

Hummel, Peter / Jaenecke, Britta und Humbert, Doreen

**Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in
Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche
Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer
Folgen?**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 9, S. 719-735

urn:nbn:de:bsz-psydok-44707

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness)	172
Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders)	182
Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy)	766
Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior – A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped)	109
Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling)	266
Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services)	250
Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation)	620
Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view)	777

Originalarbeiten / Original Articles

Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry)	794
Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia)	329
Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebserkrankter Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography) .	141
Faber, G.: Der systematische Einsatz visueller Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results)	677
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context)	1

Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal)	653
Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness)	316
Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) ..	297
Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test)	707
Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions)	156
Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children)	473
Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?)	338
Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families from Turkey, with special emphasis on risks and resources)	689
Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease)	17

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry)	517
Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality)	503
Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents)	751
Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children)	98

Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints)	215
Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study)	547
Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy)	560
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches)	35
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments)	88
Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg)	49
Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?)	719
Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety)	409
Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school)	387
Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Overview over first validation and normative studies)	491
Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood)	71
Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches)	371
Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations)	234
Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings und clinical options)	595
Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy)	425
Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems)	578

Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior)	440
--	-----

Buchbesprechungen / Book Reviews

Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle)	286
Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke)	359
Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung überneh- men für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley)	283
Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin)	540
Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke)	64
Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski)	641
Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck)	538
Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer)	819
Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich)	63
Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psy- chotherapie. (H. Mackenberg)	459
Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner)	457
Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber)	642
Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff)	739
Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupps, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl)	535
Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bindner)	737
Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke)	200
DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankge- schrieben. (T. Zenkel)	820
Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer)	62
Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundla- gen – Methoden – Technik. (E. Bretz)	358
Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch)	460
Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch)	824
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Ent- scheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel)	287
Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich)	363
Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Ent- wicklung. (J. Wilken)	130

Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie 1. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. (<i>D. Gröschke</i>)	355
Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	129
Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. (<i>G. Gröschke</i>)	739
Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. (<i>W. Schweizer</i>)	289
Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	640
Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. (<i>L. Unzner</i>)	355
Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. (<i>D. Gröschke</i>)	646
Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. (<i>E. Butzmann</i>)	463
Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	539
Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	357
Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. (<i>L. Unzner</i>)	361
Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. (<i>K. Sarimski</i>)	818
Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. (<i>K. Sarimski</i>)	822
Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. (<i>D. Irblich</i>)	134
Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	738
Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	644
Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	290
Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. (<i>L. Unzner</i>)	201
Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. (<i>M. Hirsch</i>)	130
Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. (<i>J. Schweitzer</i>)	360
Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. (<i>L. Unzner</i>)	643
Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. (<i>L. Unzner</i>)	197
Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. (<i>K. Mauthe</i>)	541
Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. (<i>K. Mauthe</i>)	198
Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. (<i>L. Unzner</i>)	132

Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. (<i>D. Irblich</i>)	196
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. (<i>L. Unzner</i>)	65
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. (<i>K. Sarimski</i>)	362
Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. (<i>B. Helbing-Tietze</i>)	202
Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	823
Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	284
Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. (<i>L. Unzner</i>)	536
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	823

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). (<i>K. Waligora</i>)	205
Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). (<i>K. Waligora</i>)	744
Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). (<i>K. Waligora</i>)	465

Editorial / Editorial	213, 369, 545
Autoren und Autorinnen / Authors	.61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	123, 814
Tagungskalender / Congress Dates	.67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827
Mitteilungen / Announcements	69, 139, 212, 472, 651, 750

Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen?^{1,2}

Peter Hummel, Britta Jaenecke und Doreen Humbert

Summary

Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?

The placement of minors who have been given a custodial sentence is barely mentioned in child psychiatric literature. The aim of this contribution is to present the statutory rules in civil law and public law regulating placement and to discuss the similarities and differences between them. The legislation on the placement of minors, which is concurrent in most of the German states, and the resulting problems for legal laypersons (such as doctors) are explained. Uncertainties among family and guardianship courts in regard to application of the law are examined. Case reports are presented to show the relevance to clinical practice. The conclusion can be drawn that the competing legislative regimes must be taken into account in each individual case when placing minors who have been given a custodial sentence. The application of legislation should take into account psychodynamic effects on the minor and his or her parents or guardians. Under certain circumstances, an insufficiently considered legal decision can have a counterproductive effect on the course of the disease. It is therefore recommended to proceed according to the principle of „priority to the better form of placement“ when placing minors who have been given a custodial sentence.

Keywords: placements – minors – custodial sentence – departments of child and adolescent psychiatry

¹ Herrn Prof. Dr. med. M. Scholz zum 60. Geburtstag gewidmet.

² Die Unterbringung Minderjähriger nach § 1631b BGB ist nach den gesetzlichen Regelungen auch in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe möglich. Dies ist jedoch nicht Gegenstand der nachfolgenden Ausführungen.

Zusammenfassung

Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen wird in der kinderpsychiatrischen Literatur kaum erwähnt. Ziel dieses Beitrags ist es deswegen, die gesetzlichen Grundlagen zivilrechtlicher und öffentlich-rechtlicher Unterbringung hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede darzustellen und zu diskutieren. Die in den meisten Bundesländern konkurrierenden Rechtsgrundlagen zur Unterbringung Minderjähriger und die daraus resultierenden Probleme für juristische Laien (beispielsweise Ärzte) werden erörtert. Auf Unsicherheiten unter den Familien- und Vormundschaftsgerichten bei der Anwendung der Gesetze wird eingegangen. Kasuistische Beispiele stellen den Bezug zur klinischen Praxis her. Als Ergebnis ist festzustellen, dass bei der Unterbringung Minderjähriger mit Freiheitsentziehung der jeweilige Einzelfall die Auswahl der Unterbringungsform beachten muss. Die Anwendung des rechtlichen Instrumentariums sollte psychodynamische Auswirkungen auf den Minderjährigen und seine Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten berücksichtigen. Unter Umständen kann eine nicht ausreichend überlegte juristische Weichenstellung den Verlauf des Krankheitsprozesses kontraproduktiv begleiten. Es wird deswegen empfohlen, nach dem Grundsatz des „Vorranges der besseren Unterbringungsform“ bei der Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen vorzugehen.

Schlagwörter: Unterbringung – Freiheitsentziehung – Minderjährige – Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

1 Einleitung und Fragestellung

Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen stellt behandelnde Ärzte hinsichtlich der zu berücksichtigenden Rechtsgründe häufig vor Probleme. Minderjährig ist, wer die mit dem Alter von 18 Jahren eintretende Volljährigkeit (§ 2 BGB) noch nicht erreicht hat.

In Fachbüchern für Kinder- und Jugendpsychiatrie (z. B. Remschmidt 2000; Steinhäuser 2002; Knölker et al. 2000 – Ausnahme: Fegert et al. 2001) findet die „geschlossene Unterbringung“ praktisch keine Erwähnung. 1999 wurden jedoch allein in Sachsen 163 Unterbringungen mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen (gemäß § 1631 b BGB) durchgeführt (Herrmann 2000). Eine Auseinandersetzung mit Problemen der Unterbringung ist aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht notwendig, da hierbei erheblich in das Zusammenleben von Familien beziehungsweise in Rechte von Sorgeberechtigten eingegriffen wird. Die psychodynamischen Folgen solcher zunächst formal-rechtlich anmutenden Entscheidungen können erheblich sein.

Eine Unterbringung mit Freiheitsentziehung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird erforderlich, wenn sich Minderjährige trotz dringender Behandlungsnotwendigkeit mit der stationären Aufnahme oder der Fortsetzung einer bereits begonnenen Behandlung nicht einverstanden erklären. Eine notfallmäßige Klinikaufnahme kann vor allem bei akuten psychotischen Störungen, depressiv-suizidalen Syndromen, ausgeprägten Erregungszuständen nicht psychotischer Genese (etwa nach Suchtmisbrauch) sowie lebensbedrohlichen Umständen (beispielsweise bei Anorexia nervosa)

sa) erforderlich werden. Die Behandlung derartiger Erkrankungen, die mit Eigen- gelegentlich auch Fremdgefährdung, psychomotorischer Erregung und gegebenenfalls auch Entweichungen einhergehen, ist meist nur unter stationären Bedingungen möglich.

Vor Beginn einer solchen Maßnahme steht die Frage nach ihrer Notwendigkeit und Dringlichkeit sowie der unmittelbar damit verbundenen Einwilligung des Minderjährigen und/oder seiner Sorgeberechtigten. Die gründliche Exploration und Untersuchung des Betroffenen sowie die Erhebung der Fremdanamnese mit Hilfe seiner Angehörigen oder Personen seiner näheren Umgebung sind Voraussetzung, um eine Fremd- oder Eigengefährdung erkennen zu können.

Wird eine aus ärztlicher Sicht notwendige Behandlung entweder durch den Minderjährigen selbst und/oder durch seine Sorgeberechtigten abgelehnt, kann gegen dessen/deren Willen eine Unterbringung entweder auf zivilrechtlicher (§ 1631b) oder öffentlich-rechtlicher Grundlage (Regelungen der Landesgesetze, z. B. §§ 10/18 Sächsisches PsychKG) herbeigeführt werden.

Welcher Vorgehensweise der Vorzug zu geben ist, sollte erst nach Berücksichtigung aller sich möglicherweise ergebenden psychodynamischen Auswirkungen entschieden werden. In der Literatur (Machetanz 1986; Martinius 1991; Rüth u. Weber 1994; Gollwitzer u. Rüth 1996; Fegert et al. 2001) wird zwar die praktische Umsetzung der Unterbringung Minderjähriger diskutiert, mögliche Folgen für die betroffene Familie werden aber nicht in ausreichender Weise bedacht. Empfohlen wird, grundsätzlich die zivilrechtliche Unterbringung der öffentlich-rechtlichen vorzuziehen. Eine derartige Vorgehensweise wird jedoch nicht im Einzelnen begründet. In dem von Fegert et al. herausgegebenen Sammelband wird widersprüchlich dazu Stellung genommen: Einerseits wird wegen der „personalen Zuwendung“ der zivilrechtlichen Unterbringung (§ 1631b BGB) Vorrang eingeräumt (Salgo 2001, S. 26) und befürchtet, dass die öffentlich-rechtliche Unterbringung stigmatisierender sei als die zivilrechtliche (Fegert 2001, S. 177). Andererseits jedoch „eindeutig präferiert“, „... bei medizinischer Indikation eine Unterbringung nach PsychKG [vorzunehmen], der eine Unterbringung nach § 1631b BGB folgen kann“ (Häßler et al. 2001, S. 212).

Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, juristische Voraussetzungen sowie praktische Vorgehensweisen für die gegen den Willen eines Minderjährigen beziehungsweise gegen den Willen seiner Sorgeberechtigten erfolgende Unterbringung unter besonderer Berücksichtigung psychodynamischer Folgen zu erörtern.

Abb. 1 zeigt die zur Verfügung stehenden rechtlichen Grundlagen zur Unterbringung Minderjähriger mit Freiheitsentziehung anhand typischer Konstellationen. Sie gibt keine Auskunft darüber, welche Vorgehensweise vorzuziehen ist.

2 Darstellung des rechtlichen Rahmens (gesetzliche Grundlagen und Definitionen)

Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist nach geltendem Recht grundsätzlich zweigleisig denkbar: (1) Es besteht zum einen die Unterbringungsmöglichkeit auf der Grundlage zivilrechtlicher Vorschriften („zivilrechtliche Unterbringung“). (2) Die nach öffentlichem Recht

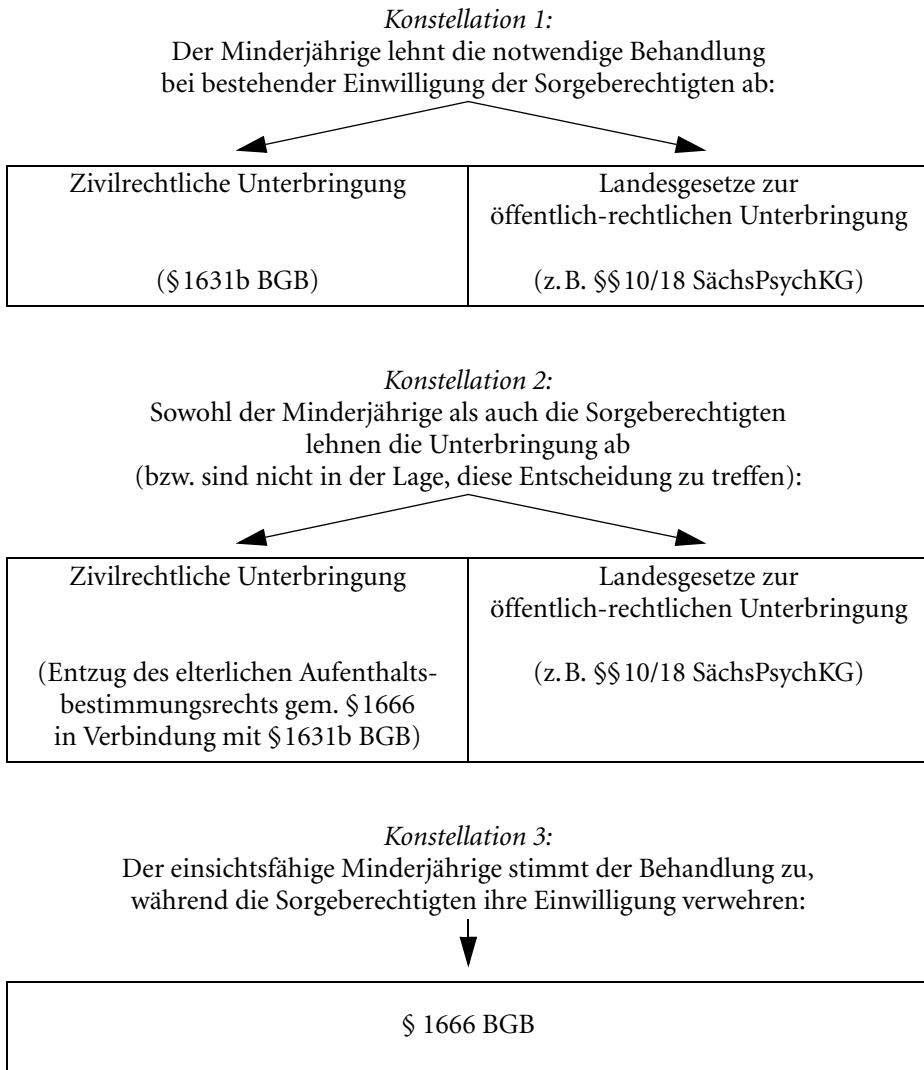


Abb. 1: Übersicht typischer Konstellationen zur Unterbringung

durchgeführte Unterbringung („öffentlich-rechtlichen Unterbringung“) erfolgt durch „Gesetze über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten“. Diese so genannten „PsychKG“ sind Ländergesetze, deren konkrete Ausgestaltung häufig ähnlich, zum Teil aber auch deutlich unterschiedlich ist. Die PsychKG sind historisch aus dem Recht der Gefahrenabwehr entwickelt worden.

Die Differenzierung zwischen zivilrechtlicher und öffentlich-rechtlicher Unterbringung erfolgt jeweils anhand einer unterschiedlichen Motivation der zugrunde liegenden Vorschriften. Dies hat Folgen sowohl hinsichtlich der Struktur als auch

hinsichtlich der tatbestandlichen Ausgestaltung der mit der Unterbringung zusammenhängenden Vorschriften.

Die zivilrechtliche Unterbringung hat eher fürsorgerischen Charakter und ist primär auf das Wohl des Betroffenen ausgerichtet („personenrechtlicher Einschlag“). Demgegenüber erfolgt die Unterbringung nach PsychKG im „öffentlichen Interesse“. Schwerpunkte der Maßnahmen liegen auf der Abwehr von Fremdgefährdungen durch den psychisch Erkrankten sowie darauf, denjenigen „vor sich selbst“ zu schützen, dessen Steuerungsfähigkeit oder Fähigkeit zur Selbstbestimmung krankheitsbedingt beeinträchtigt ist. Dementsprechend stellt auch die (erhebliche) Selbstgefährdung einen Rechtsgrund für eine Unterbringung dar (vgl. etwa § 10 Abs. 2 SächsPsychKG).

Öffentlich-rechtliche und zivilrechtliche Unterbringung sind damit teilweise zielidentisch und – ungeachtet ihrer unterschiedlichen Struktur – auch wirkungsideologisch. Es gibt somit einen Überschneidungsbereich beider Unterbringungsformen. Deswegen müssen Kriterien gefunden werden, nach denen die mögliche Konkurrenz der Rechtsgrundlagen aufzulösen oder eine Auswahlentscheidung zu treffen ist. Zunächst soll das zur Verfügung stehende Instrumentarium anhand typischer Konstellationen erläutert werden.

2.1 *Konstellation: Der Minderjährige lehnt den stationären Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ab; die Sorgeberechtigten billigen den mit dem Willen des Minderjährigen im Widerspruch stehenden Verbleib in der Klinik*

2.1.1 *Zivilrechtliche Unterbringung gem. § 1631b BGB*

Mit der so beschriebenen Situation ist gewissermaßen der klassische Anwendungsbereich des § 1631b BGB umschrieben. Paragraph 1631b BGB bestimmt, dass eine Unterbringung des Kinds, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, nur mit Genehmigung des Familiengerichts zulässig ist. Dem Willen des Minderjährigen steht in dieser Situation der damit kollidierende Verbleibensbefehl der Personensorgeberechtigten gegenüber. Der Staat tritt hier nicht als die Instanz auf, die die Unterbringung unmittelbar anordnet. Seine Mitwirkung beschränkt sich auf eine Kontrolle des elterlichen Aufenthaltbestimmungsrechts mit Hilfe der familiengerichtlichen Genehmigung. Der Einführung dieses Genehmigungserfordernisses im Jahr 1980 lag die Erwägung zugrunde, dass Eltern ihr Kind nicht schon dann in eine „geschlossene Einrichtung“ bringen sollen, wenn bei sinnvoller Wahrnehmung des Erziehungsrechts eine Problemlösung auf weniger schwerwiegende Weise erreicht werden kann (vgl. Bericht des Rechtsausschusses, Bundestagsdrucksache 8. Legislaturperiode 2788, S. 38).

Paragraph 1631b BGB erlaubt eine Freiheitsentziehung, zwingt aber nicht zur „geschlossenen“ Unterbringung, da es sich nicht um eine gerichtliche Anordnungs- sondern um eine Genehmigungsentscheidung handelt. Daraus folgt, dass eine familiengerichtliche Unterbringungsgenehmigung gemäß § 1631 b BGB schon aufgrund ihres eigenen Regelungsanspruches keinerlei Vorgaben oder Mindestanforderungen hinsichtlich der in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhandenen Entweichungssicherung beinhalten kann – ein Umstand, bezüglich dessen in der Praxis zuweilen Unsicherheiten bestehen. Für die Anwendung des § 1631b BGB ist

deswegen nicht die Bezeichnung der Klinik als „geschlossene, offene oder halboffene“ entscheidend. Ausschlaggebend ist letztlich nur das überwachte Festgehaltenwerden auf einem bestimmten, beschränkten Raum (Hinz 1992, S. 525). Dementsprechend gilt § 1631b BGB auch für eine weitläufige Klinik, innerhalb derer der Minderjährige sich frei bewegen kann, aber am Verlassen des Geländes gehindert ist (Amtsgericht Kamen 1983).

Unter welchen Voraussetzungen ist eine familiengerichtliche Genehmigung der Elternentscheidung herbeizuführen? Es muss sich um die Unterbringung eines Minderjährigen mit Freiheitsentziehung handeln. Unter Unterbringung im Sinne des § 1631b BGB versteht man jede auf gewisse Dauer angelegte (Soergel u. Strätz 1987, S. 359; Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm 1962; Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf 1963; andere Auffassung: Salgo 2000, S. 328 ff.) Fremdplatzierung des Kindes außerhalb des Elternhauses (Salgo, S. 328 ff.). Eine Fremdplatzierung unterliegt dann der Genehmigungspflicht, wenn sie mit Freiheitsentziehung verbunden ist. Von der nicht genehmigungspflichtigen bloßen Freiheitsbeschränkung wird Freiheitsentziehung durch das Alter des Minderjährigen abgegrenzt (Hinz 1992; pointiert Gernhuber u. Coester-Waltjen 1994, S. 1009: Was für das Kleinkind noch Freiheitsbeschränkung ist, kann für den Jugendlichen Freiheitsentzug sein). Der Begriff „Minderjähriger“ erfasst keine Altersdefinition, das heißt, die juristischen Vorschriften finden prinzipiell auch bei Menschen Anwendung, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Im Sinne einer definitorischen Annäherung ist Freiheitsentziehung jeder Eingriff gegen den Willen des Betroffenen in dessen persönliche (Fortbewegungs-)Freiheit von solcher Dauer oder Stärke, dass das Maß altersgemäßer Freiheitsbeschränkungen überschritten wird (Gernhuber u. Coester-Waltjen 1994, S. 1009).

Wird die erforderliche Einholung der familiengerichtlichen Genehmigung unterlassen, so kann dies sowohl für die Sorgeberechtigten als auch für die Verantwortlichen der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik strafrechtliche Relevanz haben (§ 239 StGB – Freiheitsberaubung). Letztere müssen sich daher von der Erteilung der Genehmigung überzeugen und erforderlichenfalls selbst an das Gericht herantreten (Salgo 2000, S. 328 ff.), um ein amtliches Tätigwerden zu erreichen. Voraussetzung ist aber, dass ein elterlicher Unterbringungsentschluss, der allein Gegenstand der Genehmigungsentscheidung sein kann, überhaupt vorliegt (Hinz 1992, S. 529).

Zuständig für die Genehmigung der zivilrechtlichen Unterbringung ist das Familiengericht (seit Inkrafttreten des Kindschaftsrechtsreformgesetzes am 1.7.1998 gem. § 1631b BGB, § 70 Abs. 1 S. 3, Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit [FGG]).

2.1.2 Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach PsychKG

In der beschriebenen Konstellation (Einverständnis der Sorgeberechtigten, Ablehnung des stationären Aufenthalts durch den Minderjährigen) ist grundsätzlich auch eine Unterbringung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage denkbar. Ein derartiges Vorgehen könnte beispielsweise sinnvoll sein, wenn die Eltern-Kind-Beziehung empfindlich gestört ist und das Kind eine von den Eltern verantwortete Einweisung als Übelzufügung oder „Verrat“ empfinden würde. Die Folge könnte eine weitere

Belastung der Beziehung sein. Eine Unterbringung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage kann aber nur dann vorgenommen werden, wenn dafür die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu ist das einschlägige PsychKG (hier: des Landes Sachsen) einer genaueren Betrachtung zu unterziehen.

Nach dem Sächsischen PsychKG liegt eine Unterbringung vor, wenn ein psychisch Kranker gegen oder ohne seinen (natürlichen) Willen aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung, einer vorläufigen Einweisung oder einer fürsorglichen Aufnahme oder Zurückhaltung in ein psychiatrisches Krankenhaus (oder eine psychiatrische Abteilung) eingewiesen wird oder dort weiterhin zu bleiben hat (§ 10 I PsychKG). Eine Unterbringung ist nur zulässig, wenn und solange ein psychisch Kranker infolge seiner psychischen Krankheit sein Leben oder seine Gesundheit erheblich und gegenwärtig gefährdet oder eine erhebliche und gegenwärtige Gefahr für bedeutende Rechtsgüter anderer darstellt und die Gefahr nicht auf andere Weise abwendbar ist (§ 10 II PsychKG).

Die psychische Erkrankung ist also ursächlich für die genannten Gefahren, die eine bestimmte Erheblichkeitsschwelle erreichen müssen. Allein aufgrund einer etwaigen Behandlungsunwilligkeit darf jedoch nicht schon auf das Vorliegen einer psychischen Erkrankung geschlossen werden. Da nach Sächsischem PsychKG erhebliche und gegenwärtige Selbstgefährdungen auch dann Unterbringungen ermöglichen, wenn diese keine „Außenwirkung“ hervorrufen, verfolgt das Gesetz einen fürsorgerischen Ansatz (zum vergleichbaren Ansatz des Baden-Württembergischen Unterbringungsgesetzes vgl. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 1982).

Von dem „normalerweise“ mehrschrittig erfolgenden Unterbringungsverfahren (gem. §§ 12, 13 VI PsychKG) kann in besonderen (Eil-)Fällen nach Maßgabe des § 18 PsychKG abgewichen werden. So kann etwa die Verwaltungsbehörde eine „vorläufige sofortige Unterbringung“ anordnen (§ 18, II). Ohne Anordnung der Verwaltungsbehörde kann auf Initiative des Polizeivollzugsdienstes eine „fürsorgliche Aufnahme“ bewirkt werden. Ferner kann ein Patient auch dann gegen seinen Willen im Krankenhaus zurückgehalten werden, wenn die Verwaltungsbehörde nicht mehr rechtzeitig entscheiden kann. In all diesen Fällen hat das Krankenhaus Verwaltungsbehörde und Gericht über die Erforderlichkeit der Unterbringung unverzüglich zu benachrichtigen.

Paragraph 10 II sowie 19 III des SächsPsychKG stellen eine Ermächtigungsgrundlage für die Unterbringung psychisch kranker Minderjähriger dar. Für das Vorliegen einer Unterbringung i. S. d. § 10 I PsychKG ist dabei nur zu berücksichtigen, ob die Verbleibensanordnung gegen oder ohne den Willen des psychisch Erkrankten erfolgt. Anders verhält es sich beispielsweise beim Thüringischen Landesgesetz: hier wird der Unterbringungsbegriff anders definiert. Die Voraussetzung einer Unterbringung ist dort nur dann gegeben, wenn die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters fehlt. Die Konkurrenzproblematik wird also weitgehend beseitigt, indem der Anwendungsbereich des Landesgesetzes eingegrenzt wird. Hingegen ist nach § 10 II SächsPsychKG eine Unterbringung auch dann rechtlich möglich, wenn die gesetzlichen Vertreter, in der Regel die Eltern, mit der Unterbringung des Kindes einverstanden sind und somit auch die Möglichkeit einer unmittelbar von den Eltern verantworteten Unterbringung nach § 1631b BGB bestünde.

Zuständig für die Unterbringung aufgrund der Vorschriften des PsychKG ist gem. § 70 I S. 2 FGG das Vormundschaftsgericht. In diesem Zusammenhang wird in der Praxis gelegentlich die Rechtsauffassung geäußert, infolge der durch das Kindschaftsrechtsreformgesetz stattgefundenen Zuständigkeitszuweisung an das Familiengericht komme eine (auf die jeweiligen PsychKG gestützte) Unterbringungsanordnung durch den Vormundschaftsrichter nicht mehr in Betracht. Insoweit besteht anscheinend in der gerichtlichen Praxis einiger Bundesländer eine Art „Nichtanwendungskonsens“ bezüglich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung Minderjähriger durch die Vormundschaftsgerichte. Zwar ist für familienrechtlich-kindschaftsrechtliche Materien im Rahmen des BGB eine Zuständigkeitsverschiebung zugunsten der Familiengerichte erfolgt. Dies ist jedoch ohne Bedeutung für die Frage, wie die Konkurrenzproblematik zwischen zivilrechtlicher und öffentlich-rechtlicher Unterbringung aufzulösen ist. Denn die Zuweisung an das Familiengericht weist – wie sich aus dem Wortlaut des § 70 FGG ergibt – nicht über den Anwendungsbereich der zivilrechtlichen Unterbringung nach § 1631b BGB hinaus. Daher sind Unterbringungsmaßnahmen, die ihrer rechtliche Grundlage in den Vorschriften der PsychKG finden, auch gegenüber Minderjährigen möglich und von den Vormundschaftsgerichten anzuordnen.

2.2 Konstellation: Sowohl der Minderjährige als auch die Sorgeberechtigten lehnen den stationären Aufenthalt in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ab

2.2.1 Zivilrechtliche Unterbringung

In dieser Konstellation kann der Minderjährige auf zivilrechtlicher Grundlage untergebracht werden. Unterbleibt jedoch eine auf Unterbringung abzielende Entscheidung der Eltern oder wird sie verweigert, muss sie „ersetzt“ werden. Eine zivilrechtliche Unterbringung kann dann das Familiengericht nur durch Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechtes der Personensorgeberechtigten bewirken (§ 1666 BGB) und diese Befugnis einem Ergänzungspfleger (gem. § 1909 BGB) übertragen. Dieser kann sich dann seinerseits die Unterbringungsentscheidung gemäß § 1631b BGB gerichtlich genehmigen lassen.

Ein derartiges Vorgehen beinhaltet einen gezielten Eingriff in das Recht der Sorgeberechtigten. Dies kann im Einzelfall für die Eltern-Kind Beziehung nachteilig sein. Maßnahmen nach § 1666 BGB stehen deswegen stets unter dem Vorbehalt der Verhältnismäßigkeit (s. § 1666a BGB). So kann eine fehlende Akzeptanz der Eltern durch den Minderjährigen weiter verstärkt werden, wenn diesen das Erziehungs-/Fürsorgeversagen gerichtlich bescheinigt wird. Einer Maßnahme nach § 1666 BGB haftet insoweit ein Makel an, auch wenn hierdurch eine Aussage über elterliches Verschulden nicht getroffen wird. Es kann aber unter Umständen vorteilhaft sein, dasselbe Ergebnis ohne den ausdrücklichen Eingriff in das Elternrecht zu erreichen.

2.2.2 Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Diese Möglichkeit wird durch das SächsPsychKG eröffnet, das einer Selbstgefährdung oder der Gefährdung anderer durch den psychisch Erkrankten entgegen wirkt. Das SächsPsychKG (§ 10) ermöglicht die Unterbringung immer dann, wenn diese zwin-

gend erforderlich ist. Auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Einwilligung des gesetzlichen Vertreters kommt es dabei nicht an. Damit kann mit Hilfe des PsychKG eine im Widerspruch zum Elternwillen stehende Unterbringungsmaßnahme erreicht werden, ohne dass dabei den Eltern ein Sorgerversagen vorgeworfen werden müsste.

2.3 *Das Konkurrenzverhältnis der Unterbringungsformen*

Die Konkurrenzsituation der Unterbringungs Vorschriften könnte zunächst im Sinne eines pauschalen Vorrangs der einen oder anderen Unterbringungsform gelöst werden. Mit der Auffassung, dass die zivilrechtliche Unterbringung die Grundrechte des Kranken aus Art. 2 Abs. 1 und 2 GG sowie Art. 104 GG weniger beeinträchtigt bzw. diese „menschlicher“ sei, wird häufig deren Vorrang vor der öffentlich-rechtlichen Unterbringung begründet. Auch wird die zivilrechtliche Unterbringung als „milderes Mittel“ empfunden, da der Unterbringung nach PsychKG der „Makel der Gemeingefährlichkeit“ anhafte bzw. die mit einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung verbundene „Stigmatisierung“ und Beschränkung der Zugangsmöglichkeiten zu gewissen Berufen (Fegert 2001, S. 177) hervorgehoben. Die denkbare Beschränkung der Berufszugangsmöglichkeiten tritt allerdings nicht erst durch eine in der Vergangenheit erfolgte Unterbringung aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften ein, sondern durch das Vorliegen der Nervenkrankheit selbst. So wird etwa im Rahmen der medizinischen Selbstauskunft für den (höheren) Polizeidienst nur nach dem Vorliegen einer Nervenkrankheit oder eines versuchten Suizids gefragt.

Die Betroffenen empfinden jedoch jegliche gegen ihren Willen erfolgende Unterbringung als Zwang. Der Wesensunterschied der Unterbringungsarten (primär gefahrenabwehrrechtlicher Ursprung der Rechtsgrundlage versus Maßnahme personaler Fürsorge) wird von dem Betroffenen nicht wahrgenommen (Rink 1993).

Bei jedem Einzelfall sollte also geprüft werden, welche Konsequenzen sich bei der jeweils gewählten Unterbringungsform ergeben, um dann auf dieser Grundlage zu entscheiden. Folgende Aspekte sind bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen: die Art der Erkrankung, voraussichtliche Dauer und Schwere der erforderlichen Rechtsbeschränkungen, der jeweilige familiäre Kontext sowie das Vorhandensein von Versorgungs- und Rehabilitationssystemen.

So wird etwa die Anordnung einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung grundsätzlich in demjenigen Krankenhaus vollzogen, welches gemäß § 2 SächsPsychKG für die Pflichtversorgung des Ortes zuständig ist und in dem der Patient seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat (§15). Demgegenüber können beim §1631b BGB die Personensorgeberechtigten frei entscheiden, in welcher (fachlich geeigneten) Klinik der Minderjährige untergebracht werden soll (vgl. Entscheidung des Landgerichts Bielefeld 1990, Entscheidung des Bayerischen Obersten Landgerichts 1992). Allerdings können sie diese Entscheidung nicht erzwingen. Dennoch können somit individuelle Gegebenheiten eher berücksichtigt werden.

Ist ein Minderjähriger nach SächsPsychKG untergebracht, so berechtigt dies zur Anwendung bestimmter Sicherungsmaßnahmen (§31 PsychKG: Vorenthalten von Gegenständen, Fesselung). Demgegenüber ist die Rechtslage bei nach §1631b

BGB untergebrachten Minderjährigen weniger eindeutig. Ob unterbringungsähnliche Maßnahmen gegenüber (untergebrachten) Minderjährigen analog § 1906 IV BGB³ familiengerichtlich zu genehmigen sind, wird in Rechtsprechung und Literatur uneinheitlich beurteilt. Die *Rechtsprechung* verneint eine Genehmigungsbefähigung analog § 1906 IV BGB wegen Fehlens einer im Wege des Analogieschlusses zu füllenden Regelungslücke (vgl. Entscheidung des Landgerichts Essen 1993; dazu auch: Bundestags-Drucksache 11. Legislaturperiode 4528, S. 82). Demgegenüber wird in der *Literatur* eine der Regelung des § 1906 IV BGB entsprechende Handhabung des § 1631b BGB gefordert (Schwab 1990; Dodegge 1993; Salgo 2001, S. 33). Insoweit stellt eine öffentlich-rechtliche Unterbringung jedenfalls eine sichere Rechtsgrundlage für sistierende Folgemaßnahmen dar, was bei nachhaltigen Freiheits- oder Widerstandsbestrebungen des erkrankten Minderjährigen zu berücksichtigen ist.

Sind nach den obigen Ausführungen sämtliche Umstände des Einzelfalles in die Auswahlentscheidung einzubeziehen, so sind auch die psychodynamischen Folgen einer solchen Entscheidung für die Entwicklung des Eltern-Kind-Verhältnisses zu berücksichtigen. Insoweit kann es sich im Einzelfall als vorteilhaft erweisen, die Eltern aus der Verantwortung für die Unterbringungsmaßnahme herauszuhalten.

2.4 *Konstellation: Der Minderjährige ist mit dem stationären Verbleib einverstanden, nicht jedoch die Sorgeberechtigten*

Ist der einsichtsfähige Minderjährige (Michalski 2000, S. 3903ff.; Oberstes Bayerisches Landgericht für Zivilsachen 1954) mit einer Unterbringung einverstanden, so liegt begrifflich keine Freiheitsentziehung im Sinne des § 1631b BGB beziehungsweise keine Unterbringung im Sinne des § 10 SächsPsychKG vor. Die Einsichtsfähigkeit ist allerdings bei seelisch kranken Minderjährigen, für die eine stationäre Behandlung in Betracht kommt, besonders kritisch zu überprüfen (Salgo 2001, S. 38). Kann die Einsichtsfähigkeit im Einzelfall bejaht werden, während die Eltern sich gegen den stationären Aufenthalt ihres Kinds verwahren, muss diesen vorübergehend über das Familiengericht Aufenthaltsbestimmungsrecht und Gesundheitsfürsorge nach § 1666 BGB entzogen werden.

³ § 1906 BGB, *Unterbringung*: „Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, ...“.

Satz II: „Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig ...“.

Dies gilt (Satz IV) „entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.“

3 Praktische Umsetzung anhand klinischer Beispiele

3.1 Konstellationen, bei denen Unterbringungen mit Freiheitsentziehung in Frage kommen

3.1.1 Minderjähriger lehnt stationären Aufenthalt entgegen dem Willen der Sorgeberechtigten ab

Diese Konstellation ist im klinischen Alltag sicherlich am häufigsten. Nicht selten sind die Eltern von der Notwendigkeit einer Behandlung überzeugt und veranlassen deswegen die Vorstellung und Aufnahme ihres Kindes in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Anfangs stehen die betroffenen Minderjährigen einer stationären Aufnahme häufig ambivalent gegenüber oder wehren sich dagegen. Stimmen die Sorgeberechtigten der erforderlichen Maßnahme gegen oder ohne den geäußerten Willen des Minderjährigen zu, kann die Unterbringung auf zivilrechtlicher Grundlage beim zuständigen Familiengericht beantragt werden. Damit tragen die Sorgeberechtigten die Verantwortung für das Ergreifen der Maßnahme. Praktisch bewährt hat sich diese Form der Unterbringung bei länger bestehender psychischer Erkrankung des Minderjährigen, wenn also seine Eltern mit Entwicklung und Verlauf der Krankheit vertraut sind.

Beispiel 1: Unterbringung nach § 1631b BGB

Bei einer 16-jährigen Jugendlichen bestand bereits seit dreieinhalb Jahren eine Anorexia nervosa. Vier stationäre Behandlungsepisoden waren bisher in unterschiedlichen Kliniken ohne nachhaltige Stabilisierung des Gewichts erfolgt. Trotz intensiver medizinischer, psychotherapeutischer und medikamentöser Unterstützung gelang auch während des aktuellen Klinikaufenthalts nur eine unzureichende Gewichtszunahme. Amenorrhoe und Schädigungen des Skelettsystems bestanden unverändert weiter. Darüber hinaus hatte die Jugendliche ein gesamtes Schuljahr versäumt. Dennoch bestand sie auf einer Entlassung aus stationärer Behandlung und unterstrich dies durch mehrmaliges Entweichen. Nach ärztlicher Empfehlung stellten die Eltern einen Antrag auf Unterbringung gemäß § 1631b BGB, um eine Behandlung gegen den Willen ihrer Tochter zu bewirken. Die Eltern waren aufgrund des seit mehreren Jahren bestehenden Krankheitsverlaufs mit der Erkrankung ihres Kinds vertraut und stets in den therapeutischen Prozess einbezogen worden. Die Übernahme ihrer Verantwortung hinsichtlich der Unterbringung mit Freiheitsentziehung war deswegen sinnvoll und hilfreich.

Beispiel 2: Öffentlich-rechtliche Unterbringung versus zivilrechtliche Unterbringung

Ein Jugendlicher nahm die Symptome seiner Psychose (akustischen Halluzinationen, ausgeprägt paranoide Gedankeninhalte) nicht als krankheitsbedingt war. Die von der Mutter konsultierte Kinder- und Jugendpsychiaterin empfahl eine Unterbringung gemäß § 1631b BGB. Zweifelsfrei bestand die Notwendigkeit einer sofortigen stationären Behandlung, die der Betroffene jedoch ablehnte. Aufgrund seiner paranoiden Gedankeninhalte sowie fehlender Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit beschuldigte er seine Mutter, ihm nur Schaden zufügen zu wollen. Auch nach stationärer Aufnahme stritt er sich heftig darüber mit ihr und drohte mit suizidalen Handlungen, wenn sie ihre Entscheidung nicht rückgängig machen würde. Es kam zu einem schweren Zerwürfnis zwischen Mutter und Sohn. Erst nach mehreren Wochen stationärer Behandlung beruhigte sich der Jugendliche allmählich, begegnete seiner Mutter aber weiterhin misstrauisch und abwei-

send. Diese litt aufgrund der Vorwürfe ihres Sohnes unter Schuldgefühlen, obgleich sie verantwortungsbewusst gehandelt hatte. In diesem Fall hätte eine Unterbringung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage die Mutter deutlich entlasten können.

Nach Ablauf der ersten (zivilrechtlichen) Unterbringungsanordnung war der Jugendliche volljährig geworden. Wegen weiterhin bestehender psychotischer Symptomatik wurde nun von Seiten der behandelnden Ärzte eine Fortsetzung der Unterbringung gem. § 10 SächsPsychKG beantragt. Auf Verlangen des Familiengerichts beantragte die Mutter aber beim Vormundschaftsgericht eine Betreuung nach § 1896 BGB. Wegen der Dringlichkeit wurde, entgegen ärztlichem Anraten, eine Eilbetreuung veranlasst und die Mutter als Betreuerin eingesetzt. Damit war sie wiederum verantwortlich für die Unterbringung ihres Sohns. Bei einer Unterbringung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage wären Belastungen der Interaktion zwischen Sohn und Mutter vermutlich von Anfang an geringer gewesen. Zudem war die Notwendigkeit einer Betreuung zum Zeitpunkt ihrer Beantragung nicht absehbar. Eine Stabilisierung des Gesundheitszustands des nunmehr Heranwachsenden konnte vielmehr innerhalb einiger Wochen vermutet und damit seine Zustimmung zur stationären Behandlung angenommen werden. Ein Vorgehen auf öffentlich-rechtlicher Grundlage hätte viele praktische und, in Bezug auf das Verhältnis Mutter-Sohn, auch interaktionale Vorteile gehabt.

3.1.2 Unterbringung ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten und des behandlungsbedürftigen Minderjährigen

In diesem Fall muss die Einleitung oder Fortsetzung einer stationären Behandlung grundsätzlich geprüft werden. Die Einwände der Eltern können durch eingeschränktes Problemverständnis wie auch durch eine seelische Erkrankung (z.B. Suchterkrankung, Persönlichkeitsstörung, Psychose) begründet sein. Die Unterbringung des Minderjährigen kann auf zivilrechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Grundlage veranlasst werden. Bei einem Vorgehen auf zivilrechtlicher Grundlage muss den Eltern gemäß § 1666 BGB für die Dauer der Behandlung das Aufenthaltsbestimmungsrecht sowie die Gesundheitsfürsorge auf Antrag des zuständigen Jugendamts oder der Klinik entzogen und die Unterbringung in Verbindung mit § 1631b BGB bewirkt werden. Die Zuständigkeit hinsichtlich der Entscheidung des Aufenthalts liegt dann bei einem Ergänzungspfleger (§1909 BGB).

In einigen Situationen (z.B. bei innerfamiliärer Misshandlung oder sexuellem Missbrauch) ist dies meist auch sinnvoll. In anderen Fällen, beispielsweise beim Vorliegen einer akuten Symptomatik, kann die ausschließliche Anwendung des BGB keineswegs günstig sein. Ein Sorgerechtsentzug stellt einen aktiven Eingriff in das Elternrecht dar. Durch ein derartiges Vorgehen auf Antrag des Arztes oder des Jugendamts kann das Vertrauen des Minderjährigen zu den Sorgeberechtigten erheblich belastet werden. Der Arzt kann dadurch möglicherweise gegen die Interessen aller Familienmitglieder handeln.

Beispiel 3:

Nachdem eine 16-jährige Jugendliche mehrfach suizidale Handlungen angedroht und vorbereitet hatte, wurde sie über den Notarzt eingewiesen. Damit war sie jedoch nicht einverstanden. Beide Eltern wünschten zwar die stationäre Behandlung ihrer Tochter. Sie fühlten sich jedoch durch den beeinträchtigten Gesundheitszustand ihrer Tochter nicht in der Lage, einen Antrag auf Unterbrin-

gung zu stellen. Diese drohte ihren Eltern mit erneuten Suizidhandlungen, sollten sie auf Fortführung der stationären Behandlung beharren. Daraufhin wurde von den behandelnden Ärzten eine Unterbringung gemäß § 10 SächsPsychKG beantragt. Anlass, den Eltern Erziehungs- und Verantwortungskompetenz abzusprechen, bestand nicht. Der Antrag auf Unterbringung wurde jedoch vom Ordnungsamt an das Familiengericht weitergeleitet, den Eltern gemäß § 1666 BGB vorübergehend das Aufenthaltsbestimmungsrecht sowie die Gesundheitsfürsorge entzogen und auf eine Ergänzungspflegerin übertragen. Infolge dieser unverständlichen Entscheidung ergaben sich auch praktische Schwierigkeiten. Nach Stabilisierung des Gesundheitszustands konnte ärztlicherseits einem gemeinsamen Ausgang der Jugendlichen mit ihren Eltern zugestimmt werden. Da die Ergänzungspflegerin ab Freitag 12 Uhr nicht mehr erreichbar war, konnte deren Zustimmung nicht mehr eingeholt werden.

Eine derartige Vorgehensweise des Ordnungsamts kann sich somit auch zum Nachteil der Entwicklung von Jugendlichen auswirken. Eine Unterbringung nach Sächsischem PsychKG hätte einerseits praktische Vorteile gehabt, zum anderen wäre vermieden worden, sich aktiv gegen die Erziehungskompetenz der Eltern zu wenden. Bei der Beantragung einer Unterbringung kann sich der Arzt auf sein Expertenwissen über seelische Erkrankungen beziehen. Im geschilderten Fall wären die Folgen für den Therapieprozess bei einer Unterbringung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage vermutlich weniger ungünstig gewesen.

Unter anderen Voraussetzungen wiederum ist es durchaus sinnvoll, eine zivilrechtliche Unterbringung, das heißt, in Verbindung mit einem Entzug der elterlichen Sorge für die Bereiche Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitsfürsorge, zu veranlassen.

Beispiel 4:

Die Aufnahme einer 15-Jährigen erfolgte wegen eines ausgeprägten Suizidversuchs. Die Sorgeberechtigten stimmten der stationären Behandlung ihrer Tochter entgegen deren Willen zunächst zu. Kontakt und Beziehung zwischen Eltern und Tochter waren in der Vergangenheit wenig belastungsfähig gewesen (u. a. auch durch eine vorübergehende Fremdplatzierung). Die Eltern waren, vermutlich aufgrund zahlreicher Enttäuschungen und Kränkungen während der letzten Jahre, zunehmend unkooperativ und versagten schließlich ihre Zustimmung zur notwendigen Verlängerung des Unterbringungsbeschlusses gemäß § 1631b BGB. Den Eltern wurde daraufhin das Aufenthaltsbestimmungsrecht und die Gesundheitsfürsorge gemäß § 1666 BGB entzogen und ein Vormund für diese Bereiche benannt. Aufgrund der Vorgeschichte war nämlich davon auszugehen, dass die Eltern auch im weiteren Verlauf nicht in einer für ihre Tochter hilfreichen Weise von ihrem Sorgerecht Gebrauch machen würden.

3.2 Konstellation, bei der keine Unterbringung mit Freiheitsentziehung möglich ist: Minderjähriger wünscht stationäre Behandlung, Sorgeberechtigte lehnen dies ab

Im klinischen Alltag ist diese Situation selten. Dennoch ist die Kenntnis rechtlicher Voraussetzungen auch in diesem Falle von Bedeutung. Sollte aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht aufgrund der zumeist von dem Minderjährigen selbst geschilderten Problematik eine stationäre Aufnahme indiziert sein, sollte das geplante Vorgehen mit den Sorgeberechtigten besprochen werden. Lehnen diese eine Auf-

nahme entgegen ärztlicher Empfehlung aufgrund fehlenden Einsichtsvermögens oder fehlender Einsichtsbereitschaft ab, ist der Entzug von Aufenthaltsbestimmungsrecht und Gesundheitsfürsorge gemäß § 1666 BGB zu überprüfen. Denkbar wäre ein solches Vorgehen beispielsweise, wenn ein Minderjähriger vor der Fortsetzung strafbarer Handlungen durch die Sorgeberechtigten (etwa bei Verdacht auf Misshandlung oder sexuellen Missbrauch) geschützt werden müsste. Sollte in diesem Fall nach ärztlicher Beurteilung keine Behandlungsindikation bestehen, sind Maßnahmen der Jugendhilfe (Inobhutnahme nach § 42 KJHG) erforderlich.

Beispiel 5:

Eine 16-jährige Jugendliche wurde seit mehreren Monaten wegen einer ausgeprägt depressiven Erkrankung verbunden mit psychotischer Symptomatik stationär behandelt. Die allein sorgeberechtigte Mutter hatte Vorstellung und auch stationäre Aufnahme in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie veranlasst. Im weiteren Verlauf erklärte sie jedoch mehrfach die Fortsetzung der stationären Therapie nicht mehr für notwendig. Die psychotischen Symptome ihrer Tochter waren zu diesem Zeitpunkt abgeklungen, jedoch bestand weiterhin eine ausgeprägt depressive Stimmungslage mit Selbstzweifeln, geringer psychischer und physischer Belastbarkeit sowie Suizidideen. Die Gefährdung ihrer Tochter wurde der Mutter in mehreren Gesprächen erläutert. Diese sah jedoch nur deren mangelnden Willen zur Gesundung. Deswegen sei eine Fortsetzung der Behandlung unter stationären Bedingungen nicht mehr notwendig. Die Mutter selber hatte nach eigenen Angaben in der Vergangenheit unter einer Depression gelitten, die ambulant erfolgreich behandelt worden war. Deswegen hielt sie diese Form der Unterstützung auch im Fall ihrer Tochter für ausreichend. Die Mutter konnte vom unterschiedlichen Verlauf und Ausprägung einer derartigen Erkrankung überzeugt werden und stimmte schließlich der Fortsetzung der Behandlung ihrer Tochter unter stationären Bedingungen zu. Hätte sie ihre Einwilligung auch weiterhin verwehrt, hätte für die Dauer der Behandlung ein Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts sowie der Gesundheitsfürsorge gemäß § 1666 BGB geprüft werden müssen.

4 Diskussion

Die Unterbringung eines Minderjährigen in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in den meisten Bundesländern sowohl auf zivilrechtlicher als auch öffentlich-rechtlicher Grundlage möglich. Diesem Umstand liegen konkurrierende Gesetze zugrunde. Beim Vergleich beider gesetzlichen Regelungen ergeben sich folgende *Unterschiede*:

Eine zivilrechtliche Unterbringung (zuständig: Familiengericht) ist eine staatlich kontrollierte Elternentscheidung mit fürsorgerischem Charakter. Sie dient primär der Abwehr einer Eigengefährdung. Die Eltern entscheiden – sofern nach ärztlichem Urteil eine stationär behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt – in welchem Krankenhaus die Unterbringung erfolgen soll. Allerdings können die Eltern eine stationäre Aufnahme nicht erzwingen. So erfolgen in Sachsen aus Kapazitätsgründen die meisten Unterbringungen als Notaufnahmen bei dem im Rahmen der Pflichtversorgung zuständigen Krankenhaus. Die gesetzlichen Grundlagen (§ 1631b BGB) enthalten keine eindeutige Regelung hinsichtlich notwendiger Sicherungs-

maßnahmen. Deren Genehmigung liegt deswegen ausschließlich bei den Eltern. Unterlassen diese eine gebotene Unterbringung, kann sie nur nach Maßgabe der §§ 1666, 1666a BGB bewirkt werden, wobei das elterliche Sorgereversagen unmittelbar zum Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens gemacht wird.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung (zuständig: Vormundschaftsgericht) Minderjähriger stellt einen weniger „offensichtlichen“ Eingriff in das Sorgerecht der Eltern dar. Sie steht primär im öffentlichen Interesse und dient vordergründig der Abwehr von Fremdgefährdung. Aber auch Eigengefährdung berechtigt zur Anwendung des PsychKG. Die Unterbringung erfolgt grundsätzlich im Krankenhaus der Pflichtversorgung und berechtigt ausdrücklich zur Anwendung bestimmter Sicherungsmaßnahmen, schreibt sie aber nicht zwingend vor. Insoweit stellt eine öffentlich-rechtliche Unterbringung eine sichere Rechtsgrundlage für sistierende Folgemaßnahmen dar. Das kann von Bedeutung sein, wenn mit nachhaltigen Freiheits- oder Widerstandsbestrebungen des erkrankten Minderjährigen zu rechnen ist.

Gemeinsamkeiten: Beide Unterbringungsformen behandeln (z.B. in Sachsen) rechtliche Grundlagen zur Unterbringung Minderjähriger. Beide Unterbringungsformen stellen Freiheitsentziehungen dar und erfolgen unter richterlicher Beteiligung. Bei Vorliegen eines stationär behandlungsbedürftigen Zustands beziehen sich ihre Anwendungen auf dieselben, nämlich psychische Erkrankungen. Beide Gesetze enthalten keine Vorgabe oder Angabe von Mindestanforderungen hinsichtlich Entweichungssicherung. In beiden Fällen erfolgt keine zusätzliche behördliche Dokumentation. In beiden Fällen erhalten die Minderjährigen rechtlichen Beistand.

Die geschilderten Ausführungen und klinischen Beispiele zeigen, dass sich generelle Aussagen über den Vorrang einer Unterbringungsform nicht treffen lassen. Vielmehr ist eine differenzierte Betrachtungsweise notwendig. Bei jedem Einzelfall sollte also geprüft werden, welche Konsequenzen sich bei der jeweils gewählten Unterbringungsform ergeben werden, um dann auf dieser Grundlage zu entscheiden. Folgende Aspekte sollten bei der Entscheidung abgewogen werden: Art und Dauer der Erkrankung, voraussichtliche Dauer und Schwere der erforderlichen Rechtsbeschränkungen, jeweiliger familiärer Kontext sowie Berücksichtigung von Versorgungs- und Rehabilitationssystemen.

Der praktischen Anwendung können folgende Überlegungen dienen:

- Vor allem bei einer länger bestehender Erkrankung (Beispiel 1) ist es häufig sinnvoll und hilfreich, den Eltern hinsichtlich der Unterbringung die Verantwortung zu übertragen.
- Bei einer akuten Erkrankung (Beispiel 2) oder bei erheblich belasteter Eltern-Kind-Beziehung (Beispiel 3) kann sich ein derartiges Vorgehen jedoch eher kontraproduktiv auf den Therapieprozess auswirken. In diesem Fall ist ein Vorgehen auf öffentlich-rechtlicher Grundlage vorzuziehen.
- Wenn sowohl der Minderjährige als auch die Sorgeberechtigten die notwendige stationäre Behandlung ablehnen (Beispiel 4), ist ein Vorgehen auf zivilrechtlicher Grundlage zu überlegen, das heißt ein (vorübergehender) Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts und der Gesundheitsfürsorge. Ziel einer Sorgerechtsmaßnahme ist immer das Wohl des Minderjährigen. Sinnvoll erscheint diese bei einer seelischen Erkrankung der Sorgeberechtigten selbst, bei Gefährdung des

- Kindes durch die Sorgeberechtigten, gegebenenfalls auch bei unkooperativen oder nicht einsichtsfähigen Eltern. Dagegen muss sorgfältig abgewogen werden, dass eine fehlende Akzeptanz der Eltern durch den Minderjährigen weiter verstärkt werden kann, wenn jenen das Erziehungs-/Fürsorgeversagen gerichtlich bescheinigt wird (Beispiel 3). Soll dies vermieden werden, erscheint eine Unterbringung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage eher sinnvoll. Der Arzt kann sich hierbei auf sein Expertenwissen über seelische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit bei fehlender oder unzureichender Behandlung berufen. Der Vorwurf eines elterlichen Sorgeversagens steht dann nicht mehr im Raum.
- Die Unterbringung eines Minderjährigen mit Freiheitsentziehung kann nicht herbeigeführt werden, wenn dieser seiner stationären Behandlung zustimmt, auch wenn die Sorgeberechtigten diese ablehnen (Diskussion in Beispiel 5). Liegt dabei keine stationär behandlungsbedürftige Erkrankung vor, sind beispielsweise Maßnahmen der Jugendhilfe (Inobhutnahme nach §42 KJHG) zu überlegen.

Sofern in den Landesgesetzen zur Unterbringung nicht anders geregelt (wie in Thüringen) kann der Konkurrenz der Gesetze zur Unterbringung Minderjähriger nicht durch einseitige Bevorzugung einer Unterbringungsform begegnet werden. Vielmehr sind bei der Entscheidungsfindung alle Aspekte des Einzelfalls zu überprüfen. Zu befürworten ist deswegen der Grundsatz des „Vorrangs der besseren Unterbringungsform“ (Saage u. Göppinger 1994, S. 243 ff.; so auch der nach einer Anfrage der Verfasser mitgeteilte Rechtsstandpunkt des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie). Dieser Lösungsansatz verfügt als einziger über die dem Einzelfall gerecht werdende Flexibilität (s. auch Konrad 1999, S. 117), die allein dem rechtspolitischen Konzept einer integrativen Betrachtung des Unterbringungsrechts (Saage u. Göppinger 1994, S. 243 ff.) entspricht. Diese Flexibilität kommt den mutmaßlichen Interessen des Minderjährigen im Fall seiner Unterbringung mit Freiheitsentziehung am ehesten entgegen. Sie kann dadurch auch helfen, die Dauer der Unterbringung so weit als möglich zu begrenzen.

Literatur

- Bayerisches Oberstes Landesgericht für Zivilsachen (1954): 7. Jahrgang. München: Eigenverlag, S. 302.
- Dodegge, G. (1993): Anmerkung zu LG Essen v. 12. 3. 1993. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 40: 1348-1349.
- Entscheidung des Amtsgerichts Kamen (1983): Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 30: 299-300.
- Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (1982): Neue Juristische Wochenschrift 35: 691-694.
- Entscheidung des Landgerichts Bielefeld (1990): Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 37: 664-665.
- Entscheidung des Landgerichts Essen (1993): Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 40: 1347-1348.
- Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf (1963): Neue Juristische Wochenschrift 16: 397-399.
- Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm (1962): Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 9: 397-399.
- Entscheidung des Obersten Bayerischen Landesgerichts (1992): Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 39: 195.
- Fegert, J.M. (2001): Freiheitsentziehende Maßnahmen und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. In: Fegert, J.; Späth, K.; Salgo, L. (Hg.): Freiheitsentziehende Maßnahmen in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Münster: Votum, S. 173-183.

- Fegert, J.; Späth, K.; Salgo, L. (Hg.) (2001): Freiheitsentziehende Maßnahmen in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Münster: Votum.
- Gernhuber, J.; Coester-Waltjen, D. (1994): Lehrbuch des Familienrechts. 4. Aufl. München: C.H. Beck, § 62, S. 1009.
- Gollwitzer, K.; Rütth, U. (1996): Paragraph 1631b BGB – Die geschlossene Unterbringung Minderjähriger aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 43: 1388-1391.
- Häßler, F.; Schläfke, D.; Buchmann, J.; Fegert, J.M. (2001): Praktische Erfahrungen hinsichtlich der Verfahrenswege nach § 1631b BGB, § 42, 3 SGB VIII und PsychKG. In: Fegert, J.; Späth, K.; Salgo, L. (Hg.): Freiheitsentziehende Maßnahmen in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Münster: Votum, S. 205-214.
- Hermann, D. (2000): Ergebnisse einer Umfrage zur Unterbringung mit Freiheitsentziehung in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen im Jahre 1999. Persönliche Mitteilung, 01.11.2000.
- Hinz, M. (1992): § 1631b; Rn 2, S. 525, Rn 15, S. 529. In: Rebmann, K.; Säcker, J. (Hg.): Münchener Kommentar zum BGB, Band 8, 3. Aufl. München: C.H. Beck.
- Knölker, U.; Matzejat, F.; Schulte-Markwort, M. (1997): Kinder- und Jugendpsychiatrie systematisch, Bremen: UNI-MED.
- Konrad, K. (1999): Die zivilrechtliche Unterbringung Volljähriger im Vergleich zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Universität Münster: Jur. Diss.
- Machetanz, E. (1986): Probleme der geschlossenen Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Laux, G.; Reimer, F. (Hg.): Klinische Psychiatrie Band II, Stuttgart: Hippokrates, S. 324-332.
- Martinius, J.; Freisleder, F.J. (1991): Jugendpsychiatrischer Notfall und Unterbringung auf einer geschlossenen Station. In: Martinius, J. (Hg.): Kinder- und Jugendpsychiatrische Notfälle. Berlin: Quintessenz, S. 57-61.
- Michalski, L. (2000): Erläuterungen zum § 1631 b, S. 3903 ff. In: Westermann, P. (Hg.): Erman, W.; Bürgerliches Gesetzbuch. Handkommentar. 10. Aufl. Köln: Otto Schmidt.
- Remschmidt, H. (Hg.) (2000): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung. Stuttgart: Thieme.
- Rink, J. (1993): Die Unterbringung Erwachsener nach § 1848 BGB. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 40: 512-516.
- Rütth, U.; Weber, M. W. (1994): Die geschlossene psychiatrische Unterbringung Minderjähriger. Juristische Grundlagen, praktische Probleme sowie Vergleich zum Betreuungsrecht bei Erwachsenen. Fundamenta Psychiatrica 8: 116-121.
- Saage, E.; Göppinger, H. (1994): Kap. 4. 4, Rn 154 ff, S. 243 ff. In: Marschner, R. (Hg.): Freiheitsentziehung und Unterbringung. 3. Aufl. München: C.H. Beck.
- Salgo, L. (2000): § 1631b BGB; Rn 11, S. 328 ff. In: Beitzke, G. (Hg.): J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. 13. Bearbeitung. Berlin: De Gruyter.
- Salgo, L. (2001): Freiheitsentziehende Maßnahmen gem. § 1631b BGB-materiellrechtliche Voraussetzungen und gerichtliche Verfahren. In: Fegert, J.; Späth, K.; Salgo, L. (Hg.): Freiheitsentziehende Maßnahmen in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Münster: Votum, S. 25-57.
- Schwab, D. (1990): Das neue Betreuungsrecht. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 37: 681-693.
- Soergel, H. T.; Strätz, H.-W. (1987): § 1631b BGB, Rn 4, S. 359. In: Siebert, W.; Baur, J. F. (Hg.): Bürgerliches Gesetzbuch. Band 8. 12. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Steinhausen, H.-C. (2002): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. München: Urban & Schwarzenberg.

Korrespondenzadresse: Dr. Peter Hummel, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Sächsisches Krankenhaus, Postfach 1165, 01475 Arnsdorf;
E-Mail: Peter.Hummel@skhar.sms.sachsen.de