Betreuungsintensität und eine Professionalität der Betreuung durch interne Standards sowie eine dafür geeignete räumliche und sachliche Ausstattung der Einrichtungen, für die entsprechende Vereinbarungen mit dem Leistungsträger und der Heimaufsicht erforderlich sind. Die Verantwortung liegt somit gemeinsam bei Leistungsträgern, Leistungserbringern und Heimaufsicht sowie dem zuständigen Jugendamt.

3. Konkrete Handlungsempfehlungen⁴

Transparentes Handeln beim Einzug des Kindes in die Einrichtung

Vor dem Einzug eines Kindes in die Einrichtung muss ausführlich mit dem betroffenen Kind und den Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten über deren Rechte und Beteiligung bei möglichen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gesprochen werden. Ein ent-

sprechendes Merkblatt ist dafür vorzuhalten, das ausführlich über die rechtlichen und fachlichen Rahmenbedingungen von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen informiert. Ferner sind das einrichtungsindividuelle Beteiligungskonzept für die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und das Schutzkonzept der Einrichtung mit Sorgerechtberechtigten und den betroffenen Kindern/Jugendlichen zu erörtern. Träger von Einrichtungen müssen vor der Aufnahme mit dem zuständigen Leistungsträger klären und festlegen, welche Ressourcen (Eltern, Personal, Räume, Kostenträger) für die adäquate Betreuung des Kindes zur Verfügung gestellt sein müssen, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden.

Sicherstellung eines rechtskonformen Vorgehens

Für alle Beteiligten ist wichtig zu klären, ob es sich um eine Unterbringung oder um freiheitsbeschränkende Maßnahmen handelt. Dies ist schriftlich zu dokumentieren. In jeder Einrichtung muss es eine verantwortliche Person für die Rechtsfragen und zur Überwachung der Dokumentation der Rechtmäßigkeit der Maßnahme sowie zu ihrer ständigen Überprüfung geben. In jedem Fall braucht es vor der Aufnahme eine schriftliche Einwilligung durch die Sorgeberechtigten und eine Einbeziehung des zuständigen Jugendamtes sowie die Genehmigung des Familiengerichts. Externe Einzelfallprüfungen und entsprechende Einzelfallbewilligungen geben die Möglichkeit, Entwicklungen intern besser zu erkennen und entsprechend freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach und nach zu reduzieren.

Insofern im Einzelfall Unsicherheit über die Verhältnismäßigkeit einer Maßnahme besteht, ist es notwendig, vor der Durchführung von entsprechenden Maßnahmen das zuständige Familiengericht einzuschalten.

Konzept zur Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Die Einrichtung, die eine Unterbringung und freiheitsbeschränkende Maßnahmen im

oben bezeichneten Sinn anwendet, braucht entsprechende fachliche und leistungsrechtliche Voraussetzungen. Räumliche und personelle Ausstattungen müssen im Interesse des Kindes ausreichend gewährleistet sein. Darüber hinaus braucht sie ein Fachkonzept, das entsprechend fachlichen Spezifika von Einrichtungen aus spezifische Behindereungsbilder (zum Beispiel Autismus-Störungen) und diverse fachliche Methoden berücksichtigt und allen Mitarbeitenden bekannt ist. Das Fachkonzept weist die Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung auf. Das Konzept benennt die Fachkräfte, die die Betreuung der Kinder/Jugendlichen bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sicherstellen, und gibt Klarheit über die entsprechenden Rahmenbedingungen.

Das Fachkonzept sollte im Qualitätsmanagement (QM)-System enthalten sein und regelmäßig überprüft werden. Im Konzept ist auch die intensive und umfassende Schulung mindestens eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin in Möglichkeiten zur proaktiven Vermeidung von Konflikten und Eskalations-situationen vorzusehen, bei kleineren Einrichtungen die Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachkräften. Eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiter(innen) ist festzuschreiben. Vor allem ist im Konzept die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen so konkret wie möglich zu beschreiben, zum Beispiel Nutzung von Time-out-Räumen für welchen Zeitumfang, Präsenz und Verhalten von Sitzwachen, Kontrollen durch Fachkolleg(inn)en und Leitungskräfte und bei Bedarf von Externen wie Ärzten und Heimaufsicht/Jugendamt.

Dokumentation und Anzeigepflicht

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren und sind regelhafte an die Eltern sowie die zuständigen Jugend- und Sozialämter und an die Heimaufsicht zu melden. Die Dokumentation beschreibt die pädagogische Arbeit (Abläufe,

Verfahren und Umsetzung der Förderung) und die Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit sowie die kontinuierliche Prüfung der Alternativen zu der jeweiligen freiheitsbeschränkenden Maßnahme und ihre Legitimation (Dokumentation des Willens des Betroffenen, des Willens des Sorgeberechtigten, der familiengerichtlichen Genehmigung, Betriebserlaubnis).

Eltern- und Angehörigenarbeit

Die Thematik von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen muss regelhaftes Thema bei den Elterngesprächen sein. Auch ist der zuständige Angehörigen- oder Elternbeirat – unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen – regelhafte über Umfang und Art von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der jeweiligen Einrichtung zu informieren.

Fürsorge gegenüber den Mitarbeitenden

Die Arbeit in einem Kontext, in dem freiheitsbeschränkende Maßnahmen angewendet werden, ist sehr schwierig und anspruchsvoll und braucht eine entsprechende Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber den Mitarbeitenden. Entsprechende Maßnahmen sind in das Arbeitssicherheitschutzkonzept des jeweiligen Einrichtungsträgers aufzunehmen.

Mildere Mittel

Es gibt gute fachlich-methodische Ansätze – auch bei Kindern und jungen Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen –, mit deren massiven Unruhezuständen, Aggressivität, selbst- und fremdverletzendem Verhalten etc. umzugehen. Die häufig zugrundeliegenden (oder die Problematik manifestierenden) Irritationen stehen hierbei zumeist im Zusammenhang mit der aus der Sicht des Klienten/des betroffenen Kindes mangelnden Durchschaubarkeit von Situationen und Abläufen. Dies ist seit langem bekannt, daher wird hieran in den entsprechenden Einrichtungen und Diensten intensiv gearbeitet. Es gibt hierzu erfolgreiche Methoden: zum Bei-

spiel TEACCH⁵ (nicht nur für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen) und Low-Arousal-Ansätze wie Studio 3⁶. Es muss darum gehen, individuelle Settings zu schaffen, die deeskalierend und unterstützend wirken. Hierbei sollten die Kompetenzen des Betroffenen einbezogen und nutzbar gemacht und zugleich die Würde und die Persönlichkeitsrechte des jungen Menschen geachtet und sein familiales System als Ressource betrachtet und gegebenenfalls eingesetzt werden. Es ist Aufgabe der Einrichtung, vorausschauende Settings zu schaffen, die Impulsdurchbrüchen, selbst- und fremdverletzenden Verhaltensweisen etc. vorbeugend begegnen. Es müssen Kriseninterventionsstrategien wie das Angebot einer im Bedarfsfall reizreduzierten Umgebung/„private“ Rückzugsmöglichkeiten, eine Separierung beziehungsweise Ausblendung des Gruppengeschehens, das Erlernen spannungsreduzierender Techniken sowie die Etablierung von Abläufen und Verfahren vorhanden sein, die für den Betroffenen transparent und durchschaubar sind.

Die Notwendigkeit zur Ausübung von Zwang in Assistenzkontexten für Jugendliche mit gravierenden Verhaltensstörungen muss immer neu geprüft werden. Die freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen stets Ultima Ratio (s. o.) sein und sollten verbindlich mit Einbeziehung externer Akteure („fremder Blick“) und selbstverständlich immer unter Betrachtung der rechtlichen Grundlagen erfolgen. Es gilt, „geschlossene Systeme“ zu vermeiden, die sich zunächst unmerklich entwickeln und später eine hohe selbstlegitimierende Kraft entfalten und zu einem zunehmend unreflektierten pragmatischen Handeln innerhalb der Organisation und Einrichtung führen können.

Ethische Grundhaltung

Diese ist unter anderem gekennzeichnet durch (positive) Zuschreibungen, die konfessionsgebundene soziale Organisationen neben guter fachlicher Arbeit bieten: zum Beispiel Vertrauen(-swürdigkeit) und verantwortliches Handeln aller Akteure auf der

Grundlage der Menschenrechte und des christlichen Menschenbildes sowie eine wertschätzende, grundsätzlich gewaltfreie Praxis, die Achtung der Würde jedes Kindes und jedes Jugendlichen, repressionsarme Strukturen durch eine altruistische, nicht primär an ökonomischen Parametern orientierte Haltung der Mitarbeitenden sowie der Leitungen. Eine Orientierung an allgemeinen ethischen Handlungsprinzipien wie zum Beispiel Beachtung des Autonomiegebotes, das „Nichtschadensprinzip“ und das Wohl der Person und ihres Umfeldes kann dazu beitragen, die ethische Urteilsfähigkeit in kritischen Situationen zu erhöhen.

4. Ausblick

Jede freiheitsentziehende Maßnahme ist ein tiefer Eingriff in die Intimität und Integrität des betroffenen Kindes/Jugendlichen und darf deshalb nur zu seinem Wohl und Schutz angewendet werden. Die Thematik von freiheitsentziehenden beziehungsweise freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gegenüber Kindern und Jugendlichen mag rechtlich geregelt sein, ist aber ein hochsensibler Bereich der fachlichen Arbeit, der gerade deshalb mit Transparenz und Vertrauen ausgestattet werden muss.

5. Zitation der relevanten rechtlichen Regelungen

§ 1631 b BGB Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

(1) Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, bedarf der Genehmigung des Familiengerichts. Die Unterbringung ist zulässig, solange sie zum Wohl des Kindes, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, erforderlich ist und der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(2) Die Genehmigung des Familiengerichts ist auch erforderlich, wenn dem Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen werden soll. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

Artikel 104 Grundgesetz

(1) Die Freiheit der Person kann nur aufgrund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich misshandelt werden.

(2) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

§ 239 Strafgesetzbuch

(1) Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. das Opfer länger als eine Woche der Freiheit beraubt oder
2. durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht.

§ 34 Strafgesetzbuch Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechts-

gut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

Anmerkungen

1. *Unter besonderer Mitwirkung von Gitta Bernshausen, Sozialwerk St. Georg.*
2. *Bundesgesetzblatt Nr. 48 vom 24. Juli 2017: www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB&start=%2F%2F%2A%5B%40attr_id=%27bgbl117s2424.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2424.pdf%27%5D__1500885839319*
3. *Vgl. § 1666 BGB Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung von Kindeswohl.*
4. *Unter Mitwirkung von Gitta Bernshausen, Sozialwerk St. Georg, Gelsenkirchen, und Norbert Witt, Landes-Caritasverband Bayern.*
5. *TEACCH steht für „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“; dt.: „Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder“.*
6. *Mit dem Low-Arousal-Ansatz soll Deeskalation und Spannungsreduktion erreicht werden, um herausforderndes Verhalten zu verhindern oder zu vermindern.*



Teilhabe und Bedarfe als Basis der fachlichen Arbeit

Ein Überblick über die Aufgaben, Zielsetzung und Lobbyarbeit des Fachverbandes Caritas
Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Text **Kerstin Tote**

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Mehr als 1100 Mitgliedseinrichtungen begleiten mit circa 94.000 Beschäftigten rund 200.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und unterstützen ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der CBP setzt sich aktiv für seine Mitglieder ein:

- ◆ Lobbyarbeit für Rechtsträger und Dienste sowie Einrichtungen in Caritas, Kirche, Staat und Gesellschaft.

- ◆ Fachtagungen und Positionen, die das Ziel einer selbstbestimmten Lebensgestaltung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung fördern.
- ◆ Fachtagungen und Stellungnahmen, die unsere Träger, Dienste und Einrichtungen als soziale Dienstleistungsunternehmen stärken.
- ◆ Fachspezifische Beteiligung an gesellschaftlichen und sozialpolitischen Diskussionen.

Die Bedarfe und Teilhabeziele von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung sind die

„Der CBP sensibilisiert Politik und Öffentlichkeit für aktuelle Fragen und Probleme“

Basis und der Ausgangspunkt der fachlichen Arbeit der CBP-Mitglieder. Die Verantwortung und die Maßstäbe der Mitglieder erwachsen aus dem christlichen Selbstverständnis, wie es im Leitbild des Deutschen Caritasverbandes beschrieben ist. Seit 1905 arbeiten Mitglieder des Verbandes für und mit Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen unter den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen und dem Verständnis von Caritas als Teil der Kirche. In dieser Tradition achten die CBP-Mitglieder die Würde der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und bauen ihre Arbeit weiter aus. Ziel ist, dass Menschen mit Behinderung selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dafür die notwendige Unterstützung erhalten. In diesem Sinne entwickeln die Mitglieder die unterschiedlichsten Angebote in ihren Einrichtungen und Diensten, tauschen sich fachlich aus und motivieren die Verbandsgremien für fachliche Weiterentwicklungen und politisches Engagement. 2001 war das eigentliche Gründungsdatum des CBP, als sich die Vorläuferverbände und Arbeitsgemeinschaften innerhalb des Deutschen Caritasverbandes, die noch stark nach sogenannten Behinderungsarten organisiert waren, zusammenschlossen. Der CBP bekennt sich offensiv zu den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention, die seit März 2009 in Deutschland in Kraft ist, und fördert ihre Umsetzung.

Der Verband unterstützt seine Mitglieder in deren Aufgaben durch Fachtagungen, Stellungnahmen, Positionen, Beratung, fachspezifische Beteiligung an gesellschaftlichen und sozialpolitischen Diskussionen, Netzwerkarbeit, durch Foren zu kollegialem Austausch und Lobbyarbeit in Kirche, Politik und Gesellschaft.

Lobbyarbeit

Der CBP sensibilisiert Politik und Öffentlichkeit für aktuelle Fragen, Probleme und Entwicklungen im Bereich der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Er klärt auf, informiert, formuliert Alternativen. Er fordert und

unterstützt Lösungsansätze, die sich an Selbstbestimmung und am Unterstützungsbedarf der und des Einzelnen orientieren. Ebenso fordert er tragfähige Rahmenbedingungen für seine Träger, Einrichtungen und Dienste, damit verlässliche Dienstleistungen verfügbar sind für die Menschen, die sie benötigen. Mit seinen Positionen sucht er Einfluss auf Entscheidungen der Politik, die Auswirkungen haben auf Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung und auf die dienstleistenden Sozialunternehmen.

Öffentlichkeitsarbeit

Der Verband informiert über seine Arbeit durch verschiedene Kanäle. Auf der Homepage www.cbp.caritas.de werden alle Veranstaltungen, Projekte, Presseinformationen und Stellungnahmen des CBP veröffentlicht. Der Newsletter informiert über aktuelle und verbandliche Entwicklungen in Behindertenhilfe und Psychiatrie sowie über anstehende Veranstaltungen. Die Mitgliederzeitung *CBP-Info* erscheint viermal jährlich als Beilage der Zeitschrift „neue caritas“ und enthält Neues aus Sozialpolitik und Gesetzgebung, Verbandsnachrichten und Veranstaltungshinweise. Rundbriefe und -mails weisen auf aktuelle sozialpolitische Entwicklungen und rechtliche Rahmenbedingungen hin. In der Schriftenreihe *CBP-Spezial* publiziert der Verband über spezifische Fachthemen mit mehreren Fachartikeln und Praxisleitfäden.

Projekte

Durch die aktive Arbeit – entweder eigenständig oder mit Kooperationspartnern – an verschiedenen Thematiken treibt der Verband die gesellschaftlich-politische Diskussion voran und erhöht das Wissen zu spezifischen Belangen. Eine Auswahl der aktuellen Projekte:

♦ **AAL – Ambient Assisted Living-Modelle zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung**
Grundlegendes Ziel des Projekts war es, die Potenziale moderner Informations- und

Kommunikationstechnologien sowie Sensortechnik daraufhin zu untersuchen, inwiefern diese die Selbstständigkeit und soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung fördern. Der Einsatz technischer Assistenzsysteme diente zum Abbau von Barrieren, ob sozialer, sprachlicher, visueller oder Mobilitätseinschränkender Art.

♦ **CBP-Aufarbeitung der Heimkinderzeit in katholischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie von 1949–1975**

Ziel der Studie war es, die Problemlage der Heimkinderzeit in der Behindertenhilfe und Psychiatrie qualitativ und quantitativ zu erfassen, um dadurch einen Beitrag zur Aufarbeitung zu leisten, sowie die damaligen Lebensumstände ins Bewusstsein der Gesellschaft zu bringen. Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland beziehungsweise von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben, erhalten nun Unterstützung durch die „Stiftung Anerkennung und Hilfe“.



Kerstin Tote

Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim CBP

E-Mail: kerstin.tote@caritas.de



Das vorliegende Studienbuch öffnet Zugang zu den Erfahrungen und Erlebnissen von Menschen mit Behinderungen, die als Kinder in Heimen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie lebten und dort den Bedingungen des „Systems Heim“ ausgeliefert waren. Auftraggeber der Studie ist die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP).

2016, 276 Seiten, kartoniert
€ 25,00
ISBN 978-3-7841-2898-6

Ausgabe in leichter Sprache
2016, 38 Seiten, kartoniert
€ 15,00
ISBN: 978-3-7841-2900-6



Wesentliche Grundlagen für das Wirken der Stiftung Liebenau legte von 1968 bis 1996 Norbert Huber, der als Direktor und Vorstand mit Weitsicht und Konsequenz eine moderne, fördernde und fordernde, dem Menschen zugewandte Struktur aufbaute und weit darüber hinaus Wege in die Zukunft wies. In biografischen Begegnungen, in denen Norbert Huber selbst zu Wort kommt, und in Auszügen aus seinem umfangreichen publizistischen Wert wird deutlich: Noch heute sind seine Denkansätze von beeindruckender Überzeugungskraft und Aktualität.

2016, 148 Seiten, kartoniert
€ 24,90
ISBN 978-3-7841-2902-0



Das Buch vermittelt die rechtlichen Grundlagen in der Heilpädagogik und Heilerziehungspflege.

Aus dem Inhalt:

- Grundlagen des Rechts
- Zivilrechtliche Grundlagen des Rechts für Menschen mit Behinderungen
- Recht der Kinder- und Jugendhilfe
- Sozialrechtliche Grundlagen
- Behinderte Menschen in Einrichtungen

2. Auflage
2016, 340 Seiten, kartoniert
€ 24,00
ISBN 978-3-7841-2865-8



Diese Ausgabe der Beruflichen Rehabilitation beschäftigt sich mit den neuen Bestimmungen des SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ und ihren Auswirkungen auf die Akteure im sozialrechtlichen Dreieck.

2017, 335 Seiten, geheftet
€ 10,50
ISBN 0931-889-1-2017

Ja, ich (wir) bestelle(n) gegen Rechnung:

- | | | | | |
|--------------------------|---|----------|------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Ex. Siebert/Arnold, Heimkinderzeit | € 25,00, | Ausgabe in leichter Sprache | € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Ex. Schiller, Zugewandt | | | € 24,90 |
| <input type="checkbox"/> | Ex. Kuhn-Zuber/Bohnert, Recht in der Heilpädagogik ... | | | € 24,00 |
| <input type="checkbox"/> | Ex. Berufsbildungswerke, Berufliche Rehabilitation – Heft 1/2017 | | | € 10,50 |

Vorname, Name

Institution, Einrichtung

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

nc SPEZIAL

E-Mail-Adresse

Datum, Unterschrift

SO KÖNNEN SIE BESTELLEN!

Telefon 0761/36825-0
Fax 0761/36825-33
www.lambertus.de



www.lambertus.de

LAMBERTUS

SOZIAL | RECHT | CARITAS

STIFTUNG ANERKENNUNG UND HILFE

Für Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland bzw. von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben

AUFGABEN DER STIFTUNG



*öffentliche
Anerkennung des
Leids & Unrechts*



*individuelle
Anerkennung und Hilfe
in finanzieller Form*



*wissenschaftliche
Aufarbeitung der
Geschehnisse*

Betroffene können sich ab sofort hier informieren:



Infotelefon: 0800 221 2218

Alle Informationen zur Stiftung und
den Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter:
www.stiftung-erkennung-hilfe.de



STIFTUNG
Anerkennung und Hilfe