



LEITFADEN ZUR KOOPERATION

ZWISCHEN KINDER- UND JUGENDHILFE UND
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE/ -PSYCHOTHERAPIE



VORWORT

Kinder und Jugendliche, die sowohl pädagogischen als auch psychiatrischen/ psychotherapeutischen Hilfebedarf haben, sind auf die enge Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie angewiesen.

Um der Zielsetzung einer grundsätzlichen Verbesserung der Kooperation der beiden Hilfesysteme näher zu kommen, wurde im Saarland bereits im Jahr 2004 der Landesbeirat Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJH/KJPP) initiiert.

Die Federführung für den Landesbeirat liegt bei meinem Hause. Dabei erfolgt die Geschäftsführung durch die Stabsstelle Jugend- und Familienpolitik. Ebenfalls aus meinem Hause wirken das Landesjugendamt sowie die Abteilung Gesundheit mit.

Dem Beirat gehören außerdem Vertreter/ Vertreterinnen des Ministeriums der Justiz, des Ministeriums für Bildung und Kultur, der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe, der teilstationären und stationären Jugendhilfeeinrichtungen, der Krankenkassen, der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie sowie der niedergelassenen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie an.

Eine Aufgabe, die sich der Landesbeirat im Jahr 2010 gestellt hatte, war die Entwicklung einer Arbeitshilfe für Fachkräfte aus den genannten Bereichen, die mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien arbeiten. Die Arbeitshilfe liegt nun in Form dieses Leitfadens vor.

Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe, die sich zur Erstellung des Leitfadens aus dem Landesbeirat gebildet hatte, danke ich ausdrücklich für ihre engagierte Mitarbeit.

Mein besonderer Dank gilt auch den Herausgebern entsprechender, bereits existierender Veröffentlichungen in anderen Bundesländern, an denen sich der saarländische Leitfaden orientieren konnte, für ihre Unterstützung.


Andreas Storm

Gliederung:

1. Einleitung / Präambel
2. Intention des Leitfadens
3. Leitprinzipien der Kooperation
 - 3.1. Verbindlichkeit und Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten
 - 3.2. Anerkennung der fachlichen Autonomie und kollegialer Dialog
 - 3.3. Einbeziehung von Eltern, Kindern und Jugendlichen
4. Zielgruppe
5. Anlässe zur Kooperation
 - 5.1. bei komplexem Hilfebedarf
 - 5.2. in akute Krisen und Notfällen
6. Zugangswege und Ablaufstrukturen
 - 6.1. Fallanfrage / Kontaktaufnahme
 - 6.2. Interdisziplinäre Fachgespräche
 - 6.3. Falldokumentation
7. Verfahrensregelungen für den Konfliktfall

Anlagen

Einleitung / Präambel

Seit Jahren weisen Ergebnisse von Studien und Praxiserfahrungen darauf hin, dass Kooperationsdefizite im System der Hilfen für eine erhebliche Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder massiven Verhaltensauffälligkeiten existieren.

Bereits im Jahre 1990 wurde ein gemeinsames Positionspapier der Jugend- und Gesundheitsministerkonferenz verabschiedet, das eine enge Beziehung und Vernetzung zwischen der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJPP) als unabdingbare Voraussetzung für eine ganzheitlich ausgerichtete Behandlung und Betreuung forderte. Die Notwendigkeit einer intensiven Zusammenarbeit und der gemeinsamen Verantwortung der KJPP und KJH für hilfsbedürftige junge Menschen und ihre Familien wird nicht zuletzt durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII - KJHG) begründet.

Die Bearbeitung von Zuständigkeitsfragen und Abgrenzungsproblemen an der Schnittstelle zwischen den Tätigkeitsbereichen der Fachdisziplinen Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und Kinder- und Jugendhilfe ist eine Kooperationsaufgabe, deren Gelingen über die Qualität der Zusammenarbeit im Interesse des gemeinsamen Klientels entscheidet. Kommunikationsstörungen und nicht ausreichende Kooperation zwischen den Handelnden sowie auch konkurrierende Einrichtungs- bzw. Trägerinteressen erschweren den Zugang der Betroffenen zu adäquaten Hilfeangeboten.

Deshalb ist es wichtig, die Schnittstellen der KJH und der KJPP herauszuarbeiten, angemessene Strukturen und Kooperationsformen zu installieren bzw. bestehende Formen der Zusammenarbeit zu verstärken. An diesem Prozess sollten Sozialversicherungsträger, Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger und die Justiz beteiligt werden.

Zusammengefasst ist in einer verbindlich geregelten Kooperation der Hilfesysteme ein Lösungsansatz zu sehen, durch den die vorhandenen Potentiale optimaler genutzt werden und eine höhere Qualität sowie Ressourcenschonung erreicht werden kann.

Mit dem vorliegenden Leitfaden möchte der „Landesbeirat Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Saarlandes“ die Umsetzung dieser Zielsetzung durch neue Impulse erreichen. Dabei wird die vorgelegte Arbeitshilfe keineswegs als festgelegtes Schema verstanden. Vielmehr ist eine durch praktische Erfahrungen bedingte Weiterentwicklung ausdrücklich erwünscht und beabsichtigt.

Weiterentwicklungsbedarfe zu erkennen, zu diskutieren und auf ihre Umsetzung hinzuwirken ist eine wesentliche und dauerhafte Aufgabe, der sich der „Landesbeirat Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Saarlandes“ in besonderer Weise verpflichtet fühlt.

1. Intention des Leitfadens

Der Handlungsleitfaden ist eine Arbeitshilfe für Professionelle in der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie, die in der Praxis mit den Familien und ihren Kindern arbeiten.

Der Handlungsleitfaden

- informiert über die Handlungsgrundsätze und die rechtlichen Rahmenbedingungen beider Hilfesysteme,
- beschreibt die Zuständigkeiten und die Rolle der Fachkräfte für die Hilfeplanung und für den Fall, dass Kinder oder Jugendliche sich in einer schweren Krise befinden,
- bietet eine Grundlage zur Entwicklung einer Vielfalt von regionalen und institutionenbezogenen Kooperationsformen,
- empfiehlt Qualitätsstandards für die Kooperation zwischen den Institutionen.

Der Leitfaden soll den ständigen und notwendigen Dialog in der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie fördern mit dem Ziel einer qualifizierten Kooperation beider Hilfesysteme zur Entwicklung passgenauer Hilfen.

Der Weg zur gelingenden Kooperation führt über die wechselseitige Kenntnis der jeweiligen Aufgabenstellungen, Zielsetzungen und Arbeitsbedingungen und setzt beidseitig eine Akzeptanz der Einhaltung der jeweiligen Standards und rechtlichen Rahmenbedingungen voraus. Der Leitfaden soll die Kooperation der Praktiker im Fallverläufen unterstützen, aber weiterreichend auch die Entwicklung

einzelfallübergreifender Kooperationsformen wie Clearingstellen, regionale Arbeitskreise, gemeinsame Fortbildungen etc. anregen. Die Einhaltung der „Regeln der Kunst“, rechtliche Vorgaben und methodisch-fachliche Verfahrensstandards bedingen den Rahmen der Handlungsmöglichkeiten.

3. Leitlinien der Kooperation

Als Voraussetzung für eine gelingende Kooperation können drei Grundhaltungen der handelnden Personen benannt werden:

- 3.1 die Verbindlichkeit und die Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten,
- 3.2 die Anerkennung der fachlichen Autonomie und des kollegialen Dialoges,
- 3.3 die Anerkennung des fachlichen Standards „Einbeziehung von Eltern, Kindern und Jugendlichen“

3.1 Verbindlichkeit und Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten

Die gemeinsame Hilfeplanung wird unter Beachtung der jeweiligen Zuständigkeit und Kompetenz erarbeitet. Dabei ist klar festzuschreiben, welche Anteile des Hilfekonzeptes vom jeweiligen Partner erbracht und verantwortet werden und welche Zeitplanung für die Umsetzung der Hilfeschritte vereinbart wurde.

Insbesondere in Fällen schwerer Krisen, welche den Kinderschutz berühren, ist die eindeutige Klärung von Verantwortlichkeiten wichtig, einerseits aufgrund des dringenden, kurzfristig umzusetzenden Hilfekonzeptes, andererseits aufgrund der auch strafrechtlichen Verantwortung und Garantienstellung der Helfer/innen.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist da gefordert, wo psychiatrisch-psychotherapeutische Fragestellungen bestehen oder aktuell im Zentrum stehen.

3.2 Anerkennung der fachlichen Autonomie und kollegialer Dialog

Kooperation ist nur möglich, wenn die Kooperationspartner ihr Fachwissen in der gemeinsamen Hilfeplanung und der Hilfedurchführung gleichermaßen entfalten und einbringen können.

Eine sehr wichtige Voraussetzung hierfür ist die Anerkennung der fachlichen Autonomie sowie ein kollegialer Dialog bei

- gegenseitiger fachlicher Achtung,

- Kommunikation auf Augenhöhe,
- bei sprachlichem Konsens und
- Kenntnis der internen Entscheidungsstrukturen der Kooperationspartner.

Die gegenseitige fachliche Achtung erfordert die Bereitschaft, die Leistungs- und Zuständigkeitsgrenzen anzuerkennen, die den Aufgabenbereich der Kooperationspartner definieren und seinen Handlungsspielraum bestimmen.

Als Voraussetzung für die gemeinsame Handlungsfähigkeit ist neben der Anerkennung der jeweiligen rechtlichen Grundlagen auch die Kenntnisse der institutionellen Ablaufstrukturen und Entscheidungshierarchien sowie der sprachliche Konsens (verstanden als Kenntnis der unterschiedlichen Fachsprache) zu benennen. Zu beachten sind hierbei die gesetzlichen und ethischen Grundlagen der Arbeit, gerade auch auf dem Hintergrund des Datenschutzes.

3.3 Einbeziehung von Eltern, Kindern und Jugendlichen

Bei der Hilfeentwicklung in der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe einerseits und Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie andererseits ist es Ziel, die Hilfesuchenden umfassend und weitreichend in die Erarbeitung der Problemlösung einzubeziehen und soweit wie möglich ist ein gemeinschaftlicher Abstimmungsprozess einvernehmlich zu gestalten.

Eltern entscheiden als Personensorgeberechtigte über die Inanspruchnahme von Angeboten der Jugendhilfe oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eltern, Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf fachliche Beratung und Unterstützung in der Entscheidungsfindung über eine geeignete Hilfe.

In **§ 36 SGB VIII (Mitwirkung, Hilfeplan)** hat der Gesetzgeber für Leistungen der Jugendhilfe das Mitwirkungsrecht der Personensorgeberechtigten an der Ausgestaltung der Hilfe und die Notwendigkeit der angemessenen Beteiligung der Hilfeempfänger, nämlich des Kindes oder Jugendlichen, verbindlich festgelegt.

Gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten, Kindern oder Jugendlichen ist im Rahmen des Hilfeplanverfahrens die geeignete Hilfe zu erarbeiten und die Umsetzung zu begleiten.

Analog zum Hilfeplanverfahren der Jugendhilfe ist eine gelingende Hilfe der Kinder- und Jugendpsychiatrie ebenfalls von der Mitwirkung der Hilfeempfänger abhängig.

Zusätzlich zur rechtlichen Verpflichtung in der Jugendhilfe nützt die Kooperation und Mitwirkung aller an der Hilfeplanung Beteiligter aus methodisch-fachlichen Gründen allen: den Eltern, den Kinder und Jugendlichen und den beteiligten Professionellen.

Die Einbeziehung und Mitwirkung von Eltern, Kindern und Jugendlichen gelingt am besten, wenn die Autonomie der jeweils anderen Beteiligten anerkannt und auch die Grenzen und Probleme angebotener Hilfen thematisiert werden.

In der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, insbesondere in der Phase der Beratung von Eltern über geeignete Hilfen ist zu beachten, dass die für die jeweils angedachte Hilfe zuständige Institution frühzeitig in den Beratungsprozess einzubeziehen ist.

Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) des Jugendamtes ist frühzeitig einzubeziehen, wenn im Verlauf oder im Anschluss einer ambulanten, teilstationären oder stationären Therapie oder Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Hilfe im Verantwortungsbereich der Jugendhilfe erfolgen soll.

In diesem Zusammenhang ist auf **§ 36 a Abs. 1 SGB VIII (Steuerungsverantwortung, Selbstbeschaffung)** hinzuweisen. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe trägt die Kosten einer erzieherischen Hilfe in der Regel nur, wenn diese unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Eltern und in der Steuerungsverantwortung des Jugendamtes mittels eines Hilfeplanverfahrens entschieden wurde.

Umgekehrt sind die Fachkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrie frühzeitig in die Hilfeplanung der Jugendhilfe einzubeziehen, wenn eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung sinnvoll und notwendig erscheint.

4. Zielgruppe

Die Gruppe der Minderjährigen und Heranwachsenden, bei denen erhebliche pädagogische und psychosoziale Probleme vorliegen und/oder die gleichzeitig an einer psychischen Erkrankung leiden, liegt in Bezug auf ihren Hilfebedarf im Überschneidungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie/
-psychotherapie.

Sich ergänzende Hilfen kooperierender Hilfesysteme sind erforderlich, um diesem komplexen Hilfebedarf gerecht zu werden und den jungen Menschen und ihren Familien die notwendige kontinuierliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen.

5. Anlässe zur Kooperation

Die Notwendigkeit zur Kooperation ist aus der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus fachlicher Sicht unumstritten. Klärungsbedarf besteht zu den Fragen:

- in welchen Fällen bzw. Fallkonstellationen und
- zu welchem Zeitpunkt
- auf wessen Initiative eine Aktivierung der Kooperation erforderlich ist.

5.1 bei komplexem Hilfebedarf

Ein komplexer Hilfebedarf liegt vor,

- wenn bei einem Kind oder bei einem Jugendlichen ein Verhaltensproblem und eine psychische Störung angenommen wird und deshalb gleichzeitig Maßnahmen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie notwendig sind,
- wenn Hilfeansätze unterschiedlicher Professionen zum Einsatz kommen sollen, um den Hilfeerfolg und die Stabilisierung des Erfolges zu sichern,
- wenn eine Abstimmung über die Einsatzform und den Einsatzzeitpunkt der unterschiedlichen Hilfearten unabdingbare Voraussetzung für den erfolgreichen Verlauf der Hilfe ist.

5.2 in akute Krisen und Notfällen

Folgende Krisen und Notfälle können auftreten:

- ***Akute Krise und Kindeswohlgefährdung im Bereich der Jugendhilfe***

Der rechtliche Handlungsrahmen für den Fall einer Krise oder eines akuten Notfalls ist im Bereich der Jugendhilfe durch den Schutzauftrag des Jugendamtes bei „Gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung“ nach § 8 a SGB VIII definiert.

Wird eine Kindeswohlgefährdung durch das Jugendamt festgestellt, ist es gemäß § 42 SGB VIII verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen sofort in Obhut zu

nehmen, wenn die Gefahr für das Kind nicht anderweitig beseitigt werden kann. Eine Kindeswohlgefährdung liegt z.B. bei seelischer oder körperlicher Misshandlung, bei Vernachlässigung, bei Selbst- oder Fremdgefährdung vor, oder auch bei Aufenthalt an einem Ort, der eine Gefahr für das Kindeswohl darstellt.

Auch in dem Fall, in dem ein Kind oder ein Jugendlicher/ eine Jugendliche selbst um die Inobhutnahme bittet, ist das Jugendamt gemäß § 42 SGB VIII verpflichtet, die Situation zu klären und eine Inobhutnahme vorzunehmen .

Im Rahmen der Inobhutnahme ist dann in der Verantwortung des Jugendamtes zu klären, ob ein Kind oder ein Jugendlicher auch medizinisch-psychiatrischer Behandlung bedarf, die z.B. über die Hinzuziehung eines Notarztes, eines niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaters/-psychotherapeuten oder die Notfallambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie sofort in die Wege zu leiten ist.

- ***Akute Krise und psychische Erkrankung***

Eine akute Krise vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung kann sich äußern durch akute Suizidalität, akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung oder auch fehlende Steuerungsfähigkeit.

In diesen Fällen ist die Hinzuziehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich. Es ist Kontakt mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Stelle aufzunehmen, die für die aktuelle Therapie zuständig ist (niedergelassener Therapeut, Ambulanz einer Klinik oder zuständige KJPP Klinik).

Gegebenenfalls kann auch der ärztliche Notdienst oder die Polizei verständigt werden.

Im Fall einer Krise kann sich der Patient/die Patientin auch direkt bei der entsprechenden KJPP Stelle vorstellen.

Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer stationären Behandlung trifft der/die jeweils kontaktierte Arzt/Ärztin/Therapeut/Therapeutin in Absprache mit der zuständigen KJPP-Klinik.

- ***Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung mit Freiheitsentziehung***

Die Unterbringung in der KJPP im

akuten Notfall und gegen den Willen des Betroffenen setzt voraus, dass

- es sich um eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung handelt und
- die akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

Über die Unterbringung entscheidet i.d.R. das jeweils zuständige Amtsgericht auf Antrag der Sorgeberechtigten gemäß §1631b.

6. Zugangswege und Ablaufstrukturen

Die Anforderungen an die Gestaltung von Fallanfragen und ggf. folgenden interdisziplinären Fachgesprächen der Kooperationspartner werden wesentlich von den Anforderungen des angefragten und zunächst fallzuständigen Systems bestimmt. Die Gliederung des nachfolgenden Abschnitts trägt diesem Aspekt Rechnung.

6.1 Fallanfrage / Kontaktaufnahme

Die Fragestellung nach der Sinnhaftigkeit der Einbindung eines Kooperationspartners zur Optimierung der Passgenauigkeit des Hilfekonzeptes sollte ein fester Bestandteil der Fallberatungskonzepte in kinder- und jugendpsychiatrischen/ -psychotherapeutischen Einrichtungen und den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter sein.

Das Kindeswohl steht in der Entscheidung über die Kontaktaufnahme im Fokus.

In den zeitlichen Abläufen der Fallbearbeitung in beiden Systemen ist dabei die möglichst frühzeitige Einbindung des Kooperationspartners anzustreben.

Hilfreich ist die Aufnahme der Kooperationsfragestellung als festen Bestandteil in standardisierten Beratungsverfahren der Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und die Pflege einer Kooperationskultur, die das „Mitdenken der Möglichkeiten des Kooperationspartners“ in der Fallberatung unterstützen.

Wird eine Kontaktaufnahme als sinnvoll erachtet, kann folgende Übersicht eine Anleitung zum Vorgehen darstellen.

<u>Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zur Jugendhilfe</u> Wer zu wem? <ul style="list-style-type: none">• In der Regel nimmt die zuständige Mitarbeiter/in des Kliniksozialdienstes den Kontakt zur fallzuständigen Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes auf und lädt zu ggfs. anonymisierten Fallbesprechungen ein	<u>Übergang von der Jugendhilfe zur Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie</u> Wer zu wem? <ul style="list-style-type: none">• Die fallführende Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes lädt Fachkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (Niedergelassene und Klinik) zu ggfs. anonymisierten Fallbesprechungen ein
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten wenden sich ebenfalls an die fallzuständige Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes um zu ggfs. anonymisierten Fallbesprechungen einzuladen. • Es wird in Informationsgesprächen mit den Eltern darauf hin gearbeitet, dass vorrangig die Eltern zum Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes Kontakt aufnehmen, der niedergelassene KJPP/ Kliniksozialdienst aber die fallführende Fachkraft des Allgemeinen sozialen Dienstes unter Beachtung des Datenschutzes kurz vorher telefonisch informiert. <p>Wann? (frühzeitig)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobald aus Sicht des niedergelassenen Therapeuten oder der KJPP-Klinik eine Unterstützung durch die Jugendhilfe erforderlich ist, ein Informationsgespräch mit den Eltern stattgefunden hat und eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt, wird die fallzuständige Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes unverzüglich über den Fall informiert. 	<ul style="list-style-type: none"> • oder nimmt im Einverständnis mit den Sorgeberechtigten/der Hilfeempfänger/in Kontakt mit einem niedergelassenen KJPP oder der KJPP-Institutsambulanz auf. • Im Falle einer Krise nimmt die fallverantwortliche Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes im Einverständnis mit den Sorgeberechtigten/ dem Hilfeempfänger Kontakt zum niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten oder dem diensthabenden Arzt bzw. dem diensthabenden Psychologen der Klinik auf. • Nimmt eine Jugendhilfeeinrichtung Kontakt zu einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten oder zur KJPP-Klinik auf, informiert die Jugendhilfeeinrichtung auch das zuständige Jugendamt. <p>Ist das Hinzuziehen der psychiatrischen/ psychotherapeutischen Fachkräfte durch die fallzuständige Mitarbeiterin des Jugendamtes im Fall einer Krise zur Abwendung einer dringenden Gefahr erforderlich, so ist das Einverständnis der Sorgeberechtigten anzustreben aber nicht zwingend notwendig.</p> <p>Wann? (frühzeitig)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Eltern werden beraten, einen niedergelassenen KJPP oder die KJPP-Klinik aufzusuchen, wenn ein diagnostischer Klärungsbedarf besteht oder eine Therapiebedürftigkeit angenommen wird. • Werden krisenhafte Verläufe gehäuft beobachtet, wird durch die Fachkräfte der Jugendhilfe im Hilfeplan-Prozess auf eine Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer/-psychotherapeutischer Angebote hingearbeitet, um einer Eskalation mit ggf. einer Notaufnahme vorzubeugen.
---	--

Die Einführung einer standardisierten Falldarstellung (siehe Anlage: „Bericht zur Klärung des Hilfebedarfes“) wird zur Qualifizierung der Fallanfrage/Kontaktaufnahme und Kooperation empfohlen.

Eine Kontaktaufnahme soll im Bedarfsfall kurzfristig und ohne aufwendige schriftliche Vorbereitung stattfinden können.

6.2 Interdisziplinäres Fachgespräch

Die fallspezifische Kooperation soll im Rahmen von interdisziplinären Fachgesprächen erfolgen.

„Interdisziplinäres Fachgespräch“ meint als Sammelbegriff alle Gespräche, bei denen sich die Fachkräfte der Jugendhilfe mit den Fachkräften der KJPP treffen und gemeinsam nach der bedarfsgerechten Hilfe für das Kind oder den/die Jugendliche suchen.

Dies sind beispielsweise in der Jugendhilfe die „kollegiale Beratung“ und das „Hilfeplangespräch“.

Interdisziplinäre Fachgespräche sollen im Bedarfsfall auch kurzfristig und ohne aufwendige schriftliche Vorbereitung stattfinden können.

Die Einbeziehung der Eltern/Sorgeberechtigten ist anzustreben, sofern im Einzelfall keine schwerwiegenden Gründe dagegen stehen.

Die interdisziplinären Fachgespräche sollen ergebnisoffen geführt werden.

Alle Informationen und Absprachen sollen grundsätzlich von einer möglichst großen Verbindlichkeit und Klarheit – nicht nur für die Kooperationspartner, sondern auch für die Eltern und das betroffene Kind/ den Jugendlichen – gekennzeichnet sein.

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten.

Die Teilnehmer bereiten sich auf die interdisziplinären Fachgespräche hinsichtlich Kenntnis über das Kind/ den Jugendlichen, die Familie und das soziale Umfeld vor und erarbeiten eine Hilfeperspektive. Diese Perspektiven der professionellen Beteiligten der beiden Hilfesysteme und die Perspektiven der Hilfesuchenden fließen als diskussionswürdige Beiträge in das interdisziplinäre Fachgespräch mit ein. Dort wird lösungsorientiert nach Hilfearrangements gesucht.

Es sollte innerhalb der interdisziplinären Fachgespräche zu einem umfassenden Informationsaustausch, einer gemeinsamen Falldefinition sowie einer Abstimmung über Teilaufgaben und verbindliche Zuständigkeiten kommen.

Im Folgenden sind im Sinn einer Checkliste Inhalte des interdisziplinären Fachgespräches dargestellt. Die Liste der abzustimmenden Teilaufgaben ist nicht abschließend sondern soll als Leitfaden dienen. Die Reihenfolge beinhaltet keine inhaltliche Wertung, Gewichtung und Ergänzung weiterer Teilaufgaben erfolgen in Orientierung am Einzelfallbedarf.

Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie zur Jugendhilfe

Umfassender Informationsaustausch

Über

- Voraufenthalte
- Vorbefunde
- Vorläufige diagnostische Zwischenergebnisse
- Behandlungsverlauf sowie die geplante Behandlungsdauer
- Wissen über das soziale Umfeld

Zu beachten ist, dass ggf. ein einseitiger Wissensvorsprung über den konkreten Einzelfall aufgrund einer bereits erfolgten Betreuung, Therapie oder eines stationären Aufenthaltes besteht.

Der Informationsaustausch sollte möglichst in schriftlicher Form erfolgen, siehe auch „standardisierte Falldarstellung“

Erarbeitung einer gemeinsamen Definition über

- den Hilfebedarf des Kindes bzw. des Jugendlichen und der Familien
- die Prognose
- die Perspektiven
- die Zeitplanung

Ziel ist die gemeinsame Sichtweise von Störungen und Ressourcen

Abstimmung über Teilaufgaben

- Wann ist das nächste interdisziplinäre Fachgespräch/das nächste Hilfeplangespräch?
- Ist dabei die Anwesenheit eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin der Klinik erwünscht?
- Wann wird über die im Einzelfall angedachte Hilfeform/den Antrag der Sorgeberechtigten in der Zuständigkeit des jeweiligen Kooperationspartners entschieden?
- Wann wird nach adäquaten Hilfsangeboten zur Umsetzung der Hilfe gesucht? Kann evtl. schon vor der Entscheidung über den Hilfeantrag mit der Suche nach geeigneten Hilfsangeboten begonnen werden?
- Wer sucht nach geeigneten Hilfsangeboten?

Übergang Jugendhilfe zu ambulanter oder teilstationärer KJP Therapie

Umfassender Informationsaustausch über

- Voraufenthalte
- Bisherige ambulante und/oder stationäre Jugendhilfe
- Verläufe in der Jugendhilfe
- Soziales Umfeld
- Hintergründe etc

Zu beachten ist, dass ggf. ein einseitiger Wissensvorsprung über den konkreten Einzelfall aufgrund einer bereits erfolgten Betreuung, Therapie oder eines stationären Aufenthaltes besteht.

Der Informationsaustausch sollte möglichst in schriftlicher Form erfolgen, siehe auch „standardisierte Falldarstellung“

Gemeinsame Falldefinition über

- Kontextklärung und Zielvorstellung bezüglich der Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen
- Perspektive
- Zeitplanung

Ziel ist die gemeinsame Sichtweise von Störungen und Ressourcen

Abstimmung über Teilaufgaben

- Bis wann ist die Diagnostik abgeschlossen?
- Wann (Datum) sollen die Ergebnisse vorgestellt werden?
- Wie und in welchen Abständen kann ein kontinuierlicher Kontakt aufrechterhalten werden?
- Welche Personen sind zu beteiligen?
- Evtl. muss ein Abschied von der bisher für die konkrete Hilfeleistung zuständigen Jugendhilfeeinrichtung organisiert werden
- Durch wen und bis wann (Datum) sollen einzelne Teilaufgaben erledigt sein?
- Bei Übernahme der Federführung für die Hilfeleistung sollte mindestens ein interdisziplinäres Fachgespräch in persönlicher Form in der übernehmenden

<p><u>Im Fall einer stationären Jugendhilfemaßnahme:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ wünscht die fallzuständige Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes eine Unterstützung bei der Suche einer geeigneten Einrichtung? ○ Wer bereitet das Kind bzw. den Jugendlichen/die Jugendliche auf die vollstationäre Unterbringung vor? ○ Wer berät die Eltern/Sorgeberechtigten? ○ Wann und wie kann ein Kind bzw. ein Jugendlicher/eine Jugendliche in der vollstationären Jugendhilfeeinrichtung vorgestellt werden? ○ Durch wen und bis wann (Datum) sollen einzelne Teilaufgaben erledigt sein? ○ Bei Übernahme der Federführung für die Hilfeleistung sollte mindestens ein interdisziplinäres Fachgespräch in persönlicher Form in der übernehmenden Institution stattfinden. ○ Informationen über beeinflussende Faktoren wie Urlaub, Vertretungen, personelle Engpässe, medikamentöse Einstellung des Patienten u.ä. 	<p>Institution stattfinden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informationen über beeinflussende Faktoren wie Urlaub, Vertretungen, personelle Engpässe u.ä.
--	---

6.3 Falldokumentation

Die erfolgte Abstimmung bei den interdisziplinären Fachgesprächen ist in einem Ergebnisprotokoll festzuhalten, welches allen Beteiligten zur Verfügung gestellt wird. Die einladende Institution trägt die Verantwortung für die Erstellung des Protokolls. Dieses wird zeitnah an die Beteiligten übersandt.

Auch außerhalb der interdisziplinären Fachgespräche sollen notwendige Änderungen im Vorgehen schriftlich festgehalten und dem Kooperationspartner in Schriftform mitgeteilt werden (*siehe Anlagen:*

Muster: „Clearingstelle Jugendamt - Kinder- und Jugendpsychiatrie

- *Gesprächsvorlage für den Termin am__*
- *Gesprächsergebnis Clearinggespräch“
des Regionalverbandes Saarbrücken*

Muster: „Bericht zur Klärung des Hilfebedarfes“

von Stadt und Kreis Gütersloh und Landschaftsverband Westfalen-Lippe).

7. Verfahrensregelungen für den Konfliktfall

Trotz aller Bemühungen der Kooperationspartner in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie wird es in Einzelfällen zu Konflikten kommen.

Als allgemeine Empfehlung soll gelten:

- Konflikte sollen möglichst auf der Ebene der Organisation, auf der sie entstanden sind, gelöst werden.
- Ist der Konflikt auf der kollegialen Ebene nicht lösbar, so müssen die jeweiligen Vorgesetzten der Konfliktparteien in die Konfliktlösung einbezogen werden. An einem auf dieser Ebene einberufenen Konfliktgespräch sollen möglichst auch die Personen, die an dem ursprünglich entstandenen Konflikt beteiligt waren, anwesend sein. Sie sind diejenigen, die nach der formellen Konfliktregelung das Ergebnis in die Praxis umsetzen müssen.
- Als Ziel jeder Konfliktlösung soll ein Konsens angestrebt werden.

Anlagen:

Kontaktdaten der Jugendämter und Kliniken

Übersicht über die niedergelassenen Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Muster: „Clearingstelle Jugendamt - Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Gesprächsvorlage für den Termin am__
- Gesprächsergebnis Clearinggespräch“
des Regionalverbandes Saarbrücken

Muster: „Bericht zur Klärung des Hilfebedarfs“

von Stadt und Kreis Gütersloh und Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Rechtliche Handlungsgrundlagen der Kinder- und Jugendhilfe
und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gesetzliche Voraussetzungen der Unterbringung mit Freiheitsentziehung

Zusammenstellung der von der Arbeitsgruppe verwendeten Fachliteratur

Kontakt- und Angebotsdaten der saarländischen Jugendämter für eine Kooperation im Schnittstellenbereich Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJH/KJPP)

Jugendamt des Landkreises St. Wendel

Anschrift	Mommstraße 21-31, 66606 St. Wendel
Erreichbarkeit	Mo-Do von 8.00 bis 12.00 Uhr und 13.00 – 15.30 Uhr, Fr 8.00 bis 12.00 und 13.00 bis 15.00 Uhr
Telefon	06851/ 2010 (Servicebüro Landkreis) 06851/ 801-2250 (Zentrale) 06851/ 801-5101 (Sekretariat Jugendamt)
Fax	06851/801-440
Mail	info@lkwnd.de
Leitung	Frau Vera Meyer

Wer übernimmt die Bereitschaft außerhalb der Bürozeiten (abends, nachts; am Wochenende, an Feiertagen)?

Name der Institution	ASD
Anschrift	s.o.
Telefon	0172/6839078

Spezifische Angebote der Krisenintervention im örtlichen Zuständigkeitsbereich (z.B. Inobhutnahmestelle, Kinder- und Jugend-Schutzstelle)

Diagnose- und Interventionsstelle der Stiftung Hospital St. Wendel
Marienstraße 23, 66606 St. Wendel, 06851/8060894
Bereichsleitung Wolfgang Schwede 06851/8908-118,
Projektleitung Bärbel Hofer 06851/ 8908-119

Spezifische Angebote an der Schnittstelle KJH/KJPP (z.B. besondere Angebote für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)

Tagesklinik und Institutsambulanz der Saarland Heilstätten GmbH (SHG, Johann von Oppenheim Haus), Alter Woog 5, 66606 St. Wendel, 06851/800030

Institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit KJH/KJPP (z.B. Clearingstelle)

Johann von Oppenheim Haus (s.o.)

In Einzelfällen Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderklinik Kohlhof in Neunkirchen

Jugendamt des Landkreises Merzig-Wadern

Anschrift	Bahnhofstraße 44 66663 Merzig
Erreichbarkeit	montags – freitags 08.30 bis 12.00 montags – donnerstags 13.30 bis 15.30
Telefon	06861/ 80-0 06861/80-160
Fax	06861 80365
Mail	jugendamt@merzig-wadern.de
Leitung	Frau Stephanie Nickels

Wer übernimmt die Bereitschaft außerhalb der Bürozeiten (abends, nachts, am Wochenende, an Feiertagen)?

Name der Institution	Haus Christophorus
Anschrift	Villerostraße 3, 66798 Wallerfangen
Telefon	06831/9631-0
Mobil	0172 6736976

Spezifische Angebote der Krisenintervention im örtlichen Zuständigkeitsbereich (z.B. Inobhutnahmestelle, Kinder- und Jugend-Schutzstelle)

Institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit KJH/KJPP (z.B. Clearingstelle)

Es erfolgt eine gute und flexible Zusammenarbeit mit dem Haus Linicus.

Jugendamt des Landkreises Neunkirchen

Anschrift	Saarbrücker Straße 1 66538 Neunkirchen
Bürozeiten	8:30 bis 12:00 und 13:30 bis 15:30 Uhr
Telefon	06824/906-0 oder 06824/906 7300 (Infotelefon)
Fax	06824/906 7239
Mail	jugendamt@landkreis-neunkirchen.de
Leitung	Herr Joachim Brill

Erreichbarkeit Montag bis Freitag
8:30 bis 12:00 und 13:30 bis 15:30

Wer übernimmt die Bereitschaft außerhalb der Bürozeiten (abends, nachts; am Wochenende, an Feiertagen)?

Bereitschaftsdienst des Landkreises Neunkirchen

Telefon 06824/906 7257

Spezifische Angebote der Krisenintervention im örtlichen Zuständigkeitsbereich (z.B. Inobhutnahmestelle, Kinder- und Jugend-Schutzstelle)

„Inobhutnahme- und Clearingstelle Neunkirchen“

Gabelsberger Str. 9

66538 Neunkirchen

Die Einrichtung ist 24 Std. besetzt und unter Tel. 06821/90 46 771 erreichbar.

Betriebserlaubnis als Trägerverbund gem. § 45 SGB VIII in Verbindung mit § 34 SGB VIII in Verbindung mit den Richtlinien zur Wahrnehmung der Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen durch das Landesjugendamt gem. §§ 45 – 48 a SGB VIII.

8 Plätze, unabhängig von der aktuellen Problemlage, schwerpunktmäßig ab dem 12. Lebensjahr. Die Verweildauer ist auf 6 Wochen angesetzt. Kurzfristige Aufnahme, auch junger Menschen mit äußerst schwierigen Problemlagen, ist in enger Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinderklinik möglich.

Spezifische Angebote an der Schnittstelle KJH/KJPP (z.B. besondere Angebote für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)

Zusammenarbeit und Nutzungen der KJP UNI Homburg/Saar und Kleinblittersdorf

Institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit KJH/KJPP (z.B. Clearingstelle)

Wie oben

Jugendamt des Regionalverbandes Saarbrücken

Anschrift Heuduckstr.1,
66117 Saarbrücken

Bürozeiten 8.30 Uhr - 17.00 Uhr, Donnerstag b. 17.30 Uhr, Freitag b. 12.00 Uhr

Telefon 0681 5555 (Infotelefon)
0681 506-5112 (Bereitschaftsdienst)

Fax 0681 5190

Mail jugendamt@rvsbr.de

Leitung Frau Uschi Biedenkopf

Erreichbarkeit

Montag, Dienstag, Mittwoch
8.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Donnerstag
08.30 Uhr bis 17.30 Uhr

Freitag
08.30 Uhr bis 12.00 Uhr

Wer übernimmt die Bereitschaft außerhalb der Bürozeiten (abends, nachts; am Wochenende, an Feiertagen)?

Name der Institution: Theresienheim Saarbrücken

Anschrift: Luisenthaler Straße 12, 66115 Saarbrücken

Telefon: 0681 7939-0

Telefon: 0681 793 922

Spezifische Angebote der Krisenintervention im örtlichen Zuständigkeitsbereich (z.B. Inobhutnahmestelle, Kinder- und Jugend-Schutzstelle)

Die Kinder- und Jugendschutzstelle der Träger

- Diakonisches Werk an der Saar eGmbH
- Partnerschaftliche Erziehungshilfe e.V.
- SOS Jugendhilfe Saarbrücken

nimmt alle männlichen und weiblichen Kinder und Jugendlichen, bei denen die Voraussetzungen zur Inobhutnahme festgestellt wurden in der Altersgruppe von 7 - 17 Jahren auf.

Die Betreuung und Versorgung jüngerer Kinder erfolgt im Rahmen der vom Jugendamt des Regionalverbandes geschaffenen Strukturen der Bereitschaftspflege. Weibliche Jugendliche ab 14 Jahren können im Einzelfall auch weiterhin in den bewährten Strukturen des Elisabeth-Zillken-Hauses niedrigschwellig betreut werden. In begründeten Einzelfällen sind nach Rücksprache zwischen Trägern und Jugendamt abweichende Regelungen möglich.

Anschrift	Kinder- und Jugendschutzstelle -KJSS- Zeichenweg 1 Jägersfreude 66125 Saarbrücken
Telefon	0681 9066849
Mobil	0175 4350312
Fax	0681 9066972
e-mail	kjs-sb@dwsaar.de

Spezifische Angebote an der Schnittstelle KJH/KJPP (z.B. besondere Angebote für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)

Siehe Clearingstelle

Institutionalisierte Formen der Zusammenarbeit KJH/KJPP (z.B. Clearingstelle)

Die Clearingstelle hat das Ziel

- das kinderpsychiatrische und das sozialarbeiterische Know-how zusammenzubringen und
- die therapeutische Behandlung und die Angebote der Jugendhilfe aufeinander abzustimmen.

Der Grundgedanke für die Clearingstelle ist, die Zusammenarbeit Jugendamt und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Interesse der betroffenen Familien zu optimieren.

Sie stellt ein Gremium dar, das sowohl von der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch vom Sozialen Dienst des Jugendamtes angefragt werden kann.

Arbeitskreis KJH/KJPP

Der AK KJH/KJPP trifft sich bis zu viermal im Jahr. Ihm gehören seitens des Jugendamtes der Abteilungsleiter und die Regionalleiter sowie MitarbeiterInnen des Sozialen Dienstes an. In diesem AK werden übergeordnete Themen der Zusammenarbeit zwischen KJG/KJPP besprochen.

Jugendamt des Landkreises Saarlouis

Anschrift	Professor-Notton-Str. 2 66740 Saarlouis
Bürozeiten	8.30-15.30 Uhr und nach Vereinbarung
Telefon	06831 444- 216 (Sekretariat)
Fax	06831/444 600
Mail	info@kreis-saarlouis.de amt51@kreis-saarlouis.de
Leitung	Herr Gerd Leidinger

Wer übernimmt die Bereitschaft außerhalb der Bürozeiten (abends, nachts; am Wochenende, an Feiertagen)?

Name der Institution	HPZ Haus Mutter Rosa
Anschrift	66787 Wadgassen, Schulstraße 2
Telefon	06834-9405-0
Mobil	In Bereitschaftszeit automatische Umstellung auf Mobil-Telefon

Spezifische Angebote der Krisenintervention im örtlichen Zuständigkeitsbereich (z.B. Inobhutnahmestelle, Kinder- und Jugend-Schutzstelle)

Außerhalb der Dienstzeiten des Kreisjugendamts ist das HPZ Haus Mutter Rosa in Wadgassen Anlaufstelle für Kriseninterventionen.

Nach erfolgter Inobhutnahme wird die/der Betroffene in Haus Mutter Rosa betreut.

Jugendamt des Saarpfalz-Kreises

Anschrift	Am Forum 1 66424 Homburg
Bürozeiten	Mo. – Fr. 8.00 – 12.00 und 13.30 – 15.00
Telefon	06841/ 104 8104 (Sekretariat)
Fax	06841/ 104 7522
Mail	jugendamt@saarpfalz-kreis.de
Leitung	Herr Klaus Guido Ruffing 06841/ 104 8103

Erreichbarkeit Mo bis Fr
8.00 -12.00 und 13.30 – 15.00 Uhr

Wer übernimmt die Bereitschaft außerhalb der Bürozeiten (abends, nachts; am Wochenende, an Feiertagen)?

Name der Institution	AWO Soz.Päd. Netzwerk
Anschrift	66424 Homburg
Telefon	erreichbar über Funkalarmzentrale:
Mobil	0681/ 30 100 oder jede Polizeidienststelle

Spezifische Angebote der Krisenintervention im örtlichen Zuständigkeitsbereich (z.B. Inobhutnahmestelle, Kinder- und Jugend-Schutzstelle)

Bereitschaftspflegefamilien nach Verfügbarkeit
(ggf. Prof. Pflegefamilien)

KLINIK KLEINBLITTERSDORF

KJPP Klinik der SHG • Waldstraße 40 • 66271 Kleinblittersdorf

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie

Prof. Dr. med. E. Möhler
Chefärztin

Waldstraße 40
66271 Kleinblittersdorf

Telefon: 06805 / 9282-0
Telefax: 06805 / 9282-40
Angeschlossene Einrichtungen der KJPP:
Tagesklinik und Institutsambulanz
Saarbrücken-Schönbach
Telefon: 0681 / 988 26-0
Telefax: 0681 / 988 26-21

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
Datum:

Überschrift für Folgeseiten (erscheint nur in mehrseitigen Schreiben in der Kopfzeile ab der 2. Seite):

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Kleinblittersdorf

Kurzbeschreibung

Die Saarland Heilstätten GmbH (SHG) betreiben im Saarland eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Standort Kleinblittersdorf) und drei Tageskliniken an den Standorten Saarbrücken-Güdingen, Merzig/Wadern und St. Wendel. An allen Standorten ist jeweils eine Institutsambulanz angegliedert.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Kleinblittersdorf ist Primärkrankenhaus mit regionalem Versorgungsauftrag.

Zum stationären Bereich gehören zwei Stationen mit jeweils 11 Betten, die beide fakultativ geschlossen geführt werden können.

Das Leistungsspektrum umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer, entwicklungsbedingter und neurologischer Erkrankungen oder Störungen sowie psychischer und sozialer Auffälligkeiten des Erlebens und Verhaltens im Kindes- und Jugendalter.

Behandelt werden Störungen psychischen Ursprungs mit vorwiegend psychischer Symptomatik (wie z.B. depressive Reaktionen, neurotische Entwicklungen, Ängste oder Zwänge), Störungen psychischen Ursprungs mit vorwiegend körperlichen Symptomen (wie

z.B. Essstörungen, Enuresis und Enkopresis, Tic-Erkrankungen), psychotische Erkrankungen und autistische Zustandsbilder, Pubertätskrisen und Störungen der psychosexuellen Entwicklung, Jugendliche mit Suizidgedanken bzw. Zustand nach Suizidversuch und selbstverletzende

Verhaltensweisen, organische Psychosyndrome, neurologische Erkrankungen (z.B. Anfallsleiden). Des Weiteren führen wir qualifizierte Entgiftungen bei stoffgebundenen Abhängigkeiten durch.

Seit Januar 2010 wird eine der beiden Stationen der KJPP Kleinblittersdorf gemäß den Richtlinien des Dachverbands Dialektisch-Behaviorale Therapie als DBT-A Station geführt. Hier stehen 8 DBT-A Behandlungsplätze für weibliche und männliche Jugendliche und 3 Kriseninterventionsbetten für suizidale Jugendliche ab 13 Jahren zur Verfügung.

Im Oktober 2010 wurde die Klinik als anerkannte DBT-A Behandlungseinheit durch den Dachverband DBT (Prof. Martin Bohus) zertifiziert.

Die Aufnahme für das 12 wöchige stationäre DBT-A Programm erfolgt über unsere **Spezialambulanz Borderlinestörung**.

Zum stationären DBT-A Programm nehmen wir auch überregional auf.

In unserer Spezialambulanz Borderlinestörung erfolgt eine umfangreiche, zT.

computergestützte diagnostische Abklärung, Information über stationäre/ ambulante teilstationäre DBT-A Programm, Commitment-Arbeit sowie ambulante Therapievorbereitung und Therapieplanung.

Aufklärung über das Störungsbild und Beratung von Eltern, Angehörigen und Familien stellen wichtige Arbeitsschwerpunkte dar.

Über die Spezialambulanz „Borderlinestörung“ können wir auch eine ambulante psychotherapeutische Betreuung Jugendlicher nach abgeschlossener stationärer Kriseninterventionsaufnahme zur Vorbereitung einer DBT-A Behandlung anbieten.

Beratung und Supervision von Komplementäreinrichtungen schließen das Angebotsspektrum ab

Bzgl. der Notfallversorgung bestehen in Absprache mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg sogenannte Pflichtversorgungsgebiete.

Das Pflichtversorgungsgebiet für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Kleinblittersdorf ist der Regionalverband Saarbrücken und die Landkreise Saarlouis, St. Wendel und Merzig-Wadern.

Die Notfallversorgung erfolgt ggf. in enger Kooperation mit der Pädiatrie (z.B. akute Intoxikation) der Winterbergkliniken Saarbrücken.

Zugangswege

Regelfall (keine regionale Begrenzung):

Der Erstzugang erfolgt über unsere Institutsambulanzen an den Standorten Kleinblitterdorf, Saarbrücken-Güdingen, Merzig-Wadern und St. Wendel.

Dort wird nach eingehender Diagnostik über die Notwendigkeit einer ambulanten, teilstationären oder stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung als auch deren Dringlichkeit entschieden.

Die Aufnahme für eine teilstationäre oder stationäre Behandlung erfolgt über Warteliste.

Die Koordination der Aufnahmen erfolgt in donnerstags stattfindenden Aufnahmekonferenz in Kleinblittersdorf.

Notfälle (Pflichtversorgungsgebiete):

In der Zeit werktags von 8.30 Uhr bis 16.30 Uhr besteht in den vier Institutsambulanzen ein ambulanter Notfalldienst und in Kleinblittersdorf ein Aufnahmedienst.

Nach 16.30 Uhr hält die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik einen Rufbereitschaftsdienst (psychologisch/ ärztlicher Vordergrund und oberärztlicher Hintergrunddienst) vor (Tel.: 06805-92820)

Über Aufnahmen entscheidet der/ die Diensthabende in Absprache mit dem/ der jeweiligen Oberarzt/ Oberärztin.

Kontaktaufnahme zur Jugendhilfe:

Bei ambulanten-, teilstationären- oder stationären Patienten erfolgt bei gegebener Indikation in Absprache mit den Sorgeberechtigten die Kontaktaufnahme zum Jugendamt über den/ die Kliniksozialarbeiter/in bzw. den/die zuständigen Therapeuten/in.

Bei akuter Kindeswohlgefährdung kann ggf. auch ohne Einverständnis der Sorgeberechtigten Kontakt zum zuständigen Jugendamt aufgenommen werden.

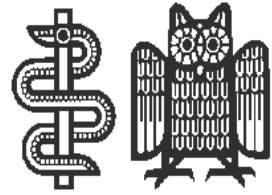
Versorgungslücken:

Eine Versorgungslücke sehen wir im Komplementärbereich der stationären Jugendhilfe.

Einerseits fehlt u.E. nach eine therapeutische Intensivwohngruppe für Jugendliche, die im Anschluss an eine teilstationäre bzw. insbesondere stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung weiterhin einer psychotherapeutischen als auch pädagogischen Unterstützung bedürfen, nicht in ihre Herkunftsfamilien zurückkehren können und durch das Netz herkömmlicher ambulanter psychotherapeutischer Versorgungsstrukturen fallen.

Des Weiteren fehlt im Saarland eine Halt gebende, d.h. fakultativ geschlossen geführte stationäre Jugendhilfeeinrichtung, für Jugendliche mit einer schweren Störung des Sozialverhaltens bzw. in Richtung Antisoziale Persönlichkeitsstörung gehende Symptomatik.

gz. Stefan Eisenbeis
Dipl. Psychologe
Psycholog. Psychotherapeut



Kurzbeschreibung:

Die Klinik umfasst derzeit zwei Stationen: Eine **Kinderstation** für Kinder im Alter von 5 - 13 Jahren sowie eine **Jugendstation** für Jugendliche im Alter 14 -18 Jahren. Die **Mutter-Kind-Station** für Kinder im Alter von 0 - 5 Jahren ist zurzeit geschlossen und wird voraussichtlich mit Bezug des Neubaus wieder eröffnet.

Darüber hinaus besteht eine **Tagesklinik** für Kinder- und Jugendliche vom Vorschulalter bis zum Jugendalter.

Ferner besteht eine **Allgemeinambulanz** sowie vier **Spezialambulanzen**:

- Ambulanz für Ausscheidungsstörungen, - Ambulanz für Autismus und Autismusspektrumsstörungen, - Ambulanz für hyperkinetische Störungen, - Ambulanz für Säuglings- und Kleinkindpsychiatrie.

Es werden Kinder und Jugendliche mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie diagnostiziert und behandelt.

Im Rahmen der Regelversorgung bestehen keinerlei regionale Einschränkungen bzgl. der Vorstellung und Aufnahme.

Bzgl. der Notfallversorgung bestehen in Absprache mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Kleinblittersdorf sogenannte Pflichtversorgungsgebiete. Das Pflichtversorgungsgebiet für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg sind der Saarpfalz-Kreis und der Kreis Neunkirchen.

Die Notfallversorgung erfolgt ggf. in enger Kooperation mit der Pädiatrie (z. B. akute Intoxikation) und der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie (ggf. können akut gefährdete Patienten vorübergehend auf der geschützten Station der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen werden, die ärztliche Versorgung erfolgt dann durch die Ärzte der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Angebotsengpässe / Angebotslücken bestehen in der hiesigen Klinik für:

Schwer geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit ausgeprägten aggressiven-
autoaggressiven Verhaltensweisen. Die stationäre Behandlung dieser Jugendlichen kann
ggf. den Rahmen der hiesigen Versorgungsmöglichkeiten sprengen.

Schwer dissoziale Jugendliche mit primär fremdaggressivem Verhalten. Hier stellt sich die
Frage, ob eine Klinik der richtige Ort für sie ist oder sie nicht eher andernorts angemessener
unterzubringen sind. Auch können sie im Rahmen des hiesigen Versorgungsangebotes zum
Teil nicht angemessen betreut werden.

Insassen der JVA mit ggf. akuter Suizidalität können ebenfalls im Rahmen der hiesigen Versorgungsstrukturen und insbesondere auch im Hinblick auf die Fürsorgepflicht gegenüber den anderen Patienten im hiesigen stationären Rahmen nicht angemessen betreut werden.

Zugangswege:

Regelfall (keine regionale Begrenzung):

Ambulante-, teilstationäre- und stationäre Patienten melden sich über die Klinikambulanz an. Dort wird nach Diagnostik über die Notwendigkeit einer ambulanten-, einer teilstationären- oder stationären Behandlung entschieden, ebenso über die Dringlichkeit der jeweiligen Maßnahme. Die Aufnahme in den teilstationären- oder stationären Bereich erfolgt dann über eine Warteliste, ggf. finden noch spezielle Vorgespräche statt. Telefonische Anmeldung über Tel. Nr. 06841 / 16-24233 (werktags 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr).

Notfälle:

In der Zeit werktags von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr erfolgt ebenfalls die Anmeldung über die Ambulanz Tel. Nr. 06841 / 16-24233. Danach entscheidet der Diensthabende in Absprache mit dem zuständigen Oberarzt über das weitere Vorgehen.

Werktags von 16:00 Uhr bis 8:00 Uhr und an Sonn- und Feiertagen erfolgt die Anmeldung über die Pforte der Nervenlinik Tel. Nr. 06841 / 16-24100 oder über die Stationen (06841 / 16-24230 bzw. 06841 / 16-24272). Auf diesem Wege wird der Kontakt zum diensthabenden Arzt hergestellt, der in Rücksprache mit dem zuständigen Oberarzt über das weitere Vorgehen entscheidet.

Kontaktaufnahme zur Jugendhilfe:

Bei ambulanten-, teilstationären- oder stationären Patienten erfolgt die Kontaktaufnahme primär über die Kliniksozialarbeiter zum Teil auch über die Therapeuten direkt. Bei entsprechender Indikation und Einverständnis der Eltern wird dann der Kontakt zum zuständigen Jugendamt aufgenommen. Bei akuter Gefährdung des Kindes oder des Jugendlichen wird ggf. auch ohne Einverständnis der Sorgeberechtigten Kontakt zum zuständigen Jugendamt aufgenommen.

OA Dr. H. Nödl
Ltd. Oberarzt der Klinik

**Kontaktadressen der
niedergelassenen Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen
sind zu erhalten bei :**

**Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Europaallee 7-9
66113 Saarbrücken
Telefon: 0681/ 99 83 70
<http://www.kvsaarland.de>**

MUSTER

Clearingstelle Jugendamt - Kinder- und Jugendpsychiatrie
Gesprächsvorlage für den Termin am _____

Kind / Jugendlicher	Fallnummer
Name _____	geb. am _____
Aufenthalt _____	seit _____
Nationalität bei Aufenthalt im Ausland _____	

Mutter	geb. am _____
Name _____	seit _____
Aufenthalt _____	
Nationalität bei Aufenthalt im Ausland _____	

Leiblicher Vater	geb. am _____
Name _____	seit _____
Aufenthalt _____	
Nationalität bei Aufenthalt im Ausland _____	

Sorgeberechtigte/r	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vormund
Vormund _____			Tel. _____
Sozialarbeiter/in Jugendamt _____			Tel. _____
Kontakt Kinder-/Jugendpsychiatrie _____			Tel. _____

Familiäre Situation

Aktuelle Problematik

Bisherige Hilfen

Fragestellung für die Beratung

_____, den _____

(Unterschrift zuständige/r Sozialarbeiter/in)

MUSTER

Clearingstelle Jugendamt - Kinder- und Jugendpsychiatrie Gesprächsergebnis Clearinggespräch

Name des Kindes/Jugendlichen
Geburtsdatum
Fallnummer

Einschätzung und Lösungsansätze aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einschätzung und Lösungsansätze aus Sicht des Jugendamtes

Absprachen

Clearinggespräch am	Teilnehmer/innen am Gespräch

MUSTER

Bericht zur Klärung des Hilfebedarfs

Des/der (Name der Klinik)
Zuständiger Therapeut:
Kliniksozialdienst.

In Zusammenarbeit
mit dem

Jugendamt Name des Jugendamtes
Zuständige Fachkraft:

I. Personenbezogene Daten

1. Angaben zur Person des Kindes/Jugendlichen

Name, Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Aufgenommen am	

2. Personensorgeberechtigte

<input type="checkbox"/>	Vormund	<input type="checkbox"/>	Nur Mutter
<input type="checkbox"/>	Eltern	<input type="checkbox"/>	Nur Vater

3. Angaben zu Eltern/ Geschwistern

Kindesmutter	
Kindesvater	

Adresse, falls abweichend vom Wohnort des Kindes	
--	--

Geschwister (auch Halbgeschwister)	
------------------------------------	--

4. Das Kind/ der Jugendliche lebt

in einem Haushalt mit

außer Haus in

<input type="checkbox"/>	Eltern	<input type="checkbox"/>	einer Adoptivfamilie
<input type="checkbox"/>	Mutter allein	<input type="checkbox"/>	einer Pflegefamilie
<input type="checkbox"/>	Lebensgemeinschaft der Mutter	<input type="checkbox"/>	einer Einrichtung der Jugendhilfe
<input type="checkbox"/>	Vater allein	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Lebensgemeinschaft des Vaters	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Großeltern	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	anderen Verwandten	<input type="checkbox"/>	

und 5.

folgenden Geschwistern	
------------------------	--

6. Besondere Erläuterungen

7. Genogramm

II. Vorbehandlungen und bisherige Maßnahmen der Jugendhilfe

*Möglichst mit Zeitangabe; medizinische und/oder psychologische Vorbefunde, die für das Problemverständnis von Bedeutung sind
Medikation*

III. Symptomatik/ Anamnese

1. Mit welcher Problematik wurde das Kind/ der Jugendliche aufgenommen?

1.1. Patientenbezogene Problematik aus Sicht des Betroffenen, der Eltern und sonstigen Beteiligten

1.2. Systembezogene Problematik

2. Ergänzende Anmerkungen

IV. Untersuchungsergebnisse

1. Diagnose
2. Leistungsdiagnostik
3. Psycho- und Familiendiagnostik
4. Funktionsdiagnostik
(Heilpädagogik, Psychomotorik, Logopädie, Ergotherapie, Schule)
5. Relevante somatische Befunde und evtl. aktuelle Medikation

V. Behandlungsverlauf

1. Individuell
 - 1.1. Therapie
 - 1.2. Pädagogik
2. Familie
3. Noch bestehende Probleme
4. Ressourcen
5. Funktionsabteilungen, wenn von Bedeutung

VI. Schlussfolgerungen für den psychosozialen Rahmen

Lebensbedingungen, die für die Entwicklung des Kindes förderlich bzw. auch hinderlich sind; entwicklungsfördernde/ -beeinträchtigende Bedingungen für die Eltern-Kind-Beziehung, die Paarbeziehung die Gesamtfamilie; entwicklungsfördernde/ -beeinträchtigende Bedingungen im Umfeld der Familie, in Kindergarten, Schule, Freizeit

VII. Empfehlungen und zeitliche Prognose

(im schulischen, sozialen, familienbezogenen, therapeutischen und/oder medizinischen Sinn)

Jugendamt

Arzt/ Therapeut

Kliniksozialdienst

Rechtliche Handlungsgrundlagen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im folgenden Abschnitt werden die rechtlichen Handlungsgrundlagen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie skizziert:

Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII): Kinder- und Jugendhilfe

Nach dem SGB VIII hat die Kinder- und Jugendhilfe die Aufgabe,

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen,
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen,
- dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Auf der gesetzlichen Grundlage des SGB VIII sind unterschiedliche pädagogische Angebotsbereiche entstanden. Diese sind: die Kindertagesbetreuung, die Freizeitangebote der offenen Kinder- und Jugendarbeit, die offenen und eher niedrigschwelligen Angebote der Familienförderung sowie die Hilfen zur Erziehung, die im Einzelfall beantragt und gewährt werden.

Neben diesen pädagogischen Angeboten sind insbesondere die so genannten "Anderen Aufgaben der Jugendhilfe" zu nennen. Hierzu zählen die Maßnahmen zum Schutz junger Menschen, die Mitwirkung in gerichtlichen Verfahren sowie Vormundschaften.

§ 42 Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen eröffnet dem Jugendamt die Möglichkeit, zum Schutz von Kindern und Jugendlichen unmittelbar zu handeln.

Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind Familien im Zusammenhang mit ihren Erziehungsaufgaben.

In den Hilfen zur Erziehung werden vor allem Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie ihre Eltern und andere Erziehungsberechtigte mit Einzelhilfen unterstützt. Es besteht ein individueller Rechtsanspruch auf erzieherische Hilfen, wenn eine dem Wohl des Kindes oder eines Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist.

Die Eltern haben ein Wunsch- und Wahlrecht (§ 5) und Beteiligungsmöglichkeiten (§§ 8 und 36), das Jugendamt hat in dieser Dreierkonstellation aber letztlich die Verantwortung für die Gewährleistung des Kindeswohls und es entscheidet über Hilfeplanung und Art und Umfang der Hilfedurchführung im Rahmen der Angebote nach §§ 27ff (siehe unten).

Für die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind sowohl die so genannten "Anderen Aufgaben der Jugendhilfe" als auch die Aufgaben im Zusammenhang mit den Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a) und die Mitwirkung bei der Hilfeplanung von besonderer Bedeutung.

- **Hilfen zur Erziehung (§§ 27 - 35)**

Die Hilfen zur Erziehung umfassen ein weites Spektrum pädagogischer und therapeutischer Maßnahmen. Sie werden eingeteilt in ambulante, teilstationäre und außerfamiliäre Hilfen (Siehe hierzu auch Punkt 3.1.5)

- **Eingliederung für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a)**

Maßnahmen zur Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden der Jugendhilfe zugeordnet. Voraussetzung für Hilfen nach § 35a SGB VIII ist eine Stellungnahme gemäß § 35a Abs. 1a sowie ein Hilfeplan nach § 36 SGB VIII.

- **Mitwirkung, Hilfeplan (§ 36)**

Die Vorschrift enthält wesentliche Regelungen über die Mitwirkung und Mitgestaltung erzieherischer Hilfen durch Kinder, Jugendliche und Eltern und andere Personensorgeberechtigte.

Zuständig für die Hilfeplanung ist das Jugendamt. Die Planung erfolgt in der Regel im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte.

- **Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen (§ 42)**

Die Inobhutnahme ist eine vorläufige Krisenintervention zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen.

Die Vorschrift enthält sorgerechtliche und leistungsrechtliche Elemente. Geregelt werden drei Alternativen, die Inobhutnahme auf Bitten des Kindes oder Jugendlichen, die Inobhutnahme bei dringender Gefahr für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen, die Inobhutnahme unbegleiteter ausländischer Kinder oder Jugendlicher nach Ihrer Einreise.

- **Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a)**

Der § 8a beinhaltet alle Maßnahmen, die das Jugendamt im Rahmen seines Wächteramtes zu ergreifen hat. Hierzu gehören der allgemeine Schutz von Kindern und Jugendlichen vor einer Kindeswohlgefährdung, die Risikoeinschätzung, ob im Einzelfall eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, die Einbeziehung der Freien Träger in die Wahrnehmung des Schutzauftrags, die Anrufung des Familiengerichts im Zusammenhang mit Sorge und umgangsrechtlichen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr oder auch einer Inobhutnahme durch das Jugendamt.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V): Gesetzliche Krankenversicherung

Im SGB V sind alle Bestimmungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung zusammengefasst.

Es regelt insbesondere die Beziehungen zwischen Krankenkassen, Leistungserbringern und Versicherten. Für die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind insbesondere die im 3. Kapitel, 5. Abschnitt geregelten Leistungen der Krankenversicherungen bei Krankheit mit dem Titel 1 „Krankenbehandlung“ von Bedeutung.

4.1.3 Gesetz Nr. 1301 über die Unterbringung psychisch Kranker: Unterbringungsgesetz (UBG)

Das UBG definiert Hilfen für psychisch kranke Menschen mit dem primären Ziel,

Zwangmaßnahmen zu vermeiden und den betroffenen Personen ein Leben in ihrer sozialen und persönlichen Umgebung weitgehend zu ermöglichen. Darüber hinaus regelt das UBG das Verfahren zur sofortigen Unterbringung psychisch Kranker in Krankenhäusern.

Andere Unterbringungsverfahren sind bundeseinheitlich im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) geregelt.

4.1.4 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst: Gesundheitsdienstgesetz (ÖGD-G)

Die Wahrnehmung der vielfältigen Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit basiert auf dem ÖGD-G. Dieses Gesetz ist die Grundlage für die Tätigkeit des Landesamtes für Gesundheit und Verbraucherschutz sowie der Gemeindeverbände als unteren Gesundheitsbehörden und damit auch für die Sozialpsychiatrischen und Jugendpsychiatrischen Dienste.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Das BGB regelt die zivilrechtliche Unterbringung von Minderjährigen auf Antrag der Sorgeberechtigten.

Nach § 1631b ist die Unterbringung eines Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, nur mit Genehmigung des Familiengerichts zulässig. Dieses Verfahren nach dem BGB hat Vorrang vor den sonstigen landesrechtlichen Regelungen zur Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz und kommt häufiger zur Anwendung als das Verfahren nach dem Unterbringungsgesetz. Die familienrechtliche Genehmigung der Freiheitsentziehung erzwingt allerdings nicht die sofortige stationäre Aufnahme in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses.

§ 1666 regelt gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls für den Fall, dass die Sorgeberechtigten nicht zustimmen.

4.1.6 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).

Das FamFG regelt bundeseinheitlich das Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Das FamFG enthält in seinem ersten Buch in den §§ 1 - 75 allgemeine Vorschriften über Verfahren und Rechtsmittel bei gerichtlichen Entscheidungsprozessen. Im dritten Buch befinden sich z.B. besondere Vorschriften für das Betreuungsverfahren und die Unterbringungssachen. So kann durch die Richterschaft für das Kind bzw. den Jugendlichen ein Verfahrenspfleger - Anwalt des Kindes - für das gerichtliche Verfahren bestellt werden.

Differenzierte Verfahrensvorschriften zur Unterbringung sind in den §§ 312 bis 339 geregelt.

Regelungen zur Schweigepflicht im Strafgesetzbuch (StGB) und in der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes

Die strafrechtlichen Grenzen der Schweigepflicht ergeben sich aus den §§ 203 und 34 StGB.

Grundsätzlich haben Ärztinnen und Ärzte, Berufspsychologinnen und -psychologen sowie andere Berufsgruppen über das zu schweigen, was ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt wurde. Eine Verletzung dieser Schweigepflicht

wird in § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB unter Strafe gestellt. Die Schweigepflicht gilt dabei nicht nur im Rahmen eines Patientenverhältnisses mit einem Erwachsenen, sondern auch bei minderjährigen Patientinnen und Patienten. Dabei hängt die Schweigepflicht gegenüber den Personensorgeberechtigten der Minderjährigen von deren Einsichtsfähigkeit ab. Bei Minderjährigen, die bereits über eine ausreichende Einsichtsfähigkeit verfügen, ist das Patientengeheimnis regelmäßig auch gegenüber den Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten zu beachten.

Eine Offenbarungsberechtigung kann sich aber auch unter dem Gesichtspunkt des Güterabwägungsprinzips aus § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) ergeben. Danach dürfen z.B. die Ärztin oder der Arzt immer dann ein Patientengeheimnis offenbaren, wenn für ein bestimmtes Rechtsgut (z.B. Leib, Leben oder Freiheit eines Kindes) eine nicht anders abwendbare Gefahr besteht und eine Abwägung ergibt, dass das Interesse an diesem Rechtsgut das Interesse am Rechtsgut des Vertrauens des Patienten in die Verschwiegenheit des Arztes überwiegt.

Für das Saarland befindet sich die Regelung der ärztlichen Schweigepflicht auch in der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in § 9. Hier ist eine Offenbarungsberechtigung für den Fall vorgesehen, in dem die Ärztin oder der Arzt von der Schweigepflicht entbunden wurde oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist.

Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII): Sozialhilfe

Das SGB XII regelt in seinen §§ 53 und 54 Leistungen der Eingliederungshilfe für geistig, körperlich, seelisch oder mehrfach behinderte Menschen, u.a. auch Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung. Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden nach SGB VIII § 35 a gefördert.

Jugendgerichtsgesetz (JGG)

Das JGG regelt das formelle Jugendstrafrecht. Das Jugendgerichtsgesetz ist nach § 19 auf alle strafmündigen Jugendlichen Personen im Alter von über 14 Jahren anwendbar. Heranwachsende (18- bis unter 21-jährige) können nach § 105 in den Bereich dieses Gesetzes einbezogen werden, soweit sie nach Reifegesichtspunkten noch nicht die nötige Einsichts- und Verantwortungsfähigkeit aufweisen. Im Zweifel ist das Jugendgericht gehalten, Jugendstrafrecht anzuwenden. Eine wichtige Rolle im Strafverfahren gegen Jugendliche und Heranwachsende spielt die Jugendgerichtshilfe. Sie begleitet das Verfahren vom Beginn bis zum Ende, regt in der Hauptverhandlung ggf. an, dass bei Heranwachsenden noch das Jugendstrafrecht angewendet werden sollte, und macht auch Vorschläge zu den zu ergreifenden Maßnahmen.

Rechtliche Rahmenbedingungen für Freiheitsentzug

Stand 16. Mai 2011

I. Unterbringung „auf Dauer“

1. Familienrechtliche Regelungen

1.1 § 1631b BGB

Die Voraussetzungen:

§ 1631b S.1 schränkt das Aufenthaltsbestimmungsrecht des Personenberechtigten ein: eine Unterbringung, mit der eine Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur mit einer **Genehmigung des Familiengerichts** zulässig. Nach einhelliger Ansicht gilt diese Einschränkung lediglich für eine geschlossene Unterbringung außerhalb des Elternhauses, und nur für solche Unterbringungen, mit denen eine Freiheitsentziehung verbunden ist. Freiheitsbeschränkungen fallen ebenso wenig unter diese Regelung wie eine geschlossene Unterbringung im Elternhaus.

Die Unterbringung ist nach § 1631b S.2 zulässig, wenn sie **zum Wohl des Kindes**, erforderlich ist. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine **Selbst- oder Fremdgefährdung** handelt. Entscheidend ist, dass die **Gefahr nicht auf andere Weise**, z.B. durch andere öffentliche Hilfen, **abgewendet werden kann**. Das Gericht muss daher immer prüfen, ob nicht minder einschneidende Maßnahmen der Gefahrabwendung zur Verfügung stehen.

Vor Erteilung der Genehmigung hat das Familiengericht das **Gutachten eines Arztes für Psychiatrie**, mindestens aber eines Arztes mit psychiatrischer Erfahrung einzuholen. Im Gegensatz zum früheren Recht reicht die Kompetenz von Psychotherapeuten und Sozialpädagogen nicht aus, selbst wenn eindeutige Erziehungsdefizite und Fragen der Heimerziehung im Vordergrund stehen.

Das gerichtliche Verfahren:

Die Genehmigung der freiheitsentziehenden Unterbringung eines Minderjährigen ist gem. § 151 Nr. 6 FamFG eine **Kindschaftssache**, die näher in den §§ 167, 312 Nr. 1 ff. FamFG geregelt ist. Sachlich zuständig ist das **Familiengericht** gemäß §§ 23a Abs. 1 Nr.1, 23b GVG, §§ 111, 151 Nr. 6 FamFG.

Örtlich zuständig ist das (Familien-)Gericht, bei dem ein Vormundschafts-, Pflegschafts- oder Betreuungsverfahren anhängig ist (§313 Abs. 1 Nr. 1 FamFG). Ist dies nicht der Fall, ist das (Familien-)Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Betroffene seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat (§ 313 Abs. 2 Nr. 2 FamFG).

Inhalt der Genehmigung:

Nach §323 FamFG muss die Genehmigung insbesondere die **Dauer der Unterbringungsmaßnahme festlegen**. Eine Verlängerung der Unterbringung ist unzulässig, wenn der Sorgeberechtigte sie nicht mehr will. Auch die Auswahl der Einrichtung nach Genehmigung der Unterbringung trifft grundsätzlich der Sorgeberechtigte.

Solange die Unterbringungsbedingungen vorliegen, ist nach dieser Vorschrift eine geschlossene Unterbringung auf Dauer möglich. Allerdings muss das Familiengericht die **Genehmigung in regelmäßigen Abständen überprüfen** und sie zu-

rücknehmen, wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind (§1696 Abs. 2 BGB). Grundsätzlich ist aber für Dauer in Verlängerung § 329 FamFG zu beachten.

Als Hinweis:

In der verfassungsrechtlichen und familienrechtlichen Literatur gibt es Hinweise darauf, dass § 1631b S.1 BGB verfassungsrechtlich in Frage zu stellen ist. Wesentlich sind dabei 2 Argumente:

- 1.) § 1631b S. 1 BGB schränke das Elternrecht des Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG verfassungswidrig sein und
- 2.) Als Eingriffsnorm für den Schutzbereich des Art. 104 GG genüge § 1631b S. 1 BGB nicht dem Bestimmtheitsgrundsatz und treffe insbesondere keine Bestimmungen darüber, wie eine solche Maßnahme zu vollziehen ist (u.a. in welchen Einrichtungen).

Nach dieser Ansicht greift das Familiengericht mit der Genehmigung nach § 1631b S.1 BGB in das Grundrecht des Kindes ein, nicht die Personensorgeberechtigten (privatrechtliches Handeln; allenfalls Drittwirkung eines Grundrechtes / grundrechtsähnliches Recht).

1.2 §§ 1800, 1915, 1631b S. 1 BGB

Die Voraussetzungen:

Das Vormundschafts- / Pflegschaftsrecht verweist allgemein in den §§ 1800, 1915 BGB auf die personensorgerechtlichen Rechte / Pflichten nach den §§ 1631 – 1633 BGB, also auch auf den § 1631b BGB. Wenn ein Vormund / Pfleger (Aufgabenbereich: Aufenthaltsbestimmungsrecht) eine geschlossene Unterbringung seines Klienten / Probanden für erforderlich hält, so kann auch hier die geschlossene Unterbringung nur mit einer gerichtlichen Genehmigung nach § 1631 b i.V.m. § 1800 bzw. § 1915 BGB erfolgen. Auf die Ausführungen zu 1.1 kann somit verwiesen werden.

Das gerichtliche Verfahren:

Auch hier ist wieder nach §§ 167, 312 FamFG das Familiengericht für die Erteilung der Genehmigung nach den §§ 1800 bzw. 1915 BGB i.V.m. § 1631 b BGB zuständig.

Als Hinweis:

Anders als bei einer Unterbringung durch die personensorgerechtigten Eltern greifen dabei Vormund / Pfleger selbst unmittelbar in das Grundrecht ihres Klienten / Probanden ein. Das Bundesverfassungsgericht hat nämlich in seiner Entscheidung (BVerfG 10, S. 381) die Tätigkeit eines Vormunds / Pflegers als hoheitliche Tätigkeit angesehen. Die unter 1.1 genannten verfassungsrechtlichen Bedenken haben deshalb hier einen besonders hohen Stellenwert.

1.3 Geschlossene Unterbringung durch das Jugendamt

Für das Jugendamt selbst gibt es keine unmittelbare familienrechtliche Norm, aufgrund derer es eine geschlossene Unterbringung veranlassen könnte. Will / muss das Jugendamt selbst die Unterbringung „familienrechtlich“ veranlassen, so wären hierfür zwei familiengerichtliche Entscheidungen erforderlich:

- 1.) Eingriff in die elterliche Sorge nach den §§ 1666, 1666a BGB verbunden mit der Bestellung des Jugendamtes zum Vormund / Pfleger und

- 2.) Die Herbeiführung einer Genehmigung nach § 1631b BGB i.V.m. den §§ 1800 bzw. 1915 BGB.

2. Unterbringungsrechtliche Regelungen

Eine Unterbringung – auf Dauer – ist auch nach § 4 des (saarländischen) Gesetzes Nr. 1301 über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz – UBG) vom 11. November 1992 möglich.

Die Voraussetzungen:

Um § 4 UBG anwenden zu können, müssen „Grundvoraussetzungen“ vorliegen (a). Darüber hinaus ist eine „doppelte“ Subsidiarität zu beachten (b).

a. Die „Grundvoraussetzungen“

Die unterzubringende Person muss

- **psychisch krank** sein,
- durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten in erheblichem Maße ihr Leben, ihre Gesundheit oder bedeutende eigene Rechtsgüter gefährden (**Eigengefährdung**) oder
- durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten in erheblichem Maße bedeutende Rechtsgüter Dritter gefährden (**Fremdgefährdung**).

Und

- die Gefahr für die genannten Rechtsgüter nur durch eine stationäre Unterbringung nach § 10 UBG abgewendet werden kann.

b. die „doppelte“ Subsidiarität

Doppelt ist die Subsidiarität bei einer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen deshalb, weil zu der allgemeinen Subsidiarität einer geschlossenen Unterbringung noch eine zusätzliche Subsidiarität zu berücksichtigen ist:

- *die allgemeine nach § 2 UBG:*
alle vorhandenen vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden Hilfen sind auszuschöpfen (um eine Unterbringung zu vermeiden oder zu verkürzen);
- *die besondere nach § 4 Abs. 2 UBG:*
eine Unterbringung nach den §§ 1631b, 1800, (1906), 1915 BGB hat Vorrang vor einer Unterbringung nach dem UBG. Das UBG ist bei Kindern / Jugendlichen nur anwendbar, wenn die Aufenthaltsbestimmungsberechtigten nicht tätig werden oder der Unterbringung widersprechen.

c. Antragsberechtigte

Für die Unterbringung nach dem UBG ist ein schriftlicher Antrag der zuständigen Verwaltungsbehörde erforderlich (§ 5 Abs. 1 UBG – dies sind nach § 8 UBG die Landkreise, der Stadtverband Saarbrücken, die Landeshauptstadt Saarbrücken und die kreisfreien Städte).

Die Verwaltungsbehörde hat ihren Antrag (substantiiert) zu begründen (§ 5 Abs. 2 UBG).

Dem Antrag ist ein fachärztliches (§ 5 Abs. 3 S. 2 UBG“ soll in der Regel Arzt / Ärztin für Psychiatrie sein „) Gutachten beizufügen (§ 5 Abs. 3 UBG).

Gerichtliches Verfahren:

Das gerichtliche Verfahren regeln die §§ 151 Nr. 7, 167 Abs. 1, 312 Nr. 3. FamFG. Die Unterbringung nach den Landesgesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker ist eine Unterbringungssache im Sinne der §§ 167, 312 FamFG. Zuständig ist das Familiengericht. Örtlich zuständig ist nach § 312 Abs. 3 FamFG ausschließlich das Gericht, in dessen Bezirk das Bedürfnis für eine Unterbringungsmaßnahme bekannt wird. Befindet sich der Betroffene bereits in einer Einrichtung zur freiheitsentziehenden Unterbringung ist das Gericht ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk die Einrichtung liegt.

3. Regelungen des Jugendstrafrechts

Unterbringungsmaßnahmen können hier aus Anlass oder im Rahmen eines Jugendstrafverfahrens vorgenommen werden und zwar in folgenden Fällen:

3.1 § 5 Abs. 3 JGG

Von Zuchtmitteln und Jugendstrafe ist nach dieser Regelung abzusehen, wenn die Unterbringung des Jugendlichen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt die Ahndung der Straftat durch den Richter entbehrlich macht.

3.2 § 7 JGG i.V.m. §§ 63, 64 StGB

Aus Anlass einer Jugendstraftat können als Maßregel der Sicherung und Besserung angeordnet werden:

- Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus bzw.
- Einweisung in eine Entziehungsanstalt

II. „einstweilige (vorläufige)“ Unterbringung

1. Familienrechtliche Regelungen

1.1 § 1631 b S.3 BGB

Die Voraussetzungen:

§ 1631 b S.3 BGB ermöglicht es den Personensorgeberechtigten auch ohne Genehmigung des Familiengerichts eine mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringung für ihr Kind „Vorläufig“ zu veranlassen. Voraussetzung: Mit dem Aufschub der Unterbringung wäre Gefahr verbunden (vgl. S.2). Allerdings ist die Genehmigung des Gerichts unverzüglich nachzuholen.

Bei vorläufiger Unterbringung sowie unterbringungsähnliche Maßnahmen reicht ein ärztliches Zeugnis.

1.2 §§ 1800 bzw. 1915 i.V.m. § 1631 b S. 3 BGB

Die Voraussetzungen:

Nach den §§ 1800, 1915 BGB steht die Möglichkeit des § 1631 b BGB auch dem Vormund / Pfleger zu. Auch sie müssen die gerichtliche Entscheidung unverzüglich einholen. Da Vormund / Pfleger nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts „hoheitliche Tätigkeit“ ausüben (vgl. unter I, 1.2), wird hier das Tatbestandsmerkmal „unverzüglich“ durch die in Artikel 104 Abs. 2 S.2 GG getroffene Regelung präzisiert.

1.3 §§ 331, 332, 333 FamFG

Abgesehen von der materiell rechtlichen Regelung des § 1631 b S.3 BGB ermöglichen auch die §§ 331, 332 FamFG eine vorläufige Unterbringungsmaßnahme, aufgrund einer einstweiligen richterlichen Anordnung oder Genehmigung.

Die Voraussetzungen:

- 1.) Es bestehen dringende Gründe für die **Annahme, dass die Voraussetzungen für die Genehmigung oder Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme gegeben** sind und es besteht ein **dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden**,
- 2.) ein **ärztliches Zeugnis** liegt vor,
- 3.) im Falls des § 317 FamFG ist ein Verfahrenspfleger bestellt und angehört worden und
- 4.) der Betroffene wurde persönlich angehört, wobei eine Anhörung im Wege der Rechtshilfe zulässig ist.

Bei Gefahr im Verzug kann die einstweilige Anordnung schon vor Anhörung des Betroffenen und vor Bestellung und Anhörung eines Verfahrenspflegers erfolgen, § 322 FamFG. Diese Verfahrensschritte sind allerdings dann unverzüglich nachzuholen.

Dauer:

Nach § 333 FamFG darf die einstweilige Anordnung die Dauer von **sechs Wochen** nicht überschreiten. Reicht dieser Zeitraum nicht aus, dann sie nach Anhörung eines Sachverständigen durch eine weitere einstweilige Anordnung verlängert werden. Die **mehrfache Verlängerung ist grundsätzlich zulässig**, darf aber die **Gesamtdauer von drei Monaten nicht überschreiten**.

2. Jugendhilferechtliche Regelungen

§ 42 SGB VIII (KJHG)

Aus der systematischen Einordnung des § 42 SGB VIII in den Abschnitt „Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“ ergibt sich, dass es sich nur um eine vorläufige Unterbringungsmaßnahme handeln kann. Ohne gerichtliche Entscheidung ist die Freiheitsentziehung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden, § 42 Abs. 5 S. 2 SGB VIII.

a. Entscheidung des Jugendamtes:

Es handelt sich bei § 42 Abs. 5 SGB VIII um eine „lex specialis“ gegenüber § 1631 b BGB. Sie räumt dem Jugendamt insoweit für eng begrenzte Fälle ein eigenes „Antragsrecht“ ein (vgl. Ausführungen zu I, 1.3).

Die Voraussetzungen:

Gemäß § 42 Abs. 5 SGB VIII sind im Rahmen der Inobhutnahme freiheitsentziehende Maßnahmen nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben (des Kindes, des Jugendlichen oder eines Dritten) abzuwenden.

Das heißt, die freiheitsentziehende Maßnahme muss **erforderlich** sein, um diese **Gefährdung zu beseitigen** und darf nur angewandt werden, **solange die Gefahr** für die genannten Rechtsgüter **besteht**.

Andere Gefährdungslagen rechtfertigen nach dieser Vorschrift keine „geschlossene“ Unterbringung.

Verfahren:

Die freiheitsentziehenden Maßnahmen sind zu beenden, wenn sie nicht mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn gerichtlich genehmigt worden sind. § 42 Abs. 5 S.2 SGB VIII / KJHG greift damit auf die strengste Fristenregelung, die in Art. 104 GG getroffen wird zurück (Art. 104 Abs.2 S.3 GG – polizeilicher Gewahrsam).

b. Entscheidung des Gerichts

Die Voraussetzungen:

Das Gericht kann die „geschlossene“ Unterbringung nur anordnen, wenn die Gefährdungslage besteht, die § 42 Abs. 5 S.1 SGB VIII umschreibt, und dieser nur durch eine geschlossene Unterbringung begegnet werden kann.

Das gerichtliche Verfahren:

Zuständig für die Überprüfung / Entscheidung ist das Familiengericht.

3. Jugendschutzrechtliche Bestimmungen

Im Rahmen von Jugendschutzmaßnahmen nach § 8 JSchG können aufgegriffene Kinder / Jugendliche in die Obhut des Jugendamtes gebracht werden. Hierbei ist im Zusammenhang mit § 42 VIII / KJHG auch eine geschlossene Unterbringung möglich. Insoweit kann auf die Ausführungen zu II. 2 verwiesen werden.

4. Unterbringungsrechtliche Regelungen

Für näher geregelte „Eilfälle“ ermöglicht § 6 UBG es sowohl der Verwaltungsbehörde (4.1) als auch der Polizei (4.2), eine Person einstweilig (geschlossen) unterzubringen.

4.1 § 6 Abs. 1 UBG (einstweilige Anordnung durch die Verwaltungsbehörde)

Die zuständige Verwaltungsbehörde (§ 8 UBG) kann nach § 6 UBG in Eilfällen eine einstweilige Unterbringung anordnen.

Die Voraussetzungen:

Es müssen dringende Gründe für die Annahme vorhanden sein,

- dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach § 4 Abs. 1 UBG vorliegen (also die „Grundvoraussetzungen“. Auch die „doppelte“ Subsidiarität darf einer Unterbringung nicht entgegenstehen – vgl. Ausführungen unter I, 2 a und b) und
- dass eine gerichtliche Entscheidung des Familiengerichts nach §§ 151 Nr. 7, 167 Abs. 1, 312 Nr. 3. FamFG nicht rechtzeitig ergehen könnte, um einen unmittelbaren Schaden abzuwenden

Diese Voraussetzungen sind nicht zu „beweisen“ sondern lediglich „glaubhaft“ zu machen.

Verfahrensrechtlich ist zu beachten:

Vor der Anordnung ist ein ärztliches Gutachten einzuholen (das Gutachten kann hier auch durch eine/n approbierte/n Ärztin/Arzt erstattet werden - § 6 Abs. 4 UBG). Die Verwaltungsbehörde hat nach § 6 Abs. 1 S. 2 UBG das zuständige Gericht unverzüglich zu verständigen und spätestens bis zum Ablauf des auf die Einweisung folgenden Tages auf eine gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung hinzuwirken.

4.2 § 6 Abs. 2 UBG

Auch der Polizei steht ein eigenes Unterbringungsrecht (also ohne Anordnung der Verwaltungsbehörde) zu, und zwar in zwei Fällen:

- in unaufschiebbaren Fällen des § 6 Abs. 1 UBG (a) oder
- wenn eine psychisch kranke Person sich entgegen einer Entscheidung des Gerichts der Obhut der Einrichtung entzieht (b).

a. Unterbringung nach § 6 Abs. 2 S. 1, 2 UBG (in unaufschiebbaren Fällen des § 6 Abs. 1 UBG)

Hier gilt das unter II, 4.1 Dargestellte mit folgenden Modifikationen:

- diese Möglichkeit sollte die Polizei nur dann nutzen, wenn auch ein Einschreiten der Verwaltungsbehörde („ohne Anordnung der zuständigen Verwaltungsbehörde“) nicht mehr gewartet werden kann (**Dringlichkeit**);
- zu verständigen von der Maßnahme sind die nächsten Angehörigen bzw. der Betreuer (§ 6 Abs. 2 S.2 UBG), aber auch die Verwaltungsbehörde nach § 8 UBG.

b. Unterbringung nach § 6 Abs. 2 S. 3 UBG („Flucht“, „Entweichung“)

Nach § 6 Abs. 2 S. 3 UBG können psychisch Kranke, die sich der Obhut der Einrichtung entgegen der Entscheidung des Gerichts entziehen, von der Polizei (wieder) untergebracht werden. Unverzichtbar ist, dass eine gerichtliche Entscheidung zur Unterbringung (bereits) vorliegt.

Mit dem Verweis aus § 6 Abs. 2 S. 1 UBG wird klargestellt, dass die Polizei auch in diesem Fall ohne Anordnung der Verwaltungsbehörde handeln kann.

Verfahren:

Die Polizei kann nach § 6 Abs. 2 S. 2 UBG die Verwaltungsbehörde und das nach den §§ 151 Nr. 7, 167 Abs. 1, 312 Nr. 3, 313 Abs. 3 FamFG zuständige Familiengericht unverzüglich zu verständigen und spätestens bis zum Ablauf des auf die Ein-

weisung folgenden Tages auf eine gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung hinzuwirken.

5. Tatbestände des Polizeigesetzes - § 13 Saarländisches Polizeigesetz (SPoIG)

§ 13 SPoIG ermöglicht es der Vollzugspolizei, Personen in Gewahrsam zu nehmen. Hierbei werden drei „Grundfälle“ und deren Voraussetzungen in den drei Absätzen des § 13 SPoIG geregelt.

- **Grundfall 1:**
„allgemeine Gefahrenabwehr (§13 Abs. 1 SPoIG);
- **Grundfall 2:**
Die Gewahrsamnahme Minderjähriger (§13 Abs. 2 SPoIG);
- **Grundfall 3:**
Rückführung entwichener Personen (§13 Abs. 3 SPoIG)

5.1 „allgemeine“ Gefahrenabwehr (Grundfall 1)

Die Voraussetzungen:

§ 13 Abs. 1 SPoIG regelt zwei Tatbestände:

a. Schutz von Leib oder Leben

Die in Gewahrsam genommene Person muss vor Gefahr für Leib oder Leben geschützt werden. Beispielhaft aufgeführt sind Fälle, in denen die Person sich erkennbar in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand oder in einer sonstigen hilflosen Lage befindet oder sich selbst töten will.

Voraussetzung ist, dass die Gewahrsamnahme erforderlich ist, um diese Gefahr zu beheben.

b. Abwehr von Straftaten

Dieser 2. Tatbestand ermöglicht den Gewahrsam, wenn die Begehung oder die Fortsetzung einer Straftat oder eine Ordnungswidrigkeit, die von erheblicher Bedeutung für die Allgemeinheit ist, verhindert werden soll.

Allerdings muss die Gewahrsamnahme unerlässlich sein, um die bestehenden Gefahren zu beseitigen.

5.2 Maßnahmen zum Jugendschutz (Grundfall 2)

In Gewahrsam genommen werden können nach § 13 Abs. 2 SPoIG auch Minderjährige, die sich der Obhut ihrer Eltern entzogen haben. Voraussetzung für eine solche Gewahrsamnahme ist, dass sie erfolgt, um den Minderjährigen den Sorgeberechtigten oder dem Jugendamt zuzuführen. Das Jugendamt kann die unter II, 2 dargestellte Maßnahme veranlassen.

5.3. Rückführung Entwichener (Grundfall 3)

Eine Gewahrsamnahme ist nach § 13 Abs. 3 SPoIG auch bei Personen zulässig, die aus dem Vollzug einer Untersuchungshaft, Freiheitsstrafe oder einer freiheitsentziehenden Maßregel der Sicherung und Besserung entwichen sind. Zulässig ist die Gewahrsamnahme auch dann, wenn sich die Person ohne Erlaubnis außerhalb der (Justizvollzugs-)Anstalt aufhält. Der Gewahrsam hat den Zweck, diese Person wieder in die Anstalt / Einrichtung zurückzubringen.

6. Jugendstrafrechtliche Regelungen

Auch im Rahmen eines Jugendstrafverfahrens sind die Möglichkeiten einer „einstweiligen“ (geschlossenen) Unterbringung vorgesehen.

6.1 Untersuchungshaft nach § 72 JGG

Im Rahmen eines Jugendstrafverfahrens darf nach § 72 Abs. 1 JGG Untersuchungshaft nur **subsidiär** verhängt werden, und zwar nur dann, wenn ihr Zweck nicht durch eine

- „vorläufige Anordnung über die Erziehung“ der
- „andere Maßnahme“

erreicht werden kann.

Darüber hinaus ist Untersuchungshaft gegenüber dem Erwachsenenstrafrecht eingeschränkt:

Wegen Fluchtgefahr ist sie für Jugendliche, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§ 72 Abs. 2 JGG) nur zulässig, wenn sie sich bereits der Festnahme entzogen haben oder wenn sie ohne festen Wohnsitz sind.

6.2 Die vorläufige Anordnung über die Erziehung nach § 71 Abs. 1 JGG

Das Gericht kann vorläufige Anordnungen über die Erziehung bis zur Rechtskraft des Urteils treffen. Das JGG kennt offensichtlich zwei „Formen“ der vorläufigen Anordnung über Erziehung, nämlich

- Maßnahmen nach § 71 Abs. 1 JGG und
- Einstweilige Unterbringung nach § 71 Abs. 2 JGG

Die Maßnahmen nach § 71 Abs. 1 JGG können vom Richter selbst angeordnet werden. Andererseits kann er aber auch die Gewährung von Jugendhilfeleistungen nach SGB VIII / KJHG anregen.

6.3 Die einstweilige Unterbringung nach § 71 Abs. 2 JGG

Nach § 71 Abs. 2 JGG kann ein Jugendlicher vom Richter im Rahmen einer vorläufigen Unterbringungsanordnung bis zur Rechtskraft des Urteils in einem Heim der Jugendhilfe untergebracht werden.

Die Voraussetzungen:

Die einstweilige Unterbringung muss

- geboten sein, bezogen auf die zu erwartenden Maßnahmen des Jugendrichters.

Sie muss das Ziel haben, den Jugendlichen

- vor einer weiteren Entwicklungsgefährdung,
- (insbesondere) vor der Begehung neuer Straftaten

Zu bewahren.

Maßnahmen, die mit einer Unterbringung in einem Heim verbunden sind, erfolgen aufgrund eines Unterbringungsbefehls. Bei diesen Maßnahmen verweist § 71 Abs. 2 S. 2 JGG ausdrücklich auf Bestimmungen der Untersuchungshaft.

§ 71 Abs. 2 S. 3 JGG stellt klar, dass der Vollzug einer solchen vorläufigen Unterbringung sich nach den Regeln (Möglichkeiten) richtet, die für das Heim der Jugendhilfe gelten (über die das Heim verfügt). Wenn die Einrichtung keine besonderen Vorkehrungen gegen Entweichung vorhält, können entsprechende Vorkehrungen auch nicht richterlich zur Auflage gemacht werden.

6.4 Vorläufige Unterbringung nach § 72 Abs. 4 JGG

Darüber hinaus sieht „ 72 Abs. 4 JGG mit seiner Verweisung auf § 71 Abs. 2 JGG offensichtlich eine Unterbringung unter qualifizierten Voraussetzungen vor („unter den gleichen Voraussetzungen, unter denen ein Haftbefehl erlassen werden kann“). Der Unterbringungsbefehl kann hier nachträglich durch einen Haftbefehl ersetzt werden.

6.5 Zusammenfassende zu 6.1 – 6.4

Solle Abstufungen erfolgen, über die dem Jugendrichter möglichen Maßnahmen einer vorläufigen Unterbringung, dann ist wohl folgende Reihenfolge zu beachten:

- andere Maßnahmen (§ 72 Abs. 1 JGG),
- Anordnung über Erziehung (§ 71 Abs. 1 JGG),
- Unterbringung in einem Heim nach § 71 Abs. 2 und unter dessen Voraussetzungen,
- Unterbringung in einem Heim nach § 72 Abs. 4 JGG (aufgrund eines Unterbringungsbefehls),
- Unterbringung in einem Heim nach § 72 Abs. 4 JGG (aufgrund eines Haftbefehls),
- Untersuchungshaft / Haftverschonung,
- Untersuchungshaft.

6.6 Gutachten § 73 JGG

Eine Unterbringung zur Beobachtung ist für die Dauer von sechs Wochen denkbar. Im Rahmen dieser Beobachtung soll ein Gutachten über den Entwicklungsstand des Beschuldigten erstellt werden.

III. Einrichtung, Trägerschaft, Vollzug

1. Die Einrichtung

Wo das Gesetz eine geschlossene Unterbringung zulässt, hat es nach Art. 104 GG das Verfahren ihrer Anordnung und ihrer Durchführung (Vollzug) zu regeln, ebenso wie die hierfür in Frage kommenden Einrichtungen.

1.1 Jugendstrafrechtliche Maßnahmen

Maßnahmen des Jugendstrafrechts sind grundsätzlich in Einrichtungen des Jugendstrafrechts zu vollziehen.

Die in den §§ 71 Abs. 2, 72 Abs. 4 JGG getroffenen Regelungen sollen demgegenüber ausnahmsweise den Vollzug jugendstrafrechtlicher Maßnahmen in Einrichtungen der Jugendhilfe ermöglichen.

1.2 Maßnahmen nach dem UBG

Nach § 10 UBG sind unterbringungsrechtliche Maßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern oder psychiatrischen Krankenhausabteilungen zu vollziehen, die besondere Vorkehrungen gegen Entweichungen vorhalten.

§ 13 SPoIG

Der Gewahrsam ist ein polizeilicher Gewahrsam und deshalb auch in Einrichtungen der Polizei zu vollziehen. Das bringt § 13 Abs. 1 SPoIG deutlich zum Ausdruck (die Polizei kann in Gewahrsam nehmen).

1.3 § 42 SGB VIII / KJHG

§ 42 Abs. 5 SGB VIII / KJHG, der im Rahmen der Inobhutnahme eine geschlossene Unterbringung zulässt („freiheitsentziehende Maßnahmen“), trifft zwar keine unmittelbare Regelung über die Einrichtung, in der diese Maßnahmen durchzuführen sind. Aus § 79 SGB VIII / KJHG i.V.m. § 76 Abs. 1 SGB VIII / KJHG ergibt sich allerdings mittelbar, dass sie in einer Einrichtung der Jugendhilfe zu vollziehen ist.

1.4 § 1631 b BGB

Für § 1631 b BGB sind weder unmittelbar noch mittelbar Regelungen getroffen. Bestimmungen darüber, in welchen Einrichtungen die richterlich genehmigte Unterbringung vollzogen werden soll, sind nicht erkennbar. Da § 1631 b BGB eine Regelung des Familienrechts und keine Regelung des Jugendhilferechts ist, kann auch § 79 SGB VIII / KJHG nicht ergänzend herangezogen werden.

2. Trägerschaft

Wird eine geschlossene Unterbringung vollzogen, so handelt es sich um Ausübung öffentlicher Gewalt. Der Vollzug solcher Maßnahmen ist deshalb staatlichen Einrichtungen vorbehalten. Im Rahmen des Strafvollzugs und bei verwaltungsrechtlichen Vollstreckungsmaßnahmen, mit denen Freiheitsentzug verbunden ist, wird die Frage diskutiert, ob und inwieweit sie auch in Einrichtungen „privater“ Träger möglich sind. Umfang und Möglichkeiten hierzu sind zwar im Einzelnen hoch umstritten. Unbestritten ist allerdings, dass für eine Übertragung dieser Aufgabe an einen „privaten Träger“ eine gesetzliche Grundlage vorhanden sein muss.

Im Rahmen des Jugendstrafrechts sind Ermächtigungen in den §§ 71 Abs. 2, 72 Abs. 4 JGG geregelt, für jugendhilferechtliche Maßnahmen nach § 42 Abs. 5 SGB VIII in § 75 Abs. 1 SGB VIII / KJHG.

Regelungen für eine Unterbringung nach § 1631b BGB gibt es nicht.

3. Vollzugsrechtliche Regelungen

Im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung werden in der Regel weitere und zusätzliche Grundrechtseinschränkungen (Freiheitsbeschränkungen) vorgenommen. Sie sind aber – nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur dann zulässig, wenn ein Gesetz sie zulässt.

Für den Vollzug jugendstrafrechtlicher Maßnahmen sind die verfassungsrechtlich geforderten Regelungen getroffen (was nicht unbestritten ist), ebenso für den Vollzug unterbringungsrechtlicher Maßnahmen (§§ 11 – 17 UBG, insbesondere in § 15 UBG). Für den Vollzug des polizeilichen Gewahrsams trifft § 15 SPolG die erforderlichen Regelungen.

Entsprechende Regelungen fehlen aber für eine geschlossene Unterbringung im Rahmen einer Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII / KJHG und für eine Unterbringung nach § 1631 b BGB.

Zusammenstellung der von der Arbeitsgruppe verwendeten Fachliteratur

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz: Ein Klima der Kooperation fördern; Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ergebnisse der Arbeitsgruppe Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie, Hamburg 2007.

Fegert, J.M. und Schraper, C. (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie, Ulm - Koblenz 2004.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Leitfaden zur Zusammenarbeit zwischen Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe.
http://www.lwl.org/lja-download/pdf/Arbeitshilfe_Jugendhilfe_Jugendpsychiatrie.pdf

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“, Berlin April 2003.

Stadt Gütersloh, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Kreis Gütersloh: Kooperationsvereinbarung zwischen dem Westfälischen Institut Hamm, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie und dem Kreis Gütersloh Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst, Abteilung Gesundheit und der Stadt Gütersloh Fachbereich Jugend, ohne Datum

Regionalverband Saarbrücken: Clearingstelle Jugendamt – Kinder- und Jugendpsychiatrie
Gesprächsvorlage für den Termin am ____
Gesprächsergebnis Clearinggespräch



Franz-Josef-Röder-Straße 23, 66119 Saarbrücken
presse@soziales.saarland.de
www.soziales.saarland.de

Saarbrücken 2012