

Symposium:
Aktuelle Forschungsergebnisse zu FBM
Der volle und gleichberechtigte Genuss aller Menschenrechte im Lichte
der BRK – darf dieser angetastet werden?

Argumentationslinien für die Durchführung von bewegungseinschränkenden und medizinischen Massnahmen in der Intensivbetreuung aus der Perspektive von Mitarbeitenden.



Prof. Pia Georgi-Tscherry
Dozentin und Projektleiterin
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Studium der Sonderpädagogik und allgemeine Erziehungswissenschaft an der Universität Zürich. Studium der Heilpädagogik an der Fachhochschule Magdeburg/ Stendal. Während und nach dem Studium Arbeitstätigkeit in unterschiedlichen Praxisfeldern der Behindertenhilfe. Von 2014 -2015 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FHNW Pädagogischen Hochschule Basel am Institut für spezielle Pädagogik und Psychologie. Von 2015 - 2017 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich im Bereich Forschung und Entwicklung. Seit 2017 Dozentin und Projektleiterin an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit. Institut für Sozialpädagogik und Bildung. Kompetenzzentrum Lebensqualität und Behinderung. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Lebensqualität und Bildung im Kontext von Behinderung, Agogische Aspekte bei schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung, Lebenswelt erwachsener und alter Menschen mit Beeinträchtigung, Herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen.

«Ich denke, das ist ein Seelenschmerz» – Sichtweisen von Kindern und Jugendlichen, Eltern und Mitarbeitenden auf den Einsatz von FBM in Einrichtungen der sogenannten Behindertenhilfe.



Julia Heusner
Mitarbeitende der Forschung
Universität Leipzig

Forscht (u.a. partizipativ mit Menschen mit Lernschwierigkeiten) als Sonderpädagogin an der Universität Leipzig zu verschiedenen Themen:
Leben im Heim, herausforderndes Verhalten, strukturelle Macht & Gewalt, freiheitseinschränkende Maßnahmen sowie zum Thema Palliative Care und der hospizlichen Begleitung von Menschen mit dem Etikett einer geistigen Behinderung.



Mia Weithardt
Mitarbeitende der Forschung
Universität Leipzig

Forscht (u.a. partizipativ mit Menschen mit Lernschwierigkeiten) als Sonderpädagogin an der Universität Leipzig zu verschiedenen Themen:
Leben im Heim, herausforderndes Verhalten, strukturelle Macht & Gewalt, freiheitseinschränkende Maßnahmen sowie zum Thema Palliative Care und der hospizlichen Begleitung von Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung.



Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Saskia Schuppener
Universitätsprofessorin
Universität Leipzig

Forscht und lehrt (u.a. partizipativ mit Menschen mit Lernschwierigkeiten) als Sonderpädagogin an der Universität Leipzig – in der Lehrer:innenbildung – zu verschiedenen Themen:
Leben im Heim, Teilhabe & Autonomie, herausforderndes Verhalten, strukturelle Macht & Gewalt, freiheitseinschränkende Maßnahmen, berufliche Integration, Leichte Sprache, inklusionsorientierte Hochschule, Diagnostik im Kontext inklusiver Schule, inklusive Schulentwicklung und Sozialraumorientierung.

ARGUMENTATIONSLINIEN FÜR DIE DURCHFÜHRUNG VON BEWEGUNGSEINSCHRÄNKENDEN MASSNAHMEN IN DER INTENSIVBETREUUNG AUS PERSPEKTIVE DER MITARBEITENDEN

Fachtagung Agogik und Gewalt 10. Februar 2022
Pia Georgi-Tscherry



ZWEI ZUGÄNGE FÜR DIE ERHEBUNG

Quantitative Erhebung:

112 Mitarbeitende aus 16
Institutionen mit
Intensivbetreuung/
Strukturwohngruppe
(75.7% haben eine
fachspezifische Ausbildung)

Qualitative Erhebung:

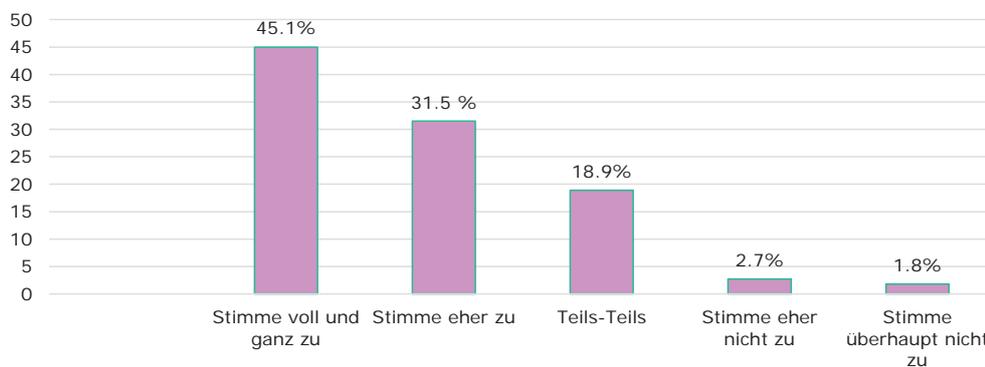
25 Interviews mit
Mitarbeitenden aus sechs
Kantonen

(alle MA haben eine
fachspezifische Ausbildung)

FORSCHUNGSUNTERFRAGE:

Welche Argumentationslinien für die Durchführung von bewegungseinschränkenden und medizinischen Massnahmen in der Intensivbetreuung lassen sich aus der Perspektive von Mitarbeitenden der Intensivbetreuung rekonstruieren und inwiefern finden sich diese in die gesetzlichen Grundlagen eingebettet?

BEWEGUNGSEINSCHRÄNKENDE MASSNAHMEN SIND AUF DER IB NOTWENDIG (N = 112)



«Weil ich mir sehr bewusst gemacht habe, warum mache ich das. Es ist nicht gegen den Bewohner, es ist auch keine Strafe, es ist für den Bewohner, für die Gruppe und für die Situation» (P 25, Pos. 64)

Arten von bewegungseinschränkenden Massnahmen

- Zewi Decke
- Bettgitter
- Bettgurt (5 Punkt-Fixation)
- Stuhlgurt
- Handmanschetten
- Bauchgurt mit Handmanschetten
- Pflegeoverall
- Festhalten
- Reserve – Bedarfsmedikation
(69%)
- Separation im Zimmer
(52.7%)
- Isolation (Time Out, Pink Cool-Räume)
(76.8 %)
- Keinen freien Zugang zum WC
- Geschlossene Räume (Küche)
- Verschlossene Fenster
- Verschlossene WG- Türen
- Geschlossene Häuser

GRÜNDE FÜR BEWEGUNGSEINSCHRÄNKENDE MASSNAHMEN

Struktur- und Organisationsbedingt

Kontextgebunden

Subjektbezogen

Struktur- und Organisationsbedingt

Intra-institutionelle Grenzziehung:

«Also die Menschen sind eigentlich schon die ganze Zeit in dieser Massnahme, das Haus ist zu [...] man kann es eigentlich nur begleitet verlassen. Dann haben wir die Möglichkeiten vom Zimmer abschliessen, eigentlich von allen Räumen, die Möglichkeit haben wir und die wird auch benutzt» (P 5, Pos. 24).

Tagesstruktur:

«Die Begleitungssequenz ist immer so gestaffelt. Man hat halt wie zum Beispiel zwei Bewohner über den Tag verteilt. Und dann eine Sequenz, so eine viertel Stunde, zwanzig Minuten mit dem einen Klienten. [...]. Und dann ist diese Sequenz wie abgeschlossen, dann wird er wieder fixiert. Er hat einen Bauchgurt, wo er die Hände nach hinten hat.

I: Das heisst, ohne, dass dieser Klient Anzeichen von herausfordernden Verhalten zeigt, kriegt er diesen Bauchgurt mit den Händen nach hinten?

MA: Genau. Das ist Teil seines Tagesablaufs» (P 7, Pos. 115).

Struktur- und Organisationsbedingt

Divergentes Vorgehen in den Institutionen bezüglich Reservemedikation / Bedarfsmedikation.

«In der Regel fängt man erst mit den Medikamenten an» (P 4, Pos. 54).

Neben den BeM nach Art. 383ff ZGB wurde von den MA auch immer wieder die Bedarfs- Reservemedikation nach Art. 377 ZGB zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit erwähnt.

«Es gibt viele Bewohner, die in der Isolation schön runterfahren, so dass eine Reserve nicht mehr nötig ist. Die Reservemedikamente sind so, dass die Bewohner nachher sediert sind. Und dann sind sie so schwabbelig auf den Beinen und schlafen»

(P 22, Pos. 127).

Für andere Institution ist die Abgabe von Reservemedikation, das Mittel der letzten Wahl,.

Kontextgebunden

Teamkonstellation:

«Es gibt keine klare Teamlinie, das kann gar nicht funktionieren, wir sind ein zwölf- Team, wir sind alles sehr starke Persönlichkeiten. Wenn die Klientel richtig in der Krise ist gibt es einfach kein richtiges Instrument um sie da raus zu holen. Und dann entsteht ein Konflikt im Team. Und zwar meint der eine Teil, viel mehr Reizreduktion, also BeMs, der andere Teil meint, wir müssen was anders mit ihnen machen»(P 17. Pos. 28).

Teamkonstellation bezüglich Reservemedikation / Bedarfsmedikation

«Die Frage ist, kann ich es halten? Und ein Teil ist das Team. Können wir das tragen oder wollen wir nicht. Das kommt so ein wenig auf die Tagesform und die Zusammensetzung von den Teammitgliedern an, die gerade arbeiten. Das ist nicht immer gleich, es gibt nicht irgend so ein Handbuch, das Einzige was uns dort ein wenig weiterhilft sind die ärztlichen Verordnungen» (P 5, Pos.32).

Kontextgebunden

pädagogische / agogische Überlegungen:

«Es hat sich bewährt, gerade bei dem einen Klienten und seitdem klappt es viel besser, seine Verhaltensweisen haben sehr abgenommen» (P 21, Pos. 302).

pädagogische / agogische Überlegungen bezüglich Reservemedikation / Bedarfsmedikation

«Man merkt, das wird sehr schwierig. Aber man hat halt gleich gern, dass sie teilnehmen können. Dann gibt man mal, prophylaktisch, eine Reserve. Das, haben wir schon gemacht» (P 17, Pos. 46).

Subjektbezogen

Herausfordernde Verhaltensweisen

«Eine ist den ganzen Tag fünf-Punkt fixiert. Sie hat den Drang sich den Kopf blutig zu schlagen, Wenn man das nicht macht, würde sie sich den ganzen Kopf blutig schlagen» (P.13. Pos. 43).

«[...], ganz gezielte Angriffe auf das Mobiliar, das ist ja nicht dramatisch, aber auch auf Mitarbeitende und andere Klienten. Und das mit enormer Kraft» (P1. Pos.12).

Wunsch der Klientel

«Es gibt Klientinnen und Klienten die explizit eine Fixation oder Isolation wünschen. Fixationen im Bett, wirklich Fünf-Punkt-Fixationen [...], dass sie das auch einfordern die Leute. Also die brauchen das anscheinend» (P 4, Pos. 48).

Sind adaptive Präferenzen, welche sich aus dem Resultat einer Anpassung an repressive Rahmenbedingungen entwickelt haben.

EINBETTUNG IN GESETZLICHE GRUNDLAGEN

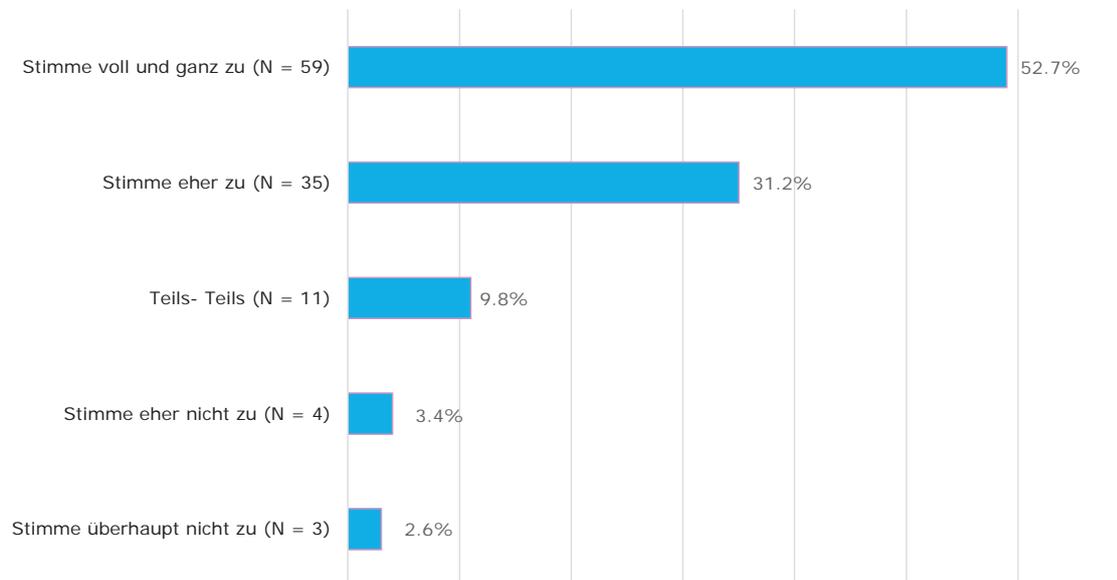
Art. 383 ZGB: Voraussetzungen für die bewegungseinschränkende Massnahmen

Art. 384 ZGB: nähere Bestimmungen über die Protokollierung und Informationsverarbeitung hinsichtlich bewegungseinschränkender Massnahmen

Art. 377 ZGB: Medizinische Massnahmen zur Umsetzung für bewegungseinschränkende Massnahmen (medikamentöse Bewegungseinschränkung)

Handlungen wie ärztliche, therapeutische oder pflegerische Eingriffe in die psychische und physische Integrität der betroffenen Personen fallen gemäss ZGB unter Art.377.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN ZUR UMSETZUNG VON BEMS SIND IM WOHNGRUPPENTEAM BEAKNNT (N=112)



EINBETTUNG IN GESETZLICHE GRUNDLAGEN

«Ich weiss gar nicht genau wie der Prozess ist, aber es wird natürlich auch über den gesetzlichen Betreuer und über eine andere Instanz laufen.» (P 4, Pos. 36).

Laut ZGB Art 383 & 384ff sind vertretungsberechtigte Personen über die Massnahmen zu informieren.

Laut der Botschaft zur Änderung des ZGB liegt die Entscheidung einer Massnahme bei den Institutionen, dabei kann die Verantwortung an die Abteilungsleitende delegiert werden.

«Das müssen wir alles aufschreiben und gut überlegen, wie lange macht es Sinn, wie viel Schutz braucht er und wie viel brauchen wir. Ist es zu seinem Wohl oder ist es nicht zu seinem Wohl?» (P 12, Pos. 740)

«Eine BeM auf unserer Gruppe ist auch die Fünf-Punkt-Fixationen in der Nacht, in den Pausen im Zimmer und in der Krise» (P 14, Pos. 449).

Laut ZGB Art. 383 Abs. 3 gibt es hier jedoch nur sehr vage Verweise, so steht im Gesetztext, das die Einschränkungen so bald als möglich aufgehoben werden soll.

EINBETTUNG IN GESETZLICHE GRUNDLAGEN

«Es muss einfach, eine Verordnung vom Arzt da sein, [...] Medikationen fallen eben nicht unter Freiheitseinschränkung. Laut Gesetz. Ist eben eine Grauzone. Und die wird natürlich voll ausgenutzt» (P 13, Pos. 144).

«Ich sage es jetzt ein bisschen überspitzt, es ist einfacher eine Tablette zu geben und dann ist er ruhig. Es ist nicht viel Aufwand, sedierende Medikamente zugeben» (P 9, Pos. 144)

Werden unter Art. 377 ff ZGB geregelt, kommen häufig zur Anwendung.

«ABSCHLIESSENDE» BETRACHTUNG UND EINBETTUNG IN GESTZLICHE GRUNDLAGEN

Struktur- und Organisationsbedingt

- Intra-institutionelle Grenzziehung
- Tagesstruktur

Kontextgebunden

- Teamkonstellation
- agogisch/ pädagogische Überlegungen

Subjektbezogen

- gezeigte herausfordernde Verhaltensweisen
- Wunsch der Klientel

«Es ist negativ, wenn man das zu viel einsetzt, da kann man auch durchaus Entwicklung verhindern, ehm ja indem man die Klientel zu lange isoliert oder betäubt. Ich denke, dass muss man unglaublich gut anschauen und immer wieder überprüfen» (P25 Pos. 62)

Literatur

- Bienstein, P. (2016):** Herausforderndes Verhalten. In: Hedderich, Ingeborg (et al.) (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 359-364.
- Furger, Martha/Kehl, Doris (2003):** «... und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt». Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Luzern: Edition SZH/CSPS.
- Glaserapp, Jan (2013):** Wirkung und Nebenwirkung von Intensivbetreuung – Ein Beipackzettel. In: Glaserapp, Jan/Hennicke, Klaus (Hg.): Intensivbetreuung in der Diskussion. Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie. Bielefeld: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V. S. 95-98.
- Gray-Stanley, J. A./ Muramatsu, N. (2011):** Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. In: Research in Developmental Disabilities 32(3): 1065-1074.
- Heijkoop, Jacques (2014):** Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung. 6. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Kozak, A., et al. (2013):** Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. In: Research in Developmental Disabilities 34(1): 102-115.
- Nussbeck, Susanne (2013):** Elternberatung, Teambberatung und Burnoutprophylaxe. In: Bienstein, Pia/Rojahn, Johannes (Hg.): Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Grundlagen, Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe.
- Richter, P./Nebel, C./Wolf, S. (2006):** Ressourcen in der Arbeitswelt – Replikationsstudie zur Struktur und zur Risikoprädiktion des SALS-Verfahrens. In: Wirtschaftspsychologie. 2. Jg. (3). S. 14-21.
- Schanze, Christian/Sappok, Tanja/Kehrle, Martina (2014):** Verhaltensauffälligkeiten. In: Schanze, Christian (Hg.): Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen. Stuttgart: Schattauer. S. 233–256.
- Seifert, Monika (2006):** Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen. Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. In: Zeitschrift für Inklusion – Online. 1. Jg. (2). Available at: [http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/777/](http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/777)
- Siegrist, J. (2013):** Burn-Out und Arbeitswelt. In: Psychotherapeut. 58. Jg. S. 110-116.
- Theunissen, Georg (2011):** Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 5. Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Wolfensberger, Wolf (1975):** The Origin and Nature of our Institutional Models. Human Policy Press



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

»Ich denke das ist ein Seelenschmerz«

Sichtweisen von Kindern und
Jugendlichen, Eltern und
Mitarbeitenden auf den Einsatz
von FBM in Einrichtungen der
sogenannten Behindertenhilfe

Julia Heusner
Mia Weithardt
Saskia Schuppener



HAUPTERHEBUNG

Thematische
Begegnungen

Mit 10 Kindern und
Jugendlichen mit
zugeschriebener
geistiger Behinderung

Gespräche/ Interviews

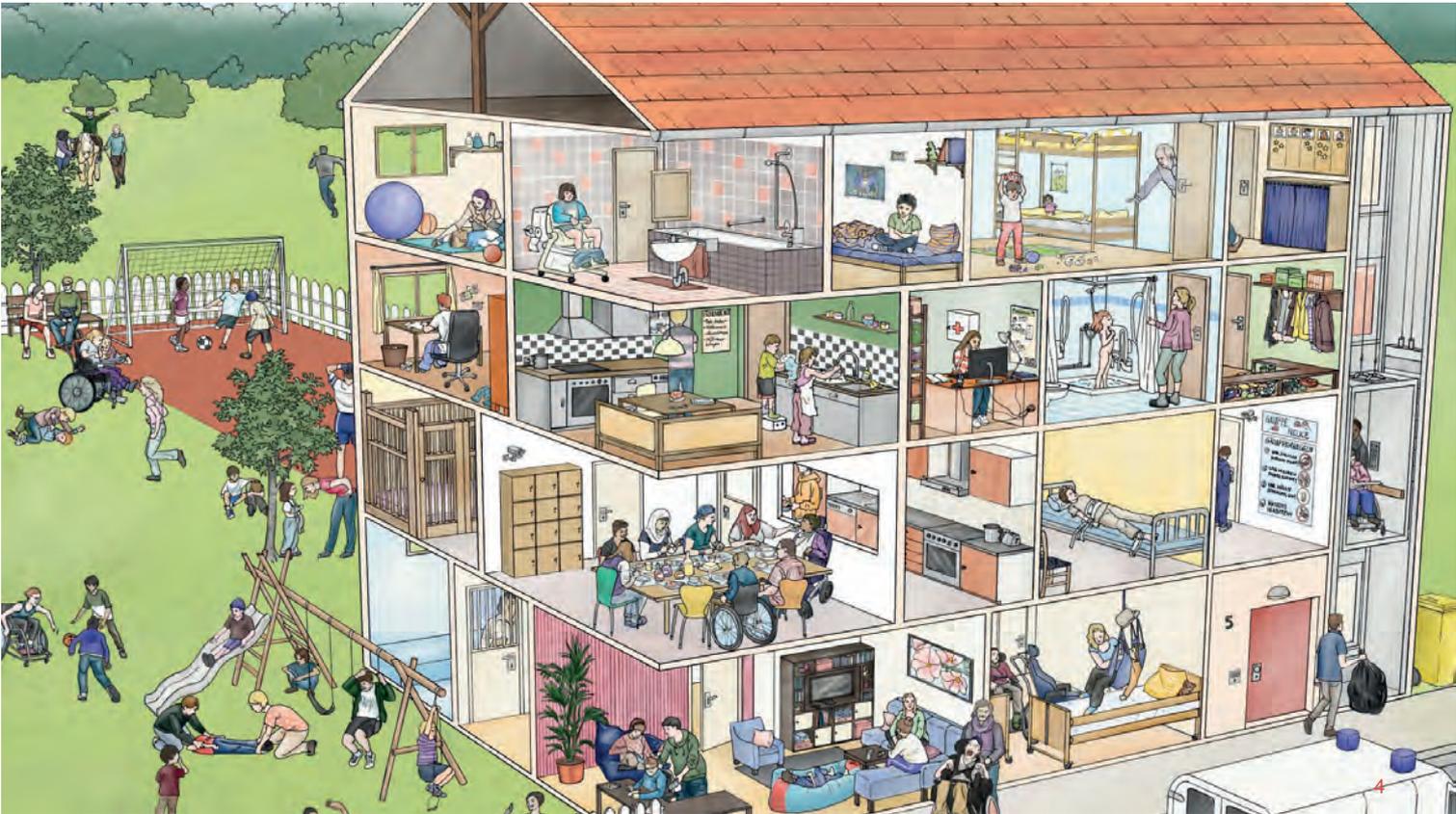
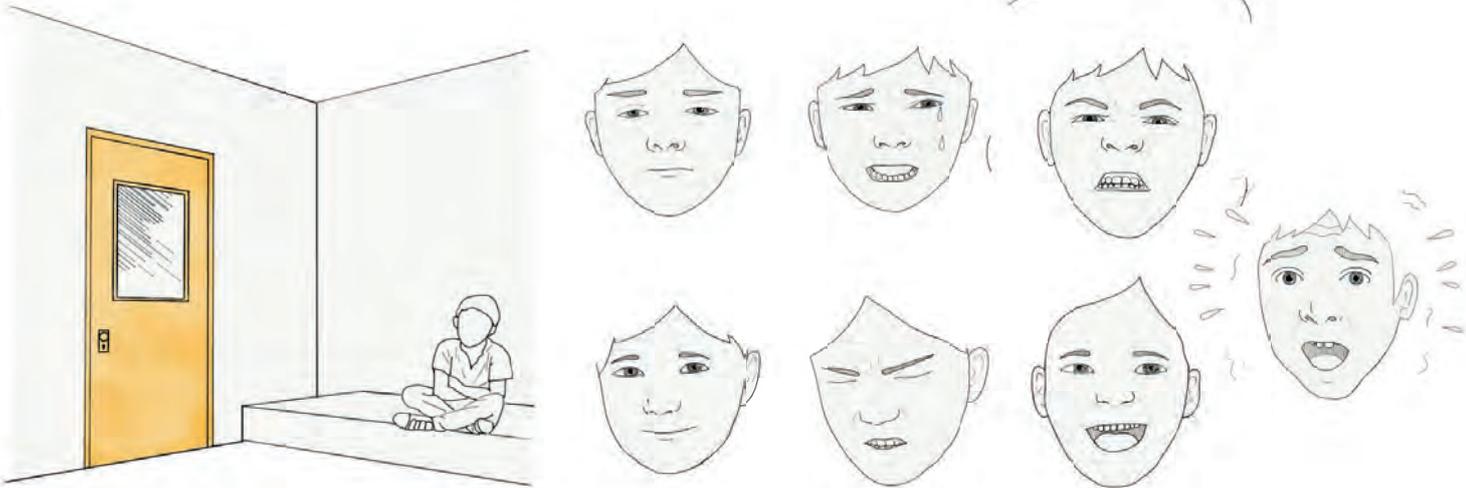
Mit 10 Mitarbeitenden

Gespräche/ Interviews

Mit 9 Eltern/
Angehörigen

Partizipative Fokusgruppe mit 9 Jugendlichen

BEISPIELMATERIAL THEMATISCHE BEGEGNUNG



FORSCHUNGSFRAGEN

1. Wie erleben Kinder und Jugendliche, Erziehungsberechtigte und Mitarbeitende hV und die Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe?
2. Welche Möglichkeiten der Unterstützung (insbesondere in akuten Krisensituationen, im Hinblick auf Prävention und Nachbearbeitung) werden von Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden genannt bzw. lassen sich aus dem subjektiven Erleben der Anwendung von FeM ableiten?
3. Welche Handlungsalternativen und Möglichkeiten zur Reduktion von FeM werden genannt bzw. lassen sich aus den erhobenen Daten zum Erleben ableiten?



THEMATISIERTE FBM



- Einschluss im Zimmer oder im Time-Out-Raum
- Verschlossene Gruppentür/Haustür
- „Zimmerpause“
- Nachts verschlossene Zimmertür
- Verschließen einzelner Räume (z.B. Küche, Büro)



- Festhalten
- Betäubung bei ärztlicher Behandlung
- Psychiatrieaufenthalt, Einlieferung durch Polizei



- Fixieren mit Bettgurt/ am Stuhl
- Rollstuhlgestützte
- Bettgitter
- „Kastenbett“/„Kayserbett“



- Tragen von Schutzkleidung (z.B. Helm)



- Gabe von Psychopharmaka und Bedarfsmedikation



- Feststellen von Rollstuhlbremsen
- Permanente Beobachtung
- Stark strukturierter Tagesablauf
- Gruppenregeln
- Geringe bis keine Mitbestimmungsmöglichkeiten z.B. in Bezug auf die Essensauswahl

BEWERTUNG UND ERLEBEN DER ANWENDUNG VON FBM

KINDER UND JUGENDLICHE

- Insgesamt überwiegend negative Bewertung
 - B: [...] und dann muss ich in den Time-Out eben gehen.*
 - I: Und (.) sind das, also wie findest du das dann?*
 - B: Das finde ich da ein bisschen doof, weil eigentlich jeder Mensch soll eigentlich über sich entscheiden [...]. Das finde ich da besser für die Gerechtigkeit.*
 - (K7, 135-137)*
- Kinder/Jugendliche benennen ausschließlich negative Gefühle im Zusammenhang mit der Erfahrung eingeschlossenen zu werden
 - Wut, Traurigkeit, Angst und Erschöpfung
 - „[K2 schiebt Gefühl „Schmerz“ zum Time-Out-Raum] Ich denke, das ist ein Seelenschmerz. Das fühlt sich nicht gut an. Ja.“ (K2, 131)*

BEWERTUNG UND ERLEBEN DER ANWENDUNG VON FBM

KINDER UND JUGENDLICHE

- Gleichzeitig findet sich in vielen Gesprächen auf die Frage nach Veränderungsmöglichkeiten eine Art (resignative) Akzeptanz der Maßnahmen

I: Und gibt es da Sachen, die die Betreuer anders machen können [...]?

*B: (traurig und schnell) Nein, können sie eigentlich gar nicht. Sie können mich nur in den Time-Out stecken, damit ich wieder ruhig bin und so. (3) (+)
(K7, 284-285)*

BEWERTUNG UND ERLEBEN DER ANWENDUNG VON FBM

MITARBEITENDE

- Erleben des Großteils der befragten Mitarbeiter*innen durch Ambivalenzen gekennzeichnet
- Grundsätzliche Ablehnung der Anwendung von FBM und Benennen negativer Emotionen
 - Überwiegend wird das Erleben als „nicht schön“, „blöd“, „kräftezehrend/ anstrengend“, z.T. „angstbesetzt“ beschrieben
- Gleichzeitig wird meist betont, dass die Anwendung bestimmter FBM in bestimmten Situationen für notwendig gehalten wird

„Man macht das einfach nicht gern. Also niemand auf der Welt sperrt gerne jemanden ein oder lässt sich dann- In dem Moment ist das ja gegen den Willen des Betroffenen. Also man weiß es ist besser für ihn.“ (M4, 13)

BEWERTUNG UND ERLEBEN DER ANWENDUNG VON FBM

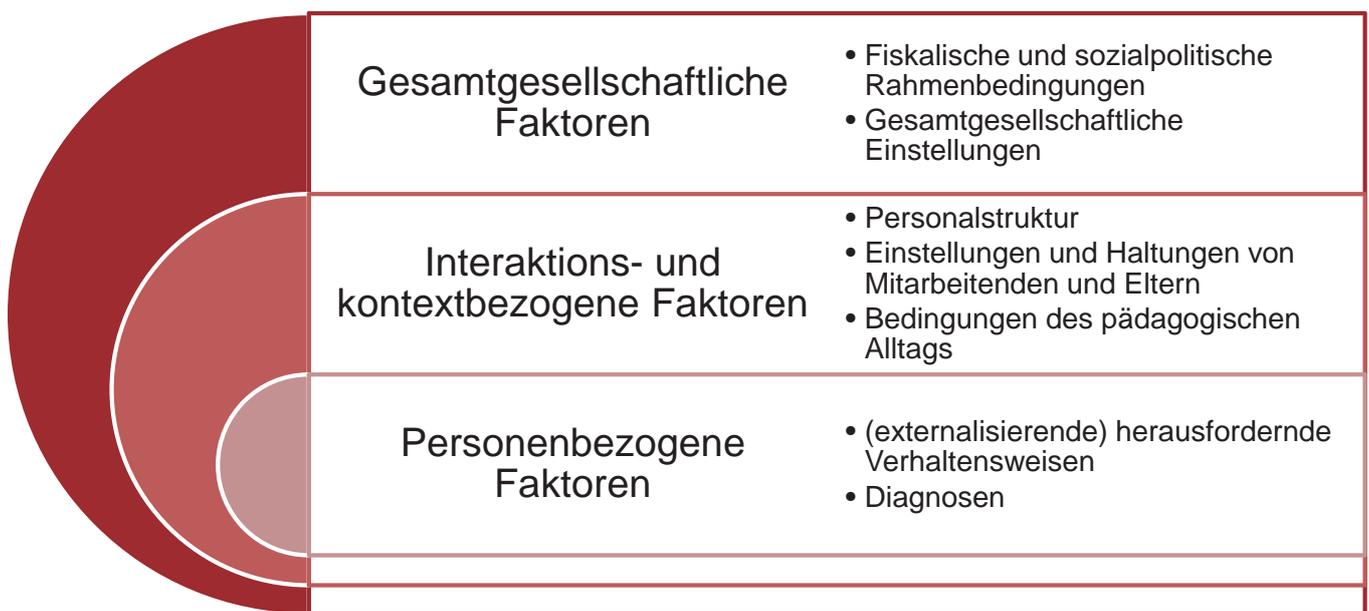
ELTERN

- Viele Eltern befürworten den Einsatz der jeweiligen FBM bei ihrem Kind

„Bei mir war es dann oft so, dass ich eigentlich selber, eigentlich auch aus Sicherheitsgründen, dann eben auch zugestimmt habe. [...] Und sie [Tochter] hatte ja auch Phasen, da war das wirklich auch notwendig, einfach zum Runterkommen.“ (E9, 21)
- Teilweise beschreiben Eltern eine Veränderung von einer anfänglichen Ablehnung hin zu einer Befürwortung des Einsatzes einer FBM

"Am Anfang, wo die Einrichtung damit begonnen hat, war das für uns die Hölle auf Erden, weil wir gedacht haben: "Die können unser Kind doch nicht alleine im Zimmer-" Also, es war ganz schrecklich. Da haben wir lange mit gehadert und gesagt: "Das kann man nicht- (pustet Luft aus) nicht machen." Aber als wir dann gemerkt haben, dass das die einzige Möglichkeit ist, dass ihn das beruhigt, [...] weil er einfach da niemand an sich ranlässt." (E5, 25)

GRÜNDE FÜR DIE ANWENDUNG VON FBM





MÖGLICHKEITEN DER UNTERSTÜTZUNG

MÖGLICHKEITEN DER UNTERSTÜTZUNG

Auf die Reduktion von FBM ausgerichtete Einrichtungskultur

- Etablierung von nachbegleitenden Gesprächen im Anschluss an FBM-Situationen für ALLE in die FBM-Situation involvierte Personen
 - Ggf. kann eine therapeutische Begleitung und Aufarbeitung von FBM-Erfahrungen notwendig sein

I: Okay. Und was denken Sie: Wie beeinflusst der Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen die Beziehung zwischen Betreuer und Jugendlichen?

B: Also, ohne das hinterher aufzuarbeiten, wäre das immens. (2) Glaub' ich schon. Weil es halt einfach auch immer ein Wegschieben ist. Ne? Also, von daher kostet das auch sehr viel Energie, wenn der sich dann beruhigt hat, diese Situation einfach nochmal aufzurollen. Das ist wichtig!“ (M7, 62-63)

MÖGLICHKEITEN DER UNTERSTÜTZUNG

- Transparenter Umgang mit der Anwendung von FBM
 - Klare Vorgehensweise in Bezug auf die Anwendung von FBM
 - Zielgruppenspezifische Informationformen und –materialien über die Anwendung von FBM
 - Regelmäßige und offene Kommunikation zum Thema ‚Anwendung von FBM‘ auch außerhalb von akuten Anwendungssituationen
 - Einsehbare Dokumentation von FBM-Situationen
 - Schaffen von internen, sowie externen und unabhängigen Kontrollmechanismen
 - Einbezug von KuJ und Eltern in Kriseninterventionsplanung und die Erarbeitung von Alternativen

„Ich kriege jeden Abend meine E-Mail, was (schmunzelnd) unüblich ist, [...]. Wo dann genau drinsteht, wie viel Aggressionen, was für einen Tag er gehabt hat [...]. Also, die haben eigentlich alles gemacht, was wir uns gewünscht haben, weil anders könnten wir noch weniger damit leben.“ (E5, 85)

MÖGLICHKEITEN DER UNTERSTÜTZUNG

- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeitende und Eltern
- Austausch und Beratung durch externe Fachkräfte
- Teamabsprachen, kollegialer Austausch, geleitete Supervisionen
- Gute Personaldecke
- Eltern-Gesprächs-Kreise
- Gesellschaftliche Enttabuisierung des Themas ‚Anwendung von FBM‘
- Schaffen von barrierearm zugänglichen Beschwerdestellen und Beratungsangeboten



HANDLUNGS- ALTERNATIVEN UND MÖGLICHKEITEN ZUR REDUKTION VON FBM

HANDLUNGALTERNATIVEN UND MÖGLICHKEITEN ZUR REDUKTION VON FBM

Pädagogische
Maßnahmen z.B. Anbieten
und Erlernen von
Emotionsregulations-
strategien

Reflexive Professionalität

Einrichtungskultur und
Organisationsentwicklung,
welche auf die Reduktion
von FBM ausgerichtet ist

An den Bedürfnissen der
KuJ orientierter
Personalschlüssel

Maßnahmen auf politischer
Ebene und
gesamtgesellschaftliche
Enttabuisierung des
Themas

Technische Hilfsmittel
z.B. GPS-Ortungsgarät

HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN UND ALTERNATIVEN ZUR REDUKTION VON FBM

„dann gehe ich schon ins Zimmer dann zum Beruhigen. Knete mein Kuscheltier oder was ich dann hab oder werfe irgendwas gegen die Wand im Zimmer, dass ich halt die Wut rauslassen kann und dann geht es mir eigentlich dann auch wieder besser.“ (K15, 125)

Das Beste ist dann mit Kollegen [...] nochmal zu reflektieren. Sich zusammen zu setzen. [...] Zu sagen: "Hey, ich hatte diese und diese Situation. Wie seht ihr das? Hätte man das anders machen können? [...] Was- Wie schätzt ihr das ein?" (M4, 13)

„Und es gibt hier, also wirklich auch immer wieder Versuche davon weg zu kommen. [...] Aber ich weiß, dass die hier schon immer wieder versuchen das zu lockern, eben, dass sie jetzt wählen darf, ob sie den Gurt braucht oder nicht.“ (E8, 115)

„Ja, Alternativen. Eine Alternative ist natürlich Begleitung durch eine Betreuung. Also Personal. (lacht) So kann man es eigentlich kurz zusammenfassen, weil alles andere wird ihr so nicht helfen.“ (E9, 91)

„Ich denke, dass dieses ganze System auch der Behinderten- und der Eingliederungshilfe nochmal durchdacht werden sollte und ich denk dann kann man auch damit arbeiten, dass man sagt man reduziert freiheitsentziehende Maßnahmen[...]. Also, (schmunzelnd) es ist eine Traumvorstellung.“ (M5, 47)

„Ich hab mir manchmal schon gedacht: Wenn jetzt im Turnschuh oder im Gürtel so einen Sender hätte, so ein GPS, wüsste ich zumindest, wo ich ihm hinterher rennen muss [...] Das wäre ein Ding, aber ich glaub, selbst das ist eine freiheitsentziehende Maßnahme“ (M7, 67)

HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN UND ALTERNATIVEN ZUR REDUKTION VON FBM

ALTERNATIVLOSIGKEIT ?

I: Super. Okay, jetzt habe ich noch die Frage: [...] Was die Betreuer anders machen können. Also als den Auszeitraum [...] was die stattdessen machen können?

B: Ja. Mich nicht in Auszeitraum zu stecken.

(Pause) Ja. (Pause) Frage beantwortet.

(K3, 429-430)



FRAGEN ANMERKUNGEN

Gefördert vom

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

