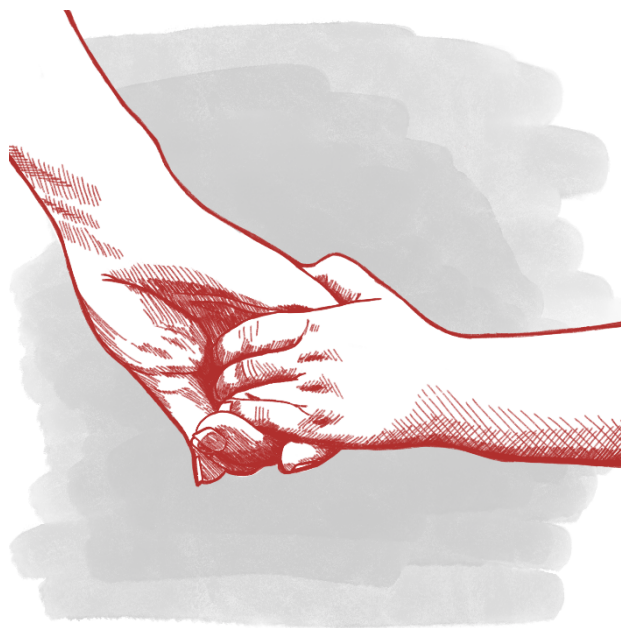




UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Abschlussbericht zum Forschungsprojekt
„Umgang mit herausforderndem Verhalten (hV) im Kontext
stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe –
Freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden
Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen,
Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen“

FeMSiKuM (Akronym)



Leipzig, Januar 2022

Gefördert vom

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales



Aktenzeichen: RMF-SG13-6511-5-3-4

Umgang mit herausforderndem Verhalten (hV) im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe – Freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen

Institut für Förderpädagogik an der Universität Leipzig

Pädagogik im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung

Marschnerstraße 29-31

04109 Leipzig

<https://www.erzwiss.uni-leipzig.de/institut-fuer-foerderpaedagogik/professuren/professur-fuer-paedagogik-im-foerderschwerpunkt-geistige-entwicklung/>

Tel.: 0341-9731511

Fax: 0341-9731519

e-Mail: schupp@uni-leipzig.de

Autor*innen:

Saskia Schuppener

Julia Heusner

Mia Weithardt

Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen und studentische Hilfskräfte im Projekt:

Rita Bretschneider

Luisa Fuchs

Nils Müller

Kurzbeschreibung

Die Anwendung von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) stellt immer – auch wenn sie beispielsweise erfolgt, um die Gefahr einer Selbstschädigung abzuwenden – einen Eingriff in die grundlegenden Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der Betroffenen sowie eine Einschränkung ihrer Handlungsspielräume dar. Daher ist sie grundsätzlich problematisch, hochgradig sensibel und reflexionsbedürftig. Dennoch wurde insbesondere die Anwendung von FeM bei Kindern und Jugendlichen (und auch erwachsenen Menschen), die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, bislang kaum problematisiert. Dabei gilt die Problematik für diese Personengruppe in verschärfter Weise. Denn die Personengruppe der Kinder und Jugendlichen, die als geistig behindert etikettiert werden, befindet sich im Hinblick auf den Schutz vor einem missbräuchlichen Einsatz von FeM, Zwang und Gewalt in einer strukturell schwierigen Lage. Die Abhängigkeitsstrukturen, die in Einrichtungen bestehen, sowie die gesellschaftlichen Konstrukte rund um die Phänomene Behinderung und Kind-/ Jugendlich-Sein, können sich erschwerend auf ihre Möglichkeiten, sich gegen Zwang und Gewalt zur Wehr zu setzen, auswirken. Folglich besteht bezüglich einer (wissenschaftlichen) Auseinandersetzung mit der Anwendungspraxis von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche großer Nachholbedarf.

In der hier vorliegenden Studie wurde in ‚thematischen Begegnungen‘ erstmalig die Perspektive und das Erleben von Kindern und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, in Bezug auf die Themen ‚herausfordernde Verhaltensweisen (hV)‘ und ‚die Anwendung von FeM‘ selbst erhoben. Zusätzlich wurden Mitarbeitende dieser Einrichtungen und Erziehungsberechtigte, deren Kinder dort untergebracht sind, in problemzentrierten Interviews zu ihren diesbezüglichen Sichtweisen und Erfahrungen befragt. Auf der Basis dieser Daten konnte die konkrete Situation in den Einrichtungen aus der Perspektive der betroffenen und handelnden Akteur*innen beleuchtet und mittels eines inhaltsanalytischen Vorgehens ausgewertet werden. Darauf aufbauend konnten Handlungsempfehlungen zu einem reflektierten Umgang mit der Anwendung von FeM sowie zu deren Reduktion abgeleitet werden. Diese zielen sowohl auf die professionelle Praxis innerhalb stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche, als auch auf die politisch-strukturellen Rahmenbedingungen ab.

Die Ergebnisse zeigen, dass hV fast ausschließlich negativ und belastend wahrgenommen werden. In Bezug auf den Umgang mit hV wird neben u.a. präventiven pädagogischen Maßnahmen auch der Einsatz von FeM als Handlungsstrategie im Einrichtungsalltag beschrieben. Während die befragten Kinder und Jugendlichen bezüglich der Anwendung von FeM überwiegend negative Emotionen beschreiben, betrachtet nur ein kleiner Teil der befragten Erziehungsberechtigten die Anwendung von FeM beim eigenen Kind kritisch. Der andere Teil steht dem Einsatz von FeM – meist aus einem Schutzgedanken heraus – zustimmend gegenüber. Das Erleben des Großteils der befragten Mitarbeiter*innen ist durch Ambivalenzen gekennzeichnet. Oft formulieren sie eine grundsätzliche Ablehnung FeM anzuwenden, diese jedoch gleichzeitig für notwendig zu halten. Sowohl bei Erziehungsberechtigten als auch bei Mitarbeitenden finden sich fragwürdige, den Einsatz von FeM legitimierende sprachliche und argumentative Muster, welche in einer kritischen Auseinandersetzung mit der Anwendung von FeM mehr Berücksichtigung erfahren müssen. Über alle drei Personengruppen hinweg beziehen sich geäußerte Alternativen zur Anwendung von FeM vielfach auf eine individuelle und einrichtungsbezogene Ebene. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen werden hingegen seltener benannt. Die Suche nach Alternativen für FeM sollte breitgefächert erfolgen und auch interaktive Prozesse, sowie Kontextfaktoren und Faktoren auf der politisch-gesellschaftlichen Ebene mit einbeziehen. Das vor allem von den Kindern und Jugendlichen beschriebene negative Erleben der Anwendung von FeM, genauso wie die von Mitarbeitenden und Erziehungsberechtigten genannten Belastungen, belegen die Reduktionbedürftigkeit von FeM und fordern ein Konzept zur Minimierung negativer Folgen, für den Fall, dass es dennoch zur Anwendung von FeM kommt.

Inhalt

1 Ausgangslage und Zielstellung	5
2 Theoretische Einbettung und Forschungslücken	6
2.1 Herausfordernde Verhaltensweisen (hV)	6
2.2 Freiheitsbeschränkende und Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM).....	7
2.3 Forschungsstand und Forschungslücken.....	8
3 Fragestellungen	10
4 Forschungsdesign	10
4.1 Methodisches Vorgehen	11
4.1.1 Partizipativ-orientierte Fokusgruppe	11
4.1.2 Methodisches Vorgehen in der qualitativen Erhebung.....	15
4.1.3 Forschungsethische Überlegungen und Reflexionen	22
4.1.4 Auswertung	23
4.2 Akquise und Zusammensetzung der Stichprobe für die qualitative Erhebung	24
4.2.1 Zusammensetzung der Stichprobe auf Einrichtungsebene	25
4.2.2 Stichprobenbeschreibung – Mitarbeiter*innen	26
4.2.3 Stichprobenbeschreibung – Erziehungsberechtigte.....	26
4.2.4 Stichprobenbeschreibung – Kinder und Jugendliche	27
4.3 Beschreibung der Erhebungssituationen	28
4.3.1 Beschreibung der Erhebungssituationen – Erziehungsberechtigte und Mitarbeitende	28
4.3.2 Beschreibung der Erhebungssituationen – Kinder und Jugendliche	28
5 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse.....	29
5.1 Erleben von hV und der Anwendung von FeM.....	29
5.1.1 Darstellung der Ergebnisse zur Perspektive der Kinder und Jugendlichen	29
5.1.2 Darstellung der Ergebnisse zur Perspektive der Mitarbeitenden.....	37
5.1.3 Darstellung der Ergebnisse zur Perspektive der Erziehungsberechtigten.....	53
5.1.4 Interpretationen zum Erleben von hV und der Anwendung von FeM	74
5.2 Alternativen und Möglichkeiten zur Reduktion der Anwendung von FeM	88
5.2.1 Ergebnisse aus den Interviews mit Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen	88
5.2.2 Interpretationen und Impulse für die Praxis zu Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM	90
6 Zusammenfassung und Fazit	96
7 Handlungsempfehlungen.....	101
9 Literaturverzeichnis	103

1 Ausgangslage und Zielstellung

Häufig wird die Anwendung von FeM mit der Verhinderung einer Selbst- oder Fremdgefährdung begründet. Doch auch in diesem Fall stellt die Anwendung von FeM immer einen tiefen Eingriff in die Freiheits-, Persönlichkeits- und Schutzrechte der Betroffenen dar. Bei der Bewertung von FeM findet man sich also in einem Dilemma, „zwischen der Beförderung oder der Erhaltung des [angenommenen] Wohls einer Person einerseits und der Achtung vor der individuellen Person und ihrer Selbstbestimmung andererseits“ (Deutscher Ethikrat 2019, S. 5). Bei der Anwendung von FeM in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche handelt es sich somit um einen hochsensiblen menschenrechtsrelevanten Bereich der dort stattfindenden fachlichen Arbeit. Dabei scheint über das eben formulierte grundlegende Dilemma hinaus relevant, dass Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung (und Kinder und Jugendliche mit zugeschriebener geistiger Behinderung in doppelter Weise) als in diesem Kontext besonders vulnerable Personengruppe zu betrachten sind, da sie oft in gesteigerten Abhängigkeitsverhältnissen leben. Aus diesen Abhängigkeitsverhältnissen heraus besteht für sie ein erhöhtes Risiko für das Erleben von Machtmissbrauch, bei gleichzeitig weniger Möglichkeiten sich gegen einen missbräuchlichen Einsatz von FeM, Zwang und Gewalt zur Wehr zu setzen, diesen zu kommunizieren und Unterstützung zu erhalten (vgl. Schröttle et al. 2021, S. 16). Nicht selten stellen die Zwang ausübenden Personen den einzigen Kontakt zur Außenwelt dar (vgl. Gregel 2009, S. 97). Zusätzlich sind vorhandene Unterstützungsstrukturen für von Gewalt Betroffene meist nicht barrierefrei zugänglich und nutzbar (vgl. Schröttle et al. 2021, S. 16). Trotz dieser Brisanz war die Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe lange ein blinder Fleck sowohl der öffentlichen, fachlichen als auch wissenschaftlichen Auseinandersetzung in Deutschland, obwohl sie für andere Bereiche, wie beispielsweise den der Erziehungshilfe und der Altenhilfe, bereits seit Längerem breiter diskutiert und anerkannt wird. Erst als der Bayerische Rundfunk 2016 über den Einsatz von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche in Bayern berichtete, kam es auch für diesen Bereich zu breiteren öffentlichen Diskussionen. Unter anderem wurde in der medialen Berichterstattung beanstandet, dass FeM nicht nur in Notfällen, sondern auch als strukturgebende Maßnahmen im Alltag angewendet würden und Eltern von Einrichtungen unter Druck gesetzt würden, dem Einsatz von FeM bei ihrem Kind pauschal zuzustimmen, um einen Platz in einer Einrichtung zu erhalten (Hawranek et al. 2016, o.S.). Dies verdeutlichte eindrücklich, dass weder davon ausgegangen werden kann, dass die Anwendung von FeM immer angemessen stattfindet, noch, dass sie wann immer möglich vermieden oder reduziert wird. Nicht zuletzt durch diesen Impuls kam es 2016 zu einer Auseinandersetzung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration mit der Thematik. Gemeinsam mit Eltern und verschiedenen Expert*innen wurde ein 10-Punkte-Plan „zur Qualitätssteigerung und Vermeidung von Qualitätsmängeln“ (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2016, S. 3) in Kinder- und Jugendeinrichtungen der Behindertenhilfe entwickelt, der auch den Anlass für dieses Forschungsprojekt gab. Unter anderem wurde dort der Bedarf einer wissenschaftlichen Evaluation, welche „Einsatz, Häufigkeiten, Formen und vor allem Wirkungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen und möglicher Alternativen bzw. Präventions- und Schutzkonzepte“ (ebd., S. 34) eruiert, explizit geäußert. Dabei wurde auch die Forderung formuliert „betroffene Kinder und Jugendliche [...] in die weiteren Überlegungen durch Befragungen“ (ebd., S. 21) einzubinden.

Um dies zu erreichen und möglichst viele Aspekte der Themen ‚Umgang mit hV‘ und ‚Anwendung von FeM‘ in Kinder- und Jugendeinrichtungen der Behindertenhilfe zu erfassen, wurde im Forschungsprojekt FeMSiKuM in einer multiperspektivischen Erhebung die Menschen nach ihren subjektiven Sichtweisen, Erfahrungen und Deutungsmustern gefragt, welche diese Umgangsweisen und Situationen als Betroffene (Kinder und Jugendliche), Angehörige (Erziehungsberechtigte) und Ausführende (Mitarbeitende) selbst erleben. Sie kamen als Expert*innen ihrer eigenen Lebens- bzw. Arbeitswelt zu Wort und konnten ihre Erfahrungen mit dem Umgang mit hV und der Anwendung von FeM selbst schildern. Unter Einbezug der bisherigen theoretischen und empirischen Erkenntnisse sowie ausgehend von der Betrachtung dieser Subjektperspektiven wurden folgende Ziele verfolgt:

- a) Analysieren des Erlebens und der Handlungspraxen im Umgang mit hV und FeM,

- b) Erfassen von daraus resultierenden Folgen (für alle Beteiligten),
- c) Ermitteln von konkreten Unterstützungsbedarfen von betroffenen Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden,
- d) Ableiten von Erkenntnissen zu möglichen Handlungsalternativen und Empfehlungen im Umgang mit hV und FeM.

Das Leitziel des Forschungsprojektes bestand darin, ein besseres Verständnis für den Umgang mit hV und die Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche zu erlangen und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Kinder und Jugendlichen, sowie zu einer dementsprechenden Veränderung der diese Thematik betreffenden Rahmenbedingungen zu leisten.

2 Theoretische Einbettung und Forschungslücken

Bevor der derzeitige Forschungsstand genauer betrachtet wird, sollen im Folgenden zunächst die für das Forschungsprojekt relevanten Begriffe hV und FeM spezifiziert werden.

2.1 Herausfordernde Verhaltensweisen (hV)

Der Begriff ‚herausfordernde Verhaltensweisen (hV)‘ stammt ursprünglich aus dem angloamerikanischen Raum (challenging behaviour). Dort hat er sich schon seit längerem durchgesetzt. In den letzten Jahren gewinnt er auch im deutschsprachigen Raum immer mehr an Bedeutung (vgl. u.a. Klaus 2018; Strömer 2016; Heijkoop 2014). Die darunter subsumierten Verhaltensweisen haben eine hohe Variationsbreite und können je nach Autor*in unterschiedlich kategorisiert werden. Eine gängige Unterscheidung ist beispielsweise die zwischen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensweisen (vgl. Grüning 2005, S. 98). Als Beispiele für internalisierende hV können stereotype und selbstverletzende Verhaltensweisen, motorische Unruhe, Vermeidungsverhalten, das Konsumieren von gefährlichen Dingen und weitere benannt werden. Beispiele für externalisierende hV sind sexualisierte, aggressive Verhaltensweisen (gegen Menschen oder Sachen), langanhaltendes Schreien, Hin- und Weglauftendenzen, Schmieren mit Stuhlgang und viele mehr (Theunissen 2016, S. 52; Klaus 2014, S. 23; Grüning 2005, S. 98). Die Einführung des Begriffs hV stellt dabei den Versuch eines Perspektivwechsels von einer personenbezogenen Sichtweise hin zu einer systemökologischen Betrachtungsweise der eben genannten Verhaltensweisen dar und soll negativ wertende Begriffe wie ‚Verhaltensproblem oder -störung‘ als Sammelbegriff ablösen. Bezüglich dieser Begriffe wurde vielfach problematisiert, dass sie die darunter subsumierten Verhaltensweisen als unerwünscht, störend und normabweichend festschreiben und damit eine rein personenbezogene Ursachenbeschreibung nahelegen. Dies führe zu einer Individualisierung und Pathologisierung dieser Verhaltensweisen (vgl. Theunissen 2016, S. 58, 66; Strömer 2016, S. 45). Eine solche, rein personenbezogene Sichtweise ist jedoch als irreführend zu kritisieren. Denn obwohl eine bestimmte Verhaltensweise von einer Person gezeigt wird, stellt sie kein individuelles und in der Person selbst liegendes Problem an sich dar (vgl. Calabrese 2017, S. 22; Strömer 2016, S. 53). Vielmehr tragen bestimmte Kontextfaktoren sowie Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt ebenfalls zur situativen Entstehung von hV bei (vgl. Strömer 2016, S. 53). Dem möchte der Begriff ‚herausfordernde Verhaltensweisen‘ Rechnung tragen, indem er die adressierten Verhaltensweisen als multifaktoriell bedingt und subjektiv sinnvoll begreifbar macht (vgl. ebd., S. 57). Das ‚herausfordernde‘ im Begriff verweist im Sinne einer doppelten Herausforderung darauf, dass eine Situation sowohl für die Person selbst, als auch für die sie umgebende Umwelt mit einer Herausforderung verbunden ist (vgl. Hennis 2003, S. 72). Damit legt der Begriff den Blick auch auf das Erleben derjenigen, welche bestimmte Verhaltensweisen als herausfordernd wahrnehmen und fordert sie dazu auf, die eigene Wahrnehmung, sowie den Kontext der zur Entstehung der Verhaltensweisen beiträgt, mit zu reflektieren und gegebenenfalls an die Bedürfnisse der betroffenen Person anzupassen (vgl. Büschi & Calabrese 2018, S. 34). Da der Begriff ‚Verhalten‘ oft eher im Sinne persönlicher Merkmale und Eigenschaften einer Person gebraucht wird, wird hier der Begriff ‚Verhaltensweisen‘ bevorzugt. Der Blick soll damit darauf gerichtet werden, dass die jeweilige Verhaltensweise für das handelnde Individuum in der jeweiligen Situation eine bedeutungsvolle Handlungsoption darstellt. Sie erscheint für die sich verhaltende Person sinnhaft und funktional (vgl. ebd.).

Ausgehend von diesen Überlegungen ist darauf hingewiesen, dass auch wenn in dem hier beschriebenen Forschungsprojekt das Auftreten von hV gemeinsam mit der Anwendung von FeM betrachtet wird, die Relation zwischen den handelnden Subjekten und den Bedingungen unter denen sie handeln, nicht zu einem schlichten Kausalzusammenhang vereinseitigt werden kann und soll (vgl. Rohrmann 2012, S. 101f.). Vielmehr wird das Auftreten von hV als Risikofaktor für das Erleben der Anwendung von FeM betrachtet und umgekehrt die Anwendung von FeM als Risiko für das Auftreten von hV. So ist davon auszugehen, dass Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Behindertenhilfe häufig Erfahrungen der Exklusion und Isolation machen, welche u.a. dazu beitragen können, dass hV überhaupt erst entwickelt werden (vgl. Grüning 2005, S. 96). Gleichzeitig sind Kinder und Jugendliche, die (insbesondere externalisierende) herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, wiederum gefährdet ausgegrenzt zu werden, keinen Wohnplatz zu finden oder zwischen Einrichtung, Elternhaus und psychiatrischer Klinik hin und hergereicht zu werden, sowie die Anwendung von FeM zu erleben (vgl. Büschi und Calabrese 2018, S. 34). So entsteht nicht selten ein Teufelskreis. Derartige Bedingungsfaktoren für die Anwendung von FeM sollen im Rahmen des Forschungsprojekts FeMSiKuM ebenfalls analysiert und herausgearbeitet werden.

2.2 Freiheitsbeschränkende und Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)

FeM stellen einen Eingriff in wesentliche Grundrechte dar und sind „[...] folglich in besonderem Maße ethisch und rechtlich rechtfertigungspflichtig“ (Deutscher Ethikrat 2019, S. 5). Deshalb dürfen sie nach dem Gesetzestext lediglich angewendet werden, wenn sie das ‚Erforderlichkeits- und das Verhältnismäßigkeitsprinzip‘ erfüllen, d.h. zum Schutz vor akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung, im Sinne einer Sicherung des Kindeswohls, eingesetzt werden und die Gefährdung durch keine anderen Mittel abgewendet werden kann (§ 1631b Abs. 1, BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)). Als freiheitsentziehend gelten nach dem juristischen Begriffsverständnis Einschränkungen der tatsächlichen aber auch potenziellen Bewegungsfreiheit einer Person gegen ihren Willen. Dabei wird bei Kindern und Jugendlichen in ‚freiheitsentziehende Maßnahmen‘, welche die geschlossene Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder auch in einer psychiatrischen Einrichtung meinen und sonstigen ‚freiheitsbeschränkenden Maßnahmen‘ differenziert. Letztere umfassen Einschränkungen durch mechanische Vorrichtungen (z.B. Fixierung mit Gurten, Time-Out-Raum), Medikamente mit dem Zweck der Sedierung oder andere Maßnahmen (z.B. Festhalten), die über einen längeren Zeitraum hinweg oder „regelmäßig in nicht altersgerechter Weise“ (§ 1631b, Abs. 2, BGB) erfolgen. Über diese in §1631b BGB vorgenommenen Bestimmungen hinaus finden sich in der Literatur kaum Differenzierungen verschiedener Formen von FeM. Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts im Jahr 2017 müssen alle eben genannten freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (FeM) von den Erziehungsberechtigten beim Familiengericht beantragt werden (§1631 b BGB, § 151 FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit)). Dieses prüft den Antrag auf Grundlage der betreuungsrechtlichen Vorschriften. Danach müssen unter anderem ein ärztliches Gutachten bzw. Attest (i.d.R. von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie) vorliegen und den Betroffenen eine Anhörung in vertrautem Umfeld ermöglicht werden. Das Gericht kann außerdem ein*e Verfahrenspfleger*in bestellen, welche die Beteiligten kompetent beraten, Vor- und Nachteile sowie Alternativen aufzeigen soll und die Aufgabe hat, die Interessen der Betroffenen wahrzunehmen (vgl. Loer 2013, S. 21). Erst dann sollte es zur Entscheidungsfindung und Beschlussfassung durch das Familiengericht kommen. Bei positiver Entscheidung erfolgt eine Genehmigung der Maßnahme für eine festgelegte Zeitdauer (i.d.R. max. 6 Monate bis 1 Jahr). Davon ausgenommen sind Situationen mit akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Dann kann der vorübergehende Einsatz von FeM auch ohne vorherige gerichtliche Genehmigung zulässig sein (vgl. Bundestags-Drucksache 18/11278). Sogenannte altersgerechte Maßnahmen, wie zum Beispiel der Einsatz von Hochstühlen bei Kleinkindern, sowie der Einsatz von Maßnahmen mit therapeutischem oder medizinischem Zweck (z.B. Fixierung am Rollstuhl um den Körper aufrecht zu halten oder die Gabe von Medikamenten aus gesundheitlichen Gründen, bei denen eine Sedierung lediglich als Nebenwirkung auftritt) gelten ebenfalls als nicht genehmigungspflichtig (vgl. ebd.).

Die Frage, inwiefern diese gesetzlichen Regelungen einen (ausreichenden) Schutz für Kinder und Jugendliche, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, vor der Anwendung von FeM bieten, soll an dieser Stelle aufgeworfen werden, kann hier jedoch nicht umfassend beantwortet werden. Hinweise auf mögliche Lücken und Uneindeutigkeiten in der Gesetzgebung finden sich jedoch vielfach. Eine vom Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) in Auftrag gegebene Evaluationsstudie zu möglichen Veränderungen in der Genehmigungspraxis durch die im Jahr 2017 erfolgte Erweiterung des § 1631b BGB legt beispielsweise nahe, dass gleiche Maßnahmen von unterschiedlichen Familienrichter*innen häufig unterschiedlich beurteilt und verfahrensrechtliche Vorgaben oft nicht eingehalten werden (vgl. Zinsmeister & Schlüter 2020; vgl. auch Köpke et al. 2015, S. 65f).

Neben den Maßnahmen, welche de jure als FeM definiert werden und sich auf Einschränkungen der Bewegungsfreiheit beziehen, sollen in unserer FeMSiKuM-Studie weitere Eingriffe in die alltäglichen Handlungs-, Verhaltens- und Autonomiespielräume von Kindern und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wohnen, mit in den Blick genommen werden. Darunter fallen zum Beispiel die Ausübung von psychischem Druck durch Mitarbeitende, indem diese mit verhaltenspsychologischen Belohnungs- und Bestrafungssystemen arbeiten, verbale Bedrohungen aussprechen und/ oder aversive Reize setzen; unflexible und starre Gruppenregeln und Tagesabläufe, die nicht an die Bedürfnisse der einzelnen Kinder und Jugendlichen angepasst werden (können); mangelnder Einbezug der Kinder und Jugendlichen in die Gestaltung des Wohnumfelds, Beschränkungen bezüglich der Kleiderwahl, der Nahrungsaufnahme, der Freizeitaktivitäten und der sozialen Kontakte (z.B. durch die Einschränkung der Nutzung von Mobiltelefonen und das Fehlen von öffentlichen Telefonen); das Vorenthalten von Wissen und die fehlende Information der Kinder und Jugendlichen über Beschwerde- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie viele weitere (vgl. Rohrmann 2012, S. 110-112). Auch diese Maßnahmen, welche den Alltag der Kinder und Jugendlichen häufig betreffen, können schwerwiegende Eingriffe in ihre gesetzlich umfassend formulierten Freiheits-, Persönlichkeits- und Schutzrechte, wie das Recht auf gewaltfreie Erziehung nach § 1631 Abs. 2, das Recht auf Freiheit, Schutz und Partizipation nach Art. 22-27 der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK), das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit, sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und die körperliche Bewegungsfreiheit nach Art. 1 und 2 aus dem Grundgesetz (GG), darstellen. Sie bilden nach Ansicht des FeMSiKuM-Forschungsteams einen wesentlichen Entstehungshintergrund, vor dem es erst zur Anwendung von FeM im engeren Sinne kommen kann. Auch diese Eingriffe in die alltäglichen Handlungs-, Verhaltens- und Autonomiespielräume von Kindern und Jugendlichen erscheinen hochsensibel und reflexionsbedürftig. Auch sie stehen häufig im Konflikt zum eigentlichen Schutzauftrag der Einrichtungen sowie dem Auftrag die Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung zu fördern. Deshalb soll hier ein weiter gefasstes Verständnis von FeM zugrunde gelegt werden, welches neben Maßnahmen, die die Kinder und Jugendlichen in ihrer Bewegungsfreiheit einschränken, auch weitere (pädagogische) Maßnahmen, Umgangsweisen und Einrichtungsstrukturen mit betrachtet, die wesentliche Freiheiten sowie die Privatsphäre von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe alltäglich einschränken (können). Dabei erscheint zunächst die (potenzielle) freiheitseinschränkende Wirkung selbst zentral, nicht, inwiefern eine Maßnahme als solche bezweckt ist, wie lange sie andauert oder wie sie begründet wird (vgl. König & Schibrowski 2013, S. 43).

2.3 Forschungsstand und Forschungslücken

Trotz der hohen Sensibilität der Thematik, wurde in Deutschland bis dato kaum zur Anwendung und/oder der Reduktion von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe weder für Kinder und Jugendliche noch für Erwachsene geforscht. Vereinzelt wird die Thematik in Studien zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen (z.B. Büschi & Calabrese 2018), zu Gewalt- und Konflikterfahrungen (z.B. Kreamsner 2017; Michalek 2000) sowie zur Wohnsituation von erwachsenen Menschen mit Behinderungserfahrungen (z.B. Reichstein & Schädler, 2016) am Rande mit angeschnitten. Reichstein und Schädler (2016) befragten in ihrer Untersuchung beispielsweise Mitarbeiter*innen via Online-Fragebogen „Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in Nordrhein-Westfalen“. Dabei griffen

sie das Thema FeM punktuell auf. Sie stellten heraus, dass ein „[w]eitestgehender Konsens [der Mitarbeiter*innen] [...] dahingehend [besteht], dass freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe akzeptiert werden sollen“ (ebd., S. 94). Resultierend aus ihren Ergebnissen betonen sie die Notwendigkeit des Einbezugs der Perspektive der Klient*innen in die Beurteilung der eigenen Lebens- und Betreuungssituation (vgl. ebd., S. 97). Darüber hinaus konnten in einer Literaturrecherche bis dato keine nennenswerten Forschungsergebnisse zum Themenfeld FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in Deutschland gefunden werden. Weder sind Daten zur Prävalenz und zu Bedingungsfaktoren des Einsatzes von FeM in diesen Einrichtungen vorhanden, noch gibt es Studien, welche die Subjektperspektive der von der Anwendung von FeM betroffenen Menschen (Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen, Erziehungsberechtigte/gesetzliche Betreuende) erforscht haben oder sich mit wirksamen Alternativen auseinandersetzen. Eine Ausnahme bildet eine vom BMJV in Auftrag gegebene Evaluationsstudie, welche ermitteln soll, ob die zum 01.10.2017 erfolgte Erweiterung des § 1631b BGB Auswirkungen auf die Praxis der „unterbringungsähnlichen“ freiheitsentziehenden Maßnahmen hat. Dabei handelt es sich um eine Auswertung familiengerichtlicher Rechtsprechungen bezüglich des §1631b BGB in NRW.

Ein anderes Bild zeichnet sich für die Bereiche der Altenhilfe, der Jugendhilfe sowie den Bereich psychiatrischer Versorgungskontexte. Für diese liegen bereits Studien zur Thematik vor (z. B. Köpke et al. 2015; Permien 2010; Projektgruppe Redufix 2009; Stadler 2009). Diese Studien können einen ersten Einblick in die Thematik liefern. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Erkenntnisse dieser Bereiche vermutlich nur in Teilen auf den Bereich der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe übertragbar sind. Es ist beispielsweise davon auszugehen, dass die Gründe für die Anwendung von FeM in Einrichtungen der Altenhilfe nur teilweise mit denen in Einrichtungen der Behindertenhilfe übereinstimmen, z.B. wird in der Altenhilfe in diesem Kontext häufig auf eine mögliche Sturzgefahr hingewiesen, in der Behindertenhilfe wird eher der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung durch herausfordernde Verhaltensweisen thematisiert (vgl. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz 2020, S. 8-9).

Auch im internationalen Raum finden sich einige Studien zur Thematik. Deren Ergebnisse scheinen eher übertragbar, da es sich um Studien im Bereich der Behindertenhilfe handelt. Es finden sich einige Studien, in denen mittels mehr oder weniger strukturierter Interviews subjektive Sichtweisen von erwachsenen Menschen, die in unterschiedlichen Einrichtungsformen der Behindertenhilfe leben (im Folgenden als Bewohner*innen bezeichnet), und/oder die Perspektiven der dort arbeitenden Mitarbeiter*innen auf die Anwendung von FeM erhoben haben (z.B. Méryneau-Côté & Morin 2014; Ravoux et al. 2012; Jones & Kroese 2007; Fish & Culshaw 2005; Hawkins et al. 2005). Diese Studien zeigen eindrücklich auf, dass die Anwendung von FeM sowohl auf Bewohner*innen-Seite als auch auf Seite der Mitarbeitenden überwiegend mit negativen Emotionen verbunden ist. So werden Gefühle wie Trauer, Traurigkeit, Enttäuschung, Angst, Sorgen, Wut, Frustration, Irritation, Überforderung, Anspannung, Erschöpfung, Stress, Schuldgefühle, Hilflosigkeit, Schock und starke Selbstzweifel beschrieben (vgl. Méryneau-Côté & Morin 2014, S. 451f.; Ravoux et al. 2012, S. 195; Jones & Kroese 2007, S. 52; Fish & Culshaw 2005, S. 100; Hawkins et al. 2005, S. 25ff.). Einige Bewohner*innen berichten außerdem vom Empfinden körperlicher Schmerz bei der Anwendung von FeM (vgl. Fish & Culshaw 2005, S. 104; Hawkins et al. 2005, S. 26), von Re-Traumatisierung, wenn die Maßnahme sie an Missbrauchserfahrungen aus der Vergangenheit erinnerten (vgl. Fish & Culshaw 2005, S. 104) und einem missbräuchlichen Einsatz von FeM (vgl. Jones & Kroese 2007, S. 52). Bereits dieser kleine internationale Einblick in die Erkenntnisse über das Erleben und die Folgen der Anwendung von FeM für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen legen nahe, dass die Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe reflektiert und reduziert werden muss. Zu Sichtweisen von Kindern und Jugendlichen, welche in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe leben und die Anwendung von FeM erfahren, sowie zur Sichtweise von Erziehungsberechtigten konnten auch im internationalen Raum kaum Studien gefunden werden. Daher ermöglicht das hier dargestellte Forschungsprojekt als qualitativ angelegte Studie eine erste multiperspektivische Situationserfassung der Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche im Bundesland Bayern und gewährt so erste Einblicke in diese in Deutschland bisher weitgehend unbeleuchtete Praxis.

3 Fragestellungen

Aus dem Forschungsstand und der Zielstellung ergeben sich folgende Fragestellungen:

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 und zu Unterstützungsbedarfen ableiten?

Im Projektverlauf wurden einige Fragen gegenüber dem Antrag zum Forschungsprojekt leicht modifiziert. Zum Beispiel wurde sich gegen die stellvertretende Befragung von Erziehungsberechtigten von Kindern und Jugendlichen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht selbst an der Studie beteiligt werden konnten, entschieden. Dies liegt darin begründet, dass bei stellvertretend befragten Personen immer von einer Wahrnehmungsverzerrung auszugehen ist. Dabei entsprechen die Antworten nur bestenfalls den Interessen des Menschen, dessen Sichtweise durch die Stellvertretung erhoben werden soll. Es kann aber auch passieren, dass die realen Interessen dieses Menschen nicht adäquat wiedergegeben werden können, weil die Antworten der stellvertretend befragten Person beispielsweise durch falsche Vorannahmen oder paternalistische Motive gefärbt sind (vgl. Calabrese 2017, S. 88). Dies belegt auch eine von Seifert (2006) zitierte Studie, in der die Einschätzungen von Stellvertreter*innen durch weitere Stellvertreter*innen evaluiert werden sollten. Dort konnte bei weniger als 50% der Fragen eine vollständige Übereinstimmung erreicht werden. Insbesondere Fragen mit höherem subjektiven Anteil wiesen größere Abweichungen auf (vgl. Helmkamp 2000, S. 6, zitiert nach Seifert 2006, o.S.). Obwohl sich mit dem Verfahren der stellvertretenden Befragung der mehr oder weniger mutmaßlichen Meinung von Kindern und Jugendlichen, die nicht selbst an der Befragung teilnehmen können, angenähert werden kann, bleibt der Ansatz folglich kritisch zu betrachten und wurde daher in der FeMSiKuM-Studie nicht verfolgt. Stattdessen wurden Erziehungsberechtigte zu ihrer eigenen subjektiven Sichtweise, ihrem Erleben und ihren Erfahrungen mit hV sowie der Anwendung von FeM in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe bei ihrem eigenen Kind befragt. Die Erhebung der Sichtweise von Erziehungsberechtigten auf hV und die Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wird im Sinne einer multiperspektivischen Betrachtungsweise des Forschungsthemas als bereichernd betrachtet. Weiter wurde eine Fokussierung der Forschungsfragen auf die zentralen Themen (Umgang mit hV, Anwendung von FeM) des Forschungsprojektes vorgenommen, um diese intensiver untersuchen zu können.

4 Forschungsdesign

Qualitative Forschung eignet sich besonders, um bisher (relativ) unerforschte Phänomene zu erkunden. Dabei stellt sie die Untersuchung menschlichen Handelns, sozialer Zusammenhänge, der Innensicht der Interviewpartner*innen sowie ihrer Deutungsmuster in den Mittelpunkt. Ziel qualitativer Forschung ist es, die soziale Wirklichkeit, so wie sie die befragten Personen erleben, deuten und konstruieren, darzustellen und zu verstehen (vgl. Müller 2015, S. 237). Damit erschien ein qualitatives Forschungsdesign zur Beantwortung der oben formulierten Forschungsfragen, welche sich wie beschrieben auf ein in Deutschland relativ unerforschtes Themenfeld, sowie auf die subjektiven Sichtweisen der darin agierenden Personen beziehen, besonders geeignet. Weiter erschien ein multiperspektivisches Vorgehen, bei dem die Sichtweisen und Erfahrungen unterschiedlicher beteiligter Personengruppen untersucht werden, sinnvoll, um die Themen ‚Umgang mit hV‘ und ‚Anwendung von FeM‘ in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche aus unterschiedlichen Blickwinkeln und möglichst differenziert beleuchten zu können. Ausgehend von diesen Überlegungen wurde sich dafür entschieden, die Perspektive von Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden mittels problemzentrierter Interviews zu erfassen. Der Sichtweise und den

Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen wurde sich mittels ‚thematischer Begegnungen‘¹ angenähert. Dem Prinzip der Offenheit qualitativer Forschung Rechnung tragend wurde auf eine vorzeitige Hypothesenbildung verzichtet (vgl. Müller 2015, S. 235). Um Kinder und Jugendliche mit dem Etikett geistige Behinderung, die vom Forschungsthema direkt betroffen sind, nicht erneut – wie in jahrelanger Forschungstradition üblich – zu reinen Forschungsobjekten zu machen und damit vorherrschende Machtverhältnisse zu reproduzieren, wurde das qualitative Forschungsdesign durch partizipative Momente ergänzt. So entstand insgesamt eine Doppelstruktur aus qualitativem und partizipativ-orientiertem Forschungsdesign (vgl. Abbildung 1).

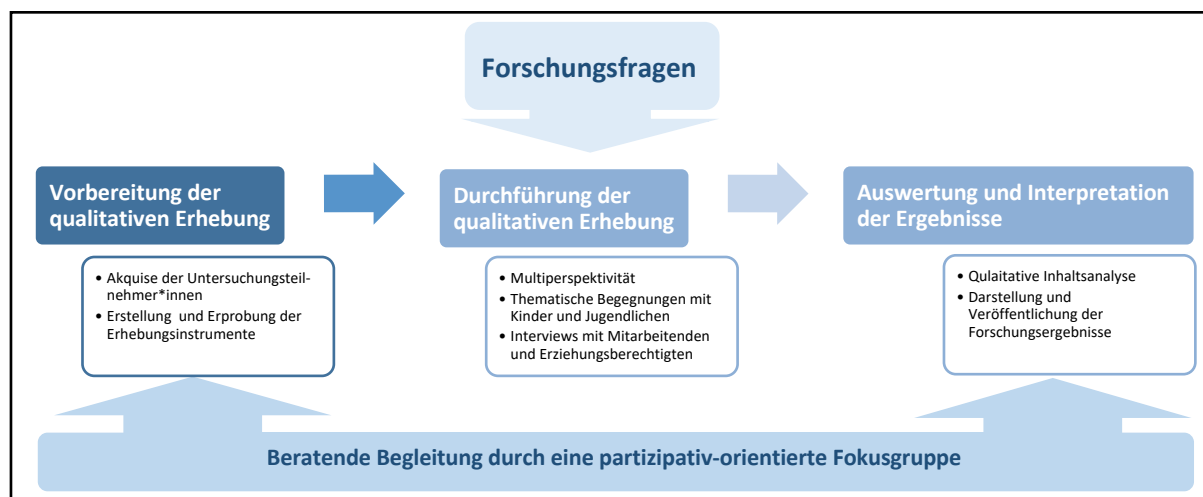


Abbildung 1: Forschungsdesign der Gesamtstudie

Vor- und nachbereitend zur qualitativen Erhebung sollte mit einer partizipativ-orientierten Arbeitsgruppe (im Folgenden Fokusgruppe), bestehend aus Kindern und Jugendlichen, die in einer stationären Einrichtung der sogenannten Behindertenhilfe wohnen, gearbeitet werden. Diese sollte den Forschungsprozess beratend begleiten. Die Beteiligung dieser Personengruppe am Forschungsprozess wurde als besonders wichtig erachtet, um in der qualitativen Erhebung Kindern und Jugendlichen mit dem Etikett geistige Behinderung relevante Fragen stellen zu können, geeignete Zugänge finden und erproben zu können sowie im Anschluss an die Erhebung Ergebnisse unter Beteiligung der Zielgruppe diskutieren zu können.

Trotz des parallelen Verlaufs und der Verwobenheit der beiden Stränge wird im Folgenden aus Gründen der Übersichtlichkeit zunächst das methodische Vorgehen bezüglich der partizipativ-orientierten Fokusgruppe und anschließend das methodische Vorgehen in der qualitativen Erhebung getrennt voneinander dargestellt und begründet. Außerdem soll der Umgang mit forschungsethischen Fragen im Verlauf des Forschungsprojekts beschrieben werden.

4.1 Methodisches Vorgehen

4.1.1 Partizipativ-orientierte Fokusgruppe

Menschen mit dem Etikett geistige Behinderung hatten und haben vor dem Hintergrund eines schon lange vorherrschenden essentialistischen und paternalistischen Wissenschaftsverständnisses oft keinen Zugang zu Forschungsprozessen, in denen (nicht selten defizitäres und individualisierendes) Wissen über sie (re-)produziert wird. Daher konnten und können sie nur selten an den fachlichen und politischen Diskursen, die über sie geführt werden teilnehmen und diese mitbestimmen (vgl. Koenig

¹ Da davon ausgegangen werden musste, dass die reine Verwendung traditioneller Erhebungsmethoden (z.B. Interviews) auf Grund unterschiedlicher Voraussetzungen nicht bei allen Kindern und Jugendlichen ohne weiteres möglich sein würde, kam in der Erhebung eine flexible Kombination von verschiedenen verbalen und nonverbalen Methoden zum Einsatz. Diese sollten vielfältige Zugänge zur Forschungsthematik ermöglichen und musste zu Beginn des Forschungsprozesses zunächst entwickelt werden. Zur Bezeichnung dieser Vorgehensweise wurde der Begriff ‚thematische Begegnung‘ gefunden (s. Kapitel 4.1.2).

et al. 2010, S. 181). Ausgehend davon drängt sich die forschungsethische Frage auf, wem produziert akademisches Wissen nutzen soll und wie Wissen produziert werden soll. Ein notwendiger Beitrag zur Veränderung in diesen Belangen kann durch partizipativ-orientierte Forschungsprojekte geleistet werden. Diese stellen traditionelle Auffassungen und Legitimationsansprüche von Wissenschaft grundlegend in Frage (Schuppener et al. 2016, S. 13). Nach dem Grundsatz „Nichts über uns ohne uns.“ bzw. „Mit uns für uns.“ versuchen sie, die Generierung und Verbreitung von Wissen nicht mehr nur einem exklusiv ausgewählten (akademischen) Personenkreis zu überlassen. Anstatt bestimmte Personengruppen zu beforschen, sollen die Menschen, die von den jeweiligen Forschungsthemen und -fragen sowie von den Ergebnissen der Forschung direkt betroffen sind oder sein können, in die Forschung mit einbezogen werden. Forschungserfahrene Personen und betroffene Personen arbeiten dabei partnerschaftlich zusammen. Es wird von einer gegenseitigen Expertise ausgegangen: zum einen die Expertise über Forschungsmethoden und -prozesse, zum anderen die Expertise über die eigene soziale Wirklichkeit, die mit den Forschungsfragen adressiert wird. Der Grad der Beteiligung kann dabei unterschiedlich hoch sein. Wright, Block und von Unger (2010) systematisieren diesbezüglich verschiedene Grade von Partizipation in einem neunstufigen Model (Abbildung 2):

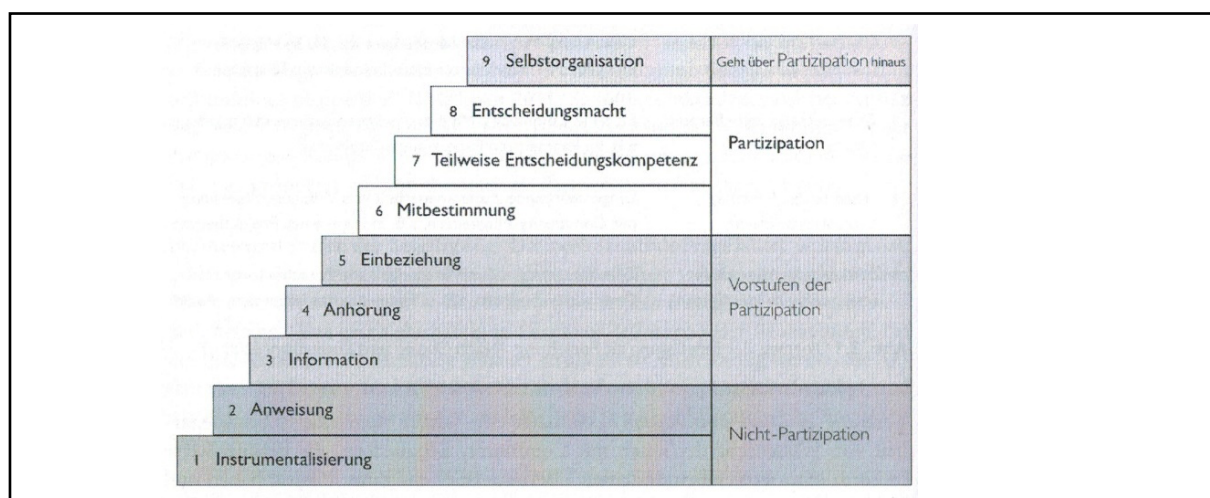


Abbildung 2: Stufen der Partizipation (vgl. Wright et al. 2010; zit. nach von Unger 2014, S. 40)

Um dem Anspruch der Einbeziehung vom Forschungsthema betroffener Personen in das Forschungsprojekt Rechnung zu tragen, war im Projekt FeMSiKuM ursprünglich die Einbindung von Jugendlichen, die in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe wohnen, in Form einer Arbeitsgruppe (Fokusgruppe) auf Stufe 6 (Mitbestimmung) geplant. Aufgrund der dafür vorgesehenen geringen zeitlichen Ressourcen im Forschungsprojekt konnte jedoch lediglich eine Beteiligung der Jugendlichen auf Stufe 5 (Einbeziehung) erreicht werden. In sechs 1,5-tägigen Workshops, verteilt über zweieinhalb Jahre (Frühjahr 2018 – Herbst 2020), sollten verschiedene Aspekte des Forschungsvorhabens mit den Jugendlichen gemeinsam bearbeitet werden (in Abbildung 3 als WS1-WS6 beschriftet). Im Folgenden wird beschrieben welche Workshops und Treffen in welcher Form stattgefunden haben und wo es (unter anderem aufgrund veränderter Zugangsbedingungen durch die Covid-19-Pandemie) zu Veränderungen im ursprünglichen Plan kam.



Abbildung 3: Übersicht über die geplanten und erfolgten Treffen mit der Fokusgruppe, sowie die methodische Ausgestaltung der Treffen

Nachdem interessierte Jugendliche für die Arbeit in der Fokusgruppe über eine Gatekeeperin akquiriert wurden (zur Akquise der Fokusgruppe s. unter der nächsten Überschrift), gab es ein Kennenlern- und Informationstreffen (in Abbildung 3 dunkelblau hinterlegt), welches neben dem ersten Kennenlernen auch der informierten Einwilligung der Jugendlichen diente. Dafür wurden bebilderte Einwilligungsdokumente in einfacher Sprache erstellt. Zusätzlich wurden die Erziehungsberechtigten über die Teilnahme des von ihnen betreuten Jugendlichen am Forschungsprojekt schriftlich informiert und um Einwilligung gebeten. Im Jahr 2018 konnten dann die Workshops 1-4 (in Abbildung 3 hellblau hinterlegt) wie geplant je an einem Freitagnachmittag und ganztägig am Samstag in den Räumlichkeiten der Einrichtung, in der die teilnehmenden Jugendlichen wohnten, durchgeführt werden. Jede*r Jugendliche erhielt pro Workshop eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro. Um die notwendigen Grundlagen zur gemeinsamen Arbeit am Forschungsprojekt zu schaffen, wurde den Jugendlichen in einem ersten Workshop ein Einblick in das Thema (partizipative) Forschung, sowie in verschiedene Forschungsmethoden und forschungsethische Fragen ermöglicht. Im zweiten Workshop fand eine inhaltliche Annäherung an die für das Forschungsprojekt relevanten Themen Macht, Freiheit, Unfreiheit, Zwang, hV und FeM statt. Die ersten beiden Workshops dienten zudem dem Beziehungsaufbau zwischen den Jugendlichen und den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen, da ein gemeinsames Arbeiten an sensiblen Themenbereichen wie FeM, Gewalt, Macht, Freiheit und der eigenen Lebenssituation nur unter der Bedingung gegenseitigen Vertrauens möglich schien. In den zwei darauffolgenden Workshops erfolgte eine Erprobung der bis dahin von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen entwickelten Methoden

und Untersuchungsinstrumente zur qualitativen Erhebung der Sichtweise von anderen Kindern und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben und direkte und/oder indirekte Erfahrungen mit der Anwendung von FeM haben. Die Jugendlichen der Fokusgruppe nahmen dabei eine beratende Funktion ein und wurden dazu aufgefordert eigene Ideen, Änderungsvorschläge und Fragen für die anderen Kinder und Jugendlichen einzubringen. Als Ergebnis dieser Treffen wurde eine Art Methodenpool für die qualitative Erhebung (thematische Begegnungen) erstellt (s. Kapitel 4.1.2). Um die lange Zeitspanne zwischen Workshop 4 und 5 zu überbrücken, entschieden die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen abweichend vom ursprünglichen Plan ein Zwischentreffen im Jahr 2019 einzuschieben. Dieses diente dazu, den Kontakt zu den Jugendlichen aufrechtzuerhalten und sie über den Stand der Erhebung zu informieren (in Abbildung 3 dunkelblau hinterlegt). Die für das Jahr 2020 geplanten Workshops 5 und 6 (in Abbildung 3 grau hinterlegt) zur gemeinsamen Diskussion der Ergebnisse und Erarbeitung von Handlungsempfehlungen konnten auf Grund der erschwerten Bedingungen durch die Corona-Pandemie nicht wie geplant durchgeführt werden. Stattdessen fand im September 2020 ein dreistündiges Treffen unter strengen Hygiene-Vorschriften statt, um den gemeinsamen Forschungsprozess abzuschließen (in Abbildung 3 dunkelblau hinterlegt). Bei diesem Treffen wurde den Jugendlichen ein Überblick über die Forschungsergebnisse gegeben. Die Ergebnisse konnten mit den Jugendlichen auf Grund der knappen zeitlichen Rahmenbedingungen jedoch nur andiskutiert und nicht differenziert reflektiert werden.²

Für die Ausgestaltung der Fokusgruppentreffen wurden kreative, anschauliche, handlungsorientierte und an die Lebenswelt der Jugendlichen anknüpfende Methoden ausgewählt, um die Themen für die Jugendlichen greifbar zu machen und allen eine Mitarbeit über unterschiedliche Zugänge zu ermöglichen (s. rechte Spalte in Abbildung 3). Der Großteil der Materialien und Methoden wurde von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen selbst entwickelt bzw. entsprechend an die Bedürfnisse der Jugendlichen angepasst. Beispielsweise wurde von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen in Zusammenarbeit mit einer Film-Künstlerin und einem Illustrator ein Kurzfilm zum Thema ‚partizipative Forschung‘ produziert, mit theaterpädagogischen Übungen, sowie mit Selbsterfahrungsübungen gearbeitet, anschauliche Arbeitsblätter in einfacher Sprache für das Forschungstagebuch erstellt und gestaltet sowie eigenes Bildmaterial zur Visualisierung der Themen ‚Umgang mit hV‘, ‚Anwendung von FeM‘ und zur informierten Einwilligung entwickelt. Dieses Bildmaterial hatte im Rahmen der Fokusgruppenarbeit eine Doppelfunktion. Es wurde zum einen zur Veranschaulichung der Themen verwendet, zum anderen wurde es von den Jugendlichen bezüglich seiner Tauglichkeit für die qualitative Erhebung mit anderen Kindern und Jugendlichen evaluiert. Um allen teilnehmenden Jugendlichen ein Verstehen der Inhalte der Fokusgruppentreffen zu ermöglichen, achteten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen insgesamt darauf wesentliche Inhalte aller Treffen anschaulich darzustellen, durchgehend einfache Sprache zu verwenden und den Jugendlichen in Form von Ablaufplänen eine Orientierung über den jeweiligen Tagesablauf sowie den Projektverlauf und den aktuellen Stand zu ermöglichen. Um der Heterogenität der Jugendlichen gerecht zu werden und wenn es für die inhaltliche Arbeit sinnvoll erschien, gab es sowohl Plenums-, als auch Einzelarbeits-, Kleingruppen- und Partnerarbeitsphasen. Es wurde darauf geachtet, den Jugendlichen genügend Pausen zu ermöglichen sowie zwischendurch aktivierende Methoden anzubieten. Darüber hinaus wurde zu Beginn der Fokusgruppenarbeit eine Stoppkarte eingeführt, mit welcher die Jugendlichen selbst anzeigen konnten, wenn sie eine Pause brauchen, an einer Methode nicht teilnehmen wollen,

² Somit wurde die Datenerhebung im qualitativen Teil der Studie genauso wie die Auswertung, Interpretation und Veröffentlichung der Daten, entgegen dem ursprünglichen Anspruch, alleine von den Forscherinnen durchgeführt. Der geplante Einbezug der Fokusgruppe in die Schritte der Datenauswertung und -interpretation wäre aus forschungsethischer Perspektive wünschenswert gewesen, da der Umstand, dass die Forscherinnen selbst keine Behinderungserfahrungen haben und somit eine Lebensrealität erforscht haben, die nicht ihrer eigenen entspricht, das Risiko des Missverstehens und -interpretierens in sich trägt. Auch bezüglich der Publikation der Forschungserkenntnisse stellt sich die Frage, für wen publiziert wird und wem das entstandene Wissen zugänglich gemacht wird. Diesbezüglich ist zu kritisieren, dass die Darstellung der Forschungserkenntnisse im derzeitigen Format vorhandene Machtverhältnisse zwischen Forscherinnen und Beforschten reproduziert, da bisher lediglich über die beteiligten Kinder und Jugendlichen und ihre Lebensverhältnisse berichtet wurde. Dem könnte begegnet werden, indem die Ergebnisse in einem partizipativen Prozess mit betroffenen Kindern und Jugendlichen für diese Zielgruppen aufbereitet und in einer alternativen zugänglichen Publikationsform veröffentlicht würden (vgl. Trán 2019, S. 84f.).

oder Raum für ein anderes Bedürfnis brauchen. Dies sollte es ihnen ermöglichen die Workshops möglichst selbstbestimmt mitzugestalten. Einzelne Sequenzen und Ergebnisse der Workshops wurden mittels Video-, Audio- und Fotoaufnahmen sowie auf Plakaten bzw. mit Metaplankarten dokumentiert. Auf eine Transkription und methodisch geleitete Auswertung dieser Aufnahmen wurde verzichtet, da es in der Arbeit mit der Fokusgruppe explizit nicht das Ziel war, die teilnehmenden Jugendlichen zu beforschen, sondern das forschungsmethodische Vorgehen mit ihnen gemeinsam zu gestalten. Stattdessen führten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen im Anschluss an die einzelnen Treffen intensive Reflexionsgespräche zur Ableitung von Erkenntnissen für das Erhebungsinstrument, zur weiteren Arbeit in der Fokusgruppe, zur eigenen Rollenreflexion sowie zu forschungsethischen Fragen.

Akquise und Zusammensetzung der partizipativ-orientierten Fokusgruppe

Die Projektleitung des Projekts FeMSiKuM stellte das Forschungsvorhaben zu Projektbeginn auf einer Heimleiter*innenkonferenz vor und verteilte dort Broschüren mit Informationen zum Forschungsvorhaben. Daraufhin meldeten sich drei interessierte Einrichtungsleiter*innen. Beim Telefonat mit der ersten Einrichtungsleiterin erschien eine Zusammenarbeit mit dieser gut denkbar. Kriterien für die Auswahl der Einrichtung waren die Nähe/ Erreichbarkeit der Einrichtung sowie die Bereitschaft einer Zusammenarbeit über den Zeitraum von drei Jahren. Ursprünglich sollten Jugendliche aus unterschiedlichen Einrichtungen an der Fokusgruppenarbeit im Forschungsprojekt FeMSiKuM beteiligt werden. Diese Idee wurde jedoch aufgrund logistischer Schwierigkeiten schnell verworfen. Der Einrichtungsleitung wurden Plakate zum Aushängen in der Einrichtung zugesandt. Diese sollten der Akquise von potenziell interessierten Jugendlichen dienen. Die Plakate richteten sich direkt an potenziell interessierte Kinder und Jugendliche und enthielt wesentliche Informationen über das Forschungsprojekt in einfacher Sprache, sowie den Aufruf zur Beteiligung an der Fokusgruppenarbeit. Diese Form der Akquise kann als ‚Sampling durch Selbstaktivierung‘ bezeichnet werden. Gleichzeitig fungierte die Einrichtungsleitung jedoch auch als Gatekeeperin und vermittelte den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Kontakte zu Jugendlichen, die an einer Teilnahme an der Fokusgruppenarbeit Interesse haben könnten. Zur endgültigen Auswahl der teilnehmenden Jugendlichen fand dann ein Kennenlern- und Informations-Treffen statt. Bei diesem Treffen wurden die Jugendlichen von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen ausführlich über das Forschungsvorhaben (inklusive forschungsethisch relevanter Überlegungen) und die geplante Arbeit in der Fokusgruppe informiert. Alle neun Jugendlichen bekundeten bei diesem Treffen weiterhin Interesse daran, Teil der Fokusgruppe zu sein und willigten mittels Unterschrift unter eine bebilderte Einwilligungserklärung in leichter Sprache ein im Forschungsprojekt mitzuwirken. Über diese schriftliche Einwilligung zu Beginn der gemeinsamen Arbeit hinaus, wurden die Bereitschaft zur Teilnahme im Sinne eines on-going-consent zu geeigneten Zeitpunkten in den Workshops immer wieder erfragt und betont, dass ein Abbruch der Teilnahm zu jeder Zeit möglich ist. Ursprünglich war die Zusammenarbeit in der Fokusgruppe mit fünf Jugendlichen geplant. Da alle neun interessierten Jugendlichen in gleicher Weise für die Arbeit in der Fokusgruppe geeignet schienen – alle zeigten ein gutes Verständnis für das geplante Vorgehen, konnten ihre Meinung klar ausdrücken und hatten Erfahrungen mit dem Leben im Wohnheim – wurde sich dennoch dazu entschieden, allen die Teilnahme zu ermöglichen.

Die Fokusgruppe setzte sich damit aus zwei bzw. drei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen (zeitweise inklusive einer wissenschaftlichen Hilfskraft) mit akademischem Bildungshintergrund und neun Jugendlichen, die zu Beginn der Fokusgruppenarbeit 13 bis 17 Jahre (im Durchschnitt 15 Jahre) alt waren, zusammen. Die neun Jugendlichen wohnten in drei unterschiedlichen Wohngruppen einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche in Bayern. Die neun beteiligten Jugendlichen verfügten über verschiedenen Erfahrungshintergründe zu den Themen ‚Umgang mit hV‘ und ‚Anwendung von FeM‘ sowie dem Leben im Wohnheim.

4.1.2 Methodisches Vorgehen in der qualitativen Erhebung

Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche in Bayern stellen das Forschungsfeld dieser Studie dar. Nach dem Literaturstudium zu qualitativen Forschungsmethoden wurde das problemzentrierte Interview nach Witzel als geeignetste Forschungsmethode ausgewählt,

um die Sichtweisen der Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden zu erheben. Auch bei der Entwicklung der thematischen Begegnungen mit Kindern und Jugendlichen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe wohnen, wurde sich an der Methode ‚problemzentriertes Interview‘ orientiert. Diese wurden durch anschauliche Methoden und Zugänge erweitert, um möglichst vielen Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Voraussetzungen eine Teilnahme an der Studie zu ermöglichen.

4.1.2.1 Kurzfragebogen

In der hier vorliegenden Studie wurden leicht voneinander variierende Kurzfragebögen genutzt, um die soziodemographischen und weitere relevante Daten der Teilnehmenden zu erfassen. Bei der Erstellung der Kurzfragebögen konnte sich in Teilen an einem vom Verbundprojekt REDUGIA entwickelten und zur Vergunggestellten Fragebogen orientiert werden.

Die teilnehmenden Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden füllten den für sie bestimmten Kurzfragebogen flexibel vor oder nach dem Interview aus. Die Kurzfragebögen zur Erfassung der biografischen und weiteren Daten der potenziell teilnehmenden Kinder und Jugendlichen wurden schon vor den Begegnungen mit den Kindern und Jugendlichen selbst in Telefonaten mit Mitarbeitenden ausgefüllt. Diese Vorgespräche sollten auch dazu dienen, für die Treffen relevante erscheinende Informationen, beispielsweise über die Sprachfähigkeiten der potenziell teilnehmenden Kinder und Jugendlichen sowie möglicher genutzter UK-Systeme (z.B. Talker, Bildsystem, usw.), vorab einzuholen. Eine Darstellung der mit den Kurzfragebögen erhobenen soziodemografischen Daten, findet sich in Kapitel 4.2 zur Darstellung der Stichproben.

4.1.2.2 Erhebungsinstrument – Erziehungsberechtigte und Mitarbeitende

Zur Erfassung der Sichtweisen von Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden wurde je ein Interview-Leitfaden mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung zur Erhebung der jeweiligen Sichtweise entwickelt. Dafür wurden ausgehend von einer theoretischen-wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Forschungsthematik zunächst unterschiedliche Themenfelder festgelegt. Zu diesen wurden jeweils erzählgenerierende als auch variabel einsetzbare verständnisgenerierende Fragestellungen gesammelt, sortiert, ausgewählt und für die Erhebungssituationen vorformuliert. Teilweise konnte bei der Ideensammlung von möglichen Frageformulierungen auf Leitfäden und Fragestellungen aus Studien, die im englischsprachigen Raum durchgeführt wurden (z.B. Van der Meulen et al. 2018; Mérineau-Côté und Morin 2014; Fish und Culshaw 2005; Hawkins et al. 2005), sowie auf zwei Staatsexamensarbeiten³ und eine Diplomarbeit (Gsenger 2009) zurückgegriffen werden. Die vorformulierten Fragen mussten in den Interviewsituationen nicht exakt in der festgehaltenen Form gestellt werden. Vielmehr dienten sie als Pool an Möglichkeiten und als strukturierte Gedächtnisstütze für die Interviewenden. Die Fragestellungen sollten die Interviewpartner*innen im Gesprächsverlauf zum einen auf bestimmte Aspekte und Problemstellungen hinleiten. Zum anderen hatten sie die Funktion die Interviewpartner*innen dazu anzuregen eigene Erzählsequenzen zu bilden (vgl. Witzel 2000, S. 5.). Da die Interviews in der hier vorliegenden Studie von drei unterschiedlichen Interviewerinnen geführt wurden, erschien die Erstellung von Interview-Leitfäden von besonderer Bedeutung, um eine Vergleichbarkeit der Interviews untereinander gewährleisten zu können. Gleichzeitig konnten die Interviews durch das Stellen von offenen Fragen inhaltlich stark von den Befragten selbst mitbestimmt werden. Zudem konnte flexibel zwischen den verschiedenen Themenfeldern gewechselt werden, um eine Präferenzsetzung seitens der Gesprächspartner*innen und einen natürlichen Gesprächsfluss zu ermöglichen. Der Interview-Leitfaden zur Erhebung der Sichtweise von Mitarbeitenden wurde im Januar 2019 in einem Pretest mit einem Mitarbeiter einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen erprobt. Daraus ergaben sich geringfügige Änderungen am Leitfaden. Die übergeordneten Themenfelder blieben jedoch im Wesentlichen bestehen. Zur Erprobung des Interview-Leitfadens zur

³ Die Staatsexamensarbeiten wurden 2018 an der Universität Leipzig als Studienabschlussarbeiten und in engem Austausch mit dem Forschungsprojekt FeMSiKuM verfasst. Eine Veröffentlichung ist bis dato nicht geplant. Die Arbeiten widmeten sich den Themen: „Sichtweisen von Mitarbeitenden der sogenannten Behindertenhilfe auf freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ und „Alternativen zu freiheitsentziehenden/-einschränkenden Maßnahmen im Umgang mit herausforderndem Verhalten“.

Erhebung der Perspektive von Erziehungsberechtigten konnte leider keine Person für einen Pre-Test gefunden werden. Eine Erziehungsberechtigte, welche über eine Anfrage per Mail erreicht wurde, erklärte sich jedoch bereit, den Interview-Leitfaden zu lesen und aus ihrer Sicht zu kommentieren. Auch dies führte zu geringfügigen Änderungen des Interview-Leitfadens. Sowohl der Interview-Leitfaden zur Erhebung der Sichtweise von Mitarbeiter*innen, als auch der zur Erhebung der Sichtweise von Erziehungsberechtigten enthielt in der finalen Fassung folgende thematische Schwerpunkte:

- Erfahrungen, Erleben (Gedanken, Gefühle, Belastungserleben), individuelle Erklärungsansätze und Umgangsweisen in Bezug auf hV,
- Erfahrungen, Erleben (Gedanken, Gefühle, Belastungserleben), Gründe, Wirkungen und Folgen, Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteur*innen in Bezug auf die Anwendung von FeM,
- Erfahrungen mit und Ideen für Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten von FeM; erfahrende Unterstützung im Umgang mit FeM; absolvierte Fort- und Weiterbildungen.

Der Interview-Leitfaden zur Erhebung der Perspektive von Erziehungsberechtigten enthielt darüber hinaus die thematischen Schwerpunkte ‚Vorstellung des eigenen Kindes und Gründe für die Unterbringung des Kindes in einer stationären Einrichtung‘.

Um die Freiwilligkeit der Teilnahme zu sichern, wurden die Gatekeeper*innen⁴ gebeten den interessierten Mitarbeiter*innen und Erziehungsberechtigten vorab ein kurzes Anschreiben zu Zielen und Inhalten des Projekts und Informationen zum Datenschutz zukommen zu lassen. Zusätzlich wurde zu Beginn der Interviewsituationen mit den Mitarbeiter*innen und den Erziehungsberechtigten Wert daraufgelegt, den Interviewpartner*innen ihre Rechte in Bezug auf den Datenschutz, sowie die Möglichkeit die Teilnahme am Projekt zu jeder Zeit ohne negative Konsequenzen zu beenden, zu vermitteln. Es wurde eine Einverständniserklärung zur Teilnahme am Forschungsprojekt, zur Kenntnisnahme der Informationen zu den Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und zur wissenschaftlichen Verwertung der Daten unterzeichnet. Da die Interviews zum Zwecke der Datenauswertung mit Audioaufnahmegeräten aufgezeichnet wurden, wurde auch dafür das Einverständnis eingeholt. Der Beginn und das Ende der Audioaufnahmen wurde stets deutlich kenntlich gemacht. Weiter wurden unmittelbar nach den Interviews Postskripte von den Interviewerinnen angefertigt. In diesen wurden die Rahmenbedingungen des Gesprächs, die Gesprächsatmosphäre, nonverbale Reaktionen der befragten Personen, sowie weitere vor oder nach der Aufnahme erhaltene Informationen sowie subjektive Relevanzsetzungen der Beteiligten festgehalten. Als Aufwandsentschädigung erhielten die Teilnehmenden 20 Euro und Schokoladenpralinen.

4.1.2.3 Erhebungsinstrument – Kinder und Jugendliche

Der Personenkreis der Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung generell und speziell die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung wurde auf Grund verschiedener (vor allem gesellschaftlicher) Barrieren bisher kaum selbst für Befragungen im Rahmen empirischer Studien in Betracht gezogen (vgl. Wickenden und Kembhavi-Tam 2014, S. 402)⁵. Zudem handelt es sich bei der Frage nach dem ‚Umgang mit hV‘ und der ‚Anwendung von FeM‘ um hochsensible Forschungsthemen, welche für den Bereich der Behindertenhilfe bisher kaum beforscht sind. Folglich konnte für das hier beschriebene Forschungsprojekt nur sehr geringfügig auf bereits bestehende Untersuchungsinstrumente zurückgegriffen werden. Darüber hinaus ergaben sich viele

⁴ Zur Akquise der Mitarbeitenden und Erziehungsberechtigten für die qualitative Erhebung s. Kapitel 4.2.2 und 4.2.3.

⁵ Mit der Zuschreibung des Etiketts ‚geistige Behinderung‘, als auch mit der Kategorie des ‚Kind-Seins‘ geht häufig die pauschale Zuschreibung von Einwilligungsunfähigkeit einher. Sowohl Kindern als auch Menschen, mit dem Etikett geistige Behinderung wird dann oft nicht zugetraut, dass sie das Ausmaß des Forschungsvorhabens verstehen und nachvollziehen können. Dabei wird Einwilligungs(-un-)fähigkeit meist als ein absolut und unveränderbares Personencharakteristikum konzeptualisiert. Diese Sichtweise verunmöglicht es „die Unterschiedlichkeit individueller Entwicklungsverläufe“ (Schäper 2018, S. 136) und den Einfluss von situativen Bedingungen auf die Ausprägung der Fähigkeit zur Einwilligung mitzudenken (vgl. ebd., S. 136f.). Im Projekt FeMSiKuM wurde Einwilligungs(-un-)fähigkeit deshalb als relationales Konzept verstanden. Einverständnis wurde so „vor allem als iterativer gegenseitiger Aushandlungsprozess“ (vgl. Trán 2019, S. 87) zwischen den Kindern und Jugendlichen und den Forscherinnen verstehbar.

ethische Fragestellungen, welche unter anderem auch Auswirkungen auf das methodische Vorgehen in der Erhebung hatten. Somit sahen sich die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen vor die doppelte Herausforderung gestellt, das Erhebungsinstrument sowohl inhaltlich als auch methodisch neu entwickeln und verschiedene bereits bestehende Methoden adaptieren zu müssen. Um bereits im Prozess der Methodenentwicklung die heterogenen Bedürfnisse und Voraussetzungen der Zielgruppe mit zu berücksichtigen, geschah die Methodenentwicklung, wie in Kapitel 4.1.1 beschrieben, in enger Rückkopplung mit der zu Beginn des Forschungsprojektes gebildeten Fokusgruppe.

Ausgehend von forschungsethischen Überlegungen sollten die Kinder und Jugendlichen in Prozessen unterstützter Entscheidungsfindung nach und nach ermächtigt werden Entscheidungen für eine (Nicht-)Teilnahme am Projekt im Sinne eines on-going-consent prozessorientiert selbst zu treffen. Diese Befähigung sollte unter anderem durch Kennenlern- und Informationstreffen geschehen. Dort sollten die Kinder und Jugendlichen so viele Informationen über das Projekt wie möglich erhalten, sowie einen möglichst konkreten Eindruck davon bekommen, was sie in der eigentlichen Erhebungssituation erwarten würde. Dies sollte den Kindern und Jugendlichen helfen, besser abschätzen zu können, ob sie ein Interesse an einem weiteren Austausch mit den Forscherinnen haben oder nicht. Da die Treffen einen Tag vor der eigentlichen Erhebung stattfanden, hatten die Kinder und Jugendlichen einige Bedenkzeit für ihre endgültige Entscheidung. Weiter wurde Einverständnis im gesamten Erhebungsprozess als gemeinsamer Aushandlungsprozess verstanden. Demnach sollten die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit erhalten, die Bedingungen des Erhebungsprozesses soweit möglich selbst mit aushandeln zu können. Dafür wurde es als wichtig erachtet, Wünsche und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen ernst zu nehmen und soweit möglich zu berücksichtigen. Gesprächsanlässe, Materialien und Methoden wurden demnach stets als Angebot unterbreitet. Weiter sollte den Kindern und Jugendlichen wiederholt deutlich gemacht werden, dass sie ihr Einverständnis jederzeit ohne negative Konsequenzen zurückziehen und die Teilnahme beenden können. Dazu gehört auch, dass die Forscherinnen nonverbales Verhalten von Unwohlsein im Sinne von ethischer Achtsamkeit ernst nehmen sollten, sowie Ausstiegsmöglichkeiten wiederholt und aktiv anbieten und den Fortsetzungswillen an passenden Stellen im Erhebungsprozess immer wieder neu erfragen sollten. Beim Vermitteln der Informationen über das Projekt in den Kennenlern- und Informationstreffen, schien es dabei aufgrund der zu erwartenden heterogenen Bedürfnisse und Voraussetzungen der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung notwendig, die Treffen in möglichst verständlicher und zugänglicher Sprache zu führen, sowie andere Ebenen des Verstehens mitzudenken und zu ermöglichen. Deshalb wurde sich im Projekt FeMSiKuM dazu entschieden eine bebilderte Broschüre und einen Film in einfacher Sprache über wesentliche Projektinhalte, sowie wichtige Informationen zu den Rechten der Kinder und Jugendlichen in Bezug auf die Teilnahme am Projekt zu erstellen.

Die Gatekeeper*innen⁶ wurden gebeten interessierten Kindern und Jugendlichen die Materialien bereits vor den Kennenlern- und Informationstreffen zugänglich zu machen, sowie ggf. dafür zu sorgen, dass sie bei der Aneignung dieser Materialien unterstützt werden. Die Kinder und Jugendlichen konnten außerdem eine selbst gewählte Vertrauens- und Bezugsperson zu den Kennenlern- und Informationstreffen hinzuziehen, wenn sie dies wollten. In den Kennenlern- und Einwilligungsgesprächen wurden Film und/oder Broschüre dann noch einmal gemeinsam mit den Forscherinnen durchgegangen. Erst dann sollte die Einwilligung durch eine Unterschrift⁷ unter ein bebildertes Einwilligungsdokument in einfacher Sprache⁸ erfolgen. Eine große Schwierigkeit bei der

⁶ Zur Akquise der Kinder und Jugendlichen für die qualitative Erhebung s. Kapitel 4.2.4.

⁷ Die Unterschrift musste dabei nicht zwingend als Namenszeichnung erfolgen. An Stelle einer Unterschrift konnte die Einwilligung auch mit einem Fingerabdruck oder auf andere Weise erfolgen.

⁸ Obwohl davon auszugehen war, dass viele der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen selbst nicht lesen können, wurde sich dafür entschieden im Einwilligungsprozess auch mit Schrift zu arbeiten. Es ist davon auszugehen, dass dem Gesagtem so seine Flüchtigkeit genommen werden kann. Durch das Verschriftlichen und Verbildlichen sollte das in den Kennenlern- und Informationstreffen verbal Zugesicherte und Besprochene quasi auf einer symbolischen Ebene fassbarer gemacht werden und so zu einer größeren Sicherheit und Verbindlichkeit beitragen. Darüber hinaus konnten die Broschüre und der Film in einfacher Sprache von den Kindern und Jugendlichen als Erinnerungsstütze und Vergewisserung genutzt werden, indem sie sich diese erneut angucken oder beispielsweise von einer Vertrauensperson vorlesen und bestätigen lassen konnten. Es war davon auszugehen, dass die Kinder und Jugendlichen die Geste des Unterschreibens in ihrer Bedeutung als Willensbekundung

Erstellung der Dokumente und des Films bestand darin die wichtigsten Informationen so kurz wie möglich in einfacher Sprache zu erklären. Dabei bestand auf der einen Seite das Risiko durch das Auslassen von möglicherweise relevanten Informationen nicht genug Transparenz zu schaffen. Auf der anderen Seite könnten zu vielen Informationen überfordernd wirken. Darüber hinaus mussten auch die Erziehungsberechtigten der potenziell teilnehmenden Kinder und Jugendlichen mittels Informationsschreiben über das Forschungsprojekt informiert, sowie deren Einwilligung zur Teilnahme des von ihnen betreuten Kindes eingeholt werden.

Zur Orientierung und als Gedankenstütze für das Vorgehen in den Kennenlern- und Informationstreffen wurde ein Gesprächs-Leitfaden erstellt. Dieser enthielt entsprechend der angestrebten Ziele die Bereiche: Sich gegenseitig vorstellen mittels der Erstellung eines Steckbriefs; Erprobung der Methode ‚Talking-Mats‘⁹ zu eigenen Vorlieben und Abneigungen; Vorstellung des Forschungsprojekts und informierte Einwilligung mit Hilfe der Broschüre und des Films in einfacher Sprache und einen inhaltlichen Einstieg in die Forschungsthematik über einen dokumentierten Spaziergang. Das Erproben verschiedener Frageformate und der Methode ‚Talking-Mats‘ sollte den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen helfen das Vorgehen in der eigentlichen Erhebungssituation noch besser an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen anzupassen, sowie eine Vorauswahl der benötigten Materialien treffen und deren Einsatz entsprechend vorbereiten zu können. Der dokumentierte Spaziergang (vgl. z.B. Hagen 2007, S. 27f.; Wöhrer et al. 2016, S. 100-105) in der Wohngruppe konnte als Angebot genutzt werden um ohne Verbalsprache zur Lebensrealität der Kinder und Jugendlichen in Interaktion zu treten. Idee war es die Kinder und Jugendlichen beim dokumentierten Spaziergang darum zu bitten mittels der Foto-Voice-Methode Fotos von Räumen und Orten in der Wohngruppe zu machen, die sie mögen bzw. nicht mögen. Am folgenden Tag sollten die Fotos zum Einstieg in die eigentlichen thematischen Begegnungen genutzt werden.¹⁰

Für die eigentlichen Erhebungssituationen mit den Kindern und Jugendlichen wurde eine Art Methodenpool, welcher flexibel in den Erhebungssituationen eingesetzt werden konnte, erarbeitet. Für dieses flexible Vorgehen in der Erhebung mit Kindern und Jugendlichen wurde die übergeordnete Bezeichnung ‚thematischen Begegnungen‘ gefunden. Als wesentliche forschungsmethodische Grundlage bei der Gestaltung der thematischen Begegnungen wurde sich analog zum Erhebungsinstrument für Mitarbeitende und Erziehungsberechtigte an der Methode des ‚problemzentrierten Interviews‘ orientiert. Diese scheint durch die gleichzeitig halbstrukturierte und offene Form auch zur Befragung der Personengruppe der Kinder und Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung geeignet. Zum einen lässt sie die Möglichkeit frei und ohne Lenkung zu bestimmten Fragen zu erzählen. Zum anderen bietet sie Menschen, die nicht mit derartigen Gesprächen vertraut sind, Struktur und Orientierung, sowie die Möglichkeit für Ergänzungen durch andere Methoden. Als Gedächtnisstütze für die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen wurden auch hier unterschiedliche Leitfaden-Varianten inklusive dem Verweis auf Differenzierungsmöglichkeiten entwickelt. Eine Leitfaden-Variante richtete sich an Kinder und Jugendliche mit direkten Erfahrungen mit der Anwendung von FeM. Die andere an Kinder und Jugendliche, welche die Anwendung von FeM eher aus einer Beobachtungs-Perspektive (indirekte Erfahrungen) erleben. Zur Generierung von Fragen für die Leitfäden sammelten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen ausgehend von der

aus ihrem Alltag bekannt ist. Somit bestand die Hoffnung, dass die Kinder und Jugendlichen sich durch diese Förmlichkeit ernst genommen fühlen würden. Das Sicherstellen der Freiwilligkeit vor der Erhebung durch eine derart formelle Zustimmung kann jedoch auch kritisch betrachtet werden, da sie für manche Personengruppen als Hindernis für eine Forschungsteilnahme erlebt werden können. Es stellt sich daher die Frage nach Alternativen für eine derart formelle Zustimmung, beispielsweise in Form eines mündlichen Einverständnisses in Verbindung mit einem Vier-Augen-Prinzip.

⁹ ‚Talking Mats‘ dienen der Strukturierung von Gesprächen, sowie der Unterstützung von Kommunikation, indem visualisierte Antwortvorgaben einer Skala zugeordnet werden können (z.B. Ein Foto vom eigenen Zimmer des Kindes wird auf die Frage „Wie findest du dein Zimmer?“ einer mit Smileys bebilderten Skala „gut – mittel – schlecht“ zugeordnet oder ein Bild wird als Reaktion auf eine geschlossene Frage entweder der Antwortmöglichkeit „Ja“ oder „Nein“ zugeordnet). Dabei handelt es sich um ein bereits international erprobtes Vorgehen (vgl. Niediek 2015, o. S.). Ziel war es mit dieser Methode auch Kinder, welche nicht verbalsprachlich kommunizieren, in die Erhebung einbeziehen zu können.

¹⁰ Um das Ausmaß der Sensibilität der Fotos gering zu halten sollten ausschließlich Fotos von Räumlichkeiten und Gegenständen (ohne die Abbildung von Menschen) gemacht werden. Um mögliche Datenlücken zu vermeiden wurden die zum Fotografieren genutzten iPads in der Zeit der Erhebung nicht mit dem Internet verbunden. Die Fotos wurden direkt im Anschluss an die jeweilige thematische Begegnung gelöscht.

Literaturrecherche zunächst möglichst vielfältige Fragen zur Forschungsthematik (zum Teil ausgehend von bereits bekannten Studien wie z.B. Mérineau-Côté und Morin 2014; Jones und Kroese 2007; Fish und Culshaw 2005). Diese wurden anschließend unterschiedlichen Themenkomplexen zugeordnet, im gemeinsamen Gespräch zwischen den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen auf eine Auswahl reduziert und in verschiedenen Formulierungsmöglichkeiten festgehalten. Anschließend wurden gemeinsam mit der Fokusgruppe möglichst gut verständliche Formulierungen ausgewählt, angepasst, weitere hinzugefügt oder inhaltlich übereinstimmende zusammengefasst. Dabei wurden für beide Leitfaden-Varianten Differenzierungsmöglichkeiten hinsichtlich der Komplexität der Frageformulierungen und der Zugangsweisen erarbeitet. Zu den unterschiedlichen Themenkomplexen wurden sowohl offene Einstiegs- und Sondierungsfragen, als auch geschlossene Fragen und Fragen, auf welche mittels vorbereiteter Antwortvorgaben auch nonverbal mittels der Methode ‚Talking-Mats‘ reagiert werden konnte, festgehalten.

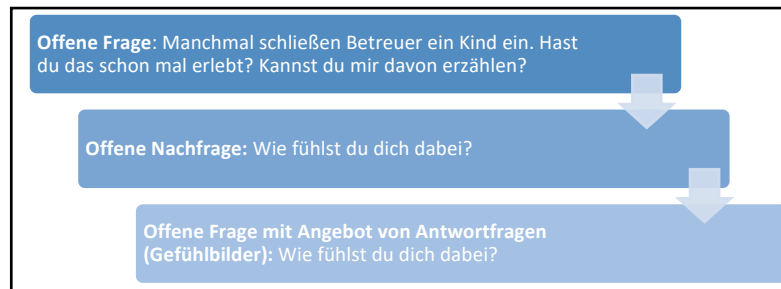


Abbildung 4: Beispiel für die Differenzierung von Fragen im Leitfaden

Insgesamt wurde bei der Erstellung der Leitfäden auf die Verwendung von einfacher Sprache geachtet. Weiter wurde sich bei der Leitfadenerstellung bewusst für den Einstieg in die Erhebungssituation über ein vergleichsweise leichtes Thema (Fotos aus dem dokumentierten Spaziergang bzw. Fragen zum Alltag in der Wohneinrichtung) entschieden, um eine möglichst entspannte Atmosphäre herzustellen und den Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen sich in die Erhebungssituation einzufinden. Auch das Ende der Erhebungssituation sollte bewusst positiv gestaltet werden. Darüber hinaus wurden flexible Pausen eingeplant, um auf die Konzentrationsfähigkeit der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen eingehen zu können, und ein visualisierter Ablaufplan zur Orientierung in der thematischen Begegnung erstellt. Weiter wurden soweit möglich Bilder (z.B. von FeM-Situationen; verschiedene Emotionsausdrücke) angefertigt, um den Kindern und Jugendlichen die Fragen anschaulicher und zugänglicher zu machen und sie dadurch bei der Beantwortung der Fragen zu unterstützen. Diese Visualisierungen konnten flexibel und nach Bedarf eingesetzt werden. Im Rahmen der partizipativ-orientierten Fokusgruppenarbeit wurde deutlich, dass das Erinnern an Erlebnisse in der Retrospektive durch derartige Visualisierungen unterstützt werden kann.



Abbildung 5: Beispiele für Visualisierungen verschiedener FeM

Als weitere Differenzierungsmöglichkeit konnten Situationen mit Playmobil nachgestellt und gespielt sowie das Gespräch entlang eines selbst entworfenen Wimmelbildes gestaltet werden¹¹.

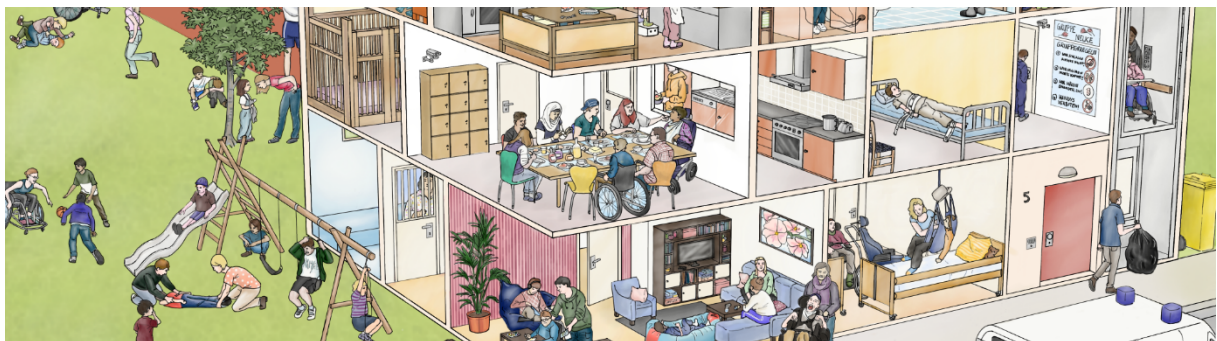


Abbildung 6: Ausschnitt des Wimmelbildes

¹¹ Auf dem Wimmelbild sind verschiedene Alltagssituationen inklusive der Darstellung von hV sowie der Anwendung von FeM in einer fiktiven Einrichtung zu sehen. Das Wimmelbild war als eine sensible Annäherung an die Forschungsthematik gedacht, da die Kinder und Jugendlichen selbst auswählen können über welche Bildausschnitte sie sprechen bzw. auf welche sie reagieren wollen und auf welche nicht. Für Kinder die nicht verbal-sprachlich kommunizieren, wurden kurze Sätze in einfacher Sprache oder Geräusche zu den dargestellten Situationen mit einem Tiptoy-Stift aufgenommen, welche dann über ein Sticker-System ausgelöst und abgespielt werden konnten.

Der Interview-Leitfaden zur Erhebung der Sichtweise von Kindern und Jugendlichen, die direkte Erfahrungen mit der Anwendung von FeM haben, und einige der vorbereiteten Methoden konnten im Januar 2019 zusätzlich zur Erprobung mit der Fokusgruppe in einem Pretest mit drei Kindern und Jugendlichen, die in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe in Nordrhein-Westfalen wohnen, ausprobiert und von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen eingeübt werden. Alle drei Kinder und Jugendliche hatten Erfahrungen mit der Anwendung von FeM. Zwei von ihnen konnten sich verbalsprachlich zu den offenen formulierten Fragen äußern. Dennoch wurden auch einige der Visualisierungen zur Absicherung des Verständnisses herangezogen. Bei einem Kind wurde die Methode ‚Talking-Mats‘ als nonverbales Antwortformat auf geschlossene Fragen und Fragen mit Antwortvorgaben erprobt. Im Anschluss an diese Pre-Tests diskutierten die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen geringfügige Änderungen der Leitfäden. Für die thematischen Begegnungen wurden folgende thematische Schwerpunkte festgehalten:

- Gesprächseinstieg über Dokumentierten Spaziergang oder Alltag in der Wohngruppe (Tagesablauf, Mitbestimmungsmöglichkeiten, Beziehungen zu anderen Personen, Veränderungswünsche),
- Erfahrungen, Erleben, Erklärungsansätze in Bezug auf hV,
- Erfahrungen, Erleben, Gründe und Bewertung in Bezug auf die Anwendung von FeM,
- Erfahrungen mit und Ideen für Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM.

Im Anschluss an die thematischen Begegnungen erhielten die Kinder und Jugendlichen eine Aufwandsentschädigung in Form der jeweiligen Lieblings Süßigkeiten und einen Geldbetrag in der Höhe von 20 Euro. Auch der Großteil der thematischen Begegnungen mit den Kindern und Jugendlichen wurden mittels Audioaufnahmegeräten und in Einzelfällen zusätzlich mittels Videokamera aufgezeichnet. Wenn auf Seiten der Interviewerinnen Unsicherheit darüber bestand, inwiefern das Kind bzw. der*die Jugendliche das Forschungsvorhaben umfassend verstanden hat und somit möglicherweise nicht ausreichend informiert in die Teilnahme einwilligen konnte, wurden aus forschungsethischen Gründen keine Video- und Audioaufnahmen angefertigt. Stattdessen protokollierten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen die thematische Begegnung dann handschriftlich. Der Beginn und das Ende der Audio- und Videoaufnahmen wurden stets deutlich kenntlich gemacht. Weiter wurden nach den thematischen Begegnungen ebenfalls Postskripte zu den Rahmenbedingungen der Begegnungen, zur Gesprächsatmosphäre, zu nonverbalen Reaktionen der befragten Kinder und Jugendlichen, sowie zu weiteren vor oder nach der Aufnahme erhaltenen Informationen sowie subjektiven Relevanzsetzungen der Befragten angefertigt.

4.1.3 Forschungsethische Überlegungen und Reflexionen

Im Sinne einer verantwortungsbewussten und reflexiven Forschungspraxis wurde das Handeln der Forscherinnen im Projektverlauf entlang der relevanten forschungsethischen Grundprinzipien – Einhaltung der Persönlichkeitsrechte, Sicherung von Anonymität und Vertraulichkeit, informierter Einwilligung und Freiwilligkeit, und Schadensfreiheit durch Risikoabwägung – fortlaufend und prozessbegleitend im Team reflektiert. Dabei sahen sich die Forscherinnen oft mit ethischen Bedenken, unsicheren Handlungssituationen und Dilemmata konfrontiert. Beispielsweise kam im Rahmen der Zusicherung von Vertraulichkeit gegenüber den Einrichtungen und den Teilnehmer*innen kam die Frage auf, wie damit umzugehen wäre, wenn die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen in den thematischen Begegnungen oder den Interviews von einer strafrechtlich relevanten Situation Kenntnis erlangten. Bezüglich dieses Dilemmas wurde eine Rechtsexpertise eingeholt und ein entsprechendes Vorgehen im Forschungsteam festgelegt. Weiter stellte sich die Frage, wie dem Risiko durch die Erhebung eine Re-Traumatisierungen auszulösen, begegnet werden könnte. Auch hier mussten die Forscherinnen entsprechende Vorkehrungen treffen (Auseinandersetzung mit traumapädagogischen Konzepten, Achtsamkeit für nonverbale Anzeichen von Unwohlsein, Entwickeln von Strategien für den akuten Umgang mit einer re-traumatisierten Person, identifizieren von möglichen Ansprechpartnern und Beratungsstellen). Auf Grund der Komplexität und Sensibilität des Forschungsvorhabens wurde sich dazu entschieden ein externes Ethikvotum einzuholen.

4.1.4 Auswertung

In Vorbereitung auf die Datenauswertung fand sowohl eine intensive Auseinandersetzung mit den Methoden der Qualitativen Inhaltsanalyse als auch der Reflexiven Grounded Theory nach Breuer statt. Auf Grundlage der Sichtung aktueller Fachliteratur und einem Methodenworkshop zur Reflexiven Grounded Theory wurde sich letztendlich für die inhaltlich-strukturierende qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz entschieden. Dabei handelt es sich um eine inhaltliche und themenorientierte Auswertung, bei der Ober- und Unterthemen herausgearbeitet werden. Sie eignet sich gut für thematisch orientierte Fragestellungen, wie die nach den Erfahrungen der verschiedenen Akteru*innen mit der Anwendung von FeM und kann zur Exploration einer bisher relativ unbekanntem Forschungsthematik herangezogen werden.

Dafür wurden die Interviews mit Mitarbeitenden und Erziehungsberechtigten mittels Audioaufnahmegeräten aufgezeichnet. Auch der Großteil der thematischen Begegnungen mit Kindern und Jugendlichen wurden mittels Audioaufnahmegeräten und in Einzelfällen zusätzlich mittels Videokamera aufgezeichnet. Wenn auf Seiten der Forscherinnen Unsicherheit bezüglich der informierten Einwilligung bestand wurde jedoch vereinzelt auch auf Video- und Audioaufnahmen verzichtet. Stattdessen protokollierten die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen die thematische Begegnung dann handschriftlich. Die so entstandenen Daten, Audio- und Videoaufnahmen wurden von studentischen Hilfskräften und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen nach den von Kuckartz (2010) formulierten Transkriptionsregeln verschriftlicht¹². Da sowohl den Teilnehmer*innen als auch den Einrichtungen Anonymität und Vertraulichkeit zugesichert wurde, wurden im Zuge der Transkription sowohl personenbezogene Daten als auch einrichtungsbezogene Daten (Namen, Orte und spezifische leicht zu identifizierende Besonderheiten und Eigenschaften) mit Hilfe der Verwendung von Pseudonymen anonymisiert. Um mögliche Hörfehler und Tippfehler zu verbessern wurden die Transkripte von einer weiteren Person (meist der wissenschaftlichen Mitarbeiterin, die das Interview geführt hatte) mit der Audioaufnahme abgeglichen (vgl. Lamnek & Krell 2016, S. 380).

Die Auswertung selbst erfolgte durch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen. Zunächst wurden die Transkripte der thematischen Begegnungen mit den Kindern und Jugendlichen entlang des im Folgenden beschriebenen Vorgehens im Tandem aus zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen ausgewertet. Die Transkripte der Interviews von Mitarbeitenden und Erziehungsberechtigten wurden auf Grund knapper zeitlicher und personeller Ressourcen je von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin ausgewertet. Dabei konnten Fragen und Unsicherheiten stets im Team besprochen werden.

Als Einstieg in die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) unterzogen die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen die Transkripte einer initiierenden Textarbeit. Dafür wurden die Transkripte sequenziell und systematisch durchgearbeitet (vgl. ebd., S. 56f.). Ziel war es „[...] zunächst ein erstes Grundverständnis für [...] [den jeweiligen Einzelfall] auf Basis der Forschungsfrage(n) zu entwickeln“ (ebd., 56). Es wurden der Gesamteindruck sowie aufkommende Haupt- und Nebenthemen festgehalten, unverständliche Passagen/ schwierige Stellen markiert sowie vermerkt, welche Themen wenig bzw. nicht besprochen wurden. Außerdem wurden Merkmale der formalen und inhaltlichen Struktur sowie die sprachliche Gestaltung betrachtet, sowie die methodische Ausgestaltung reflektiert (vgl. ebd., 56f.). Den Abschluss dieser ersten Phase bildete das Schreiben von kurzen Fallzusammenfassungen. Ausgehend von dieser Basis wurden dann zentrale inhaltliche Kategorien sowohl deduktiv (anhand von Vorannahmen und Theorien) als auch induktiven (direkt am Material) identifiziert und als Codier-Leitfaden angeordnet. Das induktive Verfahren ermöglichte es neue Erkenntnisse direkt aus dem Material heraus zu gerieren und somit einen Schritt in Richtung explorativer Auswertung zu machen. Dafür wurden die vorläufigen primär aus den Interviewleitfäden entwickelten Hauptkategorien mittels eines ersten Codierens ausgewählter Transkripte des jeweiligen Datenkorpus erprobt, ggf. überarbeitet, sowie durch induktive Subkategorien ergänzt. In diesem Zuge wurden die einzelnen Kategorien inhaltlich beschrieben, Codier-Regeln festgelegt und Ankerzitate

¹² D.h. die Interviews wurden wörtlich transkribiert. Der wörtliche Ausdruck wurde leicht geglättet. Kurze Pausen und Stockungen wurden mittels eines Punktes in Klammern (.), längere Unterbrechungen mit Angabe der Dauer in Klammern kenntlich gemacht. Weitere nonverbale Merkmale und Auffälligkeiten wie Stöhnen, Lachen oder Ähnliches wurden ebenfalls in Klammern gesetzt vermerkt. Zustimmungende Äußerungen der Interviewerin wurden aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht berücksichtigt. (vgl. Kuckartz 2010, S. 44).

notiert (vgl. ebd., 63ff.). Anschließend konnte das gesamte Datenmaterial mit der Auswertungssoftware MAXQDA codiert werden, d.h. alle Transkripte wurden sequentiell (Zeile für Zeile) durchgearbeitet und den Kategorien zugeordnet. Ausgehend von den Textsegmenten, die der gleichen Kategorie zugeordnet werden konnten, erfolgten dann zunächst fallbezogene thematische Zusammenfassungen, welche in tabellarischer Form als Fallübersichten dargestellt wurden. Dieser analytische Arbeitsschritt ermöglichte eine Komprimierung und Abstrahierung der Daten bei gleichzeitig klarem empirischen Bezug zu den Originalausgaben und trug dazu bei diese miteinander vergleichend betrachten zu können. Zum Schluss erfolgte eine kategorienbasierte Auswertung entlang zentraler Kategorien. Dafür wurden fallübergreifende thematische Zusammenfassungen und Analysen vorgenommen. Diese dienten als Grundlage für die weitere Interpretation, in der Gemeinsamkeiten und Unterschiede, sowie zentrale Motive in Bezug zu den Forschungsfragen analytisch herausgearbeitet und zueinander in Beziehung gesetzt wurden (vgl. ebd., 111ff.).

4.2 Akquise und Zusammensetzung der Stichprobe für die qualitative Erhebung

Qualitative Forschung zielt nicht prinzipiell darauf ab, verallgemeinerbare Aussagen über die befragten Personen hinaus zu treffen; vielmehr verfolgt sie das Ziel die subjektiven Sichtweisen und Handlungspraxen der interviewten Personen zu beschreiben und zu verstehen. Deshalb ist es bei der Zusammensetzung der Stichprobe nicht zwingend notwendig, dem Anspruch nach Repräsentativität für eine Grundgesamtheit umfassend Rechnung zu tragen. Stattdessen wurde in dieser Studie eine möglichst heterogene und kontrastierende Stichprobenszusammenstellung angestrebt, um einen vertiefenden Einblick in das hochkomplexe Bedingungsgefüge rund um die Anwendung von FeM zu erhalten und ein möglichst breites Erfahrungsspektrum aller Beteiligten abbilden zu können. Deshalb sollten bei der Auswahl der Studienteilnehmer*innen der drei Personengruppen (Kinder und Jugendliche, Mitarbeitende, Erziehungsberechtigte) folgende Kriterien berücksichtigt werden:

- Sie sollten in möglichst unterschiedlichen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche leben, arbeiten bzw. ihr Kind dort untergebracht haben (bezieht sich auf die regionale Lage der Einrichtung (Stadt-Land, Bezirk), den Träger der Einrichtung, spezifisches Konzept der Einrichtung bzw. Art der Wohngruppe z.B. geschlossene vs. offene Wohngruppe).
- Sie sollten sich in Alter, Geschlecht und im Fall der Mitarbeitenden in der Dauer ihrer Berufserfahrung unterscheiden.
- Sie sollten möglichst diverse Erfahrungen mit der Anwendung verschiedener Arten von FeM (z.B. Time-Out-Raum, Festhalten, Gabe von Psychopharmaka) mitbringen.
- Bezüglich der Gruppe der Kinder und Jugendlichen sollten Teilnehmende mit unterschiedlichen kommunikativen Fähigkeiten einbezogen werden. Weiter sollten sowohl Kinder und Jugendlichen an der Studie beteiligt werden, die direkte Erfahrungen mit der Anwendung von FeM haben, als auch solche die über indirekte Erfahrungen aus einer ‚Beobachtungsperspektive‘ verfügen.
- Ein Teil der befragten Familienangehörigen und Mitarbeitenden sollte nach Möglichkeit Erfahrungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen haben, die wenig/nicht verbalsprachlich kommunizieren.
- Es wurde nicht angestrebt, dass die teilnehmenden Erziehungsberechtigten zwangsläufig auch Angehörige eines der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen sind. Sie sollten lediglich Erziehungsberechtigte eines Kindes sein, welches die Anwendung von FeM in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe erlebt, bzw. erlebt hat.

Für die qualitative Erhebung galt es zunächst stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche im Bundesland Bayern, die für eine Teilnahme an der Studie in Frage kamen, ausfindig zu machen. Dies gestaltete sich deutlich schwieriger als vermutet, da den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen differenzierte Angaben über die existierenden Einrichtungen nicht zugänglich waren. Es konnte aber auf eine vom Verbundprojekt REDUGIA erstellte Liste mit entsprechenden Einrichtungen zurückgegriffen werden. Zunächst wurden einzelne Einrichtungen dieser Liste per Zufallsziehung ausgewählt. Nach einer Recherche im Internet, um weitere Informationen zur

Einrichtung (zum Beispiel über die Einrichtungsgröße und Lage) zu sammeln und Kontaktadressen zu erhalten, wurden Einrichtungen, die ohne erheblichen weiteren Aufwand auffindbar waren und den oben beschriebenen Kriterien entsprachen, per Mail angeschrieben. Die Anfrage beinhaltete wesentliche Informationen über Anliegen und Vorgehen des Forschungsprojekts. Es wurde unter anderem erläutert, dass je ein*e Mitarbeiter*in, ein*e erziehungsberechtigte Person und je 2-3 Kinder und Jugendliche pro Einrichtung für die Teilnahme an der Erhebung gesucht werden¹³. Erfolgte innerhalb einer Woche keine Antwort durch die Einrichtung, wurde sie telefonisch kontaktiert. Dies war ein sehr zeitaufwändiger Prozess, da viele Einrichtungen nur zu bestimmten Zeiten erreichbar waren, bzw. Ansprechpersonen nicht immer vor Ort oder erreichbar waren. Zunächst wurde bei der Kontaktaufnahme mit den Einrichtungen noch auf die oben beschriebene, angestrebte Kontrastierung Rücksicht genommen. Da jedoch schnell deutlich wurde, dass viele der angefragten Einrichtungen, nicht auf telefonische und schriftliche Kontaktversuche durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen reagierten oder eine Teilnahme an der Studie bereits beim Erstkontakt ablehnten, wurde im Laufe der Akquise zunehmend darauf verzichtet nach Einrichtungen mit unterschiedlicher Lage, konfessioneller Ausrichtung, etc. zu suchen. Für das Ablehnen der Teilnahme an der Studie wurden verschiedene Gründe genannt, zum Beispiel, dass in der Einrichtung keine FeM angewendet werden, die dort wohnenden Kinder und Jugendlichen sich nicht für eine Befragung eignen würden oder die Einrichtung nicht über die entsprechenden Ressourcen zur Unterstützung des Forschungsvorhabens verfügt. Es lässt sich vermuten, dass diese fehlende Bereitschaft vieler Einrichtungen zur Teilnahme an der Studie auch mit der Sensibilität des Themas in Verbindung zu bringen ist. Möglicherweise bestand die Angst durch außenstehende Personen für die eigene Praxis verurteilt zu werden.

Letztendlich wurden im Zeitraum vom 07.02.2019 bis 08.05.2019 fast alle Einrichtungen der vom Verbundprojekt REDUGIA zusammengestellten Liste, sofern diese im Internet auffindbar waren, plus einige weitere Einrichtungen, die von den Projektmitarbeiterinnen zusätzlich selbst recherchiert wurden, kontaktiert. Mit interessierten Einrichtungen konnten weitere Fragen sowie der Termin für die Erhebung telefonisch besprochen werden. Erklärte sich eine Einrichtung daraufhin zur Teilnahme an der Studie bereit, wurde die jeweilige Kontaktperson darum gebeten, geeignete Studienteilnehmer*innen ausfindig zu machen. Die Akquise erfolgte demnach über Gatekeeper*innen. Das bedeutet, dass im sozialen Feld tätige Personen, aufgrund ihres Expert*innenwissens darum gebeten wurden, konkrete Personen zu nennen, die Interesse an der Teilnahme an der Studie haben könnten. In Bezug auf die Fokusgruppenarbeit und die Erhebung mit Kindern und Jugendlichen bestand darüber hinaus die Besonderheit mehrerer Gatekeeper*innen. Neben den Einrichtungsleitungen musste aufgrund der rechtlichen Situation der Kinder und Jugendlichen zusätzlich die Einwilligung ihrer Erziehungsberechtigten eingeholt werden. Damit standen die Forscherinnen entsprechend vor der Herausforderung mindestens zwei Gatekeeper*innen passieren zu müssen, bevor sie das Interesse der Kinder und Jugendlichen selbst an einer Teilnahme ermittelt konnten. Da die Akquise sich schwieriger gestaltete als erwartet, konnten wie angedeutet nicht alle der oben beschriebenen Kriterien zur Zusammenstellung der Stichprobe (z.B. gleich viele ländlich wie städtisch gelegene Einrichtung) vollständig eingehalten werden. Die endgültige Zusammensetzung der Stichprobe wird im Folgenden beschrieben.

4.2.1 Zusammensetzung der Stichprobe auf Einrichtungsebene

Auf Einrichtungsebene erklärten sich neun stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche aus fünf unterschiedlichen Bezirken in Bayern zur Teilnahme an der Studie bereit. Von diesen gehörten acht einem kirchlichen Träger an, lediglich eine Einrichtung ist einem konfessionsungebundenen Träger zuzurechnen. Zwei der neun Einrichtungen hatten den gleichen Träger. Insgesamt waren acht der neun Einrichtungen ländlich gelegen, eine Einrichtung befand sich in einem städtischen Gebiet. Die Einrichtungsgröße variierte zwischen ca. 20-100 Bewohner*innen im

¹³ Im Pre-Test zeigte sich, dass auf Grund der hohen Sensibilität des Themas bei den Kindern und Jugendlichen mit einer hohen Drop-Out-Quote zu rechnen war. Deshalb wurde nach mehreren Kindern und Jugendlichen pro Einrichtung gesucht, die an der Erhebung teilnehmen könnten.

Kinder- und Jugendbereich der jeweiligen Einrichtung. Die Größe der Wohngruppen variierte zwischen einer Anzahl von fünf bis neun Bewohner*innen. Unter den Einrichtungen befanden sich sowohl welche mit geschlossenen als auch mit offenen Wohngruppen. In sieben der neun teilnehmenden Einrichtungen konnten mit 18 Kindern und Jugendlichen Kennenlern-Treffen stattfinden. Aus forschungsethischen Gründen konnten nicht alle dieser Kinder und Jugendlichen in die Erhebung mit einbezogen werden. In acht der neun Einrichtungen wurden elf Familienangehörige befragt. In allen Einrichtungen fanden Interviews mit Mitarbeitenden statt. Insgesamt wurden zehn Mitarbeiter*innen befragt.

4.2.2 Stichprobenbeschreibung – Mitarbeiter*innen

Aus der Gruppe der Mitarbeiter*innen ordneten sich fünf dem weiblichen Geschlecht zu. Fünf identifizierten sich als männlich. In der Regel findet sich in diesem Berufsfeld jedoch eher ein anderes Geschlechterverhältnis (4:1 Frauen*: Männern*). Diese Verschiebung kann möglicherweise auf die Thematik des Forschungsprojekts, dem gewisse Geschlechterklischees und Vorurteile anhaften, zurückgeführt werden. So ist die Vorstellung, dass männlich sozialisierte Personen besser mit herausfordernden Verhaltensweisen umgehen können weit verbreitet und führt höchstwahrscheinlich dazu, dass in Wohngruppen, die ein derartiges Profil aufweisen, verhältnismäßig mehr Männer* eingestellt werden bzw. sich für die Arbeit dort entscheiden. Das durchschnittliche Alter der Mitarbeitenden lag bei 34,3 Jahren mit einer Spanne von 21 bis 48 Jahren¹⁴. Im Durchschnitt hatten sie 13,3 Jahre Berufserfahrung mit einer Spanne von 3 bis 27 Jahren¹⁵. Je vier Teilnehmende gaben an, eine Ausbildung als Erzieher*in oder als Heilerziehungspfleger*in absolviert zu haben. Je ein*e Mitarbeiter*in nannte Kinderpflegerin bzw. Sonstiges als Berufsbezeichnung. Lediglich ein Mitarbeiter gab an, in einer sogenannten Intensivwohngruppe zu arbeiten. Ein Mitarbeiter machte diesbezüglich keine Aussage. Die anderen acht Mitarbeiter*innen gaben an, nicht in einer Intensivwohngruppe zu arbeiten. Die Erzählungen der Mitarbeiter*innen zu ihren Erfahrungen bezüglich der Anwendung von FeM sind sehr vielfältig und werden im Ergebnisteil des Berichts näher erläutert.

4.2.3 Stichprobenbeschreibung – Erziehungsberechtigte

Die Gruppe der befragten Erziehungsberechtigten bestand aus elf Personen. Zehn wählten im Kurzfragebogen die Geschlechtszuordnung weiblich, eine Person ordnete sich dem männlichen Geschlecht zu. Aus Gründen der Anonymisierung wurde eine Person aus der Auswertung herausgenommen, da sie die einzige Person mit einem anderen Familienstatus (Schwester) war. Alle anderen teilnehmenden Familienangehörigen gaben an das leibliche Elternteil, also die leibliche Mutter bzw. der Vater des Kindes, zu sein. Zwei dieser Interviewpartner*innen waren ein Ehepaar und nahmen auf eigenen Wunsch in einem gemeinsamen Interview an der Studie teil. Dabei übernahm die Mutter den größeren Redeanteil, der Vater ergänzte die Erzählungen gelegentlich. So konnten insgesamt neun Interviews mit Familienangehörigen in die Auswertung einbezogen werden. Das Ungleichgewicht an weiblichen und männlichen Teilnehmer*innen in der Stichprobe der Familienangehörigen lässt sich ebenfalls mit gesellschaftlichen Strukturen, Erwartungen und Rollenbildern wie z.B. dem der ‚fürsorglichen Mutter‘ begründen. Diese können dazu führen, dass sich Mütter* im Alltag eher für die Belange ihrer Kinder verantwortlich fühlen, sich für diese einsetzen und den Großteil der Sorgearbeit übernehmen. In der Folge fühlen sie sich möglicherweise eher dazu in der Lage über die Lebenssituation des Kindes Auskunft zu geben und an einem Interview darüber teilzunehmen. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 42,9 Jahre mit einer Spanne von 30 bis 50 Jahren. Alle Befragten erzählten, dass sie regelmäßig Kontakt zum eigenen Kind haben. Dabei variierte die Regelmäßigkeit des Kontakts von einmal in der Woche bis einmal alle drei Wochen, teilweise mit und teilweise ohne Übernachtung im Elternhaus. Bezüglich ihrer Kinder gaben die Eltern ein

¹⁴ Um die Anonymität der teilnehmenden Personen zu wahren, werden Angaben zu Alter und anderen Aussagen zu zeitlichen Zusammenhängen ausschließlich als Durchschnittswert und in einer Spanne angegeben und nicht den jeweiligen Interviewkürzeln zugeordnet. Aussagen, die durch Zuordnung zum Kürzel Aufschluss über die jeweilige interviewte Person geben könnten, werden ebenfalls nur im Fließtext aufgeführt.

¹⁵ Zum Teil gaben die Mitarbeitenden die Berufserfahrung inklusive der Ausbildungszeit an, teilweise ohne. Dies konnte zum Zeitpunkt der Auswertung nicht mehr genau differenziert werden.

Durchschnittsalter von 16,1 Jahren, mit einer Spanne von 10-18 Jahren, an. Sieben der Kinder wurden dem männlichen Geschlecht zugeordnet, zwei wurden als weiblich bezeichnet. Auch dieses Geschlechterverhältnis ist damit in Verbindung zu bringen, dass die Anwendung von FeM meist mit dem Auftreten externalisierender hV assoziiert ist, welche wiederum männlich konnotiert sind. Die expressiven verbalsprachlichen Fähigkeiten des eigenen Kindes wurden überwiegend als eher gering eingeschätzt (Ein- bis Drei-Wort-Äußerungen, teilweise nutzen von Gebärden oder Gesten, Talker, Bildkarten, gestützter Kommunikation). Das rezeptive Sprachverständnis wurde meist besser eingeschätzt. Lediglich eine Interviewpartnerin gab an, dass ihr Sohn sich gut verbalsprachlich verständigen könne. Auffällig war, dass fünf der neun Eltern im Interviewverlauf hervorhoben, dass ihr Kind eine Diagnose im Autismusspektrum habe. Drei Eltern gaben an, dass ihr Kind in einer sogenannten Intensivwohngruppe wohnt. Die durchschnittliche Dauer der Unterbringung des eigenen Kindes in der aktuellen Einrichtung beträgt 5,9 Jahren mit einer Spanne von 1-10 Jahren. Die Spanne für den erstmaligen Einzug des Kindes in eine stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe beträgt 6,7 Jahre mit einer Spanne von zwei bis zehn Jahren. Die meisten Interviewpartner*innen (acht von neun) berichteten, dass ihr Kind bisher nur in der aktuellen Einrichtung gewohnt hat. Eine Mutter berichtete von einem Einrichtungswechsel ihres Kindes. Auch die Erziehungsberechtigten berichten von vielfältigen Erfahrungen mit der Anwendung verschiedener Arten von FeM bei ihrem Kind, welche im Ergebnisteil des Berichts ausführlich beschrieben werden.

4.2.4 Stichprobenbeschreibung – Kinder und Jugendliche

Insgesamt fanden Kennenlern- und Informationstreffen mit 18 Kindern und Jugendlichen statt. Diese verfügten über sehr unterschiedliche kommunikative Möglichkeiten. Einige kommunizierten gestützt, einige mit Bildern, Talker, Gesten, einzelnen Wörtern, 2-3-Wort-Sätzen oder auch recht umfassend verbalsprachlich. Da zwei Kinder und Jugendliche die Teilnahme an der Erhebung beim ersten Kennenlern- und Informationstreffen deutlich ablehnten, bzw. Unsicherheit auf Seiten der wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen bezüglich der informierten Einwilligung bestand, wurden mit ihnen keine thematischen Begegnungen durchgeführt. Zwei weitere Kinder und Jugendliche beendeten die thematische Begegnung vorzeitig. Von den 14 durchgeführten thematischen Begegnungen wurden vier aus forschungsethischen Gründen nicht in die inhaltsanalytische Auswertung einbezogen. Dies begründet sich darin, dass sich teilweise erst in den Erhebungssituationen zeigte, dass wesentliche Inhalte der informierten Einwilligung vorab nicht umfassend vermittelt werden konnten oder die erhobenen Antworten (in Form von Ja/Nein-Antworten, durch Bildauswahl, gestützte Kommunikation und Gesten) einen zu großen Interpretationsspielraum aufwiesen, als dass davon ausgehend valide Aussagen über die Sichtweise der betreffenden Kinder und Jugendlichen getroffen werden konnten. Dabei erlebten die Forscherinnen insbesondere das Nicht-Kennen einzelner Kinder und Jugendlichen und ihrer Kommunikationswege, sowie die fehlenden zeitlichen Ressourcen, um eine Beziehung zu ihnen aufzubauen, als Grenze im Erhebungs- und Auswertungsprozess. Dennoch ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass themenbezogene Interaktionen mit diesen Kindern und Jugendlichen möglich waren und sind.

Von den zehn Kindern und Jugendlichen, welche an den Erhebungen teilgenommen und deren Aussagen in die inhaltsanalytische Auswertung eingeflossen sind, hatten sieben Kinder und Jugendliche direkte Erfahrungen mit der Anwendung von FeM ‚am eigenen Körper‘. Die anderen drei Kinder und Jugendlichen kannten die Anwendung von FeM sozusagen indirekt aus einer ‚Beobachtungsperspektive‘. Die Erfahrungen der zehn Kinder und Jugendlichen mit dem Einsatz verschiedener FeM sind sehr unterschiedlich und werden im Ergebnisteil des Berichts ausführlich beschrieben. Im Kurzfragebogen wurden sechs der zehn Kinder und Jugendlichen durch Mitarbeitende als männlich und vier als weiblich eingeordnet. Diesbezüglich fällt auf, dass lediglich zwei der sieben Kinder und Jugendlichen, welche direkte Erfahrungen mit FeM haben, nach Angabe der Mitarbeitenden dem weiblichen Geschlecht zuzuordnen sind. Diese Verteilung erklärt sich auch hier damit, dass externalisierende Verhaltensweisen, welche oft mit der Anwendung von FeM einhergehen, eher mit männlichen Eigenschaften verbunden werden und daher eher von männlich gelesenen Kindern und Jugendlichen gezeigt werden. Die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen

waren zum Zeitpunkt der Erhebung im Durchschnitt 15,4 Jahre alt mit einer Spanne von 9-19 Jahren und wohnten im Durchschnitt seit 5,9 Jahren (Spanne 1-11 Jahre) in der aktuellen Einrichtung. Bezüglich der durchschnittlichen Dauer, seit der die Kinder und Jugendlichen zum Interviewzeitpunkt insgesamt in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe wohnten, kann keine genaue Angabe gemacht werden, da dies für drei der zehn Kinder und Jugendlichen nicht genau bekannt war. Bezüglich der sieben Kinder bzw. Jugendlichen, für die diesbezügliche Daten vorliegen, fällt auf, dass sechs von ihnen bereits im Alter zwischen fünf und neun Jahren das erste Mal in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe untergebracht wurden. Lediglich ein Jugendlicher wohnte erst seit seinem 16. Lebensjahr in einer Einrichtung. Fünf der zehn Kinder und Jugendlichen haben bereits in mindestens einer weiteren Einrichtung gewohnt und/oder waren zuvor in einer Pflegefamilie untergebracht. Drei Kinder und Jugendliche wohnten nach Angabe im Kurzfragebogen zum Erhebungszeitpunkt in einer sogenannten Intensivwohngruppe. Alle zehn Kinder und Jugendlichen verfügten über recht gute verbalsprachliche Kompetenzen. Wobei einige von ihnen eher in kurzen Sätzen antworteten und kaum längere Erzählungen bildeten, andere wiederum schilderten ihre Erfahrungen und Sichtweisen ausführlicher. Überwiegend war eine Verwendung von einfacher Sprache und Bildmaterial zur Unterstützung des Verständnisses hilfreich.

4.3 Beschreibung der Erhebungssituationen

4.3.1 Beschreibung der Erhebungssituationen – Erziehungsberechtigte und Mitarbeitende

Im Zeitraum von April bis Mitte September 2019 konnten alle Interviews mit Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden stattfinden. Die Interviews wurden von drei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen geführt. Um dennoch eine Vergleichbarkeit der Interviews untereinander gewährleisten zu können, orientierten die Interviewerinnen sich an den zuvor erstellten Interview-Leitfäden (s. Kapitel 4.1.2). Sie beschäftigten sich im Vorfeld der Interviewsituationen eingehend mit dem jeweiligen Leitfaden und machten sich mit diesem vertraut. Insgesamt fanden die Interviews an sehr unterschiedlichen Orten statt. Die Interviews mit den Mitarbeitenden konnten in Büro- und Besprechungsräumen der jeweiligen Einrichtungen stattfinden. Dort konnten sich die interviewende und die interviewte Person meist zu zweit unterhalten. Allerdings kam es teilweise zu kleineren Störungen durch das Gruppengeschehen (z.B. durch laute Umgebungsgeräusche). Die Interviews mit den Erziehungsberechtigten fanden zum Teil ebenfalls in Räumen der Einrichtung statt, zum Teil bei den befragten Erziehungsberechtigten zu Hause. Die Auswahl des bevorzugten Interviewortes wurde den Interviewpartner*innen überlassen. Die Gesprächsdauer der einzelnen Interviews lag zwischen 30 und 120 Minuten.

4.3.2 Beschreibung der Erhebungssituationen – Kinder und Jugendliche

Alle Begegnungen mit den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen fanden im Zeitraum von Anfang April bis Ende Juli 2019 statt. Sie wurden von drei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen durchgeführt. Auch hier orientierten sich die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen an den zuvor erstellten Leitfäden, um eine Vergleichbarkeit der thematischen Begegnungen untereinander gewährleisten zu können (s. Kapitel 4.1.2). Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen hatten die Möglichkeit die Leitfäden im Rahmen der Fokusgruppenarbeit und beim Pretest zu erproben und sich so mit der Durchführung vertraut zu machen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf die Treffen mit den Kindern und Jugendlichen, deren thematische Begegnungen mit in die inhaltsanalytische Auswertung eingeflossen sind. Die Kennenlern-Treffen mit diesen 10 Kindern und Jugendlichen fanden in unterschiedlichen Räumen statt, darunter das Zimmer des jeweiligen Kindes bzw. des*der Jugendlichen, das Wohnzimmer der Wohngruppe oder in einem Besprechungs- oder Therapieraum der Einrichtung. Die vorbereiteten Materialien (Informationsmaterial in Leichter Sprache, Bildmaterial, Talking-Mats) wurden je nach Bedarf flexibel eingesetzt. Mit drei Kindern und Jugendlichen wurde ein dokumentierter Spaziergang durch einige Räume der jeweiligen Wohngruppe durchgeführt. Bei drei Kennenlern- und Informations-Treffen war eine Betreuungsperson mit anwesend. Diese wurde instruiert sich weitestgehend zurückzuhalten und lediglich bei möglichen

Kommunikationsschwierigkeiten zu unterstützen. Die jeweiligen Kinder und Jugendlichen waren mit der Anwesenheit der Betreuungskraft einverstanden bzw. äußerten ausdrücklich den Wunsch nach ihrer Anwesenheit. Die Dauer der Kennenlern- und Informationstreffen betrug 20 bis 60 Minuten. Sofern sich die Kinder und Jugendlichen beim Kennenlern- und Informationstreffen für eine Teilnahme an den thematischen Begegnungen entschieden fanden diese ebenfalls in unterschiedlichen Räumlichkeiten der jeweiligen Einrichtung statt. Auch hier wurden Therapie- und Besprechungsräume sowie die Zimmer der Kinder und Jugendlichen selbst genutzt. Vereinzelt kam es zu Störungen durch Mitbewohner*innen und Betreuungspersonal, z.B. durch unangekündigtes Betreten des Zimmers. Bei zwei der thematischen Begegnungen mit Kindern und Jugendlichen war auf ihren Wunsch eine ihnen bekannte Betreuungskraft anwesend. Die Dauer der thematischen Begegnungen variierte aufgrund unterschiedlicher Faktoren (z.B. Konzentrationsspanne, Bereitschaft über das Thema FeM zu sprechen) ebenfalls stark. Sie betrug 10-60 Minuten. Meist wurden die thematischen Begegnungen durch 1-3 Pausen in unterschiedlicher Länge (2-60 Minuten) unterbrochen. Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen boten den Kindern und Jugendlichen nach jedem thematischen Block und zusätzlich je nach Bedarf das Einlegen einer Pause an. Die Kinder und Jugendlichen entschieden jedoch selbst über Zeitpunkt und Dauer der Pausen. Im Großteil der thematischen Begegnungen kamen verschiedene Bilder zur Visualisierung der Gesprächsinhalte zum Einsatz, teilweise in Form von Talking-Mats und zur Beantwortung von Auswahlfragen. In zwei thematischen Begegnungen wurde außerdem auf das Wimmelbild als Gesprächsanlass zurückgegriffen.

5 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

5.1 Erleben von hV und der Anwendung von FeM

Die erhobenen Daten wurden getrennt nach Zielgruppe analysiert. Die Ergebnisse werden im Folgenden ebenfalls zunächst getrennt nach Personengruppen dargestellt. Eine Verschränkung der einzelnen Perspektiven erfolgt im Rahmen der Diskussion der Ergebnisse. Die ausgewählten Zitate dienen dabei primär der Anschaulichkeit und geben keinen Aufschluss darüber wie bestimmte Sichtweisen innerhalb der Interviews verteilt sind. Die Verweise in Klammern beziehen sich auf Interviewtyp¹⁶, Interviewnummer und die Zeile im Transkript.

5.1.1 Darstellung der Ergebnisse zur Perspektive der Kinder und Jugendlichen

5.1.1.1 Sichtweisen und Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit hV

Insgesamt äußern sich sechs Kinder und Jugendlichen in Bezug auf eigene Verhaltensweisen, die als herausfordernd bezeichnet werden können. Sie nennen Verhaltensweisen wie Gegenstände kaputt machen, abhauen, klauen sowie Verhaltensweisen mit denen sie sich selbst oder andere verletzen. Dabei fällt auf, dass die Kinder und Jugendlichen in unterschiedlicher Art und Weise über diese Verhaltensweisen sprechen. Zum einen gibt es Kinder und Jugendliche, die eher implizit, abstrakt und/oder knapp über diese eigenen Verhaltensweisen berichten. Im Rahmen einer Beschreibung darüber, wie es zum Einschluss in einem sogenannten Auszeitraum (= Time-Out-Raum) gekommen ist, nutzt ein Jugendlicher beispielsweise zunächst **abstrakte und passive Formulierungen für die eigene Verhaltenssituation**. So erscheint sie als etwas, das ihm widerfährt:

I: Doch? Okay. Das heißt, du warst ganz brav, hast du erzählt, bevor du da rein [in den Time-Out-Raum] kamst das letzte Mal, (B: Ja.) und dann?

B: Und dann ist das Böse losgegangen.

I: Mhm (bejahend). Was heißt das, das Böse ist losgegangen?

B: Ich erkläre es dir. (.) Dann bin ich böse geworden und dann bin ich reingesperrt worden in den Auszeitraum.

I: Ja. Aber warum bist du böse geworden? Was hat dich böse gemacht?

¹⁶ K steht für die Interviews mit Kindern und Jugendlichen, M für die Interviews mit Mitarbeitenden und E für die Interviews mit Erziehungsberechtigten.

B: Ja::: Ich bin wütend geworden. (.) Und böse.

I: Aber man wird ja meistens nicht einfach so wütend, da stört einen ja was, oder?

B: Ja.

I: Erinnerst du dich, was das war?

B: Nein, eigentlich nicht.

(K3, 371-397)

Der Jugendliche bezeichnet sich erst auf Nachfrage selbst als die Person, die böse und wütend geworden ist. Im weiteren Interviewverlauf berichtet er, dass er „etwas Dummes“ (K3, 185) gemacht habe. Auf die Nachfrage der Interviewerin nach konkreteren Verhaltensweisen weicht der Jugendliche aus und wechselt auffallend abrupt das Thema:

I: Und was hast du manchmal so Dummes gemacht?

B: Manchmal haben wir viele dumme Sachen gemacht.

I: Ja? (6)

B: Da ist ein Bild von dir drauf, Mia. [zeigt auf Einwilligungsförmular, das auf dem Tisch liegt]

(K3, 186-189)

In diesem Kontext erscheint auch die ‚Wir-Formulierung‘ wie eine zusätzliche Distanzierung vom eigenen Handeln. Ähnliche **distanzierte und/oder abstrakte Sprechweisen über eigene Verhaltensweisen** lassen sich auch in weiteren Interviews finden. Drei andere Kinder und Jugendliche berichten im Gegensatz dazu jedoch auch ganz **explizit von Situationen, in denen es zu hV ihrerseits gekommen ist**. Beispielhaft kann die Schilderung einer Jugendlichen angeführt werden. Sie berichtet von einer vergangenen Situation mit ihrer Mutter und ihrem Bruder, in der sie selbst Gewalt ausgeübt aber auch erfahren hat:

B: Mhm. (bejahend) Wollte ich in gar keins mehr, aber die Mama hat gesagt gehabt: Das geht halt nicht, weil ich und mein Bruder uns nicht so gut verstanden haben früher. Und vor vier oder fünf Jahren habe ich die Mama auch mal in den Sommerferien so heftig geschlagen, dass sie einen Kapselriss an der linken Schulter oben hatte. Ja. Ja und-

I: Weißt du da noch- Also, was ist da passiert?

B: Ja, weil ich habe mit meinem Bruder gestritten, dann hat er zu mir etwas Blödes gesagt und dann hab ich halt was zu ihm gesagt und dann hat er mich- dann bin ich auf die Mama halt los. Hab ich so voll gegen den Schrank geschubst und dann hat's- hat mein Bruder gesagt: "Hol mal einen Kochlöffel." Und dann hat die Mama mir voll mit dem Kochlöffel eine geschlagen. (schmunzelt) Auf den Hintern halt und- und dann kam meiner Mama ihr Freund halt und der hat mich dann links und rechts im Gesicht dann eine geklatscht, dass ich fünf Finger dann jeweils hatte von ihm. Und da war es noch früher, wo wir ein Stockbett nämlich hatten, wo mein Bruder oben und ich unten geschlafen habe. Dann habe ich mich zwar ins Bett hingelegt zum Beruhigen und dann hat er gesagt: ich muss mit ihm mit irgendwo hin. Und dann abends sind wir wiedergekommen und dann hab ich mit der Mama nochmal geredet und dann hat sie es angenommen, die Entschuldigung. Und seitdem war jetzt nichts mehr mit der Mama und mit mir. (2)

(K15, 25-27)

Auch dieser Jugendlichen scheint eine Distanzierung vom eigenen hV wichtig, indem sie betont, dass es seitdem nicht noch einmal zu so einer Situation mit ihrer Mutter gekommen ist und sie sich wieder versöhnt haben. Darüber hinaus schildert die Jugendliche jedoch auch gegenwärtige Erfahrungen mit der eigenen Wut. Sie berichtet, dass sie manchmal schlechte Laune habe. Dann sei bei ihr alles durcheinander und es könne dazu kommen, dass sie wütend werde, Gegenstände durch die Gegend werfe und andere Bewohner*innen anschreie oder nach einer Mitarbeiterin trete.

5.1.1.2 Sichtweisen und Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen zum Thema FeM

Sowohl Kinder und Jugendliche, welche direkte Erfahrungen mit der Anwendung von FeM haben, als auch Kinder und Jugendliche, welche die Anwendung von FeM eher aus einer indirekten Beobachterperspektive kennen, berichten von verschiedenen Maßnahmen mit freiheitsentziehendem Charakter.

Die Kinder und Jugendlichen mit direkten Erfahrungen schildern Erfahrungen mit Maßnahmen wie Festhalten (2), am Boden fixiert werden (1), einer verschlossenen Eingangs- und Gruppentür (2), der

Gabe von Medikamenten gegen Aggressionen (1), dem Einschluss im eigenen Zimmer (3), dem Einschluss im Time-Out-Raum (4) sowie mit der Anwendung eines Türalarms (1).

In den Interviews mit den Kindern und Jugendlichen, die die Anwendung von FeM als Mitbewohner*innen miterleben, wurde über Erfahrungen mit den FeM Festhalten (1), verschlossene Gruppentür (2) sowie Einschluss im Zimmer bzw. Time-Out-Raum (2) gesprochen.

Ergebnisse aus den Interviews mit Kindern und Jugendlichen mit direkten Erfahrungen mit der Anwendung von FeM

Erzählungen über eigene Erfahrungen mit der Anwendung von FeM

Nicht alle Kinder und Jugendlichen, die sich anfänglich zu einem Interview bereit erklärt haben, wollten dann auch über ihre eigenen Erfahrungen mit den von ihnen erlebten FeM sprechen. Dabei äußern einige Kinder und Jugendlichen explizit, dass sie nicht über ihre Erfahrungen sprechen wollen, andere schildern, dass die eigenen Erfahrungen mit der Anwendung von FeM bereits lange zurückliegen und/oder sie sich (deshalb) nicht an die Anwendungssituation(en) erinnern könnten:

I:[...]. Ja, und da wollte ich dich mal fragen, ob du das [= Einschluss im Time-Out-Raum] schon mal erlebt hast.

B: Mhm (verneinend). (2) Ich war schon oft in Time-Outs. (2)

I: Und kannst du mir davon, von der letzten Situation mal erzählen. Das letzte Mal als du da drin warst?

B: [K7 lehnt sich im Stuhl zurück, nimmt den Stift aus dem iPad] Mhm (verneinend). Kann ich eigentlich gar nichts mehr erzählen. Weiß nichts mehr, kann nichts mehr sehen. (.) Kann- weiß eigentlich gar nichts mehr eigentlich über den Time-Out so richtig. War eigentlich so lange schon mal nicht mehr drin (.) so lange war noch nie mehr drinnen voll. [...]

I: Und weißt du noch, wann das letzte Mal war, dass du im Time-Out-Raum warst? Wann war das?

B: Mhm (verneinend).

I: Ne? Und weißt du noch, was da passiert ist? (2) Was hast du da gemacht? Was haben die Betreuer da gemacht?

B: Nein, weiß ich eigentlich gar nicht. (2)

[K7 wählt nächste Folie auf dem iPad aus]

I: Okay. (3) Genau, das hatte ich dich schon gefragt, ob du mit mir darüber sprechen möchtest. Kannst du einmal ja oder nein sagen. (2) [K7 schüttelt den Kopf] Nein, möchtest lieber nicht drüber sprechen? Ok. (+) Genau, das war auch noch mal (4) (off topic) Das ist fest, manche Bilder sind fest, die kann man nicht verschieben, nur das, (+) das war das mit Gespräch, ob du mit mir noch sprechen möchtest oder nicht. (4)

B: Weiß ich noch nicht eigentlich richtig, darüber. (off topic) Hast du jetzt da auch noch mal das (+)

(K7, 218-233)

Ein weiterer Jugendlicher lehnt es ebenfalls ab, über seine eigenen Erfahrungen, damit festgehalten zu werden, zu sprechen und begründet dies mit der eigenen Unsicherheit bezüglich des Themas.

In anderen Interviews finden sich aber auch relativ ausführliche Schilderungen zum Ablauf von FeM-Situationen (insb. Einschluss im Time-Out-Raum). Dabei fällt auf, dass die **Mitarbeiter*innen in diesen Schilderungen häufig als aktiv Handelnde beschrieben werden, während die betreffenden Kinder und Jugendliche sich selbst eher in einer passiven Rolle beschreiben** – der Einschluss im Time-Out-Raum erscheint somit als etwas, was mit den Kindern und Jugendlichen gemacht wird und über dessen Anfang und Ende sie selbst keine Kontrolle haben. Teilweise finden sich auch **distanzierende Formulierungen** nach dem Muster, dass „man“ dort eingeschlossen wird. Einige dieser beschriebenen Muster lassen sich beispielhaft in der nachfolgend abgedruckten Situationsschilderung wiederfinden:

I: Genau, also ich hatte ja grade gefragt, ob du das schon mal erlebt hast mit den freiheitsentziehenden Maßnahmen.

B: Ja, ich war letztes Jahr schon zwei Mal im Time-Out-Raum oben. Dann war eine Mitarbeiterin mit dabei und die hat halt Time-Out-Begleitung gemacht mit vier Mitarbeitern und ich halt. Ich war halt im Time-Out-Raum oben. Da gibt's halt nur eine Matte und sonst nichts. Und dann wird halt das Rollo runtergemacht, dass man sich beruhigt im Finsternen. Und kommen dann halt auch irgendwann. (schmunzelt) [off-topic] Es regnet. [I. (schmunzelt)] [...]

I: Und kannst du mir da nochmal so, also genau erzählen, was da passiert ist? Also, was war vorher?

B: Vorher hatte ich am Anfang noch gute Laune und dann in der Schule hat es schon angefangen, dass mich eine Schülerin provoziert hat. Hab ich zwar meinem Lehrer gesagt und der hat mich in Schutz genommen, aber nach der Schule ging es halt weiter und dann hab ich in der Gruppe vergessen das zu sagen, dass ich schlecht drauf bin und dann war ich im Zimmer einfach hinten, bin nicht vor zum Essen gekommen, gar nichts, hab alles verweigert und dann hab ich halt auf Mitarbeiter losgetreten und die haben mich dann in den Time-Out-Raum hochgebracht. Und da war ich schon gute vier bis fünf Stunden oben meistens. Je nachdem wann, wann die dann hochgekommen sind und wann sie dann Zeit hatten.

I: Und wie- Also, wie genau kann ich mir das vorstellen? Also, wie bringen die dich dann da hoch?

B: Also, die packen mich- die haben die Arme mir hintern Rücken und oder meistens auch so hoch, (schmunzelnd) dass ich dann in den Schultern Schmerzen krieg (+) und dann zieht- und dann lauf ich eigentlich ganz normal mit und dann tun sie mich in den Time-Out-Raum einsperren.

I: Und dann? Also, wenn du dann im Time-Out-Raum bist?

B: Da kann ich dann da nicht raus und alles, weil sie von außen dann absperren und dann muss ich halt da so lang warten, bis ein Mitarbeiter kommt oder bis die Mitarbeiter hochkommen und dann mit mir nochmal sprechen, ob ich mich beruhigt habe und dann sag ich: „Ja.“ Und dann darf ich auch wieder mit runter. Und dann meistens kommen die Mitarbeiter hoch und sagen: „Wir brauchen noch ein bisschen Zeit zum Überlegen.“ Dann ist es auch okay bei mir. Und dann muss ich halt noch weiter warten, bis die mich holen. Ja und dann, vielleicht um vier bis fünf darf ich wieder mit runter. Es kommt drauf an, wann halt die Mitarbeiter Zeit haben hoch zu kommen.

I: Aber das heißt, manchmal war es dann auch so, dass du dann schon dich beruhigt hattest, aber dann noch da drin warst?

B: Ja, ja.

(K15, 104-113)

In der Schilderung wird deutlich, dass die Jugendliche die **Mitarbeitenden als entscheidungs- und anwendungsmächtig** in Bezug auf den Einsatz der geschilderten FeM erlebt hat. Diese entschieden darüber, wann die FeM angewendet und wann selbige wieder beendet wurde. Insbesondere die Beendigung der Maßnahme erscheint in der Schilderung der Jugendlichen als **relativ willkürliches Mitarbeiter*innenhandeln**. Auch die Schilderung der Jugendlichen, nach der sie von mehreren Mitarbeitenden festgehalten, überwältigt und in den Time-Out-Raum gebracht wurde erscheint gewalt- und machtvoll. Die Jugendliche hatte demnach kaum eine andere Möglichkeit als sich den Mitarbeitenden zu fügen (Schmerzen in den Schultern durch das Festhalten). Derartige **Schilderungen von Macht und Gewaltausübung** finden sich auch in Situationsbeschreibungen anderer Kinder und Jugendlicher zur Anwendung von FeM.

Im Gegensatz dazu berichtet ein Kind jedoch auch Einschlussituationen als Unterstützung bei der eigenen Emotionsregulation zu erleben. Das Kind erläutert, dass es den Time-Out-Raum teilweise freiwillig aufsuche um sich dort zu beruhigen.

Darüber hinaus wurden die Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Erhebung gefragt, ob und inwiefern mit ihnen über die erlebten FeM gesprochen wird/wurde. Während zwei Kinder und Jugendliche erzählen, dass mit ihnen bisher **nicht über diesbezügliche Erfahrungen gesprochen** wurde berichten zwei andere Jugendliche von **Gesprächen im Nachgang einer FeM-Situation**. Eine Jugendliche berichtet beispielsweise, dass die Mitarbeiter*innen mit ihr darüber gesprochen hätten, was sie falsch gemacht habe. In dem Gespräch hätten die Mitarbeiter*innen jedoch auch Verständnis für ihre Situation gezeigt. An einer anderen Stelle im Interview geht sie außerdem darauf ein, dass die Kommunikation mit Mitarbeiter*innen für sie eine wichtige Möglichkeit darstelle, um hV und in Folge dessen die Anwendung von FeM vorzubeugen (siehe dazu Kapitel 5.2). In der Schilderung des anderen Jugendlichen wird ebenfalls deutlich, dass das Nachgesprächs eher auf eine mögliche Verhaltensänderung des Jugendlichen zielt, als darauf dabei gemacht Erfahrungen und dadurch entstandene Gefühle nachzubesprechen:

I: Was wird dann geredet?

B: Über verschiedene Sachen. (I: Aha.) (4) Wie wir es nächstes Mal besser machen können, sagen die Betreuer immer. (3) Wie wir dumme Sachen nächstes Mal besser machen können. Hast du auch schon mal was Dummes gemacht, Mia (= Interviewerin)? (K3, 176-177)

Begründungen für die Anwendung von FeM

Die Frage nach den **Gründen** für die Anwendung einer bestimmten FeM wird von vielen Kindern und Jugendliche nicht beantwortet. Wenn Gründe für die Anwendung von FeM benannt werden, beziehen diese sich häufig auf hV. So beschreiben drei Kinder und Jugendlichen die **Anwendung einer FeM als Folge auf fremdverletzende und/oder sachbeschädigende Verhaltensweisen**. Im Gegensatz zu diesen Schilderungen, in denen der Grund für die Anwendung einer FeM eher in den Verhaltensweisen und Gefühlszuständen der Kinder und Jugendlichen gesehen werden, schildert eine Jugendliche jedoch auch weitere Faktoren, wie missglückte Kommunikations- und Interaktionssituationen, um zu beschreiben, wie es zur Anwendung einer FeM in einer konkreten Situation gekommen ist (s. dazu das Zitat auf Seite 31f. von K15). Auch das **Motiv der Beruhigung wird von einigen Kindern und Jugendlichen als Begründung** für die Anwendung von FeM herangezogen. So formulieren vier Kinder und Jugendliche, dass sie in ihrem Zimmer bzw. dem Time-Out-Raum eingeschlossen werden, damit sie sich beruhigen bzw. zur Ruhe kommen, schlafen oder eine Pause machen. In Bezug auf eine verschlossene Gruppentür beschreiben zwei Kinder und Jugendliche, dass dies gemacht werde, damit Mitbewohner*innen **nicht weglaufen** können, obwohl auch sie selbst von der Maßnahme betroffen sind. Die betreffenden Kinder und Jugendlichen scheinen folglich **nicht primär sich selbst als Adressat der Maßnahme zu sehen**, sondern ihre Mitbewohner*innen.

In den Beschreibungen der Kinder und Jugendlichen zum Einsatz des Time-Out-Raums wird außerdem deutlich, dass dieser teilweise auch als **Strafe** erlebt werden kann. Ein Jugendlicher beschreibt diesbezüglich beispielsweise:

„Doch. (2) Es gibt verschiedene Strafen. (2) AZR (= Auszeitraum) zum Beispiel. Das ist auch eine Strafe. Wenn jemand nicht hört, dann muss er es lernen irgendwann wieder zu hören. Das macht er mit der AZR-Strafe.“ (K3, 167)

In der Gesprächspassage wird deutlich, dass der Jugendliche den Time-Out-Raum u.a. mit dem Ziel einer Verhaltensänderung in Verbindung bringt. Im weiteren Verlauf des Interviews schildert der Jugendliche ergänzend, dass er davon ausgeht, dass die Mitarbeiter*innen einen eigenen Nutzen (Spaß) aus der Anwendung des Auszeitraums ziehen würden:

B: Der Bestrafer findet das lustig, weil er Spaß daran hat. (2) Weißt du, warum er Spaß hat?

I: Nein.

B: Weil der Bestrafer seinen Spaß braucht. Jemanden zum Bestrafen.

I: Und wer ist der Bestrafer?

B: Manchmal die Betreuer, wenn ich nicht höre. (3) Und dann sagen sie: „In den Auszeitraum.“ Dann bringen sie mich in den Auszeitraum und dann (2) wird noch mal geredet mit mir.

(K3, 171-175)

Bewertungen der Anwendung von FeM

Über die Interviews mit den Kindern und Jugendlichen hinweg finden sich viele unterschiedliche und teilweise auch widersprüchliche Bewertungen der Anwendung von FeM. Ein Jugendlicher beurteilt die erlebte FeM beispielsweise zunächst als **eher unproblematisch**. Anfänglich schildert er, dass der „Türalarm [...] kein Problem“ (K12, 626) für ihn dargestellt habe und „nicht so schlimm“ (K12, 674) sei. Im Widerspruch dazu betont er später, dass er den Türalarm immer wieder ausgetrickst habe und froh sei, diesen mittlerweile nicht mehr zu haben.

Neben diesen zum Teil widersprüchlichen Bewertungen beurteilen fünf Kinder und Jugendliche die von ihnen erlebten **FeM (Einschluss im Zimmer bzw. im Time-Out-Raum) insgesamt eher negativ**. Eine Jugendliche führt beispielsweise aus, dass sie es „blöd“ finde „immer so schnell“ in den Time-Out-Raum gebracht zu werden. Ein weiterer Jugendlicher verdeutlicht an verschiedenen Stellen im Interviewverlauf, dass für ihn der Einschluss im Zimmer „nicht schön“ (K4, 110) bzw. „nicht so gut“ (K4, 145) sei. Eine negative Bewertung der Anwendung des Time-Out-Raums findet sich auch in folgender Aussage:

„Das finde ich da ein bisschen doof, weil eigentlich jeder Mensch soll eigentlich über sich entscheiden, wie lange er draußen darf und wie viele Chancen er haben darf. Das finde ich da besser für die Gerechtigkeit.“

(.) Wenn die anderen ihre letzte Chance haben, haben die auch nicht immer ihre letzte Chance, aber ich bin immer der Kleinste und muss immer rein [...]“ (K7, 137).

Dabei nimmt der Junge Bezug auf sein Gerechtigkeitsbefinden. Er sieht sich im Vergleich zu seinen Mitbewohner*innen ungerecht behandelt.

Ein weiterer Jugendlicher lehnt den Einschluss im Zimmer zudem vollständig ab:

B: Aber Türe abschließen, das geht gar nicht.

I: Türe abschließen? Hattest-

B: Das geht gar nicht.

I: Hattest du das schon mal: Türe abschließen?

B: Nein, eigentlich gar nicht. Aber das ist, wenn ich jetzt das so [sehe?] eigentlich gar nicht. Das soll ein Tabu sein, wenn ich abgeschlossen werde.

(K12, 674-678)

Auch die oben geschilderte Wahrnehmung eines Jugendlichen der Anwendung des Time-Out-Raums als Strafe kann als negative Bewertung gedeutet werden. Er beurteilt, dass der den Aufenthalt im Time-Out-Raum „für den Bestraften (=Kind), nicht so lustig“ (K3, 169) sei. Auf Nachfrage äußert er zudem, dass es für ihn „nicht so gut“ (K3, 381) sei im Time-Out-Raum zu sein.

Gefühle in Bezug auf die Anwendung von FeM

Die befragten Kinder und Jugendlichen benennen überwiegend **negative Gefühle** in Bezug auf die von ihnen erlebten FeM. Sie benennen die Gefühle **Wut (4), Trauer/ Traurigkeit (3), Erschöpfung/Müdigkeit (2) und Angst (1)** im Zusammenhang mit den von ihnen erlebten FeM. Ebenso wird vereinzelt erzählt, dass sie sich in Anbetracht der Anwendung von FeM **genervt (1) und sauer (1)** gefühlt zu haben. Zwei Kinder und Jugendlichen thematisieren darüber hinaus, dass sie in Situationen in denen sie festgehalten wurden, **Schmerzen** gehabt haben. Weiter ist anzumerken, dass meist mehrere verschiedene Gefühle in Bezug auf erlebte FeM benannt werden. So beschreibt ein Kind seine Gefühle in Situationen, in denen es im Time-Out-Raum eingeschlossen wird, beispielsweise wie folgt:

"(4) (traurig und leise) Ab und zu geweint, hab ein bisschen geweint [K7 schiebt traurigen Smiley auf das Bild] und dann war ein bisschen da (2) dann hab ich nicht mehr weiter- [K7 schiebt Fragezeichen auf das Bild] dann hab ich nicht mehr weiter gewusst und dann war ich (atmet ein) (2) und dann auf einmal war ich ein bisschen, und dann auf einmal war ich ein bisschen (2) war ich ein bisschen wütend [K7 schiebt Wut-Smiley auf Bild], ein kleines bisschen wütend und dann und danach hatte ich noch ein bisschen ein kleines - ne, das nicht - hatte ich habe ich war ich das dann. [K7 schiebt Müde-Smiley auf das Bild]" (K7, 244).

Kinder und Jugendlichen mit indirekten Erfahrungen mit der Anwendung von FeM

Erfahrungen mit der Anwendung von FeM

Vier der an der Erhebung beteiligten Kinder und Jugendlichen berichten über indirekte Erfahrungen mit der Anwendung von FeM. Davon äußert eine Jugendliche, dass sie über ihre Erfahrungen mit dem Zimmereinschluss eines Mitbewohners nicht sprechen möchte. In den Gesprächen mit den anderen Kindern und Jugendlichen, die indirekte Erfahrungen haben, wird deutlich, dass sie um die Anwendung von FeM bei Mitbewohner*innen wissen und diese sie beschäftigen. Dieses **Wissen um die Anwendung von FeM scheint jedoch oft eher gering zu sein** und sich auf die Tatsache, dass diese bei bestimmten Mitbewohner*innen angewendet werden zu beschränken. So berichtet eine Jugendliche, dass sie von der eigentlichen Situation, wenn ein anderes Kind eingeschlossen wurde, eher nicht so viel mitbekommen hat. Eine andere Jugendliche erzählt, dass sie und ihre Mitbewohner*innen in Krisensituationen von den Mitarbeiter*innen aktiv dazu aufgefordert werden woanders hinzugehen und etwas anderes zu machen.

Auch inwiefern mit Kindern und Jugendlichen, bei denen FeM angewendet werden, im Nachgang gesprochen wird, bleibt in den meisten Interviews eher unklar. Ein Jugendlicher berichtet beispielsweise, dass ein von der Anwendung von FeM betroffener Mitbewohner im Nachgang mit einer Lehrerin darüber spreche. Über die genauen Gesprächsinhalte wisse er allerdings nichts. Eine weitere Jugendliche vermutet, dass Mitarbeiter*innen untereinander über FeM-Situationen sprechen:

I: Hast du mitbekommen – wird nachdem ein Kind festgehalten wird oder eingesperrt wird – wird dann mit dem Kind auch gesprochen? Also, wird da nochmal drüber geredet später?

B: Ich denke im Nachhinein. Und die Mitarbeiter geben sich das untereinander weiter. Haben gesagt: „Der und der Bewohner hat den anderen Mitarbeiter so geschlagen, er musste in den Time-Out-Raum.“ (K2, 150 - 151)

Auf Nachfrage erzählt die Jugendliche weiter, dass mit ihr selbst bisher nicht über ihr Erleben, ihre Gedanken und Gefühle bezüglich die Anwendung von FeM bei Mitbewohner*innen gesprochen wurde. Sie habe aber schon mal eine betroffene Mitbewohnerin danach gefragt, wie es im Time-Out-Raum gewesen sei.

Begründungen für die Anwendung von FeM

Auch die befragten Kinder und Jugendlichen mit indirekten Erfahrungen mit der Anwendung von FeM begründen diese unterschiedlich. Drei Kinder und Jugendlichen benennen insbesondere bestimmte **Verhaltensweisen wie schlagen, schubsen, beißen, treten (2), das Äußern von Beschimpfungen (1), das Zerstören von Gegenständen (1) und Weglaufen (2), sowie das Ziel der Beruhigung** als Begründungen für die Anwendung von FeM. Auch schlechte Laune wird als Grund für die Anwendung von FeM angeführt.

Ein Jugendlicher erläutert beispielsweise, dass einer seiner Mitbewohner manchmal in den Garten gestellt wird, wenn er „schlimm“ wird:

I: Wenn der Jonas schlimm wird? Kannst du davon ein bisschen erzählen? Was macht der, wenn der schlimm wird?

B: Wenn der wirklich schlimm wird, dann stellen wir den halt einfach in den Garten raus und dann kann der sich wieder beruhigen.

(K12, 308-309)

Derselbe Jugendliche verweist im weiteren Interviewverlauf darauf, dass eine FeM (Einschluss) zum Einsatz kommen kann, wenn der Mitbewohner wütend wird. Auch an anderer Stelle im Interview geht der Jugendliche auf das Wütend-Werden/ Wütend-Sein des Mitbewohners ein. Er erläutert, dass sein Mitbewohner aufgrund der Unzuverlässigkeit seiner Eltern wütend geworden ist. Hinzu komme, dass er sich im Zuge dessen auch missverständlich (= vermutlich missverstanden) gefühlt habe. Neben den **konkreten Verhaltensweisen** betrachtet dieser Jugendliche folglich auch ungünstige **Interaktion** als Entstehungshintergrund für die Anwendung von FeM. Als weitere Begründung findet sich außerdem der Bezug auf die (selbst- und fremd-)schützende Funktion der Anwendung von FeM.

Bewertungen der Anwendung von FeM

Unter den befragten Kindern und Jugendlichen mit indirekten Erfahrungen finden sich **sowohl positive als auch negative Bewertung** der Anwendung von FeM. Drei Kinder und Jugendliche sprechen sich gegenüber der Anwendung von FeM bei ihren Mitbewohner*innen eher positiv aus. Sie begründen dies zumeist mit der Notwendigkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen. So erläutert ein Jugendlicher, dass, wenn ein Mitbewohner Sachen kaputt mache dieser in den Time-Out-Raum zum Beruhigen gebracht werde. Eine Jugendliche verweist weiter darauf, dass die Maßnahme ‚Time-Out-Raum‘ immer nur aus einem gerechtfertigten „Grund und [...] Sinn“ (K2, 173) angewendet werde.

Auch die geschlossene Haustür wird von zwei Jugendlichen als positiv bewertet, da damit verhindert werden könne, dass Mitbewohner*innen abhauen. Eine Jugendliche merkt außerdem an, dass sie den Eindruck habe, dass für die betroffenen Kinder und Jugendlichen eine verschlossene Eingangstür unproblematisch sei, da die Mitarbeiter*innen, wann immer sie wollen, mit ihnen rausgehen würden. In einem Gedankenspiel bewertet sie eine verschlossene Eingangstür, die sie am Verlassen der Gruppe hindert, für sich selbst allerdings negativ.

Neben diesen eher positiven Bewertungen finden sich in den Äußerungen zweier Kinder und Jugendlicher jedoch auch eher negative Bewertungen bezüglich der Anwendung von FeM bei den Mitbewohner*innen.

I: Und du hast ja schon ein paar Sachen erzählt, die dir nicht so gut gefallen, gibt es da noch was, was dir nicht gut gefällt?

B: Ja:::, sich streitet, wenn man - so - ehm - mit einsperren (lacht leicht) immer (+).

(K4, 10-11)

Eine weitere Jugendliche lehnt den Einsatz des Time-Out-Raumes grundsätzlich ab, denkt aber, dass es Fälle geben kann, in denen die Anwendung unvermeidbar ist.

I: Okay. Und wie ist das für dich, wenn du sowas miterlebst?

B: Eigentlich finde ich das nicht gut, aber wenn es nicht anders geht.

(K2, 120-121)

Dieses Dilemma führt sie im weiteren Interviewverlauf aus:

I: (5) Ich wollte dich nochmal fragen, wie du generell das findest mit dem Time-Out-Raum. Findest du das eine gute oder okay'e Sache und wichtig, dass es den gibt? Findest du das so mittel oder findest du das überhaupt nicht gut, dass es das gibt?

B: Also, ich würde mal sagen: mittel. [K2 schiebt Time-Out-Raum zu „mittel“] Weil das ist für das Kind ja auch nicht schön ist. Das sollte nicht vorkommen.

(K2, 162-163)

Dabei formuliert sie eine menschenrechtsorientierte Perspektive auf den Einsatz von FeM:

"Eigentlich sollten nie Menschen weggesperrt werden, (3) weil die Menschen haben ein Recht auf Freiheit und auf Welt- auf der Welt zu sein und nicht irgendwo in einem Raum eingeschlossen zu sein." (K2, 177)

Perspektivwechsel

Um, von den Kindern und Jugendlichen, welche von indirekten Erfahrungen mit der Anwendung von FeM berichten, zu erfahren, wie sie die Anwendung von FeM einschätzen, wurden sie zum Teil auch nach ihren Vermutungen darüber befragt, wie sich betroffene Mitbewohner*innen bei der Anwendung einer FeM fühlen könnten. Zum Teil wurden sie gefragt, wie sie sich selbst bei der Anwendung einer FeM fühlen würden.

Aus diesem Gedankenspiel heraus, werden **überwiegend negative Gefühle bei den von FeM betroffenen Kindern und Jugendlichen vermutet**. Eine Jugendliche vermutet das von FeM betroffene Kinder Wut, Trauer und Angst sowie einen „Seelenschmerz“ erleben:

I: Ich habe hier noch so, genau, ein Bild von so einem Time-Out-Raum und von hier so Gefühlen. Also, es gibt: Freude. Es gibt: Wut, Angst, entspannt, Schmerz, traurig oder weiß nicht. Was denkst du: Wie fühlt sich die Person, die in dem Time-Out-Raum ist, wenn sie darin ist?

B: Wütend natürlich. Das ist-

[...]

B: [K2 schiebt Gefühl „Schmerz“ zum Time-Out-Raum] Ich denke, das ist ein Seelenschmerz. Das fühlt sich nicht gut an. Ja.

I: Und beim Festhalten, da habe ich auch ein Bild. Was denkst du? Wie fühlt die Person sich, wenn sie festgehalten wird?

[...]

B: Also, das Kind fühlt sich wütend und es ist traurig. (3) Und es hat Angst.

(K2, 126-135)

An anderer Stelle führt sie weiter aus:

I: Und was denkst du: Wie finden die Kinder das, mit denen das passiert? (3)

B: Ich denke, die finden das auch scheiße. (schmunzelt) (3) Und die-

I: Denkst du, die finden beides gleich scheiße? Oder eins davon ist irgendwie noch- Also, denkst du die finden beides scheiße?

B: Ja, festgehalten und geschimpft werden. Fühlt sich schon für den Menschen gar nicht gut an, wenn die Menschen festgehalten werden. Das ist nicht schön (atmet tief ein) für denjenigen. Das sollte gar nicht vorkommen und-

(K2, 166-169)

Zudem berichtet die Jugendliche, dass sie bereits mit einer Person gesprochen hat, die schon mal im Time-Out-Raum gewesen ist. Diese habe gesagt, dass es dort nicht schön sei. Sie vermutet, dass sie sich selbst ebenfalls nicht gut fühlen würde, wenn sie in den Time-Out-Raum gebracht werden würde. Ein weiterer Jugendlicher schildert ebenfalls, dass sein Mitbewohner sich über den Einschluss im Time-Out-Raum aufrege und an die Scheibe klopfe. Darüber hinaus nimmt er an, dass sich sein Mitbewohner durch den Einschluss aber auch „beruhigter“ (K12, 351) fühle. Für sich selbst nimmt er an, dass er sich „traurig“ fühlen würde, wenn er eingeschlossen würde.

5.1.2 Darstellung der Ergebnisse zur Perspektive der Mitarbeitenden

5.1.2.1 Sichtweisen und Erfahrungen von Mitarbeiter*innen zum Thema hV

Erfahrungen mit hV

Alle Mitarbeiter*innen verfügen über vielfältige Erfahrungen mit hV und erläutern im Rahmen der Interviews ihr diesbezügliches Verständnis. Es finden sich Aussagen, die die **Herausforderung als Erlebensdimension bei den Mitarbeiter*innen** verorten. So gehen fünf Mitarbeiter*innen darauf ein, dass sie sich in ihrem Handeln **persönlich herausgefordert und an (pädagogische/persönliche) Grenzen** gebracht fühlen. Zwei Mitarbeiter*innen führen auch aus, dass es sich bei hV ihrem Verständnis nach um **Reaktionen auf Situationen, die die Kinder und Jugendlichen selbst überfordern** (M1, 35) handelt:

„Herausforderndes Verhalten ist für mich das Verhalten von Kindern und Jugendlichen, die einfach Situationen erleben, die für sie einen zu hohen Anspruch darstellen. Also in Situationen, in denen sie zu wenig Handlungsspielraum in sich selbst haben. [...]“ (M4, 3)

Ähnliches beschreibt auch ein weiterer Mitarbeiter. Für ihn sei hV ein „Problemverhalten“ (M2, 3), welches die Kinder und Jugendlichen in ihrer persönlichen Entwicklung beeinträchtigt und auch die Umwelt des Kindes beeinflussen kann. Darüber hinaus erläutert eine Mitarbeiterin, dass sie darunter Verhalten versteht, welches nicht den Normvorstellungen entspricht bzw. „gesellschaftlich nicht [...] anerkannt“ (M5, 3) ist.

Ein Großteil der Mitarbeiter*innen nennt konkrete Beispiele für Verhaltensweisen, die sie als herausfordernd bezeichnen. Hierbei kann zwischen externalisierenden und internalisierenden Verhaltensweisen unterschieden werden. Dabei fällt auf, dass **überwiegend externalisierenden Verhaltensweisen** wie ‚aggressive‘, ‚impulsive‘ oder ‚aufmüpfige‘ Verhaltensweisen als herausfordernd **benannt** werden. Seltener werden in diesem Kontext internalisierende Verhaltensweisen, wie beispielsweise depressive Verhaltensweisen oder das Zurückziehen des Kindes oder Jugendlichen, genannt. Weiter lassen sich die Äußerungen der Mitarbeiter*innen nach den Kategorien selbst- und fremdverletzenden Verhaltensweisen sowie Verhaltensweisen, mit dem eine Sachbeschädigung einhergeht erkennen, differenzieren. Folgende Verhaltensweisen werden von den Mitarbeiter*innen beschrieben:

- selbstverletzendes Verhalten (4): z.B. Kopf gegen die Wand schlagen (1), sich beißen (1);
- fremdverletzendes Verhalten (6): z.B. andere Mitbewohner*innen/ Mitarbeiter*innen verletzen (2), schlagen (3), zwicken (1), Haare ziehen (1), Verhaltensweisen, die „gegen die Gesundheit [...] oder die Freiheit und Selbstbestimmung von jemandem anderem“ (M6, 7);
- sachschädigendes Verhalten: z.B. „Zimmer zerlegen“ (M9, 52), Gegenstände werfen und kaputt machen (3), Türen treten und schlagen (1);
- weitere herausfordernde Verhaltensweisen: z.B. starkes herummotzen (1), Trotzigkeit (1), Türen knallen (1), Verweigerung (1), beschimpfen (2), rumschreien/ laut sein (2), bedrohen (1), das Essen von anderen anfassen (1), mit Gegenständen Krach machen (1), mit Fäkalien schmieren bzw. diese essen (1) und vor anderen die eigene Sexualität leben (1).

Weiter wird vereinzelt erläutert, dass überschwängliches oder stereotypes Verhalten immer dann eine Herausforderung darstelle, wenn dabei die (körperliche) Integrität des Gegenübers angegriffen werde. Sieben¹⁷ Mitarbeiter*innen berichten, dass hV „täglich“ auftrete. Eine Interviewpartnerin verweist darauf, dass sie auf die Frage nach der Präsenz keine allgemeingültige Antwort geben könne. Sie berichtet, dass manche Mitarbeiter*innen an 5 von 7 Tagen hV erleben. Es könne aber auch sein, dass das besagte Verhaltensweisen zwei oder drei Woche gar nicht auftreten. Zudem wird in diesem Kontext darauf hingewiesen, dass die erlebte Häufigkeit eng mit dem eigenen Erleben und der damit einhergehenden Bewertung zusammenhängen kann:

„Wenn man jede Kleinigkeit zählt, jedes laute Schreien und so, dann muss ich sagen: Es gibt irgendwo auch ein normales Maß, dass Kinder auch laut sind oder trotzig sind [...]. Für mich fängt das halt irgendwo an,

¹⁷ In sieben von zehn Interviews wurde das Thema „Präsenz von Herausfordernden Verhaltensweisen“ besprochen.

wenn es gegen die Gesundheit geht oder gegen die Freiheit und Selbstbestimmung von jemandem anderem“ (M6, 7).

Hypothesen zum Entstehen von hV

Für das Auftreten von hV benennen die Mitarbeiter*innen unterschiedliche Gründe. Am Häufigsten werden von den Mitarbeiter*innen **personeninhärente Gründe (7)** benannt, welche mit Annahmen über **biologische und psychologische Voraussetzungen bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung stehen**. In einzelnen Interviews wird die Annahme eines Zusammenhangs zwischen einer spezifischen Diagnose („geistige Retardierung“ (M4, 159)/ Autismus) und den gezeigten Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen formuliert. So erläutert eine Mitarbeiterin beispielsweise die Vermutung, dass bei Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose Autismus das Auftreten von Reizüberflutung ein „typisch[er]“ (M10, 13) Risikofaktor für das Entstehen von hV darstellt. Die betreffenden Kinder und Jugendlichen würden versuchen das daraus resultierende „Chaos im Kopf“ (M10, 13) zu beenden, indem sie Sachen weg oder kaputt machen. Als weiteres Begründungsmuster wird mit der jeweiligen **individuellen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen** argumentiert. Zwei Mitarbeiter*innen schildern zum Beispiel einen Zusammenhang zwischen spezifischen Entwicklungsphasen/-stufen der Kindheit und Jugend (z.B. Pubertät) als Bedingungsfaktor für das Auftreten von hV. Ein Mitarbeiter beschreibt die Vermutung, dass Kinder und Jugendliche, die sich fremdaggressiv verhalten auf Grund ihrer Entwicklungsstufe noch kein Problembewusstsein für ihr Handeln hätten:

„Auch für uns dann wichtig zu verstehen: Warum macht er das? Von welcher Entwicklungsstufe kann man ausgehen? Weiß der überhaupt, dass das falsch ist? Weil ganz oft: Unser Jüngster. Da haben wir das anfangs immer als provokativ empfunden und einmal gemeint: Das macht er, dass er uns ärgern kann und der ist doch schlau und der müsste das doch wissen und das muss doch zu verstehen sein, bis wir einfach gesehen haben: Der kann das gar nicht verstehen. Der ist von der Entwicklung her nicht mal so weit, dass er richtig und falsch unterscheiden kann. (2) Das geht gar nicht. [...] Die Entwicklung kann er noch gar nicht gemacht haben, weil er vom Entwicklungsalter her noch keine zwei Jahre alt ist. Die ganze moralische Entwicklung: Also, richtig und falsch und gut und böse. Das kommt ja viel später erst.“ (M6, 47)

Darüber hinaus werden fehlende „Impulskontrolle“ (M4, 39), das Empfinden von Über - (2) und Unterforderung (1), Unsicherheit (3), Angst (1), Enttäuschung (1) und Wut (2) sowie das Erleben von „geringer Wertschätzung“ (M1, 9) und „Zuneigung“ (M4, 157)/ Verwahrlosung als mögliche Gründe für das Entstehen von hV benannt. Auch das Vorhandensein einer „Bindungstraumatisierung“ (M7, 15) sowie das Nicht-Erfüllen von Bedürfnissen und Wünschen (3) kann nach einzelnen Mitarbeiter*innen Ursache für das Auftreten von hV sein. Konkret wird beispielsweise das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit (2) benannt.

Zudem werden hV vereinzelt auch als Kommunikationsmittel beschrieben. In der (z.T. missglückten) **Kommunikation bzw. aufgrund von unterschiedlichen Interaktionsbedürfnissen zwischen Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen** verorten fünf Mitarbeiter*innen weitere Ursachen für hV. Zwei Mitarbeiterinnen führen diesbezüglich aus, dass fehlende verbale Kommunikation dazu führen könne, dass die Kinder und Jugendlichen missverstanden werden bzw. sich missverstanden fühlen. Zwei weitere Mitarbeiter*innen erläutert, dass die Ursache für das Nicht-Verstehen bei dem Kind/ bzw. Jugendlichen selbst als und/oder in der nicht adressatengerechten Kommunikationsweise der Mitarbeiter*innen liege.

Weiterhin werden auch **schwierige familiäre Situationen** (Getrennt-Sein von bzw. Kontaktabbruch zu den Eltern) **und Verhältnisse (2)** als Grund für hV benannt. Ein Mitarbeiter berichtet, dass die Interaktion zwischen Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern unter Umständen zu hV führen können. Manche Kinder und Jugendliche hätten nicht die Möglichkeit einen adäquaten Umgang mit „frustrierenden Momenten“ (M4, 3) zu erlernen.

„Also bei unseren Kindern jetzt speziell, würde ich echt sagen, das ist oft einfach von zu Hause einfach schwierig. Der Start in das Leben einfach schon den Kindern schwergemacht wurde. Ihnen zu wenig Aufmerksamkeit gegeben wurde, in Bezug auf Regeln lernen, Werte und Normen vermitteln, Zuneigung zulassen. Das sind so, ja. Wenn man manche Geschichten von unseren Kindern hört oder liest. Das ist ganz tragisch. Oft so verwahrlost und eigentlich nicht um einen gekümmert und dann entwickelt man, glaub ich, von Natur aus einfach so einen Abwehrmechanismus: "Niemand darf an mich ran. Alle sind schlecht eigentlich." Man steht aber trotzdem noch zu Mama und zu den Eltern, obwohl es da eigentlich schwierig ist. Und lernt das so eben. Dieses gelernte Verhalten, was von zu Hause mitgegeben wurde. Oder diese

wenige Förderung, wenn jemand einen hohen Förderbedarf hat, auch schon im Kleinkindalter und der nicht erkannt wird, dann zieht sich das und er wird seine Verhaltensweise entwickeln. Die ja dann oft vielleicht eher negativ sind. Wenn es einfach nur die Faust gibt oder verbale Auseinandersetzungen und es wird nicht viel drüber nachgedacht [...] fängt oft an mit dem Umfeld in dem unsere Kinder aufwachsen, würde ich sagen, ja.“ (M4, 157)

Hinzu kommt, dass erlebte körperliche und verbale Gewalt bei den Kindern und Jugendlichen wiederum zu hV führen können.

In den Erzählungen von vier Mitarbeiter*innen finden sich auch Aussagen zu **strukturellen Rahmenbedingungen der Wohneinrichtungen** als Bedingungsfaktor für hV. Drei Mitarbeiter führen Personalmangel bzw. die Ausgestaltung der Zusammenarbeit als mögliche Einflussgröße auf die Entstehung von hV an.

„Oder wenn da mal irgendein Verbot stattfinden muss oder- Es sind sechs Kinder bei uns auf der Gruppe. Alle sechs können ja nicht gleichzeitig in den Garten wollen oder irgendwas. Irgendein anderer will auf der Gruppe bleiben. Personalmangel. Kann ich nicht sagen: „Ich geh jetzt mit einer halben- Ein halber Mitarbeiter geht mit runter. [I schmunzelt] Ein halber Mitarbeiter bleibt oben.“ Und dann sind sie natürlich mal wütend oder sauer auch und lassen ihren Unmut freien Lauf. Klar! (2) Das haben wir ja auch gemacht. (schmunzelt)“ (M7, 17)

Durch das fehlende Personal könne es dazu kommen, dass die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nicht im gleichen Maße befriedigt werden können was in Konsequenz zum Auftreten von hV führen kann. Ein weiterer Mitarbeiter problematisiert zudem, dass fehlenden Absprachen unter den Mitarbeiter*innen hV bedingen können.

Es könne zudem auch vorkommen, dass Kinder und Jugendlichen mit hV reagieren, wenn sich Routinen, wie der Tagesplan, unvorhergesehen verändern würden (1). Auch sogenannte „Übergangssituationen“ (M6, 71) (Übergang von zu Hause in die Schule, Zeit vor dem Mittagessen) und damit in Zusammenhang stehenden Wartezeiten würden Nervosität bei den Kindern und Jugendlichen hervorrufen, die hV nach sich ziehen könnten.

Eine Mitarbeiterin spricht zudem an, dass es manchmal passieren könne, dass man den Auslöser für hV nicht finde bzw. kenne.

Erleben/ Gefühle in Bezug auf hV

Empfindungen, die von den Mitarbeiter*innen in Bezug auf hV im Berufsalltag benannt werden, sind überwiegend **negativ**. So wird das Erleben von Belastung und (starker) Anstrengung (3) sowie das Empfinden von Angst (1), Panik (1), Bedrohung (1), Hilflosigkeit (1) und/oder Verärgerung/Frust/Genervtheit (1) thematisiert. Ein Interviewpartner schildert, dass es für ihn schwierig sei aggressive Verhaltensweisen nicht zu nah an sich herankommen zu lassen. Beleidigungen und Provokationen würden mitunter nahegehen (1).

Auf die Frage nach dem konkreten Belastungserleben in Anbetracht von hV fällt auf, dass es sowohl Mitarbeiter*innen gibt die sich belastet fühlen als auch Mitarbeiter*innen die angeben nur gering bzw. nicht belastet zu sein. Dabei scheint es von verschiedenen Aspekten abzuhängen, inwiefern Verhaltensweisen als belastend erlebt werden oder nicht: So wird das erstmalige Auftreten von hV von vier Interviewpartner*innen als schwieriger und belastender eingeschätzt, als das Auftreten von hV, welche bereits bekannt sind und mehrfach miterlebt wurden.

Weiterhin schwingt in den Aussagen einzelner Mitarbeiter*innen mit, dass das Belastungserleben in Abhängigkeit von den gezeigten Verhaltensweisen gesehen werde muss. So stellen nach Meinung mancher Mitarbeiter*innen beispielsweise die Verletzung der körperlichen Integrität aufgrund von fremdaggressiver Verhaltensweisen (2) eine Belastung dar sowie Situationen, in denen sich Kinder/Jugendliche selbst verletzen (1).

Ein anderer Mitarbeiter führt aus, dass er fremdverletzendes Verhalten, welches gegen ihn gerichtet ist, weniger belastend erlebe, als fremdverletzende Verhaltensweisen zwischen Kindern und Jugendlichen. Zudem wird thematisiert, dass das Belastungserleben davon abhängige, ob das Kind/ der Jugendliche das Verhalten absichtlich bzw. unabsichtlich zeige. Darüber hinaus finden sich auch Aussagen in einem Interview, die das Belastungserleben in Verbindung mit dem Erleben einer Handlungslosigkeit auf Seiten der Mitarbeiter*innen bringen:

„Je länger man auf einer Gruppe arbeitet, je mehr Beziehung hat man auch zu jemandem. Das ist auch für unseren Bereich sowieso klar, im sozialen Bereich: Man ist hier, um den Menschen zu helfen. Also mich fordert es dann sehr heraus, wenn ich dann eigentlich alles gebe, um denjenigen, sagen wir mal wieder auf die richtige Bahn zu lenken und ihm versuch zu helfen, in dem Moment, aber derjenige es nicht annehmen kann. Das macht es für mich dann oft schwierig. Also man gibt dann natürlich trotzdem alles, weil ich mag meine Bewohner alle. Und nach einer gewissen Zeit, wenn man einige Jahre da arbeitet und die Bewohner dieselben bleiben, dann kennt man sich auch und baut dann natürlich eine Beziehung auf. Wenn man 40 Stunden da arbeitet, ist man da eben oft. Ist wie eine Familie dann einfach auch. Und dann sind die Leute einem wichtig. Das ist dann oft schwierig, wenn man ein Tag vorher richtig viel Spaß hatte und zusammen was unternommen hat, tolle Erfahrungen gemacht und man dann oft denkt: "Ah, jetzt könnte es langsam sein. Er hat es verstanden." Und am nächsten Tag oder zwei Tage später, kommt er wieder in so eine Situation und fällt wieder in seine alten Verhaltensweisen zurück. Isolation, oder- Das macht es dann oft schwierig, sich dann Sachen auszudenken: Wie kommt man jetzt daran? Wie knackt man jetzt diese Nuss?“ (M4, 7)

In dieser Aussage wird deutlich, dass die Diskrepanz zwischen dem Anspruch den Kindern und Jugendlichen helfen zu wollen und dem Aspekt, dass das Kind bzw. der*die Jugendliche diese Hilfe nicht annimmt, belasten kann.

In einem anderen Interview klingt außerdem die Befürchtung an, dass Mitarbeiter*innen die Kinder und Jugendlichen im Umgang mit hV verletzen könnten. Der Mitarbeiter beschreibt, dass er sich Sorge in Anbetracht von hV über zu reagieren und die Kontrolle über sich zu verlieren. Diese Sorge wird von einer weiteren Mitarbeiterin thematisiert. Sie erläutert, dass sie es „persönlich ganz [...] kritisch finde“ (M5, 49) wenn Mitarbeiter*innen nicht wissen würden, wie sie mit hV umgehen sollen. Es bestünde in solchen Situationen die Gefahr falsch zu reagieren und das Kind zu verletzen. In engem Zusammenhang mit derartigen Aussagen thematisiert ein weiterer Mitarbeiter seine Verantwortung in Bezug auf die Fürsorge- und Aufsichtspflicht. In seiner Schilderung wird deutlich, dass er Respekt davor hat zu übersehen, dass sich Kinder und Jugendliche gegenseitig verletzen.

Neben diesen Schilderungen zum Belastungserleben sehen einzelne Mitarbeiter*innen außerdem den Moment der Belastung auch in institutionsorganisatorischen Begebenheiten verortet. In der Aussage einer Mitarbeiterin wird deutlich, dass der häufige Personalwechsel für sie eine Belastung darstelle. Mit wenig Personal könne letztendlich auch weniger gut auf hV reagiert werden. Dies können in Konsequenz dazu führen, dass sich hV verstärke. Eine andere Mitarbeiterin spricht den Einfluss des Stellenumfangs der Mitarbeiter*innen auf das Belastungserleben an. Die erlebte Belastung hänge davon ab ob die Mitarbeiter*innen in Teil- oder Vollzeit arbeiten würden. Weiterhin thematisiert eine Mitarbeiterin, dass gesellschaftliche Bewertungen in Bezug auf hV in der Öffentlichkeit belastend wirken könnten.

Mitarbeiter*innen, die hV nur gering oder gar nicht belastend empfinden begründen dies u.a. mit bereits gemachten beruflichen Erfahrungen, ihrer beruflichen Qualifikation, der Zusammenarbeit/ dem Austausch im Team und ihrem zugrundeliegenden Verständnis von hV. Ein Mitarbeiter führt aus, dass ihn hV weniger belaste, da er wisse, dass selbiges „nicht persönlich gegen [die Mitarbeiter*innen] gerichtet [...] [sei], sondern dass es einfach nur einen Zweck erfüllen soll[e]“ (M7, 13).

Umgang mit hV und Ansatzpunkte für Unterstützungsmöglichkeiten

Acht Mitarbeiter*innen betonen, dass sie sich **(sehr) sicher im Umgang mit hV** fühlen. Dies begründen sie unter anderem mit einer wachsenden Berufserfahrung und dem gewonnenen Wissen aus Fort- und Weiterbildungen (z.B. Selbstverteidigungskurs), Kenntnissen über die Gründe von hV und möglichen Reaktions-/ Umgangsweisen sowie der Gewissheit (immer) auf die Unterstützung der Kolleg*innen zurückgreifen zu können. Es wird weiter ausgeführt, dass sich ein sicheres Auftreten der Mitarbeiter*innen positiv auf die Kinder und Jugendliche mit hV auswirken könne, da selbige mögliche Unsicherheiten spüren würden und bei ihnen der Eindruck entstehen könne, dass die Mitarbeiter*innen ihnen nicht helfen können. Ein anderer Mitarbeiter führt an, dass er sich innerhalb der Wohneinrichtung „einigermaßen sicher“ (M8, 49) fühle. Außerhalb könne es immer zu ungeplanten Situationen kommen in denen er nicht wisse, wie er reagieren solle. Lediglich eine Person äußert, dass sie sich im Umgang mit hV generell nicht sicher fühle. Als Grund führt die

Interviewpartnerin an, dass sie gelernte Heilerziehungspflegerin sei und das Thema in ihrer Ausbildung (vor 14 Jahren) nur „ein bisschen angeschnitten“ (M10, 19) wurde.

Weiter scheinen das **professionelle Selbstverständnis und damit verbundene Haltungen/Einstellungen einen Einfluss auf die Reaktions- und Umgangsweisen mit hV** zu haben. Einzelne Mitarbeiter*innen beschreiben beispielsweise, dass sie in Situationen, in denen es zu hV komme, u.a. den Anspruch haben sich „empathisch“ (M2, 19) und wohlwollend zu verhalten, sich den Kindern und Jugendlichen zuzuwenden und zu signalisieren, dass sie Verständnis für ihre Situation haben. Ebenso wird in einzelnen Interviews die Frage Nähe und Distanz erörtert. Ein Mitarbeiter verweist im Zuge der Mitarbeiter*innen-Bewohner*innen-Beziehung auf die Notwendigkeit professioneller Distanz. Ein Mitarbeiter erläutert im Gegensatz dazu, dass es wichtig sei Nähe zu den Kindern und Jugendlichen zuzulassen.

„(4) Ja, so partnerschaftlich einfach. So zusammen [...] Also, diese- Ihn ranzulassen einfach an sich. Auch diese Nähe zulassen. Also, es ist was ganz- Also, ohne das geht es fast nicht. Also, das ist wirklich- Einfach mal auch in den Arm nehmen jemanden. Das ist sowas ganz Essentielles, glaub ich bei uns oben. Diese Zuneigung zueinander. Zu jemandem sagen: "Hey, es ist okay. Komm- Es ist doch nicht schlimm. Auch Männer können sich umarmen." Oder was weiß ich. Wie sie es eben von zu Hause nicht kennen. Das ist ganz wichtig. Und diese Beziehung eben: Sich interessieren für das Leben der Bewohner hier. Das ist nicht nur, klar, das ist nicht nur hier meine Arbeit. Das ist- Die wohnen hier und ich muss mich mit denen versuchen zu beschäftigen und ihre Interessen herausfinden: Was machen sie gerne? Auch mal was mit ihnen machen. Ausflüge und so weiter. So prägende Erlebnisse eben einfach irgendwie mit ihnen versuchen zu schaffen, weil das einfach- Weil wir ja auch als Vor- in Vorbildfunktion dann sind und je mehr ich die Bewohner an mich ranlasse, desto mehr können sie eventuell auch von mir aufnehmen und lernen und sehen: "Oh, der macht das ja doch anders und das funktioniert ja so auch." Ja, nur so schafft man es irgendwie heranzukommen, ja.“ (M4, 155)

Weiter betonen vier Mitarbeiter*innen, dass das **Eruierten der Gründe von hV** der Ausgangspunkt für mögliche Reaktions- und Umgangsweisen ist. Es gehe zum einen darum adäquat auf **akute hV** reagieren zu können. Beim Ergründen der Auslöser von hV könne es auch hilfreich sein mit den Kindern und Jugendlichen selbst zu sprechen:

„Das ist das Spannende an der ganzen Sache, dass man eben wirklich schauen muss: Was ist das jetzt grade? Was könnte es sein? Gab es- Wenn man jetzt zum Beispiel zum Spätdienst auf die Gruppe kommt, dann kommt jemand von der Schule und du hast ihn eigentlich noch gar nicht richtig gesehen, begrüßt ihn und er begegnet dir gleich: "Ja, was willst du von mir?" Dann denkt man nach: Was könnte es sein? Schule? War in der Frühe irgendwas? Dann berät man sich mit dem Kollegen vom Frühdienst: War was? Und dann geht man da ran an die Sache und versucht mit dem jemandem zu reden und zu sagen, was überhaupt los ist. Und versucht sich eben da nicht, nicht aufzudrängen, aber schon versuchen, ihm zu zeigen, dass ich jetzt schon gerne eine Lösung mit ihm finden möchte. Weil er hat mich ja auch- Ich will mich nicht einfach, wenn ich auf die Gruppe komme, nicht einfach beleidigen lassen oder was. Möchte ich schon geklärt haben einfach. Also, das- So viel Respekt voreinander, das finde ich wichtig. Das mache ich ja auch, wenn ich irgendwie denke: "Oh, das war jetzt vielleicht falsch.", dann gehe ich auch zu jemandem hin und sage: "Ey, das hätten wir- hätten anders machen können." Das war jetzt blöd, aber schauen wir, dass wir wieder zusammen einfach wieder eine richtige- uns wieder versöhnen oder vertragen.“ (M4, 9)

Weiter könne das Wissen um Auslöser von hV die **Grundlage für präventive Handlungspraktiken** darstellen, um hV zu reduzieren und Verhaltensalternativen zu entwickeln. Einzelne Mitarbeiter*innen erwähnen, dass sie versuchen Auslöser und Gründe für hV gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen in einem kommunikativen Prozess herauszufinden. Diesbezüglich berichten auch mehrere Mitarbeiter*innen, dass es feste **Regeln und („bewohnerbezogene“ (M1, 17)) Absprachen** in ihren Teams (Wohngruppe) gebe, wie mit bestimmten hV der Kinder und Jugendlichen umzugehen sei. Dies sei unter anderem wichtig, damit die Mitarbeiter*innen gleich handeln und den Bewohner*innen so Sicherheit geben können.

Auch insgesamt wird immer wieder beschrieben, dass **Absprachen im Team und der Austausch mit den Kolleg*innen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit¹⁸ sowie Supervisionen** als unterstützend

¹⁸ Drei Interviewpartner*innen berichten, dass die Mitarbeiter*innen Fachleute z.B. aus dem Fachdienst Heilpädagogik, dem Fachdienst Psychologie oder dem sozialpädagogischen Fachdienst als Unterstützung hinzuziehen können. Eine Mitarbeiterin führt aus, dass ihr Team den Fachdienst immer dann kontaktiere, wenn sie selbst nicht mehr weiterkommen würden. Eine

bzw. hilfreich wahrgenommen werden. So könne von den Erfahrungen der Kolleg_innen, die schon lange im Wohnheimkontext arbeiten und einige hV/ herausfordernde Situationen erlebt haben, profitiert werden. Zudem könne gemeinsam überlegt werden „was in der Vergangenheit schon geholfen“ (M8, 51) habe. Insbesondere für akute Krisensituationen beschreiben verschiedene Mitarbeiter*innen die Zusammenarbeit und das kollegiale Miteinander sowie die Tatsache, dass man sich aufeinander verlassen könne als unterstützend, da man nicht allein mit herausfordernden Situationen klarkommen müsse (6). Man könne „jederzeit Hilfe“ (M5, 15) durch die Kolleg*innen erhalten. In einem Interview wird von sogenannten „Notruf-Pager[n]“ (M6, 69) gesprochen, die sicherstellen würden, dass in akuten Situationen „jede verfügbare Kraft“ abrufbar sei. Ein weiterer Interviewpartner spricht davon, dass sich gegenseitig ausgeholfen werden könne, wenn man merke, dass „beim Anderen die Zündschnur grade ein wenig weniger wird [...] [oder] aufgebraucht ist“ (M7, 21). Außerdem sei es für Mitarbeiter*innen unterstützend zu wissen, dass Kolleg*innen im Hintergrund seien, die sich um die anderen Kinder und Jugendlichen kümmern können. Dabei wird in mehreren Interviews auch von „einheitliche[n] Handlungskonzepte[n]“ (M1, 35), konkret dem **Deeskalations-, Notfall-, Interventions- oder Krisenplan** berichtet. In Bezug auf die Krisenpläne führt ein Interviewpartner aus, dass dadurch insbesondere neue Mitarbeiter*innen Sicherheit im Umgang mit hV erhalten könnten. Im Kontext der Ausführungen zu Krisenplänen wird u.a. beschrieben, dass dort festgelegt sei, wie positive Verhaltensweisen bestärkt werden können und wie auf negative Verhaltensweisen reagiert werden soll. Zum Beispiel sollten auf negative Verhaltensweisen Konsequenzen wie z.B. das Herausnehmen aus der Gruppe folgen. In ähnlicher Weise berichtet eine Mitarbeiterin von einem sogenannten „Wochenplan“. Dieser diene zur Selbstreflexion und -regulation des kindlichen Verhaltens.

Als Umgangsweisen mit externalisierenden Verhaltensweisen benennen die Mitarbeiter*innen verschiedene **agogische Maßnahmen** mit dem Ziel der Reduktion bzw. Beendigung von hV wie z.B. verbale Ansprachen und körperliche Präsenz („erstmal aufbauen“ (M4, 7) vor dem Kind/ Jugendlichen), Ablenkung bzw. Umlenkung von hV-Situationen, Beruhigung durch Berührungen, Zureden oder auch durch Vorsingen oder auch die räumliche Trennung. Ein Mitarbeiter führt aus, dass es bei Streitigkeiten zwischen Kindern und Jugendlichen wichtig sei, dass die Mitarbeiter*innen „Herr der Lage“ (M6, 13) bleiben. In ähnlicher Weise erläutern ein Mitarbeiter, dass es bedeutsam sei „immer die Ruhe [zu behalten und] besonnen zu reagieren“ (M6, 73). Zudem müsse aufgepasst werden, dass die Mitarbeiter*innen beim Umgang mit hV nicht selbst gewalttätig werden. Man dürfe sich selbst schützen, aber keine Gewalt gegenüber Bewohner*innen ausüben. Ein weiterer Mitarbeiter formuliert den Anspruch, dass Mitarbeiter*innen sich im Zweifelsfall auch bei den Kindern bzw. Jugendlichen entschuldigen und eigene Fehler eingestehen sollten. Als weitere Umgangsweisen mit hV wird die Möglichkeit die Verhaltensweisen der Kinder/ Jugendlichen zu spiegeln oder nicht weiter auf das Verhalten einzugehen, aufgegriffen. Die Kinder und Jugendlichen würde dadurch keine Aufmerksamkeit mehr bekommen und selbst das hV einstellen. Zwei andere Mitarbeiter*innen führen aus, dass gezeigte Verhaltensweisen manchmal auch ein Stück weit ausgehalten werden müsse. Ihnen müsse mit Geduld begegnet werden, da sich die Kinder oder Jugendlichen einfach mal abreagieren müssten. Mehrere Mitarbeiter*innen benennen auch (sowohl explizit als auch implizit) den **Einsatz von FeM** (z.B. Time-Out-Raum, Festhalten, permanente Beobachtung) **als Umgangsmöglichkeit mit aggressiven Verhaltensweisen**. Diese würden mit dem Ziel des Selbst – und Fremdschutzes angewandt.

Lediglich ein Mitarbeiter geht konkret auf den Umgang mit internalisierenden Verhaltensweisen ein. Es sei in solchen Situationen wichtig sich langsam an die Kinder und Jugendlichen heranzutasten, den Rückzug zu akzeptieren und gleichzeitig nicht die Beziehung abubrechen. Es sei vielmehr bedeutsam den Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie selbst aus der Situation wieder herauskommen können.

Mitarbeiterin führt weiter an, dass es für sie eine Unterstützung darstelle, dass alle sechs Wochen eine Expertin für Autismus in ihre Einrichtung zur Beratung komme.

In einigen Interviews wird von der Möglichkeit erlebte herausfordernde Situationen nachzubereiten gesprochen. Es wird ausgeführt, dass die Mitarbeiter*innen unter anderem mit Kolleg*innen und mitunter auch Deeskalationstrainer*innen die Situationen, in denen mit hV umgegangen werden musste, nachbesprochen würden (M6, 47). Dabei könnten die Mitarbeitenden reflektieren, ob ihr Verhalten in der konkreten Situation angemessen gewesen sei oder „was man vielleicht anders hätte machen können.“ (M2, 21). Von einzelnen Mitarbeiter*innen wird zudem darauf hingewiesen, dass auch Gespräche mit den Kindern und Jugendlichen selbst erfolgen könnten.

Neben den bisher aufgeführten Reaktionsweisen sprechen die Mitarbeiter*innen auch weitere **umfeldbezogene Einflussfaktoren auf und Maßnahmen für den Umgang mit hV** an. Gewisse institutionelle Rahmenbedingungen, wie beispielsweise das Vorhandensein bzw. die Möglichkeit an ruhige Orte zu gehen sowie eine gleichbleibende und gut besetzte Personaldecke können demnach den Umgang und die Reduktion von hV positiv beeinflussen. Personalmangel hingegen könne hV begünstigen. Ein Mitarbeiter erläutert, dass hV durch einen strukturierten Wohnheimalltag verhindert werden können.

5.1.2.2 Sichtweisen und Erfahrungen von Mitarbeiter*innen zum Thema FeM

Erfahrungen mit FeM

Auf die Frage, was die Mitarbeiter*innen im Kontext ihrer Arbeit als freiheitseinschränkend wahrnehmen führen sie verschiedene Maßnahmen sowie Kontextbedingungen des Wohnheimalltags auf. Es wird sowohl von körpernahen als auch körperfernen Maßnahmen, die in der Vergangenheit eingesetzt wurden sowie gegenwärtig zur Anwendung kommen, berichtet. Während vier Mitarbeiter FeM als Maßnahmen und Handlungspraktiken definieren, die die Bewegungs- und Fortbewegungsfreiheit der Kinder und Jugendlichen einschränken, führt ein weiterer Mitarbeiter aus, dass alles was Selbstbestimmung und Autonomie einschränke und sich begrenzend auf die Freiheit der Kinder und Jugendlichen auswirke eine FeM darstelle. Vielfach illustrieren die Mitarbeiter*innen ihr Verständnis durch die Nennung konkreter Beispiele:

- **Alle Mitarbeiter*innen berichten von räumlichen FeM**, wie die freiwillige und/oder unfreiwillige Nutzung des Time-Out-Raum, dem Einsatz des krisenhaften und/oder (mitunter täglich) geplanten ‚freiwilligen‘ Einschluss¹⁹ im eigenen Zimmer am Tag und/oder in der Nacht, verschiedensten Türverschlüsse auf der Wohngruppe (z.B. Abschließen der Vorrats- und Bastelkammer, des Badezimmers und der Küche, Gruppen- bzw. Eingangstür²⁰) sowie die Anwendung eines Türalarms. Ein Mitarbeiter berichtet zudem von der Konstruktion halbhoher verschlossener Zimmertüren. Diese ermöglichten den Bewohner*innen, in seinen Augen, eine bessere Teilhabe am Alltagsgeschehen als eine komplett verschlossene Tür. Weiterhin wird von einer Wohngruppe berichtet, in der **ein Bewohner primär in seinem Zimmer lebe** und dieses lediglich einmal am Tag verlassen könne. Mit Blick auf Maßnahmen, die mit einem Einschluss der Kinder und Jugendlichen einhergehen, äußern drei Mitarbeiter*innen, dass sie folgende Maßnahmen nicht als freiheitseinschränkend betrachten: Ein Türdrücker sei für eine Mitarbeiterin keine FeM, da die Kinder und Jugendlichen diese Schutzmaßnahme bräuchten, da sie nicht verkehrssicher seien und mit jedem mitgehen würden. Ein weiterer Mitarbeiter argumentiert, dass es sich für ihn bei der geschlossenen Wohnungstür nicht um eine FeM handle, da die Maßnahme seiner Meinung nach gut „durchdacht“ (M9, 99) sei. Zudem lehne er den

¹⁹ Ein Mitarbeiter erläutert explizit, dass der Time-Out-Raum für ihn in so einem Fall keine FeM mehr darstelle. Auch routinemäßige Zimmerpausen werden von ihm nicht explizit als FeM benannt, sondern eher im Kontext der Fragen rund um den Umgang mit hV thematisiert. Dennoch kritisiert er diesen routinemäßigen Einschluss auch. Er finde es nicht gut, wenn Personen Pausen machen müssen, die eigentlich von sich aus gerade ruhig sind. Er erläutert, dass die routinemäßigen Zimmerpausen/ Regelpause mit der Zeit aufgeweicht bzw. abgeschafft worden seien.

²⁰ Diesbezüglich konkretisiert ein Mitarbeiter, dass in seiner Einrichtung ein Türdrücker an der Eingangstür angebracht sei, an den Kinder mit Weglauftendenzen nicht drankommen würden. Zwei Mitarbeiter*innen erzählen, dass in ihrer Wohngruppe jeweils ein Kind bzw. Jugendlichen gebe, der ein Armband trage, was dafür Sorge, dass sich die Gruppentür nicht öffne, wenn die Person davorstehe. Weiterhin gebe es in einer Wohngruppe ein Klingelsystem, welches alarmiere, wenn weglaufigefährdete Kinder oder Jugendliche versuchen würden die Wohngruppe zu verlassen.

Begriff der geschlossenen Wohngruppe ab. Er spricht anstelle dessen von einer „geschützte Gruppe“ (M9, 56) bzw. einem „geschützter Rahmen“ (M9, 104). Bezüglich einer Türklingel, die signalisiere, wenn ein Bewohner die Wohngruppe verlasse, äußert eine weitere Mitarbeiterin Unsicherheit, inwiefern es sich dabei um eine FeM handle.

- Insgesamt berichten vier Mitarbeiter*innen von Situationen in denen Kinder und Jugendliche **festgehalten** werden. Dabei fällt auf, dass das Festhalten überwiegend nicht als eigenständige FeM thematisiert wird, sondern vielmehr als Reaktion auf eine Akutsituation oder als Teil einer Einschlusssituation.
- Sechs Mitarbeiter*innen thematisieren **Medikamente** bzw. den Prozess der Verabreichung von Medikamenten als FeM.
- In fünf Interviews kommt das Thema **Fixierung** als eine primär in der Vergangenheit angewendete Maßnahme zur Sprache.
- Drei Mitarbeiter erwähnen sogenannte **Kastenbetten, Käsebetten, Kayserbetten** bzw. **Gitterbetten**. Ein weitere Mitarbeiterin spricht über den Einsatz von **Bettgittern**. Sie verstehe nicht warum Bettgitter, wenn sie das Herausfallen der Kinder und Jugendlichen verhindern würden, einer richterlichen Genehmigung bedürfen. Wenn hingegen Kinder und Jugendliche, die fremdaggressiv seien in ein Bett gelegt und das Gitter hochgezogen werde, sehe sie darin eine FeM.
- Einige Mitarbeiterinnen benennen außerdem verschiedene **Hilfsmittel** im Kontext der Thematisierung von FeM. In Bezug auf die Nutzung eines **Rollstuhlgurts**, das **Anziehen der Bremsen eines Rollstuhls** und **Rollstuhltisch** wird deutlich, dass die Mitarbeiterinnen diese Maßnahmen nur unter bestimmten Bedingungen als FeM sehen. Zwei Mitarbeiterinnen sehen den Bauchgurt bzw. die Bremse nicht als FeM, wenn selbige genutzt werden um vor Gefahren zu schützen. Eine Mitarbeiterin konkretisiert dies und erläutert, dass ein Bauchgurt, bei Kindern oder Jugendlichen, die sich nicht selbstständig fortbewegen können (aufgrund einer starken Spastik) für ihn keine FeM seien. Würden die Kinder oder Jugendlichen aber in ihrer Fortbewegungsfreiheit beeinträchtigt handele es sich um eine FeM. Bezüglich der Nutzung eines Rollstuhltisches weist eine Mitarbeiterin zwar darauf hin, dass die Bewegungsfreiheit der Kinder und Jugendlichen eingeschränkt werde, gleichzeitig aber dieser auch von ihnen zum Spielen und in der Schule zur Teilhabesicherung gebraucht werde. Auch Schutzkleidung wie ein **Helm mit Magnetverschluss** wird als FeM, die im Berufsalltag eines Mitarbeiters vorkommen, benannt. Eine Mitarbeiterin wirft außerdem die Frage auf, inwiefern es sich bei **orthopädischen Hilfsmitteln** wie **Schienen** oder **Korsetts** um eine FeM handle.
- Ein Mitarbeiter überlegt, inwiefern ein **GPS-Sender** als eine Alternative für FeM gesehen werden kann. Letztendlich kommt er zu dem Schluss, dass es sich auch bei der Nutzung von GPS-Technik um eine FeM handle.
- Eine weitere Mitarbeiterin überlegt inwiefern eine **Ernährungssonde** als FeM betrachtet werden kann. Auf der einen Seite habe die Ernährung über eine Sonde für sie einen freiheitseinschränkenden Charakter, weil sie entscheide, was für das Kind gut sei. Auf der anderen problematisiert sie, dass das Treffen von Entscheidungen zum Wohle des Kindes zum erzieherischen Handeln dazugehöre.

Darüber hinaus nehmen einzelne Mitarbeiter*innen darauf Bezug, dass auch Aspekte und Bedingungen des Wohnheimalltags freiheitseinschränkend wirken können. Hierzu zählen

- das Nicht-Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Mahlzeiten,
- die einschränkende Wirkung von Gruppenregeln,
- die Entscheidungsmacht der Mitarbeiter*innen in Bezug auf Aktivitäten außerhalb des Gruppengeschehens (Mitarbeiter*innen geben vor, wann die Bewohner*innen die Gruppe in Begleitung verlassen können),

- die zwanghafte Teilnahme an Nachmittagsaktivitäten, bzw. den Ausschluss von Aktivitäten²¹,
- die ständige Begleitung beim Verlassen der Wohngruppe durch Mitarbeiter*innen,
- die Einschränkung persönlicher Wünsche,
- die eingeschränkte Entscheidungsmacht über das Andauern einer FeM (konkret die Entscheidung darüber wie lang ein Kind im Bett liegen muss) und
- die Wegnahme von persönlichen Gegenständen, mit denen sich Kinder/ Jugendliche verletzen könnten.

Bezüglich der **Dauer, Kontinuität und/oder Häufigkeit der Anwendung von FeM** kann auf verschiedene Interviewpassagen Bezug genommen werden. Insgesamt können die aufgelisteten FeM hinsichtlich ihrer Anwendungshäufigkeit in Maßnahmen,

- wie die geschlossene Unterbringung, welche quasi dauerhaft aktiv sind,
- die täglich wiederkehrend und präventive angewandt werden wie z.B. der nächtliche Zimmereinschluss sowie ‚Zimmerpausen‘ oder die Nutzung von Bauchgurten,
- Maßnahmen, die unvorhersehbar wiederkehrend als Intervention in Krisensituationen oder nach Bedarf eingesetzt werden, wie z.B. Einschluss im Time-Out-Raum oder Zimmer, Festhalten, Fixierung oder
- Maßnahmen, die spontan und eher punktuell in Krisensituationen ergriffen werden (z.B. die Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie) unterteilt werden.

Dementsprechend wird in fünf Interviews beschrieben das insbesondere FeMs, wie eine verschlossene Zwischentür, verschlossene Gruppentür in der Nacht, ein nächtlicher und täglicher geplanter Zimmereinschluss, sehr **präsent** im Wohngruppenalltag sind. Vereinzelt werden diese täglichen FeM noch genauer bestimmt. Es wird beschrieben, dass Zimmereinschlüsse teilweise auch mehrmals am Tag vorgenommen werden. Ein Mitarbeiter berichtet, dass alle acht Bewohner*innen, der Wohngruppe in der er arbeitet, Türverschlüsse in der Nacht oder als Krisenintervention am Tag erleben würden. Ein anderer Mitarbeiter berichtet, dass es „alle drei Tage“ (M7, 27/ 65) zu Zimmereinschlüssen komme. Darüber hinaus finden sich nur selten genaue Angaben zur Dauer der jeweiligen Maßnahme. Die Schilderungen bleiben meist eher allgemein. Insbesondere das Sich-selbst-Beruhigen der Kinder und Jugendlichen wird als Bedingung zur Beendigung einer Maßnahme genannt. Zwei Interviewpartner geben an, dass ein ungeplanter (mitunter freiwilliger) Zimmereinschluss auf ihrer Wohngruppe meist ca. eine Viertelstunde andauere. Bezüglich des nächtlichen Einschlusses im Zimmer erläutert eine Mitarbeiterin, dass ein Kind ihrer Wohngruppe jede Nacht von 20:00 Uhr bis 8:00 Uhr (12h) in seinem Zimmer eingeschlossen werde. Die Mitarbeiterin ergänzt, dass grundsätzlich versucht werde den Einschluss des Kindes „so lange wie möglich“ (M5, 35) hinauszögern. Sobald das Kind am Morgen wach sei, würde sie es schnell aus dem verschlossenen Zimmer holen. Weiterhin finden sich Hinweise auf die Häufigkeit der Anwendung bestimmter FeM (Festhalten, Zimmereinschluss/ Time-Out) auch in Äußerungen darüber, dass diese **eher seltener angewendet** werden bzw. „keine alltäglichen Maßnahmen“ (M4, 85) darstellen.

Bewertung und Begründung der Anwendung von FeM

Insgesamt wird deutlich, dass die Mitarbeiter*innen FeM nicht gerne anwenden, die Anwendung jedoch als ‚**notwendig**‘ und ‚**gerechtfertigt**‘ erachten. Dabei formulieren sie vielfach, dass sie in den überwiegenden Fällen von der Richtigkeit der Anwendung der jeweiligen Maßnahmen überzeugt sind. Folgende Zitate illustrieren diese Beurteilungen:

„Ich finde es blöd jemanden einzusperren, muss ich sagen, ja. Ich mag das nicht- ich- (3) Der Bewohner würde aber rauskommen und wird weitermachen. Das würde ihm wiederum nicht guttun und würde weiter machen. Ja.“ (M2, 99)

²¹ Ein Mitarbeiter benennt den vorgegebenen Tagesablauf als Aspekt der freiheitseinschränkenden wirken kann. Er beschreibt, dass einige Kinder und Jugendliche, die „vom Geistigen her viel weiter stärker behindert sind“ (M9, 69) Einfluss auf die Durchführung gewisser Freizeitaktivitäten hätten. Manche Kinder und Jugendlichen könne man z.B. nicht mit in die Therme nehmen, weil sie zum einen selbst nichts davon hätten und zum anderen die anderen Bewohner*innen stören würden.

„Das war anfangs schon so ein bisschen: "Hö? Wieso muss ich den jetzt einsperren?" Aber man versteht es ganz schnell und man merkt auch, dass es für ihn einfach gut ist. [...]" (M3, 31)

„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. Er in dem Moment weiß es einfach noch nicht richtig und wehrt sich dann oder versucht dann noch weiterhin zu schlagen, auf andere Bewohner loszugehen, zu spucken, zu kratzen, zu beißen. Im Nachhinein ist es dann meistens bei den Jungs so, dass dann derjenige sagt: "Ja, das stimmt. Ich hab das gebraucht. Ich wäre alleine wahrscheinlich nicht mehr runtergekommen."“ (M4, 13)

„Es ist okay das [Time-Out-Raum] mal so zu machen. Es hätte ja auch anders nicht geholfen.“ (M4, 47)

„[...] im allerschlimmsten Fall in den Time-Out-Raum zu bringen. Und das hilft wirklich und das ist toll und das, ja, das ist auch nochmal, ja, ist einfach ein Gefühl von Sicherheit für Bewohner und Mitarbeiter einfach.“ (M4, 35)

„Ja. Und selbst, wenn man nichts machen kann. Das man immer wieder das erkennt, dass man freiheitseinschränkende Maßnahmen anwenden muss. Selbst dann tut es gut, dass man sieht, dass es den Kollegen genauso geht. Dass man sich irgendwann auch mal für sich sagt: „Ja, wir müssen das machen, weil es keine andere Alternative gibt.“ Aber es ist alles versucht worden. Dann kann man sich auch damit anfreunden das zu machen.“ (M6, 171)

„Diese regelmäßigen Sachen. [?] Also, wenn wir schon Leute fixieren müssen zur Nacht. Also, jetzt nicht hier, aber an meinem vorherigen Arbeitsplatz. Da muss ich schon mit Mühe klarkommen, dass ich sage: Das muss sein. Dass ich es auch für richtig befinde. Ich könnte das jetzt nicht sowas machen, wenn ich es für falsch befinde. Also, so kann ich mich jetzt nicht verbiegen oder, dass ich jemanden schlecht behandeln müsst, blos, weil es mir jemand vorschreibt oder weil es so ausgemacht ist. Da wäre ich jetzt schon so, dass ich mich dagegen wehren würde. Ich bin auch allgemein jemand, der das sagt, wenn er sagt: So kann ich nicht und so mag ich nicht. Da- [?] und ich will ja keinen anderen Mitmenschen schaden und (.) wenn es gut ist für jemanden. Also, dann schon. Aber ich muss ja für mich auch- muss es für mich verarbeiten können und es für richtig befinden.“ (M6, 121)

Ähnlich wie in den Zitaten von M4 („allerschlimmster Fall in den Time-Out-Raum“ (M4, 35) und M6 „es gibt keine Alternative“ (M6, 171)) angeklungen wird die wahrgenommene Notwendigkeit der Anwendung der FeM (z.B. Time-Out oder Fixierung) auch in weiteren Interviews durch Formulierungen wie „allerletztes Mittel“ (M4, 11) oder „im allergrößten Notfall, als letzte Möglichkeit“ (M1, 49/ 53) deutlich. Eine Mitarbeiterin erläutert diesbezüglich, dass „[m]an [...] natürlich immer erst alle anderen Wege“ (M1, 49) versuche bevor man FeM „als letztes Mittel“ (M1, 49) anwende. Weiter finden sich zudem Formulierungen wie ‚das Kind bzw. der Jugendliche braucht die FeM‘ sowie ‚der*die Mitarbeiter*in muss die FeM anwenden‘. Im Zuge zweier Interviews fällt zudem auf, dass die Anwendung von FeM damit begründet wird, dass die Anwendung „durchdacht“ (M9, 71) sei bzw. „Sinn“ (M8, 105; M9, 71) mache.

Nachfolgend soll vertieft auf die Begründungsmuster der Mitarbeiter*innen für die Anwendung von FeM eingegangen werden. Ein Großteil der Mitarbeiter*innen legitimiert den Einsatz von FeM mit der intendierten **Schutzfunktion** und dem Ziel die Sicherheit der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten. Über alle Interviews hinweg beschreiben die Mitarbeiter*innen den **Selbst- und/oder Fremdschutz** der Kinder und Jugendlichen, die sich fremd- bzw. selbstverletzend verhalten. als Grund für die Anwendung bestimmter FeM. Im Zusammenhang mit der Begründung des Selbstschutzes wird u.a. das Ziel das Wohlergehen der Kinder und Jugendlichen abzusichern und damit zu verhindern, dass „irgendjemand wirklich ernsthaft verletzt“ (M1, 155) wird, beschrieben. Weiter wird in einigen Interviews auch der **präventive Einsatz zur Vermeidung von (Verletzungs-)Gefahren oder risikoreichen Situationen** als Anwendungsgrund thematisiert. Zur Sicherung des gesundheitlichen Wohls würden FeM u.a. zur Sturzprophylaxe (Fixierung im Bett bei extrem unruhigem Bewegungsverhalten) dienen. Durch die Nutzung eines Bachgurtes oder Bettgitters sowie mit dem Feststellen der Bremsen an einem Rollstuhl solle verhindert werden, dass die Kinder oder Jugendlichen sich verletzen (z.B. aus dem Rollstuhl rausfallen). Ebenfalls solle mit der Anwendung bestimmter FeM FeM, wie der Nutzung einer Magensonde, orthopädischen Hilfsmitteln, wie einem Korsett eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verhindert werden.

Sechs Mitarbeiter*innen sprechen auch die sogenannte „Weglaufgefährdung“ (M1, 71; M6, 133; M10, 27-31)/ „Weglauftendenz“ (M3, 35; M5, 21; M7, 29/ 67) und damit verbundene Gefahren als in ihren Augen legitimen Grund für die Anwendung von FeM, wie z.B. dem nächtlichem Einschluss, an. Damit

zusammenhängend finden sich in einigen Interviews auch **Schilderungen, in denen mögliche damit einhergehende Gefahren** (z.B. ein Kind läuft „blindlings [...] über die Straße [...] [...] [in Richtung der] Bahngleise“(M1, 73) **assoziiert werden**. Die von den Mitarbeiter*innen vermuteten Gefahren, die mit einer Nicht-Anwendung der FeM einhergehen können werden häufig mit eigenen Erlebnissen und Erfahrungen untermauert. So berichtet beispielsweise eine Mitarbeiterin von einer Situation mit einem Mädchen, welches nachts unbedeckt weggelaufen sei. Sie wirft diesbezüglich die Frage auf, was wohlmöglich passiert wäre, wenn ein Mann das nackte Mädchen gesehen und mitgenommen hätte.

Darüber hinaus wird im Rahmen mancher Interviews ausgeführt, dass manche FeM zum **Fremdschutz** anderer Akteur*innen aus dem Wohnheimkontext (insbesondere Mitbewohner*innen, Mitarbeiter*innen) eingesetzt werden müssten. **So wird das Auftreten von fremdaggressiven sowie sachaggressivem Verhaltens** (Kleidung herunterschmeißen; Zimmer der anderen Kinder/ Jugendlichen verwüsten) **als Grund für die Anwendung von FeM beschrieben**. Außerdem begründet die Mitarbeiterin die Anwendung des Türverschlusses in der Nacht mit dem Anspruch die anderen Mitbewohner*innen gut versorgen zu können:

„Im anderen Wohnhaus ist das immer noch so, weil das halt bei der Jugendlichen sehr massiv ist, die dann eben immer noch raus läuft in der Nacht dann nackt. Die zieht sich nackt aus. Die schmiert mit Kot und ist dann, wenn dann natürlich der Nachtdienst woanders hinmuss, dass dann die zumindest weiß: Die kann jetzt da kurz zusperren. Die kann mir nicht davonlaufen. Ich kann in Ruhe jetzt zu einem anderen Kind gehen, dass mich jetzt einfach ganz dringend braucht. Ich mein, wie ich schon gesagt habe, wenn da dieses eine Mädels mit den Erstickungsanfällen in der Nacht, wenn die dann spuckt und ich einfach schauen muss [??] die kann schon ersticken an Erbrochenem, sagen wir mal so. Da ist einfach die Maßnahmen wichtiger. (3) Da wird die jetzt schon schauen muss: „Okay, ich habe jetzt die Möglichkeit kurz zuzusperren, damit ich die in Schach halten kann“, weil ja die raus kommt bei der Türe.“ (M8, 91)

Ebenso beschreiben einige Mitarbeiter*innen, dass geplante (z.B. Zimmerpausen) und ungeplante FeM auch mit dem Ziel eingesetzt werden, dass die Kinder zur **Ruhe kommen bzw. runterkommen**. So wird der Time-Out-Raum von einzelnen Mitarbeiter*innen als Rückzugsmöglichkeit beschrieben. U.a. erläutert ein Mitarbeiter, dass der Time-Out-Raum gerade für Kinder und Jugendliche, die ihr Bedürfnis nach Ruhe nicht so zum Ausdruck bringen können und aufgrund dessen aggressiv werden würden, von Bedeutung sei. Reizüberflutung könne so vermieden und Bewohner*innen eine „innere Ruhe“ (M2, 61) ermöglicht werden. Ein anderer Interviewpartner beschreibt in ähnlicher Weise, dass für Kinder und Jugendliche die „Sicherheit und Struktur“ benötigen der Time-Out-Raum die Möglichkeit biete „einfach ab[zu]schalten“ und „kurz [...] vom Alltag [zu entfliehen].“ (M4, 13). Ebenso wird die beruhigende Wirkung eines Bettes (mit Bettgitter) bei Fremdaggressivität thematisiert. Eine Mitarbeiterin berichtet von einem Mädchen, welches mit Musik und Spielzeug ins Bett gelegt werde, um zur Ruhe zu kommen.

Außerdem wird in einigen Interviews (zum Teil implizit) die Sorge haftbar gemacht zu werden, wenn den Kindern und Jugendlichen in der Dienstzeit etwas passiert, thematisiert:

„Ja, doch. [?] Was sagt man? Wie wird man beurteilt dann selber? Weil, ich meine. Ich glaub jetzt schon, dass ich jetzt nicht nur, (3) ja einfach- in manchen Situationen jetzt freiheitsentziehende Maßnahmen, so wie es jetzt gesehen wird, bei uns wichtig finde, dass das da ist. Oder eben wünschen würde, dass eben die Haustüre auch von innen abgeschlossen werden könnte vom Nachtdienst. Ich denke, das ist etwas, das möchte vielleicht nicht jeder gerne hören, aber es ist- Die Situation, die sich dann wirklich ergibt, wo ich sage: Okay. Ich meine man hat die Verantwortung letzten Endes. Wer wird denn haftbar gemacht, wenn das Kind fort ist und ihm passiert was? Den Kopf hinhalten, muss dann ja wahrscheinlich die Person, die im Dienst war. Und das steht dann, wie ich mir das vorstelle in den Medien steht dann drinnen: Ja, da ist das passiert und so war es. Dass da vielleicht hinten ein anderes Kind Durchfall gehabt hat oder erbrochen hat, das interessiert dann keinen mehr. Da hat man dann den Stempel weg. Und das ist die Schwere, es jedem recht zu machen oder das Verständnis für die Allgemeinheit ist da, weil das- klar zu machen, was das bedeutet und was das für eine Aufgabe ist.“ (M8, 127)

Weiterhin werden FeM auch damit begründet, dass Kinder und Jugendliche die Anwendung selbiger selbst einfordern würden. Es handelt sich hierbei beispielsweise um den nächtlichen Zimmereinschluss und das Schlafen im Kastenbett.

Darüber hinaus lässt sich in einzelnen Interviews ein Zusammenhang zwischen **Maßnahmen institutionellen Freiheitsentzugs und der Personalsituation** erkennen. So schildern einige

Mitarbeiter*innen, dass es durch Personalmangel zu Situationen kommen könne, in denen individuelle Freiheiten eingeschränkt werden. So beschreibt eine Mitarbeiterin, dass insbesondere in der Nacht nicht genug Personen im Dienst seien, um einen bestimmten Jungen permanent zu beaufsichtigen:

„Ja, er hat Weglauf-Tendenzen. Also, er haut ab. Und das ist halt schon- Wir hatten schon Situationen, in denen er weg war und dadurch ist dann auch diese Gruppentüre gekommen und das ist halt einfach zu gefährlich. Und in der Nacht ist es halt so, dass nicht so viele Personen da sind. Also, es ist eine Nachtwache. Entweder für zwei Gruppen oder für vier Gruppen. Kommt drauf an wie viele Kinder. Und das geht halt nicht, dass die dann ständig- Und da ist es: Es geht um seine Sicherheit dann auch. (4)“ (M3, 35)

Erleben der FeM

Da das Erleben der Mitarbeiter*innen schwer pauschal beschrieben werden kann und von der jeweiligen Form der FeM abzuhängen scheint, soll das Erleben der befragten Mitarbeiter*innen in diesem Abschnitt anhand konkreter Maßnahmen rekonstruiert werden. Einige Mitarbeiter*innen scheinen die Anwendung **geplanter FeM (z.B. regelmäßiger Zimmereinschluss am Tag/ in der Nacht) als weniger belastend/ wenig problematisch zu erleben**. In den betreffenden Interviews wird deutlich, dass geplante FeM u.a. dann als weniger belastend wahrgenommen werden, wenn die Mitarbeiter*innen den Einsatz als (absolut) notwendig und richtig erachten und/ oder eine **Anwendungsroutine** besteht. Beispielhaft kann diesbezüglich auch auf die Maßnahme des Gruppentürverschluss Bezug genommen werden:

„Ja, also wenn ich - wie gesagt - eine freiheitsentziehende Maßnahme, die ich jeden Tag habe, so wie unsere Gruppentüre - die ist immer zugesperrt - und das sind wir gewohnt und das belastet einen auch irgendwann nicht mehr. Ich meine: Wir selber sind ja auch irgendwo eingesperrt. Oder: Dass man alle Türen zusperrern muss und- Klar, am Anfang ist es komisch, ist es ungewohnt, aber dann belastet es einen auch nicht mehr. [?] Das man dann irgendwann einen gewissen Tagesablauf aufstülpt- [?], wenn man sagt: Es ist halt so. Manches kann man einfach nicht ändern. Wir können die Haustüre nicht offenlassen, wenn dann die Kinder alle weg sind und sich verlaufen. Klar. Also, was man verstandesmäßig auch verstehen kann.“ (M3, 133)

In der Äußerung der Mitarbeiterin wird deutlich, dass die Alltäglichkeit der Anwendung dazu führt, dass die Maßnahme als weniger belastend erlebt wird. Zwei andere Mitarbeiter*innen erläutern zudem, dass sie Maßnahmen, die von den Kindern und Jugendlichen selbst verlangt bzw. eingefordert werden weniger belasten würden.

„Das kommt jetzt drauf an was. Also, wenn jetzt so wie bei Manuel. Dieser Einschluss, den er selber verlangt und den er gewohnt ist, (3) da hab ich das Gefühl das Richtige zu machen.“ (M6, 119)

Auch aus den Äußerungen zu Bettgittern, Rollstuhl Gurten/ Bauchgurten und dem Feststellen von Rollstuhlbremsen kann geschlussfolgert werden, dass diese als eher unproblematisch empfunden werden.

B: [...] Und das ist nämlich das Lustige, dass tatsächlich der Rollstuhl - Also, das ist für die Kinder einfach normal, genauso wie für mich auch. Ich mach mir da keine großartigen Gedanken, ob das jetzt FeM ist oder nicht. [...] (M5, 35)

Ob die Mitarbeiter*innen Hilfsmittel und therapeutische Maßnahmen als FeM einstufen scheint davon abzuhängen, inwiefern selbige die (Fort-)Bewegungsfreiheiten der Kinder und Jugendlichen einschränken. In einzelnen Interviews werden auch kritische Hinweise in Bezug auf die Anwendung gewisser Hilfsmittel gegeben. In Anbetracht des Einsatzes von Bettgittern erachte es eine Mitarbeiterin als problematisch, wenn die Kinder und Jugendlichen länger als nötig im Bett verbleiben müssen.

B: Also, klar ist es schon- Wenn wir die Kinder hinlegen, dann liegen die Kinder und dann können sie auch nicht raus, aber da müssen wir halt dann- Man darf das halt nicht ausnutzen. Wird auch bei uns nicht ausgenutzt. Und dann muss man sie halt wieder raus und also, das finde ich ist schon- Da muss man sich auch bewusstwerden. Wenn ich das Kind raus lege, muss ich wissen: "Okay, gut. In einer Stunde muss ich ihn wiederholen." Dass man sich da nicht irgendwie was anderes vornimmt und dann keine Zeit hat oder so und das Kind dann 5 Stunden liegt. [I: Ja.] Das finde ich, ich schon wichtig, dass man da- (2) Man ist halt- Man entscheidet für's Kind. [I: Ja.] Nicht das Kind entscheidet, sondern wir entscheiden für's Kind. (3) Genau. #00:08:58-4# (M3, 27)

Einer weiteren Mitarbeiterin tue ein Junge leid, der gegen seinen Willen ein Korsett tragen müsse:

B: [...] Allerdings zum Beispiel bei so Hilfsmitteln bei orthopädischen, wie den Korsetts oder so, da merkt man oft auch Widerstand von den Kindern zum Beispiel. Also, das ist was, was ich merk oft. Also, wir haben grade einen Jungen bei uns in der Gruppe, der hasst das alles, aber er braucht es halt leider für seine Gesundheit. Und er findet es aber ganz, ganz schrecklich, dass er das jeden Tag anziehen muss. Und das

ist schon so was, wo man dann öfter sich denkt: "Ohje, es tut mir jetzt ultra-leid, aber ich (.) muss das dir halt [...]" (M5, 35)

Auch das Erleben des Vollzugs eines regelmäßigen Zimmereinschlusses wird unterschiedlich beschrieben. Einzelne Mitarbeiter*innen sehen den eigeforderten Zimmereinschluss eines Kindes bzw. Jugendlichen eher unproblematisch. So erläutert eine Mitarbeiterin:

„Naja, mittlerweile ab und zu denkt man schon noch drüber nach, (2) aber dadurch, dass er es wirklich verlangt, denk ich mir dabei nichts mehr. Weil er- Er will es wirklich. Also, man merkt das wirklich: Er will das und er braucht das. Für ihn ist das ganz wichtig. Und für ihn ist das kein Einsperren, sondern für ihn ist das die Sicherheit: "Okay, jetzt kann ich in Ruhe schlafen." (4)“ (M3, 33)

Konträr dazu äußern aber auch Mitarbeiter*innen, dass sie der Vollzug regelmäßiger Zimmereinschlüsse beschäufte. So schildert eine Mitarbeiterin, dass sie Mitleid mit einem Jugendlichen habe, der aufgrund seiner Aggressivität fast den ganzen Tag in seinem Zimmer eingeschlossen sei.

Ein weiterer Mitarbeiter erzählt ebenfalls, dass er den „Einschluss laut Tagesplan“ (M4, 53) als schwierig erlebe. Er habe zwar bisher noch keine Erfahrung mit dieser Maßnahme gemacht, könne sich aber vorstellen, dass die Maßnahme traumatisierend sein könne. Aus den Äußerungen des Mitarbeiters lässt sich weiterhin ableiten, dass das Erleben von Machtlosigkeit, Hilflosigkeit und Unberechenbarkeit sowie Fremdbestimmung mit dem Einschluss nach Tagesplan einhergehen könne. Er nimmt den Einschluss nach Tagesplan als eine Maßnahme wahr, bei welcher die Mitarbeiter*innen unbegründet und willkürlich festlegen, wann und wie lang Kinder und Jugendliche eingeschlossen werden. Er vermutet, dass er, wenn er selbst so eine Maßnahme durchführen müsse, sich belastet fühlen würde. Der Mitarbeiter problematisiert weiter, dass die Aufbereitung und Suche nach Reduktionsmöglichkeiten bei einer grundlosen Anwendung einer FeM erschwert sei.

Bei der Betrachtung von Schilderungen zur **Anwendung von FeM in Krisensituationen** fällt auf, dass diese scheinbar primär negativ erlebt werden. Oftmals wird jedoch gleichzeitig auch die Notwendigkeit ihrer Anwendung immer wieder hervorgehoben.

Fixierungen werden beispielsweise als „schlimm“ (M6, 19) beschrieben und das Ein- und Wegschließen von Kindern und Jugendlichen mit den Worten „blöd“ (M2, 99), „nicht gut“ (M2, 99), „zum Kotzen“ und „beschissen“ (M7, 107) bezeichnet. Eine Mitarbeiterin erläutert in Bezug auf den Zimmereinschluss, dass sie „es schade“ (M1, 53) finde, „dass man so weit gehen muss“ (M1, 53). Auch das „Reinschleifen“ (M1, 71) in den Time-Out-Raum und das „Festhalten“ (M1, 71) von Kindern und Jugendlichen wird von einer Mitarbeiterin als „schlimm“ (M1, 71) bezeichnet. Ein anderer Mitarbeiter berichtet, dass ihn das Festhalten und der Einschluss im Time-Out-Raum mehr belaste als fremdaggressive Verhaltensweisen, welche sich gegen ihn richten (M6, 119). Eine Interviewpartnerin beschreibt, dass hV (Fremdaggressivität) und das Festhalten eines Kindes sich für sie als „Schocksituation“ (M1, 75) dargestellt habe.

Ein Mitarbeiter reflektiert, dass unvorhergesehene/ ungeplante Maßnahmen (z.B. Time-Out) von ihm als Belastung erlebt werden und ihm „auf der Seele“ (M6, 121) liegen würden. Er erläutert weiter, dass Maßnahmen, die mit „Zwang und Gewalt [...] jemanden einschränk[en]“ (M6, 135) ihm auch etwas ausmachen würden und es ihm in Anbetracht solcher Situationen wichtig sei zu verstehen, warum in gewissen Situationen dennoch Maßnahmen wie Festhalten ergriffen werden müssen.

B: Ich muss das irgendwie verstehen können und für richtig befinden. Sonst, wenn es momentan belastend ist oder, wenn eine Situation auftritt, die schwierig ist, die ich so auch nicht haben will, die mir unangenehm ist- dann muss ich davon überzeugt sein, das Richtige zu tun. (3) Und da beobachte ich mich sehr genau selber. (.) [...]" (M6, 137)

Als konkrete Gefühle im Kontext der Anwendung von FeM in Krisensituationen beschreiben einzelne Mitarbeiter*innen, dass sie sich im Anschluss an die Anwendung z.B. „müde“, „K.O.“ (M1, 83; M4, 47), „kaputt“ (M1, 83) oder „schlapp“ (M4, 47) fühlen würden. Ein Mitarbeiter beschreibt seine Gefühle wie folgt:

„Nachher fühlt man sich dann erstmal uäh ((erschöpfendes Geräusch))- Da ist man erstmal dann wirklich geschlaucht. Definitiv, nach so einer Situation. Da muss man sich echt auch mal kurz hinsetzen und sagen: "Ey, sorry. Brauch kurz mal fünf Minuten." Das geht nicht spurlos an einem vorbei. [...] Da braucht man kurz mal und muss drüber nachdenken. Man ist dann auch meistens erstmal außer Atem. Muss erstmal wieder zu Atem kommen, weil das ist so dieses Adrenalin. Das ist einfach wirklich- Das ist eine absolute

Stresssituation für alle Beteiligten, definitiv. Ja- Es ist, ja- Wie kann man das vergleichen? Wie ein- Weiß nicht- Ein Hundertmeterlauf auf die Schnelle.“ (M4, 29)

Als weiteres Gefühl wird von zwei Mitarbeiter*innen explizit das Gefühl der Hilflosigkeit im Kontext der Anwendung einer FeM thematisiert.

An anderer Stelle erläutert ein Mitarbeiter, dass es für ihn das „Wichtigste“ sei, dass niemand bei der Anwendung einer FeM zu Schaden komme. Es würde darum gehen alle Beteiligten (sowohl die Kinder und Jugendlichen als die Mitarbeiter*innen) so gut wie möglich zu schützen (M4, 29).

Weiter werden in den Schilderungen einiger Mitarbeiter*innen explizit und/oder implizit einige mit dem Einsatz von FeM einhergehende ethische Dilemmata und Widersprüche deutlich. Mehrere Mitarbeiter*innen beschreiben ein grundsätzliches Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Freiheit im Zuge der Anwendung von FeM. Eine Mitarbeiterin beschreibt dies beispielsweise wie folgt:

„Ja, manchmal ist es so die Hilflosigkeit, in der man dann steckt, wenn's soweit kommen muss, dass man jetzt jemanden einsperrt oder festhalten muss. Andererseits ist es dann wieder dieser Sicherheitsaspekt manchmal, ja. Für die anderen Bewohner, für den Mitarbeiter selber und für denjenigen Bewohner, weil (3) ich weiß nicht, man tut sich dann doch und man doch mal zurückschubst – das weiß man ja auch nie – ist einfach die Gefahr zu groß, dass irgendjemand wirklich ernsthaft verletzt wird. Und das ist dann immer so (schmunzelt) (3) Abwägungssache.“ (M1, 155)

Ein anderer Mitarbeiter schildert im Zusammenhang mit der Anwendung eines Time-Out-Raums folgende Widersprüche:

„Klar hilft man ihnen in dem Moment, aber in unserer Gesellschaft ist es, dieses Verständnis für Helfen- das ist ja: "Hä, was? Du sperrst jemanden ein und hilfst ihm damit?" Also das ist so widersprüchlich. Man denkt, dass es widersprüchlich ist, aber wenn man wirklich längere Zeit dann mit dem Klientel arbeitet und das wirklich bespricht, dann weiß man das. Es ist okay das Mal so zu machen. Es hätte ja auch anders nicht geholfen. Und klar, wenn man das dann draußen irgendwie erzählt, oder Berichte im Fernsehen sieht, die ja eben auch schon gekommen sind, wo dann echt Leute, die dann nicht hier in der Materie drin sind oder nicht hier sich damit befassen. Für die ist das sicherlich erstmal schockierend, dass so etwas passiert. Und so fühlt man sich dann als erstes schon erstmal. Ja, es ist so moralisch irgendwie so in sich so- Eigentlich ist es ja nicht okay, aber ja durch eben- Das wichtige ist durch Gespräche und alles kann man das gut regeln und man weiß, dass es eben eine Hilfe war für denjenigen und keine Bestrafung. Ich mach das ja nicht aus Juks und Dollerei, dass ich mal Ruhe hab den Nachmittag über, sondern halt wirklich in absoluten Krisensituationen.“ (M4, 47)

Auch im Zuge der Zitat- und Bildauswahl entscheiden sich mehrere Mitarbeiter*innen für das Zitat „Sicherheit vs. Freiheit“ und begründen ihre Auswahl folgendermaßen:

„Mhm. (4) Ja, weil irgendwie- die Bewohner erleben ja irgendwie Sicherheit durch die – würde ich jetzt sagen – durch diese FeM's. (5) Gegen Freiheit. (8) Sicherheit vs. Freiheit. (4)“ (M2, 164)

„Also das ist ja so das Hauptthema [wählt Zitat „Sicherheit vs. Freiheit“], was wir also haben. Sicherheit gegen Freiheit. Weil man einfach sagt: Die Sicherheit geht vor. Wir sind in einer und das zählt glaub ich mit hinein, dass wir schutzbefohlen den Dritten gegenüber sind und uns natürlich immer rechtfertigen müssen. Das heißt: Er hat einen Kratzer am Arm. Wenn man einen Sohn hat, hat er einen Kratzer am Arm, weil er auf dem Spielplatz war. Hier kann es passieren, dass die Eltern natürlich erst einmal- Ich muss mich rechtfertigen: „Warum hat der einen Kratzer am Arm? Wo ist das passiert?“ Ich weiß es vielleicht nicht genau. Und dann müssen wir wieder manchmal mit schwierigen Eltern zusammenarbeiten. Und da geht für uns dann deswegen, glaube ich, die Sicherheit so oft vor, als wenn wir da ein wenig lockerer gegenüberstehen können und kann sagen: „Ach, ein Kratzer! Da geht die Welt nicht unter. So ein Kratzer! Wir haben auch oft die Knie offen gehabt als Kinder!“ Ne? Aber es kommen Eltern und dann- Man sieht es ja in den Medien! Auch wie das Vertrauen in Einrichtungen ist. Und kommt jemand mit zwei Kratzer Heim, dann haben sie sich vielleicht auch mal gerangelt! Aber das haben wir ja auch gemacht! Aber wir müssen es halt immer erklären! Ne? Und wenn etwas passiert, dann ist vielleicht doch der Zimmersverschluss auch die sichere- Ja, die mehr Sicherheit auch für den Mitarbeiter, könnte ich mir vorstellen. Dass man dann vielleicht dann auch eher da sagt: „Ich mach zu.“ Als dass man dann sagt: „Ach, lass sie doch mal raufen! Vielleicht gehört das auch dazu! Das haben wir als Kinder auch gemacht! Und damit haben wir uns geklärt: Wer jetzt Recht hat oder Unrecht.“ Oder um was es halt immer geht. Ne? Aber, ich glaube, dass da so die Sicherheit- Weil wir immer in der Erklärungspflicht sind. Dass das viel mit hineinspielt. Ne?“ (M7, 107)

In der Aussage wird vielfältig argumentiert, wie es dazu kommt, warum Mitarbeiter*innen oft eher sicherheitsorientiert agieren. Der befragte Mitarbeiter weist darauf hin, dass eine FeM neben den

Kindern und Jugendlichen selbst auch den Mitarbeiter*innen Sicherheit geben könne. In einem anderen Interview wird das Spannungsfeld Sicherheit vs. Freiheit mit folgender Frage zum nächtlichen Einschluss aufgeworfen:

„[...] also auf jeder Gruppe jemand, der eine Weglauftendenz hat. Und nachts ist es halt immer einfach die Frage, wenn ich das in die Waagschale schmeiße: „Rennt er mir draußen vor ein Auto oder sperre ich zu?“ (M7, 29)

Auch in den Äußerungen zu möglichen Gefahren und Risiken im Zuge der Nicht-Anwendung von FeM schwingt mitunter dieser Sicherheitsaspekt stets mit.

In Bezug auf die von der Anwendung von FeM betroffenen Kinder und Jugendlichen wird überwiegend von einem negativen Erleben selbiger ausgegangen (6). Ein Mitarbeiter spricht beispielsweise an, dass das Selbstwirksamkeitserleben des jeweils betroffenen Kindes oder Jugendlichen durch die Anwendung von FeM langfristig eingeschränkt werden könne. Möglicherweise, so spekuliert er, führe dies wiederum zu einem Mehr an „Aggressionen oder vielleicht auch Depressionen“ (M2, 101). Weitere Mitarbeiter*innen vermuten, dass das Festgehalten-Werden als ‚nicht schön‘ und ‚unangenehm‘ (M1, 99) und das Tragen eines Korsetts gegen den Willen des Kindes sowie die inadäquate Durchführung des Einschlusses im Time-Out-Raum als „schrecklich[...]“ (M4, 53; M5, 35) erlebt werden können. Für manche Kinder und Jugendliche seien verschlossene (Gruppen-)Türen „blöd“ (M8, 73), da sie dadurch in ihrer Selbstständigkeit (z.B. nicht spontan einkaufen gehen können) eingeschränkt würden. Ein Mitarbeiter vermutet, dass die Kinder und Jugendlichen die Anwendung von FeM in Akutsituationen als „Übergriff“ und „nicht als Erleichterung empfinden [...] [da sie] gegen ihren Willen irgendwohin gebracht werden“ (M6, 157). Zwei Mitarbeiter gehen zudem davon aus, dass eingesperrt sein bzw. eingeschlossen werden von Kindern und Jugendlichen als traumatisierend erlebt werden könne. Zwei Mitarbeiter berichten, dass sie während der Anwendung der Maßnahme Time-Out versuchen den Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen aufrecht zu halten. Ein weiterer Mitarbeiter äußert die Vermutung, dass sich Kinder und Jugendliche im Zuge der Anwendung von FeM „unverstanden“ (M7, 61) fühlen können. Konkret erzählt er diesbezüglich von einem Jugendlichen, bei dem er den Grund für sein akutes Schmerzerleben nicht verstanden habe und dieser mit aggressiven Verhaltensweisen, die eine FeM zur Folge hatten, reagiert habe. Zwei Mitarbeiter*innen problematisieren darüber hinaus, dass ein grundloses Festhalten bzw. Einsperren im Time-Out-Raum oder eine fehlende Nachbereitung der FeM sich negativ auf die Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen auswirken könne. Ebenso finden sich auch Mitarbeiter*innen-Meinungen, die nicht davon ausgehen, dass FeM's zu negativen Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen führen. Dies begründet ein Mitarbeiter damit, dass das betroffene Kinder in seinen Augen ein Verständnis dafür besitzen würden, dass sein Verhalten im Vorfeld einer FeM „nicht passend“ (M2, 103) gewesen sei. Das betroffene Kind würde die Maßnahme, so spekuliert der Mitarbeiter, als „Konsequenz“ und als „Strafe“ annehmen (M2, 103). Weiterhin geht eine Mitarbeiterin davon aus, dass der tägliche Einschluss beruhigend wirke. Für den Jugendlichen sei es viel stressiger, wenn er wisse, dass die Zimmertür offen sei. Außerdem wird von Kindern und Jugendlichen berichtet, die über den Zimmereinschluss am Tag froh seien, da sie ohne Mitarbeiter*innen nicht auf die Idee kämen eine Pause zu machen. Der Interviewpartner mutmaßt, dass die Kinder und Jugendlichen den Mitarbeiter*innen dafür dankbar seien. Ein weiterer Mitarbeiter vermutet, dass ein Junge mit einer Diagnose im Autismusspektrum den Time-Out-Raum als Ort der Ruhe wahrnehme. Dort könne ihm „keiner mehr auf die Nerven gehen“ (M4, 59). Der Mitarbeiter habe den Eindruck, dass der Junge nach der Zeit im Time-Out-Raum ausgeglichener sei²². Ähnliches äußert auch ein weiterer Mitarbeiter, wenn er überlegt, dass die FeM den Kindern und Jugendlichen „ein Stück weit Sicherheit“ (M7, 33) gebe und zu ihrer Entspannung beitrage.

Auch in Bezug auf ein sog. Kastenbett/Kayserbett/Käsebett/ Bett mit Bettgittern gehen einzelne Mitarbeiter*innen davon aus, dass die Kinder bzw. Jugendlichen, die darin schlafen, sich dort wohl fühlen würden bzw. das Bett helfe zur Ruhe zu kommen. Eine andere Mitarbeiterin äußert die Vermutung, dass Kinder und Jugendliche gar nicht so viel über erlebte FeM nachdenken würden. Sie

²² Der Mitarbeiter erzählt weiterhin, dass Ruhe ihm auch selbst guttun würde, wenn alles zu viel werden. Der Time-Out-Raum wäre für den Mitarbeiter auch ein Ort, an dem er sich vorstellen könne sich zurückzuziehen.

führt aus, dass das von ihm betreute Kind aufgrund seines „Intelligenz-Stand[es]“ (M5, 41) und wegen seiner Diagnose „schwere [...] Mehrfachbehinderung plus [...] Autismus“ (ebd.) immer ausprobieren würde ob die Türen verschlossen seien. Dies sei weniger ein Ausdruck dafür, dass das Kind nicht eingeschlossen sein wolle. Es handele sich seiner Meinung nach um einen Tick. Sie habe zudem den Eindruck, dass sich das Kind gern in seinem Zimmer aufhalte. Ein Interviewpartner thematisiert außerdem, dass ihm aufgefallen sei, dass manche Kinder oder Jugendliche FeM als normal empfinden würden. Er berichtet von einem Mädchen, welches während eines Schwimmbadbesuches andere Kinder kennengelernt habe. Diese hätten sich unterhalten und das Mädchen sei sehr erstaunt gewesen, dass die anderen Kinder „Segufix“ nicht kennen würden.

Zudem thematisiert ein Mitarbeiter, dass die Anwendung von FeM auch **Auswirkungen auf die Mitbewohner*innen** haben könne. Er problematisiert, dass von dem Gruppentürverschluss für ein Kind mit Weglaufgefahr auch die Mitbewohner*innen betroffen gewesen seien. Seiner Meinung nach gehe das gar nicht. Diese Maßnahme sei durch eine „ganz arge[...] Sondergenehmigung“ (M7, 67) realisiert worden.

Ansatzpunkte für Unterstützungsmöglichkeiten

In den Schilderungen der Mitarbeiter*innen finden sich sowohl implizite als auch explizite Hinweise zu Form der Unterstützung im Kontext der Anwendung von FeM. Vielfach scheinen die Mitarbeiter*innen den Austausch im Team als unterstützend wahrzunehmen. Ein Mitarbeiter geht darauf ein, dass man durch eine ähnliche Handlungs- und Anwendungspraxis gegenüber den Kindern und Jugendlichen berechenbarer bleiben und ihnen Stabilität geben würde. Ebenso könnten Fort- und Weiterbildungen dazu beitragen Erkenntnisse zur Vermeidung von FeM zu erlangen bzw. um sich auf konkrete FeM-Situationen vorzubereiten. Auch im Zuge der konkreten Anwendungssituation wird berichtet, dass der Austausch und die Unterstützung der Kolleg*innen während des Einschusses der Kinder und Jugendlichen helfe. Neben dem Aspekt der Sicherheit und der Gewährung des Eigenschutzes werden die Kolleg*innen auch als Instanz des korrektiven Feedbacks beschrieben:

„Wenn man weiß, dass der Kollege in der Nähe ist, dann ist das Wichtigste ihn mit dazu zuzurufen. Um einfach nochmal einen anderen Blick zu haben für die Situation. Vielleicht schätzt er das auch ganz anders ein und wir können das nochmal ganz anders handhaben.“ (M4, 31)

Weiter wird geschildert, dass es im Anschluss an eine FeM-Situation helfen könne, wenn die Kolleg*innen die Betreuung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen übernehmen würden, damit die Mitarbeiter*innen, welche eine FeM angewendet haben, eine kurze Ruhepause machen können. Zudem thematisieren viele der befragten Mitarbeiter*innen Möglichkeiten der Nachbearbeitung, um Erlebnisse aus FeM-Situationen aufzuarbeiten. Diesbezüglich werden die Reflexion des Geschehenes mit Kolleg*innen, der Gruppenleitung und/oder Einrichtungspsycholog*innen/ externen Psycholog*innen sowie mit den Kindern/ Jugendlichen selbst genannt.

„Aber es ist wichtig immer dieses Hinterher. (2) Egal, was man macht. Ich meine, wir machen auch Fehler! Und vielleicht tu ich auch mal jemanden zu Unrecht beschuldigen. Aber wenn ich merke, dass es Unrecht war, kann ich ja hingehen und sagen: „Das tut mir Leid.“ Oder: „Ich hab da nicht reagiert. Ich hab das falsch verstanden.“ Oder wie auch immer. Aber ich finde einfach diese Nacharbeit, die ist so wichtig. Ne? Zu schauen: Jetzt war etwas blöd! Aber ich erkläre es dir wenigstens, (2) was blöd war. Und vielleicht war manchmal auch was falsch. Also ich meine, wir sind ja auch keine unfehlbaren Leute.“ (M7, 109)

Viele Mitarbeiter*innen benennen den kollegialen Austausch als Form der Nachsorge für sich selbst. Es gehe dabei darum, die Situation nochmal zu besprechen und dabei zu überlegen, ob man etwas hätte anders machen können um in zukünftigen Situationen anders handeln zu können. Ebenso können solche Nachbesprechungen helfen zu verhindern, dass die FeM-Erfahrungen der Mitarbeiter*innen sie noch zu Hause beschäftigen. Ein Mitarbeiter äußert, dass er es gut finde, wenn Kolleg*innen aktiv auf Mitarbeiter*innen, die in einer FeM-Situation waren, zugehen. Gerade für neue Mitarbeiter*innen und Auszubildende sei es manchmal schwer das Gespräch zu suchen. Zudem wird auch von „Fallbesprechungen“ (M7, 57) berichtet, die zum Einsatz kommen „wenn etwas extrem schlimm war“ (M7, 57). Es gebe weiterhin Zugang zu „Telefon-Nummern“ für die „Reflexion von Krisensituationen“ (M10, 55).

Fünf Mitarbeiter*innen schildern, dass sie die Anwendung von FeM mit den Kindern und Jugendlichen nachbesprechen:

„Also mir ist das sehr wichtig, dass das einfach- Weil die Beziehung mir einfach zu wichtig ist zu meinen Bewohnern und einfach, weil viele von denen schon so viel schlechte und traumatische Erlebnisse hatten in Bezug von Gewalt, oder- Und das möchte ich- Also da möchte ich mir nichts kaputt machen. Ich möchte da wirklich das mit ihnen bearbeiten und besprechen. Also da legen wir schon viel Wert drauf, dass das im Nachhinein mit ihnen nochmal besprochen wird, ja.“ (M4, 15)

Die inhaltliche Ausgestaltung der Nachbereitungsgespräche mit den Kindern und Jugendlichen wird unterschiedlich beschrieben. Zwei Mitarbeiterinnen weisen darauf hin, dass es wichtig sei den Kindern und Jugendlichen die Chance zu geben sich zu entschuldigen. Von drei weiteren Mitarbeitern wird hervorgehoben, dass es bedeutsam sei den Kindern und Jugendlichen zu signalisieren, dass die Beziehung zwischen den Mitarbeiter*innen und ihnen nicht nachhaltig negativ durch die FeM beeinflusst werde und ihre Bindung zueinander nicht in Gefahr sei. Ein Mitarbeiter erläutert, dass er mit den Kindern und Jugendlichen bespreche, dass er sich als Anwender einer FeM nicht gut gefühlt habe. Gleichzeitig möchte er auch von den Kindern und Jugendlichen wissen wie sie die Situation erlebt haben:

„[...] und [man] sitzt sich dann gegenüber, so wie wir dann und versucht dann das Gespräch einfach langsam aufzubauen und zu sagen: "Hey, ich weiß heut Nachmittag gab es da ein bisschen was zwischen uns. War ein wenig schwierig." Oder "War heut Nachmittag wirklich ein wenig viel für dich." Und- Also versucht da ihm Brücken zu bauen, um herauszufinden, was denn wirklich war. Ihm irgendwie- "War denn- War was in der Schule? Hast du ein bisschen Stress gehabt, oder?" Wenn er dann- Also man kann da so gut auf die Kinder und Jugendlichen eingehen. [...]“ (M4, 19)

Ein weiterer Mitarbeiter beschreibt Ähnliches. Im Zuge der Nachbegleitung sei es ihm wichtig zu vermitteln, dass die Anwendung einer FeM nicht böse gemeint sei. Auch Formulierungen wie „Jetzt erlaube ich dir wieder rauszukommen“ oder „Du bist wieder frei“ (M6, 159) lehnt er ab.

Vereinzelt wird auch auf die Möglichkeit verwiesen, dass Kinder und Jugendliche über das Erlebte mit einer*inem Psychologen sprechen können:

„Die Frau M. kümmert sich auch um Nachsorge. (.) Für Achim [=Bewohner] in so- Der Achim erhält zweimal- Zu Achim kommt zweimal in der Woche eine Psychologin, die mit ihm ein bisschen spricht. Das nimmt er nicht so wirklich an. Er könnte gestützt kommunizieren. Das lehnt er mit uns aber ab. Also, von demher ist Aufarbeitung- Also, wir kündigen ihm alles an und wir besprechen alles mit ihm, nur- Er geht meistens von der Türe weg und will da gar nichts hören. Also, Nachbereitung bei Achim ist schwierig.“ (M10, 55)

In Bezug auf Kinder, die nicht verbalsprachlich kommunizieren werden unterschiedliche Meinungen darüber geäußert, inwiefern diese in Nachgespräche eingebunden werden können. Einzelne Mitarbeiter*innen erläutern, dass Nachgespräche nur mit betroffenen Kindern und Jugendlichen geführt werden, „wenn [...] [diese] kommunizieren“ können (M6, 159) bzw. wenn diese über die Fähigkeit zur Reflexion verfügen. Im Gegensatz dazu vertreten andere Mitarbeiter*innen die Auffassung, dass ein Nachgespräch auch mit Personen, die nonverbal kommunizieren erfolgen könne. Ein Mitarbeiter schildert, dass zur Unterstützung des kognitiven Verständnisses auch „Bildkarten“, „Talker[n]“ und „Beispielen“ (M7, 59) eingesetzt würden.

Ein weiterer Mitarbeiter berichtet, dass in seiner Wohngruppe die Bewohner*innen erlebte FeM teilweise auch miteinander nachbesprechen würden. Beispielweise würde ein Mitbewohner versuchen das Kind oder den Jugendlichen zu beruhigen. Ebenso habe der Mitarbeiter mitbekommen, dass ein Mitbewohner das von FeM betroffene Kind getröstet und aufgemuntert habe.

5.1.3 Darstellung der Ergebnisse zur Perspektive der Erziehungsberechtigten

5.1.3.1 Sichtweisen und Erfahrungen von Erziehungsberechtigten zum Thema hV

Erfahrungen mit hV

Alle Erziehungsberechtigten schildern Erfahrungen mit herausfordernden Verhaltensweisen des eignen Kindes. Häufig wird von

- selbstverletzenden Verhaltensweisen, z.B. ein veränderter Tag-/Nachtrhythmus (5), Weglaufen (4), mit dem Kopf oder der Hand gegen etwas schlagen (3), sich beißen (3), sich schlagen (1),

- fremdgefährdenden Verhaltensweisen, z.B. um sich schlagen/hauen (5), auf andere ‚losgehen‘ (4), beißen (3), Haare ziehen (3), mit einem Gegenstand werfen (3), treten (1), Autoaggressionen zeigen (1)
- sachschädigenden Verhaltensweisen, z.B. etwas runterschmeißen (3), fremdes oder eigenes Eigentum kaputtmachen (2), etwas zerlegen (2), etwas zerreißen (1) oder randalieren (1) und demolieren (1),
- und weiteren herausfordernden Verhaltensweisen, wie z.B. Ungeduld/Unruhe/großer Bewegungsdrang/ keine Impulskontrolle/Überdreht-Sein (4), Schreien (4), Verweigerung (3) und Kotschmierer (2),

berichtet. An vielen Stellen in den Interviews werden für bestimmte Verhaltensweisen zudem auch unspezifische Begriffe wie „heftige Aggressionen“ (E3, 5) haben, „aggressiv werden“ (E1, 48; E6, 7, 93; E5, 31; E10, 244; E10, 171), „toben“ (E8, 31; E10, 244), „ausrasten“, „einen Ausraster haben“ (E1, 70), „ausflippen“ (E7, 30; E10, 135-138) oder „austickten“ (E7, 30) gewählt. Der Großteil der Erziehungsberechtigten schildert im Verlauf des Interviews Erfahrungen mit mehreren dieser herausfordernden Verhaltensweisen (8).

„Da hat man es deutlich gemerkt, dass er es dann- übererregt war, dass er sehr laut geschrien hat die ganze Zeit. Und dann hält er sich die Ohren zu und schreit ganz laut. Und ja, es gibt verschiedene selbst-destruktive Maßnahmen, die er dann ergreift. Dass er zum Beispiel sich selber verletzt, indem er gegen etwas schlägt. Es kann auch mal der Kopf sein oder die Hand so ganz, bis er blau wird. Oder sich selber beißt oder- (3) Was gibt es noch? Ja, oder eben sehr in einem Angespanntheitszustand, der sich dann wirklich ver- also, als es ganz extrem war, als er dann auch hierherkam, weil ich es alleine nicht mehr geschafft habe, hat sich das so geäußert, dass er fremd- und selbstgefährdet war und auch dann die Wohnung- (haspelnd) als er noch- bis zu seinem zehnten Lebensjahr hat er zu Hause gelebt. Da musste ich ihn praktisch reinbringen. Und da hat- musste ich eine Kette vorbringen, sonst wäre er weggelaufen und wäre dann auch selbstgefährdet gewesen.“ (E7, 7)

Über die Häufigkeit, in der es zu diesen Verhaltensweisen kommt, finden sich insgesamt eher wenige und recht vage Aussagen. So wird beispielsweise geschildert, dass aggressive Verhaltensweisen nicht alltäglich vorkommen (1) bzw., dass es diesbezüglich starke Schwankungen gibt (2). Allerdings finden sich häufiger Erzählungen über eine Veränderung der Auftretenshäufigkeit bestimmter hV über die Zeit (7). So schildern einige Erziehungsberechtigte, dass sich bestimmte hV mit zunehmendem Alter des Kindes verringert hätten. Diese Verbesserungen werden z.B. mit dem ‚Erwachsen-Werden‘, mit einer guten Begleitung in der Einrichtung oder mit dem Erlernen von neuen Kommunikationsmöglichkeiten in Verbindung gebracht. Andere Verhaltensweisen werden jedoch auch als relativ überdauernd und gleichbleibend vorhanden beschrieben.

Hypothesen zum Entstehen von hV

In allen Interviews mit Erziehungsberechtigten finden sich Aussagen, welche die **Entstehung von hV mit Eigenschaften des eigenen Kindes und/oder Annahmen über seine biologischen und psychologischen Voraussetzungen in Verbindung bringen**. So nennen mehrere Erziehungsberechtigte relativ unveränderbare Charaktermerkmale wie Neugier (4), Dominanz (1), starker Wille (1) und Sturheit (1) als Entstehungshypothesen für hV. Eine Erziehungsberechtigte beschreibt ihren Sohn beispielsweise als von Geburt an dominant und formuliert ergänzend die Vermutung, dass er mit hV Aufmerksamkeit auf sich ziehen wolle. Weiter werden hV mit einer Diagnose im Autismusspektrum, einer „andere Wahrnehmung“ (E7, 14) und Annahmen über den Entwicklungsstand (3) des Kindes in Verbindung gebracht. Drei Erziehungsberechtigte nennen auch das Einsetzen der Pubertät als Vermutungen für die Entstehung von hV.

Als weitere Hypothesen darüber, wie hV in konkreten Situationen entsteht, werden darüber hinaus Schwierigkeiten des Kindes mit Veränderung und Abweichungen von Ritualen und Gewohntem, sowie dem Nicht-Einhalten Absprachen umzugehen (5) benannt. Auch Lärmempfindlichkeit und Überforderung bei großer Lautstärke oder in größeren Gruppen (5), eine schnelle Reizüberflutung (3), eine Sensibilität gegenüber Körperkontakt und Angefasst werden (1) und ein genereller Bewegungsdrang/ eine generelle Unruhe (4) könne zur Entstehung von hV beitragen. Weiter finden sich Aussagen zu einer fehlenden Gefahreinschätzung (3), Schwierigkeiten in der

Emotionsregulation (2), das Verweigern verschiedener Tätigkeiten (3) und eine fehlende Impulskontrolle (1) als Ursachen für hV.

Bezüglich vieler dieser genannten biologischen und psychischen Faktoren ist darauf hinzuweisen, dass diese von den Erziehungsberechtigten erst im Zusammenspiel mit bestimmten Umweltfaktoren und in Interaktionen als herausfordernd erlebt werden (z.B. durch große Lautstärke, dem Aufenthalt in großen Gruppen, durch Körperkontakt, dem nicht Verstanden werden, der Anwesenheit bestimmter Gefahren (z.B. Autos), dem Herantragen von Anforderungen, dem Abweichen von Ritualen oder Absprachen, der Veränderung der Umgebung/von Gewohntem). Dabei fällt auf, dass viele der Erziehungsberechtigten jedoch eher die im Kind liegenden Faktoren als Ursachen für die Entstehung von hV betonen. **Wechselwirkungen zwischen Umgebungsfaktoren und biologischen und psychischen Faktoren** werden nur vereinzelt expliziter geschildert. Besonders deutlich wird diese Wechselwirkung beispielsweise in der Schilderung einer Erziehungsberechtigten, über das In-Gang-Setzen einer Art Überforderungsspirale mit dem Schuleintritt ihres Sohnes. In der Schule sei nicht auf das Bedürfnis ihres Sohnes nach einem „kleineren, ruhigeren Rahmen“ (E7, 38) eingegangen worden, wodurch es zu einer Zunahme von hV gekommen sei.

Recht selten und eher indirekt wird auch darauf eingegangen, dass bestimmte Lebensbedingungen und Erfahrungen als Entstehungshintergrund für hV fungieren können. Eine Erziehungsberechtigte berichtet beispielsweise davon, dass hV bei ihrem Sohn zugenommen habe, weil ihr Sohn in seiner früheren Schule große Ablehnung durch Lehrkräfte und Mitarbeitende erfahren habe. "Ja, irgendwann war dann mal ein Punkt gewesen und oder so, ich mein, er wurde dann auch zuhause, sehr aggressiv. (.) Er wollte dann auch nicht mehr in die Schule, weil er dann auch gemerkt hat, er ist eh doch der Störenfriede, (.) das haben sie ihm eigentlich auch spürbar gemacht (!: in der Schule?) dass es so war, ja. Und (er ist jetzt?) immer zunehmend aggressiver auch gegen uns dann geworden. Und das war dann irgendwann mal dann der Punkt." (E3, 47)

Einzelne Erziehungsberechtigt gehen außerdem auf eine **kommunikative Funktion** von hV ein (2).

Weitere Aussagen die sich häufiger finden sind solche, in denen die Erziehungsberechtigten deutlich machen, dass sie für bestimmte herausfordernde Verhaltensweisen **keine konkreten Ursachen** ausmachen können (5):

"man] kann eigentlich schwer sagen: "Was war jetzt eigentlich? Was war jetzt eigentlich der Grund, warum er ausrastet. Ich mein für ihn gibt's sicherlich einen Grund, aber für uns unverständlich. Weil er mit uns eigentlich nicht darüber redet (2) oder es halt nicht kann, ne? Dass er sich eigentlich so verständlich macht, was ihn jetzt so wütend gemacht hat." (E3, 328)

Erleben von und Gefühle in Bezug auf hV

Die folgende Passage aus einem Interview, wird hier in fast voller Länge aufgeführt, da sie das Erleben einer Erziehungsberechtigten von aggressiven Verhaltensweisen ihres Sohnes eindrücklich illustriert. In der Schilderung werden besonders viele Facetten, wie z.B. die zusätzliche Gefahr durch die Umgebung (Schienen am Bahnhof), die Relevanz der Anwesenheit anderer (unbeteiligter) Menschen, Verzweiflung, Angst und Hilflosigkeit sowie das Erlebens der Gesamtsituation als herausfordernd deutlich, welche sich auch in vielen anderen Interviews wiederfinden:

„[...] auf einmal fängt der an zu schreien und schlägt mich. Und auch wirklich mit dem Kopf gegen meinen Oberkörper. Ich hab ihn dann festhalten müssen. Weil er hat dann auch provokativ immer mit einem Bein, bei der Schiene schon so runter, provokativ. Oder so wie ich reagiere oder so. Hab ihn natürlich da auch weggezogen, das hat ihm erst Mal gar nicht gepasst, da ist er erst recht auf mich losgegangen, oder so. Die Leute, die da umstanden, die haben mir nicht geholfen. Die haben die ganze Situation sich angeguckt [...]. Ich hab dann in meiner Not, muss ich ganz ehrlich sagen, hab den dann irgendwann Mal gegen dieses Bushäuschen gedrückt. Ich sag: "Jetzt ist Schluss", oder so, ne. Da hat er dann angefangen zu weinen und auf einmal haut er wieder den Kopf richtig gegen mich, gegen meinen Kopf, schlägt dann und da hab ich ihm dann eine runtergescheuert. Ich wusste mir da nicht mehr anders zu helfen. Ich sag: "Lars (= Sohn), der Zug steht [...] wieder", ich hab gesagt "ich kann dich so nicht mitnehmen". Gott sei Dank hat er sich dann beruhigt. Wir sind dann in den Zug [...] und war alles wieder gut. Als ob nichts gewesen wäre. [...] Und dann wars jetzt, dann muss ich sagen, bei nach dem Vorfall, hatte ich da echt Angst gehabt den alleine noch zu holen. Das der wieder auf mich so losgeht. Da ist dann auch einer raus aus dem Zug [...]. Und dann hat der auch gesagt, der hat mich nicht für die Mutter gehalten. Der hat echt gedacht ich bin die Betreuerin von ihm. Und da sagt er: „Sie haben den falschen Beruf gewählt (oder sowas?). Sie wissen jetzt aber schon,

dass Sie in geschlagen haben, der ist behindert." Ich hab gesagt: "Das weiß ich, dass er behindert ist." Ich sag: "Aber Sie haben schon gesehen, dass er dermaßen auf mich los-", "Ja, dann müssen Sie das anders regeln oder so", ne? "Also das geht nicht, dass Sie ihn schlagen." Ich hab gesagt: "Das ist auch richtig so, dass es so nicht geht." [...] Und dann war da auch ein irgendein anderer, junger Mann oder so und der ist dann auch hin, hat er gesagt: "Die Frau, die Sie jetzt so angegriffen sind, das ist die Mutter von dem Jungen", ne?. Da hat er dann rum gebabbelt, das war mir dann egal.

I: Mhm (.), und was hätten Sie sich gewünscht in so einer Situation?

B: Dass vielleicht schon jemand anderes da mit eingeschritten ist und vielleicht versucht hätte den Lars (= Sohn), mit zu beruhigen oder so, ne? [...] Ich hab dann auch gleich, wo wir dann hier [...] angekommen sind, dann mit der Einrichtung, das gleich auch das gemel-, ich hab gesagt: "Es tut mir auch leid", ich hab gesagt: "Ich hab dem Lars (= Sohn) eine be- runtergescheuert, weil ich mir nicht mehr zu helfen wusste." Die konnten das dann schon nachvollziehen oder so, ne? Ich hab dann auch gezeigt, ich hab mir ja dann auch Bilder gemacht, die wei-, ich hatte hier (.) alles blau und auf der anderen Seite auch, (...?) aber richtig blau. Wär nie auf, jemand auf die Idee gekommen, dass das mein Sohn war."

(E3, 298-308)

Auch weitere Erziehungsberechtigte benennen insbesondere die Gefühle **Hilflosigkeit, Stress, Verzweiflung, Genervtheit und Überforderung** im Zusammenhang mit hV. Auch **verschiedene Ängste** werden im Zusammenhang mit hV häufiger beschrieben – z.B. die Angst, dass dem eigenen Kind durch Weglaufen etwas passieren könnte (2), die Angst vor dem hV selbst bzw. dass das Kind einen selbst, oder andere Personen verletzen könnte (2) und die Angst selbst nicht gut mit dem hV umgehen zu können (1). Im Gegensatz dazu betonen drei Erziehungsberechtigte aber auch, **mit bestimmten Verhaltensweisen (mittlerweile) besser bzw. gelassener umgehen zu können**. Dabei beschreiben sie zum Teil eine Veränderung im Erleben von hV des eigenen Kindes zwischen früher und heute, welche oft mit der Unterbringung des eigenen Kindes in einer stationären Einrichtung in Verbindung gebracht wird. Andererseits gehen drei Erziehungsberechtigte auch darauf ein, dass sie bestimmte Verhaltensweisen mit der **zunehmenden Kraft des eigenen Kindes** als herausfordernder erleben, da sie selbst an körperliche Grenzen geraten.

In Bezug auf das Erleben von Verhaltensweisen als herausfordernd, wird von den Erziehungsberechtigten oftmals ein Bezug zu der Zeit, in der ihr eigenes Kind noch zu Hause gelebt hat hergestellt. Fast alle Erziehungsberechtigten betonen, dass sie diese Zeit als „anstrengend“ (E1, 16; E6, 19, E8, 71; E9, 73; E10, 177), schwierig (E2, 25; E3, 150; E6, 18-25 ; E8, 21, 29; E10, 177), „kompliziert“ (E8, 21, 29), „schlimm“ (E7, 36; E10, 181) und „zerreißend“ (E6, 19) empfunden haben. Dabei wird deutlich, dass oft nicht nur die verschiedenen Verhaltensweisen als herausfordernd wahrgenommen wurden, sondern vielmehr auch **verschiedene Umstände und Bedingungsfaktoren** (z.B. eine weitere Schwangerschaft (2), Alleinerziehend sein (2), eigene körperliche Beschwerden (1), langwierige und zeitaufwändige Diagnoseprozesse (2), zeitaufwändige Therapien(1), Probleme mit der Betreuung in der Schule bzw. mit dem Fahrdienst (3), zusätzlich Arbeiten gehen müssen (3), die Betreuung von Geschwisterkindern bzw. ihnen gerecht werden zu wollen (4)) **als (zusätzliche) Belastungsfaktoren** erlebt wurden.

„Naja, das war alles so viel, was alles so schwierig gemacht hat. Aber ich glaube, Trennung, kleines Baby, sehr junge Mama. Das alles-, ihn auch mit noch überfordert hat und das immer vom Kind auf Mama, das so stark abfärbt, dass es- (7) Ich glaube, das war die größte Überfor-, Schwierigkeit, weil man nicht gewusst hat- Ich mein, wenn ich ein bisschen hinterher gekommen bin- Hat ja keiner gewusst, wie ich mit dem Kind umgehen soll. Ich musste mir alles irgendwie selber beibringen und das war für mich das Schwierigste, weil man irgendwie- Ich bin mir so hilflos vorgekommen. Keiner konnte mir sagen: Warum? Wieso? [...] Den Bluttest und das, aber nie: Wie gehst du mit deinem Kind um? Was machst du jetzt mit dem, was du hast? Das war das Schwierigste und Schlimmste für mich, ja. Das, glaub ich, war's am Schwierigsten. Und dann kam ich irgendwie aus der Rolle nicht mehr raus. Wenn man dann so in dem Kreislauf drin ist, von Überforderung und von Stress, dass man gar keine Kraft hat, irgendwie: Wo gehe ich jetzt? Wer hilft mir jetzt? Das war also ziemlich schwierig.“ (E2, 25)

Ansatzpunkte für Unterstützungsangebote in Bezug auf den Umgang mit hV

Im Rahmen dieser eben erwähnten Erzählungen zum Erleben der Zeit, in der das eigene Kind noch zu Hause gewohnt hat, scheint oft auch ein **Mangel an Unterstützung und Entlastung** durch. Dabei wird insbesondere auch der mit bestimmten Verhaltensweisen verbundene **permanente**

Betreuungsaufwand (Eins-zu-Eins-Betreuung), sowie das dauerhafte Mitdenken und Vermeiden möglicher Auslöser für hV als herausfordernd beschrieben.

Mehrfach wird in diesem Zusammenhang auch von einem **Gefühl des Alleine-Dastehens** berichtet. Drei Erziehungsberechtigte schildern, dass sie es insbesondere bedauern wenig bzw. **keine Unterstützung von Familie und Freundeskreis** erfahren zu haben.

„Von der Familie (.), die haben wir leider nicht, also wir haben auch dieses Verständnis von der Familie leider nicht. Also es ist auch so, er würde schon gerne, Familie sehen, der Lars (= Sohn), aber er ist nicht willkommen. (.) Das ist auch immer noch ein wesentlicher Punkt. [...] Aber wir stehen eigentlich in der Hinsicht komplett alleine da.“ (E3, 334)

Eine weitere Erziehungsberechtigte erzählt, dass sie sich in der Zeit, in der ihr Sohn noch zu Hause gewohnt hat, „schon sehr im Stich gelassen“ und „sehr einsam“ gefühlt habe. Viele Leute hätten sich auch wegen ihrem Sohn „rar gemacht“ (E10, 416).

„Also, ich fand es schon auch teilweise wie Ausgrenzung, dass viele auch nichts mehr mit uns zu tun haben wollten, weil wir halt ein spezielles Kind haben, sag ich jetzt mal und damit überhaupt nicht umgehen konnten und ja, man wird einsam in der Zeit. Das hat mich persönlich ein wenig getroffen und hat mir auch weh - es tut halt auch weh, wenn du merkst: Dein Kind wird abgelehnt und- weil du das so empfindest, wie wenn du selber abgelehnt wirst. Das fand ich halt ganz schlimm, ja.“ (E10, 418)²³

Als **weitere Unterstützungs- und Betreuungsleistungen**, die, in der Zeit, in der das eigene Kind noch zu Hause gewohnt hat, in Anspruch genommen wurden, werden z.B. Kindergarten, Schule, Pflegeassistenz, Wochenendbetreuung, Ferienfahrten, Familienhelferin vom Jugendamt, „offene Hilfen“, Familienentlastender Dienst und das Kinderzentrum genannt. Während Kindergarten und Schule in manchen Erzählungen zumindest als zeitweise Entlastung erscheinen, scheinen sie in anderen eher als Belastung, z.B. aufgrund der Überforderung der Lehrkräfte und Mitarbeitenden mit dem Kind. Auch die weiteren Unterstützungs- und Betreuungsleistungen erscheinen meist als **eher nicht ausreichend oder auch wenig verlässlich (z.B. aufgrund eines häufigen Personalwechsels)**.

Zwei weitere Erziehungsberechtigte weisen darauf hin, dass es schwierig sein kann eine Hilfe im eigenen Wohnkontext anzunehmen und diese in das private Familienumfeld zu integrieren. Darüber hinaus werden negative Erfahrungen mit Unterstützungsleistungen berichtet. Insbesondere eine Erziehungsberechtigte erzählt von Kommunikationsprobleme und mangelnder Transparenz von Seiten mehrerer Familienhelferinnen vom Jugendamt. Lediglich eine Familienhelferin habe sie auch in schwierigen Situationen als Unterstützung erlebt.

Dementsprechend finden sich bezüglich der Zeit, in der das eigene Kind noch zu Hause gelebt hat, bei einigen Erziehungsberechtigten Formulierungen wie, dass die Eltern/Mütter irgendwann **keine Kraft mehr gehabt/nicht mehr gekonnt hätten und an ihre (Belastungs-)Grenzen gekommen seien** (5). Eine Erziehungsberechtigte erzählt, dass es in der Zeit, in der ihr Sohn noch zu Hause gewohnt hat, aus dieser Überforderung heraus sogar zu Gewalt von ihr und ihrem Lebensgefährten dem Sohn gegenüber gekommen sei.

Vor diesem Hintergrund erscheint die **Unterbringung des eigenen Kindes in einer Einrichtung** in vielen Interviews **als einzige wirkliche Entlastung**. So betont eine Erziehungsberechtigte:

„Wir sind auf uns allein gestellt. Ich sag immer: „Wir müssen wirklich (2) so Einrichtungen nehmen, (.) wo man das Kind hintun kann. Weil es kommt keiner mit solchen Kindern klar.“ (E1, 132)

Eine weitere Erziehungsberechtigte hebt hervor, dass sich für sie vieles verbessert habe, seitdem ihre Tochter in der Einrichtung wohne.

I: Und was hat sich für Sie konkret verändert, seit sie im Wohnheim lebt? Was war da positiv, aber vielleicht auch negativ?

²³ Im Gegensatz dazu berichten drei Erziehungsberechtigte, dass sie (zumindest teilweise) durchaus Unterstützung aus dem eigenen Familienkreis erhalten haben, als das Kind noch zu Hause gewohnt hat.

„Meine Schwiegereltern sind so ein bisschen eher diejenigen, die sich da dezent zurückhalten, weil das ist nicht gut, wenn man ein behindertes Kind hat und das wollen sie nicht so wirklich. Also, die haben sich da nicht so sehr reingehängt. [...] (3) aber am besten kennt sie natürlich meine Eltern, weil die haben tatsächlich, also sie jeden Samstag übernommen zum Beispiel, wo sie klein war. Die hatten damals noch ihr Haus in der Nähe, wo mein Mann früher gearbeitet hat. Und da hat er sie in der Früh mit hingegenommen und abends nach der Arbeit wieder mit Heim genommen. Und da war sie den ganzen Tag bei meinen Eltern. Jedes Wochenende. Und meine Mutter ist immer gekommen, mehrmals in der Woche. Also, da hat sie, glaub ich, eine relativ enge Bindung immer noch.“ (E8, 81) Diese Unterstützung und das Verständnis des Umfeldes wird als wichtig beurteilt.

B: Ja, positiv auf alle Fälle: Wie gesagt, wir haben das Gefühl gehabt, wir können wieder- also auch (lachend) eine körperliche Regeneration. Also das erste halbe Jahr habe ich echt das Gefühl gehabt, ich muss nur schlafen. (+) Ja, einfach auch mal wieder selber sowas wie ein Freizeitverhalten aufzubauen. Wir haben dann auch wieder längere Reisen machen können. Ja, auch Sachen von unserer großen Tochter begleiten können, die wir vielleicht sonst einfach nicht machen hätten können. Die Beziehung zur Nadine (=Tochter) ist auch wieder besser geworden, weil wenn sie dann kommt, haben wir uns wirklich gefreut. Wir haben uns Zeit genommen. (E9, 24-25)

An anderer Stelle ergänzt sie, dass sie von manchen Verhaltensweisen ihrer Tochter nach wie vor herausgefordert sei, sich die Situation sich durch den Umzug ihrer Tochter in die Einrichtung jedoch insgesamt entzerrt habe.

Weiter berichten Erziehungsberechtigte von der Einrichtung Gesprächsangebote, Tipps und Hinweise für Fördermöglichkeiten und Umgangsweisen mit dem eigenen Kind zu bekommen, sich mit Fragen an die Einrichtung wenden zu können, sowie mit dem Einrichtungspsychologen einen Ansprechpartner für eigene Schwierigkeiten gefunden zu haben.

Zwei weitere Erziehungsberechtigte gehen außerdem darauf ein, dass es eine Entlastung sei zu wissen, dass sie das eigene Kind in die Einrichtung bringen können, wenn die Situation zu Hause eskaliert. Eine Erziehungsberechtigte beschreibt die Unterbringung ihres Sohnes in einer Einrichtung in gesteigerter Weise als Schutz für ihren Sohn vor ihr und ihrem Lebensgefährten:

"im Endeffekt auch für uns ein Schutz, (.) für den Lars (= Sohn) einen Schutz vor uns. Ich hab gesagt im Endeffekt vielleicht, na ich sage einmal, wir hätten vielleicht unser Kind irgendwann mal krankenhausreif geschlagen." (E3, 162)

Als **weitere Unterstützungsangebote** werden die Teilnahme an Selbsthilfegruppen bzw. Elternkreisen, das eigene Studium, in dem auch sonderpädagogische Themen mit angeschnitten wurden, verschiedene Angebote vom Kinderzentrum, welche sich über stationäre Aufenthalte (gemeinsam und Kind allein), ambulante Therapien, bis hin zu Elterncoachings bzw. Eltern-Kind-Erziehungsprogramme (in denen beispielsweise überlegt wurde, wie die Eltern in bestimmten Situationen anders reagieren können) erstrecken, Gespräche in der Autismusambulanz, eine Fallmanagerin, sowie die eigene psychologische Behandlung genannt. Diese Maßnahmen werden größtenteils als hilfreich eingeordnet. Eine Erziehungsberechtigte beurteilt den Austausch mit anderen Eltern beispielsweise sehr positiv:

„Da war Maria noch zweieinhalb, knapp drei sowas, wo wir dann halt wussten, dass sie definitiv eine geistige Behinderung hat und sowas und die hatten so einen Mütter-Gesprächskreis. Und die sehe ich heute noch die Mädels. (schmunzelt) Also, das fand ich auch super damals, weil da war ich quasi die mit dem jüngsten Kind damals, wo ich da reingekommen bin, in diesen Gesprächskreis. Und da haben wir also sehr viele Tipps gekriegt: In Punkto beantragt doch mal einen Schwerbehindertenausweis. Das hatte mir vorher noch nie einer gesagt, dass ich das machen soll. Und: Schau, dass du Pflegegeld bekommst! Ne? Und das musst du so und so machen. Also, das waren alles so Sachen, die hab ich über diesen Gesprächskreis eigentlich erfahren. Und wir treffen uns immer noch einmal im Monat.“ (E8, 138)

Im Gegensatz dazu kritisiert sie, dass derartige **Informationen von öffentlichen Stellen nicht ausreichend verbreitet** werden.

„Also, was ich sehr ärgerlich finde, allerdings auch nachvollziehbar und verständlich: Dass einem die offiziellen Stellen so wenig sagen. Also, wenn man da nicht von sich aus nachfragt, weil man weiß, dass es irgendwas gibt, sagen die natürlich nichts, weil es kostet ja auch Geld und das möchten wir natürlich gerne sparen. (2) Das heißt: Es sagt einem keiner, dass man irgendwie Pflegegeld beantragen soll oder einen Schwerbehindertenausweis oder vielleicht irgendwelche Maßnahmen finanziert bekäme oder sowas, wenn man nicht fragt. Und das finde ich so ein bisschen ärgerlich.“ (E8, 140)

Ähnliche Probleme schildert noch eine weitere Erziehungsberechtigte. Sie erzählt, dass es immer schwierig gewesen ist bei Beratungsstellen einen Termin zu bekommen. Sie habe sich dann meist im Internet selbst belesen, sich informiert und durchgekämpft.

Umgangsweisen mit hV

Da auch an anderen Stellen (Kapitel 5.2) auf die Umgangsweisen mit hV eingegangen wird, sollen hier wesentliche diesbezügliche Tendenzen eher kurz zusammengefasst werden. Insgesamt beschreiben die Erziehungsberechtigten einen überwiegend **präventiven/vermeidenden Umgang mit hV**. So erzählen fast alle Erziehungsberechtigten, dass sie den Alltag, wenn das Kind zu Hause ist sehr an dessen Bedürfnissen orientieren (8). Dabei wird oft darauf eingegangen, dass das Einhalten fester

Strukturen und Gewohnheiten zu einer Abnahme von hV beim eigenen Kind beiträgt (5). Die Erziehungsberechtigte schildert beispielsweise, dass ihr Sohn klare Strukturen, Rückzugsmöglichkeiten und möglichst wenig Veränderung brauche:

„Klare Strukturen. Nicht zu viel Personalwechsel. Schulbegleitung. Eine eigene zu den zweien noch dazu! Sechs Kinder oder fünf bloß in der Gruppe. (3) Sein eigenes Zimmer. Er braucht immer seine Rückzugsmöglichkeiten.“ (E7, 46)

Zwei Erziehungsberechtigte räumen außerdem ein, dass sie dem Willen ihres Kindes teilweise nachgeben würden, um stressige Situationen zu vermeiden. Von vielen Erziehungsberechtigten wird außerdem beschrieben, dass sie Situationen, in denen es häufig zu hV kommt eher vermeiden (6) (z.B. Aufenthalte in größeren Gruppen oder laute Feste). Eine Erziehungsberechtigte schildert darüber hinaus den Einsatz von Bauarbeiter-Kopfhörern als präventive Maßnahme, um der Entstehung von hV bei ihrem Sohn vorzubeugen. Zwei Erziehungsberechtigte schildern weiter, dass es helfe, dem eigenen Kind Bewegungsmöglichkeiten anzubieten, z.B. Trampolinspringen, um sich auszupowern. Ebenso als „präventive Strategien“ im Umgang mit hV können die Erzählungen der Erziehungsberechtigten darüber, dass ihr Kind eine permanente Betreuung braucht, um dem Entstehen möglicher Gefahrensituationen vorzubeugen, betrachtet werden (5). Eine Erziehungsberechtigte betont außerdem, dass zur Vermeidung von hV wichtig sei, ihren Sohn rechtzeitig abzufangen, bevor es zu einer Eskalation komme. Als Beispiele für ein derartiges rechtzeitiges Abfangen finden sich in weiteren Interviews, z.B. das Schaffen von Pausenmöglichkeiten (2), das Herausholen aus Überforderungssituation und an einen ruhigen Ort bringen (1), der Versuch das eigene Kind z.B. mit Musik oder anderen Dingen (1), die es gerne mag abzulenken und das Anbieten eines Ventils für das Rauslassen von Anspannungen und Wut (1). Während zwei Erziehungsberechtigte betonen, dass es wichtig sei dem Kind in einer angespannten Situation Freiraum zu geben/nicht auf es einzureden, erzählen zwei andere, dass bei ihrem Kind Körperkontakt gut funktioniere.

Drei Erziehungsberechtigte berichten außerdem von Emotions-Regulations-Strategien, welche das eigene Kind über die Zeit selbst erworben habe, wie z.B. sich selbst ins Zimmer zurückzuziehen oder ein Handtuch zu kraulen.

Vereinzelt wird auch erzählt, dass mit dem Kind geschimpft (1) oder ein „relativ normaler“ (E9, 44) Umgang mit dem eigenen Kind angestrebt werde (1), sowie dem Kind Strafen angedroht oder Belohnungen in Aussicht gestellt werden würden (2). Zwei Erziehungsberechtigte schildern außerdem die Anpassung der häuslichen Umgebung als Strategie im Umgang mit hV (z.B. in dem eine Glastür, durch eine Holztür ersetzt wurde). Auch das Zurückbringen des eignen Kindes in die Einrichtung wird als Strategie für den Umgang mit herausfordernden Situationen benannt. Dabei scheint in drei Interviews durch, dass das Aufteilen der Betreuung unter mehreren Personen eine Strategie für einen weniger belasteten bzw. gelasseneren Umgang mit hV darstellt.

„Genau, wir versuchen natürlich schon an den Wochenenden, wo sie zu Hause ist, dass wir wirklich auch mal mein Mann und ich beide zu Hause sind. Das wir uns einfach abwechseln. Mittlerweile ja, meine große Tochter, dass die dann auch mit etwas übernimmt oder so, genau.“ (E9, 75)

Dennoch wird auch von Situationen der Unsicherheit, Hilflosigkeit und Überforderung im Umgang mit hV berichtet.

Neben diesen geschilderten Umgangsweisen mit hV wird darüber hinaus auch der **präventive und reaktive Einsatz von FeM** als Reaktionsweise in Bezug auf hV beschrieben.²⁴

Von vier Erziehungsberechtigten wird im Verlauf des Interviews auch ein Vergleich des eigenen Umgangs mit hV mit dem der Einrichtung vorgenommen. Während eine Erziehungsberechtigte schildert, dass sie versuche genauso mit den aggressiven Verhaltensweisen ihres Sohnes umzugehen, wie auf der Wohngruppe, schildern drei anderen Erziehungsberechtigte die Vermutung, dass die Mitarbeiter*innen im Umgang mit hV konsequenter und gelassener als sie selbst reagieren würden. Eine Erziehungsberechtigte erläutert weiter, dass es in der Einrichtung klarere Strukturen gebe und manches eher ausgesessen werde. Sie und eine weitere Erziehungsberechtigte führen die

²⁴ Diese werden unter der Überschrift 5.1.3.2 Sichtweisen und Erfahrungen von Erziehungsberechtigten zum Thema FeM näher ausgeführt.

Unterschiede auf die hohe nervliche Belastung der Eltern zurück, da sie rund um die Uhr, auf das Kind aufpassen müssen, während die Mitarbeitenden nach acht Stunden wieder gehen können.

5.1.3.2 Sichtweisen und Erfahrungen von Erziehungsberechtigten zum Thema FeM

Erfahrungen mit der Anwendung von FeM

Insgesamt werden Erfahrungen mit vielen verschiedenen Maßnahmen, die einen freiheitsentziehenden Charakter aufweisen, beschrieben. Sie reichen von körpernahen bis hin zu körperfernen Maßnahmen, welche sowohl routinemäßig bzw. präventiv zu bestimmten Tageszeiten oder dauerhaft eingesetzt werden, als auch als regelmäßige oder spontane Interventionen in akuten Krisensituationen bzw. nach Bedarf. Die folgende Auflistung gibt einen Überblick über die verschiedenen von den Erziehungsberechtigten thematisierten FeM²⁵. Dabei werden teilweise Erfahrungen mit der Anwendung von FeM geschildert, die bereits länger zurückliegen. Teilweise wird von aktuell beim eigenen Kind angewandten FeM berichtet.

- Sieben Erziehungsberechtigten erzählen, dass ihr Kind **geschlossen untergebracht** ist. Eine Erziehungsberechtigte führt zur geschlossenen Unterbringung des Sohnes aus, dass dieser in der Einrichtung ein Armband trägt, welches dafür sorgt, dass die (Gruppen-)Tür sich verschließt, wenn er sich dieser nähert.
- Drei Erziehungsberechtigte erzählen darüber hinaus davon, dass normalerweise zugängliche Räume (z.B. die Küche oder das Büro) verschlossen sind/werden.
- Sieben Erziehungsberechtigte geben im Kurzfragebogen an, dass ihr Kind festangesetzte **Psychopharmaka** bekommt. Fünf dieser Erziehungsberechtigten führen zusätzlich auf, dass ihr Kind auch Bedarfsmedikamente erhält. Diesbezüglich ist anzumerken, dass in den meisten Interviews unklar bleibt mit welcher Indikation die Medikamente verschrieben wurden. Oft nennen die Erziehungsberechtigten jedoch Gründe wie die Beruhigung des eigenen Kindes für die Gabe von Medikamenten. Zusätzlich zu den sieben Erziehungsberechtigten erzählt eine weitere, dass sie früher versucht hat, mit Medikamenten die Schlafprobleme ihres Sohnes in den Griff zu bekommen. Im Kurzfragebogen gibt sie an, dass ihr Sohn aktuell keine Medikamente bekommt. Darüber hinaus erzählen zwei Erziehungsberechtigte, dass ihr Kind eine Betäubung für ärztliche Behandlungen benötigt:
„Weil das ist eigentlich bei ihm, Katastrophe. Ärztliche Versorgung, Katastrophe. Also die müssten den Lars (= Sohn) eigentlich immer eine Betäubung geben.“ (E3, 180)
In sechs Interviews wird davon berichtet, dass das Kind **in Akutsituationen im eigenen Zimmer** eingeschlossen wird/ wurde. Vier dieser sechs Erziehungsberechtigten berichten zusätzlich vom Einsatz eines **Time-Out-Raums** in der Einrichtung bzw. der Schule. Eine Erziehungsberechtigte beschreibt das Aussehen des Time-Out-Raums wie folgt:
„[...] der Raum, der ist eben ohne Reize. Da ist quasi nur eine Matratze drin und- [...] Also, es ist eigentlich nur eine Matratze drin und eine Kamera und sonst halt und sonst halt nichts, genau. (3) Also Reiz arm. Keine Farben, alles ganz schlicht und-“ (E5, 99-101)
- Ebenfalls sechs Erziehungsberechtigte thematisieren im Interviewverlauf, dass es zu Situationen kommt/ gekommen ist, in denen ihr Kind **festgehalten** wird/wurde. Dabei wird das Festhalten oft als Reaktion in Krisen-/Gefahrensituationen bzw. als Teil einer Einschlussituation beschrieben.
- Vier Erziehungsberechtigte erzählen vom **präventiven routinemäßigen Einschluss des Kindes zu bestimmten Tageszeiten**. In drei Fällen geht es dabei um den Einschluss im Zimmer in der Nacht. Eine weitere Erziehungsberechtigte erzählt auch von „sogenannten **Zimmerpausen**“ (E9, 21) mit verschlossener Tür am Tag. Die vierte Erziehungsberechtigte berichtet, dass ihr Sohn sowohl nachts als auch in der Mittagspause in einem **Kayserbett** eingeschlossen wird.

²⁵ Die Auflistung enthält noch keine Bewertung der jeweiligen FeM durch die Erziehungsberechtigten selbst. Inwiefern diese eine bestimmte Maßnahme auch selbst als FeM betrachten, wird unter der Überschrift ‚Bewertung und Begründung der Anwendung von FeM‘ umfassend dargestellt.

- In zwei Interviews wird auch von einer Fixierung berichtet. Eine dieser beiden Erziehungsberechtigten schildert, dass ihre Tochter im Sinne eines präventiven routinemäßigen Einsatzes nachts im Bett mit einem Bauchgurt fixiert wird:
„Die hat so einen Gurt um den Bauch herum. Und ich weiß jetzt nicht, ob das dann irgendwie zwischen den Beinen seit Neustem jetzt ist. Jetzt schläft sie auch schon ewig nicht mehr zu Hause, deswegen bin ich da jetzt nicht mehr (schmunzelnd) so ganz gut informiert. (+) Also, wir haben das daheim so immer um den Bauch rum“ (E8, 46).
Darüber hinaus erzählt sie, dass sie und ihr Mann ihre Tochter früher oft in einem Buggy angeschnallt haben und sie eine Zeit lang auch in der Schule an einen Stuhl mit Gurt fixiert worden ist. Die zweite Erziehungsberechtigte berichtet ebenfalls von einer Fixierung beim Sitzen.
- Drei Erziehungsberechtigte erzählen von einem präventiven Einsatz von **Schutzkleidung** (Pflegeoverall (1), Helm (2)). Während eine Erziehungsberechtigte schildert, dass ihr Sohn 24h am Tag einen Helm mit Schutzgitter trägt, erzählt die andere, dass ihre Tochter diesen in Krisensituationen trägt.
- In vier Interviews finden sich außerdem Erzählungen über einen oder mehrere **Aufenthalte des eigenen Kindes in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen-Einrichtung**. Zwei dieser Erziehungsberechtigten berichten in diesem Zusammenhang von Situationen in denen ihr Kind von Polizei und Krankenwagen abgeholt und in die Klinik/Notaufnahme gebracht wurde.
- Im Sinne eines eher weiteren Begriffsverständnisses von FeM kann darüber hinaus noch festgehalten werden, dass sieben Erziehungsberechtigte die Notwendigkeit einer **permanenten Betreuung und Beobachtung** beschreiben. Auch ein **fest strukturierter Tagesablauf (5)** und die Anwendung des TEACCH-Ansatzes (1) wird von einigen Erziehungsberechtigten beschrieben.

Alle Erziehungsberechtigten geben an, dass ihr Kind vom Einsatz zwei oder mehrerer dieser verschiedenen FeM betroffen ist/war.

Bezüglich der **Häufigkeit und Dauer der Anwendung von FeM** können die eben geschilderten Maßnahmen, in Maßnahmen,

- die mehr oder weniger dauerhaft greifen, wie die geschlossene Unterbringung,
- die täglich wiederkehrend und präventiv angewendet werden, wie z.B. die Verabreichung von festangesetzten Psychopharmaka mit dem Ziel der Sedierung, Einschluss und Fixierung zu bestimmten festgelegten Tageszeiten, oder die permanente Beobachtung,
- die unvorhersehbar wiederkehrend als Intervention in Krisensituationen oder ‚nach Bedarf‘ eingesetzt werden, wie z.B. Einschluss im Time-Out-Raum oder Zimmer, das Geben von Bedarfsmedikation, Festhalten, Fixierung im Stuhl,
- die spontan und eher punktuell in Krisensituationen ergriffen werden, wie z.B. Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung differenziert werden.

Neben diesen Angaben über Dauer bzw. Häufigkeit, die sich quasi aus der Anwendungsart der jeweiligen FeM ergeben (z.B. dauerhaft, täglich, unvorhersehbar wiederkehrend), sind die Angaben der Erziehungsberechtigten oft wenig konkret. So beantwortet eine Erziehungsberechtigte die Frage nach der Häufigkeit mit der ihr Sohn die Anwendung von FeM erlebt wie folgt:

„Na, ich denke mal eigentlich täglich, oder? Weil, wenn der Garten zu ist- Also, wenn er eigentlich nicht rauskommt, jeden Tag, ja.“ (E10, 225)

Ausgehend von den erhobenen Daten können jedoch teilweise weitere Vermutungen über die Kontinuität der Anwendung einer FeM angestellt werden. Wenn davon ausgegangen wird, dass die **geschlossene Unterbringung** mit dem Umzug der Kinder und Jugendlichen in die Einrichtung einhergegangen ist, erstreckt sich die Dauer der geschlossenen Unterbringung bis zum Interviewzeitpunkt bei den einzelnen Kindern über einen Zeitraum von drei bis zehn Jahren. Dabei steht die Dauer in engem Zusammenhang mit dem Lebensalter des Kindes (je älter das Kind, desto länger lebt es bereits in einer geschlossenen Wohngruppe). Oft wurde die Anwendung einer bestimmten FeM auch über verschiedene Settings hinaus aufrechterhalten (z.B. wurden manche FeMs bereits zu Hause angewendet). Dies gilt zum Teil auch für die Kontinuität der Anwendung vieler weiterer FeM (z.B. Medikamentengabe, Fixierung mit Bettgurt, Schlafen in Gitterbett bzw. Kayserbett,

Einschluss im Zimmer). In Bezug auf den **Schutzhelm**, den ihr Sohn seit einem Ereignis vor ca. drei Jahren für fast 24 Stunden am Tag trägt, schildert eine Erziehungsberechtigte weiter, dass er diesen nur selten für eine kurze Zeit absetzt, "wenn er einen guten Moment" (E5, 81) hat. Bezüglich der Häufigkeit und konkreten Dauer der Anwendung von FeM, die als **unvorhersehbar wiederkehrende Intervention in Bedarfs- oder Krisensituationen** eingesetzt werden, finden sich nur vereinzelt genauere Angaben. So schildern zwei Erziehungsberechtigte, dass es stark variere, wie oft ihr Kind eingeschlossen werde, da dies situationsbedingt, unregelmäßig und nur bei Bedarf gemacht werde. Eine der beiden Erziehungsberechtigten erläutert dies wie folgt:

„Also, letztes Wochenende war es einmal. (3) Und es hat auch Wochenenden gegeben, wo gar nicht. Und dann hat es wieder Wochenenden gegeben, wo er fünf/sechs Mal oben im Zimmer war. Also das-“ (E5, 83)

Im Nachgespräch ergänzt die Erziehungsberechtigte, dass in der Einrichtung derzeit eine Dauer von 45 Minuten Einschluss im Time-Out-Raum genehmigt sei. Die ursprünglich beantragten 90 Minuten habe die Richterin nicht gestattet. Eine weitere Erziehungsberechtigte vermutet, dass es "viel sein" könne, wenn ihr Sohn "einmal in der Woche" oder "mal alle vierzehn Tage" (E1, 52), eingeschlossen werde. Neben diesen (etwas) konkreteren Angaben finden sich vielfach weitere eher vage Aussagen wie „manchmal“ (E8, 105), „hin und wieder“ (E3, 210) oder „bei Bedarf“ (E9, 31), ohne, dass diese weiter spezifiziert werden.

Sowohl bezüglich einiger FeMs, die jeden Tag zu einer bestimmten Uhrzeit eingesetzt werden, als auch bezüglich der FeM, die als unvorhersehbar wiederkehrende Interventionen in Bedarfs- oder Krisensituationen eingesetzt werden, schildern sieben Erziehungsberechtigte, dass die **Häufigkeit der Anwendung bestimmter FeM mit der Zeit reduziert oder ganz abgebaut** werden konnte. So schildern drei Erziehungsberechtigte beispielsweise, dass ihr Kind im Vergleich zu früher in Krisensituationen mittlerweile seltener und teilweise auch weniger lang eingeschlossen wird. Dies wird oft damit in Verbindung gebracht, dass das eigene Kind das Zimmer/den Time-Out-Raum freiwillig aufsucht.

Im Gegensatz zu diesen Erzählungen in denen von einer Reduktion der Anwendung von FeM berichtet wird, geht eine Erziehungsberechtigte auch darauf ein, dass das Thema ‚Festhalten‘ bei ihrem Sohn derzeit präsenter werde, weil er oft versuche sich loszureißen. Darüber hinaus stellen einige Erziehungsberechtigte auch **Verbindungen zwischen äußeren Bedingungen und der Häufigkeit der Anwendung von FeM her**. Vier Erziehungsberechtigte benennen einen guten **Betreuungsschlüssel als wichtigen Faktor dafür, wie häufig eine FeM eingesetzt wird**. Während zwei Erziehungsberechtigte eher davon ausgehen, dass es zu Hause und in der Einrichtung ca. gleich häufig zum Einsatz von FeM kommt, äußert eine andere Erziehungsberechtigte die Vermutung, dass es in der Einrichtung häufiger zum Einsatz einer FeM komme als zu Hause, da der Betreuungsschlüssel zu Hause besser sei.

„Ich glaube, dass es regelmäßiger in der Einrichtung war. Das schon. [...] Das ist denke ich schon einfach der Betreuungsschlüssel, weil wenn sie einfach zu Hause ist, da- ja, da hat sie jetzt, nachdem meine Große jetzt auch eine Erwachsene ist, im Prinzip, wenn wir alle da sind, drei für einen. (lacht) Oder zumindest eine Eins-zu-Eins-Betreuung. Was halt hier (gemeint = im Wohnheim) einfach nicht möglich ist. [...]Aber im Prinzip ist die Nadine (= Tochter) heute in manchen Situationen, wo man sagt, man kann eigentlich ständig Einen hinterherschicken, was einfach so- bei aller guten personellen Ausstattung- so nicht möglich ist.“ (E9, 47-49)

Die Rolle des Personalschlüssels in Bezug auf die Häufigkeit der Anwendung von FeM wird auch in den Aussagen zweier Erziehungsberechtigter darüber deutlich, dass sie sich Sorgen machen, dass die Anwendung von FeM in einer Erwachseneneneinrichtung möglicherweise zunehmen könnte, da sich dort nicht so intensiv um ihre Töchter gekümmert werden kann.

„Und da bin ich gespannt, wie sich das jetzt dann natürlich im Erwachsenenbereich fortsetzt. Da ist das sicher vielleicht wieder ein Thema, könnte ich mir vorstellen, weil da einfach der Personalschlüssel nicht so da ist und wo wir jetzt von Elternseite- der Heimbeirat ist da auch jetzt grade dran- das ist sehr schwierig, weil da halt einfach der Bezirk auch sagt: „Ja, na gut. Der Kinder- und Jugendbereich muss da vorbereiten.““ (E9, 49)

Begründung und Bewertung der Anwendung von FeM

Insgesamt beurteilen alle Erziehungsberechtigten die Anwendung bestimmter FeM bei ihrem eigenen Kind (zumindest für die Zeit der Anwendung) als **„notwendig“** (z.B. E1, 187; E5, 25; E8, 39; E9, 21).

Dabei finden sich häufig Formulierungen darüber, dass das eigene Kind die FeM „braucht“ (z.B. E1, 48; E5, 9; E6, 109; E8, 51, 117; E9, 43; E10 111), die FeM etwas ist, was **getan werden „muss“** (z.B. E1, 52; E3, 286; E7, 7; E9, 21; E10 111) oder die **einzigste und alternativlose Möglichkeit** (z.B. E1, 100; E2, 56; E3, 324; E5, 25; E7, 56; E8, 127; E10, 441) mit bestimmten Situationen umzugehen darstellt.

„Also, das ist, glaube ich, ganz extrem wichtig. Also, wenn dazu schon gehört sowas wie die Haustüre zusperrern, oder sowas. Unbedingt! Dringend notwendig, weil das kriegt man sonst natürlich nicht beaufsichtigt. Oder irgendwelche Räume zusperrern, dass sie halt nicht in die Küche geht alleine oder solche Sachen. Das ist ja absolut zwingend notwendig. Oder Anschnallen im Kinderwagen. (2) Also, dringend nötig und wir haben immer das Gefühl gehabt: Das bringt sie auch ein Stückweit zur Ruhe einfach.“ (E8, 41)

Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Anwendung bestimmter FeM beim eigenen Kind als notwendig, finden sich in vielen Interviews mit den Erziehungsberechtigten darüber hinaus **positiv bewertende Aussagen**.

„Also, ich bin sehr zufrieden mit dem Bett! [...] Also, ich finde es super! Ich finde das Bett sieht ja auch eigentlich schön aus. Jeder sagt immer: „Oh!“- Also, die kleineren Kinder, wenn beim Kleinen irgendwelche Freunde kommen: „Oh, der hat aber ein tolles Bett! Eine Burg.“ [...] Aber so: Also, ich finde das Bett eigentlich echt schön!“ (E6, 77)

„Und er hat ja auch dieses Armband zum Beispiel [...]. Genau, das finde ich eigentlich eine sehr gute Lösung. [...] Ja, das finde ich eine gute Lösung und es wird auch bei ihm über Nacht das Zimmer zugesperrt zum Schlafen, weil er nicht zur Ruhe kommt anders. [...] Von dem her bin ich ja dafür, dass das gemacht wird und befürworte das.“ (E7, 18-20)

„Also, wir fanden es (= die Anwendung eines Bettgurts) eine super Idee. Wir haben gesagt: Wir probieren das auf jeden Fall aus. [...] Und das war super. Also, wir fanden das echt ganz toll.“ (E8, 38-43)

Auch zwei Erziehungsberechtigte, die von einer anfänglichen Ablehnung der Anwendung eines Time-Out-Raums bei ihrem Kind berichten, schildern, dass sie die Anwendung dieser FeM mittlerweile als notwendig und „guten Weg“ (E5, 131) betrachten. Beide Erziehungsberechtigten, welche eine anfängliche Ablehnung gegenüber der Anwendung von FeM bei ihrem eigenen Kind beschreiben, weisen jedoch auch darauf hin, dass sie diese Einschätzung zur Anwendung bestimmter FeM nur für das eigene Kind vornehmen. Es müsse immer individuell überprüft werden, inwiefern die Anwendung einer FeM bei einem Kind geeignet ist:

„Es ist- Ich denk mal, es gibt bestimmt Kinder, die- bei denen die freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht geeignet sind. Bei unserem Sohn denke ich mittlerweile: Momentan ist es ein guter Weg. Aber nicht bei allen.“ (E5, 131)

Im Folgenden soll dargestellt werden wie diese Einschätzungen der Erziehungsberechtigten zu Stande kommen und wie sie die Anwendung verschiedener FeM bei ihrem eigenen Kind begründen. Dabei findet sich über alle Interviews mit den Erziehungsberechtigten hinweg die Benennung des **Selbstschutzes** (8) des eigenen Kindes und/oder des **Fremdschutzes** (5) von Mitarbeitenden, Mitbewohner*innen, Eltern oder Geschwistern als Ziel der Anwendung verschiedener FeM. Für die restlichen FeM wird **das zur Ruhe- bzw. Runter-Kommen** (u.a. in der Nacht) (6) als rechtfertigendes Ziel der Anwendung von FeM benannt.

Im Zusammenhang mit dem Ziel, den Selbstschutz des eigenen Kindes zu sichern, wird die Anwendung bestimmter FeM (z.B. die geschlossene Unterbringung und eine permanente Beobachtung teilweise inklusive Festhalten im Straßenverkehr, aber auch der Einschluss im Zimmer) häufig mit einer **fehlenden Gefahreinschätzung** (5) des eigenen Kindes bzw. damit, dass das eigene Kind nicht verkehrssicher ist (1), begründet. Dabei schätzen die Erziehungsberechtigten es oft als gefährdend ein, wenn das eigene Kind z.B. die Einrichtung/das Elternhaus alleine verlässt/wegläuft und sich ohne enge Begleitung im Straßenverkehr bewegt oder auch generell unbeaufsichtigt ist. Dabei werden diese Schilderungen häufig mit Erzählungen über eigene Erfahrungen und Erlebnisse mit dem eigenen Kind untermalt. Eine Erziehungsberechtigte schildert beispielsweise, dass ihr Sohn geschlossen untergebracht ist, weil er bereits mehrfach weggelaufen und teilweise von der Polizei zurückgebracht worden sei:

„Und er hat ja auch dieses Armband zum Beispiel, weil es ist eigentlich eine offene Station und er hat das Armband, damit er nicht weglaufen kann. Nur, dass die Tür verschließt sich dann, sobald er sich der Türe nähert. (3) [...] Und ich habe zu Hause, auch wenn er bei mir ist, (schmunzelnd) eine Türkette. (+) Weil er

ja schon mit der Polizei zurückgebracht wurde, drei-vier Mal. Da ist er ausgebuchst. Und da hat ihn die Polizei praktisch wieder zurückgebracht. Und da ist er einfach absolut selbstgefährdet, weil er kennt da keine Gefahren. Er ist dann unten an dem Fluss [anonymisiert] – da hat ihn eine ältere Dame Gott sei Dank gesehen. Und einmal ist er auf der Straße entlanggelaufen und da hat ihn ein Radfahrer gesehen und da hat ihn auch die Polizei wieder nach Hause gebracht. Und von dem her ist mir eine Türkette mittlerweile wichtig. Und wirklich finde ich das für seinen Selbstschutz wichtig. Hier sind ja auch gleich die Gleise. Da kann er auch vom Zug überfahren werden.“ (E7, 18-20)

Zusätzlich finden sich oft auch **ungünstigste Prognosen möglicher Gefahren und Risiken**, welche eintreten könnten, wenn eine FeM nicht angewendet wird:

„Wenn jetzt der Türstopper fehlt oder- Ich weiß nicht, ob es ihn das Leben kosten würde. Oder er würde ja- Er würde ja weglaufen!“ (E2, 40)

„Ja, und dass er halt quasi nur in Begleitung raus kann, weil er halt auch nicht verkehrssicher ist. Also, er würde halt einfach über die Straße laufen. (3) Ohne zu schauen, ob da ein Auto kommt oder ein Motorrad oder so sonst irgendwas. Ja. (lacht kurz)“ (E10, 223)

Auch eine mögliche **Sturz- und Verletzungsgefahr** wird von zwei Erziehungsberechtigten als in ihren Augen legitimer Grund für die Anwendung bestimmter FeM (Einschluss im Zimmer, Fixieren am Stuhl, Gitterbett) zum Selbstschutz des eigenen Kindes angeführt.

„Bei ihr ist es dann zum Beispiel auch so, dass sie in der Früh, bevor sie dann gefrühstückt hat oder der Kreislauf so anläuft, ist sie extrem zittrig. Sie ist auch Epileptikerin und da kann sie wirklich auch aus dem Stand umfallen, wo wir als Eltern dann einfach immer gesagt haben: Mir ist es lieber sie sitzt dann in so einem Stuhl und kann zwar erstmal nicht raus, aber genau.“ (E9, 9)

Zwei Erziehungsberechtigte gehen im Zusammenhang mit den Schilderungen zu einem fehlenden Gefahrenbewusstsein außerdem explizit darauf ein, dass bei der Beurteilung der Notwendigkeit der Anwendung der FeM auch **eigene Ängste und Befürchtungen** eine Rolle spielen. So bezeichnet eine Erziehungsberechtigte die Anwendung mancher FeM als „einfach eine gewisse Beruhigungssache“ für sich selbst (E9, 41). Die Andere beschreibt ebenfalls, dass sie sich mit der FeM (verschlossene Haustür) sicherer fühle und benennt es als „größte Angst“, dass ihr Sohn weglaufen und ihm etwas passieren könnte.

„Da war ich unter Strom. [...] Und das sind natürlich Ängste. Das kann man- Ich bin danach einfach zusammengebrochen und habe nur geweint. (schmunzelnd) Dann hat die Polizei gesagt: „Sie sollen ja froh sein, dass er wieder gesund da ist.“ (+) Weil er saß dann irgendwie mit den Gummibärchen drin im Polizeiauto. (lacht) Aber das ist immer so die größte Angst irgendwie. Also das Weglaufen, dass ihm irgendwas passieren könnte mit Straße oder angefahren werden“ (E7, 28)

Ebenfalls im Zusammenhang mit dem Ziel durch die Anwendung von FeM den Selbstschutz des eigenen Kindes aber auch den Schutz anderer und vereinzelt auch von Gegenständen zu sichern, wird das Auftreten **selbst und/oder fremdverletzender Verhaltensweisen** (4) als angemessener Grund für die Anwendung verschiedener FeM (z.B. Einschluss im Time-Out-Raum (3) oder im Zimmer (3), Festhalten (2), die Gabe von Medikamenten (1), das Tragen eines Schutzhelms (2), die Betäubung für medizinische Behandlungen (2), die Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung (2) oder das Fixieren an einem Stuhl (1)) erachtet. So wird die Frage nach den Gründen für die Anwendung von FeM beispielsweise oft wie folgt beantwortet:

„Wenn sie anfängt entweder sich oder andere zu verletzen. (3) Meines Wissens nach.“ (E8, 103)

„Naja Schutz erst mal, zum einen, für die Bewohner und die Betreuer, dass die sich davor schützen müssen, vor verbal auch, halt aktiv, ne dass, dass er dann halt, ne schlägt. Er geht auch richtig los, auch mit richtig mit Fäusten und mit seine, tretet gegen die.“ (E3, 298)

„Man muss sich quasi vor seinem eigenen Kind schon schützen. Oder: Man muss das Kind auch vor sich selber schützen und ja, er hat ja dann teilweise auch schon sich am Kopf gehauen hat oder so. Und das war halt schon schlimm mit anzusehen. Also, wenn er quasi da sich den Kopf gegen die Wand haut oder so, weil man gedacht hat: Das muss ihm ja selber irgendwann weh tun. Ne? Oder er hat dann auch die Finger, so lange drauf rumgebissen, bis sie geblutet haben und lauter solche Sachen hat er halt gemacht. Und das war halt schon schlimm, weil du halt nicht gewusst hast, wie du in dem Moment reagieren sollst. Sollst ihn festhalten? Aber du kannst ihm auch nicht zusehen, wie er sich den Kopf blutig schlägt. Also, hat man versucht ihn irgendwie wegzuziehen von der Wand.“ (E10, 181)

Ähnlich wie im Zitat von E3 schon angeklungen, werden in den Interviews auch hier vielfach eigene Erfahrungen mit aggressiven Verhaltensweisen und/oder Beispiele für aggressive Verhaltensweisen geschildert, in deren Folge ein FeM angewendet wird/worden ist. Dabei wird das hV oft als besonders extrem bzw. massiv hervorgehoben:

„Also es ging eigentlich erst im Jahr 201X [...], dass sie das eigentlich dann, gesagt haben, dass sie diese Maßnahmen treffen mussten. [...] Bis es dann gar nicht mehr (.), weil es war dann ne Situation, wir haben ihn am Sonntag zurückgebracht und er ist dann auf die zwei Betreuer losgegangen, aber volle Kanne. Erst war dann irgendeine Situation mit einer Bewohnerin. Die hat dann angefangen zu schreien und das konnte der gar nicht ertragen. Da ist er auf die los und na klar, die haben ihn dann da fort, und dann ist er auf denen los. Und dann haben sie erst gesagt er soll im Flur vielleicht mal da ab und im Endeffekt, der hat dann immer wieder die Eskalation gesucht und ist immer wieder zurück und wieder erneut drauf los. [...] Und im Endeffekt haben die dann halt, den Lars (= Sohn) dann einsperren müssen.“ (E3, 274-280)

„Das ist halt, wenn er wirklich nicht mehr runterkommt. Also, wenn er wirklich nur noch tobt und wenn er meinetwegen auch aggressiv wird. Also, wenn er irgendwie Mitbewohner haut. Oder, ja. (2) Er hat auch schon mal einem Betreuer einen Stuhl hinterhergeschmissen. Also, solche Sachen. Also, wenn er da so richtig ausflippt, sag ich jetzt mal. (2) Und halt auch nicht mehr irgendwie herunter kommt von seinem Level.“ (E10, 244)

Im Zusammenhang mit dem Begründungsmuster, nach dem die Anwendung von FeM als Umgangsweise mit auto- und/oder fremdaggressiven Verhaltensweisen beschrieben wird, wird die Anwendung dieser FeM außerdem (teilweise anhand von eigenen Beobachtungen) als wirkungsvoll, effektiv und etwas, das dem eigenen Kind „guttut“ beschrieben und so legitimiert.

„Also, er ist da innerhalb von kürzester Zeit ist er heruntergefahren. Also, was ich gar nicht für möglich gehalten- also, wenn ich es nicht selber gesehen hätte, gar nicht für möglich gehalten hätte, dass ihm das guttut. Also, dass er da auch ein wenig runter kommt.“ (E10, 221)

„Aber als wir dann gemerkt haben, dass das die einzige Möglichkeit ist, dass ihn das beruhigt, wenn er alleine mit sich ist, haben wir gemerkt, das ist die einzige Möglichkeit, weil er einfach da niemand an sich ranlässt.“ (E5, 25)

Das Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Freiheit wird in diesen Schilderungen meist mit der Begründung des Selbst- und Fremdschutzes zugunsten der Schaffung von Sicherheit aufgelöst.

„Sicherheit vor Freiheit, (3) kommt drauf an, wo (3), wenn sie in den eigenen vier Wänden ist (2), dann geht die Sicherheit vor. (3) Und wenn es (.) außen bist, nur mal angenommen, du gehst jetzt mit dem Simon (=Sohn) gehst jetzt, (2) zum Einkaufen. Und der hat irgendwie einen Anfall oder (.) weiß ich nicht, ist ja, ist ja wurscht. (.) Ich glaub, dann ist die Sicherheit auch an vorderster Stelle. Weil, (.) du musst ja (lacht) die Anderen, die nichts dafürkönnen, dass der Bube so ist, musst du ja auch schützen.“ (E1, 181)

In diesem Zusammenhang wird auch die Rolle des **Betreuungsschlüssels** als Grund für die Anwendung von FeM genannt:

„Bei mir war es dann oft so, dass ich eigentlich selber, eigentlich auch aus Sicherheitsgründen, dann eben auch zugestimmt habe. Ja, weil mir auch klar ist, dass das hier – von der personellen Decke sind sie eh gut ausgestattet hier – wo das eben nicht immer machbar ist.“ (E9, 21)

In den Interviews von zwei weiteren Erziehungsberechtigten klingt dieser Zusammenhang zwischen Personalschlüssel und der Anwendung von FeM ebenfalls an. Die eine Erziehungsberechtigte formuliert beispielsweise „weil das kriegt man sonst natürlich nicht beaufsichtigt“ (E8, 39).

Im Rahmen der Erzählungen darüber, dass einige FeM (z.B. der (nächtliche) Einschluss im Zimmer (4) oder im Kayserbett (1), bzw. das Fixieren mit einem Bauchgurt im Bett (1), das Fixieren an einem Stuhl (2) und die Gabe von Medikamenten (5)) mit dem Ziel eingesetzt werden, dass das eigene Kind **zur Ruhe bzw. runterkommen kann** (6), wird häufig auch davon berichtet, dass das Kind sehr ungeduldig neugierig, und unruhig oder überdreht ist bzw. einen großen Bewegungsdrang und Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle und der Selbstregulation hat. Das zur Ruhe- bzw. Runter-Kommen, welches durch die Anwendung einer FeM erreicht werden soll, erscheint dabei oft als Selbstzweck:

„Naja, der braucht einfach seinen Raum und da legt er sich dann hin und kommt zur Ruhe und dann ist gut“ (E6, 109).

„Wie gesagt, die müssen zwar das Zimmer zusperrern, weil er sonst eben nicht zur Ruhe kommt. Und die Sicherung machen sie auch raus.“ (E7, 44)

„Also, das hat immer geholfen, wenn man sie irgendwo fixiert hat. Also, das hat immer so ein Stück Ruhe dann- bringt das rein.“ (E8, 35)

„In Ihrem Zimmer ist sie mit so einem Gatterchen drin. Wenn sie irgendwie spinnt und eine Auszeit braucht, dann geht sie dann da rein praktisch auf der Gruppe [...]. Und, ich glaube, dass das unterstützt eher das, dass sie sich selber runterregeln kann.“ (E8, 53)

Auch für die Gabe von Medikamenten werden teilweise ähnliche Gründe genannt: „zum Schlafen“ (E1,70), „was so ein bisschen runterfährt, ruhiger macht“ (E8, 117) und „für diese Anspannungen“ (E3, 240). Zwei weitere Erziehungsberechtigte schildern, dass ihr Kind durch die Medikamente eine bessere „Impulskontrolle“ habe und sich dadurch „mehr fokussieren“ (E9, 97) könne. Zwei Erziehungsberechtigte beschreiben über den Selbstzweck des zur Ruhe-Kommens hinaus auch einen pädagogischen bzw. sozialen Zweck, wie die Teilhabe am Gruppengeschehen, für die Anwendung dieser FeMs:

„Und sie hatte ja auch Phasen, da war das wirklich auch notwendig, einfach zum Runterkommen. Also das war dann eigentlich auch eine pädagogische Maßnahme. Weil wir gemerkt haben, wenn sie jetzt in ihrem Zimmer ist und (2) so eine Art Auszeit hat oder in ihrem Stuhl sitzt, dann fährt sie runter. Oder es war auch oft so, dass wir gesagt haben, bevor sie eigentlich so in der Gruppe (2) gar nicht mit den anderen auf der Couch sitzen kann und fernsehen kann, weil sie eigentlich so, ja, die Impulskontrolle nicht hat oder so überdreht ist, dann hockt sie lieber in ihrem Stuhl, ist aber trotzdem mit im Gruppengeschehen.“ (E9, 21)

Auch in Bezug auf das zur Ruhe-Kommen durch die Anwendung von FeM finden sich vielen Erzählungen über eigene Erfahrungen und Erlebnisse, die eine legitimierende Funktion einnehmen. In diesen Schilderungen werden häufig **negative Folgen der Nicht-Anwendung einer bestimmten FeM** hervorgehoben, bzw. die Anwendung einer **FeM als Lösungsmöglichkeit für eine problematische Situation**, bzw. die **FeM als wirksam, effektiv und bewährt** dargestellt. Eine Erziehungsberechtigte berichtet beispielsweise, dass ihr Sohn nicht schlafen können, als die Flügeltüren des Kayserbetts eine Zeit lang nicht geschlossen werden durften. Erst als die Türen des Bettes wieder verschlossen wurden, sei die Situation wieder in Ordnung gewesen:

„Und dann sind eben die Katastrophen los gegangen im Endeffekt. Mit dem Aufstehen jede Nacht und nicht mehr schlafen. Er war total, weiß nicht, unleidig am Tag, weil er einfach so müde war. Der ist in der Schule schon halb eingeschlafen und es war einfach wirklich schlimm. Er hat daheim dann, (schmunzelt) wenn er da war, 18 Stunden oder so am Tag geschlafen, weil er einfach: „Ach, toll! Schlafen.“ Weil einfach die Türen zu waren. Das war unglaublich. Und wo wir dann schon gesagt haben: „Also, so geht es nicht“. Und dann war- Ja, da war so ein, keine Ahnung, so ein Verantwortlicher vom Gericht da und [...] dann hat der gesagt: „Ach, macht die Türen wieder zu. [...] und ab dem Tag waren die Türen wieder zu und war wieder alles gut. (lacht)“ (E6, 61)

Darüber hinaus geht eine Erziehungsberechtigte im Rahmen der Schilderung, dass der eigene Sohn durch den Einschluss im Kayserbett in der Nacht zur Ruhe kommt, zusätzlich darauf ein, dass durch ein nächtliches Umherwandern des eigenen Kindes auch Mitbewohner*innen gestört wurden:

„Und ja, er ist dann einfach rückwärts runter gekrabbelt und hat dann alle Mitbewohner aufgeweckt. Das ist dann auch nicht Sinn und Zweck in der Nacht. (lacht) Weil ab halb 3 war Halligalli hier.“ (E6, 111)

Neben diesen geschilderten Begründungsmustern (Selbstschutz, Fremdschutz, fehlende Gefahreinschätzung, Ausmalen von Gefahren und Risiken, eigene Ängste, selbst- und fremdaggressive Verhaltensweisen, Wirksamkeit der Anwendung von FeM, negative Folgen der Nicht-Anwendung von FeM, zur Ruhe kommen, Personalmangel) finden sich in den Erzählungen der Erziehungsberechtigten **weitere Legitimierungsversuche**, wie das Herstellen eines Bezugs zwischen angewendeten FeM und **Vorstellungen von gängigen Erziehungspraxen**:

„Ich würde das gar nicht so bezeichnen [...]. Ich mein, das ist ja bei uns, ist ja bei jedem Haus ja eigentlich ein Zaun da. Ich find das eigentlich nicht schlimm. (4) Ja, ich sehe das eigentlich nicht so, weil so viele machen das: Sperren Heim zu, weil Kinder drin sind. Ich find das- Ja.“ (E2, 40)

„Ich hab schon immer versucht, ihr auch zu sagen: "Ich hol dich gleich wieder. Ich geh jetzt nur schnell ins Bad." Ähnlich, denk ich mir immer, wie man halt ein kleines Kind auch mal schnell in den Laufstall setzt. Also so hab ich es halt immer irgendwo auch gesehen.“ (E9, 43)

Weiter werden bestimmte FeM von den Erziehungsberechtigten insbesondere dann als unproblematisch betrachtet, wenn sie vom eigenen Kind **eingefordert** oder in den Augen der Erziehungsberechtigten von ihm **akzeptiert** werden. So betonen vier Erziehungsberechtigte wiederholt, dass ihr Kind die Anwendung einer FeM braucht und oft auch selbst einfordert/auf Nachfrage bejaht/selbst erbittet und/oder aufsucht.

„[...] die haben jetzt extra quasi aus einem Kinderzimmer – die haben jetzt ein Kind weniger aufgenommen und dieses Zimmer ist quasi sein Time-Out-Raum auf der Gruppe. Und da sagt er dann oft: Nimmt seinen Deckel und sagt: "Ich geh jetzt." Wie hat er letztes Mal gesagt? "Ich geh – ich geh mich jetzt austoben." (lacht leise) Und dann geht er halt rüber und weiß, jetzt steht er kurz vor der Aggression und entscheidet sich dann selber. Und er testet dann auch wirklich, dass die Tür zugesperrt ist und wenn nicht, dann sagt er: "Bitte zusperren." Also, er- Das ist für ihn so eine Strategie so, glaube ich.“ (E5, 59)

„Also, den Helm hat er immer. Also 24-Stunden am Tag. Und er will ihn auch anhaben.“ (E5, 81)

Sie vermutet, dass ihr Sohn diese FeM als Schutz für sich selbst und andere wahrnimmt:

„Er nimmt es als richtige Hilfe an. Das ihm das- Also, er weiß selber, dass es ihm hilft. Und darum denke ich, fordert er es manchmal ein. (3) Er sagt dann manchmal, auch wenn er da ist oder so: "Darf ich in mein Zimmer gehen?" Oder, wenn man schon merkt: Er ist angespannt. Dann schaut er uns gar nicht mehr an und sagt nur: "Ich geh mal hoch." Und dann versucht er es zu vermeiden und manchmal sagt er auch dann: "Kannst du bitte zusperren?" Obwohl er noch gar keine Aggressionen hatte. Aber er will das, weil er- Das ist wie so ein Schutz. Also manchmal denk ich mir: Er will sich selber schützen und er will uns schützen. Und da hat er so eine Strategie jetzt entwickelt. Was eigentlich super ist“ (E5, 107).

Im Nachgespräch erzählt die Erziehungsberechtigte zudem, dass sie mit ihrem Sohn, über seine Aggressionen gesprochen habe. Er könne sich diese selbst nicht erklären und fühle sich teilweise schuldig dafür.

Zwei weitere Erziehungsberechtigten vermuten, dass das Selbsteinfordern einer FeM auch ein Zeichen dafür sein könne, dass ihr Kind Ruhe haben will.

„Wie gesagt, er verlangt auch teilweise danach. Also, grade weil halt sehr auffällige Jugendliche (?) sind und die lassen ihn dann halt auch teilweise auch nicht zur Ruhe kommen und dann kann er sich auch nicht beruhigen, weil er muss ja dann immer schauen, dass die draußen bleiben. Und von daher möchte er dann auch manchmal, dass zugesperrt wird. Dass er weiß: Da kann jetzt keiner reinkommen.“ (E10, 229)

Das Selbst-Aufsuchen einer FeM durch das eigene Kind, wird noch von einer weiteren Erziehungsberechtigten geschildert. Gleichzeitig weist die Erziehungsberechtigte jedoch darauf hin, dass ihre Tochter die Anwendung von FeM vermutlich teilweise auch anders erlebe:

„Also ich denke, wie gesagt: Ich habe beides erlebt. Also manchmal schon von richtig, natürlich "Hey, mach die Tür auf!" (lachend) In dem Sinne. (+) Vielleicht auch- wobei es ja immer schwierig ist, weil man natürlich immer oft in unseren Kategorien auch denkt, ja. [...] Und das andere, wo wir das Gefühl gehabt haben, manchmal wollte sie es auch. Also ist da manchmal wirklich selber auch ins Zimmer gegangen oder hat wirklich auch den Gurt genommen. [...] Also das schon oft auch ein Zeichen von: "Ey, ich brauch jetzt ein bisschen Runterkommen." Wobei das natürlich immer ein Stück Interpretation von uns ist. Da werden wir nie ganz- (3) sicher sein.“ (E9, 43)

Zwei Erziehungsberechtigte beschreiben zwar kein Einfordern bzw. Aufsuchen der Anwendung von FeM durch das eigene Kind selbst. Sie schildern aber Verhaltensweisen des eigenen Kindes in FeM-Situationen, von denen aus sie darauf schließen, dass ihr Kind die FeM akzeptiert bzw. positiv erlebt. Die eine Erziehungsberechtigte erzählt beispielsweise, dass sie den Eindruck habe, dass ihrem Sohn das Kayserbett gut gefalle und er sich mit geschlossenen Türen wohler fühle:

„Und ja, na ihm gefällt's [das Kayserbett]. Also, der ist jetzt da nicht unleidig drin. Oder: Er mag da gern rein. [...] Also, das ist jetzt nichts Schlimmes für ihn. Das ist eher, glaube ich, die Sicherheit: „Okay, ich kann nicht rausfallen. Ich kann da schlafen und kann mich entspannen und fertig.“ Also, so hab ich halt das Gefühl. Weil, wenn offen ist, dann liegt er schon immer so (stöhnt verunsichert): „Kann ich vielleicht doch rausfallen oder so?“ Genau, und wenn zu ist, dann ist er einfach drin und fertig.“ (E6, 67-71)

Darüber hinaus finden sich in zwei Interviews Aussagen, die dem eigenen Kind eine verstehende Einordnung von FeM-Situationen eher absprechen. Auch dies stellt für die betreffenden Erziehungsberechtigten einen Grund dar, die Anwendung bestimmter FeM als unproblematisch anzusehen.

„Also ich glaube in dem Moment, wo es passiert (.), glaub ich, weiß er es gar nicht. Also, ich glaub es jetzt nicht, dass der das irgendwie weiß (.), weil ich weiß ja jetzt nicht was da so Wirres in seinem Kopf rumgeht, also, was in dem Moment (.) wirklich passiert, das wis-, ich glaub, das weiß Keiner.“ (E1, 54)

Eine weitere Erziehungsberechtigte beurteilt es als „schwierig eigentlich zu sagen, wie er es wahrnimmt“ (E3, 378).

Neben diesen zum Teil positiven Einschätzungen zur Wahrnehmung der Anwendung von FeM durch die eigenen Kinder, vermutet eine weitere Erziehungsberechtigte, dass ihr Sohn sich durch die

verschlossene Eingangstür eingeschränkt fühlen könnte. Sie nimmt an, dass es oft Situationen gebe, in denen ihr Sohn raus wolle, da er gerne überall dabei sei. Dennoch geht sie davon aus, dass die geschlossene Eingangstür für ihren Sohn **keine negativen Folgen** hat. Auch der Großteil der anderen Erziehungsberechtigten scheint eher nicht zu befürchten, dass die FeM, die beim eigenen Kind eingesetzt werden, negative Folgen haben könnten.

Leidglich eine Erziehungsberechtigte beschreibt explizit einen Gewöhnungseffekt durch die Anwendung von FeM bei ihrer Tochter, beurteilt dies jedoch als recht unbedenklich:

„Also, sie gewöhnt sich natürlich auch dran, ne? Das ist klar. Das ist ja wie bei allen Sachen, die- Und grade bei Autisten ist es so, die gewöhnen sich oft Sachen an und dann muss das immer so sein. Ob das jetzt natürlich ein Nachteil ist- Wissen Sie was? Bei so einem Menschen. Da sag ich mir: Nein, dann ist das halt wie es ist und dann macht man es halt. Warum denn nicht? (3) Also, wir sehen das recht pragmatisch, ja? Wenn Kinder sich so Ticks oder so angewöhnen als Autist- Ja, das ist halt einfach dann so. Und klar, das erfordert dann natürlich immer Mitdenken. Man muss natürlich, wenn man dann vielleicht irgendwo hinwill, wie Schullandheim oder so – gut, das war jetzt die letzten Jahre dann eh nicht so möglich – muss man das halt auch immer alles mitnehmen und gewährleisten, dass das dann da halt auch so ist und dann funktioniert es trotzdem nicht, weil es eine Veränderung ist. Also, ja! (2) Aber letzten Endes, ja: Dann gewöhnt sie sich halt dran. Dann ist das halt einfach so, ja. (2) Ich mein: Wem tut's denn was?“ (E8, 113)

Auch bezüglich der Gabe von Medikamenten vertritt sie eine ähnliche Position, obwohl sie sich darüber bewusst ist, dass es bei Medikamenten zu einer körperlichen Gewöhnung und weiteren gesundheitlichen Problemen kommen kann:

„Bloß das Dumme ist, dass natürlich der Körper sich auch dran gewöhnt und dann bräuchte man immer höhere Dosen und das haben die hier [in der Einrichtung] dann also immer versucht wieder mal runter zu regeln und eine Zeitlang auszusetzen. (2) [...] Und wir haben definitiv das Gefühl, dass sie hier nur das bekommt, was sie wirklich braucht. Also, da sind die hier eher noch vorsichtiger, als wir es eigentlich wären. Wir sind eher so der Meinung: Na, mein Gott, bei so einem Menschen. Wenn der es braucht, dann braucht er es halt und dann soll er es halt bekommen! Und dann muss man halt die Leberwerte überprüfen und wenn die Leber wirklich schlappmacht, dann muss man halt schauen, was man dann macht, ja? (2) Also, da sind die eher hier noch viel vorsichtiger sogar, als wir das privat wären, sag ich mal.“ (E8, 117)

Eine weitere Erziehungsberechtigte beschreibt mit Bezug auf mögliche Nebenwirkungen, dass es ihr lieber ist, wenn ihr Sohn nachts in seinem Zimmer eingeschlossen wird, als dass er sedierende Medikamente bekommt, da diese in ihren Augen

„[...] auch viele Nebenwirkungen haben. Zimmer zusperren hat nicht so viele Nebenwirkungen. (E7, 69-72)

Derartige **Vergleiche und Abwägungen zwischen verschiedenen FeM** werden noch von weiteren Erziehungsberechtigten vorgenommen und zur Legitimierung der beim eigenen Kind angewandten FeM aufgeführt. So beurteilen zwei weitere Erziehungsberechtigte die Gabe von Medikamenten als schlechter im Vergleich zum Einschluss des eigenen Kindes im Kayserbett über Nacht bzw. im Time-Out-Raum:

„Es gibt ja tatsächlich Kinder, die ruhiggestellt werden mit Tabletten. Das war jetzt für uns ein No-Go. Also, das war jetzt bei uns, Gott sei Dank, noch nie Thema. [...] Also, das finde ich, ist schlimmer, als wenn Marco (=Sohn) in ein geschlossenes Bett gesteckt wird. (schmunzelt) Ja, das geht gar nicht. (2)“ (E6, 127-129)

Dass sich diesbezügliche Sichtweisen stark voneinander unterscheiden können zeigt sich darin, dass sich eine andere Erziehungsberechtigte zwar auch gegen eine Sedierung ihrer Tochter ausspricht, die Gabe von Medikamenten jedoch dennoch als Alternative zum „ständigen“ (E9, 91) Einschluss ihrer Tochter im Zimmer betrachtet:

„Ein Stück weit natürlich über die Medikamente, dass man sagt: Sie ist in dem Sinne, sie kriegt- Also da wird hier auch geschaut, wir wollen jetzt die Kinder- Oder jeder bestreben- dann wollten sie jetzt nicht, dass man sagt: Sie liegt jetzt nur noch auf der Couch, total sediert oder so. Aber dass eben diese Impulskontrolle ein bisschen gesteuert ist und- Das sehe ich schon so, dass bevor wir sie einfach ständig irgendwo eingesperrt hätten (schmunzelt) auf Deutsch gesagt und das- da wird eigentlich ganz gut geschaut. Sonst (3), das wäre eigentlich so meine Hauptidee.“ (E9, 91)

Darüber hinaus fällt bei der Betrachtung der Art und Weise, wie die Erziehungsberechtigten über verschiedene FeM sprechen, auf, **dass sie manchen FeM** (z.B. Einschluss im Time-Out-Raum bzw. im Zimmer und Fixierung) **eindeutiger einen freiheitsentziehenden Charakter zuweisen als anderen**. Maßnahmen wie z.B. die geschlossene Unterbringung, die Verwendung von Schutzkleidung, sowie die permanente Beobachtung werden von ihnen hingegen seltener explizit auf die Frage nach den vom

Kind erlebten FeM benannt. Häufig kommen diesbezügliche Schilderungen eher im Rahmen von Erzählungen zu anderen Themen auf und/oder eine Zuordnung als FeM erfolgt lediglich über die konkrete Nachfrage im Kurzfragebogen. So thematisiert beispielsweise nur ein Teil der Erziehungsberechtigten die geschlossene Unterbringung des eigenen Kindes außerhalb des Kurzfragebogens als beim eigenen Kind angewandte FeM. Eine Erziehungsberechtigte erläutert darüber hinaus sogar, dass sie die geschlossene Unterbringung bei ihrem Sohn gar nicht als freiheitsentziehende Maßnahme bezeichnen würde, da ihr Sohn sich sonst durch Weglaufen selbstgefährden könnte. Alle drei Erziehungsberechtigten, die von der Anwendung von Schutzkleidung (Pflegeoverall, Helm) bei ihrem Kind berichten äußern sich zunächst unsicher darüber, inwiefern diese als FeM einzuordnen ist. Eine dieser Erziehungsberechtigten beantwortet die Frage nach Schutzkleidung im Kurzfragebogen beispielsweise wie folgt:

„Nein. Also, sie hatte früher einmal, wobei, da ist uns ja gelehrt worden, dass das keine freiheitsentziehende Maßnahme war. Das war wie so eine Art Anzug, wo dann der Reißverschluss hinten war, weil sie eben sonst sich früher ausgezogen hat, hat sie jetzt aber auch nicht mehr.“ (E9, 191) Im Gegensatz dazu betrachtet sie die „Zimmerpausen“ „[i]n dem Sinne“ als „eine freiheitsentziehende Maßnahme, weil sie da eigentlich in dem Sinne nicht raus kann“ (E9, 83).

Auch das Festhalten wird von den Erziehungsberechtigten überwiegend nicht als eigenständige FeM thematisiert, sondern eher als Reaktion in Akutsituationen bzw. als Teil einer Einschlussituation. Eine weitere Erziehungsberechtigte berichtet auf die Frage nach wahrgenommenen Kursen und Unterstützungsangeboten, dass sie mit ihrer Tochter an einem Angebot zur „Festhalte-Therapie nach Jansen“ teilgenommen hat. Dieses beschreibt sie wie folgt:

„Da nimmt man das Kind auf den Schoß und hält es fest. Und ein Mensch wie Maria mag das überhaupt nicht. Die wehren sich wie die Berserker dagegen und das gilt es auszuhalten, solange, bis das Kind zur Ruhe kommt in der Situation und dann versucht man – also, wenn man das einige Male gemacht hat und das dann, so Gott will, auch funktioniert – versucht man Kontakt herzustellen.“ (E8, 133-135)

Sie ordnet diese Therapiemaßnahme selbst ebenfalls nicht als FeM ein. Weiter finden sich in zwei Interviews Schilderungen zur Notwendigkeit einer Betäubung für medizinische Behandlungen, welche dort nicht explizit als FeM aufgeführt werden, genauso wie die Erzählungen von vier Erziehungsberechtigten zu Aufhalten in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen. Aussagen darüber erfolgen eher im Rahmen von Erzählungen zu anderen Themen, wie Meinungsverschiedenheiten mit der Einrichtung oder schwierigen Alltagssituationen.

In Bezug auf die Gabe von Medikamenten bleibt ebenfalls oft unklar, inwiefern diesen von den Erziehungsberechtigten als FeM beurteilt werden. Auch die Gabe von Medikamenten wird selten auf die offene Frage nach vom Kind erlebten FeM benannt. Insgesamt fällt jedoch auf, dass die Gabe von Medikamenten, wie schon oben beschrieben, sehr unterschiedlich bewertet wird. Während einzelne Erziehungsberechtigte die Gabe von Medikamenten in Gänze ablehnen (2), oder erzählen, dass diese bei ihrem eigenen Kind keine Wirkung zeigen/gezeigt haben (2), betonen andere (3) zwar, dass ihr Kind nicht sediert werden soll, lehnen die Gabe von Medikamenten jedoch nicht per se ab.

Von einer Erziehungsberechtigten wird im Interview außerdem die Frage in den Raum geworfen, inwiefern die **permanente Betreuung** und Begleitung der Tochter einen freiheitsentziehenden Charakter aufweist:

„Darum ist sie immer ständig unter Beobachtung. Also, könnte man auch unter freiheitsentziehender Maßnahme- Also, ich kann sie schon mal, was weiß ich, wenn sie jetzt gerade im Wohnzimmer spielt, dann gehe ich natürlich mal schnell in den ersten Stock oder in den Keller, aber im Prinzip ist immer jemand da, der schaut. [...] Weil man das ja sonst natürlich bei einer jungen Erwachsenen nicht macht. (2) (E9, 86-89)

Ein vergleichbarer Zusammenhang zwischen einer permanenten Betreuung und FeM wird von den anderen Erziehungsberechtigten nicht hergestellt.

Belastungserleben und geschilderte Ängste im Kontext der Anwendung von FeM in einer Einrichtung

In engem Zusammenhang mit den ausgeführten Begründungs- und Legitimierungsmustern zur Anwendung bestimmter FeM beim eigenen Kind schildern sieben der befragten Erziehungsberechtigten für den Zeitpunkt des Interviews ein **eher geringes bis kein diesbezügliches**

Belastungsempfinden²⁶. So finden sich recht eindeutige Aussagen, wie, dass sie die Anwendung von FeM bei ihrem Kind in der Einrichtung „gar nicht“ (E6, 75) oder „nicht im Geringsten“ (E8, 111) als belastend empfinden oder „froh“ (E2, 42; E7, 76) darüber sind, da sie die Anwendung dieser FeM unter anderem zum Schutz ihres Kindes für notwendig halten.

„Also, wir sind nicht so ängstlich. Also, wir sind eigentlich immer offen für alle Ratschläge, die man so bekommt. [...] Also, ich habe mir da jetzt nichts Schlimmes dabei [Bettgurt] gedacht. Ich hab' gedacht: Okay, ich weiß ja, dass die immer irgendwie eine Fixierung eigentlich braucht, ne? Sei es jetzt beim Sitzen, beim Rausgehen oder sonst wie. Dann wird das vielleicht auch gut klappen, ne? Und das hat auch super geklappt. [...] Und, ich glaube, dass das unterstützt eher das, dass sie sich selber runterregeln kann. [...] Und insofern hat uns das also alles überhaupt nicht aufgeregt, ne?“ (E8, 53)

Darüber hinaus wird von fünf Erziehungsberechtigten ein Zusammenhang zwischen der Anwendung einer bestimmten FeM in der Zeit, in der das eigene Kind zu Hause gewohnt hat und einem geringen Belastungserleben der Anwendung dieser FeM in der Einrichtung hergestellt. Eine Erziehungsberechtigte erzählt beispielsweise, dass sie die Anwendung bestimmter FeM in der Einrichtung bei ihrer Tochter „nicht ganz so belastend“ (E9, 41) und „beängstigend“ (E9, 21) empfunden habe, da sie viele FeM auch zu Hause schon angewendet habe und „immer das Gefühl“ gehabt habe „es ist irgendwo ein Stück weit notwendig.“ (E9, 41):

„Es war damals eigentlich immer schon so, dass diese sogenannten Zimmerpausen dann einfach- da waren die Türen auch zu. Da konnte sie auch nicht raus. Das war jetzt für mich nicht so beängstigend, weil ich das zu Hause in dem Sinne vorher eigentlich auch schon gemacht habe [...]“ (E9, 21)

„Weil wir haben das ja eigentlich in die Einrichtung mitgebracht, so mehr oder weniger, ne?“ (E8, 123)

Drei weitere Erziehungsberechtigte begründen die geringe(re) Belastung durch die Anwendung von FeM in der Einrichtung mit der bereits oben geschilderten wahrgenommenen positiven Wirkung und dem Einfordern der Anwendung der FeM durch das eigene Kind:

I: Wie sehr beschäftigt Sie das mit den freiheitsentziehenden Maßnahmen, dass die bei ihm eingesetzt werden?

B: (5) Eigentlich gar nicht mehr so, weil es- weil wir einfach wissen, dass ihm das so guttut. Und weil er es selber einfordert. (E5, 101-102)

Eine dieser beiden Erziehungsberechtigten berichtet jedoch auch, dass sie die **Anwendung von FeM bei ihrem Sohn in der Anfangszeit stärker belastet hat**, unter anderem, weil sie den Einschluss ihres Sohnes im Zimmer bzw. Time-Out-Raum als Beziehungsabbruch wahrgenommen hat:

„Am Anfang, wo die Einrichtung damit begonnen hat, war das für uns (= für sie und ihren Mann) 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."“ (E5, 25) An anderer Stelle beschreibt sie weiter: „Das war schon schlimm, weil wir uns immer gedacht haben – weil er wollte nie alleine sein und – Also, das war schlimm für uns. Wir haben gedacht, das wäre der falsche Weg. Dass jemand bei ihm sein muss.“ (E5, 105)

Als wesentlichen Grund für die Veränderung des Belastungsempfindens beschreibt die Erziehungsberechtigte, die Erkenntnis, dass die Anwendung der FeM ihrem Sohn „hilft“ (E5, 105) und „guttut“ (E5, 25). Diese Einsicht habe sich insbesondere dadurch eingestellt, dass sie über eine Kamera beobachtet habe, wie ihr Sohn sich verhält, wenn er alleine im Zimmer ist

Eine weitere Erziehungsberechtigte erzählt in ähnlicher Weise von einer Veränderung der Wahrnehmung von FeM-Situationen bei ihrem Sohn. Auch sie habe der Anwendung eines Time-Out-Raums bei ihrem Sohn in der Einrichtung anfänglich ablehnend und skeptisch gegenübergestanden, obwohl sie auch zu Hause schon FeM eingesetzt habe. Auch bei ihr habe sich dies durch die Beobachtung ihres Sohnes im Time-Out-Raum mittels einer Überwachungskamera in der Einrichtung geändert:

„Ich glaube, da wächst man erstmal nur so langsam mit herein. Also, für mich war auch dieser Time-Out-Raum am Anfang ganz erschreckend, muss ich sagen. So, wie eine Gummizelle. Also, so Matratze und sonst nichts. Und ein vergittertes Fenster. Also, ich fand das schon sehr – das erste Mal, wie ich das so gesehen habe, (2) ja, war das schon erschreckend irgendwo. Aber man hat dann auch gesehen, also grade da waren mal so Situationen, wo er so getobt hat und da haben sie ihn dann in diesen Time-Out-Raum – und da ist ja dann diese Überwachungskamera, dass man da sehen – und, also für jeden Normalsterblichen wäre das, glaube ich, der schlimmste Raum überhaupt. Und ihn hat das anscheinend auch beruhigt.“ (E10, 221)

²⁶ Eine Erziehungsberechtigte trifft keine klare Aussage zu ihrem Belastungserleben der Anwendung von FeM.

Sie begründet die anfänglichen Bedenken bezüglich der Einwilligung in die Anwendung von FeM in der Einrichtung darüber hinaus mit der Angst, dass diese Einwilligung ausgenutzt/missbraucht werden könnte:

„Das war am Anfang unser Bedenken, dass das halt auch ausgenutzt wird. Das beim kleinsten Vergehen oder, sag ich jetzt mal, wenn er ein bisschen anders drauf ist oder ausflippt, dass er dann gleich weggesperrt wird. Das war halt so am Anfang unser Bedenken, wo wir uns eigentlich geweigert haben sowas zu unterschreiben. Also, am Anfang waren wir eigentlich auch dagegen, muss ich ehrlich sagen.“ (E10, 246)

Auf weitere Nachfrage bestätigt sie, dass diese Befürchtungen bereits eingetreten seien (s. unter der Überschrift ‚Ansatzpunkte für Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf die Anwendung von FeM in der Einrichtung‘). Auch aktuell seien diese Ängste noch vorhanden:

„Das sind auch so Ängste, wo du denkst, ja- Wenn mit uns einmal was, wo ich mir immer Gedanken mache- wenn mit uns einmal was sein sollte, dass er halt auch eingesperrt wird, wenn- Also, dass das halt ein wenig überhandnimmt.“ (E10, 246)

Darüber hinaus betont die Erziehungsberechtigte als einzige explizit, dass es für sie auch heute noch „schlimm“ sei, zu wissen, dass ihr „eigenes Fleisch und Blut“ immer wieder allein in diesen Raum gesperrt wird:

„Es ist halt für dich selber, als Eltern, denk ich, ist es schon schlimm, dass du weißt: Dein Kind wird ab und zu eingesperrt.“ (E10, 246)

Im Rahmen der Zitat- und Bildauswahl am Ende des Interviews fasst sie die eigenen Ambivalenzen im Erleben bezüglich der Anwendung von FeM bei ihrem Sohn wie folgt zusammen:

„Ja, dass man auf der einen Seite weiß, es tut ihm teilweise gut, diese freiheitsentziehenden Maßnahmen, (3) aber, dass es eigentlich (5) ja, schon irgendwo (4) ja, man empfindet es schon teilweise grausam, sag ich jetzt mal. Ja, brutal teilweise, also was da so abgeht. Aber, wenn man aber irgendwo weiß, dass ihm selber das guttut. Also, es widerspricht eigentlich deiner eigenen Vorstellung, wie es sein sollte, aber du weißt, anders ist es irgendwo nicht machbar. Also, das sind so Sachen im Wechselbad der Gefühle (schmunzelt), ja.“ (E10, 441)

In abgeschwächter Form werden ähnliche Ambivalenzen von zwei weiteren Erziehungsberechtigten in folgenden Formulierungen angedeutet:

„Natürlich finde ich es jetzt schöner, dass ich sag: Wir brauchen es gar nicht mehr, aber ich- Ja, wie gesagt, manchmal war es mir auch klar: Sie braucht es einfach. Oder für mich war es dann auch manchmal so eine Art Beruhigung. Bevor sie gar nicht in der Gruppe sein kann oder sich ständig verletzt. Also ist dann sicher immer so ein bisschen eine ambivalente Sache [...]. Klar, ein bisschen- also was heißt "schlechtes Gewissen", aber ein ungutes Gefühl ist natürlich immer irgendwo dabei.“ (E9, 39-41)

Auch Gedanken an die Möglichkeit bzw. die Angst, dass die Einwilligung in die Anwendung von FeM von den Einrichtungen ausgenutzt/missbraucht werden könnte, werden in drei weiteren Interviews mit Bezug zum eigenen Belastungserleben benannt, zum Beispiel indem eine Erziehungsberechtigte thematisiert, dass sie der Einrichtung bezüglich der Anwendung von FeM bei ihrer Tochter immer habe vertrauen müssen:

„Es ist immer so ein Stück weit Vertrauen gewesen, weil die Nadine kann mir da nichts erzählen. Also, wenn jetzt die Nadine da, sag ich mal, den dreiviertel Tag da eingesperrt werden würde- ich hätte es so jetzt erstmal nicht mitgekriegt. Also, das war immer so auf der Vertrauensbasis.“ (E9, 21)

„Ganz klar, natürlich macht man sich Sorgen, wenn sowas genehmigt ist – da sind wir dann wieder auf der Vertrauensschiene – also: Wie lange sitzt sie da wirklich? (4)“ (E9, 39)

Bei einer Erziehungsberechtigten klingt diese Thematik an, wenn sie ihre Ängste bezüglich der Entscheidung ihren Sohn in eine Einrichtung zu geben, beschreibt:

„Was für Maßnahmen die da ergreifen. Ob die da fixieren oder keine Ahnung. Oder ihn zu dröhnen mit Medikamenten oder so. Das waren so die Ängste.“ (E5, 49)

Darüber hinaus wird die anfängliche Sorge geschildert, was passiert, wenn es in der Einrichtung in der Nacht brennt und der Sohn in seinem Zimmer eingeschlossen ist:

„Und natürlich hat es mich auch belastet. Vor allem kam es dann so: Oh, wenn es dann mal brennt und sowas, was ist dann mit ihm? [...] das wäre für mich schon so: (holt tief Luft) Alle flüchten, bloß er kann nicht! Ja, weil er da in seinem Zimmer eingeschlossen ist.“ (E7, 58)

Von einer Erziehungsberechtigten wird jedoch auch in positiver Weise betont, dass sie sich sicher sei, dass die Anwendung von FeM in der Einrichtung nicht missbraucht werde:

„Also, ich bin mir sicher, dass das hier nicht missbraucht wird irgendwie. Also, da bin ich mir einfach sicher. Das weiß ich. Das ist so.“ (E8, 111)

Ansatzpunkte für Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf die Anwendung von FeM in einer Einrichtung

In Bezug auf die Ausprägung dieser geschilderten Ängste kann geschlussfolgert werden, dass das **Vertrauen** der Erziehungsberechtigten in die Einrichtung eine wichtige Rolle spielt (großes Vertrauen = geringe Ängste und umgekehrt). Darüber hinaus scheint sich auch die **Kommunikation** mit der Einrichtung über die Anwendung von FeM, die **Einrichtungspraxis in Bezug auf die Anwendung von FeM** und das Vorhandensein von (externen) **Kontrollmechanismen** auf das Belastungserleben bzw. auf das Vorhandensein von Ängsten in Bezug auf die Anwendung von FeM in der Einrichtung auszuwirken. So schildern zwei Erziehungsberechtigte beispielsweise, dass ihnen anfängliche Ängste in Bezug auf die Anwendung von FeM bei ihrem Kind in Gesprächen mit der Einrichtung genommen wurden bzw. die Einrichtung „Überzeugungsarbeit“ (E10, 209) geleistet habe.

Während eine Erziehungsberechtigte schildert, dass sie nur über den Einsatz von FeM in der Einrichtung informiert werde, „wenn es ganz gravierend ist“ (E1, 80), berichten drei andere Erziehungsberechtigte von einem recht regen Informationsfluss zwischen ihnen und der Einrichtung bezüglich der Anwendung von FeM. Sie betonen übereinstimmend, dass ihnen ein **zeitnahes Informiert-Werden** über die Anwendung von FeM wichtig sei.

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

Zwei weitere Erziehungsberechtigte schildern ebenfalls eine gemeinsame Zusammenarbeit mit der Einrichtung in Bezug auf die Anwendung von FeM bei ihrem Kind. Die eine Erziehungsberechtigte betont im Interview mehrfach, dass die Einrichtung mit der Anwendung von FeM immer transparent umgegangen sei und erzählt von gemeinsamen Gesprächen darüber, wie die FeM bei ihrer Tochter reduziert werden können. Sie bewertet diese Gespräche insgesamt positiv. Als besonders gut beurteilt sie, dass die Einrichtung selbst auf sie als Eltern zugekommen sei und im Gespräch noch mal geschaut worden sei, was die Gruppe leisten könne und welche Wünsche es gebe. Es sei ein offener Dialog gewesen. Die andere Erziehungsberechtigte erzählt, dass immer wieder Absprachen zur Anwendung von FeM bei ihrer Tochter getroffen werden:

„Also, die fragen ja uns, wie es zu Hause läuft dann oft oder informieren, dass sie das und das jetzt machen würden, ob wir einverstanden sind und eigentlich sind wir uns da immer sehr einig.“ (E8, 123)

Sie hebt im Interview ebenfalls mehrfach hervor, dass die Einrichtung versuche die Anwendung von FeM bei ihrer Tochter zu reduzieren und betont, dass sie immer das Gefühl gehabt habe,

„dass die das Maximum für die Kinder machen eigentlich. Und sich sehr viel Mühe geben also möglichst Dinge zu vermeiden, die vermeidbar sind.“ (E8, 99)

Generell werden derartige **Bestrebungen der Einrichtung zur Reduktion von FeM**, wenn diese im Interview zur Sprache kommen, von den Erziehungsberechtigten als positiv bewertet.

Zwei Erziehungsberechtigte beurteilen darüber hinaus folgende weitere Aspekte des Umgangs der Einrichtung mit FeM als positiv:

- den **Versuch eine Situation zu deeskalieren**, bevor eine FeM eingesetzt wird.
- das Ergreifen **struktureller Maßnahmen**, um die Situation des Kindes in Bezug auf die Anwendung von FeM zu verbessern. Diesbezüglich wird beispielsweise geschildert, dass auf der Wohngruppe des Kindes "extra quasi aus einem Kinderzimmer" (E5, 59) ein Time-Out-Raum geschaffen wurde, da die Mitarbeitenden nicht gewollt hätten, dass das Kind negative Gefühle gegenüber seinem eigenen Zimmer entwickelt (E5, 59), sowie seit kurzem eine*n „extra“ (E5, 167) Mitarbeiter*in für das Kind eingestellt worden sei. Dies werde vom Bezirk finanziert.

Neben dieser Einrichtungspraxis und dem Austausch mit der Einrichtung über die Anwendung von FeM beim eigenen Kind, scheint für viele Erziehungsberechtigte eine regelmäßige Dokumentation bzw. Überprüfung der Anwendung von FeM ebenfalls wichtig zu sein. So sprechen sechs Erziehungsberechtigte von sich aus über ihre **Erfahrungen mit der richterlichen Genehmigungspraxis**

von FeM. In diesem Zuge wird von den Erziehungsberechtigten teilweise auch auf die Erweiterung des § 1631b BGB um die richterliche Genehmigungspflicht für die Anwendung von FeM eingegangen. Während eine Erziehungsberechtigte lediglich erläutert, dass vom Gericht festgelegt worden sei, "was gemacht werden darf" (E5, 27), bewerten vier weitere Erziehungsberechtigte, dass der Beschluss immer wieder "aufgefrischt" werden muss, auf unterschiedliche Weise. Drei Erziehungsberechtigte betonen, dass sie kontinuierliche Dokumentation bzw. die regelmäßige Überprüfung der Anwendung von FeM, befürworten.

„Also, ich finde es fast ein wenig übertrieben, ja? Ich glaub, das kommt oft aus der Altenpflege, wo dann da oft die Leute sinnloserweise fixiert werden aus Personalmangel, damit sie halt nicht aufstehen oder was weiß ich- und hinfallen. Ob das jetzt in dem Kinderbereich so sinnvoll ist, also da muss ich sagen, würde ich schon ein bisschen auf die Einrichtungen vertrauen und auf die Kommunikation zwischen Einrichtung und Eltern. Gut, andererseits: Warum nicht? Ja, dann muss man es immer wieder hinterfragen und überdenken: Brauch ich es wirklich? Warum mach ich's eigentlich? Macht schon irgendwie Sinn. Es stresst halt die Mitarbeiter total, weil das dann wieder Termine sind und wieder Berichte, die man für jedes Kind wieder ausfüllen muss und (3) ja. Aber es ist gut: Ist vielleicht nicht verkehrt, wenn irgendwer mal drauf guckt, ne? Ob es wirklich nötig ist.“ (E8, 109)

Als weiteres Thema findet sich in den Aussagen von vier Erziehungsberechtigten jedoch auch Hinweise darauf, dass ihr Handlungsspielraum bezüglich der Zustimmung zur Anwendung von FeM in der Einrichtung aufgrund einer **Angewiesenheit auf die Einrichtung** begrenzt ist. So schildert eine Erziehungsberechtigte eine Situation, in der ihr Vertrauen im Zusammenhang mit der Anwendung von FeM in der Einrichtung missbraucht wurde, indem sich nicht an Absprachen gehalten und ihr Sohn häufig „weggesperrt“ worden sei. Sie und ihr Mann hätten in dieser Situation zwar überlegt den Sohn nach Hause zu holen, sich jedoch dagegen entschieden, da sie Sorge hatten was passiert, wenn es zu Hause nicht klappt:

I: Ihre Ängste: Haben die sich bestätigt oder wie denken Sie jetzt grade über Ihre Befürchtungen?

B: Ich glaube, es kommt auch viel auf die Wohnbereichsleitung an. Also, wir hatten gute Erfahrungen. Wir hatten aber auch Erfahrungen, wo eben unser Vertrauen missbraucht worden ist, muss ich sagen. Wo wir zeitweise schon mit dem Gedanken gespielt haben, dass wir ihn wiederholen, also, dass wir ihn wieder Heim holen. Wo ich auch mit meinem Mann lange Gespräche geführt habe. (schmunzelt) Wo wir aber gesagt haben: Wir tun unserem Sohn, glaube ich, auch keinen Gefallen, wenn's dann daheim wieder nicht funktioniert und er nochmal raus muss von daheim und vielleicht wieder in eine ganz andere Wohngruppe muss. Und vielleicht dann auch zwangsmäßig. Und das war dann halt so dieser Punkt, wo wir uns dann doch anders entschlossen haben. Und dann hat aber auch die Wohnbereichsleitung gewechselt und dann hat sich alles auch wieder zum Positiven verändert.

I: „Vertrauen missbraucht“: In welcher Form?

B: Dass sich halt an Absprachen nicht gehalten wurde. Dass er halt weggesperrt worden ist, so wie wir halt gesagt haben – diese Befürchtungen. Also, dass man so das Gefühl gehabt hat, er hat gar kein Muckser mehr machen dürfen, ohne dass er weggesperrt worden ist. Und wo wir dann auch gesagt haben: „So geht das nicht. So war das auch nicht ausgemacht.“

I: Und da konnten Sie das hier kommunizieren dann auch?

B: Ja, ja. Also, wir haben dann schon unseren Unmut auch- Also, wir haben dann schon auch gesagt, dass uns das dann nicht passt, wie das momentan abläuft. Aber es war dann auch so, es war dann auch die Zeit, wo der Julius (= Sohn) dann auch nicht mehr rüber wollte. Und man hat dann auch gemerkt in der Gruppe, dass irgendwas nicht stimmt, weil die Kinder dann auch total überdreht waren. Noch überdrehter als sonst! Also, die ganze Gruppe war sehr unruhig und der Julius hat nur noch geweint, wenn er hier rüber gemusst hat. Also, er hat getobt. Also, er wollte nicht mehr rüber. Und das waren so Gründe für uns, wo wir gesagt haben: „Irgendwas haut nicht hin.“ Und dann haben sie sich halt dann verplappert und dann ist halt das Ganze ein wenig herausgekommen.

(E10, 245-258)

Eine weitere Erziehungsberechtigte betont am Ende des Interviews, dass es (zu) wenig(e) Einrichtungen für Kinder wie ihren Sohn gebe:

„Ich bin heilfroh überhaupt eine Einrichtung gefunden zu haben, wo der Jakob (= Sohn) über Nacht unterkommt. Weil: Wo kann ich einen Autisten hinbringen? Ich war damals dagestanden und es war die einzige mit Internat und von dem her- es gibt ja nichts!“ (E7, 76)

Auch in den Schilderungen einer Erziehungsberechtigten bezüglich einer schwierigen Zeit mit ihrer Tochter finden sich Hinweise auf ein derartiges Abhängigkeitsverhältnis zwischen

Erziehungsberechtigten und Einrichtung. Sie erzählt, dass sie „sogar irgendwelche Papiere unterschreiben“ musste, „dass sie (= ihre Tochter) also im Notfall polizeilich abtransportiert werden darf und so weiter.“ (E8, 97) Auf die Frage wie es für sie gewesen sei, so etwas unterschreiben zu müssen, entgegnet sie: "Was will man denn machen?" (E8, 99) Sie führt weiter aus, dass sie froh gewesen sei von Einrichtung und Schule unterstützt zu werden. Die Schule sei sehr engagiert gewesen und sie hätten es alle (unter anderem durch die Anwendung von FeM) gemeinsam hingekriegt.

5.1.4 Interpretationen zum Erleben von hV und der Anwendung von FeM

5.1.4.1 Interpretationen zum Erleben von hV

Erfahrungen mit hV

Alle interviewten Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen schildern Erfahrungen mit hV. Sie sprechen sowohl über selbst- und fremdverletzende sowie sachschädigende Verhaltensweisen und/oder weitere hV. Insgesamt thematisierten sechs Kinder und Jugendliche ihre Sichtweise auf eigene Verhaltensweisen wie Gegenstände kaputt machen, abhauen, klauen sowie Fremd- und Selbstverletzung.

Sowohl der Großteil der Erziehungsberechtigten, Mitarbeiter*innen als auch der Kinder und Jugendlichen äußern in Anbetracht von hV primär **negative Empfindungen**. So erläutern viele Mitarbeiter*innen und Erziehungsberechtigten, dass sie sich im Umgang mit hV mitunter hilflos, überfordert, gestresst und/oder verzweifelt fühlen. Ebenso werden häufiger **Ängste** in Bezug auf die Verletzung der zumeist körperlichen Integrität der Kinder und Jugendlichen und/oder ihrer Mitbewohner*innen geäußert. Auch bestehen z.T. Ängste nicht adäquat mit den hV umgehen zu können oder selbst durch die Kinder und Jugendlichen verletzt zu werden. Zudem wird in vielen Interviews mit Mitarbeiter*innen und Erziehungsberechtigten deutlich, dass hV zu einem Erleben von (hoher) Belastung führen kann. In den Äußerungen der Erziehungsberechtigten wird dabei besonders deutlich, dass ein **hohes Belastungserleben** in der Zeit als das eigene Kind noch im häuslichen Umfeld lebte, bestand. Häufig wird dabei beschrieben, dass die hV die Erziehungsberechtigten an ihre Grenzen gebracht hätten. Begründet wird dies u.a. mit dem erlebten permanenten und hohen Betreuungsaufwand auf Seiten der Erziehungsberechtigten und der damit einhergehenden hohen Verantwortung, bei einem gleichzeitigen Mangel an Unterstützung. Sowohl im häuslichen Kontext als auch in Bezug auf die Situation in der Schule und Freizeit berichten einige Erziehungsberechtigte von der Schwierigkeit, nicht auf eine gute und verlässliche Begleitung und Betreuung ihrer Kinder zurückgreifen zu können. So musste häufig der komplette Alltag an der Betreuung der Kinder und Jugendlichen orientiert werden. Einzelne Erziehungsberechtigte berichten zudem von einer fehlenden Akzeptanz des hV von Familie und Freunden. Von vielen Erziehungsberechtigten wird als einzig wirkliche Unterstützung die Unterbringung in einer Wohneinrichtung angeführt. Um derartigen Überforderungssituationen zu begegnen sollten Erziehungsberechtigten eine umfassende Unterstützung im Umgang mit hV im häuslichen Umfeld erhalten. Auch eine gesamtgesellschaftliche Enttabuisierung des Themas hV – gepaart mit der Verfügbarkeit von Assistenzleistungen zuhause – kann einen Entlastungsfaktor darstellen.

Im Gegensatz dazu berichten Mitarbeiter*innen zum Teil von einem sicheren Umgang mit hV durch wachsende Berufserfahrung. Als entlastende Faktoren werden in diesem Zusammenhang auch genannt:

- Wissen aus Fort- und Weiterbildung,
- Kenntnisse der Gründe von hV,
- Gewissheit immer auf Unterstützung von Kolleg*innen zählen zu können.

Dennoch wird teilweise auch die Sorge thematisiert, in Anbetracht von hV überzureagieren und die Kontrolle zu verlieren. Hieraus lässt sich ableiten, dass es neue, verbindliche Strukturen der institutionellen **Gewaltprävention** und Absicherung im Bereich der Behindertenhilfe braucht. Insgesamt braucht es innerhalb der Einrichtungen eine sensible **Reflexionskultur von Nähe und Distanz** in herausfordernden professionellen Beziehungen.

Aus den Äußerungen einiger Kinder und Jugendlicher kann abgeleitet werden, dass ihnen hV grundsätzlich **unangenehm** zu sein scheinen. Dies kann beispielsweise an ihrem distanzierten Sprechen über die eigene Verhaltenssituation festgemacht werden. So fällt auf, dass es mitunter zu Äußerungen kommt, in denen die Kinder und Jugendlichen zu Beginn eine eher passive Rolle einnehmen. Erst im weiteren Gesprächsverlauf kennzeichnen sie sich selbst als Handlungsakteure, die z.B. für das kaputt machen eines Gegenstandes verantwortlich sind.

Auch die Tatsache, dass ein Jugendlicher betont dass das eigene herausfordernde Verhalten sich primär in der Vergangenheit ereignet habe, das mehrere Kinder bzw. Jugendliche abrupt das Gespräch über ihre negativ konnotierten Verhaltensweisen beendeten und spontane Themenwechsel vornehmen, ihre Antworten sehr kurz fassen sowie der Aspekt, dass Schilderungen zu negativ konnotierten Verhaltensweisen häufiger unkonkret bleiben, können als Ausdruck für das mit den Verhaltensweisen einhergehende **Unwohlsein aber auch Problembewusstsein über die negative (Fremd-)Konnotation** der Kinder und Jugendlichen gewertet werden. Weiterhin zeigten einzelne Kinder und Jugendlichen durch körperliche Reaktionen, dass sie nicht über ihre Verhaltenssituation sprechen möchten. Daher kann mit Blick auf die Äußerungen der Kinder und Jugendlichen zur eigenen Verhaltenssituation vermutet werden, dass sie bereits negative Fremdbewertungen in Bezug auf ihre Verhaltensweisen erlebt haben.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass negativ konnotierte Verhaltensweisen nicht nur für Erziehungsberechtigte und Mitarbeiter*innen, sondern vor allem auch für die Kinder und Jugendlichen selbst herausfordernde Situationen darstellen, denen begegnet werden muss.

Hypothesen zum Entstehen von hV

Mit Blick auf die oben geschilderten Ergebnisse wird deutlich, dass die befragten Kinder und Jugendlichen sowie Erziehungsberechtigten **neben personenbezogenen Gründen** nur vereinzelt, die Mitarbeiter*innen hingegen häufiger, **auch Kontextbedingungen** (u.a. (schwierige) familiäre Situation/ Verhältnisse oder strukturelle Rahmenbedingungen der Wohneinrichtung) als Einflussfaktoren auf das Entstehen von hV mitdenken. Über alle Personengruppen hinweg werden hV mit biologistischen Annahmen und psychologischen Voraussetzungen (z.B. ‚Diagnose Autismus‘ oder die Entwicklungsphase der Pubertät als Entstehensfaktor für hV; Über- und Unterforderung, Unsicherheit) der Kinder und Jugendlichen in Verbindung gebracht. Ebenso werden vielfach Persönlichkeitsmerkmale und Charaktereigenschaften (z.B. schnelle Lärmempfindlichkeit und Reizüberflutung, fehlende Impulskontrolle und fehlendes Gefahrenbewusstsein, Schwierigkeiten in der Emotionsregulation) als mögliche Ursachen für die Entstehung von hV beschrieben. Wie bereits in Kapitel 2.1 dargelegt, muss eine primäre Fokussierung auf personenbezogene Entstehensfaktoren von hV kritisch gesehen werden. Verstehenszugänge, die hV ausschließlich mit biologistischen und psychologischen Faktoren begründen, bergen die Gefahr, dass Verhaltensweisen primär als intraindividuelle Angelegenheiten einer einzelnen Person gesehen werden. Ursachen von hV werden somit vornehmlich in den Kindern und Jugendlichen verortet, ohne mitzudenken, dass situative und kontextbezogene Faktoren in ihrer Wechselwirkung zum Individuum entscheidend das Entstehen von hV beeinflussen können. In der pädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen birgt eine solche monokausale Sicht auf hV die Problematik, dass im Umgang mit hV primär die Kinder und Jugendlichen und ihre Verhaltensweisen verändert werden sollen. Situative und kontextbezogene Faktoren (z.B. strukturelle Begebenheiten des Wohnheims), die letztendlich hV auslösen bzw. aufrechterhalten werden dann nicht berücksichtigt. In Folge dessen ergibt sich letztendlich ein eingeschränkter pädagogischer Handlungsspielraum. Im Zuge des Umgangs mit hV sollten daher ein **Bewusstsein für den Einbezug vielfältiger Verstehenshypothesen** und der **Berücksichtigung multifaktorieller Entstehenszusammenhänge** von hV geschaffen werden (vgl. Calabrese 2017, S. 47). In der pädagogischen Praxis sollte „sich ein verstehender Zugang zu herausfordernden Verhaltensweisen etablieren und nach deren Funktionalität in einem spezifischen Kontext gefragt werden, um daraus lösungsorientierte Ansätze abzuleiten (vgl. Palmowski 2015; Theunissen 2005; Hegi 2004 u.a.)“ (Calabrese 2017, S. 34). Auch einzelne Mitarbeiter*innen und Erziehungsberechtigte nehmen im Sinne eines verstehenden Zugangs Bezug auf die Funktionalität von hV als Kommunikationsmittel. Bedeutsam erscheint dabei, dass ein Bewusstsein dafür geschaffen werden

muss, dass hV „nicht per se als störendes Verhalten begriffen werden. Vielmehr ist es von Nutzen, hV ‚vom Akteur her als ein situationsbezogenes, zielgerichtetes und für ihn subjektiv sinnvolles Verhalten zu interpretieren‘ (Dieckmann/Haas/Bruck 2007: 15)“ (Calabrese 2017, S. 34f.).

Neben der Wechselbeziehung zwischen Umwelt und Individuum scheint ebenso der **Blick auf das individuelle Geworden-Sein der Kinder und Jugendlichen** (Lebensgeschichte, traumatische Erfahrungen) bedeutsam (vgl. u.a. Calabrese 2017, S. 35).

5.1.4.2 Interpretationen zum Erleben von FeM

In der Darstellung der Stichproben (s. Kapitel 4.2) wird deutlich, dass in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe sehr unterschiedliche Kinder und Jugendliche mit heterogenen Fähigkeiten und Kompetenzen von der Anwendung von FeM betroffen sind. Während viele der selbst an der Erhebung beteiligten und von der Anwendung von FeM betroffenen Kinder und Jugendliche über gute sprachliche Fähigkeiten verfügen, beschreiben viele Erziehungsberechtigte und auch Mitarbeitenden, dass häufig auch Kinder und Jugendliche mit eher eingeschränkten verbalsprachlichen Fähigkeiten von der Anwendung von FeM betroffen sind. Folglich stellt sich die Untersuchung der Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche als eine äußerst relevante und brisante Problematik dar. Insbesondere die Vulnerabilität der Personengruppe der Kinder und Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung insgesamt und innerhalb dieser die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, welche nicht bzw. nur eingeschränkt verbalsprachlich kommunizieren, ist dabei hervorzuheben. Kommt es zum (missbräuchlichen) Einsatz von FeM, verfügen diese Kinder und Jugendlichen aufgrund mehrfacher Abhängigkeitsverhältnisse und fehlender bzw. nicht zugänglicher Beschwerdestellen nur über sehr geringe Möglichkeiten sich gegen diese Gewalterfahrungen zur Wehr zu setzen und diese nach außen zu kommunizieren. Hier besteht ein dringender Handlungsbedarf Beschwerdestrukturen auszubauen und zugänglicher zu machen.

Bevor diesbezügliche und weitere Ausführungen im Folgenden konkretisiert werden, ist auf die Schwierigkeit hinzuweisen, dass in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Anwendung von FeM bereits das Interesse an der Reduktion und Vermeidung der Anwendung von FeM gesetzt. Der Anwendung von FeM gegenüber wird folglich **eine kritische Haltung** eingenommen. Da individuelle Sichtweisen, Haltungen und Begründungsmuster zu einer Aufrechterhaltung der Anwendung von FeM beitragen können, sollen diese im Folgenden näher betrachtet und so einer kritischen Reflexion bewusst zugänglich gemacht werden. Dabei soll allerdings explizit vermieden werden, Einzelpersonen zum Beispiel auf Grund ihrer Beteiligung an und Haltung zur Anwendung von FeM zu verurteilen. Vielmehr gilt es zu berücksichtigen, dass bestimmte problematische Sichtweisen, Handlungsweisen und Anpassungen häufig durch strukturelle Bedingungen nahegelegt werden. Auch diese sollen im Folgenden eingehender beleuchtet werden.

Erfahrungen mit verschiedenen Formen von FeM

Kinder und Jugendliche, Mitarbeitende und Erziehungsberechtigte erleben die Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe aus unterschiedlichen Perspektiven, die aus ihren verschiedenen Rollen in diesem Setting resultieren. Die Erfahrungen der Erziehungsberechtigten beziehen sich dabei vor allem auf die Anwendung von FeM beim eigenen Kind. Mitarbeitende haben meist unterschiedliche Erfahrungen mit der Anwendung von FeM bei mehreren Kindern und Jugendlichen, die aktuell oder früher in der Wohngruppe, in der die Mitarbeitenden derzeit arbeiten, oder in einer anderen Wohngruppe, in der sie früher einmal gearbeitet haben, wohnen oder gewohnt haben. Die Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen beziehen sich auf die Anwendung von FeM bei ihnen selbst und/oder bei Mitbewohner*innen. Von allen drei Personengruppen werden sowohl aktuelle als auch länger zurückliegende Erfahrungen mit der Anwendung einer großen Bandbreite an verschiedenen FeM geschildert und diskutiert. Die geschilderten angewandten Maßnahmen reichen dabei von körpernahen Formen, wie Festhalten oder Fixierungen mit Hilfe von mechanischen Hilfsmitteln (Bettgurt, Gurt am Rollstuhl oder an einem anderen Stuhl und Therapietisch), über körperferne FeM, wie Isolierungen der Kinder und Jugendlichen im eigenen Zimmer, im Kayserbett oder im Time-Out-Raum, bis hin zur geschlossenen Unterbringung, einer permanenten Beobachtung und Begleitung und

der gezielten Sedierung mit Medikamenten, sowie alltäglichen Einschränkungen der Autonomie- und Handlungsspielräume der Kinder und Jugendlichen (z.B. durch das Vorenthalten von Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Speisen, Mitbewohner*innen oder Kleidung).

Dabei fällt auf, dass nicht alle der an der Studie beteiligten Personen alle dieser genannten Maßnahmen in gleicher Weise als FeM einordnen und definieren. Vielmehr wird in den Aussagen der Teilnehmenden deutlich, dass sich das jeweilige Verständnis dessen, was als FeM einzuordnen ist und was nicht, sehr voneinander unterscheiden kann. So kann für viele Erziehungsberechtigte und Kinder und Jugendlichen, aber auch für einige Mitarbeiter*innen aus dem jeweiligen Antwortverhalten geschlossen werden, dass sie unter dem Begriff FeM eher nur solche Maßnahmen subsumieren, welche die Bewegungsfreiheit betroffener Kinder und Jugendlicher (meist gegen deren Willen) relativ offensichtlich massiv einschränken (z.B. Einschluss im Time-Out-Raum und im Zimmer (sowohl in Krisensituationen als auch zu bestimmten festgelegten Tageszeiten) und Fixierung mit einem Gurt, wenn das betroffene Kind bzw. der*die betroffene Jugendliche sich selbstständig fortbewegen kann). Ein diesbezüglicher Hinweis findet sich beispielsweise darin, dass insbesondere viele Erziehungsberechtigte bestimmte Maßnahmen (z.B. die Gabe von Medikamenten, die geschlossene Unterbringung, das Tragen von Schutzkleidung und die permanente Beobachtung) auf die offene Frage nach vom eignen Kind erlebten FeM nicht selbst als solche aufführen, obwohl mit Hilfe des Kurzfragebogens ermittelt werden konnte, dass derartige Maßnahmen bei ihrem Kind durchaus zum Einsatz kommen. Ein weiterer Hinweis darauf, dass bestimmte Maßnahmen von einzelnen Teilnehmenden nicht als FeM eingeordnet werden, besteht darin, dass sie diese (z.B. die Gabe von Medikamenten und die permanente Beobachtung) explizit als Alternativen für die Anwendung von FeM benennen statt als FeM selbst. Unter den Mitarbeiter*innen finden sich hingegen auch einige, welche über dieses recht enge Verständnis von FeM hinaus ein breiteres Verständnis formulieren. Nach diesem sind auch Maßnahmen, die Eingriffe in die alltäglichen Handlungs-, Verhaltens- und Autonomiespielräume (z.B. das Nicht-Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten oder die Wegnahme von persönlichen Gegenständen) darstellen, als freiheitseinschränkend einzuordnen.

Das jeweilige Ausmaß der freiheitseinschränkenden Wirkung von Maßnahmen wie z.B. der Gabe von (unter anderem) sedierenden Medikamenten, der permanenten Beobachtung, dem Verschluss der Gruppentüre, dem Tragen von nicht selbstabnehmbaren Protektoren (Helm) und Kleidung, sowie von weiteren Einschränkungen der alltäglichen Handlungs-, Verhaltens- und Autonomiespielräume, scheint folglich nicht allen an der Studie beteiligten Personen in gleichem Maße bewusst bzw. sehr unterschiedlich beurteilt zu werden. Häufig scheinen Abgrenzungen auch fließend und nicht immer eindeutig. Neben Gewöhnungs- und Desensibilisierungseffekten sowie verschiedenen Legitimierungsstrategien (s. unten) könnte dies auch daran liegen, dass diese Maßnahmen tendenziell weniger anschaulich mit der Ausübung von Gewalt und Zwang einhergehen bzw. weniger stark unmittelbar an das eigene Tun der Ausführenden gekoppelt sind. In welchem Ausmaß diese Maßnahmen jedoch tatsächlich in die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte betroffener Kinder und Jugendlicher eingreifen ist weiter zu diskutieren, zu reflektieren und je individuell auszuloten. Dabei ist zwar durchaus von qualitativen Unterschieden bezüglich des Zwangscharakters und der freiheitseinschränkenden Wirkung verschiedener Maßnahmen auszugehen, doch können auch auf den ersten Blick harmloser erscheinende Maßnahmen ebenfalls gravierende Eingriffe in die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte betroffener Kinder und Jugendlicher darstellen. Als Beispiel kann angeführt werden, dass das Tragen eines Schutzanzugs oft nicht als solcher Eingriff beurteilt wird, obwohl es einen Menschen enorm einschränken kann, indem es ihn daran hindert, sich dort anzufassen, wo er dies möchte und sich aus oder umzuziehen, wann immer er dies möchte. Genauso wird oft übersehen, dass es sich bei einer verschlossenen Gruppentür oder auch einer permanenten Begleitung um eine Ausgangsbeschränkung und damit um eine FeM handeln kann. Auch starre und nicht an die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen angepasste Tagesabläufe, den Kindern und Jugendlichen aktiv vorenthaltenes Wissen z.B. über die Gründe der Gabe von (unter anderem) sedierenden Medikamenten und ihren Nebenwirkungen, oder die Annahme von Kindern und Jugendlichen nicht selbst entscheiden zu dürfen bzw. die Angst subjektiv wichtige Objekte, Privilegien oder zugestandene Freiheiten entzogen zu bekommen (welche entstehen kann, wenn Mitarbeitende psychischen Druck ausüben, indem sie z.B. mit Bezug auf verhaltenspsychologische Belohnungs- und

Bestrafungssysteme arbeiten, verbale Bedrohungen aussprechen und/ oder aversive Reize setzen), können massiv auf das Leben der betroffenen Kinder und Jugendlichen einwirken. Damit erscheinen auch diese Maßnahmen hochgradig reflexions- und reduktionsbedürftig. Ein fehlendes Bewusstsein für das jeweilige Ausmaß der freiheitseinschränkenden Wirkung derartiger Maßnahmen birgt damit die Gefahr, dass diese **Reflexions- und Reduktionsbedürftigkeit übersehen bzw. unterschätzt** wird, was wiederum ein **erhöhtes Risiko für das unnötige Aufrechterhalten** und damit auch für einen **missbräuchlichen Einsatz dieser Maßnahmen** beinhaltet.

An dieser Stelle soll dies insbesondere mit Bezug auf die verschiedenen Einordnungen der Gabe von (unter anderem) sedierenden Medikamenten ausgeführt werden. Diese wird, wie die erhobenen Daten zeigen, besonders kontrovers diskutiert. Während einige Teilnehmende die (unter anderem) sedierende Medikation von Kindern und Jugendlichen (eher, teilweise auch stark) ablehnen, scheint diese von anderen nicht klar als FeM definiert bzw. identifiziert zu werden. Von einigen wird sie hingegen vielmehr als effiziente und weniger invasive Praxis im Vergleich zu anderen FeM betrachtet. Diese Schwierigkeit der Einordnung der Gabe von Medikamenten als FeM, wird auch von Hofinger et al. (2007) problematisiert, wenn sie schreiben „[...]“, dass im Bereich der medikamentösen Freiheitsbeschränkungen eine klare Unterscheidung von therapeutischen und freiheitsbeschränkenden Wirkungen der Medikation oft sehr schwer möglich ist“ (ebd., S. 6). Verschärfend kann mit König und Schibrowski (2013) darüber hinaus kritisiert werden, dass „[...] beim Einsatz von sedierend wirkenden Mitteln [häufig] mit dem »therapeutischen Zweck« [argumentiert] und [...] die freiheitseinschränkende Wirkung zur Nebenwirkung“ (König und Schibrowski 2013, S. 42) deklariert wird (vgl. auch Seidel 2013, S. 13). Auch wenn es sich in manchen Fällen tatsächlich um eine Nebenwirkung handelt, scheint es wahrscheinlich, dass in vielen Fällen die Nebenwirkung „Ruhigstellung“ ausdrücklich erwünscht ist oder zumindest billigend in Kauf genommen wird (vgl. König und Schibrowski 2013, S. 42; BIVA 2015, S. 15). Damit ist davon auszugehen, dass die Gabe von (unter anderem) sedierenden Medikamenten häufig in einem rechtsfreien Raum stattfindet und nur unzureichend reflektiert und überwacht wird.

Deshalb erscheint es wichtig alle an der Anwendung von FeM beteiligten Personengruppen (neben Mitarbeiter*innen, Erziehungsberechtigten und Kindern und Jugendlichen, auch Einrichtungsleitungen, Richter*innen, Verfahrenspfleger*innen und Ärzt*innen) für die jeweilige freiheitseinschränkende Wirkung jeglicher Formen von FeM zu sensibilisieren. Dazu gehört es auch, gewohnte Handlungspraktiken und -routinen sowie Kontextbedingungen (wie z.B. starre und nicht an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen angepasste Tagesabläufe, fehlende Mitbestimmungs- und Entscheidungsmöglichkeiten z.B. in Bezug auf die Wahl des*der Zimmermitbewohnenden, bezüglich der Kleiderwahl, der Nahrungsaufnahme und der Freizeitaktivitäten, sowie Einschränkungen der freien Kommunikation mit der Außenwelt durch fehlende öffentliche Telefone oder Reglementierung der Handynutzung) auf ihre freiheitseinschränkende Wirkung und ihre jeweilige Notwendigkeit hin zu untersuchen und gegebenenfalls zu verändern. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich in Bezug auf die Anwendung vieler dieser geschilderten Maßnahmen auch eine „Diskussion um die Frage nach Erziehung und Zwang [ergibt], deren Bedingungsgefüge [...] sehr kontrovers [ist]“ (Heusner et al. 2020, S. 251). Auch diesbezügliche Zusammenhänge müssen bei der Reflexion der Anwendung von FeM mitberücksichtigt werden.

Auf Grundlage der Anerkennung dieser **generellen Reflexions- und Reduktionsbedürftigkeit der Anwendung aller Formen von FeM** ist, genauer zu beachten, dass die verschiedenen Formen von FeM sich dennoch wie oben angedeutet in Ausmaß und Qualität der jeweiligen freiheitseinschränkenden Wirkung und somit **auch im Erleben durch die beteiligten Personen voneinander unterscheiden (können)**. So wird von einigen an der Studie beteiligten Personen zurecht darauf hingewiesen, dass sich sowohl die Nutzung scheinbar gleicher Maßnahmen je nach Fall und Situation nicht immer gleich darstellt, als auch, dass verschiedene Maßnahmen, oft je nach Ausmaß des damit einhergehend angewendeten Zwangs, als unterschiedlich invasiv wahrgenommen werden. Demnach macht es einen Unterschied, ob ein Rollstuhlgestell beispielsweise zum Ausgleich einer fehlenden Körperspannung und somit mit therapeutischer Indikation angewendet wird, oder ob die Anwendung eines Rollstuhlgestells ohne eine derartige Indikation geschieht und damit als FeM zu beurteilen ist, oder ob beispielsweise über das Erleben des Einsatzes eines Time-Out-Raums im Vergleich zum Einsatz eines Bettgitters

gesprochen wird. Demnach braucht es eine **Sensibilisierung dafür, dass ein und dieselbe Maßnahme je nach Situation unterschiedlich einschränkend wirken kann**. Außerdem muss sich die Frage gestellt werden, warum eine Maßnahme als mehr oder weniger invasiv wahrgenommen wird, inwiefern die diesbezügliche Einschätzung gerechtfertigt ist und was dies für die jeweilige Anwendungspraxis bedeutet. Ein fachwissenschaftlich geführter Diskurs über das Thema FeM, kann möglicherweise dazu beitragen größere Klarheit bezüglich der Definition von FeM zu erlangen und somit zu einer größeren Handlungssicherheit in der Praxis beitragen.

Kontinuität, Häufigkeit und Dauer der Anwendung von FeM

Die von den am Projekt FeMSiKuM beteiligten Personen genannten Maßnahmen lassen sich wie in der Ergebnisdarstellung bereits herausgearbeitet entlang vier verschiedener Anwendungsmodi unterscheiden:

1. die geschlossene Unterbringung, welche quasi dauerhaft greift,
2. Maßnahmen, die täglich wiederkehrend und präventiv angewendet werden (Einschluss und Fixierung zu bestimmten festgelegten Tageszeiten, Gabe von festangesehenen Psychopharmaka mit dem Ziel der Sedierung),
3. Maßnahmen, die unvorhersehbar wiederkehrend als Intervention in Krisensituationen oder ‚nach Bedarf‘ eingesetzt werden (Einschluss im Time-Out-Raum oder im Zimmer, das Geben von Bedarfsmedikamenten, Festhalten, Fixierung am Stuhl),
4. Maßnahmen, die spontan und eher punktuell in Krisensituationen ergriffen werden (z.B. Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung).

Dabei wird deutlich, dass insbesondere die bezüglich der ersten drei Anwendungsmodi geschilderten FeM eher keine singulären, sondern vielmehr **reguläre Ereignisse im Einrichtungsalltag** darstellen. Der Großteil der in der Untersuchung genannten FeM wird folglich nicht (nur) in konkreten selbst- und/oder fremdgefährdenden Situationen eingesetzt, sondern scheint vielfach als relativ selbstverständliche Handlungsroutine zum Einrichtungsalltag dazu zu gehören. Dies lässt sich auch mit den vorgefundenen Aussagen und den aus dem Datenmaterial abgeleiteten Informationen bezüglich der Kontinuität, der Häufigkeit und Anwendungsdauer verschiedener FeM bestätigen. Diese legen nahe, dass verschiedene FeM – trotz der teilweise geschilderten und zum Teil auch gelungenen Reduktionsversuche – oft über mehrere Jahre und zum Teil auch über verschiedene Settings (Elternhaus, Schule, Einrichtung(en)) hinweg aufrechterhalten und fortgesetzt werden. Auch die teilweise genannte akute Dauer von FeM-Situationen (z.B. 45 Minuten bzw. mehrere Stunden Einschluss nach einer Krisensituation oder der Einschluss über die gesamte Nachtzeit) scheint oft unverhältnismäßig lang. Dies ist als **Widerspruch zum Ultima-ratio-Grundsatz** zu betrachten und damit als durchaus kritisch und besorgniserregend zu beurteilen. Dabei ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass in der hier vorliegenden Studie die Kontinuität, Häufigkeit und Intensität der Anwendung von FeM nicht systematisch erhoben wurden, da der Fokus auf den jeweiligen Sichtweisen der unterschiedlichen Personengruppen auf die Anwendung von FeM lag. Zudem stellt die Befragung nicht die optimale Methode zur Bestimmung des wahren Ausmaßes von FeM im Einrichtungsalltag dar, da es zu erheblichen Verzerrungen auf Grund einer unterschiedlichen Wahrnehmung und Einordnung sowie aufgrund der Möglichkeit, dass bestimmte Handlungsweisen verschwiegen werden, kommen kann. Auch außerhalb dieser Studie gibt es bisher keine verlässlichen und qualitativ hochwertigen Daten über Prävalenzen, Kontinuitäten und Dauer der Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche. Mit den dargestellten besorgniserregenden Ergebnissen kann somit von einem dringenden Forschungsbedarf in diesem Bereich gesprochen werden. Informationen zur Prävalenz, Kontinuität und Intensität der Anwendung von FeM stellen neben Erkenntnissen über Begründungszusammenhänge für die Anwendung von FeM eine wichtige Voraussetzung zur Entwicklung wirksamer Programme zur Reduktion und Vermeidung von FeM dar.

Erklärungsansätze, Begründungs- und Legitimationsmuster für die Anwendung von FeM

Bei den im Folgenden diskutierten Gründen für die Anwendung von FeM handelt es sich um individuelle Erklärungsansätze von Einzelpersonen. Somit sind sie von der juristischen Rechtfertigung

zu unterscheiden. Auch in der hier vorliegenden Studie können die von den befragten Personen genannten Gründe analog eines von Köpke et al. (2015, S. 29), im Rahmen eines Literaturreviews, herausgearbeiteten Kategoriensystems in vier Hauptkategorien untergliedert werden:

- personenorientierte Gründe,
- personal- und organisationsorientierte Gründe,
- behandlungsorientierte Gründe
- und sozialorientierte Gründe für die Anwendung von FeM.

Von allen befragten Personengruppen wurden für die Anwendung von FeM vielfach personenorientierte Gründe benannt. Diese beinhalten Faktoren, die in den Kindern und Jugendlichen verortet werden (z.B. Unruhe, fehlendes Gefahrenbewusstsein, hV). Daraus ergeben sich oft Begründungszusammenhänge nach denen mit der Anwendung von FeM der Selbstschutz der Kinder und Jugendlichen gewährleistet werden soll. Sie sollen z.B. vor Gefahren die durch Weglaufen oder Stürze entstehen können sowie vor selbstverletzenden Verhaltensweisen geschützt werden. Ähnlich häufig finden sich Begründungen nach denen die Anwendung von FeM zum Fremdschutz anderer vor aggressiven Verhaltensweisen als notwendig erachtet wird. Auch Begründungen, welche das Zur-Ruhe-Kommen von Kindern und Jugendlichen durch die Anwendung von FeM beinhalten, können hier subsumiert werden. Zu den personal- und organisationsorientierten Gründen gehören „vor allem die Haltungen, Einstellungen und gesetzliche Verantwortung des Personals, aber auch strukturelle Merkmale wie beispielsweise die Personalstrukturen“ (ebd.), sowie architektonische und bauliche Merkmale. Da in der hier vorliegenden Studie auch Erziehungsberechtigte befragt wurden, können auch ihre Haltungen, Einstellungen und Befürchtungen, welche als Grund für die Anwendung bestimmter FeM fungieren können, unter dieser Kategorie zusammengefasst werden. Behandlungs- und sozialorientierte Gründe, die sich auf die Ermöglichung von medizinisch induzierten Behandlungen bzw. auf soziale Situationen beziehen (z.B. dass bestimmte Bewegungsaktivitäten als störend erlebt werden oder divergierende Handlungsanforderungen von Mitarbeitenden koordiniert werden müssen), werden verhältnismäßig selten genannt. Über diese vier Kategorien hinaus findet sich teilweise noch die Nennung von Gründen die auf einer gesellschaftlichen Ebene verortet werden können.

Diese von vielen an der Studie beteiligten Personen vorgenommene Gewichtung der Gründe, nach der **vorwiegend personenorientierte Begründungen für die Anwendung von FeM** angebracht werden, ist kritisch zu beurteilen. Denn auch Gründe auf den anderen Ebenen, wie beispielsweise das jeweilige pädagogischen Selbstverständnis der Mitarbeitenden, können die Anwendung einer FeM wesentlich mitbedingen. So entstand in der Erhebung beispielsweise teilweise der Eindruck, dass es bezüglich der Anwendung bestimmter FeM zu einem gewissen Automatismus kommen kann, nach dem die jeweiligen Maßnahmen nicht mehr hinterfragt und routinemäßig abgearbeitet werden. Auch eine derartige **Etablierung von FeM** und eine damit einhergehende „Betriebsblindheit“ kann als verursachend für den Einsatz dieser Maßnahmen betrachtet werden. Weiter konnte bereits oben gezeigt werden, dass die verschiedenen Erklärungsansätze für die Entstehung von hV bei Kindern und Jugendlichen maßgeblich dazu beitragen können, wie von Mitarbeitenden auf diese reagiert wird. Wird Verhalten als unveränderbar und sinnlos wahrgenommen, werden möglicherweise aufgrund von Ohnmachtsgefühlen, Hilflosigkeit, Ratlosigkeit oder Resignation essentielle Handlungsprozesse blockiert. In der Folge sollen derartige Ereignisse (hV) zeitlich begrenzt gehalten werden. Der Einsatz von FeM liegt näher, als bei der Annahme, dass Verhalten Ausdruck von äußeren, aktuellen Lebensbedingungen, subjektiv sinnvoll, eine Form von Kommunikation sowie aus der Biografie der betroffenen Kinder und Jugendlichen heraus erklärbar und veränderbar ist. Oft sind es aber auch die Strukturen, in denen die pädagogische Arbeit stattfindet, die den Einsatz von FeM als angemessene Lösung erscheinen lassen. So finden sich in einigen Interviews mit Mitarbeitenden und Erziehungsberechtigten Begründungszusammenhänge nach denen FeM angewendet werden, um Kinder und Jugendliche zumindest (subjektiv) an die Bedingungen des Systems ‚Einrichtung‘ anzupassen (z.B. Einschluss in der Nacht, weil die Mitarbeiter*innen sonst nicht genug Zeit für andere Mitbewohner*innen haben, Zur-Ruhe-Kommen durch die Anwendung von FeM, dadurch Teilhabe am Gruppengeschehen ermöglichen). Neben den Organisationsstrukturen und der Einrichtungskultur, den Personalstrukturen, sowie der (Wohn-)Gruppenzusammensetzung spielen dabei auch fiskalische und

sozialpolitische Rahmenbedingungen sowie (gesamtgesellschaftliche) Einstellungen und Haltungen eine Rolle. So erfahren Menschen, denen eine geistige Behinderung zugeschrieben wird, auch heute noch verstärkt strukturell bedingte Ausgrenzungen und Diskriminierung. Medizinische und defizitorientierte Betrachtungsweisen prägen oft noch immer ihr Leben. Wie genau derartige gesamtgesellschaftliche Diskurse wirken und welchen Einfluss sie auf die Praxis haben, kann nicht eindeutig bestimmt werden. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass sie in ihrer Tendenz und in der Zusammenwirkung mit anderen Faktoren dazu beitragen, dass sich in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe Konzepte „[...] paternalistischer, meist lebenslanger und nicht selten infantilisierender Fürsorge, Förderung und Erziehung [...]“ (Rohrmann 2012, S. 96) bis heute halten konnten. Weitere Beispiele für die Auswirkungen fiskalischer und sozialpolitischer Rahmenbedingungen können darin gesehen werden, dass es oft bereits einen Zwang gibt in das soziale Feld einer stationären Einrichtung wechseln zu müssen, da nicht genügend ambulante Ressourcen zur Verfügung gestellt werden (vgl. Rohrmann 2017, S. 4). Weiter entscheidet eine „[...] immer restriktiver an engen fiskalischen Vorgaben statt an der Menschenwürde der Betroffenen orientierte Sozialpolitik [...]“ (Rohrmann 2012, S. 113) quasi die Frage vor, inwiefern eine Einrichtung die Möglichkeit hat, Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen oder nicht (vgl. Klaus 2003, S. 135). Ist der Einsatz von Ressourcen von vornherein begrenzt, kann es in der Folge durch „Personalknappheit, schlechte bauliche Bedingungen, mangelnde Versorgung mit technischen Hilfsmitteln, arbeitszeitrechtliche Regelungen oder fehlende Unterstützung durch entsprechende Fachdienste [...]“ (Hofinger et al. 2007, S. 17) zum gehäuftem Einsatz von FeM kommen. Darüber hinaus können schlechte Arbeitsbedingungen zu einem häufigeren Personalwechsel führen. Darunter können unter Umständen positive Beziehungen zu Kindern und Jugendlichen leiden und es kann zu veränderten Handlungsabläufen und in der Folge zu vermehrten Unsicherheiten im Einrichtungsalltag kommen, welche wiederum zu einem häufigeren Zurückgreifen auf FeM beitragen können.

Somit wird bei der Auseinandersetzung mit der Frage nach Gründen für die Anwendung von FeM schnell deutlich, dass diese sehr vielfältig sein und sich wechselseitig bedingen können. Deshalb gilt es ein **Verständnis von FeM als interaktiver Prozess, der in bestimmten Rahmenbedingungen** stattfindet, zu etablieren, um die Anwendung von FeM umfassend verstehen zu können und davon ausgehend wirksame Reduktionsmöglichkeiten und Alternativen entwickeln zu können.

Weiter kann festgehalten werden, dass viele der an der Studie beteiligten Personen eher unkritische Haltungen gegenüber der Anwendung von FeM vertreten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Anwendung von FeM durch den Großteil der Teilnehmenden als notwendig erachtet und befürwortet wird. Dies geht im Fall einer Erziehungsberechtigten soweit, dass sie die Angemessenheit bestimmter bei ihrer Tochter angewendeter FeM auch auf die Aussage eines Mitarbeiters hin, „dass man da manchmal so ein bisschen betriebsblind ist und gar nicht mehr so hinschaut“ (E9, 39), dennoch nicht infrage stellt. Für eine umfassendere Interpretation dieser eher unkritischen Haltungen gegenüber der Anwendung von FeM wurden ausgewählte Interviewauszüge mit Blick auf die dort **verwendete Sprache sowie damit verbundene Argumentationsmuster und Legitimationsversuche** eingehender analysiert. Diese werden im Folgenden bezüglich der **ihnen innewohnenden reflexionsbedürftigen Tendenzen** analysiert²⁷. Im Anschluss sollen mögliche (kognitive) Gründe für diese Art des sprachlichen und argumentativen Framings der Anwendung von FeM diskutiert werden.

Argumentation mit Wohlergehen, Schutz und Sicherheit

In der Ergebnisdarstellung wird deutlich, dass die Anwendung von FeM häufig mit dem ‚Wohl‘ der betroffenen Kinder und Jugendlichen (z.B. finden sich zum Teil Äußerungen nach denen die Anwendung der FeM den Kindern und Jugendlichen „gut tut“) bzw. dem Schutz vor Selbst- und Fremdschädigung begründet wird. Davon ausgehend wird das Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Freiheit meist zugunsten der Schaffung von Sicherheit aufgelöst und der Einsatz einer FeM liegt nahe. Dabei muss jedoch insbesondere die Begründung der Anwendung von FeM zum Wohl und zum Selbstschutz der betroffenen Kinder und Jugendlichen mit Pella und Bell (2017) kritisch hinterfragt

²⁷ Die im folgenden dargestellten Kategorien sind nicht als „empirische Schubladen“ zu verstehen. Vielmehr stellen sie analytische Kategorien dar, mit denen gewisse in vielen Interviews wiederkehrende Tendenzen herausgearbeitet werden können. Sie kommen nicht in jedem Interview in gleicher Intensität vor.

werden. Pella und Bell (2017) weisen darauf hin, dass die Anwendung von FeM gerade in Bezug auf die persönliche Funktionalität und subjektive Sinnlogik individueller Verhaltensweisen einen sehr gravierenden Eingriff für die betroffenen Personen darstellen können. Sie können diese Personen ihrer letzten Kommunikationsmittel und Selbstregulierungsstrategien berauben (vgl. ebd., S. 2) und „[...] zur Konsequenz haben, dass sich die Betreuenden nicht mehr mit möglichen Zwecken und Ursachen bestimmter Verhaltensweisen auseinandersetzen, weil sie schlichtweg unterbunden werden“ (ebd.). *Der ‚wohlmeinende Einsatz einer FeM‘ muss folglich nicht automatisch zum Wohlergehen der betroffenen Personen führen.* Vielmehr ist der Begriff des Wohls schwammig und von subjektiven Vorstellungen geprägt. Dies führt dazu, dass, insbesondere, wenn eine Person sich nicht verbal äußert, oft unklar bleibt, was diese selbst für ihr Wohl halten würde und Personen, die sich durchaus diesbezüglich äußern, in Tradition paternalistischer Denk- und Handlungsweisen, nicht in diesen Äußerungen ernst genommen werden. In der Folge entscheiden meist außenstehende Personen, was gut für das jeweilige Gegenüber ist und was nicht (vgl. ebd.). Kritik am Charakter der FeM „[...] lässt sich dann mit dem Verweis auf den scheinbar unhinterfragbaren höheren Zweck weniger deutlich artikulieren“ (ebd.). Die Gefahr des Begründungsmusters „[...] liegt gerade darin, dass der Zwang als solcher von den Ausübenden weniger hinterfragt und reflektiert wird, weil der Zweck ihn zu rechtfertigen scheint“ (ebd.). Auch Rohrman (2017) formuliert ähnliche Bedenken: „Es ist ja nicht zu bestreiten, dass Menschen manchmal Entscheidungen treffen, die Außenstehenden [...] in ihren Konsequenzen als nicht verantwortbar erscheinen. Solche Situationen müssen verantwortlich bewältigt werden. Entsprechende Bewältigungsstrategien müssen, aber sie können auch nur, im jeweiligen Einzelfall gefunden werden. Die Möglichkeit zur Entrechtung der Betroffenen z. B. durch [...] die zwangsweise Unterbringung und andere bzw. weitere Zwangsmaßnahmen erscheinen jedenfalls nicht als adäquate Lösungen. Solche Möglichkeiten bergen im Gegenteil das Risiko, dass adäquate Lösungen gerade nicht gesucht und folglich auch nicht gefunden, sondern die Probleme lediglich geregelt und dadurch sozial unsichtbar gemacht werden“ (ebd., S. 10).

Argumentieren mit einer anekdotischen Evidenz und der Wirksamkeit der Anwendung von FeM

Neben den eben beschriebenen ‚Sicherheitsgründen‘, werden auch hV als häufige Gründe für den Einsatz von FeM benannt. Die Anwendung von FeM wird dabei von den Teilnehmenden meist als bewährt, wirkungsvoll (z.B. zur Beruhigung) und teilweise auch als pädagogisch sinnvoll dargestellt, obwohl sich in der Literatur Hinweise darauf finden, dass ein Einsatz von FeM zu diesen Zwecken wenig Erfolg versprechend ist. So wird darauf hingewiesen, dass die Anwendung von FeM langfristig (meist) nicht zur Erreichung des gewünschten Ziels führt. Im Sinne paradoxer Interventionen können sie einen „Teufelskreis“ in Gang setzen (vgl. Loer 2013, S. 20; Schlaffer 1999, S. 44). Rohrman (2017) beschreibt diesen Vorgang folgendermaßen: „Zwang führt bei denjenigen, auf die hin er zur Wirkung kommt, in aller Regel zur Wahrnehmung der eigenen Ohnmacht gegenüber den professionellen Akteuren, die ihn anwenden. Das kann zu depressiven Verstimmungen führen, aber auch zu Aggressionen, die sich u.U. auch auf die eigene Person richten und als Indiz für die Notwendigkeit des Fortbestandes von Zwangsanwendungen interpretiert werden können“ (S. 10).

Neben dem Anstieg von hV werden in der Literatur auch körperliche Verletzungen, drastische Verschlechterungen der Lebensqualität sowie sozial-psychologische Beeinträchtigungen als mögliche Nebenwirkungen der Anwendung von FeM beschrieben. Diese werden von vielen Erziehungsberechtigten, aber auch von einigen Mitarbeitenden ausgeblendet, nicht realisiert oder auch verharmlost. Darin zeigt sich, dass der Nutzen und die positive Wirkung von FeM durch die an dieser Studie beteiligten Personen tendenziell überschätzt wird. Einer der Gründe für diese Fehleinschätzungen könnte in mangelndem Wissen zur Thematik liegen. So deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich die Sichtweisen und Einschätzungen bezüglich der Anwendung von FeM weniger aus einer Auseinandersetzung mit objektiven Informationen (z.B. aus Evaluationsstudien oder Artikeln, welche auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren) resultieren²⁸, sondern vielmehr in persönlichen Erfahrungen und subjektiven Deutungen begründet liegen. So schildern beispielsweise insbesondere viele Erziehungsberechtigte immer wieder eigene Erfahrungen mit der (Nicht-)Anwendung von FeM und daraus resultierender Folgen und beobachteter Wirkungen, um ihren

²⁸ Dabei ist darauf hinzuweisen, dass diese – wie bereits beschrieben – bisher auch nur in geringem Maß existieren.

Einschätzungen Nachdruck zu verleihen. Dabei wird von den Erziehungsberechtigten überwiegend eine bestimmte Betonung vorgenommen. Während negative Folgen einer Nicht-Anwendung von FeM in diesen Erzählungen recht drastisch dargestellt werden (z.B. schildert eine Erziehungsberechtigte bezüglich der Nicht-Anwendung einer für ihren Sohn gewohnten FeM: „Und dann sind eben die Katastrophen losgegangen im Endeffekt. Mit dem Aufstehen jede Nacht und nicht mehr schlafen.“ (E6, 58), eine andere erzählt, dass ihr Sohn mehrfach von der Polizei nach Hause gebracht werden musste, weil er abgehauen sei), werden nur selten negative Folgen und Nebenwirkungen der Anwendung von FeM beim eigenen Kind angenommen und berichtet. *Das Fehlen objektiver Informationen bezüglich der Anwendung von FeM, sowie das Unwissen über Folgen, Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten kann als problematisch betrachtet werden.* Denn Menschen, welche über unvollständige Informationen über einen Sachverhalt verfügen, fällen Urteile häufig lediglich mit Bezug auf leicht verfügbare Erinnerungen und Erlebnisse, sowie auf der Grundlage gesellschaftlich verbreiteter Einstellungen. Dabei kann es zu (unbewussten) Urteilsfehlern kommen, durch die eine einseitig-unfundierte Urteilsfällung subjektiv als Sachurteil erlebt und Wissenslücken verschleiert werden können (vgl. Nordhausen et al. 2019, S. 7f.). Bezogen auf das Thema FeM kann damit davon ausgegangen werden, dass es bei einigen der Studien-Teilnehmenden auf Grund von fehlendem objektiven Wissen zur Anwendung von FeM selbst sowie zu deren möglichen Folgen und der gleichzeitigen Verfügbarkeit von prägnanten subjektiven Erfahrungen wie z.B. der Erfahrung, dass ein Kind oder ein*e Jugendliche massive fremd- und autoaggressive Verhaltensweisen gezeigt hat, welche mit der Anwendung von FeM unterbunden werden konnten, zu einer fehlerhaften Einschätzung der Notwendigkeit der Anwendung dieser FeM kommt. Insgesamt zeigt sich ein Aufklärungsbedarf in Bezug auf mögliche Folgen und Nebenwirkungen der Anwendung von FeM. Nur wenn diese bekannt sind, kann diesbezügliches Wissen in eine notwendige fachliche Abwägung des Nutzens und Risikos einer FeM einbezogen werden. *Für einen reflektierten Umgang mit der Anwendung von FeM gilt es folglich, Erfahrungswissen mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu konfrontieren und dadurch zu ergänzen.*

Argumentieren mit potenziellen Gefährdungsszenarien – „Es könnte passieren, dass...“

Weiter wird von einigen Teilnehmenden auch häufiger mit möglichen Gefahren argumentiert, welche eintreten könnten, wenn eine FeM nicht angewendet wird. Diesbezüglich fällt auf, dass eine derartige Fokussierung sich oft vor dem Hintergrund (unreflektierter) Befürchtungen und Ängste auf Seiten von Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden entwickelt. Während Erziehungsberechtigte vor allem das eigene Sicherheitsbedürfnis benennen, äußern einzelne Mitarbeiter*innen auch eigene Haftungsängste. Diese Haftungsängste können, wie eine Mitarbeiterin ausführlich beschreibt, noch bestärkt werden, wenn Erziehungsberechtigte den Einsatz von FeM befürworten. *Sich im Dilemma zwischen dem Fundamentalrecht der persönlichen Freiheit und dem Schutzgedanken zur Erhaltung der körperlichen Unversehrtheit bewegend, liegt es dann nahe eher sicherheitsorientiert zu handeln und auf FeM zurückzugreifen.* Oftmals wird dabei jedoch Außenvorgelassen das auch eine unrechtmäßige Anwendung von FeM mit Haftungsrisiken einhergehen kann. „Eine Haftung unter dem Gesichtspunkt der Fahrlässigkeit, das heißt bei Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt, kommt insbesondere dann in Betracht, wenn materielle [...] und immaterielle Schäden (Schmerzensgeld) zu beklagen sind. Diese können z.B. direkte Folgen einer freiheitseinschränkenden Maßnahme (z.B. Strangulation) oder einer unterlassenen freiheitseinschränkenden Maßnahme sein“ (Köpke et al. 2015, S. 61).

Seebohm & Hennig (2020) führen diesbezüglich weiter aus, dass „Teams und Einrichtungen nicht dafür verantwortlich sind, dass „nichts passiert“, sondern dafür, fachlich richtig gehandelt zu haben (lege artis)“ (S. 21). Richterliche Genehmigungen zum Einsatz von FeM sind demnach als Genehmigung und nicht als Anordnung zu verstehen. Damit das Argumentieren mit möglichen Gefahren nicht dazu führt, dass FeM präventiv angewendet werden und die Suche nach Alternativen bzw. die Reduktion der Anwendung von FeM blockiert wird, gilt es zu reflektieren, inwiefern diesen Argumentationsmustern eigene Ängste zugrunde liegen und zu überlegen, wie diesen Ängsten begegnet werden kann. *Stattdessen sollten Risiken, die zu einer Anwendung von FeM führen, immer stets konkret und nicht abstrakt sein (vgl. ebd.). In Bezug auf die Angst vor Haftung oder Strafe erscheint es wichtig, Mitarbeitende über gesetzlichen Regelungen, sowie Haftungsmythen aufzuklären.*

Argumentieren mit dem Einfordern/der Akzeptanz der Anwendung von FeM durch die Kinder und Jugendlichen selbst

Oft wird der Einsatz verschiedener FeM auch damit legitimiert, dass Kinder und Jugendliche diesen einfordern, aufsuchen oder akzeptieren, bzw. sich nicht gegen diesen zur Wehr setzen. In den Aussagen vieler Teilnehmender wird deutlich, dass sie die Anwendung solcher FeM in besonderer Weise als unproblematisch erachten. So erläutern zwei Erziehungsberechtigte beispielsweise explizit, dass sie die Anwendung von FeM (Einschluss im Zimmer) bei ihrem Kind nicht beschäftigen und belasten, da dieses die Anwendung der FeM selbst einfordere. Teilweise wird darüber hinaus argumentiert, dass es sich nicht mehr, um die Anwendung einer FeM handeln würde, wenn diese freiwillig stattfindet. Dem ist zu begegnen, *dass die Anwendung der FeM, auch wenn diese explizit von Kindern und Jugendlichen gewünscht werden, mit immensen Folgen einhergehen können. Das Einfordern dieser FeM kann mitunter aus einem (jahre)langen Gewöhnungsprozess resultieren. Es gilt zu reflektieren, ob durch diese Gewöhnung über die Jahre eine Abhängigkeit von der Maßnahme ergeben hat*, sodass Kinder und Jugendliche beispielsweise nicht mehr ohne diese einschlafen oder Zur-Ruhe-Kommen können. Besteht eine solche Abhängigkeit kann das Weglassen einer FeM dazu führen, dass bei den Kindern und Jugendlichen *Ängste, Verunsicherungen oder Aggressionen* entstehen. *Derartige Mechanismen gilt es bei der Betrachtung der Anwendung von FeM mitzudenken und in Reduktionsbemühungen mit einzubeziehen.*

Argumentieren mit Abwärtsvergleichen/Hierarchisierungen von FeM

Ein weiteres Argumentationsmuster findet sich in einem defensiven Abwärtsvergleich zwischen FeM, die von einem Selbst bzw. beim eigenen Kind angewendet werden und solchen, welche in der eigenen Praxis bzw. beim eigenen Kind keine Anwendung finden. Diese werden oft als im Vergleich mit anderen FeM „besser“ dargestellt. So betrachten zwei Erziehungsberechtigte beispielsweise die Gabe von Medikamenten als schlimmer, als das Einschließen des Kindes im Kayserbett bzw. im Zimmer über die Nacht. Eine andere Erziehungsberechtigte äußert hingegen, dass sie die medikamentöse Behandlung ihrer Tochter besser finde, als diese „ständig irgendwo“ einzusperren (E9, 91). Derartige Einordnung hängen somit sehr vom jeweiligen Standpunkt ab und bedürfen einer weiteren Reflexion über die jeweiligen Wirkungen, Risiken und Folgen. Darüber hinaus finden sich in einigen Interviews teilweise auch Hierarchisierungen in der Bewertung verschiedener FeM, nach denen z.B. die verschlossene Gruppentür im Vergleich zum Einschluss im Time-Out-Raum als banal betrachtet werden. *Derartige Betrachtungen legen nahe, dass bestimmte FeM, weniger problematisch seien als andere und lassen diese damit als nicht mehr reflexionsbedürftig erscheinen und können somit zu deren Aufrechterhaltung beitragen (s. dazu auch oben).*

Argumentieren mit dem Verweis auf Vorstellungen von gängigen Erziehungspraxen

Darüber hinaus ist auch der Verweis auf Vorstellungen von vermeintlich gängigen Erziehungspraxen, wie z.B., dass viele ihre kleinen Kinder im Haus einsperren (E2, 40) oder in einen Laufstall setzen (E9, 43), ein von Erziehungsberechtigten genutztes argumentatives Muster um die Anwendung bestimmter beim eigenen Kind angewendeter FeM als weniger schlimm erscheinen zu lassen. *Hier werden (fragwürdige) Erziehungspraxen vergleichsweise zur Nivellierung und Bagatellisierung der Anwendung von FeM herangezogen.* Das jeweilige tatsächliche Lebensalter des eigenen Kindes wird mit Bezug auf ein angenommenes Entwicklungsalter außenvorgelassen.

Argumentieren durch euphemistisches Sprechen über die Anwendung von FeM

Betrachtet man die von den Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden verwendete Sprache fällt außerdem auf, *dass diese zur Beschreibung angewendeter FeM häufig weniger negativ assoziierte Begrifflichkeiten verwenden.* Beispielsweise finden sich Aussagen, nach denen ein Kayserbett als „seine Burg“, der Einschluss im Zimmer am Tag als „Zimmerpause“ oder die geschlossene Unterbringung als „geschützte“ Unterbringung bezeichnet werden. *Derartige Formulierungen können als beschönigend, verharmlosend und teilweise verschleiern und tabuisierend betrachtet werden: „All diese [...] Formen freiheitsentziehender Maßnahmen kommen nicht mehr einfach als „Geschlossene Unterbringung“ daher, sondern haben sich gleichsam neu erfunden, drücken aber – häufig mit dem Adjektiv „intensiv“ oder „intensiv-pädagogisch“ verbunden – in euphemistischer Sprache der Sache nach nichts anderes mehr aus als „Geschlossene Unterbringung“ in (s)einer modernisierten Form“ (AG der IGfH 2013, S. 5).*

Argumentieren durch apodiktisches Sprechen über die Anwendung von FeM

Als weiteres sprachliches Muster finden sich über fast sehr viele Interviews hinweg Formulierungen, die in ihrer Form folgenden Mustern ähneln: „Das Kind braucht diese FeM.“, „Die Anwendung der FeM ist notwendig/die einzige Möglichkeit.“ oder „Bei diesem Kind/Jugendlichen muss diese FeM angewendet werden.“ *Durch diese Formulierungen wird die Anwendung bestimmter FeM in apodiktischer Form untermauert.* Darüber hinaus finden sich in vielen Erzählpassagen wiederholt scheinbar vereindeutigende und/oder generalisierende Formulierungen, wie „dauerhaft“, „absolut“, „dringend“, „immer“ „unbedingt“, „natürlich“, „nur“, „wirklich“ u.v.m., welche den Schilderungen über eigene Erfahrungen und Einschätzungen zur Notwendigkeit der Anwendung von FeM zusätzlich Nachdruck verleihen. Dabei wird immer wieder auch auf vermeintlich sicheres Wissen verwiesen (z.B. „Ich hab' gedacht: Okay, ich weiß ja, dass die immer irgendwie eine Fixierung eigentlich braucht, ne?“ (E8, 51), ohne, dass dieses darüber hinaus näher begründet wird. Derartigen Begründungsmustern attestiert Klaus (2003) eine besondere Gefahr der Gewaltanwendung: „Untersucht man Wohngruppen, in denen massive Gewaltanwendung aufgedeckt wird, so haben sich dort die Beschäftigten häufig darüber geeinigt, dass es anders nicht gehe. Anders als mit Zwang könnten sie ihre Arbeit nicht tun und die Situation nicht aushalten – die Bewohner brauchten das [...]“ (ebd., S. 130).

Insgesamt kann festgehalten werden, **dass die beschriebenen Argumentationsmuster als Legitimationsversuche in Form illegitimer „Hintergründe“ für die Anwendung von FeM kritisiert werden können.** Sie legen auf unterschiedliche Art und Weise nahe, FeM auch außerhalb von akuten selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen im Sinne regelmäßiger und präventiver Interventionsstrategien anzuwenden. **Dabei tragen alle beschriebenen Argumentations- und Legitimationsmuster dazu bei, die Reflexions- und Reduktionsbedürftigkeit vieler FeM zu verschleiern oder auch vollständig zu negieren.** Von vielen Mitarbeitenden wird dabei zwar häufiger auch ein grundlegendes Unbehagen bezüglich der Anwendung von FeM angesprochen. Dieses wird jedoch gleichzeitig oft mit der Betonung der Notwendigkeit der Anwendung der FeM im Sinne eines „Ich mache es nicht gerne, aber...“ wieder entkräftet. Ein Grund für diese Art des sprachlichen und argumentativen Framings der Anwendung von FeM, sowie des Ausblendens von Ambivalenzen, könnte sowohl in Gewöhnungs- und Abstumpfungsprozessen bezüglich selbst praktizierter und erlebter FeM, als auch im Versuch kognitive Unstimmigkeiten zu vermeiden, liegen. Möglicherweise wurde und wird die Anwendung von FeM von vielen Akteur*innen (unter anderem vor dem Hintergrund des oben geschilderten fehlenden Wissens um Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten und der einseitigen Sichtweise auf die Entstehungshintergründe von hV) auch als direkte Erweiterung der eigenen Handlungsfähigkeit sowie als funktionierende Lösung unter den gegebenen Bedingungen erlebt, welche sie möglicherweise aus einer gewissen Hilflosigkeit herausgeführt hat. Um nicht wieder in diese Hilflosigkeit zurückzufallen, soll die so errungene Handlungsfähigkeit unbedingt aufrechterhalten werden. Dementsprechend vehement wird die Notwendigkeit der Anwendung von FeM betont. Um dabei unangenehme Gefühlszustände zu vermeiden und negativen Wertungen vorzubeugen, wird das eigene Verhalten und die eigene Haltung sowohl vor anderen, als auch vor sich selbst mit Hilfe der verschiedenen sprachlichen und argumentativen Muster als möglichst eindeutig und widerspruchsfrei dargestellt. Man möchte (vor sich selbst und vor anderen) als jemand erscheinen, die*der ‚das Richtige‘ tut. Als weiterer möglicher Grund kann im Fall der Mitarbeiter*innen auch der Schutz des eigenen beruflichen Selbstbildes genannt werden. Möglicherweise sie die beschriebenen Legitimierungsmuster, um einen inneren Rollenkonflikt zwischen einem gewünschten partnerschaftlichen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen und dem eigenen gewaltvollen Verhalten in FeM-Situation, vor sich selbst zu rechtfertigen und sich in ihren Aussagen von der Verantwortung für den Einsatz einer FeM zu distanzieren. Zudem können eigene Ängste, Befürchtungen und Unsicherheiten zur Verwendung bestimmter Argumentationsweisen zum Aufrechterhalten von Routinen und dem Auflösen des Spannungsfeldes zwischen Autonomie und Sicherheit zugunsten der Sicherheit beitragen. In den beschriebenen Argumentations- und Legitimationsmustern stecken blockierende Tendenzen, die eine ernsthafte und umfassende Suche nach Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die

Anwendung von FeM verstellen können. Daher gilt es diese **blockierenden Tendenzen in Haltung und Framing** zu **lockern**, indem eigene **Werte, Ängste, Begründungsmuster und möglicherweise zugrundeliegende kognitive Verzerrungen sowie subjektive Theorien**, welche die Anwendung von FeM notwendig erscheinen lassen, **erkannt, analysiert und (regelmäßig) kritisch hinterfragt** werden. Etablierte Sichtweisen und Einschätzungen sowie vermutetes sicheres Wissen sollten stets überprüft und unter Hinzunahme aktueller Informationen aus Forschung und Wissenschaft überdacht, sowie vor dem Hintergrund des kindlichen Entwicklungspotenzials neu bewertet werden (Seebohm & Hennig 2020, 21). Auch bestehende Ängste und Befürchtungen (z.B. Haftungsängste, Handlungsunsicherheiten, das Ausmalen von möglichen Gefährdungen im Sinne eines ‚es könnte passieren, dass‘), die die Anwendung einer FeM alternativlos erscheinen lassen, müssen kritisch hinterfragt werden. Zur kritischen Reflexion der eigenen Haltung gehört auch mit der Anwendung von FeM einhergehende ethische Dilemmata und mögliche negative Folgen und Risiken nicht (länger) auszublenden, sondern in Abwägungsprozesse mit einzubeziehen. Die Anwendung von FeM ist als (massiver) Eingriff in die Handlungs-, Verhaltens- und Autonomiespielräume der betroffenen Kinder und Jugendlichen anzuerkennen. Eine derartige **menschen- und kinderrechtsbasierte Perspektive**, welche eine Darstellung der Widersprüchlichkeit, den Zweifel am Status quo und einen (kreativen) Möglichkeitssinn erfordert, kann eine Suchbewegung ermöglichen, die bisher mehr oder weniger leidlich funktionierende Handlungskompromisse und -arrangements als Ausgangspunkt für Verbesserungen nutzen kann.

Gefühle und das Belastungserleben in Bezug auf die Anwendung von FeM und daraus abgeleiteten Ansatzpunkten für Unterstützungsmöglichkeiten

Im Antwortverhalten der Kinder und Jugendlichen wird deutlich, dass sie die Anwendung von FeM überwiegend als negativ erleben. Auch das Miterleben der Anwendung von FeM durch Mitbewohner*innen kann negative Gefühle auslösen. Aus den Aussagen der Kinder und Jugendlichen zum Erleben der Anwendung von FeM kann folglich abgeleitet werden, dass diese vielfältige psychische Folgen nach sich ziehen kann. Um negative Folgen, die mit der Anwendung von FeM einhergehen können zu minimieren bzw. in Gänze zu vermeiden braucht es daher u.a. einen transparenten Umgang mit dem Einsatz dieser Maßnahmen. Kinder und Jugendliche sollten in eine sie betreffende Kriseninterventionsplanung mit einbezogen werden, nach ihren diesbezüglichen Bedürfnissen und Ideen befragt werden und stets über mögliche Gründe für die Anwendung von FeM Bescheid wissen. Zudem scheinen insbesondere auch Gespräche und Begleitangebote zur Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen mit der Anwendung von FeM sowohl für die Kinder und Jugendlichen mit direkten als auch mit indirekten Erfahrungen von äußerster Relevanz. Im Zuge der Interviews wird diesbezüglich jedoch deutlich, dass derartige Angebote (noch nicht) flächendeckend vorzukommen scheinen. Statt von Gesprächen darüber, wie sie die Anwendung einer FeM erleben und was sie im Anschluss an eine solche Situation benötigen, wird von einigen der befragten Kinder und Jugendlichen berichtet, dass mit ihnen im Nachgang einer FeM-Situation lediglich über Möglichkeiten der Verhaltensänderung gesprochen werde. Aufgrund der belastenden Wirkung von FeM auf die Kinder und Jugendlichen scheint ein solches Vorgehen unzureichend. Vielmehr sollten allen Kinder und Jugendlichen, unabhängig von ihren sprachlichen Möglichkeiten, nachbegleitende Gespräche angeboten werden. Diese Nachbesprechungsangebote müssen an die individuellen (Kommunikations-)Bedarfe der Kinder und Jugendlichen angepasst werden (z.B. durch Nutzung von geeignete Kommunikationsmitteln und vielfältigen Verstehenszugängen).

Im Rahmen der Interviews geben einige Mitarbeitende Hinweise, wie derartige Gespräche gestaltet werden können. Sie verdeutlichen, dass eine Nachbereitung der FeM-Situationen mit den Kindern und Jugendlichen wichtig ist, da viele von ihnen bereits schlechte und traumatische Erfahrungen sowie Beziehungsabbrüche erlebt haben. Die Nachsorge diene daher dem Beziehungsaufbau/ Beziehungserhalt. Weiter sei es auch bedeutsam den Kindern und Jugendlichen zu verdeutlichen, dass FeM nicht böse gemeint und keine Strafe seien. Daher sei es wichtig im Zuge der Nachbereitung nicht zu schimpfen und den Kindern und Jugendlichen nicht zu signalisieren, dass sie etwas falsch gemacht haben. Einzelne Mitarbeiter*innen heben hervor, dass es wichtig sei den Kindern und Jugendlichen die Gründe für die Anwendung einer FeM zu erläutern. Ebenso sei es wichtig den Kindern und

Jugendlichen zu signalisieren, dass man selbst nicht gern FeM anwende. Weiterhin wird geraten Kinder und Jugendliche in die Kriseninterventionsplanung aktiv einzubeziehen und sie in die Suche nach und Erarbeitung von Alternativen zu involvieren. Zusammen mit den Kindern und Jugendlichen solle überlegt werden, wie der Alltag gestaltet werden kann, damit es nicht zur Anwendung von FeM komme bzw. wenn es doch zu FeM kommen sollte, was die Kinder und Jugendlichen dann brauchen.

Aufgrund der mitunter sehr belastenden Wirkung von FeM kann auch eine therapeutische Begleitung und Aufarbeitung der FeM-Erfahrungen von Bedeutung sein. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von therapeutischen Angeboten für den Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung scheint der Aufbau eines Psychotherapeut*innennetzwerkes mit spezifischer Expertise für die Personengruppe von großer Relevanz.

Aufgrund der speziellen Vulnerabilität der Personengruppe der Kinder und Jugendlichen, welche in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe leben, ist es außerdem notwendig, (unabhängige) interne und externe Beschwerdestellen und ombudschafliche Beratungsangebote zu schaffen und auszubauen. Diese sollten für Kinder und Jugendliche barrierearm und niederschwellige zugänglich sein. Kinder und Jugendliche sollten zudem über ihre eigenen Freiheits- und Persönlichkeitsrechte aufgeklärt und im äußern eigener Bedürfnisse unterstützt werden.

Viele der befragten Mitarbeiter*innen benennen Fort- und Weiterbildungen sowie Teamabsprachen, den kollegialen Austausch und Nachbesprechungen als unterstützend im Umgang mit der Anwendung von FeM. Insbesondere die gemeinsame Reflexion im Nachgang einer FeM-Situation im Team wird als bedeutsam beschrieben, um mit negativen Emotionen in Anbetracht der Anwendung von FeM umgehen zu können. Wie im vorherigen Kapitel beschreiben erscheint die Reflexion der Anwendungspraxis besonders wichtig, um Tendenzen, Beweggründe und Legitimationsmuster, Sorgen, Routinen und Annahmen, die zur Anwendung von FeM und deren Aufrechterhaltung beitragen können zu identifizieren und so bewusst mit diesen umgehen zu können. Sowohl für Mitarbeitende als auch für Erziehungsberechtigte braucht es Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für zum Thema ‚FeM‘ (z.B. zur Reflexion von Begründungs- und Legitimationsmustern, zu Folgen der Anwendung von FeM, zu menschenrechtsrelevanten Aspekten und Gewaltschutz).

Da Erziehungsberechtigte, als die Personen, welche die Anwendung einer FeM beim Familiengericht beantragen müssen, eine wichtige Rolle bei deren Implementierung spielen, scheint es notwendig den überwiegend unkritischen Bewertungen gegenüber der Anwendung von FeM diesen Angeboten sowie mit zielgruppenspezifischen Informationsformen und -materialien zum Thema FeM zu begegnen. Diese müssen entwickelt, angeboten und zugänglich gemacht werden.

Die Interviews mit Erziehungsberechtigten legen darüber hinaus nahe, dass ein Vertrauensaufbau/-verhältnis mit der Einrichtung und den Mitarbeiter*innen wichtig sein kann, damit die Anwendung von FeM in einer Einrichtung als weniger belastend und beängstigend erlebt werden kann. Zum Aufbau eines derartigen Vertrauens kann ein transparenter Umgang mit der Anwendung von FeM in der Einrichtung sowie regelmäßige offene Kommunikation über die Anwendung von FeM und das Sprechen über Ängste und Befürchtungen der Erziehungsberechtigten beitragen. Auch der Einbezug von Erziehungsberechtigten in die Kriseninterventionsplanung (Wertschätzung ihrer Ideen, gemeinsames Überlegen und Hinterfragen von Handlungsweisen und das gemeinsame Festlegen von Handlungsweisen in Krisensituationen) kann sich begünstigend auf die Entwicklung von Vertrauen in eine Einrichtung auswirken. Im Falle der Anwendung einer FeM erscheint eine transparente Kommunikation und Informationen sowie eine für die Erziehungsberechtigten zugängliche Dokumentation über die Anwendungssituationen wichtig. Weiter beschreiben einige befragte Erziehungsberechtigte eine Einrichtungskultur mit menschen- und kinderrechtsbasierter Grundorientierung, sowie einem Reduktions- und Vermeidungswillen in Bezug auf die Anwendung von FeM als positiv. Auch interne, sowie externe, unabhängige Kontrollmechanismen und -möglichkeiten scheinen einigen Erziehungsberechtigten Sicherheit bezüglich der Rechtmäßigkeit der Anwendung von FeM in Einrichtungen zu vermitteln.

5.2 Alternativen und Möglichkeiten zur Reduktion der Anwendung von FeM

5.2.1 Ergebnisse aus den Interviews mit Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen

Bezüglich der Frage danach, wie die Anwendung von FeM vermieden und verringert werden können, konnten im Rahmen der Datenauswertung deutliche Parallelen zwischen allen drei Teilnehmendengruppen festgestellt werden. Deshalb werden die Ergebnisse im Folgenden über alle drei Personengruppen hinweg zusammenfassend dargestellt.

5.2.1.1 Angenommene Alternativlosigkeit der Anwendung von FeM

Über über alle drei am Projekt beteiligten Personengruppen hinweg finden sich Interviewpartner*innen, welche den Einsatz bestimmter FeM als **alternativlos betrachten**. Diese empfundene Alternativlosigkeit wird in einigen Interviews teilweise eher implizit durch bestimmte Formulierungen, teilweise jedoch auch recht explizit geäußert. So sprechen zwei Kinder bzw. Jugendliche die Alternativlosigkeit des Eingeschlossen-Werdens im Time-Out-Raum bzw. im eigenen Zimmer explizit an. Einer der beiden führt aus, dass die Mitarbeiter*innen nichts Anderes machen könnten, als ihn in den Time-Out-Raum zu „stecken“ (K7, 285), wenn er wütend sei. Dort beruhige er sich dann. Der zweite Jugendliche erläutert:

B: [...] Mich kann man nicht, kann man nicht beruhigen.

I: Hat das schon mal jemand versucht?

B: Hat schon mal jemand versucht. Durchgedreht. (macht ein Schlag-Geräusch)

I: Okay. Aber hast du eine Idee, was man anders machen könnte, außer dich einzusperren? Was helfen könnte.

B: Mhm (verneinend). Geht nicht. Ich muss immer eingesperrt werden. [...] Ich bin so brutal. Das geht nicht anders"

(K13, 194-205).

Fünf der neun befragten Erziehungsberechtigten äußern diese Sichtweise der Alternativlosigkeit in Bezug auf die Anwendung von FeM ebenfalls sehr explizit:

„Für den Simon (=Sohn) nichts. (I: mhm) (2) Also wenn irgendwer irgendwo es anders hat, dann soll er mal das bitteschön sagen [...]“ (E1, 100)

„Also, bei meinem Kind, glaub ich, ist es schwierig, weil das Verständnis einfach nicht da ist.“ (E2, 56)

„Beim Bett würde mir jetzt keine Alternative einfallen.“ (E6, 103)

„Weiß- Wüsste jetzt nicht so viel. Freiheits- Alternativen. Weil, was soll ich machen, wenn ich mit ihm zu Hause bin acht Stunden? Muss ich eine Türkette vorlegen.“ (E7, 70)

„Ich denke das kommt sehr auf den Menschen drauf an. Also, klar versuchen die Pädagogen pädagogisch einzuwirken, aber ganz ehrlich: Bei jemandem wie meiner Tochter hat man da einfach keine Chance! (lacht) Das hilft alles nur sehr bedingt. (2) Und das haben wir ja daheim auch lange genug ausprobiert, ne? Mit therapeutischen Maßnahmen und Elterncoaching und was man alles daheim versuchen soll (flüsternd) und das bringt alles absolut überhaupt nichts. (+) [...] Also, manchmal ist das einfach die Methode der Wahl, denk ich und dann macht man es halt, ne?“ (E8, 127)

Auch in einigen Interviews mit den Mitarbeitenden findet sich dieses Motiv der Alternativlosigkeit der Anwendung von FeM. Diese wird jedoch im Vergleich zu den oben zitierten Kindern und Jugendlichen und Erziehungsberechtigten weniger explizit ausgesprochen. Vielmehr bringen viele Mitarbeiter*innen diese Einschätzung häufig eher implizit über das in Kapitel 5.1.2 beschriebene ‚sprachliche Framing‘ zum Ausdruck.

Dieser Eindruck der Alternativlosigkeit der Anwendung von FeM entsteht auch, wenn zwar Reduktionsmöglichkeiten und Alternativen angedeutet, jedoch im gleichen Zuge als nicht umsetzbar dargestellt werden (z.B. aufgrund fehlender personeller Ressourcen).

5.2.1.2 Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM aus Perspektive von Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden

Trotz dieser oft empfundenen Alternativlosigkeit benennen viele der am Projekt beteiligten Kinder und Jugendlichen, Mitarbeiter*innen und Erziehungsberechtigten auf Nachfrage und im Gesprächsverlauf dennoch Möglichkeiten zur Vermeidung und Reduktion der Anwendung von FeM. Die von ihnen benannten Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten lassen sich auf einer (1) individuellen Ebene, (2) auf einer einrichtungsbezogenen Ebene und (3) auf der Ebene der gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen verorten. In Abbildung 6 sind die von den Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden thematisierten Reduktionsmöglichkeiten und Handlungsalternativen überblicksartig dargestellt. Da das Auftreten von hV als Risikofaktor für das Erleben der Anwendung von FeM und umgekehrt die Anwendung von FeM als Risikofaktor für das Auftreten von hV betrachtet werden, wurden dabei auch Aussagen bezüglich verschiedener Reaktionsweisen im Umgang mit hV aufgegriffen.

Gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen

- Öffentliches Bewusstsein und Enttabuisierung des Themas
- Positive Bewertung des Genehmigungsvorbehalts für die Anwendung von FeM nach §1631b und die damit einhergehende regelmäßige Überprüfung der Anwendung von FeM
- Erhöhung finanzieller Ressourcen
- Veränderung des Behindertenhilfesystems

Einrichtungsebene und Kontextfaktoren

- Besserer Personalschlüssel
- Reduktionsbereitschaft der Einrichtung
- Teambesprechungen
- Einrichtungskultur, welche FeM weitestgehend vermeiden will
- Gemeinsames Reflektieren, Überdenken und Hinterfragen der Anwendung von FeM, sowie gemeinsames Suchen und Erproben von Alternativen
- Bedürfnisorientierte Anpassung und Umgestaltung der Tagesstruktur
- Bessere räumliche Möglichkeiten

Individuum

Pädagogische und therapeutische Maßnahmen

- Schrittweise Reduktion von FeM, z.B. durch das Schaffen von Mitbestimmungsmöglichkeiten in Bezug auf die Anwendung und Reduktion von FeM
- Eingehen auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen
- Herausnehmen der Kinder und Jugendlichen aus für sie stressigen (Interaktions-)Situationen
- Entwickeln und Anbieten von Strategien zur Emotionsregulation (z.B. Ablenken, Ventil für Wut und Anspannung finden, Schaffen von Bewegungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten)
- Kommunikationstraining und signalisieren von Gesprächsbereitschaft
- Gestaltung einer positiven Beziehung
- Psychologische Betreuung der Kinder und Jugendlichen

Anwendung anderer (weniger einschränkender) FeM

Technische Alternativen

Abbildung 7: Übersicht über von den am Projekt beteiligten Personen genannten Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM

6.2.2 Interpretationen und Impulse für die Praxis zu Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM

Bei der Betrachtung der Alternativen ist grundlegend zu berücksichtigen, dass es sich dabei um subjektive Deutungen, Sichtweisen und Erklärungsmuster der an der Erhebung beteiligten Personen handelt, welche zum einen auf ihren Erfahrungen im Feld basieren, aber auch Fehlurteile enthalten können. Somit kann bei der Entwicklung von Reduktionsmöglichkeiten und Alternativen zur Anwendung von FeM zwar einerseits an genannte Sichtweisen, Ideen und geschilderte Erfahrungen angeknüpft werden, andererseits gibt es aber auch Sichtweisen und Haltungen, die diesem Anliegen tendenziell im Weg stehen können. In diesem Sinne sind die, von den an der Studie beteiligten Personen benannten, Handlungsalternativen und Reduktionsmöglichkeiten nicht per se als ideale Handlungspraxis oder als vollständig zu verstehen²⁹. Vielmehr gilt es, das empirische Material sensibel zu betrachten, dahinterliegende Motive analytisch herauszuarbeiten und zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand in Beziehung zu setzen, sowie relevante (empirisch basierte) Ansatzpunkte für Veränderungen in Bezug auf die Handlungspraxis der Anwendung von FeM herauszuarbeiten.

Ausgehend von den Forschungsergebnissen sollen folgend Ideen und mögliche Ansatzpunkte für Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM entlang der (1) individuellen, (2) einrichtungsbezogenen und (3) gesellschaftliche Ebene, kurz diskutiert und dann theseartig dargestellt werden. Diese Untergliederung ergibt sich aus der Sichtweise, dass zwar jede*r Einzelne auf einer individuellen Ebene über relevante Handlungsspielräume verfügt, um zu einer Vermeidung und Reduzierung der Anwendung von FeM beizutragen (z.B. indem er*sie sich informiert und die eigene Praxis kritisch hinterfragt), auf dieser individuellen Ebene jedoch, im Sinne eines ökosystemischen Ansatzes, dennoch vieles auch von einrichtungsbezogenen Faktoren, und von gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen abhängig ist. Diese stellen häufig eine wesentliche Voraussetzung dafür dar, dass die Umsetzung von Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten auf der individuellen Ebene gelingen kann. Demnach wären Lösungsversuche fatal, die das Problem auf Einzelebene bei „ökonomischer Sparflamme“ zu lösen versuchen, da es hier eben auch um die Handlungsmöglichkeiten geht, die sich bei struktureller Veränderung systematisch neu ergeben können. Diese Handlungsmöglichkeiten zu verändern, liegt nur sehr begrenzt im Spielraum der einzelnen Individuen. Auch eine grundlegend kritische Haltung kann sich daher nicht nahtlos in eine widerspruchslose Praxis umsetzen, in der sich ein autonomieorientierter Umgang mit dem pragmatischen Umgang in beschränkten Handlungsmöglichkeiten „versöhnen“ lässt. Dennoch kann der **autonomieorientierte Umgang in beschränkten Handlungsmöglichkeiten ein Korrektiv im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten** sein. Deshalb erscheint es bei der Suche nach Alternativen und wirksamen Ansatzpunkten zur Reduktion der Anwendung von FeM sinnvoll, neben Faktoren und Interaktionen im unmittelbaren Lebensraum der beteiligten Akteur*innen auch zunächst entfernter erscheinende Kontexte wie beispielsweise strukturelle oder normative gesellschaftliche Bedingungen, sowie die Wechselwirkungen zwischen diesen Ebenen zu betrachten.

(1) Individuelle Ebene

Aus den eben geschilderten Überlegungen bezüglich der drei Ebenen auf denen Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM ansetzen können, erscheint ein **erweitertes Verständnis für Ursachen und Gründe für die Anwendung von FeM**, welches berücksichtigt, dass bestimmte individuelle Handlungsspielräume z.B. durch Ressourcenknappheit eingeschränkt sein können, unabdingbar. Nur dann können die eignen Handlungsspielräume von den agierenden Personen realistisch eingeschätzt und in der Folge Resignation vermieden, sowie wichtige Impulse für Veränderungen gegeben werden. Entgegen dieser Forderung wird die Anwendung von FeM von fast allen am Projekt beteiligten Personen jedoch oft noch eng mit verschiedenen hV verknüpft

²⁹ Das Forschungsprojekt FeM_SiKuM stellt eine erste Explorationsstudie zum Themenfeld Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche im deutschsprachigen Raum da. Somit stellen die hier formulierten Überlegungen zu Reduktionsmöglichkeiten und Alternativen für die Anwendung von FeM lediglich einen ersten Einblick in die Thematik dar. Die vertiefte und evidenzbasierte Auseinandersetzung mit (Wirkmechanismen von) Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten von FeM stellt ein Forschungsdesiderat dar.

beschrieben. Dabei wird deutlich, dass die Art und Anzahl der Erklärungsansätze zur Entstehung von hV ebenfalls Auswirkungen darauf haben kann, wie auf diese reagiert wird und damit auch auf das, was als Alternative und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM in Betracht gezogen wird. Beispielsweise scheint die Anwendung von FeM als Reaktion auf hV, insbesondere dann nahezuliegen, wenn das Auftreten der Verhaltensweisen mit unveränderbaren in der Person liegenden Eigenschaften begründet wird. Möchte man die Anwendung von FeM reduzieren und vermeiden, ergibt sich folglich die Notwendigkeit auf der individuellen Ebene **ein verändertes Verständnis für die Entstehung und die Funktionen von hV sowie eine daraus resultierende veränderte Umgangspraktik mit hV zu entwickeln**. Dafür können beispielsweise Fragen danach gestellt werden, in welchen Situationen eine Verhaltensweise entsteht, wie bestimmte Verhaltensweisen mit der „Lebensgeschichte“ (Seebohm & Hennig 2020, S. 20) des Kindes bzw. des*der Jugendlichen zusammenhängen, wann bestimmte Verhaltensweisen nicht gezeigt werden, wie derartige Situationen vermehrt und verlängert werden können (vgl. Seebohm & Hennig 2020, S. 20). Derartige Ansatzpunkte zur Reduktion und Vermeidung der Anwendung von FeM können auch mit eigenen Aussagen der in der FeMSiKuM-Studie befragten Personen unterstützt werden. So wird teilweise darauf eingegangen, dass die **Gestaltung einer positiven Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen, das Kennen der Kinder und Jugendlichen** (dazu können zum Beispiel auch biografische Informationen gehören), **ein bedürfnis- und personzentriertes Vorgehen und das Vorhandensein von Kommunikationsmöglichkeiten wichtige präventive Maßnahmen zur Vermeidung von FeM darstellen können**.

Neben einer fehlenden Vielfältigkeit von Verstehenshypothesen für das Auftreten von hV, kann die von vielen der am Projekt beteiligten Personen wahrgenommene Alternativlosigkeit der Anwendung von FeM, wie in Kapitel 5.1.4 erläutert auch mit der Unkenntnis von Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM erklärt werden. Demnach deuten die Ergebnisse der Analyse darauf hin, dass sich die Sichtweisen und Einschätzungen bezüglich der Anwendung von FeM oft weniger aus einer Auseinandersetzung mit objektiven Informationen resultieren, sondern vielmehr in persönlichen Erfahrungen und subjektiven Deutungen begründet liegen. Dabei kann es zu (unbewussten) Urteilsfehlern kommen, durch die eine unfundierte Urteilsfällung subjektiv als Sachurteil erlebt und Wissenslücken verschleiert werden können. Folglich bedarf es auf der Ebene der handelnden Akteur*innen die **Bereitschaft sich mit der Thematik FeM differenziert auseinanderzusetzen und das eigene praktische Wissen mit objektiven Informationen zu konfrontieren**.

Wie ebenfalls in Kapitel 5.1.4 herausgearbeitet, wird die Einschätzung der Notwendigkeit der Anwendung von FeM, neben dem Argumentieren mit eigenen Erfahrungen, oft mithilfe weiterer sprachlicher und argumentativer Muster zusätzlich betont, z.B. indem geschildert wird, was einem Kind passieren könnte, wenn eine FeM nicht angewendet wird oder im Falle einzelner Erziehungsberechtigter mit einer regelrechten Begeisterung über die Wirksamkeit der Anwendung von FeM, bei gleichzeitigem Ausblenden, Nicht-Realisieren oder auch Verharmlosen von möglichen Folgen und Risiken für das eigene Kind. Insgesamt scheinen derartige Argumentationsweisen vor dem Hintergrund eigener Ängste und möglicher zugrundeliegender kognitiver Verzerrungen zwar nachvollziehbar, sind aber dennoch als problematisch zu beurteilen, da sie die (ernsthafte) Reduktion und Vermeidung der Anwendung von FeM blockieren können. Daher gilt es derartige eigene Legitimationsmuster zu erkennen und regelmäßig kritisch zu hinterfragen. Um derartige Reflexionsprozesse in Gang zu setzen braucht es **Selbstreflexionsfähigkeit und –bereitschaft auf Seiten der handelnden Akteur*innen** sowie entsprechende Impulse von außen. Gerade bestehende Ängste und Befürchtungen bei Mitarbeitenden und Erziehungsberechtigten, die die Anwendung einer FeM alternativlos erscheinen lassen, müssen kritisch hinterfragt werden. Eine „freischwebende Gefährdung“ kann nach Seebohm & Hennig (2020) häufig mit den Fragen „Was wird ganz konkret passieren, wenn die FEM entfernt wird/nicht verwendet wird? Was führt zu der Überlegung Freiheitsentziehende Maßnahmen anzuwenden?“ (ebd., S. 19) geerdet werden. Jantzen (2005) formuliert diesbezüglich, dass Kinder und Jugendliche, mit zugeschriebener geistiger Behinderung, nicht „[...] zum Subjekt und zur Projektionsfläche meiner eigenen Ängste und meiner Hilflosigkeit [...]“ (ebd., S. 221) gemacht werden sollen. „Sich trauen, mutig sein, etwas wagen, gemeinsam neue Schritte

gehen, Konflikte aushalten und mittragen, da sein, präsent sein“ (ebd., S. 222) sind wesentliche Anforderungen zur Entwicklung von Alternativen.

Zur kritischen Reflexion der eigenen Haltung gehört auch mit der Anwendung von FeM einhergehende ethische Dilemmata und mögliche negative Folgen und Risiken nicht (länger) auszublenden, sondern in den Abwägungsprozess mit einzubeziehen. Im Sinne einer **menschen- und kinderrechtsbasierten Perspektive**, welche FeM als schwerwiegenden Eingriff in die grundlegenden Persönlichkeits- und Freiheitsrechte der Kinder und Jugendlichen erkennbar werden lässt, sollte die Nicht-Anwendung von FeM stets die Zielrichtung jeglicher Bemühungen sein, wie sie bspw. von einem Jugendlichen konkret eingefordert wird:

I:[...] Was die Betreuer anders machen können. Also als den Auszeitraum. (.) Gibt es was, was die stattdessen machen können?

B: Ja. Mich nicht in Auszeitraum zu stecken. (2) Ja. (.) Frage beantwortet.

(K3, 429-430)

Erst durch derartige Reflexionsprozesse können die verschiedenen Akteur*innen aus ihrer jeweiligen Erkenntnisposition heraus wichtige Ideen geben und Impulse setzen, welche in einer kollektiven Anstrengung zur Reduktion und Vermeidung der Anwendung von FeM beitragen können.

Weiter ist der **Einbezug** aller an der Anwendung von FeM Beteiligten, also auch der **betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst, bei der Suche nach Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten** für die Anwendung von FeM von zentraler Bedeutung. Diesbezüglich konnte gezeigt werden, dass alle Beteiligten über konkrete Ideen verfügten, wie herausfordernde Situationen und in der Folge die Anwendung von FeM vermieden und reduziert werden können. Es wird beispielsweise das Schaffen von Bewegungs- und Beschäftigungsangeboten, um Kinder und Jugendliche abzulenken oder um ein anderes Ventil für das Abbauen von Anspannung und/oder Wut zu finden sowie das Vermeiden von stressigen (Interaktions-)Situationen genannt. Die Kinder und Jugendliche selbst berichten teilweise, dass sie das eigene Zimmer selbst aufsuchen, mit Mitarbeiter*innen über ihre persönlichen Probleme und Gefühle sprechen, Musik hören und Wut an Gegenständen rauslassen. Sie zeigen damit ein Bewusstsein für sozial akzeptierte Möglichkeiten zum Umgang mit eigener Wut und Anspannung. Alternative Maßnahmen können sehr vielfältig sein. Sie sind immer im Einzelfall auszuarbeiten. Dabei sind **Kreativität und Einfallsreichtum** gefordert. Außerdem gilt es geeignete **Beteiligungsmöglichkeiten** für die von der Anwendung von FeM betroffenen Kinder zu finden und ihnen diese Beteiligung auch zuzutrauen, damit ihre Perspektiven, Ziele, Wünsche und Erwartungen bei der Suche nach Reduktionsmöglichkeiten und Alternativen zentral gehört und berücksichtigt werden können (vgl. Seebohm & Hennig 2020, S. 19, Gsenger 2009, S. 17).

Für die Entwicklung tragfähiger Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM scheinen die Schilderung einzelner Mitarbeitender und Erziehungsberechtigter darüber dass einige Kinder und Jugendliche die Anwendung bestimmter FeM einfordern und dass eine gelungene Reduktion von FeM teilweise schrittweise und als Prozess gestaltet wurde, ebenfalls relevant. Dies kann dazu beitragen Anpassungsschwierigkeiten zu vermeiden:

„Werden länger verwendete freiheitsentziehende Maßnahmen von heute auf Morgen aufgehoben, kann dies zur Eskalation von Situationen führen [...]. Eine Freiheitsbeschränkung ist nicht nur eine körperliche Begrenztheit, sondern kann vor allem aufgrund jahrelanger Gewohnheiten den betroffenen Menschen mit Behinderung auch Sicherheit und Geborgenheit bieten. Ein alternativer Weg in der Betreuung bedeutet demnach auch, etwas Vertrautes aufgeben zu müssen“ (Gsenger 2009, S. 58). Dies erfordert ein sehr feinfühliges und geduldiges Vorgehen bei der Reduktion von FeM und unter Umständen das Aufbauen anderer sicherheitsgewährender Strukturen.

(2) Einrichtungsbezogene Ebene

Ausgehend von den Aussagen der am Projekt beteiligten Personen stellen folgende institutionelle und strukturelle Rahmenbedingungen wichtige Ausgangspunkte für eine Reduktion und Vermeidung von FeM dar:

- eine angemessene personelle Ausstattung,
- eine auf die Reduzierung der Anwendung von FeM ausgerichtete Einrichtungskultur,
- eine auf Mitbestimmung und Selbstbestimmung ausgerichtete Einrichtungskultur,

- eine bedürfnisorientierte Umgestaltung der Tagesstruktur,
- eine gute Zusammenarbeit und der Austausch im Team,
- (durch Fort- und Weiterbildungen) gut geschultes Personal,
- die Unterstützung durch Fachpersonen,
- sowie geeignete räumliche Bedingungen in der Einrichtung z.B. durch die Verfügbarkeit von Einzelzimmern und andere Rückzugs- und Bewegungsmöglichkeiten.

Diese Punkte können mit Bezug auf Fachliteratur bestätigt und noch um folgende Punkte ergänzt werden (vgl. Burkhard-Bicking & Kleinert 2020, S. 69, Gsenger 2009, S. 57; Jochheim & Martin 2020, S. 27):

- eine angemessenen Gruppengröße, Mitsprachrecht bei der Wahl der Zimmermitbewohner*innen,
- das Arbeiten nach ressourcenorientierten pädagogischen Konzepten,
- ein regelmäßiges Angebot an Fallsupervisionen und Fallberatungen,
- intra- und interdisziplinären Austausch.

Im Folgenden sollen ausgewählte Ansatzpunkte und die davon erhofften Wirkungen kurz skizziert werden.

Angemessene personelle Ressourcen

Im Rahmen der Studie wurde als ein zentraler Faktor, der zur Reduktion der Anwendung von FeM beitragen kann, ein angemessener Betreuungsschlüssel (mit qualifiziertem Personal) genannt. Dadurch könne eine umfassendere Betreuung sowie der Aufbau von positiven Beziehungen gewährleistet werden, was sich wiederum positiv auf die Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit hV sowie auf die Reduktion der Anwendung von FeM auswirken könne. Zudem können Belastungen und Spannungen in der Arbeit durch eine angemessenen personelle Ausstattung verringert werden, wodurch Unzufriedenheit und personeller Fluktuation entgegengewirkt werden kann und in der Folge mehr Kapazitäten für eine an den Bedürfnissen und Rechten der Kinder und Jugendlichen orientierte Begleitung vorhanden ist. Dabei soll sich der **Personalschlüssel vor allem an den Bedürfnissen der betreuten Kinder und Jugendlichen orientieren** (vgl. Schröttle et al. 2021, S. 162).

Einrichtungskultur und Organisationsentwicklung

Weiter wurden von einigen an der Studie beteiligten Personen das Bemühen um die Reduktion von FeM von Seiten der Einrichtung als Faktor benannt, welcher zu einer Reduktion und Vermeidung von FeM beitragen kann. Dieser Aspekt ist der Einrichtungskultur zuzurechnen. Eine entsprechende Einrichtungskultur muss von Leitungspersonen durch das Initiieren von Organisationsentwicklungsprozessen vorangetrieben werden. Dabei sollte mit allen Beteiligten ein handlungsleitendes Konzept der Einrichtung zum Umgang mit FeM erarbeitet werden. Diesem sollte eine menschen- und kinderrechtsorientierte Haltung zugrundeliegen, welche darauf ausgerichtet ist die Anwendung von FeM zu vermeiden, zu reduzieren und stetig zu reflektieren und den Kindern und Jugendlichen ein größtmögliches Maß an Freiheit zuzugestehen (vgl. Seebohm 2020, S. 24; Viol 2020, S. 66). Um FeM zu reduzieren bzw. alternative Umgangsweisen zu finden scheint eine **Haltung, die den Aspekt der Autonomie der Kinder und Jugendlichen fokussiert und mit einer gewissen Risikobereitschaft einhergeht günstiger zu sein, als eine Haltung, die stark vom Aspekt der Sicherheit geprägt ist** (vgl. Lederer 2005, S. 28; Burkhardt-Bicking & Kleinert 2020, S. 68f.). Mit einem handlungsleitenden Konzept der Einrichtung sollten weiter die Ziele verfolgt werden, Alternativen zu erarbeiten, anzubieten und zu reflektieren, alle beteiligten Personen über das Thema zu informieren und dafür zu sensibilisieren, sowie Handlungs- und Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen, z.B. indem allgemeine Vorgaben bezüglich der Dokumentation von erprobten Alternativen sowie der Anwendung von FeM selbst und ein Vorgehen zur Erstellung von Kriseninterventionsplänen erarbeitet werden (vgl. Seebohm 2020, S. 24). Zudem scheint es wichtig, dass „die Tradition der Einrichtung zur bisherigen Anwendung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen [...] betrachtet [wird], [da] [...] diese [...] das Erleben und die Handlung der heute ausführenden Mitarbeiter“ (Seebohm 2020, S. 24) beeinflussen kann.

Implementieren von Gewaltschutzkonzepten

Um Kinder und Jugendliche vor einer missbräuchlichen Anwendung von FeM zu schützen, sollte der **Umgang mit FeM auch in Gewaltschutzkonzepten mit verankert werden**. Dort aufgeführte Regeln, und Vorgehensweisen bei Gewalt und Verdachtsfällen sollten regelmäßig an Mitarbeitende, sowie an Erziehungsberechtigte und Kinder und Jugendliche vermittelt werden. Sollten Kinder und Jugendliche durch die Anwendung von FeM von Gewalt betroffen sein, müssen sie „niedrigschwellige Unterstützung durch interne und externe Ansprechpersonen und Beschwerdestellen erhalten und über diese informiert sein. **Informationen zu dem Thema und den Ansprechpersonen sollten in verschiedenen Formaten zur Verfügung stehen** (u.a. in Unterstützter Kommunikation, Leichter Sprache, digital barrierefrei aufbereitet, Gebärdensprache sowie in verschiedenen Veranstaltungsformaten)“ (Schröttle et al. 2021, S. 165).

Insbesondere einige Aussagen der Kinder und Jugendlichen verweisen darauf, dass in Einrichtungen oft ein hohes Maß an Anpassungsleistungen gefordert wird und individuellen Bedürfnisse häufig nicht erkannt, nicht gesehen und nicht berücksichtigt werden. Auch derartige strukturelle Bedingungen können Ursachen für herausfordernde Verhaltensweisen sein, deshalb braucht es einen an den Bedürfnissen der einzelnen Kinder und Jugendlichen orientierten Einrichtungsalltag. Als weiterer Teil von Einrichtungskultur und Organisationsentwicklungsprozessen müssen deshalb Beteiligungs-, Selbst- und Mitbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen als fester Bestandteil des Einrichtungsalltags etabliert werden. **Weiter müssen Kinder und Jugendliche, die in Wohneinrichtungen leben, über ihre Rechte und Handlungsmöglichkeiten informiert werden**. Durch **Selbstbehauptungstrainings** können sie darin gestärkt werden für eigene Rechte einzustehen.

Informationsverbreitung, Fort- und Weiterbildung

Wie in Kapitel 5.2.1 beschrieben kann es bei allen Beteiligten auf Grund von fehlendem Wissen zur Anwendung von FeM, zu möglichen Folgen, Reduktionsmöglichkeiten und Alternativen, und der gleichzeitigen Verfügbarkeit von prägnanten subjektiven Erfahrungen, zu einer fehlerhaften Einschätzung der Notwendigkeit der Anwendung von FeM kommen. Deshalb gilt es neues und evidenzbasiertes Wissen einem tradierten Denken und Handeln gegenüber zu stellen. Dafür müssen **unterschiedliche und zielgruppenspezifische Informationsformen und -materialien zu diesen Themen entwickelt, angeboten und zugänglich gemacht werden**. Das Thema FeM, Informationen über Reduktionsmöglichkeiten, Alternativen und mögliche Folgen sowie der Gewaltschutz muss fester Bestandteil in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen sein. Zudem muss auch ein ressourcenorientiertes und personenzentriertes Handeln im Umgang mit hV in Aus-, Fort- und Weiterbildungen vermittelt werden. Auch für Erziehungsberechtigte sollten derartige Angebote bereitgestellt werden.

Zusammenarbeit im Team, Fallsupervisionen und Fallberatungen

Immer wieder wurde auch die Zusammenarbeit im Team als Faktor benannt, der wesentlich zu einer Reflexion der Anwendung von FeM und dem Entwickeln von Alternativen beitragen kann. Die Reflexion der Anwendungspraxis erscheint, wie oben beschrieben, besonders wichtig, um Tendenzen, Beweggründe, Sorgen, Routinen und Annahmen, die die Suche nach Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM hemmen können, zu identifizieren und bewusst mit diesen umzugehen. Insbesondere das gemeinsame Reflektieren, Überdenken, Hinterfragen und Nach-Alternativen-Suchen wurde von vielen Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden als zuträglich für die Reduktion und Vermeidung der Anwendung von FeM benannt. Dementsprechend gilt es **regelmäßige Supervision und Fallgespräche** zu etablieren, in denen eine offene Kommunikation über die Anwendung von FeM, inklusive dem **Sprechen über eigene Ängste und Befürchtungen**, möglich ist, sowie ein „alternatives Denken und/oder Handeln zum Bisherigen“ (Seebohm 2020, S. 25) erreicht werden kann. Dabei können Fragen, wie: wie können, „bestehende Fixierungen gänzlich oder temporär reduziert werden [...], durch eine mildere Form ersetzt werden [...] oder im Sinne einer Risikoabwägung (z.B. Selbstverletzungen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren) bewusst unterlassen werden“ (ebd.) im Zentrum der Auseinandersetzung stehen. Auch das Erarbeiten von vielfältigen Verstehenshypothesen für herausfordernde Verhaltensweisen und das Ableiten von alternativen Handlungsweisen müssen wesentlicher Teil eines Austauschs im Team sein. Weiter können Überlegungen dahingehend angestellt werden, ob und welche andere fachliche Unterstützung (z.B.

therapeutische Angebote) eingebunden werden kann, um die Anwendung von FeM in einem konkreten Fall zu verhindern oder zu reduzieren.

Geeignete räumliche Gestaltung der Einrichtung

In der Erhebung wurde außerdem deutlich, dass eine gute räumliche Gestaltung einer Einrichtung, welche ein **ausreichendes Angebot an Rückzugs- und Bewegungsmöglichkeiten sowie eine ‚Wohlfühl-Atmosphäre‘** bereithält, konfliktmindernd wirken und somit ebenfalls zur Reduktion der Anwendung von FeM beitragen kann (vgl. Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2016, S. 21). Insbesondere wurde die Relevanz der Verfügbarkeit von Einzelzimmern betont.

(3) Gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen

Die FeMSiKuM-Ergebnisse zeigen eine gewisse (pädagogische) Akzeptanz der Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche auf. Diese Tendenz der zunehmenden fachlichen und politischen Akzeptanz der Anwendung von FeM wird auch im Positionspapier „*Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe – eine kinderrechtliche Perspektive*“ des Deutschen Instituts für Menschenrechte (2021) geschildert. Nach dem Deutschen Institut für Menschenrechte ist dies „[a]us kinderrechtlicher Perspektive und angesichts der Schwere der Eingriffe in die Grund- und Menschenrechte [...] eine sehr besorgniserregende Entwicklung“ (ebd., S. 5). Diese Einschätzung verstärkt sich mit Bezug auf das Ergebnis der weltweit angelegten Studie „*Children Deprived of Liberty*“ (2019), nach der institutionelle Settings, in denen FeM zum Einsatz kommen ein „erhöhtes Risiko von Menschenrechtsverletzungen bei unzureichenden Überwachungs- und Beschwerdemechanismen“ (Deutsches Institut für Menschenrechte 2021, S. 2) aufweisen. Dieser dramatischen Entwicklungstendenz muss mit Maßnahmen auf gesellschaftlicher und politischer Ebene begegnet werden.

Einzelne Erziehungsberechtigte berichten diesbezüglich, dass eine kritische mediale Berichterstattung eine größere Bewusstheit für die Problematik der Anwendung von FeM erzeugt und davon ausgehend Veränderungen bezüglich der Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche ausgelöst werden konnten. Eine **intensivierte Primärprävention durch Öffentlichkeitsarbeit in Form von breiten Kampagnen in den Medien** scheint somit geeignet und notwendig, um eine menschen- und kinderrechtsbasierte Perspektive auf die Anwendung von FeM zu stärken, für das Thema und die damit einhergehenden Ambivalenzen zu sensibilisieren, sowie gewaltfördernde Rahmenbedingungen abzubauen. „Eine dadurch erfolgende Enttabuisierung, einhergehend mit der Benennung von Risikofaktoren, möglichen Anlaufstellen und rechtlichen Möglichkeiten, erweitert nicht nur die Handlungsoptionen“ (Schröttle et al. 2021, S. 172) der Betroffenen, sondern auch der Erziehungsberechtigten, der Mitarbeitenden und der institutionellen Strukturen. Derartige Kampagnen könnten den öffentlichen Diskurs darüber, was FeM sind bzw. was diese für die betroffenen Personen bedeuten können und, wie diese vermieden werden können, in Gang setzen. Da an der Entscheidung für oder gegen die Anwendung einer FeM neben den Mitarbeitenden, Erziehungsberechtigten und den Kindern und Jugendlichen selbst weitere (Berufs-)Gruppen, wie Ärzt*innen, Psycholog*innen, Verfahrenspfleger*innen und Richter*innen, beteiligt sein können, müssen auch diese Personen für das Thema sensibilisiert werden. **Eine kritische Auseinandersetzung mit FeM sowie Informationen über mögliche Folgen und Alternativen sowie die Themen „Menschenrechtsbildung und Kinderrechte“ (Deutsches Institut für Menschenrechte 2021, S. 7) müssen verbindlich in die Ausbildung von pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Fachkräften aufgenommen werden.**

Weiter muss dem bisher kaum vorhandenen Forschungsstand zur Thematik durch die Förderung von Forschungsprojekten zum Monitoring der Praxis, sowie für eine wissenschaftliche Erforschung und Evaluation der Wirksamkeit verschiedener Ansätze zur Reduktion von FeM begegnet werden. Dabei müssen auch Personengruppen, die schwer zu befragen und besonders gefährdet sind, die Anwendung von FeM zu erleben in die Forschung einbezogen werden. Daher gilt es geeignete Zugänge z.B. über Methoden der Unterstützten Kommunikation und weitere (auch ungewöhnliche) Erhebungsmethoden zu finden.

Die im Rahme der Studie schon hervorgehobenen guten räumlichen Bedingungen (z.B. das Vorhandensein von Einzelzimmern und Rückzugsmöglichkeiten), die adäquate personelle Ausstattung mit gut qualifizierten Fachkräften, sowie die angemessene Finanzierung der Arbeit können auch durch Maßnahmen auf der Ebene der politischen Rahmenbedingungen ermöglicht werden. Davon ausgehend entsteht die Forderung nach einer besseren personellen Ausstattung, die sich an den Bedürfnissen der betreuten Kinder und Jugendlichen orientiert, einer angemessenen Entlohnung, sowie dem Bereitstellen von finanziellen Mitteln für bauliche Umgestaltungen. Langfristig gilt es Angebote zu etablieren, die ermöglichen das Kinder und Jugendlichen im familiären Umfeld oder in familienähnlichen Strukturen aufwachsen und leben können. Rohrmann schlägt das Aufbauen eines „flächendeckende[n] und gemeindenah[e]n Angebot[s] ambulanter Dienste, welches die unterschiedlichen Bedarfe an Assistenz, Unterstützung, Begleitung und Betreuung so umfassend abdeckt, dass alle Menschen ihren Bedürfnissen entsprechend in einer selbstgewählten Wohnform leben können“ (Rohrmann 2017, S. 8) vor.

Weiter werden die gesetzlichen Vorgaben in der Erhebung im Zusammenhang mit der Reduktion der Anwendung von FeM angesprochen. Dabei wird positiv hervorgehoben, dass die seit der Gesetzesnovellierung vorgeschriebene halbjährliche Überprüfung genehmigter FeM zu einem verstärkten Hinterfragen dieser Maßnahmen und dem Erproben von Reduktionsmöglichkeiten beigetragen habe. Die Frage, inwiefern diese gesetzlichen Regelungen einen (ausreichenden) Schutz für Kinder und Jugendliche, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, vor der missbräuchlichen Anwendung von FeM bieten, bleibt jedoch weiterhin offen. Hinweise auf mögliche Lücken und Uneindeutigkeiten in der Gesetzgebung finden sich jedoch vielfach. Eine vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) in Auftrag gegebene Evaluationsstudie zu möglichen Veränderungen in der Genehmigungspraxis durch die im Jahr 2017 erfolgte Erweiterung des § 1631b BGB legt beispielsweise nahe, dass gleiche Maßnahmen von unterschiedlichen Familienrichter*innen häufig unterschiedlich beurteilt und verfahrensrechtliche Vorgaben oft nicht eingehalten werden (vgl. Zinsmeister & Schlüter 2020; vgl. auch Köpke et al. 2015, S. 65f). Auch das Deutsche Institut für Menschenrechte beurteilt die aktuelle Rechtsgrundlage als prekär: „Prekär ist die Rechtsgrundlage insofern, als solche FM [Freiheitsentziehende Maßnahmen] grundrechtlich umstritten sind und es keine materielles, förmliches Recht gibt, das FM in der Jugendhilfe begründet, sondern das auf die zivilrechtlichen Regelungen des § 1631b BGB zugriffen wird [...] (IGfH 2013, 10 zit. nach Deutsches Institut für Menschenrechte 2021, S. 6). Als Konsequenz daraus ergibt sich laut dem Deutschen Institut für Menschenrechte, dass „§1631b Absatz 2 BGB [...] im Lichte der Grund- und Menschenrechte ausgelegt werden [müsse], mit der Folge, dass freiheitsentziehenden Maßnahmen deutlichere Grenzen gesetzt werden, auch dann, wenn man bedenkt, dass das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) freiheitsentziehende Unterbringung und Maßnahmen in den Hilfen zur Erziehung nicht vorsieht aber auch nicht ausschließt“ (Deutsches Institut für Menschenrechte 2021, S. 6). Insofern ist es notwendig, dass sich vertieft mit der Auslegung des §1631b BGB auseinandergesetzt wird. Dabei sollten auch **Maßnahmen zur Stärkung der Rechts- und Handlungssicherheit für alle Beteiligten** ergriffen werden. Wichtig erscheint nach dem Deutschen Institut für Menschenrechte (2021) darüber hinaus auch die Stärkung der Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen auf politischer Ebene, um zu gewährleisten das sie „in alle gesetzlich und systemischen/strukturellen Änderungen mit ein[bezogen]“ (ebd., S. 7) werden.

Um dem erhöhten Risiko für Menschenrechtsverletzungen in Einrichtungen, in denen FeM angewendet werden, zu begegnen, braucht es außerdem, wie oben beschrieben, einen **Aufbau bzw. Ausbau von (unabhängigen) Kontroll- und Beschwerdestellen**. Zum Aufbau einer solchen Struktur bedarf es finanzieller staatlicher Mittel.

6 Zusammenfassung und Fazit

Bevor der Bericht mit einer Darstellung zentraler Handlungsfelder für den Umgang mit der Anwendung von FeM abgeschlossen wird, sollen in diesem Kapitel alle Fragestellungen nochmals aufgegriffen und kurz beantwortet werden.

In Bezug auf die Frage, **wie Kinder und Jugendliche, Erziehungsberechtigte und Mitarbeitende hV und die Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe erleben**, lassen sich insgesamt sehr unterschiedliche und vielfältige Erlebensdimensionen feststellen. Vielfach werden selbstverletzende, fremdverletzende und sachschädigende Verhaltensweisen als hV benannt. Auffallend ist, dass in der vorliegenden Studie damit überwiegend hV benannt wurden, die sich nach außen richten. Internalisierende Verhaltensweisen wurden im Vergleich dazu nur sehr selten als hV bezeichnet. Über alle drei befragten Personengruppen hinweg kann übereinstimmend gesagt werden, dass hV fast ausschließlich als mit negativen Emotionen verbunden beschrieben werden. So zeigt sich im Antwortverhalten der befragten Kinder und Jugendlichen beispielsweise, dass ihnen das Sprechen über eigene hV unangenehm ist. In den Interviewtranskripten werden verschiedene Versuche sichtbar, sich sprachlich von eigenen hV zu distanzieren. Wann hV von den befragten Personen als belastend erlebt werden, unterscheidet sich je nach Zielgruppe. Von vielen der befragten Mitarbeitenden wird die erlebte Belastung mit der eigenen Berufserfahrung sowie damit, wie vorhersehbar, plötzlich und unerwartet bestimmte Verhaltensweisen auftauchen in Verbindung gebracht. Bei den Erziehungsberechtigten wird ein erhöhtes Belastungserleben vor allem in Zusammenhang, mit der Zeit in der das eigene Kind noch zu Hause gelebt hat, beschrieben. Viele Erziehungsberechtigte schildern in dieser Zeit an ihre Grenzen gekommen zu sein, da sie einen hohen Betreuungsaufwand ohne ausreichende Unterstützung alleine bewältigen mussten. Weiter werden in den Interviews auch mögliche Entstehungsbedingungen von hV diskutiert. Auch diesbezüglich werden viele verschiedene Hypothesen und Erklärungsansätze angeführt. Während viele der Mitarbeiter*innen das Auftreten von hV als multifaktoriell und durch bestimmte Kontexte bedingt begreifen, finden sich bei den Kindern und Jugendlichen häufiger Aussagen, in denen hV eher nur auf einzelne meist personenbezogene Ursachen (z.B. die Behinderung, mangelnde Kommunikationsmöglichkeiten, psychische Faktoren, nicht erfüllte Bedürfnisse nach Aufmerksamkeit, Sicherheit und Selbstbestimmung) zurückgeführt werden. Eine derartige zu starke Fokussierung auf personenbezogene Aspekte beherbergt jedoch das Risiko, dass kontextbedingte Aspekte (z.B. Interaktionsprozesse, mit den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen in Konflikt stehende strukturelle Rahmenbedingungen) nicht oder zu wenig wahrgenommen werden und so wesentliche Veränderungsmöglichkeiten und Ansatzpunkte für Interventionen nicht gesehen werden. Daher scheint es wichtig, dass sowohl personenbezogene als auch kontextbezogenen Entstehungsbedingungen als Erklärung für das Auftreten von hV erkannt und in ihrem Zusammenwirken berücksichtigt werden. In Bezug auf den Umgang mit hV wird neben u.a. präventiven pädagogischen Maßnahmen, welche zum Beispiel darauf ausgerichtet sind den Kindern und Jugendlichen alternative Verhaltensweisen anzubieten, auch der Einsatz von FeM als Handlungsstrategie im Einrichtungsalltag beschrieben. Auch bei der Betrachtung von Aussagen zu Dauer, Häufigkeit und Kontinuität der Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche wird deutlich, dass diese eher keine singulären, sondern vielmehr reguläre Ereignisse im Einrichtungsalltag darstellen. Dies ist als Widerspruch zum Ultima-ratio-Grundsatz zu betrachten und damit als durchaus kritisch und besorgniserregend zu beurteilen.

Von allen drei Personengruppen werden sowohl aktuelle als auch länger zurückliegende Erfahrungen mit der Anwendung einer großen Bandbreite an verschiedenen FeM geschildert und diskutiert. Diese reichen von körpernahen Formen, wie Festhalten oder Fixierungen mit Hilfe von mechanischen Hilfsmitteln (Bettgurt, Gurt am Rollstuhl oder an einem anderen Stuhl oder mittels Therapietisch), über körperferne FeM, wie Isolierungen der Kinder und Jugendlichen im eigenen Zimmer, im Kayserbett oder im Time-Out-Raum, bis hin zur geschlossenen Unterbringung, einer permanenten Beobachtung und Begleitung und der gezielten Sedierung mit Medikamenten, sowie alltäglichen Einschränkungen der Autonomie- und Handlungsspielräume der Kinder und Jugendlichen (z.B. durch das vorenthalten von Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Speisen, Mitbewohner*innen oder Kleidung). Nicht alle diese aufgezählten Maßnahmen werden auch von allen Befragten in gleicher Weise als FeM eingeordnet. Vielmehr wird in den Aussagen der Teilnehmenden deutlich, dass sich das jeweilige Verständnis dessen, was als FeM einzuordnen ist und was nicht, sehr voneinander unterscheiden kann. Während Maßnahmen, welche die Bewegungsfreiheit betroffener Kinder und Jugendlicher (meist gegen deren Willen) relativ offensichtlich und massiv einschränken übereinstimmend als FeM definiert werden, werden Maßnahmen, die eher Eingriffe in die alltäglichen Handlungs-, Verhaltens- und

Autonomiespielräume oder auch FeM wie eine verschlossene Gruppentür und die Gabe von Medikamenten nicht von allen Befragten als FeM bezeichnet. Weiter wird von einigen an der Studie beteiligten Personen darauf hingewiesen, dass sich sowohl die Nutzung scheinbar gleicher Maßnahmen je nach Fall und Situation nicht immer gleich darstellt. Ebenso können verschiedene Maßnahmen, oft je nach Ausmaß des damit einhergehend angewendeten Zwangs, als unterschiedlich invasiv wahrgenommen werden. Dennoch beschreibt ein Großteil der befragten Kinder und Jugendlichen bezüglich der Anwendung von FeM überwiegend negative Emotionen. Demgegenüber betrachten nur wenige der befragten Erziehungsberechtigten die Anwendung von bestimmten FeM beim eigenen Kind kritisch. Der andere Teil steht dem Einsatz von FeM – meist aus einem Schutzgedanken heraus – (zumindest zum Zeitpunkt der Erhebung) zustimmend gegenüber. Das Erleben des Großteils der befragten Mitarbeiter*innen ist durch Ambivalenzen gekennzeichnet. Oft formulieren sie die Anwendung von FeM grundsätzlich abzulehnen und beschreiben dieser gegenüber negative Emotionen. Gleichzeitig betonen sie jedoch auch die Anwendung von FeM in bestimmten Fällen für notwendig zu halten. Dies wird unterschiedlich begründet. Auch hier werden häufig personenbezogenen Begründungen (z.B. Auftreten von hV) genannt. In vielen Interviews wird jedoch zudem deutlich, dass darüber hinaus auch Interaktions- und kontextbezogene Faktoren wie Haltungen von Mitarbeitenden und Erziehungsberechtigten, gewisse Automatismen im pädagogischen Alltag, der Versuch Kinder und Jugendliche zumindest (subjektiv) an die Bedingungen des Systems ‚Einrichtung‘ anzupassen, Personalstrukturen und Einrichtungskultur, genauso wie fiskalische und sozialpolitische Rahmenbedingungen sowie (gesamtgesellschaftliche) Einstellungen und Haltungen zur Anwendung von FeM beitragen können. Auch Gründe für die Anwendung von FeM können demnach sehr vielfältig sein und sich wechselseitig bedingen. Deshalb gilt es ein Verständnis von FeM als interaktiver Prozess, der in bestimmten Rahmenbedingungen stattfindet, zu etablieren. Weiter konnten sowohl bei den Erziehungsberechtigten als auch bei vielen Mitarbeitenden einige verschiedene Argumentationsmuster (z.B. das Argumentieren mit einer anekdotischen Evidenz und mit potenziellen Gefährdungsrisiken u.v.m.) für die Anwendung von FeM herausgearbeitet werden, welche als Legitimationsversuche in Form illegitimer ‚Anwendungs-Hintergründe‘ für die Anwendung von FeM kritisiert werden können. Denn in den beschriebenen Argumentations- und Legitimationsmustern stecken blockierende Tendenzen, die eine ernsthafte und umfassende Suche nach Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM verstellen können. Sie bergen das Risiko, dass die Reflexions- und Reduktionsbedürftigkeit bestimmter FeM übersehen bzw. unterschätzt wird, was wiederum ein erhöhtes Risiko für das unnötige Aufrechterhalten und damit auch für einen missbräuchlichen Einsatz dieser Maßnahmen beinhaltet. Daher gilt es, eigene Haltungen, Ängste und Begründungsmuster in Bezug auf die Anwendung von FeM, sowie den möglicherweise zugrundeliegenden kognitiven Verzerrungen und subjektive Theorien, welche die Anwendung von FeM notwendig erscheinen lassen, zu erkennen, zu analysieren und (regelmäßig) kritisch zu hinterfragen. Zudem ist stets zu diskutieren und je individuell auszuloten, in welchem Ausmaß verschiedene FeM (auch auf den ersten Blick vermeintlich harmloser erscheinende Maßnahmen) tatsächlich in die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte betroffener Kinder und Jugendlicher eingreifen. Dafür müssen etablierte Sichtweisen und Einschätzungen sowie vermutetes sicheres Wissen stets überprüft und mit aktuellen Informationen aus Forschung und Wissenschaft konfrontiert werden. Zur kritischen Reflexion der eigenen Haltung gehört auch mit der Anwendung von FeM einhergehende ethische Dilemmata und mögliche negative Folgen und Risiken nicht (länger) auszublenden, sondern in Abwägungsprozesse mit einzubeziehen. Deshalb erscheint es wichtig, alle an der Anwendung von FeM beteiligten Personengruppen (neben Mitarbeiter*innen, Erziehungsberechtigten und Kindern und Jugendlichen, auch Einrichtungsleitungen, Richter*innen, Verfahrenspfleger*innen und Ärzt*innen) für die jeweilige freiheitseinschränkende Wirkung jeglicher Formen von FeM zu sensibilisieren und entsprechende Reflexionsprozesse anzuregen.

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? Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass das Erleben von FeM-Situationen

sowohl bei Kindern und Jugendlichen, die diese direkt erleben, als auch bei den Kindern und Jugendlichen, die die Anwendung von FeM indirekt miterleben, negative Gefühle, Ängste und Scham hervorrufen, zu körperlichen Schmerzen führen, sowie in einigen Fällen auch (re-)traumatisierend wirken kann. Teilweise können diesbezüglich bei den Kindern und Jugendlichen auch offene Fragen im Raum stehen. Um dem Risiko für derartige negative Folgen der Anwendung von FeM vorzubeugen scheint es notwendig, dass in Einrichtungen, in denen FeM angewendet werden, transparent mit der Anwendung von FeM umgegangen wird. Das bedeutet konkret, dass Kinder und Jugendliche auch außerhalb von akuten Situationen aufklärende Gesprächsangebote zum Thema-FeM (z.B. zu den Fragen: Was ist das? Was sind die Rechte der Kinder und Jugendlichen? Warum werden FeM eingesetzt? Was beschäftigt die Kinder und Jugendlichen bezüglich der Themen hV und FeM?) erhalten sollten. Falls ein Time-Out-Raum vorhanden ist, sollte dieser für alle Kinder und Jugendlichen als Teil des eigenen Wohnortes einsehbar sein. Auch sollten Kinder und Jugendliche in eine sie betreffende Kriseninterventionsplanung mit einbezogen werden. Darüber hinaus scheint es besonders wichtig, von Kindern und Jugendlichen gemachte Erfahrungen mit FeM-Situationen nachbereitend zu begleiten und sie in der Auseinandersetzung mit ihren diesbezüglichen Gefühlen und Gedanken zu unterstützen. Allen Kindern und Jugendlichen sollten nachbegleitende Gespräche in einem für sie angemessenen Format (z.B. unter Hinzunahme von geeigneten Kommunikationsmitteln) im Anschluss an eine FeM-Situation angeboten werden. Dabei sollten die Kinder und Jugendlichen Raum bekommen, ihre eigenen diesbezüglichen Gefühle zu äußern. Weiter sollten Gründe für die Anwendung der FeM in der konkreten Situation gemeinsam besprochen werden und die Kinder und Jugendlichen in die Suche nach und Erarbeitung von Alternativen involviert werden. Aufgrund der mitunter sehr belastenden Wirkung von FeM kann zur Unterstützung auch eine therapeutische Begleitung und Aufarbeitung der FeM-Erfahrungen notwendig sein. Im Sinne eines angemessenen Gewaltschutzes scheint es außerdem notwendig, interne und externe Beschwerdestellen und ombudschäftliche Beratungsangebote zu schaffen und auszubauen. Diese sollten für Kinder und Jugendliche barrierearm und niederschwellig zugänglich sein.

Mitarbeitende können durch Fort- und Weiterbildungen, klare einrichtungsinterne Vorgehensweisen in Bezug auf die Anwendung von FeM (Einrichtungskultur und Konzept), Austausch und Beratung durch externe Fachkräfte, Teamabsprachen, Kriseninterventionspläne und einen kollegialen Austausch, sowie durch eine gute Personaldecke Sicherheit im Umgang mit FeM-Situationen erlangen. Sowohl Nachbesprechungen im Team als auch geleitete Supervisionen können bei der (gemeinsamen) Reflexion einer FeM-Situation, sowie im Umgang mit eigenen Emotionen, welche in FeM-Situationen entstehen können, unterstützend wirken. In derartigen Gesprächen und auch in Fort- und Weiterbildungen gilt es Tendenzen, Beweggründe und Legitimationsmuster, Sorgen, Ängste, Routinen und Annahmen, die zur Anwendung von FeM und deren Aufrechterhaltung beitragen können, zu identifizieren und diesen bewusst zu begegnen.

Auch Erziehungsberechtigte können durch Fort- und Weiterbildungsangebote sowie mit zielgruppenspezifischen Informationsformen und -materialien zum Thema FeM unterstützt werden. Eltern-Gesprächs-Kreise, sowie andere Gesprächs- und Beratungsangebote können ebenfalls unterstützend wirken. Weiter kann auch eine gesellschaftliche Enttabuisierung des Themenkreises ‚Umgang mit hV‘ und ‚Anwendung von FeM‘ zu einem geringeren Belastungserleben von Erziehungsberechtigten beitragen, da sie dadurch möglicherweise mehr Akzeptanz für ihre Situation in ihrem Umfeld erfahren. Darüber hinaus erscheint ein Vertrauensaufbau zwischen Einrichtung, Mitarbeiter*innen und Erziehungsberechtigten wichtig. Dieser kann Erziehungsberechtigten beispielsweise die Sorge nehmen, dass ihre Einwilligung in die Anwendung von FeM von der Einrichtung missbraucht werden könnte. Zum Aufbau eines derartigen Vertrauens kann eine auf die Reduktion von FeM ausgerichtete Einrichtungskultur und ein transparenter Umgang mit der Anwendung von FeM durch die Einrichtung beitragen. Dazu gehört eine regelmäßige und offene Kommunikation über die Anwendung von FeM in der Einrichtung, eine gemeinsame Suche nach Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten, sowie eine möglichst direkte Information im Fall von akuten Situationen sowie eine für die Erziehungsberechtigten einsehbare Dokumentation derartiger Vorfälle. Auch interne, sowie externe und unabhängige Kontrollmechanismen können Erziehungsberechtigten Sicherheit vermitteln.

Die letzte Fragestellung der Studie fokussiert Handlungsalternativen und Möglichkeiten zur Reduktion von FeM. Die Suche nach Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für FeM sollte möglichst breitgefächert erfolgen und neben Ansatzpunkten auf einer individuellen Ebene auch interaktive Prozesse, sowie Kontextfaktoren und Faktoren auf der politisch-gesellschaftlichen Ebene mit einbeziehen, da diese Ebenen sich vielfach gegenseitig mitbedingen. Auf einer individuellen Ebene können pädagogische Maßnahmen, wie das Eingehen auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen, das Anbieten und Erlernen von Emotionsregulationsstrategien (z.B. Bewegung, Rückzug, Umleiten von Wut), Kommunikationstrainings, eine bewusste Beziehungsgestaltung und technische Alternativen Ansatzpunkte für die Reduktion von FeM darstellen. Teilweise kann es auch notwendig sein, die Anwendung von FeM, welche über einen langen Zeitraum angewendet wurden, schrittweise zu reduzieren, indem den betroffenen Kindern und Jugendlichen beispielsweise Mitbestimmungsmöglichkeiten in Bezug auf die Anwendungsdauer der betreffenden FeM eingeräumt werden oder stattdessen zunächst weniger einschränkende FeM eingesetzt werden. Auf der Einrichtungsebene bzw. der Ebene der Kontextfaktoren gilt es in Organisationsentwicklungsprozessen eine auf die Reduktion von FeM ausgerichtete Einrichtungskultur zu schaffen. Neben einem handlungsleitenden Konzept der Einrichtung, in dem der Umgang mit FeM eindeutig und transparent dargestellt wird, gilt es regelmäßige Teambesprechungen, Supervisionen und Fort- und Weiterbildungsangebote zu etablieren. Darüber hinaus braucht es einen an den jeweiligen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen orientierten Betreuungsschlüssel. Auch Tagesstruktur und Räumlichkeiten sind entsprechend den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen umzugestalten und möglichst flexibel an diese anzupassen. Derartige Veränderungen können durch entsprechende gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen begünstigt oder auch erst ermöglicht werden. Beispielsweise müssen entsprechende finanzielle Ressourcen gestellt werden. Durch die Förderung von Forschungsprojekten zum Thema ‚Anwendung von FeM in der Behindertenhilfe‘, sowie durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit kann eine Enttabuisierung des Themas vorgebracht werden. Darüber hinaus müssen (unabhängige) Beratungs-, Kontroll- und Beschwerdestellen ausgebaut und finanziert werden.

Abschließend ist zur vorliegenden Studie zu sagen, dass sie einen interessanten ersten Einblick in dieses bisher in Deutschland praktisch unerforschte Gebiet ermöglicht hat. Gleichzeitig liegt eine mögliche Limitation der Studie in der auf ca. 10 Personen pro Personengruppe begrenzte Anzahl an Mitarbeitenden, Erziehungsberechtigten und Kinder und Jugendlichen, die befragt wurden. Auch konnte der Anspruch Kinder und Jugendliche, welche nur in sehr geringem Maße oder gar nicht verbalsprachlich kommunizieren in die Erhebung einzubeziehen, nicht hinreichend umgesetzt werden. Dies gilt es in weiteren Forschungsprojekten z.B. mit einem ethnografischen Forschungsdesign, mit Beobachtungen im Feld, mehr zeitlichen Ressourcen für den Beziehungsaufbau sowie für die Entwicklung eines geeigneten Erhebungsinstruments nachzuholen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die erhobenen Daten auf die Notwendigkeit einer noch umfassenderen Erforschung des Themengebiets verweisen: So müsste der Begriff ‚FeM‘ weiter geschärft und eine breitere Diskussion über ein weites bzw. enges Verständnis von FeM fortgeführt werden. In Bezug auf Begründungen für die Anwendung von FeM gilt es, multifaktorielle Modelle zu entwickeln, kontextbezogenen Aspekte noch weiter zu differenzieren, sowie auch gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen bei der Diskussion um Alternativen und Reduktionsmöglichkeiten für die Anwendung von FeM nicht außer Acht zu lassen. Ein weiteres Forschungsdesiderat besteht in der Erforschung der Kontinuität, Häufigkeit, Dauer und Intensität der Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe (für Kinder und Jugendliche). Die hier vorliegende Studie liefert erste diesbezügliche besorgniserregende Ergebnisse, nach denen FeM häufig als regelmäßige Interventionen im Einrichtungsalltag erscheinen, sowie häufig über einen langen Zeitraum und über verschiedene Settings hinaus aufrechterhalten werden und teilweise auch in Akutsituationen über eine lange Dauer eingesetzt werden. Informationen zur Prävalenz, Kontinuität und Intensität der Anwendung von FeM stellen neben Erkenntnissen über Begründungszusammenhänge für die Anwendung von FeM eine wichtige Voraussetzung zur Entwicklung wirksamer Konzepte zur Reduktion und Vermeidung von FeM dar. Die

in der hier vorliegenden Studie begonnene Analyse von Begründungszusammenhängen für die Anwendung von FeM gilt es in weiteren Forschungsprojekten fortzuführen. Dabei wären auch die individuellen und institutionellen Haltungen genauer zu analysieren, da diese als wesentlich für die Wahrnehmung und den Umgang mit FeM eingestuft werden können.

7 Handlungsempfehlungen

Im Folgenden werden – ausgehend von den zentralen Problemkomplexen – die im Rahmen der empirischen FeMSiKuM-Studie zum Thema Anwendung von FeM in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche der Behindertenhilfe identifiziert wurden, zentrale Handlungsfelder und Empfehlungen zusammengeführt.

Es bleibt das prioritäre Ziel, **FeM zu reduzieren**. Ein vollständiger Abbau von FeM lässt sich jedoch nur schrittweise und in einigen Fällen vermutlich gar nicht erreichen. Daher muss es bei Handlungsempfehlungen (auch) um den **reflektierten Umgang mit FeM** gehen.

Entwicklung einer FeM-reflexionssensiblen (Einrichtungskultur)

1. Um die Anwendung von FeM in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche zu reduzieren, braucht es Maßnahmen der Organisationsentwicklung sowie Maßnahmen auf politischer Ebene.

Maßnahmen zur Umsetzung:

- Entwickeln einer ‚Einrichtungskultur der Autonomie‘ (Vermeidung der Anwendung von FeM als ‚gemeinsames Ziel‘)
- Entwicklung eines Konzeptes zur Anwendung von FeM in der Einrichtung:
 - Regelmäßiges Hinterfragen der Maßnahmen
 - FeM-Alternativen haben Priorität
 - Einbezug der betroffenen Kinder und Jugendlichen in die Entscheidungsfindung und Anwendung von FeM
 - Verständnis für Notwendigkeit prozesshafter Reduktion angewendeter FeM
 - Supervision als Regelangebot
- Schaffen von Beratungsstellen zum Umgang mit hV und FeM
- Initiieren von (mehr) Öffentlichkeitsarbeit zum Thema FeM

Kontextualisierung der Anwendung von FeM

2. Damit die Anwendung von FeM nicht zur reinen „Symptombehandlung“ wird, müssen die Ursachen von hV breitgefächert ergründet werden. Das bedeutet, dass neben personenbezogenen auch kontext- und situationsbezogene Faktoren (wie strukturelle Rahmenbedingungen und soziale Interaktionen) zentral berücksichtigt werden müssen. Anderenfalls kann es zu einer ‚Negativspirale‘ kommen, in der die Anwendung von FeM zum vermehrten Auftreten von hV, welchem wiederum mit FeM begegnet wird, führen kann.

Maßnahmen zur Umsetzung:

- Sensibilisierung und Austausch im (multiprofessionellen) Team zu Menschenbildannahmen, Erklärungsansätzen und Ursachenergründungen zu hV (z.B. durch Fort-/ Weiterbildungen, wie bspw. der Rehistorisierenden Diagnostik, Teamgespräche, Beratungen, Austausch mit internen und externen Fachpersonen)
- Situative Reflexion der Anwendung von FeM gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen (z.B. Einzelgespräche mit dem Kind darüber, welche Emotionen dem hV und der FeM voraus gingen)

Kritisches Hinterfragen von Begründungszusammenhängen der Anwendung von FeM

3. Begründungsmuster für die Anwendung von FeM müssen kritisch hinterfragt werden. Grundsätzliche Ambivalenzen und Dilemmata (Sicherheit vs. Freiheit), die mit der Anwendung von FeM einhergehen, sollen erkannt und als solche sichtbar gemacht werden, damit ein bewusster Umgang mit ihnen und eine Verortung der eigenen Handlungspraxis in diesen möglich wird.

Maßnahmen zur Umsetzung:

- Kritische Auseinandersetzung von FeM-Anwendenden mit eigenen Begründungsmustern und -strategien zur Anwendung von FeM; Bewusstmachen möglicher Rechtfertigungstendenzen
- Weiterbildungen zur Entwicklung einer kritischen Reflexionssensibilität des eigenen Handelns (z.B. potenzielle Gewöhnungs- und Abstumpfungseffekte kritisch bearbeiten)
- Teamgespräche zur Reflexion der Begründungen und Anwendungen von FeM
- Aufklärung über ‚Haftungsmythen‘ im Kontext von FeM
- Analyse konkreter Ambivalenzen und Dilemmata (Sicherheit vs. Freiheit) die mit der Anwendung von FeM einhergehen
- Ermutigende Strategien entwickeln (Mut zur Freiheit)
- Kinder und Jugendliche über ihre Rechte aufklären
- Erreichbare Beschwerdemöglichkeiten aufbauen und zugänglich machen

Transparenter Umgang mit der Anwendung von FeM

4. Um negativen Folgen des Einsatzes von FeM für alle Beteiligten (z.B. Traumatisierung, Verfestigung negativer Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen, ‚Negativspirale‘ durch die Anwendung von FeM, Arbeitsbelastung auf Seiten von Mitarbeitenden, Ängste und Sorgen von Eltern) zu verhindern, ist ein transparenter und vielschichtiger Umgang mit der Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche notwendig.

Maßnahmen zur Umsetzung:

- Transparente und proaktive Aufklärung über die Anwendung von FeM (gegenüber Kindern und Jugendlichen und ihren Erziehungsberechtigten) innerhalb von Einrichtungen
- Anerkennung der Kinder und Jugendlichen als Kommunikationspartner*innen (keine Reduktion auf passive Hilfeempfänger*innen)
- Schaffen konkreter vertrauensbildender Maßnahmen in der Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten und den Kindern und Jugendlichen
- Aktiver, prozessorientierter Austausch mit den Kindern und Jugendlichen über die Anwendung der FeM (z.B. über negative Emotionen im Zusammenhang mit hV)
- Feste Etablierung nachbegleitender Gespräche mit Kindern und Jugendlichen innerhalb des Einrichtungskonzepts zum Umgang mit FeM (zur Ergründung des subjektiven Erlebens des FeM-Prozesses durch die Kinder und Jugendlichen selbst)
- Nachbereitungs- und Reflexionsgespräche zur Bearbeitung von Krisensituationen im (multiprofessionellen) Team
- Organisation psychotherapeutische Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche mit zugeschriebener geistiger Behinderung

Vermeidung einer Abwärtsspirale der Autonomieeinschränkung

5. Alle Arten von Autonomieeinschränkungen müssen kritisch reflektiert werden. Dabei gilt es, Unterstützungsbedarfe zu identifizieren und gleichsam die Menschen- und Kinderrechte anzuerkennen und deren Umsetzung zu gewährleisten. Alle Arten von FeM sind reflexions- und

reduktionswürdig. Es müssen hierbei die unterschiedlichen FeM und deren Anwendung aus Sicht aller Beteiligten betrachtet werden. Insbesondere das subjektive Anwendungs-Erleben der Kinder und Jugendlichen ist in den Mittelpunkt einer reflektierten Handlungspraxis zu stellen.

Maßnahmen zur Umsetzung:

- Anerkennung der Reflexionsbedürftigkeit aller Maßnahmen, die einschränkend sind
- Vermeidung einer Hierarchisierung von FeM in „gute vs. schlechte FeM“ (Es gibt keine „guten FeM“!)
- Reflexion der Verschiedenheit von FeM: „akute vs. regelmäßige FeM“ (Es darf keine Reduktion auf die ausschließliche Analyse akuter FeM erfolgen, nur weil diese potenziell als belastender erlebt werden!)
- Etablierung einer sensiblen Handlungspraxis zur Antizipation der Sichtweise der Kinder und Jugendlichen
- ‚Notbremse-, Reflexions- und Hilfe-Strategien‘ entwickeln zur Vermeidung einer Maßnahmenspirale der Autonomieeinschränkungen (Auf wachsendes hV darf nicht mit steigenden FeM reagiert werden!)

9 Literaturverzeichnis

- AG der IGfH (2013): Argumente gegen Geschlossene Unterbringung und Zwang in den Hilfen zur Erziehung. Für eine Erziehung in Freiheit. Unter Mitarbeit von Diana Düring, Hannelore Häbel, Josef Koch, Hans-Ullrich Krause, Friedhelm Peters und Jenna Vietig. 1. Aufl. Frankfurt/Main: IGfH-Eigenverlag (Grundsatzfragen, 50).
- Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2016): Bericht „Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“. Online verfügbar unter: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/behinderung/160804_bericht_s_tat_einrichtungen_f_kinder_u_jugendliche_mit_behinderung.pdf, zuletzt geprüft am 15.06.2021.
- Breuer, Franz; Muckel, Petra & Dieris, Barbara (2019): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis, 4. Aufl., Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V. (2015): Freiheitsentziehende Maßnahmen. Gratwanderung zwischen Schutz und Freiheit – Voraussetzungen freiheitsentziehender Maßnahmen im stationären und ambulanten Bereich. 2. Aufl. Bonn. Online verfügbar unter <https://www.biva.de/dokumente/broschueren/Freiheitsentziehende-Massnahmen.pdf>, zuletzt geprüft am 17.01.2022.
- Bundestags-Drucksache 18/11278 vom 22.01.2017: Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen.
- Burkhard-Bicking, Pia & Kleinert, Steffi (2020): Der Prozess der Entfixierung im Haus Soonwald – Haltung der MitarbeiterInnen und Führungsverhalten sind zentral. In: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie/ Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojektes in Rheinland-Pfalz, S. 68-72.
- Büschi, Eva und Calabrese, Stefania (2018): Projekt HEVE: Eine qualitative Studie zu herausfordernden Verhaltensweisen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen. In: Dagmar Domening und Urs Schäfer (Hrsg.): Auffallend herausfordernd! Begleitung zwischen Selbstbestimmung und Überforderung. Zürich: Seismo Verlag, S. 33-56.
- Calabrese, Stefania (2017): Herausfordernde Verhaltensweisen – Herausfordernde Situationen: Ein Perspektivwechsel. Eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Deutscher Ethikrat (2019): Hilfe durch Zwang? Berichte über die öffentliche Befragung des Deutschen Ethikrats. Online verfügbar unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Studien/befragung-hilfe-durch-zwang.pdf>, zuletzt geprüft am 22.10.2021.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2021): Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine kinderrechtliche Perspektive. Online verfügbar unter: <https://www.institut-fuer->

- menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Information/Information_Zwangsmassnahmen_in_der_Kinder_und_Jugendhilfe.pdf, zuletzt geprüft am 10.01.2022.
- Fish, Rebecca und Culshaw, Eloise (2005). The last resort? Staff and client perspectives on physical intervention. In: *Journal of Intellectual Disabilities*, 9 (2), S. 93-107.
- Grengel, Martin (2009): Zwangsmaßnahmen des Betreuers. Eine fallgruppenbezogene Untersuchung ihrer Rechtfertigung. Zugl.: Mainz, Univ., Diss., 2009. Hamburg: Dr. Kovač (Studien zum Familienrecht, 27).
- Grüning, Eberhard (2005): Variablen auffälligen Verhaltens von Schülern im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. In: *Sonderpädagogik. Vierteljahresschrift für aktuelle Probleme der Behinderten in Schule und Gesellschaft* 35 (2), S. 96–103.
- Gsenger, Maritta (2009): Alternativen zur Freiheitsbeschränkung in Behinderteneinrichtungen aus Sicht von sonder- und heilpädagogischen Sachverständigen. Diplomarbeit. Leopold-Franzens-Universität, Innsbruck. Bildungswissenschaftliche Fakultät. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gsenger-freiheitsbeschaenkung-dipl.html>, zuletzt geprüft am 29.07.2021.
- Hagen, Jutta (2007): Und es geht doch! Menschen mit einer geistigen Behinderung als Untersuchungspersonen in qualitativen Forschungszusammenhängen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 76 (1), S. 22–34.
- Hawkins, Sarah; Allen, David; Jenkins, Rosemary (2005): The Use of Physical Interventions with People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour - the Experiences of Service Users and Staff Members. In: *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID* 18 (1), S. 19–34.
- Hawranek, Christiane; Werschniok, Lisa; Kubitzka, Michael (2016): Blackbox Heim. Behinderte Kinder hinter verschlossenen Türen. Bayerischer Rundfunk.
- Heijkoop, Jacques (2014): Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege der Begleitung und Förderung. 6. Aufl. Weinheim, Bergstr: Beltz Juventa (Beltz Edition Sozial).
- Hennicke, Klaus (2003): Psychische Störung und aggressives Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Martha Furger und Doris Kehl (Hrsg.): „...und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“. Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Luzern: Schweizerische Fachstelle für Heilpädagogik, S: 67-84.
- Hennig, André (2020): 1. Einleitung – von der Konzeption über die Fachtage hin zur Broschüre. In: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie/ Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojektes in Rheinland-Pfalz, S. 8-9.
- Hennig, André (2020): Hilfsmittel und Technische Systeme. In: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie/ Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojektes in Rheinland-Pfalz, S. 34-37.
- Heusner, Julia; Bretschneider, Rita; Weithardt, Mia; Schuppener, Saskia (2020): Über die (Un-)Vereinbarkeit von Autonomieverlust und Freiheitsentzug mit (professionellen) Sorgebeziehungen und Wohlergehensbestrebungen – Zur Relevanz freiheitseinschränkender Maßnahmen in Einrichtungen der sogenannten Behindertenhilfe. In: *Behindertenpädagogik*, 59 (3), S. 241-259.
- Hofinger, Veronika; Kreissl, Reinhard; Pelikan, Christa; Pilgram, Arno (2007): Zur Implementation des Heimaufenthaltsgesetzes – Effekte von Rechtsschutz auf die Kultur der Pflege. Studie aus Mitteln des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank des Bundesministeriums für Justiz des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien: Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie.
- Jantzen, Wolfgang (2005): „Es kommt darauf an sich, sich zu verändern ...“. Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. Gießen. Psychosozial-Verlag.
- Jochheim, Martin & Martin, Marianne (2020): Personzentriertes Denken und Handeln bei herausforderndem Verhalten. In: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie/ Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojektes in Rheinland-Pfalz, S. 26-29.
- Jones, Peter; Kroese, Biza Stenfert (2007). Service users' views of physical restraint procedures in secure settings for people with learning disabilities. In: *Br J Learning Disab*, 35 (1), S. 50-54.
- Keeley, Caren, Munde, Vera; Schowalter, Rahel, Seifert, Monika, Tillmann, Vera & Wiegering, Ruth (2019): Partizipativ forschen mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. In: *Teilhabe*, 58(3), S. 96-102.
- Klauss, Theo (2003): Ethische Aspekte pädagogisch-therapeutischer Interventionen bei aggressivem und selbstverletzendem Verhalten. In: Martha Furger und Doris Kehl (Hg.): «... und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt». Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH) Luzern. 1. Aufl. Bern: Edition SZH/CSPS, S. 127 - 147.

- Klauss, Theo (2014): Schüler(innen) mit auffälligem Verhalten. Eine wachsende Herausforderung an die Schule im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In: Klaus Hennicke (Hrsg.): Problemverhalten von Schüler(inne)n mit geistiger Behinderung. Unter Mitarbeit von Theo Klauss. 1. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verl, S. 22–39.
- Koenig, Oliver; Buchner, Tobias; Kreamer, Gertraud und Eichinger, Markus (2010): Inklusive Forschung und Empowerment: Wie funktionieren inklusive Forschungsprozesse aus Sicht der beteiligten Akteure am Beispiel einer inklusiven Lehrveranstaltung an der Universität Wien. In: Stein, A.-D.; Krach, S. und Niediek, I. (Hrsg.) Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn, S. 176-190.
- König, Jutta; Schibrowski, Marion (2013): FEM - Freiheitseinschränkende Maßnahmen. Gesetzliche Grundlagen, Praxisbeispiele, Alternativen. Hannover: Schlütersche (Pflege-Kolleg).
- Köpke, S., Möhler, R., Abraham, J., Henkel, A., Kupfer R. & Meyer, G. (2015). Leitlinie FEM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie. Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. 1. Aktualisierung 2015, 2. Aufl. Universität zu Lübeck & Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Online verfügbar unter: http://www.leitlinie-fem.de/download/LL_FEM_2015_Auflage-2.pdf, zuletzt geprüft 15.06.2021.
- Kreamer, Gertraud (2017). Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von so genannten Menschen mit Lernschwierigkeiten. Dissertation. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3. Aufl., Weinheim, Basel: Beltz.
- Lamnek, Siegfried und Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Materialien. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- Lederer, Magdalena (2005): Freiheitsbeschränkungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung - Erfahrungen, Bedeutung, Wandel. In: Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (Hg.): Dokumentation. "Freiheitsbeschränkungen" bei Personen mit einer geistigen Behinderung und/ oder einer psychischen Erkrankung. Fachtagung des Österreichischen Komitees für Soziale Arbeit. Salzburg, 16. Juni 2005. Wien, S. 23 - 33.
- Loer, Annette (2013): Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Behindertenhilfe aus der Sicht einer Richternin. In: Michael Seidel und Knut Hoffmann (Hg.): Freiheitseinschränkende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine kritische Bestandsaufnahme. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGGB am 9.11.2012 in Kassel. Kassel, 9.11.2012. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 1. Aufl. Berlin: Eigenverlag der DGSGGB (Materialien der DGSGGB, Bd. 29), S. 17–23.
- Mérineau-Côté, Julie; Morin, Diane (2014). Restraint and seclusion: The perspective of service users and staff members. In: Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID, 27 (5), S. 447-457.
- Michalek, Sabine (2000). Gewalt und Konflikterfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung im Lebenskontext Heim. Soziale Realität aus Sicht der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen. Universität Dortmund, Dortmund. Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation.
- Müller, Thomas (2015): Kapitel 30. Rekonstruktive Sozialforschung. In: Katja Koch und Stephan Ellinger (Hg.): Empirische Forschungsmethoden in der Heil- und Sonderpädagogik. Eine Einführung. Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe, S. 235–241.
- Narchi, Jonas & Ritzki, Sebastian (2019): Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Akutkrankenhaus. In: Geriatrie up2date, 1(3), 267-280.
- Niediek, Imke (2015): Wer nicht fragt, bekommt keine Antworten – Interviewtechniken unter besonderen Bedingungen. In: Zeitschrift Für Inklusion (4). Online verfügbar unter <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/323>, zuletzt geprüft am 24.09.2018.
- Nordhausen, Thomas; Abraham, Jens; Kupfer, Ramona; Köpke, Sascha; Meyer, Gabriele & Möhler, Ralph (2019): Freiheitseinschränkung aus Sicht der Interessenvertretungen von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern – eine qualitative Studie. In: Pflege, Hogrefe, S. 1-10.
- Pella, Jannette und Bell, Benjamin (2017): Anhörung „Wohltätiger Zwang“ in der Pflege und Behindertenhilfe vom 19. Mai 2017. Online verfügbar unter: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/anhoerung-19-05-2017-pella-bell-fragenkatalog.pdf>, zuletzt geprüft am 18.02.2018.
- Permien, Hanna (2010). Erziehung zur Freiheit durch Freiheitsentzug? Zentrale Ergebnisse der DJI- Studie „Effekte freiheitsentziehender Maßnahmen in der Jugendhilfe“. München: Deutsches Jugendinstitut – Eigendruck.

- Projektgruppe ReduFix (2009): ReduFix: Alternativen zu Fixierungsmaßnahmen oder: Mit Recht fixiert? Hannover: Vincentz Verlag.
- Ravoux, Peggy; Baker, Peter; Brown, Hilary (2012): Thinking on your feet. Understanding the immediate responses of staff to adults who challenge intellectual disability services. In: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 25 (3), S. 189–202.
- Reichstein, Martin F. und Schädler, Johannes (2016): Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse einer Onlinebefragung in Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen. Siegen: Universitätsverlag Siegen.
- Rohrmann, Eckard (2012): Behinderung und Gesellschaft - die Lebenssituation behinderter Menschen in Deutschland im Spannungsfeld zwischen selbstbestimmter Teilhabe und Menschenrechtsverletzungen. In: Jean-Philippe Ernst, Mareike Kehl, Michaela Thal und Dominik Groß (Hrsg.): Medizin - Zwang - Gesellschaft. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 91-118.
- Rohrmann, Eckard (2017): Anhörung „Wohltätiger Zwang“ in der Pflege und Behindertenhilfe vom 19. Mai 2017. Online verfügbar unter <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/anhoerung-19-05-2017-rohr-mann-fragenkatalog.pdf>, zuletzt geprüft am 18.02.2018.
- Schäper, Sabine (2018). Einwilligung als Befähigungsprozess. Kritische Hinweise zur Praxis der Beteiligung von Proband*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Forschungsprojekten. Behindertenpädagogik 57 (2), 134–146.
- Schlaffer, Peter (1999): Heime und Zwang: Neue Möglichkeiten im SachwalterRecht? In: Peter Schlaffer (Hg.): Im rechtsfreien Raum... Freiheitsbeschränkungen in Behinderteneinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen. Erfahrungen und Beobachtungen der Sachwalter des Vereins für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft. Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft. Wien, S. 43 - 46.
- Schröttle, Monika; Puchert, Ralf; Arnis, Maria; Sarkissian, Abdel Hafid; Lehmann, Clara; Zinsmeister, Julia; Paust, Ivana; Pölzer, Lena (2021): Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. Online verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-584-gewaltschutzstrukturen-fuer-menschen-mit-behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 22.10.21.
- Schuppener, Saskia; Buchner, Tobias; Koenig, Oliver (2016): Einführung in den Band: Zur Position inklusiver Forschung. In: Tobias Buchner, Oliver Koenig und Saskia Schuppener (Hrsg.): Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, S. 13-23.
- Seebohm, Christine (2020): 5. Qualitätskriterien in Hinblick auf die Vermeidung und Anwendung von FEM. In: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie/ Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojektes in Rheinland-Pfalz, S. 24-25.
- Seebohm, Christine & Hennig, André (2020): 4. Das Alternativengespräch – die richtigen Fragen sind der Schlüssel. In: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie/ Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojektes in Rheinland-Pfalz, S. 18-22.
- Seifert, Monika (2006): Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-02-06-seifert-lebensqualitaet.html#idm99>, zuletzt geprüft am 15.06.2021.
- Seidel, Michael (2013): Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe - eine Einführung. In: Michael Seidel und Knut Hoffmann (Hg.): Freiheitseinschränkende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe - eine kritische Bestandsaufnahme. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 9.11.2012 in Kassel. Kassel, 9.11.2012. Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 1. Aufl. Berlin: Eigenverlag der DGSGB (Materialien der DGSGB, Bd. 29), S. 4–9.
- Stadler, Bernhard (2009): Therapie unter Zwang – ein Widerspruch? Intensivtherapie für dissoziale Jugendliche im geschlossenen Mädchenheim Gauting. Marburg: Tectum-Verlag.
- Strömer, Norbert (2016): Probleme der Individualisierung, Pathologisierung und Biologisierung von unerwünschten, störenden und herausfordernden Handlungsweisen. In: David Zimmermann, Matthias Meyer und Jan Hoyer (Hrsg.): Ausgrenzung und Teilhabe. Perspektiven einer kritischen Sonderpädagogik auf emotionale und soziale Entwicklung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, Julius (Dialog Erziehungshilfe), S. 45–61.

- Theunissen, Georg (2016): Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Lehrbuch für die Schule, Heilpädagogik und ausserschulische Unterstützungssysteme. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage (UTB. Sonderpädagogik - Pädagogik, 3545).
- Theunissen, Georg (2018): Herausforderndes Verhalten bei Autismus. In: Dagmar Domening und Urs Schäfer (Hrsg.): Auffallend herausfordernd! Begleitung zwischen Selbstbestimmung und Überforderung. Zürich: Seismo Verlag, S. 57-79.
- Trần, Hoa Mai (2019): Ethisch-reflexive Auseinandersetzungen im Forschungsprozess. In: Anne Wihstutz (Hrsg.): Zwischen Sandkasten und Abschiebung. Zum Alltag junger Kinder in Unterkünften für Geflüchtete. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 75-106.
- Unger, Hella von (2014): Partizipative Forschung. Eine Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden: Springer.
- Van der Meulen, Anne Pier S.; Hermsen, Maaïke A.; Embregts, P. J. C. M. (2018): Restraints in daily care for people with moderate intellectual disabilities. In: Nursing ethics 25 (1), S. 54–68. DOI: 10.1177/0969733016638141.
- Viol, Madeleine (2020): Ohne Führung geht es nicht: Auf dem Weg zu einer FEM-freien Einrichtung. In: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie/ Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Abbildung der Inhalte eines Qualifizierungsprojektes in Rheinland-Pfalz, S. 30-32.
- Wickenden, Mary; Kembhavi-Tam, Gayatri (2014): Ask us too! Doing participatory research with disabled children in the global south. In: Childhood 21 (3), S. 400–417.
- Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(1), Art. 22. Online verfügbar unter https://www.researchgate.net/publication/228581012_Das_problemzentrierte_Interview, zuletzt geprüft am 27.08.2021.
- Wöhler, Veronika; Wintersteller, Teresa; Schneider, Karin; Harrasser, Doris; Arztmann, Doris (2016): Sozialwissenschaftlich Forschen mit Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch für begleitende Erwachsene. Wien. Online verfügbar unter https://www.sparklingscience.at/_Resources/Persistent/922b71dc5faad32768369238a6552ca5e5dbc5ff/301200431-Handbuch-Sozialwissenschaftlich-Forschen.pdf, zuletzt geprüft am 11.01.2022.
- Zinsmeister, Julia (2015): (Wann) Ist Zwang in der Pädagogik erforderlich und gerechtfertigt? Plädoyer für einen menschenrechtsbasierten Ansatz in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: Ethik Journal 3 (2), S. 1–16.
- Zinsmeister, Julia; Schlüter, Ellen (2020): Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in der seit 1.10.2017 geltenden Fassung. Eine Auswertung der familiengerichtlichen Rechtsprechung in NRW. Gutachten im Auftrag des LVR (Veröffentlichung in Vorbereitung).