

Unterbringung, Freiheitsentziehung und das Recht auf Partizipation in der Klinik für KJP in Klingenmünster

Michael Brünger

Pfalzkrinikum
Klingenmünster





Therapeutisch-pädagogische Ausrichtung

- ▶ Wertschätzende Haltung gegenüber Eltern und Kindern/Jugendlichen, kontinuierliche Arbeit an der therapeutischen Beziehung
- ▶ Klarheit schaffen durch Anamneseerhebung und Diagnostik
- ▶ Informationen zur Verfügung stellen („Psychoedukation“) auf Basis der Befunde
- ▶ Neue Erkenntnisse erarbeiten (Gemeinsames Störungskonzept)
- ▶ Entscheidungen ermöglichen bei Sorgeberechtigten und Kindern/Jugendlichen
- ▶ Störungsspezifische, erprobte Therapieschritte, möglichst mit Wirknachweis (Psychotherapiestudien; von denen gibt es aber viel zu wenige!).
- ▶ Wir stellen uns selbst immer wieder in Frage, überprüfen unsere Vorgehensweisen,
- ▶ Therapeutisch-pädagogische Angebote



Unter welchen Umständen versorgen wir im klinischen Bereich?

- Wir haben die Pflichtversorgung für ein Einzugsgebiet von 1 Mio. Einwohnern
- Wir haben unsere stationären Betten von 70 auf 60 reduziert.
- Die Aufnahmen sind von ca. 400 (2002) auf ca. 800 (2017) gestiegen.
- Es kommt zu einer hohen Verdichtung aller Abläufe.
- Kindeswohl („best interest“) ist eine wesentliche Determinante unseres Handelns. Den Unterschied zum „Kindeswillen“ spüren wir oft und deutlich.
- Warum ist Freiwilligkeit allein keine Basis der Behandlung?
- Stationäre Therapie ist undenkbar ohne Pädagogik. Wir beginnen da, wo andere gescheitert sind.



Was hat sich verändert? Was haben wir erreicht?

- Wir sind in den letzten 20 Jahren mehr und mehr zu einer Anlaufstelle für Akut- und Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen geworden.
- Inzwischen sind 62% unserer Aufnahmen „akut“.
- Die Zahl der Aufnahmen ist in 17 Jahren von 400 auf 800 gestiegen.
- Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die von Freiheitsentziehung betroffen sind liegt relativ konstant bei etwa 50 pro Jahr.
- Die statistische Quote ist wegen gesteigener Aufnahmezahlen von 13% auf unter 6% gesunken.
- Wir reflektieren jeden einzelnen Fall von Eingriff in die Rechte von Minderjährigen und arbeiten an der Verbesserung unserer vorgehensweisen.



Fallbeschreibung

Peter 16 J.

- Wird spätabends mit der Polizei gebracht, nachdem es in der Wohngruppe zu einer Schlägerei gekommen war. Sein Verhalten wurde als fremdaggressiv eingestuft.
- Dort ist Peter erst kurze Zeit, eine Störung des Sozialverhaltens war der Aufnahmegrund.
- Die Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie löst bei Peter Befürchtungen aus, er komme nun zu den „Verrückten“.
- Im Aufnahmesetting wendet das Team Deeskalationsstrategien an, es ist jedoch schwer Peter zu erreichen. Die Polizeibeamten haben sich bereits verabschiedet, für das pädagogisch-pflegerische Personal wird die Situation vorübergehend bedrohlich.



Fallbeschreibung

Laura 11 Jahre

- ▶ Laura ist erst kurz auf unserer Kinderstation. Sie zeigt erhebliche Impulsivität und Aggression gegen andere Kinder, zuletzt wird sie durch einen Angriff auf einen jüngeren Mitpatienten sehr auffällig.
- ▶ Professionelle Deeskalationsmaßnahmen gelingen nicht. Zum Schutz der Mitpatienten muss Laura isoliert werden.
- ▶ Dies geschieht gemäß der festgelegten Regeln des Professionellen Deeskalationsmanagements (ProDeMa®), in dem alle Mitarbeiter*innen kontinuierlich geschult werden.
- ▶ Gerade, wenn derartige Maßnahmen gegenüber einem Kind von 11 Jahren unausweichlich sind, ist unsere emotionale Belastung sehr groß.



Fallbeschreibung

Hatice 15 J.

- ▶ Hatice ist die Patientin, die bereits am längsten bei uns ist. Ihre Vorgeschichte ist von vielen seelischen Belastungen gekennzeichnet, sie befindet sich in einem schier unlösbaren Dilemma. Alle Versuche, eine Entlassung vorzubereiten, beantwortet sie mit massiven Selbstverletzungen. Ihre klare Botschaft an uns ist: „Mein Dilemma ist so ausweglos, dass ich alles dafür tue, hier zu bleiben“!
- ▶ Auf diese Weise wechseln sehr gute Phasen mit gravierenden Rückschlägen ab. Hospitalisierung, die wir nach besten Kräften vermeiden wollen, ist längst eingetreten.
- ▶ Destruktives, selbstschädigendes Verhalten wird so zum Ausdruck des Kindeswillen, dass sie sich nirgendwo so sicher fühlt, wie bei uns. Das ist nicht im Sinne des Kindeswohls („best interest“). Wir haben kaum Verbündete, um diese Entwicklung in bessere Bahnen zu lenken.



Partizipation – vom Fachteam aus gesehen.

- ▶ Partizipation ist eine Fertigkeit, die im Kindes- und Jugendalter erst wachsen und reifen muss.
- ▶ Wir wollen diese Fertigkeit stetig fördern. Manchmal haben wir nicht die Chance, mit diesem Angebot wahrgenommen zu werden.
- ▶ Wir müssen Angebote und Grenzen beständig ausbalancieren. Das sind „Elternaufgaben“. Unsere Rolle müssen wir klar darstellen
 - ▶ Vor den Kindern und Jugendlichen
 - ▶ Vor den leiblichen Eltern
 - ▶ Vor der Öffentlichkeit.
- ▶ Fachkräfte, die bei uns im Team arbeiten, setzen sich hohen Belastungen aus. Unsere Arbeit stellt uns immer wieder elementar in Frage. Um das aushalten zu können, ist Solidarität, Dialog, Konfliktkultur und Reflektionsfähigkeit im Team erforderlich. Das müssen wir uns mit dem Ziel vor Augen täglich neu erkämpfen.



Danke fürs Zuhören!

➤ michael.bruenger@pfalzkrinikum.de

