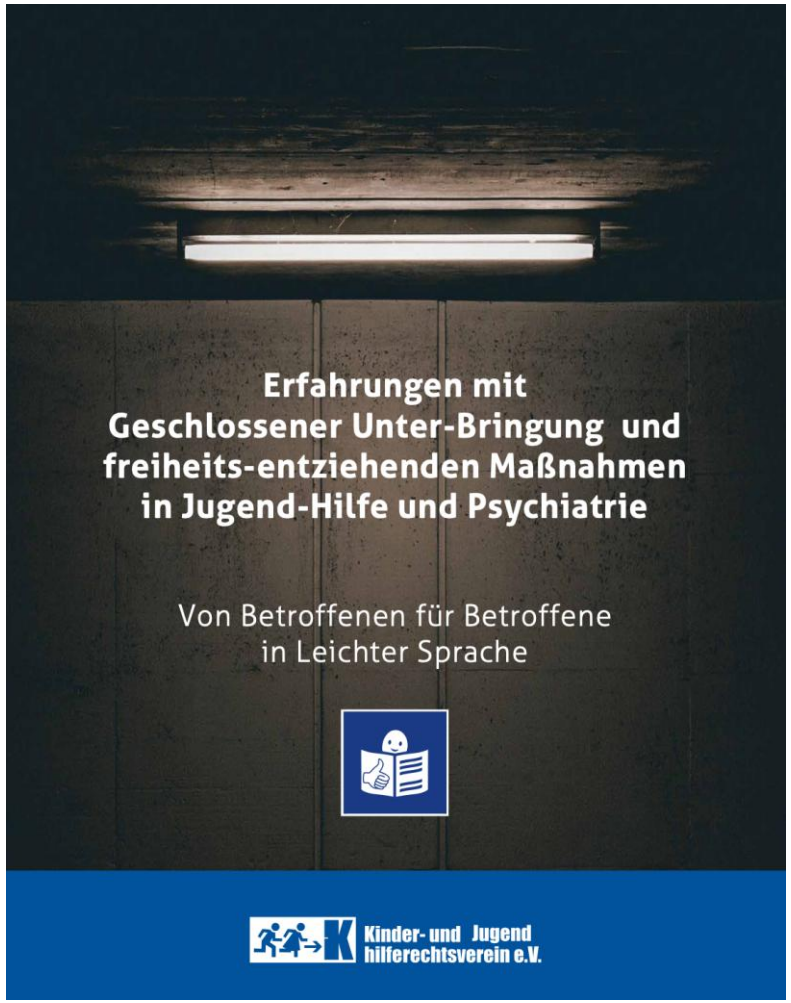
Freiheitsentziehende Unterbringungen und Maßnahmen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann
LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum

Blick zurück: Vorgeschichte der Leitlinie zur Prävention, Durchführung und Nachsorge von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der KJPP

- Kinder- und Jugendhilferechtsverein Dresden (seit 2012 unabhängige Ombuds- und Beschwerdestelle)
- Projekt mit 15 Jugendlichen zu feM und geschlossener Unterbringung (Aktion Mensch, 2019)
- Broschüre: https://freiheitsentzug.info/geschlossene-unterbringung
- „Offener Brief“ (2019) von Psychiatrie-Erfahrenen (ZKJPP)



Offener Brief an die Fachkräfte aus Psychiatrie und Jugendhilfe

von Psychiatrie-Erfahrenen / Jugendhilferechtsverein e.V. Dresden (2019)

Hallo Fachkräfte…wir müssen reden!

- Uns wurde in der Jugendhilfe und der Psychiatrie die Freiheit genommen.
- Manches hat manchen von uns geholfen, aber vieles sehen wir sehr kritisch.
- Wir haben erlebt, …
  - dass wir fixiert wurden über Stunden & Tage,
  - dass wir in den „Time-Out Raum“ gesperrt wurden,
  - dass uns zwangsweise Medikamente verabreicht wurden
  - dass wir in unsere Zimmer eingeschlossen wurden,
  - dass Gewalt gegen uns ausgeübt wurde,
  - dass wir durch Entkleidung öffentlich beschämt wurden,
  - dass wir allein von eurer Wahrnehmung und Einschätzung abhängig waren, wann wir uns wieder beruhigt haben & die Maßnahme enden kann.
- Wir haben das oft nicht als Hilfe erlebt, es war mehr eine Strafe. Wir glauben, das geht auch anders!

https://freiheitsentzug.info/geschlossene-unterbringung

Wir erwarten von euch, …

- Dass ihr eure Praxis überdenkt.
- Keine Machtdemonstrationen gegenüber uns!
- Dass ihr euch dafür einsetzt, dass wir mehr Privatsphäre haben!
- Wir wollen auch, dass ihr unsere Selbsteinschätzung ernst nehmt!
- Wir möchten, dass ihr uns gut erklärt was ihr mit uns macht & warum!
- Wenn ihr uns Medikamente gebt, möchten wir wissen, welche 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 & Fehler einseht!
- Wir erwarten, dass wir Zugang zu externen Personen bekommen, um uns beschweren zu können.
- Wir sind bereit, mit euch über unsere Erfahrungen zu sprechen.

Wo beginnt Freiheitsentzug?

- Körperliche Gewaltanwendung
- Fixierung
- Gabe einer Spritze bei gleichzeitigem Festhalten
- Isolierung / Time Out
- Diagnostische Zwangsmaßnahmen
- Zwangsernährung, Sondierung
- Nur auf Station aufhalten, „Bettruhe“, 1:1-Betreuung, Ausgang nur in Begleitung…
- Verstärkerentzug
- Kontaktsperre
- Medikamentöse “Ruhigstellung“
- Festhalten
- …

Unser Dilemma

- Dilemma: Zwangsmaßnahmen UND der Verzicht auf sie können unmenschlich sein.

  (Asmus Finzen, 1988).
- Außerkraftsetzen wesentlicher Grundrechte.
- Freiheitsberaubung, Körperverletzung, Nötigung.
- Darf nur durch Gericht oder kraft Gesetz erfolgen.
- Gleichzeitig: Nichteinsetzen von Zwang kann Unterlassungsdelikt darstellen.

- Welche Folgen hat die Erkrankung?
- Welche Folgen hat die jeweilige Form der Behandlung?

Grundhaltung: Verhältnismäßigkeit & Willkürverbot

- freiwillige Behandlungsangebote und Deeskalation immer vorzuziehen.
- feM niemals zur „Bestrafung“, als „therapeutische“ Maßnahme oder wegen Personalmangels.
- feM nur so kurz wie unbedingt nötig
- Kein Automatismus
  - etwa „Aufnahme von suizidalen Patienten immer auf eine geschlossene Station“
  - oder „umgehende Fixierung von Patienten, die von der Polizei in Handschellen gebracht werden“.

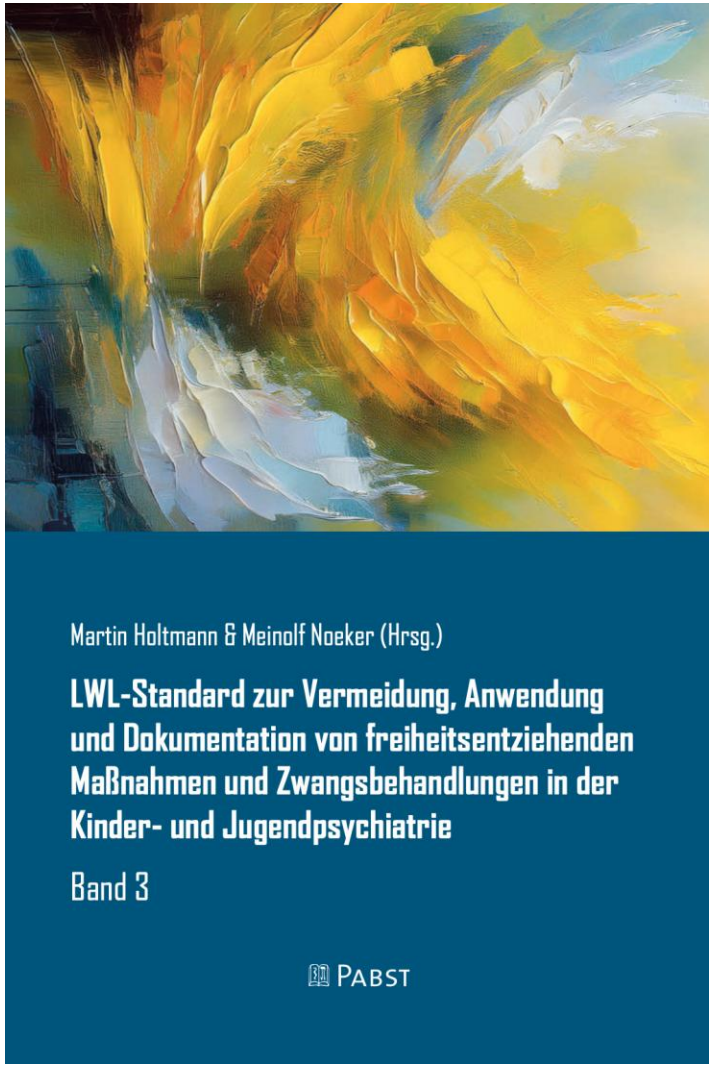
Wo finden wir Orientierung?

- Fachliche, ethische und rechtliche Legitimation.

Grund-, Menschen- und Kinderrechte und Rechte für Menschen mit Behinderung

- Grundgesetz
  - Wahrung der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1)
  - Freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1)
  - Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2)
- UN-Kinderrechts- und Behindertenrechtskonventionen
- Familienrecht (BGB) und NRW-PsychKG

- Höchstrichterliche Entscheidungen
- Standards (LWL)
- Leitlinien



Formen von Freiheitsentzug

Geschlossene Stationstür

(freiheitsentziehende Unterbringung, feU)

- Seit 1980 geregelt (§1631b BGB).
- oder PsychKG der Länder.

Isolierung und Fixierung

(freiheitsentziehende Maßnahmen, feM)

- Erst seit 2017 geregelt.
- Muss extra beantragt werden.
- Unerheblich, ob baulich oder personell durchgesetzt.
- Fixierung / Isolierung voraussichtlich länger als 30 Minuten (Bundesverfassungsgericht 2018)

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

- 2 BvR 309/15 -

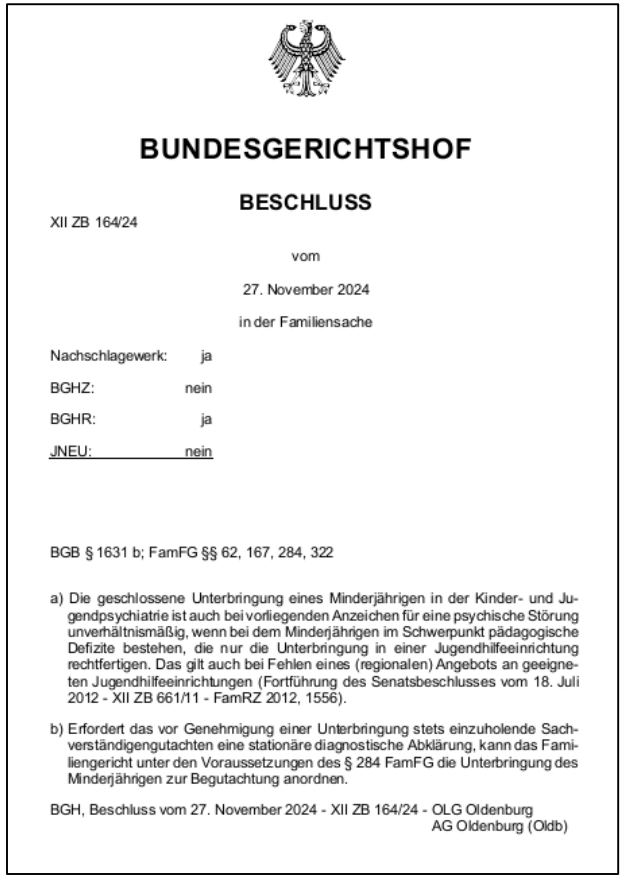
- 2 BvR 502/16 -

Verkündet
am
24. Juli 2018
Fischböck
Amtsinspektorin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

In den Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerden

Keine geschlossene Unterbringung in der KJP aus pädagogischen Gründen (BGH 2024)



BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

XII ZB 164/24

vom

27. November 2024

in der Familiensache

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

JNEU: nein

BGB § 1631 b; FamFG §§ 62, 167, 284, 322

a) Die geschlossene Unterbringung eines Minderjährigen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist auch bei vorliegenden Anzeichen für eine psychische Störung unverhältnismäßig, wenn bei dem Minderjährigen im Schwerpunkt pädagogische Defizite bestehen, die nur die Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung rechtfertigen. Das gilt auch bei Fehlen eines (regionalen) Angebots an geeigneten Jugendhilfeeinrichtungen (Fortführung des Senatsbeschlusses vom 18. Juli 2012 - XII ZB 661/11 - FamRZ 2012, 1556).

b) Erfordert das vor Genehmigung einer Unterbringung stets einzuholende Sachverständigengutachten eine stationäre diagnostische Abklärung, kann das Familiengericht unter den Voraussetzungen des § 284 FamFG die Unterbringung des Minderjährigen zur Begutachtung anordnen.

BGH, Beschluss vom 27. November 2024 - XII ZB 164/24 - OLG Oldenburg
AG Oldenburg (Oldb)

- Die geschlossene Unterbringung (…) in der KJP (ist) unverhältnismäßig, wenn (…) im Schwerpunkt pädagogische Defizite bestehen, die nur die Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung rechtfertigen.
- Auch für eine Übergangsfrist, etwa um (…) eine Jugendhilfeeinrichtung zu finden, fehlt die Rechtsgrundlage.
- Liegt (…) zwar eine psychische Störung vor, rechtfertigt diese aber allenfalls eine von ambulanter Therapie begleitete Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung (…) so ist die geschlossene Unterbringung in der KJP unzulässig.
- Selbst wenn (…) die Unterbringung in der KJP (…) die für das Kindeswohl bessere Alternative darstellen würde, ist diese (…) unverhältnismäßig und darf nicht genehmigt werden.“

BGH XII ZB 164/24

Risiken und Auswirkungen von feM
Teufelskreis von Aggression und Trauma

- Prädiktor für feM: Aggressives Verhalten UND Gewalterfahrungen
  - Aggressive Jugendliche: häufig Traumerfahrungen.
  - Opfer chronischer sexualisierter Gewalt: hohe Rate an feM.
- Wiedererleben vergangener traumatische Ereignisse und Risiko für PTBS (bei Erwachsenen nach feM zwischen 25 bis 47 %).
- Verletzungen von Patienten und Mitarbeitenden.
- Einfluss auf Behandlungsatmosphäre und Behandlungserfolg.
- „Eigentliches Problem“ tritt in den Hintergrund, während um Freiheitsgrade gekämpft wird.
- Erwachsene: 36 % der Betroffenen suchen keine Hilfe mehr aus Angst vor neuen feM.

Czernin et al. 2024, Branik et al., 2004,Tungleff et al., 2017; Haglund et al., 2003, Swartz et al., 2003

Patientensicht auf Zwangsmaßnahmen

Besonders negativ werden erlebt:

- Abwertende Kommunikation während Zwangsmaßnahme
- Kommunikation ÜBER statt MIT dem Patienten
- Gefühle von Verlassenheit, Wertlosigkeit, Angst, Scham

Hilfreich:

- Nachbesprechung der Zwangsmaßnahme (Beruhigung und Sicherheit)

Tungleff et al. 2017

Leitlinie zur Prävention, Durchführung und Nachsorge von feM

AWMF-Registernummer 028 - 048

- Breite Autor:innenschaft
- Orientierung an Standard der LWL-Kliniken zu feM (2023), NICE-Leitlinien (2019), S3-Leitlinie der DGPPN zur „Verhinderung von Zwang“

Inhalte

- Organisatorische und institutionelle Interventionen
- Weiterbildung des Personals
- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Anwendung von feM
- Nachbesprechung und Nachsorge
- Dokumentation und Qualitätsmanagement
- Beschwerdemanagement

Organisatorische und institutionelle Interventionen

- Gestaltung psychiatrischer Stationen kann zu Verringerung von feM beitragen

Child and Adolescent Mental Health

Child and Adolescent Mental Health Volume **, No. *, 2023, pp. **–**

doi:10.1111/camh.12690

Space for youth mental health—coercive measure use before and after architectural innovation at a department of child and adolescent psychiatry

Klara Czernin[1], Anselm Bründlmayer[1], Josef S. Baumgartner[2] & Paul L. Plener[1,3]

[1]*Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Vienna, Austria*
[2]*Clinical Division of Social Psychiatry, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria*
[3]*Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Ulm, Germany*

Czernin et al. 2023, Wöckel et al., 2019; Rohe et al, 2017; Fricke et al., 2019

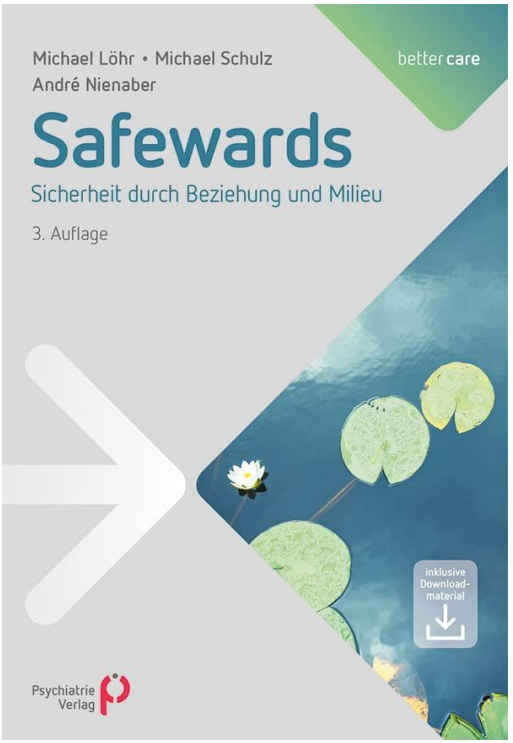
Burg Lino, Clienia Littenheid

EMPFEHLUNG: Schulung des Personals

- spätestens 6 Monate nach Einstellung
- rechtliche Grundlagen und aktuelle Rechtsprechung
- Umgang mit herausforderndem Verhalten, Gewalt und Aggression
- Wichtigkeit von körperlicher Integrität („trauma-informed care“)
- Prävention von feM / Deeskalation
- Fixierungstechniken, an junge Patienten angepasst
- Festhaltetechniken bei Kindern

LL-Empfehlung

Good Practice-Beispiel für Schulungen:
Safewards (nach Len Bowers)



Was können Team und Patient:innen zur Sicherheit beitragen?

- Konfliktpotenziale frühzeitig erkennen, um Krisen zu vermeiden
- 10 Interventionen mit evidenzbasiertem Hintergrund, u.a.:
  - Gegenseitiges Kennenlernen
  - Erwartungen klären
  - Verständnisvolle Kommunikation
  - Deeskalierende Gesprächsführung
  - Unterstützungskonferenzen
- www.safewards.net

Erfahrungen in Hamm:

- Abnahme von Konflikt- und Krisensituationen
- Zeit für Themen, die sonst weniger präsent sind

Festhalten

- Längerdauerndes Festhalten im Sinne einer feM soll nicht durchgeführt werden.

Mechanische Fixierung

- Bei Kindern sollte keine mechanische Fixierung angewandt werden.

LL-Empfehlung

Durchführung von mechanischer Fixierung

- Ständige persönliche Einzelbetreuung durch qualifizierte Fachkraft im selben Raum.
- Fixierung in einem Einzelzimmer ohne Mitpatienten.
- Schlafende Patienten werden in der Regel defixiert, es sei denn, es besteht weiterhin ein erhöhtes Risiko für unmittelbar eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten nach Erwachen.
- Lautlose Uhr im Raum; Beschäftigungsangebote; Fragen nach den Bedürfnissen des Patienten (z.B. Musik- oder Radiohören).
- Kontinuierliche Überprüfung von Vitalfunktionen; angemessene Bekleidung.
- Möglichkeit, eine erwachsene Vertrauensperson anzurufen.

LL-Empfehlung

Isolierung in speziellen Räumen

- Die Isolierung sollte in einem speziell dafür vorgesehenen Kriseninterventionsraum durchgeführt werden.

Betreuung während Isolierung

- Kinder und Jugendliche sollen während einer Isolierung nicht allein sein. Die Anwesenheit einer Fachkraft im Raum soll Standard sein, insbesondere bei Kindern. Dabei soll der aktuelle Zustand der Patient:innen berücksichtigt und die Sicherheit der Mitarbeiter:innen gewährleistet werden.

LL-Empfehlung

Unmittelbare Nachbesprechung von feM mit Patient:Innen

- Eine erste Nachbesprechung unmittelbar nach dem Ereignis angeboten werden. Das Befinden und aktuelle Bedürfnisse des Patienten sollen regelhaft erfragt werden.

- Nach einer feM soll eine Leitungsperson aus dem interdisziplinären Team hinzukommen. Diese soll mit allen Beteiligten, dem Patienten, der von feM betroffen ist, den beteiligten Mitarbeitern sowie den weiteren Beobachtenden das Gespräch suchen und überprüfen, ob alle ausreichend versorgt sind.

LL-Empfehlung

Strukturierte Nachbesprechung von feM mit Patient:Innen

- Mit dem Patienten & Bezugspersonen (PED und therapeutischer Dienst).
- Auf Wunsch der Patient:Innen: Sorgeberechtigte oder erwachsene Bezugspersonen miteinbeziehen, besonders bei jüngeren Patienten.
- Den Patient:innen soll Gelegenheit gegeben werden der Dokumentation eine eigene Stellungnahme hinzuzufügen, die dann Bestandteil der Patientenakte ist.

Mit beobachtenden Mitpatient:Innen

- Belastende Erlebnisse sollten mit der Patient:Innengruppe und ggf. in Einzelkontakten besprochen werden.

LL-Empfehlung

Strukturierte Nachbesprechung von feM mit den Mitarbeitenden und Nachsorge

- Nach feM strukturierte Nachbesprechung mit den Mitarbeitenden in der nächsten multiprofessionellen Besprechung (z. B. Visite, Fallkonferenz).
- Ein klinikübergreifendes Nachsorgekonzept zur psychosozialen kollegialen Unterstützung der Beschäftigten sollte vorhanden sein.

Patientenbezogene Fallbesprechung

- Bei Patienten mit häufig und/oder lang andauernden feM soll eine Fallbesprechung gemeinsam mit Fach- oder Führungskräften durchgeführt werden.
- Inhalte und Ergebnisse sollen dokumentiert werden.

LL-Empfehlung

Beteiligung von KJP-Erfahrenen

- KJPP-Erfahrene sollen
  - Mitglieder der vom Land bestimmten Besuchskommissionen sein.
  - Einsicht in die Prozesse der Klinik zur Vermeidung und Durchführung von feM bekommen.
  - In Gremien vertreten sein, die über das Inkrafttreten von Hausordnungen und Regeln mitentscheiden dürfen.
  - Bei Personalschulungen zur Vermeidung & Durchführung von feM anwesend sein dürfen.

LL-Empfehlung

Beschwerderechte und Beschwerdewege

- Kinder und Jugendliche sollen im Zusammenhang mit feM verständlich, nachvollziehbar und wahrnehmbar aufgeklärt werden über Beschwerderechte und Beschwerdewege.

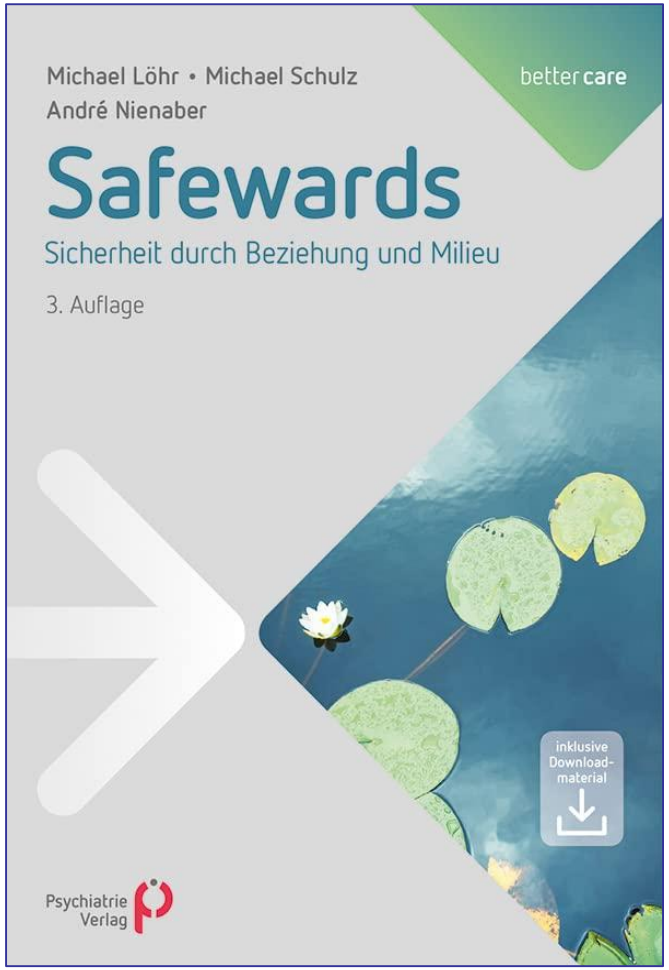
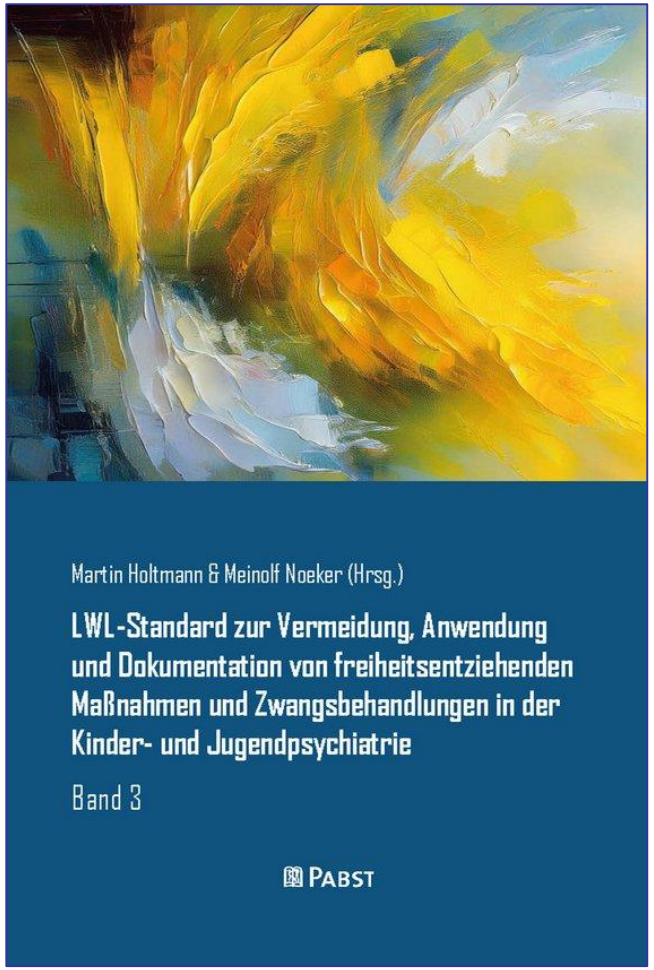
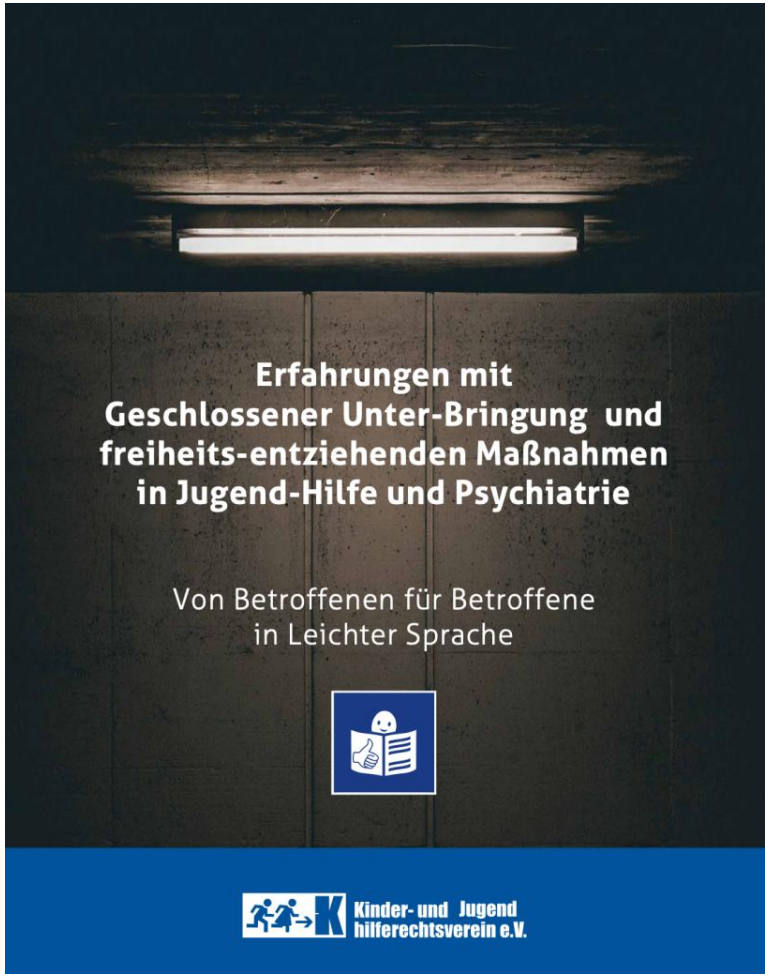
Aufenthalt im Freien trotz geschlossener Unterbringung?

- PsychKG NRW: mindestens 1 Stunde am Tag Aufenthalt im Freien
- nach 1631b Untergebrachte: nicht benachteiligen
- Wenn fachlich nicht möglich: Gründe dokumentieren

Hospital Saint-Rémy, Vincent van Gogh

Wir müssen miteinander reden

- Mit Politik:
  - über Personalausstattung!
  - über bundeseinheitliche Statistiken und Besuchskommissionen für § 1631b.
- Sprechen mit Patienten und miteinander nach feM (zweistufiges Debriefing)
- Hinweisen auf Beschwerdemöglichkeiten
- Kollegiale Hilfe-Teams
- Kooperationsgespräche mit Familienrichtern & Ordnungsbehörden/Polizei
- Berufsgruppenübergreifende Schulungen (Prävention, Deeskalation, Intervention)
- Behandlungsvereinbarungen
- Klinische Ethikberatung
- …

Kinder haben nicht immer Recht,
aber sie haben immer Rechte!
Jedes Kind hat ein Recht auf...
Gleichheit
Gesundheit
Bildung
Elterliche Fürsorge
Privatsphäre und persönliche Ehre
Meinungsäußerung, Information und Gehör
Schutz im Krieg und auf der Flucht
Schutz vor Ausbeutung und Gewalt
Spiel, Freizeit und Ruhe
Betreuung bei Behinderung
Mehr Infos hier:
ACHTUNG! KINDERSEELE
Seelisch gesund erwachsen werden
www.achtung-kinderseele.org
Wenn deine Rechte missachtet werden, wende dich an das Kinder- und Jugendtelefon unter
116 111

Zum Weiterlesen