



Besuchsbericht

Akutstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Besuch vom 9. August 2024 (2. Besuch)

Az.: 233-BY/I/24

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen.....	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Beschwerdemanagement.....	3
II	Bewegung im Freien.....	3
III	Gesetzliche Grundlagen für freiheitsentziehende Maßnahmen.....	4
IV	Fixierungen.....	5
1	Vorratsbeschlüsse.....	5
2	Nachbesprechung.....	6
V	Informationen über Rechte.....	7
VI	Kameraüberwachung.....	7
D	Weiterer Vorschlag zu Verbesserung der Unterbringungssituation.....	7
	Bauliche Gegebenheiten und Ausstattung.....	7
E	Weiteres Vorgehen.....	7

A Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist der Präventionsmechanismus nach Artikel 3 des Fakultativprotokolls der Vereinten Nationen zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT). Sie hat die Aufgabe, zum Zweck der Wahrung menschenwürdiger Unterbringung und Behandlung im Freiheitsentzug regelmäßig Orte der Freiheitsentziehung zu besuchen, die Aufsichtsbehörden auf Missstände aufmerksam zu machen und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge vorzulegen.

Im Rahmen dieser Aufgabe besuchte eine Delegation der Nationalen Stelle am 9. August 2024 die Akutstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in [...]. Die Nationale Stelle hatte die Klinik zum ersten Mal am 9. März 2022 besucht. In ihrem Bericht über den ersten Besuch hatte sie eine Reihe von Empfehlungen zur Verbesserung der Unterbringung und Behandlung dargelegt. Der Nachfolgebesuch sollte u.a. der Feststellung dienen, inwieweit die darin beschriebenen Missstände beseitigt wurden.

Zum Besuchszeitpunkt war die geschlossene Akutstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit sechs Patientinnen und Patienten im Alter von 12 bis 17 Jahren belegt. Die Belegungsfähigkeit der Station liegt bei zwölf Betten.

In einem Eingangsgespräch erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung besuchsrelevanter Dokumente.

Im Anschluss besichtigte sie die geschlossene Station, Patientenzimmer und den sogenannten Time-Out Raum¹. Die Abteilung ist mit einem Aufenthalts- bzw. Gemeinschaftsbereich mit

¹ Während des sogenannten Time-Out werden die betroffenen Jugendlichen in einem Raum auf der geschlossenen Station abgesondert. Diese Maßnahme wird in der Regel angewandt, wenn andere deeskalierende Maßnahmen nicht erfolgreich

Beschäftigungsmöglichkeiten ausgestattet. Der Chefarzt sowie weitere Mitarbeitende standen der Delegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Die Hausregeln, „Stations ABC“ genannt, sind in einer altersgerechten Sprache verfasst. Auf diese Weise wird den jungen Menschen ermöglicht, die Regeln und Strukturen der Einrichtung zu kennen und diese zu verstehen, sodass gesetzte Grenzen für sie transparent sind.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Beschwerdemanagement

Auf der Akutstation gab es zum Zeitpunkt des Besuchs für die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Beschwerden über therapeutische Mitarbeitende mündlich oder über das klinikeigene Beschwerdemanagement auch schriftlich vorzubringen. Es fehlte allerdings weiterhin die Möglichkeit der anonymen Abgabe von Beschwerden – zum Beispiel eine telefonische Hotline einer Ombudsstelle, wie sie auch für die Kinder- und Jugendhilfe in Bayern organisiert ist. In vergleichbaren Einrichtungen stehen hierzu beispielsweise Beschwerdebriefkästen auf den Stationen zur Verfügung.

Die Nationale Stelle kann nur ihre Empfehlung wiederholen, eine externe Beschwerdemöglichkeit zu schaffen, der Informationen auch in anonymisierter Form übermittelt werden können. Der Kontakt mit der betreffenden Stelle sollte stets der Vertraulichkeit unterliegen.

Zudem sollen Beschwerden zentral erfasst und regelmäßig ausgewertet werden, um z.B. Häufungen feststellen und ggf. Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

II Bewegung im Freien

Der Besuchsdelegation wurde mitgeteilt, dass den Patientinnen und Patienten nach wie vor keine regelmäßige, tägliche Möglichkeit zum Aufenthalt im Freien gewährt werden könne. Die einzige Möglichkeit stelle ein entfernt gelegener Außenbereich dar, der aus Sicherheitsgründen nur in Begleitung von Mitarbeitenden besucht werden könne. In dem bereits im Jahr 2022 thematisierten geplanten Neubau sei eine Dachterrasse zum Aufenthalt im Freien vorgesehen.

Aus Sicht der Nationalen Stelle ist die Perspektive eines solchen Neubaus nicht ausreichend, um den aktuellen Mangel zu mildern. Die Bewegung im Freien besitzt einen eigenen Gesundheitswert, der durch keine andere Maßnahme ersetzt werden kann,² und ist zentral für die Entwicklung junger Menschen. Selbst im Strafvollzug ist gesetzlich vorgeschrieben, dass jede Person die Möglichkeit erhält, sich mindestens eine Stunde täglich im Freien aufhalten und bewegen zu können.³ Andere Kliniken haben hierfür gesicherte Innenhöfe mit Sitz- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

waren und eine Gefahr für die Person selbst oder andere besteht.

² Vgl. analog Arloth/Krä, StVollzG Kommentar, 4. Auflage, § 64 StVollzG, Rn. 1.

³ Nummer 27.1 der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules): „Arbeiten Gefangene nicht im Freien, so wird ihnen täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien ermöglicht, wenn die Witterung dies zu der festgesetzten Zeit zulässt.“; Art. 66 BayStVollzG.

Allen Personen, denen die Freiheit entzogen ist, soll täglich mindestens eine Stunde die Möglichkeit zur Bewegung im Freien gegeben werden. Kindern und Jugendlichen soll dies noch deutlich umfangreicher ermöglicht werden.

Zu diesem Zweck empfiehlt die Nationale Stelle, den jungen Patientinnen und Patienten auch vor der Fertigstellung des Neubaus täglich Zugang zu einem angemessenen Ort für den Aufenthalt im Freien zu gewähren.

Die Fertigstellung des Neubaus ist für das zweite Halbjahr 2025 vorgesehen. Ein Antrag auf Teilförderung wurde im März 2024 bei dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention eingereicht.

Die Nationale Stelle bittet um Mitteilung über den aktuellen Stand der Realisierung des Projekts.

III Gesetzliche Grundlagen für freiheitsentziehende Maßnahmen

Die hausintern entwickelten Verfahrensweisen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der besuchten Kinder- und Jugendpsychiatrie sehen, analog zu Fixierungen über 30 Minuten, für einen geschlossenen Time-Out über 30 Minuten und für Maßnahmen, die kürzer andauern aber regelmäßig auftreten, eine gerichtliche Überprüfung vor.

Allerdings besteht keine einheitliche gesetzliche Grundlage für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.⁴

§ 1631b Abs. 2 BGB schreibt lediglich vor, dass die Genehmigung des Familiengerichts erforderlich ist, wenn dem Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise die Freiheit entzogen werden soll. Damit sind die verfassungsrechtlichen Mindestgarantien nicht gesetzlich verankert.

Zumindest hinsichtlich Fixierungen muss die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage hinreichend bestimmt sein und sowohl materielle Voraussetzungen als auch Verfahrensanforderungen zum Schutz der Grundrechte der untergebrachten Person vorsehen.⁵

Während Artikel 29 des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes den Richtervorbehalt bei einer nicht nur kurzfristigen Fixierung regelt (Abs. 8), ist lediglich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch Beschäftigte, die ärztlich in solche Aufgaben eingewiesen wurden, vorgeschrieben (Abs. 3).

Dies ist aus Sicht der Nationalen Stelle nicht ausreichend. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 ist die Anforderung einer Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal, welches sich in der unmittelbaren Nähe befindet, durch die besonderen Gesundheitsgefahren begründet,⁶ die während einer Fixierung auftreten können und einer unmittelbaren fachlich fundierten Reaktion bedürfen. Durch den Einsatz von therapeutischem oder pflegerischem Personal kann zudem deeskalierend auf die Person eingewirkt werden, um eine schnelle Beendigung der Maßnahme zu ermöglichen. So dient die Eins-zu-eins-Betreuung nicht nur dazu, eine körperliche Gefährdung der fixierten Person zu verhindern und diese nicht mit den mit einer Fixierung verbundenen Gesundheitsgefahren allein zu lassen,

⁴ Vgl. Vortrag von Herrn Prof. Dr. Holtmann „Freiheitsentziehende Maßnahmen in der KJP: Rechtliche Grundlagen, Prävention und Anwendung“, welcher im Rahmen einer Fort- und Weiterbildungsreihe im März 2023 präsentiert wurde.

⁵ BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, Az.: 2 BvR 309/15, Rn. 72.

⁶ BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, Az.: 2 BvR 309/15, Rn. 83.

sondern auch deren psychische Belastung zu minimieren. Die Anwesenheit qualifizierter Fachkräfte, die gezielt in Deeskalations- und Beruhigungstechniken geschult sind, kann wesentlich dazu beitragen, bei der Bewältigung der Krise zu unterstützen und Traumatisierungen vorzubeugen. Nur auf diese Weise wird die Eins-zu-eins-Betreuung der besonderen Schwere des Eingriffs und den damit verbundenen Gesundheitsgefahren gerecht.

Die ständige Eins-zu-eins-Betreuung bei Fixierungen ist durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten. Das Landesrecht soll entsprechend angepasst werden.

In seiner Stellungnahme aus dem Jahr 2022⁷ betonte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zudem, dass es keine gesetzliche Grundlage für eine Aufsicht des Staatsministeriums über die Krankenhäuser in Bayern gäbe. Aus Sicht der Nationalen Stelle ist dies nicht nachvollziehbar.

Um eine regelmäßige Überprüfung der Verhältnismäßigkeit schwerwiegender Maßnahmen wie Fixierungen oder Isolierungen zu gewährleisten, erachtet es die Nationale Stelle als unabdingbar, die Fachaufsicht durch ein Ministerium klar zu etablieren.

IV Fixierungen

Die Anzahl der Fixierungen war im Vergleich zu anderen Einrichtungen auffallend hoch. So stellte die Nationale Stelle bei der Einsicht in die Dokumentationen mit Besorgnis fest, dass im Jahr 2023 insgesamt 394 und im Jahr 2024 bis zum Besuchszeitpunkt 142 Fixierungen durchgeführt wurden. Über 90 % der Fixierungen dauerten länger als 30 Minuten.

In diesem Zusammenhang weist die Nationale Stelle noch einmal eindringlich darauf hin, dass Fixierungen lediglich als ultima ratio und unter klaren und engen Voraussetzungen anzuordnen sowie auf den kürzesten Zeitraum zu beschränken sind.

Auffällig ist, dass fast die Hälfte der Fixierungen im Jahr 2023 sowie über ein Drittel im Jahr 2024 auf eine einzelne Patientin entfielen.

I Vorratsbeschlüsse

Bei der Einsicht in die Dokumentationen von Fixierungen fiel ein richterlicher Beschluss zur Unterbringung einer 15-jährigen Patientin für eine Maximaldauer von einem Jahr auf. Im Rahmen dieses Beschlusses wurde gleichzeitig die Durchführung einer 7-Punkt-Fixierung, die Unterbringung in einem Time-Out Raum und der Zimmereinschluss genehmigt.

Aus Sicht der Nationalen Stelle ist eine solche Dauer in keinem Fall verhältnismäßig.

Die Genehmigung einer Fixierung durch ein Gericht darf nicht dazu führen, von dem grundlegenden Ziel abzukommen, eine solche Maßnahme weitestgehend zu vermeiden. In diesem Sinne vertritt das Bundesverfassungsgericht die Ansicht, „dass die gerichtliche Genehmigung einer Fixierung einem strikten Verhältnismäßigkeitsmaßstab auch und gerade hinsichtlich der Dauer der Maßnahme genügen und sich auf das absolut Notwendige beschränken [muss]“. Andernfalls würde das Gericht pauschale Entscheidungen treffen können, die über den Zeitpunkt der akuten Notwendigkeit hinaus Gültigkeit hätten.

⁷ Stellungnahme vom 01.08.2022.

Das Zentrum Bayern Familie und Soziales führt in der Broschüre „Hinweise für untergebrachte Personen im Maßregelvollzug“ aus: „Die Fixierung darf nur befristet, längstens für 24 Stunden, angeordnet werden. Eine Verlängerung ist möglich. Dafür muss der Vorgang aber erneut dem Gericht vorgelegt werden.“

Aus Sicht der Nationalen Stelle darf eine Person, die sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie befindet, in keinem Fall schlechter gestellt sein als im Maßregelvollzug.

Gerichtliche Genehmigungen müssen einem strikten Verhältnismäßigkeitsmaßstab auch hinsichtlich der Dauer der Maßnahme genügen und sich auf das absolut Notwendige beschränken.⁸

Beschlüsse, die die Durchführung von besonderen Sicherungsmaßnahmen für einen unverhältnismäßig langen Zeitraum zulassen, um u.a. eine wiederholte Befassung des zuständigen Gerichts zu vermeiden, sind nicht zulässig.

In dem vorliegenden Fall wurde eine weitere externe Überprüfung der Verhältnismäßigkeit dieser Maßnahme durch den Beschluss selbst ausgeschlossen. Dieser verlagerte die Verantwortung explizit auf die Einrichtung: „[...] wobei sich der Durchführende vor und während der Maßnahme jeweils von der Unbedenklichkeit überzeugen muss [...]“.

Eine solche Verfahrensweise steht dem Ziel des verfassungsrechtlichen Richtervorbehalts entgegen, eine vorbeugende Kontrolle jeder freiheitsentziehenden Maßnahme durch eine unabhängige und neutrale Instanz zu gewährleisten. Durch einen solchen Vorratsbeschluss wird viel mehr eine zukünftige Durchführung von Maßnahmen genehmigt, ohne dass deren Voraussetzungen erneut geprüft werden.

Gerichtliche Genehmigungen, die in Form von Vorratsbeschlüssen ergehen, sind unrechtmäßig.

2 Nachbesprechung

In dem klinikinternen Dokument „VA FeM“ ist zwar vorgesehen, dass die Patientin oder der Patient auf die Möglichkeit hingewiesen wird, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen, sofern eine Fixierung ohne gerichtliche Entscheidung durchgeführt wurde. Eine generelle Nachbesprechung der Maßnahme ist allerdings nicht vorgesehen.

Aus Sicht der Nationalen Stelle ist es wesentlich, dass eine Fixierung in jedem Fall mit den betroffenen Personen nachbesprochen wird,⁹ insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeit einer therapeutischen Aufarbeitung. Dies würde auch der Transparenz der Maßnahme dienen.

Die Dokumente zur Vorgehensweise bei Fixierungen sollen dementsprechend ergänzt werden.

V Informationen über Rechte

Die Patientinnen und Patienten werden bei stationärer Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie über ihre Rechte und Pflichten informiert. In schriftlicher Form erhalten sie die Hausordnung, nicht jedoch ein Dokument zur umfassenden Aufklärung über ihre Rechte.

⁸ BVerfG, Beschluss vom 19.03.2019, Az.: 2 BvR 2638/18, Rn. 30.

⁹ DGPPN (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. URL: <https://kurzelinks.de/8hmo>.

Eine umfassende, schriftliche Aufklärung über die Rechte und Pflichten einer Person in einer geschlossenen Einrichtung ist aus Sicht der Nationalen Stelle unverzichtbar. Im Falle von Kindern und Jugendlichen soll diese Aufklärung altersgerecht erfolgen. Dies kann die Eigenständigkeit der Minderjährigen fördern und auch zur Akzeptanz von einschränkenden Maßnahmen beitragen.

VI Kameraüberwachung

Bei einem Aufenthalt im Time-Out Raum werden Patientinnen und Patienten durchgehend kameraüberwacht. Auch in einigen Patientenzimmern kann anlassbezogen, beispielsweise bei akuter Selbstgefährdung, eine Kameraüberwachung angeordnet werden. Bei der Einsicht in das Dokument „VA FeM“ fiel allerdings auf, dass nicht festgelegt ist, wer für die Entscheidung über die Aktivierung der Kameraüberwachung in den Patientenzimmern zuständig ist.

Die Unterbringung in einem Raum mit permanenter Kameraüberwachung greift erheblich in die Privat- und Intimsphäre Betroffener ein.

Im Fall von Kindern und Jugendlichen soll die Kameraüberwachung grundsätzlich vermieden werden. Wenn diese unabdingbar ist, ist sie an enge Voraussetzungen zu binden. Hierzu gehört auch, festzulegen, durch wen eine solche Maßnahme angeordnet werden kann.

Die Kameraüberwachung darf in keinem Fall die Präsenz der Mitarbeitenden ersetzen. Nur auf diese Weise kann auch eine ausreichende Betreuung der jungen Menschen gewährleistet werden.

Besonders kritisch ist, dass an der jeweiligen Kamera in den Patientenzimmern nicht erkennbar ist, ob diese eingeschaltet ist.

Die bloße Sichtbarkeit der Überwachungskamera ist nicht ausreichend. Für betroffene Personen muss auch erkennbar sein, ob diese eingeschaltet ist.

D Weiterer Vorschlag zu Verbesserung der Unterbringungssituation

Bauliche Gegebenheiten und Ausstattung

Die Akutstation ist weder altersgerecht ausgestattet noch gestaltet – u.a. kahle und eintönige Wände, keine behaglich eingerichtete Sitzcke -, so dass die besonderen Bedürfnisse der jungen Patientinnen und Patienten nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Es sollten, sowohl im jetzigen Gebäude als auch im Neubau, Maßnahmen ergriffen werden, um die Unterbringungsstrukturen altersgerecht zu gestalten.

E Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, zu den im Bericht angeführten Punkten Stellung zu nehmen und sie über das weitere Vorgehen zu unterrichten.

Aufgrund geteilter Zuständigkeiten wird der Bericht zur Kenntnis dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und dem Bezirkstagspräsidenten des Regierungsbezirks [...] zugesandt.

Die Ergebnisse des Besuchs werden in den Jahresbericht 2024 aufgenommen, den die Nationale Stelle an die Bundesregierung, die Landesregierungen, den Deutschen Bundestag und die

Länderparlamente richtet. Außerdem werden Bericht und Stellungnahme ohne Namen von Personen auf der Homepage der Nationalen Stelle verfügbar gemacht.

Wiesbaden, 5. August 2025