

**EREV Forum 19-2014  
ERZIEHUNGSHILFEN  
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE  
POLIZEI - JUSTIZ**

Grau ist alle Praxis – offene und geschlossene Hilfekonzeppte  
jenseits der Extreme

07. bis 09.Mai 2014 in Erkner

KJPP geschlossen, weil ...

-----

### **Einleitung**

Eigene Erfahrung im Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen  
Verantwortung für eine Station mit Sicherheitsvorkehrungen  
Begutachtungen für Jugendhilfemaßnahmen, die mit  
Freiheitsentziehung einhergehen

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Jugendhilfe sind umstritten,  
der Psychiatrie werden sie nahezu ohne Diskussion zugebilligt bzw.  
auch von ihr erwartet.

Diese Aussagen lösen bei mir Erstaunen und Verwunderung aus.

Film im WDR-Fernsehen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen  
in zwei kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in den 60 ´er  
Jahren:

Es wird dargestellt, wie Kinder körperliche Gewalt, sexuelle  
Gewalt, Missachtung und Erniedrigung ertragen mussten.

-----

### **Gesetzliche Grundlagen für eine Unterbringung**

Im Rahmen der

- zivilrechtlichen
- öffentlich - rechtlichen
- strafgerichtlichen Unterbringung.

Kinderrechtskonvention, insbesondere in den Artikeln 22 – 27.  
Im Zusammenhang mit der Konvention zum Schutze der Menschenrechte  
und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention).

Grundgesetz, Freiheit und körperliche Unversehrtheit sind nach § 1 und 2 sowie § 104 Grundrechte.

Zwangsmaßnahmen sind Einschränkungen der Grundrechte

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1631b BGB ist mit Wirkung vom 01.09.2009 neu geregelt.

§ 1625 Abs. 1 BGB regelt die elterliche Sorge

§ 1631 Abs. 1 BGB Personensorge umfasst

Aufenthaltsbestimmungsrecht

§ 167 FamFG; auch Verfahrensbeistand

Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach §§ 16, 17 NPsychKJ

§ 14 Abs. 1 Definition Unterbringung

§§ 16 und 17 Erhebliche Gefahr für sich oder andere und diese Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann, Vormundschaftsgericht entscheidet.

Strafgerichtliche Unterbringung – Maßregelvollzug für Jugendliche Unterbringung gemäß § 63 und § 64 Strafgesetzbuch (StGB) von psychisch Kranken oder suchtkranken Rechtsbrechern

§ 20 und § 21 StGB regeln Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit im Zusammenhang mit § 3 JGG, wonach die Strafmündigkeit bejaht werden muss. Weitere Gefährlichkeit muss zu erwarten sein und die öffentliche Sicherheit es erforderlich macht.

### **Zahlen aus dem Kinderhospital Osnabrück**

Das Kinderhospital in Osnabrück ist eine Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik

Das Versorgungsgebiet umfasst die Stadt und den Landkreis Osnabrück mit einer Einwohnerzahl von etwa 515.000. Seit Mai 2011 ist der Landkreis Diepholz mit 213.000 Einwohnern in die Notfallversorgung einbezogen worden.

In der Institutsambulanz werden jährlich 5000 Patienten versorgt.

Ein geringer Anteil dieser Patienten wird stationär oder teilstationär in der Tagesklinik behandelt. Hierfür gibt es 42 Plätze für die stationäre Behandlung und 11 Plätze in der Tagesklinik in Osnabrück und 12 Plätze in der Tagesklinik im Landkreis Diepholz in Eydelstedt. Diese Klinik existiert erst seit Anfang 2013.

Im Jahre 2013 sind 563 Kinder und Jugendliche voll- bzw. teilstationär behandelt worden.

Im Jahre 2013 hat es 289 Notfallaufnahmen gegeben. Bei 16 Patientinnen und Patienten sind gerichtliche Entscheidungen wegen einer geschlossenen Behandlung erforderlich gewesen. Davon sind 12 nach den § 1631b BGB und 4 nach dem NPsychKG aufgenommen worden. 13 Mal sind Fixierungen durchgeführt worden.

Fazit: Von 563 stationären Behandlungen sind lediglich 16 unter geschlossenen Bedingungen erforderlich gewesen.

## **Diskussion und Ausblick**

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich zu einem medizinischen Fachbereich entwickelt mit Leitlinien, Standards und Ausstattungsmerkmalen, die immer wieder überdacht und gerechtfertigt werden müssen.

Trotz dieser Vorgaben und Rahmenbedingungen gibt es in jeder Einrichtung (Klinik) Gestaltungsmöglichkeiten, die von den beteiligten Personen, die in dem Krankenhaus arbeiten, abhängen. Durch Routine und Alltag kann das Wohl der Patientin und auch ein Umgang auf Augenhöhe vernachlässigt werden. Achtsamkeit, Supervision und Reflexion, insbesondere bei Zwangsmaßnahmen sind unumgänglich, um der zuvor beschriebenen Entwicklung entgegenzuwirken.

Die meisten Patienten werden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ambulant behandelt, einige von ihnen (etwa 10 %) benötigen eine stationäre Behandlung. Hiervon wiederum müssen nur wenige unfreiwillig und damit gesichert behandelt werden.

Die Indikation für eine geschlossene Behandlung sollte regelmäßig überprüft werden.

Im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen sind Selbstreflexion, Transparenz und Kontrolle wichtig.

Gesetzlich vorgeschriebene Verfahrensabläufe sollten eingehalten werden und nicht leichtfertig verlassen werden.

Eine hinreichende Ausstattung räumlicher und personeller Art ist unabdingbar, um eine Verwahrsituation zu vermeiden.

Die Planungen zur Veränderung der Kostenerstattung müssen diesbezüglich bedacht werden, da sie sonst zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung führen würden (eine Anhörung hierzu findet in dieser Woche in Berlin statt).

Die geschlossene Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfordert ein Zusammenwirken der unterschiedlichen Bereiche, Jugendhilfe, Justiz und Klinik. Forderungen nach gesetzlichen Veränderungen im Zusammenhang mit der durch Gerichte überbewerteten Elternrechte sind aus meiner Sicht zu fordern (Beispiel: Fixierungen durch Eltern erlaubt, ohne rechtliche Überprüfung und Absicherung).

## Fallbeispiel Johannes

In der letzten Woche habe ich einen Hausbesuch bei Johannes gemacht, den ich zuvor mit der Mutter abgesprochen habe. Johannes ist seit Mitte Januar dieses Jahres nicht mehr zur Schule gegangen. Er hat sich in sein Zimmer zurückgezogen. Dort hat er sich mit Medien beschäftigt und die Nacht zum Tag gemacht. Er hat sich gegenüber allen Hilfsangeboten verweigert und ist nicht bereit gewesen irgendwo hinzugehen.

Beim Hausbesuch sagt die Mutter, dass Johannes nicht informiert sei. Als sie zu ihm geht beschimpft er die Mutter mit den Worten „verpiss’ dich, du nervst“. Nach einem Gespräch mit der Mutter bin ich dann zu Johannes gegangen. Er liegt im Bett und macht Computerspiele. Das Zimmer ist völlig chaotisch, es stehen mehrere Teller mit Essensresten herum, es liegen Flaschen, Wäsche und andere Sachen kreuz und quer. Johannes lässt sich auf ein kurzes Gespräch ein, verweigert aber ansonsten alles. Ich drücke insbesondere meine Ratlosigkeit aus.

Johannes ist mir erstmalig im Juli 2013 in unserer Institutsambulanz vorgestellt worden. Zu dem ersten vereinbarten Termin kommen nur die Eltern, Johannes hat sich geweigert mitzukommen. Johannes ist seit April 2013 nicht mehr regelmäßig zur Schule gegangen. Er hat verschiedene körperliche Beschwerden geklagt und hat sich im Wesentlichen auf sein Zimmer zurückgezogen. Gegenüber den Eltern sei er patzig und frech, er rede nur das Nötigste mit ihnen.

Zu einem weiteren Termin ist Johannes dann mitgekommen, er bestätigt im Wesentlichen die Angaben der Eltern. Er gibt an, dass er wegen einer Knieverletzung längere Zeit keinen Sport mehr machen konnte, worunter er sehr gelitten habe. Er wirkt bedrückt und besonnen, älter als 15 Jahre, er ist nicht suizidal, so hat er beispielsweise das Ziel Bäcker zu werden. Er äußert den Wunsch von der Realschule auf die Hauptschule zu wechseln, dann werde er wieder zur Schule gehen.

Nach den Sommerferien ist Johannes zunächst zur Schule gegangen, hat dann auch ein Praktikum in einer Bäckerei gemacht. Seit September verweigert er dann wieder den Schulbesuch. Ich habe daraufhin das Projekt „Auszeit“, ein Jugendhilfeangebot für Schulverweigerer, einbezogen. Johannes ist dann im Herbst letzten Jahres zeitweise in eine Integrationswerkstatt gegangen. Diese Maßnahme ist von ihm Ende des Jahres beendet worden mit dem Versprechen, jetzt wieder die Schule zu besuchen. Dort ist er dann Anfang des Jahres für etwa eine Woche hingegangen und hat sich dann erneut zurückgezogen.

Zur Familiensituation ist zu ergänzen, dass Johannes das jüngste

von drei Kindern ist, seine ältere, erwachsene Schwester hat eine eigene Familie und lebt in der Nähe von Frankfurt, sein älterer Bruder ist 25 Jahre alt, lebt zu Hause, habe früher eine Spielsucht gehabt. Der 56-jährige Vater ist seit vielen Jahren arbeitslos, worunter er erheblich leide, er laufe vor Problemen weg, halte sich raus. Die Mutter sei fix und fertig, könne nicht mehr. Beide Eltern haben keinen Einfluss mehr auf ihren Sohn.