

# Herausforderungen und Problemfelder institutionalisierter Pflege und Betreuungsarbeit

Christian Grill

Als Gerichtssachverständiger für Heilpädagogik habe ich unter anderem Kinder besucht, die in hohen Holzkäfigbetten schliefen, Jugendliche in Stahl-Acrylglas-Käfigbetten oder Wohnräumen, die an Gefängniszellen erinnerten, Menschen aller Altersgruppen, die an Gurtfixierung gewöhnt waren, und/oder unter dem Einfluss von stark sedierend wirkender Medikation einen großen Teil des Tages schlafend verbrachten, in Einrichtungen, in denen systembedingt die Nacht teils 12 oder mehr Stunden hat. Ich habe mit Kindern kommuniziert, die vom Schulbesuch weitgehend oder gänzlich ausgeschlossen waren, die keine oder kaum Freizeitangebote wahrnehmen konnten, mit Jugendlichen und Erwachsenen ohne sinnvolle Beschäftigung, die nur selten das Haus oder die Wohngruppe verließen, für die es kein erkennbares Konzept und keine sinnstiftende Perspektive gab. Begründet wurden diese und andere Maßnahmen meist mit Diagnosen aus dem Band V (Psychische und Verhaltensstörungen) der ICD-10 (Dilling, 2011), mit dokumentierter oder befürchteter Selbst- und Fremdgefährdung, aber auch mit systemischer Notwendigkeit und Personal- und Ressourcenmangel. (Grill, 2018)

Nach den Erfahrungen der letzten Jahre erscheinen bestimmte Problemfelder als besonders häufige Faktoren, die Herausforderungen und Gewalt (nach WHO-Definition 2003, S.6)<sup>1</sup> in Einrichtungen begünstigen: Fehlende (personelle) Ressourcen, fehlende (spezialisierte) Aus- und Weiterbildung, Angst, Frustration und Überforderung, geringe oder fehlende Handlungsspielräume und das Fehlen positiver (Zukunfts-)Perspektiven. Die Auswirkungen dieser Faktoren betreffen in unterschiedlicher Ausprägung das Personal und die Bewohner:innen in Einrichtungen gleichermaßen.

Es ist vorab wichtig festzustellen, dass Gerichtssachverständige für Heilpädagogik meist dann gerufen werden, wenn es Probleme gibt. Es ist unsere Aufgabe, uns Bereiche anzusehen, die strittig sind, sie nach bestem Wissen und Gewissen zu begutachten und nach Stand der Wissenschaft mögliche Alternativen zu gesetzten Maßnahmen aufzuzeigen. Vereinfacht ausgedrückt also, sich aus heilpädagogischer Sicht mit den schwierigen Aspekten und oft den Schattenseiten der österreichischen institutionalisierten Alten- und Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auseinander zu setzen. Aus langjähriger Erfahrung weiß ich, dass es in Institutionen viele positive Beispiele gibt und hervorragende Arbeit geleistet wird. Auch auf die Bedeutung professioneller Pflege sei hingewiesen. Es gibt aber auch deutliche Problemfelder und es wäre fatal für die Betroffenen, diese zu negieren (Grill, 2018).

---

<sup>1</sup> „Gewalt ist der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt.“

## Das Heimaufenthaltsgesetz

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"(RIS, HeimAufG), wurde 2005 durch das Heimaufenthaltsgesetz geschaffen. Das Heimaufenthaltsgesetz fragt, ob freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Gefahrenabwehr unerlässlich und geeignet, in ihrer Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen sind und ob es Alternativen zur Freiheitsbeschränkung gibt, insbesondere schonendere pflegerische und/oder Betreuungsmaßnahmen, die nicht (oder weniger) in die Freiheitsrechte der Betroffenen eingreifen. Es stellt dabei die von Freiheitsbeschränkungen betroffenen Menschen und ihre Menschenwürde in den Mittelpunkt. Es besagt nicht, dass es zu keinen Freiheitsbeschränkungen kommen darf, es stellt lediglich wichtige Kriterien auf, wann dies im umschriebenen Geltungsbereich unter welchen Voraussetzungen geschehen kann und zwingt die verantwortlichen Entscheidungsträger zu einem genaueren Blick, zur Dokumentation der Umstände und eigenen Beweggründe, und dazu, sich individuell mit der Frage nach der schonendsten Vorgangsweise, nicht immer gleichbedeutend mit der einfachsten oder billigsten, zu befassen. Bereits zu Beginn wird auch darauf hingewiesen, dass die „mit der Pflege oder Betreuung betrauten Menschen (...) zu diesem Zweck besonders zu unterstützen“ (§1) sind, ein Hinweis auf die notwendigen Rahmenbedingungen, um die geltenden Standards nach Stand der Wissenschaft umsetzen zu können. Das Heimaufenthaltsgesetz stellt eine wichtige, im besten Sinn humanistische Norm dar und ist ein notwendiger Akt der Rechtsstaatlichkeit, auch in Anbetracht der Ratifizierung internationaler Übereinkommen wie der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK, RIS, 1993) und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, RIS, 2008) (Grill, 2018).

Seit es dieses Gesetz gibt, hat sich dadurch Vieles positiv verändert, sei es für das Individuum oder für alle Betroffenen in Form neuer Standards, Rechtssicherheit und richtungsweisender Beschlüsse. „Beispielhaft sei hier der sog. Netzbettenerlass des Gesundheitsministeriums angeführt, der "die Verwendung von psychiatrischen Intensivbetten („Netzbetten“) sowie anderen „käfigähnlichen Betten" (BMG 2014), wie sie bis dorthin auch in der Kinder- und Jugendhilfe noch in Verwendung waren, für unzulässig erklärte und nicht zuletzt auch auf Erkenntnisse aus Verfahren nach dem Heimaufenthaltsgesetz zurückzuführen ist. Die Ausweitung des Geltungsbereichs des Schutzes der persönlichen Freiheit auf Kinder und Jugendliche, die in Heimen leben, durch die 2018 in Kraft getretene Novelle des Heimaufenthaltsgesetzes ist ebenfalls als wichtiges Resultat zu werten“ (Grill, 2020).

## Fehlende Handlungsspielräume und Perspektiven

Häufig waren im Rahmen anberaumter Lokalaugenscheine in den letzten Jahren Personen anzutreffen, für die es abseits der Mahlzeiten und der Körperhygiene kaum oder keine echten tagesstrukturierenden Maßnahmen gab. Dazu ein Beispiel:

*Ein älterer Mann mit diagnostizierter Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung lebt in einem Pflegeheim in einem 4-Bett-Zimmer. Sein Tagesablauf wird von der zuständigen Stationsleitung folgendermaßen beschrieben: Frühstück – er bleibt auf der Station – Körperpflege je nach Motivation –*

*Mittagessen – Rasten – im Bett liegen – 14.00 Uhr Kaffee – regelmäßige Spaziergänge (witterungsabhängig) – 16.30 Uhr Abendessen – dann Bettruhe. Der Bewohner soll sich von Medikation unterstützt möglichst ruhig verhalten. Er kann laut Pflegebericht alles selbstständig machen, zeige aber einen deutlichen Widerwillen gegen Körperpflege. Er lasse sich aber zum Duschen überreden, wenn ihm im Anschluss als Belohnung eine Banane in Aussicht gestellt werde. Der Bewohner "liebt Bananen".*

Das Fehlen eines Rückzugsortes und der Verzicht auf sinnvolle und sinnstiftende Tagesstruktur führen dazu, dass statt des Bewohners die vom Pflegepersonal befürchteten ungewollten Verhaltensweisen in Folge von Langeweile und Deprivation gefördert werden. Überdies besteht die deutliche Gefahr von weiteren durch die Deprivation hervorgerufenen psychischen Störungen oder Störungsbildern (z.B. Regression, Depression, etc.) (Grill, 2020). In der vom Pflegepersonal als Belohnungsstrategie zur Erreichung des Ziels „Körperpflege“ (miss-)verstanden Vorgangsweise liegt das Gegenteil verborgen, nämlich eine zugrundeliegende Reglementierung von Nahrungsmitteln und deren Einsatz als Druckmittel, zumal im Pflegebericht überdies zu lesen ist, dass der Bewohner „Bananen liebt“. Diese Vorgangsweise widerspricht heilpäd-/agogischen Standards und der UN-Behindertenrechtskonvention.

Aus heil-/pädagogischer Sicht sollte der Einsatz von Psychopharmaka, speziell mit sedierender freiheitsbeschränkender Wirkung, Teil eines umfassenden Betreuungskonzeptes sein. Die Volksanwaltschaft meint dazu: „Leitprinzipien wie Normalisierung, Integration und Selbstbestimmung hängen auch vom Verhalten bzw. vom Interesse der sozialen Umwelt ab, welches sich (mit-)verändern muss, wenn psychosoziale Auffälligkeiten abgebaut bzw. aufgelöst werden sollen. Multimodale Therapiekonzepte erfordern deshalb die Abstimmung von pädagogischer, therapeutischer und medikamentöser Therapie auf die jeweiligen Klientinnen und Klienten. Dem NPM<sup>2</sup> erscheint das Vorliegen eines pädagogischen Rahmenkonzeptes, innerhalb dessen die fachärztliche Behandlung und therapeutische Unterstützung stattfindet, eine Voraussetzung für den Einsatz von Psychopharmaka bei Menschen mit Behinderung zu sein. Es muss – in enger Kooperation mit den behandelnden Fachärztinnen und Fachärzten – deutlich werden, wie die Medikamentenwirkungen zur Verbesserung der pädagogischen Umgangsstrategien im Alltag und der heilpädagogisch-psychologischen Primärtherapien genutzt werden sollen bzw. welche alltagspädagogischen, heilpädagogisch-psychologischen Umgangsstrategien zur Unterstützung eingesetzt werden können“ (Volksanwaltschaft, 2017, S.92)

### **Herausforderung am Beispiel von Menschen mit der Diagnose „Autismus-Spektrum“**

Immer häufiger stellen Institutionen oder einzelne Abteilungen die Frage, ob eine von ihnen betreute, als herausfordernd angesehene Person, oft mit einer Diagnose aus dem autistischen Spektrum, weiter betreut werden kann oder ob nicht eine andere Einrichtung besser geeignet wären. Ein zentrales Problem scheint dabei auch fehlende fachspezifische Aus- und Fortbildung zu sein. Exemplarisch dazu folgende Beispiele:

---

<sup>2</sup> Der Nationale Präventionsmechanismus (NPM) nach OPCAT (Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) hat ein verfassungsgesetzliches Mandat zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte. Die Volksanwaltschaft, mit dem von ihr eingerichteten Menschenrechtsbeirat und den jeweiligen Kommissionen, nimmt in Österreich seit 07/2012 diese Aufgabe wahr und kontrolliert präventiv staatliche und private Einrichtungen.

*Eine junge autistische Frau, die nur sehr eingeschränkt verbal kommuniziert, gilt aufgrund ihrer "seltsamen", unangepassten Verhaltensweisen in der Wohneinrichtung, in der sie lebt, als sehr herausfordernd und nicht mehr tragbar. Das Team setzt sich überwiegend aus (Alten-)Pflegekräften bzw. Quereinsteiger:innen ohne fachspezifische Ausbildung zusammen. Eskalationen häufen sich und die Einweisung in eine psychiatrische Abteilung ist bereits Teil des internen Maßnahmenplans. Man suche eine andere Einrichtung. Auf Nachfrage hat niemand näheres zum Thema Autismus gelernt oder dazu eine Fortbildung absolviert.*

Eine Personalzusammensetzung, wie die im Beispiel erwähnte, ist in unterschiedlichen Ausprägungen kein Einzelfall und fachlich höchst problematisch. Es ist nicht möglich, mit einem hohen Anteil an Quereinsteiger:innen, un- oder nur kurz angelernten Hilfskräften und Mitarbeiter:innen aus der (Alten)Pflege ohne behindertenspezifische Ausbildung oder Zusatzqualifikation den Anforderungen moderner agogischer Begleitung von Menschen mit Behinderung(en) und psychosozialen Problemstellungen gerecht zu werden. Gerade bei herausfordernden Klient:innen zeigt sich meist rasch, wenn einem Mitarbeiter:innen-Team keine oder nur sehr wenige Handlungsmöglichkeiten, Methoden und Strategien zur Verfügung stehen, um Krisen zu bewältigen und nicht noch zu verstärken. Unwissenheit, Angst und Überforderung führen zu Fehlern und der Zunahme von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Organisatorisch kommt es parallel oft auch zu problematisch hoher Fluktuation im Team, wodurch die Betreuungssituation zusätzlich erschwert wird. Die betroffenen Bewohner:innen der Institutionen werden teils mit drastischen Konsequenzen konfrontiert. Aversive Maßnahmen, Freiheitsbeschränkungen aller Art (Einsperren, Fixierungen, hohe Dosen sedierender Medikation, etc.) und häufige Beziehungsabbrüche führen zu weiteren Ängsten, dem Verlust jeglicher Sicherheit und häufig als einzig erlerntes (Kommunikations-)Mittel zu mehr aggressiven Verhaltensweisen. Oft erscheint dem Betreuungs- und Pflegeteam als einziger Ausweg der Ruf nach externer Hilfe durch Polizei und Rettung, sowie (zunächst temporäre) Auslagerung der herausfordernden Person an eine psychiatrische Abteilung des jeweils zuständigen Krankenhauses. Ohne Handlungsperspektiven wird häufig nebenher versucht, eine andere, nicht näher definierte "geeignete" Einrichtung zu suchen., die es oft aber nicht gibt.

Im Bericht der Volksanwaltschaft zur Präventiven Menschenrechtskontrolle für das Jahr 2024 wird dazu folgendes Beispiel angeführt:

*Unter den Bewohnerinnen und Bewohnern befindet sich auch ein 14-jähriger Bub mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Er war der jüngste Bewohner, alle anderen waren bereits volljährig. Er hatte zuvor bereits mehrere Aufenthalte in unterschiedlichen Einrichtungen hinter sich, darunter auch einen kurzzeitigen Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die gemeinsame Unterbringung des Minderjährigen mit teils psychisch schwer erkrankten Erwachsenen entspricht nicht dem Kindeswohl. Der NPM empfahl daher eine Unterbringung in einer Einrichtung, die auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen spezialisiert ist. Die Aufsichtsbehörde teilte mit, dass österreichweit keine geeignete Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung gefunden werden konnte, und verwies auf die häufigen Einrichtungswechsel des Jugendlichen. (Volksanwaltschaft, 2025, S.120)*

Manchmal begegnen mir Menschen im Laufe der Jahre häufiger:

*Ein 9-jähriger autistischer, mobiler Junge wird in einer Allgemeinen Sonderschule beschult. Dort wird er für Spaziergänge in einen Buggy gesetzt und mit Gurten fixiert, damit er nicht davonläuft, manchmal auch auf dem Spielplatz bzw. wenn "das Personal eine Auszeit" benötige. Früher habe man laut Direktorin auch einen "Brustgurt mit Leine" verwendet, das tue man "seit einer von der*

*Bewohnerververtretung gewünschten Anweisung" nicht mehr. In der Klasse gibt es zwei als Pflegepersonen bezeichnete Helferinnen, eine pflegerische Ausbildung sei nicht zwingend. Der Junge brauche laut Klassenlehrerin Einzelbetreuung, nur "in Musik sei er von sich aus ruhig und interessiert". Niemand hat eine behindertenspezifische Ausbildung oder Erfahrung mit Autismus. Der Schüler zeigt deutliche kommunikative Fähigkeiten, was auch bereits vor drei Jahren in einem Arztbrief vermerkt wurde. Man möchte bald mit Kommunikationsförderung beginnen.*

*6 Jahre später an derselben Schule: Keine der zahlreichen Empfehlungen und Handlungsanleitungen aus dem ersten Verfahren wurde umgesetzt. Kommunikationsförderung habe man probiert, aber nach kurzer Zeit verworfen, weil der autistische Junge rasch das Interesse daran verloren habe. Der nun 15-jährige wird von "Pflegerischen Assistentinnen" betreut, die nach eigenen Angaben nur angelernt wurden, da für diese Arbeit keine Ausbildung erforderlich sei. Laut Trägerorganisation übernehmen „unsere Mitarbeiter\*innen keine Aufgaben, die im pädagogischen oder erzieherischen Bereich liegen". Bisher habe niemand, auch die Klassenlehrerin nicht, eine Fortbildung zum Thema Autismus absolviert, diese sei angedacht, aber schwer zu bekommen. Vieles sei "learning by doing". Einzelbetreuung gäbe es schon länger nicht mehr. Das Hauptaugenmerk sei derzeit der Toilettengang und die Inkontinenzversorgung. Nichts anderes sei mehr möglich. Wenn der Junge aufs Klo müsse, ziehe er die Pflegerinnen mit sich herum, gehe dann aber oft nicht hinein. Dann sei oft "alles geronnen". Zwischen der Schule und der Mutter des Jungen gibt es Vorwürfe bezüglich der Größe der "Windeln". Während einer Krise wird der Junge von zwei Pflegerinnen für 15-20 Minuten an den Schultern nach unten gedrückt, damit er nicht aufstehen und weglaufen könne. Die beiden werden gekratzt, eine erhält "eine Watsche". Die Polizei wird gerufen und der Junge von der Schule suspendiert. Die Klassenlehrerin gibt an, dass er "früher immer aufs Wort gefolgt" habe, jetzt aber nicht mehr. Eine andere Schule wird gesucht und gefunden.*

*Einige Monate später befindet sich der junge Mann in einer weit entfernten Einrichtung. Der vielversprechend anmutende Schulwechsel, der zunächst auch "sehr gut funktioniert" habe, konnte nicht weitergeführt werden, weil er vom vereinbarten neuen Wohnplatz, einer Einrichtung in relativer Nähe der Schule und des Elternhauses, nach kurzer Zeit und erneuter Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht mehr zurück genommen worden sei, da eine Betreuung nach Auskunft der dortigen Pflegedienstleitung im Rahmen einer Helfer:innen-Konferenz "aus Personalsituationsgründen" und "von den Räumlichkeiten her" nicht zu schaffen gewesen wäre. Im neuen Krisenwohnplatz wird der junge autistische Mann von 24-Stunden-Kräften aus Rumänien ohne fachspezifische Ausbildung betreut. Für ca. 3 Stunden täglich ist eine zusätzliche Unterstützung durch eine reguläre Betreuungsperson der Einrichtung vorgesehen. Die Verständigung erfolgt über ein Übersetzungsprogramm am Smartphone. Zunächst wird kein stabiler Turnus für die Betreuung gefunden und es kommt zu Fehlleistungen, Krisen und von Beginn an zu wiederholten Einweisungen in die Psychiatrie. Die Bewohnerververtretung beantragt eine gerichtliche Überprüfung unter anderem deshalb, weil bei einem Routinebesuch der junge Autist mit der Begründung, es würde draußen regnen und er könnte barfuß rauslaufen, in seinem Wohnbereich eingesperrt vorgefunden wurde.*

Eine wesentliche Gemeinsamkeit dieser und vieler ähnlicher Beispiele besteht darin, dass bei den formalen Anforderungen an die eingesetzten Pflege- und Betreuungspersonen weitgehend auf spezifisch agogische Ausbildung und Fachwissen im Bereich des Autistischen Spektrums, der Entwicklungsförderung und Möglichkeiten der Deeskalation verzichtet wurde. Das hat im institutionalisierten Setting massive Auswirkungen für die davon betroffenen Menschen und setzt allzu

häufig eine Abwärtsspirale in Gang, die sich deutlich negativ auf ihre Entwicklungschancen auswirkt. Aus Mangel an Konzepten und fachspezifischer Lösungskompetenz, die beim Betreuungspersonal zu Überforderung und manchmal auch Angst vor der eigenen Klientel führen, wird in immer kürzeren Abständen Hilfe bei psychiatrischen Abteilungen der umliegenden Krankenhäuser gesucht.

### **„Ping-Pong-Betreuung“ und Outsourcing von Herausforderungen**

Grundsätzlich stellt die Einweisung in eine (geschlossene) psychiatrische Abteilung meist die letzte Stufe der Eskalation dar. Sie bedeutet nicht weniger als die Tatsache, dass sich das soziale Umfeld zumindest temporär nicht mehr im Stande sieht, die übernommenen Betreuungsaufgaben weiter zu führen und selbst derzeit kein (agogisches) Mittel zur Verfügung hat, um weiter auf Krisen der betroffenen Person adäquat reagieren zu können. Damit einher gehen oft Beziehungsabbrüche, Ängste, Selbstzweifel und Vertrauensverlust. Massiv aversive Maßnahmen wie Mehrpunktfixierungen über einen längeren Zeitraum verschärfen die Situation noch zusätzlich, und führen häufig zu Depressionen, paradoxen Gewöhnungseffekten und/oder einer weiteren Steigerung aggressiven Verhaltens. Häufige und länger anhaltende Isolierung ohne sinnvolle Beschäftigung führt zu Deprivation und damit potentiell einer Fülle von zusätzlichen psychischen Störungen.

Eine Einweisung kann im Einzelfall, neben der Hoffnung eine medikamentöse Lösung, für die Institution auch deshalb notwendig erscheinen, um eine Nachdenkpause z.B. für systemische Anpassungen, Krisen- und Deeskalationspläne etc. zu erhalten. "Ping-Pong-Betreuung" zwischen institutionalisierter Behindertenhilfe und psychiatrischer Abteilung stellt allerdings kein nachhaltiges Betreuungsangebot dar. Neben den bereits erwähnten negativen Auswirkungen besteht erfahrungsgemäß nach einiger Zeit zusätzlich die Gefahr, dass die betroffene Person aus der Situation lernt und gerade auf belastende Situationen, fehlende Aufmerksamkeit und/oder Langeweile etc. mit dem Wunsch reagieren könnte, die Einrichtung in Richtung der anderen vertrauten Umgebung zu verlassen. Das Mittel dazu ist oft erheblich aggressives Verhalten in der Form, die aus der Erfahrung der/des Betroffenen zur Erreichung dieses Ziels funktioniert und das Umfeld dazu bewegt, Exekutive und Rettungskräfte zu verständigen und eine Einweisung zu veranlassen. So paradox dies im Bezug auf eine (geschlossene) psychiatrische Abteilung für die meisten Menschen erscheinen mag, so ist im Bereich der Arbeit mit Menschen mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten und wenig Handlungsperspektiven relativ häufig zu beobachten, dass dies eine der wenigen verbliebenen erlebten und erlernten Möglichkeiten der Selbstwirksamkeit darstellt. Dies gilt es zu vermeiden. Einmal etabliert wirken krisenhafte Vorfälle dieser Art von außen betrachtet häufig wie ein Schauspiel nach einem festgelegten Drehbuch, bei dem alle beteiligten Personen wiederholend ihre Rolle spielen. Dieses Drehbuch ist meist schwer umzuschreiben. Eine Person, die in einem weitgehend fremdbestimmenden Umfeld lebt oder dieses als solches empfindet, wird ein erlerntes funktionierendes Verhalten zur Erreichung eines eigenen Zieles nicht ohne gleichwertigen Ersatz (Selbstwirksamkeit, nicht Belohnung oder Bestrafung) aufgeben.

### **Lernen am (falschen) Modell**

In Kinder- und Jugendeinrichtungen leben Kinder, die mit Beziehungsabbrüchen, Gewalt in und außerhalb der Familie und/oder Vernachlässigung etc. sozialisiert wurden. Hier ist es besonders wichtig, positive Handlungsspielräume zu schaffen und zu fördern, um Kindern mit negativen Verläufen der frühen Phasen der psychosozialen Entwicklung zu zeigen, dass es oft entgegen ihrer bisherigen Erfahrungen auch gewaltfreie Wege gibt, um ein Ziel zu erreichen.

*Ein Mitarbeiter einer Einrichtung für Kinder, die laut Konzept aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten einer besonders intensiven sozialpädagogischen Betreuung bedürfen, ist am Ende eines 24,5 Stunden-Dienstes (inklusive einer 6-stündigen Bereitschaftsschlafphase) früh morgens alleine für 6 Kinder, zuständig. Der Versuch, die Einhaltung einer Regel einzufordern, endet damit, dass der übermüdete Betreuer einen 8-jährigen Buben in dessen Zimmer trägt, dieses rasch verlässt und von außen die Tür zuhält.*

Auch diese Maßnahme stellt leider keinen Einzelfall dar und ist nicht immer auf eine momentane Überforderung oder Fehleinschätzung zurückzuführen, sondern fand sich z.B. auch in einer als „Pädagogischer Maßnahmenplan“ für einen 11-jährigen Jungen bezeichneten Anordnung einer Kinder- und Jugendeinrichtung an die MitarbeiterInnen. Das eigene Zimmer muss aber gerade auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ein Ort sein, der möglichst Geborgenheit und Sicherheit bietet. Es ist keinesfalls angezeigt, ein Kind in seinem Zimmer einzusperren oder den Ausgang in irgendeiner Form zu blockieren, da sonst der einzig verbliebene, etwas private Rückzugs- und im besten Fall Wohlfühlort in der Einrichtung negativ bewertet und im schlimmsten Fall als eine Art Gefängnis konnotiert würde. Zusätzlich wird einem Kind, dass oft bereits Erfahrung mit Gewalt gemacht hat, signalisiert, dass der/die Stärkere Gewalt ausüben darf,- ein Lehrbeispiel, das negative Erfahrungen im Rahmen der psychosozialen Entwicklung verstärkt und dazu führen kann, dass das "Recht des Stärkeren" in weiterer Folge als normales Verhalten angesehen und spätestens mit Eintritt in die Pubertät und mit größerer körperlicher Kraft als Jugendlicher dann auch angewandt wird. Ab dann wird ein Gegensteuern zwar nicht unmöglich, aber meist deutlich schwieriger. Es ist kurzsichtig zu glauben, dass dies mittel- oder langfristig Ressourcen schont. Ein System, das, aus welchen Gründen auch immer, zuvor bereits Probleme hatte, Kindern positive Alternativen aufzuzeigen, ist ohne externe Hilfe und zusätzliche Ressourcen meist nicht in der Lage, Jugendlichen professionelle Angebote zu machen, die nicht „mehr desselben“, also Macht und Gewalt lehren. (Grill, 2020)

Die frühen Phasen der psychosozialen bzw. sozio-emotionalen Entwicklung (Erikson, 1973; Sappok et al. 2020) haben immense Bedeutung für das weitere Leben jedes Menschen. Kinder, die in Einrichtungen leben, leben dort nicht, weil das per se ein optimaler Lebensraum wäre, sondern, weil es notwendig war oder erschien. Vorangegangen sind meist Beziehungsabbrüche, Ängste, Unsicherheit, Kränkungen, Vertrauensverlust und/oder Gewalterfahrungen. Es ist die den Einrichtungen übertragene gesellschaftliche Aufgabe, Kinder und Jugendliche, die oft von sekundären Beeinträchtigungen (Grill, 2010) betroffen sind, zu stärken und zu versuchen, bereits entstandene Defizite zu kompensieren, soweit dies möglich ist. Dabei ist es auch wichtig, "normales", alters- oder phasenadäquates Verhalten zu erkennen und nicht zu pathologisieren oder gar in seiner Bedeutung zu überhöhen, auch wenn dieses Verhalten unerwünscht ist oder unangebracht erscheint.

### **Bildung schafft Raum für Lösungen**

Um negativ konnotierte Verhaltensmuster aushalten und dann verändern zu können, ist es zunächst notwendig, die Person hinter der Krise zu sehen. Man muss die Ursachen verstehen (wollen), um deeskalierend wirken zu können und die Fähigkeit zu wertschätzender Autorität besitzen, um notwendige und sinnvolle Grenzen setzen zu können. Man muss wertvolle, Sicherheit bietende Beziehungsarbeit leisten und dem betreuten Menschen auf Basis des gegenseitigen Vertrauens neue Lernimpulse und positiv konnotierte Perspektiven geben können, die den Selbstwert und Fähigkeiten z.B. zur Impulskontrolle fördern und negativ konnotiertes Verhalten weniger oft notwendig oder im



Idealfall langfristig obsolet erscheinen lassen. Dies stellt im Betreuungsalltag eine Fähigkeit dar, die nicht selbstverständlich ist und nicht jeder Mensch beherrscht. Eine spezifisch päd-/agogische Ausbildung mit grundlegendem Fachwissen ist dabei unverzichtbarer Teil professioneller Betreuungsarbeit. Oft sind multi-professionelle Teams und professionelles Case Management erforderlich.

Unsicherheit und Ängste seitens des Personals führen häufig zu Freiheitsbeschränkungen. Bei längeren Krisen und der damit verbundenen physischen und psychischen Belastung für das Betreuungspersonal wird die Möglichkeit eines situationsbedingt flexiblen internen Betreuungswechsels zum Schutz vor Überforderung oder stressbedingter Fehlleistungen empfohlen. Das erfordert zusätzliche personelle Ressourcen. Die Einhaltung notwendiger Standards bedingt regelmäßige Fort- und Weiterbildungsangebote, angepasst an die Erfordernisse der jeweils betreuten Menschen. Dazu gehören auch praktische Schulungen zu Möglichkeiten und Maßnahmen der Deeskalation, Fallcoachings und bei Bedarf (Einzel) Supervisionen.

Abschließend sei noch einmal §1 des Heimaufenthaltsgesetzes zitiert: „Die persönliche Freiheit von Menschen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen, ist besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren. Die mit der Pflege oder Betreuung betrauten Menschen sind zu diesem Zweck besonders zu unterstützen.“ Das sind gute und immens wichtige Rechtgrundsätze. Wir sollten ihn ernstnehmen.

## Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2014). *Erlass, Einsatz von psychiatrischen Intensivbetten in Einrichtungen nach dem UbG und HeimAufG*, datiert mit 22.07.2014 BMG-93330/0002-II/A/4/2014

Dilling, H. (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Verlag Hans Huber

Erikson, E.H. (1973). *Identität und Lebenszyklus*. Suhrkamp

Grill, C. (2010). *Primäre, sekundäre und soziogene Behinderung. Eine Definition als Grundlage pädagogischer Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung(en)*. In Festschrift "25 Jahre Schule für Sozialbetreuungsberufe" der Caritas für Menschen mit Behinderung Linz Salesianumweg (S. 27-29)

Grill, C. (2018). *Zu viel Kontrolle? Das Heimaufenthaltsgesetz als wichtiges gesellschaftliches Regulativ nun auch für "Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger"*. In Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht (iFamZ), 13. Jahrgang / April 2018, Linde Verlag (S.104-106)

Grill, C. (2020). *Das Dunkel im Licht. Ein kurzer Seitenblick auf einige Schattenseiten institutioneller Betreuung*. Zeitschrift Menschen. Nr.3/2020 (S.72-73)

Herriger, Norbert (2014). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. 5. erweiterte und aktualisierte Auflage. Verlag Kohlhammer

Rechtsinformationssystem des Bundes - RIS (1993). *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*. StF: [BGBl. Nr. 7/1993](#) idF [BGBl. Nr. 437/1993](#)  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001223>



Rechtsinformationssystem des Bundes - RIS (2004). *Bundesgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthalts in Heimen und anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen* (Heimaufenthaltsgesetz – HeimAufG) BGBl. I Nr. 11/2004 idgF <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003231>

Rechtsinformationssystem des Bundes - RIS (2008) . *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. StF: [BGBl. III Nr. 155/2008](#)  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006062>

Sappok, T., Zepperitz, S. (2020). *Das Alter der Gefühle. Über Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung*. 2., überarbeitete Auflage. hogrefe

Volksanwaltschaft (2017). *Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016. Präventive Menschenrechtskontrolle*.  
[https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Berichte/NR/PB40pävntiv.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Berichte/NR/PB40pävntiv.pdf)

Volksanwaltschaft (2025). Bericht 2024. *Band Präventive Menschenrechtskontrolle*.  
[https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Berichte/NR/pb-48-praeventiv\\_2024-bf-mit-wappen.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Berichte/NR/pb-48-praeventiv_2024-bf-mit-wappen.pdf)

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2003). *Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung*.  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_ge.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_ge.pdf)

### **Zitation:**

Grill, C. (2026). Herausforderungen und Problemfelder institutionalisierter Pflege und Betreuungsarbeit In: Caritas OÖ (Hrsg.) (2026): *Sozialbetreuung in Theorie und Praxis – professionell handeln, reflektiert begleiten, gesellschaftlich wirken*. (S. 65-76). Trauner Verlag, Linz.