

iFamZ

Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht
Beratung | Unterbringung | Rechtsfürsorge

Zu viel Kontrolle?

Das HeimAufG als wichtiges Regulativ für „Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger“

CHRISTIAN GRILL*

Mit der Novelle zum HeimAufG wird dessen Wirkungsbereich auf „Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger“ ausgeweitet. In diesem Beitrag wird der Versuch unternommen, anhand von kurzen Beispielen darzulegen, warum das aus praktischer Erfahrung notwendig ist.

I. Grundlegendes

In der Funktion als Gerichtssachverständiger für Heilpädagogik besuchte der Autor ua Kinder, die in hohen Holzkäfigbetten, Jugendliche, die in Stahl-Acrylglas-Käfigbetten oder Wohnräumen, die an Gefängniszellen erinnerten, schliefen und junge Menschen, die an Gurtfixierung gewöhnt waren und/oder unter dem Einfluss stark sedierend wirkender Medikation einen Großteil des Tages schlafend verbrachten, in Einrichtungen, in denen systembedingt die Nacht teils zwölf oder mehr Stunden hat. Der Autor kommunizierte mit Kindern, die vom Schulbesuch weitgehend oder gänzlich ausgeschlossen waren, keine oder kaum Freizeitangebote wahrnehmen konnten sowie mit Jugendlichen ohne sinnvolle Beschäftigung, die nur selten das Haus verließen, für die es kein erkennbares Konzept und keine sinnstiftende Perspektive gab. Begründet wurden diese und andere Maßnahmen meist mit Diagnosen aus Kapitel V („Psychische und Verhaltensstörungen“) der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10),¹ mit dokumentierter oder befürchteter Selbst- und Fremdgefährdung, aber auch mit systemischer Notwendigkeit sowie Personal- und Ressourcenmangel.

Es ist wichtig festzuhalten, dass Gerichtssachverständige für Heilpädagogik meist dann gerufen werden, wenn es Probleme gibt. Ihre Aufgabe ist es, sich Bereiche anzusehen, die strittig sind, diese nach bestem Wissen und Gewissen zu begutachten und nach aktuellem Stand der Wissenschaft mögliche Alternativen zu gesetzten Maßnahmen aufzuzeigen. Vereinfacht ausgedrückt besteht die Aufgabe oft darin, sich aus heilpädagogischer Sicht mit den schwierigen Aspekten und Schattenseiten der institutionalisierten Alten- und Behindertenhilfe bzw. Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auseinanderzusetzen. Aus langjähriger Erfahrung weiß der Autor, dass es auch anders geht und es viele positive Beispiele gibt, die zeigen, dass hervorragende Arbeit geleistet wird. Dennoch ist eben auch das Gegenteil der Fall. Es wäre fatal, dies zu negieren.

Ein notwendiger gesellschaftlicher Standard für „die Voraussetzungen und die Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen sowie in anderen Einrichtungen, in denen wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden“² wurde durch das HeimAufG geschaffen. Dieses fragt, ob freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Gefahrenabwehr unerlässlich und geeignet sowie in ihrer Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen sind und ob es Alternativen zur Freiheitsbeschränkung gibt, insb. schonendere pflegerische und/oder Betreuungsmaßnahmen, die nicht (oder weniger) in die Freiheitsrechte der Betroffenen eingreifen.³ Es stellt damit den von

* Mag. (FH) Christian Grill ist Professor für Pädagogik und Heilpädagogik an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe und Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Heilpädagogik.

¹ Siehe auch Bundesministerium für Frauen und Gesundheit, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, BMGF-Version 2017, https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/6/4/CH1166/CMS1128332460003/icd-10_bmgf_2017+-_-systematisches_verzeichnis.pdf (Zugriff am 29. 3. 2018).

² § 2 Abs 1 HeimAufG.



Freiheitsbeschränkungen betroffenen Menschen in den Mittelpunkt.

Das HeimAufG besagt nicht, dass es zu keinen Freiheitsbeschränkungen kommen darf, sondern stellt lediglich wichtige Kriterien auf, wann dies im umschriebenen Geltungsbe- reich unter welchen Voraussetzungen geschehen kann. Zu- dem zwingt es die verantwortlichen Entscheidungsträger zu einem genaueren Blick, zur Dokumentation der Umstände und eigenen Beweggründe sowie dazu, sich individuell mit der Frage nach der schonendsten Vorgangsweise, nicht im- mer gleichbedeutend mit der einfachsten oder billigsten, zu befassen. Das HeimAufG stellt damit eine wichtige und auch im besten Sinn humanistische Norm dar und ist ein notwen- diger Akt der Rechtsstaatlichkeit; dies auch in Anbetracht der Ratifizierung internationaler Übereinkommen wie der UN- Kinderrechtskonvention (UN-KRK) und der UN-Behinder- tenrechtskonvention (UN-BRK).

Dass nun auch „Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger“⁴ nicht mehr vom Zuständigkeitsbereich des HeimAufG ausgeklammert werden, erscheint sehr positiv. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden in der Folge an- hand von Beispielen einige Gründe dafür angeführt.

II. Erfahrungen und Beispiele aus der Praxis

Die frühen Phasen der psychosozialen Entwicklung sind von großer Bedeutung für das weitere Leben jedes Men- schen. Kinder, die in Einrichtungen leben, leben dort nicht, weil das *per se* ein optimaler Lebensraum wäre, sondern weil es notwendig war oder erschien. Dem vorangegangen sind meist Ängste, Unsicherheiten, Kränkungen, Beziehungsab- brüche, Vertrauensverlust und/oder Gewalterfahrungen. Es ist die den Einrichtungen übertragene gesellschaftliche Auf- gabe, Kinder und Jugendliche, die oft von sekundären Be- einträchtigungen⁵ betroffen sind, zu stärken und zu versu- chen, bereits entstandene Defizite, soweit dies möglich ist, zu kompensieren. Freiheitsbeschränkungen sind dabei nicht nur nicht hilfreich, sondern stellen (weitere) Gewalterfah- rungen dar, die der Lebensrealität des Kindes hinzugefügt werden und zur erfahrenen Normalität werden. Je länger dieser Umstand andauert, desto schwieriger wird es, Mög- lichkeiten zu finden, dem gegenzusteuern. Das HeimAufG kann schon alleine deshalb hilfreich sein, weil die Frage nach dem Grund für eine bestimmte Maßnahme gestellt wird.

In der Praxis ist es nicht immer selbstverständlich, dass das diensthabende Personal eine freiheitsbeschränkende Maßnahme begründen und erklären kann. Doch gerade in diesem Bereich ist Reflexionsfähigkeit eine Grundvorausset- zung. Die Fragen „Warum mache ich das eigentlich?“ „Warum setze ich diese Maßnahme?“ sind Teil des Rüstzeugs jeder pro- fessionellen Betreuungsperson. Nicht immer ist die Antwort auf diese Fragen befriedigend. Eine der mE schlimmsten Antworten, die leider des Öfteren zu hören ist, lautet: „Naja, da wird sich schon irgendjemand etwas dabei gedacht haben.“

bzw. „Das wird schon seinen Sinn/seine Richtigkeit haben“. Dazu muss deutlich festgehalten werden: Wer nicht bereit ist, sich näher mit den zu betreuenden Menschen auseinander- zusetzen, wer das Denken lieber anderen überlässt und glaubt, dadurch keine Verantwortung zu tragen, der sollte nicht für die Betreuung von Menschen zuständig sein, beson- ders nicht von Kindern und Jugendlichen.

Die Bedeutung der Kenntnis der menschlichen psycho- sozialen Entwicklung kann gerade im Kinder- und Jugend- bereich kaum überschätzt werden. Insb ist es von Bedeu- tung, „normales“, alters- oder phasenadäquates Verhalten zu erkennen und nicht zu pathologisieren, auch wenn dieses Verhalten unerwünscht ist oder unangebracht erscheint.

A. Nachts in einer Einrichtung (I)

Beispiel 1

Eine Mitarbeiterin einer Einrichtung der Behindertenhilfe bittet mich um Rat. Man habe in der Wohngruppe ein Pro- blem mit einem sechsjährigen Buben mit Down-Syndrom. Er würde in der Nacht häufig sein Zimmer verlassen und man diskutiere seit Monaten im Team und mit der Leitung, wie man den Buben daran hindern könnte. Die Mitarbeiterin stellt die Frage, ob man den Buben einsperren dürfe und ob die angedachte Lösung, eine Art Gatter zu installieren, also eine Begrenzung, die er nicht überwinden könne, gut wäre. Auf die Frage, was der Junge denn tue, nachdem er sein Zim- mer verlässt, berichtet die Betreuerin, dass er in das Zimmer eines anderen Jungen gehen würde. Weiters folgt die Infor- mation, dass es nur einen schlafenden und keinen wachen Nachtdienst gäbe und sich der zweite Junge gar nicht gestört fühle. Einige Fragen später stellt sich heraus, dass der Sechs- jährige erst seit kurzer Zeit in der Einrichtung lebt und zuvor bei seiner Mutter wohnte. Wenn er Angst hätte und nicht al- leine sein wolle, hätte er keine Vertrauensperson und löse das Problem, indem er sich zu einem Mitbewohner in dessen Zimmer lege, der dadurch ebenfalls nicht mehr alleine war. Die Leitung und das zuständige Betreuerinnenteam sahen nur den Regelverstoß und diskutierten Möglichkeiten, den Buben in seinem Zimmer einzusperren.

Es mag Betriebsblindheit sein, wenn im institutionellen Be- reich manchmal einfachste Zusammenhänge nicht erkannt oder pathologisiert werden, die im Leben außerhalb der Ein- richtung zum Alltag und zur Normalität gehören. Es ist da- von auszugehen, dass die Menschen, die das Betreuungsteam bildeten, wissen konnten, dass ein sechsjähriger Bub auch in einem idealen Umfeld nachts gelegentlich Angst bekommen oder Alpträume haben kann und sich dann zB zu seinen El- tern kuscheln möchte. Natürlich sollte auch klar sein, dass bei einem Kind, das erst seit kurzer Zeit von seiner Mutter und dem gewohnten Umfeld getrennt leben muss, vermehrt Ängste, Trauer und Unsicherheit auftreten können. Was ist in diesem Fall also anders? War es die Diagnose des Down-Syn- droms, die den Buben in den Augen seiner Betreuungspersonen von anderen Kindern unterschied oder waren es sys- temische Notwendigkeiten, die scheinbar übermächtig wur- den? Manchmal erscheint es notwendig, das eigene Wertesystem zu überdenken. Der Umstand, dass dies nicht im- mer von selbst gelingt, sondern ein freundlicher und/oder bestimmter Hinweis von außen notwendig sein kann, darf als

³ Vgl. §§ 4 und 14 Abs 3 HeimAufG.

⁴ Vgl. § 5 Abs 3 HeimAufG.

⁵ Vgl. Grill, Primäre, sekundäre und soziogene Behinderung, in *Ausbildungszentrum Sozialbetreuungsberufe*, 25 Jahre Schule für Sozialbetreuungsberufe Linz Sa- lesianumweg (2011) 27, <http://bidok.uibk.ac.at/library/grill-soziogen.html> (Zu- griff am 29. 3. 2018).

Indiz für die Wichtigkeit externer Kontrolle freiheitsbeschränkender Maßnahmen gewertet werden.

B. Nachts in einer Einrichtung (II)

Beispiel 2

Ein vierjähriger Bub mit Diagnose „frühkindlicher Autismus“ wird von seiner Mutter in ein Kinderkrankenhaus gebracht und von dort direkt in ein Kinderheim überstellt. Da der Bub nachts aufsteht und dabei andere Kinder aufweckt sowie von früher bekannt ist, dass er schon einmal fortgelaufen ist, wird auch auf Empfehlung des Krankenhauses ein sog. „Pflegegitterbett“ installiert. Dabei handelt es sich um ein Bett in einem versperrbaren, 2,10 m hohen Holzkäfig. Als der Bub versucht, das Bett zu überklettern, wird darauf ein Holzbrett als Deckel montiert. Auf der Innenseite des Bretts wird eine Comicfigur aufgemalt. Einen wachen Nachtdienst gibt es nicht.

Mit 1. 7. 2015 trat der sog. Netzbettenerlass⁶ des Gesundheitsministeriums in Kraft, der „die Verwendung von psychiatrischen Intensivbetten („Netzbetten“) sowie anderen „käfigähnlichen“ Betten“ für unzulässig erklärt. Es ist also davon auszugehen, dass Käfigbetten, die es in vielen unterschiedlichen Ausführungen gibt, in Einrichtungen, die unter das UbG und HeimAufG fallen, nicht mehr zur Anwendung kommen. Dennoch erscheint es wichtig, darauf hinzuweisen, dass Kinder bis vor Kurzem in Käfige gesperrt wurden und diese Vorgangsweise Betreuung oder Pflege genannt wurde!

Diese Maßnahme war und ist weder mit heilpädagogischen noch mit internationalen rechtlichen Standards in Einklang zu bringen. Es wurde dabei eine Fülle potenzieller sekundärer Beeinträchtigungen wie zB (Re-)Traumatisierungen durch Ängste, Ohnmacht, Deprivation, erlernte Hilflosigkeit⁷ und deren Folgeerscheinungen, die eine Palette posttraumatischer Belastungsstörungen auch bereits im Kinder- und Jugendalter⁸ beinhalten können, in Kauf genommen. Dennoch versuchten einige Vertreter unterschiedlicher Berufsgruppen zu begründen und zu rechtfertigen, warum ein vierjähriger Bub nachts für zirka zwölf Stunden in einen Käfig gesperrt werden müsse und diese Maßnahme alternativlos und „zu seinem Besten“ sei. Diese Begründungen muteten teilweise zynisch und beschämend an und waren aus heilpädagogischer Sicht unhaltbar. Als die Maßnahme offensichtlich selbst zu einer Gefährdung für den Buben wurde, beseitigte das Betreuungsteam nicht etwa die Gefahrenquelle, baute also den Käfig ab, sondern verschraubte noch dazu ein großes Holzbrett an die Oberseite.

In diesem Beispiel war strittig, ob der Fall unter das HeimAufG fällt oder nicht. Bedauerlicherweise liegt mE die Vermutung nahe, dass besagter Bub noch deutlich länger in seinem Käfigbett hätte schlafen müssen, wenn es keinen Antrag der Wohnnervvertretung und kein Gericht, das sich für zuständig erklärte, gegeben hätte. Bis zum Antrag der Be-

wohnervvertretung dauerte die freiheitsbeschränkende Maßnahme zirka 16 Monate an. Dem Autor ist nicht bekannt, dass in dieser Zeit irgendein anderes gesellschaftliches Regulativ diese Maßnahme hinterfragt hätte.

III. Reflexion systemischer Perspektiven

Das soeben genannte Beispiel ist kein Regelfall, aber auch kein Einzelfall. Unter der Prämisse der Notwendigkeit, Kosten zu sparen, wird ein (Pflege- und Betreuungs-)System manchmal umgestellt, zB auf weniger Personal tagsüber, das aber längere Dienstzeiten hat, eine Ausweitung der Nacht auf zwölf und mehr Stunden bei gleichzeitiger Streichung des wachen Nachtdienstes usw. Dies kann in manchen Bereichen eine sinnvolle Optimierung sein, allerdings nur dort, wo die Bewohner der betroffenen Institution zu diesem System passen. Tun sie das nicht und sehen die Verantwortlichen keine andere Möglichkeit, als zu versuchen, die betroffenen Menschen an das (neue) System anzupassen, kann das zu Maßnahmen führen, die zu hinterfragen und/oder nicht zeitgemäß sind oder im Extremfall Menschenrechte verletzen.

Dies erscheint auch unter finanziellen Gesichtspunkten kurzsichtig. Traumatisierte Kinder nicht nur nicht zu stärken, sondern Ohnmachts- und Gewalterfahrungen noch zu perpetuieren, führt zu Jugendlichen und Erwachsenen, deren kognitives System aus diesen Erfahrungen gebildet wurde. Aggression und Gewalt können dann zur wahrgenommenen Normalität gehören, sind Lebensrealität und gewohnte Kommunikationsform, manchmal auch die vermeintlich einzig verbliebene Handlungsperspektive. Dies kann zu einer sich immer schneller drehenden Abwärtsspirale mit steigender Intensität freiheitsbeschränkender Maßnahmen (Einsperren, Medikamente, Gurtfixierung etc), häufig unfreiwilligem Wechsel der Wohnform und -orte, Ping-Pong-Betreuung mit psychiatrischen Abteilungen unter Zuhilfenahme von Mitgliedern der Sicherheitsbehörden und letztlich Maßnahmenvollzug führen.

Es ist eine wichtige, sinnvolle und sinnstiftende gesellschaftliche Aufgabe, Kindern und Jugendlichen mit potenziell traumatischen Erfahrungen, wie zB dem Verlust der Eltern und Bezugspersonen und/oder tiefgreifenden Krisen, die eine positive psychosoziale Entwicklung beeinträchtigen, Sicherheit zu geben und sie zu stärken. Sie brauchen Geborgenheit und Beziehung (nicht nur professionelle Distanz) sowie Menschen, die rund um die Uhr für sie da sind und für die sie auch in Krisenzeiten wertvoll bleiben. Wo dies im institutionellen Bereich nicht gelingt und aversive freiheitsbeschränkende Maßnahmen als notwendiges Mittel angesehen werden, braucht es vermehrt Reflexion und ein zusätzliches externes Regulativ. Das HeimAufG bietet dieses Regulativ und zwingt zur Reflexion der eigenen Arbeit. Für manche mag das einen Mehraufwand bedeuten, die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind es aber in jedem Fall wert.

⁶ Erlass des BMG zum Einsatz von psychiatrischen Intensivbetten in Einrichtungen nach dem UbG und HeimAufG vom 22. 7. 2014, BMG-93330/0002-II/A/4/2014.

⁷ Vgl Herriger, Empowerment in der Sozialen Arbeit⁸ (2014).

⁸ Vgl zB Sonnenmoser, Posttraumatische Belastungsstörung – Ausmaß bei Kindern unterschätzt, Deutsches Ärzteblatt 2009, 413.