

Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

I. Präambel

Psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung bei Kindern und Jugendlichen erfordern stets den Auftrag der Sorgeberechtigten und möglichst auch die Mitwirkung, das Einverständnis und den inhaltlichen Auftrag der Kinder und Jugendlichen selbst. Dieses geschieht ganz überwiegend ambulant – nur 10 % oder weniger der Behandlungen finden teilstationär oder stationär statt. Wenn eine Übereinstimmung hinsichtlich der Ziele und Wege von Untersuchung und Behandlung zwischen Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und den Betroffenen nicht oder nicht ausreichend hergestellt werden kann, können Hilfe und Behandlung in vielen Fällen dennoch keinesfalls unterbleiben. Nur eine *unbedingt erforderliche* stationäre Untersuchung und Behandlung kann auch gegen den Willen des Kindes oder Jugendlichen auf Antrag der Sorgeberechtigten durchgesetzt werden.

Mehr als 80 % der stationären Interventionen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland können in einem offenen Setting mit Einverständnis der Minderjährigen durchgeführt werden,¹ es existieren aber vielfältige Konstellationen, in denen freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen unumgänglich sind, um im Einvernehmen mit den Eltern oder anderen Inhabern des Sorgerechts Diagnostik, Schutz, Betreuung oder Behandlung durch ärztlich-therapeutisches Handeln gewährleisten zu können. Das bedeutet nicht, dass in jedem Fall dann eine Behandlung gegen den Willen des Kindes oder Jugendlichen erfolgen muss – die Voraussetzungen dazu sind im Folgenden genau ausgeführt.

Neben Regelungen für Minderjährige in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bedarf es in vielen Fällen auch der ärztlichen Begutachtung und Begleitung für Kinder und Jugendliche, die in dafür geeigneten Einrichtungen zB der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe mit Freiheitsentziehung untergebracht sind.

* Verf. *Brünger* ist Chefarzt im Pfalzinstitut, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Regionalkoordinator der BAG KJPP für Rheinland-Pfalz; Verf. *Naumann* ist Chefarzt in der Psychiatrischen Klinik Lüneburg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Regionalkoordinator der BAG KJPP für Niedersachsen; Verf. *Schepker* ist Fachliche Geschäftsführerin der JUST GmbH, Chefarztin der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie (ZfP), Ravensburg, und Erste Vorsitzende der BAG KJPP. *Die Autoren danken der Ethikkommission der drei Fachverbände und allen Mitgliedern der BAG für hilfreiche Anregungen zur Überarbeitung.*

¹ *Schepker*, Freiheitsentziehende Maßnahmen in den Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland. Eine Untersuchung der BAG im Auftrag des BMJ (www.bmj-bund.de), 2006.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland eV legt nach ausführlichem Diskussionsprozess eine revidierte Fassung ihrer „Leitlinie zu freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen“ aus dem Jahr 2000 vor.² Zwischenzeitliche Gesetzesänderungen haben ebenso Eingang in diese revidierte Fassung gefunden wie die Auswertung und wissenschaftliche Bewertung klinischer Erfahrungen.³ Diese stetige Beschäftigung mit allen Aspekten der Freiheitsentziehung trägt dem Anliegen Rechnung, Transparenz in einem Bereich der klinischen Arbeit zu gewährleisten, in dem die Orientierung an der geltenden Rechtsprechung und Vertrauen in ärztlich-therapeutisches Handeln unverzichtbare Voraussetzung sind. Der Dialog zu sämtlichen Aspekten der Freiheitsbeschränkung und Freiheitsentziehung in der Hilfe und Behandlung sowie der Begutachtung für Kinder und Jugendliche soll dadurch mit allen Interessenspartnern weitergeführt werden. Hierbei wird auch die Diskussion zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Minderjährigen im Ausland einbezogen.⁴

II. **Behandlung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Kinder und Jugendliche werden dann in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aufgenommen, wenn

1. fachärztlich untersucht werden soll, ob schwerwiegende psychische Störungen vorliegen, die das Kindeswohl – ihre Gesundheit und ihren Entwicklungsprozess – gefährden könnten,
2. wenn eine Behandlung schwerer Störungen nur stationär erfolgen kann und/oder
3. ambulante Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Häufig treten derartige Erkrankungen in Form gravierender Störungen in der sozialen Interaktion in Erscheinung. Erkennung, Beurteilung und Behandlung erfolgen dabei unter fachärztlicher kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Verantwortung. Im Prozess der Erkennung und Behandlung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind Ärzte und Psychologen der Klinik fallführend tätig; sie stehen in engem Austausch mit den Mitarbeiter/inne/n des pädagogisch-pflegerischen Diensts und allen weiteren therapeutischen Mitgliedern des multidisziplinären Teams.

Diagnostik und Therapie erfolgen dabei stets unter Beachtung der Verantwortung und der Rechte von Eltern und Sorgeberechtigten. Die Wahrung der Würde des Kindes oder Jugendlichen und ihrer Sorgeberechtigten sowie die Gewährleistung des Rechts auf Selbstbestimmung und der altersgemäßen Beteiligung der Betroffenen sind ein wesentliches Element der Grundhaltung, mit dem alle Mitglieder des therapeutischen Teams dem Auftrag der Familien begegnen. Dies gilt in besonderem Maße für alle Situationen, in denen eine Unterbringung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Freiheitsentziehung verbunden ist.

In dem Bestreben, derartige Situationen auf ein Minimum zu beschränken, ist stets eine präzise Auftragsklärung mit den Sorgeberechtigten anzustreben. Weiterhin müssen zwischen den Verantwortlichen im therapeutischen Team und den Eltern oder Sorgeberechtigten unter altersgemäßer Einbeziehung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen alle Vorgehensweisen

² *Jungmann*, Leitlinie – freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungszieles in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eV, in: Fegert ua, Freiheitsentziehende Maßnahmen in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2000, 281 bis 287.

³ S. Fn 1.

⁴ *Schepker* ua Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2006, 802 bis 813.

transparent, vorhersehbar und verbindlich gestaltet werden. Eine wertschätzende Grundhaltung des Teams, das auch bei gravierenden Störungen der sozialen Interaktion auf Deeskalation bedacht ist, wird durch Prozesse der Selbstreflexion, Supervision und des Lernens über wiederkehrende Trainings als Teil innerbetrieblicher Fortbildung gefördert.

Im Prozess von Diagnostik und Therapie muss stets das Ziel der Freiwilligkeit in der Behandlung angestrebt werden. Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie übernehmen aber selbstverständlich auch Aufgaben der Diagnostik und Behandlung im Rahmen ihrer Versorgungspflicht bei schwersten Störungen der sozialen Interaktion mit psychiatrischer Ursache. Aus diesem Grund sollte die kinder- und jugendpsychiatrische Pflichtversorgung flächendeckend verbindlich geregelt sein und die Möglichkeit einer Untersuchung und Behandlung unter den Bedingungen einer Freiheitsentziehung eingeplant werden. Hierzu sind verbindliche Absprachen zwischen den Kliniken zu treffen und gegenüber einweisenden Institutionen (somatischen Kliniken, Rettungsdiensten, Polizei) zu veröffentlichen. Die Notwendigkeit einer Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, kann alleine nie Grund für eine Verlegung in eine Klinik für Psychiatrie des Erwachsenenalters sein. Kann keine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose gestellt werden, ist eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung sofort zu beenden.

Voraussetzungen für eine fachlich adäquate Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind eine dieser Aufgabe angemessene Personalausstattung mit der daraus resultierenden Betreuungsintensität gemäß der Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV)⁵ und eine Professionalität der Betreuung durch interne Standards und Entscheidungsalgorithmen sowie eine dafür geeignete räumliche und sächliche Ausstattung.

III. Grundsätze

1. Kinderrechtskonvention

Für das Handeln in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychiatrie in Deutschland ist die UN-Kinderrechtskonvention aus dem Jahr 1989 ein maßgeblicher Bezugspunkt.⁶ Zu nennen sind insbesondere: das Recht des Kindes – im Verständnis der Konvention sind damit alle Minderjährigen gemeint – auf Freiheit, das Recht auf Schutz und das Recht auf Partizipation hinsichtlich aller seine Person betreffenden Belange.

Die Rechte des seelisch kranken oder seelisch behinderten Kindes sind in der UN-Kinderrechtskonvention in den Art. 22 bis 27 explizit beschrieben.

2. Grundgesetz

Freiheit und körperliche Unversehrtheit sind nach Art. 1 und 2 sowie Art. 104 GG Grundrechte, Zwangsmaßnahmen im Sinne dieser Ausführungen somit Einschränkungen der Grundrechte von Minderjährigen. Die Notwendigkeit und die Verhältnismäßigkeit ist daher in jedem Fall zu begründen, die rechtliche Absicherung jeglicher freiheitsentziehender Maßnahme ist entweder nach Landesgesetzen oder nach dem BGB – s.u. – sicherzustellen.

⁵ Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) (Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie), Fassung vom 18.12.1990, zuletzt geändert am 26.09.1994 und verfügbar unter www.psychiatrie.de/data/pdf/43/05/00/Publikation_PschPV.pdf, 1990.

⁶ Kinderrechtskonvention. Convention on the Rights of the Child on 20 November 1989. Resolution 25 Session 44 United Nations General Assembly, 1989.

3. Rechtliche Verankerung

Die mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung Minderjähriger wurde in § 1631b BGB mit Wirkung vom 1.9.2009 neu geregelt. Hierin heißt es:

Mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung

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 bedeutet ein zweistufiges Verfahren: immer ist vor der (nicht vorläufigen!) Genehmigung nach § 1631b BGB zu prüfen, ob andere Maßnahmen der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe, etwa Inobhutnahme oder Heimunterbringung, ggf im Rahmen des § 1666 BGB, die Kindeswohlgefährdung besser abwenden können.

Gegenüber der bisherigen Fassung des § 1631b BGB wurden die Aspekte des Kindeswohls und eine Überprüfung, ob andere (öffentliche) Hilfen in Betracht kommen, sowie die explizite Erwähnung von Selbst- und Fremdgefährdung neu aufgenommen.

Des Weiteren wurde der „Facharztstandard“ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Indikationsstellung vor Unterbringungen – wie von der Rechtsprechung vorgegeben – eingeführt: ein Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erstellt bei Unterbringung mit Freiheitsentziehung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie das vom Familiengericht zu beauftragende Gutachten.⁷

Bei Unterbringungen in einer Einrichtung der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe kann nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) aber „das Gutachten [...] auch durch einen in Fragen der Heimerziehung ausgewiesenen Psychotherapeuten, Psychologen, Pädagogen oder Sozialpädagogen erstattet werden“ (§ 167 Abs. 6 FamFG).⁸

Nach Urteil des BVerfG (1 BvR 338/07) muss ein Beschluss darüber Auskunft geben, wo eine Unterbringung erfolgen soll bzw genehmigt wird (Jugendhilfe oder kinder- und jugendpsychiatrische Klinik).⁹

Die Sorgeberechtigten können eine Unterbringung mit Freiheitsentziehung von sich aus beenden, indem sie dieses der unterbringenden Klinik mitteilen. Sofern eine daraus resultierende Kindeswohlgefährdung zu befürchten ist, sind seitens der Klinik Schritte in Richtung auf eine Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz des Landes oder in Richtung auf eine Sorgerechtsbeschränkung einzuleiten.

Nachrangig zu einer Genehmigung durch das Familiengericht können auch für Minderjährige die nicht in allen Bundesländern vorhandenen Unterbringungsgesetze oder ähnlich ausgerichtete Landesgesetze zur Anwendung kommen, um eine öffentlich-rechtliche Unterbringung zu erwirken. Dieses wird in der Praxis nur dann der Fall sein, wenn

⁷ OLG Zweibrücken, 6 UF 24/2009.

⁸ *Becker/Junggeburth*, Das neue FamFG: Die Reform des Verfahrens in Familiensachen und den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, 2009.

⁹ BVerfG 14.06.2007, 1 BvR 338/07, Absatz-Nr 1 bis 51, (abrufbar unter http://www.bverfg.de/entscheidungen/rk20070614_1bvr033807.html).

Sorgeberechtigte nicht verfügbar sind oder wenn Sorgeberechtigte mit einer Freiheitsentziehung nicht einverstanden sind, jedoch unmittelbare Gefahr droht und die Voraussetzungen des jeweiligen Landesgesetzes erfüllt sind.¹⁰ Nach § 151 FamFG zählt die Anordnung der freiheitsentziehenden Unterbringung eines Minderjährigen nach den Landespsychiatriegesetzen nunmehr auch zu den Kindschaftssachen.

IV. Definitionen

1. Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen im Sinne gültiger Rechtsprechung¹¹ und dieser Empfehlungen sind:

- der Einschluss: hierbei verhindern mechanische Vorrichtungen den Betroffenen am Verlassen des Aufenthaltsorts;
- die Anwendung jeglicher sonstiger körperlicher Gewalt oder deren Androhung, die darauf abzielt, den Betroffenen am Verlassen des Aufenthaltsorts zu hindern (zB Festhalten);
- die Fixierung: es kommen ausschließlich zugelassene Materialien der Fesselung zum Einsatz. Vor Einsatz ist die Schulung des anwendenden Personals zwingend erforderlich;
- die medizinisch begründete Arzneimittelgabe gegen den Willen des Patienten. Medizinisch nicht begründbare Medikamentengaben stellen eine Körperverletzung dar;
- die Zwangsernährung/-sondierung.

Es ist dabei zu beachten, dass eine Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, sowie unterbringungsähnliche Maßnahmen nicht immer exakt gegen Maßnahmen abgegrenzt werden können, die wegen der geringen zeitlichen Ausdehnung oder der Begrenztheit der eingesetzten Mittel noch nicht genehmigungspflichtig sind. Da für die Rechtsauffassungen des zuständigen Gerichts nicht nur der bundesweit geltende § 1631b BGB, sondern auch Landesgesetze zur Unterbringung bei psychisch kranken Menschen, die sich auch auf Minderjährige beziehen, zugrunde gelegt werden (PsychKG), ist eine sorgfältige Abstimmung und ständiger fallbezogener Dialog mit dem örtlich zuständigen Familiengericht bzw mit den überörtlichen Justizbehörden stets geboten. Dies gilt insbesondere auch für regelmäßige Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen des Patienten (Zwangsmedikation, Zwangssondierung).

Die BAG empfiehlt hierzu einen ständigen Austausch zwischen den Kliniken über Vorgaben und Standards, der sinnvollerweise durch die Regionalkoordinatoren betreut geschehen könnte.

Je nach regionalen Gepflogenheiten empfiehlt sich die Beiziehung einer unabhängigen Beschwerdestelle oder des Patientenfürsprechers.

2. Freiheitsbeschränkung

Junge Kinder müssen in besonderem Maße beaufsichtigt werden. Sie können und müssen bisweilen zu ihrem Schutz oder aus Gründen einer altersgemäßen Wahrnehmung der Aufsichtspflicht in ihrer Freiheit beschränkt werden. Dies muss nicht genehmigt werden.¹² So kann es aus Gründen der Aufsichtspflicht auf Stationen mit sehr jungen Kindern geboten sein, ein un-

¹⁰ *Martin/Steinert* Krankenhauspsychiatrie 6/2005, 2 bis 12.

¹¹ *Schnoor* ua Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2006, 814 bis 837.

¹² S. Fn 11; *Hummel* ua Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2003, 52; 719 bis 735.

begleitetes Verlassen des Gebäudes zu verhindern, ohne dass eine Genehmigungspflicht nach § 1631b BGB eintritt.¹³

3. Kindeswohl

Mit dem Begriff Kindeswohl wird ein Rechtsgut aus dem Familienrecht bezeichnet, welches sowohl das gesamte Wohlergehen eines Kindes oder Jugendlichen als auch seine gesunde Entwicklung umfasst.

In den meisten westlichen Ländern darf der Staat nur in begründeten Ausnahmefällen in das Erziehungsrecht der Sorgeberechtigten eingreifen. Die Gefährdung des Kindeswohls dient der Rechtsprechung als rechtfertigender Grund für einen Eingriff in das Erziehungsrecht der Sorgeberechtigten. Diese Gefährdung als unbestimmter Rechtsbegriff bedarf der Auslegung durch die Rechtsprechung. Im Kern geht es um die erhebliche seelische oder körperliche Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen, sei es durch die Vernachlässigung des Minderjährigen oder durch das schädliche Verhalten der Sorgeberechtigten oder Dritter gegenüber dem Minderjährigen oder auch durch dessen eigenes Verhalten. So kann eine Inobhutnahme durch das Jugendamt nach § 42 Abs. 3 S. 2 SGB VIII auch mit Freiheitsentziehung verbunden werden, um eine dringende Gefahr für Leib und Leben des Minderjährigen oder eines Dritten abzuwenden, die dann jedoch „mit Ablauf des Tages, der dem Tag der Freiheitsentziehung folgt“, gerichtlich zu genehmigen oder zu beenden ist.

4. Selbst- und Fremdgefährdung

„Eine freiheitsentziehende Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik kommt immer dann in Betracht, wenn die Gefährdung im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung oder Störung steht.“¹⁴ Akute Eigengefährdung ist anzunehmen zB bei Suizidgefahr, bei akuter psychotischer Störung und bei mangelnder Krankheitseinsicht bei anderen lebensbedrohlichen psychischen Erkrankungen. Gelegentlich ist auch eine – psychisch bedingte – mangelnde Selbstfürsorge im Rahmen somatischer oder psychosomatischer Grunderkrankungen (zB Diabetes, Anorexia nervosa) dann Anlass zu einer Unterbringung, wenn dadurch ein lebensbedrohlicher Zustand eintritt und andere Maßnahmen nicht besser geeignet sind, diesen abzuwenden.

Von einer akuten Fremdgefährdung im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung ist bei Erregungs- und Verwirrheitszuständen auszugehen, wenn sich (aggressive) Handlungen gegen andere richten oder diese ernsthaft gefährden.

Dagegen rechtfertigt das Ziel allgemeiner Gefahrenabwehr wie wiederkehrende kriminelle Aktivität oder auch chronischer Drogenmissbrauch freiheitsentziehende Maßnahmen meist nicht, es sei denn, es handelt sich um massive Eigen- oder Fremdgefährdung (zit. nach *Schnoor* ua [Fn 11]).

Bei fremdgefährdenden Handlungen besteht in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken selbstverständlich kein rechtsfreier Raum. Auf den Schutz der Mitpatienten und Mitarbeiter ist großer Wert zu legen. Bei aggressiv-destruktiven Aktionen mit Gefährdungspotenzial ist die Polizei einzuschalten und ggf auch von der Abteilungs- oder Klinikleitung Anzeige zu er-

¹³ *Permien*, Indikationen für Geschlossene Unterbringung in der Praxis von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie, 2006; *Sack/Denger*, Freiheitsberaubung bei ungenehmigter Unterbringung von Kindern in jugendpsychiatrischen Kliniken? MDR 12/1982.

¹⁴ S. Fn 11.

statten, aus Gründen der Generalprävention und der Prognose weitgehend unabhängig von einer Einschätzung der Schuldfähigkeit oder Strafreife der betroffenen Patienten.

Als „best practice“ gilt die Organisation einer „traumatherapeutischen Frühintervention“ für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die von Übergriffen etc betroffen waren, und zwar im Vorhinein mit klaren Ansprechpartnern für zukünftige Krisen. Gemeindeunfallversicherungen tragen in manchen Bundesländern unbürokratisch die ersten fünf Sitzungen.

5. Einsatz anderer (öffentlicher) Hilfen zur Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls

Durch die Neuformulierung des § 1631b BGB wird deutlich zum Ausdruck gebracht, dass bei der Erwägung einer Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, beurteilt werden muss, ob andere (öffentliche) Hilfen besser geeignet sind, der Gefährdung des Kindeswohls zu begegnen.

Bei vorliegender oder vermuteter Selbstgefährdung eines Kindes oder eines Jugendlichen wird in jedem Fall sorgfältig von fachärztlicher Seite zu prüfen sein, welcher Stellenwert einer diagnostizierten psychiatrischen Erkrankung zukommt und ob diese oder begleitende psychosoziale Umstände primär handlungsleitend sein sollten. Das trifft insbesondere auf die Diagnose der Störungen des Sozialverhaltens zu. Weiterhin ist zu prüfen, ob ambulante Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung gegeben sind.

So begründet das Vorliegen psychischer Krankheit und gestörter sozialer Interaktion nicht regelhaft eine Aufnahme in der Klinik/Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, geschweige denn eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung. Ambulante Maßnahmen, die psychisch gefährdeten oder kranken Kindern und Jugendlichen helfen können, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sind vor stationären Maßnahmen auszuschöpfen. Maßnahmen der Jugendhilfe oder Behindertenhilfe sind in dieser Gesetzeslogik somit vor einer psychiatrischen Intervention, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, zu überprüfen.

So ist eine Störung der sozialen Interaktion bei Kindern und Jugendlichen nicht immer mit einer psychischen Störung verbunden. Liegt Fremdgefährdung vor, sind neben psychiatrischen Begründungen auch andere Ursachen (zB lebensweltbedingte, familiäre uam) sowie juristische oder pädagogische Konsequenzen in Betracht zu ziehen.

Der Einsatz anderer (öffentlicher) Hilfen ist sorgfältig zu diskutieren, dies ggf auch unter Hinzuziehung des Kinder- und Jugendpsychiaters gem. § 36 SGB VIII bei der Erstellung der Hilfeplanung nach SGB VIII oder SGB XII.

Sofern es sich um Maßnahmen der Jugendhilfe nach §§ 27 ff SGB VIII handelt, bei denen eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung erforderlich wird, streben die Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten bei der jeweils individuellen Gestaltung und Umsetzung der Maßnahme die enge Kooperation mit den Jugendämtern und den Trägern der freien Jugendhilfe durch fachliche Beratung oder Begutachtung an. Insbesondere ist auch zu prüfen, in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt eine begleitende kinder- und jugendpsychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung anzuraten ist.

Ebenso ordnet der familienrichterliche Beschluss nach § 1631b BGB die mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung nicht an, sondern stellt lediglich eine Genehmigung dersel-

ben dar – anders als bei einer Unterbringung nach den Unterbringungsgesetzen der Länder. Es entstehen somit je nach Art des Unterbringungsbeschlusses zwei Rechtsverhältnisse: einerseits zwischen Gericht und beantragenden Sorgeberechtigten und andererseits zwischen Sorgeberechtigten und Klinik.

V. Empfehlungen für eine „gute klinische Praxis“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik bei freiheitsentziehenden Maßnahmen

1. Prozessbeschreibung und interne Verfahrensanweisung

Im klinischen Alltag sind alle Prozesse der patientenzentrierten Abläufe – Aufnahmeverfahren, Diagnostik, Behandlung, Entlassungsverfahren – zu planen und gestützt auf die kriteriengeleitete Auswertung der täglichen klinischen Erfahrungen kontinuierlich zu verbessern.

Hierzu gehört auch die genaue Prozessbeschreibung zur Krisenintervention und Notfallbeherrschung einschließlich aller Schritte bei der Einleitung und Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen im Rahmen einer Unterbringung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Örtlich gegebene Besonderheiten müssen dabei ebenso berücksichtigt werden wie die Versorgungsnotwendigkeiten, die sich aus dem Auftrag der Klinik oder Abteilung ergeben.

Eine derartige Prozessplanung muss im Miteinander von fachärztlich-therapeutischer und pädagogisch-pflegerischer Verantwortung erfolgen.

Eine Verfahrensanweisung bzw ein Pflege- und Erziehungsstandard für Behandlungen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, setzt die Abstimmung mit dem Träger der Einrichtung voraus. Sie wird von der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Leitung der Klinik im Benehmen mit der pflegerisch-pädagogischen Leitung fachlich verantwortet.

Während der Dauer einer genehmigten Freiheitsentziehung sind weitere Einschränkungen möglichst gering zu halten. Bewegungsmöglichkeiten, private und vollständige Bekleidung, Kontakt zu Mitpatienten und Mitarbeitern sowie Angehörigen, Privatsphäre bei intimen Verrichtungen, Aufenthalt im Freien, Telefon- und Postverkehr, Schulunterricht etc sind möglichst kontinuierlich aufrechtzuerhalten.

Belastungserprobungen, – bspw begleitete Ausgänge – sind so bald als möglich ärztlich zu indizieren, die Notwendigkeit der Fortdauer der Freiheitsentziehung oder -beschränkung muss in einem geplanten Turnus ärztlich überprüft werden. Diese Überprüfung ist zu dokumentieren. Beobachtungen und Einschätzungen der Sorgeberechtigten und aller Bezugspersonen des Patienten im Behandlungsteam sind dabei einzubeziehen. Juristisch ist durchaus – sowohl im Rahmen des § 1631b BGB als auch innerhalb der meisten Landesunterbringungsgesetze – ein ärztlich verantworteter Aufenthalt außerhalb der Klinik, auch für mehrere Tage, ohne Aufhebung des Beschlusses möglich.

Freiheitsentziehung bei einem Minderjährigen, die aus einem notfallmäßigen Vorgehen heraus initiiert wird, kann erfolgen, wenn sie das Kind oder den Jugendlichen vor Schaden bewahrt („rechtfertigender Notstand“ nach § 34 StGB) und sie als Ausdruck einer therapeutisch und pädagogisch verantworteten Absicht begründet werden kann. Im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlungsplanung ist sicherzustellen, dass der Patient hierdurch Hilfestellung zu seiner seelischen Gesundheit erhält.

Die institutionsspezifischen Verfahrensanweisungen bei Freiheitsentziehung einschließlich der ethisch-rechtlichen Grundlagen sind der Fachöffentlichkeit – etwa den Besuchskommissionen nach PsychKG oder freiwilligen gegenseitigen Visitationen aus der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – vorzulegen. Im komplexen Einzelfall können überdies die Darstellung, Erörterung und Beratung im Ethikbeirat der Klinik, im Landesministerium der Justiz, im Sozialministerium des Landes oder im örtlichen Psychiatriebeirat dazu gehören.

Isolierungen und Fixierungen sind stets Notfallmaßnahmen.

Medizinisch gibt es bisher keine Evidenz für den differenziellen Einsatz insbesondere von Fixierung versus Isolierung oder Festhalten und widersprüchliche Befunde in Hinblick auf Zwangsmedikation gegen körperlichen Widerstand bei Kindern und Jugendlichen. Von Patienten kann jedoch eine bestimmte Zwangsmaßnahme als schwerwiegender einengend erlebt werden als eine andere, sodass eine ärztliche Indikation der jeweiligen Maßnahme unter Berücksichtigung der individuellen Psychopathologie, der Störungsdynamik und des biografischen Hintergrunds unabdingbar ist.

Unterschiedliche Vorgehensweisen und Priorisierungen in der jeweiligen Klinik (zB Primat der Fixierung vor Isolierung und umgekehrt oder Primat der Zwangsmedikation) sollten begründet festgelegt werden.

In der Klinik ist eine Verfahrensanweisung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen jedem Mitarbeiter, der durch seine Tätigkeit mit Patienten befasst ist, zu vermitteln. Die Teilnahme an dazugehörigen Pflichtfortbildungen ist und die Kenntnisnahme der Verfahrensanweisung durch Unterschrift zu dokumentieren. Es sollten Termine zur Überprüfung und Weiterentwicklung einer Verfahrensanweisung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen vorgesehen werden.

Eine Statistik über durchgeführte Maßnahmen ist durch die ärztliche Leitung zu erstellen.

Jede freiheitsentziehende Maßnahme ist mit ärztlicher Indikation, Verlauf und Dauer gesondert nach einem vorgegebenen Schema zu dokumentieren und der ärztlichen Leitung zur Kenntnis zu geben.

Von einzelnen Maßnahmen müssen die Sorgeberechtigten unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden. Sorgeberechtigte sollten zusätzlich zur stetig geführten, die Behandlung begleitenden Kommunikation immer dann einbezogen werden, wenn dies in einer eskalierenden Situation möglich und sinnvoll ist.

Bei Patienten, die notfallmäßiger Freiheitsentziehung bedürft haben und für die keine Genehmigung nach § 1631b BGB vorliegt, bei denen jedoch ein Wiederholungsfall absehbar ist, ist die Beantragung einer solchen mit den Sorgeberechtigten und dem zuständigen Familiengericht zeitnah zu klären. Im Zweifelsfall obliegt es dem zuständigen Richter zu klären, ob eine Vorgehensweise als Behandlungsmaßnahme im Rahmen der elterlichen Gesundheitsfürsorge zu begreifen (zB regelmäßige Zwangssondierung) oder ob eine familiengerichtliche Genehmigung zu beantragen ist. Bei Erwachsenen mit Anorexia nervosa wird wegen der deutlich steigenden Mortalitätsraten eine Zwangssondierung unter einem BMI von 13 dringend empfohlen und auf familiengerichtliche Genehmigung nach Einrichtung einer Betreuung hingewiesen. Auch die Unterlassung von Zwangsmaßnahmen kann ethisch fragwürdig sein – so erging ein

Urteil gegen die behandelnden Ärzte wegen Unterlassung einer Zwangsernährung bei Anorexia nervosa, nachdem die Patientin gravierende gesundheitliche Folgeschäden davontrug.¹⁵

2. Kommunikation

Gelingt es im Rahmen der Auftragsklärung nicht, Freiwilligkeit bei dem betroffenen Kind oder Jugendlichen für die Mitarbeit bei Untersuchung oder Behandlung zu erreichen und sind freiheitsentziehende Maßnahmen unausweichlich oder absehbar, so kommt der Kommunikation mit dem Betroffenen und den Sorgeberechtigten große Bedeutung zu: alle Abläufe sollten möglichst klar vorhersehbar, berechenbar und transparent dargestellt werden. Hierzu gehört auch eine Aufklärung über die Rechte und Pflichten der Beteiligten. Mit den beim Familiengericht antragsberechtigten Eltern bzw. Sorgeberechtigten muss die Einholung der Genehmigung nach § 1631b BGB beim Familiengericht geklärt werden. Hierzu gehört auch die Erörterung, in welchem Umfang die Erstellung der erforderlichen ärztlichen Begründung für das Familiengericht autorisiert wird. Die Bestellung eines Verfahrensbeistands (frühere Bezeichnung: Verfahrenspfleger) für den betroffenen Minderjährigen wurde im FamFG (§ 158) ab dem 01.09.2009 verbindlich geregelt, sodass nur im Ausnahmefall von einer Bestellung abgesehen werden kann. In der Dynamik zwischen Klinik, Eltern und Gericht spielen Verfahrensbeistände im Einzelfall eine sehr gewichtige Rolle.

Das Recht des Minderjährigen auf Anhörung und Beteiligung muss laut Urteil des BVerfG¹⁶ stets gewahrt werden. Von einer persönlichen Anhörung kann von ärztlicher Seite nur in sehr seltenen Ausnahmefällen abgeraten werden, wenn Nachteile für die Gesundheit entstehen könnten. Auch muss die Anhörung in einem angemessenen Zeitraum erfolgen, der nicht mehr als eine Woche betragen sollte (Urteil BVerfG).¹⁷ Diesbezügliche Telefonate und Anfragen beim Gericht müssen in der Patientendokumentation vermerkt werden, das Vorgehen des Gerichts selbst liegt nicht in der ärztlichen Verantwortung.

Während der Durchführung einer einzelnen Maßnahme muss das Ausmaß der Kommunikation mit dem betroffenen Patienten durchdacht und angemessen gestaltet werden. Ein Sichtkontakt mit Patienten, die sich in einem geschlossenen Raum befinden, muss mindestens in festgelegten regelmäßigen Abständen (etwa alle zehn Minuten), wenn nicht kontinuierlich gewährleistet werden, ebenso der Kontakt durch eine Sitzwache bei Fixierung (Vorgaben der Europäischen Kommission zur Verhinderung von Folter 2009). Festlegungen hierzu sollten in einer Verfahrensweisung der Klinik geregelt sein. Sofern Videokameras zur Überwachung eingesetzt werden, ist dieses per Verfahrensweisung zu regeln. Die Aufzeichnung auf Datenträger hat mit Ausnahme von einzeln zu begründenden Sondersituationen grundsätzlich zu unterbleiben. Die BAG empfiehlt einen besonders sensiblen und zurückhaltenden Umgang mit Videoüberwachung. Eine Protokollierung aller Beobachtungen ist nachvollziehbar zu dokumentieren und ärztlich gegenzuzeichnen.

Während der Durchführung sind Aspekte der Gewährleistung von Unversehrtheit, Menschenwürde, Transparenz des Vorgehens sowie Merkmale einer auf Deeskalation ausgerichteten Verständigung leitend. Die Anforderungen an die Kommunikation in dieser besonderen Situation erfordern Schulungs- und Reflexionsaufwand, der eingeplant werden muss. Die Bedingungen der Aufsicht, insbesondere die Zeitintervalle einer persönlichen Inaugenscheinnahme des Betroffenen, sind eindeutig festzulegen.

¹⁵ Thiel/Paul Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie 57/2007, 128 bis 135.

¹⁶ S. Fn 9.

¹⁷ S. Fn 9.

Jede freiheitsentziehende Maßnahme sollte so bald wie möglich beendet werden. Bei gerichtlich untergebrachten Patienten sind zusätzliche freiheitsentziehende Maßnahmen sowohl dem gesetzlichen Vertreter (Eltern oder andere Sorgeberechtigte) als auch dem Verfahrensbeistand mitzuteilen.

3. Personelle und materielle Voraussetzungen

Alle Mitarbeiter des therapeutischen Teams sollten in Techniken der Deeskalation geschult werden. Grundhaltungen des wertschätzenden Umgangs mit Patienten und Angehörigen sollten regelmäßig auch in Bezug auf freiheitsentziehende Maßnahmen reflektiert werden können, etwa in Form einer Supervision des therapeutischen Teams. Im Fortbildungsprogramm einer Klinik oder Abteilung sollten Aspekte der Deeskalation, Techniken der Validierung und ethische Fragen regelmäßig eingeplant werden.

Mitarbeiter, die freiheitsentziehende Maßnahmen durchführen, benötigen darüber hinaus die spezielle Einweisung und Schulung für den Umgang mit Notfallsituationen. Sie müssen weiterhin im Umgang mit dem eingesetzten Material – etwa mit Fixiergurten – nachweislich geschult werden. Entsprechende Schulungen zur Auffrischung der Kenntnisse und zur Verbesserung der Vorgehensweise mit dem Ziel einer guten klinischen Praxis, die Patienten und Mitarbeiter nicht gefährdet, sind einzuplanen.

Die benötigten Räumlichkeiten und Materialien müssen hinsichtlich ihrer Zweckdienlichkeit und Sicherheit beurteilt werden. Aus der Durchführungspraxis heraus ist auf Möglichkeiten der Verbesserung des Prozesses oder der Ausstattung zu achten. Die Gegebenheiten vor Ort zur offenen, geschlossenen oder fakultativ geschlossenen Unterbringung müssen – gemessen an den Erfahrungen – überprüft und verbessert werden. Auch wenn in diesem Bereich ein Standard nicht von einer Klinik zur anderen übertragen werden kann, könnten Prozesse des Benchmarkings – dh des Vergleichs unter Kliniken – geeignet sein, um Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Vorgehensweise zu identifizieren und umzusetzen.

Im Einzelfall, etwa bei einer in der regelmäßigen statistischen Erfassung auffallenden Häufung von Zwangsmaßnahmen auf einzelnen Stationen oder bei einzelnen Patienten,¹⁸ sind Gründe aufzuklären und übergeordnete Interventionen zu erwägen. Mögliche Mittel dazu sind Teamgespräche oder Teamsupervisionen mit oder ohne Einbezug der Leitung, Überprüfung der Einhaltung der konsentierten Vorgehensweisen und begründeter Abweichungen, ggf sind Ethikkomitees der einzelnen Kliniken zur Diskussion zu bitten.

4. Reflexion

Es sind Möglichkeiten innerhalb und außerhalb der Klinik oder Abteilung zu schaffen, um das Vorgehen bei Behandlungen, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind, unter ethischen, rechtlichen und fachlichen Gesichtspunkten zu reflektieren. Hierbei wird eine vorbildliche Haltung der leitenden Mitarbeiter wegweisend für die gesamte Mitarbeiterschaft sein. Empfehlenswert ist die Nachbesprechung erforderlicher Zwangsmaßnahmen sowohl zwischen Mitarbeitern und Leitung als auch zwischen dem betroffenen Patienten und dem fallführenden Therapeuten. Ein psychotherapeutischer Prozess muss dadurch nicht gestört werden, das Gegenteil kann der Fall sein.¹⁹

¹⁸ Nitschke-Janssen/Branik Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2006, 255 bis 70.

¹⁹ S. Fn 15.

VI. Ausblick

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie eV plant regelmäßige Überprüfungen dieser Empfehlung in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter/innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen eV und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -Psychosomatik und –Psychotherapie und dem Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland in Abständen von drei bis fünf Jahren. Weitere Auswertungen klinischer Erfahrungen²⁰ und ihre wissenschaftliche Bewertung sind vorgesehen.

²⁰ *Fetzer* ua Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2006, 745 bis 766.