Herzlich willkommen

zum 2. Workshop

„Wer bestimmt? Partizipation, Zwang, elterliche Sorge und Selbstbestimmung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung“

des Projekts

„Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“

gefördert durch das

Bundesministerium für Gesundheit

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Projektziel

→ Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse der **quantitativen und qualitativen Versorgungssituation** psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

→ als Grundlage für ein Folgeprojekt
„Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher“

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Projektziele und -themen

→ Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse der **quantitativen und qualitativen Versorgungssituation** psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Themen:

- Ambulante, teilstationäre und stationäre psychiatrische-/psychotherapeutische Behandlung und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
- Sonstige Leistungen nach SGB V z.B. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für Kinder mit Behinderung im Rahmen der kinderärztlichen Versorgung sowie sozialpädiatrischer Zentren
- Verzahnung der SGB V-Leistungen mit weiteren Leistungsbereichen SGB II und SGB III, SGB VIII, SGB IX, SGB XII, ÖGD

Projektziele und -themen

Themen im Fokus ff.:

- Abgleich regionaler Besonderheiten: urbane/ländliche Regionen, Ost/West, soziale Brennpunkte, soziodemographische Besonderheiten etc.
- Umfang und Qualität von Hilfeleistungen außerhalb psychiatrisch und psychotherapeutischer Dienste und Einrichtungen z.B. Beratungsstellen im Bereich des Kindesschutzes und für traumatisierte Kinder und Jugendliche
- Inklusion von Kindern mit (drohender) seelischer Behinderung und Zusammenarbeit im Rahmen des Schulsystems
- Aufsuchende, webbasierte und andere innovative Behandlungsmodelle

Säulen des Projekts

Wissenschaftliche Analysen

Austausch mit Experten und Praxisvertretern

Öffentlichkeitsarbeit

Wissenschaftliche Analysen

Sekundäranalysen

Übersichtsanalysen

Eigene Erhebungen

Wissenschaftliche Analysen

Sekundäranalysen

→ Daten zur **Epidemiologie** und zur **Versorgungssituation** psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland

- Statistisches Bundesamt: allgemeine Daten und Daten der Gesundheitsberichterstattung
- Robert Koch-Institut: KiGGS- (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) und BELLA-(Befragungen zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) Surveys
- Krankenhaus- und Krankenkassendaten
- Jugendhilfestatistik

Wissenschaftliche Analysen

Übersichtsanalysen

→ **Analyse zur Datenlage** in den Themen:

- Strukturqualität der Versorgung
- Entwicklungstrends u.a. in der
  - ambulanten und stationären Versorgung
  - Psychopharmakoepidemiologie
  - Psychotherapie
  - Zwangsmaßnahmen und Freiheitsentzug
  - Forschung

Wissenschaftliche Analysen

Eigene Erhebungen

→ Im zweiten Schritt – aufbauend auf den Vorauswertungen – erfolgen **eigene Erhebungen** (quantitative und qualitative Methoden) zu Themen wie

- Kooperationen und Schnittstellen
- Ökonomische Aspekte in der Versorgung
- Spezielle Gruppen und Bedürfnisse in der Versorgung

Ständiger Austausch mit Praxisvertretern

Workshops

- Jedes Jahr jeweils zwei Workshops, an denen spezielle Themen anhand von **Fachvorträgen und Foren** erörtert und diskutiert werden

Expertenkommission

- **Aktiver fachlicher Austausch** mit Expertenkommission
  → Einbringung von Ideen, Wünschen und Anmerkungen

Foto von der 1. Sitzung der Expertenkommission am 10. Juni 2015 in Berlin

Öffentlichkeitsarbeit

- Schaltung einer Projektwebseite mit Informationen zum Projekt und der KJPP
- Möglichkeit zum ständigen fachlichen Austausch über Mitgliederbereich

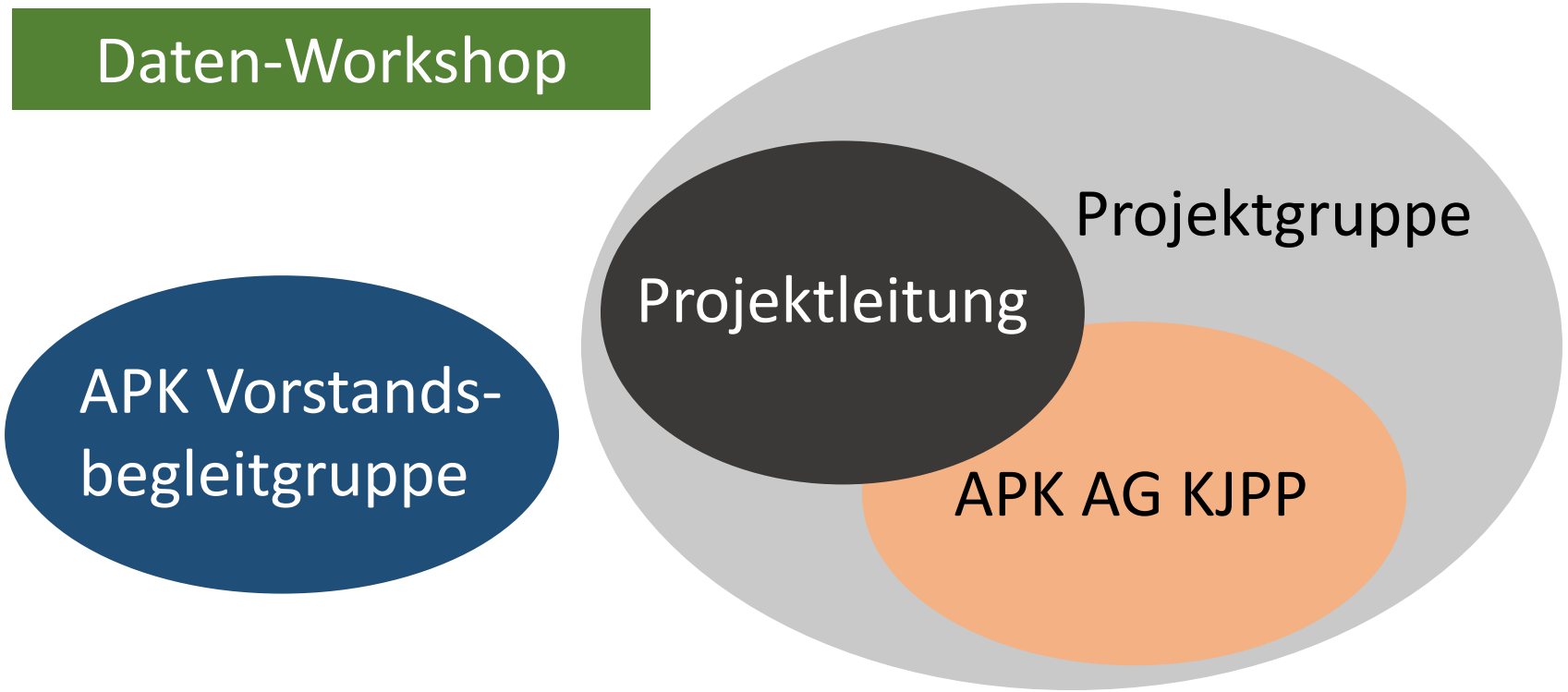
APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Projektstruktur

Expertenkommission

Workshop I | Workshop II | Workshop III | Workshop IV

Daten-Workshop



APK
Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Projektablauf

2015 — 2016 — 2017

Expertenkommission

1. Workshop I

Stationäre und teilstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie
„Strukturqualität, regionale Versorgungserfordernisse und transparente, überprüfbare Leistungserbringung“

2. Workshop II

Subjekt oder Objekt der Behandlung
Selbstbestimmung, Partizipation und Patientenrechte, Rolle der Eltern und freiheitsentziehende Maßnahmen

3. Workshop III

Kinder und Jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Setting

4. Workshop IV

Inklusion, Vernetzung und Teilhabe – Unterstützung bestimmter Bedarfe in der Kinder- und Jugend-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

Daten-Workshop

Experten: Robert Koch-Institut (Epidemiologie), Gesundheitsberichterstattung, Statistisches Bundesamt, Deutsches Jugendinstitut, Krankenkassen

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Veranstaltungen im Jahr **2016**

- Datenworkshop am 4. Februar 2016
- Workshop *„Psychische Gesundheit von nach Deutschland geflüchteten Kindern und Jugendlichen“*
- Forschungsworkshop APK mit dem BMBF am 21./22.4.2016
- 3. Workshop am 14. Juni 2016
  „Kinder und Jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Setting“
- 3. Sitzung der Expertenkommission am 31. Mai 2016
- Jahrestagung der APK
- 4. Workshop am 17. November 2016 (Achtung: dies ist ein aktualisierter Termin, Stand Dez.2015)
  „Inklusion, Vernetzung und Teilhabe – Unterstützung bestimmter Bedarfe in der Kinder- und Jugend-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung“
- 4. Sitzung der Expertenkommission am 24. November 2016

APK Aktion Psychisch Kranke e.V.

Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Partizipation, Zwang und die Rolle der Eltern in der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung

J. M. Fegert, Ulm

2. Workshop zum Projekt „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“
05.11.2015 in Berlin

Gliederung

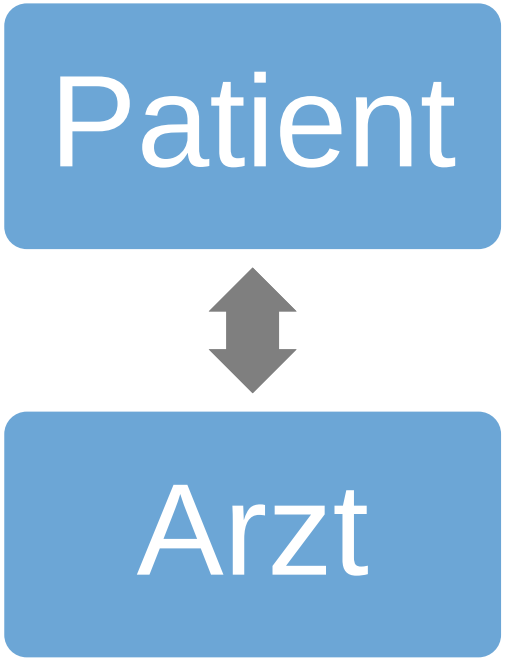
- Wer entscheidet?
- Informationsrechte und Beteiligungsrechte von Kindern
- Eltern als Partner und Entscheidungsträger
- Kinderrechte, geschlossene Unterbringung, Zwangsmaßnahmen
- BGH Entscheidung vom 7. August 2013
- Fazit

Gliederung

- Wer entscheidet?
- Informationsrechte und Beteiligungsrechte von Kindern
- Eltern als Partner und Entscheidungsträger
- Kinderrechte, geschlossene Unterbringung, Zwangsmaßnahmen
- BGH Entscheidung vom 7. August 2013
- Fazit

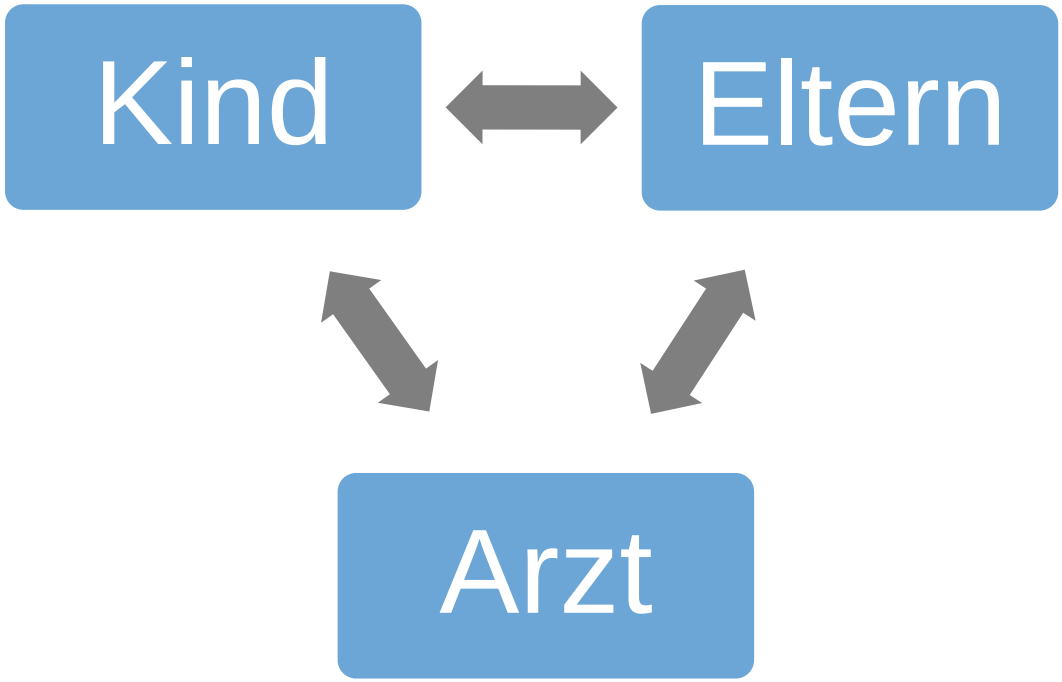
Wer entscheidet?

Informed Consent Paradigma im Erwachsenenalter



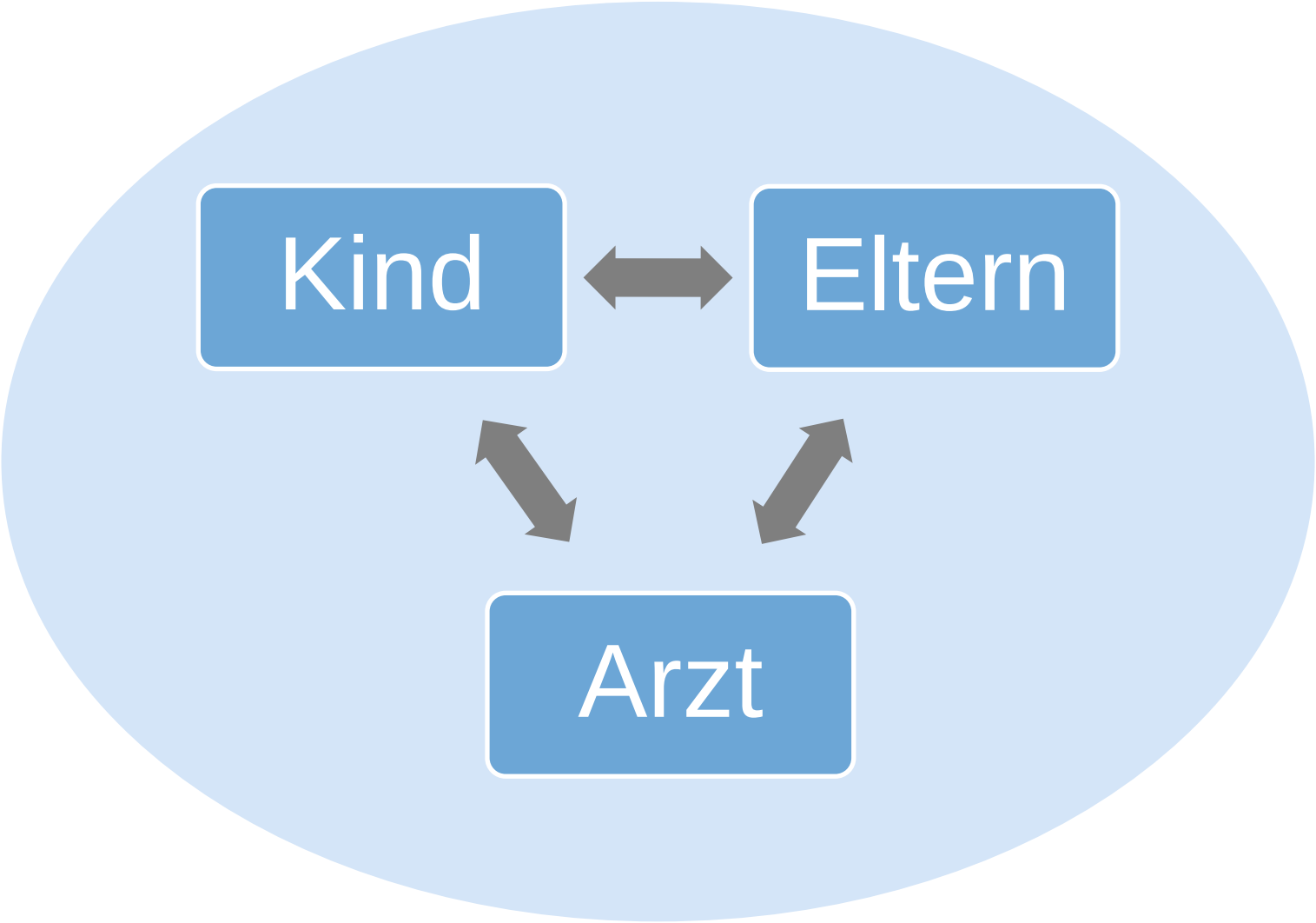
Wer entscheidet?

Im Kindesalter: Dreieck – Kind erhält Behandlung/ Eltern willigen ein. Wer wird informiert?



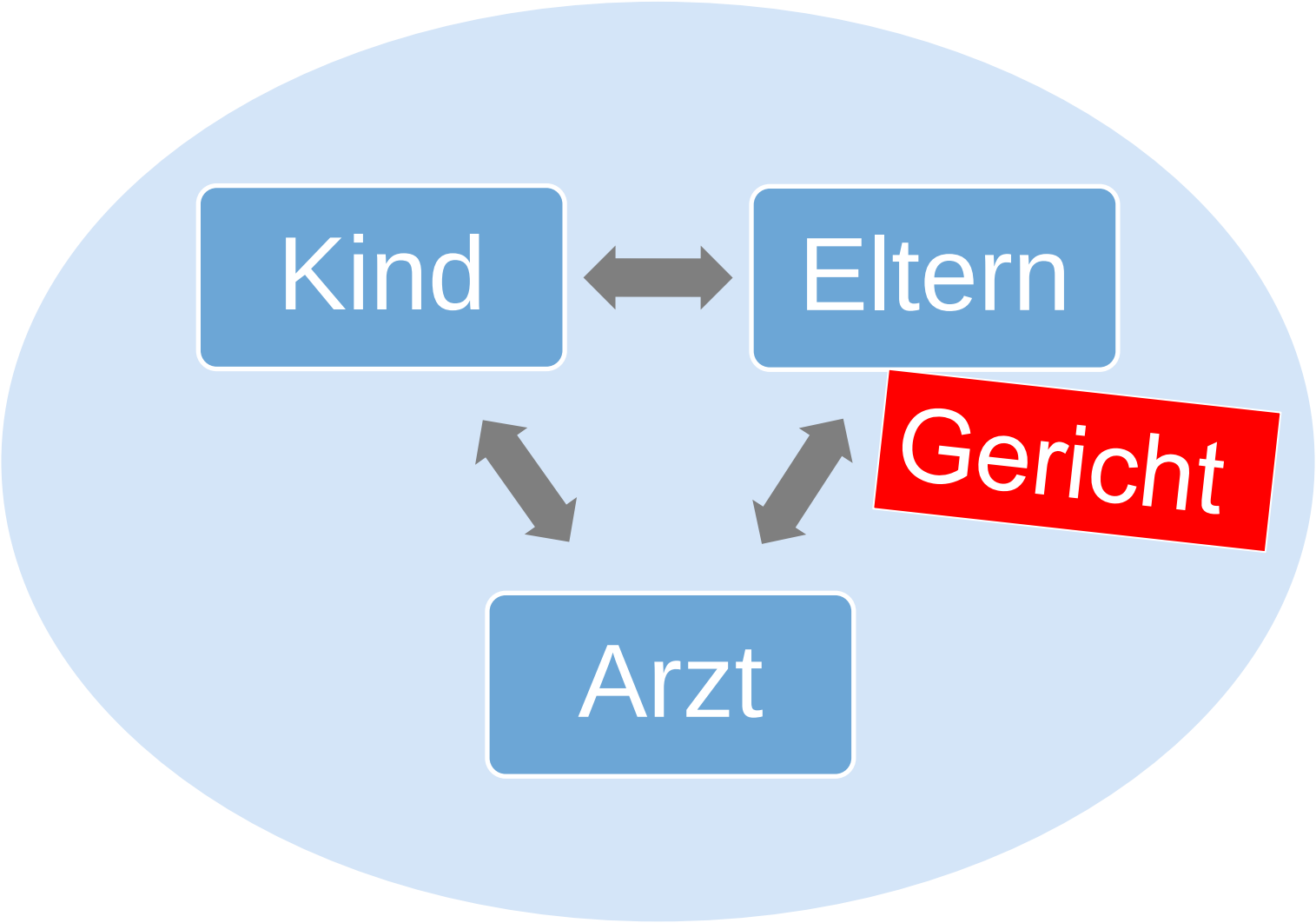
Wer entscheidet?

Sozialer Kontext z.B. Schule, Großeltern etc.



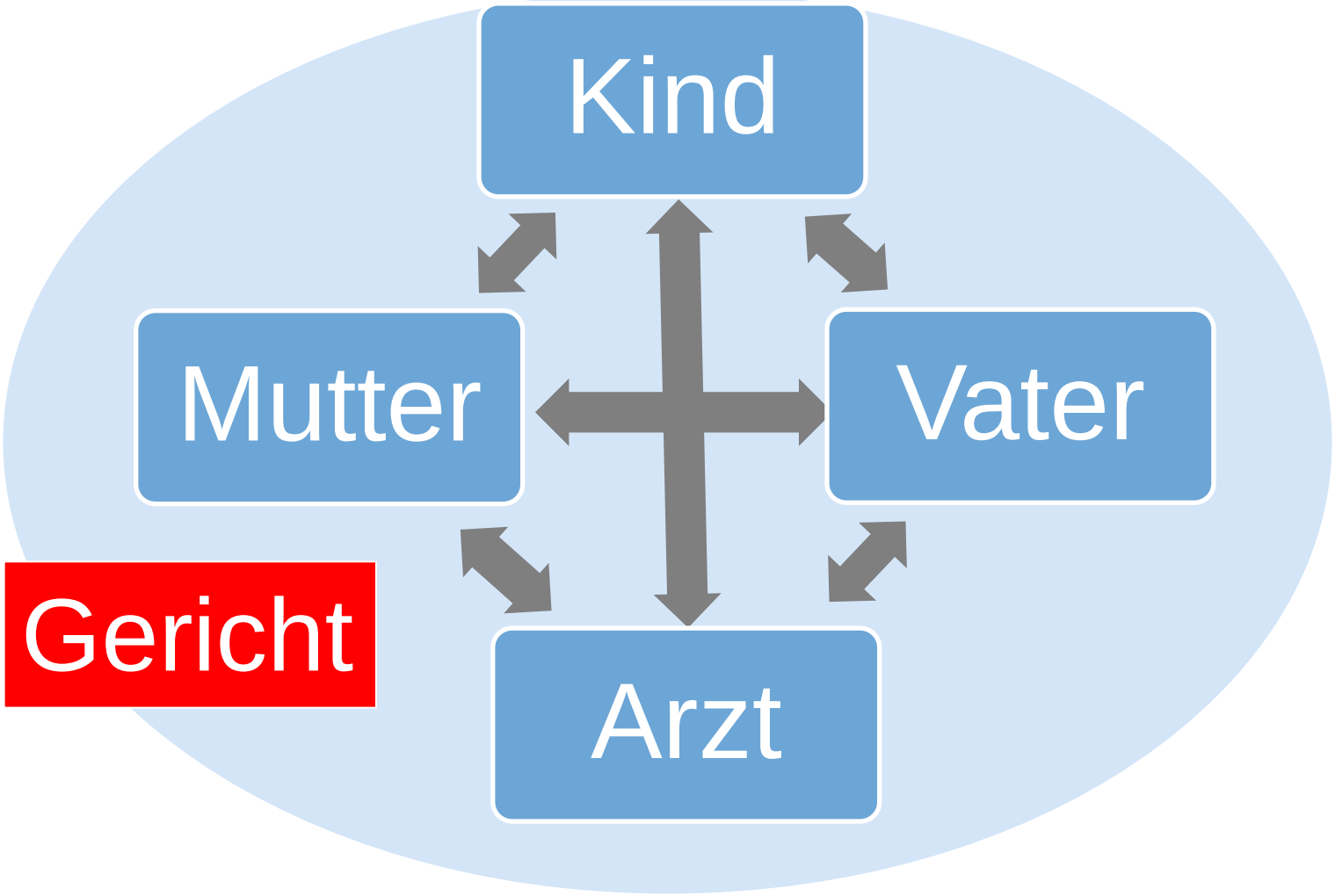
Wer entscheidet?

Bei Freiheitsentzug gerichtliche Genehmigung



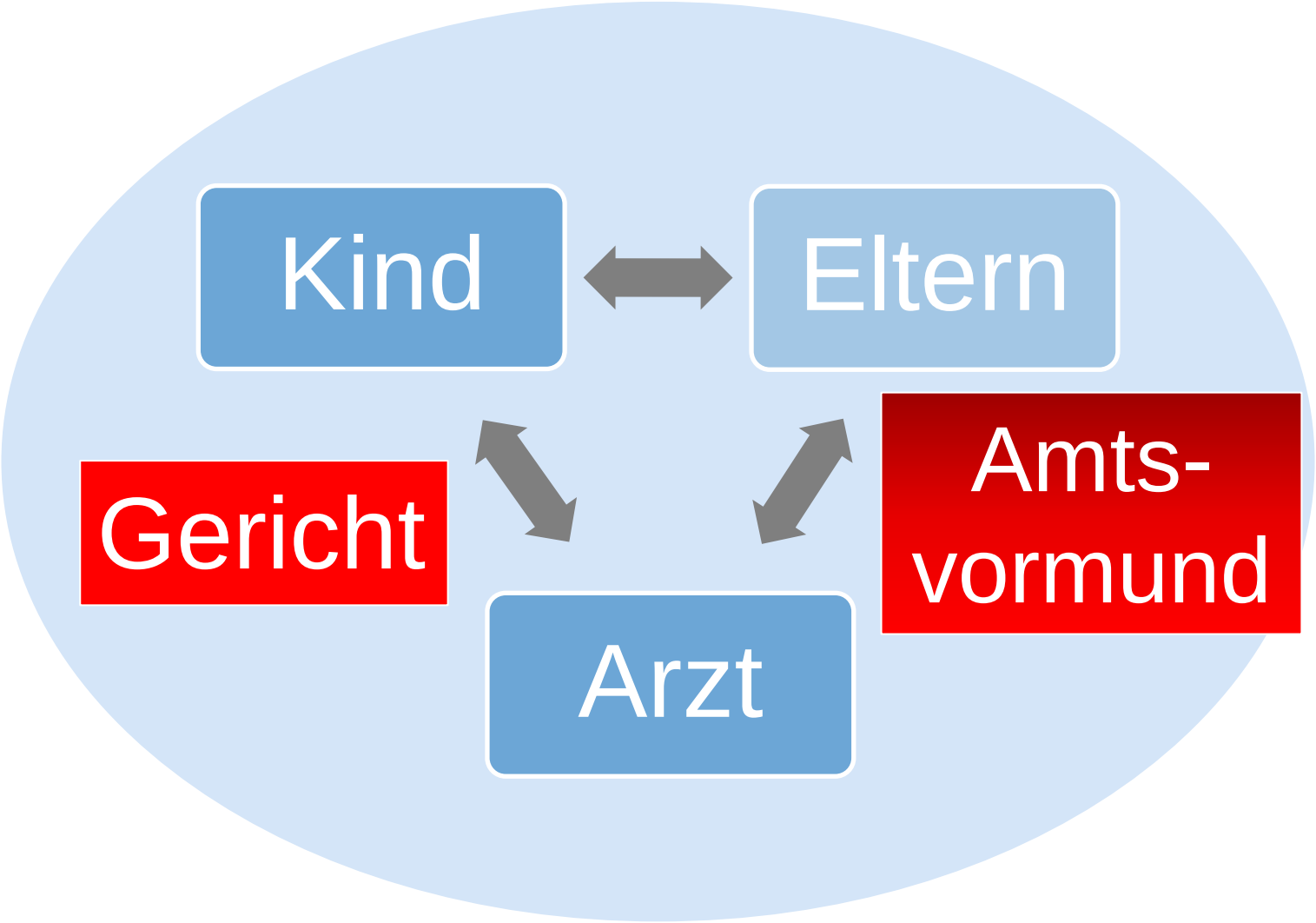
Wer entscheidet?

Wenn Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht unterschiedliche Auffassungen haben



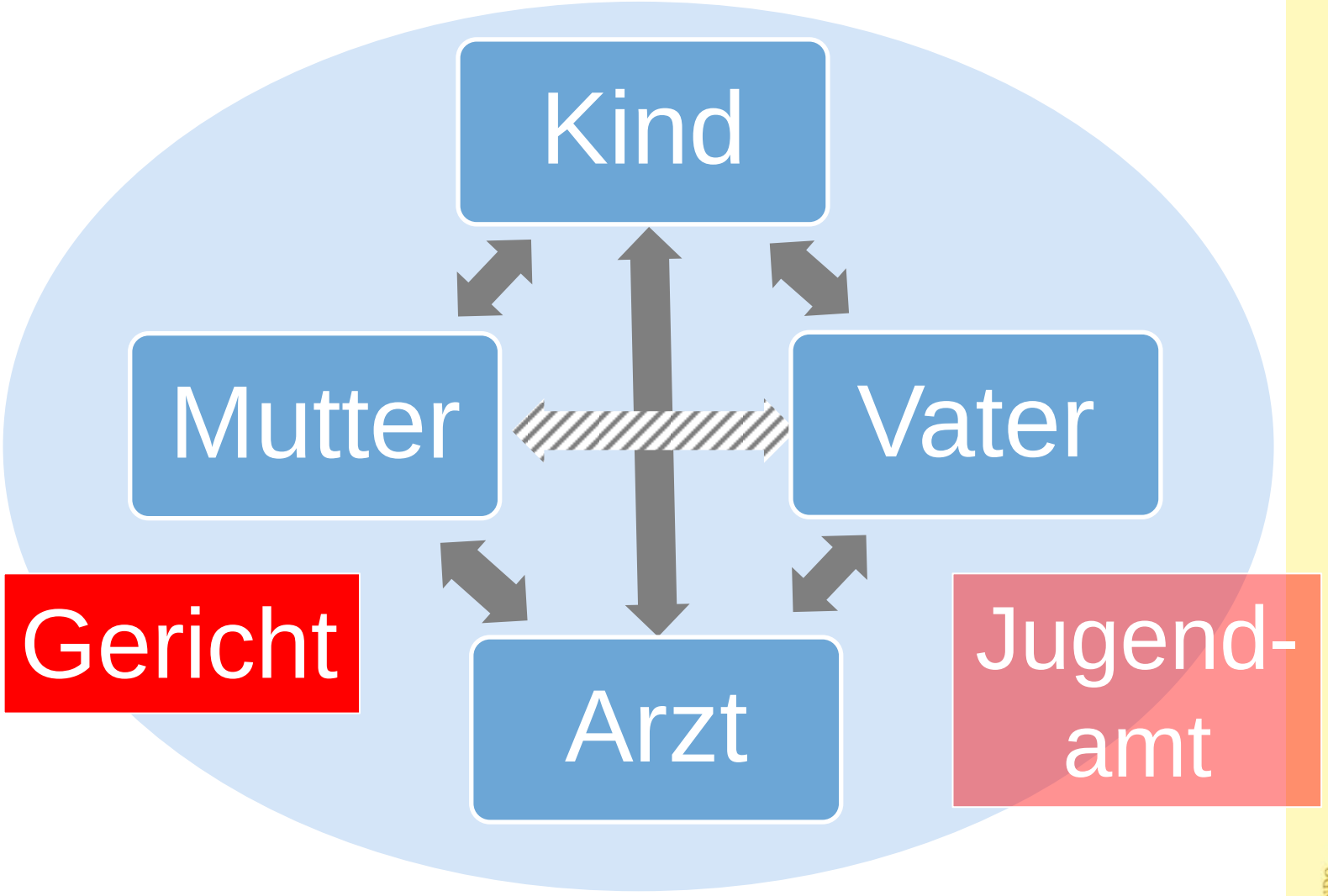
Wer entscheidet?

Nach Eingriffen ins Sorgerecht der Eltern



Wer entscheidet? Streit der Eltern

Medikamentenanwendung außerhalb Zulassung



Gliederung

- Wer entscheidet?
- Informationsrechte und Beteiligungsrechte von Kindern
- Eltern als Partner und Entscheidungsträger
- Kinderrechte, geschlossene Unterbringung, Zwangsmaßnahmen
- BGH Entscheidung vom 7. August 2013
- Fazit

Kinderrecht
Notwendigkeit der Verfahrensbeteiligung

„Man kann ja nicht einfach so über ein Lebewesen hinweg entscheiden , ob nun Kind oder Jugendlicher. Es muss ja wenigstens gefragt werden auch wenn man nicht akzeptiert wird.“

(Mädchen 8 Jahre, in Fegert et al. 2000, gefördert von VW II/ 74 904)

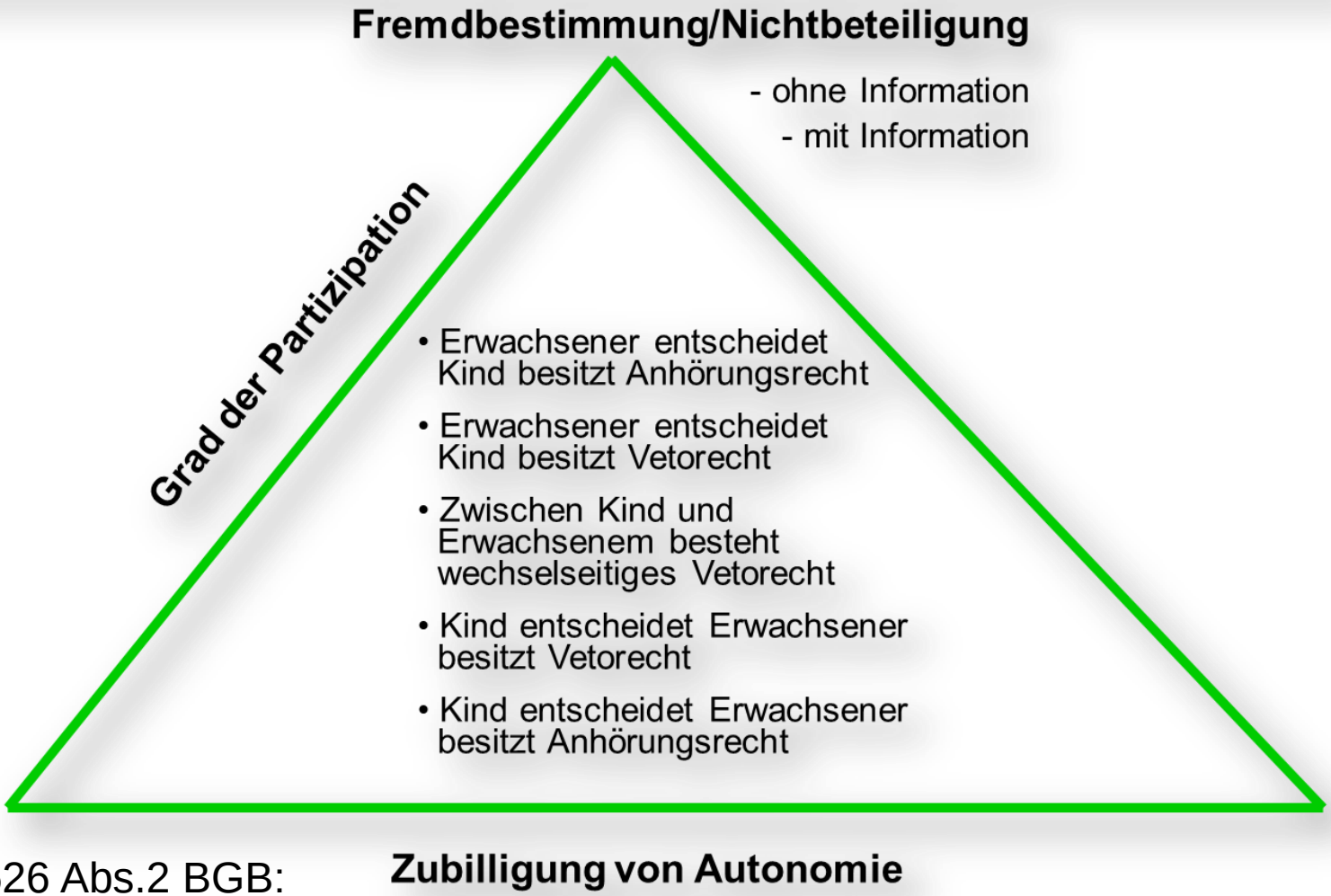
UN KRK: Artikel 12 (Meinung bilden, angemessen berücksichtigen)

Artikel 13 (Informationsfreiheit)

Voice Effect

- Mitsprachemöglichkeiten im Entscheidungsprozess erhöhen die wahrgenommene Fairness, selbst dann wenn keine Kontrolle hinsichtlich des Ergebnisses der Entscheidung besteht
- Mitsprache führt zu höherer Akzeptanz und Bindung an die Folgen der Entscheidung

Fließende Übergänge mit der Entwicklung Entscheidungssituationen



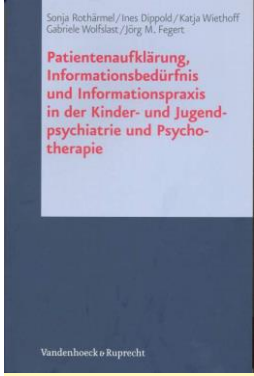
§1626 Abs.2 BGB:

Verpflichtung der Eltern, die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbstständigen und verantwortungsbewusstem Handeln zu berücksichtigen

Consent der Eltern **und** Assent der Kinder

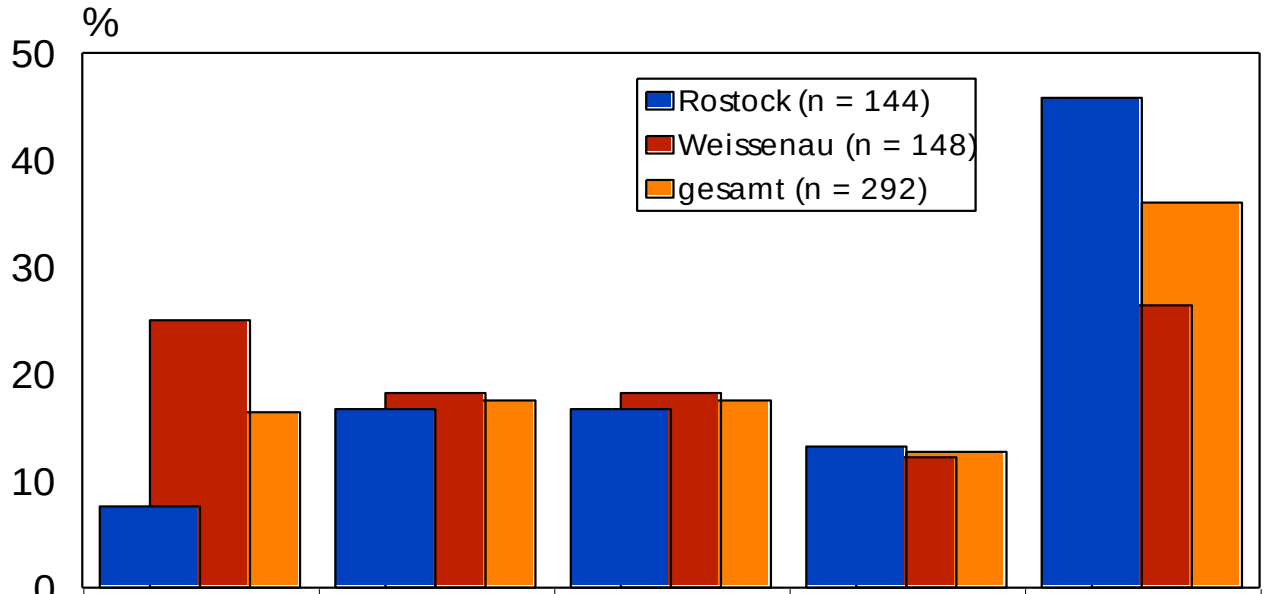
- Spezifische Beteiligung von Kindern und Jugendlichen
  - Entwicklungsspezifisch
  - Anforderungsspezifisch
    - z.B. Psychische Erkrankung eines Elternteils
  - Ethische Aspekte insbesondere ein Vetorecht bei Forschung
  - Frage Heilversuche
- Überprüfung ob die konkrete Information und Regelung verstanden wurde
- Im Konfliktfall:
  - Worüber besteht Einigkeit?
  - Was ist streitig?
  - Dokumentation der Pro & Contra Argumente

Untersuchung zur Information und Partizipation in der KJP - Behandlung



- Vorstudie: qualitative Befragung in Rostock , Entwicklung der Fragebögen (2000)
- Hauptstudie: konsekutive Aufnahmen in 2001
  - Rostock und ZfP Weissenau
  - N 296
  - Verläufe nur in HRO n = 110
- Förderung VW Recht und Verhalten
  - Leitung: J.M.Fegert und G. Wolfslast
  - Mitarbeiterinnen: I. Dippold, S. Rothärmel, K. Wiethoff
  - Kooperationspartner: A.Naumann und L. Konopka

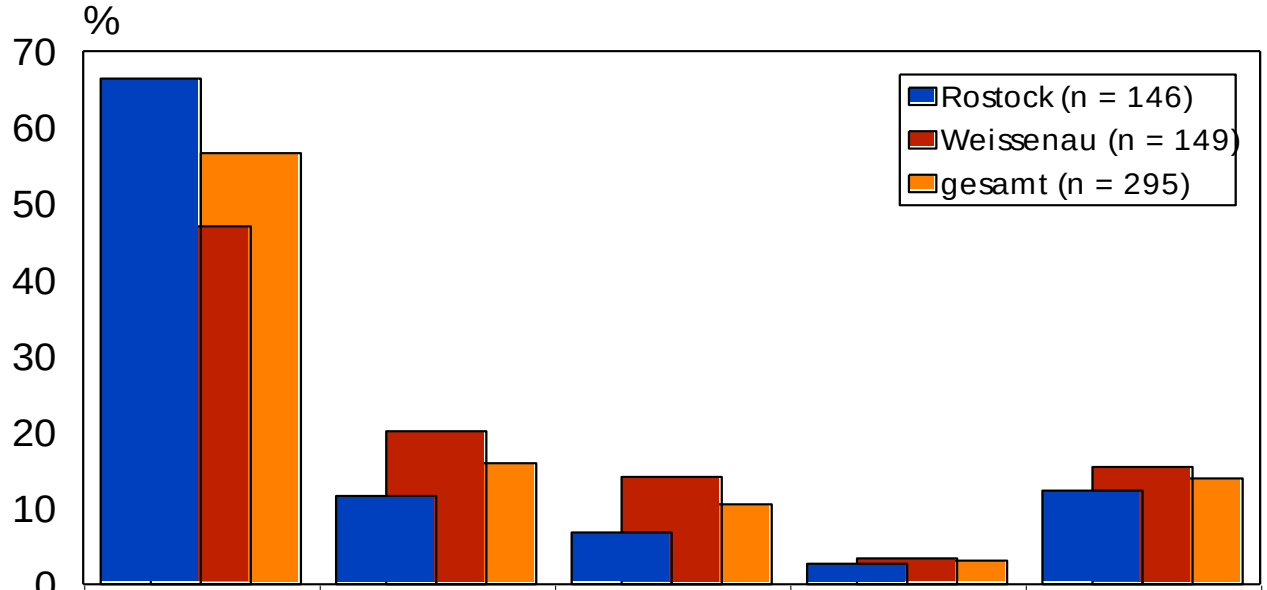
Wurdest Du informiert über Deine Behandlung?



	ja sehr	eher ja	teils teils	eher nein	überhaupt nicht
Rostock (n = 144)	7,6	16,7	16,7	13,2	45,8
Weissenau (n = 148)	25	18,2	18,2	12,2	26,4
gesamt (n = 292)	16,4	17,5	17,5	12,7	36

Rostock: keine Angaben = 2 weiß nicht = 1
Weissenau: keine Angaben = 3

Wurdest Du informiert über die Stationsregeln?

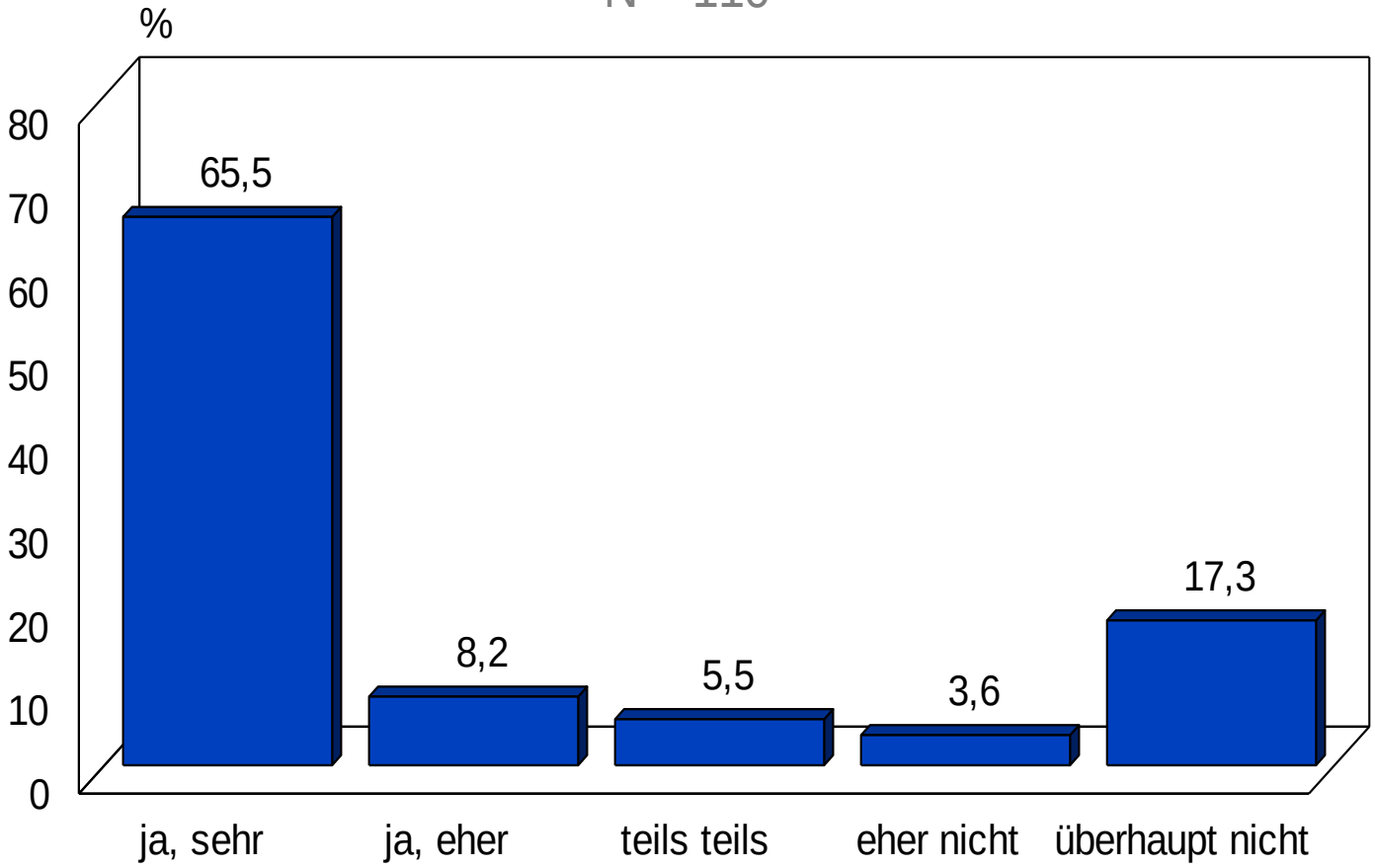


	ja sehr ausführlich	eher ja ausführlich	teils teils	eher nicht	überhaupt nicht
Rostock (n = 146)	66,4	11,6	6,8	2,7	12,3
Weissenau (n = 149)	47	20,1	14,1	3,4	15,4
gesamt (n = 295)	56,6	15,9	10,5	3,1	13,9

Rostock: keine Angaben = 1
Weissenau: keine Angaben = 2

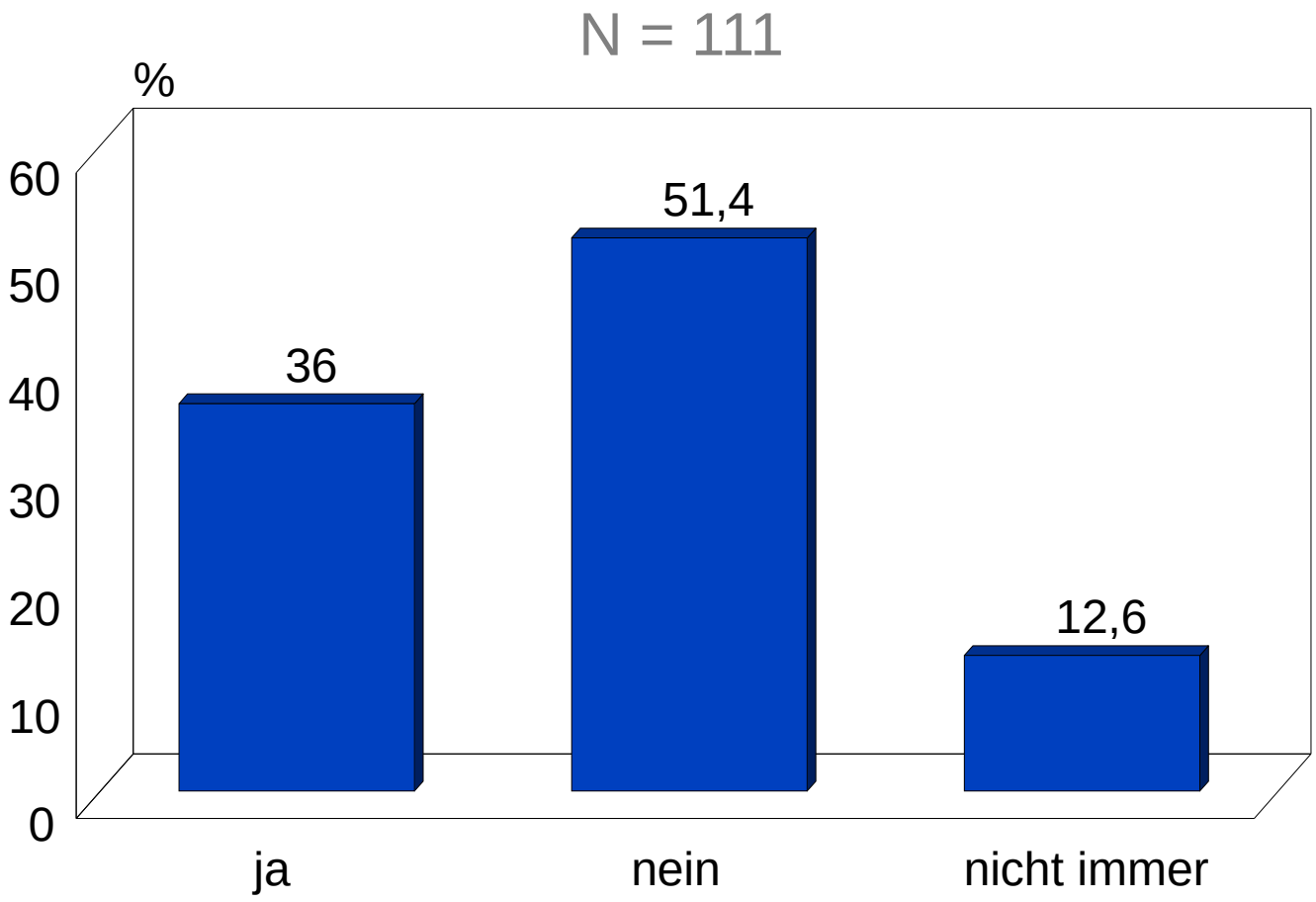
Ist es Dir wichtig, daß angeklopft wird?

N = 110



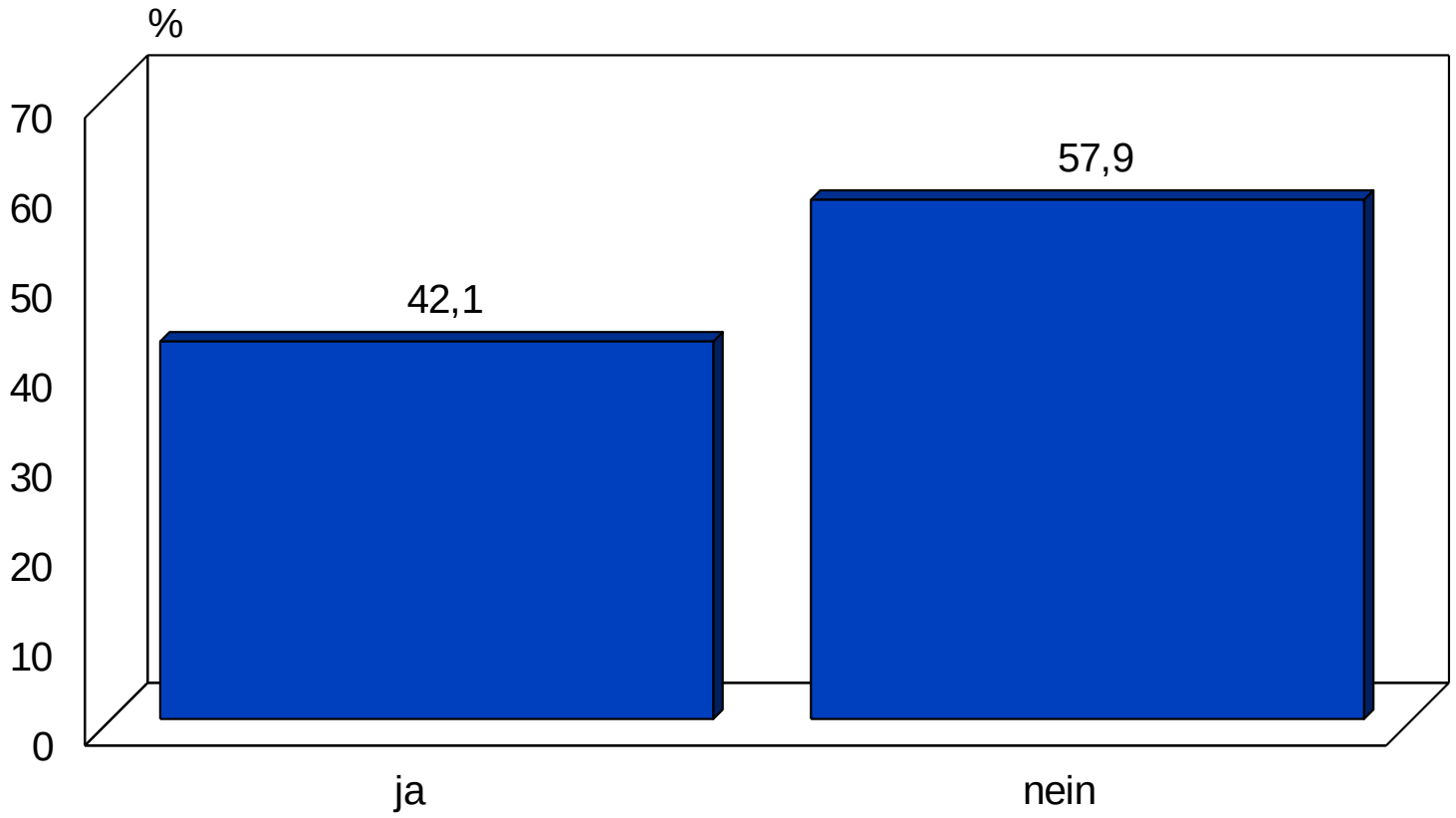
keine Angaben = 1

Klopfen die Schwestern/Ärzte an, wenn sie ins Zimmer kommen?



Hat Dich jemand über Deine Rechte aufgeklärt?

N = 107



keine Angaben = 1 weiß nicht = 3

Aufklärung

Mein Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm
Was ist denn schon normal?
Corinna Piontkowski
Corinna Mors
Annette Köhn
Prof. J. M. Fegert

SCHLOSSHOFEN

9. Interdisziplinäre Bodensee-Fortbildung
Aktuelle Fragen der
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Schloss Hofen, Lochau (A)

4. und 5. 7.2011

"Partizipation? Mitbestimmung, Teilhabe und Mitwirkung"

Eine gemeinsame Fortbildungsreihe der:
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm
Bereich Jugendpsychiatrie der Klinik Littenheid
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der UPK Basel
Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau, Ravensburg
Kinderpsychiatrische Beobachtungs- u. Therapiestation Carina, Feldkirch
Jugendpsychiatrische Station des LKH Rankweil
Psychosoziale Gesundheitsdienste-Jugend, Vorarlberg
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, LSF-Graz
Abt. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie; Klinik f. Allg. Psychiatrie Innsbruck
Veranstaltet vom
DREI-LÄNDER-INSTITUT JUGEND, FAMILIE,
GESELLSCHAFT, RECHT GMBH

UNIVERSITÄT ULM · SCIENDO · DOCENDO · CURANDO

Programm Montag, 04.07.2011

08.30 – 09.0 0 Uhr *Eintreffen, Registratur*

09.00 – 09.15 Uhr **Einführung und Begrüßung**
09.15 – 09.45 Uhr **VORTRAG** „Information und Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der kinderpsychiatrischen Behandlung“ (J. M. Fegert, Ulm)

09.45 – 10.30 Uhr **VORTRAG** "Gelingende Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in den Erziehungshilfen - Was ist gute Praxis und was zeichnet sie aus?" (M. Wolff, FH Landshut)

10.30 – 10.45 Uhr Diskussion im **Plenum** / Vorstellung der Workshops

10.15 – 11.00 Uhr ***Pause***

11.15 – 12.45 Uhr **Arbeitsgruppen** zu den Themen

- " Verantwortung für die eigene Behandlung: das gestufte Therapiekonzept für Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens" (Weissenau)
- Möglichkeiten und Grenzen der Mitbestimmung von Jugendlichen im Bereich schulische Bildung, Berufsfindung und sozialpädagogische Unterstützungsmaßnahmen - Fallbeispiele aus der Jugendlichenstation II der KJP Ulm.
- "Spannungsfeld Partizipation, Eigen- und Mitbestimmung und Chaos - Anekdoten aus dem kinderpsychiatrischen Alltag". (Ch. Schillings, W. Menz, Carina)

12.45 – 13.00 Uhr kurze Vorstellung der Ergebnisse im **Plenum**

13.00 – 15:00 Uhr ***Gemeinsames Mittagessen***

15:00 – 15.45 Uhr **VORTRAG** "Partizipation zwischen Manipulation und Mitbestimmung: Benötigen wir eine Ethik der Kommunikation?" (F. Betz, FH Eisenstadt)

15.45 – 16.00 Uhr Diskussion im Plenum / Vorstellung der Workshops

16.00 – 16.15 Uhr ***Pause***

16.15 – 17.45 Uhr **Arbeitsgruppen** zu den Themen

- Partizipation in der kinder- und der jugendpsychiatrischen Abteilung - Unterschiede und Gemeinsamkeiten bezogen auf das Alter (R. Heimann, Basel)
- "Hilfe mein Kind kommt zurück - was nun?" Erfahrungen aus dem Elterntraining der Kinderstation und Jugendstation II (Ulm)
- Wer, was, wann, wie? - Partizipation im therapeutischen Prozess (F. Betz, G. Libal)

17.45 – 18.00 Uhr kurze Vorstellung der **Ergebnisse im Plenum**

18.30 – 19.00 Uhr **Qi Gong** (offen für alle TeilnehmerInnen)

ab 19.45 Uhr ***Gemeinsames Abendessen („die Käsestraße“)***

Programm Dienstag, 05.07.2011

09.00 – 09.30 Uhr **VORTRAG** “Umsetzung der UN-Kinderrechtskonventionen in Österreich mit dem Blick auf Partizipation“ (M. Rauch, Kinder- und Jugendanwalt Vbg)

09.30 – 10.15 Uhr **VORTRAG** “Persönlichkeitsrechte Jugendlicher als determinierende Behandlungsgrundlage“ (W. Metzger, M. Steg, promente Vorarlberg)

10.15 - 10.30 Uhr Diskussion im **Plenum** / Vorstellung der Workshops

10.15 – 10.30 Uhr ***Pause***

11.00 – 12.30 Uhr **Arbeitsgruppen** zur Thematik

- “Persönlichkeitsrechte Jugendlicher als determinierende Behandlungs-grundlage“ wenn die Fürsorgebemühungen Erwachsener zurückstehen müssen. Auswirkungen auf Therapie- und Betreuungsprozesse, Rechtspraxis und die Hilfelandschaft (D. Bauer-Böckle, M. Steg), promente Vorarlberg)
- "(Nur nicht) den Hund zum Jagen tragen: Das Training von Verantwortungsübernahme im stationären Jugenddrogenentzug" (Weissenau)
- “Partizipation in Zwangskontexten - ambulante und stationäre jugendforensische Ansätze“ (M. Egli-Alge, M. Schmelzle, O. Bilke-Hentsch)

12.30 – 13.00 Uhr kurze Vorstellung der **Ergebnisse im Plenum**

Abschluss mit Planung 2011

13.00 – 15:00 Uhr ***Gemeinsames Mittagessen und Ende der Tagung***

Gliederung

- Wer entscheidet?
- Informationsrechte und Beteiligungsrechte von Kindern
- Eltern als Partner und Entscheidungsträger
- Kinderrechte, geschlossene Unterbringung, Zwangsmaßnahmen
- BGH Entscheidung vom 7. August 2013
- Fazit

SCHLOSSHOFEN

7. Interdisziplinäre Bodensee-Fortbildung
Aktuelle Fragen der
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Schloss Hofen, Lochau (A)

22. - 23. Juni 2009

„Elternarbeit in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie“. „Stressbewältigung“

Eine gemeinsame Fortbildungsreihe der:
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Ulm
Bereich Jugendpsychiatrie der Klinik Littenheid
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der UPK Basel
Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau, Ravensburg
Kinderpsychiatrische Beobachtungs- u. Therapiestation Carina, Feldkirch
Jugendpsychiatrische Station des LKH Rankweil
Psychosoziale Gesundheitsdienste-Jugend, Vorarlberg
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, LSF-Graz
Abt. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie; Klinik f. Allg. Psychiatrie Innsbruck
Veranstaltet vom
DREI-LÄNDER-INSITUT JUGEND, FAMILIE,
GESELLSCHAFT, RECHT GMBH

Programm Montag, 22.06.2009

08.30 – 09.00 Uhr *Eintreffen, Registratur*

09.00 – 09.15 Uhr **Einführung und Begrüßung** durch Prof. Fegert

09.15 – 09.45 Uhr **VORTRAG** Übertragungsphänomene bei Elternarbeit (Prof. R. Schepker)

09.45 – 10.15 Uhr **VORTRAG** Elternkonzept – Ulm Pflege

10.15 – 10.45 Uhr *Pause*

10.45 – 12.45 Uhr **Arbeitsgruppen** zu den Themen

- Elterntraining im stationären Kontext (Ulm)
- Strukturgebende Elternarbeit, Orientierung am Phasenmodell (Rankweil)
- "Vor- und Nachbereitung der Belastungserprobung zu Hause" (Ravensburg)
- "Elternarbeit in der stationären Jugendpsychiatrie" (Littenheid)

12.45 – 13.15 Uhr kurze Vorstellung der **Ergebnisse im Plenum**

13.15 – 15.00 Uhr *Gemeinsames Mittagessen*

15.00 – 15.30 Uhr **VORTRAG** "Kids im Rausch - Eltern in Sorge" - Drogenkonsum bei Jugendlichen - was können Eltern tun (Dipl. Päd. U. Amann, Ravensburg / Dr. W. Metzger, PGD- Jugend Dornbirn)

15.30 – 16.00 Uhr **VORTRAG** "Behandlungsvereinbarung" - Elternarbeit bei längerfristigem Therapieaufenthalt (Dr. W. Menz, Carina Feldkirch)

16.00 – 16.15 Uhr *Pause*

16.15 – 18.15 Uhr **Arbeitsgruppen** zu den Themen

- Elternarbeit bei Grenzverletzungen und Trauma (Dr. M. Schmid / Dr. G. Libal, Basel)
- Was Eltern schafft...?! Erfahrungen und Inhalte der gemischten psychoedukativen Elterngruppe in der amb. Sozialpsychiatrie des Jugendalters (D. Bauer-Böckle, A. Robin, T. Summer, Dr. W. Metzger - PGD Jugend Dornbirn)
- Elterngruppe - Information und Psychoedukation statt Schuldgefühle (Dr. Gogg, Graz)
- "Arbeit mit psychisch kranken Eltern" (Dr. U. Schulze, Ulm)
- "Love & Limits" systemisch-lösungsorientiertes Elterncoaching für Eltern von 4 -14-jährigen Kindern (M. Merk, S. Rainer, Carina Feldkirch)

18.15 – 18.45 Uhr kurze Vorstellung der **Ergebnisse** im Plenum

ab 19.45 Uhr *Gemeinsames Abendessen („die Käsestraße")*

Programm Dienstag, 23. 06.2009

8.30 – 09.00 Uhr **VORTRAG** Krisenintervention und Stressbearbeitung nachbelastenden Ereignissen (Frau Prim. Purtscher)

09.00 – 09.45 Uhr **VORTRAG** „Auch Eltern sind Menschen – Zur Arbeit mit Eltern von Jugendlichen mit Persönlichkeitsstörungen" (Prof. S. Schlüter-Müller / Prof. K. Schmeck, Basel)

09.45 – 10.00 Uhr *Pause*

10.00 – 12.00 Uhr **Arbeitsgruppen** zur Thematik

- Eltern von Jugendlichen mit Persönlichkeitsstörungen (Prof. S. Schlüter-Müller / Prof. K. Schmeck, Basel)
- Projekt Taka Tuka – Prävention für Kinder aus Risikofamilien (Hr. Warbanoff, Innsbruck)
- Qi Gong – Eine Möglichkeit zur Stressbewältigung (Fr. B. Frey, Ulm)
- Zeitmanagement (Prof. J. M. Fegert)

12.00 – 12.30 Uhr kurze Vorstellung der **Ergebnisse im Plenum**

12.30 – 14.00 Uhr *Gemeinsames Mittagessen*

14.00 – 15.00 Uhr **VORTRAG** „Mir ist alles zuviel" und „Zeitmanagement in psychosozialen Berufen" – Prof. Dr. J. M. Fegert

15.00 – 16.00 Uhr **Abschluss**

16.00 Uhr ***Ende der Tagung***

Eltern als Partner im Therapieprozess

Die **aktive Mitarbeit der Eltern ist unabdingbar für eine erfolgreiche Behandlung des Kindes**, trotz der hohen Belastung der Eltern.

Die **Anerkennung der elterlichen Rechte und Fähigkeiten ist die grundlegende Basis für eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Aus diesem Grund benötigen Eltern Information und Aufklärung:

- über die psychische Erkrankung ihres Kindes
- über das Versorgungssystem und z.B. das Behandlungskonzept und die konkreten Abläufe
- über die Erwartungen , die wir im Sinne der Mitwirkung im Behandlungsprozess an sie haben

Elternarbeit des Pflege- und Erziehungsdienstes an der Klinik für KJPP in Ulm

Kontaktaufnahme zu Eltern erfolgte – bis 2007 - in der Regel

- geplant in Aufnahmegesprächen
- als Kontakt Eltern-Bezugsbetreuer
- in Familiengesprächen
- zu Besuchszeiten
- in Hol- und Bringsituationen bei therapeutischen Beurlaubungen
  - Nicht ausreichend !
- Milieutherapeutische Abläufe und Interventionen waren wenig transparent
- unbefriedigende Umsetzung der in der Klinik gelernten Strategien im Alltag
- zu wenig professionelle pädagogisch-pflegerische Kommunikation mit den Eltern möglich

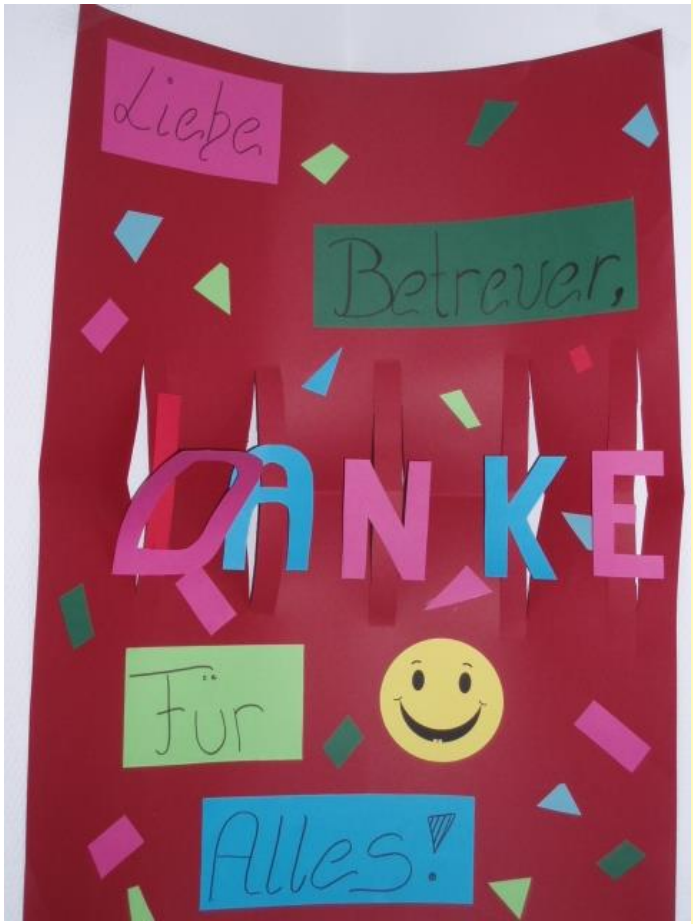
Ziele der pädagogischen Elternrunden

- Transparent machen der milieutherapeutischen Abläufe
- Abbau von Schwellenängsten/Aufbau einer vertrauensvollen, wertschätzenden Basis
- Förderung und Stärkung der elterlichen Kompetenz im Umgang mit der psychischen Erkrankung ihres Kindes
- Definition von Problembereichen im Alltag und Erarbeitung alternativer Handlungsmöglichkeiten
- Schaffen von Verständnis für die Probleme des Kindes
- Hilfe beim Erkennen und Nutzen vorhandener Stärken des Kindes geben
- Kennenlernen anderer betroffener Eltern, Schaffung der Möglichkeit des Austausches untereinander
- Raum bieten Gespräche und Diskussionen

Pädagogische Elternrunden

Eltern

- Ca. 60-80% der Eltern nehmen teil
- Intensiver Austausch mit anderen betroffenen Eltern
- Suchen öfter und zielgerichteter das Gespräch mit dem Pflege- und Erziehungsdienst – trauen sich!
- Geben Rückmeldung über die Umsetzung des Besprochenen zu Hause
- Holen sich Rat ein bei Problemen
- Austausch mit anderen Betroffenen möglich
- Positive Rückmeldung



Gliederung

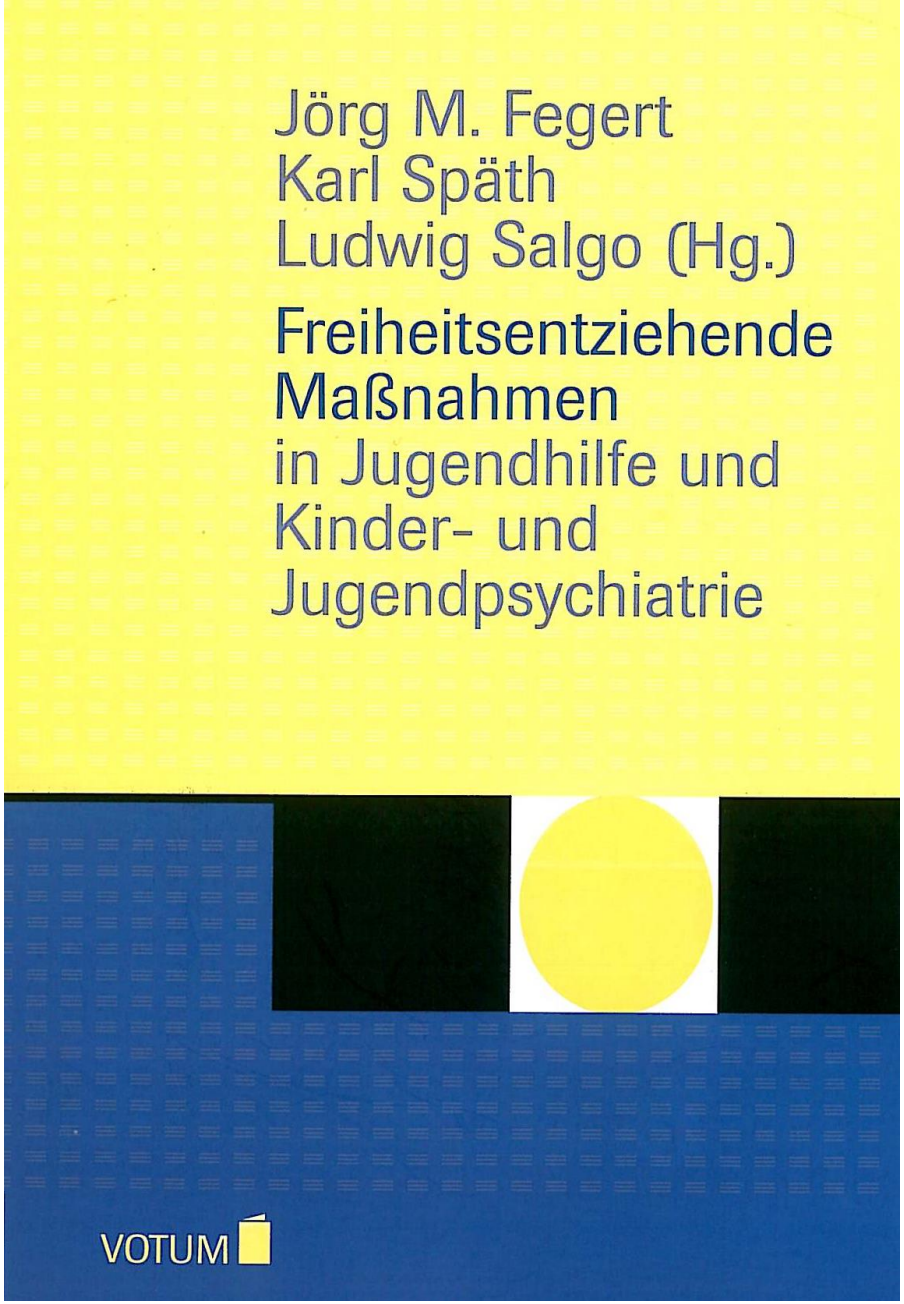
- Wer entscheidet?
- Informationsrechte und Beteiligungsrechte von Kindern
- Eltern als Partner und Entscheidungsträger
- Kinderrechte, geschlossene Unterbringung, Zwangsmaßnahmen
- BGH Entscheidung vom 7. August 2013
- Fazit

3. Deutscher Kinderrechtetag der National Coalition zur Umsetzung der UN-KRK 2001

Art. 3 Kindeswohlvorrang, Art. 37 ultima ratio, Achtung der Würde, Rechtsbeistand, Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen

Berichtspflicht

- Relativ gute Datenlage zu U-Haft & Jugendstrafvollzug
- Klärungsbedarf: Maßregelvollzug
- **Klärungsbedarf 1631b**
- Grauzone: manche Auslandsmaßnahmen, z.B. Glen Mills (vgl. Expertise DJI 2001)



Tagung Rostock 2000
veröffentlicht 2002

Pädagogisch vs. Psychiatrisch begründete Eingriffe in Grundrechte

§ 1631 b BGB gibt den Sorgeberechtigten die Erlaubnis freiheitsentziehende Maßnahmen aus pädagogischen Gründen oder auch aus akut psychiatrischen Gründen in geeigneten Bedingungen realisieren zu lassen.

Unterschiedliche Feststellungskriterien

- **Psychiatrische Akutsituation**
  - Fremd- und Selbstgefährdung
  - Deutlich verminderte Steuerungsfähigkeit
  - Keine Krankheitseinsicht
  - Extrem auffälliger psychopathologischer Befund mit expliziten psychopathologischen Phänomenen wie z. B. Halluzinationen, z. B. mit imperativen Stimmen
- **Pädagogisch auswegslose Situation, Charakterisika**:
  - Chronizität
  - Pervasivität
  - Auswegslosigkeit in Bezug auf die Schul- oder Ausbildungssituation
  - Verlust von Peer-Kontakten oder höhere Abhängigkeit in einer subkulturellen Peer-Group
  - Stark reduziertes globales Zurechtkommen oder pervasive Fremdgefährdung durch Aggressivität

Handlungsrepertoire im Grenzbereich

- Freiheitseinschränkung
  - nur Station, Bettruhe, nur in Begleitung…
    - Isolierung
  - Zelle, Time Out
- Fixierung
  - Körperliche Gewaltanwendung
  - Festhalten
- Gabe einer Spritze bei gleichzeitigem Festhalten
- Medikamentöse “Ruhigstellung“
- Gratifikationsentzug
- Kontaktsperre
- Zwangsernährung, Sondierung
- Diagnostische Zwangsmaßnahmen

Indikation für Zwangsmaßnahmen

Akute Eigengefährdung:

- dekompensierte Essstörung
- akutes psychotisches Syndrom
- fehlende Steuerungsfähigkeit/Realitätsorientierung
- Suizidgefahr

Akute Fremdgefährdung:

- Erregungs-/Verwirrtheitszustand

Chronische Eigengefährdung

Chronische Fremdgefährdung

Sachverständigenkommission des 11.Jugendberichts (2001) zur geschlossenen Unterbringung (S. 240 f.) u.a Kritik an Problemverlagerung in Psychiatrie

- Zeitlich eng befristete Maßnahme der Inobhutnahme (§ 42 Abs. 3 KJHG) oder
- Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 34 KJHG in Verbindung mit einer Genehmigung des Familiengerichts gegenüber den Personensorgeberechtigten nach § 1631 b BGB
- Danach **DJI Projekt „Freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen von Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie und Justiz“,** „Indikationen, Verfahren, Alternativen und Effekte“ (01.10. 2003 – 30.06.2007)

AACAP Practice Parameter for the prevention and management of aggressive behaviour

In child and adolescent psychiatric institutions, with special reference to seclusion and restraint
J.Am.Acad 41:2 Supplement Feb.2002

Level 1 Nichtrestriktive Interventionen

- **Prompting, Belohnungsprogramme, time-out unter 30min, verhandeln**
  - **Selbstkontrollaspekt**

Level 2 Restriktive Interventionen

- Extinction, Zimmerarrest
  - Sicherheitsaspekt (Interventionen sollten vorher geplant und angekündigt sein, das Scheitern auf Level 1 sollte dokumentiert werden)

Level 3 Restriktivste Interventionen

- Festhalten, Einschließen, Fixieren und „chemical restraint“
  - Schutz anderer und des Betroffenen

KJP Ulm und Zwangsmaßnahmen

- Haltung/Auseinandersetzung
- Bauliche Voraussetzungen (kein Time-Out-Raum, Umgang mit Fixierbett), kein „Hochsicherheitstrakt“ intendiert
- Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa)
- Arbeit mit 1:1-Betreuung/Sitzwachen, hoher Personaleinsatz, keine Viedeoüberwachung
- Individuelle Krisenpläne für einzelne Patienten (Partizipation)
- Stufenplankonzept

Niederschwellige Beschwerdesysteme

Dokumentation

Patienten-
daten

Universitätsklinikum ULM
Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie
Jugendstation

Anordnung und Dokumentation einer Zwangsmaßnahme (max. 24 Std.)

Diagnose: Anorexia nervosa Datum: 4.7.14

Grund für Zwangsmaßnahme:

	Bedrohliches Verhalten
	Sachbeschädigung
	Tätlichkeiten
	Drohende Selbstschädigung
X	Selbstgefährdung
	Sonstiges

	Freiwillig
	Zurückhaltung
X	BGB 1631 b

Arzt-Unterschrift / Datum: 04.07.14 A. Mille

Kurzbeschreibung der aktuellen Situation:
(Zustand des Patienten; Auswirkungen auf die Station/Mitpatienten; Therapeutische und pädagogische Maßnahmen vor der Zwangsmaßnahme)

Pat. hält Sonderung ohne Fixierung e aus, geht 1 K. in Fixierung.

Sitzwache: jedes Einzelintervall pro Person dokumentieren und mit Handzeichen (Exam. bzw. Aushilfe) abzeichnen!

Maßnahme Kürzel*	Beginn / Wiederaufnahme Datum / Uhrzeit	Hz	Ende / Unterbrechung Datum / Uhrzeit	Hz	Sitzwache Hz Exam.	Aushilfe
F, ZE	4.7.14 7:07 Uhr	[illegible]	4.7.14 8:44 Uhr	[illegible]		
	4.7.14 12:17 Uhr	[illegible]	4.7.14 13:00 Uhr			

*F=Fixierung, ZM=Zwangsmedikation, ZE=Zwangsernährung

Probleme / Komplikationen: A. Schulze

Kenntnisnahme durch Oberarzt

Datum / Unterschrift

H 5691 55. Jahrgang 10 | 2006

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

A. Fetzer et al.
Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

B. Kühnapfel und R. Schepker
Katamnestische Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen

G. Libal et al.
Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung" zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis

R. Schepker et al.
Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

K. Schnoor et al.
Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Herausgegeben von
Manfred Cierpka
Ulrike Lehmkuhl
Albert Lenz
Inge Seiffge-Krenke
Annette Streeck-Fischer

Vandenhoeck & Ruprecht

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie VGR
Zertifizierte Fortbildung
9
Fortbildungspunkte

Inhalt

Editorial 751

Originalarbeiten / Original Articles

A. Fetzer, T. Steinert, W. Metzger und J. M. Fegert
Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie 754
A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry

B. Kühnapfel und R. Schepker
Katamnestische Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen 767
Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission

Übersichtsarbeiten / Review Articles

G. Libal, P. L. Plener, J. M. Fegert und M. Kölch
Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung" zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis 783
Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice

R. Schepker, T. Steinert, J. Jungmann, F. Bergmann und J. M. Fegert
Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 802
Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry

K. Schnoor, R. Schepker und J. M. Fegert
Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 814
Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry

Autoren und Autorinnen / Authors 838

Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer 839

Buchbesprechungen / Book Reviews 840

Tagungskalender / Congress Dates 849

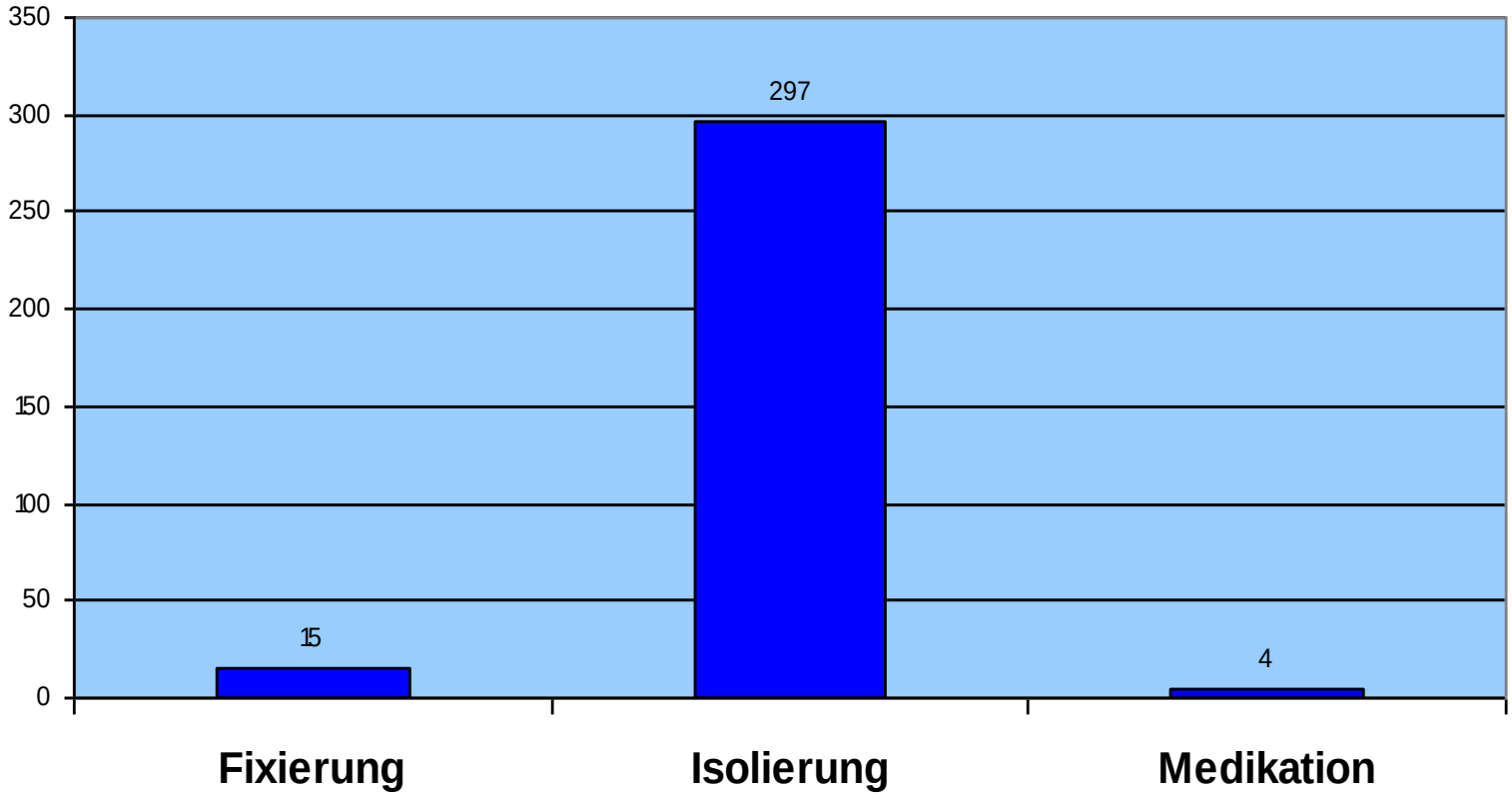
Aus dem Inhalt des nächsten Heftes

L. Goldbeck, S. Bundschuh: Subjektive Krankheitstheorien bei Kindern und Jugendlichen mit somatoformen Störungen oder Asthma bronchiale und ihren Eltern. – P. Michler et al.: TrEATit – Intensive ambulante Gruppentherapie von Jugendlichen mit Essstörungen. – T. Stegemann: Lieder in der Musiktherapie mit Kindern. – A. Wiefel et al.: Diagnostik und Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern von 0 bis 5 Jahren.

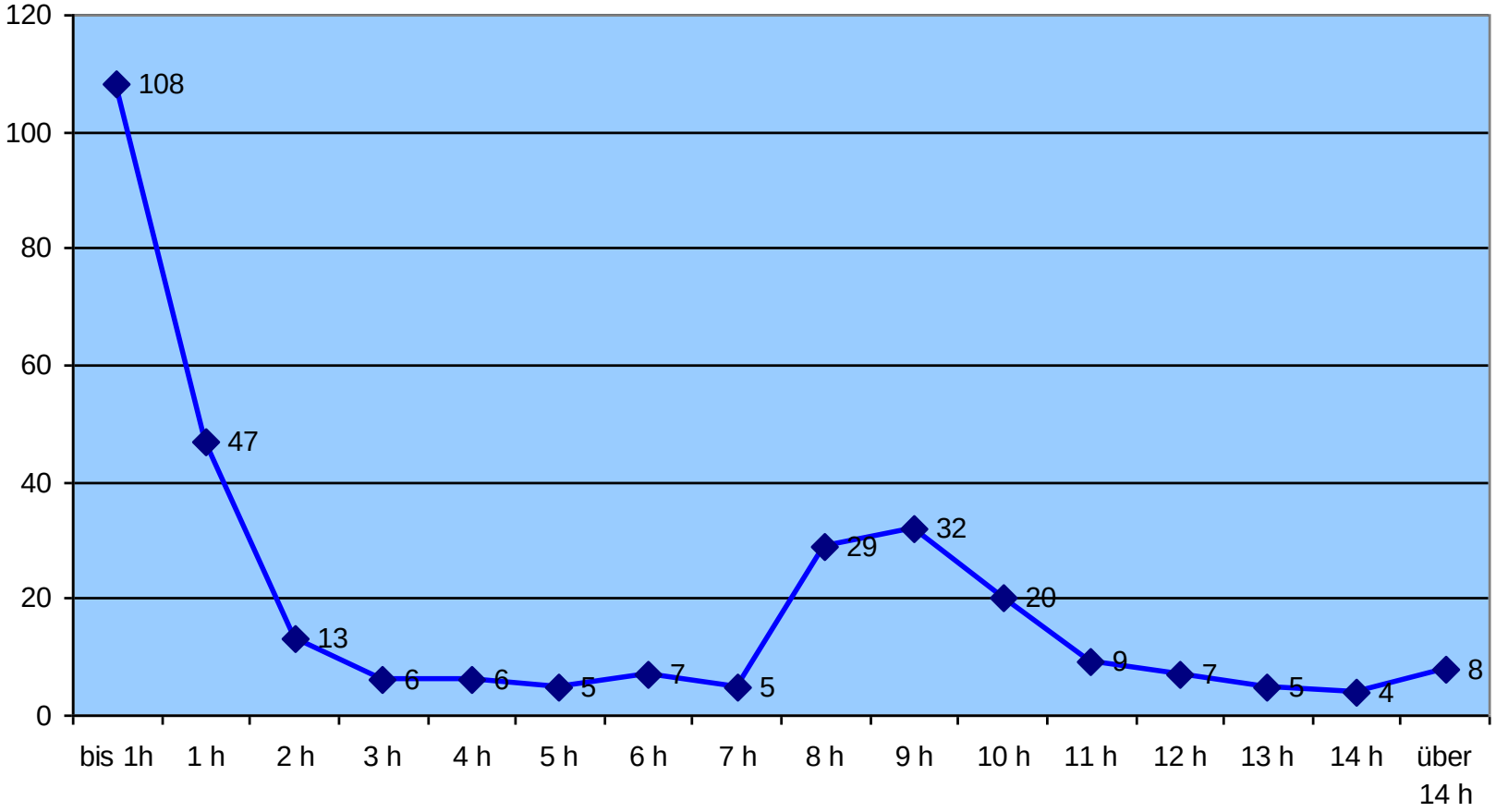
1 Beilage: PTZ-Cormanns.

UNIVERSITÄT ULM · SCIENDO · DOCENDO · CURANDO

Art der Zwangsmaßnahme, n=311



Dauer der Zwangsmaßnahme, n=311



Rechtslage nach Neufassung des § 1631b BGB (Inkrafttreten 12. Juli 2008) und Inkrafttreten des FamFG (Inkrafttreten 1. September 2009)

Alte Fassung:

Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur mit Genehmigung des Familiengerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Das Gericht hat die Genehmigung zurückzunehmen, wenn das Wohl des Kindes die Unterbringung nicht mehr erfordert

Neue Fassung:

Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, bedarf der Genehmigung des Familiengerichts. Die Unterbringung ist zulässig, wenn sie zum Wohl des Kindes, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, erforderlich ist und der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Das Gericht hat die Genehmigung zurückzunehmen, wenn das Wohl des Kindes die Unterbringung nicht mehr erfordert.

Unterbringungsähnliche Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung/ Zwangsbehandlungen

- Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation, Zwangsernährung:

➡ ausdrückliche Regelung für Minderjährige fehlt!

- Erwachsene: muss genehmigt werden

  (§ 1906 BGB)

Neuregelung des Betreuungsrechts für Erwachsene

Februar 2013: „Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“.

Gliederung

- Wer entscheidet?
- Informationsrechte und Beteiligungsrechte von Kindern
- Eltern als Partner und Entscheidungsträger
- Kinderrechte, geschlossene Unterbringung, Zwangsmaßnahmen
- BGH Entscheidung vom 7. August 2013
- Fazit

BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

XII ZB 559/11

vom

7. August 2013

in der Familiensache

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB §§ 1631 b, 1626, 1906 Abs. 4

a) Die nächtliche Fixierung eines Kindes in einer offenen heilpädagogischen Einrichtung ist keine genehmigungsbedürftige Unterbringungsmaßnahme im Sinne des § 1631 b BGB.

b) Die Vorschrift des § 1906 Abs. 4 BGB gilt nur für volljährige Betreute und kann im Kindschaftsrecht nicht analog angewendet werden.

BGH, Beschluss vom 7. August 2013 - XII ZB 559/11 - OLG Oldenburg
AG Varel

BGH-Urteil vom 07.08.2013: Fixierung ist keine Unterbringung

- „Die nächtliche Fixierung eines Kindes in einer offenen heilpädagogischen Einrichtung ist keine genehmigungsbedürftige Unterbringungsmaßnahme im Sinne des § 1631 b BGB“.
- „Die Vorschrift des § 1906 IV BGB gilt nur für volljährige Betreute und kann im Kindschaftsrecht nicht analog angewendet werden“.

Salgo in FamRZ
2013
Heft 21

[20] Dass es sich bei § 25 Abs. 6 BAföG um eine Ermessensvorschrift handelt, steht dem nicht entgegen. Das Berufungsgericht hat allerdings zutreffend hervorgehoben, dass für das Familiengericht kein Raum für eine eigene Ermessensausübung besteht. Dadurch unterscheidet sich die Prüfung indessen nicht von der entsprechenden Prüfung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren, in welchem das Verwaltungsgericht ebenfalls kein eigenes Ermessen ausüben kann. Das hindert es aber nicht, dass das Familiengericht – wie das Verwaltungsgericht – die Entscheidung der Behörde auf Ermessensfehler und damit auf ihre Rechtmäßigkeit überprüfen kann und muss. Würde es sich etwa an einen bestandskräftigen Bewilligungsbescheid für gebunden halten, so würde dem Unterhaltspflichtigen dadurch der Einwand abgeschnitten, dass der Bewilligungsbescheid bei einer Ermessensreduzierung auf Null deshalb rechtswidrig sei, weil dieser von einem überhöhten anrechenbaren Einkommen ausgegangen sei. Ebenso wenig kann aber eine Klage (bzw. ein Antrag) des Landes, wie das Berufungsgericht meint, als derzeit unbegründet abgewiesen werden, weil von einer bestandskräftig und rechtlich bindenden Entscheidung noch nicht ausgegangen werden könne. Denn dass der Bewilligungsbescheid bestandskräftig ist, ist nicht Voraussetzung des Anspruchsübergangs. § 37 Abs. 1 BAföG stellt für den Anspruchsübergang insoweit nur auf die Zahlung der Ausbildungsförderung ab. Für die Qualifizierung der Ausbildungsförderung als Vorausleistung im Sinne von § 36 BAföG genügt es, dass der betreffende **Bescheid wirksam** ist. Die Bestandskraft ist hierfür nicht erforderlich. Demnach widerspricht die Auffassung des Berufungsgerichts auch seinem eigenen – zutreffenden – Ausgangspunkt, dass der Unterhaltspflichtige selbst im Fall der Bestandskraft an den Bewilligungsbescheid nicht gebunden ist, sondern die Einkommensanrechnung in Zweifel ziehen kann.

[21] Da somit die Bestandskraft des Bewilligungsbescheids nicht Voraussetzung des gesetzlichen Anspruchsübergangs ist, war es dem Berufungsgericht verwehrt, die Klage als derzeit unbegründet abzuweisen.

III.

[22] Das angefochtene Urteil ist demnach im Umfang der zulässigerweise eingelegten Revision aufzuheben. Der Senat ist an einer abschließenden Sachentscheidung gehindert, weil hierfür – wie aus dem Berufungsurteil hervorgeht – weitere Tatsachenfeststellungen notwendig sind.

[23] Für das weitere Verfahren weist der Senat auf Folgendes hin: Gelangt das Berufungsgericht aufgrund seiner erneuten Prüfung zu dem Ergebnis, dass allein die Anerkennung des sog. Härtefreibetrags ermessensfehlerfrei ist, so hat es diesen bei seiner Berechnung zu berücksichtigen. Für die Begrenzung des Anspruchsübergangs darlegungs- und beweisbelastet ist der Beklagte als Unterhaltspflichtiger. Soweit es diesem nicht gelingt, die Voraussetzungen für eine Ermessensreduzierung hinsichtlich des geltend gemachten Härtefreibetrages darzulegen, ist von der Rechtmäßigkeit der behördlichen Bewilligung und dem darin zugrunde gelegten einsetzbaren Elterneinkommen auszugehen.

Nr. 1050 BGH – BGB §§ 1631b, 1626, 1906 IV
(XII. ZS, Beschluss v. 1.8.2012 – XII ZB 509/11 [OLG Oldenburg])

1. Die nächtliche Fixierung eines Kindes in einer offenen heilpädagogischen Einrichtung ist keine genehmigungsbedürftige Unterbringungsmaßnahme im Sinne des § 1631b BGB.

2. Die Vorschrift des § 1906 IV BGB gilt nur für volljährige Betreute und kann im Kindschaftsrecht nicht analog angewendet werden.

(Anm. *Salgo* folgt in FamRZ 2013, Heft 21)

Aus den *Gründen:*

I.

[1] Die Antragsteller sind Eltern eines 1999 geborenen Kindes, für das sie das gemeinsame Sorgerecht innehaben. Das Kind leidet unter einem frühkindlichen Autismus mit geistiger Behinderung und einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom. Es zeigt krankheitsbedingt ausgeprägte Unruhezustände und extreme Weglauftendenzen. Seit 2008 lebt das Kind in einer offenen heilpädagogischen Einrichtung, in der es eine Einzelbetreuung erhält. Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht war es zum Schutz des Kindes und seiner Mitbewohner indiziert, es nachts durch eine Fixierung mittels eines Bauch- oder Fußgurtes bzw. eines entsprechenden Schlafsackes zu sichern. Die Eltern erteilten hierzu ihre Zustimmung, die das Amtsgericht mit Beschluss vom 29. Januar 2009 in entsprechender Anwendung von § 1906 Abs. 4 BGB für die Dauer von längstens zwei Jahren genehmigte.

[2] Auf Nachfrage des Gerichts haben die Eltern im vorliegenden Verfahren die Verlängerung der Genehmigung der nächtlichen Fixierung des Kindes beantragt. Das Familiengericht hat dem Kind einen Verfahrensbeistand bestellt, Stellungnahmen der Fachärzte des Kindes und des Jugendamtes eingeholt sowie die Eltern und das Kind in der Einrichtung angehört. Es hat den Antrag zurückgewiesen, da die Maßnahme nicht genehmigungsbedürftig sei. Die hiergegen gerichtete Beschwerde des Verfahrensbeistands blieb ohne Erfolg [*OLG Oldenburg*, FamRZ 2012, 39]. Mit der vom Oberlandesgericht zugelassenen Rechtsbeschwerde möchte er weiter die gerichtliche Genehmigung der Fixierung erreichen.

II.

[3] Die Rechtsbeschwerde bleibt in der Sache ohne Erfolg.

. . .

[10] Die Eltern können die **Fixierungsmaßnahme** in Ausübung ihrer elterlichen Sorge **selbst genehmigen.** Eine familiengerichtliche Genehmigung sieht das Gesetz nicht vor.

[11] **a)** Die Maßnahme unterfällt entgegen der Ansicht der Rechtsbeschwerde nicht dem Genehmigungserfordernis des § 1631b BGB (vgl. auch *OLG Frankfurt*, FamRZ 2013, 1225, m. Anm. *Moll-Vogel*, FamRB 2013, 220). Nach dieser – dem staatlichen Wächteramt geschuldeten – Vorschrift bedarf die Unterbringung eines Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, der Genehmigung des Familiengerichts. Nach einer in der Literatur vertretenen Ansicht soll allerdings auch die regelmäßige Fixierung eines Patienten am Stuhl oder die Eingitterung seines Bettes unter den Begriff der Unterbringung fallen, sodass auch diese Maßnahmen nach § 1631b BGB genehmigungsbedürftig seien (*Erman/Michalski/Döll*, BGB, 13. Aufl., § 1631b Rz. 3).

[12] Diesem Ansatz ist nicht zu folgen. In der Fixierung eines in einer offenen Einrichtung lebenden Kindes (hier: mittels Bauch- bzw. Fußgurtes oder eines Schlafsackes) liegt **keine Unterbringung.** Das Gesetz geht von einem engen Begriff der Unterbringung aus

(vgl. BT-Drucks. 11/4528, S. 146, und für das Betreuungsrecht *Senatsbeschlüsse* v. 23.1.2008 – XII ZB 185/07 –, FamRZ 2008, 866 Rz. 16, 19, und *BGHZ* 145, 297 = FamRZ 2001, 149 f.).

Eine freiheitsentziehende Unterbringung in diesem Sinn ist gegeben, wenn der Betroffene gegen seinen Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in einem räumlich begrenzten Bereich eines geschlossenen Krankenhauses, einer anderen geschlossenen Einrichtung oder dem abgeschlossenen Teil einer solchen Einrichtung festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb des Bereichs eingeschränkt wird (*Senatsbeschluss*, BGHZ 145, 297 = FamRZ 2001, 149 f., m. w. N.). Dabei verwenden Betreuungs-

Zeitschiene Aktivitäten nach Veröffentlichung des BGH Beschlusses zum § 1631 b BGB

7. August 2013: BGH, Beschluss vom XII ZB 559/11 – OLG Oldenburg AG Varel zu § 1631 b BGB

31. März 2014: Gespräch in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm mit Leitendem Oberarzt Dr. Plener und Richtern vom Amtsgericht Ulm

6. November 2014: Expertengespräch in Frankfurt – Beauftragung Gutachten 1631 b BGB an Prof. Salgo/Richter Vogel

Beteiligung der Fachgesellschaft DGKJP

Planung neue Befragung Dr. Brünger

6. Februar 2015: Schreiben von DGKJP, BAG, BKJPP an das BMJV

16. Juni 2015: Termin im BMVJ – Expertengespräch -Freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Minderjährigen Beauftragung der Ethikkommission der 3 Fachverbände

24. Juli 2015: Nicht öffentliches, interdisziplinäres Fachgespräch „Kinderrechte in § 1631 BGB Geschäftsstelle Liga für das Kind“

3. November 2015: Abgabe der Stellungnahme der Ethikkommission der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände an die Vorstände

Expertise Salgo / Vogel 2015 (unveröffentlicht)

Standortbestimmung zur Situation von Elternrecht und Zwang in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – veranlasst durch Beschluss des BGH vom 07. 08. 2013, XII ZB 559/11 (Anlage) zu den unterbringungsähnlichen Maßnahmen für Minderjährige

I. Anlass für die Expertise

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat seiner veröffentlichten Entscheidung vom 7.8.2013 folgende Leitsätze vorangestellt:

1. *Die nächtliche Fixierung eines Kindes in einer offenen heilpädagogischen Einrichtung ist keine genehmigungsbedürftige Unterbringungsmaßnahme im Sinne des § 1631b BGB.*
2. *Die Vorschrift des § 1906 IV BGB gilt nur für volljährige Betreute und kann im Kindschaftsrecht nicht analog angewendet werden.*

Auch unterbringungsähnliche Maßnahmen sollen genehmigungspflichtig sein	Unterbringungsähnliche Maßnahmen müssen nicht genehmigt werden
Sinngemäße Anwendung von § 1906 auch für Minderjährige: Kind nicht weniger schutzbedürftig als Erwachsener.	**Fehlen einer planwidrigen Regelungslücke im Gesetz: Regelungslücke beruhe auf einer bewussten Entscheidung des Gerichts.**
Grundrechte des Kindes nicht genug beachtet, Gebot der gewaltfreien Erziehung.	**Die natürliche Elternverantwortung als umfassendes, absolutes Recht der Eltern.**
Körperliche Fixierung kann weit eingreifender erlebt werden, als in einer geschlossenen Einrichtung untergebracht zu sein; letztere ist genehmigungspflichtig, erstere nicht!	**Maßnahmen wie Verschließen der Wohnungstüre, Gitter am Kinderbett: Übliche und sinnvolle Maßnahmen bei der Ausübung elterlicher Sorge.**
Besondere Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit des untergebrachten Kindes.	
Gerichtliche Kontrolle notwendig, um ungerechtfertigte Anwendung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen aufgrund von Abhängigkeit gegenüber Einrichtungen, Unkenntnis, Überforderung etc. zu vermeiden.	

Beschluss vom 07.08.2013; Expertise von Prof. Dr. Ludwig Salgo, Goethe-Universität Frankfurt/Main für die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Ulm.

Bayrischer Rundfunk, Frau Hawranek berichtet ausführlich über Zwangsmaßnahmen in einer Behinderteneinrichtung

Weggesperrt "nach Tagesplan"

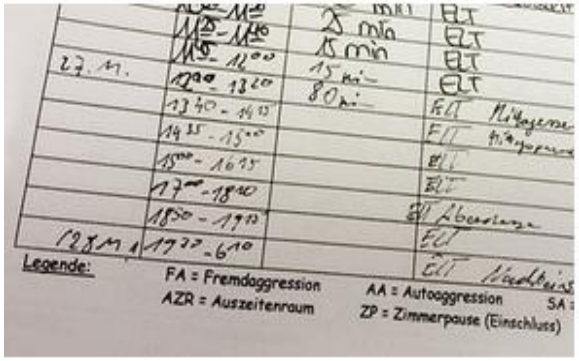
In den beschlagnahmten Akten offenbart sich der Heimalltag. Darin steht zu lesen, dass Kinder weinen und jammern, während sie eingesperrt in ihren Zimmern sitzen. Den Unterlagen aus dem Jahr 2012 zufolge ist es vorgesehen, dass einzelne Heimbewohner bis zu 22 beziehungsweise bis zu 24 Stunden am Tag ins Einzelzimmer gesperrt werden können. Einschlüsse zur "Struktur" oder "laut Tagesplan" streitet das Heim nicht ab. Nach eigenen Angaben konnten aber alle "deeskalierenden Maßnahmen" mittlerweile um etwa die Hälfte reduziert werden. Die Geschäftsleitung spricht von einem "präventiven" Vorgehen und bezeichnet das Einsperren in einer schriftlichen Stellungnahme als "Pausezeiten".

> "Regelmäßige Pausezeiten, während des Tages im eigenen Zimmer dienen der Beruhigung, Entspannung und Erholung des Kindes bei Überforderung, Reizüberflutung, Unruhezuständen und leichten aggressiven Anfällen."
>
> Stellungnahme Franziskushaus Au am Inn

Das Heim fühlt sich im Recht. Die Kinder seien geistig schwer behindert, seien zum Teil auch aggressiv, hyperaktiv, depressiv und kontaktgestört, hätten Angstzustände und "Weglauftendenzen". Diese Kinder seien nicht in der Lage, in anderen Wohnformen zu leben, glaubt man in Au am Inn. Das Kinderheim Haus Maria biete einen "beschützenden Rahmen".

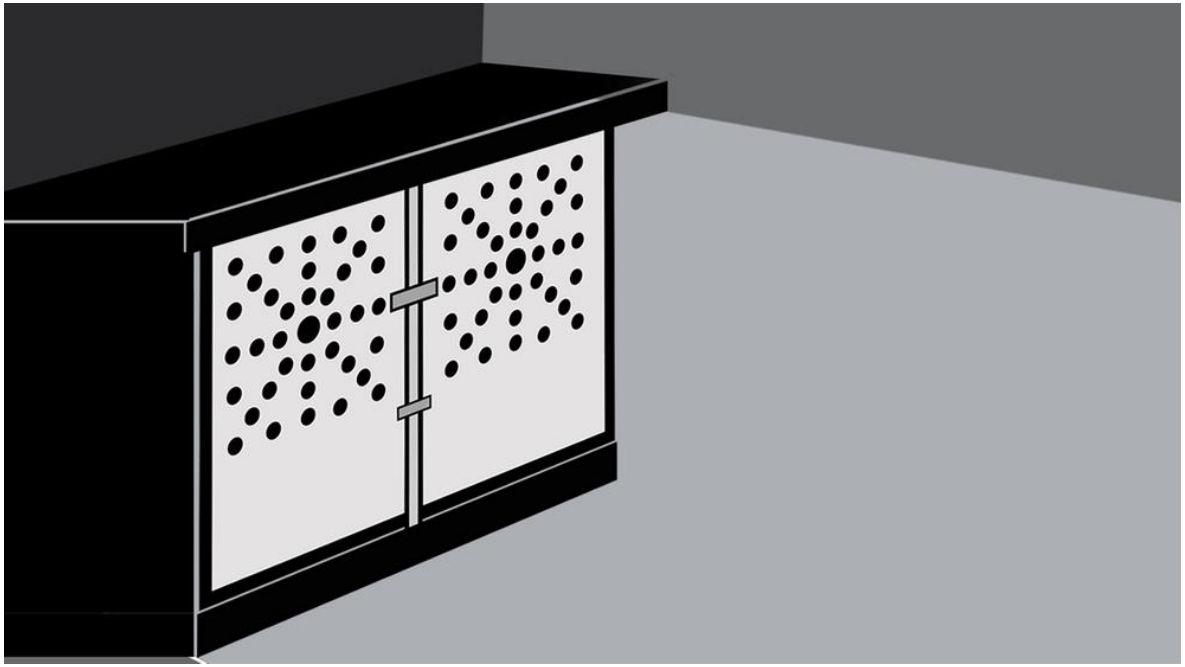
http://www.br.de/nachrichten/au-franziskushaus-kinderheim-ermittlungen-100.html

Weggesperrt nach Tagesplan



Organisiertes einsperren: Die Liste der Einschlusszeiten

Im handschriftlich ausgefüllten Protokoll heißt es über den Verlauf des Einschlusses: "ruhig". Der Grund: "ELT". Das steht für "Einschluss laut Tagesplan". 16 mal wird der Junge an diesem Tag eingesperrt, 16 mal mit dem "Grund", dies sei sein Tagesplan. Er bekommt eine Brotzeit, Mittagessen, Abendessen alleine im Zimmer, schließlich erfolgt von 19.30 Uhr bis 6.10 Uhr der Nachteinschluss.



Abänderung der klinikinternen Leitlinien für den Umgang mit Zwangsmaßnahmen - Reicht das aus?

Leitlinien für den Umgang mit Zwangsmaßnahmen in der Kinder- u. Jugendpsychiatrie

ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
11. Fassung, Stand …. 2015
nach Annahme in der Dualen Leitung

1. Allgemeines

Die Entscheidung zur Krankenhausbehandlung eines psychisch kranken Kindes oder Jugendlichen gründet in aller Regel auf der Überzeugung, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung zumindest zeitweilig nur innerhalb eines klinischen Schutzraumes gelingen kann.

Diagnostik und Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen stets unter Beachtung der Verantwortung und Rechte von Eltern/ Sorgeberechtigten und der betroffenen Kinder. Die Achtung der Würde und Selbstbestimmung der kranken Kinder und Jugendlichen ist Voraussetzung jeder Behandlung.

Das gilt auch und besonders für den Umgang mit **Krisensituationen,** in denen Maßnahmen zur Anwendung kommen, die zeitweise die Freiheit eines Kindes/Jugendlichen einschränken. Zwischen dem therapeutisch-pädagogischen Team, dem betroffenen jungen Menschen und den Sorgeberechtigten/Eltern sollen bei Bedarf im Vorfeld und nicht erst im Krisenfall Interventionsstrategien vereinbart werden, die transparent, vorhersehbar und verbindlich gestaltet sind.

Abänderung der klinikinternen Leitlinien für den Umgang mit Zwangsmaßnahmen - Reicht das aus?

Klinikinterne Leitlinie zum Umgang mit Zwangsmaßnahmen (ZM) an der

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm

Definition von Zwangsmaßnahmen:

- **Freiheitsentziehende Maßnahmen:**
  - Freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1631 b BGB, PsychKHG)
  - Einschluss

- **Unterbringungsähnliche Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung:**
  - Festhalten
  - Fixierung
  - Isolierung
  - Videoüberwachung (wird hier im Haus nicht angewandt)
  - 1:1-Überwachung
  - Sedierung

- **Zwangsbehandlungen**
  - Zwangsmedikation (bzgl. Grunderkrankung)
  - Zwangsernährung
  - Diagnostik und Körperhygiene unter Zwang

Indikation für ZM in der KJP:

- Akute Eigen- und Fremdgefährdung aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung/Symptomatik. Z. B.: Suizidale Handlungen, Weglaufgefährdung, mangelnde Urteils- und Steuerungsfähigkeit und mangelnde Orientierung z. B. aufgrund einer psychotischen Symptomatik, Fremdaggression, vital bedrohliche Unterernährung, akute Gefährdung durch Nichtbehandlung der Grundkrankheit (z. B. schwere Depression, Psychose).
- Bzgl. freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Unterbringung nach § 1631 b BGB: Auch bei chronischen Gefährdungsaspekten z. B. Schulabsentismus.

Gliederung

- Wer entscheidet?
- Informationsrechte und Beteiligungsrechte von Kindern
- Eltern als Partner und Entscheidungsträger
- Kinderrechte, geschlossene Unterbringung, Zwangsmaßnahmen
- BGH Entscheidung vom 7. August 2013
- Fazit

Konsequenz aus BGH-Urteil: für die KJP und den Behindertenbereich

Ein noch in der Entwicklung befindliches Kind darf allein auf der Basis der Einwilligung der Sorgeberechtigten massiven, regelmäßigen, lang andauernden und sehr einschneidenden Grundrechtseingriffen ausgesetzt sein, ohne dass irgendeine unabhängige Instanz hiervon Kenntnis erlangt und die Rechtfertigung für diese Maßnahmen überprüft.

BGH argumentiert mit Naturrecht: gilt dies auch für den Amtsvormund?

Gesetzgeberischer Bedarf bei Zwangsmaßnahmen

Zwangsmaßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen

-Freiheitsentziehende Unterbringung

-Einschluss

Unterbringungsähnliche Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung

-Festhalten
-Fixierung
-Isolierung
-Videoüberw./1:1
-Sedierung („chemische Zwangsjacke“)

Zwangsbehandlungen

-Zwangsmedikation (Behandlung der Grunderkrankung)
-Zwangsernährung
-Diagnostik unter Zwang
-Körperhygiene unter Zwang

Geschlossene Tür = Geschlossene Station Umstritten ist die Frage „fakultativ“ geschlossener Stationen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Braucht es für alle Patienten einen Unterbringungsbeschluss, wenn die Tür wegen eines Patienten geschlossen ist?
- Reicht es wenn die anderen Patienten jederzeit unverzüglich die Station verlassen können?
- Sind fakultativ geschlossene Stationen niederschwelliger?
- Braucht es getrennte, geschützte Stationen?
- Gefahr Entstehung Haft ähnlicher Bereiche mit Schleusen etc. wiederholte Beziehungsabbrüche in Abhängigkeit von Sicherungsnotwendigkeiten, keine therapeutische Kontinuität

Fazit

- Die Rechtsprechung des BGH in Zivilsachen hat zur Verunsicherung in der Praxis geführt
- Besondere Probleme z.B. bei Zwangsmedikation mit Off-Label-Use Substanzen
- Eltern als Garanten im Interessenskonflikt: Wer nimmt ihnen die Kinder ab, wenn sie bestimmten Maßnahmen nicht zustimmen?
- Viele Zwangsmaßnahmen weitaus einschneidender als allein die abgeschlossene Stationstür
- Möglichst niedrige Belastung der Betroffenen
- Keine unsinnigen Gerichtsbeschäftigungsautomatismen aber Grundrechtsgarantien in Situationen wo Eltern als Garanten regelmäßig einen Interessenskonflikt haben

Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Steinhövelstr. 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp
www.deutsche-traumastiftung.de
www.comcan.de

XXXV. DGKJP KONGRESS
mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017
CCU und Maritim Hotel Ulm

www.dgkjp-kongress.de

dgkjp
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Geschlossene Unterbringung, Fixierung, Zwangsbehandlung – ist die bestehende rechtliche Regelung ausreichend?

ISABELL GÖTZ

Gliederung

- Ausgangspunkt Sorgerecht
- „Unterbringungsähnliche“ Maßnahmen, Zwangsbehandlung
  - Vergleich der Regelungen im Betreuungs- und im Kindschaftsrecht
  - Analogiemöglichkeiten?
- Argumente pro und contra gesetzliche Regelung
- Voraussetzungen Zwangsbehandlung derzeit (Literatur)
  - Untiefe: Relevanz des kindlichen Willens?
- Versuch eines Fazits

Sorgerecht – Inhaber und Inhalt

- Inhaber
  - Eltern
  - Vormund
  - Ergänzungspfleger
- Inhalt
  - Personensorge und Vermögenssorge (§§ 1626 Abs. 1 S. 2, 1631 Abs. 1, 1631 a BGB)
  - Vertretung in beiden Bereichen (§ 1629 BGB)

Erziehungsgrundsätze

- Grundsatz: Erziehungsinhalte und –methoden bestimmen die Eltern.
- § 1626 Abs. 2 BGB: Partnerschaftliche Erziehung
- § 1631 Abs. 2 BGB: Gewaltfreie Erziehung

Sorgerecht – Grenzen und Beschränkungen

- Sterilisationsverbot, § 1631 c BGB
- Kindeswohlgefährdung, § 1666 BGB
- Genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte, §§ 1643, 1821, 1822 BGB
- Genehmigungspflicht bei freiheitsentziehender Unterbringung, § 1631 b BGB
  - Geschichte der Vorschrift!
  - Relevanz des kindlichen Einverständnisses
  - Abgrenzung (Hausarrest)

Fixierung und ähnliche Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung, Zwangsbehandlung

- Regelung im Betreuungsrecht
  - § 1906 Abs. 4 BGB für „unterbringungsähnliche“ Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung
    - Regelung der Voraussetzungen durch Verweisung auf die Voraussetzungen der freiheitsentziehenden Unterbringung
    - Zulässig nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts
  - § 1906 Abs. 3, 3 a BGB für Zwangsbehandlung
    - Regelung der Voraussetzungen
    - Zulässig nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts

Fixierung und ähnliche Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung, Zwangsbehandlung

- Und im Kindschaftsrecht?

Keine Regelung!

Fixierung und ähnliche Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung, Zwangsbehandlung

- Idee: Analoge Anwendung der betreuungsrechtlichen Vorschriften im Kindschaftsrecht?
- Vom BGH (FamRZ 2013, 1646) für § 1904 Abs. 4 BGB – m. E. zutreffend – abgelehnt
- Konsequenz: Alleinentscheidung des Sorgerechtsinhabers bis zur Grenze der Kindeswohlgefährdung

Argumente pro und contra gesetzliche Regelung

- Unzulässiger Eingriff in das Elternrecht?
  - Wird bei §§ 1631 b und c BGB, soweit ersichtlich, heute nicht mehr diskutiert
  - Geschichte des § 1361 b BGB
- Rechtsprechung des BGH (FamRZ 2015, 1707) zu § 1906 Abs. 4 BGB
  - Erheblicher Grundrechtseingriff
  - Beeinträchtigt den Betroffenen regelmäßig mehr als die freiheitsentziehende Unterbringung.

Argumente pro und contra gesetzliche Regelung

- Rechtsprechung des BVerfG und des BGH (FamRZ 2012, 1366) zum Fehlen einer gesetzlichen Vorschrift zur Durchführung einer Zwangsbehandlung beim Betreuten
  - Erheblicher Grundrechtseingriff
  - Bedarf einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage
  - Gilt das nicht auch für Kinder?
- BVerfG (FamRZ 2015, 1365) zur Verfassungsmäßigkeit des Genehmigungserfordernisses des § 1904 Abs. 4 BGB auch bei Bevollmächtigten
  - Subjektives Bedrohlichkeitsempfinden auch bei vertrauter Person
  - Nicht erst recht bei den eigenen Eltern?

Argumente pro und contra gesetzliche Regelung

- Entscheidung BGH zur Analogie § 1906 Abs. 4 BGB
  - Vormund/Pfleger können sich nicht auf Art. 6 GG berufen
    - Deshalb waren sie auch zuerst an eine Genehmigung bei freiheitsentziehender Unterbringung gebunden.
  - §§ 1631 Abs. 2, 1666 BGB reichen
    - Zu § 1631 Abs. 2 BGB: Gesetzesbegründung bei Regelung der Beschneidung, § 1631 d BGB
    - Zu § 1666 BGB: Vorschrift gut, aber wer informiert das Familiengericht? Unterhalb der Gefährdungsschwelle bestehen keinerlei Verfahrensgarantien!

Argumente pro und contra gesetzliche Regelung

- Besondere Verletzlichkeit des Kindes
- Rechtsunsicherheit in der Praxis
- Abgrenzungsprobleme (Gitterbett, Laufstall, Schutzimpfung, Ohrentropfen)?

Voraussetzungen derzeit

- Einwilligung in Zwangsbehandlung durch den Sorge-berechtigten wird derzeit für zulässig erachtet,
  - wenn dem Kind ohne die erzwungene Behandlung ein erheblicher dauerhafter gesundheitlicher Schaden droht,
  - zuvor alle Wege eine einvernehmliche Behandlung herbeizuführen gescheitert sind,
  - angedachte Behandlung geeignet ist, den gewünschten Erfolg herbeizuführen und
  - der Nutzen der Behandlung den Nachteil der zwangsweisen Durchsetzung überwiegt.
  - Allein das Bestehen einer medizinischen Indikation rechtfertigt eine zwangsweise Durchsetzung nicht!

Untiefe

- Die Zwangsbehandlung gegen den Willen eines bereits einsichts- und urteilsfähigen Kindes wird als unzulässig angesehen und dabei ohne weiteres vorausgesetzt, dass ein einsichtsfähiger Minderjähriger selbst in eine Behandlung einwilligen kann.
- Der Punkt ist allerdings höchst umstritten, auch wenn einiges für diese Ansicht spricht (Meinungen: Bis zum 18. Lebensjahr nur die Eltern, nur das einwilligungsfähige Kind, gemeinsame Entscheidung, je nach Schwere des Eingriffs der eine oder andere oder beide zusammen, Vetorecht, aber keine Einwilligungsbefugnis).

Versuch eines Fazits

- Regelung der Voraussetzungen im Gesetz geboten
  - Entweder nur Appell, ohne jede damit verbundene Pflicht
  - Oder verbunden mit Anzeigepflicht
  - Oder gebunden an Genehmigungspflicht
- Eventuell Differenzierung
  - Zwischen Eltern – Vormund/Ergänzungspfleger
  - Häuslicher und externer Unterbringung

Autonomie und Zwang in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung

Michael Brünger, Klingenmünster
Alexander Naumann, Lüneburg
Renate Schepker, Ravensburg/Ulm
Jörg M. Fegert, Ulm

APK Berlin – 05. November 2015

Was bisher geschah…

- 2000: Leitlinie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (Jungmann et al.)
- 2010 Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (Brünger, Naumann, Schepker)
- 2012/2013: Erste Befragung kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (Brünger, Naumann, Schepker)
- 2015: Zweite Befragung: Autonomie und Zwang in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung (Brünger, Naumann, Schepker, Fegert)

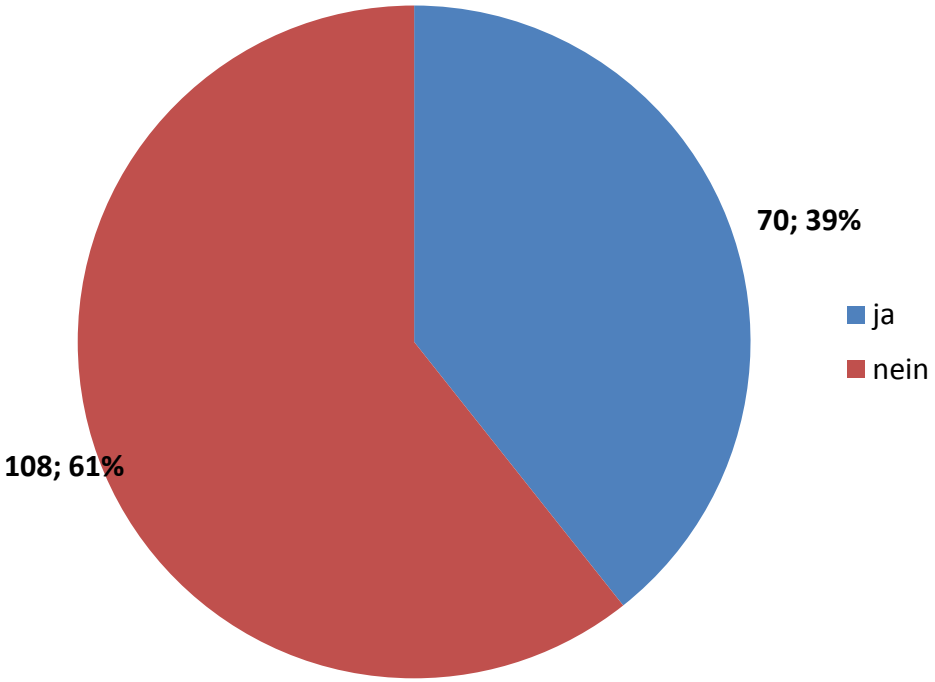
Was bisher geschah…

- 2000: Leitlinie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (Jungmann et al.)
- 2010 Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (Brünger, Naumann, Schepker)
- 2012/2013: Erste Befragung kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (Brünger, Naumann, Schepker)
- 2015: Zweite Befragung: **Autonomie** und Zwang in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung (Brünger, Naumann, Schepker, Fegert)

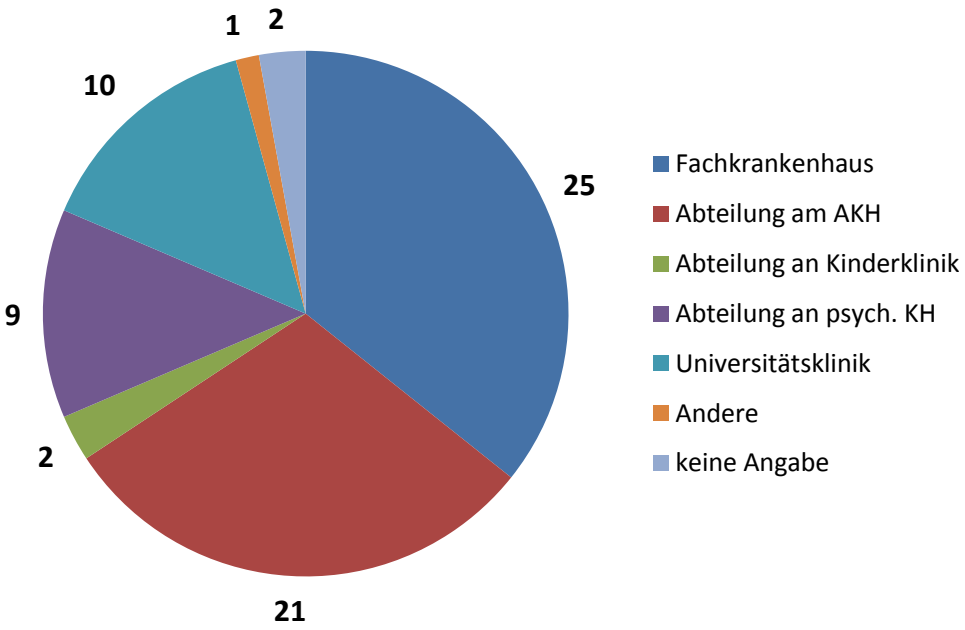
Sample

- 178 Mitglieder aus BAG und DGKJP als Vertreter kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken, Abteilungen und Tageskliniken

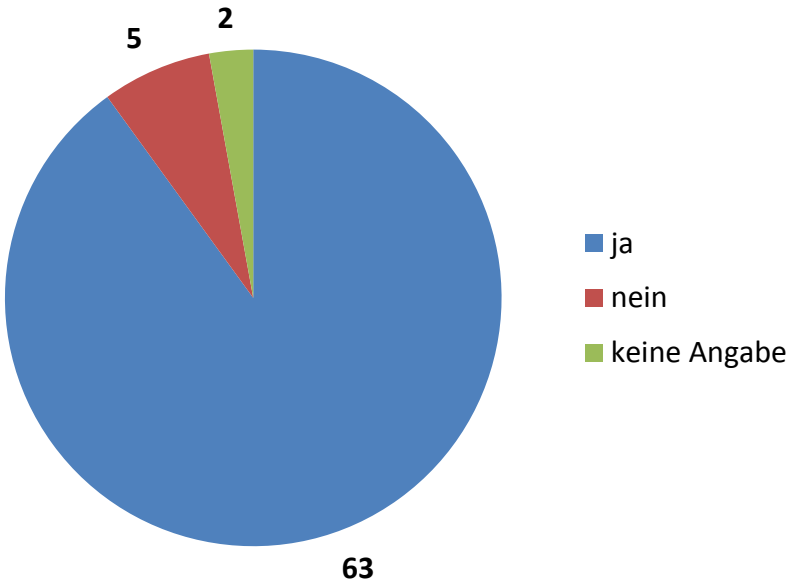
Rücklauf der Antworten: 70/178 (Stand 31.10.2015; nicht-anonym)



Krankenhaustypus

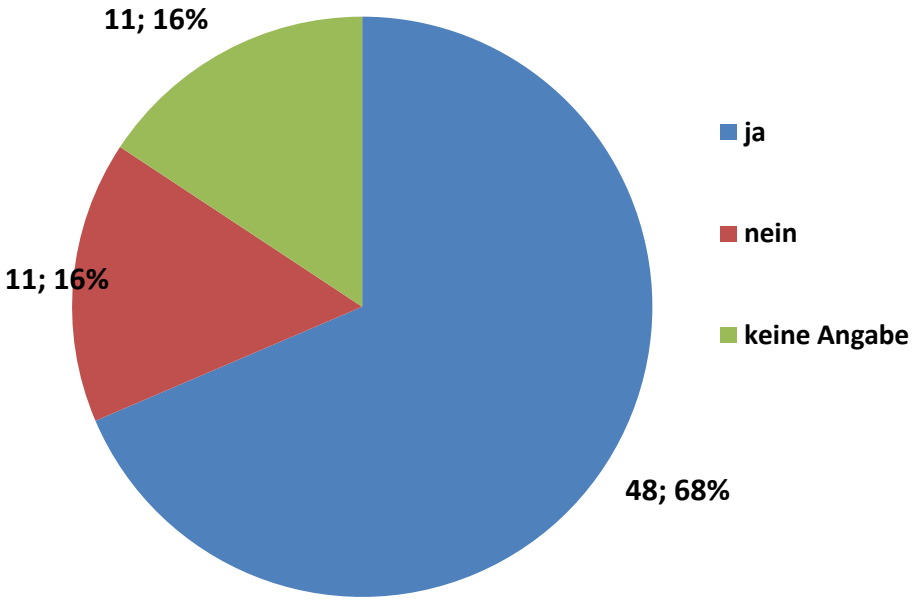


Hat die Abteilung/Klinik einen Pflichtversorgungsauftrag?



n = 70

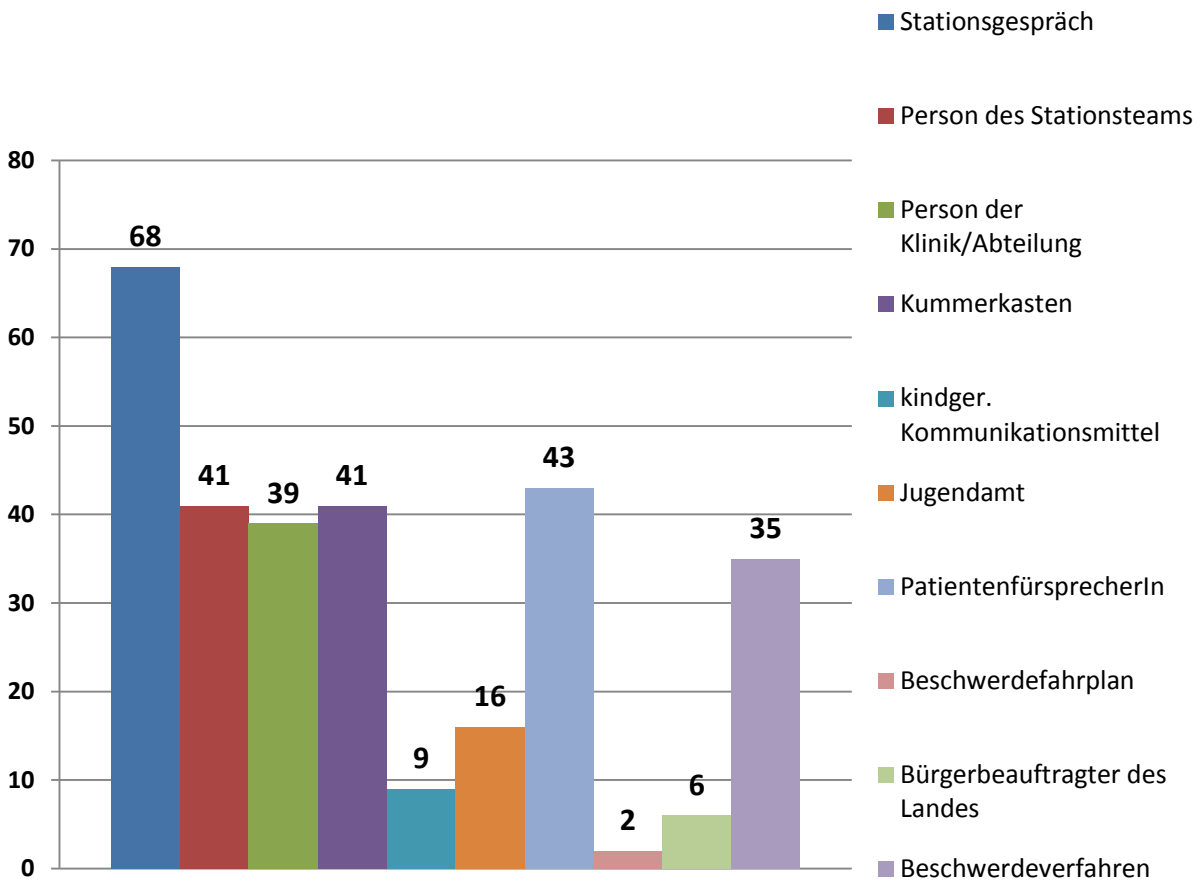
Gibt es einen Unterbringungsauftrag auf Landesebene?



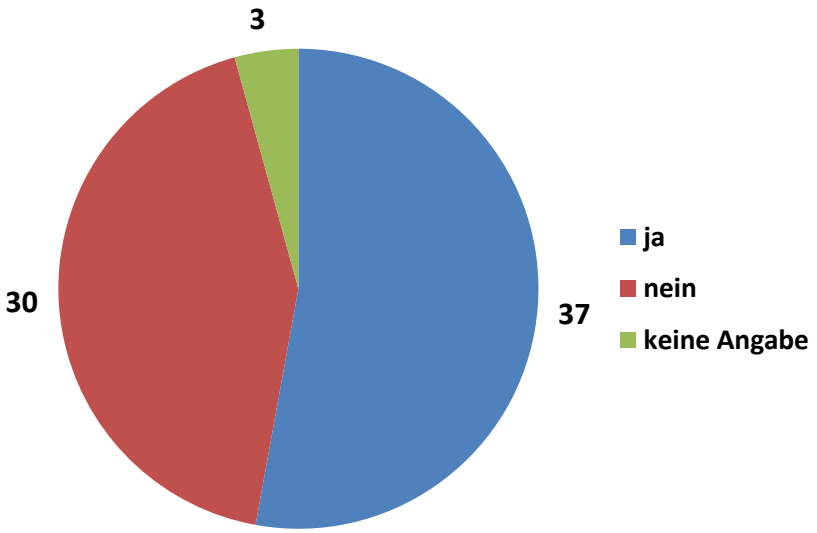
Zentrale Botschaften

- Enttabuisierung des Themenbereichs Unterbringung/Freiheitsentziehung
- Große Vielfalt an Initiativen in den Bereichen Information, Partizipation/Beteiligung, Beschwerderechte, Deeskalationsmanagement
- Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen: Verunsicherung und heterogenes Vorgehen von Kliniken und Familiengerichten

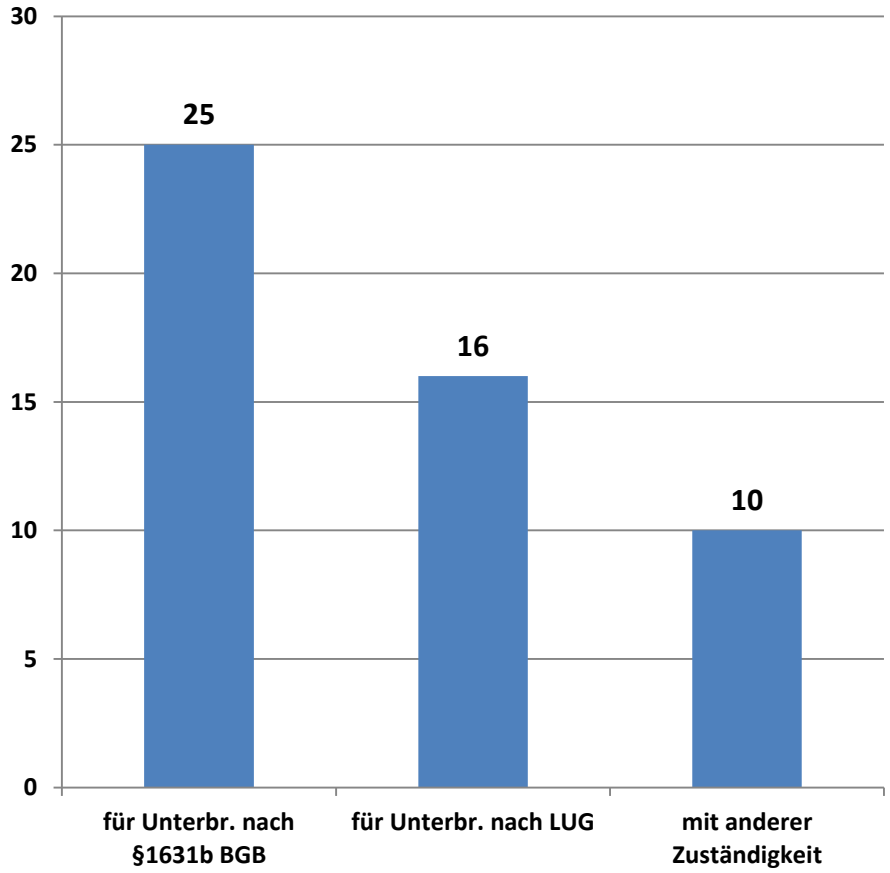
Beschwerdemöglichkeiten



Gibt es eine Besuchskommission für untergebrachte Patienten?



Gibt es eine Besuchskommission…

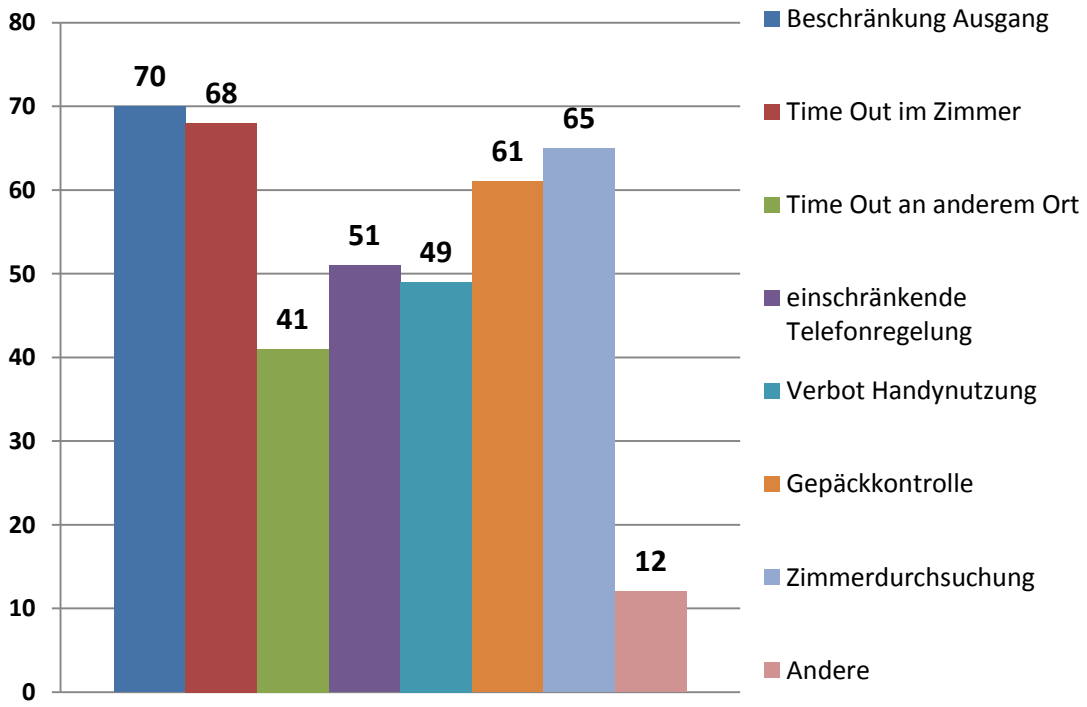


Die Antworten divergieren auch innerhalb eines Bundeslandes

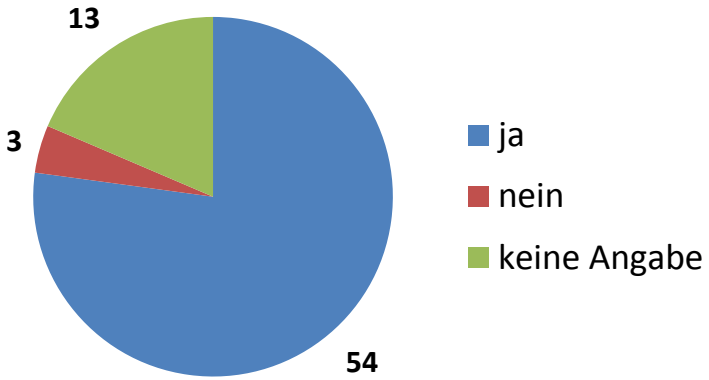
Zentrale Botschaften

- Enttabuisierung des Themenbereichs Unterbringung/Freiheitsentziehung
- Große Vielfalt an Initiativen in den Bereichen Information, Partizipation/Beteiligung, Beschwerderechte, Deeskalationsmanagement
- **Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen: Verunsicherung und heterogenes Vorgehen von Kliniken und Familiengerichten**

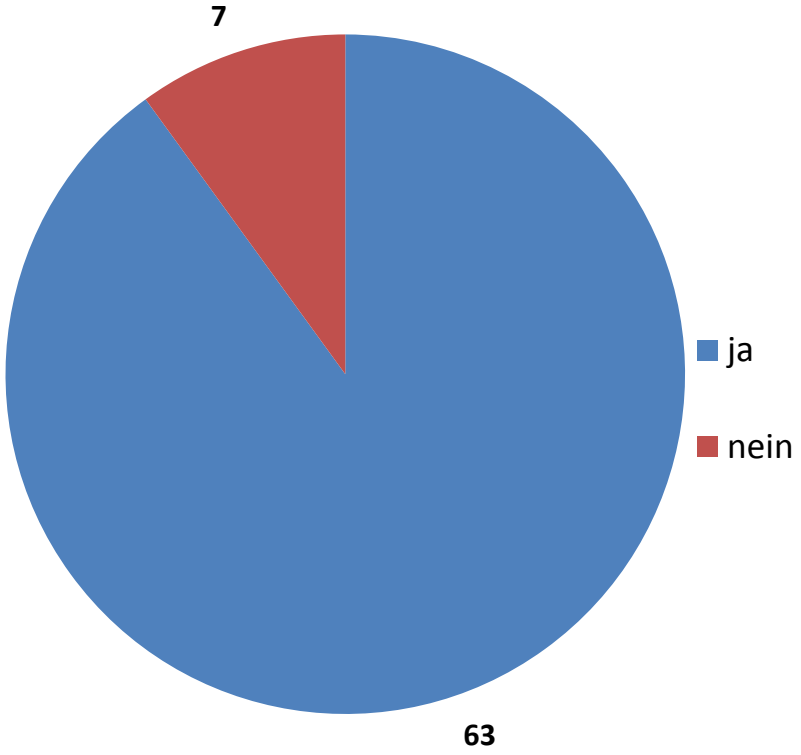
Welche Freiheits**beschränkungen** gibt es in der Abteilung/Klinik?



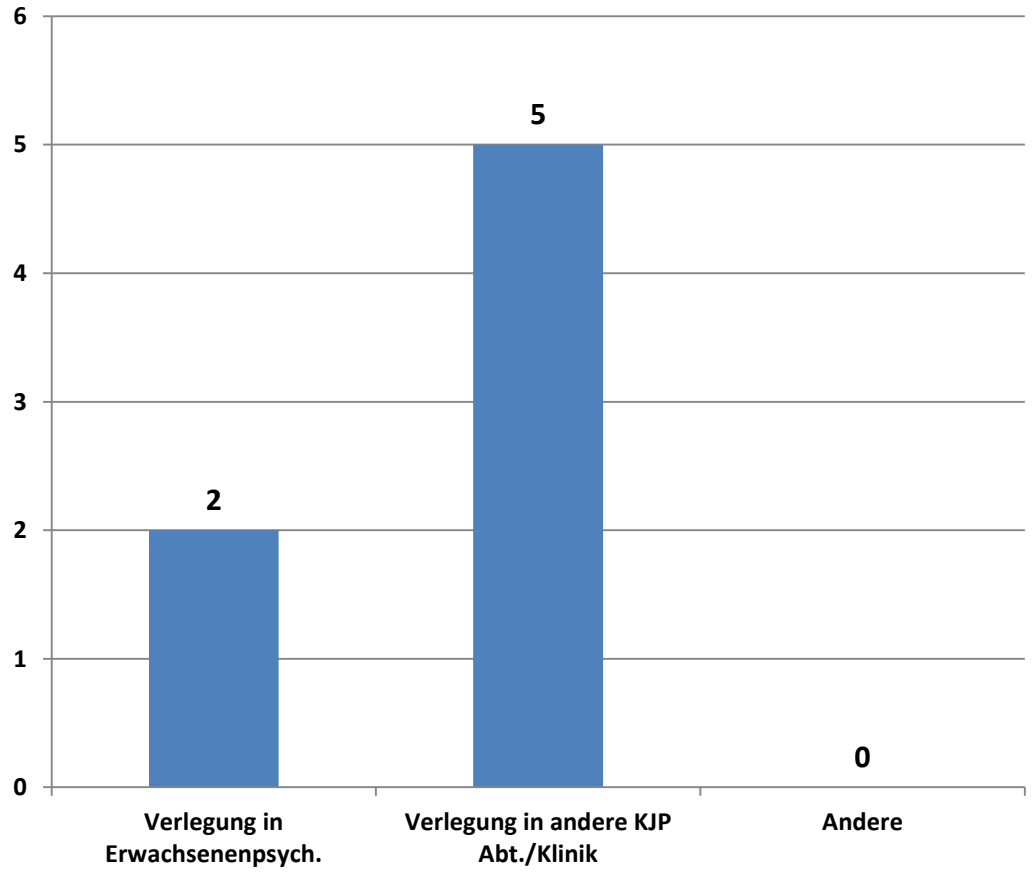
Ist ein Deeskalationsverfahren eingeführt?



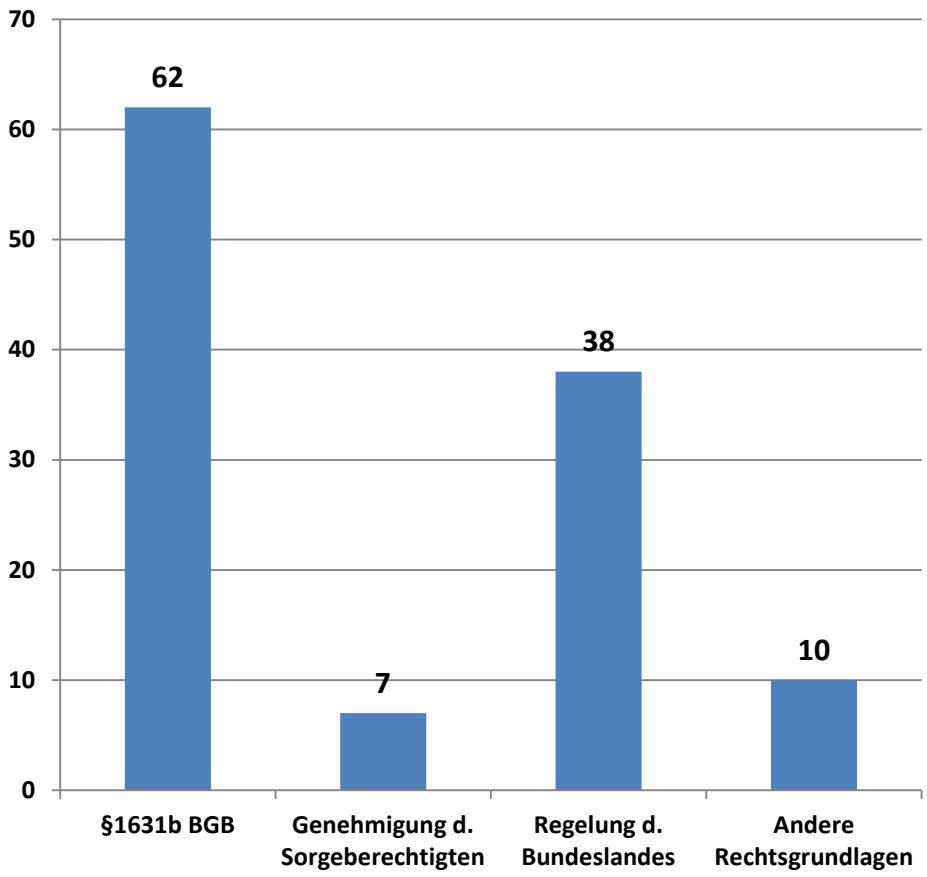
Werden Patienten unter Bedingung der Freiheits**entziehung** behandelt?



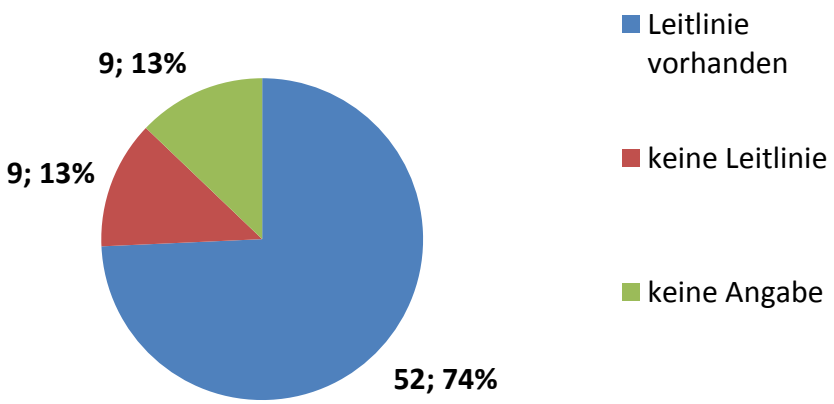
Werden keine Patienten unter Bedingung der Freiheitsentziehung behandelt folgt...



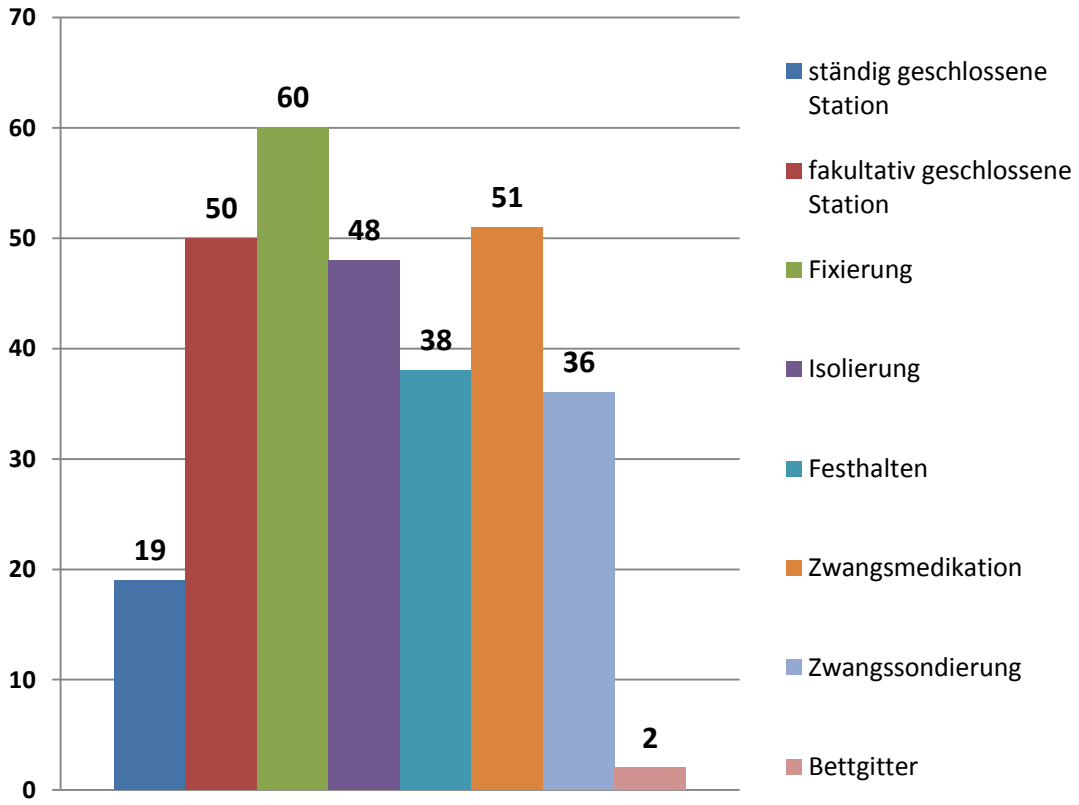
Rechtsgrundlagen für FEM



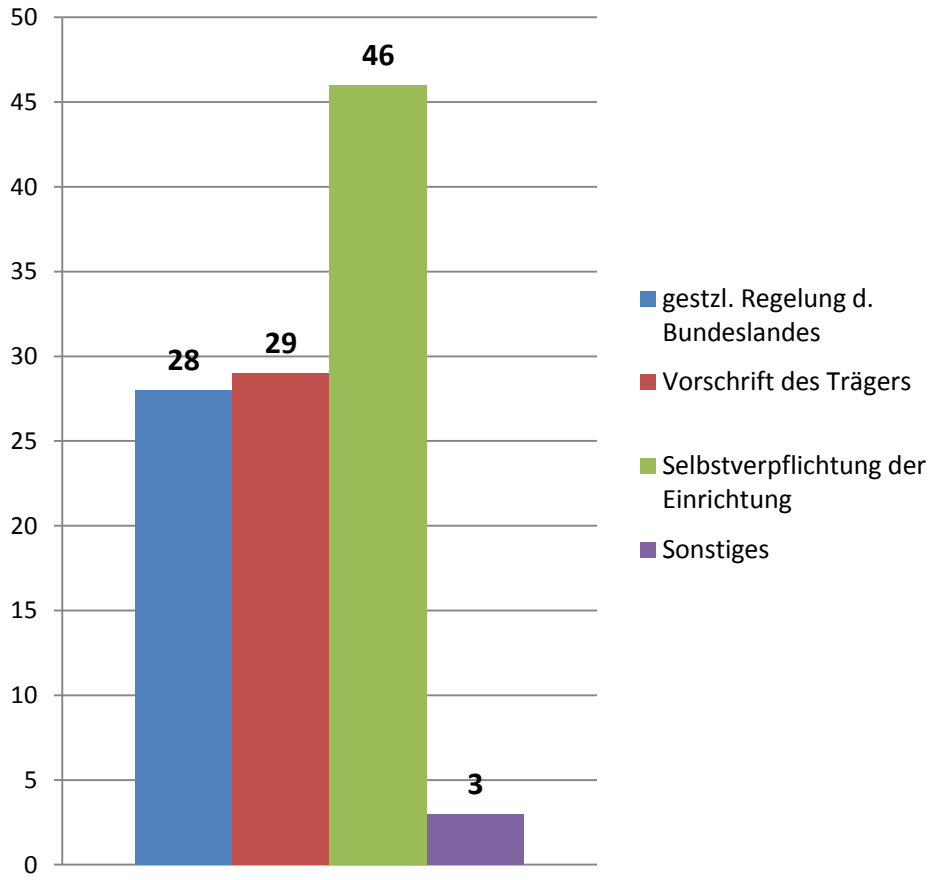
Gibt es eine klinikinterne Leitlinie zum Umgang mit FEM?



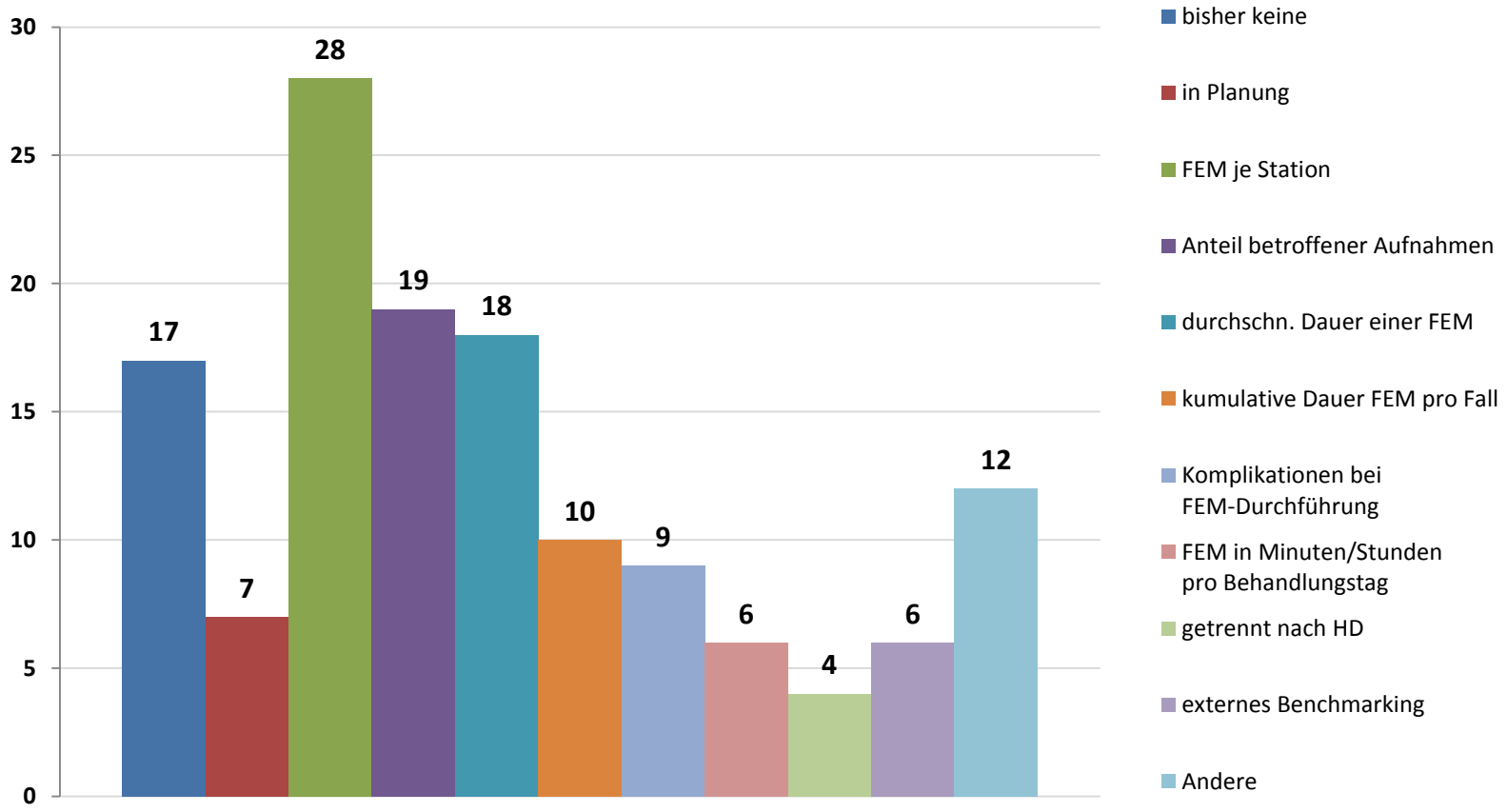
Welche FEM kommen zur Anwendung?



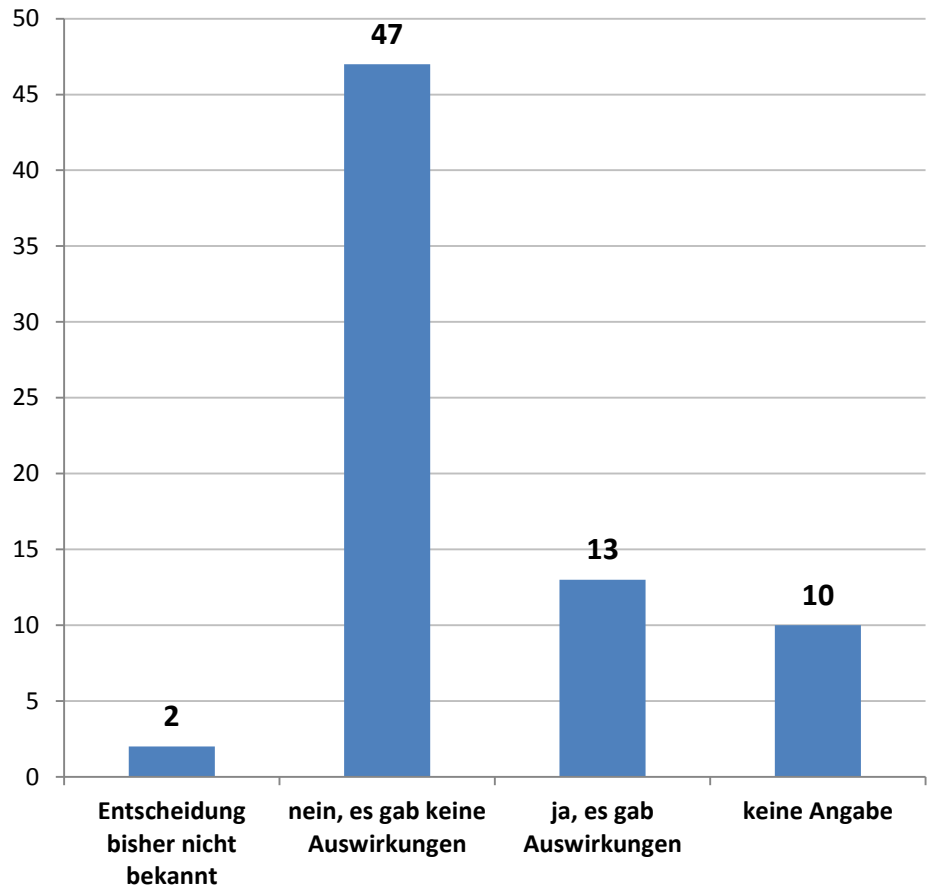
Gibt es eine Verpflichtung zur Dokumentation von FEM?



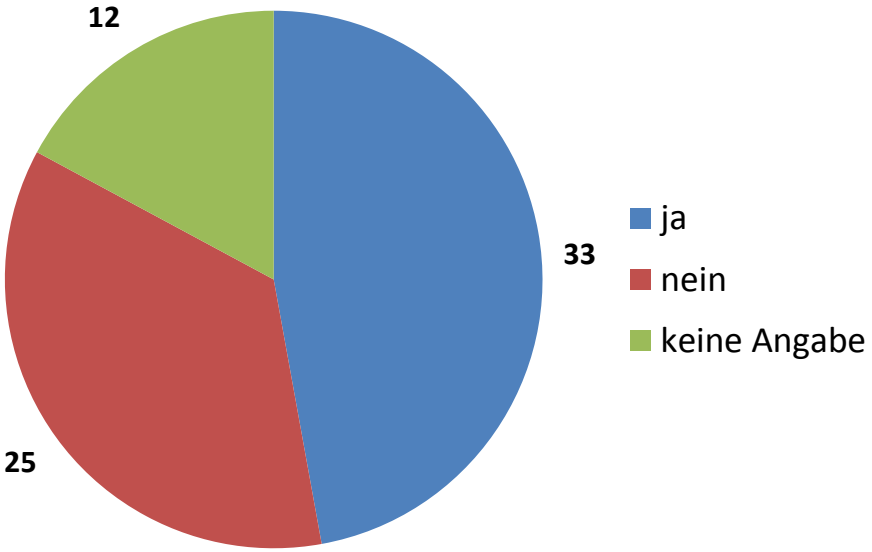
Wie werden FEM quantitativ ausgewertet?



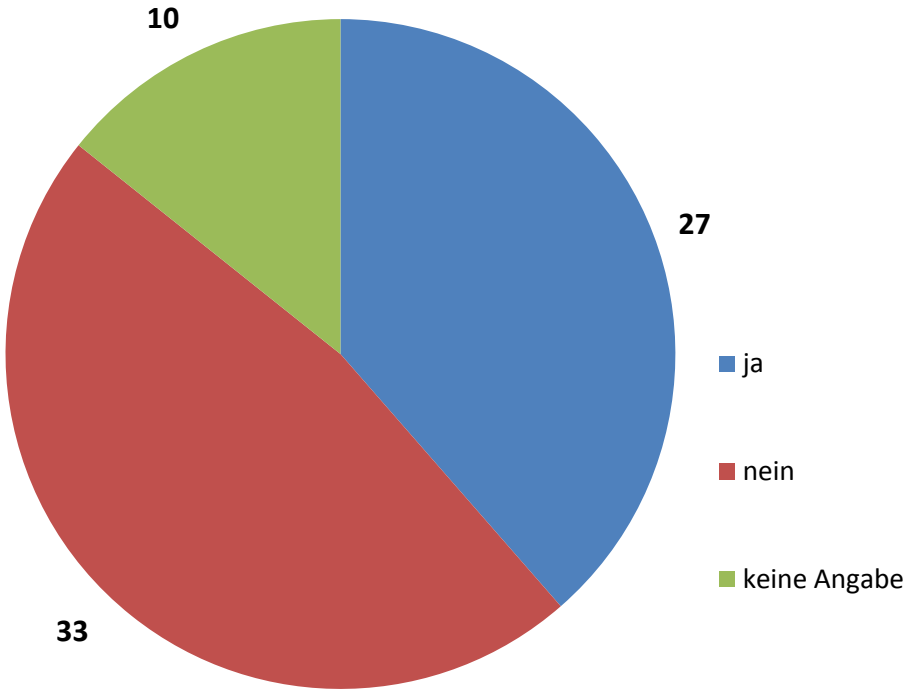
Hatte die BGH-Entscheidung vom 07.08.2013 Auswirkungen auf die Abläufe in der Klinik/Abteilung?



Unterscheiden die Familiengerichte zwischen Unterbringung nach §1631b BGB und unterbringungsähnlichen Maßnahmen?



Wurden FEM vom Familiengericht als nicht genehmigungspflichtig bezeichnet, da es sich um unterbringungsähnliche Maßnahmen handelte?



Wurden FEM vom Familiengericht als nicht genehmigungspflichtig bezeichnet, da es sich um unterbringungsähnliche Maßnahmen handelte?

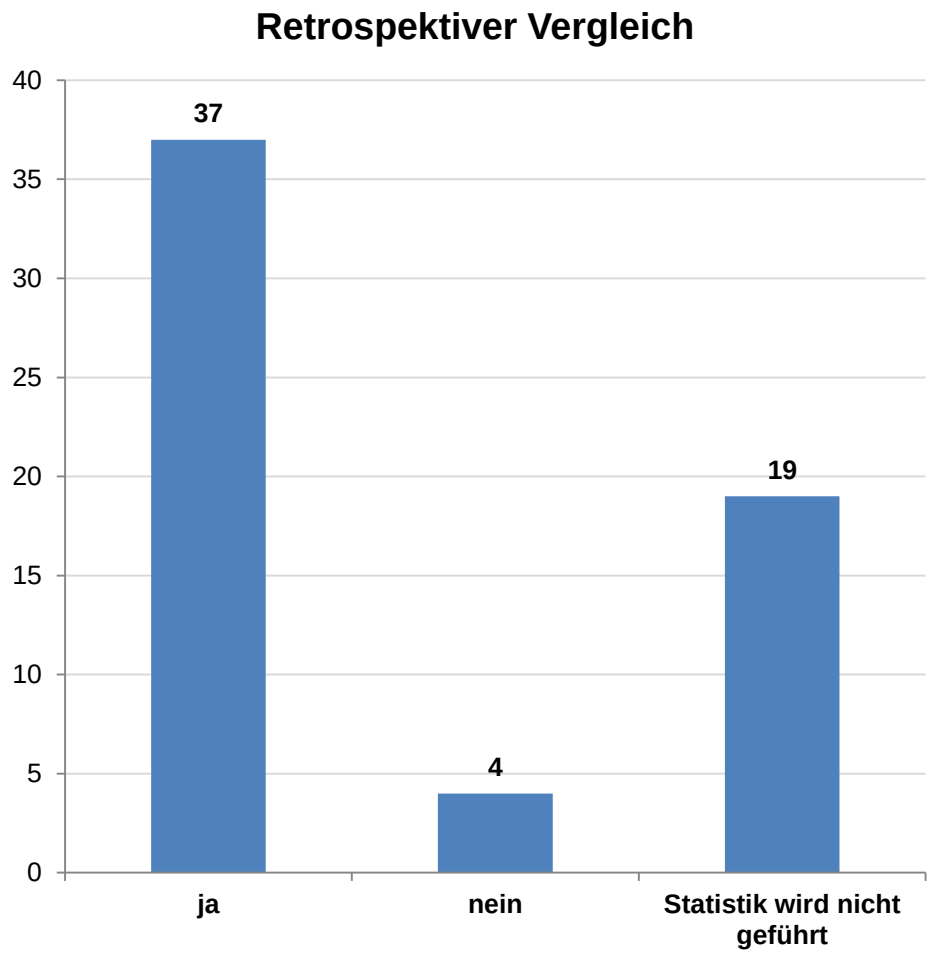
Klinik A

nein, die Richter waren stets für eine richterliche Genehmigung auch bei Zustimmung d. Pat./Eltern

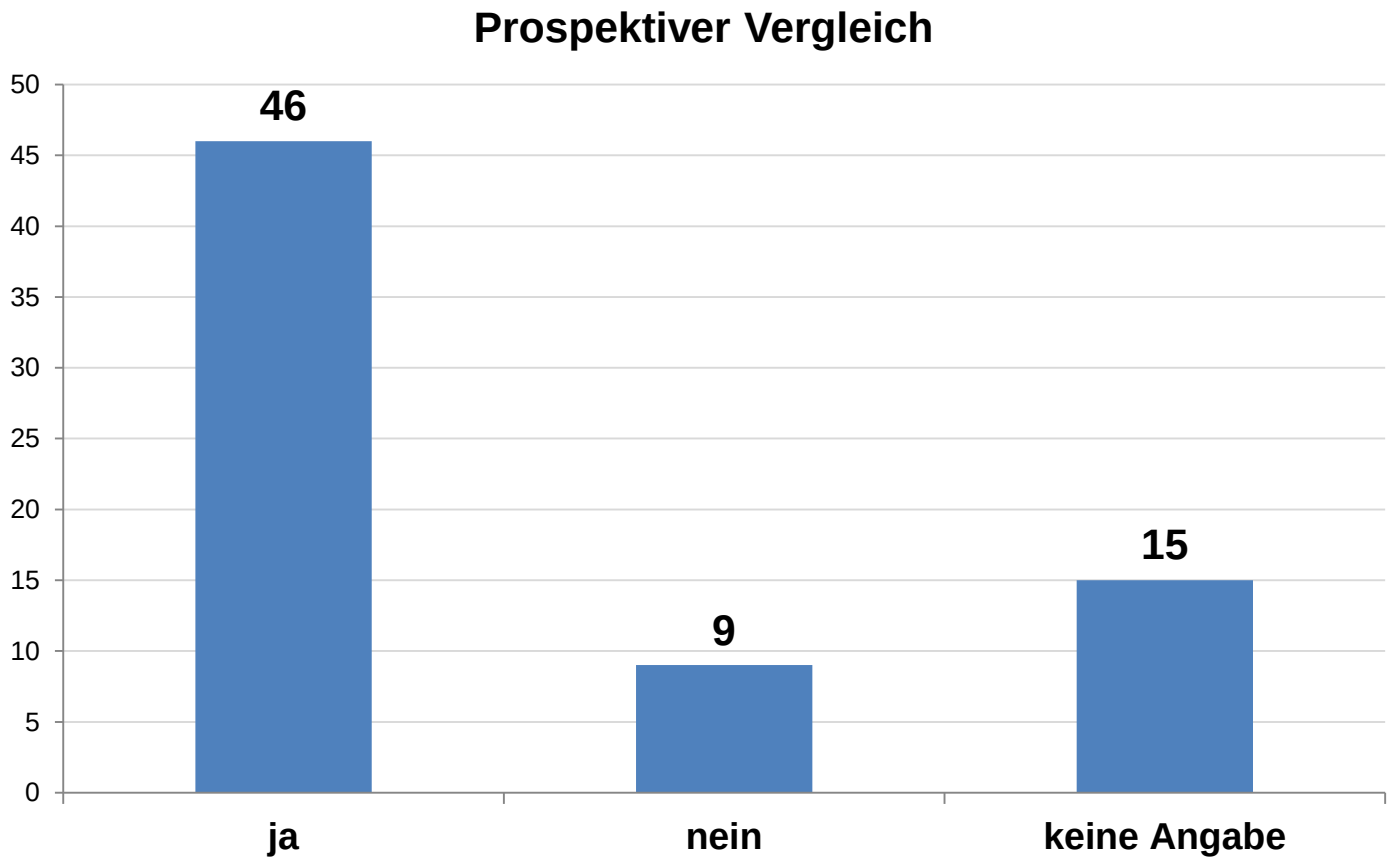
Klinik B

ja - Gericht weigert sich Fixierung und Zwangsmedikation zu genehmigen --> Verweis auf KE

Bereitschaft der Klinik/Abteilung zum retrospektiven Vergleich



Bereitschaft der Klinik/Abteilung zum prospektiven Vergleich



Nächste Ziele

- Rücklauf steigern
- Gute Praxis beschreiben in den Bereichen Partizipation und Beschwerderechte
- Leitlinie (S2k) zu „Autonomie und Zwang in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung“
- Prospektive Vergleiche Bundesländer-übergreifend
- Internationaler Vergleich ? (Finnland, Schweden, Niederlande, UK, Deutschland)
- „Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen“ mit der Politik diskutieren und gestalten (§1631b BGB, …)

Danke fürs Zuhören!

michael.bruenger@pfalzklinikum.de

Kinder und Jugendliche in der Freiheit beschränken: eine ethische Betrachtung

Aktion Psychisch Kranke e.V. – APK

Wer bestimmt? Partizipation, Zwang, elterliche Sorge und Selbstbestimmung

Dr. Thomas Meysen

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF)

Berlin, 5. November 2015

Freiheitsbeschränkungen haben Tiefgang

„Und Herausnahmen haben Tiefgang, kann ich echt nur sagen.“
(Mitarbeiterin Inobhutnahmestelle, CEINAV 2014)

Freiheitsbeschränkungen halten den Spiegel vor

- "Professionelle steigen in den Beruf ein, weil sie einen positiven Unterschied machen wollen für das Leben vulnerabler Menschen. Aber in diesem Bestreben müssen sie sich mit einigen ihrer tiefsten Werte auseinandersetzen. Es kann vorkommen, dass sie das Recht befolgen und sich an die Regeln (sowie die Wünsche des Staates) halten müssen, sich dabei aber außerhalb ihrer eigenen persönlichen Werte bewegen." (Akhtar, 2013)
- zentrale Werte: guter Wille, Zuverlässigkeit, verantwortungsvolles Handeln (Hagemann-White, 2015)

Legitimation paternalistischer Intervention: Kind/Jugendlicher

DIJuF
FORUM FÜR FACHFRAGEN

paternalistische Grundsituation (Wapler 2015)

- Erziehung ist mit Zwang verbunden
- Kinder sind Rechtssubjekte und doch fremdbestimmt

Weg in die Eigenverantwortung

- UN-Kinderrechtekonvention: Konzept der sich entwickelnden Fähigkeiten (CRC/C/GC/7/Rev. 1, 2006)
  - libertäre Perspektive: Bewertung der Autonomie-fähigkeit ("informed consent") in jedem Einzelfall (Schickhardt, 2012)
  - Frage der Praktikabilität (Hagemann-White 2015)
  - Beteiligung als Schlüssel: Informationsgewinnung über Kind, Wahlmöglichkeit bei Alternativen (Wapler 2015)

Legitimation paternalistischer Intervention: Kind/Jugendlicher

- **Grundlagen der Legitimation**
  - # nachträgliche Rechtfertigung
  - # selbst-referenzielle Überlegungen, Gutes für Güter wie Erziehung, Bildung, Gemeinschaftsfähigkeit, Gesundheit etc. zu wollen: „good-promotion theories“ (Brook 1988; wohl auch Liebel 2015)

“(…) ab dem Zeitpunkt, an dem es Konferenzniveau erreicht, ist die Schwelle erreicht Informationen auszutauschen, weill wenn Du’s nicht machst, ist das schädlich für das Kind.” (behördliche Sozialarbeit, UK, CEINAV 2014)

„Der Sozialarbeiter muss solche Informationen haben, wissen Sie, je mehr man ihm gibt […], um so einfacher ist es zu schützen.“ (Kinderhebamme, UK, CEINAV 2014)

Legitimation paternalistischer Intervention: Kind/Jugendlicher

- **ethische Grundlage: Integrität und Würde** (Ziegler, 2014)
  - Welche Wahrscheinlichkeit und/oder Schwere der Beeinträchtigung von Integrität und Würde legitimiert ungefragte Intervention? (Hagemann-White, 2015)

&

Freiheitsbeschränkung:
zwischen Eltern und Kind

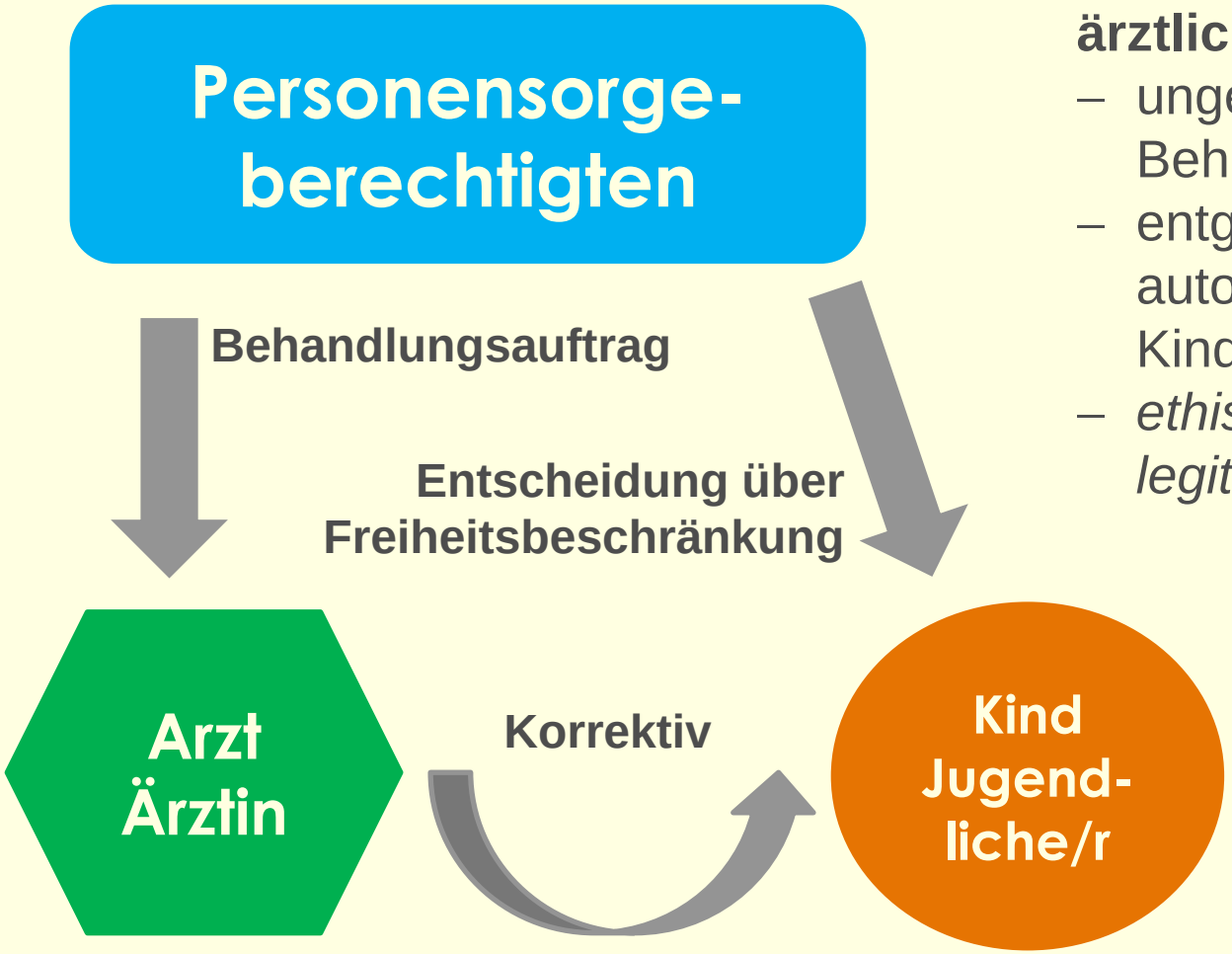
Personensorge-berechtigten

paternalistische Grundsituation

Entscheidung über Freiheitsbeschränkung

Kind Jugend-liche/r

Freiheitsbeschränkung:
zwischen Eltern – Kind – Arzt



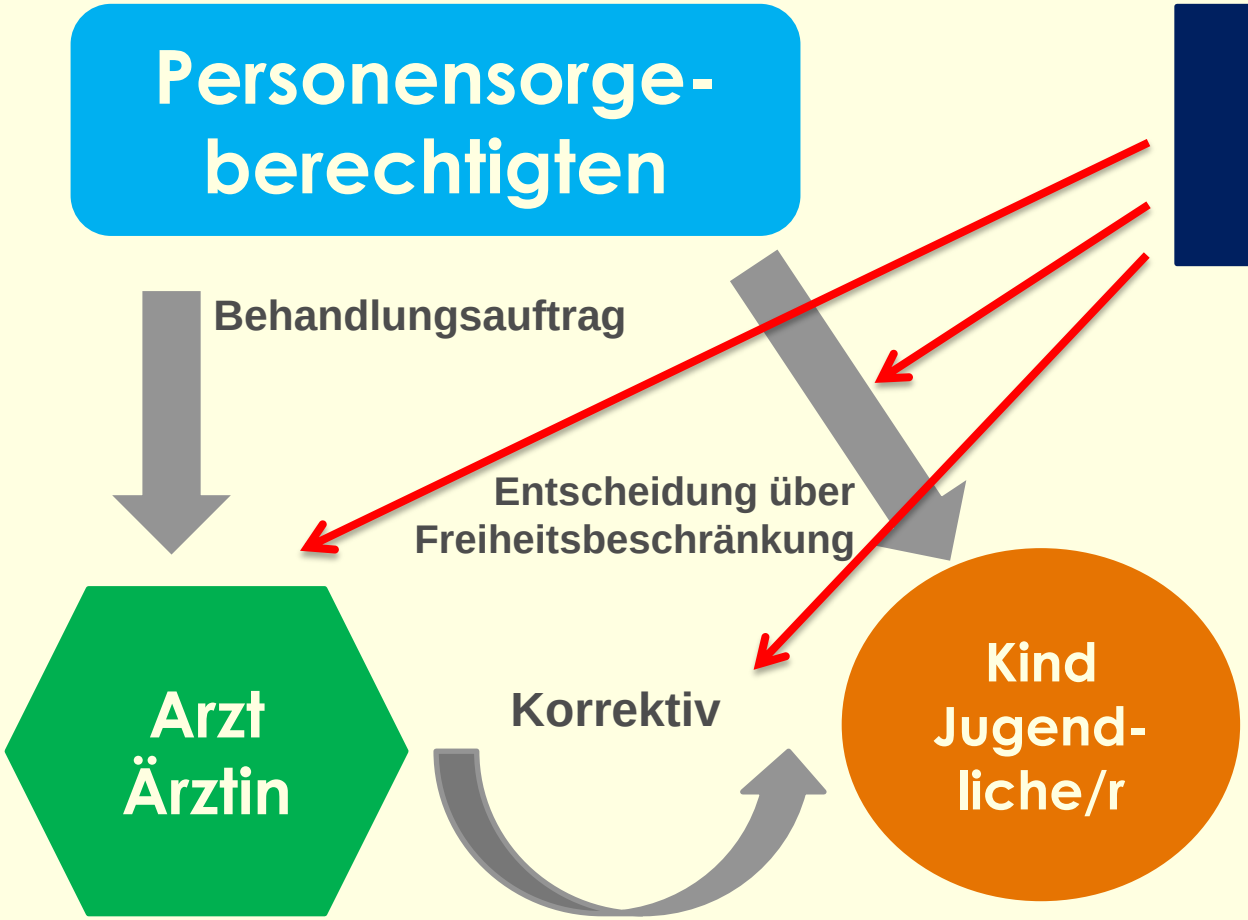
ärztliches Korrektiv

- ungeeignete Behandlung
- entgegenstehender autonomer Wille des Kindes/Jugendlichen
- *ethisch nicht zu legitimieren*

Problemzonen

- Machtgefälle zw. Arzt und Eltern
- selbstreferenzielle Rechtfertigung
- sich deckende elterlicher und ärztlicher Eigen-interessen

Freiheitsbeschränkung:
zwischen Eltern – Kind – Arzt – Staat



Staatliches Korrektiv
- Krankenhaus-aufsicht
- Wachen über sorgerechtliche Entscheidungen
- „unabhängige“ Interessenvertretung

aktuelle Defizite
- kaum Aufsicht
- Wachen nur über Freiheitsentzug
- ohne Vormund keine unabhängige Interessenvertretung

Paternalismus-Mix

- paternalistische Grundsituation im **Eltern-Kind-Verhältnis**
  - **Erziehungspluralität** (§ 1626 Abs. 2 BGB)
- paternalistische Ärzt*innen akzeptieren Paternalismus der Eltern und praktizieren eigenen im **Arzt-Kind-Verhältnis**
  - **berufsethische Grundlagen**
- paternalistischer **Staat** greift in Freiheit aller ein (Kind, Eltern, Ärztin) und braucht gesetzlich klar konturierte Befugnisse und Grenzen
  - **gesetzliches Eingriffsinstrumentarium nicht ausreichend differenziert und effektiv**

Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

KEIN RAUM FÜR MISSBRAUCH

KEIN RAUM FÜR MISSBRAUCH: KONTROLLINSTRUMENTE, SCHUTZKONZEPTE UND BESCHWERDE-MANAGEMENT

05.11.2015 Berlin

I BEDEUTUNG FESTSCHREIBEN

- Integration der Verantwortung einer Einrichtung für Schutz vor sexueller Gewalt in **Leitbild, Satzung** oder **Ethik-Richtlinie**
- Deutlichmachen von differenziertem **Schutz aller Mädchen und Jungen**, unabhängig von sozialer oder kultureller Herkunft oder Behinderung

II PERSONALVERANTWORTUNG NUTZEN

- Wirksamer Kinderschutz beginnt mit der **Auswahl des Personals**:
  - Welche Haltung hat eine Bewerberin oder ein Bewerber zum Thema Schutz vor sexuellem Missbrauch?
  - Zeigt sie oder er sich offen für die präventiven Ansätze in dieser Einrichtung?
  - Welche Erfahrungen gab es in vorherigen Arbeitsfeldern?

  Austausch dazu schafft eine wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit

- Weitere Maßnahmen: **erweitertes Führungszeugnis**

- Auch nach Einstellung: Prävention als **Gesprächsgegenstand**

- Raum für Austausch in **Teamsitzungen und Mitarbeitergesprächen** für Fragen und Anregungen durch die Leitung

III VERHALTENSKODEX ENTWICKELN

Ein individueller Verhaltenskodex

- formuliert **Regeln für Situationen**, die von Tätern und Täterinnen in dem Arbeitsfeld der Einrichtung oder Organisation leicht ausgenutzt werden können,
- gibt Orientierung für den **Umgang** mit Mädchen und Jungen und achtet ihre **Grenzen**,
- dient dem **Schutz** vor sexuellem Missbrauch und
- schützt zugleich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor **falschem Verdacht.**

IV FORTBILDUNGEN ANBIETEN

- Ermessen der Wichtigkeit und **Entwicklung der nötigen Sensibilität** nur möglich durch Vermittlung des nötigen Basiswissens zum Thema Missbrauch an alle Beschäftigen

- Gelungene Fortbildungen steigern **Motivation der Beschäftigten**, die Entwicklung eines Schutzkonzepts mitzutragen

V BETEILIGUNG ERMÖGLICHEN

- **Partizipation von Mädchen und Jungen** als zentraler Bestandteil des Schutzkonzepts: sie sollten an Entscheidungen beteiligt werden, die sie betreffen.
- **Stärkung ihrer Position** und **Verringerung des Machtgefälles** zu den Erwachsenen
- Durch ausreichende **Mitbestimmungsstrukturen für Mütter und Väter** wird Interesse an der Einrichtung und ihren Aktivitäten gefördert und zur Bereitschaft beigetragen, ein Schutzkonzept zu unterstützen.

VI PRÄVENTIONSANGEBOTE MACHEN

- **Recht auf Achtung der persönlichen Grenzen und Hilfe in Notlagen** sollte im Alltag der Einrichtung oder Organisation thematisiert und von Kindern und Jugendlichen tatsächlich erlebt werden

- Regelmäßig **konkrete Präventionsangebote** im Bildungs- und Erziehungssektor sowie Entwicklung und **Umsetzung sexualpädagogischer Konzepte** nötig

- Präventionsangebote mit Informationen über sexuelle Gewalt **auch für Mütter und Väter**; diese sollten so gestaltet werden, dass sich alle Eltern angesprochen und eingeladen fühlen

- Mütter und Väter benötigen Anregungen für eigene **präventive Erziehungshaltung im familiären Alltag**, da Verantwortung für den Schutz vor sexuellem Missbrauch bei Erwachsenen!

VII BESCHWERDEVERFAHREN REGELN

Eine Einrichtung sollte

- über **Beschwerdeverfahren** verfügen und
- **Ansprechpersonen** benennen, an die sich Kinder, Jugendliche, Fachkräfte und Eltern im Fall einer Vermutung von sexueller Gewalt innerhalb und außerhalb der Einrichtung wenden können.

VIII NOTFALLPLAN ERSTELLEN

- **Schriftlich fixiertes Verfahren** zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere bei dem Verdacht auf sexuelle Gewalt
- Notfallplan enthält auch **Rehabilitationsverfahren** für den Fall einer falschen Verdächtigung sowie die Verpflichtung zur **Aufarbeitung** von Fällen sexueller Gewalt

IX MIT FACHBERATUNGSSTELLE KOOPERIEREN

- Notfallplan verpflichtet in (Vermutungs-)Fällen von sexueller Gewalt zur Einbeziehung einer Fachberatungsstelle bei der **Einschätzung und Entscheidungsfindung**
- Dadurch **Verhinderung von Fehlentscheidungen** und Vorgehen, das den Ruf der Einrichtung über das Kindeswohl stellt

X INFORMIEREN UND MITMACHEN

Alle weiteren Informationen zu Schutzkonzepten sowie Materialien und Kontakte finden Sie auf der Website **www.kein-raum-fuer-missbrauch.de**

WAS KÖNNEN SIE TUN?

…gegen oft sehr durchdachte Täterstrategien….

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind **Schlüsselpersonen**, die in besonderer weise dazu beitragen können, Mädchen und Jungen vor Missbrauch zu schützen und ihnen Hilfe anzubieten.

Ein **Schutzkonzept** unterstützt dabei,

- Patientinnen und Patienten zu signalisieren, dass sie jederzeit Hilfe bekommen.
- Vertrauensvoller Ansprechpartner zu sein für Kinder, Jugendliche und Angehörige, die mit Missbrauch konfrontiert sind.
- Kompetent zu handeln und weiterzuhelfen im Fall des Missbrauchs oder der Vermutung.
- Präventionsmaßnahmen für die Praxis/Klinik zu entwickeln.

WIE KÖNNEN SIE VORGEHEN?

Ein allgemeingültiges Schutzkonzept kann es nicht geben – ein Krankenhaus mit Hunderten von Betten muss über andere Strategien nachdenken als eine kleine Praxis.

- **Information:** über lokale Hilfsangebote und Beratungsstellen für Menschen, die von sexueller Gewalt betroffen sind.
- **Fortbildung**: Dem Team die Möglichkeit geben, Basiswissen – auch zu rechtlichen Fragen – zu erwerben, um Missbrauch besser zu verstehen, zu erkennen und weiterführende Hilfen einleiten zu können.

WIE KÖNNEN SIE VORGEHEN?

- **Aufklärung:** Patientinnen und Patienten für das Thema sexuelle Gewalt sensibilisieren.
- **Verhaltenskodex:** im Team Regeln aufstellen, die einen achtsamen Umgang mit Mädchen und Jungen unterstützen.
- **Beschwerdefreundlichkeit:** Wege und Ansprechpersonen für den Fall definieren, dass sich Kinder in der Praxis/Klinik einer unangenehmen Situation ausgesetzt sehen.
- **Personalauswahl:** in Einstellungsgesprächen den Aspekt Kinderschutz thematisieren und deutlich machen, dass die Praxis/Klinik ein geschützter Ort ist.

DAS KLINGT AUFWENDIG UND KOMPLIZIERT?

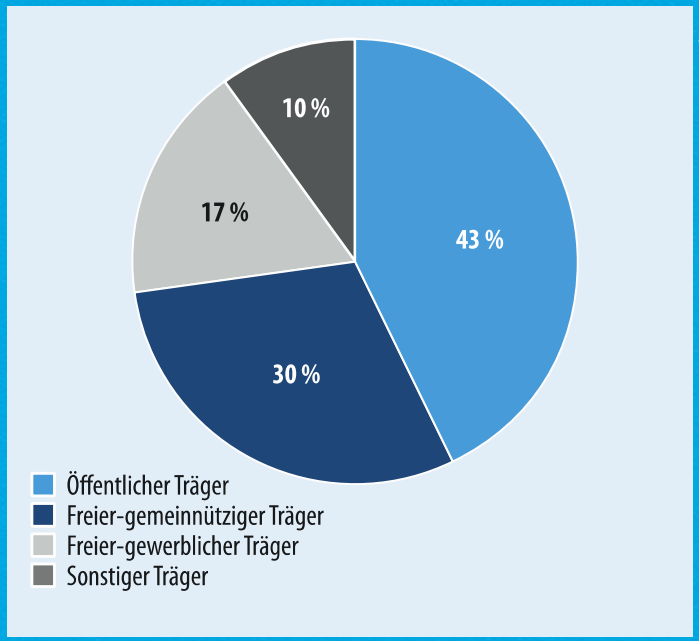
- Ein auf die Praxis/Klinik zugeschnittenes Schutzkonzept muss nicht alleine entwickelt werden – Kompetenz der **Fachberatungsstellen!**

- **§ 8b SGB VIII:** regelt **Beratungsansprüche** – im Einzelfall und für die Entwicklung von Schutzkonzepten

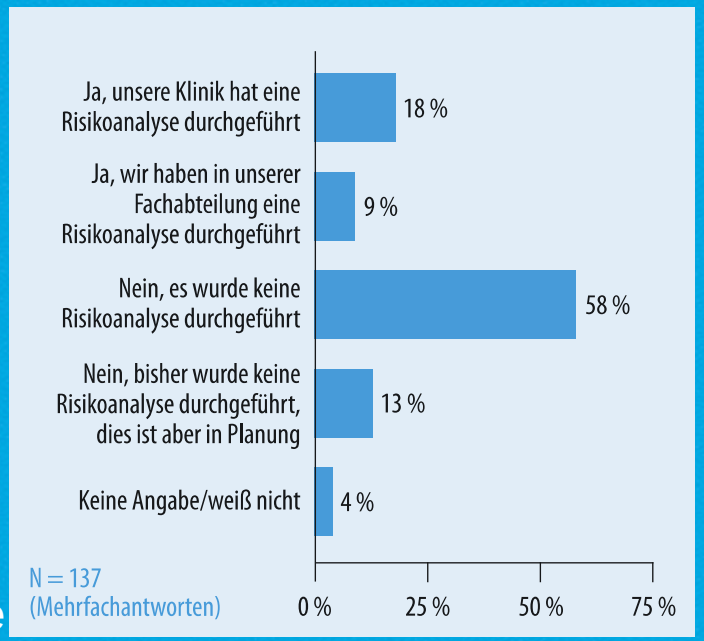
- **§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz:** Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten haben einen Rechtsanspruch auf kostenfreie und anonymisierte fachliche Begleitung in Kinderschutzfragen.

KLINIKEN – MONITORINGERGEBNISSE 2013

137 Kliniken bzw. Fachabteilungen haben an der Befragung teilgenommen.



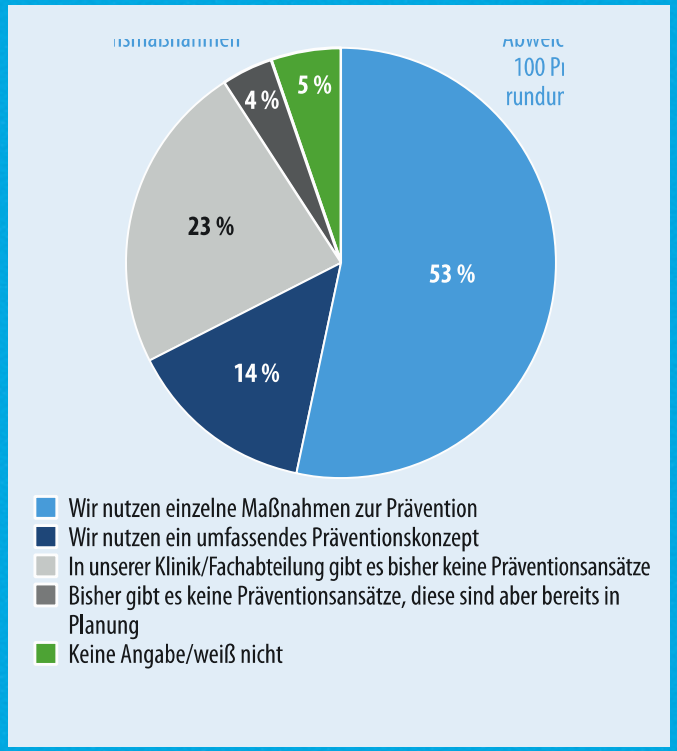
Stichprobe

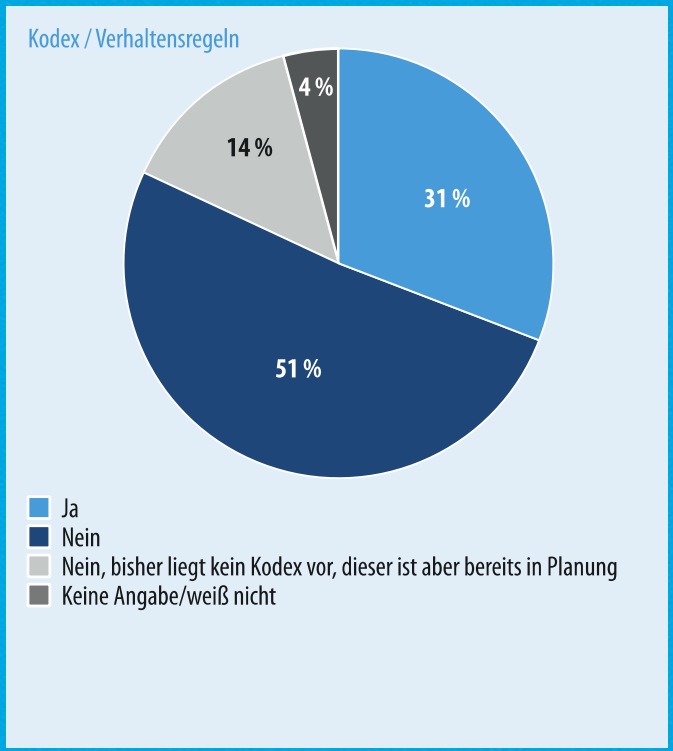


Risikoanalyse

KLINIKEN – MONITORINGERGEBNISSE 2013

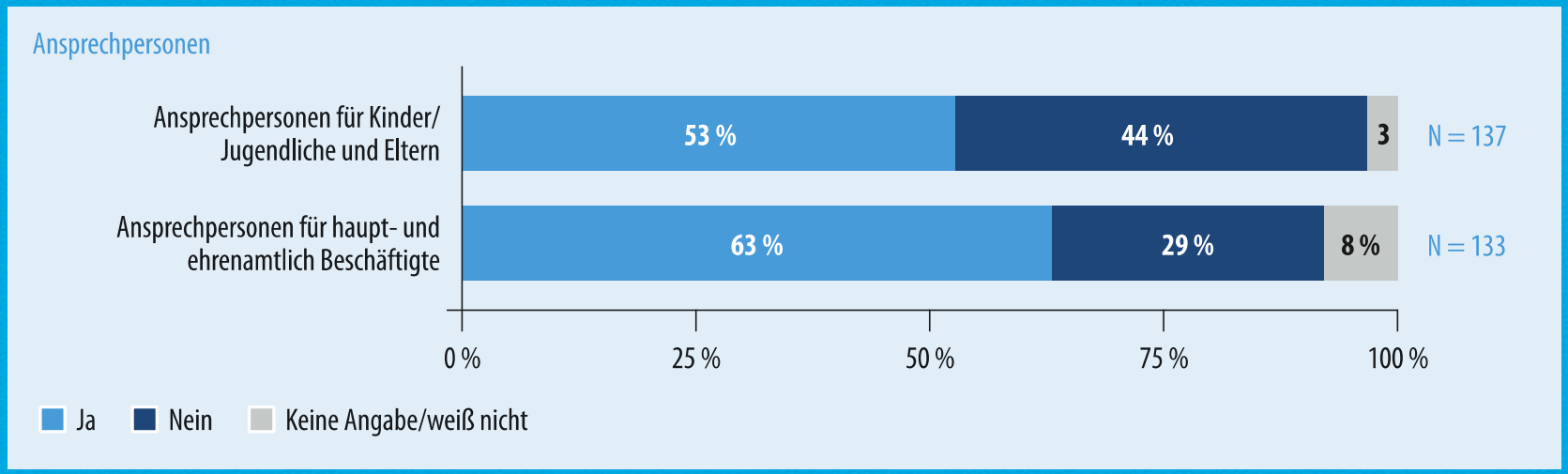
Prävention





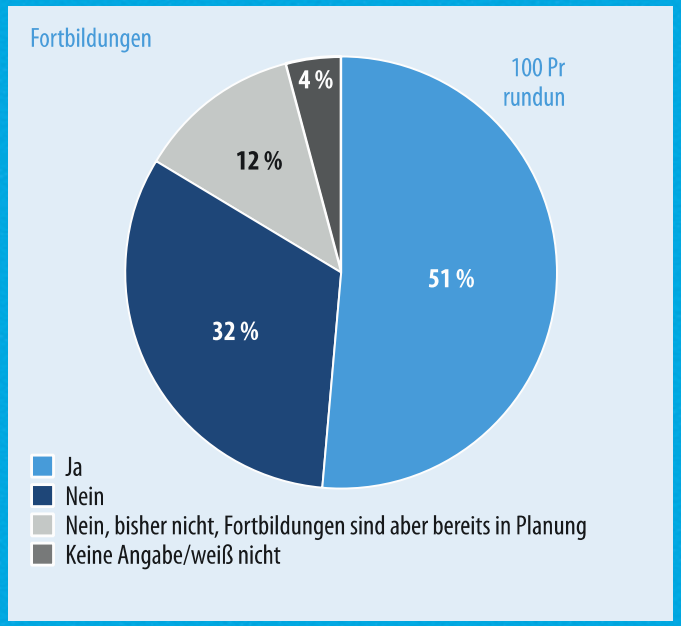
KLINIKEN – MONITORINGERGEBNISSE 2013

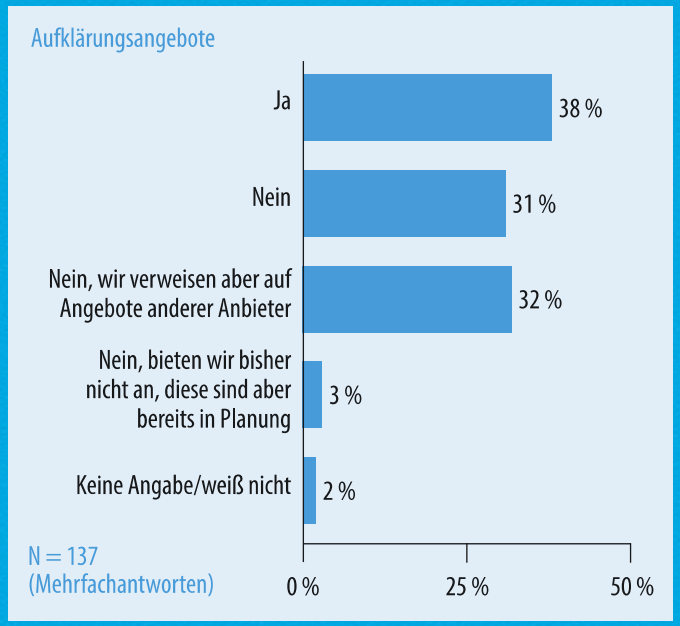
Prävention



KLINIKEN – MONITORINGERGEBNISSE 2013

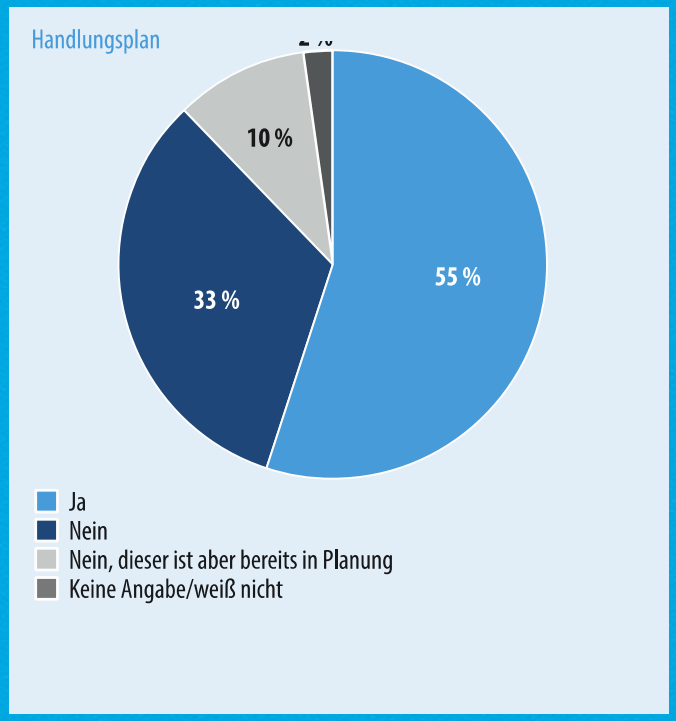
Prävention

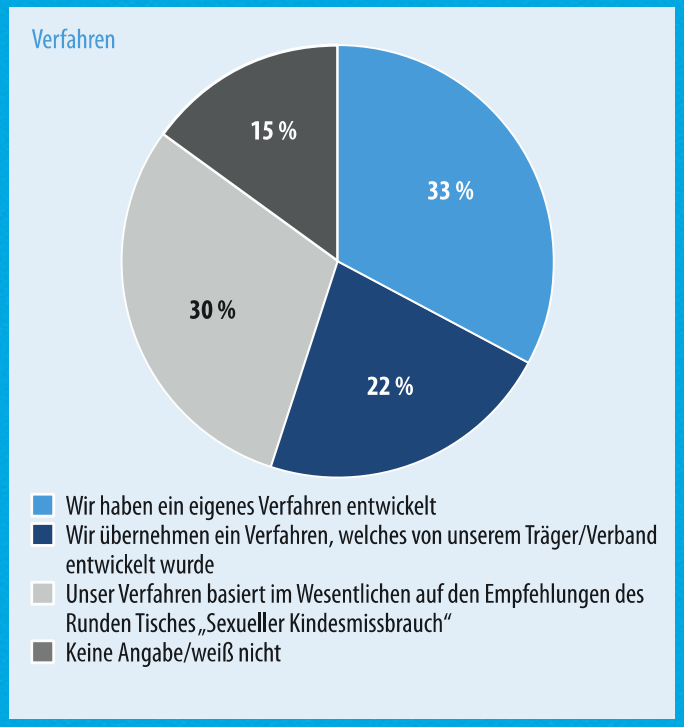




KLINIKEN – MONITORINGERGEBNISSE 2013

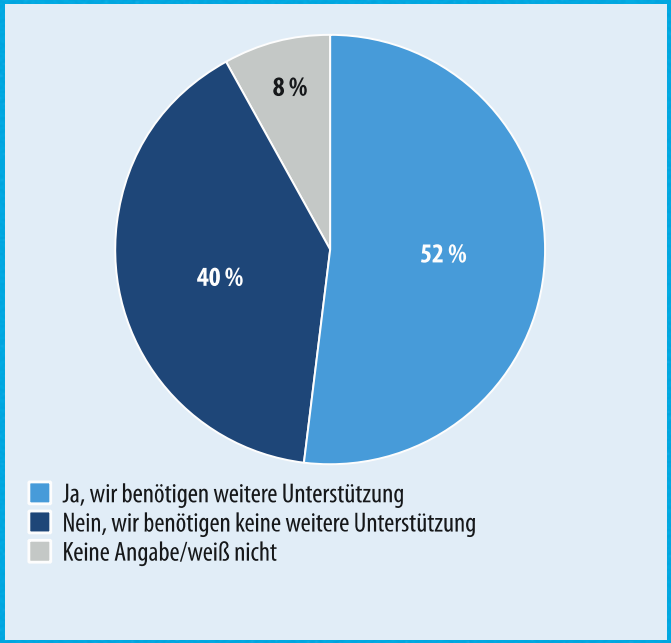
Intervention

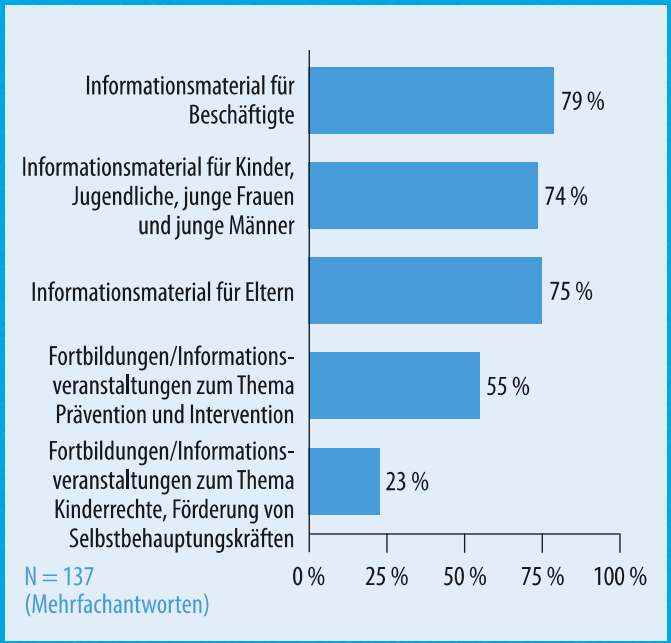




KLINIKEN – MONITORINGERGEBNISSE 2013

Unterstützungsbedarf





MONITORING 2015 – 2018

Bildung und Erziehung

Schulen, Internate, Kindertages -einrichtungen, Heime und sonstige betreute Wohnformen

Gesundheit

Kliniken für Kinder und Jugendliche
Neu: Ambulanter Gesundheitsbereich: Kinder-, Jugendärzte, Psychotherapie

Religiöses Leben

evangelische, katholische
Neu: jüdische und [muslimische Gemeinden]

Kinder- und Jugend-arbeit

Sportvereine, Jugendverbände
Neu: Kulturelle Jugendbildung,
Kinder- und Jugendreisen
Neu: Schüleraustausch

quantitative und qualitative Erhebung

qualitative Erhebung

VIELEN DANK

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs:
www.beauftragter-missbrauch.de
www.kein-raum-fuer-missbrauch.de
Twitter: @ubskm__de

Hilfetelefon Sexueller Missbrauch:
0800 22 55 530
(bundesweit, anonym und kostenfrei)

Hilfeportal Sexueller Missbrauch:
www.hilfeportal-missbrauch.de

Gefährdungsaspekte als Grundlage für eine Zwangsmaßnahme: Was ist eine Gefährdung?

Prof. Dr. Michael Kölch
APK Workshop 5.11.2015
Berlin

Jugend und junges Erwachsenenalter als Phase des Experimentierens: „normal“ vs. „krank“

Normale Schritte?

Depression?

Oder etwas anderes?

Jugendliche: schwierige Pubertät?

Vivantes

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009 May ; 48(5): 465–470. doi:10.1097/CHI.0b013e31819f2715.

Anatomical Brain Magnetic Resonance Imaging of Typically Developing Children and Adolescents

JAY N. GIEDD, M.D., FRANCOIS M. LALONDE, Ph.D., MARK J. CELANO, B.S., SAMANTHA L. WHITE, B.S., GREGORY L. WALLACE, Ph.D., NANCY R. LEE, Ph.D., and RHOSHEL K. LENROOT, M.D.

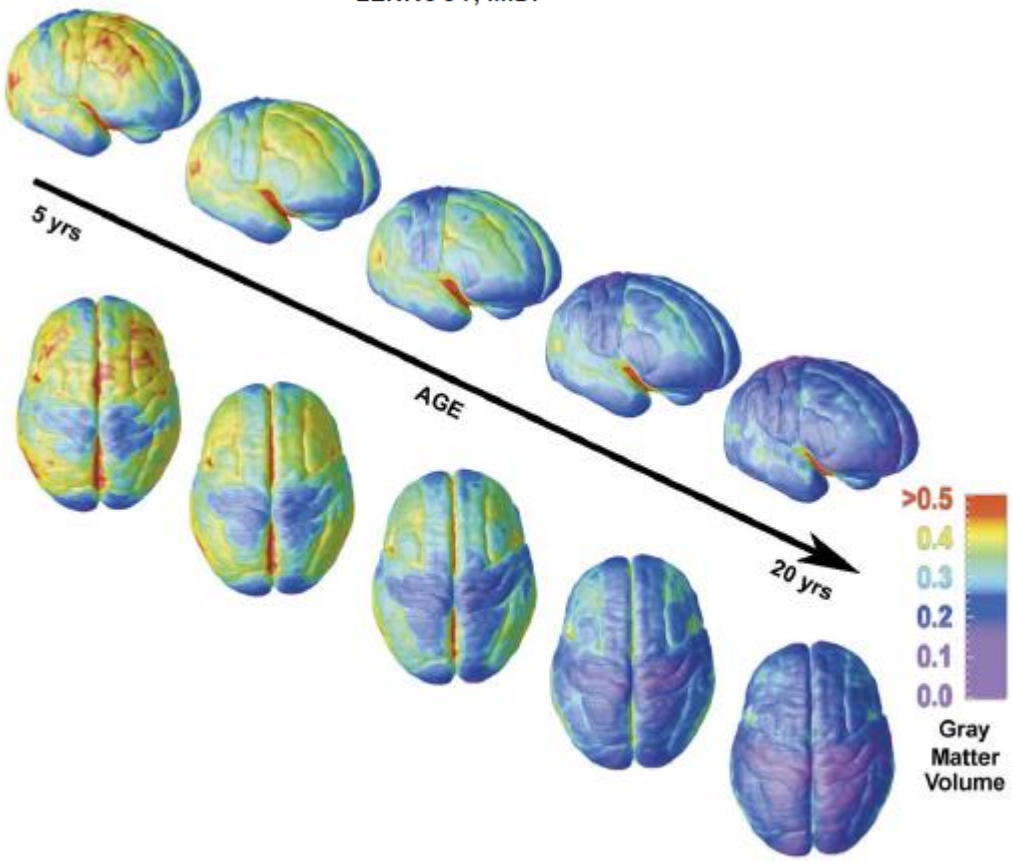


Fig. 2.
Right lateral and top views of the dynamic sequence of gray matter maturation over the cortical surface. The side bar shows a color representation in units of gray matter volume. (From Gogtay et al.8)

Vivantes

Freiheitsentziehende Maßnahmen: Voraussetzung der Gefährdung

Die Unterbringung gegen den Willen eines Patienten stellt den maximalsten Eingriff in die Autonomie dar

Bei Minderjährigen über **BGB §1631b**	und über das	**SGB VIII §42**
Erziehungsgedanke und Einbeziehung von Eltern/Sorgeberechtigten		Schutz und Kindeswohl

Vivantes

Gefährdung: Versuch einer Begriffsbestimmung

Medizinisch Pädagogisch Rechtlich

Gemeinsam und abstrakt:

Eintritt oder Intensivierung eines Schades wahrscheinlich

Vivantes

Wann ist eine Behandlung gegen den Willen gerechtfertigt?

Nicht jede Krankheit oder psychische Störung rechtfertigt eine Unterbringung gegen den Willen eine Minderjährigen: kein Automatismus!

Hinreichende Gründe allgemein:

Wenn eine Gefahr für andere
oder / und
für das eigene Leben ausgeht

Die Gefährdung kann

akut: z.B. Suizidalität
oder
chronisch: Schulphobie, Anorexia nervosa
sein

Risikoschwellen: zu sterben vs. lebenslange Beeinträchtigung

Vivantes

Bei welchen Krankheiten/psychischen Störungen kann eine Behandlung gegen den Willen notwendig sein?

Störung des Sozialverhaltens

Psychosen

Suizidalität

Angststörungen (Schulphobie)

Anorexia nervosa

Abhängigkeits-erkrankungen

Vivantes

Probleme: Fallvignetten

- Situativer Aspekt der Gefährdung: Jugendlicher in Einrichtung der JH fremdaggressiv gg. Betreuer: Notvorstellung in Klinik: Jugendlicher verhält sich ruhig

- Chronischer Gebrauch von Cannabis am Wochenende: Schulbesuch derzeit konstant

- 17-jähriger Patient deutlich impulsiv, gebraucht Cannabis, medikamentöse Behandlung mit mäßigem Erfolg (Impulsivität), Jugendhilfe „ausgereizt“: Gefahr in Straftaten verwickelt zu werden

- Dauerhaftes selbstverletzendes Verhalten mit mehrfachen Vorstellungen in der Chirurgieambulanz

- Lernbehindertes Mädchen mit emotional-instabilen Persönlichkeitszügen und kulturell-ethnischem schwierigem Hintergrund: immer wieder Suizidversuche, im Klinikkontext kaum Verbesserung, Jugendhilfekontext keine Möglichkeiten

Probleme bei der Definition aber auch bei der individuellen Beurteilung

- Gefährdung stellt sich oft als Kontinuum dar: ab wann ist Schwelle erreicht?
- Akuität vs. (mögliche) Langzeiteffekte: sind Langzeiteffekte hinreichend belegbar?
- Altersspezifität: Risiken können altersabhängig sein
- Prognose der Behandlung: ist tatsächlich ein Erfolg einer Behandlung absehbar und hinreichend sicher (z.B. Suchtstörungen)
- Betrachtung im gesellschaftlichen Kontext: was gefährlich gilt unterliegt einem Wechsel

- Lösungsmöglichkeit allgemein: Ankerpunkte: „normale“ Entwicklungsaufgaben und –schritte

Kindheit, Jugend und Aufwachsen bedeutet Phase der größten Anpassungsleistungen und der meisten Entwicklungsaufgaben im Leben:

- Kleinkindalter:
  - Trennung von primärer Bezugsperson
  - Gewöhnung an andere Kinder und erste außerfamiliäre Sozialisation (Kindergarten)
- **Schulalter:**
  - **Einschulung: Lernen als Aufgabe und Leistung als kompetitiver Bewertungsmaßstab**
  - **Entscheidungen mit weitereichender Konsequenz bei Wahl weiterführender Schule**
  - **Finden eigener Interessen und eigener Kompetenzen (Sport, Hobbies, Freunde)**
- **Jugendalter**:
  - Individuationsaufgaben: Entwicklung eigener Lebensziele
  - Definition nicht mehr primär über Familie sondern selbstgewählte Peer-group
  - Entdecken von Sexualität und Partnerschaft
- **Adoleszenz und junges Erwachsenenalter:**
  - **Berufs- und Studienwahl**
  - **Abnabelung von Familie mit Eigenverantwortlichkeit, Auszug aus Elternhaus**
  - **Stabilisierung von Partnerschaft/Lebensentwürfe**

Offene Fragen

Gefahr des Misslingens grundlegender Entwicklungsaufgaben – ein hinreichender Grund?

Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse für individuelle Entscheidungen?

- Je mehr Beziehungsabbrüche und gescheiterte Hilfen in der Vorgeschichte, desto schlechter die Wirksamkeit der aktuellen Jugendhilfemassnahme. Jeder Wechsel ist zudem mit Ressourcenaufwand/Kosten im Jugendhilfesystem verbunden. EVAS, 2004
- Zahl der Beziehungsabbrüche geht mit höherer Delinquenz auf dem weiteren Lebensweg einher Ryan & Testa, 2004
- Suchterkrankungen: hochvulnerable Zeit der frühen Pubertät: deutlich schlechterer Outcome im Erwachsenenalter mit kognitiven und exekutiven Einschränkungen
- Psychosen: je früher behandelt desto bessere Chance für einen guten Outcome
- Delinquenz: starker Abfall delinquenten Verhaltens nach dem 21. Lebensjahr Overbeek et al., 2001; Moffitt et al., 1993, 1996
- „Störung des Sozialverhaltens“ - Aggressives Verhalten nicht eine Entität: HOT vs. COLD: Prognose und Behandlung völlig different

Vivantes

Offene Fragen

Gefahr des Misslingens grundlegender Entwicklungsaufgaben – ein hinreichender Grund?

Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse für individuelle Entscheidungen?

- Je mehr Beziehungsabbrüche und gescheiterte Hilfen in der Vorgeschichte, desto schlechter die Wirksamkeit der aktuellen Jugendhilfemassnahme. Jeder Wechsel ist zudem mit Ressourcenaufwand/Kosten im Jugendhilfesystem verbunden. EVAS, 2004
- Zahl der Beziehungsabbrüche geht mit höherer Delinquenz auf dem weiteren Lebensweg einher Ryan & Testa, 2004
- Suchterkrankungen: hochvulnerable Zeit der frühen Pubertät: deutlich schlechterer Outcome im Erwachsenenalter mit kognitiven und exekutiven Einschränkungen
- Psychosen: je früher behandelt desto bessere Chance für einen guten Outcome
- Delinquenz: starker Abfall delinquenten Verhaltens nach dem 21. Lebensjahr Overbeek et al., 2001; Moffitt et al., 1993, 1996
- „Störung des Sozialverhaltens“ - Aggressives Verhalten nicht eine Entität: HOT vs. COLD: Prognose und Behandlung völlig different

Substanzabusus: Abhängigkeit vs. gelegentlichem Gebrauch

- „Reizreaktivität“ (Sensitivierung) für drogenspezifische Hinweisreize (trigger)
  (Flagel et. al 2011, Vanderschuren & Piers 2010)
- Sucht/Konsumdruck (nach Bewusstwerdung als Craving bezeichnet)
  (Koob, Volkow 2010)
- mangelnde Krankheitseinsicht
  (Garavan & Stout 2005)
- unrealistische Einschätzung über die Fertigkeiten die Abstinenz zu erhalten

Vivantes

Offene Fragen

Gefahr des Misslingens grundlegender Entwicklungsaufgaben – ein hinreichender Grund?

Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse für individuelle Entscheidungen?

- Je mehr Beziehungsabbrüche und gescheiterte Hilfen in der Vorgeschichte, desto schlechter die Wirksamkeit der aktuellen Jugendhilfemassnahme. Jeder Wechsel ist zudem mit Ressourcenaufwand/Kosten im Jugendhilfesystem verbunden. EVAS, 2004
- Zahl der Beziehungsabbrüche geht mit höherer Delinquenz auf dem weiteren Lebensweg einher Ryan & Testa, 2004
- Suchterkrankungen: hochvulnerable Zeit der frühen Pubertät: deutlich schlechterer Outcome im Erwachsenenalter mit kognitiven und exekutiven Einschränkungen
- Psychosen: je früher behandelt desto bessere Chance für einen guten Outcome
- Delinquenz: starker Abfall delinquenten Verhaltens nach dem 21. Lebensjahr Overbeek et al., 2001; Moffitt et al., 1993, 1996
- „Störung des Sozialverhaltens“ - Aggressives Verhalten nicht eine Entität: HOT vs. COLD: Prognose und Behandlung völlig different

Langzeitverlauf schizophrener Störungen (nach Ciompi et al. 1987)

- Hoher Anteil von Patienten mit langfristigen Beeinträchtigungen

Komplette Remission:	10%
Schübe mit Remission:	25%
Schübe, inkompl. Rem.:	32%
Chronisch-progredient:	30%

Vivantes

Verlauf bei EOS

nach > 10 Jahren, also im Erwachsenenalter

Sehr hoher Anteil an weiteren stationären Aufnahmen, ca. ¾ aktuell psychiatrisch behandelt

Mehr als die Hälfte sozial erheblich eingeschränkt und ¾ finanziell abhängig

(Blanz et al., 2004)

Vivantes

Offene Fragen

Gefahr des Misslingens grundlegender Entwicklungsaufgaben – ein hinreichender Grund?

Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse für individuelle Entscheidungen?

- Je mehr Beziehungsabbrüche und gescheiterte Hilfen in der Vorgeschichte, desto schlechter die Wirksamkeit der aktuellen Jugendhilfemassnahme. Jeder Wechsel ist zudem mit Ressourcenaufwand/Kosten im Jugendhilfesystem verbunden. EVAS, 2004
- Zahl der Beziehungsabbrüche geht mit höherer Delinquenz auf dem weiteren Lebensweg einher Ryan & Testa, 2004
- Suchterkrankungen: hochvulnerable Zeit der frühen Pubertät: deutlich schlechterer Outcome im Erwachsenenalter mit kognitiven und exekutiven Einschränkungen
- Psychosen: je früher behandelt desto bessere Chance für einen guten Outcome
- Delinquenz: starker Abfall delinquenten Verhaltens nach dem 21. Lebensjahr Overbeek et al., 2001; Moffitt et al., 1993, 1996
- „Störung des Sozialverhaltens“ - Aggressives Verhalten nicht eine Entität: HOT vs. COLD: Prognose und Behandlung völlig different

Vivantes

Netzwerk für Gesundheit

Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Forum „Geistige Behinderung“ im Rahmen des 2. Workshops „Wer bestimmt? Partizipation, Zwang, elterliche Sorge und Selbstbestimmung in der kinder - und jugendpsychiatrischen Behandlung“
Berlin am 5.11.2015

Thema des Forums

Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und zusätzlichen erheblichen Verhaltensauffälligkeiten/psychischen Störungen

Schwerpunkt: Umgangsprobleme mit Zwangsmaßahmen im Behandlungs- und Betreuungsalltag

Diskussionsvorschlag

Prof. Dr. Klaus Hennicke

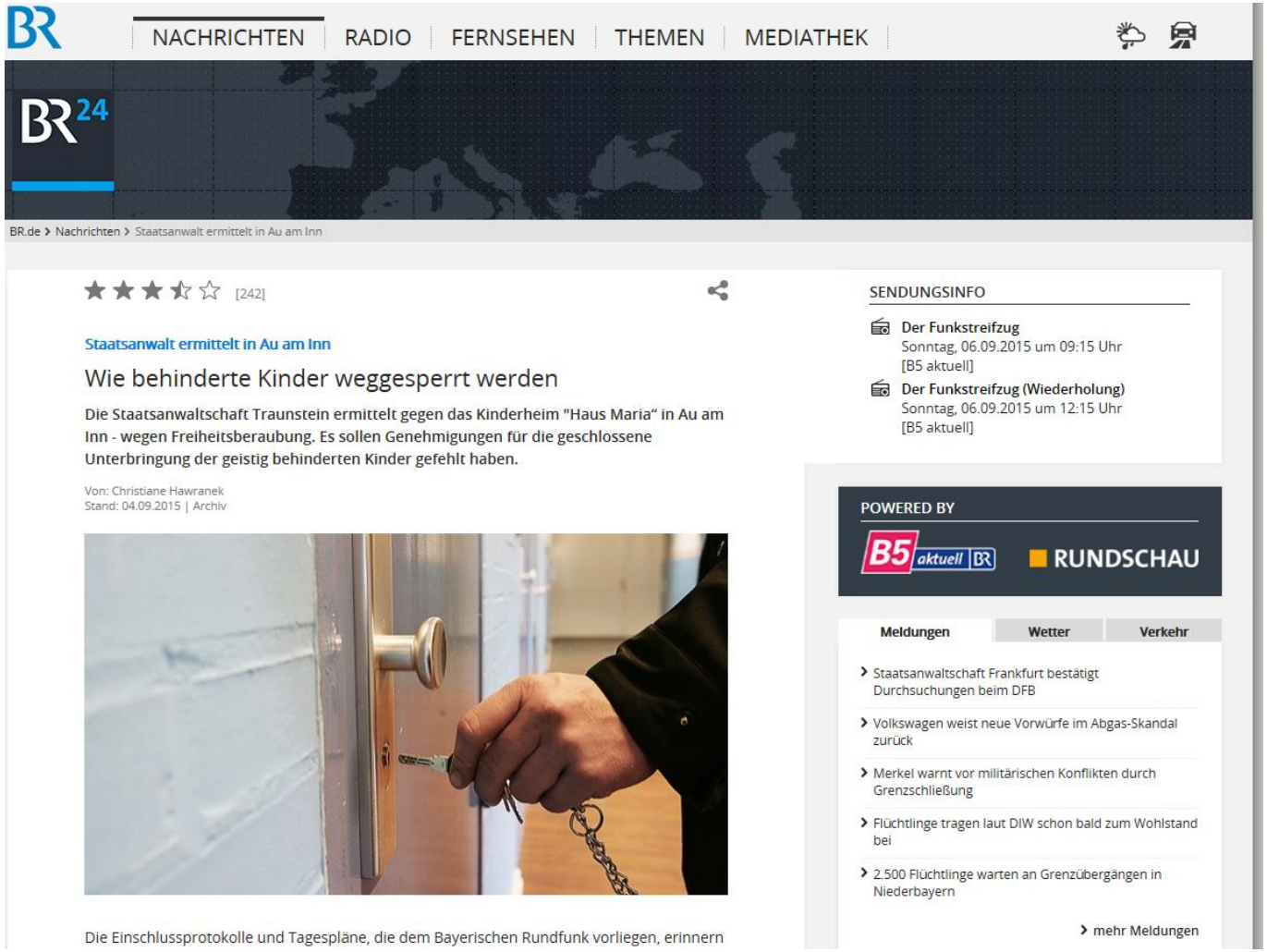
1. **Grundsätzliches** zu den **Partizipationsmöglichkeiten** von intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen
2. **Zwangsaufnahmen** von intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik (§1631b BGB, PsychKG der Länder, Inobhutnahme §§42, 43 SGB VIII):
3. **Zwangsbehandlungen** in der Klinik (incl. aller freiheitsentziehender Maßnahmen):
4. **Zwangsmaßnahmen** aus therapeutisch-pädagogischen Gründen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. in den Familien (Medikationen, Einschließen, Fixierungen)
5. **Zwangsmaßnahmen gegenüber Eltern**, die ihre Kinder nicht (psychiatrisch-psychotherapeutisch) untersuchen und behandeln lassen wollen oder Diagnostik/Behandlung nicht durchsetzen können und/oder den erheblichen Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder nicht gewachsen sind/nichts entgegenzusetzen haben
6. **Erfahrungen mit den Gerichten**

Diskussionsvorschlag

Prof. Dr. Klaus Hennicke

1. **Grundsätzliches** zu den **Partizipationsmöglichkeiten** von intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen
2. **Zwangsaufnahmen** in die psychiatrische Klinik
3. **Zwangsbehandlungen** in der Klinik (incl. aller freiheitsbeschränkender/ -entziehender Maßnahmen):
4. **Zwangsmaßnahmen** aus therapeutisch-pädagogischen Gründen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. in den Familien
5. **Zwangsmaßnahmen gegenüber Eltern**
6. **Erfahrungen mit den Gerichten**

BR-Recherche: Freiheitsberaubung im Kinderheim



BR NACHRICHTEN RADIO FERNSEHEN THEMEN MEDIATHEK

BR24

BR.de > Nachrichten > Staatsanwalt ermittelt in Au am Inn

[242]

Staatsanwalt ermittelt in Au am Inn

Wie behinderte Kinder weggesperrt werden

Die Staatsanwaltschaft Traunstein ermittelt gegen das Kinderheim "Haus Maria" in Au am Inn - wegen Freiheitsberaubung. Es sollen Genehmigungen für die geschlossene Unterbringung der geistig behinderten Kinder gefehlt haben.

Von: Christiane Hawranek
Stand: 04.09.2015 | Archiv

Die Einschlussprotokolle und Tagespläne, die dem Bayerischen Rundfunk vorliegen, erinnern

SENDUNGSINFO

Der Funkstreifzug
Sonntag, 06.09.2015 um 09:15 Uhr
[B5 aktuell]

Der Funkstreifzug (Wiederholung)
Sonntag, 06.09.2015 um 12:15 Uhr
[B5 aktuell]

POWERED BY
B5 aktuell BR RUNDSCHAU

Meldungen | Wetter | Verkehr

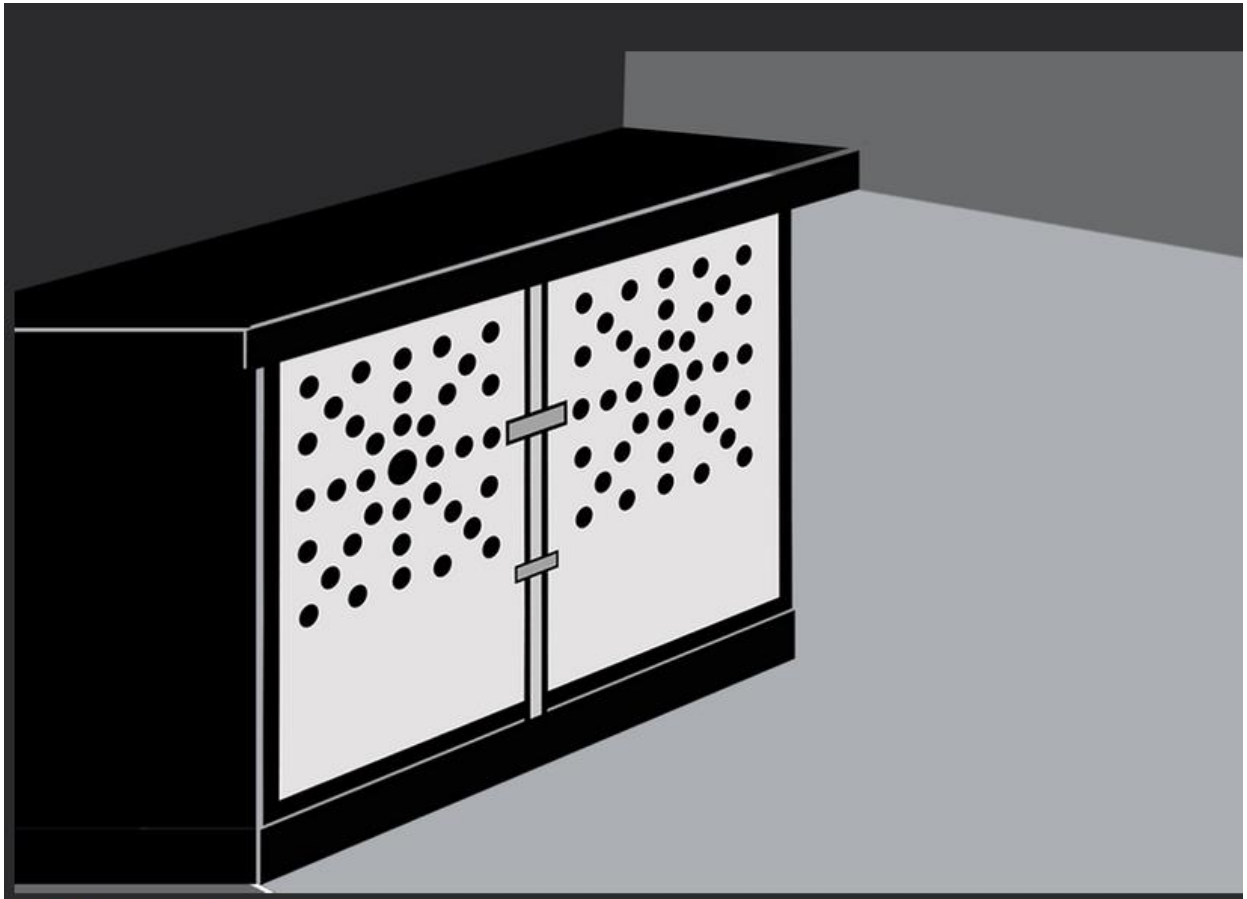
- Staatsanwaltschaft Frankfurt bestätigt Durchsuchungen beim DFB
- Volkswagen weist neue Vorwürfe im Abgas-Skandal zurück
- Merkel warnt vor militärischen Konflikten durch Grenzschließung
- Flüchtlinge tragen laut DIW schon bald zum Wohlstand bei
- 2.500 Flüchtlinge warten an Grenzübergängen in Niederbayern

> mehr Meldungen

Wie kam es zur Recherche?

- Heilerziehungspflegehelfer in geschlossenem Kinderheim im Haus Maria
- Genehmigungen für die geschlossene Unterbringung fehlen
- Kinder werden die ganze Nacht über in die Zimmer eingesperrt, auch in Kastenbetten

Eingesperrt ins Kastenbett



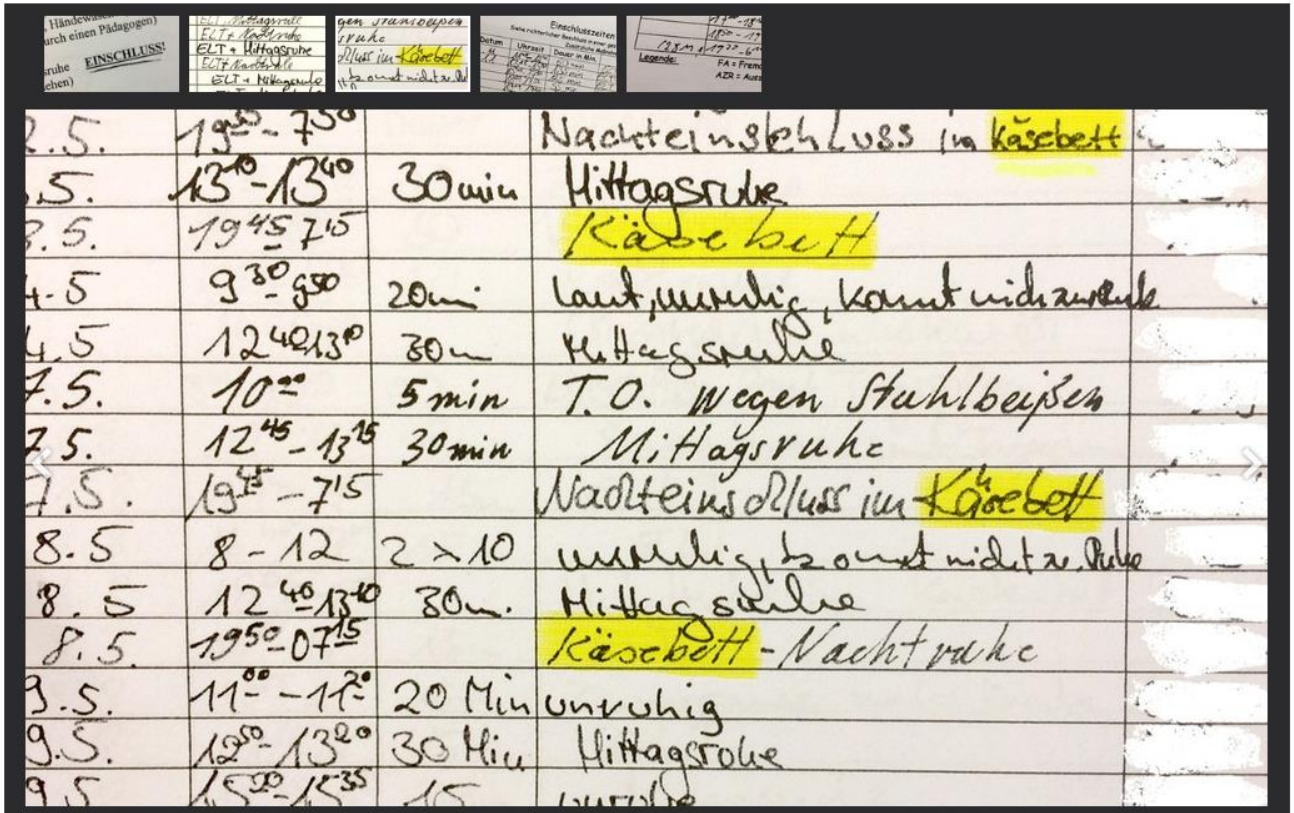
Kastenbett - Grafische Darstellung

Recherche in den Akten

Kinderheim "Haus Maria"

Tagesablauf: Einschluss

Stand: 03.09.2015



2.5.	19⁵⁰ - 7⁵⁰		Nachteinschluss im Käsebett
3.5.	13¹⁰ - 13⁴⁰	30 min	Mittagsruhe
3.5.	19⁴⁵ - 7¹⁵		Käsebett
4.5	9³⁰ - 9⁵⁰	20 min	laut, unruhig, kommt nicht zur Ruhe
4.5	12⁴⁰ 13¹⁰	30 m	Mittagsruhe
7.5.	10⁰⁰	5 min	T.O. wegen Stuhlbeißen
7.5.	12⁴⁵ - 13¹⁵	30 min	Mittagsruhe
7.5.	19⁴⁵ - 7¹⁵		Nachteinschluss im Käsebett
8.5	8 - 12	2 x 10	unruhig, kommt nicht zur Ruhe
8.5	12⁴⁰ - 13¹⁰	30 m.	Mittagsruhe
8.5.	19⁵⁰ - 07¹⁵		Käsebett - Nachtruhe
9.5.	11⁰⁰ - 11²⁰	20 Min	unruhig
9.5.	12⁵⁰ - 13²⁰	30 Min	Mittagsruhe
9.5	15⁵⁰ - 15³⁵	15	unruhig

Käsebett - so wird ein Kasten mit Luftlöchern bezeichnet.

3 von 5

Einsperren ins Zimmer - gerechtfertigt?

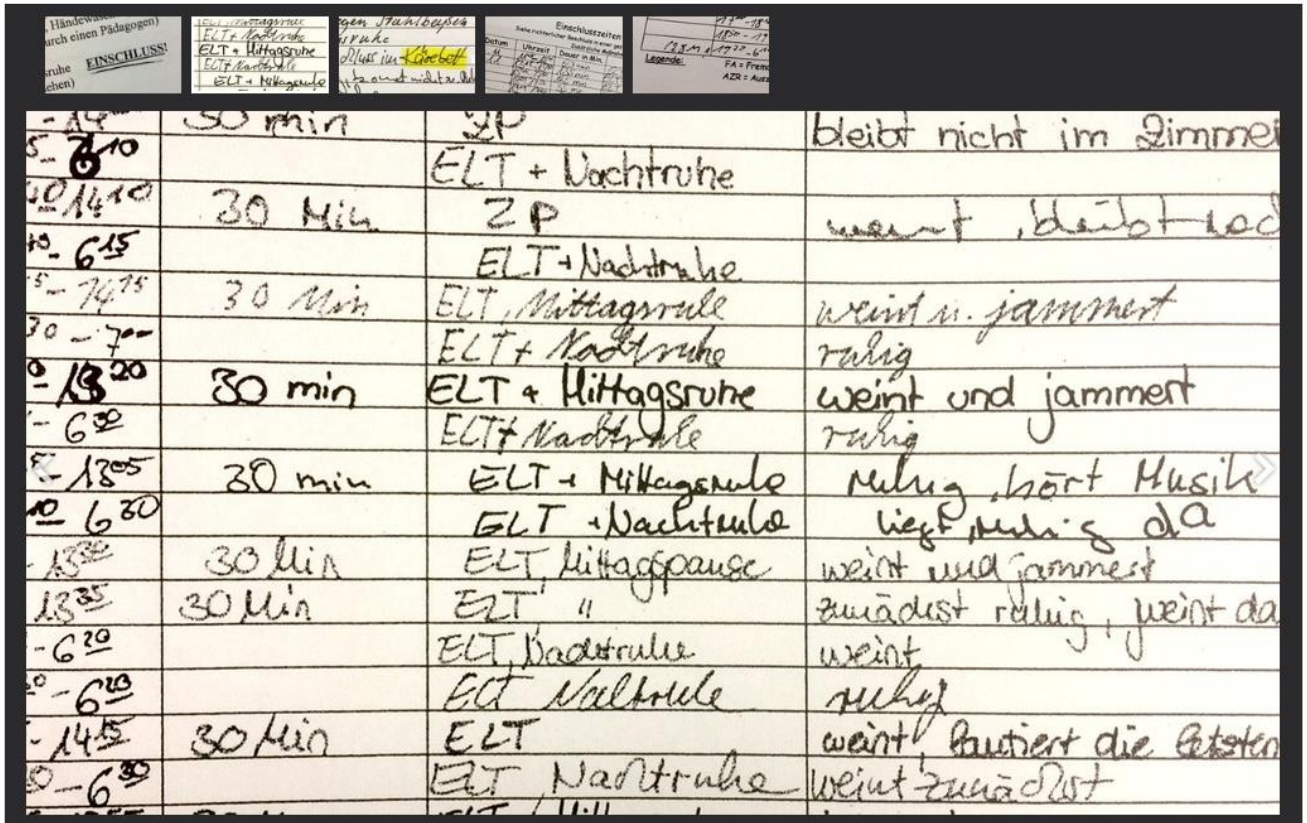
- Heimbewohner: Autisten, Kontaktstörungen, autoaggressives Verhalten, hyperaktiv, Weglauftendenzen, Angstzustände, Depressionen
- Regelmäßiger Zimmereinschluss in den Akten
- Einschätzung Prof. Jörg Fegert:

ELT-Einschluss laut Tagesplan

Kinderheim "Haus Maria"

Tagesablauf: Einschluss

Stand: 03.09.2015



-14	30 min	ZP	bleibt nicht im Zimmer
5-6 10		ELT + Nachtruhe	
10 14 10	30 Min	ZP	weint, bleibt nach
10-6 15		ELT + Nachtruhe	
5-14 15	30 Min	ELT, Mittagsruhe	weint u. jammert
30-7 00		ELT + Nachtruhe	ruhig
0-13 20	30 min	ELT + Mittagsruhe	weint und jammert
-6 30		ELT + Nachtruhe	ruhig
5-13 05	30 min	ELT + Mittagsruhe	ruhig, hört Musik
10 6 30		ELT + Nachtruhe	liegt ruhig da
-13 30	30 Min	ELT, Mittagspause	weint und jammert
13 35	30 Min	ELT "	zunächst ruhig, weint da
-6 20		ELT, Nachtruhe	weint
0-6 20		ELT Nachtruhe	ruhig
-14 15	30 Min	ELT	weint, lautiert die letzten
0-6 30		ELT Nachtruhe	weint zunächst

Ein Mädchen "weint und jammert", während es eingesperrt ist

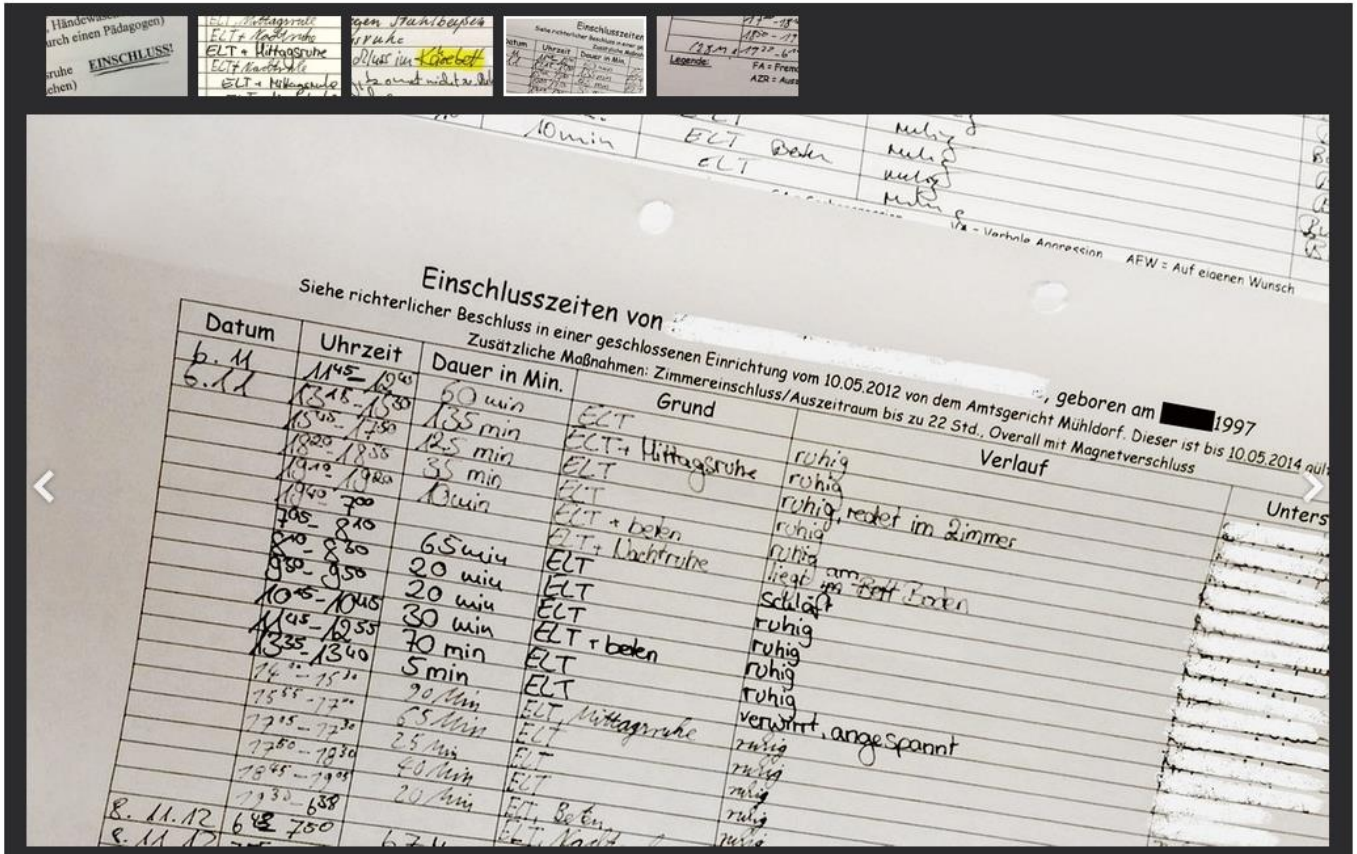
2 von 5

Den ganzen Tag eingesperrt

Kinderheim "Haus Maria"

Tagesablauf: Einschluss

Stand: 03.09.2015



Etliche mal eingesperrt - fast den ganzen Tag über.

Genehmigung vom Gericht teils nicht mehr nötig

- Freiheitsentziehende Maßnahme: geschlossene Abteilungen. Voraussetzung: Gerichtsbeschluss
- Freiheitsbeschränkende Maßnahme: Zusperren der Zimmertür, Fixieren, Isolieren im Time-Out-Raum. Nur Genehmigung der Eltern (BGH-Urteil)

Was sagt das Heim?

- „Wir weisen die Vorwürfe von Herrn Kurzmeier als bereits erwiesen unwahr zurück“, „bewusste Diffamierung“
- Kinderheim biete „beschützenden Rahmen“
- Einsperren wird nicht abgestritten: Beruhigung, Entspannung und Erholung. Auch präventiv, nicht nur bei Aggression.
- Kastenbett: Tolle Höhle, „geschickt“ von innen zu öffnen

Wie werden die Eltern informiert?

Einverständnis

Ich/ Wir sind darüber informiert und erklären uns einverstanden, dass aufgrund der geschlossenen Wohnform (Sicherheit und Schutz) in der Wohngruppe:

St. Katharina

ein Unterbringungsbeschluss (nach BGB § 1906 oder § 1631) für:

[redacted], Aktenzeichen: [redacted] (Beschluss v. [redacted])

notwendig ist.

Gegebenenfalls werden folgende Maßnahmen zusätzlich beantragt:

- [x] **regelmäßige Zimmereinschlüsse**
- [x] **Auszeitraum**
- [ ] **Fixierungen**
- [x] **Ganzkörperanzüge/ Schutzanzüge evtl. mit Magnetverschluss**
- [x] **Schutz-/ Kastenbett**

Wir werden diese beim zuständigen Familiengericht Mühldorf am Inn, beantragen. In der Zeit bis zum schriftlichen Beschluss stimme/ n ich/ wir einer Unterbringung meines/ unseres Kindes in einer geschlossenen Wohngruppe zu.

Sollte kein gerichtlicher Beschluss zu einer geschlossenen Wohnform erwirkt werden können, so bin/ sind ich/ wir darüber informiert, dass keine stationäre Unterbringung im Kinderheim Haus Maria möglich ist.

Au am Inn, den 23. 7. 2012

[redacted]

(Sorgeberechtigte ~~Eltern~~) Mutter

Forderungen

- Qualifizierte psychiatrische Stellungnahme, die eine freiheitsentziehende Maßnahme fachlich begründet, d.h. sie als *vorübergehend* notwendig ausweist, um ein *definiertes therapeutisches Ziel* zu erreichen – und: Umsetzung im Heim
- Richterliche Beschlüsse, die die Durchführung erlauben, und die Bedingungen und Zeitdauer der Maßnahme festlegt.
- Angemessenheit der Maßnahmen?
- Ordentliche Aufklärung der Eltern