



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

***Zwang und andere Maßnahmen im Grenzbereich im
Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit schwer
aggressivem und gewalttätigem Verhalten***

Symposium Frankfurt am Main, 23.9.2009

J.M. Fegert (Ulm)





Historische Entwicklung: Verelendung von Arbeiterkindern: Verwahrlosung

Entstehung der Fürsorgeerziehung in Deutschland:

„Rettungshäuser“ für verwahrloste Kinder und Jugendliche

Anfang des 19. Jahrhunderts (Don Bosco, Wichern 1833: Rauhes Haus)

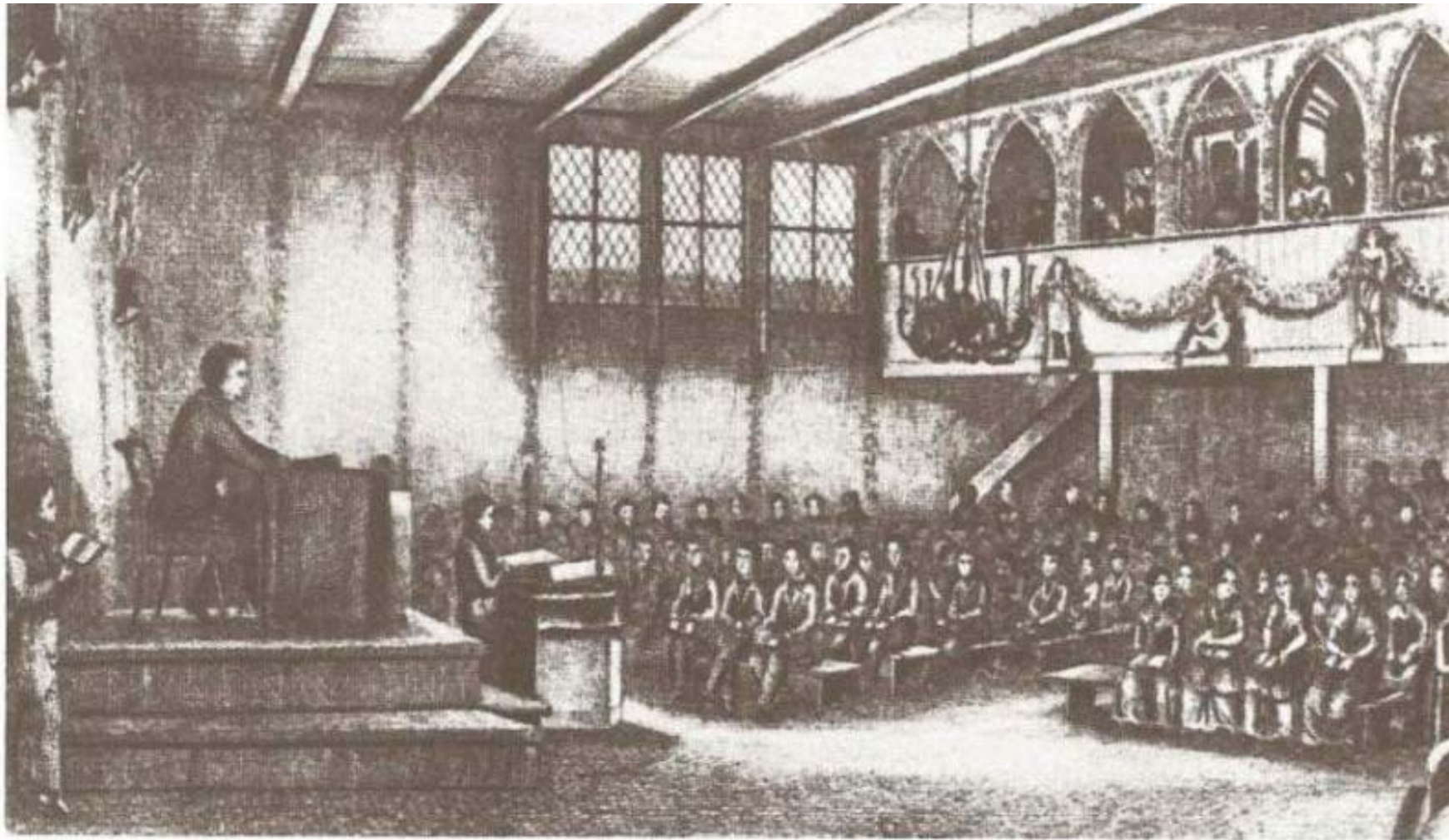
Heimrevolte 1968 („Bambule“ U. Meinhof) Auflösung zahlreicher geschlossener Einrichtungen der Fürsorgeerziehung

Übergang zum KJHG

Gutachten Schlink Schattenfroh

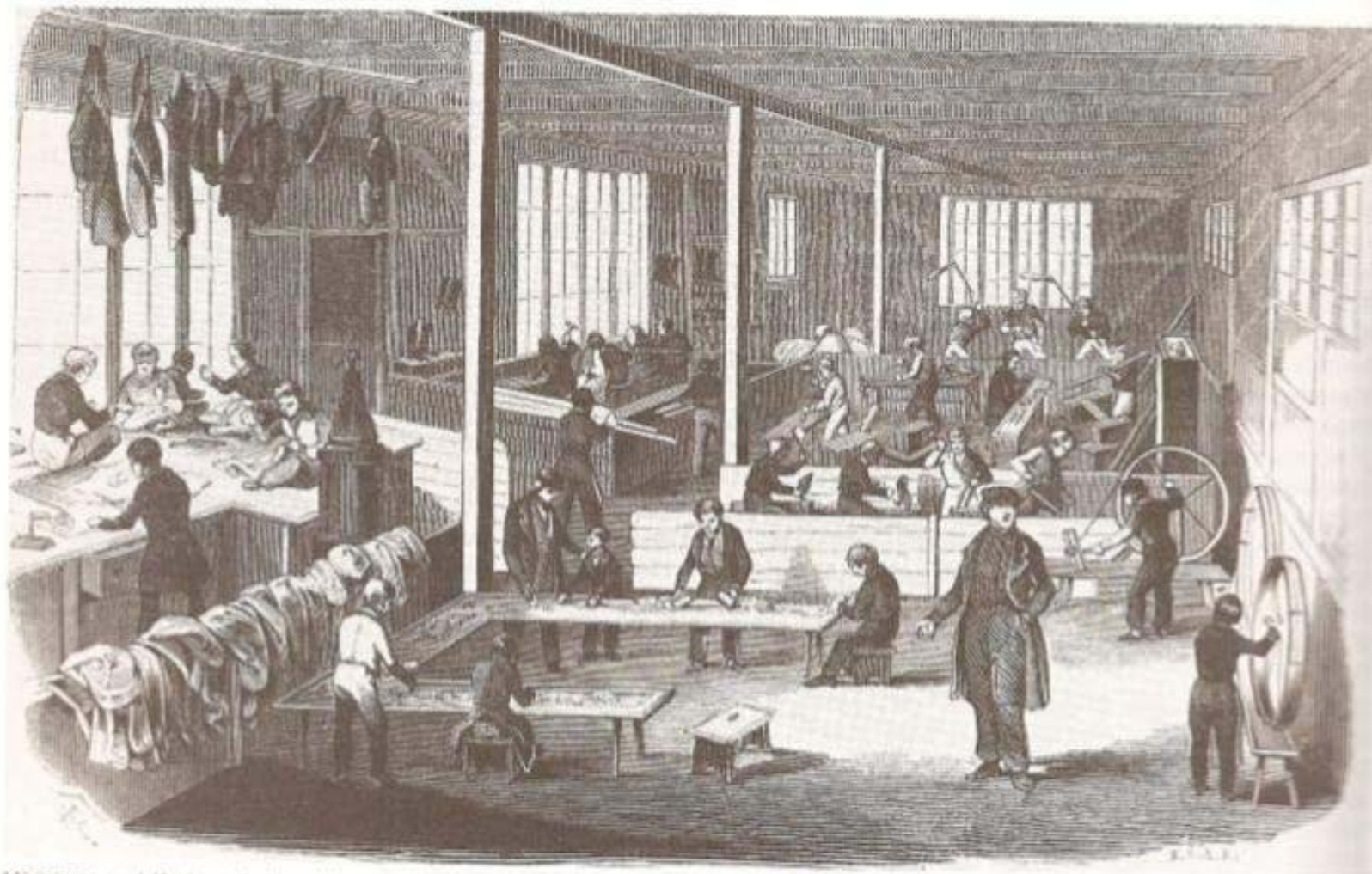
Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen





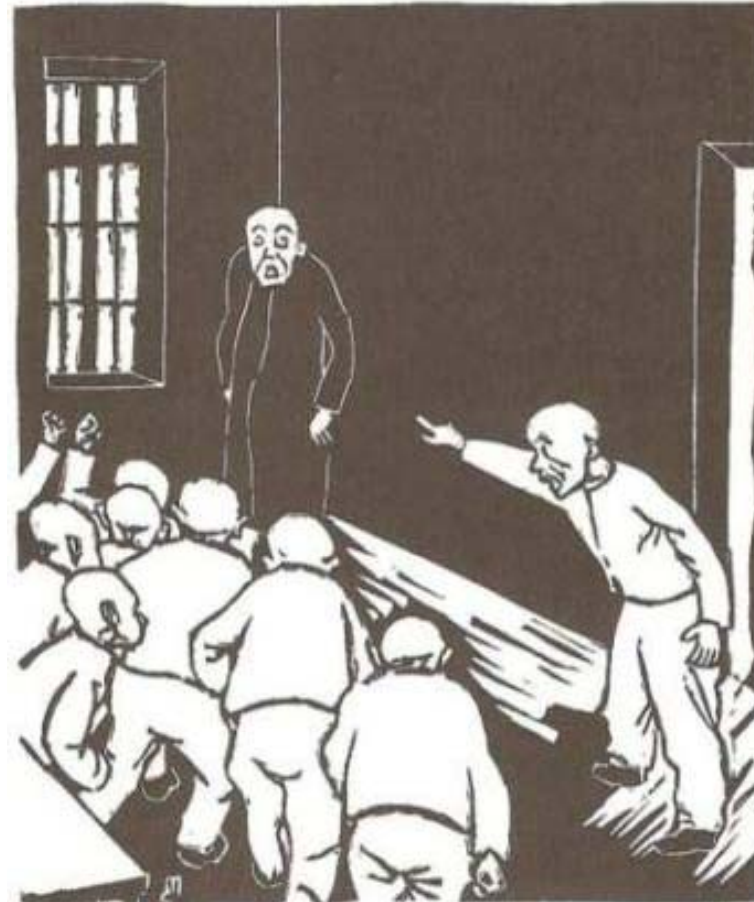
Der Betsaal des Rauhen Hauses in Hamburg, 1851



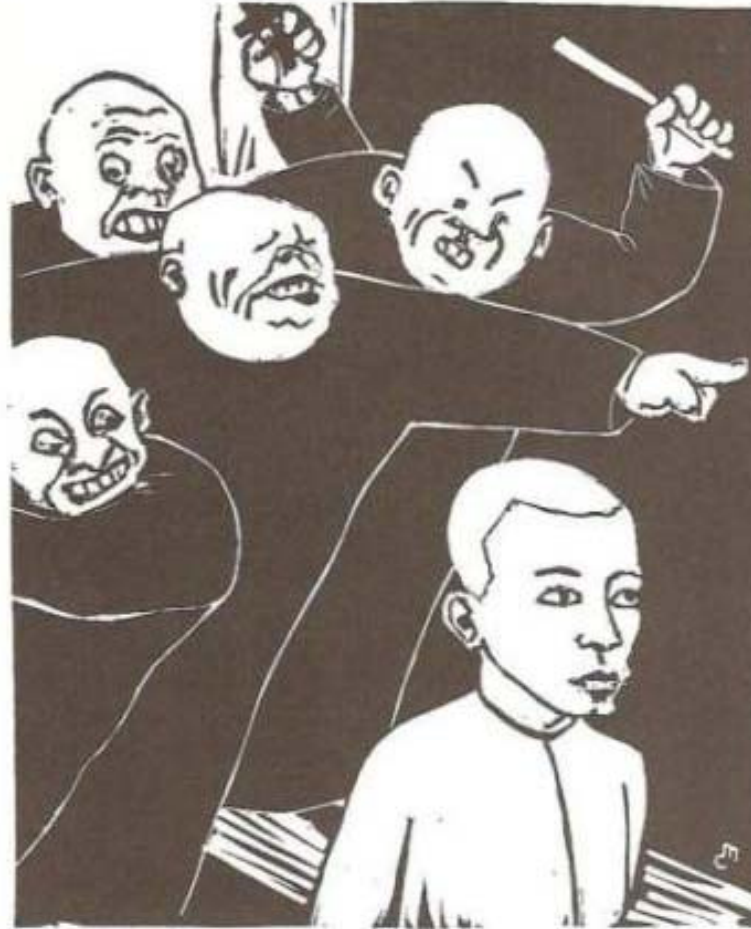


Mädchen- und Knabenarbeitssaal im «Rauhen Haus», einer Erziehungsanstalt im 19. Jahrhundert, aus «(Leipziger) Illustrirte Zeitung» S. 301



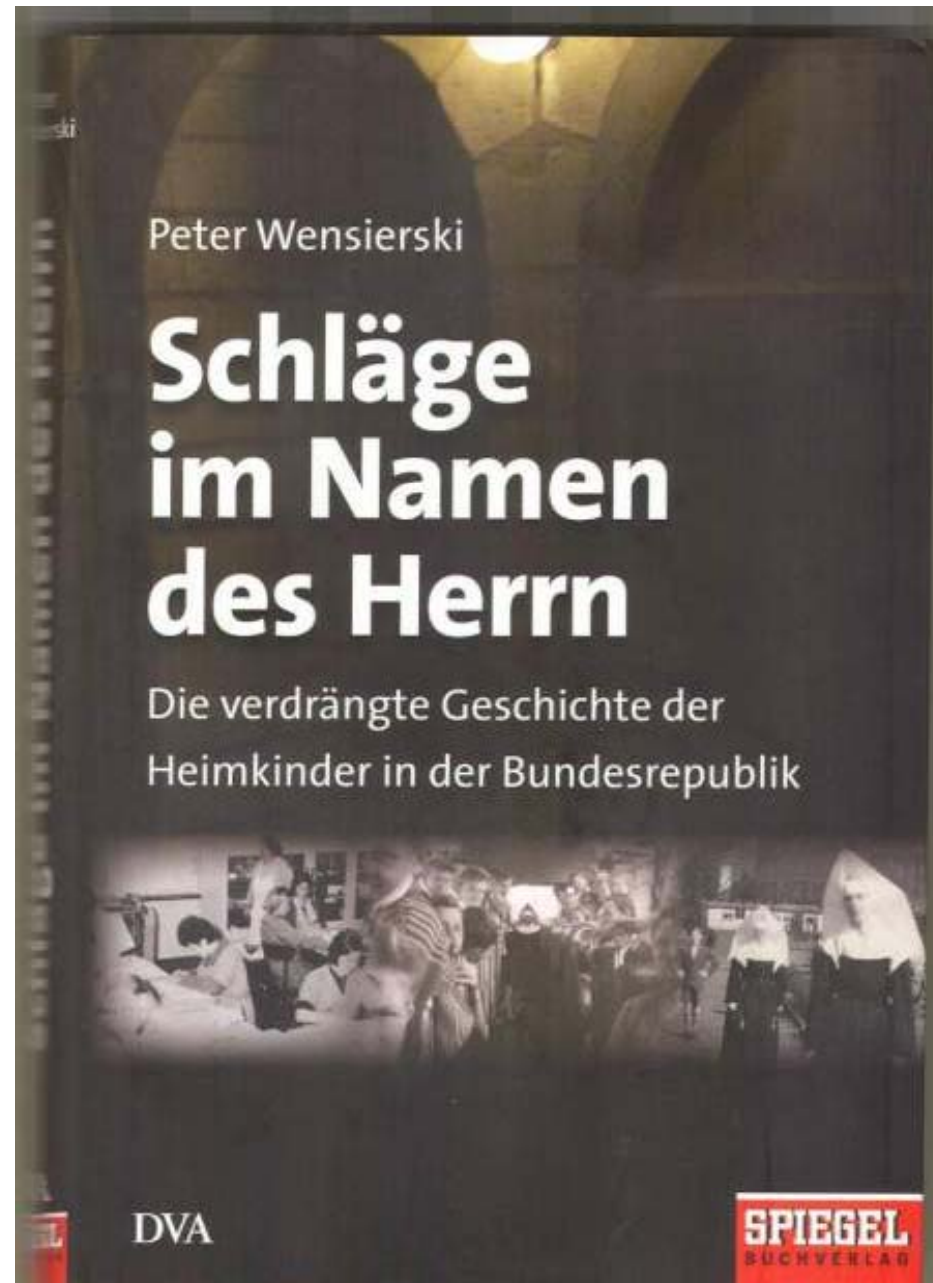


Carl Meffert, Fürsorgeerziehung. 1929, Blatt 16



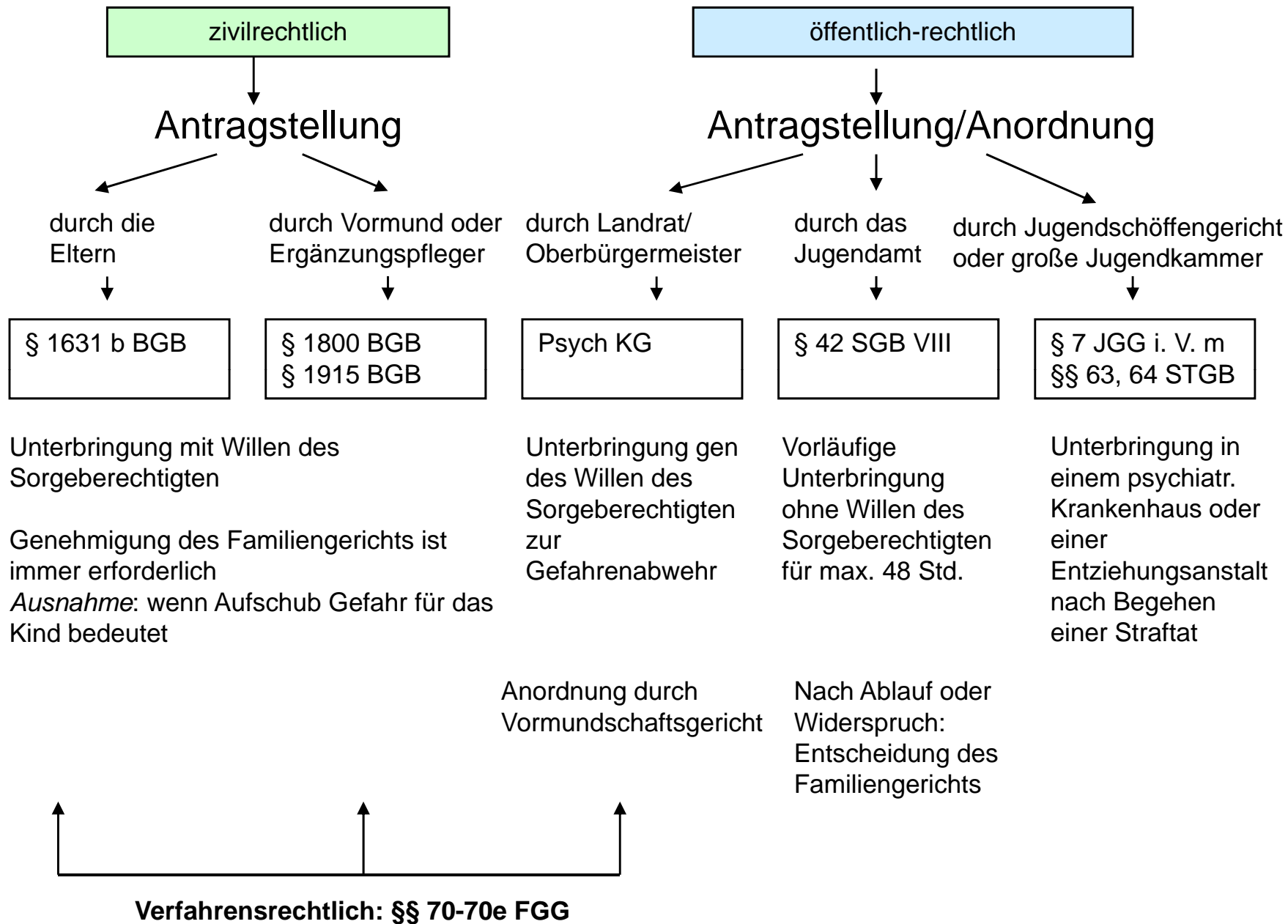
Carl Meffert, Fürsorgeerziehung, 1929, Blatt 18







Geschlossene Unterbringung von Kinder und Jugendlichen





Sachverständigenkommission des 11. Jugendberichts zur geschlossenen Unterbringung (S. 240 f.)

In der Praxis haben sich fließende Übergänge zwischen offenen, halboffenen, individuell geschlossenen und geschlossenen Formen der Betreuung herausgebildet.

Quantitativ macht die geschlossene Unterbringung bezogen auf alle Heimplätze wohl nicht mehr als 1 Promill aus.





„Es ist doppelbödig, sich einerseits gegen geschlossene Unterbringung und für Lebensweltnähe auszusprechen, und gleichzeitig bereit zu sein, im Zweifelsfall schwierige Jugendliche in ein anderes Bundesland zu verschicken, nur weil in diesem Bundesland Plätze in einer Einrichtung mit einer geschlossenen Abteilung vorgehalten werden. Nicht minder gravierend ist, dass sich aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Stimmen mehren, die darauf hinweisen, dass dort zunehmend Kinder und Jugendliche anzutreffen sind, die eher in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gehören.“





Stellungnahme der Bundesregierung

„Die Bundesregierung teilt die Position der Sachverständigenkommission zur geschlossenen Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe. Sie weist darauf hin, dass geschlossene Unterbringung auf der Rechtsgrundlage des SGB VIII in Verbindung mit § 1631 b BGB keinen Straf- bzw. Strafer-satzcharakter hat.“





Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Tanja Besier

**Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle
zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem**

Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform

Herausgeber: Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts

Juni 2009





Freiheitsentziehende Maßnahmen im Jugendalter als ultima ratio

Güterabwägung zwischen Risiken und Chancen bedingt zunächst die Feststellung, dass das normale Repertoire an Hilfen und Interventionen ausgeschöpft ist.

Hierbei gilt es zu prüfen:

- Hilfen zur Erziehung, insbesondere stationäre Hilfen
- Kinderpsychiatrische Behandlung
 - Auch medikamentöse Behandlungsversuche
- Kombinierte Ansätze
- Haltung der Sorgeberechtigten
- Information von Behörden und Gerichten





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, Charakteristika:

- 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





Einrichtungen mit pädagogischen Möglichkeiten der freiheitsentziehenden Unterbringung nach § 1631b BGB (Jugendhilfe)

Länder/ Plätze insgesamt	Heime	Plätze
Baden-Württemberg/ 48	4	43 weiblich 5 männlich
Bayern/ 81	5	54 weiblich 27 männlich
Hamburg/ 12	1	12 männlich
NRW-Rheinland/ 7	1	2 weiblich 5 männlich
NRW-Westfalen-Lippe/ 27	1	27 männlich
Rheinland-Pfalz/ 21	2	16 männlich 5 weiblich
Übrige Bundesländer	0	0

Hoops/ Permien Projektbericht DJI „Mildere Maßnahmen sind nicht möglich“ Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB in Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. (Stand Juni 2006)





Zwangsmaßnahmen mit Freiheitsentzug in der KJPP 2004

BRD derzeit 133 Kliniken mit 5500 Behandlungsplätzen, davon 1/5 teilstationär

- Ca. 7,4 Behandlungsplätze / 100000 Einwohner

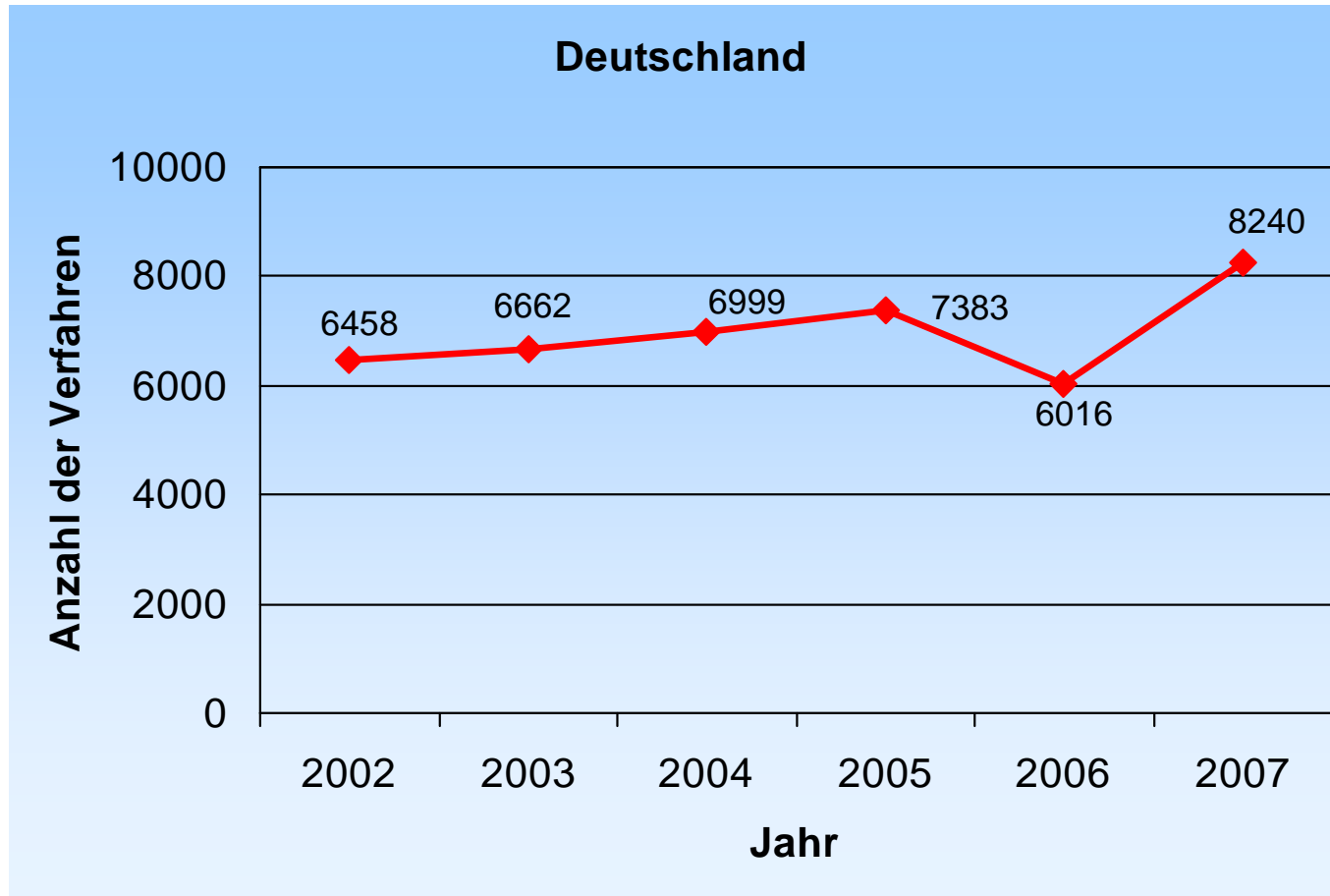
Freiheitsentzug in KJPP (Fälle pro Jahr)

- | | |
|----------------------------------|------|
| – Maßregelvollzug | 46 |
| – Begutachtung nach § 126 a StPo | 48 |
| – § 1631b BGB | 2340 |
| – PsychKG und andere | 340 |
- Rund 14% der Klinikstationen haben spezielle bauliche Voraussetzungen





Freiheitsentziehende Unterbringung nach § 1631b BGB



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 Reihe 2.2



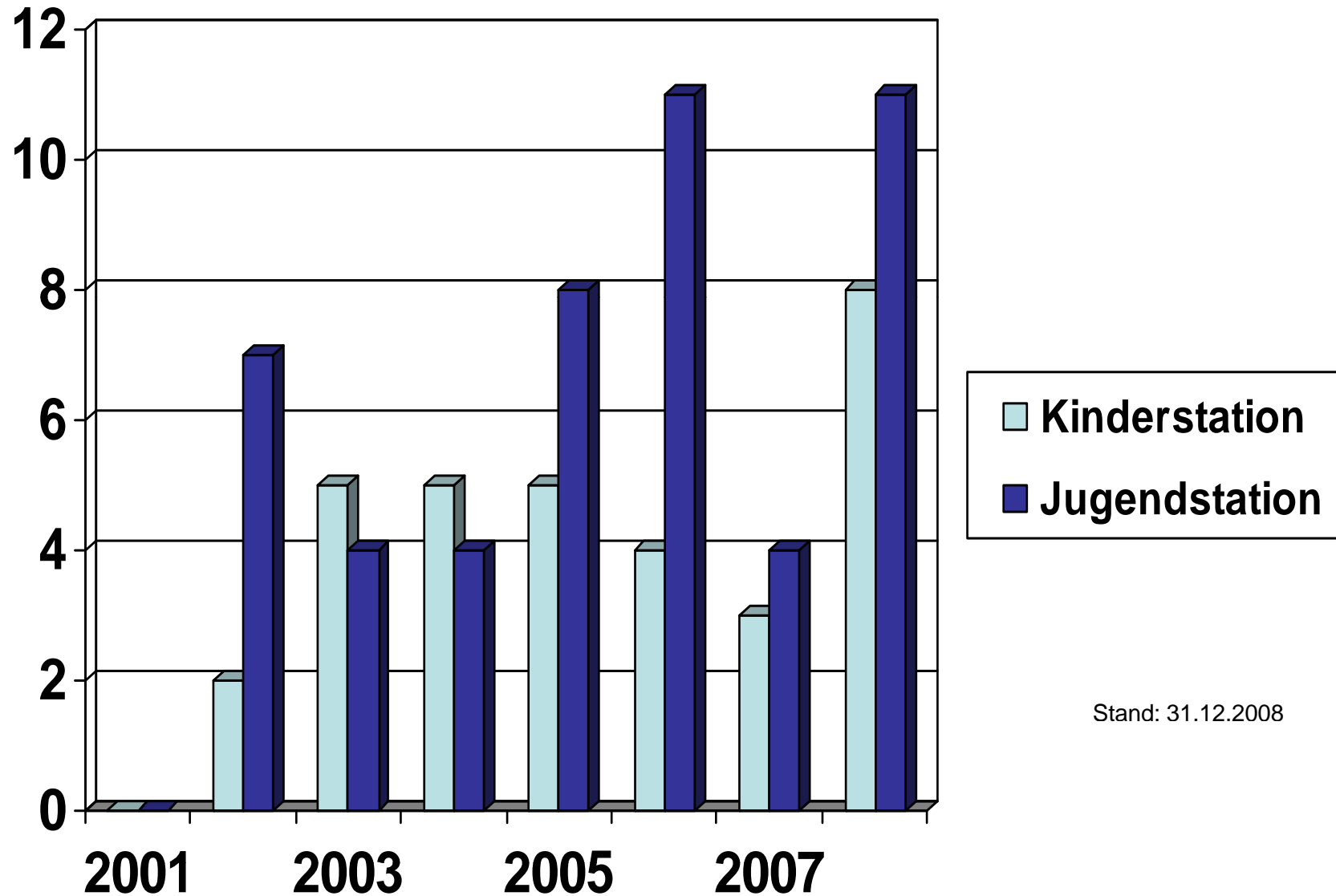


Häufigkeit von Freiheitsentziehenden Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Abgrenzung
Freiheitsbeschränkung/Freiheitsentzug (vgl. Kommentierung Staudinger/Salgo § 1631 b)
- bis 2000 Fälle pro Jahr (Permien 2006)
- Festhalten, Überwachen auf einer geschlossenen Station etc. geht über altersgemäße Beschränkungen hinaus (OLG Düsseldorf 1963)



Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Patienten gemäß § 1631 b BGB KJP Ulm





Psychiatrische Indikationen von Zwangsmaßnahmen

(Leitlinien der BAG 2001);

Rüth 2006; Rüth und Freisleder 2005; Fegert und Besier 2009.

- Akute Eigengefährdung wie Suizidgefahr, Psychosen mit Desorientierung, dekompenzierte Essstörungen
- Akute Fremdgefährdung durch Gewalt und Aggression, wenn ein Zusammenhang zu einer psychischen Störung besteht, Erregungszustände, Verwirrheitszustand bei akuter Psychose etc.
- **Nicht** chronischer Drogenmissbrauch oder drohende Verwahrlosung (Ostendorf 2003)





Jörg M. Fegert
Karl Späth
Ludwig Salgo (Hg.)
Freiheitsentziehende
Maßnahmen
in Jugendhilfe und
Kinder- und
Jugendpsychiatrie

VOTUM 





Nicht genehmigte Zwangsmaßnahmen können strafbar sein.

- § 239 StGB – Freiheitsberaubung
- §§ 223 ff StGB – Körperverletzungsdelikte
- § 240 StGB – Nötigung

Andererseits kann untätig sein und somit auch das Unterlassen von Zwang, ein Unterlassungsdelikt darstellen, denn Behandlungsvertrag begründet für Arzt Garantenpflicht (§§ 223 und 13 StGB)





3. Deutscher Kinderrechtetag der National Coalition zur Umsetzung der UN-KRK agjnc@aol.com

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)





Probleme mit der bisherigen Regelung

§ 1631b BGB Mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung

Regelung des § 1631b BGB ist inhaltlich wenig aussagekräftig enthält insbesondere keine bestimmten Voraussetzungen, nach denen das Gericht die Genehmigung zur freiheitsentziehenden Unterbringung erteilen darf.

In der Praxis bestehen erhebliche Unsicherheiten bei der Anwendung der Vorschrift

Unklarheit besteht insbesondere über die Möglichkeiten und Grenzen von „geschlossenen“ Unterbringungen und die Abgrenzung der „geschlossenen Unterbringung“ zu anderen Formen der Unterbringung. Dies ist besonders problematisch, weil die „geschlossene“ Unterbringung erheblich in die Freiheitsrechte eines Kindes bzw. Jugendlichen eingreift.





Konkretisierung der Voraussetzungen einer Unterbringung mit Freiheitsentzug (§ 1631b BGB)

Konkretisierung der Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung für eine freiheitsentziehenden Unterbringung

Klarstellung, dass „geschlossene“ Unterbringung zum Wohl des Kindes erforderlich sein muss

Keine Benennung möglicher Gründe für die „geschlossene“ Unterbringung, da diese zu vielschichtig sein können, um abschließend aufgezählt zu werden; beispielhaft wird die Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung genannt

der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und der Vorrang öffentlicher Hilfen sind zu beachten

beabsichtigt ist eine Verbesserung der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit und die leichtere Anwendbarkeit in der Praxis, **aber keine materielle Verschärfung**

Festlegung von Qualifikationsanforderungen für Sachverständige: der ärztliche Sachverständige soll in der Regel Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder –psychotherapie sein oder ausnahmsweise ein in Fragen der Heimerziehung ausgewiesener Psychotherapeut, Psychologe, Pädagoge oder Sozialpädagoge (§ 70e Abs. 1 Satz 2 FGG)





Synopse zu § 1631b BGB

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 Aufschiebung 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 Aufschiebung Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Das Gericht hat die Genehmigung zurückzunehmen, wenn das Wohl des Kindes die Unterbringung nicht mehr erfordert.





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





Zwangsbehandlung im Rahmen von freiheitsentziehenden Unterbringungen

In Analogie zur betreuungsrechtlichen Vorschrift des § 1904 BGB wo für schwerwiegende Eingriffe eine vormundschaftsrechtliche Genehmigung vorgesehen wird, wurde auch über eine Genehmigungspflicht bei einer zwangsweisen Behandlung von Kindern diskutiert. Diese Analogie verneint OLG Brandenburg 2000.

OLG Karlsruhe 2002 lehnt Anfrage auf familienrechtliche Genehmigung für eine zwangsweise Behandlung eines Minderjährigen (off label), mit dafür nicht zugelassenem Zyprexa ab wegen fehlender rechtlicher Grundlagen.





Handlungsrepertoire

Absicherung und Dokumentation der Entscheidung

- akut: Anordnung durch Behandler, Doku in Pflegebericht
- perakut: Eingreifen des Stationspersonals sofortige Info des Stationsarztes bzw. Dienstarztes, Entscheidung zur Behandlung gegen den Willen nur nach Info der Sorgeberechtigten und/oder (wenn diese nicht zu erreichen sind) auf Anordnung eines Facharztes (OA) und gerichtl. Anordnung
- Regelfall: Visitenentscheidung (Dokumentation und Übergabe)



H 5691

55. Jahrgang

10 | 2006

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Zwangmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

A. Fetzter et al.

Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

B. Kühnapfel und R. Schepker

Katamnestiche 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 Seitzge-Krenke
Annette Srodeck-Flücker



Vandenhoeck & Ruprecht

Inhalt

Editorial 751

Originalarbeiten / Original Articles

- A. Fetzter, 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
Katamnestiche 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. Köch
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

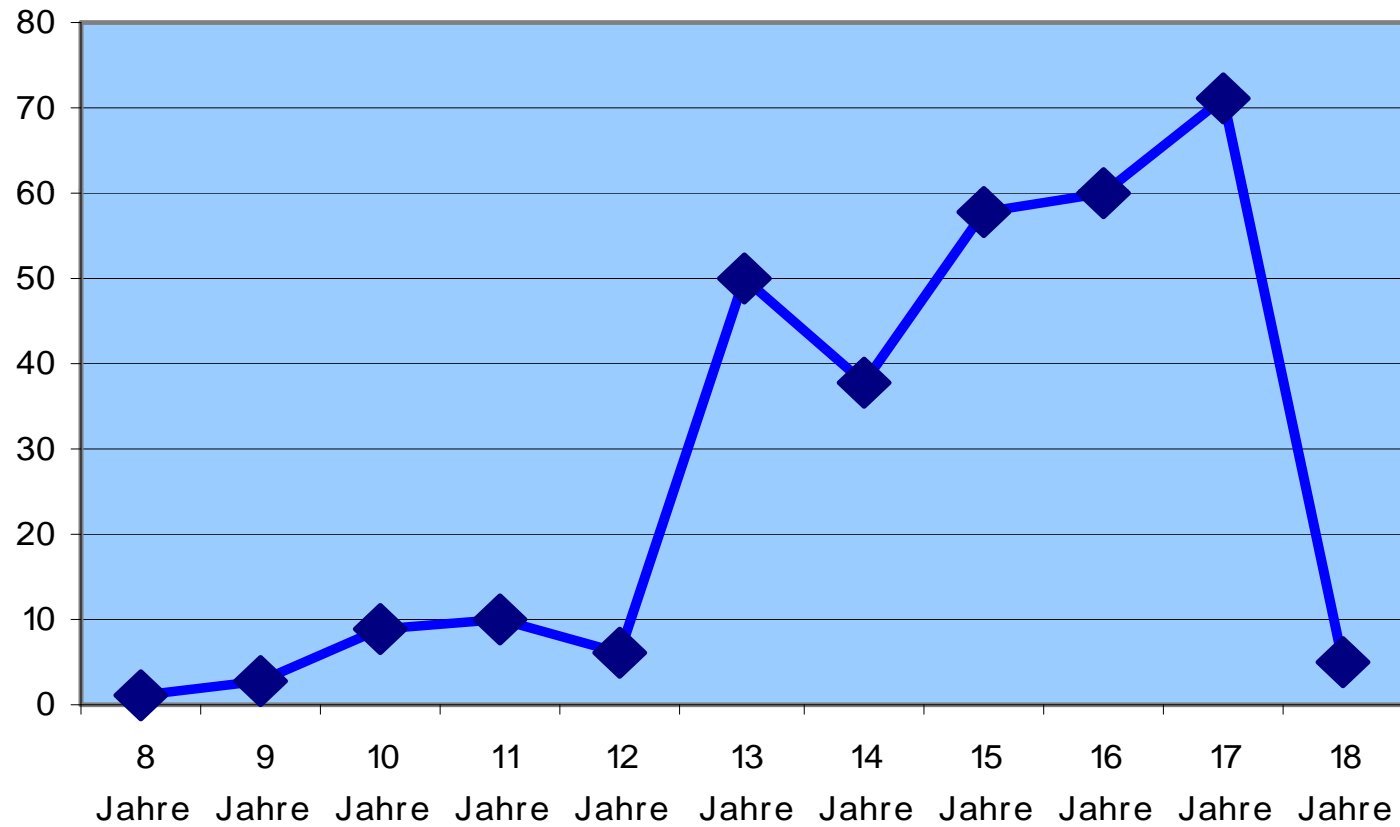
L. Goldbeck, S. Bundschuh: Subjektive Krankheitstheorien bei Kindern und Jugendlichen mit somatoformen Störungen oder Asthma bronchiale und ihren Eltern. – P. Michler et al.: TrEATit – Intensive ambulante Gruppentherapie von Jugendlichen mit Essstörungen. – T. Stegmann: Lieder in der Musiktherapie mit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

! Beilage: PTZ-Corrections.



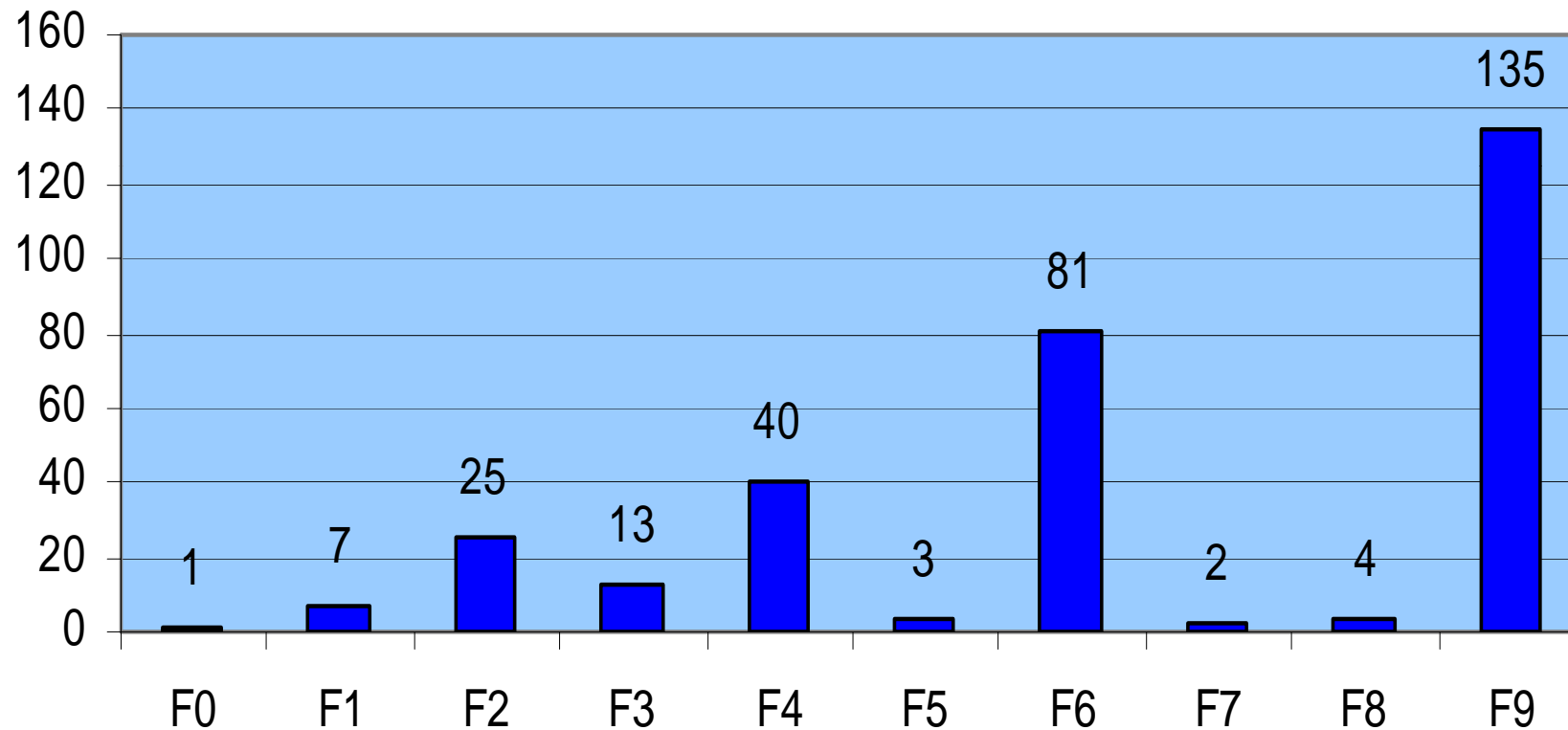


Altersverteilung, n=311



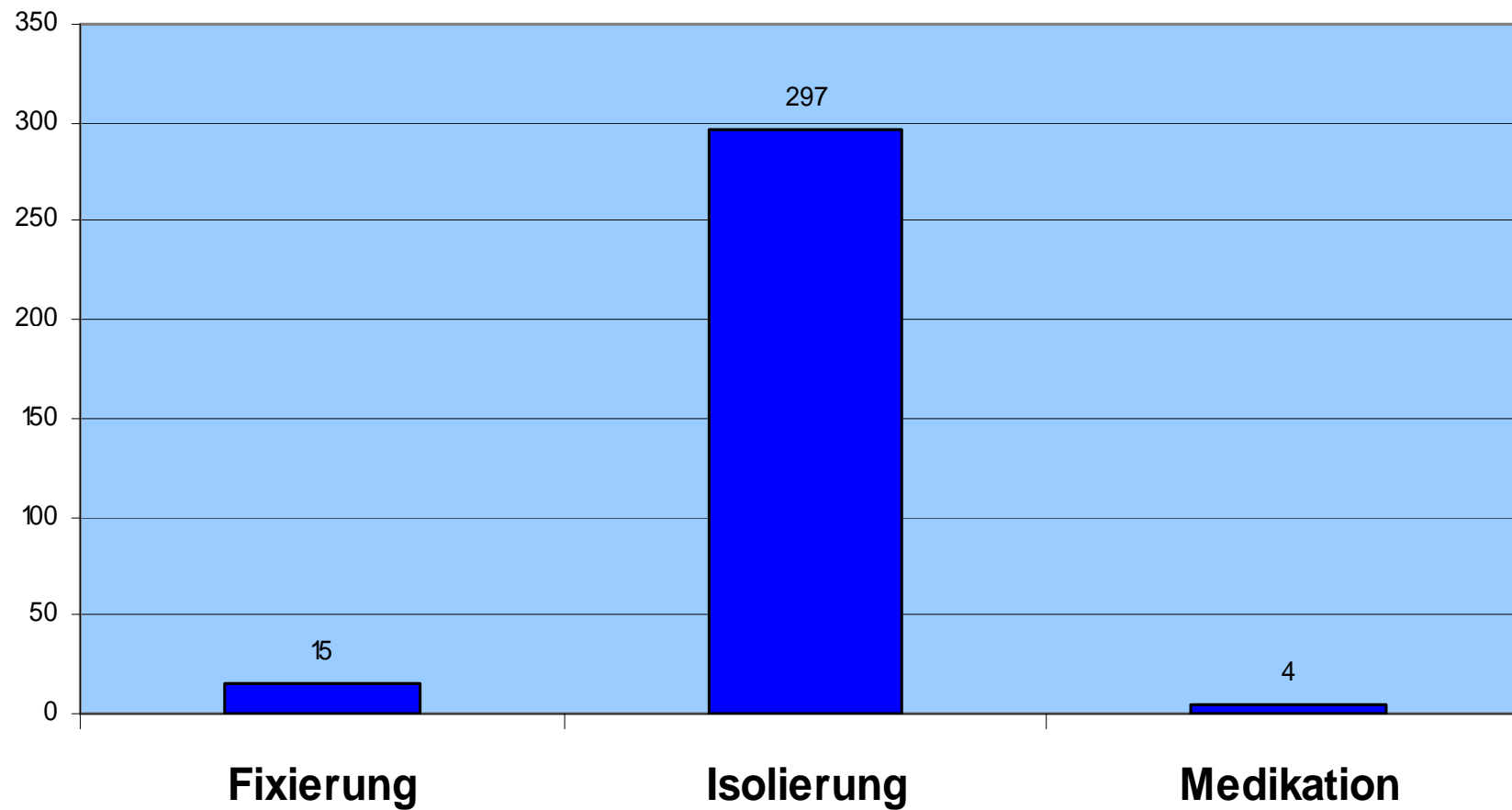


Diagnoseverteilung, n=311



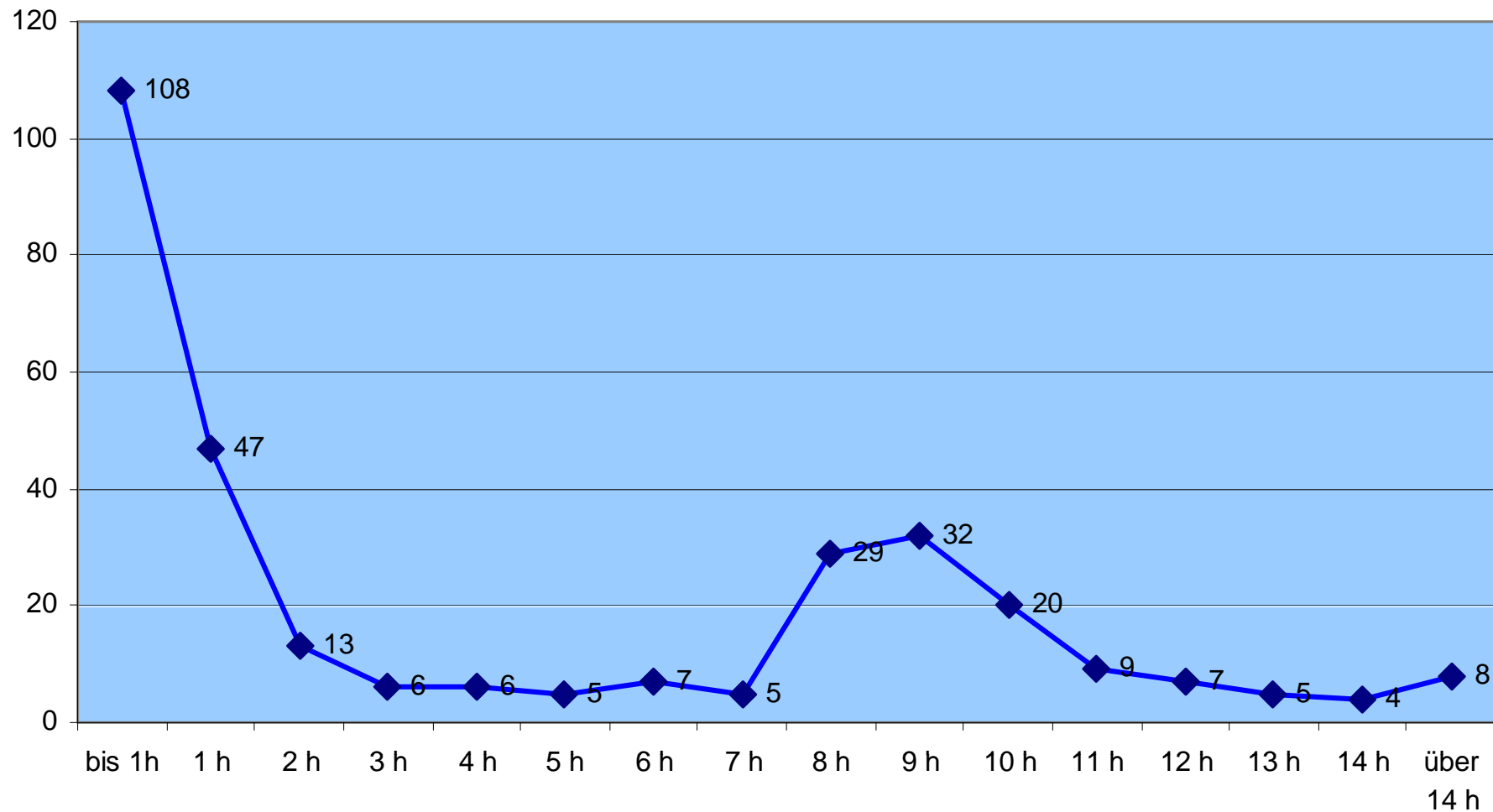


Art der Zwangsmaßnahme, n=311



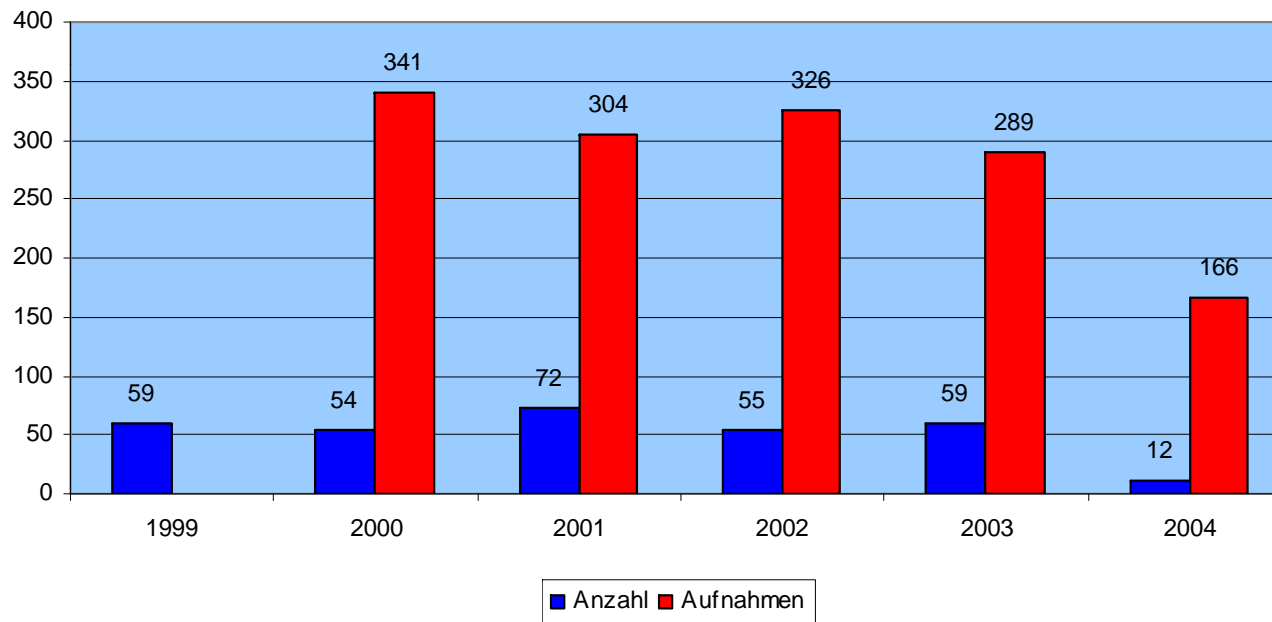


Dauer der Zwangsmaßnahme, n=311





Anzahl der Aufnahmen im Vergleich zur Anzahl der Zwangsmaßnahmen, n=311





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





Festlegung des unmittelbar notwendigen Interventionsniveaus bei Aggression im stationären Milieu

Level 1 Verhaltensmanagement, Gespräch

- Zielsymptome: opp. Verh., Ärger, Wut, selbstberichtete Verzweiflung, verbale Attacken
- Schweregrad: nicht gefährlich, Bedrohung des Milieus
- Primäres Ziel: Autonomie und Milieu bewahren

Level 2 Räumliche Trennung, erhöhte Personalpräsenz, symptomsspezifische Medikation

- Z.: Stress, Angst, Agitation, Zerstörung von Sachen, Bedrohung
- S.: potentielle aber nicht perakute Gefahr
- Z.: Reduktion der Zielsymptome

Level 3 Sedierende Medikamente, Festhalten, Isolation, Fixierung

- Z.: Aggressives Verhalten mit Selbst- u./oder Fremdgefährdung
- S.: akute Gefahr
- Z.: Sicherheit

Anschließend: Monitoring und Feedback





Barnett, DosReis,Riddle & the Maryland youth practice improvement committee for mental health

Problemdefinition (3 Stufen)

- Definition der Zielsymptome aggressiven Verhaltens
- Feststellung des Schweregrads
- „why now“ (Besuch, Wechsel im Betreuungsteam, Familieninteraktion etc.)

Zielbeschreibung

- Reduktion von Zielsymptomen
- Aufrechterhaltung von:
 - Sicherheit
 - Autonomie
 - Milieu

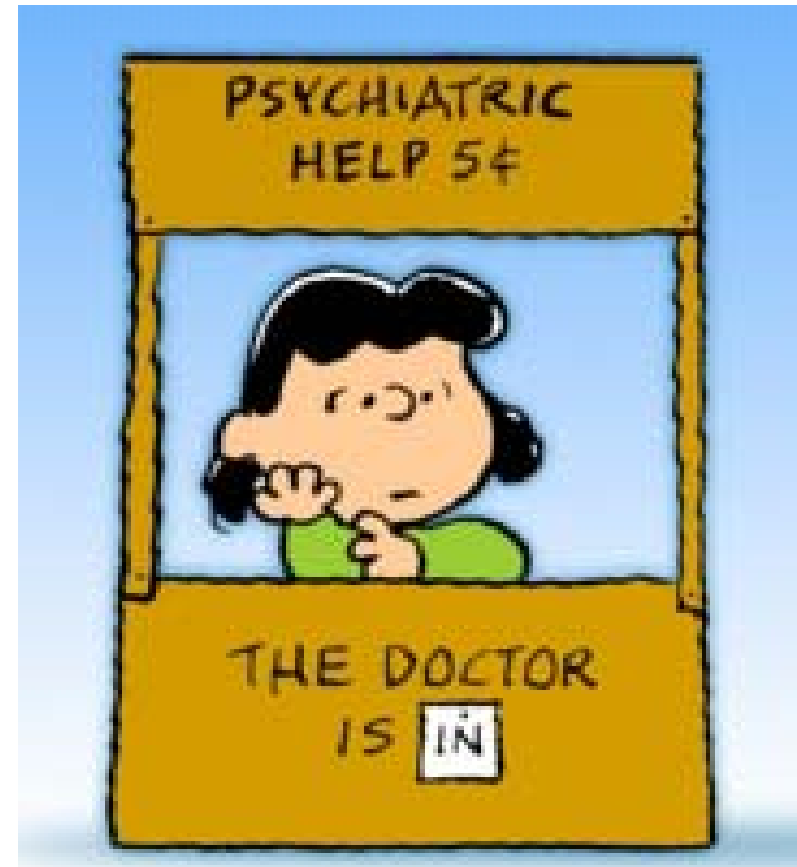
– **.Am.Acad. 41:8 2002 p. 897-905**





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Noch Fragen?





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

