

Interdisziplinäre Kooperation

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

02.05.2023

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 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?

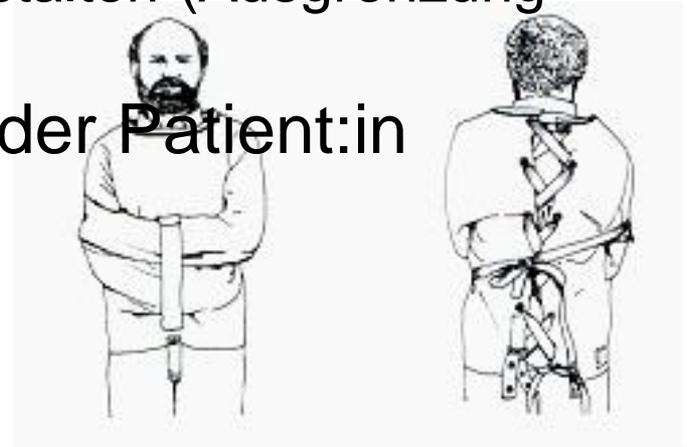
Psychiatrie heute...



- 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 der Patient:in
 - 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 der Patient:in



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 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“ im konkreten Fall...

Sozialpädagogische Frage

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Frage

Austausch über die gemeinsame Fragestellung:
Was ist da los?

Schulpädagogische Frage

„Gemeinsames Fallverstehen“ im konkreten Fall...

Sozialpädagogischer
Blick

Kinder- und
Jugendpsychiatrischer
Blick

Schulpädagogischer
Blick

Wer in der Familie will etwas
ändern?
Wer in der Familie kann
etwas ändern?
Was kann ich zum Gelingen
beitragen?

„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

Schulpädagogisches Projekt zur Herstellung von Schulungs- und Arbeitsmaterialien für Alphabetisierungskampagne

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
- Regelmäßige regionale Fallkonferenzen einrichten – nicht erst im Notfall mühsam Kontakte knüpfen!**

2. Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631 b BGB

Synonym:

„Geschlossene Unterbringung“

„Zwangsbehandlung“

Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB

§ 1631 b (1) BGB

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

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

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

Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB

- Nur bei akuter Gefährdung!
- Antrag der Eltern beim zuständigen Familiengericht (Wohnort)
- Typische Anlässe: „Geschlossene“ Jugendhilfemaßnahmen, Klinikbehandlungen gegen den Willen der Patient:in, 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, bei der Patient:in 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 ihrem Kind/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 Abwägung von schützender Eingrenzung versus aktivierender Eigenverantwortung.

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/Jgdl.

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.“

Rechtsgrundlage: § 8a SGB VIII „Kinderschutzparagraph“

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

§ 8a SGB VIII

- Jugendamt muss das Familiengericht anrufen wenn Erziehungsberechtigte nicht bereit oder in der Lage sind, Kind zu schützen oder Hilfe anzunehmen
- Bei akuter Gefahr sofortige „Inobhutnahme“ (gemäß § 42 SGB VIII) durch das Jugendamt!
- Pflicht zum Datenaustausch zwischen den einzelnen JÄmtern und JH-Trägern

Ergänzungen: Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

- § 4 KKG: Berufsgruppen, die in einschlägigen Bereichen tätig sind, u.a.
 - Ärzte, Hebammen oder Angehörige eines anderen Heilberufes
 - Berufspsychologen
 - staatlich anerkannte Sozialpädagogen/Sozialarbeiter
 - Lehrkräfte

„sollen mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken.“

(= Gleichsetzung mit Mitarbeitern der Jugendhilfeträger bei amb. Hilfen, in Wohngruppen etc.)

Was tun bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung?

Gefahr: Aus Sorge vor „falschen“ Entscheidungen wegsehen, ignorieren, verdrängen...



- Sorgen im Kollegium offen ansprechen und interne Konsultationsmöglichkeiten nutzen
- Beratung vom Jugendamt einfordern: „insoweit erfahrene Fachkraft“ berät i.d.R. auf anonymer Basis (§ 8b SGB VIII)
- **Abwägungs- und Entscheidungsprozesse dokumentieren!**

„Schweigepflicht“ bei Kindeswohlgefährdung?

- Wenn eine Gefährdung trotz Versuchen nicht abgewendet werden kann, ist man laut lt. heutiger Rechtslage „befugt“, das Jugendamt zu informieren!
- Es wird aber mittlerweile erwartet, dass die Betroffenen vorab darauf hingewiesen werden – vorausgesetzt, das Kind gerät dadurch nicht in Gefahr.
- Im Notfall die Schweigepflicht zu brechen bedeutet also

HANDELN

- ohne Einverständnis der Sorgeberechtigten
- aber nicht ohne deren Wissen!

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
- Rotthaus, W. (2019): Schulprobleme und Schulabsentismus. Heidelberg
- 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) (→ nicht mehr verfügbar, alternativ Fortbildung z.B. unter <https://bw-schule.elearning-kinderschutz.de/>, eLearning-Portal der KJPP Ulm)