

Kooperation der Polizei mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ursprüngliche Ausgabe

Juli 2006

Konstanze Fritsch, Clearingstelle Jugendhilfe/Polizei unter fachlicher Beratung von Gerd Bousset, Der Polizeipräsident in Berlin, Präventionsbeauftragter des Polizeiabschnitts 62

Aktualisierungen

2009

Gerd Bousset, Der Polizeipräsident in Berlin, Präventionsbeauftragter des Polizeiabschnitts 62

Einleitung

Die Kontakte zwischen der Polizei und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) sind vielfältig. Sie finden beispielsweise statt bei behördlichen Unterbringungen von Menschen in Krisensituationen, Unterstützung bei Fixierungen von Patienten/-innen oder im Rahmen von Präventionsveranstaltungen.

Ansprechpartner/innen

An wen sich Polizeibeamte/-innen wenden müssen, wenn Kinder oder Jugendliche in psychischen Ausnahmesituationen sich selbst oder Dritte gefährden, ist vor allem von der Uhrzeit abhängig. Zu den Bürodienstzeiten sind die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter zuständig. Abends, nachts und am Wochenende können die ambulanten Krisendienste zur Unterstützung herangezogen werden. Nur in Ausnahmefällen, wenn diese Dienste nicht erreichbar sind, sollte sich die Polizei direkt an Krisenstationen bzw. psychiatrische Kliniken wenden.

Vorläufige behördliche

Unterbringung (§ 26 PsychKG)

Grundsätzlich ist für eine unfreiwillige Unterbringung in der Psychiatrie eine richterliche Entscheidung notwendig. Wenn Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Unterbringung vorliegen, eine gerichtliche Entscheidung aber nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, ist das Gesundheitsamt für die Durchführung zuständig. Wenn auch dieses nicht in der Lage ist, die Unterbringung rechtzeitig anzuordnen, kann die Polizei eine vorläufige behördliche Unterbringung festlegen – allerdings nur dann, wenn ein Arzt oder eine Ärztin sie ebenfalls für notwendig hält. Das können auch die aufnehmenden Ärzte/-innen der Einrichtung sein. Wenn keine genügenden Gründe für eine Unterbringung vorliegen, muss der/die Patient/in wieder



entlassen werden. Im anderen Fall informiert die Einrichtung das Gesundheitsamt über die Aufnahme, welches dann einen gerichtlichen Unterbringungsbeschluss beantragen muss.

§ 26 Abs. 5 PsychKG enthält außerdem die Bestimmung, dass personenbezogene Daten, die der Polizei bei der vorläufigen Unterbringung bekannt werden, nur zum Vollzug dieses Gesetzes und zur Aufklärung von Straftaten verwendet werden dürfen.

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Bei jeder Unterbringung muss wegen des intensiven Eingriffs in die Grundrechte des/der Einzelnen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachtet werden. Das bedeutet, dass die durchgeführte Maßnahme geeignet sein muss, um den angestrebten Erfolg zu fördern (Geeignetheit). Außerdem muss sie das mildeste, am wenigsten belastende Mittel sein, das den gleichen Erfolg erreichen kann (Erforderlichkeit). Darüber hinaus müssen der Nachteil für die Betroffenen und der erstrebte Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen. Zwischen dem Schaden des Einzelnen und dem Nutzen für die Allgemeinheit darf kein Missverhältnis bestehen (Angemessenheit).

Eine staatliche Maßnahme wie die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist unverhältnismäßig, wenn die durch sie herbeigeführten Nachteile deutlich größer sind, als diejenigen, die durch sie abgewendet werden sollen.

Notrufe

Neben der behördlichen Unterbringung gibt es auch dann Kontakte zwischen der Polizei und den psychiatrischen Krankenhäusern, wenn die Anwendung körperlicher Gewalt notwendig wird, um eine gegenwärtige, erhebliche Gefahr für Patienten/-innen oder andere Personen abzuwenden.

Beispielhaft soll an dieser Stelle das Vivantes-Klinikum Hellersdorf angeführt werden: In den Jahren 2004 und 2005 gab es hier jeweils zwischen 160 und 180 Fixierungen¹ von Patienten/-innen in der Erwachsenenpsychiatrie. In ungefähr 10 Prozent der den Fixierungen vorangehenden Situationen wurde die Hilfe der Polizei benötigt. Daraus errechnet sich, dass monatlich im Durchschnitt ein bis zwei Notrufe an die Polizei erfolgten.

¹ Der Begriff „Fixierung“ bezeichnet hier das Ruhigstellen einer Person durch Festschnallen oder Festbinden (Definition lt. www.wikipedia.de).



Hilfe bei Fixierungen

Gespräche mit der Klinikleitung und den Mitarbeitern/-innen zeigten, dass die Polizei nur dann gerufen wurde, wenn alle anderen Versuche, die Patienten/-innen zu behandeln, erfolglos geblieben waren. Die Fixierung stellt daher das letzte Mittel dar. Es ist insofern als gegeben anzunehmen, dass bereits eine hohe Eskalationsstufe erreicht wurde, die vom fachkundigen Krankenhauspersonal, wenn überhaupt, nur unter dem Risiko einer nicht mehr zu beherrschenden Zuspitzung der Konflikte überwunden werden kann. Wenn sich Patienten/-innen einer angeordneten Fixierung widersetzen, geht die Klinik von einer bestehenden gegenwärtigen Gefahr aus und ruft die Polizei.

Die vor Ort eintreffenden Polizeibeamten/-innen sind verpflichtet, die Pflegekräfte zu unterstützen, indem sie den/die Patienten/-in nach erfolgloser verbaler Einflussnahme notfalls mittels körperlicher Gewalt so auf das Krankenbett bringen, dass das Pflegepersonal die Fixierung vornehmen kann. Für die Art und Weise der Anwendung des unmittelbaren Zwanges sind die Polizeibeamten/-innen verantwortlich.

Es ist immer möglich, dass sich die Patienten/-innen beim Eintreffen der Polizei bereits so weit beruhigt haben, dass der Eindruck entstehen kann, das Hilfeersuchen sei unbegründet. Entscheidend ist aber die Gefährdungslage und -prognose, die sich dem Klinikpersonal zum Zeitpunkt des Anrufs bei der Polizei darstellt.

Präventionsveranstaltungen

Im Jahre 2005 wurden durch den Präventionsbeauftragten des Abschnittes 62, Herrn Bousset, im Vivantes-Klinikum Hellersdorf präventive Aufklärungsveranstaltungen u. a. zu dem Thema „Vorbeugung von Übergriffen durch Patienten/-innen“ durchgeführt. Dabei handelte es sich um neun Veranstaltungen auf verschiedenen Stationen, z. B. der Gerontopsychiatrie, der Entgiftungs- bzw. Suchtstation sowie der Tagesstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die von der Polizei angebotenen Anti-Gewalt-Veranstaltungen und Informationsmöglichkeiten² konzentrieren sich auf öffentliche Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Schulen. Beratungen bezüglich der Zusammenarbeit zwischen Polizei und Krankenhaus können ggf. nach Absprache mit den Präventionsbeauftragten der für die jeweiligen Kliniken zuständigen Direktionen und Abschnitte durchgeführt werden.

² Die Aufgaben und Angebote der Präventionsbeauftragten der Polizei in den Abschnitten und Direktionen sind ausführlich im Infoblatt Nr. 32 beschrieben.



Kooperation der Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ursprüngliche Ausgabe

Juli 2006

Konstanze Fritsch, Clearingstelle Jugendhilfe/Polizei

Aktualisierungen

2009

Es waren keine Aktualisierungen notwendig.

Einleitung

Bei jungen Menschen, deren Hilfebedarf sowohl in der Jugendhilfe als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gedeckt werden muss, ergibt sich die Notwendigkeit intensiver Zusammenarbeit beider Institutionen. Der § 35a SGB VIII „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ verankert die Kooperation im Gesetz. Nach welchen Standards diese Zusammenarbeit stattfinden soll, ist allerdings nicht festgehalten. Die unterschiedlichen Arbeitsfelder und Verantwortungsbereiche der Kooperationspartner/innen machen jedoch auch hier Leitlinien zur Zusammenarbeit notwendig. Aus diesem Grund haben die Senatsverwaltungen für Bildung, Wissenschaft und Forschung (ehemals Bildung, Jugend und Sport) sowie für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (ehemals Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz) bereits im Jahr 2003 Leitlinien zur Gestaltung der Zusammenarbeit beider Professionen herausgegeben, die im Folgenden zusammengefasst dargestellt werden sollen.³

Grundsatz

Die Leitlinien zur Kooperation zwischen KJPP, Jugendhilfe und Schule geben Hinweise für die Förderung praktischer Zusammenarbeit. Sie sollen die Zusammenarbeit anregen und deutlich machen, dass ihre Umsetzung in den teilnehmenden Arbeitsfeldern möglich ist. Die Entwicklung von interdisziplinären Arbeitsbeziehungen kann die jeweilige Arbeit bereichern und die Hilfen wirksamer machen.

Leitlinie: Beteiligung

Jede der beteiligten Berufsgruppen könnte den ersten Kontakt zu einem hilfebedürftigen jungen Menschen oder dessen Familie haben. Die jeweiligen Fachkräfte sind gefordert, den komplexen Hilfebedarf zu erkennen und Maßnahmen miteinander abzustimmen. Dazu müssen die verschiedenen Fachkompetenzen anerkannt und Aufgabenstellungen der

³ Ausführliche Darstellung in: Senatsverwaltungen für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz sowie für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.): Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule, Berlin 2003.



einzelnen Mitwirkenden voneinander abgegrenzt werden. Nur so lassen sich Hilfeplanprozesse zusammen vorbereiten und umsetzen, sodass das gemeinsame Fallverständnis zu ganzheitlichen Betrachtungsweisen führen kann, die eine schnellere (Re-)Integration des jungen Menschen ermöglichen.

„Eine neue Kooperationskultur führt zu einer effizienteren Nutzung der Ressourcen der Hilfesysteme, einem effektiveren Einsatz der vorhandenen Mittel und einer nachhaltigeren Wirkung der Hilfen.“⁴

Leitlinie:
Verbindlichkeit

Verbindliche Kooperationen zwischen den Hilfesystemen können den komplexen Hilfebedarf im Einzelfall bedarfsgerecht und Erfolg versprechend erfüllen. Dazu ist es jedoch förderlich, wenn die Beteiligten sich bereits im Vorfeld darüber austauschen, wie Begriffe definiert und Fälle verstanden werden. Eigene Arbeitsmethoden müssen transparent gemacht werden. Es kann hilfreich sein, verlässliche Verfahrensabläufe und Regelungen zu Kooperationen schriftlich festzuhalten. Die Erfahrung zeigt, dass feste Ansprechpartner/innen in den jeweiligen Institutionen kurze Wege bei Absprachen möglich machen. Durch die daraus resultierende Arbeitserleichterung erhöht sich die Bereitschaft der Fachkräfte zu kooperieren.

Leitlinie:
Kommunikation

Für junge Menschen und deren Eltern, die eine umfassende Unterstützung benötigen, ist eine klare und übersichtliche Struktur der ihnen zu Verfügung stehenden Möglichkeiten hilfreich. Dazu gehören neben den Aufgaben der einzelnen Institutionen auch im konkreten Einzelfall entwickelte Lösungsstrategien. Das gemeinschaftliche, sich ergänzende Vorgehen der Hilfesysteme fördert das Vertrauen der Hilfesuchenden und unterstützt dadurch die Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit der Eltern und Jugendlichen sowie die Möglichkeit zum Datenaustausch durch deren Einverständnis.

Leitlinie:
Verständigung

Die Kooperationen setzen ein gemeinsames Fallverständnis voraus. Hierfür müssen jedoch die Übereinstimmungen von Erklärungsmustern aus den jeweiligen Fachgebieten so erörtert werden, dass in einer gemeinschaftlichen Fallplanung der sachdienliche, erforderliche und zeitgerechte Einsatz der verschiedenen Leistungen und Maßnahmen fachlich einleuchtend zu planen ist. Mit Hilfe der unterschiedlichen

⁴ Ebd., S. 26.



diagnostischen Modelle der Berufsgruppen (ICD 10, Sozialpädagogische Diagnostik etc.) kann somit klar definiert werden, welche Klienten/-innen mit welchen Hilfen am besten unterstützt werden können. Somit könnte auch die vorgebrachte Kritik der KJPP, als Abschiebebahnhof der Jugendhilfe zu dienen, entkräftet und diesen Mechanismen vorgebeugt werden.

Leitlinie:
Gemeinsamer Fall

Wenn der umfassende Hilfebedarf eines Kindes Leistungen mehrerer Professionen notwendig macht, werden meist verschiedenartige Hilfen aufeinander folgend oder auch parallel notwendig. Damit gelten nebeneinander unterschiedliche gesetzliche Ausgangspunkte und Zuständigkeiten. Notwendigerweise müssen manchmal unterschiedliche Helfer/innen an einem Fall beteiligt werden. Für die Hilfebedürftigen sind unübersichtliche Verantwortlichkeiten nicht sinnvoll. Stattdessen müssen erforderliche Hilfen so auf die individuelle Lebenssituation zugeschnitten sein, dass sie „wie aus einer Hand erscheinen“⁵. Dazu sind gemeinsame Fallverantwortung und Hilfeplanprozesse notwendig. Auch die betroffenen Familien müssen dabei mit einbezogen werden. Das abgestimmte, ganzheitliche und zeitgleiche Handeln der einzelnen Hilfesysteme bündelt die jeweiligen Fachkompetenzen und bildet die Voraussetzung für eine lösungsorientierte Hilfeplanung und gelingende Hilfeplanentscheidung.

Leitlinie:
Abstimmung

Unterschiedliche fachliche Bereiche bieten die Möglichkeit, verschiedene Beobachtungen durchführen zu können. Diese können dazu beitragen, Auswirkungen von Hilfen besser beobachten und, sofern nötig, schneller nachsteuern zu können. Die zwischen den Systemen abgestimmte Hilfe und Unterstützung für junge Menschen und deren Familien verbessert die Möglichkeiten der Prozessbegleitung. Damit führt sie zu zeitgerechten Hilfeprozessen. Sie trägt so besser den Notwendigkeiten der Entwicklungsförderung Rechnung und lässt sich in den bestehenden Zeitrahmen von Schulangeboten und Bildungsförderung einpassen.

Zusammenfassung

Kooperationen zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen verlangen immer, dass die jeweiligen Kompetenzen der einzelnen Professionen anerkannt und bestimmte Grenzen eingehalten werden. Einzelne Berliner Bezirke haben in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und KJPP bereits gut funktionierende Kooperationsvereinbarungen geschaffen, die Begriffsdefinitionen, Zuständigkeiten und Regeln für den

⁵ Ebd., S. 35.



Umgang miteinander festhalten. Die Erfahrungen damit sind durchweg positiv und führen zu einem besseren Verständnis der Berufsbereiche untereinander. Dies kommt letztendlich den Klienten/-innen zu Gute.

Abkürzungsverzeichnis

ICD 10	International Classification of Diseases, 10. Revision
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
PsychKG	Gesetz für psychisch Kranke
SGB VIII	Sozialgesetzbuch – Achtes Buch (Kinder- und Jugendhilfe)



Impressum

Infoblatt Nr. 38
Juli 2006
aktualisiert 2009

Herausgeber

Stiftung SPI
Sozialpädagogisches Institut Berlin – Walter May
Rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts, Sitz Berlin.
Anerkannt durch die Senatsverwaltung für Justiz. Sie unterliegt
nach dem Berliner Stiftungsgesetz der Stiftungsaufsicht Berlins.
Der Gerichtsstand der Stiftung ist Berlin.

Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes

Hartmut Brocke, Vorstandsvorsitzender/Direktor
e-Mail: info@stiftung-spi.de

Redaktion

Stiftung SPI
Clearingstelle Jugendhilfe/Polizei
Konstanze Fritsch
Rheinsberger Straße 76
10115 Berlin
Fon: 030.449 01 54
Fax: 030.449 01 67
e-Mail: clearingstelle@stiftung-spi.de
Gefördert durch die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung Berlin

Verfasser/in

Ursprüngliche Ausgabe: Konstanze Fritsch, Clearingstelle Jugendhilfe/Polizei unter fachlicher Beratung von Gerd Bousset,
Der Polizeipräsident in Berlin, Präventionsbeauftragter des Polizeiabschnitts 62
Aktualisierte Ausgabe: Gerd Bousset, Der Polizeipräsident in Berlin, Präventionsbeauftragter des Polizeiabschnitts 62
Konstanze Fritsch, Clearingstelle Jugendhilfe/Polizei

Das Infoblatt erscheint mindestens dreimal im Jahr als Lose-Blatt-Sammlung
zu Themen aus den Bereichen Recht, Pädagogik, Verwaltungsstrukturen und Polizeiaufgaben.
Die Vervielfältigung unter Angabe der Quelle ist ausdrücklich erwünscht.

Der in den Infoblättern abgebildete Informationsstand bezieht sich auf das Datum der Herausgabe. Nachträglich bekannt
werdende Aktualisierungen können in bereits veröffentlichten Infoblatt-Ausgaben redaktionell nicht berücksichtigt werden.

