



**Fachschule für Heilpädagogik**

**Facharbeit**

**Im Lernbereich heilpädagogische Handlungskonzepte und Medien**

**„Ich frag dich frei – systemische Fragestellung in der Familiengerichtlichen Praxis“**

**Boris Schörnig**

**Kurs: HP 3/ 17**

**Name: Lisa Hammer**

**Abgabetermin: 31.08.2020**

## **Eigenständigkeitserklärung**

Ich habe die vorliegende Facharbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt.

Garmisch-Partenkirchen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lisa Hammer

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Themenfindung.....	1
2. Entwicklung und Akzeptanz der Verfahrensbeistandschaft.....	2
3. Rechtliche Grundlagen .....	4
3.1. Unterbringungsverfahren .....	6
3.2. Psychische Störungen und Erkrankungen im Gesetzeskontext.....	7
4. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 F1, F2, F3, F4, F5 und F9.....	8
4.1. Suizidalität Im ICD 10 .....	11
5. Die Aufgaben der Interessenvertretung .....	12
5.1. Der Kindeswille als Leitprinzip .....	12
5.2. Kindeswohl als Leitprinzip .....	13
5.3. Die Wille-Wohl-Debatte im FamFG.....	13
6. Grundlagen der Gesprächsführung .....	15
6.1. Einstieg in das Gespräch.....	15
6.2. Das biographische Interview .....	16
6.3. Die Zeitreise.....	19
6.4. Einsatz der Fragebox 111 Fragen für Beratung, Therapie und Coaching .....	20
7. Beratung im Zwangskontext geschlossene Kinder- Jugendpsychiatrie.....	21
7.1. Systemische Intervention und Vorgehensweise in Zwangskontexten.....	22
7.2. Zirkuläre Fragen im Zwangskontext.....	24
7.3. Spezifische Zwangskontexte.....	24
8. „10 Fragen die immer gehen“ – Essenzielle Fragenbereiche für jedes Gespräch.....	25
9. 10 Fragen, 10 Unterbringungen – Systemische Fragestellung in meiner Arbeitspraxis .	28
10. Überlegungen zu einem Gesprächsleitfaden für Verfahrensbeistände .....	36
11. Fazit und Schlussgedanke .....	39
Literaturverzeichnis .....	41

***Green finch and linnet bird, nightingale, blackbird, how is it you sing?  
How can you jubilate, sitting in cages, never taking wing?  
Outside the sky waits, beckoning, beckoning, just beyond the bars.  
How can you remain, staring at the rain, maddened by the stars?***

Stephen Sondheim

## 1. Einleitung und Themenfindung

Seit Februar 2019 arbeite ich als Verfahrensbeistand für das Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen. Hauptsächlich führe ich Gespräche mit Kindern und Jugendlichen, welche sich in geschlossener Unterbringung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie befinden. In meiner Tätigkeit als Verfahrensbeistand treffe ich auf junge Menschen in Ausnahmesituationen. Häufig haben die Klient\*innen einen Suizidversuch hinter sich oder befinden sich in einer Krise, welche sich durch akut fremd- oder selbstgefährdendes Verhalten äußert. Wie ich bereits in meinem Referat zu Heilpädagogischen Handlungskonzepten und Medien im Mai 2019 beschrieb, arbeite ich nach einem speziellen Konzept, dem sogenannten „Werdenfelser Weg“, dass es sich zur Aufgabe gemacht hat, freiheitsentziehende Maßnahmen so weit wie möglich zu vermeiden.

„Der Werdenfelser Weg ist ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungs- und Verfahrensrecht, den Gedanken der Vermeidung von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Bauchgurte, Bettgitter, Vorsatztische in Einrichtungen zu stärken.“<sup>1</sup> Durch diese Grundhaltung versucht der Werdenfelser Weg und damit auch ich in meiner Arbeit als Verfahrensbeistand die Freiheit und Würde eines jeden Menschen zu bewahren.

Eine große Kinder- und Jugendpsychiatrie, mit der ich regelmäßig arbeite, ist die KBO Heckscher Klinik in München. In der Regel führe ich meine Verfahrensbeistandsgespräche dort vor Ort. Hierbei handelt es sich um eine Ausnahmeregelung für Verfahrensbeistände aus dem Kreis Garmisch-Partenkirchen. Normalerweise finden die Anhörungen zusammen mit Klient\*in, Richter\*in und Verfahrensbeistand statt. Da das Amtsgericht in Garmisch-Partenkirchen ausdrücklich wünscht, eigene Verfahrensbeistände zu stellen, finden die Gespräche mit den Jugendlichen in 1:1 Situationen statt. Die richterliche Anhörung übernehmen Richter\*innen des Familiengericht in München.

---

<sup>1</sup> PDF Kurzbeschreibung: Was ist der Werdenfelser Weg, Dr. Kirsch

Bis zum jetzigen Zeitpunkt habe ich ca. 25 Fälle begleitet. Bereits sehr früh fing ich an, systemische Fragestellungen in meine Arbeit einzubeziehen, da ich durch das systemische Fragenstellen gezielter Antworten und Informationen, die für meine Arbeit von Nöten sind, bekam. Ein gutes Beispiel hierfür ist die sogenannte Skalierungsfrage. Durch die Skalierungsfrage ist Teil jedes Gespräches, das Wohlbefinden der Kinder- und Jugendlichen selbst auf einer Skala von 1- 10 einschätzen zu lassen. Mit dieser einfachen Fragestellung kann bereits viel erreicht werden. Die Klient\*innen erfahren Wertschätzung und setzen sich direkt mit ihrem Wohl- oder Unwohlsein auseinander. Gleichzeitig erfahre ich, ob eventuell eine Einwilligung in die Unterbringung vorliegen könnte.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass durch gezielte Fragestellungen Informationen erhalten werden können, welche für das familiengerichtliche Verfahren relevant sind. Gleichzeitig geht man sensibel mit der Situation um, in der sich die Kinder- Jugendlichen befinden. Es findet eine Beratung auf Augenhöhe statt, ohne in eine Therapeutenrolle zu schlüpfen. Auch in kurzer Zeit können seitens des Verfahrensbeistandes Impulse gesetzt werden und eine Beziehung bzw. ein gewisses Vertrauensverhältnis aufgebaut werden.

Wichtig ist zu erwähnen, dass es nicht Gegenstand meiner Arbeit ist, eine systemische Beratung für die Klient\*innen anzubieten. Dies ist durch die fehlende Auftragsklärung auch nicht möglich. Ziel meiner Arbeit als Verfahrensbeistand ist es, durch gezielte systemische Fragestellungen eine Rechtsberatung anzubieten, die den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen gerecht wird. Entsprechend dem Werdenfelser Weg ist es oberste Priorität, die Freiheitsentziehende Maßnahme nur so lange zu empfehlen, wie eine akute Gefährdung vorliegt.

## 2. Entwicklung und Akzeptanz der Verfahrensbeistandschaft

Aus einer Studie des Statistischen Bundesamts geht hervor, dass 1999 deutschlandweit 2.544 Verfahrenspfleger\*innen und 2009 bereits 14.409 bestellt wurden. Die Zahl der Bestellungen stieg bis 2008 auf 18.125 und fiel 2009 wieder, wobei das Jahr 2009 aufgrund des Inkrafttretens des FamFG nur bis August berechnet wurde.

Die Bestellung von Verfahrensbeiständen lag 2010 bei ca. 45.235 und 2018 bereits bei ca. 97.450 (38,5%), wobei sich die angegebenen Prozentzahlen auf Bestellungen in sämtlichen Kindschafts,- Abstammungs- und Adoptionssachen beziehen.<sup>2</sup>

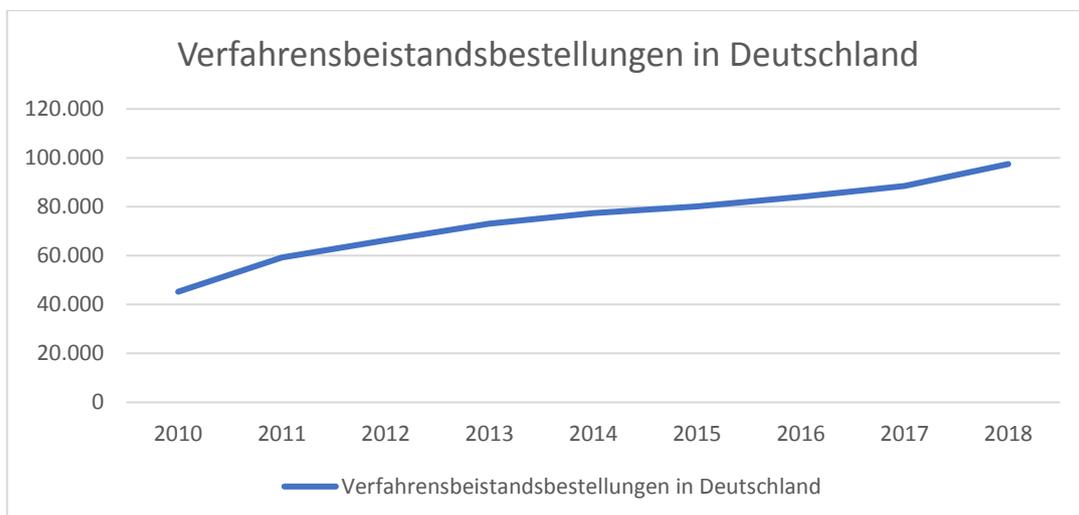
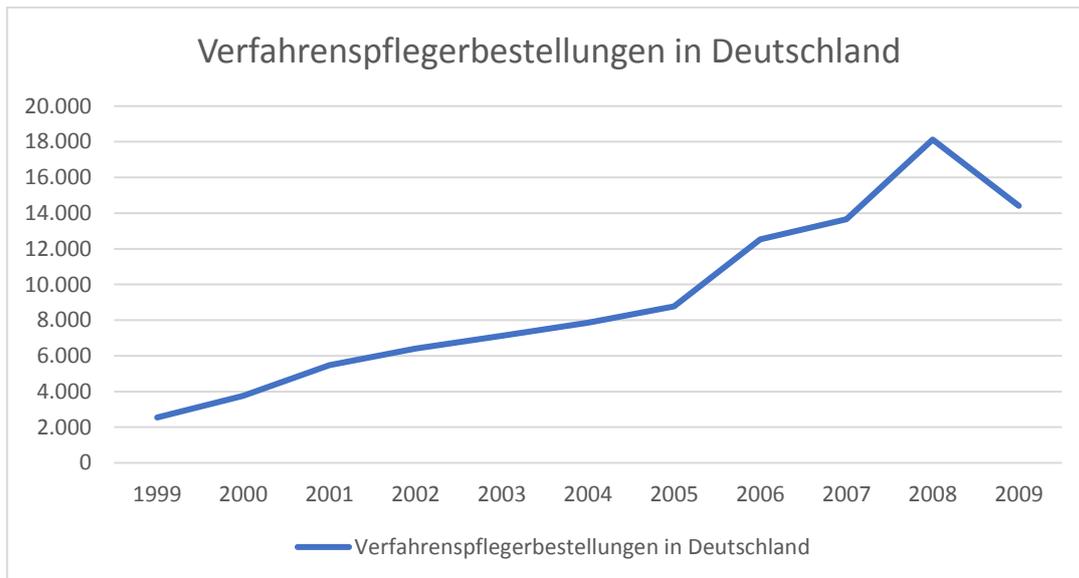
Seit der Reform im Jahr 2009 wird der Begriff „Verfahrensbeistand“ differenziert genutzt, um die Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr zu beschreiben.

---

<sup>2</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 5 - 10

Seit 2009 wird die Bezeichnung „Verfahrenspfleger\*in“ gebraucht, um die Verfahrenspflegschaft von allen über 18 Jahre zu beschreiben.

Es gibt einige Unterschiede zwischen den Verfahrenspfleger\*innen und den Verfahrensbeiständen. In der Praxis habe ich viel Verfahrenspfleger\*innen kennen gelernt, die eine pflegerische Ausbildung haben, wie beispielsweise in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege u.Ä. Die Verfahrenspfleger\*innen rechnen in der Regel über einen vorher festgelegten Stundenlohn ab. Die Verfahrensbeistände sind in der Regel pädagogisch, heilpädagogisch und oder psychologisch ausgebildete Fachkräfte. Die Verfahrensbeistandsschaft ist darüber hinaus Umsatzsteuerbefreit und die Abrechnung läuft über eine festgelegte Pauschale von 550,- Euro. Der Verfahrensbeistand ist ab Einnahmen über 2500 Euro (Übungsleiterpauschale) verpflichtet die Tätigkeit als freiberuflich anzumelden und Einkommenssteuer abzuführen. Da die Bezahlung pauschal erfolgt beinhaltet diese auch Fahrtzeit und Kilometerpauschale etc.



Eine von Heike Rabe publizierte Erhebung, welche unter der Leitung von Professor Mündler, Technische Universität, Berlin durchgeführt wurde, ergab folgende Einschätzungen hinsichtlich der Auswirkung der Verfahrenspflegschaft auf die Arbeit der Gerichte und Jugendämter:

90% der befragten Richter\*innen geben an, bewerten die Arbeit der Verfahrenspfleger\*innen als hilfreich für ihre Entscheidungsfindung.

56% der befragten Richter\*innen geben an, dass die Verfahrenspflegschaft keine Auswirkung auf die Dauer des Gerichtsverfahrens hatte.

27% der befragten Richter\*innen gehen sogar davon aus, dass die Arbeit der Verfahrenspfleger eine beschleunigende Wirkung auf das Verfahren habe.

78% der befragten Richter\*innen bewerten die Arbeit der Verfahrenspfleger als konfliktverringend.

65% der befragten Jugendämter geben an, dass die Tätigkeit von Verfahrenspfleger\*innen als häufig oder immer hilfreich für das Jugendamt ist, die Kooperation zwischen Jugendämtern und Verfahrenspfleger\*innen war aus Sicht der Jugendämter sehr gut oder eher gut. Die „Evaluierung der FGG-Reform“ bestätigt diese Einschätzung

80% der befragten Richter\*innen und Anwält\*innen sind der Meinung, die Regelung mit § 158 FamFG habe sich bewährt. Bei den erstinstanzlichen Richter\*innen waren über 90% dieser Meinung.<sup>3</sup>

### 3. Rechtliche Grundlagen

Der § 167 FamFG vollzieht die mit dem Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehaltes für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern vom 17.7.2017 bestimmte Erweiterung der materiell-rechtlichen Eingriffsnorm des § 1631b BGB auf die Genehmigungspflicht freiheitsentziehender Maßnahmen verfahrensrechtlich nach. Er regelt in seinem Abs. 1 Satz 1, dass in den Fällen des § 151 Nr. 6 FamFG (Genehmigung freiheitsentziehender Unterbringung und freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b BGB) die für Unterbringungssachen nach § 312 Nr. 1 und 2 FamFG und in Verfahren nach § 151 Nr. 7 (Unterbringung nach dem PsychKHG der Bundesländer) die für

---

<sup>3</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 7-8

Unterbringungssachen nach §312 Nr. 4 FamFG geltenden Verfahrensvorschriften der §§312 ff. FamFG anzuwenden sind.

Damit würde u.a. § 317 FamFG über die Bestellung eines Verfahrenspflegers entsprechend anzuwenden sein. Satz 2 modifiziert dies aber insoweit, als in Unterbringungsverfahren Minderjähriger an Stelle des Verfahrenspflegers der Verfahrensbeistand nach § 158 FamFG tritt. Ein solcher ist in den genannten Unterbringungsverfahren nach Satz 3 der neu gefassten Norm stets zu bestellen.<sup>4</sup>

Aus dieser Vorschrift geht hervor, dass die Bestellung eines Verfahrensbeistandes zwingend notwendig ist und es sich nicht um eine Empfehlung der Gesetzgebung handelt. Sobald sich ein Kind oder Jugendlicher regelmäßig oder über 30 Minuten in einer nicht altersgerechten FEM befindet, wird diese gerichtlich genehmigungspflichtig, da sie dem Richtervorbehalt unterliegt.<sup>5</sup>

Für Unterbringungsverfahren Minderjähriger gelten weitere Verfahrensgarantien, wie:

Ärztliches Gutachten, Obligatorische Bestellung und Anhörung des Verfahrensbeistands, Persönliche, richterliche Anhörung des Minderjährigen (bei Gefahr im Verzuge auch vor der Anhörung von Minderjährigem und Verfahrensbeistand, Anhörungen sind aber unverzüglich nachzuholen, §332 FamFG), Anhörung von Jugendamt und personensorgeberechtigten Eltern, Pflegern, Pflegeeltern, gerichtlicher Beschluss (Anordnung oder Genehmigung der Unterbringung bzw. der freiheitsentziehenden Maßnahme).<sup>6</sup>

Für meine Arbeit als Verfahrensbeistand bedeuten diese weiteren Beteiligten, dass ich mich sehr differenziert mit ihnen auseinandersetze. Zunächst liegt mein Fokus auf dem Kind oder den Jugendlichen. Vor meinen Gesprächen mit ihnen arbeitete ich mich lediglich in die Beschlüsse ein und lese alle relevanten Daten aus den mir zur Verfügung stehenden ärztlichen/ psychiatrischen Gutachten. Es ist mir wichtig, möglichst objektiv und unvoreingenommen auf die Klient\*innen zu treffen. Gespräche mit Ärzt\*innen, Eltern oder anderen Beteiligten führe ich erst im Nachhinein.

Die Gespräche mit den behandelnden Ärzt\*innen sind zur Einschätzung des Kindeswohl sehr wichtig, da es die Psychiater\*innen sind, die eine akute Selbst oder Fremdgefährdung ausschließen können. Die Eltern/ Erziehungsberechtigten sind nicht nur die Experten für ihre Kinder, sondern auch deren gesetzliche Vertretung. Die Eltern/ Erziehungsberechtigten haben auch das Recht, ihr Kind gegen ärztlichen Willen aus der Klinik zu entlassen. Weitere Beteiligte

---

<sup>4</sup> Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 183

<sup>5</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 201

<sup>6</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 183/184

an meiner Arbeit als Verfahrensbeistand sind z.B. Betreuer\*innen aus der stationären Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstellen oder Schulpsycholog\*innen.

Laut dem Gesetzgeber sind freiheitsentziehende Maßnahmen, insbesondere die Unterbringung in einer geschlossenen Kinder/Jugendpsychiatrie, dann nötig, wenn die Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung gewährleistet werden muss. Im Umkehrschluss geht aus dem BGB sehr klar hervor, dass die Unterbringung als Sanktionierung in keinem Fall zulässig ist. Die freiheitsentziehende Maßnahme muss als „Ultima Ratio“ gelten, also als das letzte Mittel der Wahl. Sie findet nur dann Anwendung, wenn eine akute Gefahr abgewendet werden muss, ohne dass die Gefahren durch mildernde Mitten (z.B. Hilfen nach SGB VIII) abwendbar sind.<sup>7</sup>

### 3.1. Unterbringungsverfahren

Das Unterbringungsverfahren wird auf Antrag der Sorgeberechtigte oder in Ausnahmefällen auch von Amtswegen eingeleitet. Hierfür bedarf es keines förmlichen Antrages. Im Unterbringungsverfahren kommt den Sorgeberechtigten eine besondere Rolle zu. Wenn diese ausdrücklich keine freiheitsentziehende Maßnahme für ihr Kind wünschen, fehlt es an einer Entscheidungsgrundlage für das Familiengericht. Nur, wenn diese sich für eine freiheitsentziehende Maßnahme bei ihrem Kind entscheiden wollen, muss diese zusätzlich vom Familiengericht genehmigt werden. Für die Kinder/ Jugendliche betreffende Unterbringungsmaßnahmen sind. Anders als für Erwachsene und nicht die Betreuungsgerichte, sondern die Familiengerichte zuständig. Funktionell zuständig ist laut Art. 104 Abs. 2 GG das Familiengericht, nicht jedoch die Rechtspfleger. Ein Verfahrensbeistand für das Unterbringungsverfahren ist wegen der Intensität des Eingriffs in Form des Freiheitsentzugs in die Grundrechte des Minderjährigen stets zu bestellen. Generell gilt, dass der Verfahrensbeistand so zeitnah zu bestellen ist, dass der mit seiner Bestellung verbundene Rechtsschutz für den Minderjährigen in effektiver Form wahrgenommen werden kann (§ 158 Abs. 3 Satz 1 FamFG). Wenn der Minderjährige bereits mit Sofortanordnung seines gesetzlichen Vertreters, der Polizei oder eines Aufnahmearztes in eine Klinik oder eine sonstige Einrichtung in freiheitsentziehender Weise aufgenommen worden (§ 1631 b Abs. 1 Satz 2 BGB), ist die sofortige Beiordnung eines Verfahrensbeistands geboten. Die Auswahl des Verfahrensbeistands obliegt dem Familiengericht. Zum Verfahrensbeistand sollte im Interesse des von der Freiheitsentziehung besonders schwer betroffenen Minderjährigen nur bestellt werden, wer für das Gebiet des Freiheitsentzugs von Kindern/ Jugendlichen einschlägige juristische, kinder- und jugendpsychiatrische, pädagogisch- psychologische

---

<sup>7</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 200

Kenntnisse und Erfahrungen mitbringt. Angehörige des Kindes, die die Verfahrensbeistandschaft nur laienhaft betreiben können, sind angesichts ihrer mangelnden Kenntnisse der juristischen, psychiatrischen, und psychologischen Bedeutung und Komplexität des Unterbringungsverfahrens als Verfahrensbeistände regelmäßig ungeeignet.<sup>8</sup>

### 3.2. Psychische Störungen und Erkrankungen im Gesetzeskontext

In stark belastenden Situationen zeigen viele Kinder und Jugendliche auffälliges Verhalten. Dabei ist es oft wichtig festzustellen, ob bestimmte Schwierigkeiten auch schon vor der akuten Belastungssituation bestanden haben oder ob bestimmte Probleme erst kürzlich aufgetreten sind. Eine zeitliche Chronologie der Ereignisse ist hier diagnostisch stets hilfreich. Wichtig ist es auch, nicht jede emotionale Äußerung oder trotzige Reaktion eines Kindes zu pathologisieren.<sup>9</sup>

Mit der Einführung eines einheitlichen Behinderungsbegriffs im Sozialgesetzbuch IX hat der Gesetzgeber verschiedene Widersprüche zwischen den einzelnen sozialen Gesetzbüchern zu beseitigen versucht. Zu begrüßen ist es, dass nun im Rahmen des Kindes- und Jugendhilferechts (SGB XIII) ohne Verweis auf die primär mit Bezug auf Erwachsene entwickelten Kategorien der Eingliederungshilfeverordnung des SGB XII direkt auf die üblichen Diagnosen nach ICD – 10 bzw. ICD-11 Bezug genommen wird. Den Gesetzesmaterialien ist zu entnehmen, dass die jeweils im Krankenkassengesetz (SGB V) geltende Klassifikation der Krankheiten und psychischen Störungen Grundlage auch für Anspruchsbegründung nach § 35a SGB VIII ist. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden zudem neue Rahmenbedingungen und Vorgaben zur Verfahrensregelung eingeführt, die für alle Rehabilitationsträger verbindlich sind.<sup>10</sup>

Die Feststellung eines solchen Störungsbildes nach diesen Grundlagen ist zwar eine zwingende Voraussetzung, ist aber nicht hinreichend. Entscheidend ist die vor allem pädagogische relevante Vorstellung, ob diese Feststellung, ob dieses beschreibbare definierte Störungsbild zu Beeinträchtigungen in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führt.<sup>11</sup>

Die Beeinträchtigungen bei der Teilhabe sind also im Einzelfall konkret und in Bezug auf ihr Ausmaß zu beschreiben. Sie müssen in einem kausalen Zusammenhang mit dem Störungsbild stehen. Betrachtet man die übliche Klassifikation der ICD-10 bzw. ICD-11, so lassen sich psychiatrische Krankheitsbilder, die vorwiegend in Kindheit und Jugend auftreten, von Erkrankungen unterscheiden, die generell auch im Erwachsenenalter beschrieben werden

---

<sup>8</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 208/ 209

<sup>9</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 438

<sup>10</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 439

<sup>11</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 440

können. Insofern ist entwicklungspsychopathologisches Fachwissen für die Diagnostik von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter eine unabdingbare Voraussetzung.

Häufig hängt die Beeinträchtigung der Teilhabe neben der Ausprägung des Störungsbildes aber zentral auch von den psychosozialen Bedingungen ab, in denen ein Kind aufwächst. Viele Familien können mit manchen psychischen Belastungen und psychiatrischen Erkrankungen von Kindern sehr gut umgehen und bedürfen kaum weiterer Unterstützung, so dass hier insbesondere Krankenbehandlung und Psychotherapie gefragt sind. Andere Familien haben so wenig Ressourcen, dass schon Krankheitsbilder, die von anderen Familien mit den eigenen Kräften bewältigt werden können, zu einem Risiko der Ausgrenzung werden. Einer solchen Ausgliederung soll die früher so genannte Eingliederungshilfe vorbeugen bzw. entgegenwirken. Deshalb sind Hilfen zur Teilhabe immer in Abhängigkeit vom Störungsbild und dessen immanenter Verlaufsdynamik, aber auch von der psychosozialen Situation zu gestalten.<sup>12</sup>

Im Folgenden werden verschiedene Diagnosen vorgestellt, welche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt werden können. Auch wenn Diagnostik kritisch zu betrachten ist, so ist diese doch Hauptbestandteil meiner Arbeit als Verfahrensbeistand. Im Folgenden möchte ich gerne auch die ICD-10 Diagnosen eingehen, welche mir häufig begegnen.

#### 4. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 F1, F2, F3, F4, F5 und F9

Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen. (ICD-10 F1)

Substanzgebrauch und Konsum psychotroper Substanzen wird im Jugendalter derzeit nach den gleichen diagnostischen Kriterien wie im Erwachsenenalter erfasst. Allerdings gibt es in den Konsummustern wesentliche Unterschiede. Viele Verhaltensweisen sind noch nicht chronifiziert als Suchtverhalten eingeschliffen, so dass therapeutische Intervention noch leichter möglich sind.

In den letzten 10 Jahren hat sich gerade bei Jugendlichen und bereits bei Kindern ab 11 Jahren ein Mischkonsum von Alkohol, Cannabinoiden und sog. Designerdrogen gezeigt. Substanzkonsum ist gerade im Jugendalter häufig kein isoliertes Phänomen, sondern ist häufig mit anderen psychischen Problemen vergesellschaftet. Aus der Komorbidität resultieren aber häufig auch soziale Probleme wie Schulabsentismus etc.

---

<sup>12</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 440

Zu den akuten Drogenproblemen können akute Intoxikationen, Delirien, Wahrnehmungsstörungen, Krampfanfälle etc. gehören. Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet verschiedene Stufen im Umgang mit Substanzen:

„Schädlicher Gebrauch“ wird ein Konsumverhalten genannt, dass zu einer Gesundheitsschädigung führt.

Als „Abhängigkeitssyndrome“ hingegen werden körperliche Verhaltens- oder kognitive Phänomene genannt, die mit einem starken Wunsch oder einer Art Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren, einhergehen.

Charakteristisch ist eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanz- und Alkoholkonsums. Weiterhin ist der Konsum häufig mit dem Ziel verbunden, Entzugssymptome zu verringern. Nicht selten können auch schwere psychische Störungen im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch stehen.<sup>13</sup>

#### Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störung (F2)

Schizophrenien sind im Kindesalter selten und im Kindesalter auch eher seltene, aber schwere psychische Erkrankung. Vorlaufphasen mit Leistungseinbruch, Rückzug aus der sozialen Gruppe, teilweise inadäquaten Affektverhalten. Bis zum Ausbruch produktiver, z.B. halluzinatorischer Phänomene. Wahnhaftige Störungen, deutliche formale Denkstörung wie Gedankenabreißen, Neologismen sind charakteristisch für floride schizophrene Erkrankungen, die psychiatrischen Behandlung bedürfen.<sup>14</sup>

#### Affektive Störungen (F3)

Auch manische, depressive oder bipolare affektive Erkrankungen sind im Kindes- wie Jugendalter eher seltene Probleme, die allerdings, wenn sie auftreten oder gar mit Suizidalität verbunden sind, dringend einer fachärztlichen Behandlung bedürfen. Insgesamt haben depressive Phasen und emotionale Störungen bei Mädchen in der Vorpubertät und Pubertät eine höhere Remissionschance als z.B. Störungen des Sozialverhaltens oder Dissozialität, die überwiegend bei Jungen auftreten.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 440

<sup>14</sup> Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 441

<sup>15</sup> Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 441

#### Neurotische Belastungs- und somatophorme Störungen (F4)

Angststörung und gezielte Phobien mit oder ohne Panikstörungen sind auch im Kindes- und Jugendalter auftretende Probleme. Starke soziale Isolation bis hin zur Sozialen Phobie ist nicht selten mit der emotionalen Störung mit Trennungsangst verbunden. Die Kinder, die früher häufig als Schulphobiker bezeichnet wurden, können vor dem Hintergrund einer massiven häuslichen Problematik nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und auch nicht mehr die Schule besuchen. Zu diesem Störungsbild gehören außerdem die Zwangsstörungen (F42), Schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) gehören zu den neurotischen Belastungs- und somatophorme Störungen.<sup>16</sup>

#### Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)

Zu den Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren zählen u.a. die Essstörungen, die nach wie vor sehr häufig auftreten. Die Magersucht oder Anorexia Nervosa ist charakterisiert durch einen signifikanten Gewichtsverlust, auffällige Verhaltensweisen, die zum Gewichtsverlust führen sollen, wie z.B. Diät, Abführmittelmissbrauch, exzessive Gymnastik oder der Missbrauch von Appetitzüglern, Diurethica etc. Auffällig ist ein gestörtes Körperbild, der Body-Mass-Index hilft, das Ausmaß des Störungsbildes einzuordnen. Ein BMI unter 17,5 weist auf die Diagnose Magersucht hin. In stationärer Behandlung befinden sich häufig Kinder und Jugendliche mit einem BMI unter 15. Immer häufiger trifft man im Jugendalter die Bulimia nervosa an. Bei der Bulimie gibt es normalgewichtige, untergewichtige wie auch übergewichtige Verläufe. Sehr häufiges Erbrechen kann zu Verschiebungen in den Elektrolyten, insbesondere Kalium, führen und kann damit Ursache für kardiale Komplikationen bis zum Herzstillstand sein. Die Effekte stationärer Behandlung sind deutlich weniger positiv als bei der der Magersucht.<sup>17</sup>

#### Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend (F9)

Zu den häufigsten Störungen der Verhaltens- und emotionalen Störungen zählen die hyperkinetischen Störungen. Das so genannte hyperkinetische Syndrom oder Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADs) oder Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom (ADHS) ist eine Krankheit, die ganz überwiegend Jungen betrifft. Meißens wird die Erkrankung im Jugendalter diagnostiziert, wenn den unruhigen Kindern die ersten Anpassungsleistungen beim Schulbesuch nicht gelingen. Die Behandlungsleitlinien in Deutschland empfehlen eine

---

<sup>16</sup> Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 442

<sup>17</sup>Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 444

medikamentöse Behandlung sowie gezielte Verhaltenstherapeutische Intervention. Störungen des Sozialverhaltens (F91) haben häufig eine ungünstige Prognose und führen zu erheblichen Konflikten und Belastungen mit dem Lebensumfeld der Betroffenen. Die häufig schwer gestörten Jugendlichen mit fehlenden sozialen Bindungen zeigen die schlechteste Prognose. Häufig sind solche Störungen auch kombiniert mit einer depressiven Störung. Weitere emotionale Störungen sind: Tic-Störungen, Einnässen, Einkoten, ((s)elektive) Mutismus, Entwicklungsstörungen.<sup>18</sup>

#### 4.1. Suizidalität Im ICD 10

Suizidalität tritt im Kindesalter eher selten auf. Bei Jugendlichen endet von 50 Suizidversuchen einer tödlich. Allgemein gilt, dass männliche Jugendliche häufiger bei Suizidversuchen sterben, weibliche Jugendliche allerdings öfter einen Suizidversuch begehen. Das Wiederholungsrisiko ist hoch, weshalb die Rezidivprophylaxe an erster Stelle steht.

Kinder oder Jugendliche, die einen Suizid versuchen, haben sich häufig schon längere Zeit mit den konkreten Möglichkeiten des Suizidversuchs befasst und auch darüber gesprochen. Das Risiko eines wiederholten Versuchs liegt bei Jugendlichen bei 10 %. Von den Jugendlichen, die einen Suizid versuchen, sterben 1 % innerhalb von 2 Jahren durch einen vollendeten Suizid.

Die Ursachen von Suizidalität sind vielfältig und können beispielsweise negative Erlebnisse mit Institutionen wie der Schule oder der Kontakt mit Polizei, Beziehungs- und Selbstwertprobleme, Vernachlässigung, Gewalterfahrung und Substanzmissbrauch sein. Häufig tritt Suizidalität bei psychischer Störung wie Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens und Persönlichkeitsstörungen auf.

Die häufigste Methode der Suizidversuche ist die Intoxikation mit Medikamenten.

Als Alarmsymptome zum Erkennen von Suizidalität gelten unter anderem Leistungsabfall und Weglauftendenzen, Vereinsamung, Grübeln sowie Teilnahmslosigkeit.

Suizidalität wird unter anderem diagnostiziert durch das Klären von auslösenden und prädisponierenden Faktoren und die Diagnose von psychischen Störungen.

Eine ernsthafte suizidale Absicht gestaltet sich beispielweise durch das Ausführen der Suizidhandlung, während der Betroffene allein war. Der Zeitpunkt wurde so gewählt, dass ein Auffinden kaum möglich gewesen wäre. Es wurden Vorbereitungen in Erwartung des Todes getroffen, z.B. bestimmte Personen von der Suizidabsicht informiert oder ein Abschiedsbrief

---

<sup>18</sup> Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 445

hinterlassen. Auch ein appellativer Suizidversuch, also ein Suizidversuch mit dem Ziel Aufmerksamkeit zu generieren, kann akzidentell gelingen.<sup>19</sup>

## 5. Die Aufgaben der Interessenvertretung

Die Einführung der Interessensvertretung für Kinder und Jugendliche ist von einer höchst kontroversen Fachdiskussion über deren Zielsetzung und Aufgaben begleitet worden. Diese Diskussionen finden heute kaum noch statt. Erledigt haben sich damit die zugrunde liegenden Unklarheiten und streitigen Positionen jedoch nicht, denn die Aufgaben eines Verfahrensbeistands werden bis heute ganz unterschiedlich verstanden und erfüllt, durch diese unterschiedliche Auslegung der Aufgaben des Verfahrensbeistands wird allerdings das Recht der Kinder und Jugendlichen auf einheitliche Praxis täglich verletzt. Unstrittig ist die Aufgabe des Verfahrensbeistands, eine verständliche Information des Kindes über Anlass, Verlauf und den Ausgang des Verfahrens zu leisten und die Kindesanhörung persönlich zu begleiten. Auch die Aufgabe, den Kindeswillen zu ermitteln und im Verfahren präsent zu halten, ist in der Fachöffentlichkeit nicht diskutiert worden. Jenseits dieser minimalen Übereinkunft sollte sich bei Einführung der Interessenvertretung vor allem die Grundsatzfrage, ob diese sich auf die Vertretung des Kindeswillens beschränken oder auch für das persönliche Wohl des Kindes eintreten soll.<sup>20</sup>

### 5.1. Der Kindeswille als Leitprinzip

Die Entwicklung der Praxis erfordert es, die Grundsatzdebatte um die Vertretungsziele und Aufgaben der Kindesvertretung zu einer verbindlichen Klärung zu bringen und den § 158 FamFG mit der erforderlichen Klarheit auszugestalten. Einschlägige Fachliteratur setzt sich kritisch mit der in der Praxis noch verbreitete Reduktion der Interessensvertretung auf eine vom Kind instruierte anwaltliche Vertretung auseinander. Auch wenn dieses Konzept im Ergebnis nicht befürwortet wird, ist eine berufsethische und fachliche Begründung zu leisten, weshalb die Kindesvertretung nicht allein dem Kindeswillen verpflichtet sein darf, sondern im Sinne einer „advokatischen Ethik“<sup>21</sup> auch ohne Zustimmung des Kindes, notfalls sogar gegen den erklärten Willen der vertretenden Kinder und Jugendlichen zu ihrem Wohl für deren eigene Interessen eintreten muss. In der Diskussion zur Kindesvertretung wurde angeführt, dass sich Gericht, Jugendamt, und auch die Gutachter\*innen bereits mit dem Wohl des Kindes befassen.

---

<sup>19</sup> Illing, S; Claßen, M.: Klinikleitfaden Pädiatrie 10. Aufl., München 2017, S. 714 u. 715

<sup>20</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 319

<sup>21</sup> Vgl. Brumlik 2018

Es brauche keine weiteren Personen, die für den Schutz und das Wohl der Betroffenen eintreten, aber es benötigt eine an den individuellen Willen des Kindes gebundene Vertretung.<sup>22</sup>

## 5.2. Kindeswohl als Leitprinzip

Die Verfahrensbeistandschaft unterscheidet sich grundlegend von der anwaltlichen Rechtsvertretung für Erwachsene, deren Ausgangspunkt der Erhalt oder die Wiederherstellung für Erwachsene ist. Beim Handeln für das noch nicht mündige Kind geht es vorrangig um sein Recht auf die Förderung seiner Entwicklung und auf die Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.<sup>23</sup>

Das Kindeswohl ist das zentrale Leitprinzip des Kindschaftsrechts in Deutschland. Diese Generalklausel bedarf der kindzentrierten Auslegung im Einzelfall und errichtet eine Sperre gegenüber den Interessen und Rechten aller anderen Personen und den Interessen der Politik oder des Staates. Wenn Kinder oder Jugendliche einen Verfahrensbeistand brauchen, wirkt der Begriff des Kindeswohls verharmlosend, denn die meisten Kinder befinden sich in extrem belastenden Situationen. Eventuell sollte daher im Kontext der Verfahrensbeistandschaft nicht vom Kindeswohl, sondern von der „am wenigsten schädlichen Alternative für die Entwicklung und das weitere Aufwachsen des Kindes“<sup>24</sup> die Rede sein.

## 5.3. Die Wille-Wohl-Debatte im FamFG

„Der Entwurf [der Wille-Wohl-Debatte] hält daran fest, dass der Verfahrensbeistand dem Interesse des Kindes verpflichtet ist und nicht allein dem von diesem geäußerten Willen. Zwar hat der Verfahrensbeistand den Kindeswillen in jedem Fall deutlich zu machen und in das Verfahren einzubringen, es steht ihm jedoch frei, darüber hinaus weitere Gesichtspunkte und auch etwaige Bedenken vorzutragen. Der Verfahrensbeistand hat daher bei seiner Stellungnahme sowohl das subjektive Interesse des Kindes (Wille des Kindes) als auch das objektive Interesse des Kindes (Kindeswohl) einzubeziehen.“<sup>25</sup>

Für meine Arbeit als Verfahrensbeistand ist diese Regelung elementar. Kinder und Jugendliche im Zwangskontext der geschlossenen Psychiatrie geben zwar meiner Erfahrung nach häufig ein grundsätzliches Einverständnis in die FEM, möchten aber in den seltensten Fällen den obligatorischen Beschlusszeitraum von 6 Wochen ausnutzen. In der Regel ist dies

---

<sup>22</sup> Vgl. Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 321

<sup>23</sup> Vgl. § 1 SGB VIII

<sup>24</sup> Goldstein, 1973 „The least detrimental available alternative fort he child’s growth an development, S. 53 ff.“

<sup>25</sup> §1697a BGB V, Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 30

auch nicht nötig. Es gibt jedoch Fälle, in denen die Selbst- und Fremdgefährdung so akut ist, dass eine geschlossene Unterbringung auch gegen den Willen des Klienten zu empfehlen ist. Hierbei ist das Kindeswohl über den Kindeswillen zu stellen. In meinen Stellungnahmen ist es mir also ebenfalls wichtig, neben dem Willen des Kindes auch die ärztliche Meinung darzustellen. Außerdem beziehe ich in meine Arbeit die zuständigen Jugendämter, Erziehungsberatungsstellen, Erzieher\*innen der Jugendhilfe, Lehrer\*innen, Schulpsychologen\*innen und natürlich die sorgeberechtigten Eltern mit ein. Durch unterschiedliche Meinungen versuche ich eine nach besten Wissen und Gewissen zu empfehlen und durch die vielseitigen, persönlichen und interdisziplinären Sichtweisen mit einem ganzheitlichen Blick auf das Kindeswohl zu ermöglichen.

„Den richtigen Weg zwischen Beteiligung (Wille) und Schutz (Wohl) zu finden, stellt eine enorme Herausforderung dar.“<sup>26</sup> Einerseits geht es um die Sicherung des Anspruchs auf richterliches Gehör, andererseits geht es um die verfahrensrechtliche Sicherung des Kindeswohls, wobei sich die Verpflichtung des Staates zur Wahrung der Kindesbelange in Gerichtsverfahren aus dem staatlichen Wächteramt ergibt.<sup>27</sup>

Ein Beispiel an dem die Wille-Wohl-Debatte sehr deutlich wird ist die Betreuung von anorektischen Patienten. Diese haben häufig keine Einsicht in die Notwendigkeit einer Heilbehandlung. Durch das krankheitsbedingt verschobene Selbstbild sehen sie meiner Erfahrung nach häufig keine akute Selbstgefährdung. Die Kinder und Jugendlichen geben dann häufig kein Einverständnis in die FEM. Trotzdem ist die geschlossene Unterbringung dringend zu empfehlen, da sich die Betroffenen in einer akuten Gefahrensituation befinden. Beispielsweise lag der BMI einer Jugendlichen, die ich betreute, nur bei 11 aufgrund der Diagnose F50.00 Anorexia nervosa, restriktiver Typ. Die Jugendliche stimmte der FEM, trotz der erheblichen Gefährdung und dem körperlichen Versagen nicht zu, da sie keine Selbstgefährdung wahrnahm.

Die Frage nach dem Kindeswillen war eine der ersten Fragestellungen, welche ich gezielt in die Gespräche mit den Jugendlichen einbaute. Ich verpackte diese in zuvor bereits besprochene Skalierungsfrage, auf die ich noch ausführlich eingehen werde. Im Rahmen meiner Facharbeit möchte ich nun weitere Fragetechniken betrachten und diese auf deren Wirkung hin überprüfen. Zeitgleich ist es mir sehr wichtig, sensibel mit der besonderen Situation umzugehen, in der die Jugendlichen sind. Ein weiteres Ziel ist es, nicht in eine therapeutische Rolle zu geraten, sondern eine fundierte Beratung anzubieten, in der alle für den Beschluss wesentlichen Informationen erfahren werden können, aber sensibel mit der psychischen Verfassung der Klient\*innen umgegangen wird. Ich möchte keine Ratschläge

---

<sup>26</sup> Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 30

<sup>27</sup> Salgo, L.; Lack, K.: Verfahrensbeistandschaft, 4. Aufl., Köln 2020, S. 32

erteilen, sondern den Jugendlichen Impulse geben, die sie voranbringen. Des Weiteren ist zu beachten, dass ein Gespräch der Verfahrensbeistandschaft in der Regel zwischen 30 und 90 Minuten andauert. In dieser kurzen Zeit sollen die Betroffenen ein gewisses Vertrauensverhältnis aufbauen und sehr offen mit mir sprechen. Wie kann ich also mein Handeln und mein Fragen gezielt gestalten? Antworten darauf fand ich in der Systemtheorie, die zahlreiche Ansätze und Methoden bietet, seine Sprache zu gestalten und dadurch seine Haltung auszudrücken. Im Folgenden werden einige davon vorgestellt.

## 6. Grundlagen der Gesprächsführung

Unsere Sprache ist ein Zaubermittel im Umgang mit unseren Mitmenschen. Sie kann ein Lächeln erschaffen, Interesse wecken oder unser Gegenüber zum Nachdenken anregen. Eine besondere Rolle kommt dabei den Fragen zu. „Die Frage ist der Auftakt zu mehr, sie ist der Beginn eines Miteinanders, das erst endet, wenn die Fragen ausgehen.“ Im systemischen Interview ist das Fragen eine zentrale Methode, die viele Vorteile vereint.<sup>28</sup>

„Wenn wir liebevolle Begleiter für andere Menschen sein wollen, ist es sehr wichtig, dass wir unsere Fragen auf deren Wirkung hin prüfen. Auch wenn Fragen viel softer sind als Statements, so verraten sie doch in ihrer Konstruktion und ihrer Abfolge unsere Gedanken, unsere Zielsetzung, unsere Haltung.“<sup>29</sup> Unsere Sprache hat einen großen Einfluss auf unser Gegenüber. Dies gilt für Alltagssituationen, im professionellen Kontext oder im privaten Umfeld.

### 6.1. Einstieg in das Gespräch

„Institutionelle Annahmen, Vorerfahrungen und Erwartungen eines Klienten und seiner Systeme entscheiden darüber, mit welcher inneren Haltung, Offenheit und Motivation er dem Therapeuten bzw. Berater gegenübertritt. Nur wenn der Therapeut bzw. der Berater weiß, welches Ausmaß an Offenheit, Bereitschaft bzw. Skepsis und Misstrauen der Klient mitbringt, kann er entscheiden welche Schritte er unternehmen muss, um den Klienten schrittweise zu gewinnen, und ihm etwas anzubieten, was dieser am ehesten für nützlich hält.“<sup>30</sup> Wichtig ist also, welche Erfahrungen die Jugendlichen oder auch die Familie bzw. das System in dem sie

---

<sup>28</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 12/13

<sup>29</sup> Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 16

<sup>30</sup> Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 35

leben mit Hilfsangeboten gemacht hat. In der Verfahrensbeistandschaft ist die Besonderheit, dass keine Freiwilligkeit herrscht. Es ist also die Aufgabe des Verfahrensbeistands, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen und Vertraulichkeit zu vermitteln, um die Betroffenen, sowie das Umfeld durch die Abläufe zu leiten. Der Verfahrensbeistand eröffnet das Gespräch also idealerweise mit einer Vorstellung und erläutert genau seine Aufgaben im Verfahren.

Einen gelungenen Einstieg in das Gespräch zu finden, ist also eine der ersten Methoden, die der Verfahrensbeistand für sich nutzen kann.

## 6.2. Das biographische Interview

Ziel des Interviews ist es, etwas über den Lebensweg seines Gesprächspartners zu erfahren. Nun ist unser Leben ein „Gesamtkunstwerk“, in dem sich die beratende Person immer wieder für Ausschnitte entscheiden muss. Dadurch entscheidet sie aber auch, was sie nicht wissen möchte. Insofern gibt es keine feste Regel, was unbedingt in ein biographisches Interview gehört, und was nicht.<sup>31</sup> Nachfolgend werden einige Blickwinkel aufgezeigt, die im Biographischen Interview betrachtet werden können und gleichzeitig beschreibe ich, wie diese Methode in der Verfahrensbeistandschaft Anwendung finden kann.

So soll es werden! – Zielzustand

Die Jugendlichen werden gefragt, was ihr Ziel ist und wie sie es erreichen möchten. Besonders wichtig ist es in der Verfahrensbeistandschaft zu klären, wie die Unterbringung künftig aussehen soll. Möchte der Klient in eine offene Station verlegt werden? Oder zuhause bzw. in einer Institution betreut werden und ambulant an einer engmaschigen Therapie teilnehmen? Wie soll es schulisch oder beruflich weitergehen?

Wie kann ich dahin kommen? – Wege zum Ziel

Die Klient\*innen werden gefragt, wie sie das Ziel erreichen können. Grundvoraussetzung ist zunächst eine hohe Motivation zur Mitarbeit auf der Station. Die Bereitschaft an den Therapien teilzunehmen und die Bereitschaft, unerwünschtes Verhalten abzubauen. Es stellt sich aber auch die Frage, was motiviert die Betroffenen?

Ich kann! – Fähigkeiten zur Zielerreichung

Welche Ressourcen stehen den Jugendlichen zur Verfügung? Die Jugendlichen werden über Hilfsangebote aufgeklärt. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Familie wird schnell klar,

---

<sup>31</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 38

wie viel Unterstützung die Jugendlichen erwarten können. Zu den Aufgaben der Interessenvertretung gehört auch die Jugendlichen in ihren Fähigkeiten zu bestärken und Aufklärung zu leisten. Z.B.: Eine passende Schulform, Therapieform, Unterstützung durch Ämter vermitteln etc.

Ich will! – Motivation

Was motiviert die Jugendlichen? Woher bekommen sie ihre Motivation? Auch in den Gesprächen mit behandelnden Ärzt\*innen ist die Frage nach der Motivation sehr wichtig, um eine akute Gefährdung abzuklären.

Ich werde! – Entscheidungen und Handeln

Im Kontext der geschlossenen Unterbringung ist zu erörtern, ob die Patienten in der Lage sind, ihr Handeln konkret zu steuern und kein Selbst- oder Fremdgefährdendes Verhalten zu zeigen.

Ich halte durch! – Training und Ausdauer

Im Idealfall können die Klient\*innen den Aufenthalt in der Klinik konstruktiv nutzen. Die Frage ist, wie lange die geschlossene Unterbringung genehmigt werden soll und wie lange diese dem Klienten zuträglich ist. Die Beschlüsse gelten für maximal 6 Wochen, können jedoch verlängert werden.

Um den Erfolg der Zusammenarbeit nicht zu gefährden sollte vermieden, werden die Problembeschreibungen zu dominieren, außerdem sind einige Faktoren erfolgsgefährdend wie beispielsweise keine oder zu unklare Vorstellung wie das Ziel erreicht werden kann, fehlendes Selbstvertrauen der Klient\*innen, fehlende Motivation, lange Wege zwischen Reden und Handeln, schnelle Resignation, fehlendes Ausdauertraining, fehlende Ermunterung und Unterstützung.<sup>32</sup>

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Rekonstruktion von individuellen Ressourcen, systemischen Ressourcen, Sinnstiftung und Zugehörigkeit zu verschiedenen Systemen, besondere Qualitäten im Umgang mit Schicksal und Veränderung.<sup>33</sup>

Häufige „Fehler“ im therapeutischen Interview sind beispielsweise folgende:

---

<sup>32</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 38

<sup>33</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 39

#### 1. Der Interviewer hüpfte von Frage zu Frage

Jede Frage öffnet eine Tür, wir sollten wenigstens einen Blick in den Raum dahinter werfen. In einem erfolgreichen Gespräch wird genug Zeit für jede Frage eingeräumt und nur ausgewählte, wenige Fragen gestellt.

#### 2. Der Interviewer geht in schnellem Tempo zur Veränderung

Wenn es so einfach wäre, wie angenommen und durch schnelles Tempo suggeriert wird, hätten Klient\*innen die Situation bereits alle oder mit der Hilfe von Freund\*innen und Familie gemeistert. Veränderung braucht Zeit und diese sollte den Klient\*innen zugestanden werden.

#### 3. Die Selbstorganisation der Systeme und die Selbstständigkeit der Klienten wird unterschätzt

Häufig wird angenommen, dass die Klient\*innen es nicht alleine schaffen können. Ihre Systeme sind allerdings selbstregulierend und brauchen lediglich Impulse zur Regulation. In einer erfolgreichen Beratung werden Impulse für die Klient\*innen und ihre Systeme gesetzt und die Selbstorganisation der Systeme sowie die Selbstständigkeit der Klient\*innen nicht untergraben.

#### 4. Klienten werden sofort auf ihre Ideen festgenagelt

Klient\*innen können Ideen nicht direkt umsetzen, nachdem sie diese geäußert haben. Wer auf diese Weise „festgenagelt“ wird, lernt schnell, Ausweichmanöver zu unternehmen. Besser ist es gemeinsam mehrere Lösungswege zu erarbeiten.

#### 5. Der Interviewer liebt seine Fremdsprache

Fremdwörter und Fachausdrücke sollten vermieden werden um ein gegenseitiges Verständnis zu garantieren. Besser ist es Fachausdrücke zu umschreiben und dadurch direkt zu erklären.

#### 6. Die Formulierung- der Teufel liegt im Detail

Es sollten Formulierungen gewählt werden, die sich am Handeln oder der Beziehungsgestaltung orientieren und sich auf das Thema der Klient\*innen direkt beziehen.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 86 - 89

### 6.3. Die Zeitreise

Die Arbeit mit der Zeitlinie (timeline) erlaubt im Gespräch eine virtuelle Reise in die Zukunft, Gegenwart oder die Vergangenheit. Die Reismetapher erschafft zahlreiche Möglichkeiten bildlich zu arbeiten. Distanzen können gespürt werden und gleichzeitig wird Bewegung geschaffen. Die Zeitreise ist eine sehr komplexe Methode fordert vom Berater deswegen eine gute Gesprächsstrukturierung, eine klare Kooperationsbereitschaft seitens des Klienten, genügend Zeit zur Arbeit und eine anschließend eine längere Beratungspause.

Das Vorgehen bei der Zeitreise ist folgendes:

Halten Sie viele Moderationskarten und Stifte bereit. Alles Gesagte wird aufgeschrieben und als Karte an den entsprechenden Platz gelegt. Jeder Gedanke der Klient\*innen wird aufgeschrieben, wobei es keine Formulierungen mit negativer Implikation oder Verneinung geben soll. Nun beginnt die Reise in aufeinanderfolgenden Schritten:

1. *Ausgangsort bestimmen*

Der Blick wird in die Zukunft gerichtet. Die Aussicht auf gute Möglichkeiten wird besprochen.

2. *Ziel finden*

Was ist die wichtigste Veränderung, die sich der Klient wünscht?

3. *Zurückgehen in die Gegenwart.*

Blick auf die Zukünftige Möglichkeit. Womit sind Sie jetzt zufrieden? Was begünstigt einen guten Start?

4. *Zurückgehen in die Vergangenheit/ in den Pool von wichtiger Lebenserfahrung zur Wiedergewinnung von Energie, Ressourcen, Fähigkeiten*

Hier sind verschiedene Angebote (Fokussierungen) durch den Therapeuten/Berater/Coach möglich.

a) Erfahrungen/ Fähigkeiten

b) Energie/ Mut

c) Zeichen großer Veränderungen, die bereits erfolgreich gemeistert wurden.

5. *Zurück zur Gegenwart mit Ressourcen im Gepäck*

Der Klient packt sich alle Zettel ein, die er gebrauchen kann. Es können auch Symbole gezeichnet werden.

#### 6. *Angekommen in der Gegenwart – Ausblick auf die Zukunft wieder installieren*

Falls die Klienten wenig Zugang zu den gefundenen Ressourcen finden, ruhig noch einmal zu den Erfahrungsplätzen in der Vergangenheit gehen.

#### 7. *Erster Schritt – mit Ressourcen im Gepäck*

Laden Sie die Klienten ein, den ersten Schritt zu simulieren – machen Sie ggf. ein Foto davon.<sup>35</sup>

In der Arbeit als Verfahrensbeistand ist diese Methode nicht unbedingt umsetzbar. Sich mit dem Klienten nicht nur auf die Gegenwart zu konzentrieren ist meiner Meinung nach jedoch sehr wichtig. In der Arbeit mit den Jugendlichen könnte es ein wichtiger Impuls sein, sie einzuladen, sich darüber Gedanken zu machen, wann sie belastende Situationen bereits gemeistert haben. Die Frage nach den Ressourcen, welche sie in ihrer Vergangenheit begleitet haben, könnte den Patienten helfen, ihre Zukunft aktiv zu gestalten.

#### 6.4. Einsatz der Fragebox 111 Fragen für Beratung, Therapie und Coaching

Ein gelungenes Interview zeichnet sich bei aller Zielstrebigkeit und Geradlinigkeit im Vorgehen auch durch Freiräume aus, die der Interviewende mit seinen Fragen schafft. Die Karten können zur Vorbereitung auf eine Sitzung genutzt werden, während einer Sitzung spontan gezogen, oder als Einladung zur Selbstreflexion mitgegeben werden. Auch wenn eine Fragekarte nicht auf den ersten Blick passend erscheint, kann gefragt werden: Was macht diese Frage unpassend für Sie? Wie würden Sie die Frage gerne abwandeln, um sie gut beantworten zu können? As wäre eine passendere Frage für Sie gewesen? Aufgabe des Beraters ist es dann, diesen Ausflug in die verabredeten Arbeitsschwerpunkte und Zielstellungen zu integrieren. Wichtig ist, dass der professionelle Fragesteller in der Lage ist, zu jeder vorgeschlagenen Frage sofort Nachfolgefragen zu entwickeln. Nur dadurch schlägt man bleibenden Gewinn aus dem Ziehen einer Frage und es entwickelt sich ein Gespräch mit viel Tiefgang und schillernden Einzelheiten.<sup>36</sup>

Im Verlauf dieser Facharbeit werde ich im Praxisteil auf 10 Fragen im Speziellen eingehen.

---

<sup>35</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 66 - 70

<sup>36</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 186/187

## 7. Beratung im Zwangskontext geschlossene Kinder- Jugendpsychiatrie

Wie bereits beschrieben, trifft man in der Arbeit als Verfahrensbeistand durchaus auf Jugendliche, die sehr kooperationsbereit sind. Teilweise befinden diese Klient\*innen sich auf eigenen Wunsch, das heißt mit eigenem Einverständnis, in der geschlossenen Unterbringung. Es kann aber durchaus auch sein, dass Jugendliche gegen ihren Willen und zur akuten Gefahrenabwehr in der Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht sind. Für Beratende heißt dies, dass man auf eine unmotivierte Klientel treffen kann.

„Insbesondere die Arbeit mit unmotivierten und unfreiwilligen Jugendlichen stellt professionelle Helfer in vielen Arbeitsfeldern vor große Herausforderungen. Die Ablehnung der Kommunikation, Einsilbigkeit und hohe Ambivalenz erzeugen ein Verhalten der Jugendlichen, das es vielen professionellen Helfern schwer macht ins Gespräch zu kommen.“<sup>37</sup> Eine Schwierigkeit für Berater\*innen sind Klienten, welche sehr einsilbige (Ja, Nein, weiß nicht,...) Antworten geben. Mitarbeiter\*innen werden häufig in ein Frag–Antwort-Spiel bzw. eine „Verhörssituation“ oder ebenfalls zum Schweigen gebracht. Der starke Wunsch nach Autonomie sowie die Angst vor einem Kontrollverlust führen dazu, dass sich Jugendliche oftmals vehement abgrenzen. Beratung und Therapie kann als ein „Einmischen“ der Erwachsenen verstanden werden. Eine aktive Abwehr des Jugendlichen kann allerdings auch zeigen, dass Klienten viel Energie haben.<sup>38</sup>

Für eine Beratung in einer geschlossenen Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt, dass „gängige Konzepte zur geschlossenen Unterbringung von Kindern und Jugendlichen aus systemischer Perspektive eher kritisch zu sehen sind“<sup>39</sup> Die bestehenden Kliniken haben bisher den systemischen Blick (eine Grundidee einer konstruktiven Nutzung von Zwang und Druck) aufgegriffen und in den Konzepten verankert. Freiheitsentziehende Maßnahmen in Form einer geschlossenen Unterbringung werden weiterhin als „Rettungsring“ angeboten. Die Kinder und Jugendlichen sollen vor einer konkreten Gefahrensituation bewahrt werden. Allerdings ist die Kinder und Jugendpsychiatrie weit davon entfernt, familienbezogene Ursachenkomponenten für das gezeigte Verhalten zu berücksichtigen.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 166

<sup>38</sup> Vgl. Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 166 / 167

<sup>39</sup> Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 169

<sup>40</sup> Vgl. Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 169

## 7.1. Systemische Intervention und Vorgehensweise in Zwangskontexten

In meiner Arbeit als Verfahrensbeistand treffe ich die Jugendlichen in einem sehr speziellen Kontext an - dem Zwangskontext. Es ist also sehr wichtig, spezielle Methoden kennen zu lernen, welche in Zwangskontexten angewandt werden können. In dem Buch „Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden?“ werden Methoden der Therapie, Beratung und Coaching mit Klienten in Zwangskontexten vorgestellt. Damit man als beauftragter, professioneller Helfer den Druck und Zwang auf die Klienten konstruktiv nutzen kann, sind für die Arbeit (Beratung) in einem Zwangskontext folgende systemische Haltungen und Vorgehensweisen hilfreich:

### Grundhaltung

Veränderungen sind nicht nur möglich, sondern auch unvermeidbar. Im Zwangskontext der stationären Unterbringung bedeutet dies, dass eine Veränderung erfolgen muss, da die Klient\*innen sonst einer akuten Gefahrensituation ausgesetzt sind, die lebensbedrohlich sein kann. Beratung oder Therapie in einem Zwangskontext sollte nicht Klientenorientiert sein. In einem Zwangskontext werden die Ziele durch die Wünsche oder Aufträge des Gerichts oder der überweisenden Institutionen gesetzt. Für die Verfahrensbeistandschaft heißt dies, dass die Jugendlichen nicht unbedingt auf eigenen Wunsch in der Klinik sind. Auch die Bestellung eines Verfahrensbeistands ist als solche nicht anfechtbar. Es gibt also Rahmenbedingungen, die nicht veränderbar sind. Hauptproblem des Klienten ist es, die Hilfe „loszuwerden“.

### Neutralität

Uneingeschränkte neutrale Betrachtung statt uneingeschränkter positiver Betrachtung. Es ist mir besonders wichtig, stets ein objektives Bild von meinen Klient\*innen zu haben. Ich versuche, dies dadurch zu gewährleisten, dass ich – abgesehen von der Akte zunächst ohne Vorinformationen ins Gespräch mit den Jugendlichen gehe. Gespräche mit Eltern, Ärzten oder anderen Institutionen folgen erst danach. Ich übernehme keine kontrollierende und hinterfragende Haltung der überweisenden Institutionen, sondern nehme eine von Interesse geprägte Haltung gegenüber dem Klienten und seinem Leben ein.

## Zutrauen

Ich habe Zutrauen und Vertrauen in die Fähigkeiten des Klienten, unter anderem auch eigene Entscheidungen zu treffen. Die Jugendlichen sollten auch im Zwangskontext als Experten betrachtet werden. Sie sollten auch bei den Schritten mitentscheiden, welche auf die geschlossene Unterbringung folgen. Einsicht in die Bedingtheit oder Notwendigkeit der Veränderung des Verhaltens ist nicht notwendig. Wie kann sich das Verhalten von jetzt an verändern?

## Aktivität

Besonders hervorzuheben ist ein hohes Maß an Aktivität und Struktur durch den professionellen Helfer. Die helfende Person nimmt eine sehr direkte Haltung ein, ohne kontrollierend zu wirken. Sie evaluiert die Ressourcen der Klient\*innen, die Beziehungen zum Umfeld sowie die Familienstruktur unter anderem mit dem Ziel, Hoffnung aufzubauen und ein Engagement des Klienten herzustellen. In der Arbeit als Verfahrensbeistand ist es wichtig kulturelle Neugier, sowie Wissen über die Unterschiede und Ähnlichkeiten zwischen Kulturen und ggf. Rechtssystemen in die Arbeit und Gespräche mit einzubeziehen. Besondere Bedeutung gewinnt dieser Punkt in der Arbeit mit geflüchteten Menschen oder Deutschen mit Migrationshintergrund. Eine wichtige Aufgabe ist es dann zunächst die Rahmenbedingungen zu erklären und den Betroffenen Ängste zu nehmen, die sie mit Gerichtsverfahren, Beschlüssen, Richtern usw. verbinden. Ich habe bereits mit Bewohnern aus den USA, den Arabischen Emiraten und Syrien gearbeitet. Fundierte Englischkenntnisse sind für gelingende Gesprächsführung Grundvoraussetzung.

## Kontextbezogenheit

Der Verfahrensbeistand entwickelt Kooperationsmöglichkeiten trotz fehlender Übereinstimmung. Durch den Verfahrensbeistand wird ein Unterschied gemacht zwischen professionellen Helfer\*innen und der überweisenden Institution. Dabei ist es wichtig Transparenz hinsichtlich der erforderlichen Mitteilungen an die überweisende Stelle. Definition der Grenzen des Einflusses des professionellen Helfers zu wahren.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Vgl. Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 141 - 143

## 7.2. Zirkuläre Fragen im Zwangskontext

Besonders in Zwangskontexten in denen auf Grund von Interventionen Dritter, die, mit einem gesellschaftlichen bzw. rechtlichen Mandat ausgestattet, Verhaltensänderungen bei Klient\*innen einfordern können helfen die sog. Zirkulären Fragen bei der Problemdefinition, Klärung von Problementstehung und – Verläufen sowie bei Zielformulierungen.

Zirkuläre Fragen können unterschiedliche Ebenen betreffen, die im Zwangskontext relevant sein können, wie beispielsweise:

Umfeld

Was wird ihre Familie dazu sagen? Was denken Sie, brauchen Sie jetzt für sich? Wie werden Ihre Bekannten oder Nachbarn jetzt reagieren?

Zukunft:

Was wird in Zukunft anders sein als heute? Welches Verhalten müssten Sie in Zukunft zeigen?

Vergangenheit:

Welche Entscheidungen haben Sie damals getroffen? Welche Art zu leben haben Sie sich als Kind vorgestellt? Welche Konsequenzen haben Sie daraus gezogen, dass ihre Eltern getrunken haben?

Veränderungswille:

Woran würden Freunde merken, dass es Ihnen ernst ist? Woran können Außenstehende erkennen, dass Sie einen anderen Umgang pflegen? Wenn Sie sich entscheiden würden zu schweigen, könnte Ihnen das helfen so zu bleiben, wie Sie sind?<sup>42</sup>

## 7.3. Spezifische Zwangskontexte

Professionelle Helfer\*innen haben in verschiedenen Kontexten mit „unmotivierten“ oder „unfreiwilligen“ Klienten zu tun. Zu den Zwangskontexten gehören Strafvollzug, Maßregelvollzug, Jugendstrafvollzug, Einrichtungen zur Vermeidung von U-Haft, Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, Einrichtungen der geschlossenen Unterbringung,

---

<sup>42</sup> Vgl., Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 147 / 148

Sozialer Dienst der Jugendämter, Gesetzliche Betreuung und Vormundschaft. Ihren Tätigkeiten liegen gesetzliche Vorgaben und Entscheidungen von Gerichten (in diesem Fall des Familiengerichts) zu Grunde. Außerdem sind Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagog\*innen, Erzieher\*innen u.a.m. als Beauftragte von Gerichten oder Behörden tätig, mit Klienten an deren Verhaltensänderung zu arbeiten. Sie stellen mit ihrem Hilfsangebot für die Klient\*innen dar, gleichzeitig ist ihre Arbeit ein Teil der sozialen und auch der juristischen Kontrolle, die die Klient\*innen auf Grund von sozial unerwünschtem Verhalten erfahren. Zu diesen Tätigkeitsfeldern gehören:

- Ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken mit stationärer und ambulanter Hilfe
- Psychiatrische Kliniken für Erwachsene
- Ambulante und stationäre Kriseninterventionseinrichtungen
- Drogen- und Suchtentzugskliniken
- Drogenrehabilitationseinrichtungen
- Begutachtungsstellen für Fahreignung
- Schuldnerberatungsstellen<sup>43</sup>

#### Zwangskontext Familiengericht

Nachdem über Jahrzehnte Richter\*innen vor allem an Familiengerichten und Vormundschaftsgerichten, aber natürlich auch an Strafgerichten – vor allem von therapeutisch tätigen professionellen Helfer\*innen darauf verwiesen wurden, dass therapeutische und beraterische Hilfe nur bei Freiwilligkeit seitens der Betroffenen wirksam sein und erst deren Motivation erarbeitet werden müsse, beginnt sich nun, nach langer Zeit, die Situation zu verändern. Mit der zunehmenden Bereitschaft vor allem seitens der professionellen Helfer\*innen mit einem systemischen Beratung oder Therapiekonzept, das sich mit Zwangskontexten befasst und diese konstruktiv nutzt, greifen mehr Richter\*innen die Möglichkeit auf, über Auflagen und Weisungen sozial erwünschtes Verhalten bei den Betroffenen einzufordern.<sup>44</sup>

#### 8. „10 Fragen die immer gehen“ – Essenzielle Fragebereiche für jedes Gespräch

In meiner Zusammenarbeit als Schnittstelle zwischen Familiengericht, freiheitsentziehender Maßnahme und Klient\*innen habe ich mir aus dem Fachbuch „Fragen können wie Küsse schmecken – Systemische Fragetechniken für Anfänger und Fortgeschrittene“ Fragen angeeignet, die mir in meiner Arbeit weiterhelfen. Dabei wird deutlich, dass es zehn Bereiche

---

<sup>43</sup> Vgl. Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 155/ 156

<sup>44</sup> Vgl. Conen, M.; Cianfranco, C.: Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? 6. Aufl. Heidelberg 2018, S. 161 / 162

gibt, die in einem erfolgreichem Gespräch abgedeckt werden können, um einen möglichst umfassenden Blick auf die Klient\*innen zu bekommen. Diese Bereiche können durch verschiedene Fragen aufgegriffen werden, z.B:

#### 1. Wichtige Ziele

Wenn Sie sich erlauben, ihren Blick nach vorne zu richten, was wartet auf Sie? Was ist ihr Ziel? Wenn sich die Dinge gut entwickeln, welche Veränderungen wünschen Sie sich?

In der Verfahrensbeistandschaft: Wie willst du in Zukunft leben, wo soll dein Lebensmittelpunkt sein? Welche Ziele hast du, was möchtest du vermeiden?

#### 2. Gute Zukunftsaussichten

Mal angenommen, wir treffen uns in einem Jahr wieder, was erzählen Sie mir, wie sich das neue Leben anfühlt? Wenn ich Ihre Freundin frage, wie sicher Sie ihr Vorhaben zu Ende führen? Was sagt mir Ihre Familie, welchen Etappensieg wir als nächstes feiern können?

In der Verfahrensbeistandschaft: Wie wird sich das Leben außerhalb der Station anfühlen? Was empfindest du bei den Gedanken an die Zeit nach der Behandlung?

#### 3. Wertvolle Lebensbilanzen

Worauf sind Sie besonders stolz im Leben? Worauf sind Sie besonders stolz, wenn sie die gute Entwicklung Ihrer Kinder sehen?

In der Verfahrensbeistandschaft: Was hast du bisher erreicht? Welche Erfolge hast du im Bezug auf deine Krankheit schon erzielt? Woran konntest du wachsen?

#### 4. Erfahrung und Kompetenzen

Wenn Sie so zurück schauen im Hinblick auf ihre aktuellen Fragen, was sind Erfahrungen, auf die Sie bauen können? Wenn Sie unter großem Druck etwas erreichen müssen, was hat Ihnen am meisten geholfen?

Für die Verfahrensbeistandschaft: Durch welche Widrigkeiten hast du dich erfolgreich gekämpft? Woran haben andere in deinem Umfeld gemerkt, dass du den Kampf gewonnen hast?

#### 5. Startenergie

Wenn es darum geht, neuen Schwung zu nehmen, welche Tankstelle laufen Sie an? Wenn Sie ihre momentane Lebensenergie betrachten, wie viel wollen Sie in einen guten Start investieren?

Für die Verfahrensbeistandschaft: Woher kannst du in der Klinik Kraft ziehen? Wie viel Kraft brauchst du? Welche Art von Energie brauchst du für einen guten Start?

#### 6. Lebensphilosophie

Wenn Sie auf ihr Inneres hören, was ist ein guter Rat, den Sie sich selber geben? Welches Lebensmotto Ihrer Familie hat sich über die Jahre bewährt? Was ist Ihre ganz persönliche Philosophie, die in schwierigen Zeiten zu einem zufriedenen Leben beiträgt?

Für die Verfahrensbeistandschaft: Was ist dein Motto? Welchen Songtext magst du am liebsten? Wie hilft dir das weiter und was verrät dies über dich?

#### 7. Familie

Wenn man Sie im Alltag beobachtet, wo leisten Sie eine super Teamarbeit? Was bekommen Sie trotz aller Schwierigkeiten gut hin? Wenn ich eine Woche bei Ihnen zu Gast bin, woran merke ich, dass Sie sich gut verstehen?

Für die Verfahrensbeistandschaft: Was wird sich in deiner Familie verändern, nachdem du aus der Klinik entlassen wurdest? Was würden mir deine „viel Wände“ über dich erzählen?

#### 8. Beziehungen

Wenn Sie Ihre Beziehungen anschauen, was macht Sie momentan besonders zufrieden? Welche Beziehung erleben Sie als besonders verlässlich? Wer verschafft Ihnen Rückenwind? Wer ist der ultimative Mutmacher? Wer hat die meiste Geduld, wenn Sie einfach mal jammern müssen?

Für die Verfahrensbeistandschaft: Welche Beziehung findet auch statt, wenn ihr euch gerade nicht sehen könnt? Wer ist dein Anker in schweren Zeiten? Was macht deine Freundschaft zu Menschen so besonders?

#### 9. Engagement in Schule und Arbeit

Was war eine Sache, auf die Sie wirklich stolz sind in Ihrem Arbeitsleben? Mit wem haben Sie ein richtig gutes Gefühl von Zusammenarbeit erlebt? Was hat sie zu einem tatkräftigen Team gemacht? Was möchten Sie unbedingt dazulernen?

Für die Verfahrensbeistandschaft: Was erfüllt dich in der Schule mit Stolz? Was macht eure Klassengemeinschaft aus? Was zeichnet deine Freundschaften in der Schule besonders aus? Was mögen deine Klassenkameraden besonders an dir?

## 10. Entspannung und Freizeit

Wenn im Moment so viel von Ihnen verlangt wird, wie sorgen Sie für Verschnaufpausen? Wenn Sie einmal abschalten wollen, was ist Ihre Lieblingsbeschäftigung? Wer in der Familie hat ein Hobby mit Ansteckungsgefahr?

Für die Verfahrensbeistandschaft: Wo findest du ganz besondere Entspannung? Was verrät mir der Ort der Entspannung über dich? Mit wem entspannst du am liebsten?<sup>45</sup>

### 9. 10 Fragen, 10 Unterbringungen – Systemische Fragestellung in meiner Arbeitspraxis

Im folgenden Teil möchte ich die Relevanz von systemischen Fragestellungen in meiner Arbeit darstellen. Die Namen und Daten der geschilderten Fälle wurden aus Gründen des Datenschutzes verändert.

Franziska

Die Klientin „Franziska“ befindet sich seit dem 11.03.2019 in geschlossener Unterbringung in der Klinik. Die 14 Jährige hat sich aufgrund der Empfehlung ihrer ambulanten Therapeutin Frau Rose, welche Franziska an zwei Terminen kennen lernte, selbst eingewiesen. Franziska gibt an, sich regelmäßig selbst zu verletzen, häufig suizidale Gedanken zu haben und regelmäßig aktiv einen Suizid zu planen.

Franziska ist grundsätzlich einverstanden mit der geschlossenen Unterbringung.

Die Jugendliche ist meiner Meinung nach allerdings zu jung, um eine autonome Einwilligung in die FEM geben zu können. Die Schülerin gibt an, an den Konflikten in ihrer Familie zu „zerbrechen“ und möchte nach ihrem Aufenthalt in eine Wohngemeinschaft für Jugendliche mit vorrangig seelischer Behinderung ziehen, um in der Jugendhilfe betreut zu werden.

#### **Frage: Wie hoch ist dein Wohlbefinden auf einer Skala von 1-10**

Diese Frage kann genutzt werden, um die Einwilligung festzustellen. Da ich nach dem Wohlbefinden frage, wird die Situation tendenziell positiver bewertet als bei einer negativ formulierten Fragestellung. Auch wenn die Schülerin noch keine mündige Einwilligung geben kann, kann ihre Haltung zu der Unterbringung dadurch überprüft werden. Wenn die Jugendliche ihr Wohlbefinden eher gering einschätzt ist davon auszugehen, dass die Situation belastender ist, als sie annimmt.

---

<sup>45</sup> Vgl. Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S. 74 -76

Leon

Der Schüler befindet sich momentan in geschlossener Unterbringung. Nach einem Suizidversuch wurde der 15 jährige Schüler von der Tagesklinik in die geschlossene Station der Kinder und Jugendpsychiatrie überwiesen. Leon gibt an, dass ihn die Situation zunächst überfordert hat, er die geschlossene Unterbringung aber akzeptiert und als schützend empfindet. Leon ist meiner Meinung nach fähig, die Bedeutung und Tragweite der Freiheitsentziehung zu verstehen und kann dadurch eine Einwilligung in eine FEM abgeben. Auch die Ärzte und seine Eltern sind der Meinung.

Leon möchte gerne nach 2 Wochen entlassen werden und danach seine Behandlung in der Tagesklinik fortsetzen. Ein langfristiges Ziel ist es, die Beschulung in der Realschule wieder aufzunehmen. Der 15 jährige Leon zeigte sich im Gespräch sehr kooperativ und aufgeschlossen.

**Frage: Welches Tier würdest du gerne zu deinem Begleiter wählen? Welches Wildtier fasziniert dich am meisten?**

Leon hat bereits erkannt, dass er aktiv werden muss um seine Situation umzugestalten. Ein Impuls, dem man ihm mit auf den Weg geben kann ist, ihm seine Stärke und sein Durchhaltevermögen in einem Tier/ Wildtier auszudrücken. Auf die Antwort kann man eingehen, indem gefragt wird, was dieses Tier auszeichnet und welche Eigenschaften ihn auf seinem Weg begleiten können. Vereint er diese Eigenschaften selbst oder können ihm diese Eigenschaften als Begleiter oder Beschützer zur Seite stehen? Was assoziiert der Jugendliche mit diesem Tier und was verbindet er damit. Der Patient kann seine Wünsche und Sehnsüchte über diese Frage ausdrücken. Der Verfahrensbeistand kann auf seine Antwort eingehen und hat somit einen guten Einstieg in ein Gespräch gefunden, dass die Zukunft nach dem Aufenthalt beschreibt.

Karin

Die 17 Jährige Auszubildende befand sich in der Obhut ihrer Großmutter, als seitens des Erziehungsbeistandes empfohlen wurde, zur Medikationseinstellung in der offenen Station der Kinder und Jugendpsychiatrie vorstellig zu werden. Dort klagte die Jugendliche bereits über starke Schmerzen und nahm aufgrund dieser Schmerzen (nach eigener Aussage) 4 Tabletten Tilidin, welche sie von einem Freund bekommen hat. Aufgrund der Einnahme der Tabletten kann ein möglicher Selbstmordversuch nicht ausgeschlossen werden. Da die Jugendliche zusätzlich an einer Nierenentzündung erkrankte, musste sie vor der Überweisung in Kinder und Jugendpsychiatrie zunächst im Klinikum versorgt werden. Um die Möglichkeiten zur Selbstgefährdung zu verringern und eine mögliche Flucht bzw. Eskalation zu vermeiden

wurden zwei Beamte der Polizei zu ihrem Schutz hinzugerufen. Auf der Station wird die Jugendliche als sehr impulsiv wahrgenommen.

Das Gespräch mit der Jugendlichen verlief äußerst gut. Karin war sehr kooperationsbereit und freundlich. Sie zeigte allerdings keine Einsicht in die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme und lehnt die Freiheitsentziehung ab.

Karin möchte zurück zu ihrer Großmutter, bei der sie sich sehr wohl gefühlt hat. Auch eine weitere Behandlung in einer offenen Station lehnt die Jugendliche ab. Vorstellbar wäre für sie eine ambulante Therapie.

### **Frage: Was lernst du von Menschen über 80? (Was lernst du von Senior\*innen)**

Bei dieser Frage kann es der Jugendlichen ermöglicht werden die Beziehung zu ihrer Großmutter zu beschreiben. Die Oma, welche für sie eine wichtige Ressource darstellt, kann beschrieben werden. Weiter kann gefragt werden, welche Eigenschaften sie von ihrer Großmutter gerne übernehmen würde und was sie an der Seniorin fasziniert. Im Anschluss kann gemeinsam erforscht werden, wie Karin das Gelernte umsetzen und konstruktiv nutzen kann. Für den Verfahrensbeistand kann so erörtert werden, wie wichtig eine Rückführung zur Großmutter ist. Diese Frage ist sehr hilfreich, um weitere Wege zu empfehlen. Die Beziehung zwischen der Patientin und ihrer Familie wird so schnell klar und es zeigt sich, welche Ressourcen damit verbunden sind.

Fridolin

Der 14 Jährige Schüler befindet sich seit dem 03.10.2019 nach einem Suizidversuch in geschlossener Unterbringung. Zum Zeitpunkt des Suizidversuches war der Jugendliche intoxikiert. Die Aufnahme fand in der Klinik statt. Da diese Klinik vorrangig auf Erwachsene ausgelegt ist, wurde Fridolin mittels Polizeitransport in die Kinder und Jugendpsychiatrie überwiesen und befindet sich momentan auf Station 9 (beschützende/ geschlossene Station). Fridolin gibt an, dass es ihm grundsätzlich gut geht, schätzt den Suizid allerdings als Unfall ein. Seiner Meinung nach hatte er nicht die Absicht, sich selbst zu töten oder zu verletzen. Fridolin hat momentan keinen Therapiewunsch und zeigt keine Einsicht in die Notwendigkeit einer psychologischen/ psychiatrischen Behandlung. Auf einer Skala von 0 bis 10 schätzt er sein Wohlbefinden während der geschlossenen Unterbringung bei 0 ein. Fridolin empfindet die Unterbringung als Strafe, nicht jedoch als notwendig oder schützend. Der Schüler möchte seinen Drogenkonsum verringern, sieht momentan jedoch keinen Grund zur Beunruhigung. Fridolin ist der Meinung, seinen Konsum durch geringe Dosen und große Abstände absolut im Griff zu haben und schätzt sein Verhalten nicht als pathologisch ein. Fridolin konsumierte in der Vergangenheit eine breite Palette an illegalen Betäubungsmitteln. Der Schüler schätzt sich selbst nicht als suizidgefährdet ein. Zeitgleich gibt er an, bereits mehrere Suizidversuche

unternommen zu haben und bereits selbstverletzendes Verhalten/ Autoaggressionen in Form von „Ritzen“ gezeigt zu haben. Fridolin möchte am liebsten wieder bei seiner Mutter wohnen und sieht keine Notwendigkeit einer weiteren geschlossenen Unterbringung bzw. einer anschließenden offenen Unterbringung oder einer ambulanten Begleitung.

**Frage: Was würdest du sagen, in welchem Moment bist du erwachsen geworden?**

Fridolin konsumiert regelmäßig Drogen und befindet sich in einer Welt, die viele Erwachsene nicht betreten. Mit der Frage kann in seine Vergangenheit gesehen werden. Wann wurde der Schüler „erwachsen“ könnte auch bedeuten, wann hattest du den ersten Kontakt zu Drogen. Verbunden mit der Frage „Wann kannst du kindlich/ jugendlich sein? Wie verhältst du dich, wenn du dir erlaubst richtig kindisch zu sein?“ kann der Patient ins Erzählen kommen. Eventuell wird ihm sein unangebrachtes Verhalten dadurch bewusster und er kann sich besser auf die Therapie bzw. die Unterbringung einlassen, wenn er die Problematik erkennen und benennen kann.

Calvin

Calvin ist grundsätzlich ein ruhiger, eher etwas überangepasster Junge mit einem hohen IQ und einer ausgeprägten künstlerischen Begabung. Sein Wohlbefinden verschlechterte sich jedoch kontinuierlich. Der Schüler habe keinen Suizidversuch begangen, äußert jedoch in Wort und Schrift suizidale Gedanken. Selbstverletzendes Verhalten äußert sich in häufigen Kratzen. Aufgrund der Diagnosen: F 32.2 und F 40.2 war Calvin bereits in ambulanter und stationärer Behandlung in der Klinik. Bei dem Oberarzt Dr. Biber ist er bereits bekannt. Herr Müller und Frau Meyer möchten ihren Sohn so kurz wie möglich in der Klinik wissen, da bisher nicht absehbar ist, wie die geschlossene Unterbringung von dem 11-Jährigen verarbeitet werden kann. Die Frage nach einer passenden Beschulung beschäftigt die Eltern derzeit, da der Übertritt in eine weiterführende Schule ansteht.

**Frage: Wann warst du das letzte Mal richtig stolz auf dich und hast dir gedacht „das habe ich richtig gut gemacht“?**

Calvin ist ein Junge, der trotz seines jungen Alters bereits sehr viel negative Erfahrung gemacht hat. Die Eltern möchten ihren Sohn gerne auf dem Gymnasium sehen, da sie beide Zahnärzte sind. Der 11-jährige ist einem enormen Druck ausgesetzt. Der Schüler hat einen sehr hohen IQ, sowie ein Talent zur Malerei und zum klassischen Tanz. All diese Ressourcen geben ihm viel Kraft. Die Situation geschlossen untergebracht zu sein, sowie der unpassende Umgang mit weitaus älteren Patient\*innen ist für den Jungen äußerst ungünstig. Mit dieser Frage kann den zahlreichen negativen Erfahrungen, und kleinen Verletzungen des Alltags entgegengewirkt werden. Calvin befindet sich in einer Negativspirale und kann sich durch

diese Frage auf das konzentrieren, auf das er stolz ist und ihm Kraft gibt. Für den Verfahrensbeistand wird dadurch klar, was Calvin kann und welche Unterstützungsressource ihm angeboten werden kann, wenn er aus der geschlossenen Unterbringung entlassen wird. Es wird durch diese Frage aber auch deutlich, was den Jungen gegebenenfalls überfordern könnte.

Kim

Die Schülerin befindet sich in geschlossener stationärer Unterbringung, nachdem sie einen Suizidversuch unternahm, sich die Unterarme horizontal aufschnitt und sich danach in eine, mit warmem Wasser gefüllte Badewanne begab. Kim gibt an, in der Vergangenheit unter starkem Mobbing gelitten zu haben. Durch ihre ambivalenten Stimmungen verbunden, mit äußeren Einflüssen, zum Beispiel Musik, kam es laut Kim zu einer Kurzschlussreaktion. Sie hatte den Suizid nach eigener Aussage nicht von langer Hand geplant. In der geschlossenen Abteilung der Klinik fühlt sie sich nach eigenen Angaben verhältnismäßig wohl. In der Klinik hat Kim bereits erste Kontakte geknüpft und hat Möglichkeiten zur Freizeitbeschäftigung gefunden. Kim zeigt grundsätzlich Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung in der Klinik. Die aus dem Beschluss hervorgehende Dauer der Behandlung scheint der Schülerin angemessen. Kim wünscht sich, von den Fachkräften der Klinik Fähigkeiten zu erlernen, welche ihr helfen, belastende Situationen zukünftig adäquater lösen zu können. Kim gibt an, bereits mit der pflanzlichen Medikation „Lasea“ gute Erfahrungen gemacht zu haben. Diese hätte jedoch ihre Wirkung schnell verloren. Neue Medikation lehnt sie ab.

Für die Zukunft wünscht sich Kim, dass ein Gespräch mit der Tagesstätte stattfindet. Durch diese Gespräche soll das Mobbing aufhören und Kim soll die Möglichkeit geboten werden, sich wieder als angenommenes Mitglied der Gruppe zu erleben.

**Frage: Welche Musik berührt dich am meisten? Welche Gefühle werden bei diesen Klängen wach?**

Die Schülerin gab an, häufig durch Musik in negative Stimmungen zu geraten. Sie nahm ihre Stimmung als äußerst ambivalent wahr. Durch diese Frage kann diese Problematik angesprochen werden, ohne der Schülerin den Ratschlag zu geben, künftig einfach andere Musik zu hören. Was verbindet die Jugendliche mit Musik? Welche Musik macht sie fröhlich oder beruhigt diese? Weiter kann gefragt werden, was genau diese Musik über sie aussagt. Welche Lieder geben ihr Kraft und warum? Für den Verfahrensbeistand wird dadurch ersichtlich, ob die Patientin über Ressourcen (Skills) verfügt, sich eventuell besser regulieren zu können. Ob eine akute Gefährdung in Zukunft ausgeschlossen werden kann ist sehr schwer

zu bestimmen. Es wird allerdings klar ob sich die Jugendliche in ihrem Alltag auch positiv durch Reize beeinflussen kann und Verhalten dadurch steuerbarer wird.

Emilia

Emilia war bereits in der Tagklinik, als sie vermehrt den Drang äußerte, Suizid zu begehen. Emilia gab an, für nichts mehr garantieren zu können.

Seit dem 01.01.2020 befindet sich Emilia in einer geschlossenen Unterbringung in der Kinder und Jugendpsychiatrie.

Emilia berichtet, die Einsicht in die Notwendigkeit der Unterbringung und den damit verbundenen Behandlungen zu haben und die Unterbringung als richtig und vorerst schützend zu empfinden. Der angesetzte Beschlusszeitraum von 6 Wochen erscheint ihr als eine zu lange Zeit, wobei Emilia einer Unterbringung von ca. 2-3 Wochen ihre Zustimmung geben würde. Falls Emilia ihre Zustimmung zurückzieht, bevor die Ärzte / Psychologen die akute Selbstgefährdung ausschließen können, ist Emilia darüber informiert, dass auch in diesem Fall der Beschluss weiterhin Gültigkeit besitzt.

Emilia möchte nach der Unterbringung ihre Betreuung in der Tagesklinik fortsetzen und gegebenenfalls bald eine Wiedereingliederung (Schulversuch) probieren. Ich nehme Emilia als freundliche und offene Jugendliche wahr, die ihre Probleme einsieht und aktiv an den Therapien teilnehmen möchte. Darüber hinaus gibt Emilia an eine Medikationsumstellung anzustreben, um auch durch medikamentöse Begleitung schneller Therapieerfolge erleben zu können.

**Frage: Was ist der liebste Ort deiner frühen Kindheit? Der liebste Ort bis heute und der liebste Ort in 10 Jahren?**

Emilia ist sehr motiviert an ihrer derzeitigen Situation etwas zu verändern. Über die Frage nach ihrem liebsten Ort kann man erfahren, was der Jugendlichen Kraft gibt und wo sie sich geschützt fühlen kann. Weiter kann gefragt werden, was dieser Ort über sie erzählen würde und wen sie dorthin einladen würde. Es kann erörtert werden, was ihr Motivation gibt. Durch die geschlossene Unterbringung kann sie diesen Ort für ein paar Wochen nicht aufsuchen. Es kann gefragt werden, wie sie den Ort das letzte Mal verlassen hat und wie sie ihn nach der Behandlung neu aufsucht.

Olga

Die 15-jährige Schülerin gibt ihr grundlegendes Einverständnis in die geschlossene Unterbringung. Im Gespräch wirkt die Schülerin eloquent und gesprächsbereit. Olga wurde am 11.06.2020 nach mehrwöchigem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendstation im Klinikum (mit Aufenthalt auf der Intensivstation) in die KJP eingewiesen. Bisherige Therapieerfahrungen hat die Jugendliche nicht, hatte aber bereits Kontakt mit dem Netzwerk Essstörung, einer Ernährungsberaterin und einer Hypnosetherapie. Ziel der Jugendlichen, ist eine Langzeittherapie auf einer offenen Station. Die leitende Oberärztin der Psychiatrie berichtet im Gespräch, dass eine geschlossene Unterbringung zur Heilbehandlung von äußerst hoher Wichtigkeit ist, da Olgas Allgemeinzustand durchaus besorgniserregend ist. Mit einer Körpergröße von 172 cm wiegt Olga momentan ca. 30 Kg. Dieses Untergewicht bedarf intensiver medizinischer Behandlung. Diese kann laut Dr. Peters nur in der Klinik gewährleistet werden. Frau Peters berichtet, dass Olga momentan etwa 1400 kcal zu sich nimmt und somit eine zusätzliche Ernährung mittels einer Sonde nicht ausgeschlossen werden kann. Eine zeitnahe Entlassung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfehlenswert.

Entsprechend ihrer Diagnose F50.00 (Anorexia nervosa, restriktiver Typ) braucht Olga medizinische, sowie therapeutische Hilfe. Die geschlossene Unterbringung ist zum Zwecke der Heilbehandlung unbedingt empfehlenswert.

**Frage: Was investierst du in die „Wartung“ deines Körpers, wie macht sich das bemerkbar?**

Die Schülerin ist durch ihre psychische Erkrankung mittlerweile auch körperlich erkrankt. Die akute Selbstgefährdung ist das Verweigern von Nahrung. Durch diese Frage kann die Jugendliche überlegen, was sie Positives für ihren Körper tut. (Auch wenn dies nur die Nutzung einer Handcreme oder ähnliches ist). Aus welchem Grund „wartet“ sie ihren Körper und welche Motivation steht dahinter. Lässt sich dieses auch auf ihr Essverhalten übertragen? Wenn der Jugendlichen dies gelingt könnte sich die akute Gefährdung minimieren und eventuell eine offene Unterbringung angestrebt werden.

Pia

Die Jugendliche hatte während ihres knapp sechswöchigen Aufenthalts in der stationären Unterbringung der Klinik einen Suizidversuch. Nach eigenen Angaben war das ihr erster Versuch und liegt in der diagnostizierten Depression begründet. Auf Nachfrage hin berichtet Pia, dass dieser Suizidversuch nur teilweise ernst gemeint war. Die Schülerin fühlt sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr unwohl. Obwohl Pia grundsätzlich einwilligungsfähig wäre, möchte sie keine Einwilligung in die geschlossene Unterbringung geben. Pia könnte sich

allerdings vorstellen in die offene Station überwiesen zu werden. Nach der geschlossenen Unterbringung möchte die Jugendliche wieder zurück in die Klinik, wo sie bereits wegen der Adipositas und der schweren Depressionen behandelt wurde und auch regelmäßig am Unterricht teilgenommen hat.

**Frage: In welcher Situation bist du „munter wie ein Fisch im Wasser“? Wie erfrischt du dein Umfeld?**

Diese Frage ist besonders spannend, da die Schülerin unter schweren Depressionen leidet. Durch diese positiv formulierte Frage überlegt Pia, ob es Situationen gibt, in denen sie munter/ glücklich ist. Die Schülerin kann auch überlegen, ob es Situationen gibt, in denen sie andere in ihrem Umfeld erfreut/ erfrischt. Weiter kann gefragt werden, wie häufig diese Situationen vorkommen und woran ihr Umfeld oder Pia selbst merkt, dass sie gerade munter ist, wie ein Fisch im Wasser.

**Amira**

Die Schülerin befand sich wegen einer Lebensmittelvergiftung in der Kinder- und Jugendstation der Klinik. Während dem Aufenthalt wurden ebenfalls Untersuchungen zu einer körperlichen Erkrankung gemacht, mit der Amira seit vielen Jahren kämpft.

Die Schülerin war bis zu dem Zeitpunkt der Meinung, dass dieser Einschränkung durch Bewegung und Physiotherapie entgegengewirkt werden kann.

An dem Tag der Einweisung in die Kinder und Jugendpsychiatrie hat sie erfahren, dass ihr Leiden unheilbar ist. Ihrer Aussage nach war diese Situation so belastend für sie, dass sie mehrfach ihren Suizid androhte, indem sie sagte „wenn ich mein Leben im Rollstuhl verbringen muss, dann will ich dieses Leben nicht mehr“. Nach eigener Aussage wollte sie das Personal und die zu dem Zeitpunkt anwesende Schulsozialarbeiterin Frau Ober „wachrütteln“ und auf ihr Leiden aufmerksam machen. Amira fühlt sich in der geschlossenen Unterbringung sehr unwohl und möchte die Station so schnell wie möglich verlassen. Amira wohnt im Moment in einer Gemeinschaftsunterkunft für geflohene Menschen. In der Unterkunft fühlt sich Amira oft sexueller Übergriffigkeit ausgesetzt und würde gerne in einer Einrichtung der Jugendhilfe betreut werden.

**Frage: Wer in deinem Umfeld hat einen besonders glücklichen Einfluss auf dich?**

Mit dieser Frage kann näher auf Amiras Wohnsituation eingegangen werden. Gibt es Menschen in Amiras Umfeld (Freunde, Familie, Lehrer\*innen) die einen positiven Einfluss auf sie haben? Wer kann der Jugendlichen zur Seite stehen und ihr Kraft geben? Wer kann Amira im Bezug auf ihre Krankheit unterstützen? Für den Verfahrensbeistand ist diese Frage sehr

wichtig, da die Frage nach einer Betreuung in der stationären Jugendhilfe im Raum stand. Weiter kann gefragt werden, woran die Person oder das Umfeld bemerkt, dass genau diese Person einen glücklichen Einfluss hat.

## 10. Überlegungen zu einem Gesprächsleitfaden für Verfahrensbeistände

Zunächst bekommen Verfahrensbeistände eine Akte zugesendet. Diese enthält bereits zahlreiche Informationen. In der Regel enthält der Beschluss bereits einen Arztbrief.

Beim Gespräch ist es zunächst wichtig, alle Aussagen der Patienten grundsätzlich nicht zu hinterfragen. Die Jugendlichen befinden sich in einer Ausnahmesituation. Sie sind nicht mehr in der Lage, sich von der Station zu entfernen. Die geschlossene Unterbringung ist eine freiheitsentziehende Maßnahme. Auch wenn keine Fixierungen beantragt sind, können sich die Jugendlichen nicht frei bewegen. Eine Haltung, die ausdrückt, dass die Jugendlichen gehört und ernst genommen werden, ist Grundvoraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Jeder Verfahrensbeistand sollte zunächst abwägen, wie sehr auf die psychische Erkrankung eingegangen werden kann und welche Informationen für die Empfehlung zur geschlossenen Unterbringung wirklich essenziell sind. Fragen, die die Betroffenen triggern können, sind zu vermeiden. Wenn zum Beispiel eine Jugendliche Missbrauchserfahrung hat, ist genau zu prüfen, ob es für die Arbeit der Verfahrensbeistand unverzichtbar ist, auf den Missbrauch einzugehen. Meiner Meinung nach reicht es vollkommen aus, mit den Patient\*innen in die Zukunft zu sehen. In der Verfahrensbeistandschaft bei geschlossener Unterbringung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die besondere Situation, dass es wenig bis keine Alternativen zur Unterbringung gibt. Zunächst ist zu klären, ob die Betroffenen ein Einverständnis in die Heilbehandlung geben bzw. geben können, also ob sie einwilligungsfähig sind. Es dürfen den Jugendlichen keine relevanten Informationen vorenthalten werden. Es ist sehr wichtig, den Jugendlichen zu erklären, dass diese auf richterlichen Beschluss in der Klinik sind. Bei einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung ist es auch möglich, dass die Jugendlichen gegen ihren Willen auf der Station bleiben. Im Folgenden möchte ich 5 Schritte vorstellen, die es Verfahrensbeiständen ermöglichen, das Gespräch mit systemischen Fragestellungen zu gestalten:

### 1. Die Vorstellung

Die Verfahrensbeistände stellen sich und ihre Aufgaben detailliert vor. Es ist eventuell auch möglich zu erklären, wie lange man als Verfahrensbestand arbeitet und welche Erfahrungen man bereits in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hat. Wenn es dem

Verfahrensbeistand angenehm ist, kann auch das Alter, der Beruf und der Wohnort vorgestellt werden. In der Praxis könnte dies heißen:

*Hallo, ich bin Lisa, dein Verfahrensbeistand. Ich bin Heilpädagogin und arbeite bereits seit 2 Jahren eng mit der Klinik und dem Gericht zusammen. Ich lebe in Garmisch-Partenkirchen und kenne auch deine Schule/ Wohnort/ Jugendhilfe etc. sehr gut. Ich bin im Kontakt mit dem Gericht, den Ärzten und deinen Eltern und helfe dir, dich in dem Verfahren zurechtzufinden. Gleichzeitig ist es meine Aufgabe dafür zu sorgen, dass du nur so kurz wie möglich auf der Station bleibst. Ähnlich wie ein Anwalt achte ich auf deine Rechte und vertrete deine Interessen.*

Ich empfehle, den Jugendlichen das Du anzubieten, um eine angenehme und vertrauensvolle Gesprächssituation zu gestalten. Es sollte genügend Zeit eingeplant werden, um auch den Patient\*innen zu ermöglichen, sich vorzustellen, auch wenn man bereits über nahezu alle wichtigen Informationen verfügt. Ziel der Vorstellung ist es, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen und seine Haltung auszudrücken.

## **2. Wie geht es dir?**

Zunächst kann gefragt werden, wie sich die Jugendlichen im Moment fühlen. Welche Erwartungen haben sie an ihre Interessensvertretung und welche Art der Unterstützung wünschen sie sich. Es kann auf bisherige Therapieerfahrungen eingegangen werden und nach dem Alltag in der Station gefragt werden. An dieser Stelle kann die Skalierungsfrage gestellt werden.

*Auf einer Skala von 1 – 10, wie hoch ist dein Wohlbefinden auf der Station?*

Verknüpft mit dieser Frage kann herausgefunden werden, ob die Patient\*innen ihr Einverständnis in die freiheitsentziehende Maßnahme geben. Zunächst ist nicht wichtig, ob die Jugendlichen einwilligungsfähig sind, was sie in der Regel ab 16. Jahren und dem entsprechendem Entwicklungsstand sind. Die Skalierungsfrage ist in der Arbeit als Verfahrensbeistand eine der zentralen systemischen Fragestellungen, da sie sehr aufschlussreich ist. Wenn die Skalierung sehr gering ist, kann direkt weiter gefragt werden.

*Was brächtest du, damit aus der 3 eine 4, oder sogar eine 5 wird? Was kann ich dazu beitragen, dass sich dein Wohlbefinden erhöht? Was würde sich in deinem*

*Stationsalltag verändern, wenn dein Wohlbefinden höher wäre? Welchen Einfluss hätte ein höheres Wohlbefinden auf den Therapieerfolg?*

Wichtig ist es, nicht zu hinterfragen warum die Skalierung hoch oder niedrig ist. Die Skalierung ist grundsätzlich nicht zu bewerten.

### **3. Gesprächsmethodik**

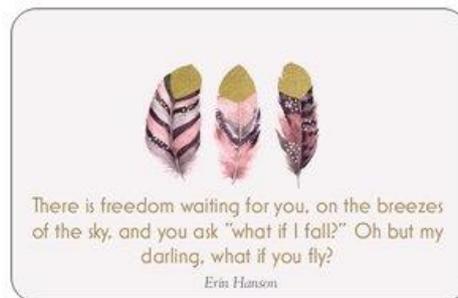
Das biographische Interview, die Zeitreise oder der Einsatz der Fragebox mit 111 Fragekarten sind Beispiele für Methodiken, die sich im Rahmen der Verfahrensbeistandschaft gut integrieren lassen. Ich persönlich arbeite mit der Fragebox und lasse entweder eine Karte frei ziehen, oder suche im Vorfeld einige wenige Fragen heraus. Man kann auch eine Frage abschreiben und den Jugendlichen als „Hausaufgabe“ mitgeben. Wichtig ist es, die Jugendlichen zu dieser Methode einzuladen und zu fragen, ob sie bereit sind eine dieser Methoden zu probieren. Der Verfahrensbeistand kann mit den Fragen zu sehr vielen Informationen kommen, die seine Einschätzung begründen. Wichtig ist es, diese Informationen mitzuschreiben und die Jugendlichen am Ende in die Mitschrift einzubeziehen. Zum Zwecke der Transparenz ist es wichtig, das gesamte Gesprächsprotokoll mit den Patient\*innen zu besprechen und gezielt zu fragen, ob alle Informationen so richtig verstanden wurden und so auch in die Entscheidung / Empfehlung mit einfließen sollen.

### **4. Wen sollen wir mit einbeziehen?**

Grundsätzlich ist es die Aufgabe des Verfahrensbeistand, alle Personen mit einzubeziehen, die Einfluss auf die Empfehlung haben können. Zunächst sind die Eltern zu kontaktieren, solange die elterliche Sorge bei ihnen liegt. Weitere beteiligte können sein: Ärzte, Jugendamt, Schule, Psychologen/ Schulpsychologen, Erziehungsberatungsstellen, Einrichtungen der Jugendhilfe etc. Meiner Meinung nach ist es sehr wichtig, die Jugendlichen zu fragen, mit wem man Kontakt aufnehmen soll. Verbunden mit der Frage, wer den Jugendlichen als Unterstützung und Ressource dienen kann. Gleichzeitig ist es wichtig zu fragen, mit wem man keinen Kontakt aufnehmen soll. Für das Gutachten ist es sehr wichtig, mit den Eltern und den Ärzt\*innen zu sprechen. Andere Einrichtungen müssen nicht befragt werden, wenn es die Jugendlichen nicht möchten und es für den Bericht nicht zwingend notwendig ist.

## 5. Noch Fragen?

Zum Ende des Gesprächs sollten die Betroffenen gefragt werden, ob sie noch irgendwelche Informationen benötigen. Es ist sehr wichtig, den Patient\*innen eine Visitenkarte zu hinterlassen. Optimaler Weise hält man mindestens zwei bereit, je eine für die Station und eine für die Jugendlichen. Die Patient\*innen sollten stets die Möglichkeit haben, sich über verschiedene Kanäle mit ihrem Verfahrensbeistand in Verbindung zu setzen. „Der Abschluss eines Interviews ist keine Frage, sondern ein Kommentar“<sup>46</sup> Es liegt also am professionellen Helfer, einen geeigneten Kommentar oder ein Fazit zu hinterlassen, das den Patient\*innen mit auf den Weg gegeben werden kann. Eine Methode dafür ist zum Beispiel das Bedrucken der Visitenkarte (Beispiel: Meine aktuelle Visitenkarte) mit einem Spruch, der den Jugendlichen in doppelter Hinsicht „mit auf den Weg gegeben wird“.



## 11. Fazit und Schlussgedanke

Da ich mich nun sehr intensiv mit der Arbeit als Verfahrensbeistand und den systemischen Fragetechniken auseinandergesetzt habe, kann ich im Fazit feststellen, dass sich diese beiden, auf den ersten Blick sehr unterschiedlichen Thematiken sehr gut miteinander verbinden lassen.

Wichtig ist es zu erwähnen, dass diese Facharbeit keine systemische Beratung/ Coaching/ Therapie beschreiben sollte. Mein Anliegen ist es, eine wohlwollende Haltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen auszudrücken. Es ist mir ein großes Anliegen die Gespräche atmosphärisch zu gestalten und sich darüber klar zu sein, in welcher Situation man auf die Klientel trifft. Eine geschlossene Unterbringung ist eine Situation, die sehr wenige Menschen erleben und seiner Freiheit beraubt zu sein ist eine Situation, die sich wenige Menschen

---

<sup>46</sup> Kindl-Bleifuß, K.: Fragen können wie Küsse schmecken., 9. Aufl., Heidelberg 2019, S.204

vorstellen können. Das erste Mal ist mir klar geworden, was eine freiheitsentziehende Maßnahme konkret bedeutet, als ich das erste Mal in der Klinik zum Gespräch angemeldet war und selbst bemerkte, wie es sich anfühlt im Konferenzzimmer „eingesperrt“ zu sein. Die Verfahrensbeistände sind nur kurz in dieser Situation und können die Station nach einem kurzen Telefonanruf im Stationszimmer schnell wieder verlassen, die Patient\*innen können das nicht. Eine solche Situation selbst zu erfahren ist ein sehr einschneidendes Erlebnis und es sollte schnell klar werden, was es in den teilweise sehr jungen Kindern- und Jugendlichen auslösen kann, diesen Zustand über mehrere Wochen auszuhalten. Ich bin persönlich sehr dankbar dafür, dass es Verfahrensbeistände gibt und halte es für unsere oberste Pflicht, die geschlossene Unterbringung zwar so lange wie nötig, aber so kurz wie möglich zu empfehlen.

Ich würde mir wünschen, dass mehr Verfahrensbeistände einen Leitfaden zur Verfügung gestellt bekommen, der sich durch gezieltes Fragen und einen sehr sensiblen Umgang mit der Klientel ausdrückt. Eine permissive Grundhaltung ist meiner Meinung nach eine der Grundvoraussetzungen für qualitativ hochwertige Verfahrensbeistandschaft. Die Betroffenen sind sehr hohem Druck ausgesetzt und müssen ihren Alltag vollkommen umstrukturieren. Ziel sollte es sein, nicht „nur“ ein Gutachten über die Gefährdung und die damit verbundene Unterbringungsform zu schreiben, sondern etwas für die Kinder und Jugendlichen zu bewegen.

Auch wenn keine systemische Beratung angeboten werden kann, da sowohl die konkrete Auftragsklärung als auch die Zeit und Häufigkeit der Gesprächseinheiten fehlt, ist es möglich systemische Methoden anzuwenden und systemische Fragestellungen in der familiengerichtlichen Praxis anzuwenden. Resultat ist eine qualitative Gesprächsführung, durch die alle Informationen erhalten werden können, ohne in eine Therapeutenrolle zu geraten und ohne den Klient\*innen zu nahe zu treten, ihnen Ratschläge zu geben oder ihn in ein Machtgefälle zu drängen. Ziel soll es sein, den Kindern und Jugendlichen auf Augenhöhe zu begegnen und mit ihnen gemeinsam diesen Weg zu gehen, mit allen relevanten Stellen kooperieren, als Vermittler fungieren und stets die Interessen und das Wohl der Klienten zu vertreten.

## Literaturverzeichnis

- Conen Marie-Luise, Cianfranco Cecchin: *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder los zu werden? Therapie und Beratung mit unmotivierten Klienten und in Zwangskontexten*, 6. Aufl., Heidelberg 2018.
- Illing Stephan, Claßen Martin: *Klinikleitfaden Pädiatrie*, 10. Aufl., München 2017.
- Kindl-Bleifuß Carmen: *Fragen können wie Küsse schmecken – Systemische Fragetechniken für Anfänger und Fortgeschrittene*, 9. Aufl., Heidelberg 2019.
- Dr. Kirsch Sebastian: *Was ist der Werdenfelser Weg*, unter: [<https://www.werdenfelserweg-original.de/>] [aufgerufen am: 14.08.2020].
- Prof. Dr. Salgo Ludwig, Dr. Lack Katrin: *Verfahrensbeistandschaft – Ein Handbuch für die Praxis*, 4. Aufl., Köln 2020.