

KREISSTADT METTMANN Die Bürgermeisterin		Drucksachennummer 344.1/2023
Anfrage		
4.2 Jugendamt	öffentlich	☒
Paas, Stephan	nicht öffentlich	☐
Gremium:	TOP-NR:	Datum:
Jugendhilfeausschuss	3.b	26.10.2023
Anfrage der SPD-Fraktion vom 11.10.2023 hier: Praxis und Erfahrungen bei der Ausführung des § 10 PsychKG (Unterbringung) i.V. m. § 1631 b BGB (freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen)		
<u>Finanzielle Auswirkungen</u> Kosten Produkt Haushaltsjahr Folgekosten Haushaltsmittel stehen zur Verfügung ☐ ja ☐ nein Deckungsvorschlag		
<u>Anmerkung der Stadtkämmerin:</u>		
<u>UMWELTBELANGE</u> werden besonders berührt im Bereich: ☐ Abfall ☐ Wasserhaushalt ☐ Klima ☐ Boden ☐ Natur- und Artenschutz ☐ Emissionen / Immissionen		

Verwaltungserläuterung:

In der Praxis der Jugendämter werden freiheitsentziehende Maßnahmen i.V.m. § 1631b in der Regel (erst) dann relevant, wenn bereits lange und intensive Hilfeverläufe ambulanter und stationärer Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungen sich als nicht ausreichend wirksam erwiesen haben und zum Schutz des jungen Menschen eine geschlossene Unterbringung in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung oder einer Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) notwendig erscheint.

Diese kann erst nach Antrag (der Eltern oder des Vormundes/Pflegers) und Beschluss und i.d.R. vorheriger Sachverständigenbegutachtung durch das Familiengericht Mettmann organisiert werden. De facto gibt es bundesweit aber nur wenige Spezialeinrichtungen, die nach einem geschlossenen Konzept arbeiten - mit deutlich weniger Kapazitäten als Aufnahmeanfragen. Praktisch existieren in den Jugendämtern Einzelfälle, bei denen die Bedarfe und Beschlusslage eindeutig und vorhanden ist und eine geschlossene Unterbringung trotz intensivster Bemühungen nicht vollzogen werden kann. Das Jugendamt ist dann in der Verantwortung, anderweitige Alternativen organisieren zu müssen.

Wobei die „geschlossenen Aspekte“ einer geschlossenen Unterbringung erheblich von der allgemeinen Meinung/Annahme abweichen. Durchschnittlich fallen im Jugendamt Mettmann ca. 1 bis 3 Fälle pro Jahr an.

Der aus der Darstellung im gegenständlichen Antrag interpretierte Sachverhalt bezieht sich aber wohl vorrangig auf psychische/psychiatrische Kriseninterventionen.

Hier handelt es sich in der Regel um Jugendliche, die akutes und gravierendes selbst und/oder fremdgefährdendes Verhalten mit bis zur/zum Suizidandrohung/-Versuch zeigen. Es kann sich hier um Selbst- und Fremdmeldungen handeln, wobei statistisch die Meldung (12-15 Fälle im Jahr) über die Einsatzkräfte der Polizei, Rettungsdienst, Eltern und hauptsächlich der fünf ortsansässigen stationären Wohngruppen deutlich überwiegt. Ebenso findet der Großteil der Einsätze außerhalb der originären Öffnungszeiten der psycho-sozialen und medizinischen Regelversorgung statt.

Entgegen den Zuständigkeiten gem. PsychKG bei Erwachsenen, die durch die Rufbereitschaft des Ordnungsamtes abgedeckt werden, ist bei unter 18 Jährigen die Rufbereitschaft des Jugendamtes zuständig. Abweichend von der Praxis bei Einsätzen gem. PsychKG wird im Jugendhilfebereich kein Arzt hinzugezogen. Wird im Rahmen des persönlichen Kontaktes und Exploration, die Indikation für eine Kinder- und jugendpsychiatrische Vorstellung festgestellt, ist selbstständig eine Aufnahme und Transfer (KTW oder RTW) in die zuständige KJP zu organisieren. Die zuständige KJP für den Kreis ME ist das LVR-Klinikum in Düsseldorf.

Größtenteils gelingt es im Zusammenspiel der im Einsatz tätigen Fachkräfte des Jugendamtes, Polizei, Rettungsdienst, Eltern oder Personal der stationären Einrichtungen, die Lage soweit zu deeskalieren, dass die jugendliche Person zur Erstdiagnostik freiwillig mit in die Klinik kommt. Lediglich in wenigen Fällen sind Zwangsmaßnahmen notwendig, dass ein junger Mensch gegen seinen Willen in die Klinik gebracht werden muss.

Unabhängig von Freiwilligkeit oder nicht, wird im weiteren Prozedere die Person immer einer Fachärzt*in in der KJP vorgestellt. Anschließend wird in der Regel das Jugendamt/pädagogische Personal oder die Eltern zur Einschätzung der Situation und weiteren Prognose angehört. Eine Entscheidung über die stationäre Aufnahme trifft die diensthabende Ärzt*in dann nach Rücksprache mit der Oberärzt*in.

Sehr wohl treten hier vereinzelt Fallkonstellationen ein, in denen bis zum Kontakt zum ärztlichen Personal bis zu drei oder mehr Stunden (im kontinuierlichen Kontakt zu den o.a. Einsatzkräften) vergangen sind. Die Selbstregulation und krisenhafte Situation kann dann in Einzelfällen soweit wiederhergestellt bzw. deeskaliert sein, dass eine Ärzt*in kein akutes selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten mehr feststellen kann. Damit ist (für die Klinik) in Einzelfällen keine Indikation mehr für eine stationäre (Notfall-)Aufnahme gegeben. In der Regel wird dann auf andere pädagogische/therapeutische/psychiatrische Versorgungsformen zur (Weiter-) Behandlung ins Regelsystem verwiesen und der/die Jugendliche in die Obhut der Betreuungsperson gegeben.

Wie im Antrag richtig dargestellt, kann es auch nach erfolgter stationärer Aufnahme in der KJP (tatsächlich auch unabhängig von Freiwilligkeit oder gegen den Willen der zur behandelnden Person) relativ schnell wieder zur Entlassung aus der Klinik kommen.

Kommuniziert wird, dass in diesen Fällen dann keine akute Gefährdungslage und Bedarf einer Notfallversorgung und/bzw. generell keine Indikation (mehr) für eine stationäre Krankenhausbehandlung vorliegt.

Weniger intensive Hilfen wie die bereits o.a. pädagogischen Interventionen und ambulanten bis teilstationären therapeutischen/psychiatrischen Behandlungen werden als ausreichend erachtet. Eine Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter aus dem Kreis Mettmann, Düsseldorf und anderen Anrainergemeinden, des LVR als Klinikträger sowie der Leitung und dem behandelnden Ärzt*innen der KJP trifft sich regelmäßig zu diesem Thema und arbeitet u.a. an planbaren Kooperationen und Übergängen der Versorgungssysteme.

Es trifft auch zu, dass dem Jugendamt als Verfahrensbeteiligte wie leistungsgewährende/erbringende Institution sogenannte „Drehtürpaten*innen“ und belastende Situationen in den entsprechenden Familien und den stationären Wohngruppen bekannt sind. Realität sind allerdings auch mangelnde Kapazitäten außerhalb der KJP in allen anderen Unterstützungssystemen.

Gez. Susic