

# Interdisziplinäre Kooperation

## Über die Kooperation von Schule, Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie

21.07.2020

Henning Ide-Schwarz (Dipl. Päd.)

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

# Übersicht

1. Interdisziplinäre Kooperation
2. Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB
3. Kinderschutz

# 1. Kooperation von Schule, Jugendhilfe und KJP

# Interdisziplinäre Kooperation

- Möglichst reibungsloses „Funktionieren“ und Ineinandergreifen der unterschiedlichen Hilfen
- Kooperationsanlässe:
  - Schüler in ambulanter Psychotherapie
  - Erziehungshilfen/Jugendhilfe
  - „Nachsorge“ nach stationärem Klinikaufenthalt
  - Behandlung unter Zwang bei akuter Gefährdung?
  - Vernachlässigung, Gewalt, sexueller Missbrauch: Was tun bei akuter Gefährdung des Kindeswohls?
- Beteiligte: KJP, Jugendhilfe, Schulen, Polizei, Justiz, Agentur für Arbeit u.a.m.

# Kooperation ist schwierig...

- ... weil unterschiedliche Definitionen von Krankheit/Problem/Störung
- ... weil unterschiedliche Bedürfnisse der Beteiligten
- ... weil unterschiedliche Konzepte von Therapie und Hilfe
- ... weil unterschiedliche Ressourcen zur Bewältigung von Schwierigkeiten

# Fallbeispiel „Michael“

- Wird von Eltern wegen schulischer Leistungsprobleme, Antriebsschwäche und Stimmungsschwankungen in Ambulanz vorgestellt
- 16 Jahre, 10. Kl. Gymnasium, versetzungsgefährdet
- 2 ältere Geschwister
- Eltern bemüht, (über)reflektiert, Mittelschichtmilieu. Beklagen Zurückgezogenheit und Gleichgültigkeit ihres Sohnes. Ältere Geschwister seien zielstrebig.
- Michael reagiert unwirsch, frustriert. Verärgert über die Einmischung der Eltern. Man solle ihn doch einfach nur in Ruhe lassen.
- Eltern: „Das würden wir ja gerne, wenn du endlich etwas Sinnvolles mit dir anfängst!“
- Michael: „Ihr wollt doch nur, dass ich Karriere mache. Aber das ist nicht das, was ich will!“
- Eltern: „Dann sag uns endlich, was du willst?“
- Michael (erst nachdenklich, dann verärgert): „Ach, lasst mich doch in Ruhe!“

# Hat Michael ein Problem?

- Unterschiedliche Problemdefinitionen:
  - „depressiv“ versus „normale“ Adoleszenzkrise
- Unterschiedliche Hilfeansätze:
  - „braucht Therapie“ versus „Eltern brauchen Beratung wg. überzogener Erwartungen...“
- Unterschiedliche Erwartungen:
  - „unser Sohn soll normal sein“ (Sicht der Eltern)
  - „ich schaff das schon, wenn ihr mich nicht ständig stört und kritisiert“ (Sicht des Jgdl.)
  - „der Junge muss auf eine andere Schule, weil er überfordert ist“ (Sicht des Lehrers) u.s.w.

# Interdisziplinäre Kooperation...

... beantwortet *nicht* die Frage „Was stimmt, wer hat Recht?“, sondern...

- Wie können die unterschiedlichen Ansatzpunkte hilfreich miteinander verbunden werden?
- Welche gemeinsamen Ziele werden angestrebt?
- Bedürfnisse der Beteiligten stehen im Mittelpunkt
- **Schlüsselwort „Auftragsklärung“**
- Ungewohnter Blickwinkel im System Schule, das durch Schulpflicht geprägt ist?



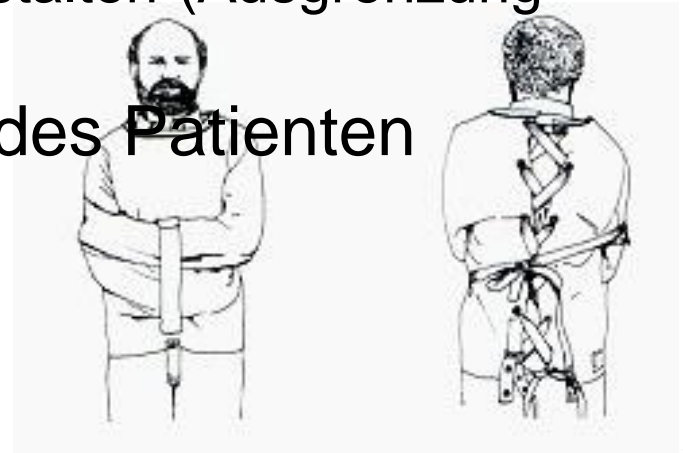
# Psychiatrie heute...



- Paradigma der „Dienstleistung“
  - Betroffene definieren ihre Behandlungsziele
  - Nicht das Symptom, sondern subjektiver Leidensdruck führt zum Behandlungsauftrag
- Orientierung an allgemein anerkannten ethischen und gesellschaftlichen Normen:
  - Kindeswohl/Wohl des Patienten
  - Gewaltfreie Therapie
  - Enge Grenzen für Zwangsmaßnahmen (nur bei akuter Gefahr für Leib und Leben und nach richterlicher Prüfung)

# Blick zurück: Psychiatrie früher...

- Paradigma der „Kontrolle“, „Schutz der Öffentlichkeit“,
  - Massive Auswirkungen auf die Rolle der Psychiatrie:
    - Symptom definierte den Handlungsauftrag
    - Psychiatrie galt als verlängerter Arm des (Kontroll)Staates
    - Zwangsbehandlungen waren an der Tagesordnung
    - Wegsperrten in abgelegene „Anstalten“ (Ausgrenzung beängstigender Symptome)
- > Keine Orientierung am Wohl des Patienten



# Die wichtigsten Beteiligten

- **Schule**

- Ziel: qualifizierter Schulabschluss, Eintritt Berufsausbildung
- Bildungsauftrag vor Erziehungsauftrag
- VORSICHT: Schulpflicht liegt quer zum „Dienstleistungs“-Denken

- **Jugendhilfe**

- „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ (§ 1 (1) SGB VIII)
- Breites Spektrum der „Hilfen zur Erziehung“
- Übrigens: Eltern sind anspruchsberechtigt, *nicht* ihre Kinder

- **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

- Ziel: Psychische Gesundheit und Wohlbefinden
- Idealtypischer Ablauf: Heilung mittels Dreischritt Anamnese-Diagnose-Therapie

# Gelingende Kooperation im Idealfall

System Jugendhilfe  
SGB VIII

System Kinder- und  
Jugendpsychiatrie

Schnittmenge =  
konstruktive  
Zusammenarbeit

System  
Schule

# Fallbeispiel: Problematische Kooperation

- Junge, 17 Jahre, nach erfolgloser Wiederholung der 8. Kl. E-Schule ohne Schulabschluss, verweigert VAB
  - Ehem. Bürgerkriegsflüchtlinge, Familie schlecht integriert
  - Jugendstrafe wg. mehrfacher Körperverletzung
- Hier könnte die Kooperation schwierig werden...
- Effekt: Die Lage spitzt sich weiter zu, weitere Probleme sind vorprogrammiert

# Problematische Kooperation

„Eltern stellen keinen Antrag auf HzE“

Sozialpädagogische Hilfe?

Kinder- und Jugendpsychiatrische Therapie?

„Nicht behandlungsmotiviert“

Schnittmenge =  
Rückzugsgebiet aller  
Beteiligten

Schulpädagogische Hilfe?

„Mit pädagogischen Mitteln nicht erreichbar“

# Problematische Kooperation

- Der Mangel auf der einen Seite definiert nicht schon den konstruktiven Auftrag auf der anderen Seite!
- Zu vermeiden ist, sich in schwierigen Fällen gegenseitig die eigene Unzuständigkeit zu „beweisen“.
- Die komplexen Schwierigkeiten unseres Klientels erlauben es immer, aus Sicht der Jugendhilfe ein „Krankheitsproblem“ zu skizzieren und umgekehrt aus psychiatrischer Sicht ein „Erziehungsproblem“.
- Solche „Spiegelfechtereien“ dienen mehr dem eigenen Schutz (und dem der eigenen Institution), als der effektiven Hilfe für die Betroffenen.

# Was tun?

- Multikausale Problemfälle bringen alle Beteiligten an ihre Grenzen.
- Kritische Prüfung der jeweils eigenen Ressourcen ist berechtigt. Abgrenzung von naiven Rettungsideen.
- Zugleich prüfen, welche konstruktiven Ansatzpunkte die eigene Institution sieht bzw. unter welchen (veränderten) Rahmenbedingungen Hilfe möglich wäre.
- In kritischen Grenzsituationen interdisziplinäre Fallkonferenzen durchführen! Hierfür sollten Vorkontakte bestehen oder/und regelmäßige Treffen stattfinden.

-> Mit Kooperationspartnern ein gemeinsames Verständnis des Falls erarbeiten.



# Gemeinsames Fallverstehen...

- ... bedeutet
    - über institutionelle Grenzen hinweg
    - unter Beteiligung aller betroffenen Helfer
    - mit der nötigen Zeit (Ressource!)
    - und bei Berücksichtigung irritierender und widersprüchlicher Aspekte
- ein gemeinsames Verständnis des Falls und seiner Dynamik zu erarbeiten.
- Kooperation statt Isolation
  - Integration statt Ausgrenzung und anonymer Delegation

# „Gemeinsames Fallverstehen“ im konkreten Fall...

## Sozialpädagogische Idee

Schulisches Störverhalten des Sohnes als heimliche Solidarisierung mit dem Analphabetismus des Vaters. Wohlwollende Interpretation der Symptome ermöglicht elterliche Grenzsetzung.

## Kinder- und Jugendpsychiatrische Idee

Aggressive Durchbrüche im Licht der elterlichen Traumatisierung (Flucht) sehen. Grenzsetzung der Eltern schafft Gelegenheiten für „Beratungsgespräche“ des Sohnes und eröffnet diesem neue Sichtweisen

## Schulpädagogische Idee

Sonderpädagogisches Projekt zur Herstellung von Schulungs- und Arbeitsmaterialien für Alphabetisierungskampagne

## 2. Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631 b BGB

*Synonym:*

*„Geschlossene Unterbringung“*

*„Zwangsbehandlung“*

# Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB, Absatz 1

## § 1631 b BGB

(1) Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, bedarf der Genehmigung des Familiengerichts.

Die Unterbringung ist zulässig, solange sie zum Wohl des Kindes, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, erforderlich ist und der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.

Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

*(Absatz 2 erweitert den Sachverhalt auf Medikationen, Fixierungen, Bettgitter u.ä., wenn „über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen werden soll.“)*

# Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB

- Nur bei akuter Gefährdung!
- Nur auf Antrag der Eltern/Sorgeberechtigten beim zuständigen Familiengericht
- Typische Anlässe: „Geschlossene“ Jugendhilfemaßnahmen, Klinikbehandlungen gg. den Willen des Patienten, selten Entzugs-/Suchtbehandlungen

# Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB

- Strenge Prüfung durch das Familiengericht, ob Betroffene akut gefährdet sind
- I.d.R. kinder- und jugendpsychiatrische Begutachtung im Auftrag des Familiengerichts
- Genehmigte Unterbringung bedeutet
  - Kein Zwang für die Klinik, den Patienten zur Behandlung zwingen zu müssen, sondern...
  - Erlaubnis, beim Patienten freiheitsentziehende Maßnahmen anzuwenden, wenn es dem Kindeswohl dient, therapeutisch sinnvolle Ziele verfolgt werden und die Verhältnismäßigkeit gewahrt bleibt!

# Konstruktive Rahmenbedingungen des § 1631b BGB

- Sorgeberechtigte müssen
  - als Entscheidungsträger erkennbar werden und in die aktive Auseinandersetzung mit ihren Kindern/Jgdl. gehen
  - konstruktive Entwicklungsziele nennen (z.B. Schulbesuch ohne Fehlzeiten)
  - schon vor Beginn der Zwangsmaßnahme sinnvolle Anschlussmaßnahmen festlegen (Wohngruppe, Internat?)
- Oft paradoxer Effekt: Erarbeitung der Qualitätskriterien kostet die Eltern große Mühe, führt aber zu einer Stärkung ihrer elterlichen Autorität. Das lässt die betroffenen Kinder/Jgdl. plötzlich einlenken.
- Bei Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen ständige Regulation von Eingrenzung und Selbstverantwortung.

# Grenzen des §1631b BGB

- Unterbringungsbeschlüsse befristen
  - Bewährt: 6- bis 8-wöchige Behandlungsintervalle, die gelegentlich verlängert werden
  - Ziel: größtmögliche Übernahme von Selbstverantwortung durch die Betroffenen
- Eltern wie auch Kooperationspartner der KJP sind irritiert, wenn eine Zwangsbehandlung kritisch gesehen oder abgelehnt wird.
- Gibt es verdeckte oder unbewusste Strafbedürfnisse, die konstruktiven Entwicklungszielen widersprechen und zurückgewiesen werden müssen?
- Gefahr: Sorgeberechtigte verleugnen ihre Entscheidungshoheit und verbünden sich hinter dem Rücken der Helfer mit dem Kind.



# 3. Kinderschutz

Über den Umgang mit akuter  
Kindeswohlgefährdung

# Kindeswohl und staatliches Wächteramt

## Grundgesetz Art. 6:

(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und *die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht*. Über ihre Betätigung *wacht die staatliche Gemeinschaft*.

# Exkurs: Züchtigungsrecht wurde erst im Jahr 2000 aufgehoben!

- § 1631 Abs. 2 BGB bis **1957**: „Vater [darf] kraft Erziehungsrechts angemessene Zuchtmittel gegen das Kind anwenden“
- **1958** Gleichberechtigungsgesetz: § 1631 (2) BGB in alter Fassung gestrichen, weil Nennung der Väter gegen Gleichberechtigungsgrundsatz verstieß.
- Müttern sollte kein eigenes Züchtigungsrecht mehr eingeräumt werden → alter Absatz gestrichen.
- „Züchtigungsrecht“ galt aber „gewöhnheitsrechtlich“ weiter, obwohl nicht mehr ausdrücklich erwähnt. Erst **2000** mit Neufassung des § 1631 (2) BGB erfolgt Ächtung:  
*„Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“*

# Der „Kinderschutzparagraph“: § 8a SGB VIII

- Bei Anhaltspunkten für Gefährdung Risiko in Zusammenarbeit aller Fachkräfte abschätzen!
- Vor Ort unmittelbaren Eindruck von Kind und Umgebung verschaffen.
- Personensorgeberechtigten sowie Kind einbeziehen, soweit hierdurch Schutz nicht in Frage gestellt
- Hilfen anbieten, wenn zur Abwendung der Gefahr sinnvoll!
- Jugendhilfeträger (amb. Familienhilfe, Wohngruppen...) müssen auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken und Jugendamt informieren, falls Hilfen nicht ausreichen.

# § 8a SGB VIII

- Wenn Erziehungsberechtigte nicht bereit oder in der Lage sind, muss das Jugendamt das Familiengericht anrufen.
- Bei akuter Gefahr sofortige Inobhutnahme durch das Jugendamt (§42 SGB VIII)!
- JA muss ggü Erziehungsberechtigten auf Hinzuziehung anderer Leistungsträger, Gesundheitshilfe oder Polizei drängen
- Bei Verdacht Pflicht zum Datenaustausch zwischen einzelnen JÄmtern und JH-Trägern, ggf. mit Beteiligung der betroffenen Familien

# Weitere Präzisierungen des Kinderschutzes

- „Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen“ haben bei Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung Anspruch auf Beratung durch eine „*insoweit erfahrene Fachkraft*“ (§ 8b SGB VIII)
- Träger teil-/vollstat. Hilfen, auch Kliniken für KJP müssen Leitlinien entwickeln
  - zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt
  - zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sowie zu Beschwerdeverfahren(§ 8b SGB VIII)

# Weitere Präzisierungen des Kinderschutzes

Alle Berufsgruppen, die in einschlägigen Bereichen tätig sind und gefährdeten Kindern begegnen, z.B.

- Ärzte, Hebammen oder Angehörige eines anderen Heilberufes
- Berufspsychologen
- staatlich anerkannte Sozialpädagogen/Sozialarbeiter
- Lehrer an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

sollen mit Kind und Sorgeberechtigten die aktuelle Situation erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken.

Diese Fachleute haben Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Misslingt eine Abwendung der Gefährdung oder ist das Vorgehen erfolglos und halten die Fachleute ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Fachleute befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

*(vgl. § 4 KKG - Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)*

# Wie weit reicht die gesetzliche Schweigepflicht im Fall einer Kindeswohlgefährdung?

- Gesetzliche Schweigepflicht (§ 203 Abs. 1 StGB)  
„Wer **unbefugt** ein fremdes Geheimnis [...] offenbart, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“
- Wenn Abwendung der Gefährdung trotz Versuchen nicht möglich, ist man laut lt. heutiger Rechtslage „**befugt**“, das Jugendamt zu informieren!
- Hierauf Betroffene vorab hinweisen (vorausgesetzt, Kind dadurch nicht in Gefahr)  
→ D.h.: Im Notfall ohne Einverständnis der Sorgeberechtigten handeln, aber nicht ohne deren Wissen!



# Qualitätssicherung Kinderschutz: Dringend empfohlen ist...

Die heute erörterten Stichworte können nur eine grobe Hinführung zum wichtigen Thema Kinderschutz darstellen, sie stellen keine erschöpfende Anleitung dar, wie genau in äußerst unterschiedlichen, komplexen Einzelfällen gehandelt werden sollte.

- **Beratung und Weiterbildung:** Aufgrund der unterschiedlichen Gegebenheiten und institutionellen Besonderheiten ist es empfohlen, dass Sie als Kollegium vor Ort mit den für sie zuständigen Fachkräften des Jugendamtes, eine differenzierte Beratung zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung durchführen.

# Qualitätssicherung Kinderschutz: Dringend empfohlen ist...

- **Professionelle Dokumentation:** Gerade kritische Abwägungsprozesse mit hohem Restrisiko sollten akribisch dokumentiert werden. Die Dokumentation bildet nicht nur ab, zu welcher Entscheidung ein Team gekommen ist, sondern mit welchen Informationen man sich auseinandergesetzt hat und zeigt, dass kritisch abgewogen.
- Sollte es in tragisch verlaufenden Fällen zu einem Scheitern und einer gerichtlicher Aufarbeitung kommen, stellt sich i.d.R. die Frage nach grober Fahrlässigkeit. Diesbezüglich ist die Lage - pointiert gesprochen - wie folgt: Besser ein gut dokumentierter Entscheidungsgang, der sich am Ende als falsch erwies, als keine Dokumentation.

# Exkurs: „Systemsprenger“

- Sogenannte Systemsprenger bringen helfende Institutionen an ihre Grenzen, wobei es bei genauerer Betrachtung nicht die Kinder und Jugendlichen sind, die die Institution sprengen, sondern diese durch die scheiternden Institutionen „gesprengt“ werden.
- In solchen Situationen sind helfende Berufe aufgefordert, die Grenzen ihrer Möglichkeiten anzuerkennen.

# Exkurs: „Systemsprenger“

## Was geschieht, wenn niemand mehr weiter weiß?

- Junge Menschen, die jahrelang im Zentrum intensiver Hilfen standen und mit zahllosen Helfern verstrickt waren, können durch das Nicht-Helfen sogar einen Anstoß zur realistischen Selbsterfahrung erhalten!
- In extremen Grenzsituationen kommt dem Selbstschutz der Helfer eine besondere Bedeutung zu. Denn mislänge es den Helfern, sich selbst dem Strudel des Untergangs zu entziehen, würden sie die betroffenen Kinder und Jugendlichen zusätzlich belasten, indem diese vom „Opfer der Umstände“ zum „Täter“ zu werden – zum Täter, der die Helfer „auf dem Gewissen hat“. Damit würde man diesen Grenzgängern und Systemgesprengten zusätzliche Schuldgefühle aufladen – und das kann und soll verhindert werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

# Literatur

- Ader, S./Schrappner, C. (2002): Wie aus Kindern in Schwierigkeiten „schwierige Fälle“ werden. Forum Erziehungshilfen 8. Jg., Seite 27-34
- du Bois, R./Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters, Kohlhammer Stuttgart, Seite 517-522
- du Bois, R./Ide-Schwarz, H. (2011): Psychiatrie und Jugendhilfe. In: Thiersch, H./Otto, H.-U (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit, München/Basel, Seite 1154 -1162
- Techniker Krankenkasse (Hg.) (2011): Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/196000/Datei/50512/Leitfaden%20NRW%20%22Gewalt%20gegen%20Kinder%22.pdf> (Zugriff v. 12.06.18)