

## **IV Grenzüberschreitungen vermeiden**

### **Einleitung**

Jörg M. Fegert

Die Tätigkeit in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in vielfacher Hinsicht eine gefahrgeneigte Tätigkeit. Bisweilen gehen psychische Erkrankungen mit Aggression und Gewalt einher, die sowohl betroffene Patientinnen und Patienten ängstigen und verletzen können, als auch das Personal der Einrichtungen in erheblichem Umfang beeinträchtigen kann. Gleichzeitig sind psychiatrische Institutionen Einrichtungen, welche, wie GOFFMAN (1973) früh gezeigt hat, häufig eigene Regeln und Gesetze entwickeln, die für Betroffene eine Form von institutioneller Gewalt darstellen können. Für eine menschenwürdige, die Teilhabe fördernde, qualitativ hochstehende Behandlung ist deshalb ein therapeutisches Milieu erforderlich, in dem sich Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und das Personal sicher fühlen und sich respektvoll begegnen können. Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hatte ich am 23.06.2014 eine Gruppe von Betroffenen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Nachkriegszeit zu einem Kaminesgespräch, mit dem Vorstand der Fachgesellschaft, vor interessiertem Fachpublikum, eingeladen. Deutlich wurde, dass nicht nur in den Kinderheimen der Nachkriegszeit, sondern auch in den Behinderteneinrichtungen und psychiatrischen Kliniken, welche Kinder und Jugendliche »behandelten«, die Betroffenen einer Gewalt ausgesetzt waren, die sie für ihr weiteres Leben geprägt und beeinträchtigt hat. Zunächst ging die Unterbringung in diesen Einrichtungen häufig mit einer kompletten Deprivation, mit der Verweigerung des Zugangs zu Bildung einher, die den Betroffenen wesentliche Entwicklungschancen genommen hat. Durch das Pflege- und Betreuungspersonal aber auch durch Patienten mit einem erheblichen Altersunterschied, wurde massiv und institutionell geplant, Gewalt auf die abhängigeren jüngeren, schwächeren Patienten ausgeübt. Teilweise kam es, wie in den Heimeinrichtungen dieser Zeit, zu sexuellen Übergriffen auf die Betroffenen. Verständlicher Weise fordern diese Betroffenen, dass ihr Leid ebenso anerkannt wird wie das Leid der betroffenen Heimkinder, denn es waren nicht sie die sich die Platzierung in der Behinderteneinrichtung oder der Psychiatrie ausgewählt haben.

Nach dem Kaminesgespräch hat die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie einen Maßnahmenkatalog verabschiedet, sich an die Ministerpräsidenten der Länder und an das Bundesarbeitsministerium sowie an das Bundesgesundheitsministerium gewandt um Verbesserungen für die Betroffenen zu erzielen. Gleichzeitig haben wir die damaligen Ereignisse und das völlige Ausgeliefertsein der Betroffenen in den Institutionen, als Mahnung für heute aufgegriffen (vgl. KONRAD et al. 2015 und die Pressemitteilung der DGKJP). Ohne die damaligen Einzeltaten bagatellisieren zu wollen kann man

feststellen, dass völlig unzureichende Personalschlüssel in einer »Verwahrspsychiatrie« die Entstehung von Gewalt in diesen Kontexten beförderten. Insofern ist es richtig und wichtig, dass wir in den derzeitigen Auseinandersetzungen um ein Entgeltsystem in der Psychiatrie auf die Bedeutung von Milieuthherapie und die Bedeutung der Beziehungsangebote in der psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung hinweisen. Ein gutes therapeutisches Milieu setzt gutes Personal mit entsprechenden Ressourcen, Kenntnissen und einem Respekt für die Rechte von Patientinnen und Patienten voraus. Insofern war die Psychiatriepersonalverordnung (Psych PV), welche erstmals Strukturqualität in diesem Sinne absicherte, ein wesentlicher Schritt auch zur Eindämmung von Grenzüberschreitungen in der Psychiatrie.

Dennoch ist nicht vermeidbar, dass es, nicht zuletzt auch aufgrund von krankheitsbedingten Aggressionen, gerade in der Akutpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, auch zu Eskalationen mit Gewaltandrohung kommt. Insofern ist im Kontext der Debatte um Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie auch im Sinne der wegweisenden Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen durch rechtzeitige Deeskalation ein zentrales Ziel moderner Milieuthherapie in der Akutpsychiatrie. Verschiedene Trainingsprogramme sollen den in der Psychiatrie Beschäftigten Kompetenzen vermitteln, die häufig während der Ausbildung nicht vermittelt wurden und das nötige Wissen über entsprechende Eskalationen enthalten. Zentral sind neben den konkreten Fähigkeiten, in bestimmten Situationen angemessen und gleichzeitig effektiv zu handeln, auch fachliche und berufsethische Grundsätze und Maßstäbe. Wolfgang Papenberg erläutert am Beispiel des PART<sup>®</sup>-Konzepts ein solches Vorgehen in seinem Beitrag, der im Rahmen des Symposiums ausführlich diskutiert wurde. Man mag bedauern, dass sich private Anbieter mit geschützten Marken nun primär dieser Thematik angenommen haben, weil vom etablierten Ausbildungssystem in der Medizin, in der Pflege, in der Sozialpädagogik, dieses handlungsrelevante Wissen nicht oder noch nicht hinreichend vermittelt wird. Korrekt hat Wolfgang Papenberg wiederholt darauf hingewiesen, dass auch vergleichbare Anbieter ähnliche Trainings durchführen. Mir erscheint zentral, dass solche, für die Qualität des therapeutischen Milieus essentiellen Fertigkeiten, in jeder Institution verankert werden. Wenn private Träger mit ihren hochspezialisierten Angeboten hier unterstützen können, ist dies im Sinne einer raschen Veränderung zu begrüßen, grundsätzlich gehört der fachliche Umgang mit Deeskalation und der Vermeidung von Grenzüberschreitungen zu den Kernbereichen der notwendigen fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Teil der notwendigen Haltung und des generellen Respekts für die Patientinnen und Patienten und ihre Grundrechte ist auch die Berücksichtigung der informationellen Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten. Peter Grampp hat in seinem Referat auf die Datensammelwut der Leistungsträger hingewiesen und davor gewarnt, höchstpersönliche z. B. dem Arzt oder der Ärztin mitgeteilte Informationen an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen weiterzuleiten. Sein Referat gibt einen Überblick über die Vielschichtigkeit der Datenschutzproblematik, auch

gerade angesichts der neuen Datensammlungen im Rahmen des PEPP Systems. Vergleiche hierzu auch SCHEPKER (2014), die eindeutig vor der Sammlung gewisser Daten im Rahmen des Entgeltsystems warnt. Dargestellt werden auch Grenzen der Schweigepflicht, wobei aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht hier noch anzufügen ist, dass der Gesetzgeber im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes, im § 4, eine Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger, also z. B. die Heilberufe, eingeführt hat. So dass z. B. in Fällen wo ein Kind durch sexuellen Missbrauch oder Kindesmisshandlung gefährdet ist, ggf. nach entsprechender anonymisierter Beratung mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft, auf die die Heilberufe einen Rechtsanspruch haben, entsprechende Informationen an das Jugendamt weitergeleitet werden können. Gerade im Bereich der erwachsenenpsychiatrischen Behandlung, wo Patientinnen und Patienten oft solche Gefährdungssituationen für ihre eigenen Kinder mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten besprechen, ist diese Regelung bislang weitgehend unbekannt. Jüngste Kinderschutzskandale und Katastrophen (vgl. FEGERT et al. 2010) weisen aber darauf hin, dass eine Verbreitung dieses Wissens zum Schutz der Schwächsten, in den Heilberufen dringend erforderlich ist. (z. B. jüngst die Ergebnisse des Untersuchungsausschusses zum Tod des Kindes Yagmur in Hamburg).

Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Missbrauch kommt statistisch am häufigsten in der Familie vor. Aber Tätigkeiten in besonderem Näheverhältnis, wie in der Psychiatrie, können auch zu Übergriffen Gelegenheit bieten, insofern ist eine institutionsbezogene Prävention von sexuellem Missbrauch und von sexuellen Übergriffen auf Abhängige, nicht nur in Kinderheimen, Schulen, Internaten etc. sondern auch in Kliniken, medizinischen Rehaeinrichtungen zu fordern.

Jörg Fegerts Übersichtsreferat zum Schutz vor Missbrauch in psychiatrischen Institutionen stellt zunächst Ergebnisse aus der Begleitforschung für die erste Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung, Frau Dr. Christine Bergmann, dar. Hier machen Betroffene deutlich, wie ihnen in unseren Institutionen, die eigentlich Schutzräume darstellen sollen, bleibendes Leid zugefügt wurde. Auf der Basis der Ergebnisse der Debatten am Runden Tisch sexueller Kindesmissbrauch, werden Prinzipien der Gefährdungs- und Risikoanalyse und der Prävention von sexuellem Missbrauch in Institutionen dargestellt und an konkreten Beispielen verdeutlicht. Die lebhafte Diskussion aller Beiträge machte deutlich, dass Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, ohne eine entsprechende, die Grundrechte auf Würde und Unversehrtheit achtende Haltung, nicht akzeptabel sind. Die Einhaltung solcher Maßstäbe muss kontinuierlich überwacht und weiterentwickelt werden. Hierzu bedarf es der Mitwirkung der Betroffenen und ein Beschwerdemanagement ähnlich dem, welches durch die Bundesregierung für die Betroffenen sexuellen Missbrauchs aufgebaut wurde, im Sinne eines Critical Incident Reporting Systems, könnte auch in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie dazu beitragen, aus Fehlern zu lernen und das Risiko für Übergriffe und respektlose Behandlung zu reduzieren. Gleichzeitig wird immer wieder deutlich, dass Grundvoraussetzung für ein menschliches Milieu das

Vorhandensein von menschlichen Beziehungsangeboten ist. Insofern gilt es auch für die Psychiatrie der Zukunft, die Strukturqualität durch klare gesetzgeberische Vorgaben zu schützen. Wir dürfen dabei nicht in die Falle tappen, den notwendigen Personalaufwand durch die Kommunikation sensibler Daten an die Kostenträger zu »verkaufen«. Die ärztliche Schweigepflicht ist ein hohes Gut, gerade in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Nicht ohne Grund sind ärztliche Aufzeichnungen vor der Beschlagnahmung durch die Staatsanwaltschaft, in Praxis oder im Krankenhaus geschützt, nicht aber beim MDK. Das Symposium zeigte, dass zentrale Fragen der Menschenwürde und der Unversehrtheit zu Haltungen, Einstellungen aber auch zu Handlungswissen bei den in der Psychiatrie engagierten Tätigen führen müssen.

## Literatur

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (2014): Gewalt in Kinder- und Jugendpsychiatrien: Geschlagen, missbraucht – Hölle Kinderpsychiatrie«. Erklärung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zu den WDR Beiträgen über die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marsberg sowie die Klinik am Hesterberg in Schleswig in der Nachkriegszeit. <http://www.dgkjp.de/pressebereich/pressemitteilungen-aktuell/pressemitteilungen-2014/218-wdr-reportage-presse>
- FEGERT, J. M./ZIEGENHAIN, U. /FANGERAU H. (2010): Problematische Kinderschutzverläufe – Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes, 1. edn, Beltz Juventa, Weinheim, München.
- GOFFMANN, E./LINDQUIST, N. T. (1973): Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Surkamp
- KONRAD, K./FEGERT, J. M./FLECHTNER, H.-H. (2015): Hölle Kinderpsychiatrie? Deutsche Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Nachkriegszeit – Aufarbeitung, Verantwortung und Konsequenzen für die Zukunft. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 43 (1).
- SCHEPKER, R. (2014): Datenschutz in der Psychiatrie: Patientenschutz gefährdet. Deutsches Ärzteblatt 111(35–36).