

# Zwangmaßnahmen in der KJP

BAG Fachtagung

28.09.2023

Dr. med. S. Müller

## Gliederung

- Einführung, Definitionen, Daten
- Rechtsgrundlagen
- Güterabwägungen
- Wenn Zwang, dann wie?

## **Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM):**

Einschränkung der Bewegungsfreiheit einer Person

## **Zwangsmaßnahmen (ZM):**

alle Maßnahmen, die gegen den ausdrücklichen Willen oder den Widerstand des Patienten,

bei Kommunikationsunfähigkeit auch gegen seinen mutmaßlichen Willen durchgeführt werden.

## Chancen von ZM

- Verhinderung von Selbst- und Fremdgefährdung
- Realisierung eines Behandlungssettings
- Herauslösung aus Subkultur
- Möglichkeit der Förderung einer gesunden Entwicklung

---

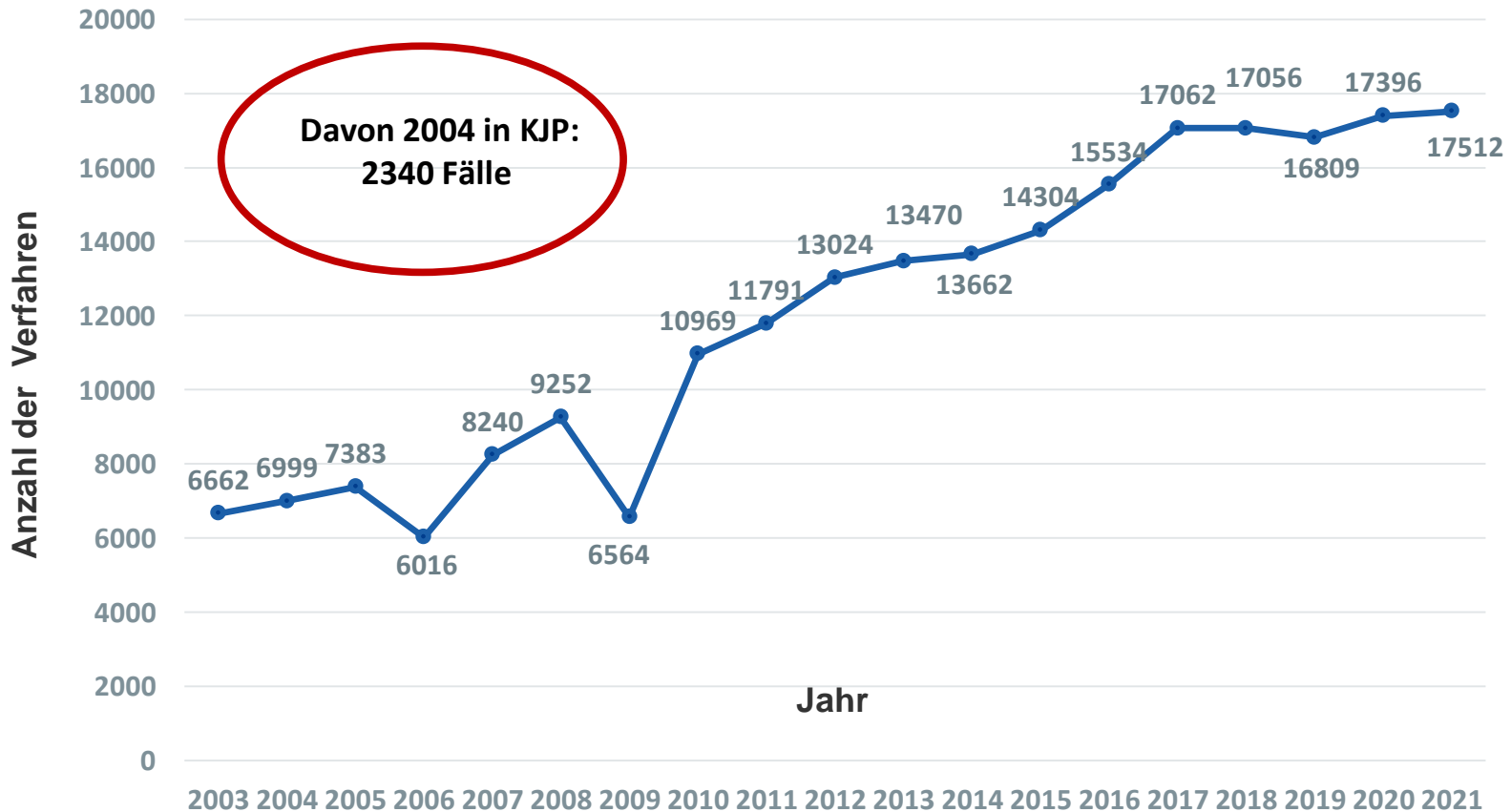
## Risiken von ZM

- Reaktanz: gar keine/späte/ungenügende Einlassung auf Therapie
- Aggressive Reaktionen, dadurch Gefährdung von Mitpatienten und Personal und sich selbst
- Kein Transfer in andere Settings
- Verstärkung von Beeinträchtigungs-/Wahnerleben, Depressivität/Suizidalität
- Regression
- Traumatisierung

## Indikationen für Zwangsmaßnahmen

- **Akute Eigengefährdung:**
  - Akute Suizidalität
  - akutes psychotisches Syndrom
  - fehlende Steuerungsfähigkeit/Realitätsorientierung
  - dekompenzierte Essstörung
- **Akute Fremdgefährdung:**
  - z. B. im Rahmen einer Psychose
  - sonstiger Erregungs-/Verwirrheitszustand, fehlende Urteils- und Steuerungsfähigkeit
- Chronische Eigengefährdung
- Chronische Fremdgefährdung

## Deutschlandweite Zahlen zur Unterbringung nach § 1631b BGB



Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 2.2

„Die Erhebung beschränkt sich auf die im Gesetz genannten Maßnahmen. Es ist nicht beabsichtigt, alle denkbaren Aspekte von Zwang in der Psychiatrie abzubilden, z. B. Aufenthalt auf einer geschlossenen Station, Time-Out, 1:1-Betreuung, Maßnahmen der Hygiene und Ernährung unter Anwendung von Zwang, missbräuchliche Dosierung von Medikamenten usw. Eine umfassende Vollständigkeit ist diesbezüglich weder möglich noch beabsichtigt. Alle Definitionen und Konventionen wurden möglichst so gewählt, dass sie dem intuitiven Verständnis folgen und zugleich die Rechtslage sauber abbilden sollten“.



---

ZFP SÜDWÜRTTEMBERG

Versorgungsforschung Weissenau

---

---

Tilman Steinert | Sophie Hirsch | Erich Flammer | Elif Kurtulmuş

---

## **Auswertung des Melderegisters für das Berichtsjahr 2021**

**- Unterbringungs- und Zwangsmaßnahmen in Baden-Württemberg -**

## Freiheitsentziehende Maßnahmen in der KJP - Daten

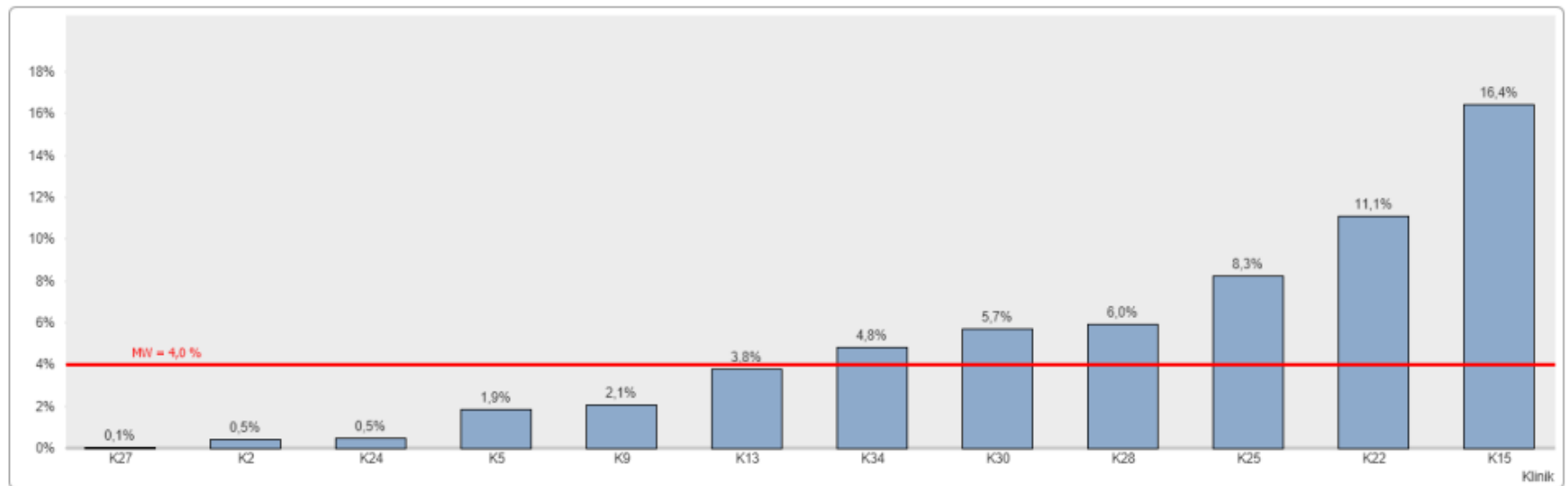


Abbildung 23a: Anteil der Fälle mit freiheitsbeschränkender Zwangsmaßnahme nach Einrichtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für alle Hauptdiagnosen für das Berichtsjahr 2021

Auswertung Melderegister zu ZM, BW

## Freiheitsentziehende Maßnahmen in der KJP - Daten

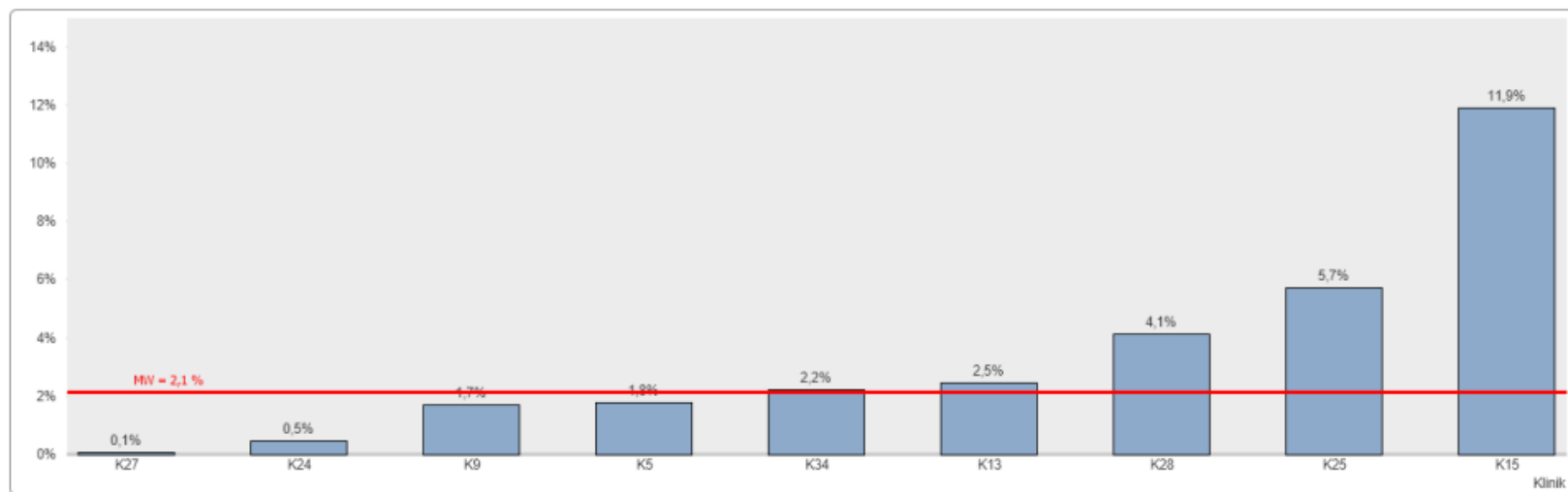


Abbildung 24a: Anteil der Fälle mit Fixierung nach Einrichtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für alle Hauptdiagnosen für das Berichtsjahr 2021

Auswertung Melderegister zu ZM, BW

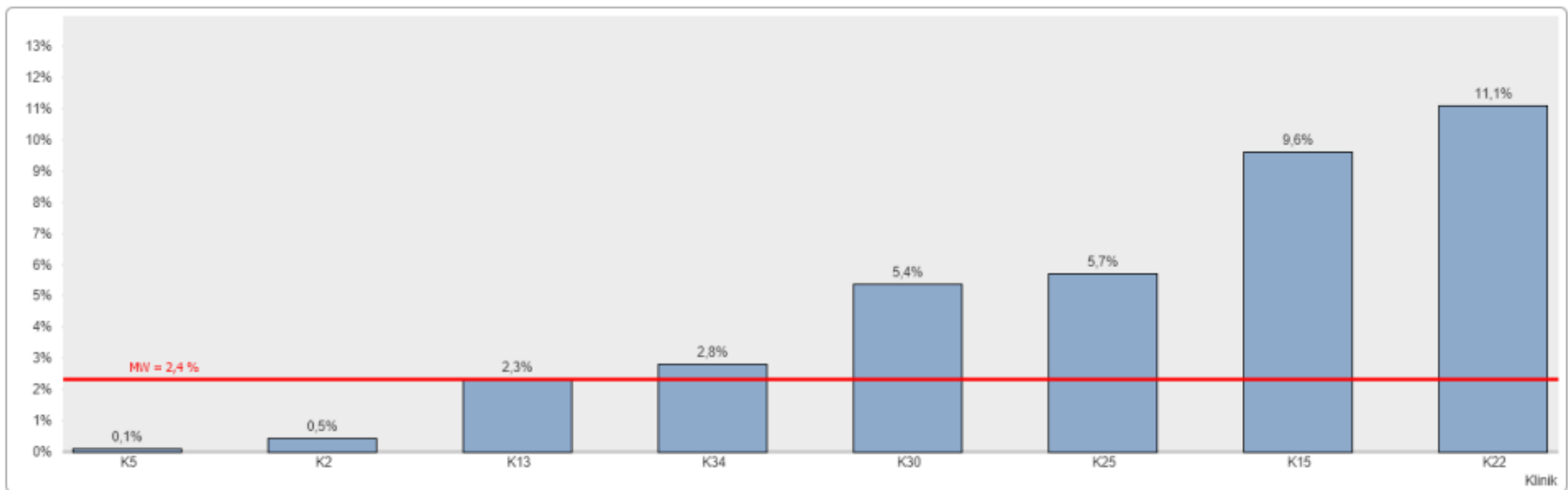


Abbildung 25a: Anteil der Fälle mit Isolierung nach Einrichtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für alle Hauptdiagnosen für das Berichtsjahr 2021

## Freiheitsbeschränkung

- Altersentsprechende Beaufsichtigung zur Wahrnehmung der Aufsichtspflicht: muss nicht genehmigt werden. Z. B. Verschließen des Hauses bei Nacht, beschränkte Ausgangszeiten.
- Abgrenzung im Einzelfall zu prüfen und altersabhängig: Was für Kind Freiheitsbeschränkung ist evtl. für Jugendlichen schon Freiheitsentzug.

## § 1631 Inhalt und Grenzen der Personensorge

- (1) Die Personensorge umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.
- (2) Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.
- (3) Das Familiengericht hat die Eltern auf Antrag bei der Ausübung der Personensorge in geeigneten Fällen zu unterstützen.

## Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland Artikel 6

- (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.
- (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern **und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht**. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
- (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.
- (4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.
- (5) Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern.

## Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) § 1626 Elterliche Sorge, Grundsätze

(1) Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).

(2) Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern **die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln**. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.

(3) Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.



- Das Selbstbestimmungsrecht der Kinder korrespondiert mit dem Erziehungsrecht der Eltern (Art. 6 GG, § 1626 BGB)
  - > Selbstbestimmung der Kinder ist eingeschränkt
  - > Eltern haben das Recht und die Pflicht, für das minderjährige Kind zu sorgen
- Missbrauchen oder missachten die Eltern ihre Pflicht zur Pflege und Erziehung des Kindes, kann der Staat das Elternrecht gemäß §§ 1666, 1666a BGB beschränken oder entziehen

## Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

### § 1666 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.

(3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere

1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,
2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,
3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,
4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,
5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,
6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

## Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

### § 1666a Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen

- (1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, **wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann**. Dies gilt auch, wenn einem Elternteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Nutzung der Familienwohnung untersagt werden soll. Wird einem Elternteil oder einem Dritten die Nutzung der vom Kind mitbewohnten oder einer anderen Wohnung untersagt, ist bei der Bemessung der Dauer der Maßnahme auch zu berücksichtigen, ob diesem das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zusteht, auf dem sich die Wohnung befindet; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht, das dingliche Wohnrecht oder wenn der Elternteil oder Dritte Mieter der Wohnung ist.
- (2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, **wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind** oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

## Bundskinderschutzgesetz

- § 1: Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung
- § 2: Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung
- § 3: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz
- § 4: Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung (Befugnisnorm)

## Normale Krankenhausbehandlung

- Ärztliche Eingriffe bzw. Heilbehandlungen: potentielle Körperverletzung, bei Einwilligung (hinreichende Aufklärung) gerechtfertigt und nicht strafbar.
- Minderjährige: Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich. Einwilligungsfähigkeit, wenn nach geistiger und seelischen Reife Bedeutung des Eingriffs/der Behandlung ermessen werden kann.
- Ein minderjähriger, einsichtsfähiger Patient, der z. B. ein Medikament verweigert, kann auch dann nicht gezwungen werden, wenn die Eltern die Behandlung vom Arzt einfordern.

## Umstritten ist die Einschränkung durch fakultativ schließbare Stationen

- 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? (entspricht das den Stationsregeln?)
- Braucht es getrennte Stationen?
  - Entstehung Haft-ähnlicher Bereiche mit Schleusen etc., wiederholte Beziehungsabbrüche in Abhängigkeit von Sicherheitsnotwendigkeiten, keine therapeutische Kontinuität
  - Konzentration von „Problempatienten“
  - „Milieu bedingt Verhalten“

## Güterabwägungen

Nicht genehmigte Zwangsmaßnahmen können strafbar sein:

- § 239 StGB: Freiheitsberaubung
- §§ 223 ff StGB: Körperverletzung
- § 240 StGB: Nötigung

## Güterabwägungen

Unterlassen von Zwang kann ein Unterlassungsdelikt darstellen:

- Behandlungsvertrag begründet Garantenpflicht
  - § 13 StGB: Begehen durch Unterlassen
  - § 223 StGB: Körperverletzung
- Unterlassene Hilfeleistung:
  - § 323c StGB



## Worauf stützen Sie Ihr Handeln?



## Worauf stützen Sie Ihr Handeln?



Kinderrechte nicht im Grundgesetz

### Enttäuschung und viele Vorwürfe

*Stand: 08.06.2021 17:40 Uhr*

Seit Jahren wird darüber diskutiert, auch während der Pandemie kochte das Thema hoch: Man solle die Kinderrechte im Grundgesetz verankern. Nun ist das Vorhaben erst mal wieder gescheitert - und es hagelt Schuldzuweisungen.

## **Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG)**

Ziel des Gesetzes ist, mit einer modernen Kinder- und Jugendhilfe vor allem diejenigen Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen zu stärken, die besonderen Unterstützungsbedarf haben.

15.06.2021  
Gesetz

Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz steht für Verbesserungen vor allem für diejenigen jungen Menschen

- die benachteiligt sind,
- die unter belastenden Lebensbedingungen aufwachsen oder
- die Gefahr laufen, von der sozialen Teilhabe abgehängt zu werden.

### **Der Gesetzentwurf sieht gesetzliche Änderungen in fünf Bereichen vor:**

1. Besserer Kinder- und Jugendschutz
2. Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in Pflegefamilien oder in Einrichtungen der Erziehungshilfe aufwachsen
3. Hilfen aus einer Hand für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen
4. Mehr Prävention vor Ort
5. Mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien

## Worauf stützen Sie Ihr Handeln?

### UN-Kinderrechtskonvention 1989 – 54 Artikel

- Keine Benachteiligung von Kindern
- Achtung des Privatlebens und der Würde der Kinder
- Mitbestimmungsrecht und freie Meinungsäußerung.
- das Recht auf Informationen
- das Recht auf Bildung und Ausbildung
- das Recht auf Spiel, Erholung und Freizeit
- das Recht auf besonderen Schutz im Krieg und auf der Flucht
- das Recht auf Schutz vor Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung
- das Recht auf Gesundheit
- das Recht auf Geborgenheit, Familie, elterliche Fürsorge und ein sicheres Zuhause
- das Recht auf besondere Fürsorge und Förderung bei einer Behinderung.

<https://www.kinderrechtskonvention.info/kinderrechtskonvention-352/>

---

## Worauf stützen Sie Ihr Handeln?

### UN-Behindertenrechtskonvention 2006 -50 Artikel

- Barrieren abschaffen
- Selbstbestimmtes Leben ermöglichen
- Gleiche Rechte für alle

<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a729L-un-konvention-leichte-sprache.html>

### Genfer Gelöbnis, Neufassung 2017

Als Mitglied der Ärzteschaft gelobe ich feierlich:

Ich widme mein Leben dem Dienst der Menschlichkeit.

Die Gesundheit und das Wohlbefinden meiner Patientin oder meines Patienten wird mein oberstes Anliegen sein.

**Ich werde die Autonomie und Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.**

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.

Ich werde mich bei der Erfüllung meiner ärztlichen Pflichten meiner Patientin oder meinem Patienten gegenüber nicht durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Glauben, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung, soziale Stellung oder durch andere Faktoren beeinflussen lassen.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientin oder meines Patienten hinaus wahren

Ich werde meinen Beruf nach bestem Gewissen mit Würde und im Einklang mit der guten medizinischen Praxis ausüben.

Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes pflegen.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, Kolleginnen und Kollegen sowie den Studierenden die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle des Patientinnen und Patienten und zur Förderung des Gesundheitswesens teilen.

Ich werde meine eigene Gesundheit, mein Wohlbefinden und meine Kenntnisse pflegen, um eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau leisten zu können.

**Ich werde, selbst unter Bedrohung, meine medizinischen Kenntnisse nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.**

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.

---

## Worauf stützen Sie Ihr Handeln?

### Weitere Grundlagen für Handeln je nach Berufsfeld

- Berufsordnung der Landesärztekammern bzw. Psychotherapeutenkammern
- Berufsordnungen Pflege
- Sonstige medizinethische Prinzipien  
z. B. **Vier-Prinzipien-Modell von Beauchamp und Childress 1977**
  - Respekt vor der Autonomie der Patientin/des Patienten (respect for autonomy)
  - Nicht-Schaden (nonmaleficence)
  - Fürsorge, Hilfeleistung (beneficence)
  - Gleichheit und Gerechtigkeit (justice)
- .....

---

## Worauf stützen Sie Ihr Handeln?

- **Legitimität:** Einschränkung der kindlichen oder elterlichen Selbstbestimmung gerechtfertigt? (-> Ethik)
- **Effektivität:** Kann durch Zwangsmaßnahmen tatsächlich das Behandlungsziel erreicht werden? (-> Medizin)
  - Zwang beeinträchtigt Motivation/Kooperation
  - Kurzfristiger vs. langfristiger Erfolg
  - ZM kontinuierlich reflektieren und anpassen



## Patientenrechtegesetz

- 2013: „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“
- Artikelgesetz: Änderungen in unterschiedlichen Regelungswerken (BGB, SGB V, Patientenbeteiligungsverordnung)
- Ziele: Transparenz und Rechtssicherheit für Patient\*innen und Behandler\*innen, Stärkung der Rechte von Patient\*innen gegenüber Leistungsträgern und bei Behandlungsfehlern im sozialversicherungsrechtlichen Kontext, Förderung Fehlervermeidungskultur
- Z. B.: Dezierte Ausgestaltung des Behandlungsvertrags, Vorgaben für Medikationsaufklärung, Dokumentation, Einsichtsrecht

- Gültige Einwilligung nach Aufklärung: „informed consent“
- Fähigkeit zur autonomen Entscheidung: auf spezifische Situation bezogen
- **Kriterien** (MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment MacCAT-T):
  - Verständnis der relevanten Information
  - Urteilsvermögen hinsichtlich des Nutzens und der Risiken der verschiedenen Wahlmöglichkeiten
  - Einsicht in die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten
  - Mitteilen einer Entscheidung

„Wer sich auf die Einwilligungsunfähigkeit beruft, muss sie beweisen. **Eine starre Altersgrenze lässt sich nicht ziehen.** Grundsätzlich wird davon auszugehen sein, dass ein Volljähriger einwilligungsfähig ist. **Bei dem Minderjährigen kommt es auf die Umstände des Einzelfalles an,** ob seine Eltern als gesetzliche Vertreter, gegebenenfalls der Minderjährige allein oder auch der Minderjährige und seine Eltern gemeinsam einwilligen müssen Die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger ist im Regelfall dann gegeben, **wenn sie über die behandlungsspezifische natürliche Einsichtsfähigkeit verfügen**“.

**Entwurf** Patientenrechtegesetz,  
Bundestags-Drucksache 17/10488, S. 23

## Rechtsgrundlagen - Einwilligungsfähigkeit

---

- Eine Einwilligung in medizinische Maßnahmen zielt nicht darauf ab, durch einen Willensakt Rechtsfolgen herbeizuführen, weshalb es auch **keiner Geschäftsfähigkeit** bedarf. Vielmehr wird eine tatsächliche Handlung gestattet, die mit einem Eingriff in ein höchstpersönliches Rechtsgut des\*der Betroffenen verbunden ist. Die Einwilligung eines\*einer Minderjährigen ist dem Bundesgerichtshof (BGH) zufolge dann rechtswirksam, wenn diese\*r nach seiner\*ihrer „**geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu eressen vermag**“ (nach Dörries, 2013).
- Nimmt man die Gesetzesbegründung des Patientenrechtegesetzes als Grundlage, lassen sich folgende Elemente identifizieren, die für die Annahme der Fähigkeit zur Einwilligung in eine medizinische Maßnahme im Allgemeinen vorliegen müssen:
  - **Fähigkeit, die Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken der medizinischen Maßnahmen zu verstehen (Einsichtsfähigkeit)**
  - **Fähigkeit, den Nutzen und die Risiken der medizinischen Maßnahme abzuwägen und eine willensbasierte, eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen (Urteilsfähigkeit)**
  - **Fähigkeit, sein Handeln entsprechend der Einsicht zu steuern (Steuerungsfähigkeit)**
- Indikatoren können zum Beispiel die Fähigkeit des\*der Jugendlichen sein, dem **Aufklärungsgespräch zu folgen**, weiterführende **Fragen zu stellen** oder **den Gesundheitszustand betreffende Informationen** zu geben. Die Einwilligungsfähigkeit ist **nicht an ein Mindestalter gebunden**, sondern entwicklungsabhängig und **immer auf die konkrete Maßnahme bezogen**. Die kognitiven Voraussetzungen sind **entwicklungspsychologisch ab etwa einem Alter von ca. 11-12 Jahren bei durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten prinzipiell gegeben** (Grootens-Wiegers et al., 2017). Zu beachten ist, dass die Fähigkeit Jugendlicher, eine Entscheidung hinsichtlich ihrer Gesundheit zu treffen, **durch eine psychische Erkrankung nicht unbedingt beeinträchtigt sein muss** (Mandarelli et al., 2017).

## Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

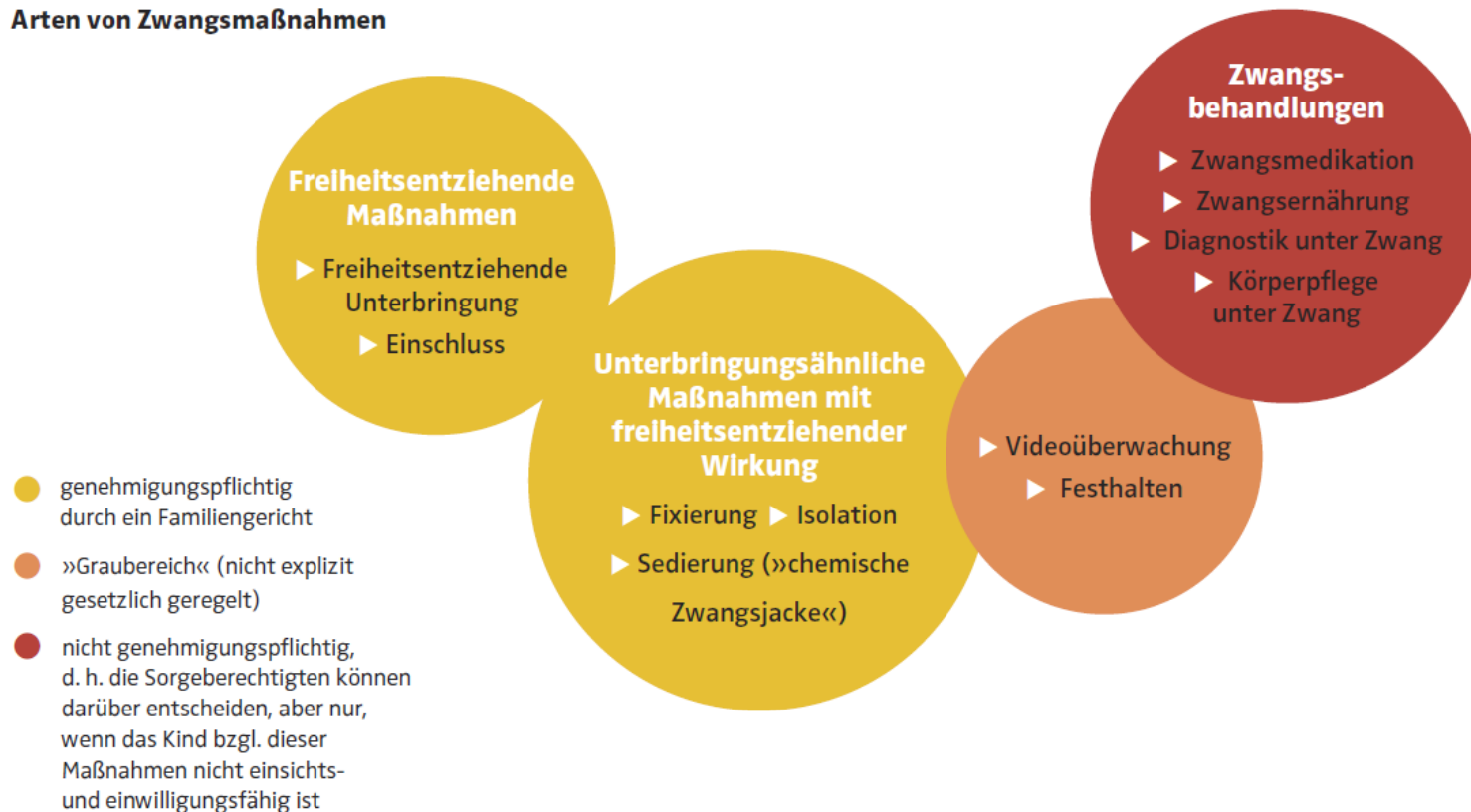
### § 1631b Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

- (1) Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, bedarf der Genehmigung des Familiengerichts. Die Unterbringung ist zulässig, **solange** 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.
- (2) Die Genehmigung des Familiengerichts ist auch erforderlich, wenn dem Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen werden soll. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend

## Weitere Rechtsgrundlagen für eine Unterbringung

- § 42 Abs. 3 SGB VIII: Inobhutnahme, Gefahr für Leib und Leben oder Gefahr einer schweren Körperverletzung
- Maßregelvollzug nach § 7 JGG i. B. m. §§ 63, 64 StGB in psych. KH oder Entziehungsanstalt.

## Arten von Zwangsmaßnahmen



## Wenn Zwang, dann wie?

- Worauf ist zu achten?
- An was kann man sich halten?



**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence



## Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings

NICE guideline

Published: 28 May 2015

[nice.org.uk/guidance/ng10](https://www.nice.org.uk/guidance/ng10)

## AACAP Practice Parameter for the prevention and management of aggressive behaviour in psychiatric institutions

### Level 1 **Nichtrestriktive Interventionen**

Prompting, Belohnungsprogramme, time-out unter 30 min, 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

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

DR. MICHAEL BRÜNGER/DR. ALEXANDER NAUMANN/PROF. DR. RENATE SCHEPKER/BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER LEITENDEN KLINIKÄRZTE FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE IN DEUTSCHLAND eV\*

## **Empfehlungen zum Umgang mit freiheits- entziehenden Maßnahmen bei der Behandlung von Kindern und Ju- gendlichen**

### **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.

[https://www.kinderpsychiater.org/fileadmin/downloads/bag/freiheitsentziehende\\_Massnahmen.pdf](https://www.kinderpsychiater.org/fileadmin/downloads/bag/freiheitsentziehende_Massnahmen.pdf)

## Atmosphärisch-therapeutische Maßnahmen

- Schutz, Aneignung, Kommunikation
- Vermeidung von Stress (Lärm, Geruch, Enge, Zwangskontakte, Hitze, Schadstoffe, zu hohe oder niedrige Reizdichte)
- Möglichkeiten zur positiven Ablenkung (Natur, Bewegung, Licht)
- Stärkung Akzeptanz (Hochwertigkeit, Sauberkeit)
- Möglichkeiten zur engen Begleitung der Patienten (offenes Dienstzimmer, überwachbare Räume, Notöffnung von Türen)
- Angenehme Aufenthaltsräume für Mitarbeiter
- Gesicherter Außenbereich
- Time-out Möglichkeit
- Besucherräume

Katja Becker et al, 2018

## Fixierungen

- Institutionelle Gewalt
- Nicht im Zimmer des Patienten
- Extra Zimmer für Fixierungen
- Abgrenzbare Einheit für Akutaufnahme

Katja Becker et al, 2018

## **S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“**

(Langversion – Fassung vom 10.09.2018)

AWMF-Register Nr. 038-022

Herausgebende Fachgesellschaft:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-022l\\_S3\\_Verhinderung-von-Zwang-Prävention-Therapie-aggressiven-Verhaltens\\_2018-11.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-022l_S3_Verhinderung-von-Zwang-Prävention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-11.pdf)

**S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie  
aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“**

# Praxisversion

Herausgebende Fachgesellschaft:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

## **Autoren**

Tilman Steinert  
Sophie Hirsch  
Gabriel Gerlinger

## Implementierung der S3 Leitlinie Vermeidung von Zwang: Das 12 Punkte-Programm für Stationen

1. Führen Sie ein standardisierte Erfassung von Zwangsmaßnahmen und aggressiven Übergriffen mit Möglichkeit der regelmäßigen Evaluation auf Stationsebene ein
2. Führen Sie interne, an die Vorgaben der Leitlinie adaptierte Standards bezüglich der Indikation, Durchführung, Überprüfung, Dokumentation und Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen ein oder überprüfen Sie ggf. vorhandene Standards
3. Führen Sie eine monatliche Teambesprechung, geleitet von der Abteilungs- oder Stationsleitung, ein, in der die Daten zu Zwangsmaßnahmen und aggressiven Vorfällen analysiert und die Hintergründe besprochen werden
4. Führen Sie einen Schulungsplan für alle Beschäftigten mit Patientenkontakt in Deeskalation/Aggressionsmanagement ein und stellen Sie sicher, dass alle Beschäftigten mindestens einmal in zwei Jahren eine entsprechende Schulung erhalten
5. Stellen Sie sicher, dass bei freiheitsbeschränkenden/-entziehenden Zwangsmaßnahmen (Fixierung, Isolierungen) eine kontinuierliche persönliche Betreuung stattfindet.
6. Stellen Sie sicher, dass Nachbesprechungen nach Zwangsmaßnahmen mit den betroffenen Patienten verbindlich stattfinden und dokumentiert werden

Tilman Steinert 2019



## Implementierung der S3 Leitlinie Vermeidung von Zwang: Das 12 Punkte-Programm für Stationen - 2

7. Beschäftigen oder beteiligen Sie Genesungsbegleiter auf der Station
8. Erstellen Sie einen Aktionsplan für die aggressionsmindernde Gestaltung der räumlichen Umgebung auf der Station und überprüfen Sie diesen jährlich
9. Führen Sie eine Risikoerkennung mit der Brøset Violence Checklist (BVC) oder einem anderen Instrument bei allen Risikopatienten nach klinischer Einschätzung ein und stellen Sie sicher, dass daraus auch klinische Konsequenzen erfolgen, z.B. bei Punktwerten ab BVC 2 eine Kontaktaufnahme mit dem Patienten zur Deeskalation innerhalb einer halben Stunde durch in der Regel mindestens zwei Personen
10. Empfehlen Sie allen Patienten nach der Durchführung einer Zwangsmaßnahme die Erstellung einer Patientenverfügung oder bieten Sie ihnen eine Behandlungsvereinbarung zur Verhinderung weiterer Zwangsmaßnahmen an
11. Führen Sie Maßnahmen zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Pharmakotherapie ein (orientiert an der S3-Leitlinie in Bezug auf aggressives Verhalten, aber auch den störungsspezifischen anderen S3-Leitlinien („leitliniengerechte Behandlung der Grunderkrankung“)), z.B. einmal monatliche Überprüfung in Zufallsstichproben oder regelmäßige Besprechung im Rahmen von Visiten
12. Führen Sie Safewards oder andere komplexe Interventionen, die in einzelne Module operationalisierbar sind, ein

Tilman Steinert 2019

Diese Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) bezieht sich auf die Diagnose und Behandlung aggressiven Verhaltens bei erwachsenen psychisch erkrankten Menschen und die Vermeidung von Zwang in diesem Zusammenhang. Sie bezieht sich damit nicht auf Kinder und Jugendliche und nicht auf die Anwendung von Zwang im Zusammenhang mit Selbstgefährdung (z.B. Suizidalität, Selbstverletzungen) oder in heilpädagogischem Kontext. Die Leitlinie wurde als sogenannte S3-Leitlinie entwickelt. Dies bedeutet, dass die enthaltenen Empfehlungen

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-022l\\_S3\\_Verhinderung-von-Zwang-Prävention-Therapie-aggressiven-Verhaltens\\_2018-11.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-022l_S3_Verhinderung-von-Zwang-Prävention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-11.pdf)

## Angemeldetes Leitlinienvorhaben

Registernummer 028 - 048

Klassifikation **S2k**

# Autonieförderung und Prävention von Zwangsmaßnahmen, Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlung

<b>Anmeldedatum:</b>	28.06.2021
<b>Geplante Fertigstellung:</b>	31.12.2023
<b>Gründe für die Themenwahl:</b>	<p>In circa 6% der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlungen kommt es zur Anwendung von Zwang, einer mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen. Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Möglichkeiten einer Reduktion von Zwangsmaßnahmen sind bis dato noch nicht hinreichend in der Praxis implementiert. Die für den Erwachsenenbereich erstellte S3-Leitlinie zu dieser Thematik ist wegen fachlicher und rechtlicher Unterschiede im KJP-Bereich nicht anwendbar. Zu Beginn des Leitlinienprozesses erscheint die Datenlage aus klinischen Studien, sowohl national als auch international zu gering für die Erstellung einer S3-Leitlinie, sodass S2k angestrebt wird.</p>

# Offener Brief an die Fachkräfte aus Psychiatrie und Jugendhilfe

*Anmerkung der Redaktion: Aufgrund dieses Offenen Briefes erging eine Einladung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. [DGKJP] an Betroffene zur Teilnahme am Kongress in Magdeburg.*

*Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Kinder- und Jugendhilferechtsvereins e. V., Dresden.*

Hallo Fachkräfte ... wir müssen reden!

Uns' wurde in der Jugendhilfe und der Psychiatrie die Freiheit genommen. Wir haben das in verschiedenen Arten und Formen erlebt. Manches hat manchen von uns geholfen, aber vieles sehen wir sehr kritisch. Wir haben erlebt, ...

- dass wir fixiert wurden über Stunden und Tage,
- dass wir in den „Time-Out-Raum“ gesperrt wurden,
- dass uns zwangsweise Medikamente verabreicht wurden z. T. auch durch Spritzen,
- dass wir in unsere Zimmer eingeschlossen wurden,
- dass Gewalt gegen uns ausgeübt wurde,
- dass uns kalt war, dass wir uns unwohl fühlten und entwürdigt wurden,
- dass wir durch Entkleidung öffentlich beschämt wurden,
- dass wir allein von eurer Wahrnehmung und Einschätzung abhängig waren, wann wir uns wieder beruhigt haben und die Maßnahmen enden kann.

Wir haben das oft nicht als Hilfe erlebt, es war mehr eine Strafe. Wir glauben, das geht auch anders! Wir erwarten von euch Fachkräften, dass ihr eure Praxis überdenkt.

Freiheitsentziehung darf keine Strafe sein, sondern darf nur ausnahmsweise genutzt werden, um uns zu helfen! Deshalb erwarten wir von euch Fachkräften:

- Keine Machtdemonstrationen gegenüber uns!
- Dass ihr für unsere Sicherheit sorgt, statt uns zu überwachen!

- Dass ihr euch dafür einsetzt, dass wir mehr Privatsphäre haben!
- Wir wollen auch, dass ihr unsere Selbsteinschätzung ernst nehmt und versucht, uns wirklich zu verstehen!
- Wir möchten wahrgenommen und nicht ignoriert werden!
- Wir möchten, dass ihr uns gut erklärt, was ihr mit uns macht und warum!
- Wenn ihr uns Medikamente gebt, möchten wir wissen, welche Ziele und Wirkungen das haben soll!
- Wenn ihr Zwang anwendet, dann müsst ihr euch an das Recht und die Fachempfehlungen halten, sonst macht ihr euch strafbar!
- Wir möchten, dass wir uns aussuchen dürfen, mit wem wir intime Gespräche führen!
- Wir erwarten, dass auch ihr Kritik aushaltet und Fehler, die passiert sind, einseht!
- Wir erwarten, dass wir Zugang zu externen Personen bekommen, um uns beschweren zu können.

Macht euch Gedanken, ob das, was ihr tut, uns wirklich hilft. Wir erwarten von euch allen, dass ihr menschlich mit uns umgeht. Wir sind bereit, mit euch über unsere Erfahrungen zu sprechen.

Hamburg, April 2019

**Kinder- und Jugendhilferechtsverein e.V.**

Louisenstr. 81  
01099 Dresden  
Deutschland  
[www.jugendhilferechtsverein.de](http://www.jugendhilferechtsverein.de)

[info@jugendhilferechtsverein.de](mailto:info@jugendhilferechtsverein.de)

# Kommentierung

## Praxissicht ergänzend zu „freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB“ aus der Sicht der Jugendlichen

Sabine Müller

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

Zum Leitliniensymposium „Leitlinie Freiheitsentziehung“ mit Beteiligung betroffener junger Menschen im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. 2022 möchte ich eine Rückmeldung an die jungen Erwachsenen geben und darin auch darlegen, was es neben den Ausführungen von Herrn Dr. Vogel aus meiner Sicht bei der Ausarbeitung der geplanten Leitlinie „Autonomieförderung und Prävention von Zwangsmaßnahmen, Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlung“ aus der klinischen Erfahrung zu beachten gilt.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
im Rahmen des o.g. Symposiums teilten Sie den anwesenden Fachleuten Ihre Erfahrungen aus Ihren Aufenthalten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit. Das fand ich sehr mutig und ausgesprochen wichtig.

Sie schilderten eindrücklich, wie Sie während stationärer Behandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Baden-Württemberg viele Gespräche mit Betroffenen über ihre guten und schlechten Erfahrungen während der Behandlung geführt und hier auch Sachverhalte geschildert bekommen, die deutliche Missstände aufzeigten, z.T. mit Praktiken, die nicht rechtskonform waren. Einzelne Aspekte Ihrer Schilderungen übertrafen das von mir bisher Gehörte und ich war sehr erschüttert und auch entsetzt, dass es solche Maßnahmen in der jüngeren Vergangenheit gegeben hat bzw. gibt.

Parallel zu Ihren Schilderungen hatte ich die Entwicklungen der letzten Jahre vor Augen, die teilweise hohen Standards in Kliniken hinsichtlich der Achtung von Patientenrechten, Deeskalation und Partizipation. Und fragte mich, ob Sie wohl wissen oder glauben können, dass es auch einen ganz anderen Umgang gibt, geben kann. Dass Kinder und Jugendliche explizit auf ihre Rechte hingewiesen und unterstützt werden, diese durchzusetzen. Dass sie einbezogen werden in Schutzkonzepte und gegenseitige Erwartungen miteinander erarbeitet werden. Dass der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen nach strenger Abwägung erfolgt, nachbesprochen wird, Verein-

## Zwangmaßnahmen als „ultima ratio“

Prävention von Zwangmaßnahmen muss im Mittelpunkt der Bemühungen stehen.

Güterabwägung:

- Erhebliche Gefährdung Kindeswohl?
- Alle anderen möglichen, weniger einschränkenden Maßnahmen ausgeschöpft?
- Behandlungsziel durch Zwang erreichbar?
- Notwendig und verhältnismäßig?

Rechtliche Absicherung ist entweder nach BGB oder Landesgesetzen sicherzustellen.

---

## Was tun bei rechtlichen „Grauzonen“?

- Wirklich Grauzone? (1:1 Betreuung, Isolierung)
- Mit Gericht beraten
- Vereinbarungen mit den Eltern bzgl. Zwangsmaßnahmen explizit dokumentieren
- Gerichte jeweils auf Gesetzeslücke hinweisen; in Gutachten/Stellungnahme explizit darauf hinweisen, dass zusätzlich zur Unterbringung weitere Zwangsmaßnahmen erforderlich sind.

## Zwangmaßnahmen - Empfehlungen

---

- Sie sind verantwortlich für Ihr Tun
- Hinterfragen Sie Praktiken, die Ihnen begegnen
- Eignen Sie sich die erforderlichen Rechtsgrundlagen an und verfolgen Sie aktuelle Entwicklungen
- Achten Sie auf Chancen und Risiken von Zwang
- Befragen Sie Ihre Patient\*innen immer wieder dazu
- Versuchen Sie verschiedene, auch aufwändige Wege, Zwang zu reduzieren und zu vermeiden
- Führen Sie eine Güterabwägung durch, stellen Sie die Rechtsgrundlage sicher
- Klären Sie über die Maßnahmen ausführlich auf
- Setzen Sie sich mit der Ablehnung auseinander, gehen Sie darauf ein, finden Sie ggf. Kompromisse, versuchen Sie verschiedene Lösungsweg, schöpfen Sie niederschwellige Maßnahmen aus
- Handeln Sie entschlossen, klar und transparent, wenn Zwang erforderlich ist
- Gehen Sie schonend und stufenweise vor (Ausstieg ermöglichen)
- ZM nie als pädagogische Maßnahme!
- Nachbesprechen: dient der Prävention



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

BAG Fachtagung

28.09.2023

Dr. med. S. Müller