

Stellungnahme
des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
zum Referentenentwurf eines Gesetzes
zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts
für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern

Vorbemerkung

Im Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) sind 280 regionale Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, in denen etwa 28.000 Mitgliedsfamilien organisiert sind. Der überwiegende Teil der vertretenen Menschen ist von einer frühkindlichen cerebralen Bewegungsstörung betroffen. Dabei handelt es sich sowohl um körperbehinderte Menschen, deren Leben sich kaum von dem nichtbehinderter unterscheidet, als auch um Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, die ein Leben lang auf Hilfe, Pflege und Zuwendung angewiesen sind.

Im Grundsatz begrüßt der bvkm den vorgelegten Referentenentwurf, weil er freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern, die sich in Einrichtungen aufhalten, unter richterlichen Genehmigungsvorbehalt stellt und damit in der Praxis zu einem reflektierteren Umgang mit derartigen Maßnahmen führen kann. Zu begrüßen ist ferner, dass der Gesetzentwurf die besondere Belastungssituation der Eltern anerkennt, deren Kinder besondere Anforderungen an die Betreuung und den Umgang mit ihnen stellen. Diese Eltern fühlen sich oftmals genötigt, generell in freiheitsentziehende Maßnahmen einzuwilligen, damit ihr Kind in eine bestimmte Einrichtung aufgenommen wird.

Sehr großen Wert legt der bvkm bei diesem Thema jedoch auf eine differenzierte Betrachtungsweise. In vielen Einrichtungen, in denen sich Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen aufhalten, werden Fixierungen und Begurtungen nämlich zu medizinisch-therapeutischen Zwecken eingesetzt. Auch kommen sie zum Einsatz damit Kinder an Förderangeboten und im Rahmen ihrer Möglichkeiten am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können. Bei diesen Einrichtungen handelt sich um Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Internate und Wohneinrichtungen.

Zum Einsatz in solchen Einrichtungen kommen zum Beispiel Stehbretter, an denen Kinder an Körperpositionen wie den Knien, den Füßen und des Beckens fixiert werden. Aufgrund dieser Fixierung haben die Kinder die Möglichkeit, ihren Blick in die Gruppe zu richten, um am täglichen Leben und der Interaktion mit anderen Kindern teilzuhaben. Auch dient die Benutzung eines solchen Stehständers der Osteoporoseprophylaxe und verbessert die Durchblutung des gesamten Körpers.

Der Gesetzgeber muss sicherstellen, dass medizinisch-therapeutische bzw. teilhabeorientierte Maßnahmen, die zwar freiheitsentziehend wirken, aber nicht gezielt dazu eingesetzt werden, um Kinder am Verlassen ihres Aufenthaltsorts zu hindern, weiterhin von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind.

Im Einzelnen nimmt der bvkm zu den Regelungen des Referentenentwurfs, die den von ihm vertretenen Personenkreis in besonderer Weise betreffen, wie folgt Stellung:

Artikel 1: § 1631 b BGB-RefE

Wie eingangs bereits erläutert, ist durch die Formulierung von § 1631 b Absatz 2 BGB-RefE sicherzustellen, dass medizinisch-therapeutische bzw. teilhabeorientierte Maßnahmen, die zwar freiheitsentziehend wirken, aber nicht primär darauf ausgerichtet sind, Kinder in ihrer Bewegungsfreiheit zu beschränken, keiner Genehmigungspflicht unterliegen.

Zumindest aber sollte in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass Maßnahmen mit diesen Zielrichtungen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen im Sinne des § 1631 b Absatz 2 BGB-RefE darstellen. Bislang wird eine solche Differenzierung in der Begründung des Gesetzentwurfs nicht vorgenommen. Dort heißt es auf Seite 9 lediglich:

„Freiheitsentziehende Maßnahmen sind solche, die über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig dem Betroffenen die Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise entziehen. Hierunter können nach allgemeinem Verständnis z.B. das Festhalten, Fixierungen, Sedierungen, der Einsatz von Therapietischen, Bettgittern, Gurten, Schutzanzügen, der Einschluss in sogenannten Time-Out-Räumen, mithin dem Abbau von Aggressionen dienenden, jegliche Verstärkerreize vermeidenden Schutzräumen, etc. fallen.“

Diese pauschalierende Aufzählung verkennt, dass es in der Praxis viele Fallgestaltungen gibt, in denen das Fixieren und Festhalten behinderter Kinder aus therapeutischen Gründen erfolgt, zum Beispiel um ihre Bewegungen mit Hilfe von Stützen, Gurten und Haltegriffen kontrollierter zu gestalten. Sowohl die Kinder als auch die Eltern sehen derartige Maßnahmen nicht als Einschränkung, Begrenzung oder gar Freiheitsberaubung an, sondern als Hilfestellung zur Bewältigung des Alltags. Sie tolerieren diese Unterstützung, weil sie eine bessere Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht.

Als Beispiele für derartige Maßnahmen sind zu nennen:

- Ein Rollstuhlgurt unterstützt das Kind dabei, sich besser im Rollstuhl zu positionieren. Er hilft dem Kind zu einer besseren Tonusregulation und vermeidet sitzbedingte Fehlhaltungen und Fehlstellungen. Durch den Gurt wird die sensomotorische Eigenwahrnehmung erhöht, das Kind erhält für sich mehr Sicherheit, Stärke und Energie.
- Durch eine Brust-Pelotte kann der Körper in einem Stuhl so positioniert werden, dass das Kind sich halten kann und zum Beispiel selbstständig die Hand beim Essen zum Mund führen kann. So kann es selbstständig am Essen teilhaben. Auch kann die Atmung des Kindes durch eine derartige Fixierung erleichtert werden.
- Die Benutzung eines Stehständers, an dem das Kind im Bereich der Knie, der Füße und des Beckens fixiert wird, ermöglicht eine altersgerechte Aufrichtung und Vertikalisierung. Er dient der Osteoporoseprophylaxe, der Wachstumsprophylaxe, verhindert die Obstipation und verbessert die Durchblutung des gesamten Körpers. Das Kind wird besser belüftet und oxygeniert. Ein wesentlicher Bestandteil der Aufrichtung ist auch eine altersgerechte Partizipation und Teilhabe an Gruppenprozessen.
- Die Fixierung von Füßen (auf der Pedale) und Becken am Fahrrad, gegebenenfalls auch einer Hand am Lenkrad, dient zum einen der Unterstützung der Haltung und zum anderen der Sicherung des Kindes. Nur durch derartige Fixierungen können viele Kinder mit Behinderung überhaupt Fahrrad fahren und dadurch am Gemeinschaftsleben teilhaben.
- Das Affolter-Modell kommt bei Kindern zur Anwendung, die aufgrund von Schädigungen des Zentralen Nervensystems (ZNS) unter Wahrnehmungsstörungen leiden. Im Zentrum steht hier das so genannte „therapeutische Führen“, bei dem der Körper des Betroffenen in alltäglichen Bewegungen vom Therapeuten geführt wird. Hierbei werden zum Beispiel Hände festgehalten und zusammen mit dem Erwachsenen zum Gegenstand geführt. Dadurch kann das Kind viel besser den Handlungsablauf nachvollziehen.
- Durch das Anbringen eines Therapietisches am Rollstuhl kann es dem Kind ermöglicht werden, unterschiedliche Tätigkeiten – zum Beispiel Bastelarbeiten - vom Rollstuhl aus zu erledigen.

Solche und ähnliche Maßnahmen gehören zum Alltag in Einrichtungen für Kinder mit Körperbehinderungen. Würde man sie als genehmigungspflichtig ansehen, würde dies sowohl für die Einrichtungen als auch für die Familiengerichte einen hohen bürokratischen Aufwand bedeuten. Sicherzustellen ist deshalb, dass solche Maßnahmen von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind.

Dass es einer solchen Sicherstellung bedarf, zeigen unter anderem die Erfahrungen, die viele Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung mit den oben beschriebenen Maßnahmen in der Praxis haben. Hier herrscht seitens der Betreuungsgerichte häufig Unklarheit, ob derartige Maßnahmen nach § 1906 Absatz 4 BGB genehmigungsbedürftig sind. Hinzu kommt, dass die Heimaufsicht oftmals die Vorlage einer entsprechenden betreuungsgerichtlichen Genehmigung verlangt, wenn sie zum Beispiel bei einem Kontrollbesuch Heimbewohner in einem Rollstuhl mit Therapietisch sitzend vorfindet.

Die einschlägigen Kommentierungen zu § 1906 Absatz 4 BGB tragen ebenfalls nicht zu einer differenzierten Betrachtungsweise bei. Dort werden Fixierungen und Therapietische an Rollstühlen ebenso wie in der Begründung des vorliegenden Referentenentwurfs generell als freiheitsentziehende Maßnahmen benannt. Lediglich im Bereich der Medikamentengabe (wie Schlaf- oder Beruhigungsmitteln) wird in den Kommentierungen danach unterschieden, ob sie gezielt eingesetzt werden, um den Betroffenen am Verlassen seines Aufenthaltsorts zu hindern und damit nach § 1906 Absatz 4 BGB genehmigungspflichtig sind, oder ob sie zu Heilzwecken verabreicht werden, auch wenn sie als Nebenwirkung den Bewegungsdrang des Betreuten absenken und damit keiner Genehmigungspflicht unterliegen.

Anregen möchte der bvkm ferner, von einer Verwendung des Begriffs „Anstalt“ abzusehen. Dieser Begriff ist negativ behaftet und nicht mehr zeitgemäß.

Artikel 2: § 167 FamFG-RefE

Mit dem angefügten Absatz 7 wird die Höchstdauer der freiheitsentziehenden Unterbringung und von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Minderjährigen einheitlich auf sechs Monate bestimmt und die Möglichkeit der Verlängerung dieser Frist vorgesehen. Eine solche engmaschige Kontrolle freiheitsentziehender Maßnahmen wird vom bvkm sehr begrüßt.

Schlussbemerkung

Maßnahmen, die gezielt darauf gerichtet sind, Kinder am Verlassen ihres Aufenthaltsorts zu hindern, stellen schwerwiegende Grundrechtseingriffe dar. Es ist daher zu begrüßen, dass diese unter richterlichen Genehmigungsvorbehalt gestellt werden sollen. Oberste Priorität sollte aber die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen haben. Für zwingend erforderlich hält es der bvkm deshalb, dass Einrichtungen, die Kinder mit Behinderung betreuen, über ausreichendes und gut qualifiziertes Personal verfügen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Fortbildungen erhalten, in denen sie alternative Handlungsweisen lernen, dass regelmäßig Fallbesprechungen stattfinden und dass Angehörige intensiv in die Prozesse einbezogen werden.

Düsseldorf, 29. September 2016