



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 284 44 7 - 822, Telefax: 030 284 44 7 - 828
Mail: cbp@caritas.de, www.cbp.caritas.de

CBP-Leitlinien: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei erwachsenen Menschen mit Behinderung/ psychischer Erkrankung– nur als letztes Mittel in der fachlichen Arbeit

Einführung

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) 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 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 vorliegenden 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 Gewaltprävention und der zurückhaltenden rechtskonformen Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen entwickelt sich ethisch verantwortungsvolles Handeln.

Die Leitlinien befassen sich ausführlich mit den rechtlichen Voraussetzungen von FEM bei erwachsenen Menschen mit Behinderungen/ psychischen Erkrankungen. Für die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kinder und Jugendlichen gelten die CBP-Empfehlungen in der Fassung vom 08. August 2017¹. Die Leitlinien ersetzen keine rechtliche und praktische Einzelfallbeurteilung im Sinne einer rechtlichen Verbindlichkeit.²

I. Rechtsgrundlagen für die Anordnung von Maßnahmen

Jeder Freiheitsentziehung³ und jede Freiheitsbeschränkung gegen den Willen des Betroffenen stellt einen erheblichen Eingriff in die Freiheit und das Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz⁴ dar. Für jede Freiheitsbeschränkung ohne ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen ist daher eine richterliche Genehmigung erforderlich, die vom rechtlichen Betreuer 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 Mitarbeiter der Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe gelten Art. 1, 2, 104⁵ Grundgesetz, § 239 Strafgesetzbuch⁶ sowie Art. 12,14, 16 und 17 der UN-Behindertenrechtskonvention⁷.

¹ Siehe die CBP-Empfehlungen bei FEM für Kinder/ Jugendliche mit Behinderung unter www.cbp.caritas.de

² 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.

³ In § 1906 BGB als Unterbringung bezeichnet.

⁴ 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 Artikel 1 GG schützt das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ergibt sich aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG. Die körperliche Bewegungsfreiheit wird durch Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG geschützt.

⁵ Art. 104 GG bestimmt, dass das Recht auf körperliche Bewegungsfreiheit nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 3 GG nur eingeschränkt werden, wenn dies durch ein formelles Gesetz näher geregelt ist und eine richterliche Genehmigung vorliegt.

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

Bei einer reinen Fremdgefährdung kommt keine betreuungsrechtliche Maßnahme nach § 1906 BGB in Betracht und das Betreuungsgericht ist nicht zuständig. Wenn eine Person andere erheblich bedroht oder schädigt, gelten die landesspezifischen Psychisch-Kranken-Gesetze⁸, nach denen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung die Unterbringung erfolgt. Zuständig ist das örtliche Ordnungsamt bzw. 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 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 Betroffene gegen seinen 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 ggfs. 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 die Kooperation der Fachkräfte mit den zuständigen Richtern einzugehen und im Alltag der Betreuung immer wieder nach Alternativen zur geschlossenen Unterbringung zu suchen und 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 bzw. Notwehr die Gefahr abgewendet werden. In solchen Akutsituationen kommt eine Freiheitsentziehung wegen Fremdgefährdung ausschließlich nach den Regelungen der länderspezifischen Psychisch-Kranken-Gesetzen in Betracht. Die länderspezifischen Gesetze regeln die sog. öffentlich-rechtliche Unterbringung in einer geschlossenen Klinik oder einer geschlossenen Einrichtung. Zuständig ist das örtliche Ordnungsamt bzw. im Notfall die Polizei.

⁶ § 239 StGB regelt den Straftatbestand der Freiheitsberaubung, die mit dem Entzug der tatsächlichen und der potentiellen Fortbewegungsfreiheit einer Person verbunden ist

⁷ Art. 12, 14, 16 BRK unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf?__blob=publicationFile

⁸ 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.

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 potentiellen Fortbewegungswillens hindern und gegen seinen Willen durchgeführt werden. Alle FEM 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 (z.B. immer zur Nachtzeit) durchgeführt wird. Die relevante Dauer der Maßnahme wird in der Rechtsprechung unterschiedlich bewertet⁹. 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 bzw. Nothilfe) erforderlich, wenn sich der Betroffene erheblich selbst gefährdet, sodass 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 bzw. fortbewegungsfähige Person in ihrer (ggfs. potentiellen) 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 werden¹⁰. Aus diesem Grunde gelten bei einer ambulanten Betreuung dieselben Voraussetzungen für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen wie bei einer Betreuung in Einrichtungen.

a) Vorrichtungen u.a.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind z.B. mechanische Vorrichtungen durch Abschließen von Türen, durch Fixiergurte u. Fixierdecken, durch Stecktische am Rollstuhl, durch das Anbringen von Türschlössern, durch das Verbringen einer Person in Time-Out-Räume oder durch Wegnahme 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 Verlassens des Zimmers oder des Gebäudes sofort gegen seinen Willen in sein Zimmer bzw. in das Gebäude zurückgeführt wird. Der Einsatz von Überwachungskameras auf dem Gelände als solcher 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 Ortungssendern ist rechtlich problematisch und kann als freiheitsentziehende Maßnahme eingestuft werden¹¹. Bei Durchführung von einigen freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Fixierungssystemen) müssen individuelle Überwachungsmaßnahmen festgelegt werden. Der Einsatz von

⁹ Das frühere Reichsgericht hatte für die Freiheitberaubung die Dauer „eines Vater Unser“ strafrechtlich für ausreichend erachtet (RGSt 7, S. 259f.). An anderer Stelle wurden mehrere Minuten für ausreichend erachtet (RGSt 33, S. 234f.). Das **Reichsgericht** war von 1879 bis 1945 der für den Bereich der ordentlichen Gerichtsbarkeit zuständige oberste Gerichtshof im Deutschen Reich. 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.

¹⁰ Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Schutz des § 1906 Absatz 4 BGB auch auf Menschen, die in ihrer Wohnung ambulante Dienste in Anspruch nehmen.

¹¹ Oberlandesgericht Brandenburg Beschluss vom 19.01.2006, AZ: 11 Wx 59/05

Fixierungssystemen setzt die Fortbildung und Unterweisung der Fachkräfte voraus sowie die Beachtung ggf. vorhandener ordnungsrechtlicher Anwendungsvorschriften.

Die Aussage, dass die o.g. 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, z.B. Neuroleptika, Antidepressiva und andere Psychopharmaka, die eine beruhigende und bewegungseinschränkende Wirkung haben und damit eine Fortbewegung verhindern, erfolgen. Die Verabreichung von Medikamenten ist als freiheitsentziehend zu bewerten, wenn sie dem Zweck der Sedierung dient. In der gegenwärtigen Regelung würden nur die freiheitsentziehenden Maßnahmen durch Medikation erfasst, die ausschließlich auf die Verhinderung der Fortbewegung des Patienten ausgerichtet ist. In der Praxis werden jedoch häufig Medikamente verabreicht, die zu Heilzwecken verordnet werden und zugleich den Fortbewegungsdrang der Patienten einschränken. Beim Einsatz von Medikamenten zu therapeutischen Zwecken handelt es sich nicht um freiheitsentziehende Maßnahmen, auch wenn als Nebenwirkung u.a. 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.¹² Die Medikation darf nur aufgrund einer ärztlichen Verordnung erfolgen. Mit den Ärzten ist eine Klärung und Verwendung über die freiheitsentziehenden Wirkungen von etwaigen Medikamenten herzustellen. Über den Einsatz der Medikation sind die betroffenen Klienten und ggf. 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 sog. Bedarfsmedikation¹³ sind die freiheitsbeschränkende Maßnahmen unzulässig, wenn sie nicht Heilzwecken dienen. In jedem Falle 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 in der Anpassung wichtiger Rechtsnormen mit menschenrechtlicher Relevanz, 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

¹² Auf die Problematik der Medikation hat der CBP in einer Stellungnahme an das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz vom 03.01.2017 deutlich hingewiesen; siehe unter:

<http://www.cbpcaritas.de/53606.asp?id=1708&page=1&area=efvkelg>

¹³ Bei der Bedarfsmedikation wird zwar das Medikament verordnet, allerdings nur eine Grunddosis. Für den Krisenfall ist i.d.R. eine weitaus höhere Dosis einzusetzen, über deren Einsatz die verantwortliche Pflegefachkraft die Entscheidung trifft.

folgend muss bei Unterbringung u. Anwendung von FEM vor allem die Unterstützung zur Selbststärkung und Eigenentscheidungen von Menschen mit Behinderung/ psychischen Erkrankungen durch entsprechende Vorkehrungen gestärkt werden:

- Unterbringungen u. FEM 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 (u.a. durch Transparenz und Kontrolle der FEM u. 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 durch Verbesserung der vorgelagerten psychosozialen und medizinischen Hilfen.

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 problematisch¹⁴. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist zudem immer darauf zu achten, dass der Betreuungsauftrag im Rahmen des Betreuungsrechtes rechtssicher aufgebaut und umgesetzt wird. Gleichermaßen 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 Verantwortung zwischen Leistungserbringer, Leistungsträger, Angehörigen, Kliniken, Ärzten, Gerichten und Kommunen definiert und vereinbart ist. Hierzu sind erforderlich:

- Differenzierte Settings im ambulanten und im Intensivunterstützungsbereich, wie z.B. Home Treatment, „Weglaufhäuser“, 24h Krisendienst
- Regional verfügbare Expertenteams, die allen Einrichtungen und Diensten mit spezialisierten 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

¹⁴ Die scheinbar klare rechtliche Differenzierung zwischen Selbst- und Fremdgefährdung steht in einem schwierigen Spannungsverhältnis zu dem Umstand, dass sich vielerorts die Klienten, 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 ggf. 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 haben diese Problematik erkannt und finden mit den verantwortlichen Einrichtungen individuelle Lösungen mit dem Ziel, die Abschiebung der Betroffenen in sogenannte Spezialasyle zu vermeiden.

- Interdisziplinäre (spezialisierte) Institutsambulanzen bzw. medizinische Versorgungszentren für Menschen mit mehrfachen Behinderungen (MZEB) zur gesundheitlichen Versorgung (Diagnostik und Behandlung)
- Regionale Hilfeplankonferenzen und Krisenpräventionsverbünde 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 Klienten, rechtlichen Betreuer 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 bzw. kompetente Ansprechpartner für betroffene geflüchtete Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund zur Unterstützung und Beratung (u.a. Kooperation mit Dolmetscher- u. Migrationsdienste)
- Aufbau von non-verbaler Kommunikationskompetenz für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und/oder für Menschen mit Hör-/Sehschädigungen (z.B. Gebärdenkompetenz)
- Bedarfsdeckende bzw. bedarfsgerechte Leistungs- und Entgeltvereinbarungen mit den Einrichtungsträgern, um die entsprechenden personellen, baulichen und qualitativen Standards erfüllen zu können
- Interdisziplinäre Wirksamkeitsforschung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und „Teilhabe-forschung“ 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 z.B.

- 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; d.h. 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 Fürsorge Erwägungen 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 u. U. 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 können 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 usw.. 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 Dienste des CBP dar:

- Es braucht klare Ab- und Übereinstimmungen zwischen strukturierten Tages- und Wochenplänen für die Klienten und den Dienstplänen für den Einsatz von Kernteams, um Verlässlichkeit und Betreuungskontinuität sicherzustellen.
- Die Zuständigkeit eines Kernteams muss sich auf max. 6 Klienten 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 inkl. der Finanzierung des entsprechenden Aufwandes (über z.B. 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 Mitarbeiter in der unmittelbaren Leistungserbringung und in den mitwirkenden, ergänzenden Fachdiensten sind erforderlich.
- Es braucht die Entwicklung von spezialisierten Zusatzqualifikationen für Erzieher, Heilerziehungspfleger und für Gesundheits- und Altenpfleger (mit integrierten Hospitationen im Bereich der Psychiatrie und Forensik).
- Für die Fachkräfte sind regelmäßige Supervisionen, die Förderung von Resilienz und einer angemessenen Balance zwischen Be- und Entlastung, sowie einer wertschätzenden Haltung Personen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen gegenüber notwendig.
- Es braucht klare und allen Mitarbeitern bekannten Notrufregelungen bzw. ein ständig erreichbares Krisenteam. Für den von FEM betroffenen Personenkreis müssen individuell bedarfsgerechte Teilhabe-Angebote gemacht werden, die einer hospitalisierenden eindimensionalen Lebenswelt vorbeugen.
- Es sollten regelhafte „Besuchskommissionen“ unter Einbeziehung externer sozialpsychiatrischer Fachkräfte, sozialpädagogischer Fachdienste, von Fachärzten, Fachjuristen, von Angehörigen- und Betroffenenvertretungen eingerichtet werden. Die Besuchskommissionen sollen mit den Einrichtungen die FEM-Situationen reflektieren und zusammen mit der Einrichtung Fragen der Prävention von FEM beraten.
- Es braucht eine umfassende Nachsorgekonzeption für Mitarbeiter, die in extremen Belastungssituationen arbeiten und nach Erlebnissen von Aggressionen, Angst und Gewalt bzw. nach der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- Notwendig ist auch eine umfassende, personenorientierte Nachsorgekonzeption für die Mitbewohner, Mitpatienten und Angehörigen.
- Eine Nachsorgekonzeption beinhaltet u.a.: Information und Schulung zur angstfreien Meldung und Besprechung von Gewaltvorfällen, die Ausbildung und das Vorhalten von kollegialen Ersthelfern, eine transparente Gefährdungsbeurteilung, die Vermittlung von Traumatherapeuten (probatorische Sitzungen), regelmäßige, interdisziplinäre Teambesprechungen, Betriebliches Eingliederungsmanagement.

- Notwendig sind auch die Implementierung eines Deeskalationsmanagements (mit Gefährdungsanalyse), Präventive Maßnahmenbeschreibung, interdisziplinäre (und bei Bedarf interkulturelle!) Entscheidungs- und Reflexionsstrukturen und Verhaltenstraining für schonende Interventionsmaßnahmen.
- Wichtig sind die regelmäßige Prüfung und Besprechung der Dokumentation durch die zuständige Leitung.
- Wichtig ist die Festlegung von klaren und verlässlichen Kommunikationsabläufen im Krisenfall. Es braucht die sofortige, systematische Erörterung von eskalierten Situationen und die Festlegung von jeweilig weiterführenden Maßnahmen.
- Erforderlich ist die ständige, unmittelbare Erreichbarkeit eines Mitarbeiters für Klienten während der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, z.B. bei Fixierungen.
- In den Einrichtungen, die FEM anwenden, braucht es das Vorhalten von Beratungs- und Beschwerdestellen und eine entsprechend fachkompetente Besetzung.

b) Bauliche Standards

- Wohngruppen dürfen nicht mehr als 6 Personen umfassen, um einerseits 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 (z.B. Appartementlösungen) muss gegeben sein.
- Es braucht für die Klienten einen direkten selbständigen 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 Freizeitgärten und Außenbereichen, von Innenhofgestaltung, Wintergarten, Ruhe-, Entspannungs- und Erholungsräumen.
- Die jeweilige Ausstattung muss ggf. individuell angepasst oder verändert werden: z.B. Edelstahltoiletten, -waschbecken, -spiegel, Wasserabstellsysteme, Spezialkonstruktionen von Mobiliar, z.B. Wand-Bodenmontage; Sicherheitssysteme für Schränke, Tische und Stühle, Plexiglas-Bildrahmen und –Fenster; Sicherheitssysteme wie Fensterschlösser, Türschließenanlagen, Sicherheitsglas, schlag- u. bruchfeste Elektro- und Schallschutzmaßnahmen, abwaschbare Wand- und Bodenbeläge, Zeitschaltssysteme für TV u. Sanitärbereich, Heizkörperschutzverkleidung, Schutzsysteme f. TV, Musik- und Lautsprecheranlagen
- Bei Bedarf braucht es besondere Maßnahmen zur Kontrolle und Sicherheit, z.B. Rufanlagen, Wechselsprechanlagen, Brandmeldesysteme, Türschließenanlagen, Raumüberwachung, Türkontrollsystem, Klingelanlagen.
- Überwachungssysteme, vor allem Videoinstallationen und Türspione sind besonders zu prüfen und zu genehmigen. Zu klären ist die individuell wie auch ggf. 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 u. Aggressionen provozieren können. Bei Videoinstallationen müssen Aufzeichnungs-, Speicherungs- und Sendemöglichkeiten technisch ausgeschlossen sein. Sie dienen nur dem aktuellen Aufsichts- und Schutzbedarf des Klienten. 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 zur Verhinderung von Übergriffen auf andere Menschen 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 Ablenkung auf 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 Täter bei Begehung der Tat dazu in der Lage war, das Unrecht seines Handelns zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln, kann die Einholung eines Sachverständigengutachtens notwendig werden. Dies ist in der Regel bei psychischen oder neurologischen Erkrankungen des Täters angezeigt, die seine Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit beeinträchtigen können. Auf Grundlage des Gutachtens entscheidet das Gericht, ob der Täter zum Tatzeitpunkt (vermindert) schulfähig 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 sei nicht schulfähig gewesen oder kann dies zumindest nicht ausgeschlossen werden, entscheidet es sich (Letztentscheidungsbefugnis) nach einer Prüfung des Gutachtens auf Plausibilität und abhängig von der Schwere der Schuld und der Wiederholungsgefahr für 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.¹⁵ 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 StGB) oder in einer Entziehungsanstalt (gemäß § 64 StGB) angeordnet wurde. In die Erhebung sind auch Unterbringungen nach Bestimmungen wie etwa § 93a 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 anderen gegenüber Gewalt ausüben, handelt es sich i.d.R. 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 ggfs. 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, ggf. auch von Außen.

Notwendige Maßnahmen nach Entlassung aus der Forensik sind i.d.R. auch keine isolierten Maßnahmen der Eingliederungshilfe, sondern sie sind 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, z.B. als „assistierte Bewährungshilfe“. Für die daran beteiligten Institutionen besteht ein hoher 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 zum Schutz der Mitbewohner und Mitarbeiter geeignete Maßnahme ist. Die Einrichtungsleitung muss zweierlei im Blick haben: Menschen mit

¹⁵ Siehe: **Strafvollzugsstatistik** Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014. Wiesbaden 2015. Bericht abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzug5243202149004.pdf;jsessionid=2653D8D0E9D08295B9EE0E5D78CA9520.InternetLive1?_blob=publicationFile

forensischen Bedarfen dürfen nicht ohne spezielle Hilfen bleiben. Sie müssen diesen Hilfesystemen nach Möglichkeit zugeführt werden. Zugleich ist der Opferschutz zu beachten, d.h. von Gewalt betroffene Personen (Mits Klienten oder Mitarbeiter/innen) 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 und Betreuer 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 u.a. 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 kann¹⁶. Dabei gilt ein sog. objektiv-abstrakter Sorgfaltsmaßstab, d.h. 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. Konkrete Handlungsempfehlungen im Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

1. Transparentes Handeln:

Vor dem Einzug in die Einrichtung muss im Bedarfsfall ausführlich mit dem Klienten und ggfs. mit seinem rechtlichen Betreuer 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

¹⁶ Nach § 276 Absatz 2 BGB handelt fahrlässig, wer die 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.

nach und nach zu reduzieren. Insofern im Einzelfall Unsicherheit über die Verhältnismäßigkeit einer Maßnahme besteht, ist es notwendig, vor der (ggfs. wiederholten) Durchführung von entsprechenden Maßnahmen das zuständige Gericht einzuschalten.

3. Konzept zur Durchführung von freiheitsentziehenden 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 Klienten 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 fachlichen Methoden berücksichtigt. Das Konzept ist allen Mitarbeitenden bekannt zu machen. Das Fachkonzept umfasst u.a. die Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung. Das Konzept benennt die Fachkräfte, die Betreuung der Menschen mit Behinderung/psychischer Erkrankung bei der Anwendung von FEM 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 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, z.B. Nutzung von Time-Out-Räumen für welchen Zeitumfang, Präsenz und Verhalten von Sitzwachen, Kontrollen durch Fachkollegen und Leitungskräfte und bei Bedarf von Externen wie Ärzten und Heimaufsicht, Dokumentation, Auswertung und Evaluation usw.

4. Dokumentation und Anzeigepflicht:

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind sorgfältig zu dokumentieren und sind 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 Betroffenen, die Bewilligung des rechtlichen Betreuers, 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 braucht 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 Klienten mangelnden Durchschaubarkeit von Situationen und Abläufen. Ist das erkannt, wird hieran in den entsprechenden Einrichtungen und Diensten intensiv gearbeitet. Es gibt hierzu erfolgreiche Methoden: z.B. TEACCH (nicht nur für Menschen mit Autismus – Spektrum-Störungen) oder low- arousal-Ansätze wie Studio 3. Es muss darum gehen individuelle Settings zu schaffen, die deeskalierend und unterstützend wirken, die die Kompetenzen des Betroffenen einbeziehen und nutzbar machen und zugleich die Würde und die Persönlichkeitsrechte des Betroffenen achten und als Ressource zu betrachten und ggf. einsetzen. Es ist Aufgabe des Einrichtungsträgers, vorausschauende Settings zu schaffen, die Impulsdurchbrüchen, selbst- und fremdverletzenden Verhaltensweisen etc. vorbeugend begegnen. Es müssen Krisen-Interventions-Strategien wie das Angebot einer im Bedarfsfall reizreduzierten Umgebung/“private“ Rückzugsmöglichkeiten, eine Separierung bzw. Ausblendung des Gruppengeschehens, das Erlernen spannungsreduzierender Techniken sowie die Etablierung von Abläufen und Verfahren vorhanden sein, die für den jeweiligen Klienten transparent und durchschaubar sind.

Die Notwendigkeit zur Ausübung von Zwang in Assistenzkontexten für Menschen mit gravierenden Verhaltensstörungen muss immer neu geprüft werden. Die FEM 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 u.a. gekennzeichnet durch (positive) Zuschreibungen, die konfessionsgebundene soziale Organisationen neben guter fachlicher Arbeit bieten: z.B. Vertrauens(-würdigkeit) und verantwortliches Handeln aller Akteure auf der Grundlage der Menschenrechte und des christlichen Menschenbildes und 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 z.B. Beachtung des Autonomiegebotes, das „Nicht-Schaden-Prinzip“ und das Wohl der Person und Ihres Umfeldes kann dazu beitragen die ethische Urteilsfähigkeit in kritischen Situationen zu erhöhen.

V. 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.auf Grund 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 auf Grund 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 Aufschub 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 auf Grund 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.

(3a) 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 auf Grund 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 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 § 67d 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.

VI. Fazit

Jede freiheitsentziehende Maßnahme ist ein tiefer Eingriff in die Intimität und Integrität des Betroffenen und darf deshalb nur zu deren 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.

Berlin, den 05.03.2018

Kontakt:

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Dr. Thorsten Hinz, Geschäftsführer

Janina Bessenich, stellvertretende Geschäftsführerin und Justiziarin

Reinhardtstr. 13

10117 Berlin

Mail: cbp@caritas.de

Telefon: 030-284447-822