

Zentrum für Sozialforschung Halle e. V.  
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Großer Berlin 14  
06108 Halle/Saale  
Telefon: +49 (0)345 96396 00  
Telefax: +49 (0)345 96396 01  
info@zsh.uni-halle.de  
www.zsh-online.de

# Evaluierung des Gesetzes zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern

Schlussbericht, 28.06.2023  
(korrigiert)

Claudia Beetz, Sabine Böttcher, Diana Düring, Susanne Winge

## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	8
Abbildungsverzeichnis .....	10
Abkürzungsverzeichnis .....	15
1. Gegenstand und Konzeption der Evaluation .....	16
1.1 Einleitung .....	16
1.2 Grundsätzliches: Ziele der Regelung, Akteure der Umsetzung .....	17
1.2.1 Ziele der Einführung des Genehmigungsvorbehalts in § 1631b Abs. 2 BGB .....	17
1.2.2. Wesentliche Änderungen durch die Regelung .....	18
1.2.3. Verhältnis der Regelungen zu anderen gesetzlichen Regelungen .....	19
1.2.4 Akteure der Umsetzung der Regelung .....	22
1.3 Umsetzung der Regelung – Literatur und Rechtsprechungsreview .....	23
1.3.1 Literaturreview zur Diskussion um freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern .....	23
1.3.1.1 Das Gesetz und Stellungnahmen der Verbände im Gesetzgebungsverfahren .....	23
1.3.1.2 Pädagogischer und sozialpädagogischer Diskurs .....	25
1.3.1.3 Stellungnahme des Deutschen Ethikrates .....	29
1.3.1.3.1 Gegenstand und Ziele .....	30
1.3.1.3.2 Ethische Grundlagen und Kernthesen .....	31
1.3.1.3.3 Wohltätiger Zwang in der Psychiatrie .....	34
1.3.1.3.4 Wohltätiger Zwang in der Kinder- und Jugendhilfe .....	34
1.3.1.3.5 Wohltätiger Zwang in der Altenpflege und Behindertenhilfe .....	36
1.3.2 Auswertung der bisher veröffentlichten Judikatur und juristischen Literatur .....	37
1.3.2.1 Auswertung der veröffentlichten Judikatur .....	37
1.3.2.2 Der Begriff der freiheitsentziehenden Maßnahme .....	39
1.3.2.3 Ort der Durchführung der Maßnahmen .....	41
1.3.2.4 Dauer und Häufigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen .....	43
1.3.2.5 in nicht altersgerechter Weise .....	44
1.3.2.6 Einwilligung des zur Einwilligung Befugten .....	45
1.3.2.7 Maßstab der Entscheidung des Familiengerichts .....	46
1.3.2.8 Verfahrensrecht .....	49
1.4 Konzeption und Umsetzung des Forschungsvorhabens .....	54
1.4.1 Erkenntnisleitende Fragen .....	54
1.4.2 Erkenntnisquellen .....	56
2. Verfahren nach § 1631b Abs.2 BGB im Spiegel der Statistik .....	58
2.1 Erledigte Verfahren 2018 bis 2021: Gesamtüberblick Deutschland .....	58

2.2 Differenzierte Betrachtung nach Bundesländern.....	60
2.3 Besonderheiten und Auffälligkeiten.....	67
3. Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB: Analyse von Fallakten .....	71
3.1. Antragstellung und Verfahren.....	74
3.1.1 Die Antragstellung .....	74
3.1.1.1 Antragstellende Person bzw. Institution .....	74
3.1.1.2 Betroffene Kinder und Jugendliche .....	75
3.1.1.3 Ort der Anwendung der Maßnahmen (Einrichtungstyp) .....	79
3.1.1.4 Antragsform.....	81
3.1.1.5 Antragsbegründung.....	82
3.1.1.6 Dem Antrag beigelegte Unterlagen.....	87
3.1.2 Die Verfahren .....	89
3.1.2.1 Verfahrensjahr.....	89
3.1.2.2 Verfahrensart: Hauptsache- oder einstweilige Verfahren .....	89
3.1.2.3 Verfahrensgegenstand: Kombination mit freiheitsentziehender Unterbringung nach § 1631b Abs. 1 BGB .....	91
3.1.2.4 Erstmalige oder erneute Genehmigungsverfahren.....	92
3.1.2.5 Verfahrensdauer.....	94
3.2 Die Maßnahmen .....	102
3.2.1 Konkrete Benennung freiheitsentziehender Maßnahmen im Antrag .....	102
3.2.2 Beantragte freiheitsentziehende Maßnahmen.....	103
3.2.2.1 Häufigste Formen beantragter freiheitsentziehender Maßnahmen nach Anwendungsort .....	106
3.2.2.2 Häufigste Formen beantragter freiheitsentziehender Maßnahmen nach ärztlicher Diagnose .....	106
3.2.3 Genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen.....	109
3.2.3.1 Häufigste Formen genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen nach Anwendungsort .....	112
3.2.3.2 Häufigste Formen genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen nach ärztlicher Diagnose .....	112
3.2.4 Gegenüberstellung beantragter und genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen... ..	116
3.2.4.1 Fixierungen .....	116
3.2.4.2 Time out-Maßnahmen .....	117
3.2.4.3 Freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett.....	119
3.2.4.4 Sedierende Medikamente .....	120

3.2.5 Beantragte Höchstdauern der Maßnahmen .....	120
3.2.5.1 Angaben zur Dauer in den Anträgen .....	120
3.2.5.2 Zeitbezogene Anwendungsart laut Antrag.....	123
3.2.5.3 Zeitpunkt der Anwendung laut Antrag.....	124
3.2.5.4 Beantragte Höchstdauern der Anwendungszeiträume.....	124
3.2.6 Genehmigte Höchstdauern der Maßnahmen .....	126
3.2.6.1 Genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren .....	127
3.2.6.2 Genehmigte Höchstdauern in einstweiligen Verfahren.....	134
3.3 Gegenüberstellung genehmigte und abgelehnte Verfahren .....	141
3.3.1 Ablehnungen .....	142
3.3.2 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensjahr.....	145
3.3.3 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensart und Verfahrensgegenstand	146
3.3.4 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach antragstellender Person bzw. Institution..	146
3.3.5 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Anwendungsort .....	147
3.3.6 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Diagnosen.....	148
3.4 Beschlussbegründung.....	150
3.4.1 Ärztliche Grundlage .....	152
3.4.1.1 Ärztliche Grundlagen nach Verfahrensart.....	153
3.4.1.2 Ärztliche Grundlagen nach Verfahrensgegenstand, Verfahrensjahren, Diagnosen und Anwendungsorten .....	154
3.4.2 Prüfung milderer Mittel.....	159
3.4.2.1 Prüfung milderer Mittel in ärztlichen Zeugnissen bzw. Gutachten.....	159
3.4.2.2 Prüfung milderer Mittel in der Beschlussbegründung .....	163
3.4.3 Anhörung des Kindes bzw. des*der Jugendlichen .....	170
3.5 Einlegung von Rechtsmitteln.....	174
3.6 Einschätzungen aus den Interviews und Online-Befragungen.....	175
3.6.1 Formulierung „in altersgerechter Weise“ .....	175
3.6.2 Formulierung „über einen längeren Zeitraum“ .....	176
3.6.3 Konkretigkeit der Beschlüsse .....	177
3.7 Zusammenfassung: Aktenanalyse .....	177
4. Akteure der Umsetzung der Regelung .....	186
4.1 Familienrichter*innen .....	186
4.2 Verfahrensbeiständ*innen.....	187
4.2.1 Zugang zu Informationen zu bzw. über und Kontakt zu Verfahrensbeiständ*innen.....	187

4.2.2 Sozialdemografie der Verfahrensbeiständ*innen.....	188
4.2.3 Fachliche und persönliche Eignung von Verfahrensbeiständ*innen .....	188
4.2.3.1 Fachliche Qualifikation der Verfahrensbeiständ*innen: Ergebnisse aus der Datenbank .....	189
4.2.3.2 Fachliche Qualifikation der Verfahrensbeiständ*innen: Ergebnisse der Online-Erhebung .....	189
4.2.4 Die Rolle der Verfahrensbeiständ*innen im familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren .....	191
4.2.5 Art der Ausübung ihrer Funktion: Aufgaben der Verfahrensbeiständ*innen.....	192
4.2.6 Ergebnisse der Online-Befragung unter Verfahrensbeiständ*innen .....	196
4.2.6.1 Die vertretenen Kinder und Jugendlichen.....	196
4.2.6.2 Erfahrungskompetenzen und Beteiligungsformate der Verfahrensbeiständ*innen ..	198
4.2.6.3 Persönliche Einschätzungen und Erfahrungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren.....	200
4.2.6.4 Einschätzungen zu ausgewählten Aspekten des familiengerichtlichen Genehmigungsverfahrens .....	204
4.2.6.4.1 Einschätzungen zur gesetzlich definierten Höchstdauer .....	204
4.2.6.4.2 Sonstige Einrichtungen.....	204
4.2.6.4.3 „Über einen längeren Zeitraum“ .....	207
4.2.6.4.4 „In nicht altersgerechter Weise“ .....	211
4.2.6.4.5 Einwilligung des Kindes zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen ....	214
4.2.6.4.6 Ärztliche Einschätzung.....	214
4.2.6.4.7 Gesetzgeberischer Handlungsbedarf .....	217
4.2.7 Erkenntnisse aus der Aktenanalyse in den Familiengerichten.....	220
4.2.7.1 Professionen der Verfahrensbeiständ*innen.....	220
4.2.7.2 Beteiligung der Verfahrensbeiständ*innen .....	220
4.2.7.3 Kontaktorte der Verfahrensbeiständ*innen zum Kind .....	225
4.2.7.4 Stellungnahme der Verfahrensbeiständ*innen zur beantragten freiheitsentziehenden Maßnahme .....	226
4.2.8 Einschätzungen aus den Interviews .....	226
4.2.9 Herausforderungen .....	228
4.2.10 Zusammenfassung.....	229
4.3 Medizinische Sachverständige .....	232
4.3.1 Professionen.....	232
4.3.2 Das ärztliche Zeugnis/Gutachten .....	232

4.3.2.1 Anforderungen an das ärztliche Zeugnis/Gutachten .....	232
4.3.2.2 Art und Inhalt der ärztlichen Zeugnisse/Gutachten .....	234
4.3.3 Einschätzungen aus den Interviews .....	234
4.3.4 Zusammenfassung .....	236
4.4 Einrichtungen .....	237
4.4.1 Sonstige Einrichtungen .....	237
4.4.1.1 Einschätzungen aus den Interviews .....	237
4.4.1.2 Einschätzungen aus der Online-Befragung der Verfahrensbeiständ*innen .....	237
4.4.2 Anwendung und Dokumentation genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen .....	238
4.4.3 Umsetzung der Genehmigung in der Praxis .....	239
4.4.3.1 Ergebnisse der Online-Befragung .....	239
4.4.3.1.1 Häufigkeit der Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren .....	241
4.4.3.1.2 Dauer der Verfahren .....	242
4.4.3.1.3 Unsicherheiten mit gesetzlichen Regelungen .....	243
4.4.3.1.4 Zwischenzeit bis zur Genehmigung .....	245
4.4.3.1.5 Informationen aus Beschlüssen .....	246
4.4.3.1.6 Rolle der Einrichtung als Ort der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen im Genehmigungsverfahren .....	248
4.4.3.2 Perspektiven der Einrichtungen aus den Interviews .....	251
4.4.3.3 Zusammenarbeit mit anderen Akteuren .....	260
4.4.4 Einschätzungen aus den Interviews zu den Einrichtungen .....	260
4.4.5 Erkenntnisse aus der Aktenanalyse zu den Einrichtungen .....	261
4.4.6 Zusammenfassung .....	266
4.5 Fallführende Behörden und Aufsichtsbehörden .....	269
4.5.1 Beteiligte im Verfahren .....	269
4.5.2 Rolle und Funktion in der praktischen Umsetzung .....	269
4.5.3 Einschätzungen zum Genehmigungsverfahren .....	269
4.5.4 Einschätzungen aus den Interviews .....	278
4.5.4.1 Fallführende Behörden .....	278
4.5.4.2 Aufsichtsbehörden .....	279
4.5.5 Zusammenfassung .....	280
5. Perspektive auf und von betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher .....	282
5.1 Perspektive auf und von betroffenen Kindern und Jugendlichen .....	282
5.1.1 Berichte betroffener Kinder und Jugendlicher .....	282

5.1.2 Wirkungen auf Kinder und Jugendliche (Einschätzungen aus den Interviews).....	283
5.2 Perspektive von Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher und Vormundschaft innehabenden Personen.....	283
5.2.1 Berichte von Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher und Vormundschaft innehabenden Personen (Einschätzungen aus den Interviews) .....	284
5.2.2 Wirkungen auf Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher (Einschätzungen aus den Interviews).....	287
5.3 Zusammenfassung.....	287
6. Auswirkungen der Regelung.....	288
6.1 Bewertungen der Reform.....	288
6.1.1 Herausfordernde Rahmenbedingungen.....	288
6.1.2 Sensibilität und Bewusstsein für die Genehmigungspflicht .....	289
6.1.3 Wissen der beteiligten Akteur*innen.....	290
6.2 Auswirkungen in der praktischen Umsetzung.....	291
6.2.1 Das familiengerichtliche Genehmigungsverfahren .....	291
6.2.2 Die Umsetzung in den Einrichtungen .....	295
6.3 Kindeswohl und die praktische Umsetzung der Maßnahmen .....	296
6.4. Potenzielle Schutzlücken .....	297
7. Empfehlungen und Regulierungsvorschläge .....	299
7.1. Empfehlungen und Regulierungsvorschläge aus Literatur und Forschung.....	299
7.1.1. Empfehlungen des Ethikrates zum Einsatz von ‚wohltätigem Zwang‘.....	299
7.1.2. Empfehlungen von Zinsmeister/Schlüter, Abschlussbericht.....	303
7.1.3. Empfehlungen von Schupperer/Heusner/Weithardt (2022), Abschlussbericht .....	303
7.2. Empfehlungen und Regulierungsvorschläge aufgrund der erhobenen Daten.....	306
8. Literaturverzeichnis.....	315

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Erkenntnisquellen des Forschungsvorhabens .....	57
Tab. 2:	Entwicklung der erledigten Verfahren nach § 1631b BGB von 2018 bis 2021 (Anzahl)...	59
Tab. 3a:	Erledigte Verfahren nach § 1631b BGB 2018 bis 2021, differenziert nach Bundesländern und Gesamt (Absatz 1 + Absatz 2) .....	61
Tab. 3b:	Erledigte Verfahren nach § 1631b BGB 2018 bis 2021, differenziert nach Bundesländern und Absatz 1 .....	62
Tab. 3c:	Erledigte Verfahren nach § 1631b BGB 2018 bis 2021, differenziert nach Bundesländern und Absatz 2 .....	62
Tab. 4:	Durchschnittsalter, Minimum, Maximum und Spannweite des Alters in Jahren nach Anwendungsorten .....	76
Tab. 5:	Durchschnittsalter, Minimum, Maximum und Spannweite des Alters in Jahren nach Diagnosen .....	78
Tab. 6:	Anwendungsorte.....	80
Tab. 7:	Im Antrag benannte Gründe für feM nach Anwendungsorten .....	86
Tab. 8:	Im Antrag benannte Gründe für feM nach ausgewählten Diagnosen.....	87
Tab. 9:	Verfahrensdauer in Tagen nach ausgewählten Anwendungsorten (Angaben in Zeilenprozent).....	99
Tab. 10:	Verfahrensdauer in Tagen nach Diagnosen (Angaben in Zeilenprozent) .....	100
Tab. 11:	Beantragte Maßnahmen nach Anzahl der Maßnahmen.....	104
Tab. 12:	Beantragte Maßnahmen nach Geschlecht und Durchschnittsalter .....	105
Tab. 13:	Genehmigte Maßnahmen .....	110
Tab. 14:	Genehmigte Maßnahmen nach Geschlecht und Durchschnittsalter .....	111
Tab. 15:	Angaben zur beantragten Höchstdauer nach genehmigten Maßnahmen .....	125
Tab. 16:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensjahren in Hauptsacheverfahren .....	127
Tab. 17:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensgegenstand in Hauptsacheverfahren .....	128
Tab. 18:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Anwendungsorten in Hauptsacheverfahren.....	130
Tab. 19:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Diagnosen in Hauptsacheverfahren.....	131
Tab. 20:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Beteiligung von Verfahrensbeistand*innen in Hauptsacheverfahren.....	133
Tab. 21:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter*innen in Hauptsacheverfahren .....	133
Tab. 22:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensjahren in einstweiligen Verfahren.....	134
Tab. 23:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensgegenstand in einstweiligen Verfahren .....	135
Tab. 24:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach ausgewählten Anwendungsorten in einstweiligen Verfahren .....	136



Tab. 25:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren .....	138
Tab. 26:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen in einstweiligen Verfahren .....	140
Tab. 27:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter*innen in einstweiligen Verfahren .....	140
Tab. 28:	Verweis auf Tatbestandsmerkmale in den Beschlüssen bzw. den Beschlussbegründungen .....	151
Tab. 29:	Konkretheit der Beschlüsse bzw. der Beschlussbegründungen .....	151
Tab. 30:	Festlegung von Rahmenbedingungen der Umsetzung und Anwendung von feM in den Beschlussbegründungen .....	151
Tab. 31:	Übersicht über aufgezeigte mildere Mittel im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten .....	162
Tab. 32:	Übersicht über Prüfung milderer Mittel in den Beschlussbegründungen .....	165
Tab. 33:	Berufliche Qualifikation von Verfahrensbeiständ*innen (Mehrfachantworten) nach Geschlecht .....	190
Tab. 34:	Erfahrungszeitpunkt feM bei Kindern und Zeitpunkt Verfahrensbeteiligung (Angaben in Anzahl) .....	198
Tab. 35:	Häufigkeit der Beteiligungsformen durch Familiengericht (Angaben in Anzahl) .....	199
Tab. 36:	Einrichtungsarten, ihre Zuordnung zu „sonstigen Einrichtung“ und Bewertung dieser Zuordnung .....	205
Tab. 37:	Zeitgrenzen bei der Anwendung ausgewählter freiheitsentziehender Maßnahmen .....	207
Tab. 38:	Übersicht zur Einschätzung des Begriffes „altersgerechte Freiheitsentziehung“ .....	212
Tab. 39:	Anzahl der vom Familiengericht an Verfahrensbeiständ*innen übertragenen Aufgaben nach Durchschnittsalter der betreuten Kinder .....	225
Tab. 40:	Beteiligte Einrichtungen nach Altersgruppen der Kinder .....	240
Tab. 41:	Beteiligte Einrichtungen nach Bundesländern .....	241
Tab. 42:	Verfahrensdauer bei einstweiligen und Hauptsacheverfahren nach Einrichtungstyp (Angaben in Tagen) .....	243
Tab. 43:	Unsicherheiten mit gesetzlichen Regelungen .....	243
Tab. 44:	Umgang mit der Zwischenzeit bis zur Genehmigung .....	245
Tab. 45:	Informationsgehalt der Beschlüsse nach Einrichtungstyp .....	247
Tab. 46:	Rolle der Einrichtung im familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren nach Einrichtungstyp .....	249

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Zwang – eine Systematik .....	28
Abb. 2:	Entwicklung der erledigten Verfahren nach § 1631b BGB von 2018 bis 2021 (Anzahl) ..	59
Abb. 3:	Anteil erledigter Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen Verfahren nach § 1631b BGB, 2018-2021 (Prozent) .....	63
Abb. 4:	Entwicklung des Anteils der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen erledigten Verfahren nach § 1631b BGB von 2018 bis 2021 (Prozent).....	65
Abb. 5:	Anteil erledigter Verfahren nach § 1631b BGB an Einwohner*innen unter 18 Jahren 2021 (Anzahl *104).....	66
Abb. 6:	Aktenanalyse: Angestrebte und erreichte Fallzahlen (Angaben in Anzahl).....	72
Abb. 7:	Regionalverteilung der analysierten Akten (Angaben in Prozent) .....	73
Abb. 8:	Antragstellende Person bzw. Institution (Angaben in Prozent) .....	74
Abb. 9:	Antragstellende Person bzw. Institution und Anwendungsort (Angaben in Prozent) .....	75
Abb. 10:	Altersgruppen der betroffenen Kinder und Jugendlichen (Angaben in Prozent) .....	76
Abb. 11:	Geschlechterverteilung nach Anwendungsort (Angaben in Prozent).....	77
Abb. 12:	Diagnosen der betroffenen Kinder und Jugendlichen (Angaben in Prozent).....	78
Abb. 13:	Geschlechterverteilung nach Diagnosen (Angaben in Prozent).....	79
Abb. 14:	Anwendungsorte und Verfahrensart (Angaben in Prozent) .....	81
Abb. 15:	Antragstellende Person bzw. Institution und Antragsform (Angaben in Prozent).....	82
Abb. 16:	Benennung von Gründen im Antrag nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent).....	83
Abb. 17:	Gründe der Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen (Angaben in Prozent) .....	83
Abb. 18:	Gründe der Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen nach Geschlecht (Angaben in Prozent).....	84
Abb. 19:	Im Antrag mitgelieferte Unterlagen nach ausgewählten Anwendungsorten (Angaben in Prozent).....	88
Abb. 20:	Im Antrag mitgelieferte Unterlagen nach Diagnosen (Angaben in Prozent) .....	88
Abb. 21:	Verfahrensjahr (Angaben in Prozent).....	89
Abb. 22:	Verfahrensart nach Verfahrensjahr (Angaben in Prozent).....	90
Abb. 23:	Verfahrensart nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent).....	90
Abb. 24:	Verfahrensart nach Diagnosen (Angaben in Prozent).....	91
Abb. 25:	Verfahrensgegenstand nach Verfahrensart (Angaben in Prozent) .....	92
Abb. 26:	Anwendungsort nach erstmaligen oder erneuten Genehmigungsverfahren (Angaben in Prozent).....	93
Abb. 27:	Diagnosen nach erstmaligen oder erneuten Genehmigungsverfahren (Angaben in Prozent).....	94
Abb. 28:	Verfahrensdauer (Angaben in Prozent).....	95
Abb. 29:	Verfahrensdauer nach Verfahrensjahren (Angaben in Prozent).....	96
Abb. 30:	Verfahrensdauer nach Verfahrensart (Angaben in Prozent) .....	96
Abb. 31:	Verfahrensdauer nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent) .....	97
Abb. 32:	Durchschnittliche Verfahrensdauer nach Anwendungsort (Angaben in Tagen).....	98
Abb. 33:	Durchschnittliche Verfahrensdauer nach Diagnosen (Angaben in Tagen).....	99
Abb. 34:	Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen nach Verfahrensdauer (Angaben in Prozent).....	101

Abb. 35:	Anhörung der Kinder und Jugendlichen nach Verfahrensdauer (Angaben in Prozent) ..	101
Abb. 36:	Verfahrensdauer bei genehmigten und abgelehnten Verfahren (Angaben in Prozent).	102
Abb. 37:	Benennung von Maßnahmen im Antrag nach Antragsform (Angaben in Prozent) .....	102
Abb. 38:	Benennung von Maßnahmen im Antrag nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent) .....	103
Abb. 39:	Beantragte Maßnahmen nach Diagnosen (Angaben in Prozent).....	107
Abb. 40:	Diagnosen nach beantragten Maßnahmen (Angaben in Prozent).....	108
Abb. 41:	Genehmigte Maßnahmen nach Diagnosen (Angaben in Prozent).....	113
Abb. 42:	Diagnosen nach genehmigten Maßnahmen (Angaben in Prozent) .....	115
Abb. 43:	Beantragte und genehmigte Fixierungen (Angaben in Anzahl) .....	117
Abb. 44:	Beantragte und genehmigte Time out-Maßnahmen (Angaben in Anzahl) .....	118
Abb. 45:	Beantragte und genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett (Angaben in Anzahl).....	119
Abb. 46:	Angaben zur Dauer im Antrag nach Anwendungsort (Angaben in Prozent).....	121
Abb. 47:	Angaben zur Dauer im Antrag nach Diagnosen (Angaben in Prozent) .....	122
Abb. 48:	Form der Angabe der beantragten Dauer (Angaben in Anzahl).....	123
Abb. 49:	Zeitbezogene Anwendungsart (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben) .....	124
Abb. 50:	Angaben zum Zeitpunkt der Anwendung im Antrag (Angaben in Prozent).....	124
Abb. 51:	Genehmigte Höchstdauern (Angaben in Prozent) .....	126
Abb. 52:	Genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren (Angaben in Prozent) .....	127
Abb. 53:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Verfahrensgegenstand in Hauptsacheverfahren (Angaben in Tagen).....	128
Abb. 54:	Gruppierte genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent) .....	128
Abb. 55:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Anwendungsort in Hauptsacheverfahren (Angaben in Tagen).....	129
Abb. 56:	Gruppierte genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren nach Anwendungsorten (Angaben in Prozent).....	130
Abb. 57:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Diagnosen in Hauptsacheverfahren (Angaben in Tagen).....	131
Abb. 58:	Gruppierte genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren nach Diagnosen (Angaben in Prozent).....	132
Abb. 59:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen und Anhörung durch Familienrichter*innen in Hauptsacheverfahren (Angaben in Tagen).....	133
Abb. 60:	Genehmigte Höchstdauern in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent).....	134
Abb. 61:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Verfahrensgegenstand in einstweiligen Verfahren (Angaben in Tagen) .....	135
Abb. 62:	Gruppierte genehmigte Höchstdauern nach Verfahrensgegenstand in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent).....	135
Abb. 63:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Anwendungsort in einstweiligen Verfahren (Angaben in Tagen) .....	136
Abb. 64:	Gruppierte genehmigte Höchstdauern nach Anwendungsorten in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent).....	137

Abb. 65:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren (Angaben in Tagen).....	138
Abb. 66:	Gruppierte genehmigte Höchstdauern nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent).....	139
Abb. 67:	Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen und Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter*innen in einstweiligen Verfahren (Angaben in Tagen).....	140
Abb. 68:	Übersicht über die analysierten Akten.....	141
Abb. 69:	Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensjahr (Angaben in Prozent)....	145
Abb. 70:	Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensart und Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent).....	146
Abb. 71:	Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent).....	147
Abb. 72:	Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Anwendungsort (Angaben in Prozent) ...	148
Abb. 73:	Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Diagnosen (Angaben in Prozent).....	149
Abb. 74:	Ärztliche Grundlagen nach familiengerichtlicher Ablehnung oder Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen (Angaben in Prozent) .....	152
Abb. 75:	Profession der Ersteller*innen der ärztlichen Grundlagen (Angaben in Prozent) .....	153
Abb. 76:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen freiheitsentziehender Maßnahmen nach Verfahrensart (Angaben in Prozent) .....	154
Abb. 77:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen freiheitsentziehender Maßnahmen nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent) .....	154
Abb. 78:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Verfahrensjahren in Hauptsacheverfahren (Angaben in Prozent) .....	155
Abb. 79:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Verfahrensjahren in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent).....	156
Abb. 80:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Diagnosen (Angaben in Prozent) .....	156
Abb. 81:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Anwendungsorten (Angaben in Prozent) .....	157
Abb. 82:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 1+2 BGB nach Verfahrensjahren in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent).....	158
Abb. 83:	Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 1+2 BGB nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent).....	159
Abb. 84:	Prüfung milderer Mittel im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten (Angaben in Prozent) ..	160
Abb. 85:	Prüfung milderer Mittel nach Anwendungsort im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten (Angaben in Prozent).....	160
Abb. 86:	Prüfung milderer Mittel nach Diagnosen im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten (Angaben in Prozent).....	161
Abb. 87:	Benennung der Prüfung milderer Mittel in Beschlussbegründung (Angaben in Prozent).....	163
Abb. 88:	Prüfung milderer Mittel nach Anwendungsort in der Beschlussbegründung (Angaben in Prozent).....	164

Abb. 89:	Prüfung milderer Mittel nach Diagnosen in der Beschlussbegründung (Angaben in Prozent) .....	164
Abb. 90:	Anhörung des Kindes bzw. des*der Jugendlichen (Angaben in Prozent) .....	170
Abb. 91:	Anhörung des Kindes bzw. des*der Jugendlichen nach Verfahrensart (Angaben in Prozent) .....	171
Abb. 92:	Anhörung des Kindes bzw. des*der Jugendlichen nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent) .....	171
Abb. 93:	Anhörung des Kindes bzw. des*der Jugendlichen nach Anwendungsort (Angaben in Prozent) .....	172
Abb. 94:	Anhörung des Kindes bzw. des*der Jugendlichen nach Diagnosen (Angaben in Prozent) .....	173
Abb. 95:	Berufliche Qualifikation von Verfahrensbeiständ*innen (Angaben in Prozent) .....	190
Abb. 96:	Spezifische Qualifizierungen und Weiterbildungen von Verfahrensbeiständ*innen (Angaben in Prozent) .....	191
Abb. 97:	Alter der vertretenen Kinder und Jugendlichen (Angaben in Prozent, Mehrfachantworten) .....	196
Abb. 98:	Erfahrungsbereiche der Verfahrensbeiständ*innen (Angaben in Prozent) .....	197
Abb. 99:	Anzahl der Erfahrungsbereiche der Verfahrensbeiständ*innen (Angaben in Anzahl) ...	198
Abb. 100:	Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen bei der Entscheidung über die Verlängerung von familiengerichtlich genehmigten feM (Angaben in Prozent) .....	200
Abb. 101:	Bewertung des Genehmigungsverfahrens aus Sicht der Verfahrensbeiständ*innen mit Blick auf die Verfahrensbeteiligten (Angaben in Prozent) .....	201
Abb. 102:	Informiertheit und Eingebundenheit von Sorgeberechtigten in das Genehmigungsverfahren aus Sicht der Verfahrensbeiständ*innen (Angaben in Prozent) .....	202
Abb. 103:	Unterschiede in der Informiertheit und Eingebundenheit der Sorgeberechtigten in Abhängigkeit vom Hilfebereich (Angaben in Prozent) .....	203
Abb. 104:	Selbsteinschätzung der Arbeit von Verfahrensbeiständ*innen aus der Fremdperspektive anderer verfahrensbeteiligter Gruppen (Angaben in Prozent) .....	204
Abb. 105:	Zuordnung von Einrichtungen zu den „sonstigen Einrichtungen“ (Angaben in Anzahl).	206
Abb. 106:	„Sonstige Einrichtungen“ (Angaben in Anzahl) .....	206
Abb. 107:	Einordnung der Zeitgrenzen (Angaben in Prozent) .....	208
Abb. 108:	Abhängige Faktoren zur Einordnung der Zeitgrenzen (Angaben in Prozent) .....	208
Abb. 109:	Praxisanwendung des Begriffes „in nicht altersgerechter Weise“ (Angaben in Prozent)	211
Abb. 110:	Wirkung der Zustimmung des Kindes zur Anwendung von feM (Angaben in Prozent) ..	214
Abb. 111:	Ärztliches Zeugnis oder Ärztliches Gutachten (Angaben in Prozent) .....	215
Abb. 112:	Ärztliches Zeugnis von Kinderärzt*innen ausreichend? (Angaben in Prozent) .....	217
Abb. 113:	Potenzieller gesetzgeberischer Handlungsbedarf gemäß § 1631b Abs. 2 BGB (Angaben in Prozent) .....	218
Abb. 114:	Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen nach Verfahrensjahren (Angaben in Prozent) .....	221
Abb. 115:	Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen nach Anwendungsort (Angaben in Prozent) .....	222
Abb. 116:	Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen nach Diagnosen (Angaben in Prozent) .....	223

Abb. 117:	Form der Beteiligung bzw. vom Familiengericht an Verfahrensbeiständ*innen übertragene Aufgaben nach Anwendungsort (Angaben in Prozent) .....	224
Abb. 118:	Anzahl der vom Familiengericht an Verfahrensbeiständ*innen übertragenen Aufgaben (Angaben in Prozent) .....	225
Abb. 119:	Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen nach Kontaktorten (Angaben in Prozent) ..	226
Abb. 120:	Beteiligte Einrichtungen nach Einrichtungstyp (Angaben in Prozent) .....	240
Abb. 121:	Häufigkeit von familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB (Angaben in Prozent) .....	242
Abb. 122:	Verfahrensdauer bei einstweiligen und Hauptsacheverfahren nach Einrichtungstyp (Angaben in Tagen) .....	242

## Abkürzungsverzeichnis

AV	= (Amts-)Vormünder
EGH/BH	= Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe
feM/FeM/FEM	= freiheitsentziehende Maßnahme(n)
GBH	= Geistige Behinderung
GV	= Genehmigungsverfahren
KBH	= Körperbehinderung
KJH	= Kinder- und Jugendhilfe
KJP	= Kinder- und Jugendpsychiatrie
MBH	= Mehrfachbehinderung
Q/WB	= Qualifizierung/Weiterbildung
SB	= Sorgeberechtigte
SBH	= Seelische Behinderung
SPZ	= Sozialpädiatrisches Zentrum
TB	= Tagesbetreuung
TK	= Tagesklinik
TOR	= Time out-Raum/Time out-Maßnahmen
TS	= Tagesstätte

### Bundesländer:

BW	= Baden-Württemberg
BY	= Bayern
B	= Berlin
BB	= Brandenburg
HB	= Bremen
HH	= Hamburg
HE	= Hessen
MVP	= Mecklenburg-Vorpommern
NI	= Niedersachsen
NRW	= Nordrhein-Westfalen
RP	= Rheinland-Pfalz
SL	= Saarland
SN	= Sachsen
ST	= Sachsen-Anhalt
SH	= Schleswig-Holstein
THÜ	= Thüringen

# 1. Gegenstand und Konzeption der Evaluation

## 1.1 Einleitung

Das Gesetz zur Einführung eines Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern trat am 1. Oktober 2017 in Kraft. Das Gesetz sieht keinen expliziten Evaluierungsauftrag vor. Aufgrund der Schutzbedürftigkeit der Kinder soll das Bundesministerium der Justiz gemäß der Begründung der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz zum Gesetzentwurf (BT-Drs. 18/12938, S. 6) die Auswirkungen des Gesetzes in einem Zeitraum von fünf Jahren untersuchen. Als Grundlage dafür hat das Bundesministerium der Justiz im Jahr 2021 ein Forschungsvorhaben zum Thema „Evaluierung des Gesetzes zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern“ an das Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. an der Martin-Luther-Universität vergeben.

Der vorliegende Bericht erfasst die Anwendungspraxis nach der Einführung des Gesetzes und leitet daraus Wirkungen und Handlungsempfehlungen ab. Daraus ergibt sich folgender Aufbau des Berichts:

- Kapitel 1:       Gegenstand und Konzeptionierung der Evaluation
- Kapitel 2:       Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB im Spiegel der Statistik
- Kapitel 3:       Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB: Analyse von Fallakten
- Kapitel 4:       Akteure der Umsetzung der Regelungen
- Kapitel 5:       Perspektive auf und von betroffenen Kindern und Jugendlichen<sup>1</sup> sowie Eltern  
                    betroffener Kinder und Jugendlicher
- Kapitel 6:       Auswirkungen der Regelungen
- Kapitel 7:       Empfehlungen und Regulierungsvorschläge

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen findet sich in der Kurzbroschüre „Das Wichtigste im Überblick“.

---

<sup>1</sup> Während das BGB ausschließlich den Begriff Kinder nutzt, differenziert das SGB VIII (§ 7 Abs. 1 Nr. 1, 2 SGB VIII) zwischen Kindern und Jugendlichen. Diesen Unterschieden folgend, verwenden wir bei direktem Bezug zur Gesetzgebung nach BGB ausschließlich den Begriff Kinder und im Übrigen Kinder und Jugendliche.



## 1.2 Grundsätzliches: Ziele der Regelung, Akteure der Umsetzung

### 1.2.1 Ziele der Einführung des Genehmigungsvorbehalts in § 1631b Abs. 2 BGB

Die Regelung des § 1631b Abs. 2 BGB wurde im Jahr 2017 durch das Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern eingeführt und ist nach seiner Verkündung am 1. Oktober 2017 in Kraft getreten.<sup>2</sup> Die Initiative für das Gesetzgebungsverfahren ging auf einen Gesetzentwurf der Bundesregierung<sup>3</sup> zurück. Bereits kurz zuvor gab es einen in der Zielrichtung ähnlichen Gesetzentwurf aus der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN<sup>4</sup>, der einvernehmlich auf Empfehlung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz für erledigt erklärt wurde.<sup>5</sup>

Anlass für das Gesetzgebungsverfahren war eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2013.<sup>6</sup> Bis zu dieser Entscheidung war es sowohl in Rechtsprechung als auch in der Literatur sehr umstritten, ob die Entscheidung von Eltern oder anderen sorgeberechtigten Personen (Personensorgeberechtigten) über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen einer gerichtlichen Genehmigung bedarf.<sup>7</sup> Der Bundesgerichtshof hatte in dieser Grundsatzentscheidung klargestellt, dass eine analoge Anwendung der betreuungsrechtlichen Regelung über die Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen bei volljährigen Personen in § 1906 Abs. 4 BGB a.F. nicht in Betracht komme und es dem Gesetzgeber obliege, ob ein Genehmigungsvorbehalt das geeignete, erforderliche und verhältnismäßige Mittel sei, Kinder vor ungerechtfertigten unterbringungsähnlichen Maßnahmen zu schützen.<sup>8</sup>

Dies hat die Bundesregierung aufgegriffen und eine entsprechende Regelung in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht. In dem Gesetzentwurf führte sie zur Begründung aus, dass freiheitsentziehende Maßnahmen mindestens ebenso schwerwiegend und belastend seien wie freiheitsentziehende Unterbringungen nach § 1631b BGB a.F. „Durch die vorgeschlagene Einführung eines Genehmigungstatbestandes für freiheitsentziehende Maßnahmen auch jenseits der freiheitsentziehenden Unterbringung wird ein Gleichlauf des Kindeschutzes und des Erwachsenenschutzes gewährleistet, da im Betreuungsrecht gemäß § 1906 Abs. 4 BGB bereits heute ein Genehmigungserfordernis besteht. Der Vorschlag sorgt auch für Rechtssicherheit, nachdem die bisherige Rechtslage in der Praxis von Krankenhäusern und Heimen oftmals als unklar und unbefriedigend empfunden worden ist.“<sup>9</sup> Das bisherige Kontrollsystem der Heimaufsicht (§§ 45 ff. SGB VIII) könne dem gegebenen gesetzgeberischen Handlungsbedarf nicht Rechnung tragen, wie in dem Gesetzentwurf weiter ausgeführt wird, da es hierbei um die präventive Kontrolle und damit um abstrakte Gefahrenabwehr ohne konkreten Bezug zum einzelnen Kind gehe – anders als bei der vorgesehenen Beteiligung der Familiengerichte, bei der es um Maßnahmen zum Wohl des

---

<sup>2</sup> Gesetz vom 17.7.2017 – BGBl. I, Nr. 48, Seite 2424.

<sup>3</sup> BT-Drs. 18/11278; kleinere Änderungen sind noch aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz eingefügt worden – BT-Drs. 18/12938.

<sup>4</sup> BT-Drs. 18/9804 vom 28.7.2016.

<sup>5</sup> Beschluss Plenarprotokolle 18/243, S. 25062C: vgl. zum Vorgangsablauf:

<https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-%C3%A4nderung-des-b%C3%BCrgerlichen-gesetzbuchs-zur-einf%C3%BChrung-eines-gerichtlichen/77118>.

<sup>6</sup> BGH vom 10.8.2013 – XII ZB 559/11 – NJW 2013, 2969 = FamRZ 2013, 1646.

<sup>7</sup> Vgl. dazu die Übersicht bei Huber in MüKo-BGB, § 1631b BGB, Rn. 6.

<sup>8</sup> BGH vom 10.8.2013 – XII ZB 559/11 – a.a.O.

<sup>9</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 10.

einzelnen Kindes gehe.<sup>10</sup> Eine solche Einzelfallprüfung könne durch die Heimaufsicht nicht gewährleistet werden und mache daher familienrechtliche Maßnahmen auch nicht entbehrlich.<sup>11</sup>

Zudem sollen Eltern vor Interessenskonflikten geschützt werden, die sich daraus ergeben können, dass sie einerseits die Grundrechte des Kindes schützen sollen und andererseits aber erreichen möchten, dass das Kind behandelt bzw. fachgerecht betreut werde; hierfür würden in der Praxis häufig pauschal weitreichende Vollmachten bzw. Einwilligungen erteilt, deren Ausübung nicht kontrolliert oder hinterfragt würde.<sup>12</sup> Die Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen stelle für Eltern häufig eine besondere Belastungssituation dar, für die Eltern durch die familiengerichtliche Genehmigung Entlastung erfahren könnten.<sup>13</sup>

### 1.2.2. Wesentliche Änderungen durch die Regelung

Vor Einführung der Regelung in § 1631b Abs. 2 BGB wurde durch die Entscheidung des Bundesgerichtshofs im Jahr 2013 klargestellt, dass Eltern sowie sonstige Personensorgeberechtigte eine Einwilligung zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen wirksam erteilen konnten, ohne, dass diese einer Genehmigung durch das Familiengericht bedurfte.<sup>14</sup> Im Wesentlichen wurde dies mit der gesetzlichen Regelung geändert und ein sogenannter Genehmigungsvorbehalt durch das Familiengericht sowie flankierend verfahrensrechtlichen Regelungen eingeführt.

Dies bedeutet konkret, dass die Einwilligung von sorgeberechtigten Eltern aber auch durch sonstige Personensorgeberechtigten zu freiheitsentziehenden Maßnahmen der Genehmigung des Familiengerichts bedürfen. Von diesem Genehmigungsvorbehalt sind Einwilligungen der Personensorgeberechtigten dann umfasst, wenn sich das Kind in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält und diesem die Freiheit in nicht altersgerechter Weise durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig entzogen werden soll. Dabei sind solche freiheitsentziehenden Maßnahmen nur dann zulässig, wenn sie zum Wohl des Kindes erforderlich sind, um insbesondere erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdungen abzuwenden und diesen Gefährdungen nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Von der Pflicht zur vorherigen Genehmigung kann lediglich dann abgewichen werden, wenn mit dem Aufschub der Maßnahme Gefahr verbunden ist, die Genehmigung ist in diesem Fall jedoch unverzüglich nachzuholen.

Verfahrensrechtlich wurden in § 151 Nr. 6 FamFG die Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen als Kindschaftssachen qualifiziert und in die bestehende Regelung des § 167 Abs. 1 FamFG eingefügt. § 167 Abs. 6 FamFG wurde dahingehend geändert, dass anders als in den Unterbringungssachen, ein ärztliches Zeugnis zur Prüfung der Voraussetzungen ausreichend sei. Zudem wurde in § 167 Abs. 7 FamFG die Dauer der Maßnahmen – sowohl der freiheitsentziehenden Unterbringung als auch der freiheitsentziehenden Maßnahmen – regelmäßig auf sechs Monate begrenzt. Nur bei offensichtlich längerer Sicherheitsbedürftigkeit sollte die Möglichkeit bestehen, dass die Maßnahme längerfristig angeordnet wird. Sie endet allerdings spätestens mit Ablauf von

---

<sup>10</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 10 f.

<sup>11</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 10 f.

<sup>12</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 15.

<sup>13</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 15.

<sup>14</sup> BGH vom 10.8.2013 – XII ZB 559/11 – a.a.O.

einem Jahr, wenn sie nicht zuvor verlängert worden ist. Weitere Änderungen erfolgten in den Regelungen zu den Gerichtskosten sowie den Vergütungsregelungen für Rechtsanwält\*innen.

### 1.2.3. Verhältnis der Regelungen zu anderen gesetzlichen Regelungen

Die Regelungen zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen stehen in einem engen Zusammenhang vor allem mit verfassungsrechtlichen und völkerrechtlichen Normen und bewegen sich in einem Spannungsfeld der (Grund-)Rechte der betroffenen Kinder, des Erziehungsrechts der Eltern (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) sowie des Wächteramtes des Staates (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG).<sup>15</sup> Die Entwicklung im Familienrecht von der elterlichen (zunächst väterlichen) Gewalt zur elterlichen Sorge und dem Recht auf eine gewaltfreie Erziehung, zeigt deutlich die Entwicklung von einer Objektstellung zu einer Subjektstellung des Kindes.<sup>16</sup> Dies spiegelt sich nunmehr noch deutlicher in der Formulierung des seit 1.1.2023 geltenden Absatzes 2 in § 1631 BGB wider, nach dem Kinder „ein Recht auf Pflege und Erziehung unter Ausschluss von Gewalt, körperlichen Bestrafungen, seelischen Verletzungen und anderen entwürdigenden Maßnahmen“ haben. Die Anerkennung der Rechtsstellung von Kindern entspricht auch dem Kernanliegen des seit 1992 in Deutschland verbindlich geltenden Übereinkommens über die Rechte des Kindes der Vereinten Nationen (UN-Kinderrechtskonvention – UN-KRK).<sup>17</sup> Danach sind die Unterzeichnerstaaten verpflichtet, Kinder als Rechtssubjekte mit eigenen Rechten, eigener Würde und eigenen Bedarfen zu respektieren und ernst zu nehmen; bei allen Maßnahmen ist nach Art. 3 Abs. 1 UN-KRK das Wohl des Kindes der Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.<sup>18</sup> Art. 37 UN-KRK sichert die Rechte bei Freiheitsentzug des Kindes, insbesondere, dass Freiheitsentziehungen nur als letztes Mittel und für die kürzeste angemessene Zeit im Einklang mit dem Gesetz angeordnet werden (lit. b).<sup>19</sup>

Noch deutlichere Anforderungen stellt das 2009 ratifizierte Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK)<sup>20</sup> in Art. 14 auf, wonach das Vorliegen einer Behinderung eine Freiheitsentziehung nie rechtfertigen könne. Menschen mit Behinderungen dürfe die Freiheit – gleichberechtigt mit Anderen – nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen werden. Ähnliche Regelungen finden sich in der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention – EMRK), welche 1952 erstmalig<sup>21</sup> und zuletzt wiederholt in der Fassung der Zusatzprotokolle im Jahr 2002<sup>22</sup> ratifiziert

<sup>15</sup> Vgl. hierzu den umfassenden Überblick bei Janssen, Rechtsgutachten, S. 11 ff.

<sup>16</sup> § 1631 Abs. 2 BGB geändert durch das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4.5.2021 (BGBl. I S. 882), das am 1.1.2023 in Kraft getreten ist; bisheriger Wortlaut: „(2) Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“ Wortlaut in der Fassung des Gesetzes zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung vom 2.11.2000 (BGBl. I S. 1479).

<sup>17</sup> Ratifikation durch das Gesetz zu dem Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes vom 17.2.1992 - BGBl. II S. 121.

<sup>18</sup> Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention (2021), 1.

<sup>19</sup> Weitere Regelungen finden sich in: Art. 5 – Elternrecht, Art. 9 – Umgangsrechte, Art. 12 – Berücksichtigung des Kindeswillens, Art. 16 – Schutz der Privatsphäre und der Ehre, Art. 18 Abs. 2 – Kindeswohl, Unterstützung der Eltern, Art. 19 – Schutz vor Gewaltausübung, Verwahrlosung etc.

<sup>20</sup> Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 24.2.2009 - BGBl. II S. 1419 in Verbindung mit den Bekanntmachungen vom 5.6.2009 - BGBl. II S. 812 (818).

<sup>21</sup> Gesetz über die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 7.8.1952 – BGBl. II S. 685.

wurde. Hierbei sind die darin vereinbarten und als Bundesrecht geregelten Grundsätze bei der Auslegung der Grundrechte sowie der Anwendung von § 1631b BGB zu beachten. Hinzutreten weitere internationale Regelungen, wie die Charta der Grundrechte der Europäischen Union<sup>23</sup> sowie der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt)<sup>24</sup> und die Europäische Sozialcharta<sup>25</sup>.

Die Anordnung freiheitsentziehender Maßnahmen kann auf Grund der unzweifelhaften Anerkennung von Kindern als Grundrechtsträger\*innen<sup>26</sup> je nach Gestaltung des Einzelfalls, unter anderem einen Eingriff in das Grundrecht der betroffenen Kinder auf die Freiheit ihrer Person sowie der Unantastbarkeit der Würde des Menschen (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG), des Grundrechts auf körperliche und psychische Unversehrtheit der Person sowie das Grundrecht der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 2. Alt. GG sowie Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) und das Grundrecht des Kindes auf Erziehung durch die Eltern (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) darstellen.<sup>27</sup> Spiegelbildlich wird durch die Einführung des Genehmigungsvorbehalts in das durch Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG geschützte (natürliche) Recht der Eltern eingegriffen, ihre Kinder frei von staatlichen Einflüssen zu pflegen und zu erziehen. Mit dieser Regelung sollen wiederum die Verpflichtung des Staates, über die Betätigung der Elternrechte zu wachen (Art. 6 Abs. 2 GG) sowie die gesteigerte staatliche Schutz- und Kontrollpflicht bei freiheitsentziehenden Maßnahmen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG und Art. 104 Abs. 2 GG sowie die oben dargestellten völkerrechtlichen Regelungen erfüllt werden.<sup>28</sup> Die Ausübungsgarantie für die Ausübung der Elternrechte ist daran geknüpft, dass diese dem Kindeswohl dienen; wird jedoch das Kindeswohl gefährdet, darf in der Ausübung des staatlichen Wächteramtes in das Recht der Eltern eingegriffen werden.<sup>29</sup>

Der Genehmigungsvorbehalt für freiheitsentziehende Maßnahmen ist in die Regelungen zur Ausübung der Personensorge als Teil der elterlichen Sorge eingebettet. Die Anwendung der Regelung auch für die Wahrnehmung der Personensorge im Rahmen von Vormundschaften ergibt sich aus dem Verweis in § 1795 Abs. 1 Satz 3 BGB (§ 1800 Satz 1 BGB in der bis 31.12.2022 geltenden Fassung – a.F.) sowie im Rahmen der Ausübung von Pflegschaften aus dem Verweis in das Vormundschaftsrecht in § 1813 Abs. 2 BGB (§ 1915 Abs. 1 BGB a.F.). Erforderlich ist, dass die Berechtigung zur Bestimmung des Aufenthalts des Kindes im Rahmen der Personensorge besteht.

Bei der Formulierung der Norm hat sich der Gesetzgeber an der betreuungsrechtlichen Regelung des § 1906 Abs. 4 BGB a.F. (seit 1.1.2023 § 1831 Abs. 4 BGB) orientiert, um einen „Gleichlauf des Kindesschutzes und des Erwachsenenschutzes“ zu gewährleisten.<sup>30</sup>

Einen weiteren Bezug gibt es zu den Regelungen zur Zulassung der jeweiligen Einrichtungen. Nach § 45 SGB VIII bedürfen Einrichtungen nach § 45a SGB VIII der Zulassung. Einrichtungen nach

---

<sup>22</sup> Zuletzt in der Neubekanntmachung der Konvention vom 17.5.2002 - BGBl. II S. 1054.

<sup>23</sup> Art. 6 EUV.

<sup>24</sup> Gesetz zu dem Internationalen Pakt vom 29.12.1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, BGBl. II, S. 1569.

<sup>25</sup> Gesetz zur Europäischen Sozialcharta vom 18.10.1961, BGBl. II, S. 1261 sowie revidiert durch das Gesetz zur Revision der Europäischen Sozialcharta vom 3.5.1996, BGBl. II, S. 900.

<sup>26</sup> BVerfG vom 29.7.1968 – 1 BvL 20/63, 1 BvL 31/66, 1 BvL 5/67.

<sup>27</sup> Vgl. hierzu den umfassenden Überblick bei Janssen, Rechtsgutachten, S. 11 ff.

<sup>28</sup> Zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit vergleiche: Veit in: BeckOK BGB, § 1631b BGB, Rn. 4 ff. m.w.N.

<sup>29</sup> So auch die Begründung der Bundesregierung im Gesetzentwurf BT-Drs. 18/11278, S. 10.

<sup>30</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 10, sowie 16 ff.

§ 45a SGB VIII liegen vor, wenn ortsgebundene, räumliche, personelle und sachliche Mittel mit dem Zweck verwendet werden, ganztägige oder über einen Teil des Tages erfolgenden Betreuung oder Unterkunft sowie Beaufsichtigung, Erziehung, Bildung, Ausbildung von Kindern und Jugendlichen außerhalb von Familien anzubieten. Hierunter fallen sowohl die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe als auch solche der Behindertenhilfe, soweit sie für Kinder- und Jugendliche vorgesehen sind.<sup>31</sup> Daneben können, da durch § 45 SGB VIII keine Konzentrationswirkung der Zulassung erfolgt,<sup>32</sup> weitere ordnungsrechtliche Erlaubnisse notwendig sein, so je nach Zweckbestimmung bzw. Art und Form der Angebote auch nach dem Heimordnungsrecht der Bundesländer<sup>33</sup>, dem Bauordnungs- oder Gewerbeordnungsrecht usw.<sup>34</sup> In einem solchen Fall ist eine Abstimmung der Behörden nach § 45 Abs. 5 SGB VIII erforderlich.

Dabei müssen die Einrichtungen für die Erlaubnis von freiheitsentziehenden Maßnahmen Konzepte vorweisen, mit denen nachgewiesen wird, dass freiheitsentziehende Maßnahmen nur unter strenger Wahrung der verfahrensrechtlichen Vorschriften sowie der Grundsätze der Verhältnismäßigkeit erfolgen, es sind zudem in der Regel Vorkehrungen zu treffen, um die mit der Maßnahme verbundenen Gefährdungen so gering wie möglich zu halten (Personalschlüssel, Doppelbetreuung, durchgängiger Nachtdienst etc.).<sup>35</sup> Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter hat hierzu für die jeweils Erlaubnis erteilenden Behörden im Jahr 2017 eine Handlungsempfehlung herausgegeben.<sup>36</sup> Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz ist nach § 45 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII für die Zulassung erforderlich, dass die Entwicklung, Anwendung und Überprüfung eines Konzepts zum Schutz vor Gewalt, geeignete Verfahren der Selbstvertretung und Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten innerhalb und außerhalb der Einrichtung gewährleistet werden.<sup>37</sup>

Darüber hinaus haben erlaubnispflichtige Einrichtungen nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII Ereignisse oder Entwicklungen bei der Aufsichtsbehörde zu melden, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen, so auch den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen.<sup>38</sup> Ähnliche Regelungen existieren auch für die Erlaubnis zur Kindertagespflege nach § 43 Abs. 3 Satz 6 SGB VIII sowie der Vollzeitpflege nach § 44 Abs. 4 SGB VIII, wobei sich die Unterrichtungspflicht dort auf wichtige Ereignisse beschränkt und Entwicklungen ausklammert.<sup>39</sup> Die Auslegung dieser Begrifflichkeiten bietet viel Spielraum, zumal sich die Einrichtungen der Aufsichtsbehörde als „Gegenseite“ gegenübersehen.<sup>40</sup> Weitere Meldepflichten sind in den einzelnen Bundesländern<sup>41</sup> geregelt.<sup>42</sup> Nach den Handlungsempfehlungen der Landesjugendämter bei

---

<sup>31</sup> jurisPK-SGB VIII/Busse, § 45 Rn. 12.

<sup>32</sup> BT-Drs. 11/5948, 84.

<sup>33</sup> Hier allerdings im Regelfall nur, wenn auch Volljährige in der Einrichtung aufgenommen, oder Einrichtungen auch Kinder- und Jugendliche aufnehmen – BeckOGK/Janda, 1.3.2023, SGB VIII § 45 Rn. 80.1.

<sup>34</sup> mwN jurisPK-SGB VIII/Busse, § 45 Rn. 77.

<sup>35</sup> Wiesner/Wapler/Wiesner SGB VIII § 45 Rn. 86 ff.

<sup>36</sup> BAGLJÄ, „Beratung und Aufsicht bei Angeboten der stationären Erziehungshilfe mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (feM)“.

<sup>37</sup> Vgl. zur Gesetzesbegründung BT-Drs. 19/26107, 98.

<sup>38</sup> FK-SGB VIII/Smessart/Struck, 9. Aufl. 2022, § 47 Rn. 6.

<sup>39</sup> Wiesner/Wapler/Wiesner SGB VIII § 47 Rn. 7b.

<sup>40</sup> Wiesner/Wapler/Wiesner SGB VIII § 47 Rn. 7c.

<sup>41</sup> Baden-Württemberg: § 22 Abs. 1, Abs. 2 BWLJKHG; Berlin: § 31 BlnAGKJHG; Brandenburg: § 11 Abs. 2, Abs. 3 BbgAGKJHG; Bremen: § 11 Abs. 2, Abs. 3 BremAGKJHG; Mecklenburg-Vorpommern: § 15 Abs. 1 KiföG M-V;

Angeboten der stationären Erziehungshilfe mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist die Nutzung von Time out-Räumen der erlaubniserteilenden Behörde anzuzeigen und darüber hinaus das örtliche und fallzuständige Jugendamt sowie die Personensorgeberechtigten zu informieren.<sup>43</sup>

Darüber hinaus besteht ein Zusammenhang mit den anderen Ermächtigungsnormen, die die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen ermöglichen. Hier sind zunächst die landesrechtlichen Psychisch-Kranken- und Psychatriegesetze bzw. Unterbringungsgesetze zu benennen. Im Rahmen der Unterbringung kommen die Vorschriften der Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII, aber auch Maßnahmen nach dem Jugendgerichtsgesetz in Betracht.

#### 1.2.4 Akteure der Umsetzung der Regelung

Akteure der Umsetzung der Regelung sind:

- die Kinder und Jugendlichen sowie
- ihre Eltern,
- die Familienrichter\*innen,
- die Verfahrensbeiständ\*innen,
- das ärztliche Zeugnis ausstellende medizinische Personal (vorrangig Ärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie),
- die Geschäftsführer\*innen der Träger der Einrichtungen oder deren Verantwortliche für die Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Kindeswohlbeauftragte, Kinderschutzfachkräfte),
- die Verantwortlichen der Landesjugendämter und der Jugendämter der Landkreise und kreisfreien Städte,
- das Einrichtungspersonal, welches mit der Betreuung und der Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen betraut ist.

---

Saarland: § 31 SaarlAG KJHG; Sachsen: § 31 Abs. 1 S. 1 SächsLJHG; Schleswig-Holstein: § 11 SchlHKiTaG; Thüringen: § 22 Abs. 1 ThürKJHAG.

<sup>42</sup> BeckOK SozR/Winkler, 65. Ed. 1.6.2022, SGB VIII § 47 Einleitung.

<sup>43</sup> BAGLÄ, „Beratung und Aufsicht bei Angeboten der stationären Erziehungshilfe mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (feM)“, S. 29.

### 1.3 Umsetzung der Regelung – Literatur und Rechtsprechungsreview

Das Erfordernis, die Einwilligung der Eltern durch das Familiengericht genehmigen zu lassen, entsteht nach § 1631b Abs. 2 BGB dann, wenn einem Kind,

- das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält,
- durch
  - mechanische Vorrichtungen,
  - Medikamente oder
  - auf andere Weise
- die Freiheit (in nicht altersgerechter Weise)
  - über einen längeren Zeitraum oder
  - regelmäßig

entzogen wird.

#### 1.3.1 Literaturreview zur Diskussion um freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern

##### 1.3.1.1 Das Gesetz und Stellungnahmen der Verbände im Gesetzgebungsverfahren

Das Gesetz hat den Anspruch, Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe/Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie vor „unzulässigen“ freiheitsentziehenden Maßnahmen zu schützen.

Argumentiert wird im Gesetzesentwurf der Bundesregierung, dass freiheitsentziehende Maßnahmen deswegen in die Kontrolle des Familiengerichtes zu stellen wären, da diese von den betroffenen Kindern und Jugendlichen als „mindestens ebenso schwerwiegend und belastend“<sup>44</sup> bzw. als „noch einschneidender“<sup>45</sup> erfahren werden können wie eine gemäß § 1631b BGB genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Unterbringung.

Die Genehmigung ist u.a. daran geknüpft, dass die freiheitsentziehenden Maßnahmen zur Sicherung des Wohles des einzelnen Kindes dienen sollen. Im Umkehrschluss heißt das „nur wenn die Freiheitsentziehung nicht dem Kindeswohl entspricht, kann das Gericht eine Genehmigung ablehnen. In allen übrigen Fällen ist dem Elternwunsch zu entsprechen“<sup>46</sup>. Damit wird auch festgestellt, dass die Eltern eine Genehmigung nur anregen sollten, wenn sie die freiheitsentziehende Maßnahme auch selbst für ihr Kind wünschen.

In der Konsequenz bedeutet es jedoch auch, dass Eltern, die freiheitsentziehenden Maßnahmen in Einrichtungen kritisch gegenüberstehen bzw. diese ablehnen, die Überprüfung durch das Familiengericht nicht in Anspruch nehmen können. Dies wird durch die Gesetzesbegründung bestätigt, in der ausgeführt wird: „Lehnen die Eltern eine Maßnahme ab, darf diese von der Einrichtung nicht durchgeführt werden, und das Familiengericht wird auch gar nicht mit einem Genehmigungsverfahren befasst. Nur wenn sie sich für eine freiheitsentziehende Maßnahme bei ihrem Kind entscheiden wollen, muss diese zusätzlich durch das Familiengericht genehmigt werden.“<sup>47</sup> D.h. eine Möglichkeit im Sinne einer Überprüfung, das Familiengericht zu fragen ob die freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich ist, wird durch das Gesetz nicht eingeführt, Eltern

---

<sup>44</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 10.

<sup>45</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 14.

<sup>46</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 11.

<sup>47</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 15.

können das Verfahren daher nicht nutzen, um Einrichtungen freiheitsentziehende Maßnahmen gegenüber ihrem Kind im Einzelfall verbieten oder zumindest klären zu lassen.

Zu konstatieren ist, dass sich der Genehmigungsvorbehalt auf konkrete freiheitsentziehende Maßnahmen in Institutionen – nicht auf den elterlichen Haushalt – bezieht, die dem Kindeswohl dienen sollen. Mit den Maßnahmen wird dem Kind in nicht altersgerechter Weise seine Freiheit entzogen – konkret zielen sie darauf, das Kind am „Verlassen seines Aufenthaltsortes“ zu hindern. Dabei müssen die Maßnahmen „auf einen längeren Zeitraum gerichtet sein oder die Freiheitsentziehung muss regelmäßig erfolgen“<sup>48</sup>.

Maßnahmen, die „ausschließlich anderen Zwecken“ dienen, sind davon ausgenommen bzw. unterliegen nicht dem Vorbehalt der familiengerichtlichen Genehmigung. Als andere Zwecke werden benannt: therapeutische oder medizinische Zwecke sowie Heilzwecke. Alle Beispiele beziehen sich auf Kinder mit Behinderung.

Mit Blick auf freiheitsentziehende Maßnahmen in Erziehungskontexten ist zu lesen: „Erziehungsschwierigkeiten allein rechtfertigen es nicht, eine Maßnahme als altersgerecht einzustufen, die unter Kindern und Jugendlichen derselben Altersgruppe sonst nicht mehr angemessen wäre“<sup>49</sup>. Das heißt, wenn Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Erziehungshilfe durch Maßnahmen ihre Freiheit entzogen wird, können diese nicht mit dem Argument als „übliche Erziehungspraxis“ legitimiert werden, sondern müssen familiengerichtlich überprüft werden.

Das Gesetz bzw. der Referentenentwurf wurden von den zur Stellungnahme gebetenen Verbänden überwiegend als positive Entwicklung begrüßt.

Kritische Stimmen – vor allem aus der Kinder- und Jugendhilfe, weniger aus der Behindertenhilfe/Eingliederungshilfe – begrüßten zwar die Initiative des Gesetzgebers, Kinder vor ungerechtfertigten Maßnahmen schützen zu wollen, äußerten aber zusammengefasst folgende Bedenken:

- Kritik an der Möglichkeit, die Höchstdauer von sechs Monaten verlängern zu können<sup>50</sup>,
- Kritik an der Möglichkeit, überhaupt die Genehmigung für zeitlich begrenzte, in akuten Gefährdungssituationen erforderlich werdende freiheitsentziehende Maßnahmen für bis zu sechs Monate zu genehmigen, ohne die Häufigkeit und Dauer der Einzelmaßnahme näher zu konkretisieren<sup>51</sup>,
- Kritik am Genügen eines ärztlichen Zeugnisses<sup>52</sup>,
- Kinder und Jugendliche stehen rechtlich schlechter als Erwachsene – über den Kindeswohlbegriff wird ein viel breiteres Spektrum eröffnet als im Betreuungsrecht bezogen auf Erwachsene (Fokus auf Gefahr der Selbsttötung und eines erheblichen gesundheitlichen Schadens)<sup>53</sup>,

---

<sup>48</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 17.

<sup>49</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 17.

<sup>50</sup> DIJuf (2016), o.S.

<sup>51</sup> DIJuf (2016), o.S.

<sup>52</sup> DIJuf (2016), o.S.

<sup>53</sup> Häbel (2017), S. 249.



- grundsätzlicher Widerspruch der Regelung zur Vorschrift über das Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung, woraus ein uneingeschränktes Gewaltverbot in der Erziehung abzuleiten ist – dementgegen stellen freiheitsentziehende Maßnahmen (strukturelle) Gewalthandlungen dar<sup>54</sup>.

Grundsätzlich ist mit Blick auf die Literatur bzw. die Debatten zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen zu konstatieren, dass daran sowohl unterschiedliche Professionen/Berufsgruppen als auch verschiedene wissenschaftliche Disziplinen beteiligt sind. Dazu werden auch innerhalb der Professionen und Disziplinen unterschiedliche Positionen vertreten.

Mit Blick auf die institutionellen Felder, in denen Minderjährige/Kinder von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen sein können, sind das ‚Erziehungs- und Bildungswesen‘ – hier verstanden als Schule, Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und Eingliederungshilfe (EGH) – als auch das Gesundheitswesen (EGH, Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)) von Bedeutung. Expertise kommt entsprechend aus den Erziehungswissenschaften, der Medizin/der Psychiatrie sowie auch über die rechtliche Regulierung aus den Rechtswissenschaften. Damit geht es also um pädagogische bzw. sozialpädagogische Diskussionszusammenhänge, psychiatrische und therapeutische sowie juristische Diskurse, Auslegungen und Expertisen.

#### *1.3.1.2 Pädagogischer und sozialpädagogischer Diskurs*

In den pädagogischen bzw. sozialpädagogischen Diskussionszusammenhängen werden freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern stark in Zusammenhang mit geschlossener Unterbringung diskutiert, was insofern auch nicht verwundern kann, da hierüber prinzipiell das Spannungsfeld von Zwang und Erziehung angesprochen ist. Die Diskussion zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (nicht nur) bei Kindern fokussiert dabei in den letzten Jahren verschiedene Themenkomplexe:

- freiheitsentziehende Maßnahmen und Zwang in der Erziehung,
- freiheitsentziehende Maßnahmen und Kindeswohl bzw. Wohlergehen,
- Legitimität und Zulässigkeit: ob bzw. ggf. unter welchen Umständen Zwangsmaßnahmen aus kinderrechtlicher bzw. menschenrechtlicher Perspektive überhaupt legitimiert sind,
- Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen,
- freiheitsentziehende Maßnahmen als „Ultima Ratio“ (weicht z.T. auf in der Figur „Optima Ratio“ bezogen auf die geschlossene Unterbringung) sowie
- Verfahren und Standards.

---

<sup>54</sup> DKSB (2016), S. 1 f., Häbel (2017), IGfH (2017), S. 1 f.

Die sozialpädagogische Diskussion um Geschlossenheit und Freiheitsentzug sowie Zwangsmaßnahmen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe wird stellenweise kontrovers geführt und ist auch mit Einführung der gesetzlichen Änderung 2017 nicht abgebrochen. Grob vereinfacht lassen sich in der Debatte drei Positionen erkennen, wobei diesbezüglich nicht immer klar voneinander getrennt wird, ob es ausschließlich um geschlossene Unterbringung oder um geschlossene Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen (s.o.) geht:

1. skeptische Befürworter\*innen von freiheitsentziehenden Maßnahmen/geschlossener Unterbringung in Erziehungskontexten,
2. Kritiker\*innen bzw. Ablehnung von geschlossener Unterbringung und Zwang zu Erziehungszwecken und in Erziehungskontexten,
3. ‚neutrale‘ Positionen<sup>55</sup>.

Bezogen auf die Ebene der Fachkräfte und der entsprechenden Fachpolitik in Erziehungskontexten bedeutet dies, dass es einerseits Fachkräfte gibt, die freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der Leistungserbringung der Kinder- und Jugendhilfe (begründet) ablehnen sowie dass es andererseits Fachkräfte gibt, die freiheitsentziehende Maßnahmen befürworten, da sie „diese unter den gegebenen Umständen der Kinder- und Jugendhilfestruktur als eine geeignete Form für notwendig halten“<sup>56</sup>.

Insbesondere in den letzten Jahren äußern sich auch vereinzelt Betroffene – ohne den ‚Filter‘ wissenschaftlicher Studien – zu ihren Erfahrungen, die sie im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit freiheitsentziehenden Maßnahmen und geschlossener Unterbringung erlebt und bewertet haben<sup>57</sup>.

---

<sup>55</sup> Engelbracht (2019), S. 131, Gleim (2020).

<sup>56</sup> AGJ Diskussionspapier (2015), o.S.

<sup>57</sup> Kinder- und Jugendhilferechtsverein (2020), Offener Brief von jungen Menschen an die Fachkräfte aus Psychiatrie und Jugendhilfe (2019), s. die Beiträge in Teil I Deegener et al. (2020), Martinez (2019), MOMO e.V. (o.J).

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden vor allem in Diskursen der Kinder- und Jugendhilfe sehr stark zusammen mit der geschlossenen Unterbringung diskutiert; begrifflich ist hier keine Trennschärfe vorhanden. Dies hängt sicher auch mit den entsprechenden Praxen zusammen. So formulierte Hoops/Permien (2006) im Zusammenhang mit der Durchführung des DJI-Projektes „Freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen von Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie und Justiz“ wie folgt: „Tatsächlich fanden wir ... ein Kontinuum von Maßnahmen vor, die von ‚offen‘ über ‚offen mit Freiheitsbeschränkung‘, ‚offen, aber mit Time out-Raum‘, ‚geografisch geschlossen‘, ‚zu bestimmten Tageszeiten geschlossen‘, ‚fakultativ (für bestimmte Jugendliche und zu bestimmten Zeiten) geschlossen‘ bis hin zu ‚teilgeschlossen‘ reichen“<sup>58</sup>. Diese Unterscheidung wird in den meisten gesichteten Artikeln und Veröffentlichungen nach wie vor genutzt – auch um deutlich zu machen, dass eine eindeutige Definition in der Praxis/der Ausgestaltung von Praxis nicht vorzufinden ist. Zudem wird in pädagogischen Kontexten differenziert zwischen (kurzfristiger, ‚altersangemessener‘) Freiheitsbeschränkung und Freiheitsentzug<sup>59</sup>. Freiheitsentzug ist demgegenüber wiederum dann gegeben, wenn „[das] Kind oder der Jugendliche auf einem bestimmten Raum festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Aufnahme von Kontakten mit Personen außerhalb des Raumes durch Sicherungsmaßnahmen verhindert wird“<sup>60</sup>. Letzteres beinhaltet dann auch ausdrücklich, intentionales Handeln von Erwachsenen/Fachkräften gegen den Willen des Kindes/des\*der Jugendlichen.

Lindenberg/Lutz (2021) nähern sich begrifflich den freiheitsentziehenden Maßnahmen bzw. der geschlossenen Unterbringung über die Auseinandersetzung mit Zwang in Handlungsfeldern Sozialer Arbeit – insbesondere mit Blick auf erzieherische Praxen in der Kinder- und Jugendhilfe. Mit Bezug auf Luhmann unterscheiden sie dabei zwischen einem engen und weiten Zwangsbegriff:

„Weiter Zwang beinhaltet die allgegenwärtigen materiellen, sozialen oder zwischenmenschlichen Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit und Handlungsmöglichkeiten, unabhängig davon, ob die Einschränkung beabsichtigt ist oder nicht. [...] Daher bemerken wir die Einschränkung nicht als zwingend, schließlich sind wir im Rahmen des weiten Zwangs mit mehr oder weniger Handlungsoptionen ausgestattet. [...] Kurz gefasst beschreibt Zwang damit den Gegensatz zu Freiheit.

Enger Zwang meint die Durchsetzung des eigenen Willens gegen den Willen einer anderen Person, um diese dazu zu bringen, etwas ganz Bestimmtes zu tun oder zu unterlassen. Wir reduzieren damit die Wahlmöglichkeiten der von uns gezwungenen Person auf null. Sie muss gehorchen. Falls sie das nicht tut, muss sie im Grenzfall mit physischer Gewalt rechnen<sup>61“62</sup>.

Dazu unterscheiden sie – ähnlich wie Schwabe (2008) – Zwangsmomente von Zwangselementen in der institutionellen Praxis Sozialer Arbeit. Zwangsmomente stehen für spontane, ungeplante Handlungen – während Zwangselemente geplante und konzeptionell verankerte Maßnahmen

---

<sup>58</sup> Hoops/Permien (2006), S. 28.

<sup>59</sup> Engelbracht (2019), S. 128.

<sup>60</sup> Wiesner 2015, Rn. 56 zit. nach Engelbracht (2019), S. 128.

<sup>61</sup> Luhmann (2003), S. 9.

<sup>62</sup> Lindenberg/Lutz (2021), S. 22.

darstellen<sup>63</sup>. Zu letzterem zählen dann freiheitsentziehende Maßnahmen, eine Zwangsbehandlung oder eine freiheitsentziehende Unterbringung<sup>64</sup>.

Darüber hinaus differenzieren sie zwischen körperlichem, psychischem und strukturellem Zwang. In dem Zusammenhang schlagen sie eine Systematik vor, um in der Analyse der Anwendung von engem Zwang physischen und psychischen Zwang unterscheiden zu können:

- „1. direkter und unmittelbarer Zwang, den Fachkräfte in Interaktionen einsetzen,
2. mittelbarer Zwang, der über die Gestaltung von Räumen und Bedingungen ausgeübt wird, bspw. das zeitweise Abschließen der Küche in einer stationären Wohnform, und
3. struktureller Zwang, der organisatorisch gestaltet wird“<sup>65</sup>.

Ihre Überlegungen fassen sie im nachfolgenden Schaubild zusammen:

Abb. 1: Zwang – eine Systematik

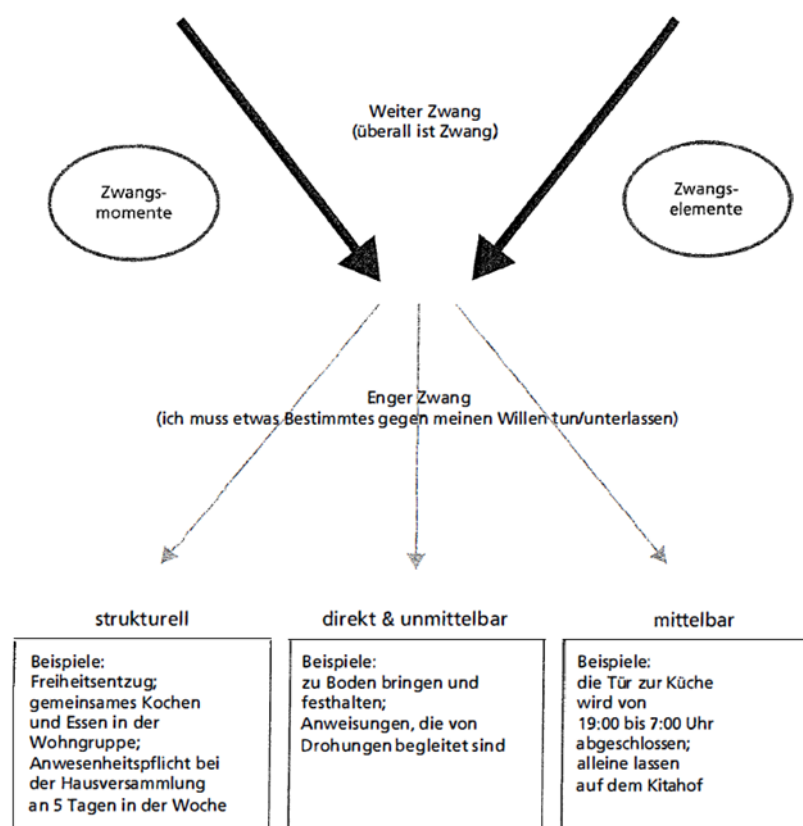


Abb. 2: Zwang – eine Systematik

Quelle: Lutz/Lindenberg 2021: S. 34

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass Formen des Freiheitsentzuges – sowohl die Unterbringung als auch die Maßnahmen (im juristischen Sinne) – gemäß dieser Systematik Ausdruck von strukturellem Zwang darstellen. Dieser wird (zunächst) nicht in direkter Interaktion ausgeübt, führt aber zu bestimmten Interaktionen. Diese limitieren Handlungsoptionen sowohl auf Seiten der Adressat\*innen als auch des Personals: „In solchen Settings eines dominierenden strukturellen Zwangs gehen die Handlungsbeschränkungen der Adressat\*innen immer auch mit

<sup>63</sup> Lindenberg/Lutz (2021), S. 29.

<sup>64</sup> Lindenberg/Lutz (2021), S. 34.

<sup>65</sup> Lindenberg/Lutz (2021), S. 33.

Handlungsbeschränkungen der Fachkräfte einher. Wenn die Adressat\*innen wenig dürfen und stark beschränkt werden, dann darf auch das Personal nur ganz bestimmte Reaktionen in einem engen Handlungskorridor zeigen. Diesen engen Handlungskorridor muss es dann ausfüllen“<sup>66</sup>.

### *1.3.1.3 Stellungnahme des Deutschen Ethikrates*

Im Folgenden wird vertieft auf die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates<sup>67</sup> zu Zwangsmaßnahmen in professionellen Sorgebeziehungen eingegangen, die im November 2018 unter dem Titel „Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung“ publiziert wurde.

Anlässlich der in den letzten Jahren wiederholt geäußerten Einwände bzw. Kritik und auch der rechtlichen Bedenken an der Zulässigkeit von Maßnahmen in Hilfekontexten, die gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt werden (sollen), beschäftigte sich der Deutsche Ethikrat in den Jahren 2017-2018/2019 ausführlich mit der Problematik. Die in dem Zusammenhang erarbeitete Stellungnahme<sup>68</sup> des Gremiums zielt auf die Sensibilisierung der Öffentlichkeit „für das schwierige Problemfeld der professionellen Hilfe durch Zwang im Spannungsfeld zwischen Wohl und Selbstbestimmung“; die Erarbeitung von Hinweisen und Empfehlungen für Politik, Gesetzgeber und Praxis, mit denen „Regelungs- und Umsetzungsdefizite“ adressiert und auf deren Beseitigung hingewirkt werden soll sowie auf die Unterstützung der „Gesundheits- und Sozialberufe bei der Neuorientierung ihres Selbstverständnisses und ihrer Praxis als professionell Sorgende“<sup>69</sup>.

Von Bedeutung sind sowohl die Stellungnahme als auch die in dem Rahmen erstellten Materialien/Statements insofern, als diese einen umfassenden Einblick in die entsprechenden Diskurse geben, jeweils auf neuere Studien etc. verwiesen wird und zumindest bezogen auf die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe explizit auch Zwangsmaßnahmen (freiheitsentziehende Maßnahmen) bei Kindern betrachtet wurden.

Mit Blick auf die Praxis standen insgesamt drei Praxisfelder im Zentrum der Betrachtungen: psychiatrische Abteilungen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, (Alten-)Pflege- und Behindertenheime. Die Auswahl dieser Praxisfelder begründet das Gremium damit, dass sich hier „die Frage nach der Rechtfertigung zwangsweise durchgesetzter Hilfsmaßnahmen, also (dem Anspruch nach) „wohltätigen“ Zwangs, in besonderer Dringlichkeit“ stellen würde<sup>70</sup>.

Grundlegend formulierte der Deutsche Ethikrat in seiner Stellungnahme folgende Prämissen, die für alle Arbeitsfelder gelten sollen: „In professionellen Sorgebeziehungen sollte nach Auffassung des Deutschen Ethikrates Zwang als Mittel zur Hilfe wo immer möglich vermieden werden. Wenn dennoch eine Zwangsmaßnahme in Betracht gezogen werden muss, sind die jeweiligen

---

<sup>66</sup> Lindenberg/Lutz (2021), S. 31.

<sup>67</sup> Der Deutsche Ethikrat als Nachfolger der Ethikkommission existiert seit 2007. Die Rechtsgrundlage bildet das Gesetz zur Einrichtung des Deutschen Ethikrats (EthRG). Die Mitglieder werden vom Präsidenten des Deutschen Bundestags je zur Hälfte auf Vorschlag des Deutschen Bundestags und der Bundesregierung für 4 Jahre berufen. Das Gremium hat aktuell 26 Mitglieder, davon 12 Frauen und 14 Männer; sie vertreten im Wesentlichen die Disziplinen Recht, Medizin, Philosophie sowie Theologie.

<sup>68</sup> Im Nachgang zur Stellungnahme wurden 2019 die Ergebnisse der öffentlichen Befragung veröffentlicht, an der ein Großteil aus persönlichem Interesse als direkt Betroffene oder als Angehörige von Betroffenen teilgenommen hat.

<sup>69</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 7.

<sup>70</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 7.

Handlungskontexte so zu gestalten, dass Achtung und Respekt vor der individuellen Person und ihrer Selbstbestimmung gewährleistet bleiben. Unmittelbarer Ausdruck dieser Achtung und dieses Respektes ist die weitestmögliche Einbeziehung des Betroffenen (Partizipation) in allen Phasen und Situationen professioneller Sorgehandlungen des wohltätigen Zwangs. Die in dieser Stellungnahme entwickelten Grundsätze und Empfehlungen für den Umgang mit wohltätigem Zwang in professionellen Sorgebeziehungen folgen dem Prinzip der *Ultima Ratio*<sup>71</sup>. Damit wird die Minimierung von Zwang in den Arbeitsfeldern eindeutig als Zielstellung benannt und dem Prinzip der *Ultima Ratio* gefolgt<sup>72</sup>.

Zu Beginn wurde zunächst die Chiffre „Wohltätiger Zwang“ verwendet; aufgrund vielfacher Kritik an diesem Begriff wurde auf diesen Begriff im Titel der Stellungnahme verzichtet, obgleich er in der Stellungnahme weiterhin verwendet wird. Insgesamt fanden drei Anhörungen in vorab benannten Arbeitsfeldern statt (erstes Halbjahr 2017). Daran beteiligten sich 24 (angefragte) Sachverständige. Auf der Internetpräsenz des Gremiums sind der versendete Fragenkatalog als auch die schriftlichen Antworten der Sachverständigen einsehbar<sup>73</sup>. Neben den Anhörungen gab es des Weiteren eine öffentliche Befragung, an der sich 136 Privatpersonen und 16 Organisationen beteiligten. Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wurden zudem nichtöffentlich auch betroffene Jugendliche zu Erfahrungen und Erwartungen befragt; diese Dokumentation ist allerdings nicht einsehbar<sup>74</sup>.

Seine abschließende Stellungnahme<sup>75</sup> veröffentlichte der Deutsche Ethikrat dann im November 2018 unter dem Titel „Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung“. Neben den zuvor beschriebenen Zielstellungen (s.o.) beansprucht die Stellungnahme, die „verschiedenen, identifizierbaren Formen von Zwang in Hilfekontexten zu beschreiben, aufzuzeigen, welche Rolle Zwangsmaßnahmen in den verschiedenen angesprochenen Praxisfeldern spielen, inwiefern dies ethisch und rechtlich problematisch ist und welcher Veränderungsbedarf für die Praxis und deren gesetzliche Regulierung besteht“<sup>76</sup>.

Die Zusammenfassung zentriert sich um die Punkte: Gegenstand und Ziele, Ethische Grundlagen und Kernthesen, Rechtliche Grundlagen und Bestimmungen, Wohltätiger Zwang in der Psychiatrie, Wohltätiger Zwang in der Kinder- und Jugendhilfe, Wohltätiger Zwang in der Pflege und Behindertenhilfe.

### 1.3.1.3.1 Gegenstand und Ziele

Begrifflich wird unter Zwang hier die „Überwindung des Willens einer adressierten Person verstanden“<sup>77</sup>. ‚Wohltätig‘ wird Zwang dann genannt, wenn er mit der Abwehr einer Selbstschädigung des Adressaten begründet wird und somit als Hilfsleistung gemeint ist<sup>78</sup>. Damit bilden Zwangsmaßnahmen in Hilfekontexten, mit denen fremdschädigendes Verhalten abgewehrt werden

---

<sup>71</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 7 f.

<sup>72</sup> vgl. Rosenbauer/von Wölfel (2019), S. 213 f.

<sup>73</sup> Auf der Website des Ethikrates sind die schriftlichen Antworten sowie ggfs. verwendete Präsentationen der Expert\*innen dokumentiert und nachzulesen: <https://www.ethikrat.org/themen/gesellschaft-und-recht/wohltuetiger-zwang/> [21.07.2022].

<sup>74</sup> Rosenbauer / von Wölfel (2019), S. 213.

<sup>75</sup> 271 Seiten.

<sup>76</sup> Homepage: <https://www.ethikrat.org/themen/gesellschaft-und-recht/wohltuetiger-zwang/> bzw. Einleitung.

<sup>77</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 191.

<sup>78</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 191.

soll, ausdrücklich nicht den Gegenstand der Stellungnahme und ihrer Empfehlungen – „auch wenn die Grenzziehung zwischen Selbst- und Fremdschädigung in der Praxis zuweilen schwierig ist“<sup>79</sup>. Weiterhin wird herausgestellt, dass Zwang in Sorgkontexten darüber ausgeübt wird bzw. ausgeübt werden kann, wenn „eine Person durch Gewalt direkt und unmittelbar auf den Körper einer anderen Person einwirkt, um deren Entscheidungs- oder Verhaltensmöglichkeiten aufzuheben bzw. zu beschränken“ (Beispiele Klammergriffe, Fixierung)<sup>80</sup>. Neben dieser direkten Zwangsübung gibt es „mittelbare“ Zwangsausübung, „wenn etwa Stationstüren abgeschlossen werden oder jemandem eine für ihn unentbehrliche Gehhilfe vorenthalten wird, um seine Bewegungsmöglichkeiten einzuschränken“<sup>81</sup>. Neben den Formen, die direkt oder mittelbar auf den Körper der Betroffenen einwirken, unterscheidet das Gremium noch direkte und mittelbare Formen von Zwang, die auf die Psyche der Betroffenen einwirken (sollen): „direkt durch das Androhen negativer Konsequenzen [...] wenn damit der entgegenstehende Wille der Person überwunden oder ausgeschaltet werden soll; aber auch ‚indirekte‘ Formen, indem der betroffenen Person relevante Informationen vorenthalten oder falsche Tatsachen vorgespiegelt werden und sie so zu einer bestimmten Entscheidung bzw. zu einem bestimmten Verhalten bewegt wird“<sup>82</sup>. Strukturelle Zwänge, worunter hier z. B. bestimmte, institutionelle Abläufe gefasst werden, die „Personen in feste Tagesrhythmen einbinden und damit deren selbstbestimmte Alltagsgestaltung erschweren oder sogar unmöglich machen“, sind wiederum nicht Gegenstand der Betrachtung, da diese nicht als „wohlütig“ klassifiziert werden, weil sie nicht auf das Wohl der Betroffenen zielen, sondern „vielmehr in institutionellen und organisatorischen Notwendigkeiten gründen“<sup>83</sup> würden.

Als weitere zentrale Kategorie – in Bezug zu Zwangsmaßnahmen – wird der Begriff des Willens definiert: „Unter dem Willen wird hier generell die Fähigkeit einer Person verstanden, als Urheber ihre Handlungen selbstständig hervorzubringen und sie sich als eigene Handlungen zuzuschreiben“<sup>84</sup>. Dabei wird betont, dass der Grad der Selbstbestimmung zwar „je nach aktueller innerer Verfassung oder generell nach dem lebensgeschichtlichen Entwicklungsstand variieren kann“ aber auch schon kleinere Kinder ihren Willen „anderen gegenüber zu Geltung bringen können“<sup>85</sup>. Von besonderer Bedeutung ist in dem Zusammenhang – insb. auch mit Blick auf Kinder/Minderjährige – die Bestimmung des zuerkannten Grades an Reflexivität, welcher als ‚Gradmesser‘ für ein „freiverantwortliches und damit im vollen Sinne selbstbestimmtes Handeln einer Person“<sup>86</sup> verstanden wird.

### 1.3.1.3.2 Ethische Grundlagen und Kernthesen

In dem Rahmen konstatiert der Deutsche Ethikrat, dass sich die Frage nach der Legitimität von Zwangsmaßnahmen zum „Wohl des Betroffenen ... nicht anhand eines abstrakt und generell bestimmten Wohl-Begriffs beantworten“<sup>87</sup> lasse. Da es eine „vielschichtige und komplexe Kategorie“ sei, müsse einerseits unbedingt das subjektive Selbsterleben und die Biographie der Betroffenen

---

<sup>79</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 191.

<sup>80</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 192.

<sup>81</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 192.

<sup>82</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 193.

<sup>83</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 193.

<sup>84</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 191.

<sup>85</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 191.

<sup>86</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 191.

<sup>87</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 194.

berücksichtigt werden, seine/ihre Wünsche und Präferenzen aber auch gesellschaftlich/kulturell „verankerte Leitbilder des guten Lebens und basale Normen“. Ebenso müsse anerkannt werden, dass „auch die aktuelle subjektive Bewertung des Betroffenen hinsichtlich seines Wohls nicht statisch ist, sondern – je nach Umständen – einem Wandel bzw. Entwicklungsprozess unterliegt“<sup>88</sup>.

Bezüglich der Legitimation von Zwangsmaßnahmen ist des Weiteren „die Grenzziehung zwischen freiverantwortlichen Entscheidungen einerseits und solchen willentlichen Entscheidungen andererseits, die das Anforderungsprofil freiverantwortlicher Entscheidungen nicht erreichen, von entscheidender ethischer wie rechtlicher Relevanz“<sup>89</sup>. In der Folge differenziert der Deutsche Ethikrat weichpaternalistische von hartpaternalistischen Eingriffen in die Entscheidungsfreiheit der Betroffenen. Folgende Definitionen sind hier ausschlaggebend:

„Paternalismus umfasst Handlungen, die sich erstens bewusst über die Willensbekundungen des Adressaten hinwegsetzen und zweitens ausschließlich oder zumindest vorrangig das Ziel verfolgen, den Adressaten vor gravierender Selbstgefährdung oder Gefährdung fundamentaler eigener Interessen zu schützen“<sup>90</sup>.

„Als weichpaternalistisch wird ein Handeln bezeichnet, für das der Akteur mit der Zustimmung des Adressaten rechnen könnte, wäre er aktuell zu einer freiverantwortlichen Entscheidung bzw. Willensbildung fähig“<sup>91</sup>.

„Als hartpaternalistisch bezeichnet man demgegenüber ein Handeln, das sich über eine freiverantwortliche und in diesem Sinn gänzlich selbstbestimmte Entscheidung des Adressaten hinwegsetzt“<sup>92</sup>.

Davon ausgehend sind aus Sicht des Gremiums hartpaternalistische Zwangsmaßnahmen, „die eine unbezweifelbar freiverantwortliche Entscheidung zum Wohl der betroffenen Person zu überwinden trachten ... nicht legitimierbar“<sup>93</sup> und damit abzulehnen.

Eine „weitgehend[e] Einigkeit“ konstatiert das Gremium demgegenüber der Legitimität von weichpaternalistischen Handlungen, wenn ein „Sorgeadressat in der konkreten Entscheidungssituation unzweifelhaft noch nicht, vorübergehend oder dauerhaft nicht oder nicht mehr dazu in der Lage ist, eine freiverantwortliche Entscheidung zu treffen“<sup>94</sup>. Dabei müssen die Zwangsmaßnahmen folgende Kriterien erfüllen:

- Ziel muss die Entwicklung, Förderung oder Wiederherstellung der selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Person sein,
- die Zwangsmittel müssen zu diesen Zielen geeignet, erforderlich und angemessen (d.h. im Blick auf Eingriffstiefe und Eingriffsdauer verhältnismäßig) sein,
- unangemessene, andere womöglich irreversible Schäden dürfen nicht durch die Zwangsmaßnahmen erzeugt werden,

---

<sup>88</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 194.

<sup>89</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 195.

<sup>90</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 195.

<sup>91</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 195.

<sup>92</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 196.

<sup>93</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 199.

<sup>94</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 196, kursiv i.O.; fett d.V.



- es gibt keine anderen Mittel zur Zielerreichung („Ultima Ratio“),
- wenn die Betroffenen aktuell zu einer freiverantwortlichen Entscheidung fähig wären, würde die Zwangsmaßnahme ihre Zustimmung finden<sup>95</sup>.

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den betroffenen Personen bzw. Personengruppen i.d.R. um äußerst vulnerable Menschen handelt, deren „primäre Verletzlichkeit (Erkrankungen usw.) ...oftmals weitere Einschränkungen der persönlichen Lebenslage“ mit sich bringen und hier auch von einer „sekundäre[n] Vulnerabilität“ ausgegangen werden muss<sup>96</sup>. So gesehen kann sich die „wiederholte Erfahrung von Zwang ..., so ‚wohlütig‘ sie konzipiert sein mag, aufseiten des Adressaten zu Missachtungserfahrungen verdichten, die entweder in offene Rebellion oder in soziale Scham sowie in den Verlust von Selbstvertrauen und Selbstachtung umschlagen“<sup>97</sup>. Zu beachten ist auch, dass Zwangsmaßnahmen in Sorgebeziehungen auch das Vertrauensverhältnis zwischen Adressat\*innen und Institutionen bzw. Fachkräften beschädigen können<sup>98</sup>.

Eingedenk dessen, stellen Entscheidungen bzgl. der Anwendung von Zwangsmaßnahmen „besondere Anforderungen an das Urteilsvermögen der Sorgenden“ und entsprechende Handlungen müssen in „einer Ethik professioneller Sorgehandlungen konkretisiert werden“<sup>99</sup>. Dabei gilt es, das „Wechselverhältnis dreier Verantwortungsebenen“ zu beachten: „Auf der Mikroebene ist es die persönliche Verantwortung des professionellen Akteurs in unmittelbarer Sorgebeziehung zu einem Adressaten. Auf der Mesoebene ist es seine persönliche Verantwortung als Mitakteur in einem Team, das als systemischer Akteur gemeinsam die Sorge gestaltet und verantwortet. Auf der Makroebene ist es die korporativ wahrgenommene Verantwortung der Leitungsebene, die neben der Implementierung entsprechender Handlungsleitlinien vor allem auch die institutionellen Rahmenbedingungen verantwortet, innerhalb deren die Organisationsmitglieder ihrer spezifischen Verantwortung auf der Mikro- und Mesoebene nachkommen können“<sup>100</sup>. Auf der systembezogenen Ebene sind zudem auch die politisch verantwortlichen Akteure (z. B. Gesetzgeber) einzubeziehen.

Insgesamt betont der Deutsche Ethikrat, dass eine „möglichst umfassende Beteiligung der Sorgeadressaten ... die Eintrittswahrscheinlichkeit von Zwangsmaßnahmen, gleich welcher Art, erheblich mindern kann“ und aufgrund des handlungsleitenden Prinzips der Ultima Ratio „ihnen immer der Versuch vorausgehen [muss], den Sorgeadressaten durch Transparenz und Begründungsarbeit von der Notwendigkeit der jeweiligen Intervention zu überzeugen und so eine informierte Einwilligung zu erhalten“<sup>101</sup>.

Die Stellungnahme enthält darüber hinaus überwiegend verfahrensbezogene Kriterien, die bezüglich Zwangsmaßnahmen eingehalten werden müssen: Zwangsmaßnahmen müssen doppelt fachlich angemessen sein (Maßnahme an sich und die zwangsweise Durchführung); ausreichend präzise Klärung, ob die betroffene Person eine bzw. keine freiverantwortliche Entscheidung treffen kann (s.o.); die Betroffenen müssen an Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der jeweiligen Maßnahme beteiligt werden; die Sorgeberechtigten bzw. Bevollmächtigten/rechtlichen

<sup>95</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 196.

<sup>96</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 198 f.

<sup>97</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 199.

<sup>98</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 199.

<sup>99</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 200.

<sup>100</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 200 f.

<sup>101</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 201.

Betreuer\*innen müssen an der Entscheidung beteiligt werden; die verfahrensmäßige Umsetzung der Kriterien muss abgesichert werden, z.B. durch die Anordnung und Überwachung ausschließlich durch fachlich qualifizierte und verantwortliche Personen, Dokumentation (Gründe, Durchführung, Dauer, Art der Überwachung).

#### 1.3.1.3.3 Wohltätiger Zwang in der Psychiatrie

Hier ist anzumerken, dass in den Ausführungen nicht explizit auf das Alter der Betroffenen eingegangen wird – also keine Unterscheidung zwischen minderjährigen und volljährigen Personen getroffen bzw. die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen nicht explizit betrachtet wird. Der Deutsche Ethikrat nimmt in Bezug auf das Handlungsfeld der Psychiatrie v.a. das Spannungsfeld zwischen dem Recht von Menschen mit psychischer Erkrankung auf angemessene medizinische Versorgung unter der Zielstellung, „Leid zu mindern“ und „Gesundheit wiederherzustellen“ und der staatlichen Verpflichtung, „jeden Missbrauch von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen zu verhindern und diese auf das absolut unverzichtbare Maß einzuschränken“ in den Blick<sup>102</sup>. Zu den staatlichen Schutzmaßnahmen gehört die Dokumentation der Zwangsmaßnahmen und ihre Umsetzung; die Gründe hierfür; die Wirkungsüberwachung sowie ein wirksamer gerichtlicher Rechtsschutz. Es wird konstatiert (s.o.), dass eine freiheitsbeschränkende oder freiheitsentziehende Maßnahme nur mit Einwilligung des Bevollmächtigten oder rechtlichen Betreuers zulässig ist, „der Betroffene einsichts- oder urteilsunfähig ist, er sich selbst erheblich gefährdet und diese Selbstgefährdung durch kein anderes, milderer Mittel abgewendet werden kann“<sup>103</sup>. Auch wird hier nochmal auf die besonderen (ungeplanten) Nebenfolgen von Zwangsmaßnahmen hingewiesen, die von den betroffenen Personen als „traumatisierend“ erlebt werden können und dass diese „individuellen Reaktionen ...in die Gesamtbewertung der realistischerweise erreichbaren wohltätigen Ziele einbezogen werden [müssen, d.V.], weil sie in der Lage sind, das ursprünglich avisierte Ziel zu konterkarieren und das Vertrauen des Patienten in die Medizin und/oder sein soziales Umfeld zu untergraben“<sup>104</sup>. Insbesondere trifft dieses zu auf chronisch psychisch erkrankte Personen, „bei denen das Ziel auf Wiederherstellung der Gesundheit mehr und mehr in den Hintergrund tritt, weil es aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr erreicht werden kann“<sup>105</sup>. Dazu kommt die Anforderung, Zwangsmaßnahmen nicht ungeprüft zu wiederholen: Falls die Ausübung von Zwang in einer konkreten Situation ausnahmsweise gerechtfertigt ist, bedeutet dies zudem nicht, dass Zwang in jeder weiteren Krise unbesehen erneut angewendet werden darf“<sup>106</sup>.

#### 1.3.1.3.4 Wohltätiger Zwang in der Kinder- und Jugendhilfe

Grundsätzlich wird konstatiert, dass „Zwangsmomente in einer pädagogischen Intervention oftmals den ernüchternden Endpunkt einer Eskalation“ bilden; neben einer „Vorgeschichte ...eine Nachgeschichte [haben], die ihre intendierte Wirkung zu konterkarieren droht“, indem sie pädagogische Beziehungen „schädigen oder zerstören“ können und damit „oftmals das Gegenteil dessen, was sie bewirken sollen“ bewirken – „es gelingt nicht, herausforderndes Verhalten einzuhegen und die Lage zu beruhigen“<sup>107</sup>. In der Stellungnahme wird bezüglich des Auftretens von Zwangshandlungen in der institutionalisierten Erziehung von Kindern zunächst unterschieden

<sup>102</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 208 f.

<sup>103</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 209, Herv. d.V.

<sup>104</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 212.

<sup>105</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 212.

<sup>106</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 213.

<sup>107</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 215, Herv. d.V.

(ähnlich wie bei Lindenberg/Lutz 2021) zwischen (1) einzelnen Zwangsmomenten; (2) Zwangselementen in den pädagogischen Konzepten und (3) Zwangskontexte, in denen (pädagogische) Hilfen angeboten werden<sup>108</sup>.

In den Beispielen für Zwangshandlungen bezieht sich das Gremium z. B. auf folgende Situationen/Konstellationen: die unfreiwillige Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung<sup>109</sup>, längerfristige freiheitsentziehende Maßnahmen<sup>110</sup>, intensiv-pädagogische Erziehungskonzepte mit Zwangselementen<sup>111</sup>. Bezüglich der Zwangsformen wird differenziert zwischen körperlichem Zwang; Freiheitsbeschränkung und Freiheitsentziehung; intensiv-pädagogischen Erziehungskonzepten mit Zwangselementen; Zwangsbehandlung.

Konstatiert wird, dass sich Entscheidungen für Zwangsmaßnahmen auch bei Kindern und Jugendlichen an ihren eigenen, gegenwärtigen Wünschen und Bedürfnissen orientieren müssen, allerdings auch an denen des „zukünftigen Erwachsenen“<sup>112</sup>. Eine klare Position bezieht das Gremium bezüglich der in der Praxis mittlerweile weit verbreiteten Stufen- und Phasenmodelle und Auszeiträumen im Rahmen intensiv-pädagogischer Konzepte: „Intensiv-pädagogische Konzepte sind nicht zu rechtfertigen, weil sie aufseiten des Kindes bzw. des Jugendlichen zu Ohnmachtserfahrungen und zu äußerer Anpassung aus Resignation führen, sodass die eigentlich verfolgten wohltätigen Absichten konterkariert werden“<sup>113</sup>.

Das prinzipielle Spannungsverhältnis mit Blick auf die Legitimierung von allen vier beschriebenen Formen von Zwangsmaßnahmen gegenüber Kindern und Jugendlichen beschreibt der Deutsche Ethikrat wie folgt: „Die spezifische Problematik der Legitimierung von Zwang in der Kinder- und Jugendhilfe liegt also darin, einerseits die Entwicklung des Kindes bzw. des Jugendlichen zu einer freiverantwortlichen Person als legitime bzw. gebotene Zielsetzung anzuerkennen, andererseits aber gleichzeitig das Kind bzw. den Jugendlichen in seiner aktuellen Situation nicht für dieses Ziel zu instrumentalisieren und damit seine Würde zu missachten“<sup>114</sup>.

Zu betonen ist, dass auch mit Blick auf Kinder und Jugendliche der ‚Prüfmaßstab‘ zur freiverantwortlichen Entscheidung bestehen bleibt – es muss „jeweils individuell und kontextbezogen geprüft werden“, auch schon „vor Erreichen der Volljährigkeit“<sup>115</sup>. Mit Blick auf die ethische Beurteilung ist eine „generalisierende Orientierung an Altersstufen, wie sie das Recht im Verhältnis zu Dritten aus guten Gründen vorsieht, ... für die ethische Beurteilung nicht angemessen, weil sie der Individualität des Kindes bzw. des Jugendlichen nicht gerecht wird. Nur wenn keine oder (noch) keine Freiverantwortlichkeit des Kindes bzw. des Jugendlichen vorliegt, kann wohltätiger Zwang gegebenenfalls gerechtfertigt sein. Die Einschätzung, inwieweit schon Freiverantwortlichkeit vorliegt, ist für die Legitimation wohltätigen Zwangs besonders wichtig“<sup>116</sup>.

---

<sup>108</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 135.

<sup>109</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 216.

<sup>110</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 216.

<sup>111</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 218.

<sup>112</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 157.

<sup>113</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 218.

<sup>114</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 158 f.

<sup>115</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 159.

<sup>116</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 159.

Dazu bemerken Rosenbauer/Von Wölfel kritisch an, dass das Kriterium der Freiverantwortlichkeit als zentrales ethisches Kriterium für den professionellen Alltag in der Kinder- und Jugendhilfe nicht unproblematisch ist: „Was schon für Erwachsene ein hoher, realiter nicht immer einzulösender Anspruch ist ... kann Kinder und Jugendliche in der Rolle von Adressat\*innen und im Generationenverhältnis in Bezug auf ihre Entwicklung(snotwendigkeiten) und Kompetenzausstattung gewissermaßen präventiv immer schon abgesprochen bzw. als konstitutiv eingeschränkt definiert werden. Im Rahmen öffentlicher Erziehung sind sie zudem gleich zweifach mit Erwachsenen – mit Fachkräften und mit ihren Eltern – konfrontiert, die in der Lage sind, ihnen Fähigkeit zu freiverantwortlichem Handeln und ihre Autonomie potenziell abzusprechen und in konkreten pädagogischen Entscheidungssituationen einen Widerspruch zwischen einem in der Regel in die Zukunft projizierten und durch die Erwachsenen definierten ‚objektiven Wohl‘ und dem jeweils ‚nur‘ situativen Willen des Kindes oder des Jugendlichen zu unterstellen bzw. geltend zu machen“<sup>117</sup>.

Die Grundsätze und Empfehlungen des Ethikrates bezogen auf die Kinder- und Jugendhilfe<sup>118</sup> beziehen sich u.a. auf folgende Aspekte: Zwangsmaßnahmen dürfen nicht zur Bestrafung eingesetzt werden; Entscheidungen müssen auch gegenwärtige Wünsche und Bedürfnisse der Kinder einbeziehen; verbesserte Kooperation Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe; die Etablierung von kollegialen Beratungsgremien in den Jugendämtern, eine klar kontrollierende und sanktionierende Rolle der Heimaufsicht, ein angemessener Personal- und Betreuungsschlüssel als zwingende Voraussetzung für die Realisierung einer respektvollen und partizipativen Haltung gegenüber Kindern und Jugendlichen<sup>119</sup>; Dokumentation und Auswertung der Maßnahmen.

#### 1.3.1.3.5 Wohltätiger Zwang in der Altenpflege und Behindertenhilfe

Bezogen auf dieses Handlungsfeld wird an dieser Stelle nur kurz die Auseinandersetzung mit den sog. mechanischen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen aufgenommen: Grundsätzlich „bedarf es einer differenzierten Analyse, die neben der grundsätzlichen Verfügbarkeit alternativer Handlungsformen und der Verhältnismäßigkeit der jeweils eingesetzten Mittel auch die Eingriffstiefe, die Häufigkeit und Dauer der einzelnen Maßnahmen sowie deren konkrete Folgen sowohl für das Selbsterleben der Betroffenen als auch für ihr Vertrauen in das pflegerische Umfeld berücksichtigt... Vor allem körpernahe Fixierungen durch Gurte im Bett oder am Stuhl sind wegen der möglichen Verletzungs- und Strangulationsmöglichkeiten nicht nur mit einer erheblichen physischen Gefährdung des Pflegebedürftigen verbunden, sondern können aufgrund ihrer traumatisierenden Wirkung sogar einen Verstoß gegen dessen Würde darstellen, sodass sich deren regelmäßige Anwendung von selbst verbietet. Aber auch niederschwelligere Einschränkungen freier Körperbewegung – etwa durch Bettgitter, Stecktische, das Entfernen von Geh- und Fortbewegungshilfen bis hin zum Einbau von Trickschlössern oder dem Abschließen von Zimmertüren – sind dahingehend zu hinterfragen, ob sie tatsächlich dem Wohl des Betroffenen selbst (und nicht nur der Pflegeerleichterung oder dem Schutz Dritter) dienen und wirklich alternativlos sind“<sup>120</sup>.

---

<sup>117</sup> Rosenbauer, von Wölfel (2019), S. 214 f.

<sup>118</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 238 ff.

<sup>119</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 234 f.

<sup>120</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 226.

## 1.3.2 Auswertung der bisher veröffentlichten Judikatur und juristischen Literatur

### 1.3.2.1 Auswertung der veröffentlichten Judikatur

In zwei einschlägigen juristischen Datenbanken<sup>121</sup> bzw. den Seiten des BGH finden sich für den Zeitraum der Untersuchung (Oktober 2017 bis März 2023) folgende Entscheidungen:

- **OLG Hamburg vom 17.11.2020** – 12 UF 101/20, NJW-RR 2021, 6 = NZFam 2021, 166 (m. Anm. Braun) = FamRZ 2021, 678 (m. Anm. Kirsch) = RuP 2021, 59 = JAmt 2021, 97 = ZKJ 2021, 189

Die Beschwerde der Verfahrensbeiständin richtete sich gegen die Entscheidung des AG Hamburg – St. Georg, mit der eine Fixierung im Wege der einstweiligen Anordnung genehmigt worden war. Nach Erledigung der Hauptsache durch Zeitablauf konnte die Beschwerde als Feststellungsantrag nach § 62 Abs. 1 FamFG fortgeführt werden. Das OLG sah die Anordnung einer „Eins-zu-Eins Betreuung durch pflegerisches oder therapeutisches Personal“ unter anderem unter Hinweis auf die Entscheidung des BVerfG vom 24.07.2018<sup>122</sup> als erforderlich an, das Gericht hatte lediglich angeordnet, dass „das Personal für den Betroffenen stets erreichbar sein muss.“ Zudem ergebe sich aus dem Beschlusstenor nicht, dass „die einzelne Anordnung der Fixierung nur durch einen Arzt erfolgen darf“. Die Präzisierung des Beschlusstenors für Fixierungen sei aus Gründen des Kindeswohls geboten. „Für die öffentlich-rechtliche Unterbringung hat das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes unabdingbar ist, dass die Anordnung und Überwachung der Fixierung einer in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung untergebrachten Person durch einen Arzt erfolgt (vgl. BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, a.a.O., juris Rn. 83, 110).“

- **AG Dresden vom 14.5.2019** - 308 F 1244/19 eA, JAmt 2020, 102

Das Amtsgericht hielt eine Genehmigung der beantragten Maßnahmen – Fixierung im Rollstuhl/Therapiestuhl/Toilettenstuhl/Duschstuhl/Duschliege, Fixierung im Stehständer/Stehorthesen/Lagerungskeil, Schließen der Bettgitter/Betttüren, Überwachung durch eine Kamera nicht für erforderlich, da diese lediglich die sichere Pflege und Versorgung des Kindes sicherstellen sollten und nicht auf eine Hinderung der Fortbewegung zielten, diese Maßnahmen seien auch ohne familiengerichtliche Genehmigung zulässig.

- **OLG München vom 09.01.2019** – 12 UF 1397/18, BeckRS 2019, 6251; nachfolgend BGH 27.03.2019 – XII ZB 66/19 – FamRZ 2019, 1077 lediglich zum Anwaltszwang

Die im Namen des Kindes durch den Verfahrensbeistand erhobene Beschwerde gegen die Entscheidung des AG Rosenheim richtete sich gegen die mit der fehlenden Erforderlichkeit der Genehmigung begründete Einstellung des Verfahrens. Das Amtsgericht hatte ausgeführt, dass die eingesetzten Geräte die Möglichkeit des Kindes zur Fortbewegung nicht einschränkten, sondern erweitern würden und therapeutischen und medizinischen Zwecken dienen. Der Verfahrensbeistand war der Auffassung, dass nicht alle therapeutischen Maßnahmen genehmigungsfrei seien, die abstrakt dazu geeignet seien, die Entschließungsfreiheit zur Fortbewegung zu fördern. Das OLG München wies die Beschwerde als unbegründet zurück, da die Eltern berechtigt seien, den Einsatz einer Fixierung beim Schulwegtransfer, eines Gurtes am Rollstuhl, eines Tisches/Bügels am Rollstuhl, einer Fixierung der Extremitäten, einer Fixierung im Stehständer und des Einsatzes eines

<sup>121</sup> Online-Portal der juris GmbH (<https://www.juris.de>) sowie des Verlags C.H.BECK oHG ([www.beck-online.de](http://www.beck-online.de)).

<sup>122</sup> 2 BvR 309/15, BVerfGE 149, 293.

Rumpfmieders bei dem Kind im Rahmen seines Kindergartenbesuchs in der heilpädagogischen Tagesstätte in Rosenheim in Ausübung ihrer elterlichen Sorge selbst zu genehmigen. Auf dem Weg zu einer Einrichtung sei § 1631b Abs. 2 BGB nicht anwendbar, der Genehmigungstatbestand werde erst mit dem Aufenthalt in einer von der Norm umfassten Einrichtung ausgelöst. Die übrigen Fixierungsmaßnahmen schränken die Fortbewegungsfreiheit des Kindes nicht ein. Es werde nicht die allgemeine Handlungsfreiheit geschützt. Hieran ändere auch nichts, dass der Beschwerdeführer (das Kind) sich nicht äußern könne und nach dem Vortrag des Verfahrensbeistandes einer Elternentscheidung wehrlos ausgeliefert sei. Die Entscheidung gehöre in den Bereich der elterlichen Verantwortung und sei einer staatlichen Kontrolle entzogen. Sollten Therapiemaßnahmen das Kindeswohl gefährden, müssten entsprechende Gegenmaßnahmen ergriffen werden, wofür es keine Anhaltspunkte gebe. Durch die Fixierung z.B. in der Nacht werde grundsätzlich die Fortbewegungsfreiheit betroffen, so dass eine richterliche Genehmigung erforderlich sei, jedoch sei das Kind nicht in der Lage sich fortzubewegen oder aufzustehen. Ihm werde durch den Einsatz eines Rollstuhls und Stehständers im Rahmen seines Kindergartenbesuchs erst eine Fortbewegung ermöglicht. „Der Einsatz eines Beckengurtes und Fixierung der Extremitäten macht die Nutzung der Hilfsmittel möglich und verhindert damit nicht etwa eine beabsichtigte Fortbewegung. Der Stehständer dient im Übrigen allein therapeutischen Zwecken, um einer orthopädischen Fehlstellung vorzubeugen. Das Einnehmen einer aufrechten Haltung stellt damit eine therapeutische Maßnahme dar.“

- **OLG Oldenburg vom 17.10.2018** – 11 UF 125/18, NJOZ 2019, 728, FamRZ 2019, 203 (m. Anm. Hoffmann)

Die durch die Kindesmutter eingelegte Beschwerde hatte im Sinne der Aufhebung des Beschlusses des Amtsgerichts Osnabrück sowie der Zurückverweisung Erfolg. Das Amtsgericht hatte – nachdem sowohl die Kindesmutter als auch der Kindsvater (unterschiedliche) Anträge auf Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen gestellt hatten – nicht über den Antrag der Kindeseltern entschieden, sondern eine eigene Entscheidung nach § 1693 BGB getroffen. Diese hätte nach dem OLG jedoch nicht ergehen dürfen, da weder die Voraussetzungen vorlagen noch die Befugnis der Anordnung der für erforderlich erachteten unterbringungsähnlichen Maßnahme. Während des Reha-Aufenthalts der Mutter seien zwar die Vorschriften über die Verhinderung eines sorgeberechtigten Elternteils nach §§ 1678, 1680, 1681 BGB einschlägig, aber grundsätzlich gelte bei gemeinsamer elterlicher Sorge, dass die Eltern die Entscheidung gemeinsam zu treffen haben. Bei einem Dissens käme eine Entscheidung nach § 1628 BGB in Betracht. Das OLG hatte zudem Zweifel, dass die Mutter während des Reha-Aufenthalts tatsächlich verhindert gewesen sei, ihre elterliche Sorge auszuüben. Ggf. hätte eine Maßnahme nach §§ 1666 f. BGB getroffen werden müssen, wenn die Eltern ihrer elterlichen Verantwortung nicht nachkämen.

Zudem beanstandete das OLG wesentliche Verfahrensmängel. Eine persönliche Anhörung der Kindeseltern sei nicht erfolgt, zudem wäre das eingeholte Sachverständigengutachten zu übersenden gewesen. Es fehle ebenso an der Anhörung des Kindes, dieses hätte nach Vorlage des Sachverständigengutachtens erneut angehört werden, wobei ihm das Gutachten altersgerecht hätte erklärt werden müssen. Die fehlende Bekanntgabe des Gutachtens sei zu begründen.

- **AG Bergisch Gladbach vom 22.12.2017** – 24 F 364/17, JAmt 2018, 215 = FamRZ 2018, 1315  
Das AG genehmigte die vorübergehende Fixierung des 2002 geborenen Kindes für sechs Monate, soweit hierzu ein Deeskalationsteam zur vorübergehenden Fixierung eingesetzt werde, damit die Minderjährige zu ihrem Schutz den Impulskontrollausbruch beenden könne bzw. bewirken könne, dass es zu einem solchen nicht komme. Bei der Notwendigkeit einer Verlängerung sei diese rechtzeitig unter Vorlage eines ärztlichen Gutachtens zur Erforderlichkeit zu beantragen.

Eine Analyse der veröffentlichten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zeigt, dass in dem Zeitraum von Oktober 2017 bis März 2023 keine Entscheidung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern ergangen ist. Insgesamt finden sich zu § 1631b BGB überhaupt nur fünf Entscheidungen des BGH, wobei nur die im Jahr 2013<sup>123</sup> ergangene Entscheidung freiheitsentziehende Maßnahmen betrifft. Vergleicht man dies mit den Entscheidungen im Betreuungsrecht sind insgesamt bei juris 75 Verfahren zu § 1906 BGB a.F. und hiervon zwölf Verfahren zu § 1906 Abs. 4 BGB a.F. dokumentiert. Auf den Zeitraum von Oktober 2017 – März 2023 entfallen 24 Entscheidungen, wovon lediglich zwei Verfahren § 1906 Abs. 4 BGB a.F. betrafen. Hiervon sind 20 Rechtsbeschwerden durch die betreuten Personen, drei durch die Verfahrenspfleger\*innen und eine durch die Betreuungsbehörde eingelegt worden.

### *1.3.2.2 Der Begriff der freiheitsentziehenden Maßnahme*

Es muss sich zunächst um eine freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1631b Abs. 2 BGB handeln, welche von den freiheitsentziehenden Unterbringungen nach Absatz 1 abzugrenzen ist. Die familiengerichtliche Genehmigung ist für beide Formen der Freiheitsentziehung erforderlich. Im bürgerlichen Recht wird ein enger Begriff der mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringung verwendet.<sup>124</sup> Nach einer grundlegenden Entscheidung des BGH liegt eine freiheitsentziehende Unterbringung nur vor, wenn die betroffenen Personen gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in einem räumlich begrenzten Bereich eines geschlossenen Krankenhauses, einer anderen geschlossenen Einrichtung oder dem abgeschlossenen Teil einer solchen Einrichtung festgehalten, ihr Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb des Bereichs eingeschränkt wird.<sup>125</sup> Eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung bei Kindern liegt daher dann vor, wenn das Kind sich gegen seinen Willen nicht frei bewegen kann, also nicht entscheiden kann, wohin und wann es gehen will. Das Kind muss also in seiner gesamten Lebensführung (umfassend) auf einen gewissen räumlichen Bereich begrenzt und der Aufenthalt mittels Überwachung oder physischer Vorkehrungen kontrolliert werden, sowie die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb des Bereichs eingeschränkt sein.<sup>126</sup> Die persönliche Bewegungsfreiheit muss über das Maß, das in einem bestimmten Alter üblich ist, an Dauer und Stärke beschränkt werden, wobei das Alter als Abgrenzungskriterium nur eingeschränkt taugt, da es keine objektiven Maßstäbe gibt, was in einem bestimmten Alter üblich ist.<sup>127</sup>

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind dagegen solche, in denen den betroffenen Personen über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen,

<sup>123</sup> BGH vom 10.8.2013 – XII ZB 559/11 – NJW 2013, 2969 = FamRZ 2013, 1646.

<sup>124</sup> BT-Drs. 18//278, S. 14.

<sup>125</sup> BGH vom 11.10.2000 – XII ZB 69/00 – FamRZ 2001, 149, Rn. 10.

<sup>126</sup> Huber in: MüKoBGB, § 1631b BGB Rn. 2f.

<sup>127</sup> BeckOK BGB/Veit BGB § 1631b Rn. 13f.

Medikamente oder auf andere Weise, worunter nach dem allgemeinem Verständnis z.B. das Festhalten, Fixierungen, Sedierungen, der Einsatz von Therapietischen, Bettgittern, Gurten, Schutzanzügen, der Einschluss in sogenannten Time out-Räumen, mithin dem Abbau von Aggressionen dienenden, jegliche Verstärkerreize vermeidenden Schutzräumen, etc. fallen, entzogen wird.<sup>128</sup> Letztendlich ist das Mittel des Freiheitsentzugs unerheblich, da mit dem offenen Begriff der „sonstigen Weise“ im Gesetz Maßnahmen aller Art erfasst werden, so dass auch solche Maßnahmen, die die Freiheit entziehen und nicht als Unterbringung im Sinne des engen Unterbringungsbegriffs zu subsumieren sind, als freiheitsentziehende Maßnahme anzusehen sind.<sup>129</sup>

Entscheidend ist dabei nach der Gesetzesbegründung, dass die Maßnahmen freiheitsentziehend wirken und diese Wirkung auch bezweckt wird; nicht ausreichend sei es, dass die Maßnahmen lediglich zu therapeutischen Zwecken oder zur Ermöglichung bestimmter Tätigkeiten dienen.<sup>130</sup> Eindrücklich erläutert dies Hamdan, der beschreibt, dass die Fixierung eines Kindes auf einem Hilfsmittel (Reha-Kinderwagen) grundsätzlich die Bewegungsfreiheit des Kindes erst ermöglichen solle und damit keine Freiheitsbeschränkung darstelle.<sup>131</sup> Dies spiegelt sich auch in der wohl herrschenden Meinung in der Literatur, aber auch der veröffentlichten Judikatur wider, wonach § 1631b Abs. 2 BGB nicht die allgemeine Handlungsfreiheit, sondern (lediglich) die Fortbewegungsfreiheit schütze.<sup>132</sup> Als Beispiel hierfür ist die Ermöglichung der Atmung durch die Fixierung des Oberkörpers zu benennen, wenn dies erfolgt, um medizinische Behandlungen durchführen zu können.

Hirsch schildert, dass bei Familienrichter\*innen trotzdem Unklarheiten bezüglich der exakten Einordnung des Schutzgutes der Regelung bestehen – soll die allgemeine körperliche Bewegungsfreiheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) oder die Entschließungsfreiheit zur Fortbewegung geschützt werden.<sup>133</sup> Den richterlichen Vorbehalt lösen lediglich freiheitsentziehende Maßnahmen (Art. 104 Abs. 2 GG) und nicht freiheitsbeschränkende Maßnahmen (Art. 104 Abs. 1 GG) aus. Als Abgrenzungskriterium könnte daher dienen, ob es sich um eine Begrenzung der Entschließungsfreiheit zur Fortbewegung/Aufenthaltsänderung handelt oder lediglich die Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird. Für die Wahrung der allgemeinen Bewegungsfreiheit bzw. deren Einschränkung sind Eltern allein zuständig, die Zulässigkeit bemisst sich nicht nach § 1631b Abs. 2 BGB, sondern nach § 1666 BGB, der Kindeswohlgefährdung.<sup>134</sup>

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter definiert jedoch als Freiheitsentzug jede Maßnahme, die auf den längerfristigen oder regelmäßig wiederkehrenden Ausschluss der körperlichen Bewegungsfreiheit einer Person gegen oder ohne deren natürlichen Willen gerichtet ist.<sup>135</sup> Hier zeigen sich Schnittstellenprobleme, die Zinsmeister/Schlüter eingehend beschreiben: Maßnahmen, die ausschließlich die Bewegungsfreiheit von Minderjährigen, nicht aber deren

---

<sup>128</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 14.

<sup>129</sup> Erman/Döll, § 1631b Rn. 4.

<sup>130</sup> BT-Drs. 18/11278, 17.

<sup>131</sup> jurisPK-BGB, § 1631b Rn. 8.

<sup>132</sup> Hoffmann in: HK-BuR, § 1631b BGB Rn. 26, jurisPK-BGB/Hamdan, § 1631b Rn. 9; OLG München vom 28.1.2019 – 12 UF 12/19 – FamRZ 2020, 104, 105; AG Dresden vom 14.5.2019 – 308 F 1244/19 e.A. - JAmt 2020, 102, 103; Vogel, NZFam 2019, 1041.

<sup>133</sup> Vgl. dazu ausführlich Kirsch, FamRZ 2019, 933, 935 f. mwN.

<sup>134</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933, 935 f.; Erman/Döll, § 1631b Rn. 4.

<sup>135</sup> BAG LJAe 2018, 5.



Fortbewegungsfreiheit einschränken, sind aufsichtsrechtlich relevant, aber unterliegen nicht dem familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalt.<sup>136</sup> Als Beispiel benennt Hirsch das Tragen von Schutzoveralls gegen das Kotschmieren aus der eigenen Windel oder das Tragen von Orthesen und Fäustlingen, durch die die Bewegungsfreiheit in einzelnen Aspekten eingeschränkt, jedoch die Fortbewegung und Aufenthaltsänderung nicht betroffen sei.<sup>137</sup>

Ob eine solche Unterscheidung angesichts der Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen als gerechtfertigt anzusehen ist, insbesondere wenn es sich um Maßnahmen im Bereich der fließenden Grenzen zur Zwangsbehandlung handelt, wird in der Literatur angezweifelt; eine solche unterliegt bei Kindern – anders als nach den Regelungen für betreute Menschen in § 1832 BGB – nicht der Genehmigungspflicht.<sup>138</sup> Ob Maßnahmen, die mit einer Zwangsbehandlung verbunden sind, mit Zustimmung der Eltern aufgrund der Elternautonomie zulässig sind, ist nicht abschließend geklärt, wird jedoch die Grenze der Kindeswohlgefährdung überschritten, dürfte keine Zulässigkeit vorliegen.<sup>139</sup> Problematisch erscheinen vor allem „doppeldeutige Maßnahmen“, wie Veit ausführt, die auf der einen Seite therapeutischen Zwecken oder der Ermöglichung bestimmter Tätigkeiten dienen, andererseits zur Entziehung der Freiheit eingesetzt werden können.<sup>140</sup>

Schwierig kann in Einzelfällen auch die Abgrenzung zwischen Abs. 1 (Unterbringungen) und Abs. 2 (freiheitsentziehende Maßnahmen) sein.<sup>141</sup> Bei sogenannten Time out-Räumen, die der Gesetzgeber als Beispiel für eine freiheitsentziehende Maßnahme genannt hatte, aber auch bei technischen Weglaufsperrern, Trickschlössern etc. liegt eher eine räumliche als eine körperliche Begrenzung vor.<sup>142</sup> Obergerichtlich geklärt ist diese Frage noch nicht. Die Schwierigkeiten bei der Abgrenzung sind vor allem deswegen bedenklich, da bei freiheitsentziehenden Maßnahmen die Einholung eines ärztlichen Zeugnisses, bei Unterbringungen jedoch ein Gutachten erforderlich ist. Freiheitsentziehende Maßnahmen können in Wirkung sogar noch deutlich stärker sein als die räumliche Begrenzung, z.B. dann, wenn eine Fixierung mit 5- bis 11-Punkt Systemen vorgenommen wird, was diese Unterscheidung besonders bedenklich erscheinen lässt.<sup>143</sup>

### *1.3.2.3 Ort der Durchführung der Maßnahmen*

Generelle Voraussetzung ist der Aufenthalt des Kindes in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung, in denen Kinder über längere Zeit oder kurzfristig wohnen bzw. fern von einer ständigen Kontrollmöglichkeit der Eltern betreut werden.<sup>144</sup> Ein Besuchen der entsprechenden Einrichtung über Tag und Nacht ist gerade nicht gefordert, so dass auch Schulen und Kindertagesstätten dem Schutzbereich unterfallen, ausreichend für die Genehmigungspflicht ist der institutionelle Rahmen.<sup>145</sup>

---

<sup>136</sup> So ausführlich Zinsmeister/Schlüter, S. 8 ff.; sowie Abschlussbericht, S. 14.

<sup>137</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933, 935.

<sup>138</sup> Vgl. dazu ausführlich: BeckOK BGB/Veit, BGB, § 1631b Rn. 31 ff. mwN.

<sup>139</sup> Vgl. dazu ausführlich: Hoffmann, NZFam 2015, 985; BeckOK BGB/Veit, BGB, § 1631b Rn. 29 ff. mwN.

<sup>140</sup> BeckOK-BGB/Veit, § 1631b Rn. 18 mwN.

<sup>141</sup> Vergleiche dazu ausführlich BeckOK BGB/Veit, 57. Ed. 1.11.2020, BGB § 1631b Rn. 21 f.

<sup>142</sup> Vergleiche dazu die Übersicht bei BeckOK-BGB/Veit, § 1631b Rn. 21.1 unter Hinweis auf DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2017, 492, 493; Hoffmann FamRZ 2013, 1346; 2017, 353, 356); Janssen, Rechtsgutachten, S. 24.

<sup>143</sup> Vergleiche dazu auch Vogel, NZFam 2019, 1041, 1045f; Janssen, Rechtsgutachten, S. 24.

<sup>144</sup> BT-Drs. 18/11278, 16.

<sup>145</sup> HK-BuR/Hoffmann, § 1631b, Rn. 42f.

Nicht unterschieden wird, ob es sich hierbei um eine geschlossene oder offene Unterbringung des Kindes handelt. Sollen bei einem Kind, das bereits freiheitsentziehend untergebracht ist, freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt werden, unterliegt die Einwilligung der Personensorgeberechtigten der Genehmigung des Familiengerichts.<sup>146</sup>

Nicht von der Genehmigungspflicht erfasst werden sollten nach der Gesetzesbegründung freiheitsentziehende Maßnahmen im elterlichen Haushalt, da hier keine Schutzlücke bestehe.<sup>147</sup> Maßnahmen bei Verletzung des Kindeswohls könnten ggf. nach §§ 1666 f. BGB (Maßnahmen des Familiengerichts bei Kindeswohlgefährdung) ergriffen werden.<sup>148</sup> Bei Maßnahmen im Rahmen von Vormundschaft und Pflegschaft wird über die Bestimmungen der §§ 1802, 1804, 1813 BGB in Verbindung mit § 1666 BGB ein ausreichender Schutz erreicht.<sup>149</sup> Der Ausschluss der Genehmigungspflicht im Privathaushalt ist im Betreuungsrecht umstritten, da hierdurch der Eindruck entsteht, dass freiheitsentziehende Maßnahmen im häuslichen Umfeld zulässig seien.<sup>150</sup> Rodenbusch begründet diese Bedenken ausführlich verfassungsrechtlich, die er im Fazit auf die Rechtslage bei Minderjährigen überträgt.<sup>151</sup> Eine Genehmigungspflicht für freiheitsentziehende Maßnahmen in elterlichen Haushalten wird auch gefordert, da es besondere Belastungssituationen geben kann, denen mit niedrigschwelligen Maßnahmen nicht standgehalten werden könne.<sup>152</sup> Gegen eine solche Genehmigungspflicht sprechen die fehlenden Möglichkeiten der Umsetzung in der Praxis, so die Ausführungen in der Gesetzesbegründung.<sup>153</sup> Bei der Durchführung von Maßnahmen in der elterlichen Wohnung durch professionelle Pflegekräfte trete ebenfalls keine Genehmigungsbedürftigkeit ein.<sup>154</sup> Veit begründet dies damit, dass der elterliche Haushalt keine „sonstige Einrichtung“ darstelle, welche dadurch charakterisiert ist, dass die Einrichtung innerhalb eines äußeren räumlichen Rahmens eine Versorgungsleistung anbiete und in der Struktur darauf ausgerichtet sei, mehrere Personen mindestens nacheinander zu versorgen.<sup>155</sup> Ist das Kind allerdings im Rahmen der Hilfe zur Erziehung bei Pflegeeltern untergebracht, handelt es sich, soweit diese nicht zugleich Vormünder oder Pfleger\*innen sind, um eine sonstige Einrichtung.<sup>156</sup> Salgo lehnt dies mit ausführlicher Begründung ab, da eine Familie keine Einrichtung sei, sieht allerdings den Schutzbedarf, welchen jedoch die Personensorgeberechtigten und die leistungserbringende Behörde abzusichern

<sup>146</sup> BT-Drs. 18/11278, 17; Götz FamRZ 2017, 1289, 1291; ausführlich zu dem abweichenden Wortlaut im Betreuungsrecht „ohne untergebracht zu sein“: BeckOK-BGB/Veit, § 1631b BGB Rn. 22, 22.1.

<sup>147</sup> BT-Drs. 18/11278, 16; so auch: DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2020, 84, 85; vergleiche dazu auch: Kirsch, FamRZ 2019, 933; Staudinger/Salgo, § 1631 BGB Rn. 7a.

<sup>148</sup> BT-Drs. 18/11278, 16; so auch: DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2020, 84, 85; vergleiche dazu auch: Kirsch, FamRZ 2019, 933; Staudinger/Salgo, § 1631 BGB Rn. 7a.

<sup>149</sup> Ähnlich auch: MüKoBGB/Huber BGB § 1631b Rn. 7 a.A. aA DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2020, 84, 85; Kirsch FamRZ 2019, 933 (934); Grüneberg/Götz, § 1631b Rn. 3.

<sup>150</sup> Vgl. dazu ausführlich: Rodenbusch 2021, 411; Brosey, BTPrax 2020, 94; a.A. AG Garmisch-Partenkirchen vom 28.05.2019 – A XVII 9/18 – NJW-RR 2019, 968.

<sup>151</sup> Rodenbusch, FamRZ 2021, 411.

<sup>152</sup> Götz FamRZ 2017, 1289, 1293 und Keuter ZKJ 2017, 307, 308.

<sup>153</sup> BT-Drs. 18/11278, 16.

<sup>154</sup> BeckOK-BGB/Veit, § 1631b BGB Rn. 23.

<sup>155</sup> BeckOK-BGB/Veit, § 1631b BGB Rn. 23 mit Hinweis auf: AG Garmisch-Partenkirchen 28.5.2019 – 20 UF 27/19 – NJW-RR 2019, 968, Rn. 18 ff. zu den Kriterien einer sonstigen Einrichtung iSv § 1906 Abs. 4; abl. dazu Jacobs BtPrax 2019, 222, 223; aA LG Hamburg 9.9.1994 - 301 T 206/94 - FamRZ 1994, 1619, 1620.

<sup>156</sup> DIJuF JAmt 2020, 84.

habe.<sup>157</sup> Nicht erfasst von der Genehmigungspflicht werden Transporte in die jeweiligen Einrichtungen, z.B. in einem Krankenwagen oder auf dem Schultransfer.<sup>158</sup>

Unklarheiten bestehen weiterhin bei der Auslegung des Begriffs der „sonstigen Einrichtung“ – insbesondere werden noch die Fragen aufgeworfen, ob der Aufenthalt in einer Erziehungsstelle, in Kindergärten, Schulen und Horten die Voraussetzung für das Bestehen der Genehmigungspflicht in institutioneller Hinsicht erfüllen.<sup>159</sup> Wohingegen der Aufenthalt in Familienherbergen, Haushalte von Erziehungsstellen wegen ihres institutionellen Charakters sowie „Rooming-in“ in Krankenhäusern als sonstige Einrichtung gesehen werden.<sup>160</sup> Hoffmann lehnt dies dann ab, wenn eine durchgängige Begleitung durch die Personensorgeberechtigten stattfindet.<sup>161</sup>

#### *1.3.2.4 Dauer und Häufigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen*

Weitere Voraussetzung ist, dass die freiheitsentziehende Maßnahme über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig erfolgt, nicht von der Genehmigungspflicht umfasst sind anlassbezogene, geringfügige und kurze Maßnahmen.<sup>162</sup>

Den Bezug zur Dauer der einzelnen Maßnahme hat nur die Alternative „über einen längeren Zeitraum“. Hierbei ist allerdings nicht erforderlich, dass die Maßnahme auf eine lange Dauer angelegt sein muss. Im Jahr 2018 hatte das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass eine kurzfristige Maßnahme nicht mehr vorliege, wenn sie eine Zeitdauer von ungefähr 30 Minuten überschreite,<sup>163</sup> sodass bei längeren Maßnahmen von einer Genehmigungspflicht auszugehen sei. Die Entscheidung ist für volljährige Personen getroffen worden. Zu beachten ist aufgrund der Intensität der Maßnahmen für Kinder deren anderes Zeitempfinden, sodass die Wertung nicht auf alle minderjährige betroffene Personen übertragen werden kann; ein Zeitraum von bis zu 30 Minuten kann daher lediglich als Obergrenze für das Einsetzen der Genehmigungspflicht bei fast volljährigen jungen Menschen gesehen werden.<sup>164</sup> Janssen führt weiter aus, dass es im Übrigen einer Beurteilung im Einzelfall unter Berücksichtigung des Alters der betroffenen Person und der Schwere des Eingriffs bedürfe und zudem berücksichtigt werden müsse, dass die subjektiv empfundene Zeitdauer abhängig von der Stärke der Erregung sei und sie verweist auf den Tatbestand der Freiheitsberaubung nach § 239 StGB, wonach lediglich eine unerhebliche Beeinträchtigung der persönlichen Bewegungsfreiheit den Tatbestand entfallen lasse.<sup>165</sup>

---

<sup>157</sup> Staudinger/Salgo, § 1631b BGB Rn. 7d.

<sup>158</sup> BT-Drs. 18/11278, 16; OLG München 28.1.2019 – 12 UF 12/19 – FamRZ 2020, 104, 105; Vogel NZFam 2019, 831; Dürbeck ZKJ 2020, 32; Hoffmann JAmt 2020, 100; BeckOK/Veit, § 1631b Rn. 22; DIJuF JAmt 2017, 492, zur Kostenübernahme einer polizeilichen Transportbegleitung bei der notwendigen Verlegung einer suizidalen Minderjährigen in eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik VG Meiningen vom 21.5.2019 – 2 K 8717 Me.

<sup>159</sup> Ausführlich Kirsch, FamRZ 2019, 933 ff.; zum Teil bejahend Gesetzentwurf der Bundesregierung BT-Drs. 18/11278, S. 16; Götz FamRZ 2017, 1289; Hoffmann JAmt 2017, 353.

<sup>160</sup> BeckOK-BGB/Veit, § 1631b BGB Rn. 24.

<sup>161</sup> Hoffmann JAmt 2020, 100, 101; HK-BuR/Hoffmann, § 1631b BGB Rn. 46.

<sup>162</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 17.

<sup>163</sup> BVerfG vom 24.7.2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 – NJW 2018, 2619, Rn. 18/11278, S. 16.

<sup>164</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 25 mit Hinweis auf die Ausführungen zum kindlichen Zeitempfinden in der Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung des Gesetzes zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls, BT-Drs. 16/6815, S. 12; Erman/Döll, § 1631 b Rn. 4b; Staudinger/Salgo, § 1631b BGB Rn. 7c.

<sup>165</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 25.

Bei kürzeren Maßnahmen kann es dann zu einer Genehmigungspflicht kommen, wenn sie regelmäßig erfolgen. In diesem Zusammenhang bedeutet der Begriff der Regelmäßigkeit, dass die Maßnahme entweder stets zur selben Zeit erfolgt oder aus wiederkehrendem Anlass vorgenommen wird.<sup>166</sup> Die Regelmäßigkeit setzt eine mindestens zweimalige Anwendung voraus.<sup>167</sup> Es ist jedoch nicht entscheidend, dass die Wiederholungen beabsichtigt oder unbeabsichtigt sind, solange die Erforderlichkeit einer Wiederholung in gewissen Abständen absehbar ist.<sup>168</sup>

#### 1.3.2.5 in nicht altersgerechter Weise

Keine freiheitsentziehenden Maßnahmen liegen vor, wenn die Maßnahmen der altersgerechten Weise des Umgangs mit Kindern entsprechen. Dies betrifft vor allem Schutzmaßnahmen, die aufgrund des Alters der Kinder notwendig (üblich und sinnvoll)<sup>169</sup> sind, wie das Festschnallen im Kinderwagen oder aber auch, dass Kinder in mit Bettgitter versehenen Betten schlafen oder in Laufgitter gesetzt werden.<sup>170</sup> In der Gesetzesbegründung führt die Bundesregierung hierzu aus: „Diese Beschränkung nimmt Maßnahmen wie Laufställe oder Hochstühle für Kleinkinder zum Beispiel in Kindertagesstätten vom Anwendungsbereich der Vorschrift aus, da eine staatliche Kontrolle für solche Fälle unverhältnismäßig wäre.“<sup>171</sup> Janssen wirft hierzu die Frage auf, ob und welche Erziehungsmaßnahmen aus dem Jahr 1989 noch als „üblich“ und „sinnvoll“ erscheinen und ob nach dem heutigen gesellschaftlichen sowie fachlichen Verständnis von Erziehung ein Freiheitsentzug überhaupt noch als üblich angesehen werden könne.<sup>172</sup>

Hinzu kommt, dass ungeklärt ist, auf welches Alter sich die Vorschrift bezieht. Die Gesetzesbegründung führt lediglich aus, dass es sich um adäquate und übliche Maßnahmen im Rahmen der Erziehung, insbesondere gegenüber Kleinkindern handeln müsse, allein Erziehungsschwierigkeiten rechtfertigen es nicht, Maßnahmen als altersgerecht einzustufen, die unter Kindern und Jugendlichen derselben Altersgruppe sonst nicht mehr angemessen wären.<sup>173</sup> Kirsch schildert, dass in der Praxis ein Reifevergleich des kognitiven wie auch des sozio-emotionalen Entwicklungsstandes angewandt werde, stellt aber im Ergebnis auf den Vergleich rein mit dem biologischen Alter ab.<sup>174</sup> Zudem fehlt es an einem objektiven Maßstab, welche Maßnahmen in welchem Alter zulässig sein könnten. Weiter kritisiert Kirsch den Wortlaut der Norm, der auf die „Weise“ der Freiheitsentziehung und damit die Methode und nicht auf das Ziel der Maßnahme abstellt – es könne doch keine Rolle spielen, ob die Tür mit Hilfe eines Schlüssel verschlossen werde oder durch einen Türöffner, der für Kinder unerreichbar sei oder eine Codesystem.<sup>175</sup> Das Abstellen auf einen altersgerechten Freiheitsentzug ist bereits deswegen in die Kritik geraten, da die Auslegung

<sup>166</sup> So bereits für das Betreuungsrecht: BT-Drs. 11/4528, 148 f.

<sup>167</sup> Vogel NZFam 2019, 1041, 1045.

<sup>168</sup> HK-BuR/Hoffmann, § 1631b Rn. 41.

<sup>169</sup> So bereits im Entwurf der Bundesregierung zum Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (BtG) 1989 BT-Drs. 11/4528 S. 83, in dem die Einführung einer Regelung für Kinder abgelehnt wird, da die Einbeziehung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen aus „Sachgründen höchst problematisch“ sei, Maßnahmen wie etwa das Verschließen der Wohnungstür, das Anbringen von Gittern am Bett eines Kleinkindes u.ä. seien übliche und sinnvolle Maßnahmen bei der Ausübung der elterlichen Sorge, die nicht einer Genehmigungspflicht unterworfen werden sollen.

<sup>170</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 17.

<sup>171</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 17; siehe auch Staudinger/Salgo, § 1631b Rn. 13; Kirsch FamRZ 2019, 933, 937.

<sup>172</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 26.

<sup>173</sup> BT-Drs. 17278, S. 17.

<sup>174</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933, 937.

<sup>175</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933, 937.

des Begriffs der Freiheitsentziehung gerade solche Maßnahmen von sich aus schon nicht umfasst, wenn keine Freiheitsbeschränkung erfolgen soll.<sup>176</sup> Dies wäre bei einem Schutz gegen das Herausfallen aus dem Bett im Schlaf ohne willentliche Bewegung der Fall.

#### *1.3.2.6 Einwilligung des zur Einwilligung Befugten*

Die Entscheidung über die Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen bei Kindern und minderjährigen Jugendlichen obliegt denjenigen, die die Befugnis zur Bestimmung des Aufenthalts haben – dies sind in der Regel die sorgeberechtigten Eltern bzw. ein alleinsorgeberechtigtes Elternteil oder Vormünder bzw. Pfleger\*innen, denen der entsprechende Aufgabenkreis übertragen wurde.<sup>177</sup> Leben die gemeinsam sorgeberechtigten Eltern nicht getrennt, obliegt ihnen nach § 1627 BGB die Entscheidung gemeinsam; leben die Eltern – unabhängig davon, ob sie verheiratet sind oder waren – nicht nur vorübergehend getrennt, haben sie die Entscheidung, da es sich um eine Angelegenheit von erheblicher Bedeutung handelt, ebenfalls gemeinsam zu treffen – § 1687 Abs. 1 Satz 1 BGB. Sind sich die Eltern, die das Sorgerecht gemeinsam ausüben, über die Durchführung einer freiheitsentziehenden Maßnahme nicht einig, kann das Familiengericht auf Antrag eines Elternteils die Entscheidungskompetenz auf ein Elternteil übertragen.<sup>178</sup> Vor der Einwilligung der Eltern/der Personensorgeberechtigten, die sie auch nach Erteilung der gerichtlichen Genehmigung nicht zwingend erklären müssen, sind diese, wie auch bei ärztlichen Maßnahmen (§ 630e BGB) aufzuklären, insbesondere pauschale Einwilligungen sind unwirksam.<sup>179</sup>

Umstritten ist, ob der freiheitsentziehende Charakter einer Maßnahme entfällt, wenn ein urteils- und einsichtsfähiges Kind bzw. Jugendlicher sich mit einer solchen Maßnahme einverstanden erklärt.<sup>180</sup> Zum Teil wird, um den Schutz der familiengerichtlichen Genehmigung nicht zu unterlaufen, angenommen, dass eine Genehmigung selbst bei Einverständnis des Kindes/Jugendlichen erforderlich ist oder es wird darauf abgestellt, dass die Norm bereits tatbestandlich gar nicht anwendbar sei.<sup>181</sup> Es ist – wie auch bei erwachsenen Personen, bei denen an den freien Willen angeknüpft wird – schwer festzustellen, ob ein Einverständnis ernsthafter und freiwilliger Natur ist, andererseits würde ein Einverständnis nach der Definition der Freiheitsentziehung die Voraussetzung „gegen den Willen“ entfallen lassen. Allerdings sollte nach der Auffassung von Janssen bereits aufgrund der Schutzpflicht des Staates jeder Freiheitsentzug genehmigt werden.<sup>182</sup> Dies hält beispielsweise Kirsch nicht für erforderlich, wenn Minderjährige in der Lage sind, die Tragweite der Auswirkungen der Freiheitsentziehung einerseits, Risiko und Nutzen der Maßnahme andererseits zu

---

<sup>176</sup> Stellungnahme des DIJuF, [https://www.dijuf.de/files/downloads/2016/DIJuF-Stellungnahme\\_zum\\_Referentenentwurf\\_des\\_BMJV\\_zur%20Einfuehrung\\_eines\\_famliengerichtlichen\\_Genehmigungsvorbehaltes\\_v.\\_11.10.2016.pdf](https://www.dijuf.de/files/downloads/2016/DIJuF-Stellungnahme_zum_Referentenentwurf_des_BMJV_zur%20Einfuehrung_eines_famliengerichtlichen_Genehmigungsvorbehaltes_v._11.10.2016.pdf) [zuletzt abgerufen am 26.5.2021]; krit. ebenfalls Götz, FamRZ 2017, 1289, 1291, 1293.

<sup>177</sup> HK-BuR/Hoffmann, § 1631b BGB Rn. 48.

<sup>178</sup> Vgl. zur Erforderlichkeit der Übertragung vor der Entscheidung durch das Familiengericht nach § 1693 BGB OLG Oldenburg 19.10.2018 – 11 UF 125/18 – FamRZ 2019, 203.

<sup>179</sup> HK-BuR/Hoffmann, § 1631b BGB Rn. 58ff.

<sup>180</sup> Mit weiteren Nachweisen BeckOK-BGB/Veit, § 1631b Rn. 29; ausführlich Gutmann/Schumann/Hegerfeld, FamRZ 2019, 1676; Erwiderung hierzu von Schepker/Vogel, FamRZ 2020, 896; Replik: Romer/Gutmann, FamRZ 2020, 899.

<sup>181</sup> Vgl. ausführlich mwN BeckOK-BGB/Veit, § 1631b Rn. 29.

<sup>182</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 16.

erfassen und dazu eine für sich selbst gültige Abwägung zu treffen; es gäbe dann keinen Grund, eine solche Person anders zu behandeln als eine volljährige Person.<sup>183</sup>

#### *1.3.2.7 Maßstab der Entscheidung des Familiengerichts*

Bei der Entscheidung des Familiengerichts über die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme sind die Anforderungen, die § 1631b Abs. 1 Satz 2 und 3 BGB für die Unterbringung aufstellt, zu berücksichtigen. Dies ergibt sich aus der Verweisung in § 1631b Abs. 2 Satz 2 BGB. In der Gesetzesbegründung wird dazu ausgeführt: „Genau wie eine freiheitsentziehende Unterbringung ist eine freiheitsentziehende Maßnahme mithin nur zulässig, solange sie zum Wohl des Kindes, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, erforderlich ist und der Gefahr nicht auf andere Weise begegnet werden kann. Überdies ist die freiheitsentziehende Maßnahme ohne Genehmigung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. In diesem Fall ist die Genehmigung aber unverzüglich nachzuholen. Aus dieser Verweisung ergibt sich mithin der Maßstab für die Entscheidung des Gerichts über die Genehmigung. Eine von den Eltern gewünschte freiheitsentziehende Maßnahme, die nicht zum Wohl des Kindes erforderlich ist, darf das Gericht daher nicht genehmigen.“<sup>184</sup>

Freiheitsentziehende Maßnahmen haben daher nur zu erfolgen, wenn sie zum Wohl des Kindes erforderlich sind. Weitere Voraussetzungen für die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie der Unterbringung von Kindern hat der Gesetzgeber nicht geregelt. Bei der Einführung von § 1631b BGB (des jetzigen Absatzes 1) wurde in der Begründung des Gesetzentwurfs ausgeführt: „Es wurde davon abgesehen, Gründe für eine geschlossene Unterbringung aufzuzählen, da diese Gründe zu vielschichtig sind, um abschließend aufgezählt werden zu können. Es wird daher beispielhaft die Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung genannt. Im Fall der Fremdgefährdung kann die Unterbringung des Kindes geboten sein, wenn das Kind sich sonst dem Risiko von Notwehrmaßnahmen, Ersatzansprüchen und Prozessen aussetzt. Eigen- und Fremdgefährdung sind insoweit eng miteinander verbunden. Eine geschlossene Unterbringung allein zu Zwecken einer Sanktionierung ist dagegen nicht zulässig.“<sup>185</sup> Dies ist auf die freiheitsentziehenden Maßnahmen zu übertragen.

Entscheidender Maßstab für die Genehmigung sowohl nach Abs. 1 als auch Abs. 2 ist das Kindeswohl. Dies ergibt sich bereits allgemein aus der Vorschrift des § 1697a BGB, wonach das Familiengericht die Entscheidung zu treffen hat, die dem Kindeswohl am besten entspricht. Die Genehmigung ist grundsätzlich nur dann zu erteilen, wenn die Voraussetzungen vorliegen: Es sich also zunächst um eine freiheitsentziehende Maßnahme handelt, die zum Wohle des Kindes erforderlich und Gefahr für das Kindeswohl nicht auf andere Weise abzuwenden ist.<sup>186</sup> Zudem bedarf es der Einwilligung der Eltern in die Maßnahme – eine eigene Entscheidung des Familiengerichts nach §§ 1693, 1802, 1867 BGB ist nur möglich, wenn die Personensorgeberechtigten verhindert sind.<sup>187</sup>

---

<sup>183</sup> Kirsch FamRZ 2019, 933, 936.

<sup>184</sup> BT-Drs. 18/1278, S. 18.

<sup>185</sup> BT-Drs. 16/6815, 14.

<sup>186</sup> So bereits BT-Drs. 16/6815, S. 14 Gesetzentwurf der Bundesregierung zu dem Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls vom 24.10.2007.

<sup>187</sup> Vgl. dazu OLG Oldenburg 19.10.2018 – 11 UF 125/18 – FamRZ 2019, 203.

Das Gericht muss bei der Entscheidung über die Genehmigung folgenden Entscheidungsmaßstab anlegen:

- erhebliche Gründe des Kindeswohls (Kindeswohlgefährdung), insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung,
- Erforderlichkeit der Maßnahme (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz), d.h.
  - legitimer Zweck,
  - Geeignetheit der Maßnahme,
  - Erforderlichkeit (im engeren Sinne) und
  - Angemessenheit,
- (solange) der Gefahr nicht in anderer Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen begegnet werden kann (Ultima-Ratio-Prinzip).

Der Begriff des Kindeswohls ist nicht legaldefiniert. Er ist daher als unbestimmter Rechtsbegriff auch anhand der Regelungen der UN-KRK, der UN-BRK sowie des Grundgesetzes auszulegen, wobei Rückgriffe auf Erkenntnisse der Psychologie, der Medizin, der Sozialwissenschaften und der Pädagogik genommen werden müssen, so dass auf die jeweiligen körperlichen, emotionalen, persönlichen und sozialen Bedürfnisse und Lebensbedingungen des Kindes einzugehen ist.<sup>188</sup> Janssen führt dazu weiter aus, dass sich die Frage zu stellen ist, „ob mit dem Freiheitsentzug die Voraussetzungen für eine gedeihliche, altersgerechte Entwicklung des Kindes in jeder Hinsicht sichergestellt sind, um eine allseitige und harmonische Entwicklung des Kindes zu einer Gesamtpersönlichkeit zu ermöglichen und derart die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, denn das Kindeswohl ist vorrangig zu berücksichtigen, und der Staat ist verpflichtet, dem Kind den Schutz und die Fürsorge zu gewähren, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind (Art. 3 Abs. 2 KRK).“<sup>189</sup> Nach dieser Argumentation muss eine Kindeswohlgefährdung (im Sinne des § 1666 BGB) vorliegen, dies wird von Kerschner mit dem Hinweis abgelehnt, dass auch die zukünftige Entwicklung des Kindes zu berücksichtigen ist.<sup>190</sup> Da die freiheitsentziehende Maßnahme aus Gründen des Kindeswohls erforderlich sein muss, sind die Grundsätze der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung heranzuziehen. Diese wird dann angenommen, wenn eine gegenwärtige Gefahr des körperlichen, geistigen und/oder seelischen Wohls eines Kindes in einem solchen Maß vorhanden ist, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.<sup>191</sup> Es muss also eine Schädigung zu befürchten sein, die mit ziemlicher Sicherheit eintreten wird, wenn die freiheitsentziehende Maßnahme nicht erfolgt. Daraus folgt, dass ein Freiheitsentzug nur in einer akuten Krise also einem „Akutfall“ als Krisenintervention zulässig ist.<sup>192</sup>

---

<sup>188</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 28.

<sup>189</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 28 mit Hinweis auf das „OLG Sachsen-Anhalt 10.7.2012 – 8 UF 144/12; die Wortwahl des OLG Saarbrücken, Beschl. v. 18.03.2010 – 6 UF 134/09, „ob das Kind wegen seines körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes gerade der Pflege, Erziehung oder Verwahrung in einer mit Freiheitsentziehung verbundenen Form bedarf“, erscheint im Hinblick auf die Zielsetzung des Genehmigungsverfahrens ungeeignet.“

<sup>190</sup> BeckOGK-BGB/Kerschner, § 1631b BGB, Rn. 37.

<sup>191</sup> ständige Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, etwa: BVerfG, Beschl. v. 19.11.2014 – 1 BvR 1178/14.

<sup>192</sup> BVerfG.24.7.2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 – zu Fixierungen von volljährigen Personen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung; BGH 23.11.2016 – XII ZB 149/16 (Kindeswohlgefährdung).

Das Gesetz nennt hierbei, nicht abschließend, die Selbst- oder Fremdgefährdung als mögliche Kindeswohlgefährdungen. Von einer Selbstgefährdung ist dann auszugehen, wenn die Gefahr besteht, dass sich das Kind einen erheblichen gesundheitlichen Schaden selbst zufügt,<sup>193</sup> sein eigenes Leben gefährdet, aggressive Impulsdurchbrüche ohne Vorwarnzeit und ohne erkennbaren Anlass erleidet,<sup>194</sup> droht zu verwahrlosen oder aber auch die Gefahr besteht, die Schule nicht mehr zu besuchen (in Ausnahmefällen)<sup>195</sup>.

Anders als im Betreuungsrecht sind freiheitsentziehende Maßnahmen auch im Drittinteresse möglich – allerdings steht dabei wiederum das Kindeswohl im Vordergrund, es ist daher darauf abzustellen, dass das Risiko erheblicher Notwehrmaßnahmen oder der Inanspruchnahme durch Dritte im Zivil- und Strafverfahren droht.<sup>196</sup> Es muss stets gesondert unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes geprüft werden, ob Minderjährige ohne freiheitsbeschränkende Maßnahmen ab Deliktsfähigkeit (§ 828 BGB) ggf. Ersatzansprüchen und dadurch verursachten Prozessen oder ab Strafmündigkeit Strafverfahren ausgesetzt sein könnten.<sup>197</sup> Eine psychische Erkrankung oder geistige oder seelische Behinderung wird – anders als in § 1831 BGB – nicht vorausgesetzt.<sup>198</sup>

Nicht zulässig ist (allein) eine Unterbringung oder freiheitsentziehende Maßnahme zu Zwecken der Sanktionierung oder aus erzieherischen Gründen.<sup>199</sup> Dies entspricht auch den Wertungen der UN-KRK, aber auch der UN-BRK.<sup>200</sup> Eine freiheitsentziehende Maßnahme zu Erziehungszwecken wäre nur möglich, wenn gleichzeitig eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt; lediglich freiheitsbeschränkende Anordnungen unterfallen nicht dem Genehmigungstatbestand.<sup>201</sup>

Die Grenze ist dabei die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme sowie dass der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen, begegnet werden kann (Ultima Ratio). Im Rahmen der Prüfung der Verhältnismäßigkeit ist zunächst darauf abzustellen, dass ein legitimer Zweck verfolgt wird – hier die Abwendung der Kindeswohlgefährdung, also insbesondere der erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung.<sup>202</sup> Die freiheitsentziehende Maßnahme muss zur Abwendung dieser Gefahr geeignet sein – es ist also zu klären, ob die Maßnahme geeignet ist, die Beeinträchtigung des Kindeswohls abzuwenden.<sup>203</sup> Im Weiteren muss die freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich im engeren Sinne sein. Hier ist eine Abwägung der Zweck-Mittel-Relation durchzuführen, wobei zu beachten ist, dass in das, durch die Menschenwürde verstärkte Freiheitsgrundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG, eingegriffen wird.<sup>204</sup> Es ist also zu prüfen, ob ein geeignetes, weniger

<sup>193</sup> BVerfG 26.5.2020 – 2 BvR 1529/19, 2 BvR 1625/19; BVerfG 2.6.2015 – 2 BvR 2236/14.

<sup>194</sup> AG Bergisch Gladbach 22.12.2017 – 24 F 364/17.

<sup>195</sup> OLG Düsseldorf 25.7.2018 – 2 UF 18/17; OLG Sachsen-Anhalt 10.7.2012 – 8 UF 144/12.

<sup>196</sup> mwN: BeckOK-BGB/Veit, § 1631b, Rn. 36.

<sup>197</sup> Vgl. mwN Staudinger/Salgo, § 1631b BGB Rn. 25.

<sup>198</sup> OLG Sachsen-Anhalt 10.7.2012 – 8 UF 144/12.

<sup>199</sup> BeckOK-BGB/Veit, § 1631b Rn. 42; Kirsch, FamRZ 2019, 933, 936 f.; vgl. insbesondere auch zur Unterbringung ausführlich: Hoffman FamRZ 2013, 1346.

<sup>200</sup> vgl. hierzu ausführlich: Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention, Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe – Ein kinderrechtliche Perspektive (<https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/zwangsmassnahmen-in-der-kinder-und-jugendhilfe> - letzter Abruf 3.6.2021).

<sup>201</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933, 936 f.

<sup>202</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 31.

<sup>203</sup> BeckOGK-BGB/Kerscher, § 1631b BGB, Rn. 42; vgl. zu Beispielen: Janssen, Rechtsgutachten, S. 31.

<sup>204</sup> Janssen, Rechtsgutachten, S. 32.



einschneidendes aber ebenso wirksames Mittel zur Verfügung steht, ob es Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen gibt, insbesondere aus pädagogischer Sicht, aber auch durch andere Hilfe. Bei dieser Prüfung kommt das sogenannte Ultima-Ratio-Prinzip zum Tragen, nur wenn unter Ausnutzung aller z.B. über § 27 SGB VIII eröffneten Wege oder andere Möglichkeiten der Gefahrenabwehr (Heimerziehung in einer offenen Einrichtung, ambulante Betreuung usw.) nicht ausreichend sind, kann die freiheitsentziehende Maßnahme genehmigt werden,<sup>205</sup> sie muss also „unerlässlich“<sup>206</sup> sein. Dass dies vorliegt, muss sich aus der Begründung der Entscheidung ergeben.<sup>207</sup> In der Literatur werden Probleme in der Praxis vor allem dabei geschildert, dass Personal- aber auch Ausstattungsmängel zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen führen.<sup>208</sup>

Die freiheitsentziehenden Maßnahmen sind zum Schutz der Minderjährigen regelmäßig zu überprüfen und vor allem zu überwachen, was auch zu tenorieren ist.<sup>209</sup> Darüber hinaus ist zu prüfen, ob die freiheitsentziehende Maßnahme angemessen ist – also die damit einhergehenden Belastungen für die Minderjährigen nicht außer Verhältnis zu dem verfolgten Zweck stehen.<sup>210</sup> Aufgrund der Formulierung von § 1631b BGB dürfen freiheitsentziehende Maßnahmen nur als letztes Mittel angewendet werden, für die kürzeste Zeit und unter Beachtung der konkreten Intensität sowie der Auswirkungen auf die betroffenen Personen.<sup>211</sup>

### *1.3.2.8 Verfahrensrecht*

Die verfahrensrechtlichen Anforderungen finden sich in § 167 i.V.m. §§ 312 ff. FamFG, deren strikte Einhaltung durch das Familiengericht gewährleisten einen hinreichenden Grundrechtsschutz.<sup>212</sup> Verfahrensrechtlich gehören die Genehmigungsverfahren von freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631b BGB zu den Kindschaftssachen, § 151 Nr. 6 FamFG. In diesen Verfahren sind grundsätzlich die Verfahrensregelungen über die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei volljährigen Personen nach § 312 Nr. 2 FamFG entsprechend anzuwenden, § 167 Abs. 1 Satz 1 FamFG. Rechtssystematisch werden in § 167 Abs. 1 Satz 2 bis 7 FamFG davon abweichende, nur für diese Kindschaftssachen geltende Regelungen getroffen. So regelt beispielsweise § 167 Abs. 1 Satz 2 FamFG abweichend, dass an die Stelle eines\**einer* Verfahrenspfleger\**in der*\*die Verfahrensbeistand\**ständig*in tritt.

Sachlich zuständig ist nach §§ 23a Abs. 1 Nr. 1, Satz 2, 23b Abs. 1 GVG i.V.m. §§ 111 Nr. 2, 151 Nr. 6 FamFG das Familiengericht als Abteilung des Amtsgerichts. Funktionell besteht nach § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 RPfVG ein Richter\**innenvorbehalt*. Über die Zulässigkeit und Fortdauer von freiheitsentziehenden Maßnahmen haben aufgrund von Art. 104 Abs. 2 Satz 1 GG insoweit Richter\**innen* zu entscheiden.<sup>213</sup>

<sup>205</sup> MünchKomm/Huber, § 1631b Rn. 13 mwN.

<sup>206</sup> Staudinger/Salgo, § 1631b Rn. 22a.

<sup>207</sup> Für die Unterbringung: Hoffmann/Trenczek JAmt 2011, 177, 197.

<sup>208</sup> Ähnlich auch im Betreuungsrecht bei mangelnder Ausstattung an Personal und z. B. Niederflurbetten – vgl. LG Arnsberg vom 27.08.2015 - 5 T 229/15 - FamRZ 2016, 400.

<sup>209</sup> OLG Hamburg 17.11.2020, 12 UF 101/20.

<sup>210</sup> Vgl. dazu ausführlich Janssen, Rechtsgutachten, S. 33f.

<sup>211</sup> HK-BuR/Hoffmann, § 1631b BGB Rn. 81; MüKo-BGB/Huber, § 1631b Rn. 13; Janssen, Rechtsgutachten, S. 35.

<sup>212</sup> Staudinger/Salgo, § 1631b Rn. 22a.

<sup>213</sup> BVerfG 24.7.2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 – NJW 2018, 2619, Rn. 96.

Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus der Verweisung in § 167 Abs. 1 FamFG auf § 312 Nr. 2 FamFG aus § 313 Abs. 1 FamFG.<sup>214</sup> Danach ist nachfolgende Rangfolge zuständig:

- das Gericht, bei dem die Bestellung einer Vormundschaft oder (Ergänzungs-)Pflegschaft für das betroffene Kind anhängig mit dem Wirkungskreis der Aufenthaltsbestimmung eingeleitet wurde oder ein solches Verfahren anhängig ist,
- wenn kein solches Verfahren eingeleitet oder anhängig ist, das Gericht, in dessen Bezirk der Minderjährige seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat,
- hilfsweise das Gericht, in dessen Bezirk das Bedürfnis für die freiheitsentziehende Maßnahme hervortritt bzw. das Kind bereits untergebracht ist,
- hilfsweise das Amtsgericht Schöneberg in Berlin, wenn der\*die Minderjährige Deutsche\*r ist.

Für eine einstweilige Anordnung ist nach § 313 Abs. 2 FamFG ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk das Bedürfnis für die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme bekannt wird. Das nach § 313 FamFG örtlich zuständige Gericht kann die Sache nach § 314 FamFG (insgesamt) abgeben, wenn sich der\*die Minderjährige im Bezirk eines anderen Gerichts aufhält und die Unterbringung dort vollzogen werden soll, sofern sich das andere Gericht zur Übernahme bereit erklärt.<sup>215</sup> Vor einer Abgabe sollen die Beteiligten angehört werden, § 4 Abs. 2 FamFG.

Das Verfahren beginnt in der Regel mit einem Antrag der Personensorgeberechtigten. Es handelt sich jedoch nicht um ein echtes Antragsverfahren mit einem zwingenden Antragserfordernis – es muss aber aus dem Verhalten der Personensorgeberechtigten deutlich werden, dass sie die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme für erforderlich halten, da ohne die Einwilligung eine Genehmigung nicht erteilt werden kann.<sup>216</sup>

Formell Beteiligte des Verfahrens sind nach § 167 Abs. 1 i.V.m. § 315 Abs. 1 und 2 FamFG zunächst sogenannte Muss-Beteiligte:

- das Kind selbst als betroffene Person,
- die\*der aufenthaltsbestimmungsberechtigte gesetzliche Vertreter\*in der\*des Minderjährigen,
- der\*die Verfahrensbeistand\*stän<sup>d</sup>in,

sogenannte Kann-Beteiligte sind nach § 167 Abs. 1 i.V.m. § 315 Abs.4 FamFG:

- die nicht sorgeberechtigten Eltern,
- die Pflegeeltern,
- eine Person des Vertrauens,
- die Leitung der Einrichtung, in der der\*die Minderjährige lebt.

---

<sup>214</sup> So auch: HK-BuR/Bauer, § 167 FamFG Rn. 9; Dutta/Jacoby/Schwab, FamFG, § 167, Rn. 10 ff. a.A. Musielak/Borth/Borth/Grandel FamFG § 167 Rn. 3, Bumiller/Harders/Bumiller FamFG § 167 Rn.5, die auf § 152 FamFG abstellt.

<sup>215</sup> OLG Brandenburg 4.3.2011 – 9 AR 3/11 – FamRZ 2010, 2019.

<sup>216</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933, 937; HK-BuR/Hoffmann, § 1631b BGB Rn. 88 mwN; Musielak/Borth/Borth/Grandel FamFG § 167 Rn. 3; a.A. Janssen, Rechtsgutachten, S. 36, die aber auch darauf verweist, dass es ausreichend ist, dass der gesetzliche Vertreter deutlich macht, dass er die Genehmigung wünscht.

Die zuständige Behörde (Jugendamt) ist gemäß § 315 Abs. 3 FamFG auf ihren Antrag als Beteiligter hinzuzuziehen. Hier wird in Teilen der Literatur gefordert, dass das Jugendamt, wie bei Verfahren zur Kindeswohlgefährdung, zwingend zu beteiligen ist (Muss-Beteiligung).<sup>217</sup>

Von der Beteiligtenstellung ist die Verfahrensfähigkeit zu unterscheiden, dabei handelt es sich um die Fähigkeit, selbständig alle Verfahrenshandlungen vorzunehmen – also Anträge zu stellen, zurückzunehmen, alle zugelassenen Angriffs- und Verteidigungsmittel vorzubringen, Rechtsmittel einzulegen und zurückzunehmen, Wiedereinsetzungsanträge, Anträge auf Gewährung von Verfahrenskostenhilfe und Gewährung von Akteneinsicht zu stellen.<sup>218</sup> Das Kind ist nach § 167 Abs. 3 FamFG abweichend von § 316 FamFG erst ab dem 14. Lebensjahr verfahrensfähig, hat dann aber einen Anspruch auf Übersendung aller zur Akte gelangten Schriftstücke, einschließlich der Gutachten, wenn dies keine Nachteile für dessen Entwicklung, Erziehung oder Gesundheit hat – Rechtsgedanke von § 164 Satz 2 FamFG.<sup>219</sup>

Durch die zwingende Bestellung der Verfahrensbeiständ\*innen wird die rechtliche Position des\*der (verfahrensfähigen) Minderjährigen gestärkt. Als Interessenvertreter des Kindes haben sie nach § 158b FamFG die Aufgabe, ausschließlich dessen Interessen festzustellen und diesen im Verfahren Geltung zu verschaffen. Zudem haben sie über Gegenstand, Ablauf und möglichen Ausgang des Verfahrens in geeigneter Weise zu informieren.<sup>220</sup> Der Verfahrensbeistand soll bei der persönlichen Anhörung des Kindes durch das Gericht anwesend sein, § 159 Abs. 4 Satz 3 FamFG.

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln, § 26 FamFG. Insbesondere hat es den oder die Minderjährige(n) persönlich – unabhängig vom Alter – anzuhören und sich einen persönlichen Eindruck zu verschaffen; § 167 Abs. 1 i.V.m. § 319 FamFG sowie die personensorgeberechtigten Elternteile gemäß § 167 Abs. 4 FamFG<sup>221</sup> vor der Genehmigung der Maßnahme persönlich anzuhören.<sup>222</sup> Ergänzend ist in § 167 Abs. 1 i.V.m. § 319 Abs. 1 Satz 2 FamFG geregelt, dass sich das Gericht, soweit dies erforderlich ist, den persönlichen Eindruck in der üblichen Umgebung des Kindes zu verschaffen hat. Die Anhörung soll nicht im Wege der Rechtshilfe erfolgen (§ 167 Abs. 1 i.V.m. § 319 Abs. 4 FamFG); dies ist nur vor Erlass einer einstweiligen Anordnung zulässig – § 167 Abs. 1 i.V.m. § 331 Satz 2 FamFG. Die Anhörung gehört zu den bedeutsamen, von Art. 104 GG geforderte Verfahrensgarantien, welche sich nicht in der bloßen Gewährung rechtlichen Gehörs erschöpfe, vorrangiger Zweck sei es vielfach, den Richter\*innen einen persönlichen Eindruck von der betroffenen Person und der Art ihrer Erkrankung zu verschaffen, um damit zu ermöglichen, ein klares und umfassendes Bild von der Persönlichkeit zu gewinnen und seiner Pflicht zu genügen, den ärztlichen Gutachten richterliche Kontrolle entgegenzusetzen.<sup>223</sup> Unterbleibt die Anhörung, weil Gefahr in Verzug ist, ist sie unverzüglich nachzuholen. Die sonstigen Beteiligten sind ebenfalls anzuhören (§§ 167 Abs. 1, 320 Satz 1 FamFG).<sup>224</sup> Das Jugendamt, die nur auf ihren Antrag Beteiligte sind, soll aber unabhängig davon nach § 167 Abs. 1 i.V.m. § 320 Satz 2 FamFG angehört werden.

<sup>217</sup> Hoffmann, FamRZ 2017337, 442.

<sup>218</sup> Dutta/Jacoby/Schwab, FamFG, § 167, Rn. 21.

<sup>219</sup> Vgl. dazu Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken vom 01.07.2020 – 6 UF 82/20 - FamRZ 2021, 684

<sup>220</sup> Vgl. zu den ähnlich geregelten Aufgaben und der Rolle von Verfahrenspfleger\*innen Beetz Beitrag A39-2021 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>221</sup> OLG Oldenburg 19.10.2018 – 11 UF 125/18 – FamRZ 2019, 203.

<sup>222</sup> BVerfG 14.6.2007 – 1 BvR 338/17 – NJW 2007, 3560.

<sup>223</sup> BVerfG 14.6.2007 – 1 BvR 338/07 – NJW 2007, 3560.

<sup>224</sup> BeckOK-BGB/Veit, § 1631b Rn. 60 mwN.

Korrespondierend ergibt sich die Beteiligungspflicht des Jugendamtes aus § 50 SGB VIII. Dessen Abs. 2 Satz 2 sieht seit seiner Einfügung durch das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen<sup>225</sup> auch vor, dass durch das Jugendamt in diesen Verfahren der Hilfeplan nach § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII vorzulegen ist.

Auch das Gericht hat das Kind – neben den Verfahrensbeiständ\*innen – nach § 167 Abs. 1 i.V.m. § 319 Abs. 2 FamFG über den möglichen Ablauf des Verfahrens zu unterrichten – hier ist auch § 159 Abs. 4 Satz 1 FamFG ergänzend heranzuziehen, wonach das Kind in einer geeigneten und seinem Alter entsprechenden Weise informiert werden soll, soweit nicht Nachteile für seine Entwicklung, Erziehung oder Gesundheit zu befürchten sind.<sup>226</sup>

Vor der Entscheidung über eine Unterbringung soll grundsätzlich ein Gutachten eingeholt werden, welches durch Ärzt\*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie erstattet werden soll. In den Verfahren nach § 151 Nr. 6 FamFG kann das Gutachten aber auch durch in Fragen der Heimerziehung ausgewiesene Psychotherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Pädagog\*innen oder Sozialpädagog\*innen erstattet werden. In Verfahren zur Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen genügt ein ärztliches Zeugnis, welches durch Ärzt\*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie ausgestellt werden soll. Für die Zulässigkeit der Durchführung einer freiheitsentziehenden Maßnahme bei Kindern ist eine medizinische Indikation gerade nicht erforderlich; die Notwendigkeit eines kinder- und jugendpsychiatrischen Gutachtens oder Zeugnisses erschließt sich daher nicht.<sup>227</sup> Fraglich ist zudem, welche Anforderungen an ein Gutachten zu stellen sind.<sup>228</sup> Die Arbeitsgruppe Familienrechtliche Gutachten hat Mindestanforderungen an die Qualität von Sachverständigengutachten nach § 1631b BGB verfasst und veröffentlicht.<sup>229</sup> Das Gutachten bzw. das Zeugnis muss das Familiengericht in die Lage versetzen, die Voraussetzungen für die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme, insbesondere den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu prüfen.

Die Entscheidung hat neben den in § 38 Abs. 2 und 3 FamFG geforderten Inhalten auch die zusätzlichen Inhalte nach § 167 Abs. 1 i.V.m. § 323 FamFG zu umfassen, also die nähere Bezeichnung der Maßnahme sowie den Zeitpunkt, in dem sie endet. Die Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen endet abweichend von § 167 Abs. 1 i.V.m. § 329 FamFG spätestens mit Ablauf von sechs Monaten, bei offensichtlich länger bestehendem Sicherheitsbedürfnis spätestens mit Ablauf von einem Jahr, wenn sie nicht vorher verlängert wurden, § 167 Abs. 7 FamFG.<sup>230</sup> Hierzu hat das Gericht dezidiert darzulegen, weshalb im konkreten Einzelfall ein besonders langes Bedürfnis der Maßnahme besteht.<sup>231</sup>

---

<sup>225</sup> Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG vom 3.6.2021 – BGBl. I, 1444.

<sup>226</sup> Dutta/Jacoby/Schwab, FamFG, § 167, Rn. 30.

<sup>227</sup> Vgl. hierzu eindringlich: Kirsch, FamRZ 2019, 933, 934f.

<sup>228</sup> Zu Anforderungen an Gutachten: Kannegießer/Meyer-Wehage, NZFam 2021, 31.

<sup>229</sup> [https://www.dfgt.de/resources/Mindestanforderungen an die Qualitaet von Sachverstandigengutachten nach § 1631b BGB.pdf](https://www.dfgt.de/resources/Mindestanforderungen_an_die_Qualitaet_von_Sachverstandigengutachten_nach_§_1631b_BGB.pdf).

<sup>230</sup> MK-BGB/Huber, § 1631b Rn. 21; BeckOK-FamFG, § 167 Rn. 18; a.A. jurisPK-BGB/Hamdan, § 1631b, Rn. 20, der auf eine Höchstfrist von 2 Jahren abstellt, diese aber nicht für verhältnismäßig hält.

<sup>231</sup> Ständige Rechtsprechung: statt Vieler BGH 21.4.2021 – XII ZB 520/20 – FamRZ 2021, 1242; BGH 22.3.2017 – XII ZB 358/16 – FamRZ 2017, 996 Rn. 24 und BGH 6.4.2016 – XII ZB 575/15 – FamRZ 2016, 1063 Rn. 13 f.

Einstweilige Anordnungen sind für bis zu sechs Wochen möglich, sie können im Einzelfall auch verlängert werden – § 167 Abs. 1 i.V.m. § 333 Abs. 1 FamFG. Dies ist allerdings nur dann möglich, wenn der angeordnete Zeitraum nicht ausreicht. Im Vergleich zur ursprünglichen Anordnung, für die nach § 167 Abs. 1 i.V.m. § 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG ein ärztliches Zeugnis ausreichend ist, ist für die Verlängerungsentscheidung die Anhörung einer\*s Sachverständigen erforderlich.<sup>232</sup> Für die weitere Verlängerung muss das gesamte Verfahren, das zur Erstanordnung führte, wiederholt werden; die Grenzdauer von drei Monaten darf nicht überschritten werden.<sup>233</sup>

Gegen die Endentscheidung der Familiengerichte ist nach § 58 Abs. 1 FamFG die Beschwerde zum jeweils zuständigen Oberlandesgericht (§ 119 Abs. 1 Nr. 1 b GVG) sowie gegen die Beschwerdeentscheidung die Rechtsbeschwerde nach § 70 Abs. 3 Nr. 2 FamFG zum Bundesgerichtshof (§ 133 GVG) statthaft. Die Rechtsbeschwerde bedarf keiner Zulassung – § 70 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 FamFG. Nach § 75 FamFG ist bei Vorliegen der Voraussetzungen auch die Sprungrechtsbeschwerde zum Bundesgerichtshof möglich. Entscheidungen im Rahmen von Eilverfahren sind mit der Beschwerde anfechtbar – § 57 Satz 2 FamFG; die Rechtsbeschwerde ist nicht statthaft – § 70 Abs. 4 FamFG.

---

<sup>232</sup> BeckOK FamFG/Günter FamFG § 333 Rn. 3.

<sup>233</sup> MüKoFamFG/Schmidt-Recla FamFG § 333 Rn. 4, 5.

## 1.4 Konzeption und Umsetzung des Forschungsvorhabens

Zentraler Ansatzpunkt des Forschungsvorhabens ist das am 1. Oktober 2017 in Kraft getretene Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern. Das Forschungsvorhaben als Grundlage der Evaluation stellt die Wirkung der mit der Gesetzesänderung eingeführten Bestimmungen in der Praxis in den Mittelpunkt. Es soll untersuchen, wie sich die eingeführten Bestimmungen in der Praxis auswirken, ob sie sich bewährt haben oder ob weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf sichtbar wurde bzw. wird.

### 1.4.1 Erkenntnisleitende Fragen

Im Mittelpunkt standen neben der zahlenmäßigen Entwicklung der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen deren Art und die verfahrensrechtlichen Regelungen zum ärztlichen Zeugnis, zur Bestellung der Verfahrensbeistand\*innen und zur Dauer der freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Zu den übergeordneten Themen gehören, in Abhängigkeit der unterschiedlichen Perspektiven, die allgemeine Bewertung der Gesetzesreform, die Einschätzung zur Einbindung der verschiedenen Verfahrensbeteiligten, die Interpretation von unbestimmten Rechtsbegriffen bzw. Formulierungen aus dem Gesetzestext sowie Änderungs- und Ergänzungsvorschläge bzw. sichtbar gewordener Verbesserungsbedarf. Vor diesem Hintergrund wurden folgende **übergeordnete, erkenntnisleitende Fragen** formuliert:

- (1) Wie wird die Gesetzesreform bewertet?
- (2) Wie wird die Bestellung eines Verfahrensbeistandes bzw. einer Verfahrensbeistandin bewertet? Welche Rolle, Funktion und Aufgabe übernehmen sie? Erfüllen sie die an sie gestellten Erwartungen?
- (3) Wie wird die Einbindung der Sorgeberechtigten bewertet?
- (4) Wie wird die Einbindung der betroffenen Kinder und Jugendlichen bewertet?
- (5) Wer wird in das Verfahren einbezogen? Wie erfolgt die Zusammenarbeit zwischen den Verfahrensbeteiligten? Wie wird diese bewertet?
- (6) Wie wird die Höchstdauer bewertet?
- (7) Wie wird die Formulierung „über einen längeren Zeitraum“ ausgelegt? Ist diese Auslegung vereinheitlicht?
- (8) Was fällt in der Praxis unter den Begriff „der sonstigen Einrichtungen“? Welche werden erfasst, welche nicht und warum?
- (9) Wie wird der Begriff in „nicht altersgerechter Weise“ ausgelegt? Ist diese Auslegung vereinheitlicht?
- (10) Welcher Verbesserungsbedarf zeigte sich in der Praxis? Welche Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge werden gegeben?

Neben diesen übergeordneten Fragen orientierten sich weitere erkenntnisleitende Fragen ergänzend an den beteiligten Praxisfeldern, ihren Schnittstellen und Akteuren. Zu diesen Praxisfeldern gehören in erster Linie die Familiengerichte mit der Genehmigung der freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB und die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe als vorrangige Orte der Umsetzung und Anwendung der familiengerichtlich genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen. Dabei werden zwei Praxisfelder unterschieden: das Praxisfeld Familiengericht und das Praxisfeld Einrichtung.

Zu den beteiligten Akteuren sind im Praxisfeld Familiengericht neben den Familienrichter\*innen auch die Verfahrensbeistand\*innen und die medizinischen Gutachter\*innen bzw. Sachverständigen zu zählen. Das Praxisfeld Einrichtung umfasst als Akteure sowohl die Träger der Einrichtungen als auch das Leitungspersonal und die Beschäftigten, die mit der Entscheidung zur Anwendung der familiengerichtlichen Genehmigungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen und ihrer Umsetzung betraut sind. Weitere Akteure sind die Landesjugendämter als die Betriebserlaubnis erteilende, Aufsichts- und Kontrollbehörde und die örtlichen Träger der Jugendhilfe (Jugendämter) als einzubeziehende Behörde. Außerdem werden betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern in das Forschungsvorhaben einbezogen.

Im **Praxisfeld Familiengericht** stellten sich neben dem Analyseschema für die Gerichtsakten vor allem folgende erkenntnisleitende Fragen:

- (1) Wie viele Verfahren nach § 1631b BGB wurden genehmigt und wie hoch ist der Anteil an alleinigen Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB unter ihnen?
- (2) Gibt es Häufungen von Verfahren in einem bestimmten Alter oder einem bestimmten Geschlecht oder einer bestimmten Behinderungsform bzw. Erkrankung?
- (3) Welche Begründungen werden hauptsächlich für die Beantragung zur Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen angeführt? Gibt es eine Häufung bei bestimmten Einrichtungen/Einrichtungstypen oder bei einer bestimmten Behinderungsform bzw. Erkrankung?
- (4) Welche Begründungen führen zur Genehmigung und welche zur Ablehnung der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahme?
- (5) Warum werden Genehmigungen aufgehoben? Wie erfolgt das und wann?
- (6) Wann und warum bzw. mit welchen Begründungen werden Maßnahmen erneut beantragt? Wird eine solche Neubeantragung gesondert geprüft?
- (7) Welcher Personenkreis wird für die Auswahl von Verfahrensbeistand\*innen herangezogen? Wie bzw. nach welchen Kriterien erfolgt die Auswahl?
- (8) Welcher Personenkreis wird für das ärztliche Gutachten herangezogen? Wie bzw. nach welchen Kriterien erfolgt die Auswahl?
- (9) Wie werden mildere Mittel geprüft bzw. deren Nicht-Wirksamkeit eingeschätzt?
- (10) Wie oft werden Rechtsmittel eingelegt? Welche? Von wem und mit welcher Begründung? Wann sind diese erfolgreich, wann nicht?

Aus dem **Praxisfeld Einrichtung** wurden Antworten auf folgende erkenntnisleitende Fragen erwartet:

- (1) Wie reagierten Träger und Einrichtungen auf die Gesetzesreform? Welche Veränderungen gab es und wie wirkten sich diese auf die Praxis aus?
- (2) Welche Konzepte zu freiheitsentziehenden Maßnahmen gibt es in den Einrichtungen? Was beinhalten diese? Wie wirken sie in der Praxis? Was fehlt?
- (3) Welche Schutzkonzepte gibt es in den Einrichtungen? Was beinhalten diese? Wie wirken sie in der Praxis? Was fehlt?
- (4) Erfolgen im Rahmen des Genehmigungsverfahrens Besuche in der Einrichtung? Wenn ja, von wem? Wie häufig?
- (5) Welche Festlegungen zum Zeitraum der Anwendungserlaubnis und zur Dauer einzelner Anwendungen werden getroffen? Sind diese einheitlich?

- (6) Werden träger- oder einrichtungsbezogen vor der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen mildere Mittel geprüft (trotz familiengerichtlicher Genehmigung)?
- (7) Welche Maßnahmen dürfen eingesetzt werden (u.a. nach Genehmigung durch das Landesjugendamt)? Welche Maßnahmen kommen wann und wie lange zur Anwendung?
- (8) Welche Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen und welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für die Beschäftigten, die mit der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Berührung kommen?
- (9) Wann und in welcher Form werden das Landesjugendamt und der örtlichen Träger der Jugendhilfe (örtliches Jugendamt) einbezogen? Auf wessen Initiative bzw. auf welcher Grundlage erfolgt dies?
- (10) Welche Faktoren/Punkte gestalten die praktische Umsetzung herausfordernd? Was bräuchte es, um diese Herausforderungen zu minimieren?

Zusätzlich zu den beiden Praxisfeldern Familiengericht und Einrichtung wurde auch die Perspektive von (Berufs-)Verbänden, Vereinen und Organisationen in den Blick genommen. Hier standen vor allem die Gestaltung von Rahmenbedingungen und die Schaffung von Voraussetzungen zur sachgemäßen Umsetzung des Gesetzes im Mittelpunkt der Fragestellungen.

Bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern bzw. den ihre Vormundschaft innehabenden Personen sollte deren Innenperspektive, ihre Eingebundenheit in das Verfahren, ihre Kenntnis über den Ablauf des Verfahrens und die von ihnen anwendbaren Rechtsmittel sowie ihre Einschätzung zur Wirkung aufgenommen werden. Zur Beantwortung aller erkenntnisleitenden Forschungsfragen kamen verschiedene Methoden und Quellen zum Einsatz.

#### 1.4.2 Erkenntnisquellen

Als Erkenntnisquellen dienten im Praxisfeld Familiengericht die Analyse von Gerichtsakten familiengerichtlicher Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB (allein) und nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB (in Kombination), ergänzt durch Expert\*inneninterviews mit Familienrichter\*innen, Verfahrensbeistand\*innen und medizinischen Gutachter\*innen sowie ergänzenden Expert\*innen auf Ebene von Verbänden, Institutionen und anderen Organisationen. Darüber hinaus sollte eine Online-Befragung unter Verfahrensbeistand\*innen einen vertiefenden Blick auf deren Perspektive und damit auch auf die Perspektive der betroffenen Kinder und Jugendlichen ermöglichen.

Im Praxisfeld Einrichtung wurden Expert\*inneninterviews mit Einrichtungsträgern, Leitungspersonal und Beschäftigten aus Einrichtungen, Vor-Ort-Besuche in Einrichtungen sowie die Analyse zur Verfügung bzw. Einsicht gestellter Dokumente als Erkenntnisquellen genutzt. Auch hier wurden über eine Online-Befragung unter Einrichtungsträgern und -leitungen zusätzliche Erkenntnisse aufgenommen.

Ergänzt wurden die so gewonnenen Ergebnisse durch Erkenntnisse aus Rechtsgutachten, Untersuchungen und Studien anderer Autor\*innen im Themenbereich, durch Interviews mit betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern.

Die zugänglichen Daten der amtlichen Statistik bildeten die Grundlage für die Analyse der Entwicklung genehmigter Verfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB.



Nachfolgende Übersicht verdeutlicht sowohl die Erkenntnisquellen als auch die Vielfalt und Breite der in das Forschungsvorhaben aufgenommenen Perspektiven:

Tab. 1: Erkenntnisquellen des Forschungsvorhabens

	<i>Anzahl</i>	<i>Anmerkungen</i>
<b>Aktenanalyse in Familiengerichten</b>		
Bundesländer	14	
Familiengerichte	37	
Analysierte Akten	792	
<b>Expert*inneninterviews</b>		
	<i>Anzahl</i>	<i>Anmerkungen</i>
Familienrichter*innen	3	+ mehrere Gespräche mit Familienrichter*innen im Rahmen der Aktenanalyse
Berufsverbände, übergeordnete Expert*innen	4	
Verfahrensbeiständ*innen	2	+ Online-Erhebung
Einrichtungsträger	6	+ Vor-Ort-Besuche + Online-Erhebung
Einrichtungsleitungen	12	+ Vor-Ort-Besuche an 6 Standorten
Einrichtungen: Betreuungspersonal	19	
Medizinische Sachverständige	5	
Ärzt*innen aus KJPs	4	
Landesjugendämter	4	Viele Absagen wegen Personal- mangel, Arbeitsüberlastung, fehlender Zeitressourcen
Örtliche Träger der Jugendhilfe (Jugendämter)	3	
Vormundschaft innehabende Personen	2	
Betroffene Eltern	3	
Betroffene Kinder und Jugendliche	6	Davon 5 mit feM-Erfahrungen
<b>Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ*innen</b>		
Auswertbare Fragebögen	109	Davon: 99 mit Erfahrungen mit § 1631b Abs. 2 BGB
<b>Online-Erhebung unter Einrichtungsträgern und -leitungen</b>		
Auswertbare Fragebögen	71	Davon: 40 mit Erfahrungen mit § 1631b Abs. 2 BGB
<b>Vor-Ort-Besuche in Einrichtungen</b>		
Standorte	6	In 2 Bundesländern

## 2. Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB im Spiegel der Statistik

Die amtliche Statistik erlaubt nur wenige Aussagen über Verfahren nach § 1631b BGB bzw. nach § 1631b Abs. 2 BGB. Aus der Fachserie 10, Reihe 2.2 zur Rechtspflege an Familiengerichten des Statistischen Bundesamtes können Angaben zur Anzahl der erledigten Verfahren und der erledigten Beschwerden, differenziert nach Absatz 1 und Absatz 2 sowie nach Bundesländern und OLG-Bezirken entnommen werden. Für Beschwerden werden auch die Art der Verfahren – Beschwerden in einstweiligen Anordnungsverfahren oder Abhilfeverfahren – angegeben. Aufgrund der geringen Fallzahlen (2021: 165 Beschwerden nach § 1631b Abs. 1 BGB und 26 Beschwerden nach § 1631b Abs. 2 BGB) können diese aber keiner validen Analyse unterzogen werden. Angaben zur Anzahl der beantragten Genehmigungsverfahren oder zur Art der Erledigung – Genehmigung oder Ablehnung – können der amtlichen Statistik nicht entnommen werden. Grundsätzlich muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden, insbesondere in Einrichtungen, die sich der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nicht bewusst sind.

### 2.1 Erledigte Verfahren 2018 bis 2021: Gesamtüberblick Deutschland

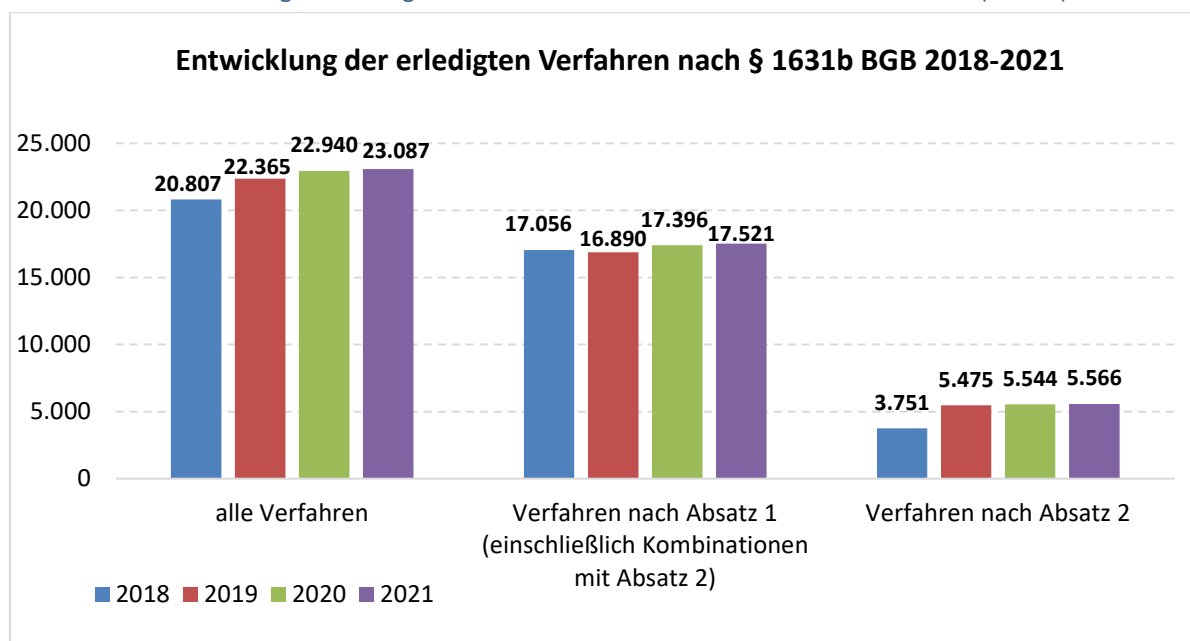
Von 2018 bis 2021 gab es in Deutschland insgesamt 89.199 erledigte Verfahren gemäß § 1631b BGB, von denen 68.863 Verfahren (77,2 %) Absatz 1 und damit die freiheitsentziehende Unterbringung (geschlossene Unterbringung) und 20.336 Verfahren (22,8 %) Absatz 2, die freiheitsentziehenden Maßnahmen, betrafen. Verfahren, die sowohl Absatz 1 als auch Absatz 2 umfassen, sind in den Verfahren nach Absatz 1, nicht jedoch in den Verfahren nach Absatz 2 enthalten und werden nicht gesondert ausgewiesen.

Über die vier Beobachtungsjahre hinweg wird eine deutliche Zunahme sowohl der erledigten Gesamtverfahren als auch der Verfahren nach Absatz 2 sichtbar. So stieg die Anzahl der Gesamtverfahren von 20.807 erledigten Verfahren nach § 1631b BGB im Jahr 2018 auf 23.087 erledigte Verfahren im Jahr 2021. Dies entspricht einer Zunahme von elf Prozent.

Die Anzahl der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB erhöhte sich von 3.751 erledigten Verfahren im Jahr 2018 auf 5.566 erledigte Verfahren 2021, was einer Zunahme von 48,4 Prozent entspricht. Der Anteil der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an den Gesamtverfahren stieg von 18 Prozent im Jahr 2018 auf 24 Prozent in den Jahren 2019 bis 2021. Ob es sich hierbei um eine reale Erhöhung der Verfahren nach Absatz 2 handelt, kann aufgrund der kurzen Beobachtungsspanne nicht valide eingeschätzt werden. Ursächlich hierfür können u.a. Melde- und Zuordnungseffekte sein, die in der Gesetzesreform zum 1. Oktober 2017 und der damit veränderten Meldestrukturen und -verfahren liegen.

Die Verfahren nach Absatz 1 haben sich deutschlandweit nur gering erhöht (+2,7 %), allerdings zeigen sich in der Differenzierung nach den Bundesländern (Abschnitt 2.2) deutliche Unterschiede.

Abb. 2: Entwicklung der erledigten Verfahren nach § 1631b BGB von 2018 bis 2021 (Anzahl)



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.

Die Betrachtung der erledigten Verfahren in Jahresscheiben offenbart eine stetige Zunahme sowohl der erledigten Verfahren nach § 1631b BGB insgesamt als auch der Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB bzw. § 1631b Abs. 2 BGB. Eine sprunghafte Zunahme der Gesamtverfahren und der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB ist dabei vom Jahr 2018 zum Jahr 2019 zu verzeichnen, bei den Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB vom Jahr 2019 zum Jahr 2020. Eine Reduzierung der Anzahl der erledigten Verfahren findet sich auf geringem Niveau (-1 %) nur von 2018 zu 2019 und ausschließlich bei den erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB.

Tab. 2: Entwicklung der erledigten Verfahren nach § 1631b BGB von 2018 bis 2021 (Anzahl)

Jahr	<u>Gesamt</u>	<u>Gesamt</u>	<u>Absatz 1</u>	<u>Absatz 1</u>	<u>Absatz 2</u>	<u>Absatz 2</u>
	Anzahl	Entwicklung zum Vorjahr in Prozent	Anzahl	Entwicklung zum Vorjahr in Prozent	Anzahl	Entwicklung zum Vorjahr in Prozent
2018	20.807		17.056		3.751	
2019	22.365	7,5	16.890	-1,0	5.475	46,0
2020	22.940	2,6	17.396	3,0	5.544	1,3
2021	23.087	0,6	17.521	0,7	5.566	0,4

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.

## 2.2 Differenzierte Betrachtung nach Bundesländern

Die differenzierte Betrachtung nach Bundesländern (siehe Tabellen 3a-c) offenbart große Unterschiede sowohl in der Gesamtanzahl der erledigten Verfahren und in ihrer Entwicklung von 2018 bis 2021 als auch im Anteil der erledigten Verfahren nach Absatz 2 an allen Verfahren und deren Entwicklung im Betrachtungszeitraum.

Über den **Gesamtzeitraum von 2018 bis 2021** entfallen mit 24.211 erledigten Verfahren 27,1 Prozent aller Verfahren nach § 1631b BGB in Deutschland auf den Freistaat Bayern, gefolgt von 19.527 Verfahren (21,9 %) in Nordrhein-Westfalen, 11.839 Verfahren (13,3 %) in Niedersachsen und 9.251 Verfahren (10,4 %) in Baden-Württemberg. Damit erfolgten insgesamt 72,7 Prozent aller erledigten Verfahren von 2018 bis 2021 in diesen vier Bundesländern. Auf diese vier Bundesländer entfallen in allen Jahren des Beobachtungszeitraumes die höchsten Fallzahlen in den Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB und in den Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB.

Die wenigsten Verfahren fanden in Bremen (531 Verfahren, 0,6 %), in Mecklenburg-Vorpommern (627 Verfahren, 0,8 %) und im Saarland (905 Verfahren, 1,0 %) statt. Diese drei Bundesländer verzeichnen für jedes Jahr des gesamten Beobachtungszeitraumes, sowohl für die Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB als auch für die Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB (Ausnahme 2018: Hamburg statt Saarland) die niedrigsten Fallzahlen.

Deutschlandweit stieg die Anzahl der Gesamtverfahren nach § 1631b BGB von 2018 zu 2021 um elf Prozent. In der Differenzierung nach Bundesländern zeigen sich überdurchschnittlich starke Zunahmen der Gesamtanzahl an Verfahren nach § 1631b BGB in Berlin, Bremen, Hamburg und Bayern. Die Entwicklung in Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Thüringen entspricht dem Bundesdurchschnitt. Abnahmen der Gesamtverfahren sind für die Bundesländer Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein zu verzeichnen.

Verfahren nach Absatz 1, einschließlich der Kombinationsverfahren nach Absatz 1 und Absatz 2, sind in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen mit großem Abstand in allen vier Beobachtungsjahren und insgesamt am häufigsten. Auf die geringste Anzahl an erledigten Verfahren verweisen in allen vier Jahren und insgesamt die Bundesländer Bremen, Hamburg und Saarland.

In der Entwicklung von 2018 zu 2021 werden die höchsten Steigerungen in den Bundesländern Berlin (+49,8 %), Bremen (+24,5 %) und Bayern (+18,7 %) sichtbar. Die geringsten Zunahmen verzeichnen die Bundesländer Niedersachsen (+1,4 %) und Nordrhein-Westfalen (+4,9 %). Mit neun Bundesländern verweist die Mehrzahl der Bundesländer auf einen Rückgang an erledigten Verfahren nach Absatz 1. Am stärksten ist der Rückgang in den Bundesländern Sachsen (-24,1 %), Rheinland-Pfalz (-22,9 %) und Brandenburg (-17,6 %).

Auch bei der Betrachtung der „reinen“ Verfahren nach Absatz 2 zeigt sich eine gewisse Konstanz: Die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz verweisen über alle vier Jahre auf die jeweils höchste Anzahl an erledigten Verfahren nach Absatz 2.

Demgegenüber finden sich über den gesamten Beobachtungszeitraum die wenigsten Fälle in den Bundesländern Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland sowie mit jeweils einer Ausnahme in den Bundesländern Hamburg (außer 2021) und Sachsen-Anhalt (außer 2018). 2018 gehört Berlin und 2021 Thüringen zu den fünf Bundesländern mit der niedrigsten Anzahl an erledigten Verfahren nach Absatz 2.

Die Verfahren nach Absatz 2 verzeichnen für Deutschland im Beobachtungszeitraum eine Zunahme um 48,4 Prozent. Auffallend sind überdurchschnittlich starke Steigerungen in den sieben Bundesländern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen. Zum Teil begründet sich dies in den vergleichsweise sehr geringen Fallzahlen, denn drei dieser Zunahmen betreffen Bundesländer mit der von 2018 bis 2021 geringsten Anzahl an erledigten Verfahren: Mecklenburg-Vorpommern (+600 %, von 4 auf 71 Verfahren), Bremen (+500 %, von 5 auf 30 Verfahren) und Hamburg (+389 %, von 18 auf 88 Verfahren).

Eine andere Entwicklung wird in den beiden Bundesländern Sachsen-Anhalt und Saarland, die auch zu den fünf Bundesländern mit der insgesamt niedrigsten Anzahl an Verfahren nach Absatz 2 gehören, sichtbar: Sachsen-Anhalt ist mit einer Zunahme von 8,9 Prozent (von 56 auf 61 Verfahren) das Bundesland mit der geringsten Steigerung und das Saarland ist das einzige Bundesland, welches auf einen Rückgang verweist (-35,5 %, von 34 auf 22 Verfahren).

Tab. 3a: Erledigte Verfahren nach § 1631b BGB 2018 bis 2021, differenziert nach Bundesländern und Gesamt (Absatz 1 + Absatz 2)

Bundesland	2018	2019	2020	2021	Gesamt	Gesamt- anteil	Entwicklung 2018-2021
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>
BW	2.171	2.469	2.418	2.193	9.251	10,4	1,0
BY	5.541	5.648	6.308	6.714	24.211	27,1	21,2
B	295	466	478	603	1.842	2,1	104,4
BB	420	420	483	411	1.734	1,9	-2,1
HB	103	136	140	152	531	0,6	47,6
HH	302	333	395	406	1.436	1,6	34,4
HE	1.203	1.254	1.471	1.320	5.248	5,9	9,7
MVP	164	177	160	171	672	0,8	4,3
NI	2.820	3.086	2.932	3.001	11.839	13,3	6,4
NRW	4.724	4.884	4.774	5.145	19.527	21,9	8,9
RP	795	867	795	712	3.169	3,6	-10,4
SL	226	257	242	180	905	1,0	-20,4
SN	715	792	773	625	2.905	3,3	-12,6
ST	391	428	525	439	1.783	2,0	12,3
SH	572	648	568	605	2.393	2,7	5,8
THÜ	365	419	478	401	1.663	1,9	9,9
<b>Deutschland</b>	<b>20.807</b>	<b>22.365</b>	<b>22.940</b>	<b>23.087</b>	<b>89.199</b>	<b>100,0</b>	<b>11,0</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.

Tab. 3b: Erledigte Verfahren nach § 1631b BGB 2018 bis 2021, differenziert nach Bundesländern und Absatz 1

Bundesland	2018	2019	2020	2021	Gesamt	Gesamt- anteil	Entwicklung 2018-2021
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>
BW	1.776	1.830	1.777	1.466	6.849	9,9	-17,5
BY	4.242	3.902	4.491	5.036	17.671	25,7	18,7
B	261	358	346	391	1.356	2,0	49,8
BB	380	344	391	313	1.428	2,1	-17,6
HB	98	111	91	122	422	0,6	24,5
HH	284	284	311	318	1.197	1,7	12,0
HE	1.057	1.027	1.161	1.014	4.259	6,2	-4,1
MVP	160	160	138	143	601	0,9	-10,6
NI	2.556	2.632	2.543	2.592	10.323	15,0	1,4
NRW	3.770	3.617	3.625	3.956	14.968	21,7	4,9
RP	564	559	493	435	2.051	3,0	-22,9
SL	192	213	198	158	761	1,1	-17,7
SN	652	645	632	495	2.424	3,5	-24,1
ST	335	372	460	378	1.545	2,2	12,8
SH	402	407	347	375	1.531	2,2	-6,7
THÜ	327	348	392	320	1.387	2,0	-2,1
<b>Deutschland</b>	<b>17.056</b>	<b>16.890</b>	<b>17.396</b>	<b>17.521</b>	<b>68.863</b>	<b>100,0</b>	<b>2,7</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.

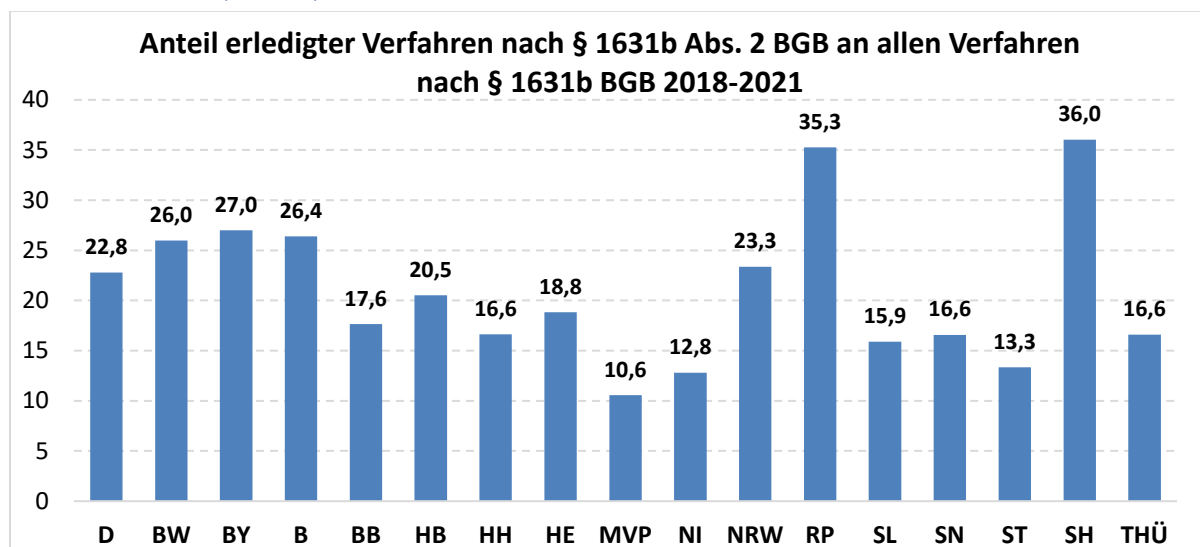
Tab. 3c: Erledigte Verfahren nach § 1631b BGB 2018 bis 2021, differenziert nach Bundesländern und Absatz 2

Bundesland	2018	2019	2020	2021	Gesamt	Gesamt- Anteil	Entwicklung 2018-2021
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>
BW	395	639	641	727	2.402	11,8	84,1
BY	1.299	1.746	1.817	1.678	6.540	32,2	29,2
B	34	108	132	212	486	2,4	523,5
BB	40	76	92	98	306	1,5	145,0
HB	5	25	49	30	109	0,5	500,0
HH	18	49	84	88	239	1,2	388,9
HE	146	227	310	306	989	4,9	109,6
MVP	4	17	22	28	71	0,3	600,0
NI	264	454	389	409	1.516	7,5	54,9
NRW	954	1.267	1.149	1.189	4.559	22,4	24,6
RP	231	308	302	277	1.118	5,5	19,9
SL	34	44	44	22	144	0,7	-35,3
SN	63	147	141	130	481	2,4	106,3
ST	56	56	65	61	238	1,2	8,9
SH	170	241	221	230	862	4,2	35,3
THÜ	38	71	86	81	276	1,4	113,2
<b>Deutschland</b>	<b>3.751</b>	<b>639</b>	<b>5.544</b>	<b>5.566</b>	<b>20.336</b>	<b>100,0</b>	<b>48,4</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.

Der Anteil der Verfahren nach Absatz 2 an allen erledigten Verfahren in Deutschland liegt von 2018 bis 2021 bei 22,8 Prozent und zeigt in der Bundesländerdifferenzierung eine Spannweite von 36,0 Prozent (Schleswig-Holstein) bis 10,6 Prozent (Mecklenburg-Vorpommern). Höher als im Bundesdurchschnitt liegt der Anteil der erledigten Verfahren nach Absatz 2 an allen Verfahren in Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Bayern, Berlin, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen. So ist in Schleswig-Holstein (36,0 %) und Rheinland-Pfalz (35,3 %) mehr als jedes dritte erledigte Verfahren ein „reines“ Verfahren nach Absatz 2. In Bayern (27,0 %), Berlin (26,4 %), Baden-Württemberg (26,0 %) und Nordrhein-Westfalen (23,3 %) trifft das auf etwa jedes vierte Verfahren zu. Deutlich unter dem Bundesdurchschnitt ist der Anteil in Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Saarland, Hamburg, Sachsen, Thüringen und Brandenburg und damit in allen ostdeutschen Bundesländern. In Mecklenburg-Vorpommern ist mit einem Anteil von 10,6 Prozent etwa jedes zehnte Verfahren ein „reines“ Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB.

Abb. 3: Anteil erledigter Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen Verfahren nach § 1631b BGB, 2018-2021 (Prozent)



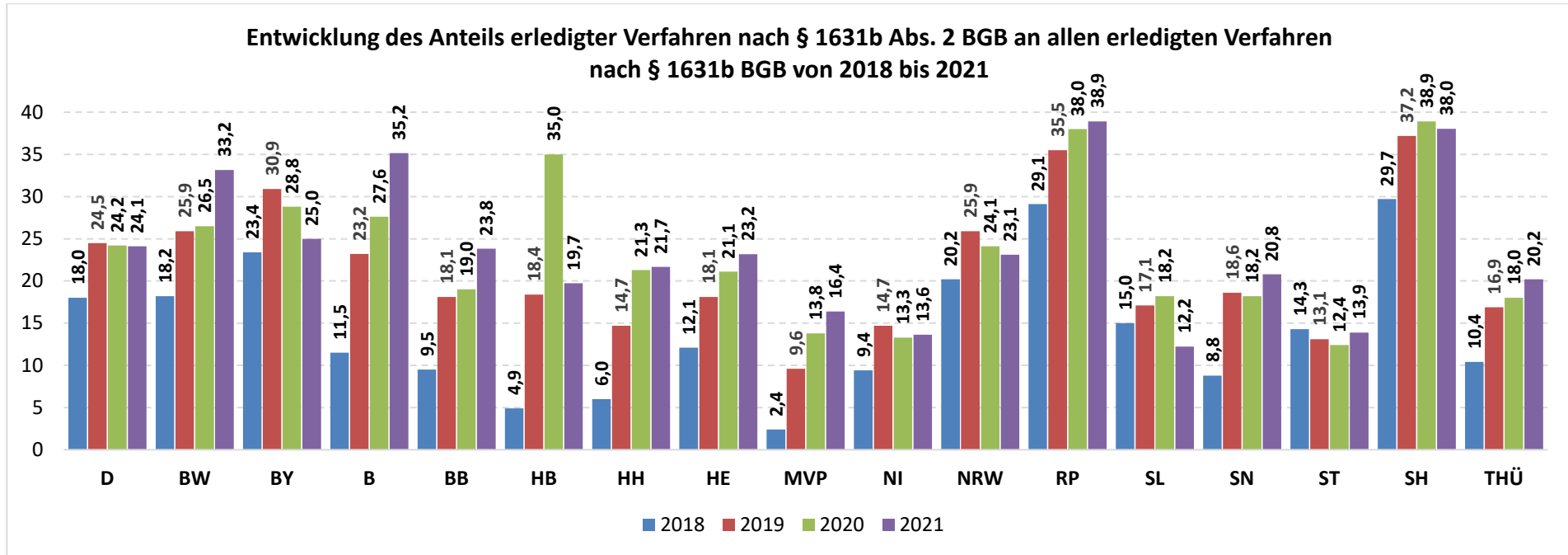
Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.

Wird nicht die Gesamtanzahl der Verfahren, sondern die Entwicklung des Anteils der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen Verfahren nach § 1631b BGB in den Mittelpunkt gestellt, zeigen sich vier verschiedene Entwicklungsbilder: eine stetige Zunahme, eine bergartige Entwicklung mit einem Höhepunkt, eine wellenartige Auf- und Ab-Entwicklung mit zwei Höhepunkten sowie eine U-förmige Entwicklung. Das Entwicklungsbild einer stetigen Zunahme von 2018 zu 2021 findet sich in acht Bundesländern und ist damit am häufigsten. Es zeigt sich in Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Thüringen. Das bergartige Entwicklungsbild mit einem Höhepunkt zeigt die Entwicklung in fünf Bundesländern: Bayern, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein. Eine wellenartige Auf- und Ab-Entwicklung kann für zwei Bundesländer festgestellt werden: Niedersachsen und Sachsen. Eine U-förmige Entwicklung wird nur in Sachsen-Anhalt sichtbar, wobei der Anteil der Verfahren nach Absatz 2 im Jahr 2021 noch nicht die Höhe des Anteils von 2018 erreicht hat.

Neben den verschiedenen Entwicklungsbildern unterscheiden sich die Bundesländer auch im Niveau der Zu- oder Abnahmen. Am markantesten sind die recht sprunghaften Entwicklungen in Baden-Württemberg (2020 zu 2021), Bremen (2019 zu 2020) sowie in Hamburg und Sachsen (jeweils 2018 zu 2019). Ursächlich für diese unterschiedlichen Entwicklungen können neben pandemiebedingten Effekten (Schließung von Einrichtungen, Reduzierung von Plätzen in Tageseinrichtungen, Quarantänen) auch Veränderungen in der Einrichtungsstruktur oder Veränderungen in der Antragstellung (Zu- oder Abnahme von kombinierten Verfahren) sein.



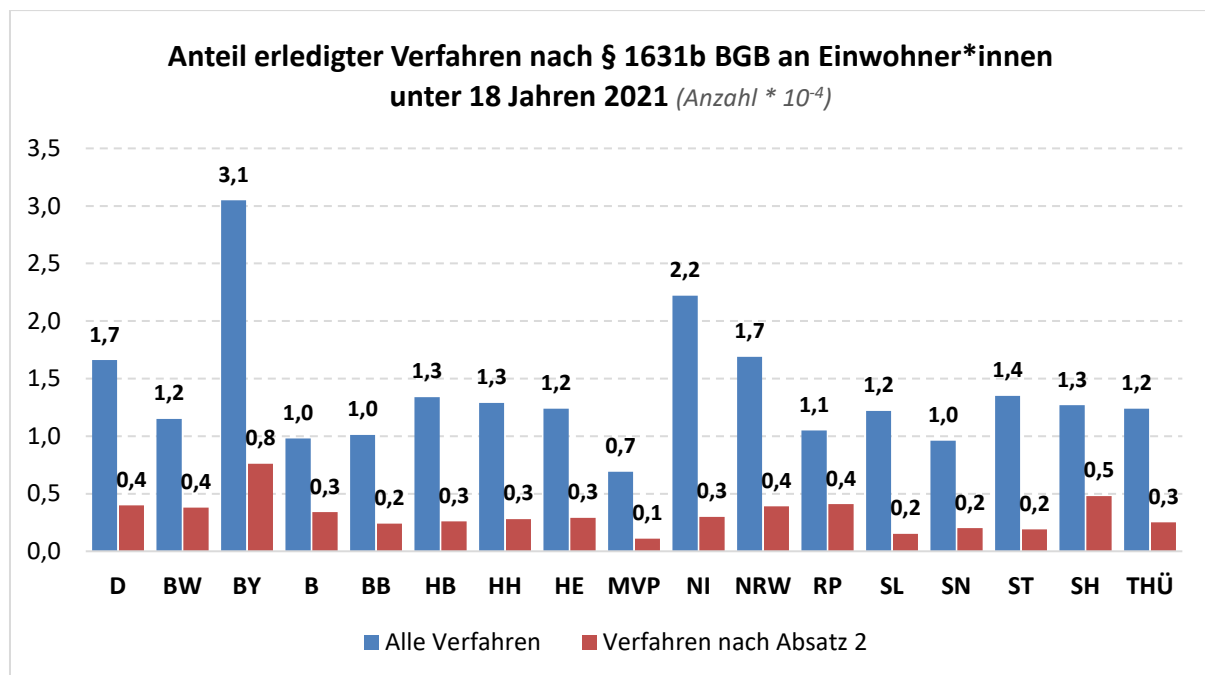
Abb. 4: Entwicklung des Anteils der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen erledigten Verfahren nach § 1631b BGB von 2018 bis 2021 (Prozent)



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.

Die Beantragung der familiengerichtlichen Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen erfolgt an dem Familiengericht, an dessen Standort das Kind wohnt. So liegt es nahe, den genehmigten Verfahren die Anzahl der unter 18-jährigen Einwohner\*innen gegenüberzustellen, um eine valide Vergleichsbasis zwischen Bundesländern mit einer höheren und einer niedrigeren Anzahl an unter 18-Jährigen zu schaffen. Diese Analyse zeigt folgende Ergebnisse: Im Freistaat Bayern ist sowohl der Anteil erledigter Verfahren nach § 1631b BGB insgesamt als auch der Anteil erledigter Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen unter 18-jährigen Einwohner\*innen bundesweit und mit Abstand am höchsten. In Mecklenburg-Vorpommern sind beide Anteile am niedrigsten.

Abb. 5: Anteil erledigter Verfahren nach § 1631b BGB an Einwohner\*innen unter 18 Jahren 2021 (Anzahl \*10<sup>4</sup>)



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2021. + Bevölkerungsstand nach Bundesländern und Altersjahre 2021

### 2.3 Besonderheiten und Auffälligkeiten

Nachfolgend werden Besonderheiten und Auffälligkeiten aufgelistet, die sich im Vergleich der Bundesländer mit Blick auf den Beobachtungszeitraum von 2018 bis 2021 auf der Grundlage der Auswertungen der amtlichen Statistik zeigen. Betrachtet werden die absoluten Zahlen von 2018 bis 2021 und die Entwicklung von 2018 zu 2021 der Verfahren nach § 1631b BGB sowie nach § 1631b Abs. 1 BGB und nach § 1631b Abs. 2 BGB sowie der Anteil der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen Verfahren.

#### Baden-Württemberg:

- dritthöchste Anzahl der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB (2.402, 11,8 %),
- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme.

#### Bayern:

- höchste Anzahl an erledigten Verfahren nach § 1631b BGB (24.211, 27,1 %),
- höchste Anzahl der erledigten Verfahren nach Absatz 1 insgesamt (17.671, 25,7 %),
- höchste Anzahl der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB insgesamt (6.540, 32,2 %),
- dritthöchster Anteil der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen erledigten Verfahren (27,0%),
- Entwicklungsbild Anteil Absatz 2: bergartig mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: V-förmig mit einem Tiefpunkt (2019),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020).

#### Berlin:

- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklung § 1631b BGB: stärkste Zunahme (+104,4 %),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklung § 1631b Abs. 1 BGB: stärkste Zunahme (+49,8 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: wellenartig,
- Entwicklung § 1631b Abs. 2 BGB: zweitstärkste Zunahme (+523,5 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme.

#### Brandenburg:

- Entwicklungsbild Anteil Absatz 2: stetige Zunahme,
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme.

#### Bremen:

- Niedrigste Anzahl an erledigten Verfahren insgesamt (531, 0,6 %),
- Niedrigste Anzahl an erledigten Verfahren nach Absatz 1 insgesamt (422, 0,6 %),
- Zweitniedrigste Anzahl an erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB insgesamt (109, 0,5 %),
- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklung § 1631b BGB: zweitstärkste Zunahme an Verfahren (+47,6 %),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: stetige Zunahme,

- Entwicklung § 1631b Abs. 1 BGB: zweithöchste Zunahme an Verfahren (+24,5 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: wellenartig,
- Entwicklung § 1631b Abs. 2 BGB: Höchste Zunahme an Verfahren (+500 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020).

Hamburg:

- Entwicklungsbild Anteil Absatz 2: stetige Zunahme mit relativer Konstanz (2020 + 2021),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: Zunahme ab 2019,
- Entwicklung § 1631b BGB: Dritthöchste Zunahme an Verfahren insgesamt (+34,4 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme.

Hessen:

- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020).

Mecklenburg-Vorpommern:

- zweitniedrigste Anzahl an erledigten Verfahren insgesamt (672, 0,8 %),
- zweitniedrigste Anzahl an erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB (601, 0,9 %),
- niedrigste Anzahl an erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB (71, 0,3 %),
- niedrigster Anteil der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen erledigten Verfahren (10,6%),
- Entwicklungsbild Anteil Absatz 2: stetige Zunahme,
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: wellenartig,
- Entwicklung § 1631b Abs. 2 BGB: höchste Zunahme an Verfahren (+600 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme  
→ auf mit großem Abstand niedrigsten Niveau.

Niedersachsen:

- dritthöchste Anzahl an erledigten Verfahren insgesamt (11.839, 13,3%),
- dritthöchste Anzahl der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB insgesamt (10.323, 15,0 %),
- Entwicklung Absatz 2: zweitniedrigster Anteil der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen erledigten Verfahren (12,8%),
- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: wechselnd.

Nordrhein-Westfalen:

- zweithöchste Anzahl an erledigten Verfahren (19.527, 21,9%),
- zweithöchste Anzahl der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB (14.968, 21,7 %),
- zweithöchste Anzahl der erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB (4.559, 21,7 %),
- Entwicklungsbild Anteil Absatz 2: bergartiges Entwicklungsbild mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: V-förmig mit Tiefpunkt 2019,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019).

## Rheinland-Pfalz:

- zweithöchster Anteil der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen erledigten Verfahren (35,3%),
- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklung § 1631b BGB: dritthöchste Abnahme (-10,4 %),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklung § 1631b Abs. 1 BGB: zweithöchste Abnahme (-22,9 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: stetige Abnahme,
- Entwicklung § 1631b Abs. 2 BGB: drittniedrigste Zunahme (19,9 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019).

## Saarland:

- drittniedrigste Anzahl an erledigten Verfahren insgesamt (905, 1,0 %),
- drittniedrigste Anzahl an erledigten Verfahren nach Absatz 1 insgesamt (761, 1,1 %),
- drittniedrigste Anzahl an erledigten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB insgesamt (144, 0,7 %),
- Entwicklungsbild Anteil Absatz 2: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklung § 1631b BGB: höchste Abnahme (-20,4 %),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklung § 1631b Abs. 1 BGB: dritthöchste Abnahme (-17,7 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt 2019,
- Entwicklung § 1631b Abs. 2 BGB: höchste Abnahme (-35,3 %)  
*+ einziges Bundesland mit Rückgang,*
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit konstantem Höhepunkt 2019 + 2020.

## Sachsen:

- Entwicklungsbild Anteil Absatz 2: wellenförmiges Entwicklungsbild,
- Entwicklung § 1631b BGB: zweitstärkste Abnahme (-12,6 %),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklung § 1631b Abs. 1 BGB: stärkste Abnahme (-24,1 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: stetige Abnahme,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019).

## Sachsen-Anhalt:

- drittniedrigster Anteil der Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB an allen erledigten Verfahren (13,3%),
- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: U-förmiges Entwicklungsbild  
*→ einziges Bundesland,*
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklung Absatz 2: zweitniedrigste Zunahme an Verfahren nach Absatz 2 (+8,9 %),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020).

## Schleswig-Holstein:

- höchster Anteil der Verfahren nach Absatz 2 an allen erledigten Verfahren (36,0%),
- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2019),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: wellenartig,
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: wellenartig.

Thüringen:

- Entwicklungsbild Anteil § 1631b Abs. 2 BGB: stetige Zunahme,
- Entwicklungsbild § 1631b BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 1 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020),
- Entwicklungsbild § 1631b Abs. 2 BGB: bergartig mit einem Höhepunkt (2020).

### 3. Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB: Analyse von Fallakten

Für die Ansprache der Amtsgerichte wurde zunächst ein Auswahlschema erarbeitet, dieses schloss eine Recherche von Einrichtungen im Umfeld der Amtsgerichte und eine Gewichtung der zu erhebenden Fälle entsprechend dem aus der amtlichen Statistik ableitbaren Fallgeschehen in den Bundesländern und Stadtstaaten ein. Zur Sicherstellung der angestrebten Mindestfallzahl von 700 zu analysierenden Verfahren wurde eine möglichst große Zahl an Amtsgerichten ausgewählt.

Die Ansprache der Amtsgerichte erfolgte über einen mehrstufigen Prozess. Zunächst wurden alle Justizministerien der Bundesländer und Stadtstaaten angeschrieben und um Zustimmung zur Ansprache der Oberlandesgerichte und Amtsgerichte gebeten. Das Schreiben enthielt eine Kurzbeschreibung des Vorhabens, die Benennung der ausgewählten Amtsgerichte, eine Abschätzung des Aufwands für die Amtsgerichte, ein Datenschutzkonzept und das Kategoriensystem der Verfahrensanalyse. In einem zweiten Schritt wurden die Oberlandesgerichte kontaktiert und anschließend in einem dritten Schritt die Amtsgerichte angesprochen. Es gab aber auch Fälle, in denen die Amtsgerichte sich von selbst gemeldet haben und damit der Schritt über die Oberlandesgerichte nicht mehr notwendig war.

Die Evaluation wurde von allen Justizministerien der Bundesländer und Stadtstaaten und auch den angesprochenen Oberlandesgerichten unterstützt. Letztendlich lag die Entscheidung der Beteiligung bei den Amtsgerichten. Insgesamt 75 Amtsgerichte deutschlandweit wurden über den postalischen Zugang und dem darauffolgenden Mailzugang angesprochen, 37 Amtsgerichte und damit knapp die Hälfte der angesprochenen Amtsgerichte haben sich beteiligt. Gründe für eine Nichtbeteiligung waren vielfältig: nicht alle Amtsgerichte hatten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB und einige hatten weniger als fünf Fälle. Es gab aber auch Absagen wegen datenschutzrechtlichen Bedenken und deutlich häufiger der Verweis auf die hohe Arbeitsbelastung, z.B. durch die gleichzeitige Einführung der e-Akten in dem für die Evaluation geplanten Erhebungszeitraum.

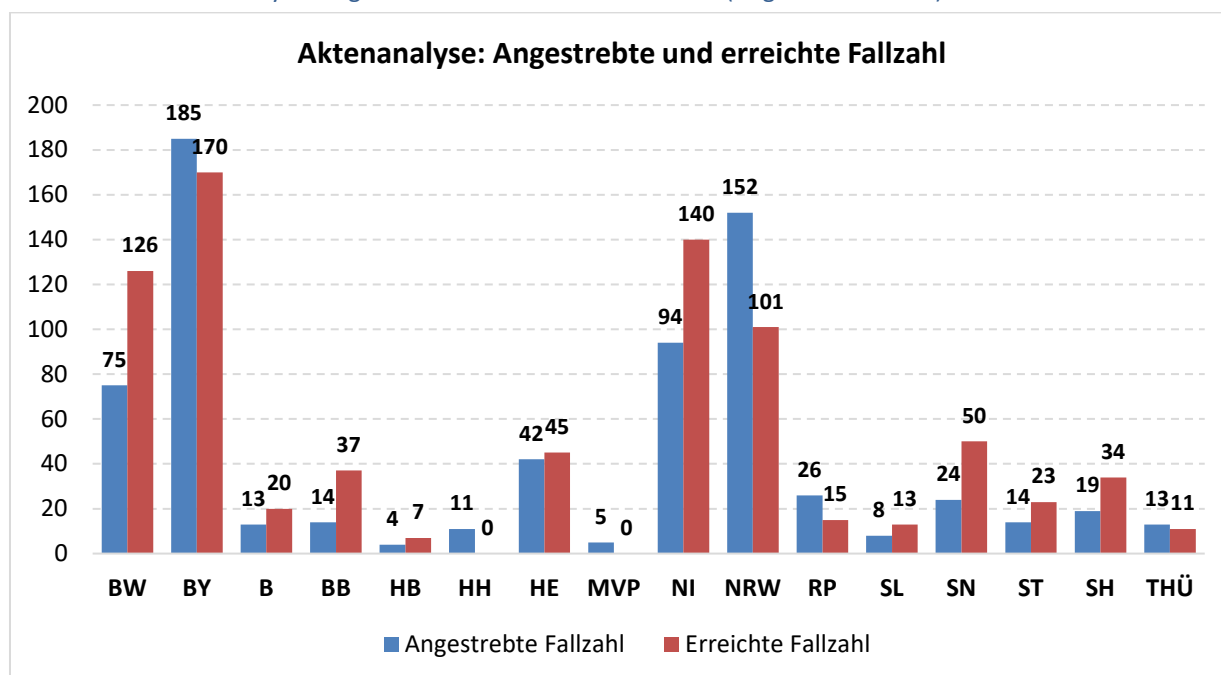
Nicht immer konnten die Gerichte die Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB genau herausfiltern. Dann wurde eine höhere Anzahl an Akten nach Absatz 1 angefordert und die studentischen Hilfskräfte filterten vor Ort die relevanten Akten selbst heraus. Die Unschärfen in der Zuordnung der Akten zu Absatz 1 und 2 führten dazu, dass erst im Amtsgericht die konkrete Zahl der relevanten Akten ermittelt werden konnte. Dies machte eine genaue Justierung der zu erreichenden Fallzahlen an Akten schwierig.

Es brauchte zum Teil einen erheblichen zeitlichen Vorlauf. So wurden die ersten Briefe an die Justizministerien im Mai 2022 versendet, die ersten Aktenanalysen begannen im August 2022. Dies lag zum einen in einer hohen Personenabhängigkeit begründet, da es oftmals nur eine Ansprechperson in den Amtsgerichten gab, deren Abwesenheitszeiten Verzögerungen nach sich zogen. Zum anderen führte aber auch der Abgleich der zeitlichen Passung für das Amtsgericht und den die Aktenanalyse durchführenden studentischen Hilfskräften zu Zeitverzögerungen. So lag in einigen Amtsgerichten ein limitierender Faktor in der Bereitstellung eines Raumes und auch die studentischen Hilfskräfte waren anderweitig zeitlich gebunden. Der gesamte Zeitraum der Aktenanalyse in den Amtsgerichten erstreckte sich von August bis November 2022.

Die Ergebnisse der Verfahrensanalyse sind im statistischen Sinne nicht repräsentativ. Aufgrund der Vielzahl der einbezogenen Amtsgerichte und der hohen Zahl analysierter Verfahren haben sie dennoch eine hohe Aussagekraft für die Genehmigungsverfahren freiheitsentziehender Maßnahmen für Kinder gemäß § 1631b Abs. 2 BGB in Deutschland.

Die nachfolgende Abbildung stellt die angestrebten und die erreichten Fallzahlen für die 16 Bundesländer gegenüber. Sichtbar wird, dass in einigen Bundesländern deutlich höhere Fallzahlen und in anderen Bundesländern die angestrebten Fallzahlen nicht erreicht werden konnten. Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern konnten aus den angeführten Gründen nicht in die Analyse einbezogen werden.

Abb. 6: Aktenanalyse: Angestrebte und erreichte Fallzahlen (Angaben in Anzahl)



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.; Eigene Berechnungen

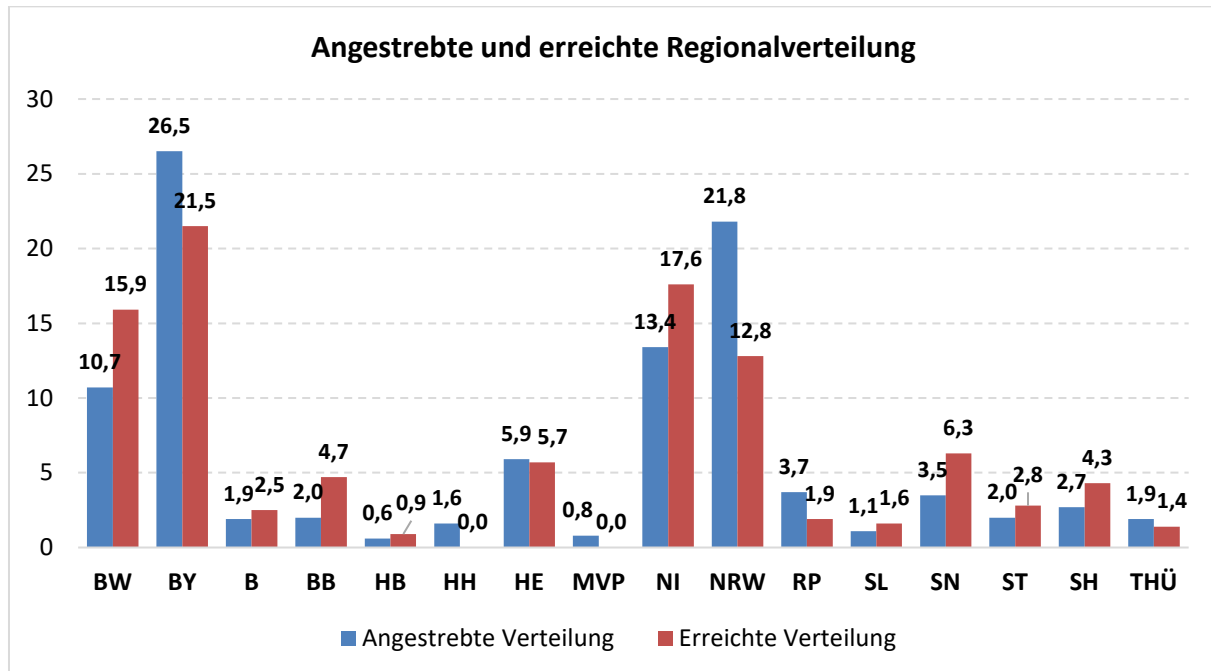
Im Rahmen der Aktenanalyse wurden 792 Akten aus 37 Familiengerichten aus 14 Bundesländern<sup>234</sup> erfasst. Anzumerken ist, dass aus der Anzahl der analysierten Akten nicht auf die Anzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen geschlossen werden kann, da – aufgrund der unterschiedlichen Aktenführung – die analysierten Akten entweder einem Verfahren oder einem Kind zugeordnet waren. So enthielten einige Akten mehrere Verfahren, die zum Teil miteinander in einem zumeist zeitlichen Bezug standen. In anderen Familiengerichten gab es – trotz zeitlichem Bezug – zu einem Kind mehrere Akten. In die Auswertung einbezogen wurden 790 analysierte Akten: bei einer Akte lag der Verfahrenszeitraum vor dem 1. Oktober 2017 und bei einer weiteren war unklar, ob der Verfahrensgegenstand § 1631b BGB betraf.

<sup>234</sup> Es ist nicht gelungen, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern in die Aktenanalyse einzubeziehen.



Deren **regionale Verteilung** stellt die nachfolgende Abbildung der angestrebten Regionalverteilung<sup>235</sup> gegenüber. Für die Mehrzahl der Bundesländer konnte die angestrebte Fallzahl und damit auch der angestrebte relative Anteil erreicht werden. Nicht gelungen ist das für die Bundesländer Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern sowie für Bayern und Nordrhein-Westfalen. Dafür konnten in Baden-Württemberg, Niedersachsen, Sachsen und Schleswig-Holstein eine größere Anzahl an Akten analysiert werden, so dass die angestrebte Fallzahl von 700 zu analysierenden Akten erreicht und überboten werden konnte.

Abb. 7: Regionalverteilung der analysierten Akten (Angaben in Prozent)



Quelle: Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte. Fachserie 10, Reihe 2.2 für die Jahre 2018 bis 2021.; Eigene Berechnungen

<sup>235</sup> Bezogen auf die angestrebte Fallzahl von 700 Akten.

### 3.1. Antragstellung und Verfahren

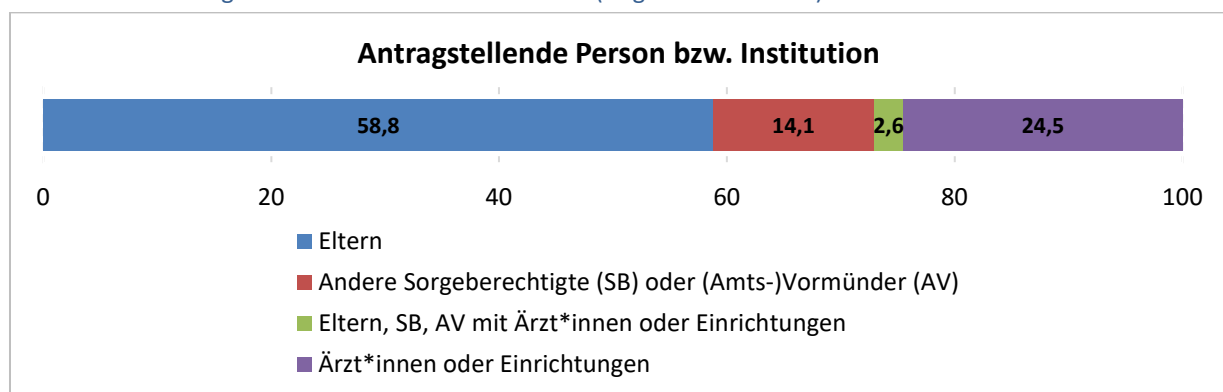
In diesem Abschnitt werden die gewonnenen Erkenntnisse zur Antragstellung und zu den Verfahren an sich vorgestellt. Im Abschnitt 3.1.1 zur Antragstellung geht es um die antragstellende Person bzw. Institution, die betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie um die Antragsform (Formblatt, formlos), die Antragsbegründungen und den Ort der Anwendung der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen. Im Abschnitt 3.1.2 zu den Verfahren werden das Verfahrensjahr, die Verfahrensart (Hauptsacheverfahren oder einstweilige Anordnung), der Verfahrensgegenstand (§ 1631b Abs. 2 BGB, § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB) sowie, ob es sich um ein erstmaliges oder erneutes Genehmigungsverfahren handelt, vorgestellt.

#### 3.1.1 Die Antragstellung

##### 3.1.1.1 Antragstellende Person bzw. Institution

Aus 748 analysierten Akten (94,6 %) liegen Angaben zur antragstellenden Person bzw. Institution vor. Mehrheitlich haben mit insgesamt 72,9 Prozent Eltern (58,8 %), andere Sorgeberechtigte oder (Amts-)Vormünder (14,1 %) den Antrag auf familiengerichtliche Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB gestellt. In Einzelfällen (2,6 %) erfolgte ihre Antragstellung zusammen mit Ärzt\*innen oder Einrichtungen. Ein Viertel aller Anträge (24,5 %) wurde von Ärzt\*innen oder Einrichtungen gestellt. In diesen Fällen war aus den Akten keine Beteiligung der Eltern, anderen Sorgeberechtigten oder (Amts-)Vormündern erkennbar.

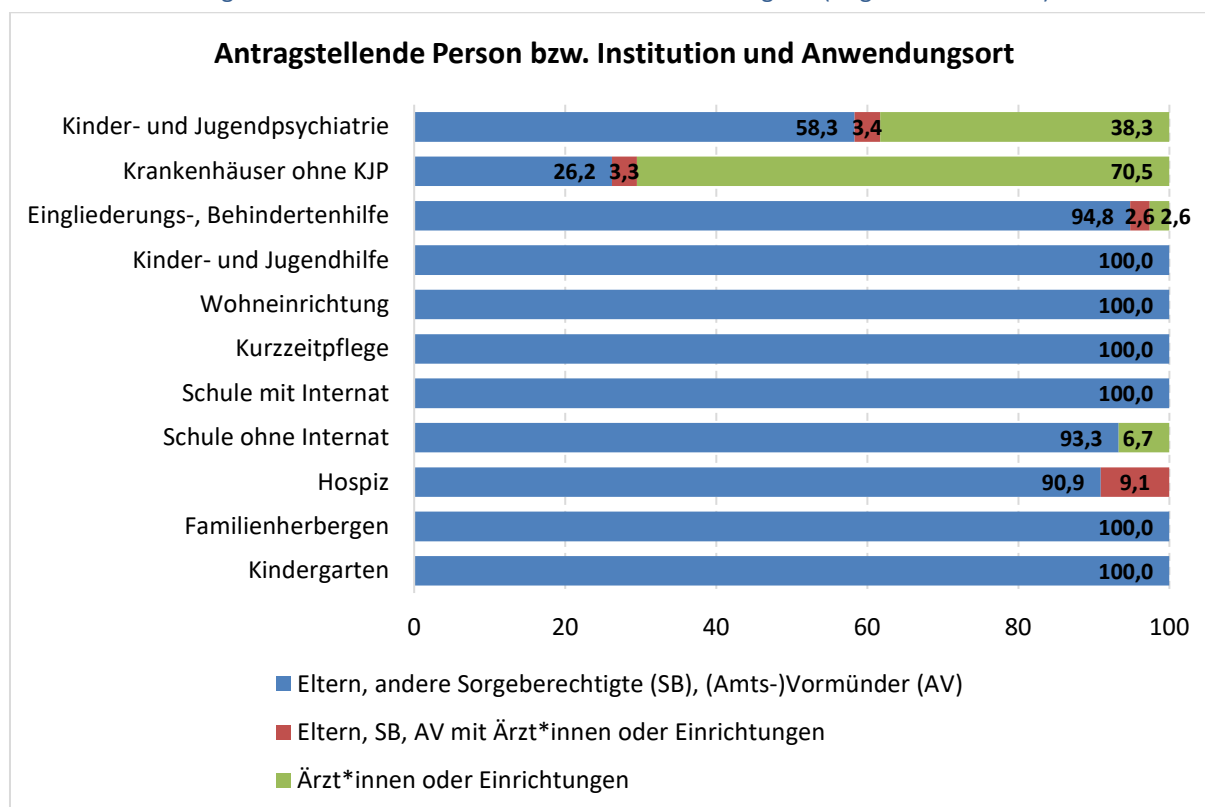
Abb. 8: Antragstellende Person bzw. Institution (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Differenziert nach dem Anwendungsort der freiheitsentziehenden Maßnahmen wird deutlich, dass für fast alle Anwendungsorte Eltern, andere Sorgeberechtigte oder (Amts-)Vormünder den Antrag auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen stellen. Nur für Kinder- und Jugendpsychiatrien und Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie beantragen offenbar auch Ärzt\*innen oder Einrichtungen allein die Genehmigung zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB. Für Hospize wird jeder zehnte Antrag gemeinsam durch Eltern, andere Sorgeberechtigte oder (Amts-)Vormünder mit Ärzt\*innen bzw. der Einrichtung gestellt.

Abb. 9: Antragstellende Person bzw. Institution und Anwendungsort (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.1.1.2 Betroffene Kinder und Jugendliche

Aus der Erfassung und Analyse von 792 Akten kann nicht auf Aussagen zu 792 Kindern und Jugendlichen geschlossen werden, da – wie schon zu Beginn von Kapitel 3 aufgeführt – für ein Kind mit mehreren Verfahren sowohl mehrere Akten als auch „nur“ eine Akte vorhanden sein kann. Diese Unterschiede in der Aktenführung sind nicht durch Geschlecht oder Alter der betroffenen Kinder und Jugendlichen determiniert, sondern beruhen auf unterschiedlichen Strukturen zwischen den Familiengerichten. Von daher kann davon ausgegangen werden, dass die Unterschiede Jungen und Mädchen sowie die Altersgruppen gleichermaßen betreffen und die nachfolgenden Aussagen zu Kindern und Jugendlichen zulässig sind.

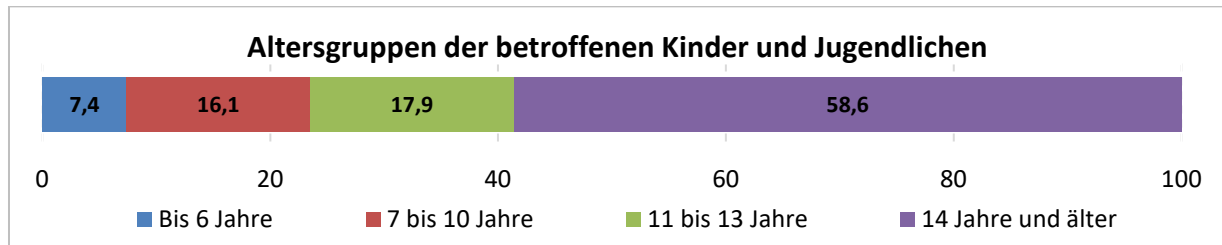
Unter den betroffenen Kindern und Jugendlichen sind 50,6 Prozent männlich, 48,0 Prozent weiblich, 0,4 Prozent divers und für ein Prozent von ihnen konnte kein Geschlecht der Akte entnommen werden.

Die Altersspanne<sup>236</sup> reicht von 2 Jahren bis 21 Jahren. Ihr Durchschnittsalter liegt bei 13,5 Jahren. Jungen sind mit einem Durchschnittsalter von 12,9 Jahren mehr als ein Jahr jünger als Mädchen mit einem Durchschnittsalter von 14,0 Jahren. 7,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen sind jünger als

<sup>236</sup> Bei der Altersangabe muss beachtet werden, dass das Alter sowohl das im Verfahrensjahr erreichte als auch das noch zu erreichende Alter umfasst, da von den Kindern aus Anonymitätsgründen nur das Geburtsjahr, nicht jedoch der Geburtsmonat erfasst wurde. Alle Verfahren für Kinder mit deutscher Staatsbürgerschaft enden mit dem 18. Geburtstag, dem Erreichen der Volljährigkeit. Für Kinder ohne deutsche Staatsbürgerschaft kann die Volljährigkeit auch erst mit 20 oder 21 Jahren erreicht werden.

sieben Jahre (Vorschulalter), 16,1 Prozent zwischen sieben und zehn Jahren (Grundschulalter), 17,9 Prozent sind zwischen elf und 13 Jahren und 58,6 Prozent sind 14 Jahre und älter.

Abb. 10: Altersgruppen der betroffenen Kinder und Jugendlichen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf den Anwendungsort der freiheitsentziehenden Maßnahmen zeigen sich unterschiedliche Durchschnittsalter und Altersspannen. Zwischen den drei Einrichtungstypen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungs- und Behindertenhilfe findet sich das niedrigste Durchschnittsalter mit 11,7 Jahren bei den Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe und das höchste Durchschnittsalter mit 14,6 Jahren bei den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe verweisen unter allen Einrichtungen mit 16 Jahren auf die höchste Altersspanne.

Unter den sonstigen Einrichtungen findet sich – neben den altersbegrenzten Einrichtungen wie Kindergärten und Kindertagesstätten – das niedrigste Durchschnittsalter bei Familienherbergen mit 8,8 Jahren und das höchste Durchschnittsalter mit 15,1 Jahren bei Krankenhäusern.

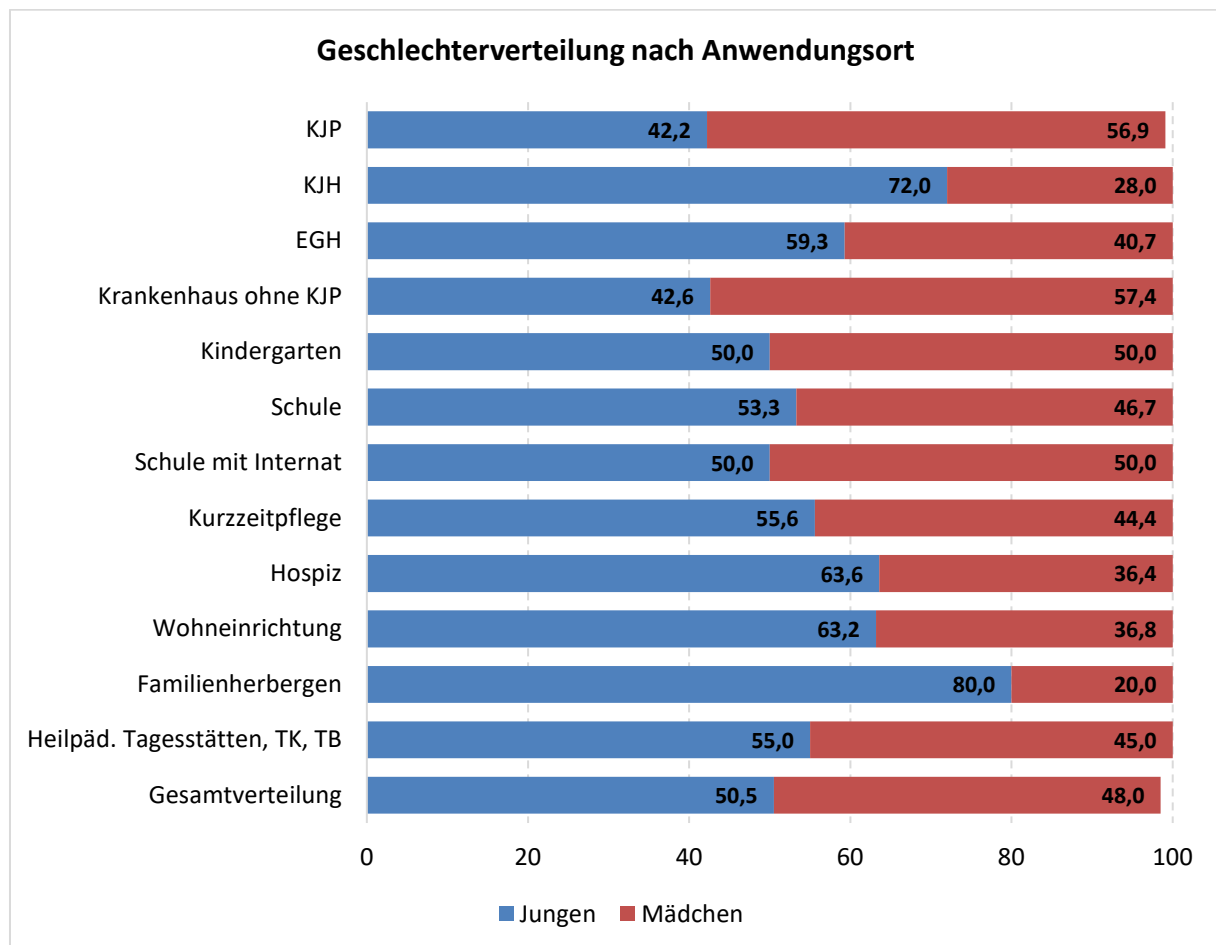
Tab. 4: Durchschnittsalter, Minimum, Maximum und Spannweite des Alters in Jahren nach Anwendungsorten

Anwendungsort	Anzahl	Durchschnittsalter	Minimum	Maximum	Spannweite
Kinder- und Jugendpsychiatrie	309	14,6	6	21	15
Kinder- und Jugendhilfe	21	11,9	9	17	8
Eingliederungs-, Behindertenhilfe	119	11,7	2	18	16
<b>Sonstige Einrichtungen:</b>					
Krankenhaus ohne KJP	68	15,1	4	18	14
Kindergarten, Kindertagesstätte	8	5,0	3	7	4
Schule	15	10,8	4	18	14
Schule mit Internat	14	12,8	7	17	10
Kurzzeitpflege	17	12,6	6	18	12
Hospiz	11	9,9	4	16	12
Wohnrichtung	19	14,5	8	18	10
Familienherbergen	10	8,8	4	14	10
Heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken, Tagesbetreuungen	20	9,3	2	16	14
Sozialpädiatrische Zentren	7	10,7	7	18	13

Quelle: Aktenanalyse 2022.

In der Differenzierung nach dem Geschlecht werden zwischen den Anwendungsorten bzw. Einrichtungstypen einige Unterschiede sichtbar. So liegt der Anteil der Mädchen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Krankenhäusern (ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie) mit 56,9 Prozent bzw. 57,4 Prozent deutlich über ihrem Anteil in allen analysierten Akten (48,0 %). Demgegenüber ist der Anteil an Jungen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (72,0 %), der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (59,3 %), in Hospizen (63,6 %), Wohneinrichtungen (63,2 %) und in Familienherbergen (80,0 %) deutlich höher als ihr Anteil an allen analysierten Akten (50,5 %). Keine nennenswerten Unterschiede finden sich in den anderen Anwendungsorten bzw. Einrichtungsformen.

Abb. 11: Geschlechterverteilung nach Anwendungsort (Angaben in Prozent)



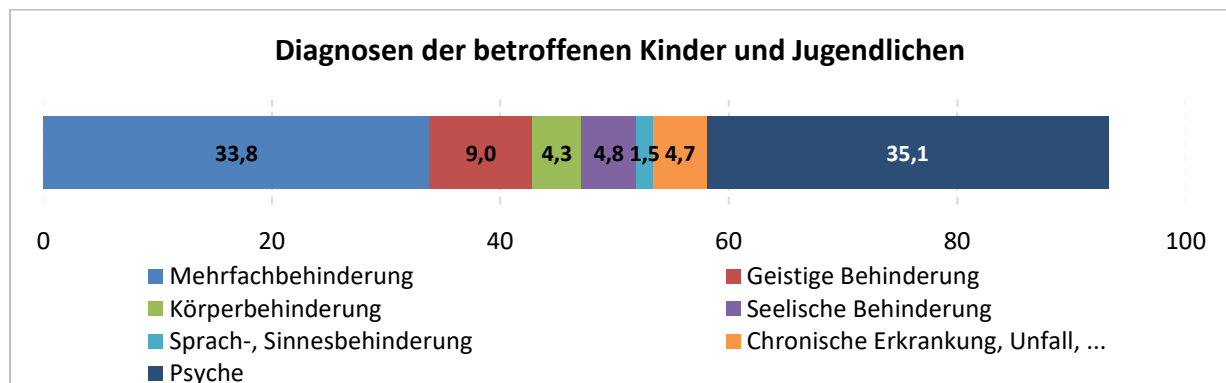
Legende: \* Differenz bis 100,0 %: diverse Kinder und Jugendliche

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Den analysierten Akten wurden die ärztlichen Diagnosen, ICD 10-codiert oder wörtlich vermerkt, entnommen und acht Gruppen zugeordnet: Mehrfachbehinderung, geistige Behinderung, Körperbehinderung, seelische Behinderung, Sprach- oder Sinnesbehinderung, psychische Erkrankung oder Störung sowie chronische Erkrankung oder nach Unfall. In 6,8 Prozent der Akten war entweder keine Diagnose angegeben oder nur vermerkt, dass die beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen zur Diagnostik notwendig sind. Diese Gruppe wurde in die weitere Differenzierung nach Diagnosen aufgrund ihrer Inhomogenität nicht einbezogen.

Die Differenzierung nach den Diagnosen verweist darauf, dass mit 35,1 Prozent mehr als ein Drittel der analysierten Akten Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen betreffen. Ein weiteres Drittel (33,8 %) umfasst Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen.

Abb. 12: Diagnosen der betroffenen Kinder und Jugendlichen (Angaben in Prozent)



Legende: \* Differenz bis 100,0 %: Kinder und Jugendliche (noch) ohne Diagnose.

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen und Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung sind mit durchschnittlich 14,8 bzw. 14,4 Jahren deutlich älter als Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen (10,5 Jahre) oder mit Sprachbehinderung (10,8 Jahre).

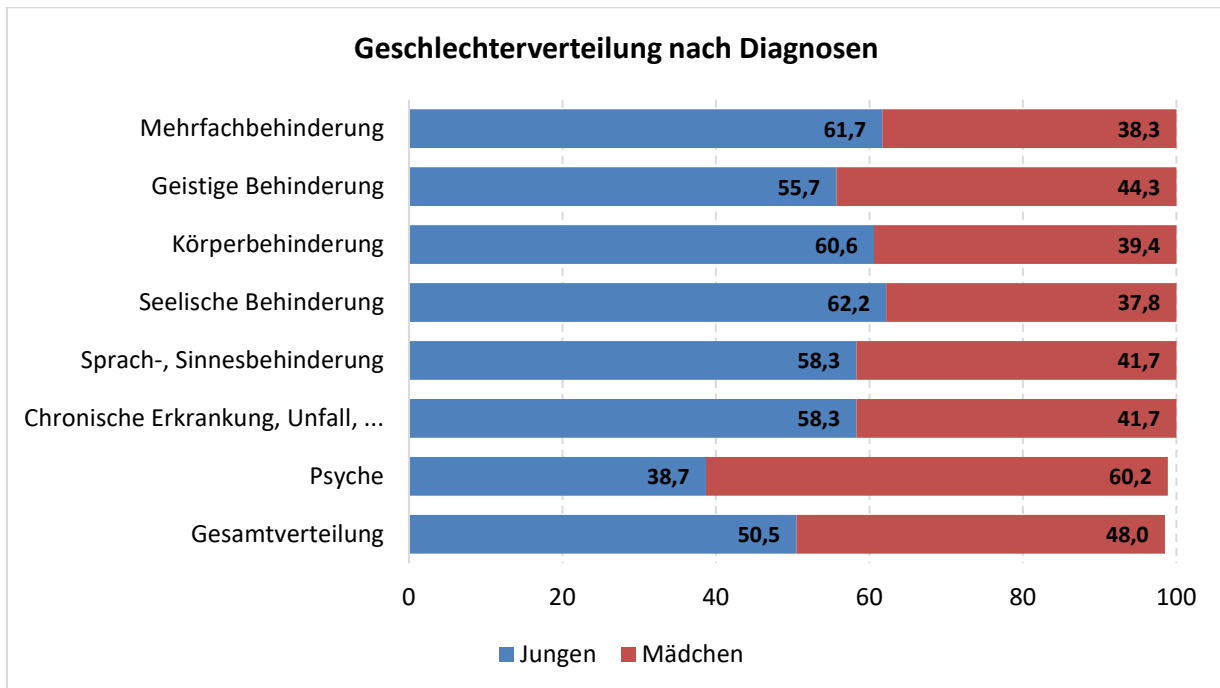
Tab. 5: Durchschnittsalter, Minimum, Maximum und Spannweite des Alters in Jahren nach Diagnosen

Diagnosen	Anzahl	Durchschnitts- alter	Minimum	Maximum	Spannweite
Mehrfachbehinderung	265	12,1	2	18	16
Geistige Behinderung	70	14,4	3	18	15
Körperbehinderung	33	10,5	2	21	19
Seelische Behinderung	35	13,1	6	18	12
Sinnesbehinderung	8	13,4	4	18	14
Sprachbehinderung	4	10,8	6	17	11
Chronische Erkrankung, Unfall, ...	36	12,3	4	18	14
Psychische Erkrankung, Störung	276	14,8	6	19	13

Quelle: Aktenanalyse 2022.

In der differenzierten Betrachtung nach dem Geschlecht zeigt sich, dass der Anteil an Jungen unter den Kindern und Jugendlichen mit seelischer Behinderung (62,2 %) oder mit Körperbehinderung (60,6 %) am höchsten und unter den Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen oder Störungen (38,7 %) am niedrigsten ist.

Abb. 13: Geschlechterverteilung nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Legende: \* Differenz bis 100,0 %: diverse Kinder und Jugendliche

Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.1.1.3 Ort der Anwendung der Maßnahmen (Einrichtungstyp)

Die Orte der Anwendung umfassen die in der Beantragung angegebenen Orte der Durchführung der freiheitsentziehenden Maßnahmen und erlauben keine valide Aussage, ob es sich auch um die genehmigten Orte handelt. Allerdings ist in den analysierten Beschlüssen kein Fall vorhanden, in dem der beantragte Ort nicht genehmigt wurde. In einigen Gesprächen mit Familienrichter\*innen wurde gleichzeitig deutlich, dass eine Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen nur dann möglich ist, wenn schon eine durchführende Einrichtung vorhanden ist bzw. benannt wird.

Die Orte der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen sind vielfältig und umfassen neben stationären und ambulanten Einrichtungen auch mobile Strukturen wie Transportfahrzeuge. Am häufigsten ergaben sich aus der Aktenanalyse mit großem Abstand Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (39,3 %), gefolgt von Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (15,5 %) und Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (8,7 %). Die anderen Einrichtungen umfassen Kindergärten, Schulen mit und ohne Internat, heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen, Wohneinrichtungen, Familienherbergen, Hospize, Sozialpädiatrische Förderzentren und andere Therapieeinrichtungen sowie Rehabilitationseinrichtungen, Kinderhäuser, Kinderheime und Pflegefamilien.

Aus 103 Akten konnte kein Durchführungsort entnommen werden. Die Angabe des Durchführungsortes ist weder im Antrag noch im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten und auch nicht im Beschluss verpflichtend.

Einige Kinder und Jugendlichen hielten sich an einem Tag an verschiedenen Orten auf, so dass die Anzahl der Anwendungsorte höher ist als die Anzahl der analysierten Akten.

Insgesamt wird sichtbar, dass 22,3 Prozent der analysierten Akten sich auf Einrichtungen beziehen, die unter dem Begriff der sonstigen Einrichtungen subsumiert werden.

Tab. 6: Anwendungsorte

Anwendungsort freiheitsentziehender Maßnahmen	Anzahl	Prozent
Kinder- und Jugendpsychiatrie	311	39,3
Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe	123	15,5
Krankenhaus (ohne KJP)	69	8,7
Heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken, Tagesbetreuung	28	3,5
Kinder- und Jugendhilfe (KJH)	25	3,2
Schule	24	3,0
Kurzzeitpflege	20	2,5
Wohneinrichtungen	19	2,4
Schule mit Internat	17	2,1
Familienherberge	10	1,3
Hospiz	10	1,3
Kindergarten	9	1,1
Transport, Krankenwagen	8	1,0
SPZ	8	1,0
Kinderhaus	6	0,8
Therapieeinrichtung, Förderzentrum	4	0,5
Anderes: Frührehabilitation, Diakonie, häusliche Kinderkrankenpflege, zu Hause, Pflegefamilie, noch nicht klar	14	1,8
Kein Anwendungsort erkennbar	103	13,0
<b>Gesamt</b>	<b>808</b>	<b>102,0</b>

Legende: Die gelb unterlegten Einrichtungen fallen unter den Begriff der „sonstigen Einrichtungen“.

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die **Einrichtungs- und Gruppenform** konnte nicht allen Akten entnommen werden. Für 389 Akten (49,1 %) liegen Angaben zur Einrichtungsform und für 244 Akten (30,8 %) Angaben zur Gruppenform vor.

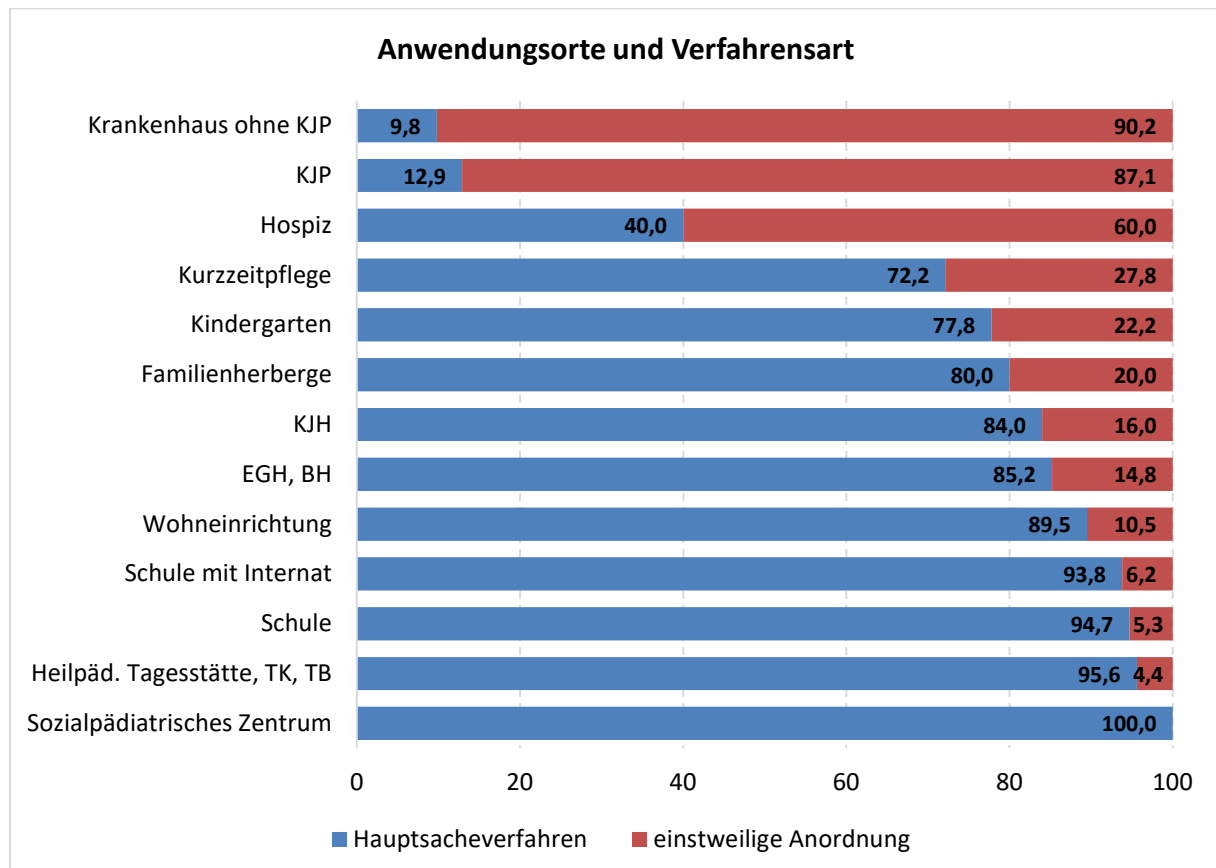
Bei der Einrichtungsform handelte es sich mit 54,2 Prozent überwiegend um geschlossene Einrichtungen. 36,2 Prozent der ermittelten Einrichtungen waren offen und 9,5 Prozent halbgeschlossen. Bei der Gruppenform handelte es sich zu je 34,0 Prozent um eine Wohngruppe oder um eine offene Gruppe. 23,4 Prozent der Gruppen waren geschlossen und 8,6 Prozent offen.

In der differenzierten Betrachtung der Anwendungsorte nach der Art des Verfahrens zeigt sich eine deutliche Dominanz der einstweiligen Anordnungen in den Kliniken und Krankenhäusern: So handelte es sich bei den analysierten Akten bzw. Verfahren für Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie zu 90,2 Prozent und für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu 87,1 Prozent um einstweilige Anordnungen. Bei Verfahren für Hospize handelte es sich in 60,0 Prozent um einstweilige Anordnungen.



In der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe handelte es sich zu 84,0 bzw. 85,2 Prozent um Hauptsacheverfahren. Für Schulen mit und ohne Internat liegt der Anteil bei 93,8 bzw. 94,7 Prozent und für Wohneinrichtungen bei 89,5 Prozent. Hauptsacheverfahren sind auch die dominierende Verfahrensart bei der familiengerichtlichen Genehmigung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Sozialpädiatrischen Zentren (100,0 %), in heilpädagogischen Tagesstätten, -kliniken oder -betreuungen (95,6 %) sowie in Familienherbergen (80,0 %), in Kindergärten (77,8 %) und in der Kurzzeitpflege (72,2 %).

Abb. 14: Anwendungsorte und Verfahrensart (Angaben in Prozent)



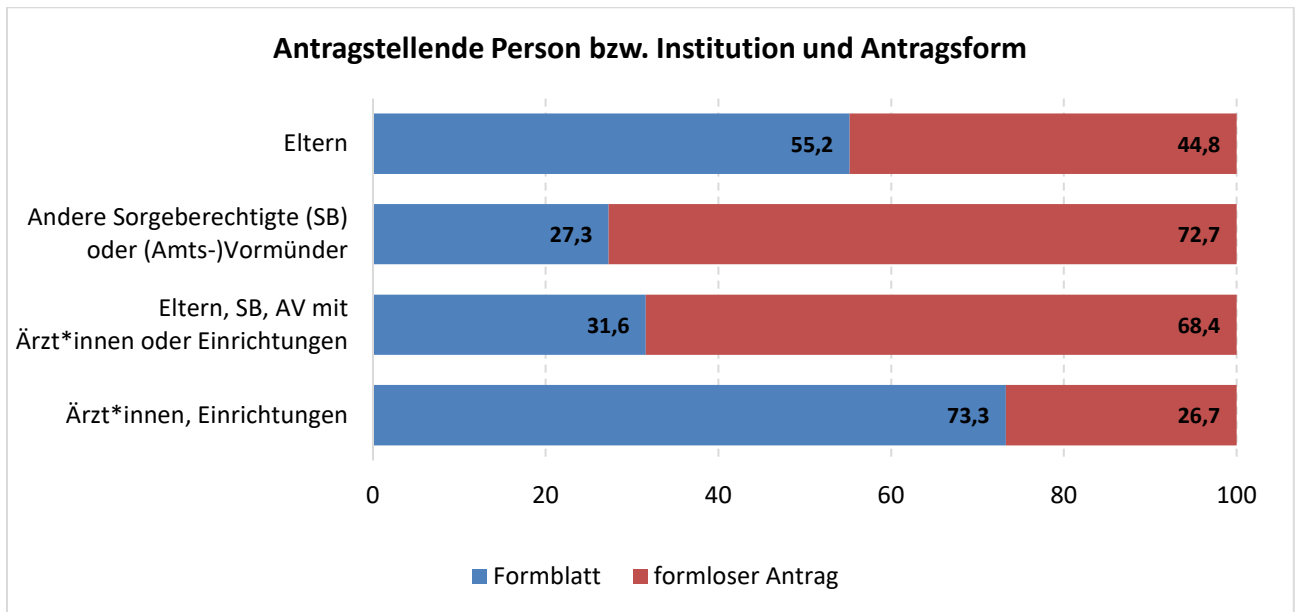
Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.1.1.4 Antragsform

Bei der **Form der Antragstellung** überwiegt mit 52,4 Prozent ein Formblatt. 42,8 Prozent der Anträge erfolgten formlos und für 4,8 Prozent konnte keine Antragsform ermittelt werden.

Mit Blick auf die antragstellende Person bzw. Institution wird sichtbar, dass vor allem Ärzt\*innen und Einrichtungen sowie Eltern Formblätter für die Antragstellung nutzen, während andere Sorgeberechtigte und (Amts-)Vormünder den Antrag auf familiengerichtliche Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB formlos beantragen. Letzteres gilt auch für die gemeinsame Beantragung durch Eltern, andere Sorgeberechtigte oder (Amts-)Vormünder mit Ärzt\*innen oder Einrichtungen.

Abb. 15: Antragstellende Person bzw. Institution und Antragsform (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

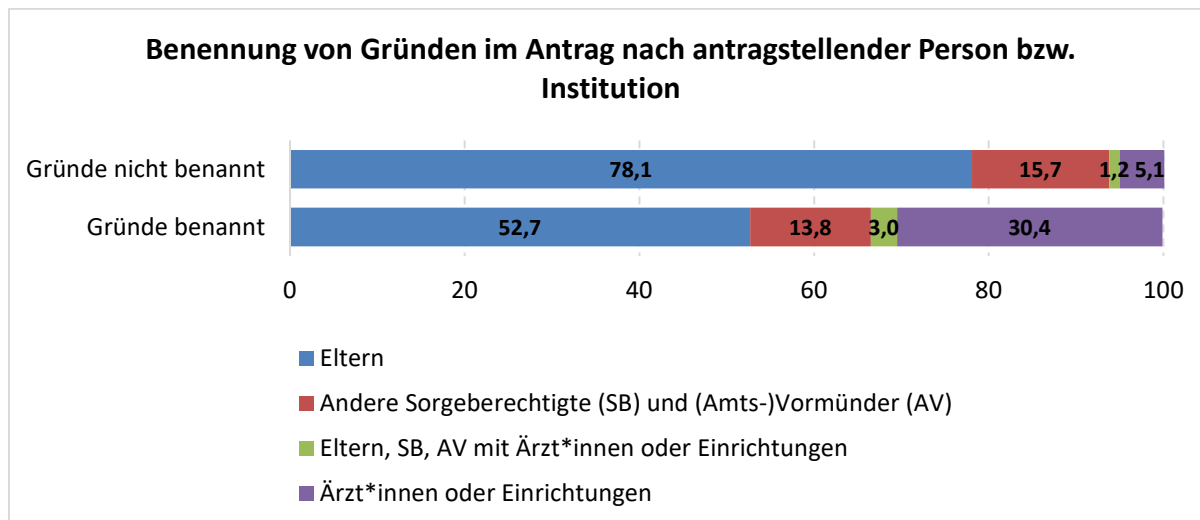
Differenziert nach dem Anwendungsort zeigt sich, dass am häufigsten für Schulen ohne Internat (85,7 %), heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen (85,0 %) und Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (83,3 %) Formblätter für die Antragstellung von freiheitsentziehenden Maßnahmen genutzt werden. Für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt die Antragstellung zu 54,4 Prozent per Formblatt, für Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe zu 53,4 Prozent. Formlos erfolgt die Beantragung am häufigsten für Schulen mit Internat (64,3 %), für Hospize (63,6 %), für die Kurzzeitpflege (61,1 %) und für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (52,0 %).

### 3.1.1.5 Antragsbegründung

Gründe, die zur Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB führten, werden in 584 Akten (73,9 %) konkret benannt. In vier Akten wird ausschließlich auf das ärztliche Zeugnis verwiesen, in drei Akten wird nur die Diagnose als ursächlich angeführt. In den anderen 199 Akten (25,2 %) fanden sich keine Begründungen der Anträge.

In der differenzierten Betrachtung der Benennung von Gründen im Antrag nach der antragstellenden Person bzw. Institution zeigt sich, dass Eltern überdurchschnittlich häufig keine Gründe benennen.

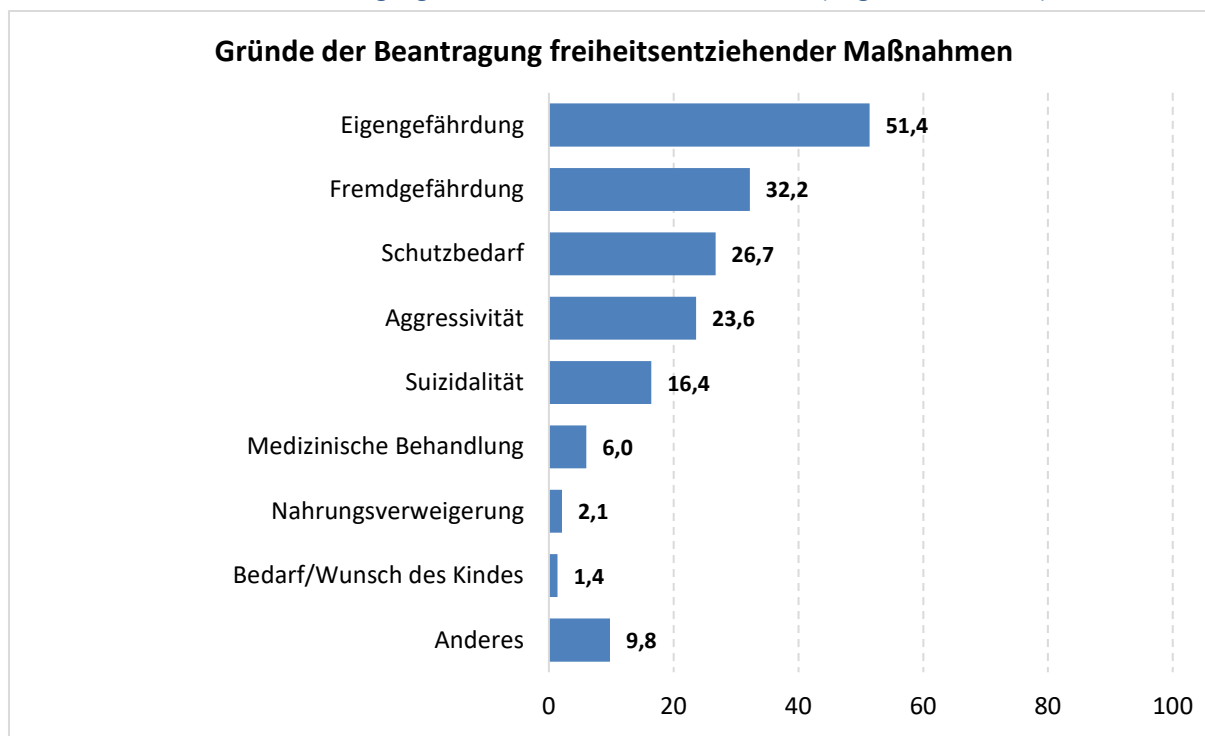
Abb. 16: Benennung von Gründen im Antrag nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Der mit Abstand am häufigsten aufgeführte Grund für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen ist mit 51,4 Prozent die Eigengefährdung des Kindes. Nachfolgend werden dann Fremdgefährdungen (32,2 %), ein Schutzbedarf der Kinder oder Jugendlichen (26,7 %) in Form von Schutz vor (Heraus-)Fallen oder Stürzen sowie Aggressivität (23,6 %) angeführt. Akute und chronische Suizidalität fanden sich in 16,4 Prozent der Akten als Grund für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen.

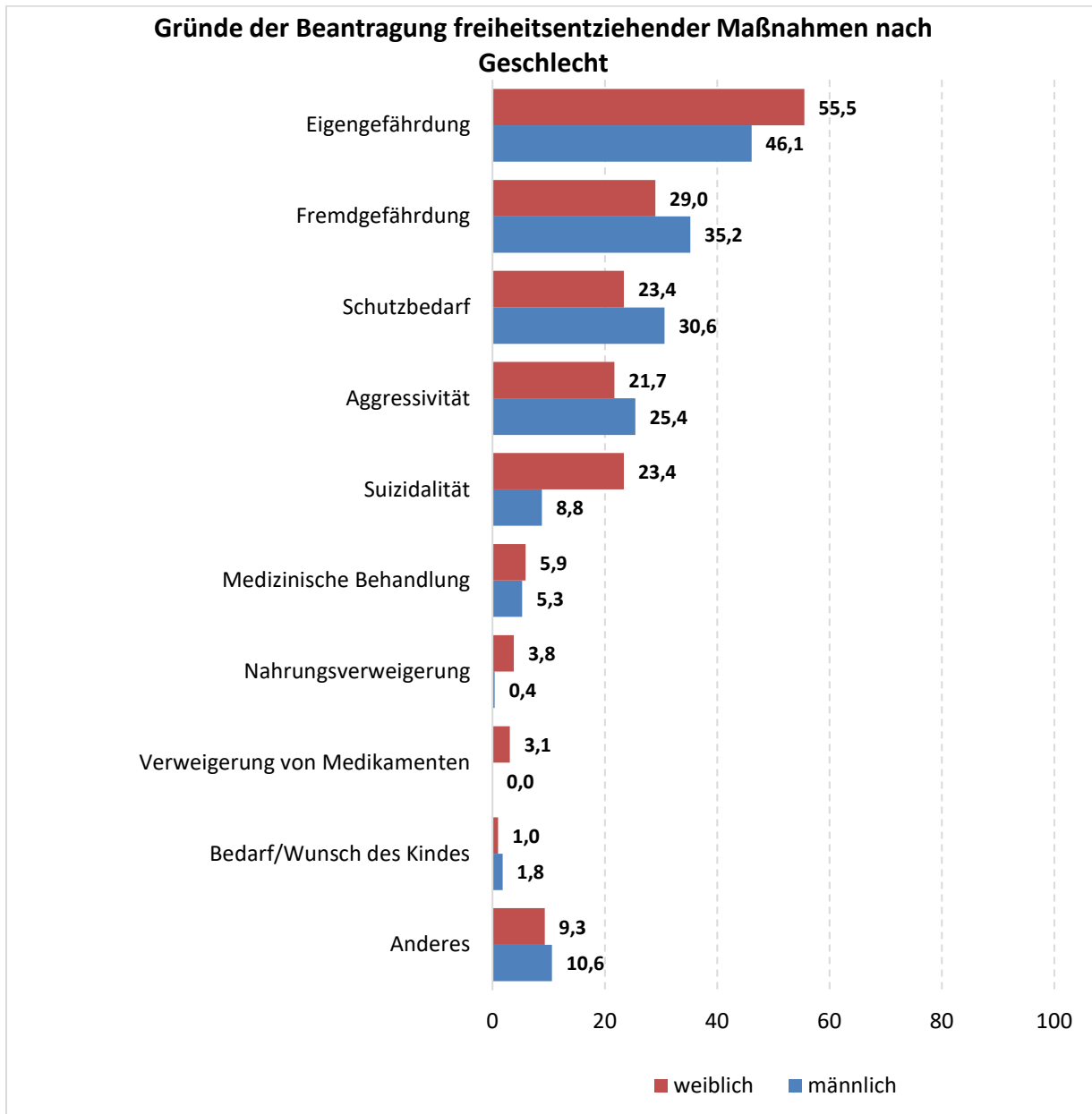
Abb. 17: Gründe der Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Differenziert nach dem Geschlecht der betreffenden Kinder und Jugendlichen zeigen sich folgende Unterschiede: Bei Mädchen führen Eigengefährdungen und Suizidalität sowie die Verweigerung von Nahrung oder Medikamenten häufiger zur Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen als bei Jungen. Demgegenüber werden für Jungen häufiger aufgrund eines Schutzbedarfes vor Fallen und Stürzen sowie wegen Fremdgefährdungen und Aggressivität freiheitsentziehende Maßnahmen beantragt.

Abb. 18: Gründe der Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen nach Geschlecht (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Der Blick auf das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen offenbart drei Altersgruppen, welche auch die angeführten Gründe für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen gruppieren:

- 1) Das Durchschnittsalter für Kinder und Jugendliche, bei denen die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen mit Schutzbedarfen vor Sturz oder Fallen und mit eigenen Sicherheitsbedarfen begründet werden, liegt bei 11,2 bis 11,3 Jahren.
- 2) Bei Eigengefährdung, Fremdgefährdung und Aggressivität als Begründung für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen sind die Kinder und Jugendlichen durchschnittlich 14,4 bis 14,8 Jahre alt.
- 3) Wird die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen mit Nahrungsverweigerung, Suizidalität oder Verweigerung von Medikamenten begründet, sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen durchschnittlich zwischen 15,3 und 16,0 Jahren alt.

Differenziert nach dem Anwendungsort wird mit nachfolgender Tabelle sichtbar, dass die Eigengefährdung mit Ausnahme bei Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe und anderer Einrichtungen<sup>237</sup> den Hauptgrund für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen darstellt. In Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe sowie in den anderen Einrichtungen bilden Schutzbedarfe der Kinder und Jugendlichen den Hauptgrund für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen.

Auch die Betrachtung der drei häufigsten Gründe für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen offenbart einige Unterschiede:

- In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen Eigengefährdung, Fremdgefährdung und Aggressivität die drei häufigsten Gründe dar.
- In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe sowie in den anderen Einrichtungen gehören Eigengefährdung, Fremdgefährdung und Schutzbedarf zu den drei häufigsten Gründen, allerdings mit unterschiedlicher Priorität: in der Kinder- und Jugendhilfe steht die Eigengefährdung und in der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe sowie den anderen Einrichtungen der Schutzbedarf an oberster Stelle.
- In Wohneinrichtungen stellt die Eigengefährdung den mit Abstand wichtigsten Grund dar.

---

<sup>237</sup> Dies wären Kindergärten, Schulen mit und ohne Internat, Heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen, Einrichtungen der Kurzzeitpflege, Therapieeinrichtungen und Förderzentren, Sozialpädiatrische Zentren und Familienherbergen.

Tab. 7: Im Antrag benannte Gründe für feM nach Anwendungsorten

Im Antrag benannte Gründe für feM	KJP	KJH	EGH/BH	KH (o. KJP)	Wohn-E	Andere
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>
Eigengefährdung	154	6	23	33	14	29
Fremdgefährdung	118	5	9	28	1	18
Schutzbedarf	5	5	62	6	1	64
Aggressivität	91	1	3	25	1	3
Suizidalität	70	0	0	11	0	1
Behandlung	16	0	2	10	0	2
Nahrungsverweigerung	10	0	0	0	0	0
Verweigerung Medikamente	4	0	0	4	0	0
Bedarf Kind	0	0	3	3	0	2
<b>Gesamt im E-Typ</b>	<b>311</b>	<b>25</b>	<b>119</b>	<b>68</b>	<b>19</b>	<b>119</b>
<i>Einheit:</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>
Eigengefährdung	49,5	24,0	19,3	48,5	73,7	24,4
Fremdgefährdung	37,9	20,0	7,6	41,2	5,3	15,1
Schutzbedarf	1,6	20,0	52,1	8,8	5,3	53,8
Aggressivität	29,3	4,0	2,5	36,8	5,3	2,5
Suizidalität	22,5	0,0	0,0	16,2	0,0	0,8
Behandlung	5,1	0,0	1,7	14,7	0,0	1,7
Nahrungsverweigerung	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Verweigerung Medikamente	1,3	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0
Bedarf Kind	0,0	0,0	2,5	4,4	0,0	1,7

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch mit Blick auf die ärztlichen Diagnosen lassen sich bei den benannten Gründen für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen einige überdurchschnittlich häufige Nennungen erkennen:

- Bei **Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen und mit Körperbehinderungen** werden überdurchschnittlich häufig Schutzbedarfe vor Stürzen oder (Heraus-)Fallen als Begründung angeführt.
- Die Beantragung von freiheitsentziehenden Maßnahmen für **Kinder und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen** wird überdurchschnittlich häufig mit Fremdgefährdung und Aggressivität begründet.
- Bei **Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen oder Störungen** findet sich die größte Vielzahl an überdurchschnittlich häufig angeführten Gründen für die Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen: Eigen- und Fremdgefährdung, Aggressivität und Suizidalität.

Tab. 8: Im Antrag benannte Gründe für feM nach ausgewählten Diagnosen

Im Antrag benannte Gründe für feM*	MBH	GBH	KBH	SBH	Psyche	Gesamt**
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>
Eigengefährdung	73	23	9	1	134	<b>264</b>
Fremdgefährdung	30	17	2	16	100	<b>169</b>
Schutzbedarf	97	14	13	4	6	<b>152</b>
Aggressivität	12	13	2	9	78	<b>117</b>
Suizidalität	6	4	1	1	66	<b>81</b>
Behandlung	9	2	0	0	16	<b>33</b>
Nahrungsverweigerung	2	0	0	0	9	<b>11</b>
<i>Einheit:</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>
Eigengefährdung	38,0	44,2	36,0	4,0	64,4	<b>49,2</b>
Fremdgefährdung	15,6	32,7	8,0	64,0	48,1	<b>31,5</b>
Schutzbedarf	50,5	26,9	52,0	16,0	2,9	<b>28,3</b>
Aggressivität	6,3	25,0	8,0	36,0	37,5	<b>21,8</b>
Suizidalität	3,1	7,7	4,0	4,0	31,7	<b>15,1</b>
Behandlung	4,7	3,8	0,0	0,0	7,7	<b>6,1</b>
Nahrungsverweigerung	1,0	0,0	0,0	0,0	4,3	<b>2,0</b>

MBH = Mehrfachbehinderung, GBH = Geistige Behinderung, KBH = Körperbehinderung, SBH = Seelische Behinderung

Legende: \* nur Gründe, die mindestens in zehn Anträgen vorkamen

\*\* alle Diagnosen, auch die nicht in der Tabelle dargestellten wie Sprach-, Sinnesbehinderung, chronische Erkrankungen und Unfälle

\*\*\* alle Gründe, auch die nicht in der Tabelle dargestellten wie Verweigerung von Medikamenten, Bedarf/Wunsch des Kindes

Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.1.1.6 Dem Antrag beigelegte Unterlagen

468 Anträgen wurden Unterlagen beigelegt. Dies waren zu 91,9 Prozent ärztliche Befunde oder Gutachten, zu 13,0 Prozent Berichte zum Kind und zu 8,1 Prozent andere Unterlagen wie (ergänzende) Anträge oder Stellungnahmen, z.B. aus Einrichtungen oder Wohneinrichtungen (12<sup>238</sup>), Klinik-, Notfall- oder Notaufnahmeberichte (6), familiengerichtliche Beschlüsse aus zurückliegenden Zeiten oder anderer Familiengerichte (5) sowie Bescheinigungen über die Aufnahme in Kinderhospize oder über Termine in Einrichtungen (2), Mitteilungen der Eltern (2), Auflistungen über selbst- und fremdgefährdendes Verhalten mit Maßnahmeplan, Entlassungsberichte, Mitteilungen gemäß Art. 14 Abs. 5 BayPsychKHG<sup>239</sup> und sozialmedizinische Gutachten.

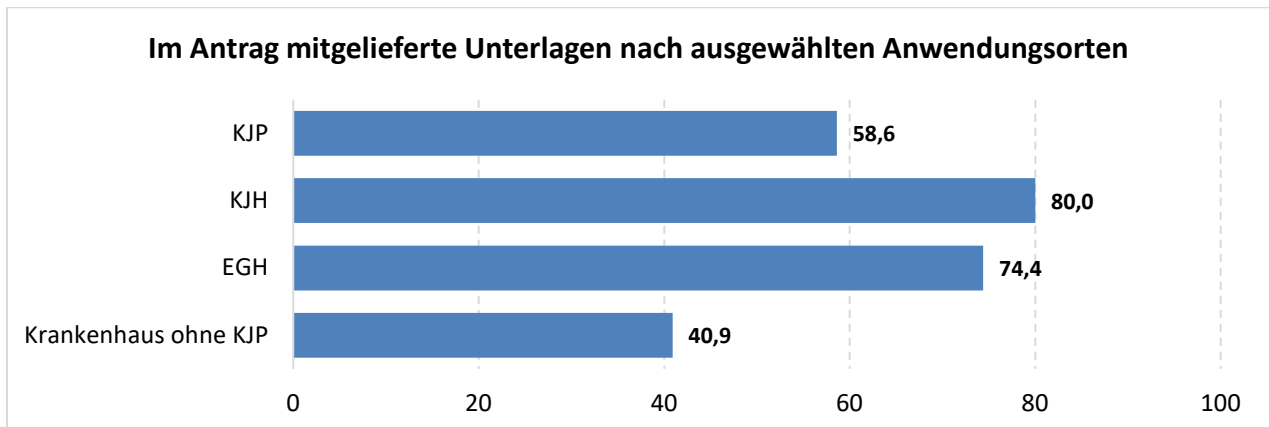
Mit der Differenzierung nach ausgewählten Anwendungsorten<sup>240</sup> wird sichtbar, dass vor allem bei Anträgen für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (80,0 %) und der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (74,4 %) weitere Unterlagen mitgeliefert werden. Auch Anträgen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (58,6 %) sind mehrheitlich ergänzende Unterlagen beigelegt.

<sup>238</sup> Die Angaben in Klammern benennen die Häufigkeit der Beilage dieser Unterlagen zum Antrag.

<sup>239</sup> Die PsychKHGs sind Landesgesetze. Da hier dargestellt ist, welche Vielfalt an Unterlagen den Anträgen beilag, wurde es hier mit benannt.

<sup>240</sup> Auswahl nach Fallzahlen.

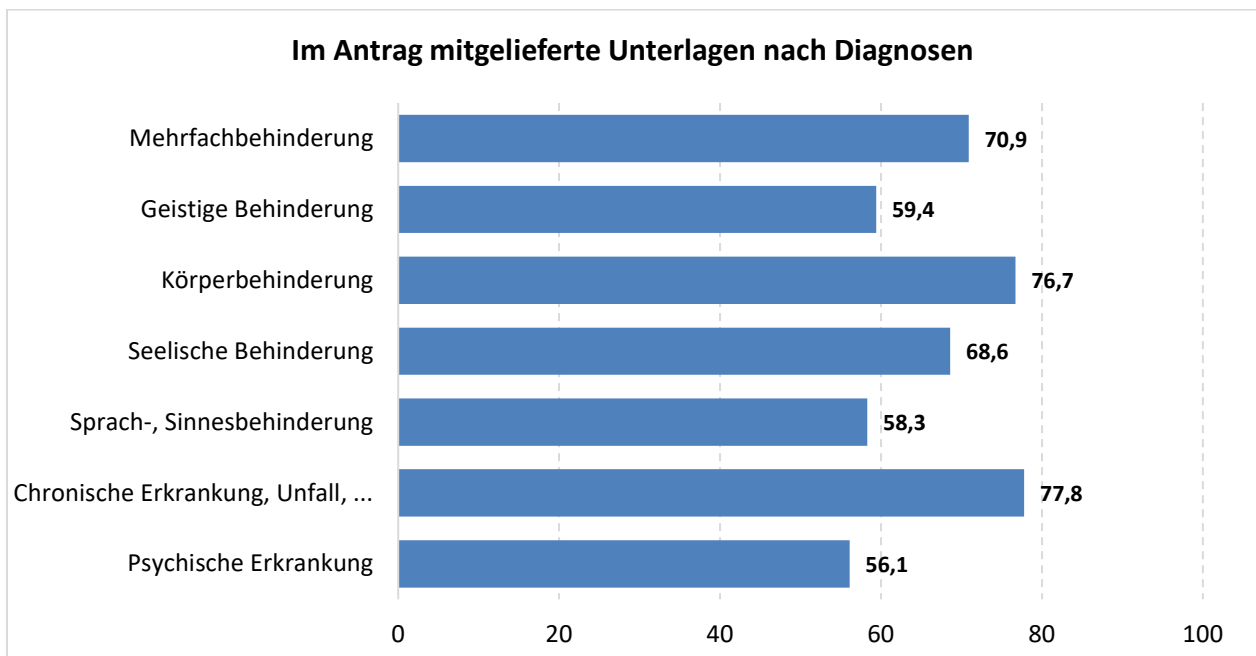
Abb. 19: Im Antrag mitgelieferte Unterlagen nach ausgewählten Anwendungsorten (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Diagnosen zeigt sich, dass unabhängig von der Diagnose mehr als jedem zweiten Antrag zusätzliche Unterlagen beigelegt werden. Am häufigsten finden sich ergänzende Unterlagen in Anträgen für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder nach Unfällen (77,8 %), für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen (76,7 %) und für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen (70,9 %). Anträgen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen (56,1 %), mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen (58,3 %) oder mit geistiger Behinderung (59,4 %) sind ergänzende Unterlagen weniger häufig beigelegt.

Abb. 20: Im Antrag mitgelieferte Unterlagen nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die **mitgelieferten ärztlichen Befunde** haben keinen Einfluss auf das (erneute) Einholen von ärztlichen Zeugnissen bzw. Gutachten. So wurden in 98,8 Prozent der Anträge, denen ärztliche Befunde bzw. Gutachten beigelegt waren, ein (erneutes) ärztliches Zeugnis bzw. Gutachten eingeholt. Nur in 1,2 Prozent der Anträge wurde offenbar mit dem beigelegten ärztlichen Gutachten das Verfahren durchgeführt.



Für 336 der 430 mitgelieferten ärztlichen Befunde ist eine Differenzierung nach der Profession der erstellenden Ärzt\*innen möglich und diese offenbart eine sehr große Vielfalt. Am häufigsten wurden die beigelegten ärztlichen Befunde von (behandelnden)

- Kinderärzt\*innen bzw. Ärzt\*innen für Kinder- und Jugendmedizin (n=114),
- Allgemein- oder Hausärzt\*innen (n=53),
- Ärzt\*innen für Psychiatrie und Psychotherapie (n=42),
- (Ober-, Chef-)Ärzt\*innen aus Kliniken, Notaufnahmen und Stationen (n=30) oder
- Ärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (n=24) erstellt.

Darüber hinaus waren beigelegte ärztliche Befunde auch erstellt von

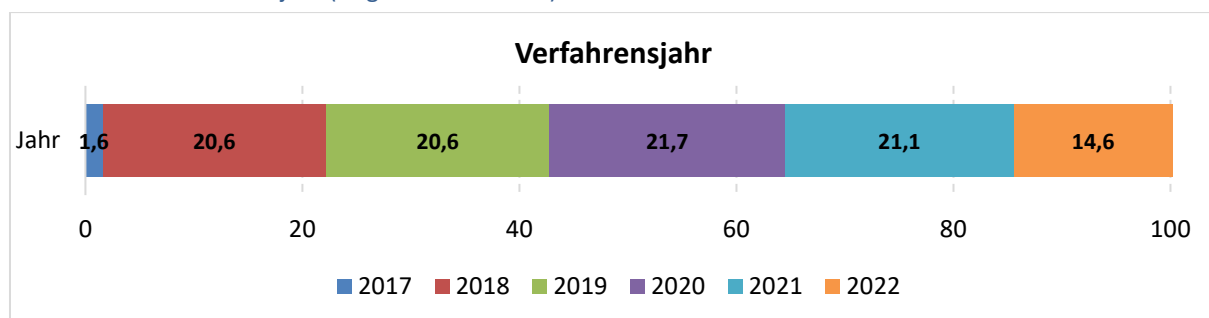
- Ärzt\*innen der Gesundheitsämter (n=5),
- Fachärzt\*innen für Orthopädie (und Unfallchirurgie) bzw. für Kinder- und Neuroorthopädie (n=5),
- Fachärzt\*innen für Neuropädiatrie bzw. Kinderneurologie (n=4),
- Diplom-(Sozial-)Pädagog\*innen (n=4) sowie
- Jugendpsychotherapeut\*innen (n=2).

### 3.1.2 Die Verfahren

#### 3.1.2.1 Verfahrensjahr

Die Mehrzahl der analysierten Akten stammt aus den Jahren 2020 und 2021, wobei insgesamt ein sehr ausgeglichenes Verhältnis von 21 bis 22 Prozent zwischen den (vollen) Jahren erreicht wurde. Für die Jahre 2017 und 2022 sind die Anteile niedriger. Dies begründet sich für das Jahr 2017 mit der Einführung der Gesetzesänderung zum 1. Oktober 2017 und der daraus resultierenden „Wirkdauer“ von nur drei Monaten. Im Jahr 2022 erfolgte die Aktenanalyse ab Spätsommer 2022, so dass Verfahren aus der zweiten Hälfte des Jahres 2022 nur wenig erfasst wurden.

Abb. 21: Verfahrensjahr (Angaben in Prozent)



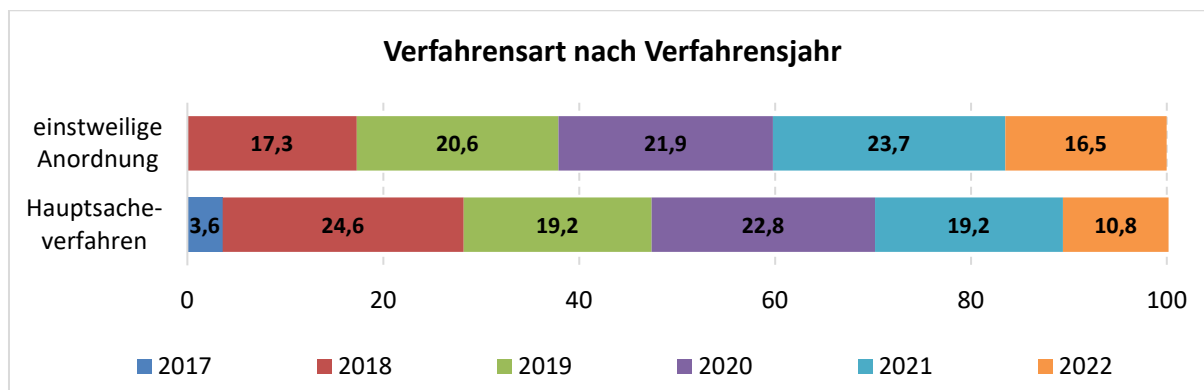
Quelle: Aktenanalyse 2022.

#### 3.1.2.2 Verfahrensart: Hauptsache- oder einstweilige Verfahren

Nach der Art des Verfahrens wird zwischen Hauptsacheverfahren und einstweiligen Anordnungen unterschieden. 42,4 Prozent der analysierten Akten waren Hauptsacheverfahren, 49,7 Prozent einstweilige Anordnungen und in knapp acht Prozent der Fälle konnte die Verfahrensart den Dokumenten der Akten nicht eindeutig entnommen werden.

Hauptsacheverfahren finden sich häufiger für die Jahre 2017 und 2019. In den anderen Jahren überwiegen einstweilige Anordnungen, seit 2021 deutlich.

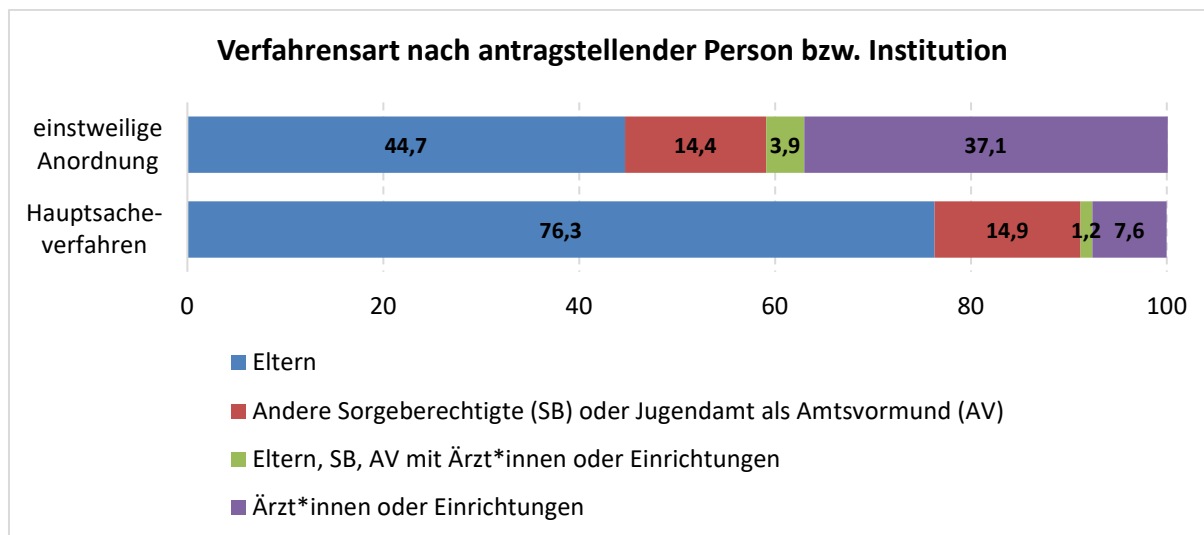
Abb. 22: Verfahrensart nach Verfahrensjahr (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die Differenzierung nach der antragstellenden Person bzw. Institution offenbart zwei deutliche Unterschiede zwischen beiden Verfahrensarten: In beiden Verfahren sind zwar die Eltern am häufigsten die antragstellenden Personen, allerdings mit deutlichen Unterschieden in der Häufigkeit. Hauptsacheverfahren werden zu 76,3 Prozent von Eltern allein (ohne Beteiligung anderer Personen oder Institutionen) beantragt und nachfolgend zu 14,9 Prozent von anderen Sorgeberechtigten oder (Amts-)Vormündern. Ärzt\*innen oder Einrichtungen treten nur zu 7,6 Prozent als antragstellende Person bzw. Einrichtung auf. In einstweiligen Verfahren ist ihr Anteil deutlich höher: Hier stellen Ärzt\*innen oder Einrichtungen mit 37,1 Prozent am zweithäufigsten Anträge, gleichzeitig sinkt der Anteil der Eltern als antragstellende Personen auf 44,7 Prozent.

Abb. 23: Verfahrensart nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent)

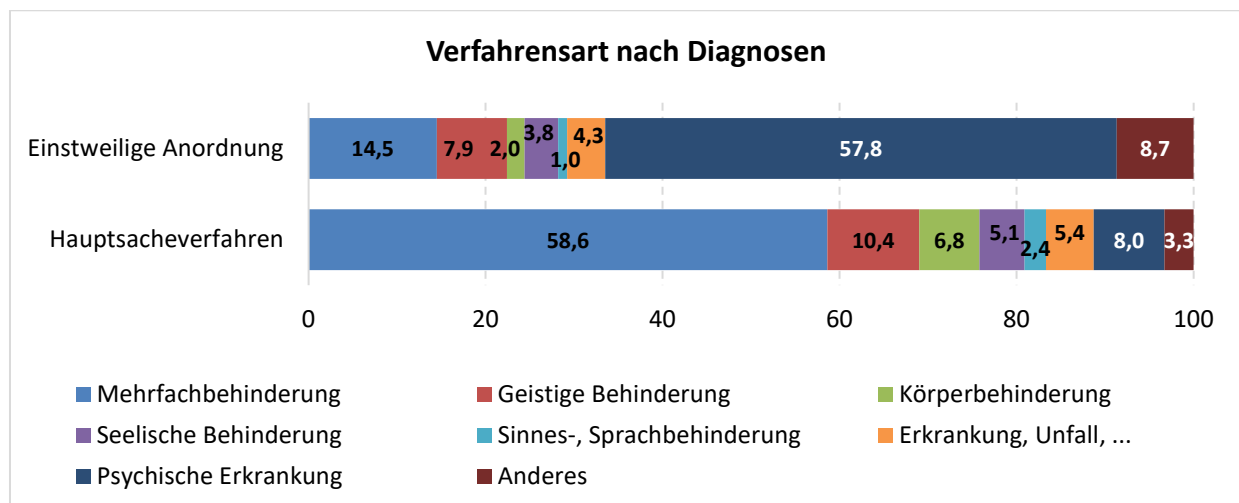


Quelle: Aktenanalyse 2022.

In Hauptsacheverfahren sind die Kinder und Jugendlichen mit einem Durchschnittsalter von 11,8 Jahren fast drei Jahre jünger als in Verfahren der einstweiligen Anordnung mit 14,5 Jahren.

Mit Blick auf die Diagnosen zeigt sich ein großer Unterschied: Hauptsacheverfahren erfolgen überdurchschnittlich häufig bei freiheitsentziehenden Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen und einstweilige Anordnungen bei psychischen Erkrankungen oder Störungen.

Abb. 24: Verfahrensart nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch in der Differenzierung nach dem Anwendungsort zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede: Hauptsacheverfahren erfolgen überdurchschnittlich oft für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (32,9 % gegenüber 5,0 % einstweilige Anordnungen) und einstweilige Anordnungen bei Verfahren für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (69,3 % gegenüber 13,2 % Hauptsacheverfahren). Die ausführliche Darstellung der Ergebnisse hierzu findet sich in Abschnitt 3.1.1.5 „Ort der Anwendung der Maßnahmen“.

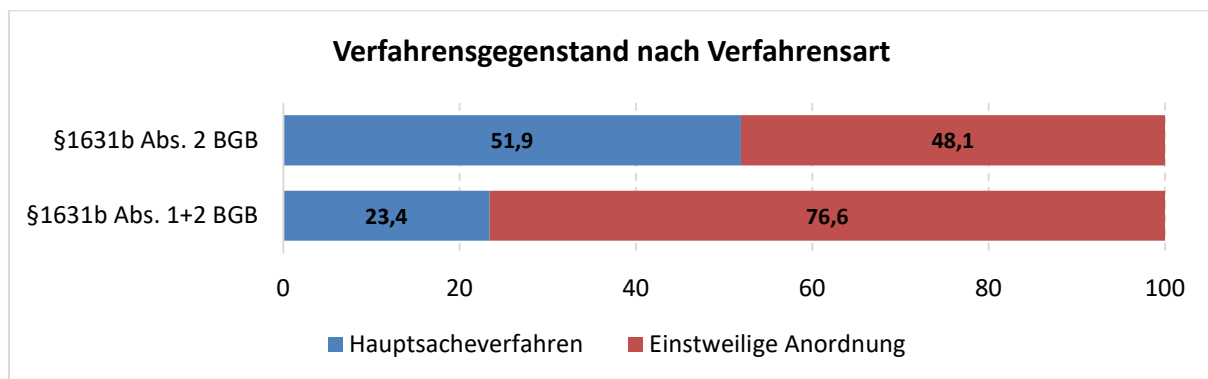
Keine oder nur geringfügige Unterschiede zeigen sich zwischen den Antragsformen, unabhängig von der Verfahrensart erfolgt die Antragstellung per Formblatt oder formlos.

### 3.1.2.3 Verfahrensgegenstand: Kombination mit freiheitsentziehender Unterbringung nach § 1631b Abs. 1 BGB

Als Verfahrensgegenstand steht § 1631b Abs. 2 BGB im Mittelpunkt. Von den 790 analysierten Akten beinhalteten laut Zuordnung der jeweiligen Familiengerichte 603 Akten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB und 141 Akten Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB. Ein Verfahren war ein reines Unterbringungsverfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB und bei 45 Akten wurde keine Zuordnung erkannt und übertragen. Alle Akten wurden von den Familiengerichten mit einer Zuordnung zu § 1631b Abs. 2 BGB zur Analyse gezogen. In der Beschlussanalyse zeigte sich demgegenüber, dass 37 Verfahren zu einem Unterbringungsbeschluss nach § 1631b Abs. 1 BGB führten, zum Teil trotz beantragter freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB. Auf diese beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen findet sich in einigen Beschlüssen keinerlei Bezug, in anderen Verfahren erfolgte während der Verfahrenszeit eine Umwandlung des Verfahrens aufgrund einer veränderten Situation beim betroffenen Kind.

Die analysierten Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB erfolgten zu 51,9 Prozent als Hauptsacheverfahren und zu 48,1 Prozent als einstweilige Anordnungen. Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB waren nur zu 23,4 Prozent Hauptsacheverfahren und zu 76,6 Prozent einstweilige Anordnungen.

Abb. 25: Verfahrensgegenstand nach Verfahrensart (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

In Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit einem Durchschnittsalter von 13,1 Jahren mehr als ein Jahr jünger als in Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs.1 und Abs. 2 BGB mit durchschnittlich 14,4 Jahren.

#### 3.1.2.4 Erstmalige oder erneute Genehmigungsverfahren

Von den analysierten Akten enthielten 645 Akten (81,6 %) Angaben zu einem Genehmigungsverfahren. Ob es sich in diesen Fällen immer um ein **erstmaliges Genehmigungsverfahren** handelt, kann nicht gesagt werden, da sich die Aktenführung zwischen den Familiengerichten unterschied: So wurde in einigen Familiengerichten für jedes Verfahren eine neue Akte angelegt, in anderen Familiengerichten fanden sich mehrere Verfahren in einer Akte, auch wenn es sich nicht in jedem Fall um eine Verlängerung handelte. Von daher muss der Anteil an erstmaligen Genehmigungsverfahren von 81,6 Prozent als oberste Grenze interpretiert werden.

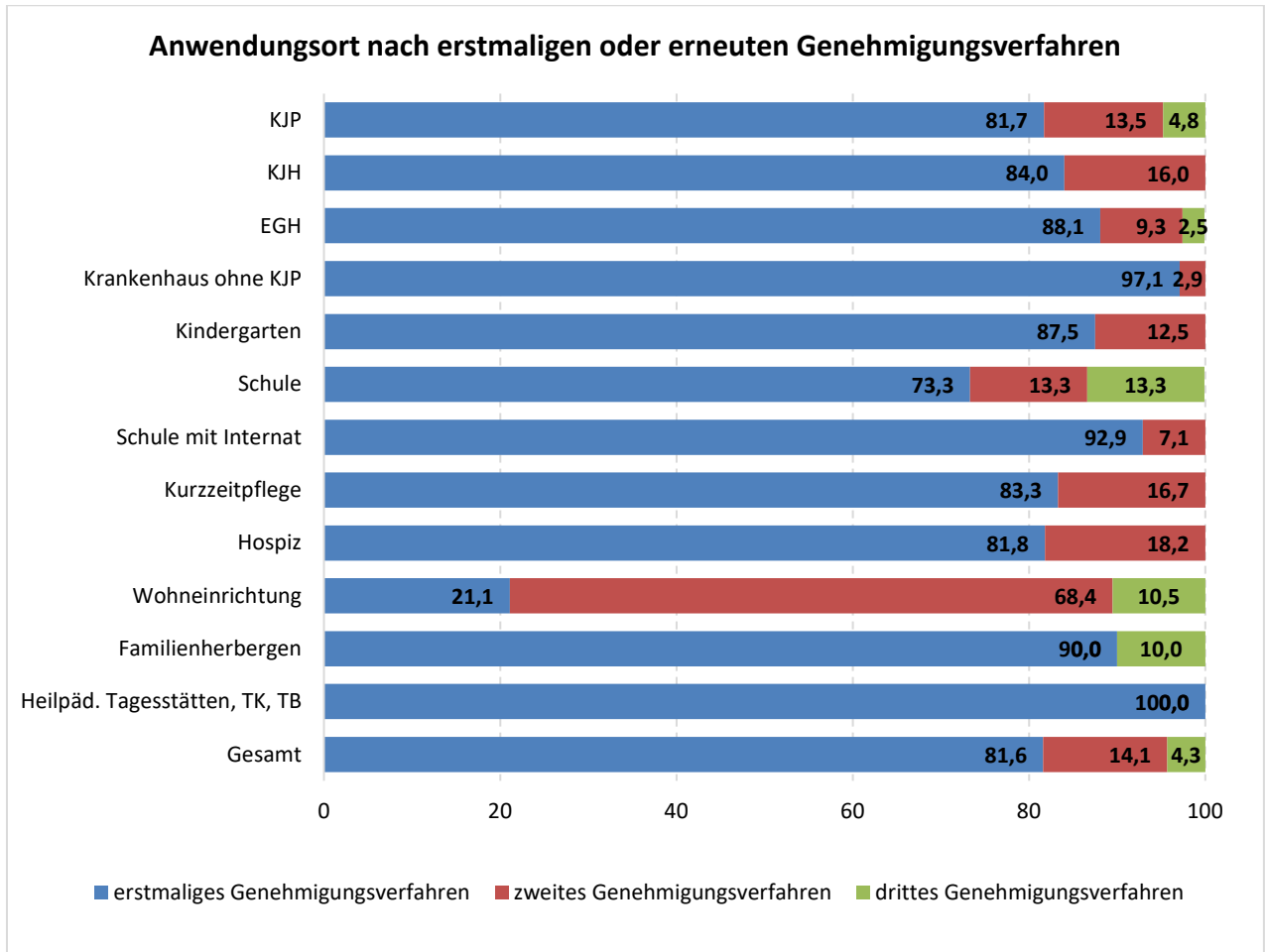
In 111 Akten fanden sich Angaben zu zwei Genehmigungsverfahren (14,1 %) und in 34 Akten (4,3 %) zu drei Genehmigungsverfahren. Dieser Anteil an **erneuten Genehmigungsverfahren** kann als untere Grenze interpretiert werden, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich hinter den Akten mit nur einem Verfahren auch erneute Genehmigungsverfahren verbergen.

Direkte Verweise auf **Verlängerungen** von Genehmigungsverfahren fanden sich in 58 Akten (7,3 %).

Bei erstmaligen Genehmigungsverfahren ist der Anteil an Jungen mit 52,0 Prozent etwas höher als der Anteil an Mädchen mit 47,5 Prozent. Das Durchschnittsalter der betroffenen Kinder und Jugendlichen liegt bei 13,4 Jahren. Bei erneuten Genehmigungsverfahren liegt der Anteil der Mädchen mit 52,7 bzw. 52,9 Prozent über dem Anteil der Jungen. Beim zweiten erneuten Genehmigungsverfahren sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen durchschnittlich 13,3 Jahre alt, beim dritten erneuten Genehmigungsverfahren 16,0 Jahre.

In der Differenzierung nach dem Anwendungsort wird deutlich, dass Wohneinrichtungen zu 78,9 Prozent mehr als ein Genehmigungsverfahren durchlaufen. Das ist der mit Abstand höchste Anteilswert unter allen Anwendungsorten für freiheitsentziehende Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB. Nachfolgend verzeichnen Schulen (26,7 %) und Hospize (18,2 %) den zweit- bzw. dritthöchsten Anteil an erneuten Genehmigungsverfahren. In heilpädagogischen Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen sowie in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie und Schulen mit Internat kam es nicht bzw. am seltensten zu erneuten Genehmigungsverfahren.

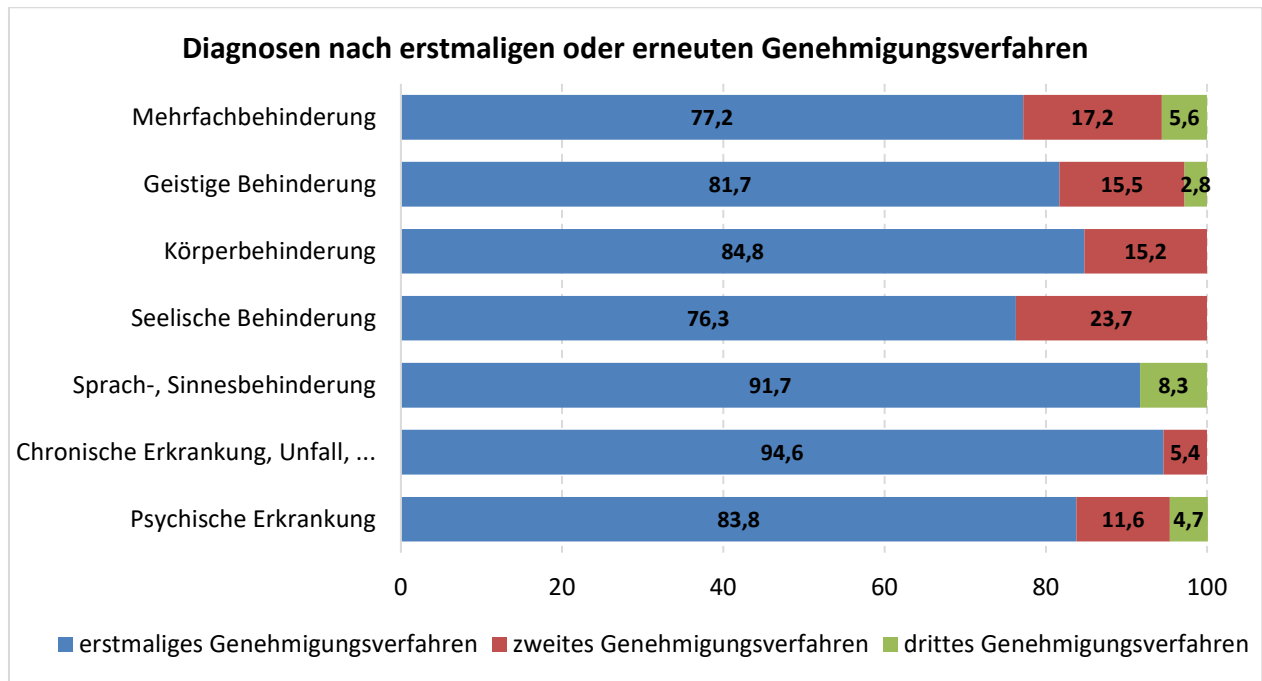
Abb. 26: Anwendungsort nach erstmaligen oder erneuten Genehmigungsverfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Diagnosen wird sichtbar, dass es am häufigsten zu mehr als einem Genehmigungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen (23,7 %), bei Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen (22,8 %) und bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung (18,3 %) kommt. Am wenigsten häufig kommt es bei chronischen Erkrankungen oder nach Unfällen zu erneuten Genehmigungsverfahren.

Abb. 27: Diagnosen nach erstmaligen oder erneuten Genehmigungsverfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

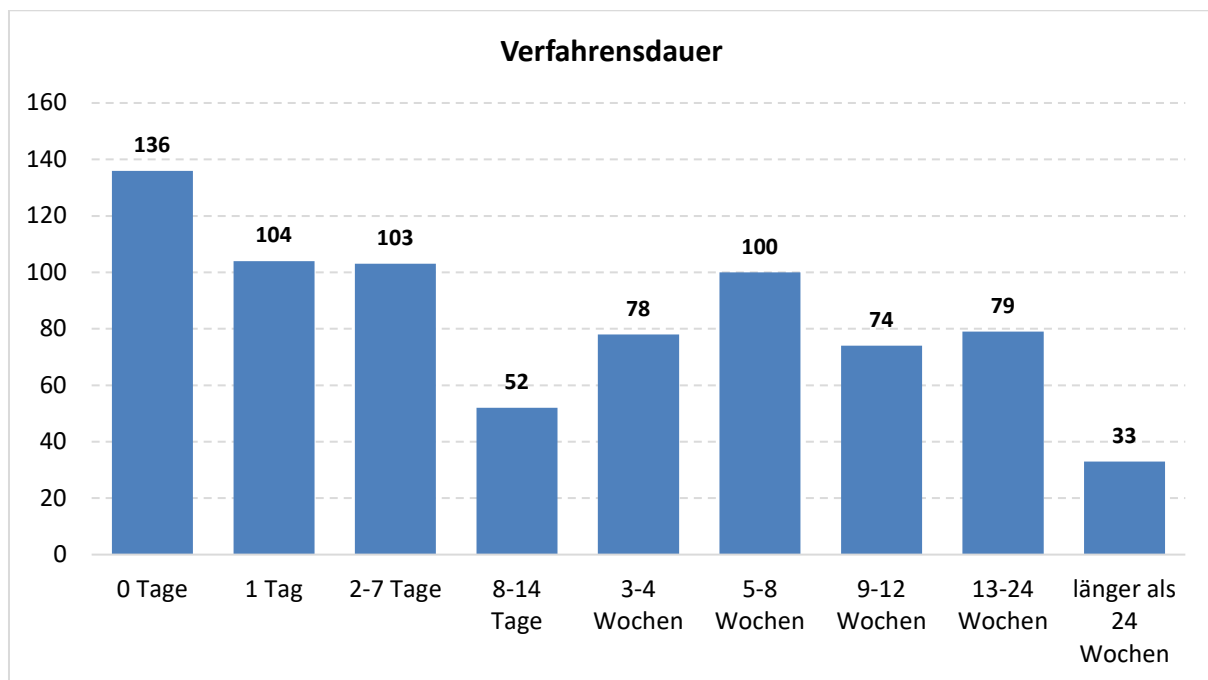
### 3.1.2.5 Verfahrensdauer

Aus 759 Akten konnte die Verfahrensdauer ermittelt werden. Die Verfahrensdauer umfasst den Zeitraum von der Antragstellung bzw. dem Eingang des Antrages auf familiengerichtliche Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB beim Familiengericht und dem Beschluss bzw. dem Ende des Verfahrens.

Die Spanne der Verfahrensdauer reicht von 0 Tagen (Entscheidung noch am gleichen Tag) bis zu 724 Tagen. Die durchschnittliche Verfahrensdauer über alle Anträge hinweg, liegt bei 39,3 Tagen. Die zeitliche Differenzierung der Verfahrensdauer in Tagen bzw. Wochen verdeutlicht die nachfolgende Abbildung.

136 Verfahren (17,9 %) wurden noch am gleichen Tag und 104 Verfahren (13,7 %) am nächsten Tag entschieden. Das entspricht mit 31,6 Prozent fast einem Drittel aller Verfahren. Mit 30,7 Prozent wird ein knappes weiteres Drittel innerhalb der ersten vier Wochen (2-28 Tage) nach Antragseingang entschieden. 112 Verfahren (14,8 %) dauerten länger als zwölf Wochen.

Abb. 28: Verfahrensdauer (Angaben in Prozent)



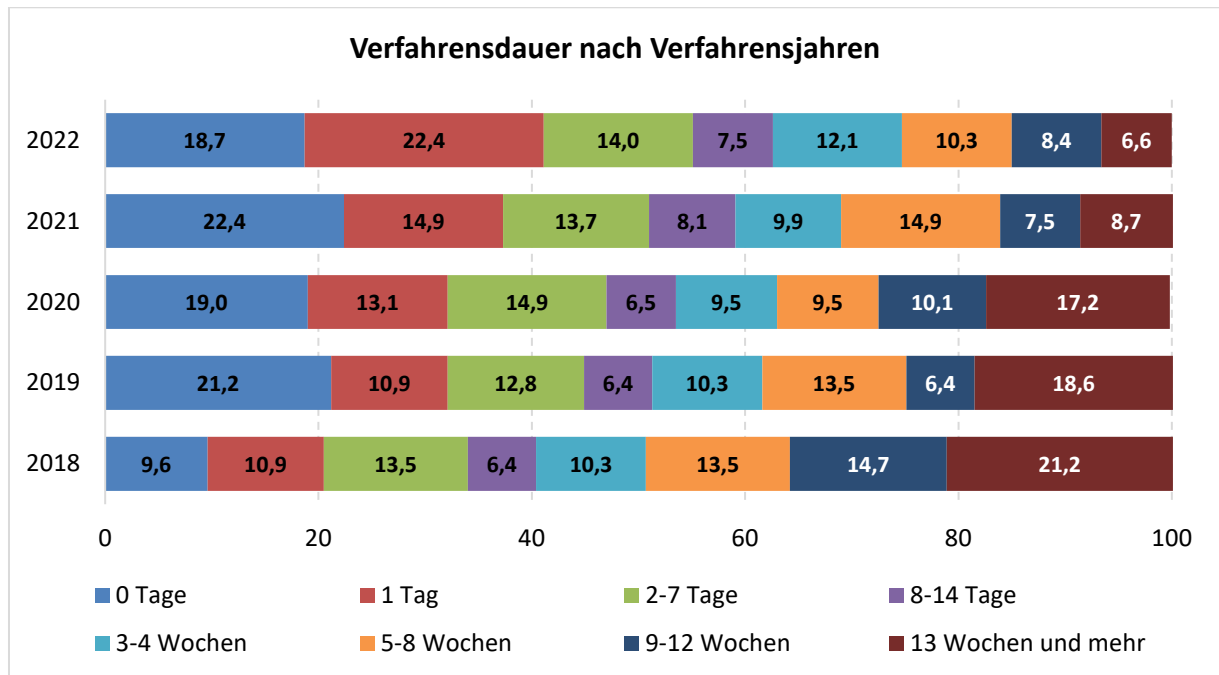
Quelle: Aktenanalyse 2022.

In der Gegenüberstellung der Verfahrensdauer nach den Verfahrensjahren zeigt sich eine deutliche Verringerung der längeren Verfahrensdauern von 2018 zu den nachfolgenden Jahren, wie auch die durchschnittlichen Verfahrensdauern und die nachfolgende Abbildung offenbaren. 2018 liegt die durchschnittliche Verfahrensdauer bei 46,3 Tagen. Diese sinkt in den beiden Folgejahren leicht auf 44,4 (2019) bzw. 44,6 Tage (2020) und in den beiden Jahren 2021 und 2022 deutlich auf 28,6 (2021) bzw. 28,8 Tage (2022).

Die Abbildung verdeutlicht, dass insbesondere die Anteile der noch am gleichen oder am nächsten Tag entschiedenen Verfahren seit 2019 gegenüber 2018 deutlich zugenommen haben. So wurden 2021 37,3 Prozent und 2022 schon 41,1 Prozent aller Verfahren noch am gleichen Tag oder innerhalb des ersten Tages nach Antragstellung beschlossen.

Die Anteile der sehr langen Verfahrensdauern von 13 und mehr Wochen bleiben bis 2020 relativ konstant und sinken dann deutlich auf unter zehn Prozent ab.

Abb. 29: Verfahrensdauer nach Verfahrensjahren (Angaben in Prozent)

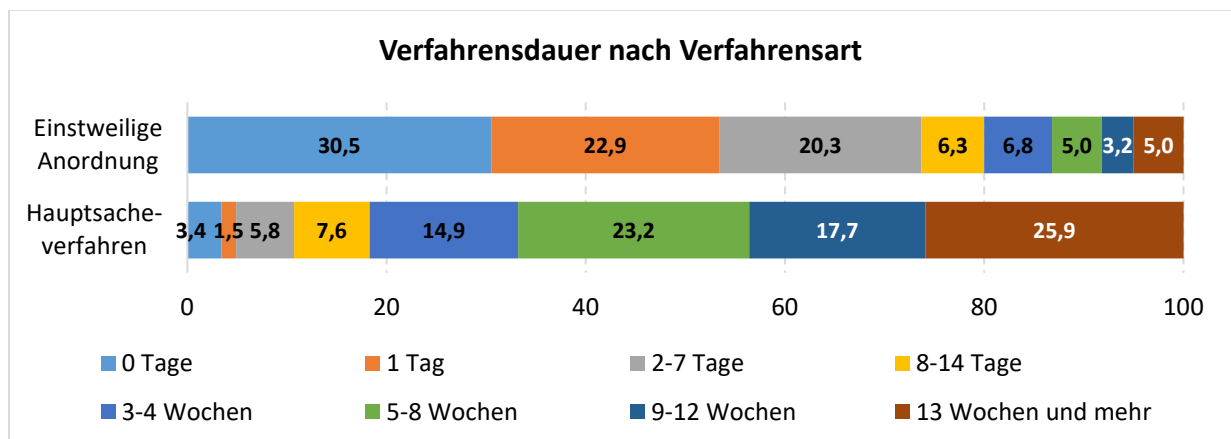


Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Verfahrensart zeigt sich die logische zeitliche Differenzierung der kurzen Verfahrensdauern bei den einstweiligen Verfahren und der langen Verfahrensdauern bei den Hauptsacheverfahren. Werden die Verfahrensdauern in den Fokus genommen, zeigt sich, dass 91,3 Prozent aller Verfahren, die am Tag der Antragstellung und 94,6 Prozent aller Verfahren, die am Folgetag beschlossen wurden, einstweilige Verfahren waren. Bei Verfahren, die länger als fünf Wochen dauerten, sank der Anteil der einstweiligen Verfahren auf 20,0 Prozent und weniger. Am niedrigsten ist ihr Anteil mit 16,7 Prozent an den Verfahren mit einer Dauer von mehr als 24 Wochen.

In der Gegenüberstellung der beiden Verfahrensarten wird diese zeitliche Struktur deutlich sichtbar: 53,4 Prozent aller einstweiligen Anordnungen werden am Antragstag oder am Folgetag entschieden. Bei den Hauptsacheverfahren dauern 66,8 Prozent aller Verfahren fünf und mehr Wochen.

Abb. 30: Verfahrensdauer nach Verfahrensart (Angaben in Prozent)

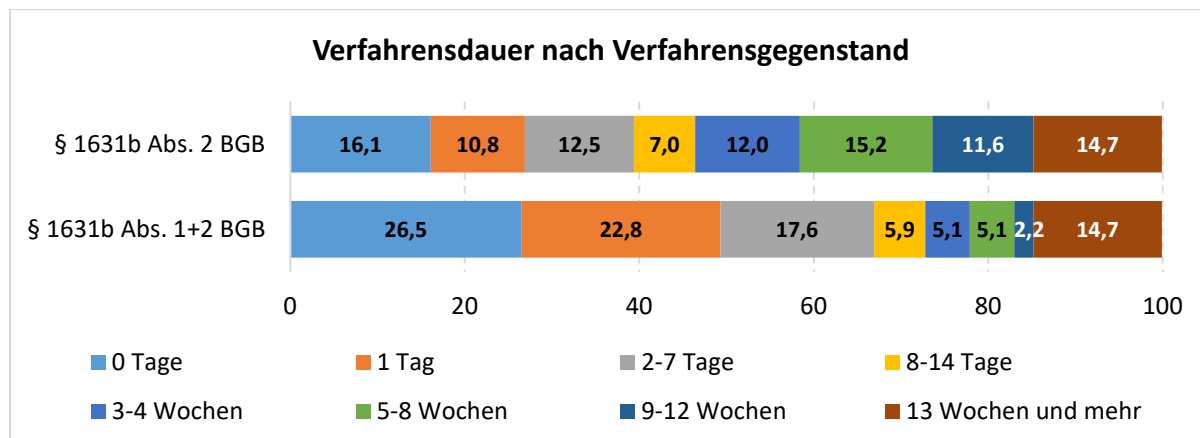


Quelle: Aktenanalyse 2022.



Auch mit Blick auf den Verfahrensgegenstand werden Unterschiede dahingehend sichtbar, dass bei Kombinationsverfahren gemäß § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB mit 49,3 Prozent fast die Hälfte aller Verfahren am Antrags- oder am Folgetag entschieden werden. Bei Verfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB ist der vergleichbare Anteil bei 26,9 Prozent deutlich geringer. Es zeigt sich, dass 38,8 Prozent aller Verfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB eine Verfahrensdauer von drei bis zwölf Wochen haben. Unter den Kombinationsverfahren beträgt dieser Anteil 13,4 Prozent.

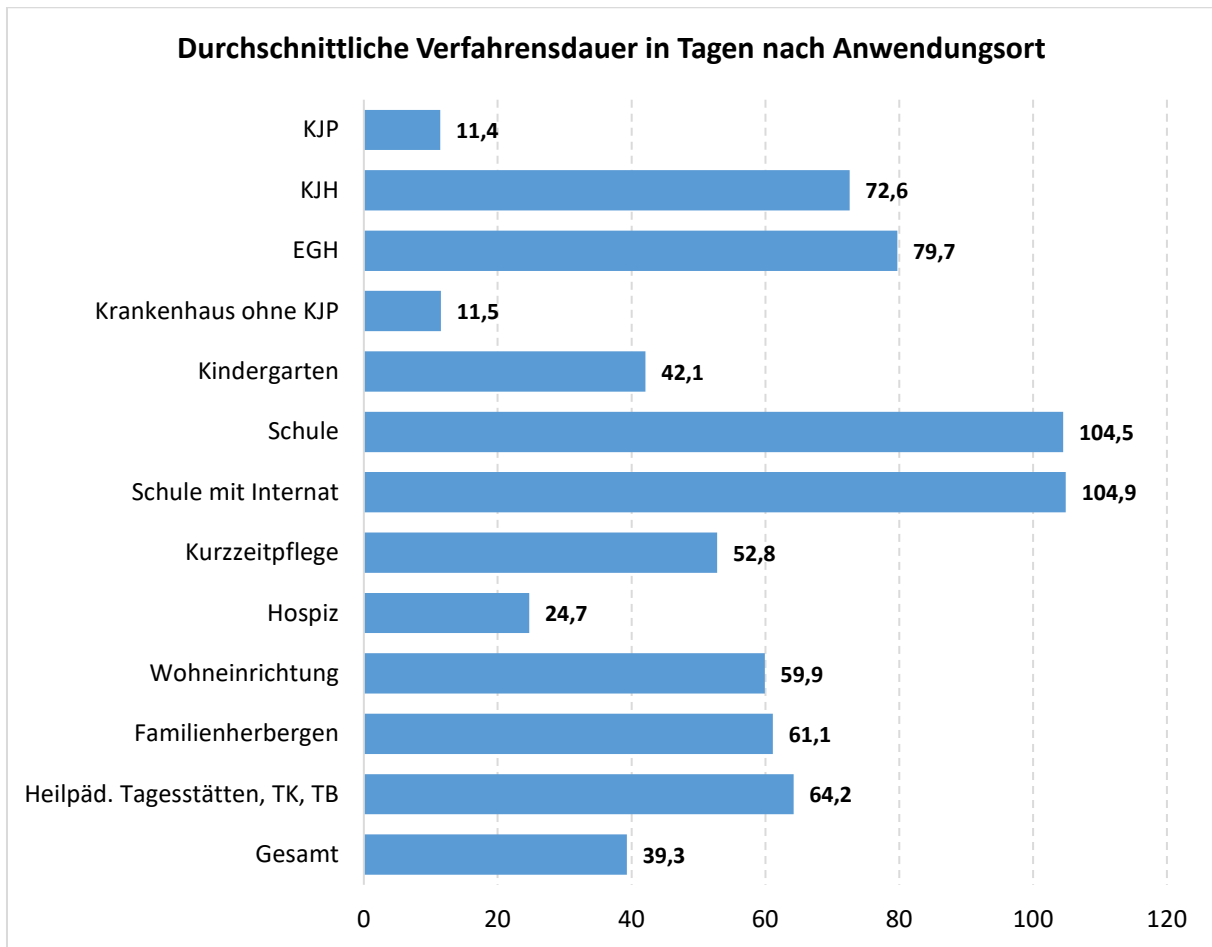
Abb. 31: Verfahrensdauer nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die Differenzierung nach den Anwendungsorten zeigt anhand der durchschnittlichen Verfahrensdauern, dass die Verfahren für Schulen mit und ohne Internat mit fast 105 Tagen am längsten dauern, gefolgt von Verfahren für Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe mit rund 80 Tagen und der Kinder- und Jugendhilfe mit rund 73 Tagen. Mit Abstand am kürzesten sind die Verfahrensdauern für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie mit elf bis zwölf Tagen.

Abb. 32: Durchschnittliche Verfahrensdauer nach Anwendungsort (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Da Durchschnittswerte Ausreißer nach oben und unten nivellieren, sollen nachfolgend die gruppierten Verfahrensdauern betrachtet werden. Die nachfolgende Tabelle zeigt für die jeweiligen Anwendungsorte die gruppierten Verfahrensdauern auf und bestätigt die Ergebnisse des Vergleiches der durchschnittlichen Verfahrensdauern. Deutlich sichtbar wird, dass insbesondere der Anteil an Verfahrensdauern von 13 und mehr Wochen bei Schulen mit und ohne Internat, bei Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe und bei heilpädagogischen Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen überdurchschnittlich hoch ist. Demgegenüber sind solche langen Verfahrensdauern für Hospize und Familienherbergen gar nicht und für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie kaum festzustellen.

Tab. 9: Verfahrensdauer in Tagen nach ausgewählten Anwendungsorten (Angaben in Zeilenprozent)

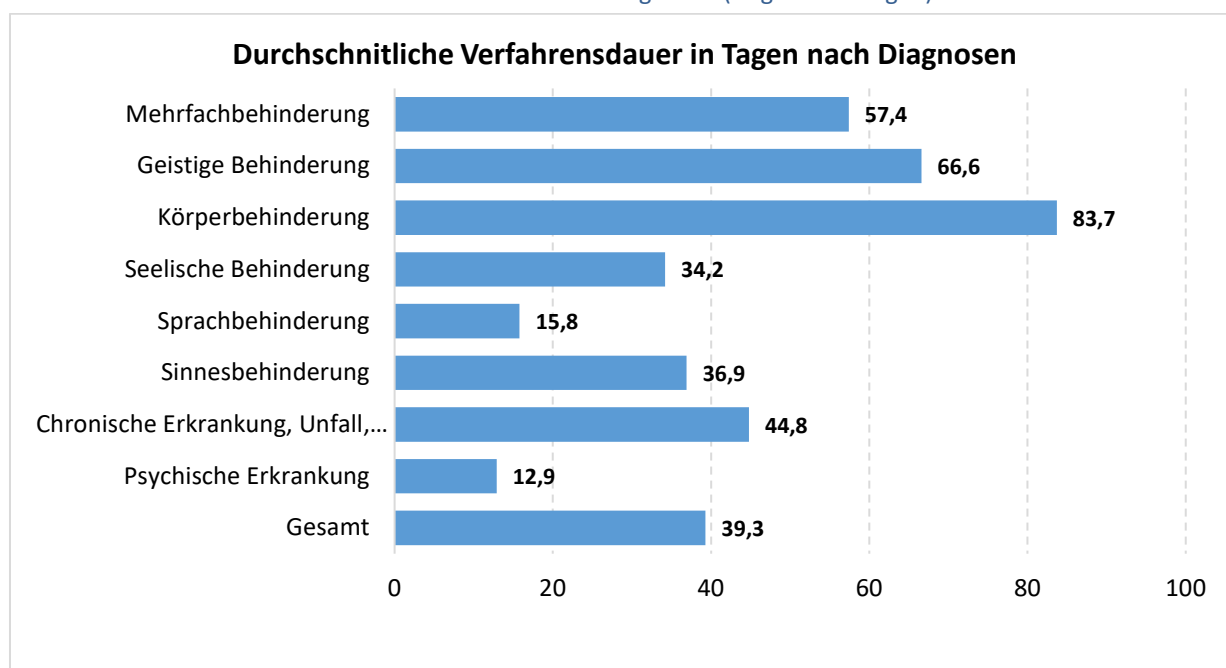
Anwendungsorte	0	1	2-7	8-14 (1-2 W.)	15-28 (3-4 W.)	29-56 (5-8 W.)	57-84 (9-12 W.)	85+ (13+ W.)
KJP	31,6	23,6	23,6	7,7	4,0	4,4	2,4	2,7
KJH	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	8,0	28,0	44,0
EGH	0,0	0,9	5,3	4,4	15,8	21,9	16,7	35,1
Krankenhaus ohne KJP	30,8	32,3	16,9	1,5	7,7	6,2	0,0	4,6
Schule mit Internat	*	*	*	*	0,0	7,7	30,8	46,2
Kurzzeitpflege	*	*	*	*	33,3	16,7	0,0	22,2
Hospiz	*	*	*	*	30,0	30,0	10,0	0,0
Wohneinrichtung	0,0	0,0	*	*	15,8	21,1	15,8	15,8
Familienherberge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0
Heilpädagogische Tagesstätte, TK, TB	0,0	0,0	0,0	*	*	21,1	31,6	26,3

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Legende: \* zu geringe Fallzahlen, W=Wochen

Auch die vergleichende Analyse der durchschnittlichen Verfahrensdauern nach Diagnosen bestätigt die Ergebnisse der Differenzierung nach den Anwendungsorten. Verfahren für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen dauern mit durchschnittlich 83,7 Tagen am längsten und mehr als doppelt so lang wie die Verfahren insgesamt. Auch Verfahren für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung oder Mehrfachbehinderung weisen eine längere durchschnittliche Verfahrensdauer auf als die Verfahren insgesamt. Am kürzesten sind mit 12,9 Tagen die durchschnittlichen Verfahrensdauern für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen. Aufgrund der doch recht unterschiedlichen Verfahrensdauern erfolgte eine getrennte Darstellung der Verfahren für Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen.

Abb. 33: Durchschnittliche Verfahrensdauer nach Diagnosen (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch bei den Diagnosen soll der Blick nicht nur auf die durchschnittlichen Verfahrensdauern, sondern auch auf ihre Gruppierungen gelenkt werden. Gut zu erkennen sind die deutlich höheren Anteile an langen Verfahrensdauern von 13 und mehr Wochen von Verfahren für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen, geistigen Behinderungen und Körperbehinderungen. Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen oder Störungen dominieren die sehr kurzen Verfahrensdauern von maximal einem Tag (59,3 %). Für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen oder chronischen Erkrankungen bzw. nach Unfällen kann keine so eindeutige Zuordnung vorgenommen werden.

Tab. 10: Verfahrensdauer in Tagen nach Diagnosen (Angaben in Zeilenprozent)

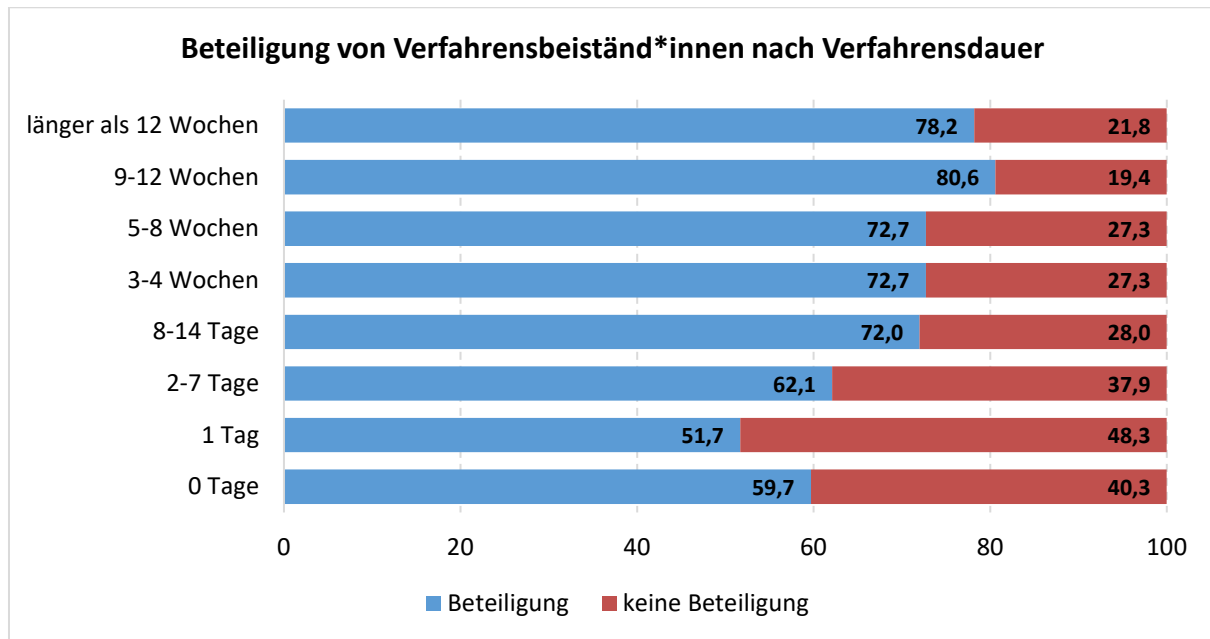
Diagnosen	0	1	2-7	8-14 (1-2 W.)	15-28 (3-4 W.)	29-56 (5-8 W.)	57-84 (9-12 W.)	85+ (13+ W.)
Mehrfachbehinderung	6,1	3,1	7,3	7,7	14,2	22,2	16,9	22,6
Geistige Behinderung	7,2	10,1	20,3	8,7	13,0	11,6	8,7	20,3
Körperbehinderung	*	*	*	0,0	20,0	16,7	13,3	36,7
Seelische Behinderung	16,2	8,1	10,8	10,8	13,5	13,5	16,2	10,8
Sprach-, Sinnesbehinderung	16,7	0,0	0,0	0,0	33,3	25,0	0,0	8,3
Chron. Erkrankung, Unfall, ...	18,9	5,4	18,9	*	*	13,5	18,9	18,9
Psychische Erkrankung	33,8	25,5	19,4	6,8	4,6	4,2	1,5	4,2

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Legende: \* zu geringe Fallzahlen, W=Wochen

Mit der Kürze der Verfahren komprimieren sich auch die zeitlichen und organisatorischen Aspekte und gewähren somit weniger Raum für den Einbezug weiterer Akteur\*innen, wie die nachfolgende Abbildung unterstreicht. Differenziert nach der Beteiligung von Verfahrensbeistand\*innen wird sichtbar, dass diese bei kürzeren Verfahrensdauern häufiger nicht beteiligt werden. So liegt der Anteil der Beteiligung von Verfahrensbeistand\*innen bei Verfahrensdauern von bis zu einer Woche mit maximal 62,1 Prozent deutlich unter den Anteilen von mindestens 72,0 Prozent bei längeren Verfahrensdauern.

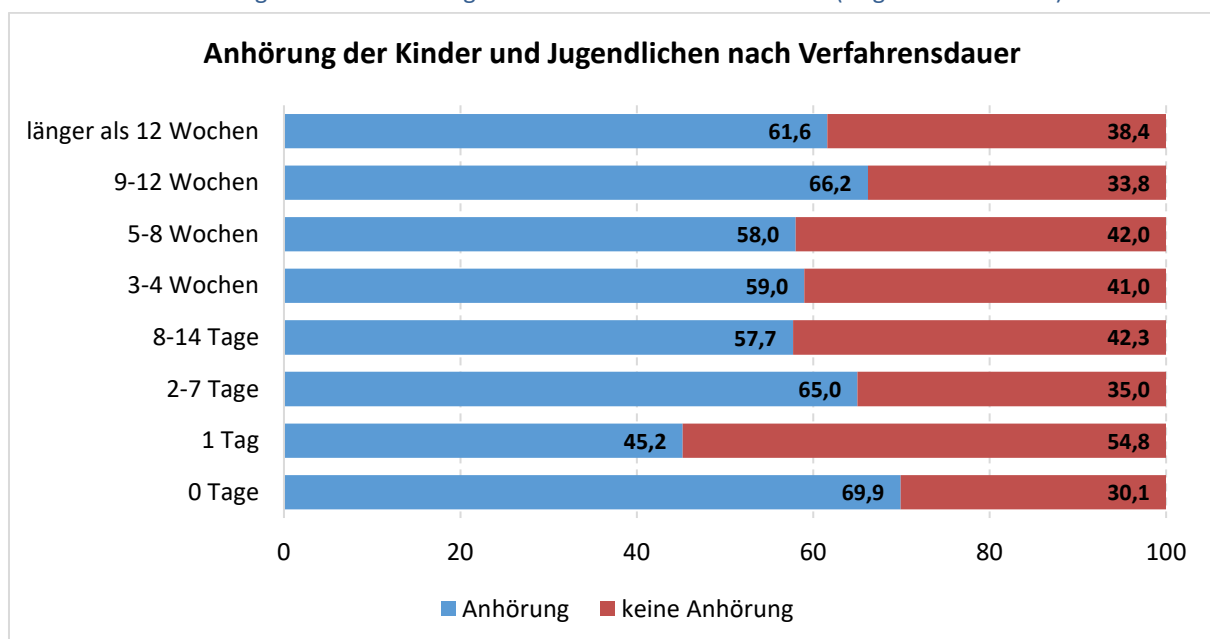
Abb. 34: Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen nach Verfahrensdauer (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch den bzw. die Familienrichter\*in zeigt sich ein solcher Zusammenhang nicht grundsätzlich. Zwar ist der Anteil der Anhörungen bei einer Verfahrensdauer von einem Tag mit 45,2 Prozent am niedrigsten, demgegenüber ist aber der Anteil an Anhörungen bei einer Entscheidung noch am Antragstag mit 69,9 Prozent am höchsten. Hierbei wurden alle Verfahren bzw. Akten einbezogen, unabhängig des Ergebnisses, so dass die Bestellung von Verfahrensbeiständ\*innen auch dann erfasst wurde, wenn ihre Bestellung mit oder nach dem Beschluss von freiheitsentziehenden Maßnahmen erfolgte oder die Anhörung nachgeholt wurde.

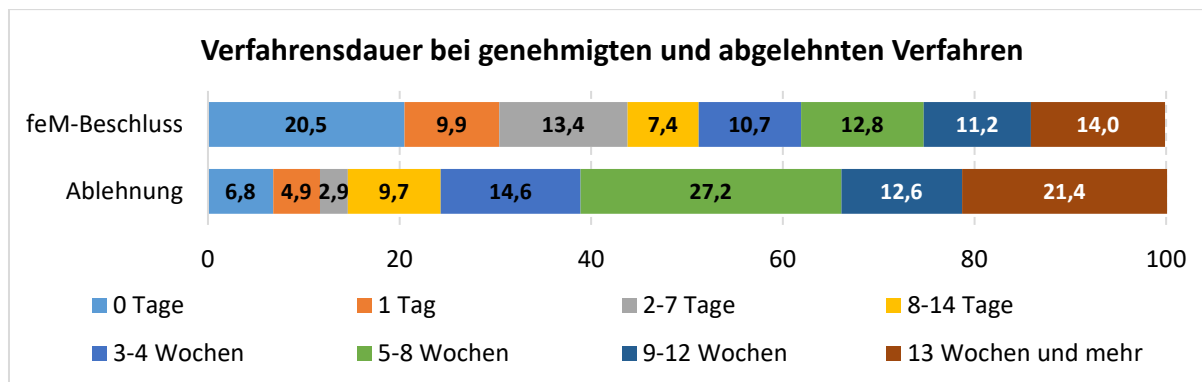
Abb. 35: Anhörung der Kinder und Jugendlichen nach Verfahrensdauer (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf das Verfahrensergebnis zeigt sich, dass bei Genehmigungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen die durchschnittlichen Verfahrensdauern mit 39,8 Tagen deutlich kürzer sind als bei Ablehnungen mit 57,0 Tagen. Auch die Betrachtung der gruppierten Verfahrensdauern weist auf einen deutlich größeren Anteil an sehr kurzen und kurzen Verfahrensdauern bei Genehmigungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen und einem dementsprechend kleineren Anteil an langen und sehr langen Verfahrensdauern hin. Bei abgelehnten Verfahren zeigt sich ein umgekehrtes Bild.

Abb. 36: Verfahrensdauer bei genehmigten und abgelehnten Verfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

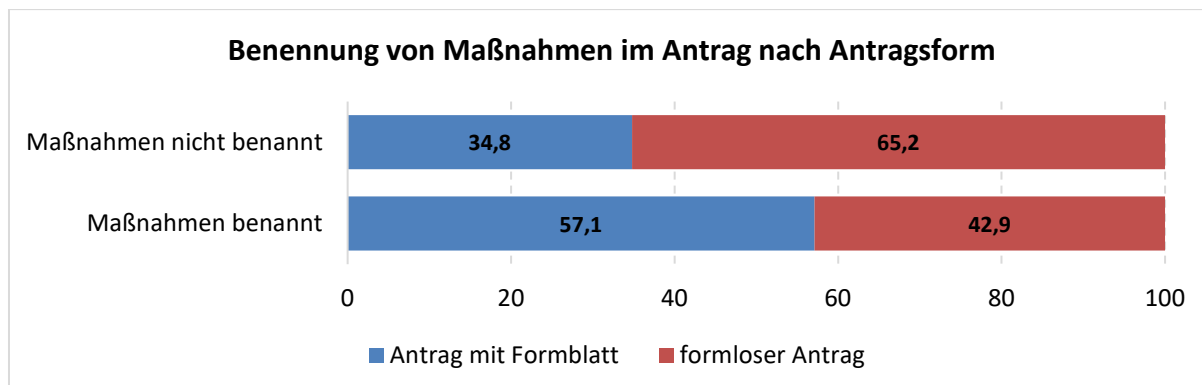
## 3.2 Die Maßnahmen

### 3.2.1 Konkrete Benennung freiheitsentziehender Maßnahmen im Antrag

Mit 88,6 Prozent sind in der Mehrzahl der Akten freiheitsentziehende Maßnahmen im Antrag benannt worden. In 11,4 Prozent erfolgte keine Benennung einer Maßnahme. Eine konkrete Benennung der einzelnen Maßnahme, also z.B. 5-Punkt-Fixierung als Präzisierung der Fixierung, erfolgte zu 75,6 Prozent.

Keine Maßnahme wurde mit 65,2 Prozent überdurchschnittlich häufig bei einer formlosen Beantragung aufgeführt.

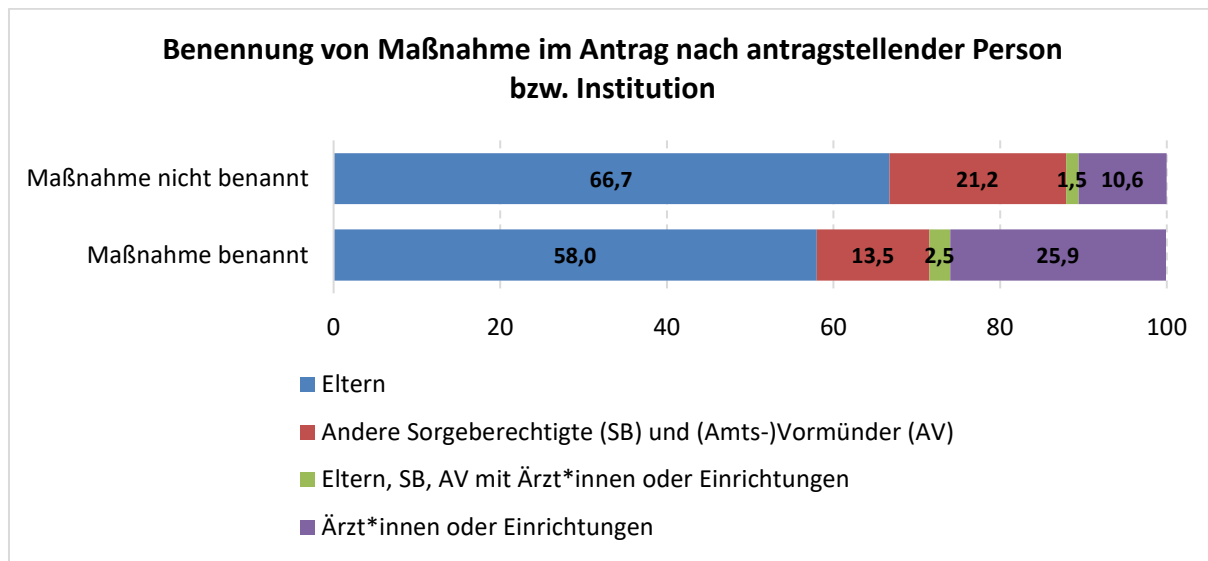
Abb. 37: Benennung von Maßnahmen im Antrag nach Antragsform (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die antragstellende Person bzw. Institution wird sichtbar, dass Eltern und andere Sorgeberechtigte sowie (Amts-)Vormünder im Antrag häufiger keine Maßnahme benennen als Ärzt\*innen und Einrichtungen.

Abb. 38: Benennung von Maßnahmen im Antrag nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.2 Beantragte freiheitsentziehende Maßnahmen

Alle im Antrag benannten Maßnahmen wurden fünf Kategorien zugeordnet: Fixierungen, Time out-Maßnahmen, freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett, sedierende Medikamente und Anderes.

Unabhängig von der Kombination mit anderen Maßnahmen wurden am häufigsten Fixierungen (490 Akten) beantragt, gefolgt von Time out-Maßnahmen (202 Akten) und freiheitsentziehenden Maßnahmen am bzw. im Bett (193 Akten). Die Anwendung sedierender Medikamente findet sich in 55 Akten. In 146 Akten finden sich weitere Maßnahmen, die sich keiner der vier „großen“ Kategorien eindeutig zuordnen lassen. Zu diesen gehören z.B.: geschützt-geschlossene Settings oder geschlossene Unterbringungen, Steck- und Vorsetztische, Feststellbremsen am Rollstuhl, die Anwendung von Mieder, Korsett, Helm oder Orthesen, Kameraüberwachungen, Walker, Zwangsernährung oder -behandlung.

Nachfolgend werden die **beantragten Maßnahmen in ihrer Gesamtheit bzw. Kombination** betrachtet. Wenn Maßnahmen benannt wurden, umfasste dies in 56,1 Prozent eine Maßnahme, zu 32,6 Prozent zwei Maßnahmen und zu 11,3 Prozent drei und mehr Maßnahmen. Bei den Einzelmaßnahmen wurde am häufigsten eine Fixierung (215 Akten) beantragt, gefolgt von einer Time out-Maßnahme (102 Akten). Bei der Kombination mehrerer Maßnahmen steht an erster Stelle die Anwendung von Fixierungen (am Tag) und freiheitsentziehenden Maßnahmen im Bett (99 Akten).

Tab. 11: Beantragte Maßnahmen nach Anzahl der Maßnahmen

Beantragte Maßnahmen in ihrer Gesamtheit	Anzahl	Prozent
<b>Einzelmaßnahmen</b>		
Fixierung	215	30,8
Time out-Maßnahme (TOR)	102	14,6
Freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett (Bett)	28	4,0
Sedierende Medikamente (Medi)	4	0,6
Anderes	43	6,2
<b>Einzelmaßnahmen gesamt:</b>	<b>392</b>	<b>56,1</b>
<b>Zwei Maßnahmen</b>		
Fixierung + TOR	46	6,6
Fixierung + Bett	99	14,2
Fixierung + Medi	21	3,0
Fixierung + Andere	31	4,4
TOR + Bett	6	0,9
TOR + Medi	7	1,0
TOR + Andere	12	1,7
Bett + Andere	3	0,4
Medi + Andere	3	0,4
<b>Zwei Maßnahmen gesamt:</b>	<b>225</b>	<b>32,6</b>
<b>Drei und mehr Maßnahmen</b>		
Fixierung + TOR + Bett	10	1,4
Fixierung + TOR + Medi	9	1,3
Fixierung + TOR + Andere	10	1,4
Fixierung + Bett + Medi	2	0,3
Fixierung + Bett + Andere	41	5,9
Fixierung + Medi + Andere	6	0,9
Fixierung + TOR + Bett + Medi	1	0,1
<b>Drei und mehr Maßnahmen gesamt:</b>	<b>78</b>	<b>11,3</b>
<b>Alle Maßnahmen gesamt</b>	<b>699</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Aktenanalyse 2022.



Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht die Unterschiede zwischen den beantragten Maßnahmen nach dem Geschlecht und dem Durchschnittsalter der betroffenen Kinder und Jugendlichen. In der Differenzierung nach dem Geschlecht zeigen sich vor allem zwei Unterschiede auf: Als Einzelmaßnahmen werden für Jungen häufiger Time out-Maßnahmen (17,8 % gegenüber 8,2 %) und für Mädchen Fixierungen beantragt (32,2 % gegenüber 21,8 %).

Die Differenzierung nach dem Durchschnittsalter verweist darauf, dass für jüngere Kinder und Jugendliche häufiger freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett beantragt werden. Mit steigendem Durchschnittsalter gewinnen Time out-Maßnahmen und später Fixierungen an Bedeutung.

- Kinder und Jugendliche, für die freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett – als Einzelmaßnahme oder in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen – beantragt werden, sind durchschnittlich zwischen 10,5 und 10,8 Jahren alt. Sie stellen die Gruppe der durchschnittlich jüngsten Kinder dar.
- Kinder und Jugendliche, für die Time out-Maßnahmen beantragt werden, sind durchschnittlich 13,3 Jahre alt.
- Bei der Beantragung von Fixierungen als Einzelmaßnahme sind die Kinder und Jugendlichen durchschnittlich 14,5 Jahre alt.

Tab. 12: Beantragte Maßnahmen nach Geschlecht und Durchschnittsalter

<b>Beantragte Maßnahmen in ihrer Gesamtheit</b>	<b>Jungen</b>	<b>Mädchen</b>	<b>Durchschnittsalter</b>
<i>Einheit:</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Jahre</i>
Keine benannt	11,0	11,3	-
Fixierung	21,8	32,2	14,5
Time out-Maßnahme (TOR)	17,8	8,2	13,3
Freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett (Bett)	4,8	2,4	10,7
Sedierende Medikamente (Medi)	*	*	14,0
Anderes	4,3	6,9	14,8
Fixierung + TOR	5,5	6,3	13,7
Fixierung + Bett	13,3	12,1	12,2
Fixierung + Medi	2,0	3,4	15,6
Fixierung + Andere	3,3	4,5	13,3
TOR + Bett	1,3	*	10,8
TOR + Medi	*	1,3	13,6
TOR + Andere	2,3	*	13,0
Bett + Andere	*	0,0	*
Medi + Andere	*	*	*
Fixierung + TOR + Bett	2,3	*	13,3
Fixierung + TOR + Medi	1,8	*	13,9
Fixierung + TOR + Andere	*	2,1	13,9
Fixierung + Bett + Medi	*	*	*
Fixierung + Bett + Andere	5,8	4,7	10,5
Fixierung + Medi + Andere	*	1,3	15,2
Fixierung + TOR + Bett + Medi	*	*	*
<b>Gesamt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>13,5</b>

Legende: \* Fallzahl <= 3 und damit zu gering für weitere Differenzierungen

Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.2.1 Häufigste Formen beantragter freiheitsentziehender Maßnahmen nach Anwendungsort

Die Betrachtung der Einrichtungsformen und der in bzw. von ihnen am häufigsten beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen offenbart folgende Ergebnisse, differenziert nach Einzelmaßnahmen und kombinierten Maßnahmen. Dabei muss bedacht werden, dass kombinierte Maßnahmen sowohl zeitgleich als auch zeitversetzt sowie in Stufenfolge angewandt werden können.

Fixierungen als Einzelmaßnahmen werden am häufigsten beantragt für die Anwendung

- beim Transport bzw. im Krankenwagen (83,3 % aller freiheitsentziehenden Maßnahmen beim Transport bzw. im Krankenwagen),
- in heilpädagogischen Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen (75,0 % aller feM),
- in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (57,4 % aller feM),
- in Schulen ohne Internat (40,0 % aller feM) und
- in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (32,5 % aller feM).

Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahmen werden am häufigsten beantragt für die Anwendung

- in Wohneinrichtungen (63,2 % aller feM),
- in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (48,0 % aller feM) oder
- in Schulen mit Internat (35,7 % aller feM).

Fixierungen in Kombination mit freiheitsentziehenden Maßnahmen am bzw. im Bett werden am häufigsten beantragt für die Anwendung

- in der Kurzzeitpflege (72,2 % aller feM),
- im Hospiz (45,5 % aller feM),
- in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (32,8 % aller feM) und
- in anderen Einrichtungen (28,6 % aller feM).

Fixierungen in Kombination mit freiheitsentziehenden Maßnahmen am bzw. im Bett sowie anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen werden am häufigsten beantragt für die Anwendung in Familienherbergen (50,0 % aller feM).

### 3.2.2.2 Häufigste Formen beantragter freiheitsentziehender Maßnahmen nach ärztlicher Diagnose

Mit Blick auf die ärztlichen Diagnosen werden für die häufigsten beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen deutliche Unterschiede sichtbar. Die Mehrzahl der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen betraf Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen, mit psychischen Erkrankungen oder Störungen und mit geistigen Behinderungen.

Mit Blick auf die beantragten Maßnahmen werden die drei Maßnahmegruppen Fixierungen, Time out-Maßnahmen und freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett sowohl als Einzelmaßnahme als auch in Kombination mit anderen Maßnahmen näher betrachtet.

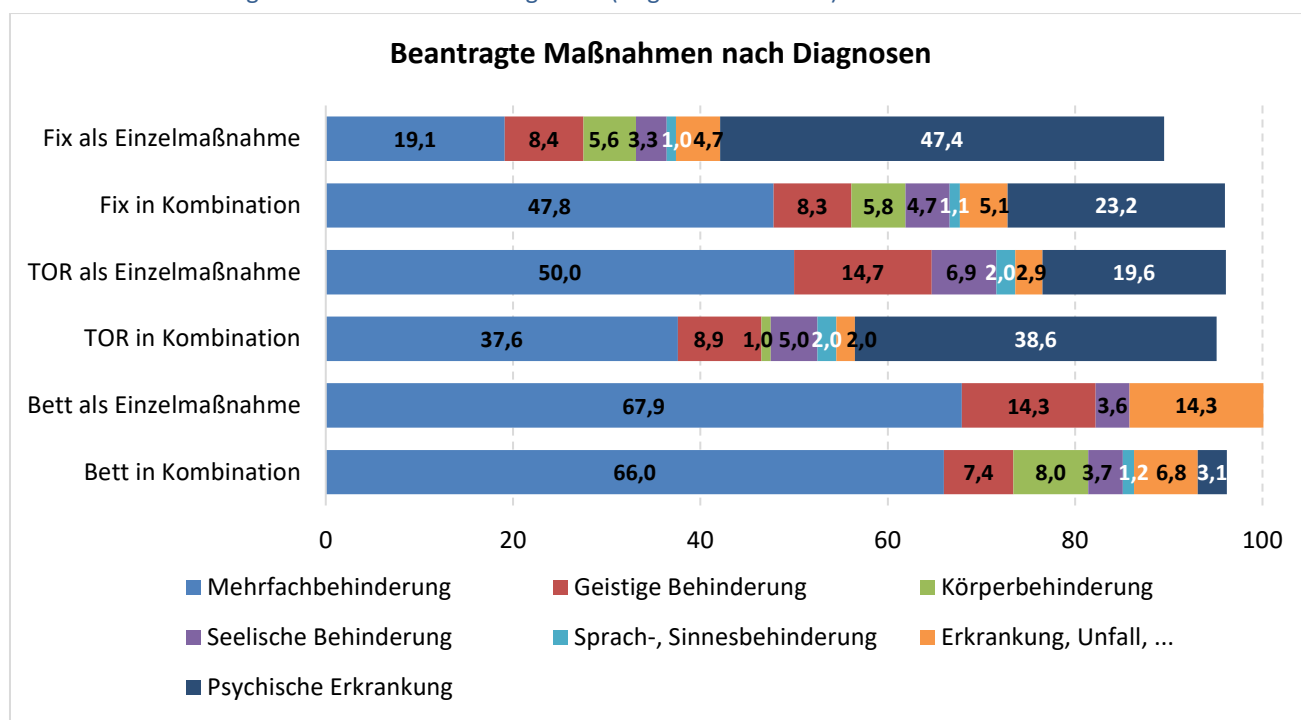
47,4 Prozent aller beantragten **Fixierungen** als Einzelmaßnahme entfallen auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen. Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen werden mit 47,8 Prozent am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen beantragt.

**Time out-Maßnahmen** als Einzelmaßnahme werden zu 50,0 Prozent für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen beantragt. In Kombination mit anderen Maßnahmen werden sie am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen (38,6 %) und für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen (37,6 %) beantragt.

**Freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett** werden sowohl als Einzelmaßnahme zu 67,9 Prozent als auch in Kombination mit anderen Maßnahmen zu 66,0 Prozent mit großem Abstand am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen beantragt.

**Sedierende Medikamente** werden als Einzelmaßnahme selten beantragt. Unter den ausgewerteten Akten betraf dies vier Kinder und Jugendliche, drei von ihnen hatten eine psychische Erkrankung oder Störung. Wesentlich häufiger, aber im Vergleich zu anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen selten, werden sedierende Medikamente in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen beantragt. 69,4 Prozent aller Anträge, mit denen sedierende Medikamente zusätzlich zu anderen Maßnahmen beantragt wurden, entfallen auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen.

Abb. 39: Beantragte Maßnahmen nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Werden die Diagnosen in den Mittelpunkt gestellt und nach den beantragten Maßnahmen differenziert betrachtet, wird sichtbar, dass vor allem freiheitsentziehende Maßnahmen im und am Bett als Einzelmaßnahme für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen, seelischen Behinderungen oder Sprach- und Sinnesbehinderungen kaum oder gar nicht beantragt wurden.

Für **Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen** wurden zu 49,4 Prozent Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen am häufigsten beantragt, gefolgt von freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett mit 40,1 Prozent. An dritter Stelle folgen einzelne Time out-Maßnahmen (19,1 %).

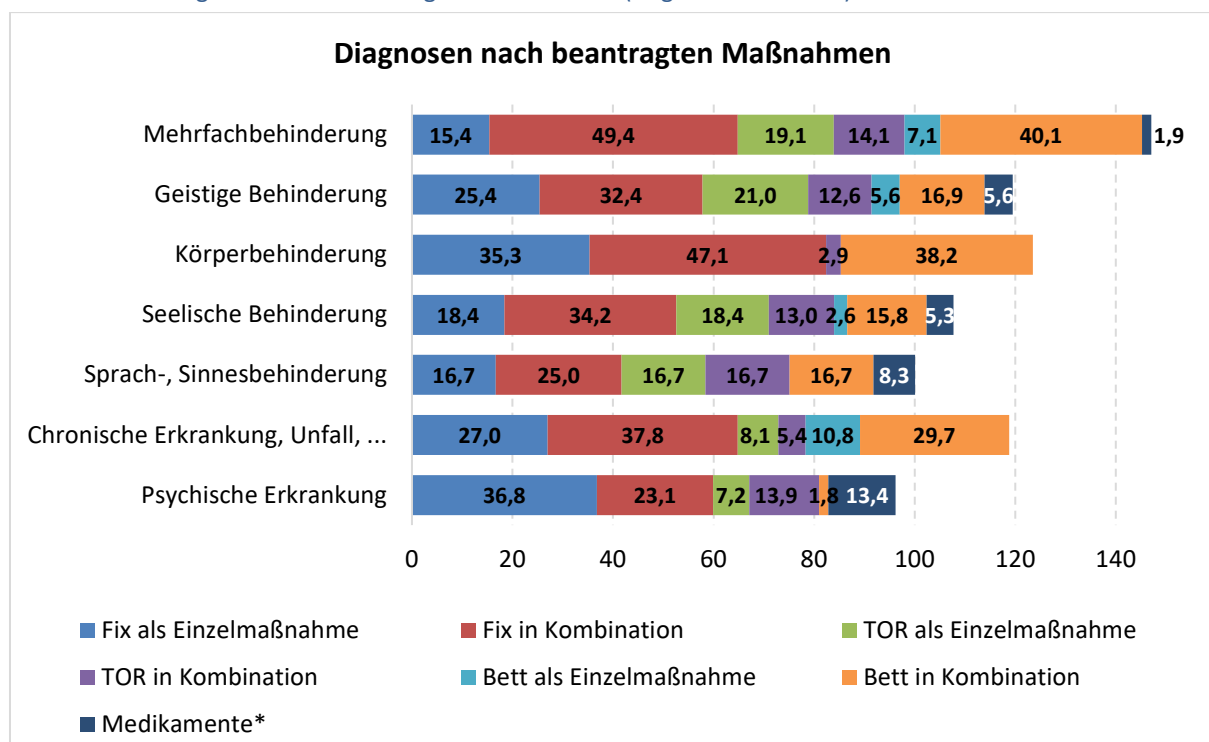
Für **Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung** wurden Fixierungsmaßnahmen – in Kombination zu 32,4 Prozent oder als Einzelmaßnahme zu 25,4 Prozent – am häufigsten beantragt. Auch bei ihnen stehen Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahmen an dritter Stelle (21,0 %).

Für **Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen oder chronischen Erkrankungen bzw. nach Unfällen** werden am häufigsten Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (47,1 % bzw. 37,8 %), gefolgt von freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett (38,2 % bzw. 29,7 %) und Fixierungen als Einzelmaßnahme (35,3 % bzw. 27,0 %) beantragt. Andere freiheitsentziehende Maßnahmen werden für diese Kinder kaum beantragt.

Auch für **Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung und Sprach- oder Sinnesbehinderung** werden am häufigsten Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (34,2 % bzw. 25,0 %) beantragt. Für die anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen lässt sich aber keine klare Rangfolge erkennen.

Für **Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen** werden am häufigsten Fixierungen als Einzelmaßnahme (36,8 %), gefolgt von Fixierungen in Kombination (23,1 %) und Time out-Maßnahmen (13,9 %) beantragt. Am häufigsten unter allen Diagnosegruppen werden für diese Kinder und Jugendlichen sedierende Medikamente (13,4 %) beantragt.

Abb. 40: Diagnosen nach beantragten Maßnahmen (Angaben in Prozent)



**Legende:** \* aufgrund der geringen Fallzahlen der Beantragung von Medikamenten als Einzelmaßnahme wurden Einzelmaßnahmen und Kombinationen zusammengefasst.

**Quelle:** Aktenanalyse 2022.

### 3.2.3 Genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen

Zur Codierung der Beschlüsse wurden die gleichen Maßnahmekategorien verwendet wie bei der Analyse der Anträge: Fixierungen, Time out-Maßnahmen, freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett, sedierende Medikamente und Anderes.

Unabhängig von der Kombination mit anderen Maßnahmen wurden – wie schon bei den Anträgen – am häufigsten Fixierungen (328 Beschlüsse) genehmigt, gefolgt von Time out-Maßnahmen (204 Beschlüsse) und freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett (169 Beschlüsse). Die Genehmigung der Anwendung sedierender Medikamente erfolgte in 23 Beschlüssen. Andere freiheitsentziehende Maßnahmen finden sich in 158 Beschlüssen, am häufigsten sind hier mit 52 Beschlüssen die geschlossene Unterbringung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In der Betrachtung der **genehmigten Maßnahmen in ihrer Gesamtheit bzw. Kombination** zeigt sich, dass mit 51,5 Prozent in etwas mehr als jedem zweiten Beschluss Einzelmaßnahmen genehmigt wurden. Mehr als ein Drittel der Beschlüsse (35,2 %) genehmigt die Anwendung von zwei freiheitsentziehenden Maßnahmen in Kombination oder Abstufung, elf Prozent auch die Anwendung von drei und mehr freiheitsentziehenden Maßnahmen. Am häufigsten werden als Einzelmaßnahmen Time out-Maßnahmen (19,3 %) und Fixierungen (17,8 %) genehmigt. Unter den Kombinationsmaßnahmen dominiert die Genehmigung von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett (13,7 %).

Tab. 13: Genehmigte Maßnahmen

<b>Genehmigte Maßnahmen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
<b>Einzelmaßnahmen</b>		
Fixierung	96	17,8
Time out-Maßnahme (TOR)	104	19,3
feM am bzw. im Bett (Bett)	26	4,8
Sedierende Medikamente (Medi)	0	0,0
Anderes	52	9,6
<b>Einzelmaßnahmen gesamt:</b>	<b>278</b>	<b>51,5</b>
<b>Zwei Maßnahmen</b>		
Fixierung + TOR	46	8,5
Fixierung + Bett	74	13,7
Fixierung + Medi	6	1,1
Fixierung + Andere	34	6,3
TOR + Bett	12	2,2
TOR + Medi	2	0,4
TOR + Andere	12	2,2
Bett + Andere	4	0,7
Medi + Andere	0	0,0
<b>Zwei Maßnahmen gesamt:</b>	<b>190</b>	<b>32,5</b>
<b>Drei und mehr Maßnahmen</b>		
Fixierung + TOR + Bett	11	2,0
Fixierung + TOR + Medi	7	1,3
Fixierung + TOR + Andere	6	1,1
Fixierung + Bett + Medi	0	0,0
Fixierung + Bett + Andere	36	6,7
Fixierung + Medi + Andere	8	1,5
Fixierung + TOR + Bett + Medi	0	0,0
Fixierung + TOR + Bett + Andere*	2	0,4
Fixierung + TOR + Medi + Andere*	1	0,2
Fixierung + TOR + Bett + Medi + Andere*	1	0,2
<b>Drei und mehr Maßnahmen gesamt:</b>	<b>72</b>	<b>13,3</b>
<b>Alle Maßnahmen gesamt</b>	<b>540</b>	<b>100,0</b>

Legende: \* Diese drei Maßnahmekombinationen sind nicht beantragt worden.

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht die Unterschiede unter den genehmigten Maßnahmen nach dem Geschlecht und dem Durchschnittsalter der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

In der Differenzierung nach dem Geschlecht zeigen sich vor allem zwei Unterschiede auf: Für Jungen werden häufiger Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahme genehmigt als für Mädchen (25,9 % gegenüber 12,4 %) und für Mädchen werden häufiger andere Maßnahmen (12,7 % gegenüber 7,1 %) und Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett (17,5 % gegenüber 10,3 %) oder Fixierungen mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (9,2 % gegenüber 3,9 %) genehmigt. Zu den anderen Maßnahmen gehören bei Mädchen vor allem Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Unterbringungen in geschützten geschlossenen Settings.

Die Differenzierung nach dem Durchschnittsalter verweist darauf, dass für jüngere Kinder und Jugendliche häufiger freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett genehmigt werden.

Mit steigendem Durchschnittsalter gewinnen Time out-Maßnahmen und später Fixierungen an Bedeutung.

- Kinder und Jugendliche, für die freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett – als Einzelmaßnahme oder in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen – genehmigt werden, sind durchschnittlich zwischen 8,8 und 11,6 Jahren alt. Sie stellen die Gruppe der durchschnittlich jüngsten Kinder dar.
- Kinder und Jugendliche, für die Time out-Maßnahmen als Einzel- oder Kombinationsmaßnahme genehmigt werden, sind durchschnittlich zwischen 13,2 und 14,0 Jahren alt.
- Bei der Genehmigung von Fixierungen als Einzelmaßnahme sind die Kinder und Jugendlichen durchschnittlich 14,2 Jahre alt.

Tab. 14: Genehmigte Maßnahmen nach Geschlecht und Durchschnittsalter

Genehmigte Maßnahmen	Jungen	Mädchen	Durchschnittsalter
	Einheit: Prozent	Prozent	Jahre
Fixierung	16,7	18,3	14,2
Time out-Maßnahme (TOR)	25,9	12,4	13,2
Freiheitsentziehende Maßnahmen am bzw. im Bett (Bett)	6,4	3,2	11,6
Sedierende Medikamente (Medi)	0,0	0,0	-
Anderes	7,1	12,7	15,0
Fixierung + TOR	7,8	9,2	13,5
Fixierung + Bett	10,3	17,5	12,4
Fixierung + Medi	*	2,0	16,0
Fixierung + Andere	3,9	9,2	12,7
TOR + Bett	4,3	0,0	14,0
TOR + Medi	*	0,0	*
TOR + Andere	2,8	1,6	12,3
Bett + Andere	1,4	0,0	8,8
Medi + Andere	0,0	0,0	-
Fixierung + TOR + Bett	3,9	0,0	13,0
Fixierung + TOR + Medi	*	1,7	13,5
Fixierung + TOR + Andere	*	*	13,5
Fixierung + Bett + Medi	0,0	0,0	-
Fixierung + Bett + Andere	6,0	7,6	11,3
Fixierung + Medi + Andere	*	2,8	15,6
Fixierung + TOR + Bett + Medi	0	0	-
Fixierung + TOR + Bett + Andere	*	*	*
Fixierung + TOR + Medi + Andere	0,0	*	*
Fixierung + TOR + Bett + Medi + Andere	*	*	*
<b>Gesamt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>13,5</b>

Legende: \* Fallzahl <= 3 und damit zu gering für weitere Differenzierungen

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die dargestellten geschlechts- und altersspezifischen Unterschiede in den analysierten Genehmigungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB bestätigen die Ergebnisse, die sich aus der Analyse der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen (Abschnitt 3.2.2) ergaben.

### 3.2.3.1 Häufigste Formen genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen nach Anwendungsort

Auch die genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen werden nach den Anwendungsorten bzw. den Einrichtungstypen differenziert betrachtet. Die Analyse erbringt folgende Ergebnisse, differenziert nach Einzelmaßnahmen und kombinierten Maßnahmen. Dabei muss auch hier bedacht werden, dass kombinierte Maßnahmen sowohl zeitgleich als auch zeitversetzt sowie in Stufenfolge angewandt werden können.

Fixierungen als Einzelmaßnahmen werden am häufigsten genehmigt für die Anwendung

- in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (43,8 % aller feM in Krankenhäusern ohne KJP),
- in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (22,7 % aller feM in KJP).

Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahmen werden am häufigsten genehmigt für die Anwendung

- in Wohneinrichtungen (66,7 % aller feM in Wohneinrichtungen),
- in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (52,6 % aller feM in KJH) oder
- in Schulen mit Internat (35,7 % aller feM).

Andere freiheitsentziehende Maßnahmen als Einzelmaßnahmen werden am häufigsten genehmigt für die Anwendung in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (19,6 % aller feM in KJH). Hierbei handelt es sich häufig um eine Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder im geschützt-geschlossenen Setting.

Fixierungen in Kombination mit Time out-Maßnahmen werden am häufigsten genehmigt für die Anwendung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (22,7 % aller feM in KJP).

Fixierungen in Kombination mit freiheitsentziehenden Maßnahmen am bzw. im Bett werden am häufigsten genehmigt für die Anwendung

- in der Kurzzeitpflege (53,3 % aller feM in der Kurzzeitpflege),
- in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (32,9 % aller feM in EGH/BH),
- in Schulen mit Internat (28,6 % aller feM in Schulen mit Internat) und
- in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (25,0 % aller feM in Krankenhäusern ohne KJP).

Fixierungen in Kombination mit freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett sowie anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen werden am häufigsten genehmigt für die Anwendung in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (19,2 % aller feM in EGH/BH).

Die Differenzierungen der anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen nach Anwendungsorten können aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht ausgewertet und dargestellt werden.

### 3.2.3.2 Häufigste Formen genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen nach ärztlicher Diagnose

Mit Blick auf die ärztlichen Diagnosen werden für die drei am häufigsten beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen deutliche Unterschiede sichtbar – sowohl zwischen den Maßnahmen als auch zwischen den Diagnosen. Die große Mehrzahl der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen betraf Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen und mit psychischen Erkrankungen oder Störungen.



Mit Blick auf die genehmigten Maßnahmen werden die drei Maßnahmegruppen Fixierungen, Time out-Maßnahmen und freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett sowohl als Einzelmaßnahme als auch in Kombination mit anderen Maßnahmen näher betrachtet. Sedierende Medikamente wurden nur als Kombinationsmaßnahme in die Analyse einbezogen, da sie als Einzelmaßnahme nicht genehmigt wurden.

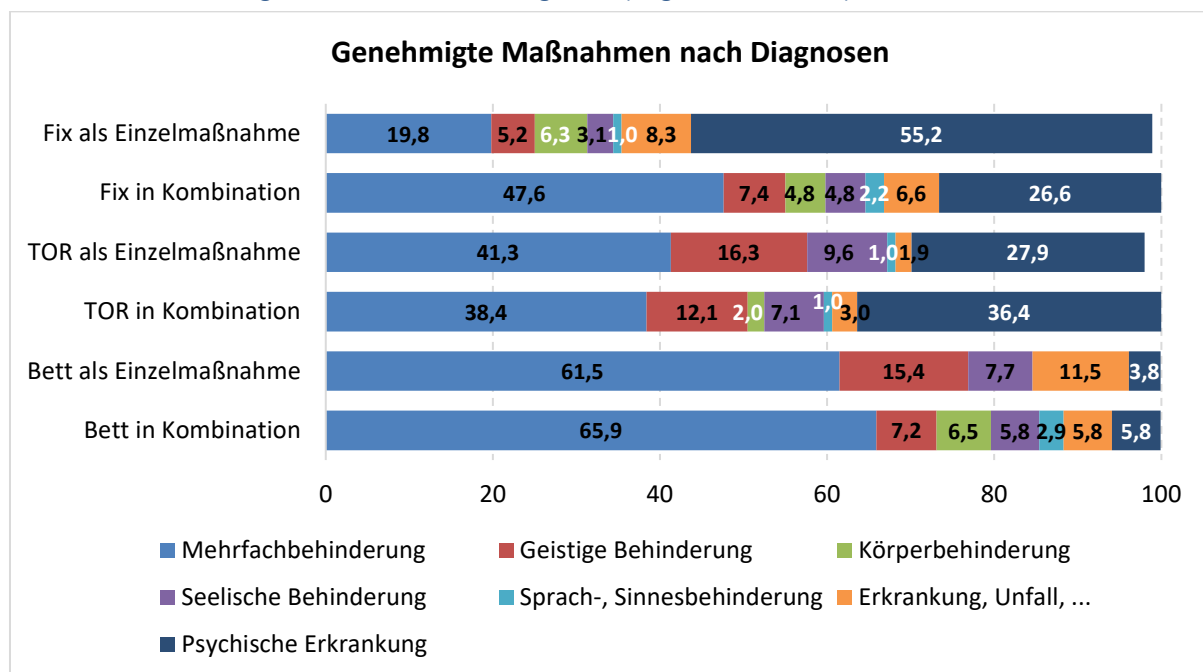
55,2 Prozent aller genehmigten **Fixierungen** als Einzelmaßnahme entfallen auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen. Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen werden mit 47,6 Prozent am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen genehmigt.

**Time out-Maßnahmen** als Einzelmaßnahme werden zu 41,3 Prozent für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen genehmigt. In Kombination mit anderen Maßnahmen werden sie am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen (38,4 %) und für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen (36,4 %) genehmigt.

**Freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett** werden sowohl als Einzelmaßnahme zu 61,5 Prozent als auch in Kombination mit anderen Maßnahmen zu 65,9 Prozent mit großem Abstand am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen genehmigt.

**Sedierende Medikamente** wurden als Einzelmaßnahme nicht genehmigt. 45,8 Prozent aller Beschlüsse, mit denen sedierende Medikamente zusätzlich zu anderen Maßnahmen genehmigt wurden, entfallen auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen.

Abb. 41: Genehmigte Maßnahmen nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Werden die Diagnosen in den Mittelpunkt gestellt und nach den genehmigten Maßnahmen differenziert betrachtet, wird sichtbar, dass vor allem Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen am häufigsten und über alle Diagnosegruppen hinweg genehmigt werden.

Für **Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen** wurden zu 52,4 Prozent Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen am häufigsten genehmigt, gefolgt von freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett mit 43,8 Prozent. An dritter Stelle folgen einzelne Time out-Maßnahmen (20,7 %).

Für **Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung** wurden Fixierungsmaßnahmen in Kombination und Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahmen zu je 32,7 Prozent am häufigsten genehmigt. An dritter Stelle stehen bei ihnen Time out-Maßnahmen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (23,1 %). Am häufigsten unter allen Diagnosegruppen wurden für diese Kinder sedierende Medikamente in Kombination (9,6 %) genehmigt.<sup>241</sup>

Für **Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen** werden am häufigsten Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (61,1 %), gefolgt von freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett (50,0 %) und Fixierungen als Einzelmaßnahme (33,3 %) genehmigt. Time out-Maßnahmen spielen nur in Kombination mit anderen Maßnahmen eine gewisse Rolle. Alle anderen Maßnahmen bzw. Kombinationen wurden für diese Kinder nicht genehmigt. Die Fixierungen als Einzelmaßnahme stellen den höchsten Anteil unter allen Diagnosegruppen dar.

Auch für **Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung** werden am häufigsten Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (36,7 %), Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahme (33,3 %) und freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett (26,7 %) genehmigt. Die Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahmen stellen den höchsten Anteil im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen dar.

Für **Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen** werden am häufigsten Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (62,5 %), gefolgt von freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett (50,0 %) genehmigt. Bei allen anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen und ihren Kombinationen kann für diese Kinder und Jugendlichen keine Rangfolge festgestellt werden. Der Anteil der Fixierungen in Kombination mit anderen Maßnahmen ist der höchste Anteil im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen.

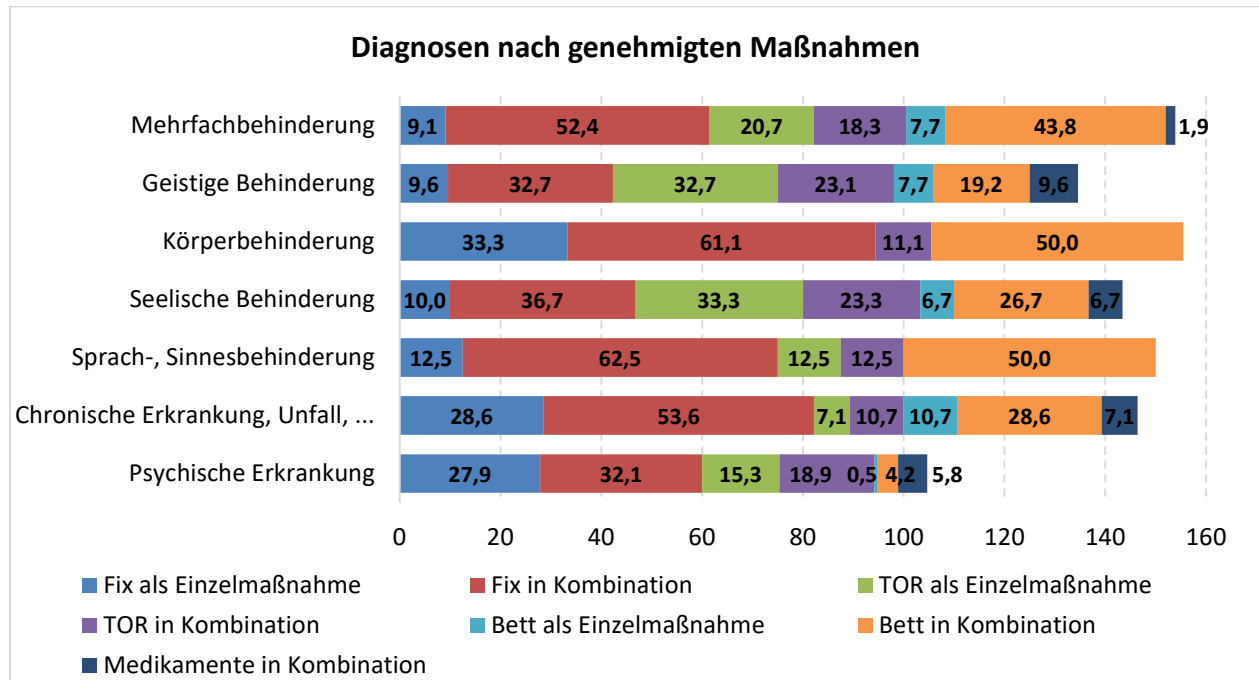
Für **Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder nach Unfällen** werden am häufigsten Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen (53,6 %), gefolgt von Fixierungen als Einzelmaßnahme und freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett (je 28,6 %) genehmigt. Alle anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen und ihre Kombinationen werden eher nur vereinzelt für diese Kinder und Jugendlichen genehmigt.

---

<sup>241</sup> Die sedierenden Medikamente in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen dienen zum Teil zur Durchführung von medizinischen Behandlungen, mehrheitlich aber zur Vermeidung bzw. Reduzierung selbst- und fremdgefährdenden Verhaltens.

Für **Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen** werden am häufigsten Fixierungen in Kombination (32,1%), gefolgt von Fixierungen als Einzelmaßnahme (27,9%) und Time out-Maßnahmen in Kombination (18,9%) genehmigt. Die große Differenz im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen erklärt sich daraus, dass für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen überdurchschnittlich häufig andere Maßnahmen wie die Betreuung in einem geschützt-geschlossenen Setting, die Unterbringung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zwangsernährung oder Zwangsbehandlungen genehmigt wurden.

Abb. 42: Diagnosen nach genehmigten Maßnahmen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.4 Gegenüberstellung beantragter und genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen

In diesem Abschnitt werden für die vier Maßnahmetypen Fixierungen, Time out-Maßnahmen, freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett und sedierende Medikamente die Anträge den Beschlüssen gegenübergestellt.

#### 3.2.4.1 Fixierungen

In der Gegenüberstellung von beantragten und genehmigten Fixierungen fällt zuerst die große Differenz der Gesamtanzahl auf: Von 490 beantragten Fixierungen wurden

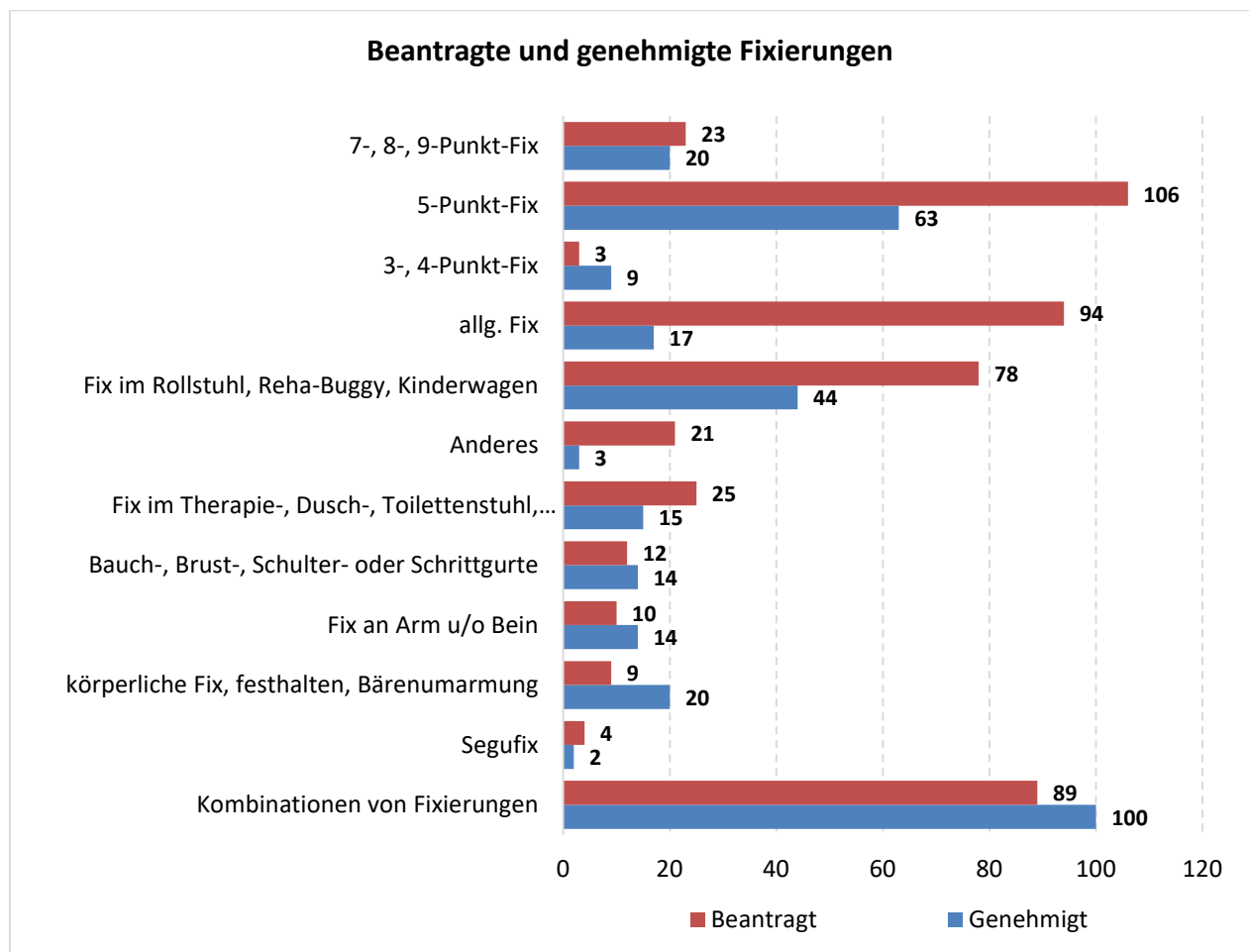
- 306 Fixierungen (62,4 %) genehmigt,
- 70 Fixierungen (14,3 %) vom Familiengericht als „nicht genehmigungspflichtig“ eingeschätzt,
- 66 Fixierungen (13,5 %) beendet, bevor das Verfahren eröffnet wurde bzw. Verfahren wurde „wegen Zeitablauf“ ohne Beschluss beendet,
- 14 Verfahren (2,9 %) erledigt und
- 12 Anträge wurden zurückgezogen, zurückgewiesen oder die Verfahren eingestellt bzw. aufgehoben.
- 7 Anträge (1,4 %) führten zu einem anderen Beschluss und
- 15 Anträge führten zu anderen Ergebnissen (z.B. Nachforderung von Unterlagen, Voraussetzungen für Genehmigungen fehlten).

Insgesamt beinhalten die Beschlüsse 328 genehmigte Fixierungen. Die Differenz zu den Ergebnissen der Antrags-Beschluss-Analyse bei Fixierungen (306 konkret beantragte und genehmigte Fixierungen) ergibt sich daraus, dass nicht alle Anträge konkrete freiheitsentziehende Maßnahmen benannten.

Bei den beantragten Fixierungen handelt es sich am häufigsten um 5-Punkt-Fixierungen (106 Anträge) und um Fixierungen im Rollstuhl, im Reha-Buggy oder im Kinderwagen (78 Anträge). Mit 89 Akten wurden Kombinationen, also mehr als eine Art der Fixierung, beantragt. Am häufigsten finden sich darunter mit 67 Anträgen Fixierungen im Rollstuhl, Reha-Buggy oder Kinderwagen und Fixierungen in Therapie-, Dusch-, Toilettenstühlen, Stehständen oder Lauftrainern. In 94 Akten wurde eine Fixierung beantragt, ohne dass diese konkreter spezifiziert wurde.

Genehmigt wurden am häufigsten 5-Punkt-Fixierungen (63 Beschlüsse) und Fixierungen im Rollstuhl, im Reha-Buggy oder im Kinderwagen (44 Beschlüsse). In 100 Beschlüssen finden sich Kombinationen von Fixierungen, am häufigsten ist hier die Kombination von Fixierungen im Rollstuhl, Reha-Buggy oder Kinderwagen mit Fixierungen im Therapie-, Dusch-, Toilettenstuhl, Stehstander oder Lauftrainer (37 Beschlüsse). Fixierungen ohne nähere Festlegung bzw. Beschreibung finden sich in 17 Beschlüssen.

Abb. 43: Beantragte und genehmigte Fixierungen (Angaben in Anzahl)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Unter Anderes fallen u.a. Fixierungen in Form von Gurten an Schaukeln oder Therapierädern, Schaukeln mit Verschluss oder das Tragen von Weglaufbändern.

Weitere Kombinationen von Fixierungen umfassen z.B.

- körperliche Fixierungen und 5-Punkt-Fixierungen,
- 5- und 7-Punkt-Fixierungen,
- Fixierungen im Rollstuhl, Reha-Buggy oder Kinderwagen und Fixierungen im Bett sowie
- 5- oder 7-Punkt-Fixierungen und Bauch-, Brust-, Schulter- oder Schrittgurte.

#### 3.2.4.2 Time out-Maßnahmen

In der Gegenüberstellung von beantragten und genehmigten Time out-Maßnahmen fällt auch hier eine Differenz der Gesamtanzahl auf: Von 202 beantragten Time out-Maßnahmen wurden

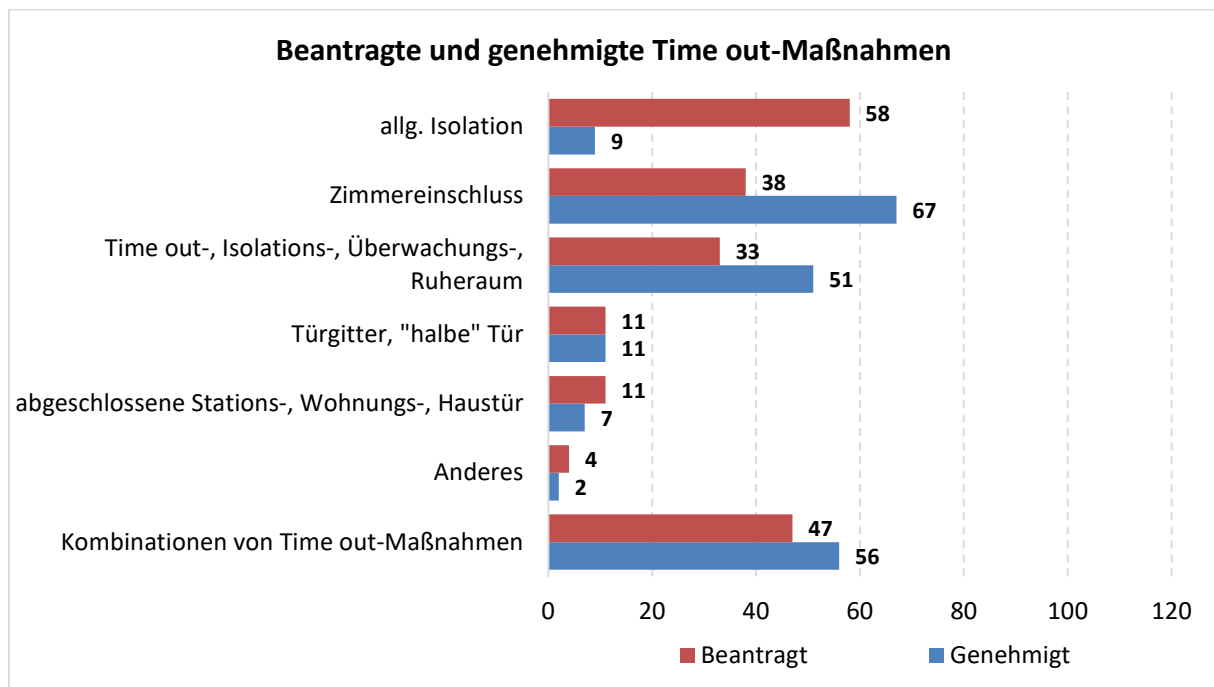
- 172 Time out-Maßnahmen (85,2 %) genehmigt,
- 5 Anträge (2,5 %) vom Familiengericht als „nicht genehmigungspflichtig“ eingeschätzt,
- 10 Time out-Maßnahmen (5,0 %) beendet, bevor das Verfahren eröffnet wurde bzw. Verfahren wurde „wegen Zeitablauf“ ohne Beschluss beendet,
- 3 Verfahren (1,5 %) erledigt und
- 9 Anträge wurden zurückgezogen oder zurückgewiesen.
- 3 Anträge führten zu anderen Ergebnissen.

Insgesamt beinhalten die Beschlüsse 204 genehmigte Time out-Maßnahmen. Die Differenz zu den 172 konkret beantragten und genehmigten Time out-Maßnahmen erklärt sich u.a. auch dadurch, dass nicht in allen Anträgen konkrete Maßnahmen benannt wurden.

Bei den beantragten Time out-Maßnahmen handelt es sich am häufigsten um einen Einschluss ins Zimmer (38 Akten) oder um das Verbringen in einen Time out-Raum (33 Akten), auch als Isolations-, Überwachungs- oder Ruheraum bezeichnet. In 58 Akten wurde allgemein eine „Isolation“ beantragt. Konkret benannt im Antrag wurden mehrheitlich Kombinationen von Time out-Maßnahmen. Hierunter fallen z.B. Stufenmodelle wie zuerst Zimmereinschluss und nachfolgend Time out-Raum oder zuerst halbe (Gitter-)Tür und als nächste Stufe Zimmereinschluss oder Kombinationen von Isolationsmaßnahmen mit Türalarmen und/oder abgeschlossenen Wohnungs-, Stations- bzw. Haustüren und/oder abgeschlossenen Geländen, Spielplätzen oder Schulhöfen. Maßnahmen wie Türalarme bzw. Bewegungsmelder und abgeschlossene Gelände, Spielplätze und Schulhöfe wurden in keinem Fall als Einzelmaßnahme, sondern stets in Kombination mit anderen Maßnahmen beantragt.

Am häufigsten genehmigt wurden Zimmereinschluss (67 Beschlüsse) und das Verbringen in einen Time out-Raum (51 Beschlüsse). In neun Beschlüssen wurde die Form der Isolation bzw. Isolierung nicht näher definiert. Insgesamt am häufigsten finden sich – wie bei den Anträgen – auch bei den Genehmigungen Kombinationen von verschiedenen Time out-Maßnahmen, die als Stufenmodelle oder zu unterschiedlichen Tageszeiten bzw. in verschiedenen Situationen angewandt werden dürfen. Am häufigsten ist mit 21 Beschlüssen die Kombination von Zimmereinschluss und Verbringen in einen Time out-Raum.

Abb. 44: Beantragte und genehmigte Time out-Maßnahmen (Angaben in Anzahl)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.4.3 Freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett

In der Gegenüberstellung von beantragten und genehmigten freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett fällt auch hier eine Differenz der Gesamtanzahl auf: Von 193 beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett wurden

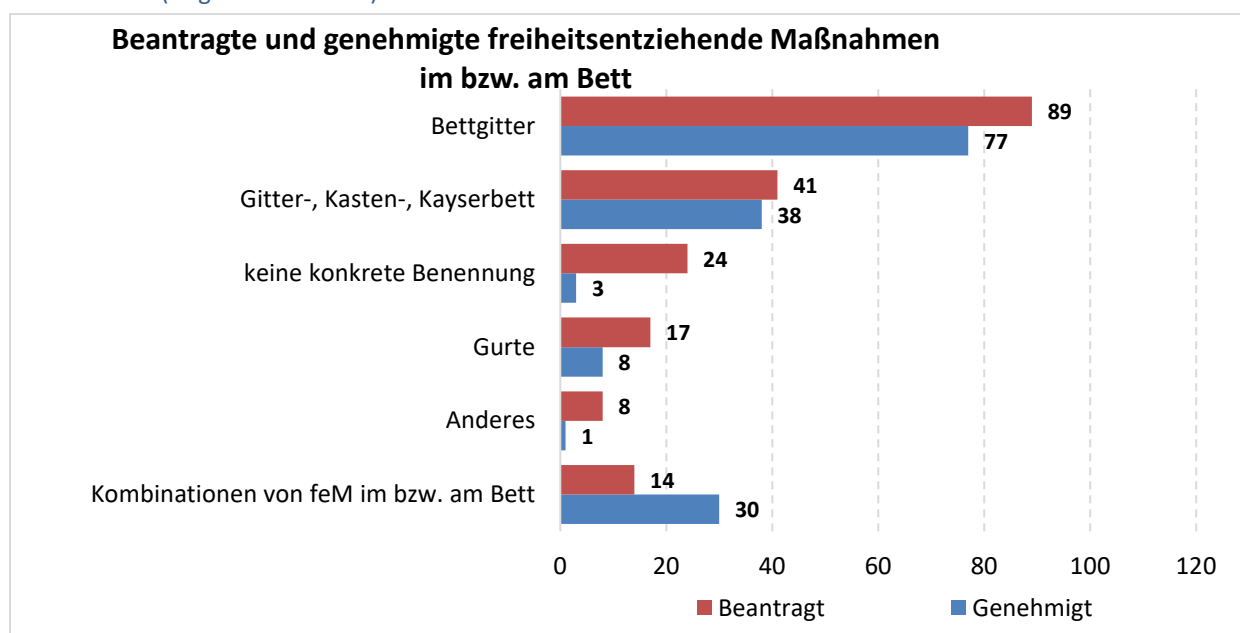
- 137 Anträge (71,0 %) genehmigt,
- 41 Anträge (21,2 %) vom Familiengericht als „nicht genehmigungspflichtig“ eingeschätzt,
- 3 Maßnahmen (1,6 %) beendet, bevor das Verfahren eröffnet wurde bzw. Verfahren wurde „wegen Zeitablauf“ ohne Beschluss beendet,
- 3 Verfahren (1,6 %) erledigt und
- 3 Anträge wurden zurückgezogen.
- 5 Anträge führten zu anderen Ergebnissen.

Insgesamt beinhalten die Beschlüsse 169 genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett. Die Differenz zu den 137 konkret beantragten und genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett erklärt sich u.a. auch dadurch, dass nicht in allen Anträgen konkrete Maßnahmen benannt wurden.

Beantragte freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett umfassen vor allem Bettgitter, Gitter-, Kasten- oder Kayserbetten und Gurte. Am häufigsten wurden Bettgitter (89 Akten) beantragt. Kombinationen von freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett sind mit 14 Anträgen weniger häufig als Kombinationen bei den anderen Maßnahmetypen. Unter Anderes fallen z.B. Bettwesten und Schlafsäcke, Nachtlagerungsschienen oder Therapie- bzw. Pflegebetten.

Genehmigt wurden am häufigsten Bettgitter (77 Beschlüsse) und Gitter-, Kasten- oder Kayserbetten (38 Beschlüsse). Kombinationen verschiedener freiheitsentziehender Maßnahmen im bzw. am Bett enthalten 30 Beschlüsse. Hierunter fallen vor allem Kombinationen von Bettgittern und Gurten im Bett.

Abb. 45: Beantragte und genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett (Angaben in Anzahl)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

#### 3.2.4.4 Sedierende Medikamente

Auch in der Gegenüberstellung von beantragten und genehmigten sedierenden Medikamenten zeigt sich eine Differenz der Gesamtanzahl. Allerdings muss hier bedacht werden, dass sedierende Medikamente (fast) immer als Kombinationsmaßnahme und nicht als Einzelmaßnahme beantragt und genehmigt wurden.

Von den 55 Anträgen, die u.a. sedierende Medikamente beinhalteten, führten

- 30 Anträge (54,5 %) zu einer Genehmigung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen und
- 3 Anträge (5,5 %) zu einem anderen Beschluss<sup>242</sup>.
- 4 Anträge (7,3 %) wurden vom Familiengericht als „nicht genehmigungspflichtig“ eingeschätzt,
- 10 Maßnahmen (18,2 %) beendet, bevor das Verfahren eröffnet wurde bzw. Verfahren wurde „wegen Zeitablauf“ ohne Beschluss beendet,
- 1 Verfahren (1,8 %) erledigt und
- 3 Anträge (5,5 %) wurden zurückgewiesen.
- 4 Anträge (7,3 %) führten zu anderen Ergebnissen<sup>243</sup>.

55 Akten enthielten Beantragungen für die Anwendung sedierender Medikamente. In 39 Akten wurde allgemein eine Zwangs-, Bedarfs- oder Notfallmedikation beantragt, in 16 Akten wurden die Medikamente explizit genannt. Hierbei handelte es sich um Benzodiazepine und Neuroleptika. In sieben Akten wurden allein Benzodiazepine beantragt, in sechs Akten allein Neuroleptika und in drei Akten beide Medikamentengruppen.

23 Beschlüsse enthalten familiengerichtliche Genehmigungen für die Anwendung sedierender Medikamente. In 17 Beschlüssen wurde eine Zwangs-, Bedarfs- oder Notfallmedikation genehmigt, ohne konkrete Benennung der anzuwendenden Medikamente. In sechs Beschlüssen wurden die anzuwendenden Medikamente<sup>244</sup> benannt.

### 3.2.5 Beantragte Höchstdauern der Maßnahmen

#### 3.2.5.1 Angaben zur Dauer in den Anträgen

754 der 790 analysierten Akten enthielten Anträge (95,4 %). In 433 Anträgen (57,4 %) fanden sich Angaben zur Dauer der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen, in 322 Anträgen (42,6 %) wurde keine Dauer benannt.

Differenziert nach dem Anwendungsort der beantragten Maßnahmen finden sich am häufigsten Angaben zur Dauer bei Anträgen für Hospize (81,8 %), Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (80,9 %) und Familienherbergen (80,0 %). Am seltensten finden sich Angaben zur Dauer in Anträgen für Kindergärten (12,5 %), für Schulen und heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen (je 40,0 %).

---

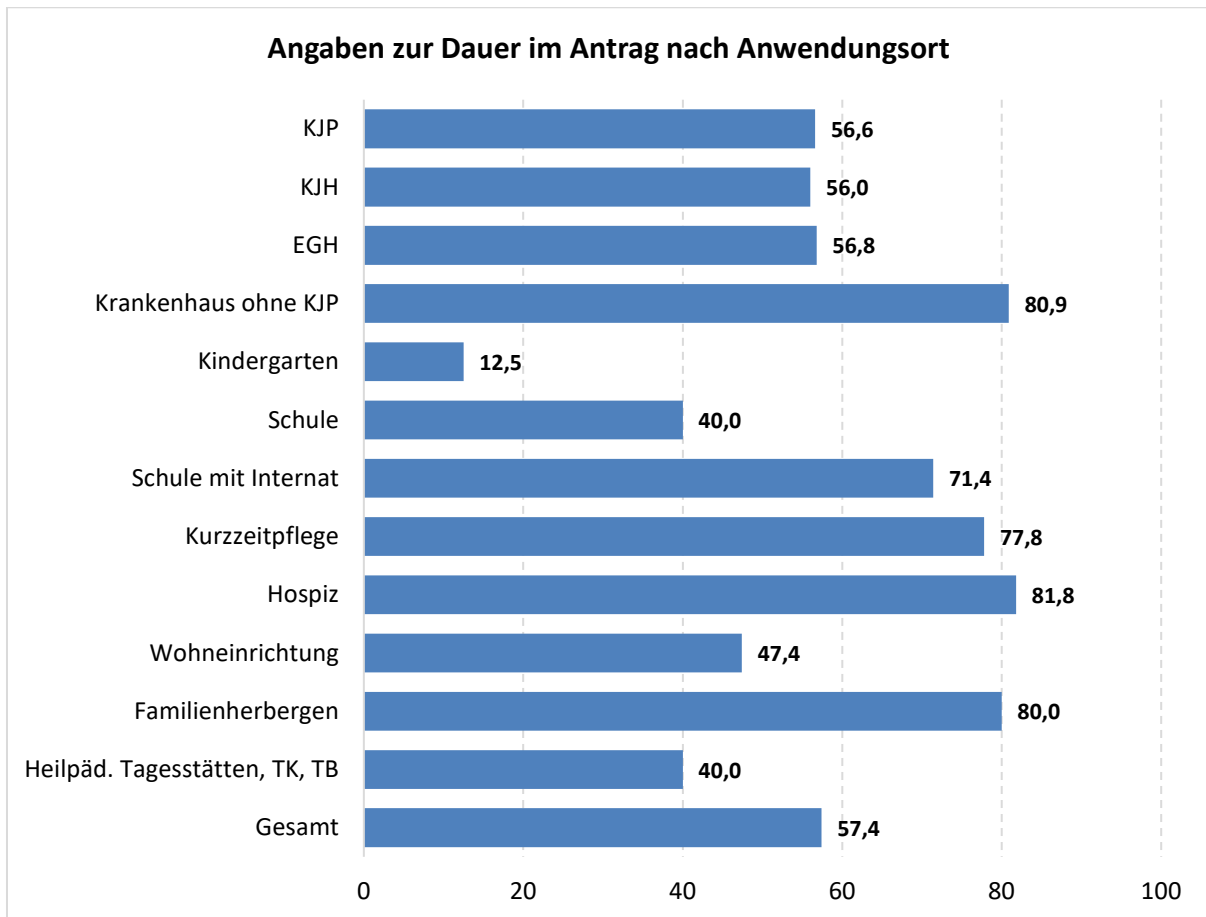
<sup>242</sup> Beschluss einer geschlossenen Unterbringung

<sup>243</sup> Antragsrücknahme (n=2), kein Beschluss, Abtragung an anderes Familiengericht wegen Verlegung (n=1), Ergebnis war der Akte nicht zu entnehmen (n=1)

<sup>244</sup> Benzodiazepine und/oder Neuroleptika



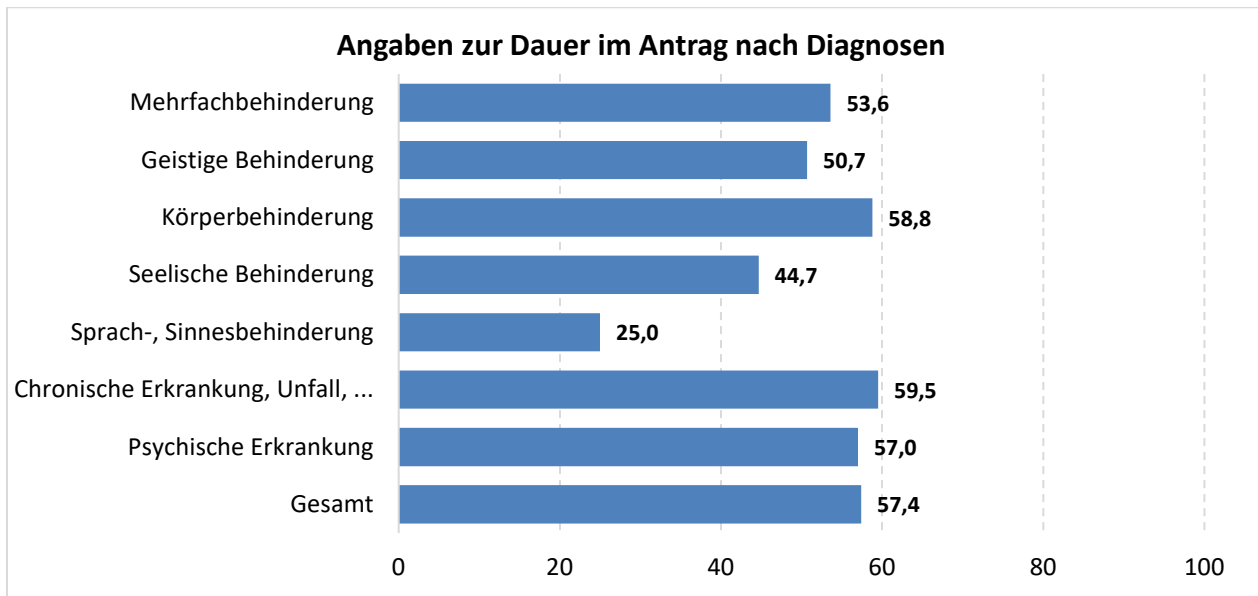
Abb. 46: Angaben zur Dauer im Antrag nach Anwendungsort (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Diagnose fallen – mit Ausnahme der Anträge für Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderung – eine große Homogenität bzw. relativ geringe Abweichungen auf. Nur in jedem vierten Antrag (25,0 %) für Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen finden sich Angaben zur Dauer der Anwendung. Am häufigsten finden sich mit 59,5 Prozent Angaben zur Dauer bei Anträgen für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder nach Unfällen sowie mit 58,8 Prozent für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen.

Abb. 47: Angaben zur Dauer im Antrag nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die 433 Anträge mit Angaben zur Dauer.

Die Form der Angabe zur Dauer variiert stark. Sie reicht von konkreten Angaben mit Datum und zum Teil auch mit Uhrzeit, über Angaben von Minuten, Stunden, Tagen, Wochen, Monaten und Jahren sowie unbestimmten Angaben. Zu den unbestimmten Angaben gehören Angaben wie z.B. „langfristig, dauerhaft, immer, ständig, bis auf weiteres, ...“ oder „entsprechend der gesetzlichen Höchstdauer“. Zudem wurden als Dauern auch Zeiträume in bestimmten Einrichtungen, während bestimmter Tätigkeiten oder in bestimmten Situationen angegeben. Hierzu gehören z.B. Angaben wie „während der Kurzzeitpflege, der Verhinderungspflege oder während des Urlaubs“, „beim Transport“, „bei Unruhe, Krisen, Aggressionen“, „während der Schule, im Internat, im Hospiz“, „während der Nacht, während der Ruhezeit“ oder „wenn medizinisch notwendig“.

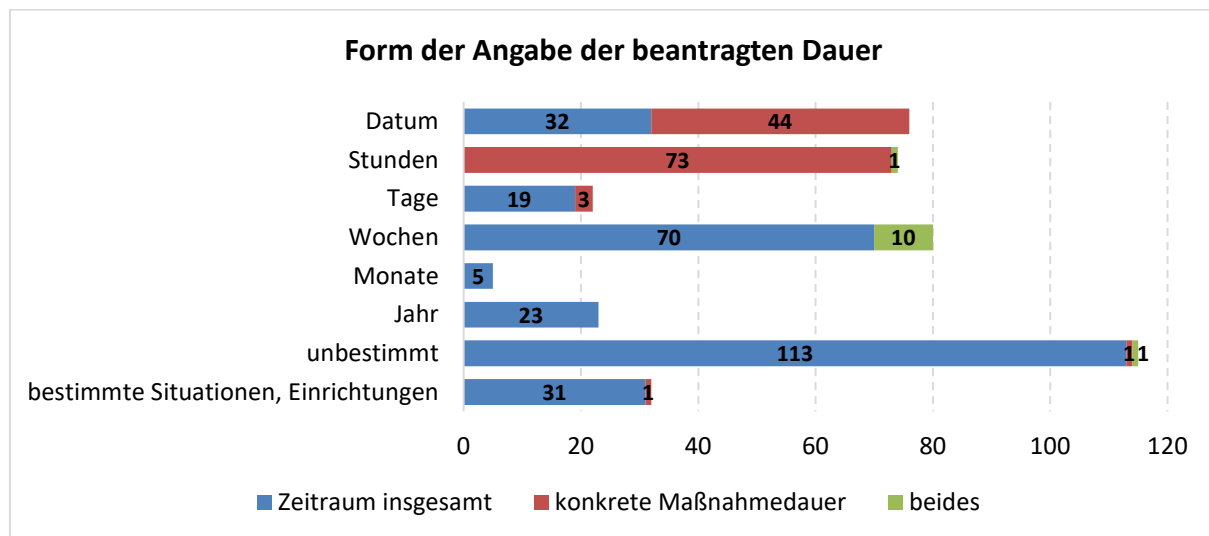
Bei den Angaben zur Dauer finden sich sowohl Angaben zum Anwendungszeitraum insgesamt als auch zur konkreten Anwendungsdauer der beantragten Maßnahmen. Bei Anträgen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie können beide Angaben identisch sein. Nicht in jedem Fall kann eindeutig unterschieden werden, ob es sich um den Anwendungszeitraum oder um die Anwendungsdauer einer Maßnahme handelt.

Von den 433 Anträgen enthielten 305 Anträge Angaben zum Anwendungszeitraum insgesamt (70,4 %), in 118 Anträgen fanden sich Zeitangaben zur konkreten Anwendungsdauer der Maßnahme in Minuten oder Stunden (27,3 %) und zehn Anträge enthielten sowohl Angaben zum Anwendungszeitraum als auch zur Anwendungsdauer der Maßnahme (2,3 %). Bei Zeitangaben in Stunden kann davon ausgegangen werden, dass es sich im Antrag um eine Angabe der Anwendungsdauer der jeweiligen Maßnahme handelt.

Bei Angaben zum Anwendungszeitraum insgesamt überwiegen unbestimmte Dauerangaben (113 Anträge) oder Angaben in Wochen (70 Anträge).

Bei Angaben zur konkreten Anwendungsdauer einer Maßnahme, wie sie vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinsichtlich Fixierungen zur Anwendung kommt, wird die Angabe in Stunden am häufigsten verwendet (73 Anträge).

Abb. 48: Form der Angabe der beantragten Dauer (Angaben in Anzahl)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.5.2 Zeitbezogene Anwendungsart laut Antrag

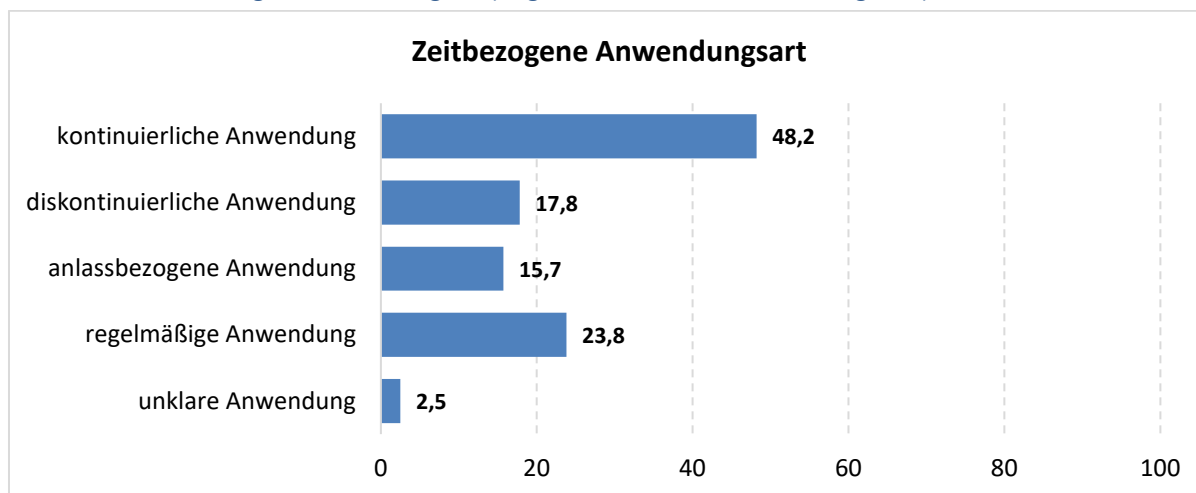
Zur Betrachtung der **zeitbezogenen Anwendungsart** konnten 197 Akten näher analysiert werden. Die in den Anträgen gefundenen Dauerangaben wurden in fünf Gruppen kategorisiert. Die ihnen zugeordneten Items werden nachfolgend aufgeführt:

- (1) kontinuierliche Anwendung:
  - „über gesamten Aufenthalt“,
  - ständig, immer, stets.
- (2) diskontinuierliche Anwendung:
  - mehrfach täglich,
  - zeitweilig, temporär,
  - kurzzeitig,
  - 2x pro Woche, pro Monat, ... .
- (3) anlassbezogene Anwendung:
  - medizinische Behandlung, medizinisch notwendig,
  - Transport,
  - bei Bedarf (Unruhe, Krise, Erregung, Aggression, Eigen-, Fremdgefährdung, ...),
  - Kurzzeitpflege, Hospizaufenthalt, Urlaub.
- (4) regelmäßige bzw. sich wiederholende Anwendung
  - nachts, zur Schlafenszeit, zu Ruhezeiten,
  - täglich,
  - während der Schule,
  - im Rollstuhl(aufenthalt), in der Schaukel.
- (5) unklare Anwendung (Anwendungszeitraum oder Anwendungsdauer der Maßnahme?):
  - bis auf Weiteres,
  - 72 Stunden,

- dauerhaft.

Sichtbar wird, dass in den Anträgen die kontinuierliche Anwendung mit 48,2 Prozent überwiegt. Zu 23,8 Prozent wird eine regelmäßige Anwendung beantragt.

Abb. 49: Zeitbezogene Anwendungsart (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben)

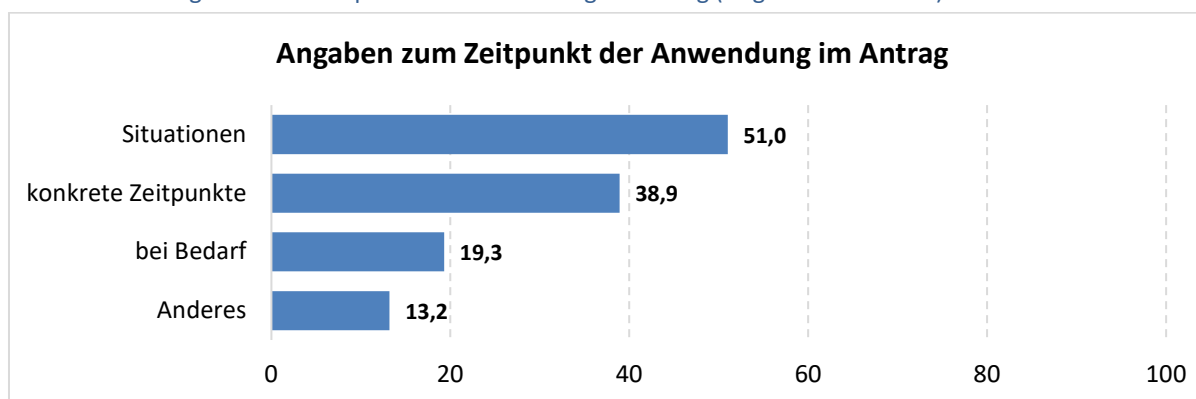


Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.5.3 Zeitpunkt der Anwendung laut Antrag

Von den 754 analysierbaren Anträgen enthielten 455 Anträge (60,3 %) Angaben zum Zeitpunkt der Anwendung. Unterschieden wurden Situationen, konkret benannte Zeitpunkte, „bei Bedarf“ und Anderes. Hinter „Situationen“ verbergen sich z.B. „eskalierende Situationen“, „bei Unruhe“, „bei aggressivem Verhalten“, „bei Impulsdurchbrüchen“, „in Essenssituationen“, „zur Entspannung der Gesamtsituation“, „zur Deeskalation“, „bei Ausflügen“, „im Kindergarten beim Malen und Basteln“. Zu den Zeitpunkten gehören u.a. „zur Nachtzeit, nachts“, „im Rollstuhl, Therapiestuhl oder Reha-Buggy“, „während Kurzzeitpflegeaufenthalt“.

Abb. 50: Angaben zum Zeitpunkt der Anwendung im Antrag (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.5.4 Beantragte Höchstdauern der Anwendungszeiträume

Die beantragten Höchstdauern der Anwendungszeiträume können nur dann in ihrem Durchschnittswert berechnet werden, wenn sie konkrete Zeitangaben umfassen. Außerdem müssen auffällige Ausreißer aus der Berechnung der Durchschnittsdauer herausgenommen werden, um Verzerrungen so gering wie möglich zu halten. Mit Ausnahme der Time out-Maßnahmen werden für

alle Formen freiheitsentziehender Maßnahmen Höchstdauern von bis zu einem Jahr beantragt, bei Fixierungen sogar für zwei Jahre.

Mit der nachfolgenden Tabelle wird sichtbar, dass bei allen freiheitsentziehenden Maßnahmen unkonkrete Angaben zur Dauer mit einem Anteil von 41,7 Prozent einen nicht unerheblichen Teil der Anträge umfassen. Hierunter fallen Angaben wie z.B. „gesamte Aufenthaltsdauer“, „langfristig“, „(voraussichtlich) dauerhaft“ oder auch „gesetzlich zulässige Höchstfrist“.

Die konkreten Angaben wurden zur Vergleichbarkeit in Tage umgerechnet und anschließend die Durchschnittsdauer berechnet.<sup>245</sup> Die geringste Durchschnittsdauer findet sich mit 12,4 Tagen bei den Fixierungen und die längste mit 198,0 Tagen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen im bzw. am Bett. Für Time out-Maßnahmen wird ein durchschnittlicher Zeitraum von 22,4 Tagen beantragt. Bei den Fixierungen wurden zwei sehr abweichende Ausreißer (365 und 730 Tage) aus der Berechnung herausgenommen. Außerdem muss bei den Fixierungen bedacht werden, dass auch Fixierungsdauern in die Berechnung eingeflossen sein können, die nicht den Gesamtzeitraum beinhalten, sondern die konkrete Anwendungsdauer der einzelnen Fixierung. Dies könnte vor allem die beantragte Dauer von bis zu zwei Tagen (n=3) betreffen.

Tab. 15: Angaben zur beantragten Höchstdauer nach genehmigten Maßnahmen

	Unkonkrete Angabe	Konkrete Angabe	Durchschnittsdauer	Minimum	Maximum	Ausreißer
Gesamt*	74	91	81,9	1	365	-
Fixierungen	21	30	12,4	1	42	365, 730
Time out-Maßnahmen	13	12	22,4	1	55	-
Freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett	7	8	198,0	7	365	-
Anderes	8	31	69,6	1	365	-
<b>Gesamt: Anzahl</b>	<b>123</b>	<b>172</b>				
<b>Prozent</b>	<b>41,7 %</b>	<b>58,3 %</b>				

Legende: \* ohne konkrete Benennung einer Maßnahme

Quelle: Aktenanalyse 2022.

### Auffälligkeiten

In 22 Anträgen werden freiheitsentziehende Maßnahmen für die Dauer von einem Jahr beantragt, in einem Fall für zwei Jahre. Dies betrifft zu 81,0 Prozent vor allem Kinder und Jugendliche aus Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (n=17). 65,2 Prozent dieser Anträge (n=15) beziehen sich auf Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen, je 8,7 Prozent (je n=2) auf Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, Körperbehinderung oder mit chronischen Erkrankungen bzw. nach Unfall.

67 Anträge enthalten unbestimmte Angaben zur beantragten Dauer wie „langfristig“ oder „dauerhaft“. Diese betreffen ebenfalls überdurchschnittlich häufig Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (56,1 %). 52,2 Prozent dieser Anträge werden für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen gestellt, 17,9 Prozent für Kinder und

<sup>245</sup> Für die Gabe von sedierenden Medikamenten wurde keine Durchschnittsdauer berechnet, da hierfür die Fallzahlen zu gering sind.

Jugendliche mit Körperbehinderungen und 14,9 Prozent für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung.

18 Anträge enthalten die unbestimmte Angabe „gesamte Aufenthaltsdauer“. Diese Anträge beziehen sich zu 23,5 Prozent (n=4) auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie und zu 17,6 Prozent (n=3) auf Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie und betreffen zu 38,9 Prozent (n=7) Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen und zu 33,3 Prozent (n=6) Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen.

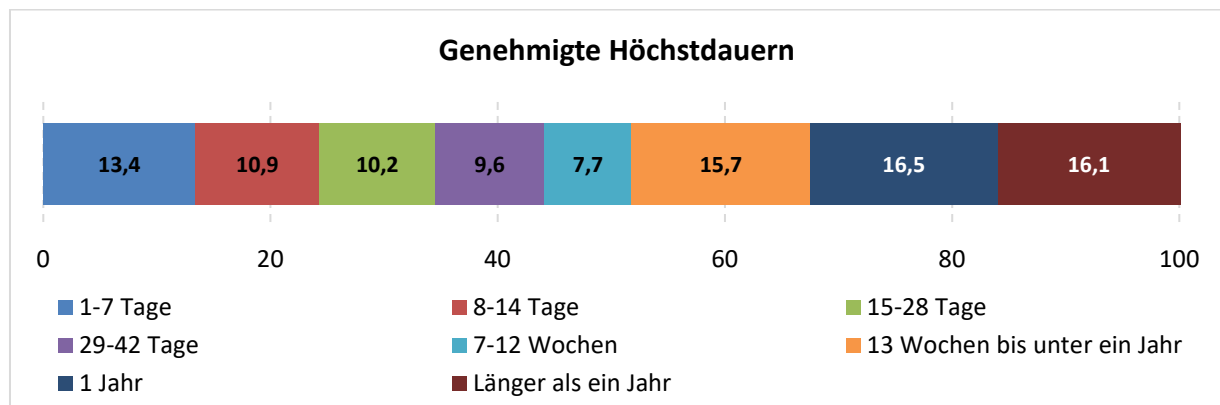
### 3.2.6 Genehmigte Höchstdauern der Maßnahmen

487 der 501 Beschlüsse wurden in die Analyse der genehmigten Höchstdauern einbezogen. Von ihnen konnten acht Beschlüsse nicht in die weitere Auswertung integriert werden, da fünf von ihnen mehrere Zeiträume im Rahmen der Kurzzeitpflege und drei unscharfe Zeiträume genehmigten mit Angaben wie „am [Datumsangabe] bis zum Ende der Deeskalation“.

Von den 14 nicht analysierbaren Beschlüssen enthielten elf Beschlüsse keine Angabe zur genehmigten Höchstdauer, zwei Beschlüsse wurden nachträglich genehmigt ohne eindeutigen Datumsbezug, bei einem Beschluss lag kein Beschlusdatum vor.

In der Gesamtbetrachtung der genehmigten Höchstdauern zeigt sich folgendes Bild: 211 Genehmigungen beziehen sich auf bis zu 42 Tagen (44,1 %), 112 Genehmigungen (23,4 %) umfassen die Höchstdauer von 43 bis 364 Tagen und 79 Genehmigungen (16,5 %) beinhalten genau ein Jahr. Auffallend ist, dass 77 Genehmigungen (16,1 Prozent) über der gesetzlichen Höchstdauer von einem Jahr liegen, elf von ihnen genehmigten sogar zwei Jahre und länger.

Abb. 51: Genehmigte Höchstdauern (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die durchschnittliche genehmigte Höchstdauer liegt bei 178,2 Tagen, wobei die Spannweite von einem Tag (Minimum) bis hin zu 762 Tagen (Maximum) ausgesprochen hoch ist. Aus diesem Grund werden bei den nachfolgenden Differenzierungen neben dem Durchschnittswert auch das Minimum und das Maximum mitangegeben.

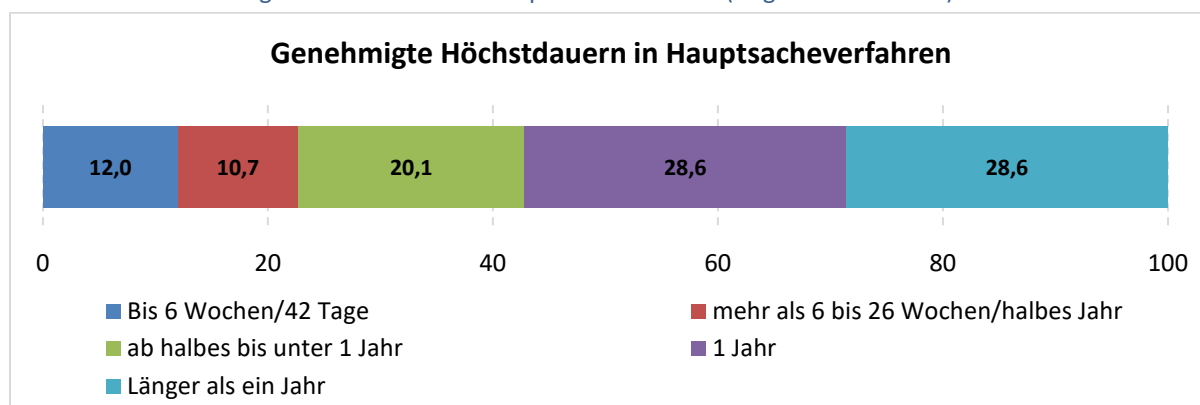
Aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Höchstfristen (sechs Wochen und drei Monate in einstweiligen Verfahren, sechs Monate und gegebenenfalls ein Jahr mit weiterer Begründung in Hauptsacheverfahren) werden die nachfolgenden Differenzierungen getrennt nach Hauptsacheverfahren und Verfahren der einstweiligen Anordnung betrachtet. Für beide Verfahren

werden ihre Entwicklung über den Beobachtungszeitraum von 2018 bis 2022, differenziert nach dem Verfahrensgegenstand, den Anwendungsorten und Diagnosen sowie der Beteiligung von Verfahrensbeistand\*innen und der Anhörung durch Familienrichter\*innen aufgezeigt.

### 3.2.6.1 Genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren

Die durchschnittlich genehmigte Höchstdauer in Hauptsacheverfahren liegt bei 298,4 Tagen mit einem Minimum von einem Tag und einem Maximum von 762 Tagen. Mit Blick auf die gruppierten genehmigten Höchstdauern wird sichtbar, dass zu 28,6 Prozent genau ein Jahr und zu 28,6 Prozent eine Dauer von mehr als einem Jahr genehmigt wurde. Elf Beschlüsse enthielten genehmigte Höchstdauer von zwei Jahren und mehr.

Abb. 52: Genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Verfahrensjahre fällt auf, dass über den Beobachtungszeitraum mit Ausnahme des Jahres 2019 ein kontinuierlicher Rückgang der genehmigten Höchstdauern in Hauptsacheverfahren zu verzeichnen ist. So lag im Jahr 2018 die durchschnittliche genehmigte Höchstdauer noch bei 356,3 Tagen. Im Jahr 2022 betrug sie 238,9 Tage. Mit der nachfolgenden Tabelle wird auch sichtbar, dass in allen Verfahrensjahren das genehmigte Maximum an Höchstdauern über der gesetzlichen Höchstdauer von 365 Tagen lag.

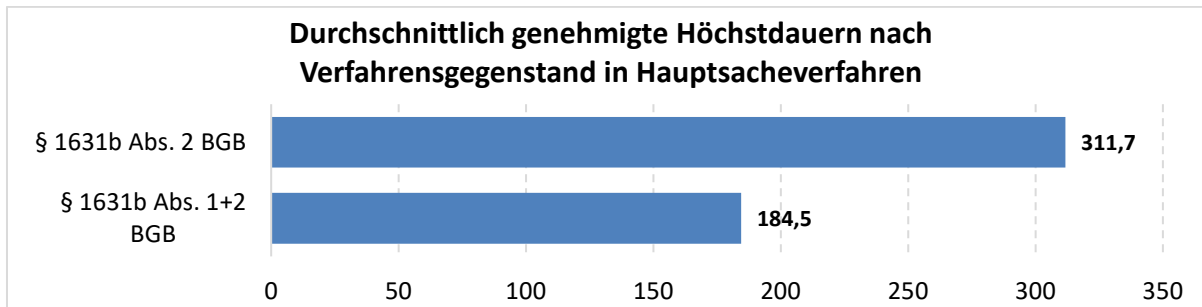
Tab. 16: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensjahren in Hauptsacheverfahren

Verfahrensjahre	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
2018	56	356,3	10	762
2019	39	277,5	3	732
2020	58	305,3	4	431
2021	48	262,1	1	731
2022	26	238,9	7	744

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die Differenzierung der durchschnittlich genehmigten Höchstdauern in Hauptsacheverfahren nach dem Verfahrensgegenstand zeigt auf, dass in Verfahren ausschließlich nach § 1631b Abs. 2 BGB die durchschnittlich genehmigte Höchstdauer mit 311,7 Tagen (Minimum: 1 Tag, Maximum: 762 Tage) deutlich höher als bei Kombinationsverfahren gemäß § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB mit 184,5 Tagen (Minimum: 4 Tage, Maximum: 365 Tage) lag.

Abb. 53: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Verfahrensgegenstand in Hauptsacheverfahren (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Der Blick auf das Maximum offenbart, dass in Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB Höchstdauern jenseits der gesetzlichen Höchstdauer von einem Jahr genehmigt wurden. Für Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB kann dies nicht festgestellt werden.

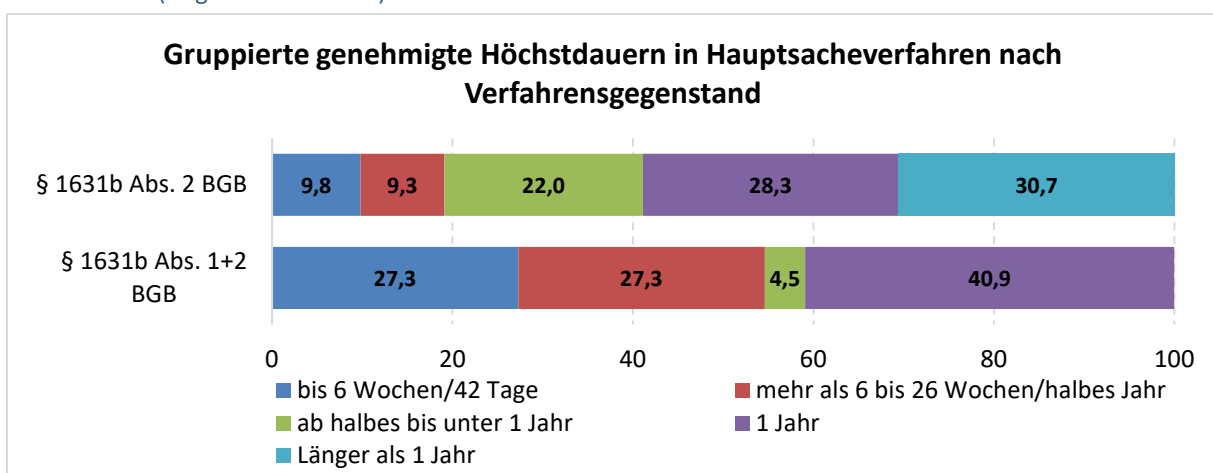
Tab. 17: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensgegenstand in Hauptsacheverfahren

Verfahrensgegenstand	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
§ 1631b Abs. 2 BGB	205	311,7	1	762
§ 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB	22	184,5	4	365

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die differenzierte Betrachtung der gruppierten genehmigten Höchstdauern verdeutlicht, dass in Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB zu 54,6 Prozent Höchstdauern von bis zu einem halben Jahr genehmigt wurden. In Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB betrug der vergleichbare Anteil nur 19,1 Prozent. Am häufigsten wurden mit 30,7 Prozent Höchstdauern jenseits der gesetzlichen Höchstdauer von einem Jahr bei Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB genehmigt.

Abb. 54: Gruppierte genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent)

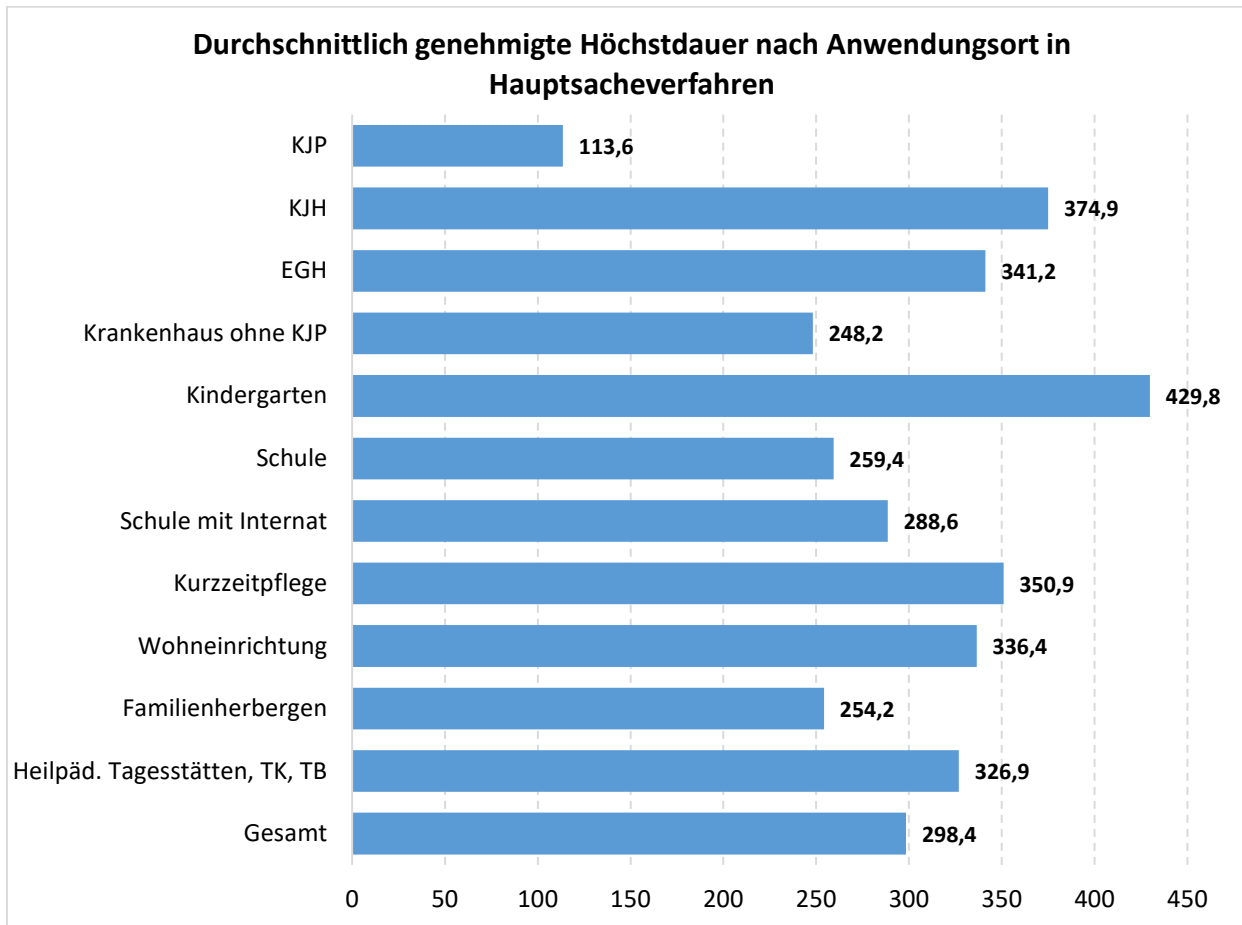


Quelle: Aktenanalyse 2022.



Mit Blick auf den Anwendungsort zeigen sich bei den durchschnittlich genehmigten Höchstdauern in Hauptsacheverfahren sehr starke Unterschiede. Die kürzesten, durchschnittlich genehmigten Höchstdauern betrafen Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (113,6 Tage). Am längsten waren die durchschnittlich genehmigten Höchstdauern für Kinder in Kindergärten (429,8 Tage) und für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (374,9 Tage).

Abb. 55: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Anwendungsort in Hauptsacheverfahren (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Bezüglich des Maximums an genehmigten Höchstdauern in Hauptsacheverfahren wird sichtbar, dass – mit Ausnahme der Schulen mit und ohne Internat, der Hospize und der heilpädagogischen Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen – in allen anderen Anwendungsorten Zeiträume, die über der gesetzlichen Höchstdauer von einem Jahr liegen, genehmigt wurden.

Tab. 18: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Anwendungsorten in Hauptsacheverfahren

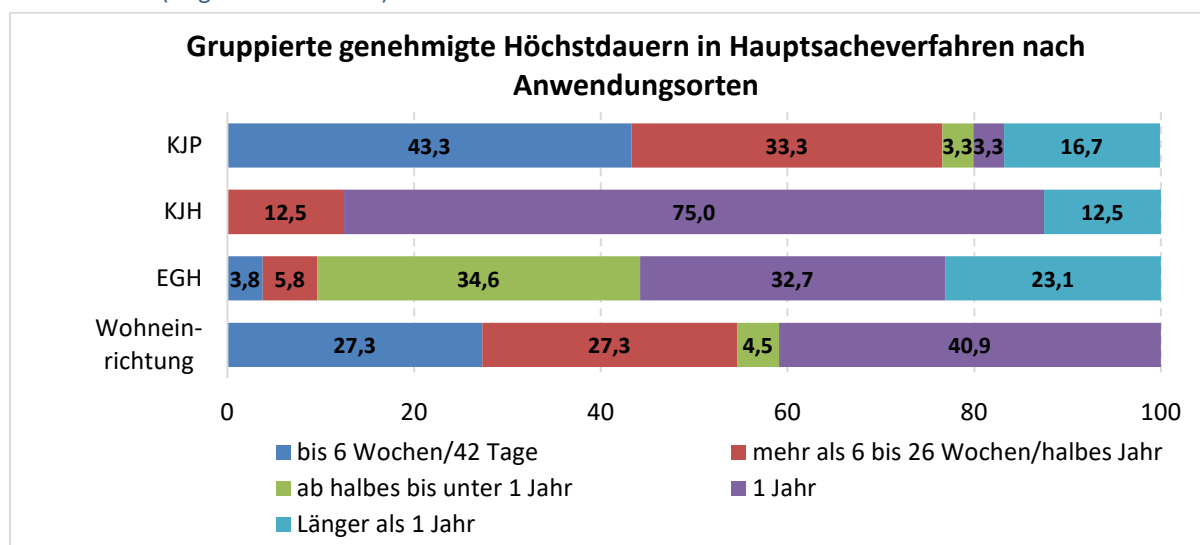
Anwendungsorte	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
KJP	30	113,6	2	394
KJH	16	374,9	59	730
EGH	52	341,2	1	732
Krankenhaus ohne KJP*	6	248,2	42	732
Kindergarten*	5	429,8	321	731
Schule*	10	259,4	10	366
Schule mit Internat*	12	288,6	43	365
Kurzzeitpflege*	7	350,9	3	731
Hospiz*	3	127,0	7	366
Wohneinrichtung	16	336,4	30	380
Familienherberge*	6	254,2	7	744
Heilpädagogische Tagesstätte, TK, TB*	9	326,9	21	366

Legende: \* zu geringe Fallzahlen für weitere Differenzierungen

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die Betrachtung der gruppierten genehmigten Höchstdauern verdeutlicht die Unterschiede zwischen den Anwendungsorten: Für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie überwogen mit großem Abstand mit 76,7 Prozent genehmigte Höchstdauern von bis zu einem halben Jahr. In Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wurden mit 75,0 Prozent am häufigsten Höchstdauern von genau einem Jahr genehmigt. In Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe wurden mit 67,3 Prozent am häufigsten Höchstdauern von einem halben bis zu einem Jahr genehmigt. Allerdings ist hier auch der Anteil der Genehmigungen von über einem Jahr mit 23,1 Prozent am höchsten. In Wohneinrichtungen zeigt sich eine relativ ausgeglichene Verteilung, Höchstdauern von einem halben bis unter einem Jahr sind mit 4,5 Prozent eher selten.

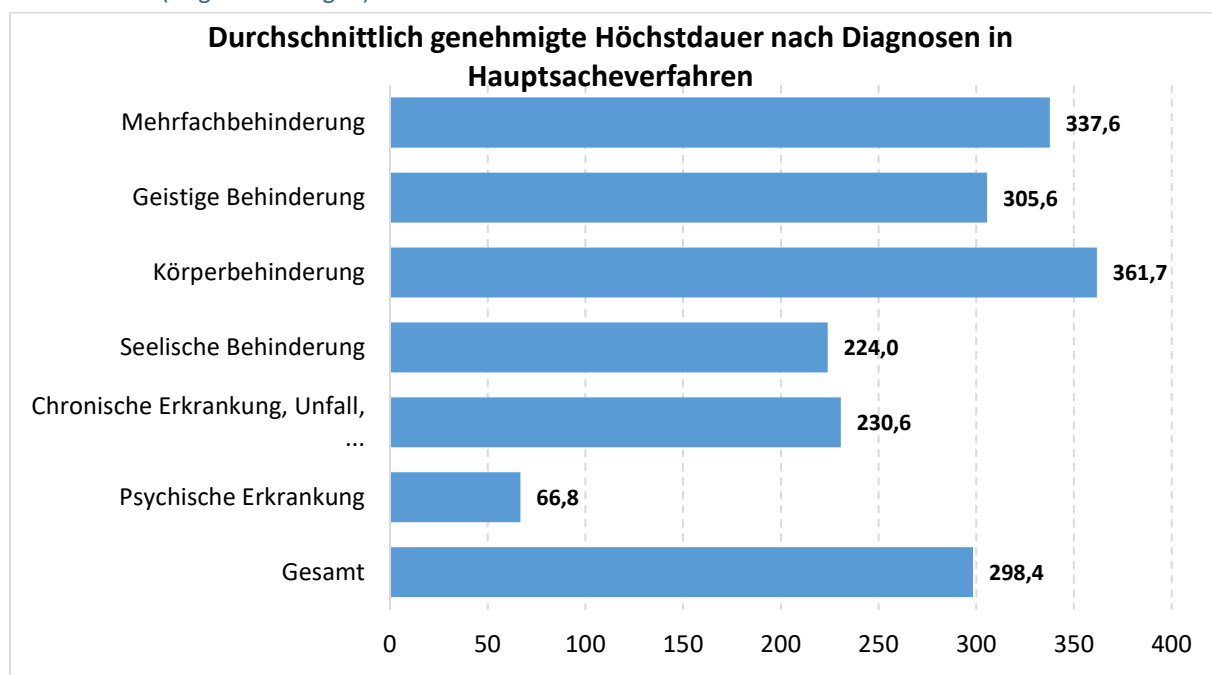
Abb. 56: Gruppierte genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren nach Anwendungsorten (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die Differenzierung der durchschnittlich genehmigten Höchstdauern nach den Diagnosen bestätigt zum Teil die Ergebnisse der Anwendungsorte: Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen lagen die genehmigten Höchstdauern mit durchschnittlich 66,8 Tagen am niedrigsten und für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen mit durchschnittlich 361,7 Tagen am höchsten.

Abb. 57: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Diagnosen in Hauptsacheverfahren  
(Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Maximalwerte der durchschnittlich genehmigten Höchstdauern werden für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen, mit geistiger Behinderung, mit Körperbehinderungen und mit chronischen Erkrankungen oder nach Unfällen genehmigte Höchstdauern über der gesetzlichen Höchstdauer von einem Jahr sichtbar.

Tab. 19: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Diagnosen in Hauptsacheverfahren

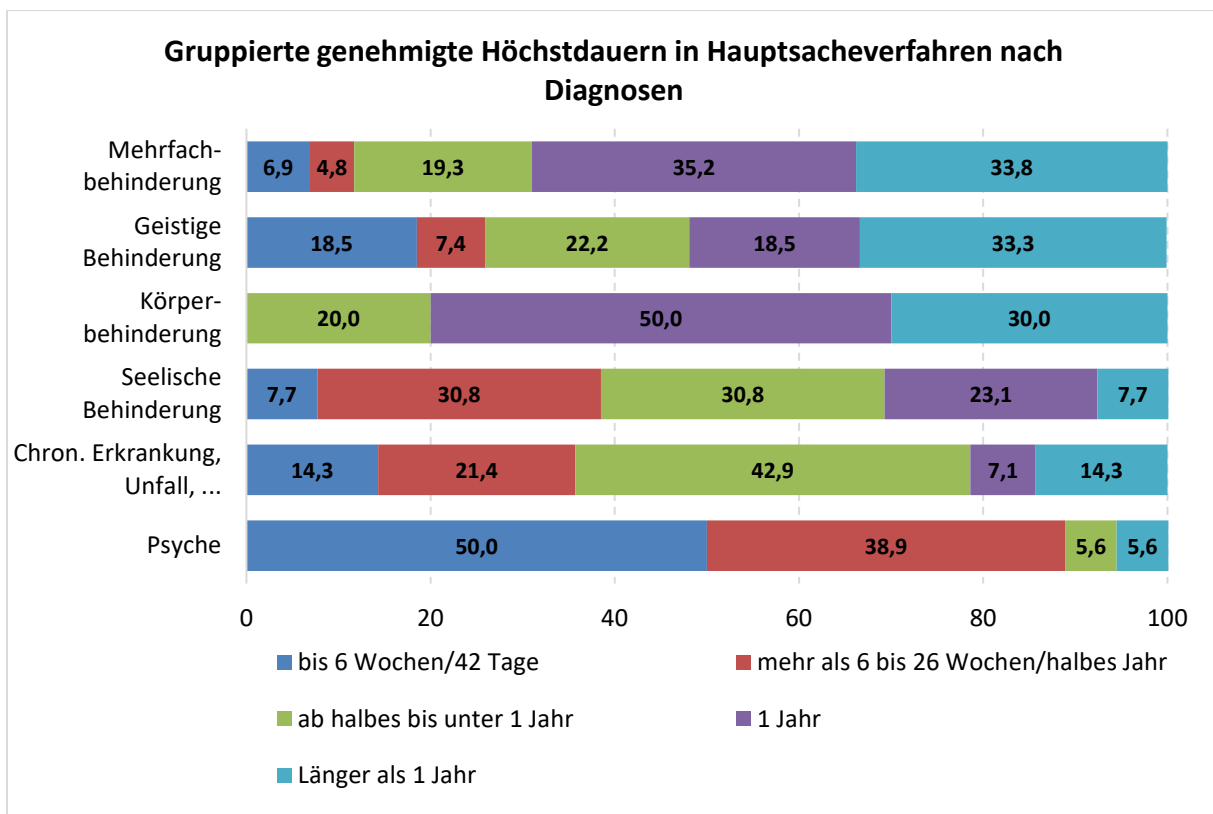
Diagnosen	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
Mehrfachbehinderung	145	337,6	1	762
Geistige Behinderung	27	305,6	2	732
Körperbehinderung*	10	361,7	321	376
Seelische Behinderung	13	224,0	32	366
Sprachbehinderung*	2	365,5	365	366
Sinnesbehinderung*	4	142,5	42	365
Chron. Erkrankung, Unfall, ...	14	230,6	8	730
Psychische Erkrankung	18	66,8	4	366

Legende: \* zu geringe Fallzahlen für weitere Differenzierungen

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch bezüglich der Diagnosen unterstreicht die Betrachtung der gruppierten genehmigten Höchstdauern die schon aufgezeigten Unterschiede: Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen wurden zu 88,9 Prozent mit großem Abstand am häufigsten Höchstdauern von bis zu einem Jahr genehmigt. In allen anderen Diagnosegruppen ist der entsprechende Anteil deutlich geringer, für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen fanden sich keine Genehmigungen mit dieser vergleichsweise kurzen Höchstdauer. Für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen, geistiger oder körperlicher Behinderung liegt der Anteil der genehmigten Höchstdauern von über einem Jahr bei 30,0 und mehr Prozenten.

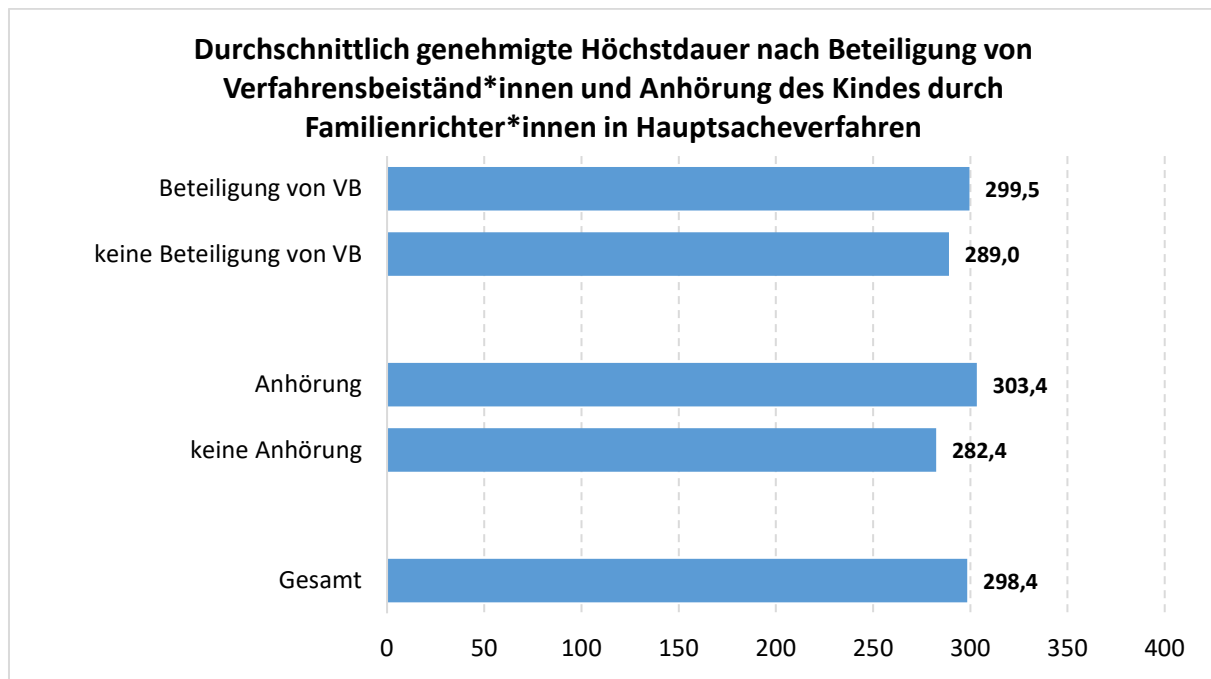
Abb. 58: Gruppierte genehmigte Höchstdauern in Hauptsacheverfahren nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen und die Anhörungen durch Familienrichter\*innen zeigen sich kleine Unterschiede: Die durchschnittlich genehmigten Höchstdauern waren sowohl bei der Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen als auch bei Anhörungen von Kindern und Jugendliche etwas länger, wie die nachfolgende Abbildung darstellt.

Abb. 59: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen und Anhörung durch Familienrichter\*innen in Hauptsacheverfahren (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Unabhängig von der Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen oder der Anhörung durch Familienrichter\*innen wurden Höchstdauern über der gesetzlichen Dauer von einem Jahr genehmigt, wie der Blick auf das Maximum der genehmigten Höchstdauern unterstreicht.

Tab. 20: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen in Hauptsacheverfahren

Beteiligung von Verfahrensbeiständ*innen	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
Ja	204	299,5	3	744
Nein	29	289,0	1	762

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Tab. 21: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter\*innen in Hauptsacheverfahren

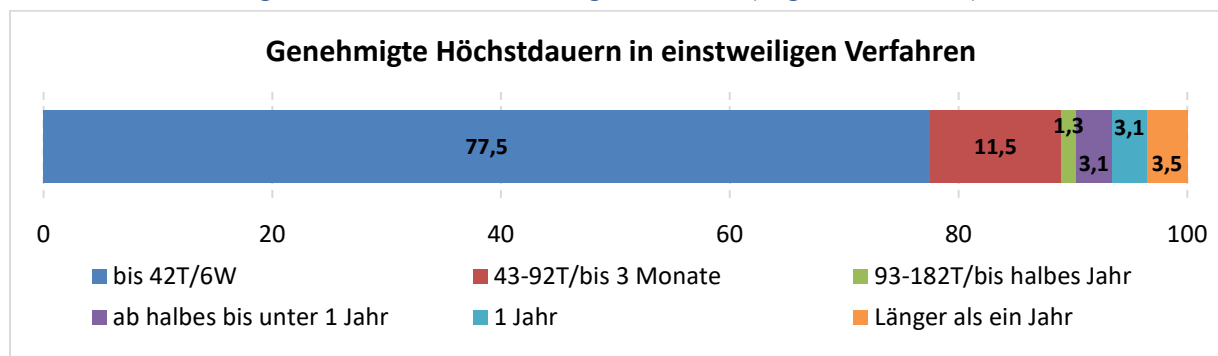
Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter*innen	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
Ja	179	303,4	1	762
Nein	55	282,4	2	730

Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.2.6.2 Genehmigte Höchstdauern in einstweiligen Verfahren

Die durchschnittlich genehmigte Höchstdauer in einstweiligen Verfahren beträgt 51,7 Tage mit einem Minimum von einem Tag und einem Maximum von 388 Tagen. In der Differenzierung der gruppierten genehmigten Höchstdauern zeigt sich, dass 77,5 Prozent aller einstweiligen Verfahren eine Höchstdauer von bis zu 42 Tagen und weitere 11,5 Prozent eine Höchstdauer von 43 bis 92 Tagen (bis 3 Monate) genehmigten. Länger als drei Monate währende Höchstdauern wurden zu 11,0 Prozent genehmigt.

Abb. 60: Genehmigte Höchstdauern in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Verfahrensjahre fällt auf, dass von 2018 zu 2022 ein Rückgang der durchschnittlich genehmigten Höchstdauern von 108,5 Tagen auf 35,4 Tage erfolgte. Im Jahr 2021 lagen die genehmigten Höchstdauern mit 52,4 Tagen über denen der Jahre 2019, 2020 und 2022. Es wird auch sichtbar, dass in allen Verfahrensjahren das genehmigte Maximum über der gesetzlichen maximalen Höchstdauer von drei Monaten lag.

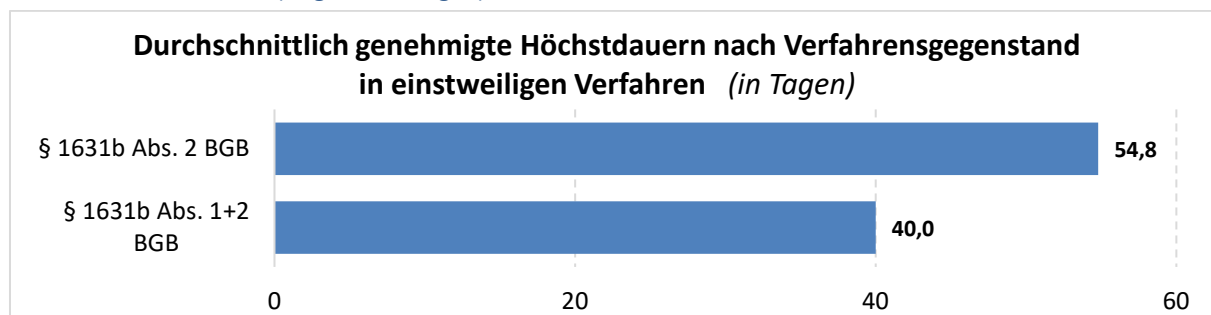
Tab. 22: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensjahren in einstweiligen Verfahren

Verfahrensjahre	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
2018	27	108,5	2	367
2019	45	42,6	1	365
2020	49	44,4	1	366
2021	57	52,4	1	367
2022	49	35,4	1	388

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die Differenzierung der durchschnittlich genehmigten Höchstdauern in einstweiligen Verfahren nach dem Verfahrensgegenstand macht sichtbar, dass in Verfahren ausschließlich nach § 1631b Abs. 2 BGB die durchschnittlich genehmigte Höchstdauer mit 54,8 Tagen (Minimum: 1 Tag, Maximum: 388 Tage) deutlich höher als bei Kombinationsverfahren gemäß § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB mit 40,0 Tagen (Minimum: 1 Tage, Maximum: 366 Tage) lag.

Abb. 61: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Verfahrensgegenstand in einstweiligen Verfahren (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Der Blick auf das Maximum offenbart, dass in beiden Verfahren Höchstdauern jenseits der absoluten gesetzlichen Höchstdauer von maximal drei Monaten genehmigt wurden.

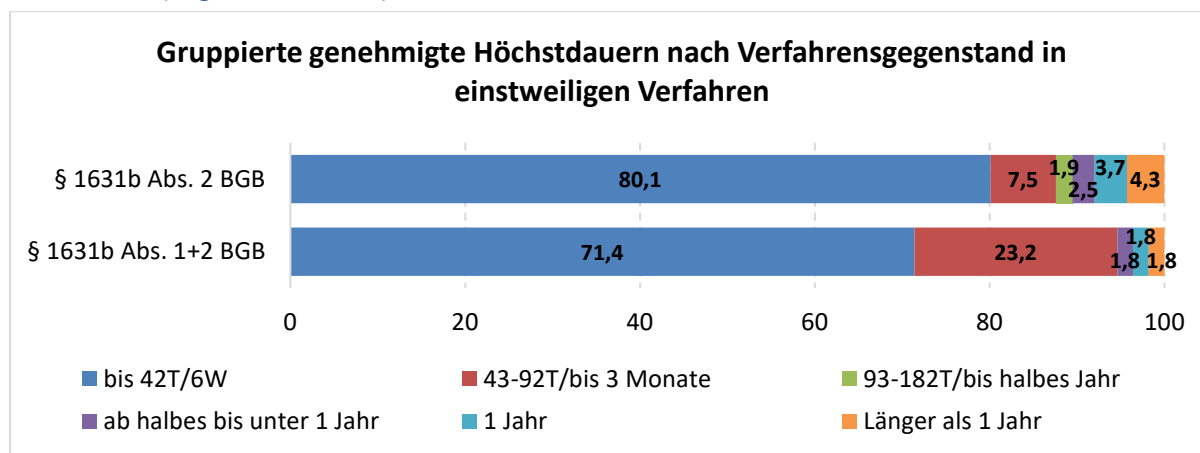
Tab. 23: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Verfahrensgegenstand in einstweiligen Verfahren

Verfahrensgegenstand	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
§ 1631b Abs. 2 BGB	161	54,8	1	388
§ 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB	56	40,0	1	366

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Der Blick auf die gruppierten genehmigten Höchstdauern offenbart, dass in Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB sowohl der Anteil an Höchstdauern von bis 42 Tagen/6 Wochen mit 80,1 Prozent gegenüber 71,4 Prozent in Kombinationsverfahren als auch der Anteil an Höchstdauern von mehr als drei Monaten mit 12,5 Prozent gegenüber 5,4 Prozent in Kombinationsverfahren höher ist. In Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB ist der Anteil an genehmigten Höchstdauern von 43 bis 92 Tagen (ab 7. Woche bis Ende 3. Monat) mit 23,2 Prozent gegenüber 7,5 Prozent deutlich höher ist als in Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB.

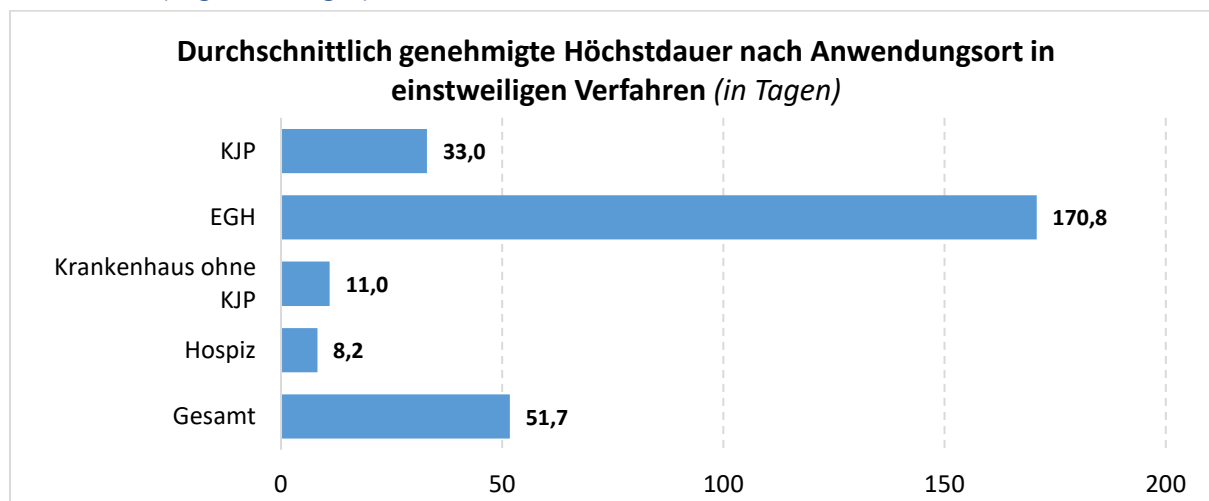
Abb. 62: Gruppierte genehmigte Höchstdauern nach Verfahrensgegenstand in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf den Anwendungsort<sup>246</sup> zeigen sich bei den durchschnittlich genehmigten Höchstdauern – wie schon in den Hauptsacheverfahren – auch bei den einstweiligen Verfahren sehr starke Unterschiede. Am kürzesten waren die durchschnittlich genehmigten Höchstdauern für Kinder in Hospizen (8,2 Tage) und in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (11,0 Tage). Mit 170,8 Tagen wurden für Kinder in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe die mit Abstand längsten Höchstdauern genehmigt.

Abb. 63: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Anwendungsort in einstweiligen Verfahren (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Bezüglich des Maximums an genehmigten Höchstdauern in einstweiligen Verfahren wird sichtbar, dass für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe Höchstdauern oberhalb der gesetzlichen Höchstdauer genehmigt wurden.

Tab. 24: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach ausgewählten Anwendungsorten in einstweiligen Verfahren

Ausgewählte Anwendungsorte	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
KJP	147	33,0	1	367
EGH	12	170,8	4	366
Krankenhaus ohne KJP	22	11,0	2	43
Hospiz*	5	8,2	5	11

Legende: \* zu geringe Fallzahlen für weitere Differenzierungen

Quelle: Aktenanalyse 2022.

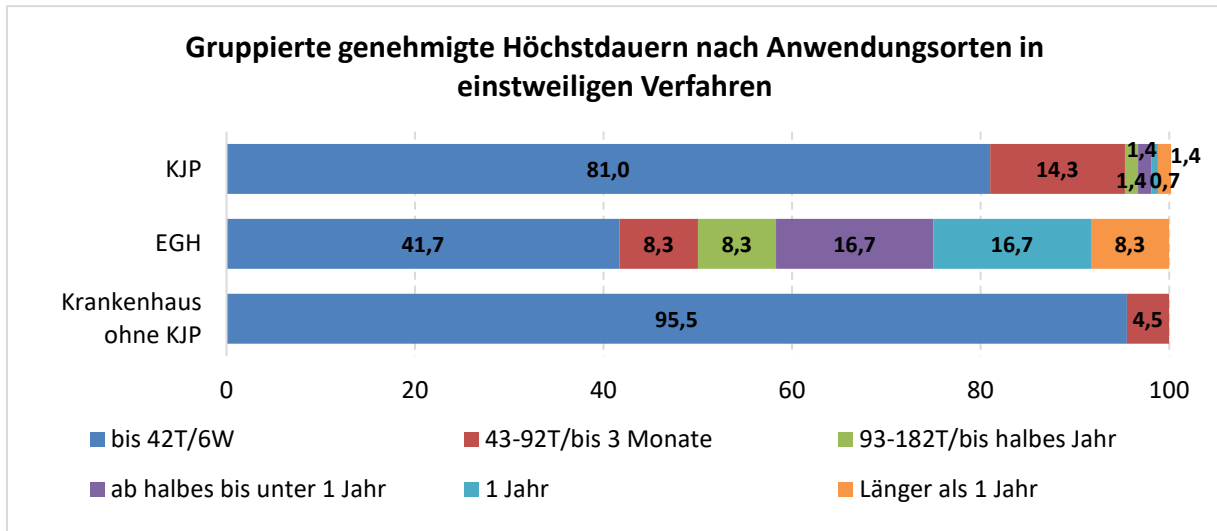
Die Betrachtung der gruppierten genehmigten Höchstdauern in einstweiligen Verfahren nach Anwendungsorten macht deutliche Unterschiede zwischen Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der einen Seite und Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe auf der anderen Seite sichtbar: Für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugend-

<sup>246</sup> Die Daten für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Kindergärten, Schulen mit und ohne Internat, Einrichtungen der Kurzzeitpflege, Wohneinrichtungen, Familienherbergen und heilpädagogischen Tagesstätten können aufgrund zu geringer Fallzahlen (<5) nicht weiter differenziert werden.



psychiatrie sind Höchstdauern von bis zu 42 Tagen mit 81,0 Prozent bzw. 95,5 Prozent am häufigsten. Für Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe lagen 50,0 Prozent aller Genehmigungen jenseits der gesetzlichen Höchstdauer von drei Monaten.

Abb. 64: Gruppierete genehmigte Höchstdauern nach Anwendungsorten in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent)

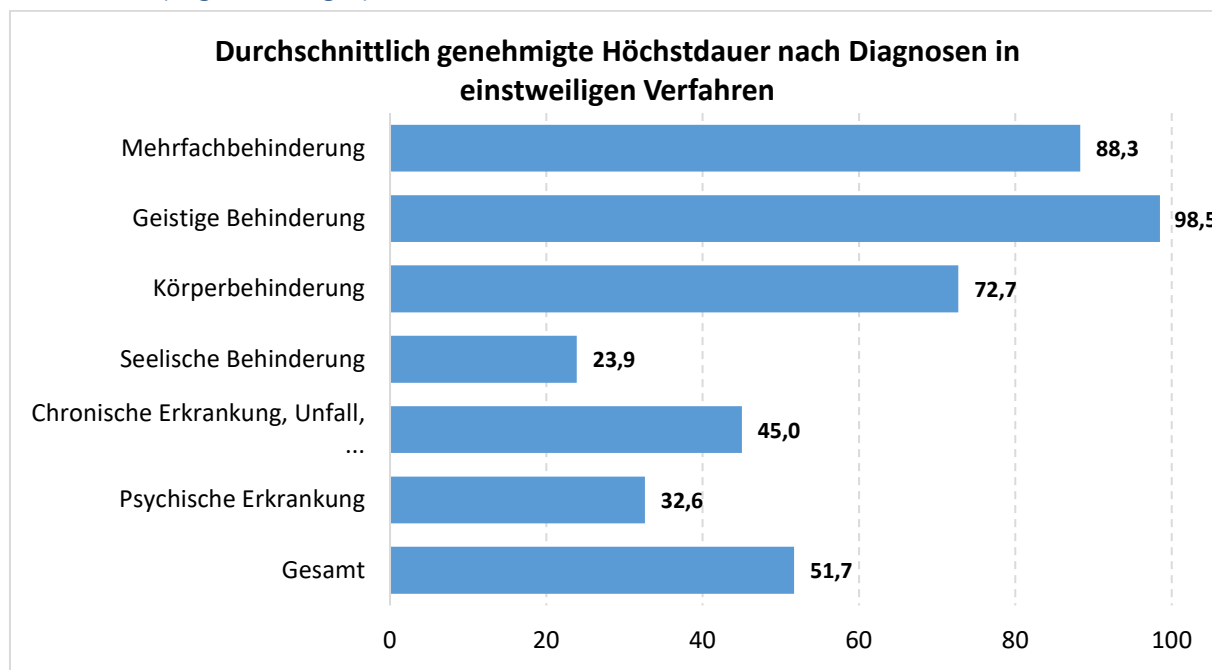


Quelle: Aktenanalyse 2022.

Der Blick auf die durchschnittlich genehmigten Höchstdauern nach den Diagnosen<sup>247</sup> offenbart, dass in einstweiligen Verfahren für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (98,5 Tage) und mit Mehrfachbehinderung (88,3 Tage) die längsten und deutlich über der gesetzlichen Höchstdauer liegende Höchstdauern genehmigt wurden. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen waren die genehmigten Höchstdauern mit durchschnittlich 32,6 Tagen am niedrigsten.

<sup>247</sup> Die Daten für Kinder mit Sinnes- oder Sprachbehinderung können aufgrund zu geringer Fallzahlen (<3) nicht weiter differenziert werden.

Abb. 65: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren  
(Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die durchschnittlich genehmigten Höchstdauern und deren Maximalwerte in einstweiligen Verfahren werden für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen, mit geistigen Behinderungen, mit Körperbehinderungen und mit chronischen Erkrankungen oder nach Unfällen genehmigte Höchstdauern über der gesetzlichen Höchstdauer sichtbar.

Tab. 25: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren

Ausgewählte Diagnosen	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
Mehrfachbehinderung	43	88,3	1	366
Geistige Behinderung	20	98,5	1	366
Körperbehinderung*	7	72,7	1	388
Seelische Behinderung	11	23,9	2	68
Chron. Erkrankung, Unfall, ...	12	45,0	7	365
Psychische Erkrankung	127	32,6	1	367

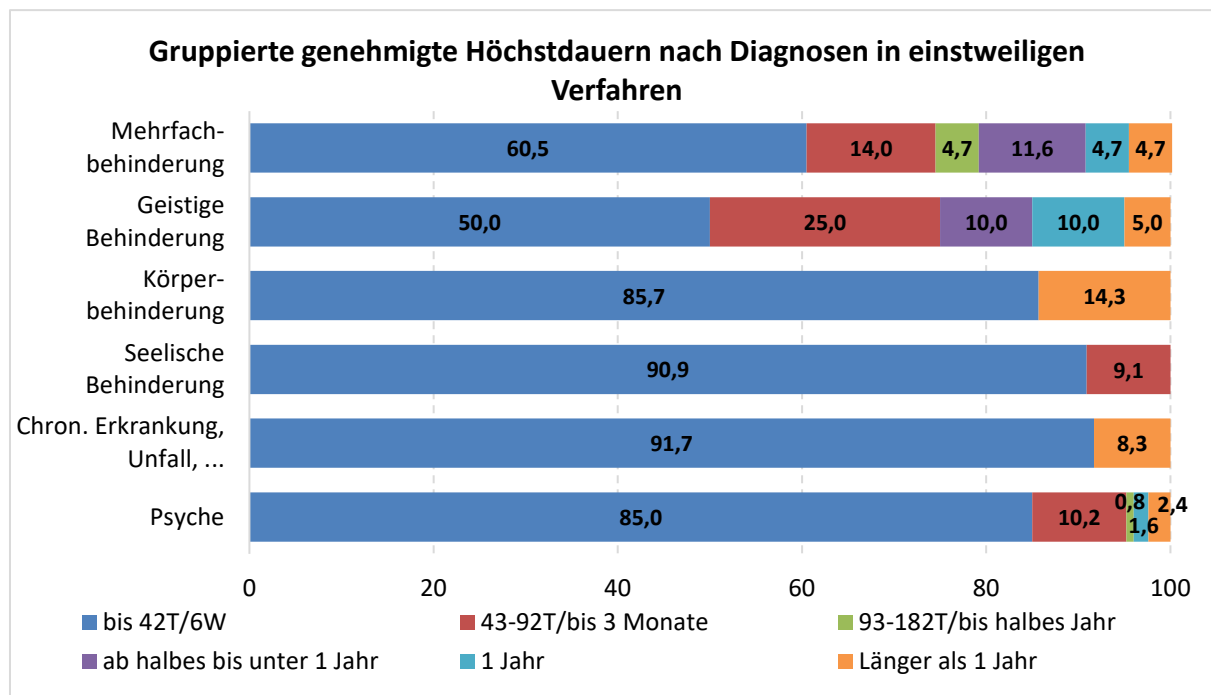
Legende: \* zu geringe Fallzahlen für weitere Differenzierungen

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch bezüglich der Diagnosen unterstreicht die Betrachtung der gruppierten genehmigten Höchstdauern die schon aufgezeigten Unterschiede: Für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen bzw. nach Unfällen, mit seelischen oder Körperbehinderungen sowie für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen wurden mit 85,0 bis 91,7 Prozent am häufigsten Höchstdauern von bis zu 42 Tagen genehmigt. Für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen oder mit geistiger Behinderung betrug der vergleichbare Anteil nur 60,5 bzw. 50,0 Prozent. Für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderung wurden zu 25,7 Prozent

Höchstdauern jenseits der gesetzlichen Höchstdauer von drei Monaten genehmigt, für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung zu 25,0 Prozent und für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen zu 14,3 Prozent.

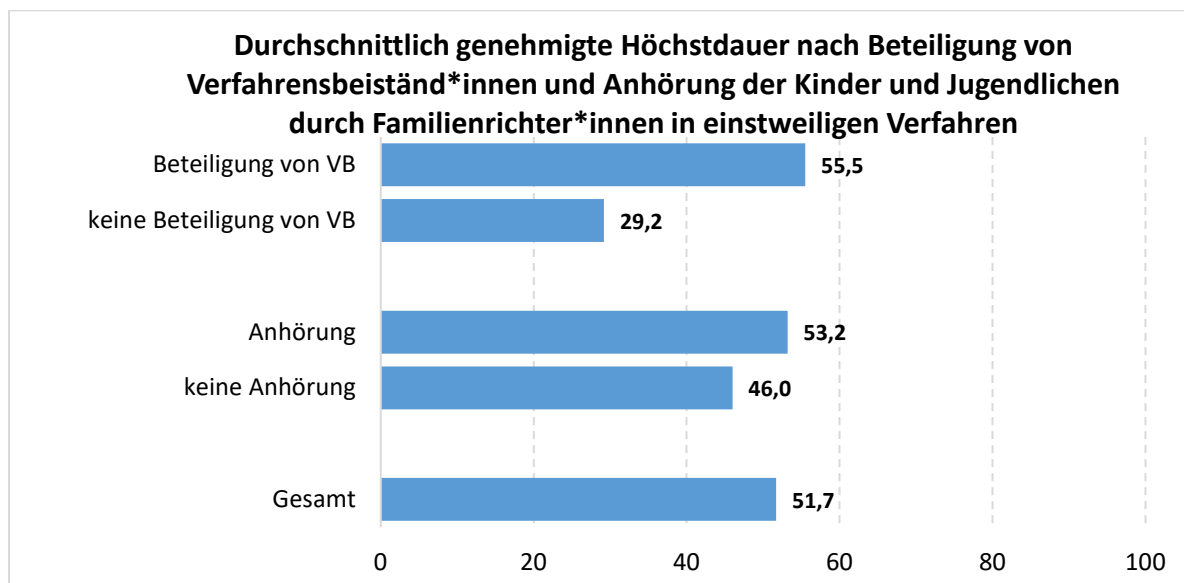
Abb. 66: Gruppierete genehmigte Höchstdauern nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen und die Anhörungen durch Familienrichter\*innen zeigen sich in den einstweiligen Verfahren ähnliche Unterschiede wie in Hauptsacheverfahren: Die durchschnittlich genehmigten Höchstdauern waren sowohl bei der Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen als auch bei Anhörungen von Kindern und Jugendlichen etwas länger, wie die nachfolgende Abbildung darstellt.

Abb. 67: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern nach Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen und Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter\*innen in einstweiligen Verfahren (Angaben in Tagen)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Unabhängig von der Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen oder der Anhörung durch Familienrichter\*innen wurden Höchstdauern über der gesetzlichen Dauer genehmigt, wie der Blick auf das Maximum der genehmigten Höchstdauern unterstreicht.

Tab. 26: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen in einstweiligen Verfahren

Beteiligung von Verfahrens-beiständ*innen	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
Ja	159	55,5	1	388
Nein	62	29,2	1	366

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Tab. 27: Durchschnittlich genehmigte Höchstdauern, deren Minimum und Maximum in Tagen nach Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter\*innen in einstweiligen Verfahren

Anhörung der Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter*innen	Anzahl	Durchschnittliche genehmigte Höchstdauer (Tage)	Minimum (Tage)	Maximum (Tage)
Ja	180	53,2	1	388
Nein	47	46,0	1	366

Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.3 Gegenüberstellung genehmigte und abgelehnte Verfahren

Von den 754 Anträgen führten 501 Anträge zu einem Beschluss über freiheitsentziehende Maßnahmen (66,4 %). 90 Anträge wurden als nicht genehmigungspflichtig eingestuft (11,9 %) und 78 freiheitsentziehende Maßnahmen wurden vor Verfahrensbeginn beendet (10,3 %).

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Ergebnisse auf, zu denen die 754 beantragten Verfahren auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB führten.

Abb. 68: Übersicht über die analysierten Akten

754 Anträge	95,4%			
↓				
496 feM-Beschlüsse + 5 "Dopplungen"*	66,4%	→	Davon:	
			215 Prüfungen auf mildere Mittel im ÄZ	42,9%
			131 Prüfungen auf mildere Mittel im Beschluss	26,1%
			10 Beschwerden	2,0%
37 GU-Beschlüsse	4,9%			
5 andere Beschlüsse	0,7%			
+				
78 feM beendet o.V.	10,3%			
85 nicht genehmigungspflichtig + 5 "Dopplungen"*	11,9%	=	Ablehnungen	
7 Verfahrensvoraussetzungen fehlten	0,9%			
13 Anträge zurückgewiesen	1,7%			
+				
23 Verfahren erledigt	3,1%			
2 Verfahren eingestellt	0,3%			
6 Verfahren aufgehoben	0,8%			
+				
9 Anträge zurückgenommen	1,2%			
+				
11 unklar	1,4%			
13 anderes	1,7%			

Legende: \* „Dopplungen“ heißt, dass eine oder mehrere der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen genehmigt und eine oder mehrere andere, ebenfalls beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen abgelehnt wurden

Quelle: Aktenanalyse 2022.

In diesem Abschnitt werden die genehmigten Verfahren (Beschlüsse, gelb unterlegt) den abgelehnten Verfahren (Ablehnungen, rot unterlegt) gegenübergestellt. 66,4 Prozent der Verfahren führten zu einer Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB und 14,5 Prozent der Verfahren zu einer Ablehnung.

Mit Blick auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen fällt auf, dass ihr Durchschnittsalter bei Genehmigungen mit 13,1 Jahren höher ist als bei Ablehnungen mit 11,4 Jahren.

### 3.3.1 Ablehnungen

Ablehnungen begründeten sich in 81,8 Prozent der Fälle mit der fehlenden Genehmigungspflicht, weil es sich nicht um eine Fortbewegung handelt bzw. das betreffende Kind oder die\*der Jugendliche zur zielgerichteten Fortbewegung nicht fähig ist. Aus dem gleichen Grund wurden auch Anträge zurückgewiesen. Fehlende Verfahrensvoraussetzungen umfassten neben fehlenden Nachweisen wie z.B. einzureichenden Sorgerechtsnachweisen oder ärztlichen Zeugnissen auch das nicht mehr Vorliegen von Fremd- und Eigengefährdungen.

Die Begründungen der Zurückweisungen ohne Verweis auf die fehlende Genehmigungspflicht werden nachfolgend aufgelistet, so wie sie aus der Aktenanalyse übernommen wurden:

- Tenor:  
In der Familiensache betreffend ... wird die Genehmigung der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahme (nächtliches Verschließen der Tür) abgelehnt.  
Begründung:  
Die Voraussetzungen für eine Genehmigung einer solchen Maßnahme wurden durch den Antragsteller – trotz richterlichen Hinweises vom 21.02.2022 – nicht dargelegt. Weder sind die Sorgerechtsverhältnisse bezüglich des Minderjährigen aufgeklärt worden, noch wurde ein Sachverhalt dargelegt, der eine solche Maßnahme als erforderlich erscheinen ließe. Ein zwingend erforderliches ärztliches Attest wurde ebenfalls nicht beigefügt.
- Tenor:  
Die zeitweise Freiheitsentziehung des Kindes in Form des Einsatzes eines zu Schlafenszeiten verschließbaren, der Körpergröße des Kindes angepassten Sicherheitsbettes sowie das Anbringen eines Bauchgurtes und Fußgurtes bei Aufenthalt des Kindes im Rollstuhl wird längstens bis zum 16.02.2022 genehmigt. Im Übrigen wird der Antrag auf Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen in Bezug auf das derzeit für das betroffene Kind im Einsatz befindliche Sicherheitsbett zurückgewiesen.  
Begründung:  
Nach dem ärztlichen Zeugnis leidet das Kind an einem erheblichen Entwicklungsrückstand, sodass von einer geistigen Behinderung ausgegangen werden muss. Darüber hinaus leidet das Kind an einer körperlichen Behinderung nämlich Tetraparesen, Spitzfuß, Kleinwuchs, Mikrocephalus und Untergewicht. Es besteht die Gefahr, dass sich das Kind ohne freiheitsentziehende Maßnahmen erheblichen Schaden zufügt. Das Gericht ist aufgrund der Ausführungen in dem ärztlichen Zeugnis, der persönlichen Anhörung des Kindes und dem unmittelbaren Eindruck sowie der persönlichen Anhörung des gesetzlichen Vertreters in persönlichen Angelegenheiten zu der Überzeugung gelangt, dass das Kindeswohl die getroffene Maßnahme erforderlich macht. Im Hinblick auf die Dauer der Maßnahme ist das Gericht den Ausführungen in dem ärztlichen Zeugnis gefolgt.
- Tenor:  
Wird der Antrag der Klinik vom 16.07.2021 auf 4-Punkt-Fixierung bzw. temporärer freiheitsentziehender Maßnahmen abgelehnt.  
Begründung:  
Die Medikation werde auf Risperidon umgestellt. Auch nach Ansicht der Ärztin ist der Betroffene jetzt ruhiger. Das Gericht konnte sich durch die Anhörung des Kindes einen Eindruck verschaffen. Die weitere Wirkungsweise des Medikaments muss abgewartet werden. Gegebenenfalls muss ein neuer Antrag gestellt werden.

- Tenor:  
Abtragung und Schließung, Betreffende wurde entlassen.  
Begründung: ohne.
- Tenor:  
Maßnahme abgelehnt.  
Begründung:  
Zwangssondierung nicht mehr erforderlich. Die betroffene Person nimmt wieder freiwillig an der Sondierung teil.
- Tenor:  
Beschluss vom 04.07.2018: Der Antrag wird zurückgewiesen.  
Begründung:  
Der Antrag ist zurückzuweisen. Im laufenden Verfahren hat sich die Möglichkeit ergeben, das Kind in einer Projektstelle in ... unterzubringen. Dort befindet sich das Kind auch mittlerweile. Eine solche Einrichtung ist letztlich auch einer geschlossenen Unterbringung vorzuziehen. Vor diesem Hintergrund besteht aktuell daher letztlich kein gerichtlicher Handlungsbedarf. Die Kindesmutter hat auf die letzten gerichtlichen Anschreiben auch nicht weiter reagiert.
- Tenor:  
Der Antrag auf Entziehung der Freiheit der ... durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Art und Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig in nicht altersgerechter Weise wird zurückgewiesen.  
Begründung:  
Die Vorgaben des § 1631b II BGB liegen nicht vor. Einer gerichtlichen Anordnung der Freiheitsentziehung bedarf es nicht. Die Kindseltern haben... Antrag gestellt, weil sich das betroffene behinderte Kind 2-4-mal im Jahr in Hospizen aufhält, dies über einige Wochen. Die Hospize hatten nun eine Aufnahme unter die Bedingung eines entsprechenden gerichtlichen Beschlusses gestellt, offenbar vor dem Hintergrund der neueren Regelungen zu § 1631b II BGB, evtl. auch der medial verbreiteten jüngsten Entscheidung des BVerfG zu Richtervorbehalten bei Fixierungsmaßnahmen allgemein. Vor dem Hintergrund... nicht vollständig gelöster Rechtsunsicherheiten der Ausprägungen und Auslegungen dieser Vorschrift ... ist sowohl die Antragstellung der Eltern wie auch das Aufstellen entsprechender Erfordernisse durch die Hospize für das Gericht vor dem Hintergrund evtl. straf- und handlungsrechtlicher Konsequenzen nachvollziehbar. Maßnahme ist kein Mittel der Freiheitsentziehung Betroffener ... Maßnahme muss der Freiheitsentziehung dienen, "führt daher eine Maßnahme nur als Nebenwirkung zu einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit, liegt keine freiheitsentziehende Maßnahme vor." (BT-Drucksache 18/11278)
- Tenor:  
Der Antrag ... auf Verlängerung der Genehmigung für das Verschließen der Zimmertür bei eskalierenden Situationen, betreffend ..., vom 06.08.2019 wird zurückgewiesen.  
Begründung:  
Eine Verlängerung der Maßnahme über 1 Jahr hinaus ist nicht zulässig gemäß § 167 Abs. 7 FamFG. Die Zuständigkeit des hiesigen Gerichtes ist für einen neuen Antrag nicht mehr gegeben, das betroffene Mädchen hat seinen allg. Aufenthalt am Ort der Unterbringung in der Einrichtung in ... begründet (§ 313 Abs. 1 Nr. 2 FamFG)

- Tenor:  
Der Antrag auf Medikation gegen den Willen des betroffenen Kindes ... wird zurückgewiesen.  
Begründung:  
Die Voraussetzungen des § 1631b Abs. 2 BGB liegen nicht vor. Die Medikation gegen den Willen als Eingriff in die Freiheit der Betroffenen unterfällt nicht dem Schutzzweck des § 1631b BGB, sondern ist vielmehr am Maßstab einer Kindeswohlgefährdung im Sinne von § 1666 BGB der Entscheidung der Eltern zu messen, da eine derartige Maßnahme letztlich ausschließlich anderen Zwecken, wie therapeutischen oder medizinischen Zwecken dient, die als Nebenwirkung, gleichsam als Reflex möglicherweise die Einschränkung der Bewegungsfreiheit bedeutet. Die Abwendung des §1631b BGB setzt allerdings die intendierte Einschränkung der Fortbewegungsfreiheit und Entschließungsfreiheit zur Fortbewegung des Kindes voraus (vgl. OLG München, 12 4F 12/19 vom 28.01.2019).
- Tenor:  
Das Amtsgericht ... hat ... am 28.01.2019 beschlossen, im Wege der einstweiligen Anordnung den Antrag auf freiheitsentziehende Maßnahmen zurückzuweisen.  
Begründung:  
Zwar leidet das Kind an F32.1, F43.1, F70.1 und am Q03.1 und ist aufgrund einer Krisensituation am 12.01.2021 aufgrund einer akuten Eigen- und Fremdgefährdung fixiert worden. Doch ist nicht ersichtlich, auf welcher Grundlage eine Prognose erfolgen konnte, dass derartige FEM in näherer Zukunft erneut erforderlich sein werden.
- Tenor:  
Der Antrag auf Verlängerung der befristeten Anordnung im Sinne von § 1631b BGB wird als zulässig verworfen.  
Begründung:  
Die befristete Anordnung der Unterbringung des ... gemäß §1631b BGB war bereits am 03.09.2021 ausgelaufen. Allein eine noch laufende Frist bzw. befristete Anordnung kann verlängert werden. Der Antrag auf Verlängerung erfolgte nicht bis zum 03.09.2021. ... Richtigerweise müsste hier ein neuer Antrag auf Genehmigung im Sinne von §1631b BGB erfolgen. Das Gericht bedeutet das Begehren der Verlängerung nicht in einen solchen Antrag um.
- Tenor:  
Folgende vorläufige freiheitsentziehenden Maßnahmen durch 5-Punkt-Fixierung, Zimmereinschluss, Bettgitter werden bis längstens 22.06.2018 genehmigt. ...  
Der Antrag auf Genehmigung der Medikamentierung wird mangels Genehmigungsbedürftigkeit zurückgewiesen.  
Begründung:  
Im wohlverstandenen Interesse des Betroffenen waren die Maßnahmen zu genehmigen, da mit einem Aufschub eine erhebliche Gefahr für den Betroffenen verbunden wäre.  
§ 1631b Abs. 2 Abs. 1 S. 2 u 3. Nach dem ärztlichen Zeugnis leidet der Betroffene an Trisomie 21 und einer Vielzahl anderer Erkrankungen. Es besteht die akute Gefahr, dass der Betroffene sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Die Maßnahme greift in nicht altersgerechter Weise in die Freiheit d. Minderjährigen ein, weil sie keine adäquate und übliche Maßnahme der Erziehung oder zum Schutz des Kindes dieses Alters darstellt. Der Betroffene benötigt die oben aufgeführten Beschränkungen, um Verletzungen durch Sturz oder unkontrollierte Bewegung zu verhindern. Für die notwendigen Maßnahmen ist laut dem



ärztlichen Zeugnis, dem sich das Gericht anschließt, die voraussichtlich festgesetzte Dauer erforderlich. Die Medikation ist nicht genehmigungsbedürftig, da sie auch therapeutischen Nutzen hat. Der Betroffene, die gesetzlichen Vertreter und der Verfahrensbeistand wurden angehört.

- Tenor:

In der Familiensache betreffend ... wird die Genehmigung der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahme (nächtliches Verschließen der Tür) abgelehnt.

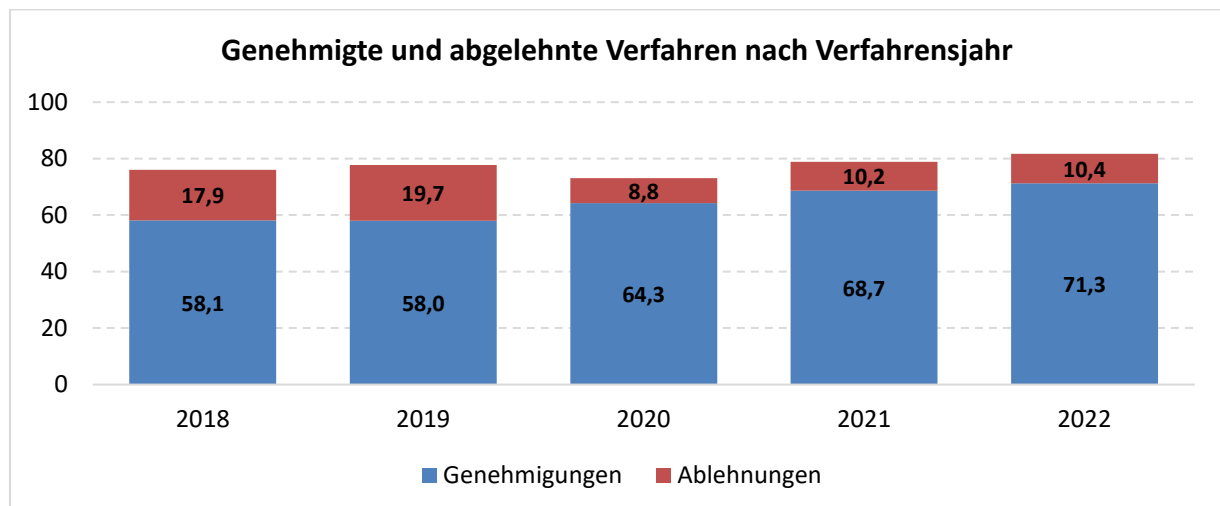
Begründung:

Der Antrag war zurückgewiesen, da nicht festgestellt werden kann, dass [dem Kind] über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden muss. Der Antrag wäre nur dann genehmigungsfähig gewesen, wenn konkret hätte dargelegt werden können, in welchem zeitlichen Umfang (konkrete, prognostische Dauer und Häufigkeit/Regelmäßigkeit) die Verbringung des Kindes gegen ihren Willen in ihr Zimmer als Time out-Maßnahme in Zukunft erforderlich sein wird. Denn die Genehmigung kann und darf sich nur auf konkrete Maßnahmen und deren Häufigkeit beziehen.

### 3.3.2 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensjahr

Die differenzierte Betrachtung der genehmigten und abgelehnten Verfahren nach Verfahrensjahren offenbart eine kontinuierliche Steigerung an Genehmigungen von 58,1 Prozent im Jahr 2018 auf 71,3 Prozent im Jahr 2022. Bei den Ablehnungen ist eine solche eindeutige Entwicklung nicht zu verzeichnen. Auffällig ist allerdings, dass im Jahr 2019 mit 19,7 Prozent fast jedes fünfte Verfahren abgelehnt wurde und seitdem der Anteil an Ablehnungen bei neun bzw. zehn Prozent liegt, also nur noch jedes zehnte oder elfte Verfahren abgelehnt wird.

Abb. 69: Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensjahr (Angaben in Prozent)



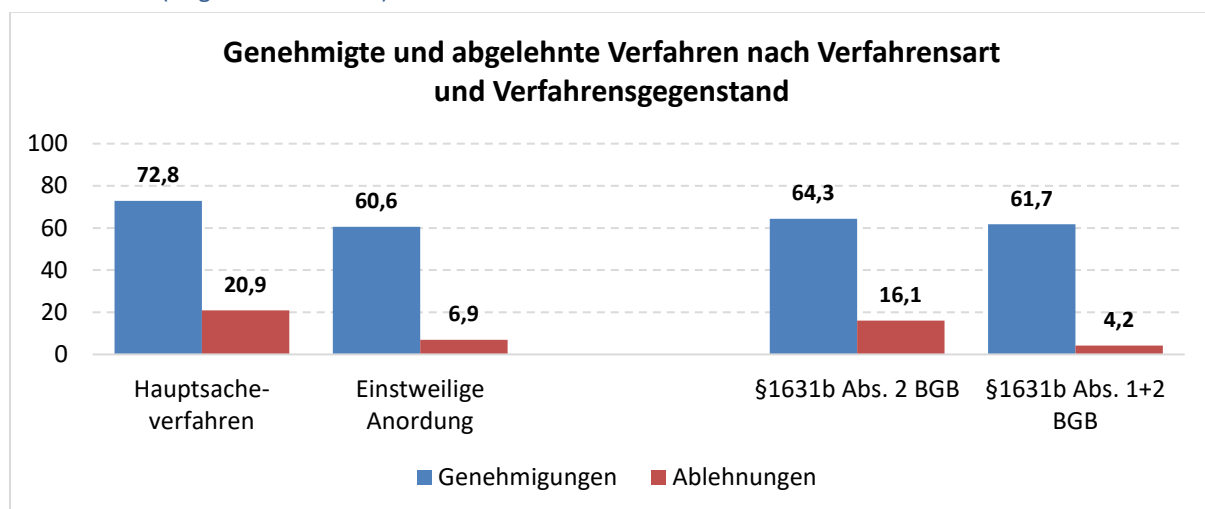
Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.3.3 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensart und Verfahrensgegenstand

In Hauptsacheverfahren führen mit 72,8 Prozent fast drei Viertel aller Verfahren zu einer Genehmigung. Mit 20,9 Prozent wird etwas mehr als jedes fünfte Verfahren abgelehnt. Bei einstweiligen Anordnungen sind sowohl die Anteile an Genehmigungen als auch an Ablehnungen geringer. Besonders niedrig ist der Anteil der Ablehnungen: Er beträgt nur noch 6,9 Prozent und ist damit dreimal niedriger als in Hauptsacheverfahren. Der Anteil an Genehmigungen beträgt nur noch 60,6 Prozent.

Mit Blick auf den Verfahrensgegenstand zeigen sich bei den Genehmigungen nur geringe Veränderungen: In Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB sind deren Anteile mit 64,3 Prozent gegenüber 61,7 Prozent in Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB. Bei den Ablehnungen sind demgegenüber deutliche Unterschiede festzustellen: Während in Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB ihr Anteil bei 16,1 Prozent liegt, sinkt er in Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB auf 4,2 Prozent.

Abb. 70: Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Verfahrensart und Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent)

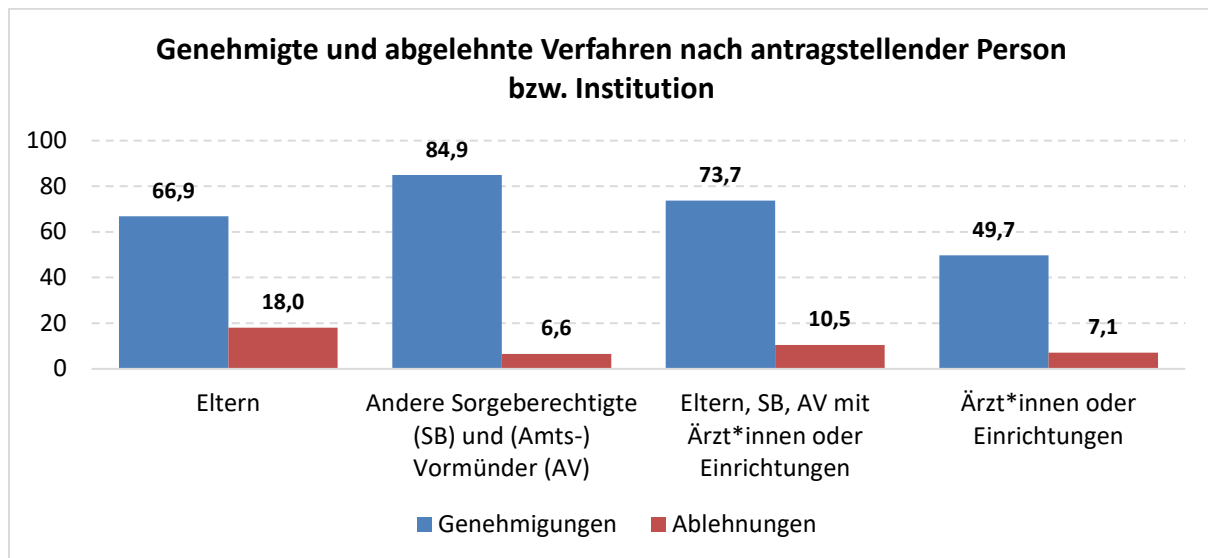


Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.3.4 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach antragstellender Person bzw. Institution

Mit Blick auf die antragstellende Person fällt auf, dass Anträge von anderen Sorgeberechtigten und (Amts-)Vormündern mit 84,9 Prozent am häufigsten zu einer Genehmigung führen und mit 6,6 Prozent am seltensten abgelehnt werden. Demgegenüber erfahren Anträge von Eltern mit 18,0 Prozent am häufigsten Ablehnungen. Anträge von Ärzt\*innen oder Einrichtungen werden – im Vergleich zu den anderen antragstellenden Personen und Institutionen – mit 49,7 Prozent am seltensten genehmigt. Dies ist allerdings darin begründet, dass von ihnen ein Großteil der Verfahren für freiheitsentziehende Maßnahmen beantragt wurde, die schon vor Verfahrensbeginn wieder beendet waren.

Abb. 71: Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach antragstellender Person bzw. Institution (Angaben in Prozent)



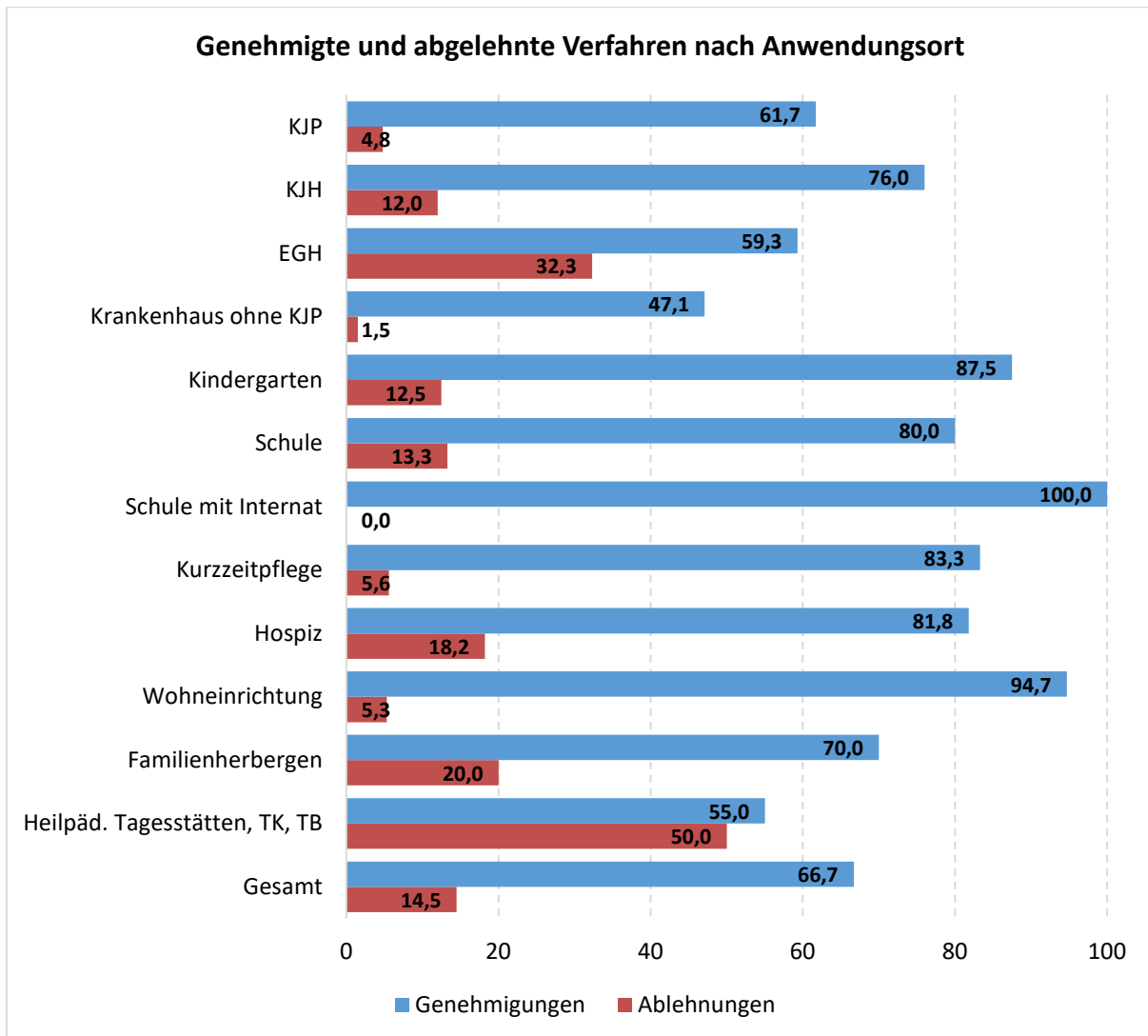
Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.3.5 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Anwendungsort

Mit Blick auf den Anwendungsort fallen sofort die hohen Anteile an abgelehnten Verfahren in heilpädagogischen Tagesstätten, Tageskliniken und Tagesbetreuungen (50,0 %) und in der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe (32,3 %) auf. Diese begründen sich vor allem darin, dass in diesen Bereichen der Anteil der Einordnung der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen als „nicht genehmigungspflichtig“ mit am höchsten ist.

Überdurchschnittlich hohe Anteile an Genehmigungen finden sich in Schulen mit Internat (100,0 %), in Wohneinrichtungen (94,7 %), in Kindergärten (87,5 %), in Einrichtungen der Kurzzeitpflege (83,3 %), im Hospiz (81,8 %), in Schulen (80,0 %) und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (76,0 %).

Abb. 72: Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Anwendungsort (Angaben in Prozent)

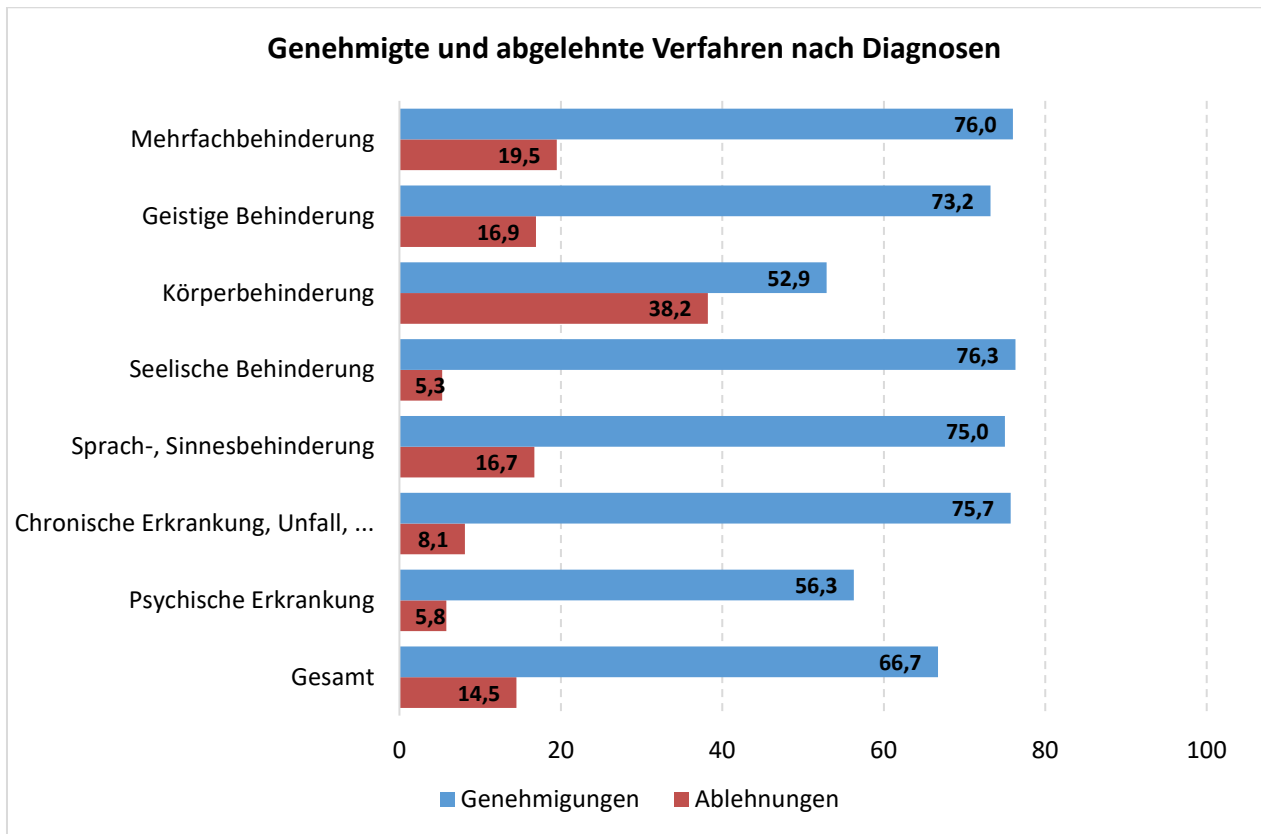


Legende: Additionen über 100% ergeben sich aus dem Einbezug der „Dopplungen“ in insgesamt fünf Verfahren  
 Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.3.6 Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Diagnosen

In der differenzierten Betrachtung der Diagnosen zeigt sich ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Ablehnungen von Verfahren für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen (38,2 %), was sich wiederum aus dem hohen Anteil an „nicht genehmigungspflichtigen“ Maßnahmen ergibt. Der unterdurchschnittliche Anteil an Genehmigungen in Verfahren für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen (56,3 %) begründet sich im hohen Anteil an beendeten freiheitsentziehenden Maßnahmen vor Eröffnung eines familiengerichtlichen Genehmigungsverfahrens.

Abb. 73: Genehmigte und abgelehnte Verfahren nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.4 Beschlussbegründung

Beschlüsse sind nach § 38 Abs. 3 Satz 1 FamFG zu begründen. Die Begründung muss dabei die Entscheidung rechtfertigen, sie umfasst daher eine Begründung, auf welche Erwägungen das Gericht seine Entscheidungen stützt, welchen Sachverhalt es als gegeben ansieht und wie dieser im Hinblick auf den Ausspruch der Beschlussformel rechtlich beurteilt wird.<sup>248</sup> Die Begründung muss also aufzeigen, dass die Voraussetzungen für die Genehmigung in dem jeweiligen Einzelfall vorliegen, bei einer Ablehnung andersherum, gerade nicht vorliegen. Zudem sind nach der Entscheidung des BVerfG vom 24.7.2018<sup>249</sup> vor allem bei Fixierungen auch die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen zu definieren, unter denen die genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB in der Praxis, also in den Anwendungsorten, angewandt werden dürfen. Dazu sollten sie neben der Benennung der ärztlichen Diagnose und ihrer Herkunft (ärztliches Zeugnis oder Gutachten), der damit verbundenen Symptome und Verhaltensweisen und der daraus resultierenden Gefahren für das Kindeswohl (Eigengefährdung, Fremdgefährdung, Sachgefährdung) auch die konkrete Benennung der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahme enthalten. Zudem müssen nach der oben genannten Entscheidung des BVerfG bei Fixierungen, spätestens beginnend ab einer 5-oder 7-Punkt-Fixierung, eine 1:1-Betreuung im Sinne einer Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal sichergestellt sein; bei Fixierungen gegen den Willen der betroffenen Person ist eine eingehende Dokumentation vorzunehmen und die betroffene Person nach Beendigung der Maßnahme auf die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung hinzuweisen. Zur Sicherstellung der genannten Grundsätze sind die zu ergreifenden Maßnahmen in den Beschlüssen zu benennen.<sup>250</sup>

In der Analyse der Inhaltsbestandteile der Beschlüsse (Beschlusstenor und Beschlussbegründung) fällt auf, dass viele Begründungen diesen Anforderungen nicht gerecht werden und nur formelhaft bzw. standardisiert und nicht individuell mit Bezug zum betroffenen Kind und den Rahmenbedingungen der Einrichtung, für die die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme beantragt wurde, erfolgten.

Insbesondere folgende zwei Sätze sind auffallend oft wortgleich in den Beschlussbegründungen, komplett oder teilweise, ohne weitere Begründungen oder auch Spezifikationen, verwendet worden:

- *"...wobei sich der Durchzuführende vor und während der Maßnahme jeweils von der Unbedenklichkeit überzeugen muss, die Beschränkung immer nur auf das unbedingt erforderliche Maß erstrecken darf, eine schriftliche Aufzeichnung über Art und Dauer zu erstellen ist und das Personal für die Betroffenen stets erreichbar sein muss."*
- *„Die Maßnahme greift in nicht altersgerechter Weise in die Freiheit der Minderjährigen ein, weil sie keine adäquate und übliche Maßnahme der Erziehung oder zum Schutz der Kinder dieses Alters darstellt.“*

Die **Voraussetzungen**, die gemäß § 1631b Abs. 2 BGB zur Genehmigung und zur Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme erfüllt sein müssen, werden häufig formelhaft benannt und angenommen. Hierzu gehören der Bezug zu den zeitlichen Komponenten „regelmäßige“, „zeitweise“ oder „vorläufige“ Freiheitsentziehung, der Verweis auf eine besondere Dringlichkeit aufgrund von

---

<sup>248</sup> Vgl. MüKoFamFG/Ulrici, 3. Aufl. 2018, FamFG § 38 Rn. 19, 20.

<sup>249</sup> 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16.

<sup>250</sup> Vgl. dazu OLG Hamburg vom 17.11.2020 – 12 UF 101/20, NJW-RR 2021, 6.

„Gefahr im Verzug“, auf die Anwendung einer Maßnahme „in nicht altersgerechter Weise“, auf die Gefährdung oder die Sicherung des Kindeswohls sowie der Nachweis der Verhältnismäßigkeit. Nur teilweise enthalten die Beschlüsse nach der Aufzählung auch eine genauere Beschreibung.

Tab. 28: Verweis auf Tatbestandsmerkmale in den Beschlüssen bzw. den Beschlussbegründungen

Tatbestandsmerkmale	Anzahl	Prozent
Verweis auf „regelmäßig“	94	18,8
Verweis auf „vorläufige Freiheitsentziehung“	42	8,4
Verweis auf „zeitweise Freiheitsentziehung“	108	21,6
Verweis auf „Gefahr im Verzug“ oder „(besondere) Dringlichkeit“	26	5,2
Verweis auf „in nicht altersgerechter Weise“	86	17,2
Verweis auf „Kindeswohl“	162	32,3
Nachweis der Verhältnismäßigkeit	391	78,0

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die **Konkretheit der Beschlüsse** muss festgestellt werden, dass diese (zu) häufig zu unkonkret sind und sowohl die konkrete Anwendungsdauer der genehmigten Maßnahme, die Häufigkeit ihrer Anwendung oder die vorher zu versuchenden milderen Mittel zu selten festgelegt werden.

Tab. 29: Konkretheit der Beschlüsse bzw. der Beschlussbegründungen

Konkretheit der Beschlüsse	Anzahl	Prozent
Benennung der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahme	489	97,6
Benennung der konkreten Anwendungsdauer der Maßnahme	100	20,0
Benennung der konkreten Anwendungshäufigkeit	31	6,2
Benennung der konkreten Anwendungssituation	145	28,9
Verweis auf „Anwendung bei Bedarf“	39	7,8

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch bezüglich der Umsetzung und Anwendung der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahme muss angemerkt werden, dass ihre **Rahmenbedingungen** – trotz der Verwendung von standardisierten Formeln – zu selten festgelegt werden, wie die nachfolgende Tabelle unterstreicht:

Tab. 30: Festlegung von Rahmenbedingungen der Umsetzung und Anwendung von feM in den Beschlussbegründungen

Rahmenbedingung der Umsetzung und Anwendung von feM	Anzahl	Prozent
Verweis auf „Beschränkung auf das unbedingt erforderliche Maß“	209	41,7
Verweis auf „Unbedenklichkeit“	179	35,7
Verweis auf „Dokumentation der Anwendung“	169	33,7
Verweis auf „(permanente) Erreichbarkeit bei der Anwendung“	141	28,1
Verweis auf „Anwendung nur auf ausdrückliche Anordnung“	47	9,4
Verweis auf „Beobachtung während der Anwendung“	39	7,8
Verweis auf „Kontrolle der Erforderlichkeit“	12	2,4

Quelle: Aktenanalyse 2022.

Nur in 72 Beschlüssen (14,4 %) fand sich der Verweis darauf, dass auch eine vorzeitige Beendigung der Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme möglich ist. 16 Beschlüsse (3,2 %) enthielten die Festlegung, dass die Genehmigung nicht zur Anwendung verpflichtet und nur in sechs Beschlüssen (1,2 %) wurde verlangt, die Beendigung der Freiheitsentziehung dem Gericht anzuzeigen.

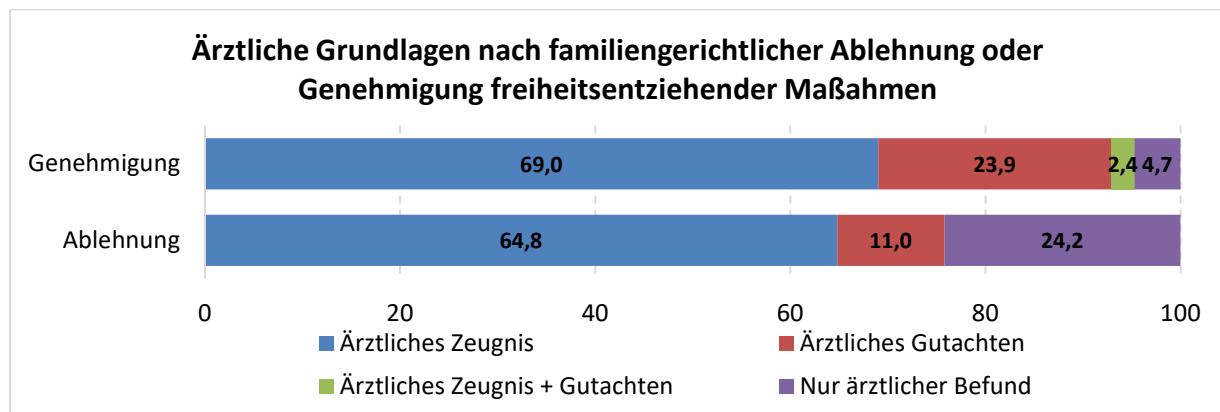
### 3.4.1 Ärztliche Grundlage

Die ärztliche Grundlage für die familiengerichtliche Entscheidung bilden ein ärztliches Zeugnis oder ein ärztliches Gutachten. Bei der Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB ist ein ärztliches Zeugnis ausreichend, für die Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung und damit auch für die Genehmigung in Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB bedarf es eines ärztlichen Gutachtens. In einstweiligen Verfahren ist ebenfalls ein ärztliches Zeugnis ausreichend.

Bei der Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen erfolgte die Entscheidung zu 69,0 Prozent (343 Beschlüsse) allein auf der Grundlage eines ärztlichen Zeugnisses oder einer ärztlichen Stellungnahme und zu 23,9 Prozent (120 Beschlüsse) auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens. In 2,4 Prozent (12 Beschlüsse) wurde in der Beschlussbegründung sowohl auf ein ärztliches Zeugnis als auch auf ein ärztliches Gutachten verwiesen. Zu 4,7 Prozent (23 Beschlüsse) wurde in der Beschlussbegründung zwar auf eine ärztliche Diagnose, aber nicht auf ein ärztliches Zeugnis oder ein Gutachten Bezug genommen. Diese Fälle wurden der Kategorie „nur ärztlicher Befund“ zugeordnet.

Den Ablehnungen lag zu 64,8 Prozent ein ärztliches Zeugnis, zu 11,0 Prozent ein ärztliches Gutachten zugrunde und in 24,2 Prozent der Begründungen erfolgte nur ein Verweis auf den ärztlichen Befund. In diesen Fällen enthielt die Akte kein ärztliches Zeugnis oder Gutachten und der ärztliche Befund konnte nur dem Antrag oder dem Beschluss ohne Verweis auf seinen Ursprung entnommen werden.

Abb. 74: Ärztliche Grundlagen nach familiengerichtlicher Ablehnung oder Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Nachfolgend werden nur<sup>251</sup> die Ergebnisse der Genehmigungen freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB und § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB differenziert dargestellt und beschrieben.

Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen für Kinder und Jugendliche sollen nach § 167 Abs. 6 FamFG die Aussteller\*innen eines ärztlichen Zeugnisses oder eines ärztlichen Gutachtens Ärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein. Gutachten können außerdem auch durch in Fragen der Heimerziehung ausgewiesene Psychotherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Pädagog\*innen oder Sozialpädagog\*innen erstellt werden. Mit Blick auf die Profession der Ersteller\*innen der

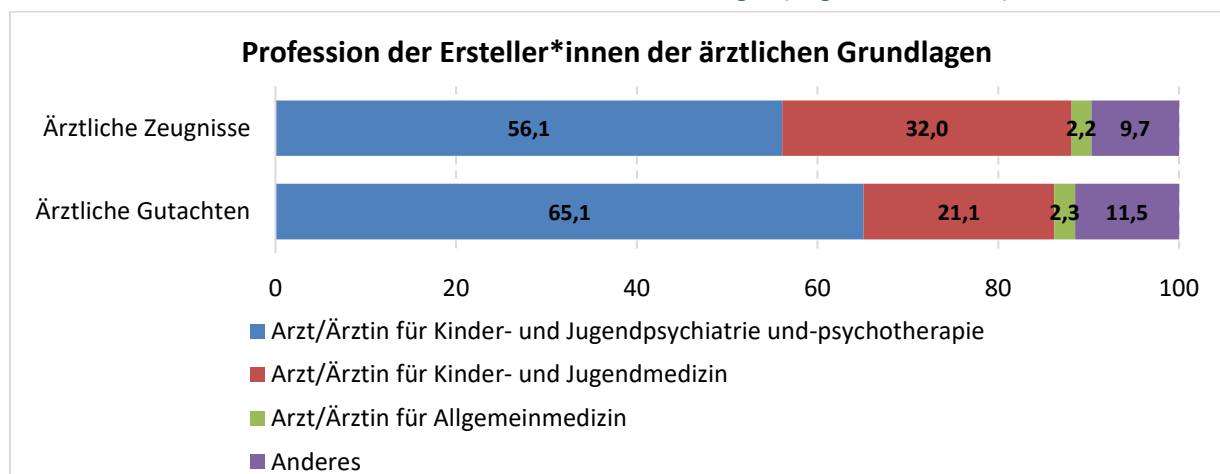
<sup>251</sup> Anträge, die zu einem Beschluss der geschlossenen Unterbringung nach § 1631b Abs. 1 BGB führten, wurden nicht weiter betrachtet, da sie nicht Bestandteil des Forschungsauftrages waren.



ärztlichen Grundlagen fällt auf, dass dies zwar für die Mehrzahl der ärztlichen Zeugnisse und Gutachten zutrifft, aber ein mit 43,9 Prozent (ärztliche Zeugnisse) bzw. 34,9 Prozent (ärztliche Gutachten) nicht unerheblicher Anteil von Ärzt\*innen anderer Fachrichtungen erstellt wurde. Zu 32,0 Prozent (ärztliche Zeugnisse) bzw. 21,1 Prozent (ärztliche Gutachten) waren dies Ärzt\*innen für Kinder- und Jugendmedizin. Ärzt\*innen für Allgemeinmedizin erstellten in etwas mehr als zwei Prozent der Verfahren die ärztlichen Zeugnisse oder Gutachten.

Die Expertise der Ärzt\*innen, die in der Kategorie „Anderes“ zusammengefasst wurden, sind äußerst vielfältig und werden nachfolgend aufgezählt: Fachärzt\*innen für Neurologie und/oder Psychiatrie und/oder Psychotherapie (7), Fachärzt\*innen für Neuropädiatrie (6), Fachärzt\*innen für Orthopädie und/oder Unfallchirurgie (5), Assistenzärzt\*innen (4), Psychotherapeut\*innen (3), behandelnde Ärzt\*innen (2), Ärzt\*innen für Körperbehinderte, Fachärzt\*innen für physikalische Rehabilitationsmedizin oder für Epileptologie, Intensivmediziner\*innen, Anästhesist\*innen sowie (Chef-, Ober-) Ärzt\*innen aus Kliniken, Sozialpädiatrischen Zentren oder Einrichtungen wie Kinder- und Jugendhospizen. Vereinzelt wurden ärztliche Gutachten auch von Psycholog\*innen (3) oder (Sozial-) Pädagog\*innen (2) erstellt.

Abb. 75: Profession der Ersteller\*innen der ärztlichen Grundlagen (Angaben in Prozent)

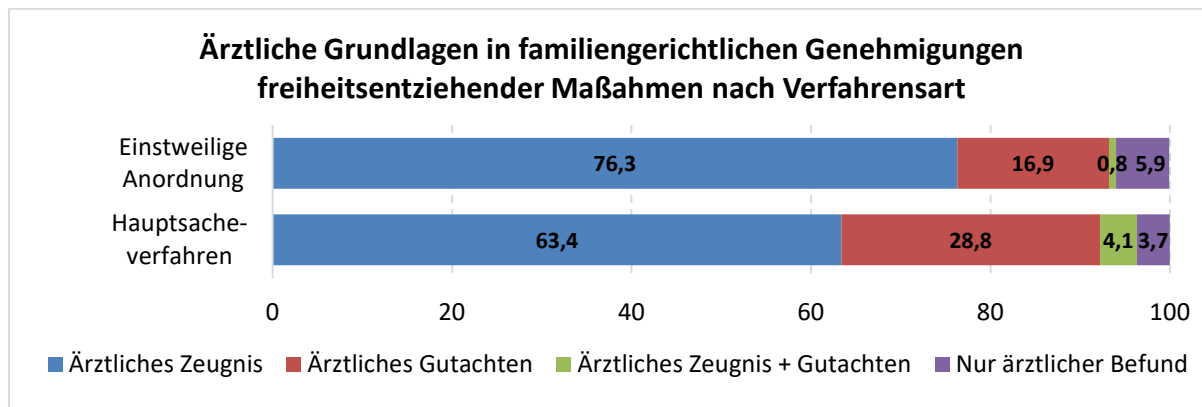


Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.4.1.1 Ärztliche Grundlagen nach Verfahrensart

Die Differenzierung nach der Verfahrensart offenbart, dass in 76,3 Prozent aller einstweiligen Verfahren die Entscheidung auf der Grundlage eines ärztlichen Zeugnisses allein (ohne zusätzliches ärztliches Gutachten) getroffen wurde. Zu 17,8 Prozent lag, obwohl dies nicht erforderlich ist, ein ärztliches Gutachten vor oder wurde eingeholt und in 5,9 Prozent der Beschlüsse kann die ärztliche Grundlage nicht ermittelt werden, weil nur ein Verweis auf die medizinische Diagnose erfolgte. In Hauptsacheverfahren bildeten zu 63,4 Prozent ärztliche Zeugnisse allein und zu 32,9 Prozent ärztliche Gutachten die medizinische Grundlage der Entscheidung.

Abb. 76: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen freiheitsentziehender Maßnahmen nach Verfahrensart (Angaben in Prozent)

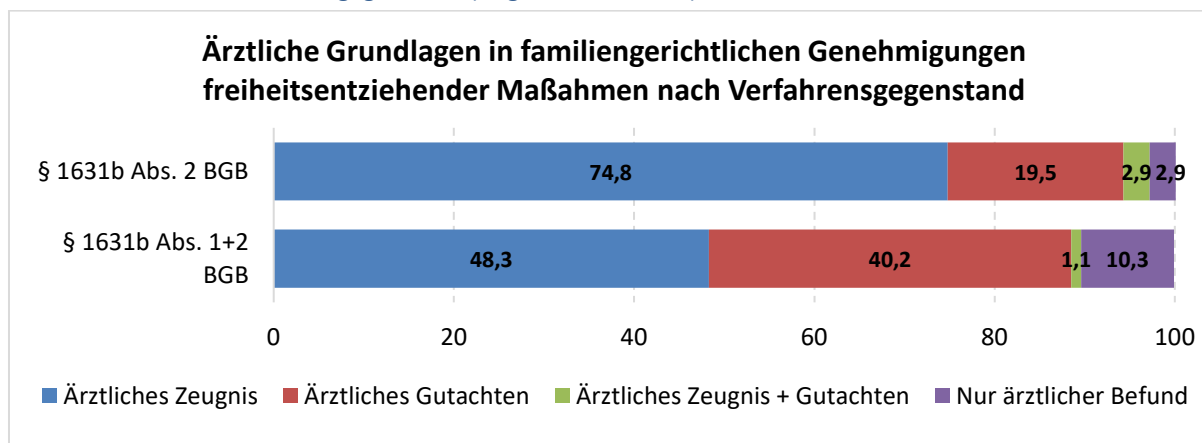


Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.4.1.2 Ärztliche Grundlagen nach Verfahrensgegenstand, Verfahrensjahren, Diagnosen und Anwendungsorten

Mit Blick auf den Verfahrensgegenstand wird deutlich, dass in Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB zu 74,8 Prozent der Genehmigungen ein ärztliches Zeugnis allein zu Grunde lag und zu 22,4 Prozent (auch) ein ärztliches Gutachten einbezogen wurde. Bei Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB wurde die Genehmigung zu 48,3 Prozent allein auf der Grundlage eines ärztlichen Zeugnisses und zu 41,3 Prozent auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens getroffen.

Abb. 77: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen freiheitsentziehender Maßnahmen nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Nachfolgend werden die ärztlichen Grundlagen der familiengerichtlichen Genehmigung differenziert nach dem Verfahrensgegenstand und den ärztlichen Diagnosen der betroffenen Kinder und Jugendlichen gegenübergestellt. Dabei können Aussagen für die Genehmigungen nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB aufgrund der Fallzahlen nur für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen, mit geistiger Behinderung und mit psychischen Erkrankungen oder Störungen dargestellt werden.

Sichtbar wird, dass sowohl in Verfahren nach § 1631b Abs 2 BGB als auch in Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB sowohl ärztliche Zeugnisse als auch ärztliche Gutachten eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Allein in Genehmigungen für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen überwiegen mit Abstand ärztliche Zeugnisse als alleinige ärztliche Grundlage.

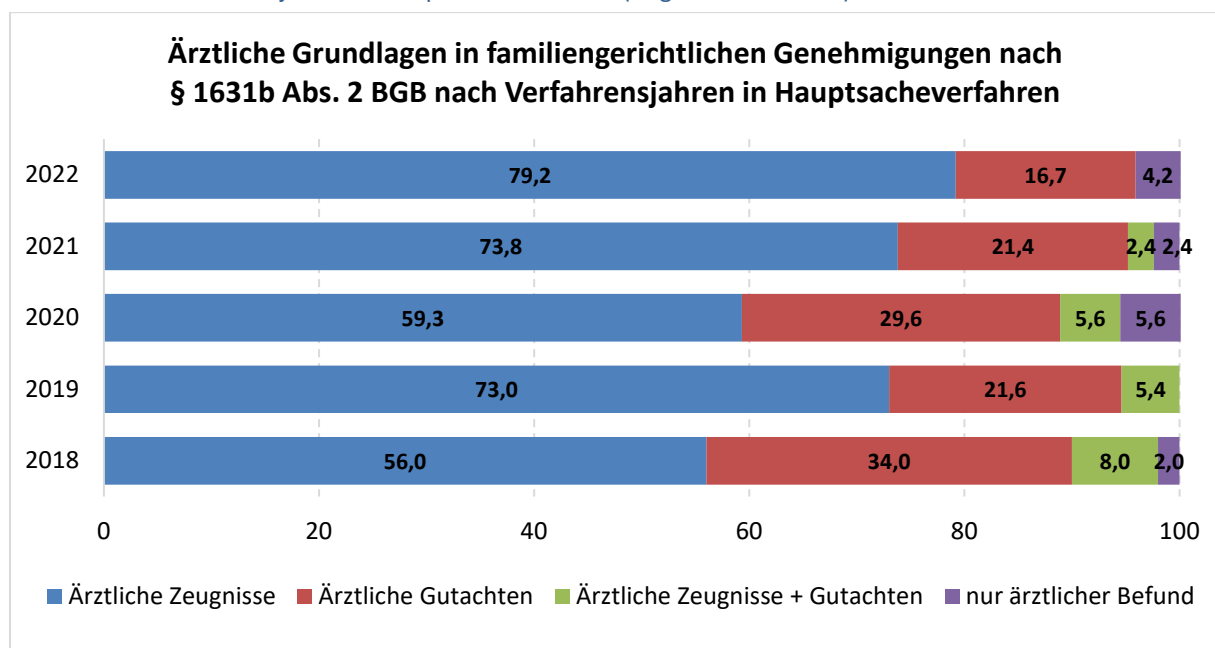
### Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB

In Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB wären ärztliche Zeugnisse ausreichend.

Mit Blick auf die Verfahrensjahre und die Art der Verfahren zeigen sich einige Unterschiede: In beiden Verfahren stellen ärztliche Zeugnisse am häufigsten die ärztliche Grundlage der Entscheidungen dar. Ärztliche Gutachten dienen in Hauptsacheverfahren häufiger als in einstweiligen Verfahren als ärztliche Entscheidungsgrundlage. Am höchsten ist der Anteil unter den Hauptsacheverfahren in den Jahren 2018 (34,0 %) und 2020 (29,6 %). In den einstweiligen Verfahren liegt der Anteil an ärztlichen Gutachten mit maximal 14,3 Prozent im Jahr 2020 deutlich niedriger.

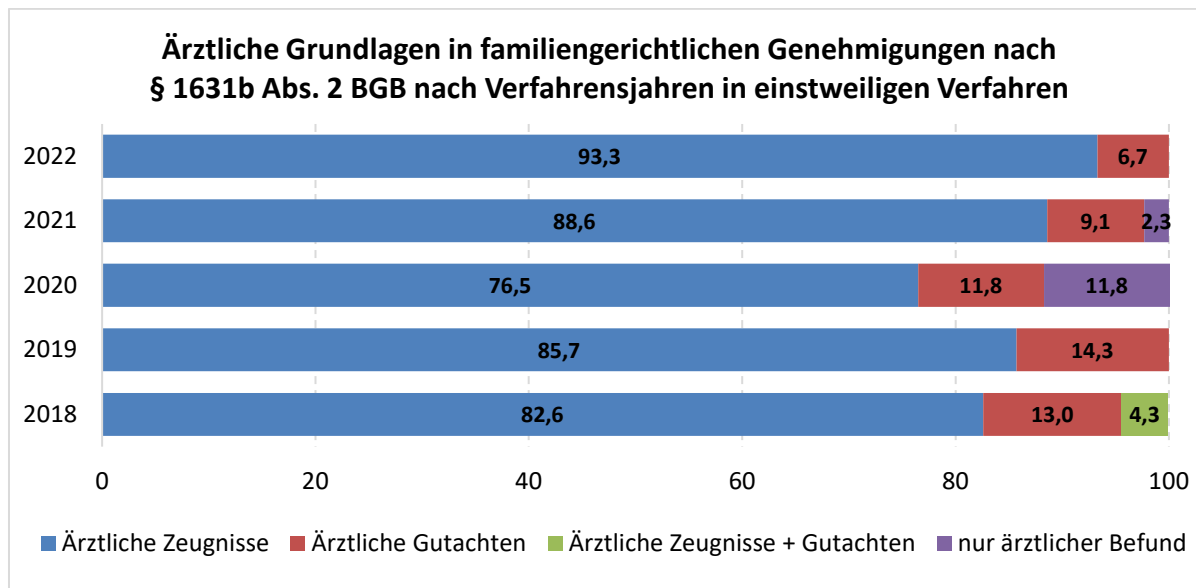
Seit 2020 ist ein Rückgang des Anteils der ärztlichen Gutachten in beiden Verfahren zu verzeichnen. Für das Jahr 2020 ist auffallend, dass der Anteil an ärztlichen Grundlagen insgesamt am niedrigsten und der Anteil der reinen Verweise auf eine ärztliche Diagnose am höchsten ist.

Abb. 78: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Verfahrensjahren in Hauptsacheverfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

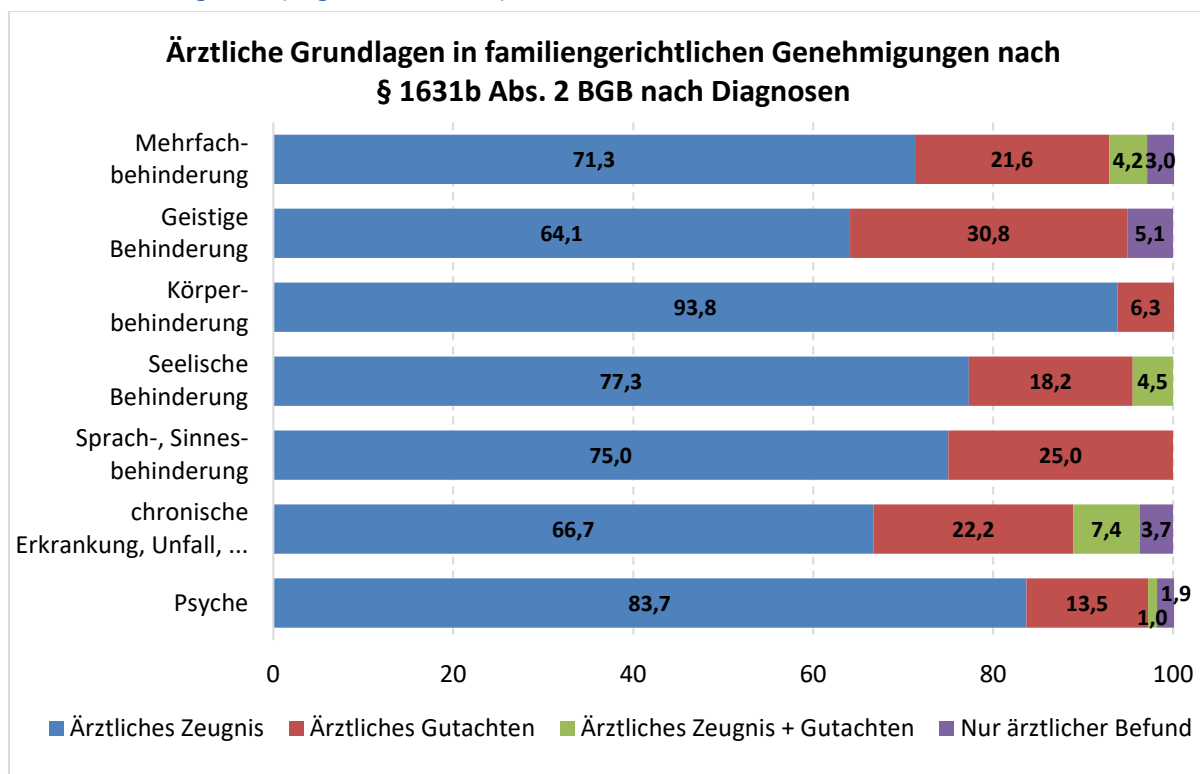
Abb. 79: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Verfahrensjahren in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Für alle Diagnosen wird auch die Einholung von ärztlichen Gutachten sichtbar, am häufigsten mit 30,8 Prozent für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, am seltensten mit 6,3 Prozent für Kinder und Jugendliche mit einer Körperbehinderung und mit 13,5 Prozent für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung oder Störung.

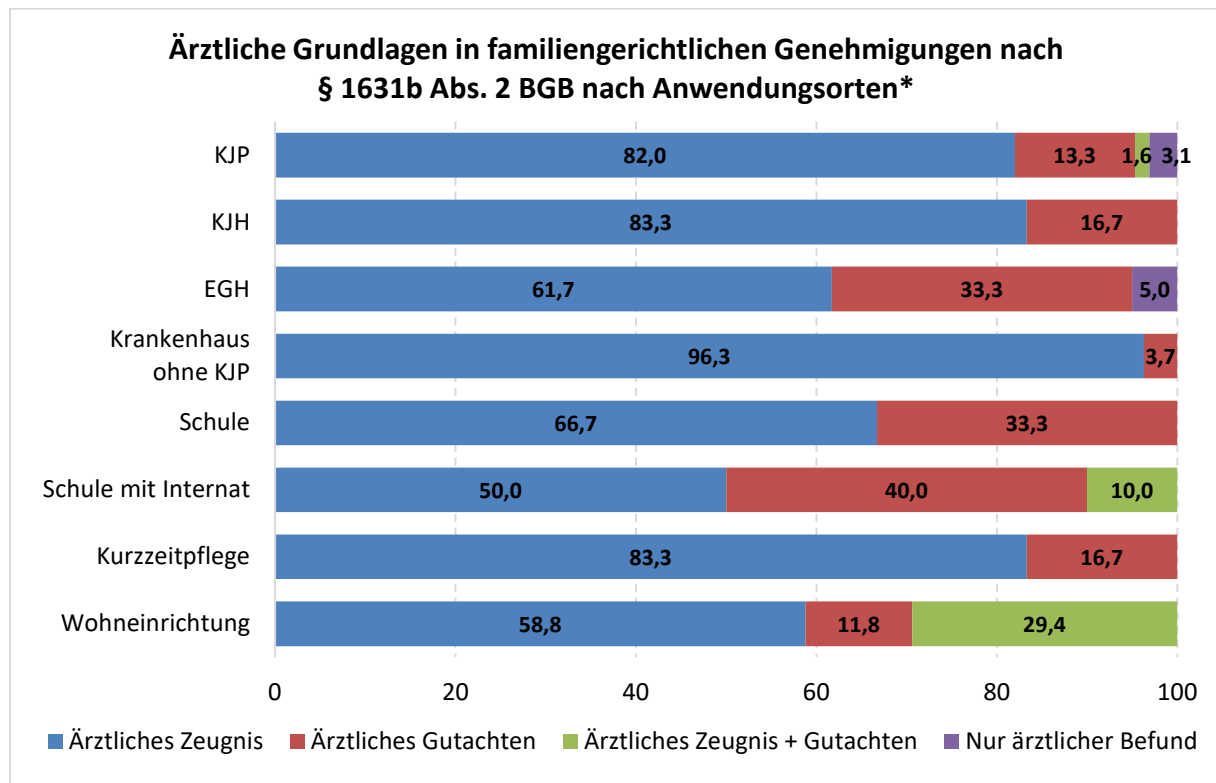
Abb. 80: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die Differenzierung nach den Anwendungsorten zeigt auf, dass mit 40,0 Prozent am häufigsten bei Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB für Schulen mit Internat ärztliche Gutachten in die Entscheidungsfindung einbezogen wurden. Auch für Schulen ohne Internat und für Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe ist der vergleichbare Anteil mit 33,3 Prozent sehr hoch. Am seltensten erfolgt der Einbezug ärztlicher Gutachten bei Genehmigungen für Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (3,7 %) und für Wohneinrichtungen (11,8 %).

Abb. 81: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 2 BGB nach Anwendungsorten (Angaben in Prozent)



Legende: \* alle anderen Anwendungsorte mit zu geringen Fallzahlen

Quelle: Aktenanalyse 2022.

### Verfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB

In Verfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB müssen aufgrund der Verbindung zur geschlossenen Unterbringung in Hauptsacheverfahren ärztliche Gutachten der Entscheidungsfindung zu Grunde liegen. In einstweiligen Verfahren ist ein ärztliches Zeugnis ausreichend.

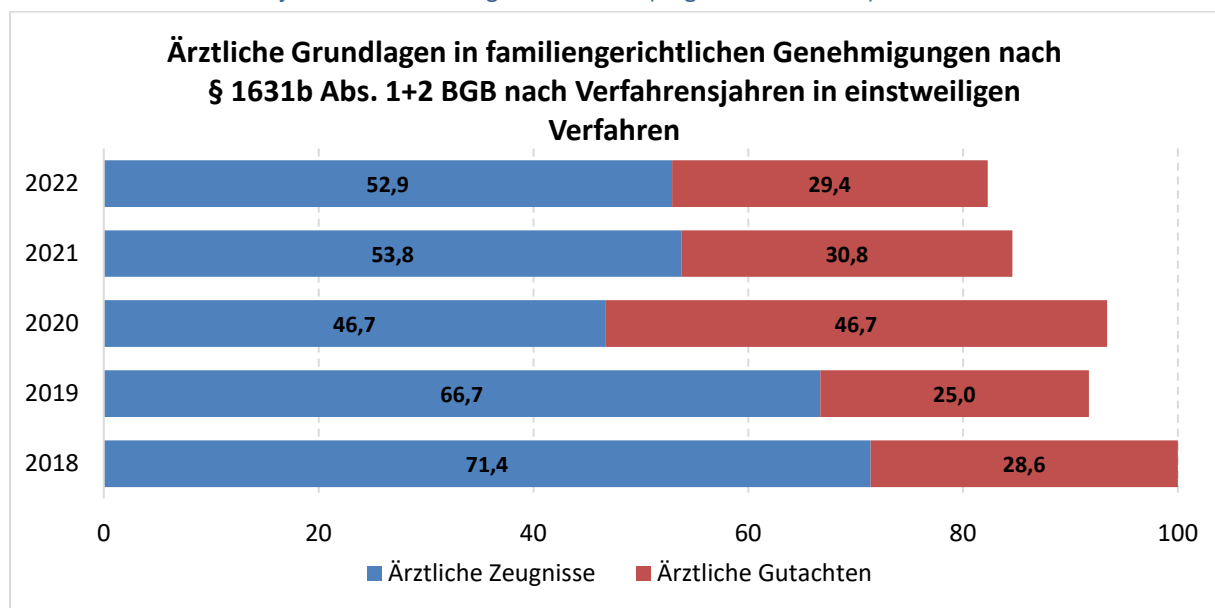
Unter den analysierten Beschlüssen sind insgesamt 93 Beschlüsse aus Verfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB. Von ihnen erfolgen 29 in einem Hauptsacheverfahren und 64 in einem einstweiligen Verfahren.

In zwölf von 29 Hauptsacheverfahren (41,4 %) bildete ein ärztliches Zeugnis allein die ärztliche Grundlage der familiengerichtlichen Entscheidung. Dabei ist kein Verfahrensjahr besonders häufig (je 3 in den Jahren 2018, 2019 und 2021). Unter den Anwendungsorten ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit sieben Beschlüssen am häufigsten. Mit Blick auf die Diagnosen betraf es sechs

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen und drei Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderung.

In 36 der 64 einstweiligen Verfahren (56,3 %) wurde ein ärztliches Zeugnis und in 21 Verfahren (32,8 %) ein ärztliches Gutachten der familiengerichtlichen Entscheidung zugrunde gelegt. Bezüglich der Verfahrensjahre wird sichtbar, dass in einstweiligen Verfahren über alle Jahre hinweg sowohl ärztliche Zeugnisse als auch ärztliche Gutachten als alleinige ärztliche Grundlage der Entscheidung dienten.

Abb. 82: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 1+2 BGB nach Verfahrensjahren in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent)

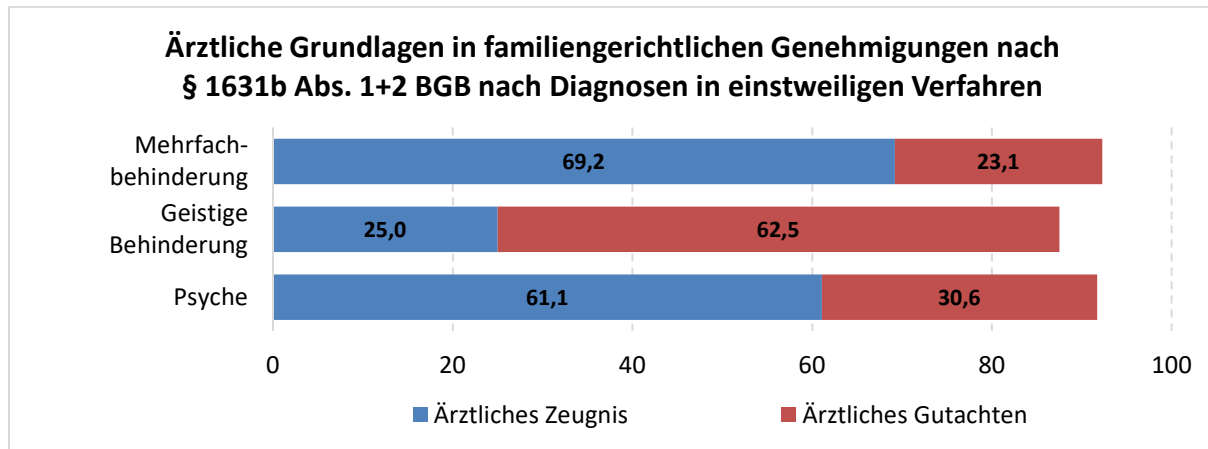


Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit 70,3 Prozent (45 Verfahren) bezog sich die Mehrzahl der einstweiligen Verfahren auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie. In diesen diente zu 55,6 Prozent ein ärztliches Zeugnis und zu 33,3 Prozent ein ärztliches Gutachten als ärztliche Grundlage der Entscheidung.

Mit Blick auf die Diagnosen wird sichtbar, dass in einstweiligen Verfahren ein ärztliches Zeugnis allein für Entscheidungen für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderung (69,2 %) und für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen die ärztliche Grundlage bildete. Ein ärztliches Gutachten wurde in einstweiligen Verfahren für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderung (23,1 %), mit geistiger Behinderung (62,5 %) und für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen (32,8 %) als Entscheidungsgrundlage genutzt.

Abb. 83: Ärztliche Grundlagen in familiengerichtlichen Genehmigungen nach § 1631b Abs. 1+2 BGB nach Diagnosen in einstweiligen Verfahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Aussagen für den Anwendungsort erlauben sich aufgrund der Fallzahlen nur für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zu 55,2 Prozent diente allein ein ärztliches Zeugnis als ärztliche Entscheidungsgrundlage. Zu 32,7 Prozent wurde ein ärztliches Gutachten eingeholt und in 12,1 Prozent der Beschlussbegründungen finden sich nur ärztliche Befunde, aber keine Hinweise auf deren Herkunft.

### 3.4.2 Prüfung milderer Mittel

Hinweise auf die Prüfung milderer Mittel können sowohl den ärztlichen Zeugnissen bzw. Gutachten als auch den Beschlüssen bzw. Beschlussbegründungen entnommen werden. Auch die Stellungnahmen der Einrichtungen<sup>252</sup> verwiesen zum Teil auf mildere Mittel.

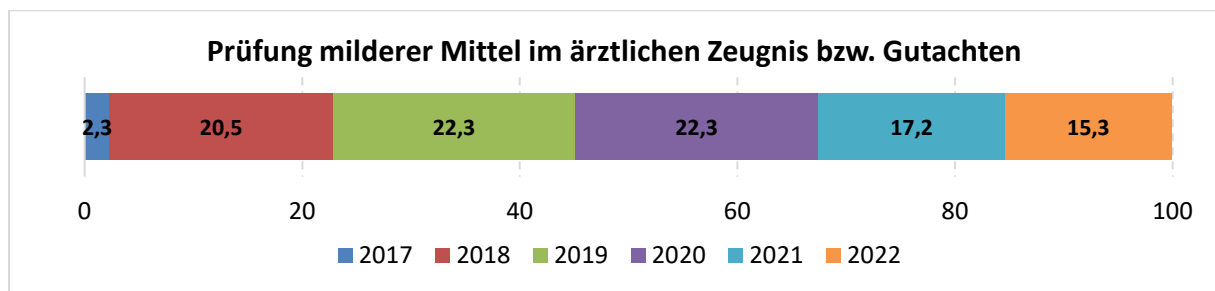
#### 3.4.2.1 Prüfung milderer Mittel in ärztlichen Zeugnissen bzw. Gutachten

In 215 Akten finden sich Nachweise auf die Prüfung milderer Mittel im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten. Das entspricht 28,5 Prozent aller Anträge bzw. 42,9 Prozent aller Beschlüsse. Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die Anträge. Bei der Beauftragung von ärztlichen Gutachten werden häufig u.a. auch Fragen zu mildereren Mitteln gestellt. Bei einem ärztlichen Zeugnis ist dies eher nicht üblich.

Am häufigsten finden sich Nachweise für die Verfahrensjahre 2019 und 2020 mit je 22,3 Prozent. Gegenüber der Verteilung der Verfahrensjahre (Abbildung 21 in 3.1.2.1) kann für das Jahr 2019 ein höherer Anteil an Prüfungen auf mildere Mittel festgestellt werden (20,6 % Anteil an allen Verfahren, 22,3 % Anteil der Prüfung milderer Mittel). Für das Jahr 2021 zeigt sich demgegenüber eine geringere Prüfung auf mildere Mittel (21,1 % Anteil an allen Verfahren, 17,2 % Anteil der Prüfung milderer Mittel).

<sup>252</sup> Siehe hierzu ausführlicher im Abschnitt 4.4.5.

Abb. 84: Prüfung milderer Mittel im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten (Angaben in Prozent)

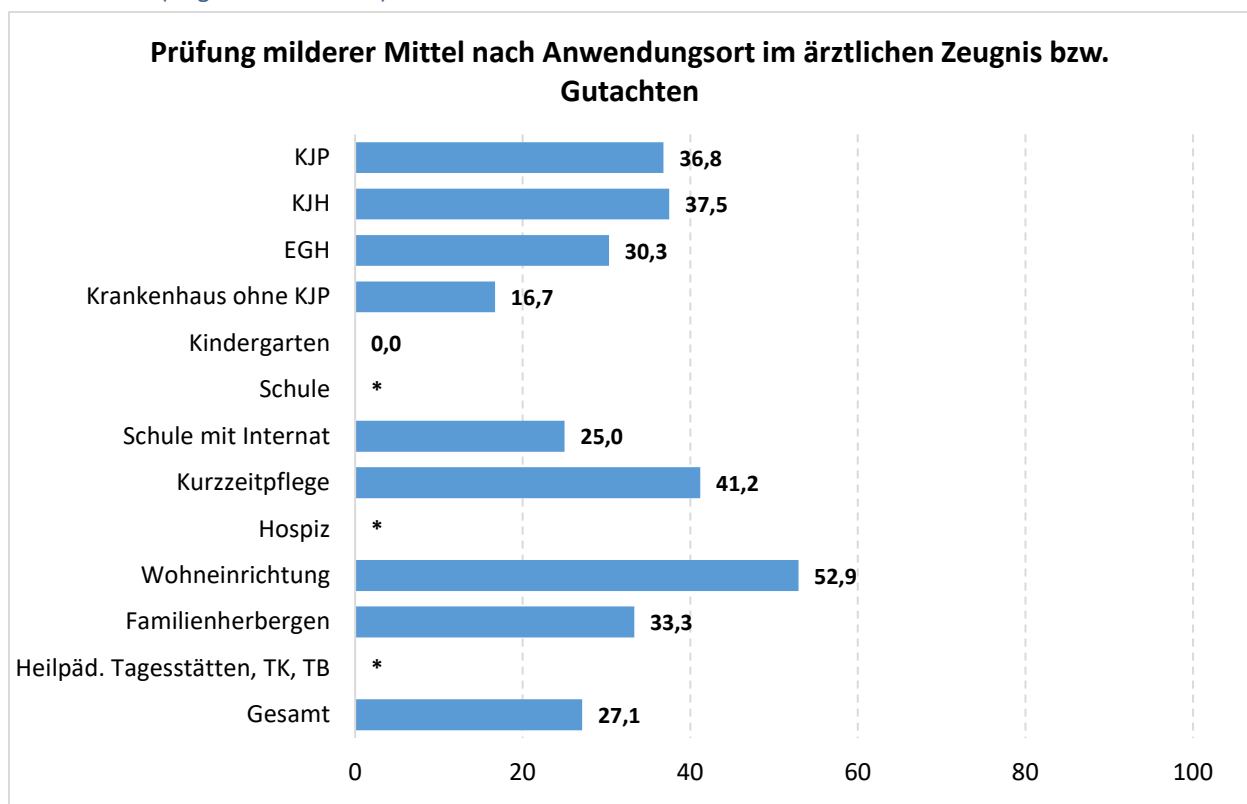


Quelle: Aktenanalyse 2022.

Unterschiede nach dem Verfahrensgegenstand werden bei der Prüfung auf mildere Mittel nicht sichtbar. Bezüglich der Verfahrensart zeigt sich eine etwas häufigere Prüfung in Hauptsacheverfahren (34,4 % gegenüber 29,9 %).

Die Differenzierung nach den potenziellen Anwendungsorten der freiheitsentziehenden Maßnahmen wird mit folgender Abbildung dargestellt. Mit 52,9 Prozent aller Anträge werden fast doppelt so häufig mildere Mittel für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Wohneinrichtungen geprüft. Überdurchschnittlich ist die Prüfung auch für Einrichtungen der Kurzzeitpflege (41,2 %), der Kinder- und Jugendhilfe (37,5 %) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (36,8 %).

Abb. 85: Prüfung milderer Mittel nach Anwendungsort im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten (Angaben in Prozent)



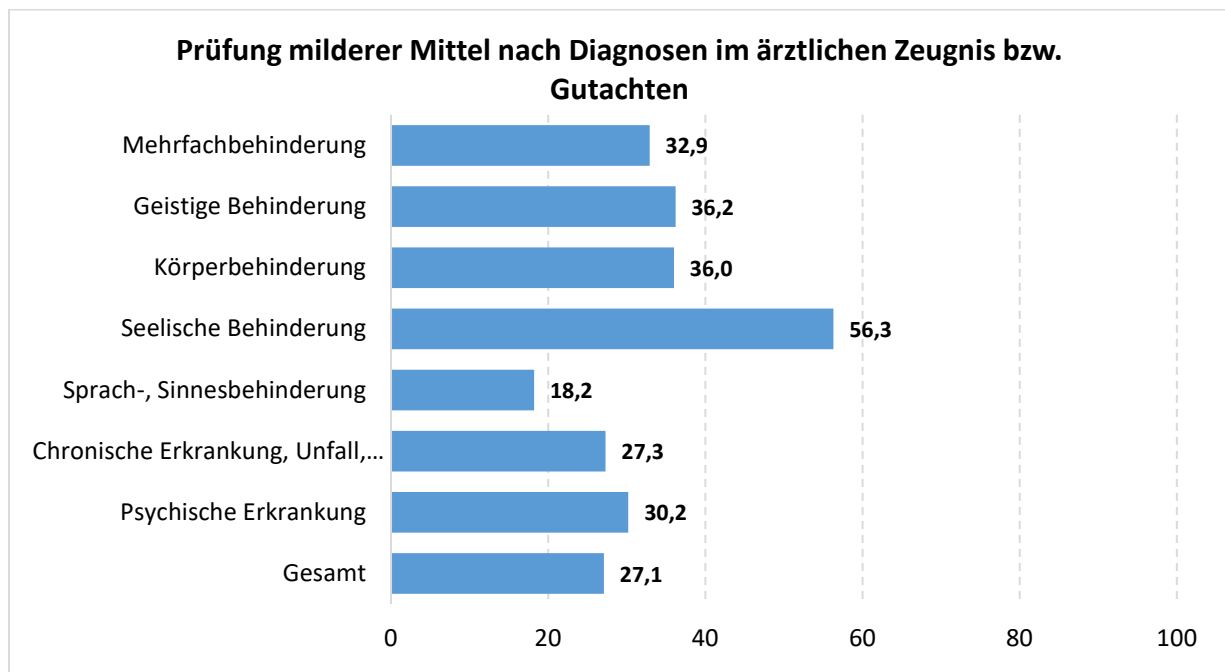
Legende: \* zu geringe Fallzahlen

Quelle: Aktenanalyse 2022.



Die Prüfung milderer Mittel, differenziert nach den Diagnosen, offenbart mit 56,3 Prozent den mit Abstand höchsten Anteil an Prüfungen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen und den niedrigsten Anteil mit 18,2 Prozent für Kinder und Jugendliche mit Sinnes- oder Sprachbehinderungen. Überdurchschnittlich hoch mit 36,2 bzw. 36,0 Prozent ist der Anteil auch für Kinder und Jugendliche mit geistiger oder Körperbehinderung.

Abb. 86: Prüfung milderer Mittel nach Diagnosen im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten  
(Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die als potenziell mildere Mittel überprüften oder erprobten Maßnahmen sind genauso vielfältig und individuell wie die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre (Lebens-)Situationen. Am häufigsten wurden in 129 Fällen (64,5 % aller Prüfungen auf mildere Mittel) Maßnahmen, die mit einem höheren oder intensiveren Einsatz von Personen und Personal verbunden sind, als mildere Mittel geprüft. Medikamente wurden als mildere Mittel in 75 Fällen (37,5 %) und Time out-Maßnahmen in 49 Fällen (24,5 %) überprüft. Fixierungen oder der Verzicht auf sie wurde in 25 Fällen (12,5 %) als Prüfung auf mildere Mittel angeführt – damit also auch Maßnahmen, die als freiheitsentziehende Maßnahmen kategorisiert werden können, aber in den konkreten Fällen als milderes Mittel gegenüber den beantragten Maßnahmen eingeschätzt werden.

In 15 Fällen (7,5 %) wurden keine konkreten Maßnahmen genannt, sondern nur ein allgemeiner Satz angeführt wie „Alternativen sind geprüft worden“, „Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind andere Alternativen nicht geeignet.“ oder „Mildere Mittel versprechen keinen Erfolg.“

Die konkret benannten bzw. beschriebenen milderen Mittel werden nachfolgend, kategorisiert nach ihrer Häufigkeit (Anzahl der Nennungen in Klammern), aufgelistet.

Tab. 31: Übersicht über aufgezeigte mildere Mittel im ärztlichen Zeugnis bzw. Gutachten

<b>Persönlicher und Personaleinsatz, (n=129)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1:1-Betreuung (53),</li> <li>• höherer Personaleinsatz (7),</li> <li>• Gespräche (37),</li> <li>• Deeskalation mit PDI, KIR-Techniken, Deeskalations- oder Krisenplan (16),</li> <li>• Beruhigung, Zuwendung (9),</li> <li>• Einbezug Eltern (1),</li> <li>• Freiwilligkeit (6).</li> </ul>
<b>Medikamente und Hilfsmittel, (n=75)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikamente (71),</li> <li>• Hilfsmittel wie Ammoniak als Skill, Eis, Igelverband (4).</li> </ul>
<b>Time out-Maßnahmen und räumliche Veränderungen, (n=49)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolierung, Time out-Raum, Ruheraum (18),</li> <li>• „Zimmerruhe“ (13),</li> <li>• reizarme Umgebung (7),</li> <li>• räumliche Veränderungen (4),</li> <li>• Aktivitäten im Freien (2),</li> <li>• Time out-Raum mit offener Tür,</li> <li>• „stiller Stuhl“,</li> <li>• Abschluss Haustür bei Nacht,</li> <li>• Türalarm, Abschluss Fenster und Entfernung der Fenstergriffe,</li> <li>• Schlafen im offenen Bett mit festem Tag-Nacht-Rhythmus gescheitert, da Betroffener nicht zur Ruhe kommt.</li> </ul>
<b>Angebote, Behandlungen und Therapien, (n=32)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (heil-)pädagogische Therapie bzw. Angebote (11),</li> <li>• psychologische Therapie (4),</li> <li>• Physiotherapie (3),</li> <li>• stationäre Therapie (3),</li> <li>• regelmäßige Vorstellung beim Facharzt (2),</li> <li>• ambulante Behandlung (2),</li> <li>• Ernährungsberatung,</li> <li>• Akuttherapie,</li> <li>• Förderung im Bereich der Wahrnehmung,</li> <li>• Besuch von Kursen zur Selbstregulierung,</li> <li>• verschiedene Therapiemethoden,</li> <li>• Angebote zur Ablenkung,</li> <li>• Atemübungen.</li> </ul>
<b>Fixierungen und Verzicht auf Fixierungen, (n=25)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Festhalten, körperliche Fixierung (10),</li> <li>• (kurzzeitige) Fixierung (3),</li> <li>• Orthesen (3),</li> <li>• Fixierung mit Gurten (2),</li> <li>• niedrigere Fixierung (geringere Anzahl an Fixierungspunkten),</li> <li>• Verzicht auf Fixierung (5),</li> <li>• teilweises Weglassen des Gurtes → weggelaufen → alleiniges Verbleiben mit Integrationshelferin → Ausschluss vom Tagesablauf (= keine Teilhabe).</li> </ul>
<b>Sonstiges, (n=18)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagesstrukturierung (7),</li> <li>• andere Einrichtung (5),</li> <li>• Prüfung der Option einer Entlassung ins häusliche Umfeld,</li> <li>• Pflege und Versorgung durch Personal,</li> <li>• Güterabwägung Freiheitsentziehung und Gefährdung von Leib und Leben,</li> <li>• Kind hat lange Zeit einen Helm getragen,</li> </ul>

- unverhältnismäßig langarmige Shirts mit Knoten → verhindern das Schlagen nicht,
- Alternative geschlossene Unterbringung wäre unverhältnismäßig.

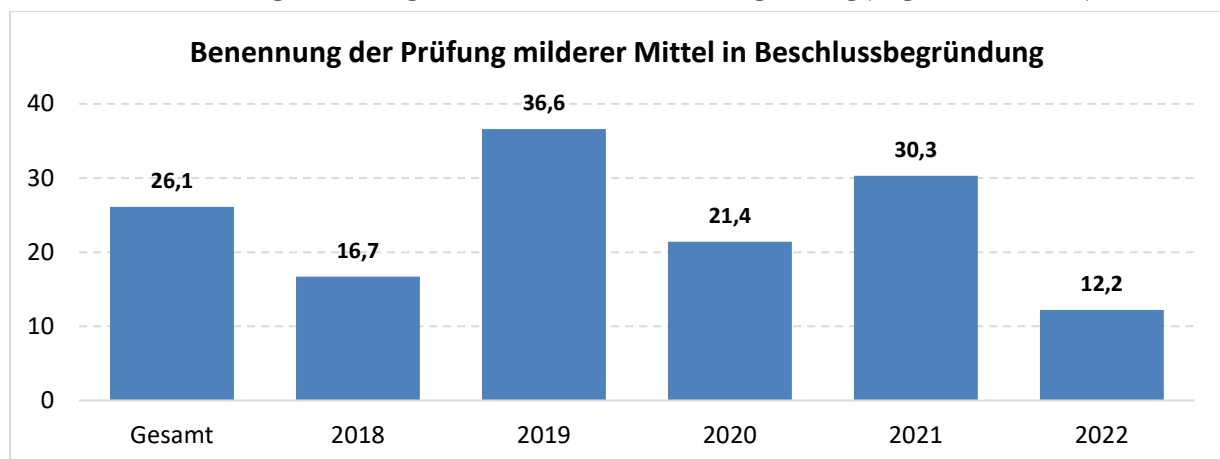
Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.4.2.2 Prüfung milderer Mittel in der Beschlussbegründung

In 131 Beschlüssen finden sich Nachweise auf die Prüfung milderer Mittel. Das entspricht 17,4 Prozent aller Anträge bzw. 26,1 Prozent aller Beschlüsse. Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die Beschlüsse.

Der Verweis in der Beschlussbegründung auf die Prüfung milderer Mittel findet sich am häufigsten in den Jahren 2019 mit 36,6 Prozent und 2021 mit 30,3 Prozent. Am seltensten wurde mit 12,2 Prozent in den Beschlussbegründungen aus dem Jahr 2022 auf die Prüfung milderer Mittel hingewiesen.

Abb. 87: Benennung der Prüfung milderer Mittel in Beschlussbegründung (Angaben in Prozent)



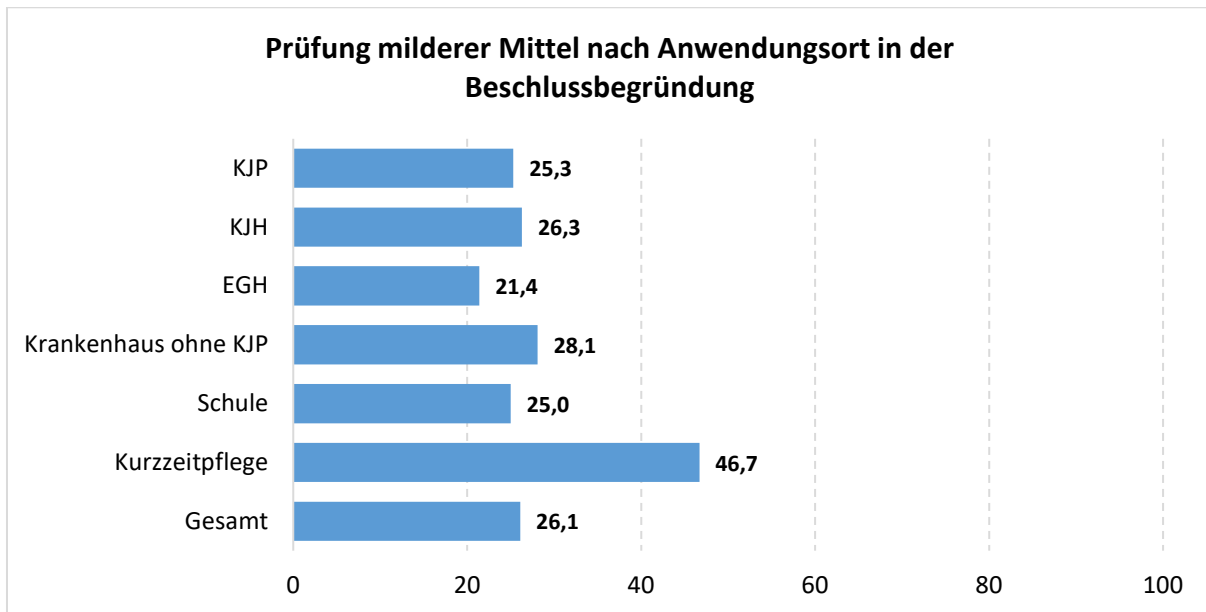
Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf den Verfahrensgegenstand erfolgt die Benennung der Prüfung auf mildere Mittel in der Beschlussbegründung mit 25,3 Prozent häufiger in Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB als in Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB mit 18,1 Prozent.

Bezüglich der Verfahrensart zeigt sich ein häufigerer Nachweis der Prüfung in einstweiligen Verfahren (28,6 % gegenüber 18,1 %).

Der Verweis auf die Prüfung milderer Mittel in den Beschlussbegründungen findet sich, differenziert nach den potenziellen Anwendungsorten der freiheitsentziehenden Maßnahmen, mit 46,7 Prozent überdurchschnittlich häufig bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Der niedrigste Anteil des Nachweises wird für Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe mit 21,4 Prozent festgestellt.

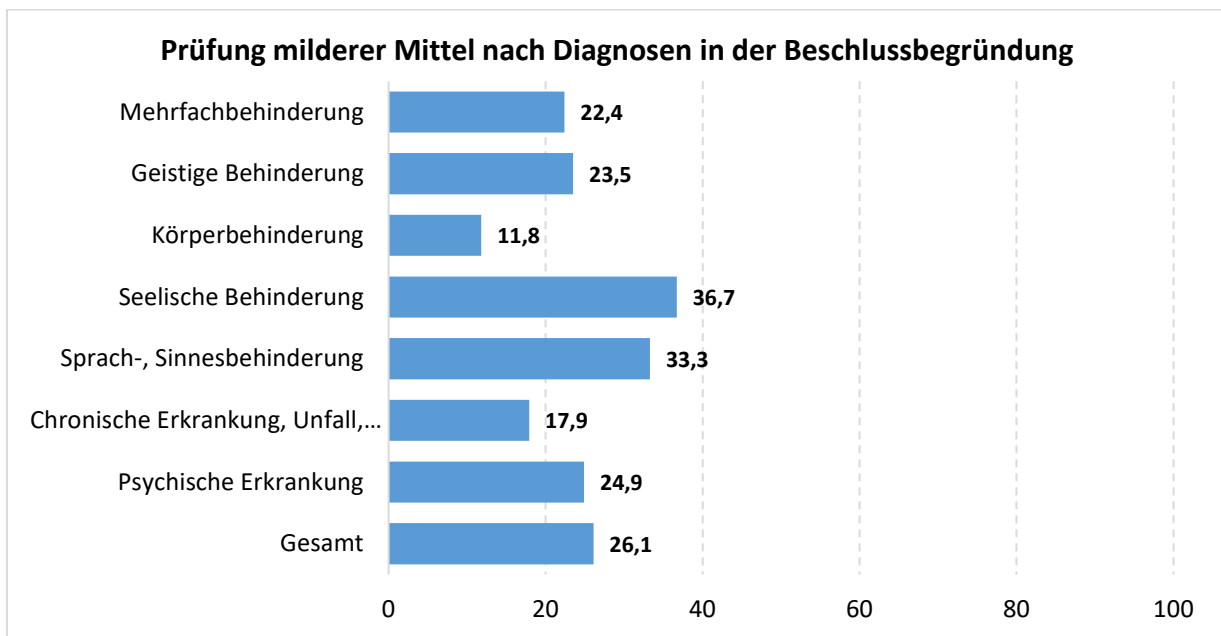
Abb. 88: Prüfung milderer Mittel nach Anwendungsort in der Beschlussbegründung (Angaben in Prozent)



Legende: Bei allen nicht aufgeführten Anwendungsorten sind die Fallzahlen zu gering.  
Quelle: Aktenanalyse 2022.

Der Nachweis der Prüfung milderer Mittel in den Beschlussbegründungen, differenziert nach den Diagnosen, offenbart mit 36,7 bzw. 33,3 Prozent den höchsten Anteil an Nachweisen für Kinder und Jugendliche mit seelischen bzw. Sprach- und Sinnesbehinderungen. Der niedrigste Anteil findet sich in den Beschlussbegründungen für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen.

Abb. 89: Prüfung milderer Mittel nach Diagnosen in der Beschlussbegründung (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

In den Beschlussbegründungen erfolgt der Verweis auf die erfolgte Prüfung milderer Mittel auf unterschiedliche Art und Weise. In der Mehrzahl der Fälle wurden Standardsätze verwendet oder diese nur geringfügig abgewandelt. Weniger häufig finden sich ausführliche Begründungen oder Darlegungen der Prüfungen, wie auch die nachfolgende Übersicht offenbart.

Tab. 32: Übersicht über Prüfung milderer Mittel in den Beschlussbegründungen<sup>253</sup>

<b>Standardsätze (mit geringen Abwandlungen), (n=56)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch sind derzeit unter Berücksichtigung seines Entwicklungszustandes keine milderen Mittel als die genehmigten ersichtlich. (2)</li> <li>• Der Gefahr der versuchten Selbsttötung kann derzeit nur durch genehmigte Maßnahmen und nicht durch weniger belastende Mittel begegnet werden.</li> <li>• <b>Der Gefahr kann nicht auf andere Weise begegnet werden. (5)</b></li> <li>• <b>Der Gefahr kann nicht auf (eine) andere Weise begegnet werden, weil das Kind aufgrund der Erkrankung nur eingeschränkt einsichtsfähig ist. (10)</b></li> <li>• Der Gefahr kann nicht durch eine mildere Maßnahme begegnet werden.</li> <li>• Dieser Gefahr kann durch kein milderes Mittel begegnet werden.</li> <li>• <b>Dieser/Der Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch genannte Maßnahme(n) und nicht durch weniger belastende Mittel (wirksam) begegnet werden. (20)</b></li> <li>• Der Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch genehmigte Maßnahmen und nicht durch andere Mittel wirksam begegnet werden. Das ergibt sich aus dem ärztlichen Zeugnis und dem Eindruck des Gerichts vom Kind.</li> <li>• Dieser Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch die genehmigten Maßnahmen und nicht durch weniger belastende Mittel begegnet werden. Die Feststellung ergibt sich aus den ärztl. Stellungnahmen und dem unmittelbaren Eindruck, den sich das Gericht vom Kind verschafft hat.</li> <li>• Der Gefahr kann nicht auf andere Weise begegnet werden, weil das Kind aufgrund der Erkrankung eingeschränkt einsichtsfähig ist, sehr unruhig ist, so dass die Gefahr besteht, dass er aus dem Buggy fällt und sich dadurch Verletzungen zuzieht.</li> <li>• Dieser Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch die genehmigte M und nicht durch weniger belastende Mittel wirksam begegnet werden, denn es sind raptusartige Selbstschädigungshandlungen, auch mit der Absicht, sich selbst zu verletzen, ...</li> <li>• Dieser Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch die genehmigten M und nicht durch weniger belastende Mittel wirksam begegnet werden. Hinsichtlich dieser Maßnahme hat sich das Gericht von Seiten des Sachverständigen als geeignet beschriebenen Maßnahmen leiten lassen.</li> <li>• Dieser Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch die genehmigten Maßnahmen und nicht durch weniger belastende Mittel wirksam begegnet werden. Diese Feststellung ergab sich aus der ärztlichen Stellungnahme und der richterlichen Anhörung des Kindes, sowie den unmittelbaren Eindruck, den sich das Gericht von dem minderjährigen Kind verschafft hat. (2)</li> <li>• Dieser Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch die genehmigten Maßnahmen und nicht durch weniger belastende Mittel begegnet werden. Die Feststellung ergibt sich aus den ärztl. Stellungnahmen und dem unmittelbaren Eindruck, den sich das Gericht vom Kind verschafft hat.</li> <li>• Es gibt jedenfalls derzeit keine anderen geeigneten Maßnahmen, die Gefahr zu vermeiden. (2)</li> <li>• Es gibt jedenfalls derzeit keine geeigneten Maßnahmen, die Gefahr zu vermeiden. Das hat die persönliche Anhörung bestätigt.</li> </ul>

<sup>253</sup> Alphabetische Sortierung, Fettschrift = Summierung von fünf und mehr gleicher Begründungen.

- Weniger eingreifende Maßnahmen sind nicht geeignet, dieser Gefahr zu begegnen, insbesondere sind therapeutische Maßnahmen bisher erfolglos geblieben.
- Weniger eingreifende Maßnahmen sind nicht geeignet, dieser Gefahr zu begegnen. Insbesondere sind therapeutische Maßnahmen erfolglos geblieben bzw. aussichtslos.
- Weniger einschneidende Maßnahmen sind zurzeit nicht ausreichend. Die Gefahr kann insbesondere nicht durch eine 1:1-Betreuung abgewendet werden.
- Weniger einschränkende Maßnahmen sind nach den gerichtlichen Ermittlungen nicht ausreichend. (2)

#### **Individuelle Sätze ohne Darlegungen oder Begründungen, (n=35)**

- Alternativen zu Freiheitsentziehung sieht der Sachverständige nicht.
- Andere geeignete Maßnahmen als eine Unterbringung stehen gegenwärtig zur Abwendung dieser Gefahr nicht zur Verfügung.
- Andere Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung sind nicht vorhanden.
- Auf andere Weise als durch die im Tenor genannten Fixierungsmaßnahmen kann der Selbstgefährdung des Kindes zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht begegnet werden.
- ... bisher sämtliche ambulante Maßnahmen gescheitert.
- Der bestehenden Kindeswohlgefährdung kann auf andere Weise nicht begegnet werden. Dies folgt aus der ärztlichen Stellungnahme von ... sowie persönlicher Anhörung des Kindes. (2)
- Die Behandlung in der Tagesklinik ist für den Betroffenen sinnvoll und richtig und kann nur mit entsprechenden Maßnahmen gewährleistet werden.
- Die dem Betroffenen drohende Gefahr der Selbstschädigung kann nicht auf anderer Weise begegnet werden. (2)
- Die Gefahr kann hier nur durch Aufsicht und Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses abgewendet werden. Andere Verhältnismäßige Maßnahmen stehen nicht zur Verfügung.
- Die genannten freiheitsentziehenden Maßnahmen sind zum Wohl des Kindes, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- und/oder Fremdgefährdung, erforderlich und der Gefahr kann auf anderer Weise nicht begegnet werden.
- Diese sind auch verhältnismäßig, da andere Maßnahmen, die einen geringeren Einschnitt in die persönliche Freiheit der Betroffenen mit sich bringen würden, nicht gegeben sind.
- Diese Gefahr kann nicht anders abgewendet werden als durch freiheitsentziehende Maßnahmen. Weniger einschneidende Maßnahmen ...stehen nicht zur Verfügung. In der richterlichen Anhörung hat sich Eindruck bestätigt. (2)
- Diese Gefahr kann zurzeit nur durch die angeordneten Maßnahmen abgewendet werden.
- Dieser erhebliche gesundheitliche Schaden kann durch keine andere zumutbare Maßnahme abgewandt werden. Der zu erwartende Nutzen überwiegt die zu erwartenden Beeinträchtigungen erheblich.
- Ein milderer Mittel ist nicht ersichtlich.
- Eine das Kind weniger belastende Maßnahme kann diese Gefahr nicht abwenden.
- Eine den Betroffenen weniger belastende Maßnahme kann die Gefahr nicht abwenden, weil die bestehende Gefahr nicht durch mildere Eingriffe in die persönliche Freiheit verhindert werden kann.
- Eine den Jugendlichen weniger belastende Maßnahme kann diese Gefahr nicht abwenden.
- Eine die Freiheit des Betroffenen weniger einschränkende Maßnahme kommt nicht in Betracht.
- Eine weniger belastende Maßnahme kann die Gefahr nicht abwenden.
- Gemäß § 21c NPsychKG ist weiterhin auf Antrag der Leitung des Krankenhauses die zusätzliche Freiheitsbeschränkung des Antraggegners zu genehmigen, weil der Betroffene ohne Isolation nicht deeskaliert werden kann. Eine die Freiheit des Antraggegners weniger

beschränkende Maßnahme kommt nicht in Betracht.

- Keine andere Möglichkeit, wenn akute Gefahr. Keine weniger belastenden Mittel wirksam, deshalb nur genehmigte Maßnahmen möglich.
- Mildere als die tenorierten Maßnahmen, die in gleicher Weise geeignet wären, die beschriebenen Selbst- und Fremdgefährdungen abzuwehren, sind nicht ersichtlich.
- Mildere Maßnahmen sind nicht ersichtlich. (2)
- Mildere Mittel sind nicht ausreichend.
- Mildere Mittel sind derzeit nicht erkennbar.
- Mildere Mittel stehen zur Abwendung der Situation der passiven Selbstgefährdung nicht zur Verfügung.
- Mildere Mittel zur Gefahrenabwehr liegen nicht vor, obwohl die Maßnahme in nicht altersgerechter Weise in die Freiheit des Minderjährigen eingreift.
- ... und der Gefahr nicht auf andere Weise begegnet werden kann.
- Vorherige Versuche, die Betroffene von der Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung zu überzeugen, sind fehlgeschlagen.
- Weniger einschränkende Mittel zum Schutz des Betroffenen stehen nicht zur Verfügung, sodass die freiheitsentziehenden Maßnahmen erforderlich sind.

#### **Begründungen und (z.T.) ausführlichere Darlegungen, (n=34)**

- Alternativ bleiben nur ein ständiges Beobachten und Festhalten, was mit zunehmender Größe und Gewicht schwieriger wird.
- Alternativ wäre nur eine GU möglich. Diese [...] wäre jedoch, angesichts der Möglichkeiten der Überwachung unverhältnismäßig.
- Auch in Anwesenheit der Unterzeichnerin unternahm das Kind einen Strangulationsversuch. Durch eine 1:1 Betreuung kann dem nicht begegnet werden. Es sind viel mehr Isolationsmaßnahmen im geschlossenen Raum und sofern dies erforderlich Fix durch Halten, Fünf- oder im letzten Schritt Sieben-Punkt- fix erforderlich.
- Auch wenn er sich nach Freitag gut entwickelt hat, ist er nach ärztlichem Zeugnis noch nicht so weit, dass er mit der Situation sich "frei" zu bewegen zurechtkäme. Er wäre mit dem übergangslosen Wechsel in ein normales Zimmer überfordert, sodass weitere Überforderungssituationen und Impulsdurchbrüche zu erwarten wären.
- Der Gefahr kann nicht auf andere Weise begegnet werden, weil das Kind aufgrund der Erkrankung nur eingeschränkt einsichtsfähig ist und das Kind bei einem Krampfanfall nicht mehr steuerungsfähig ist und stürzen und sich verletzen kann. (2)
- Derzeit bleibt zur Vermeidung schwerer Verletzungen weiterhin keine andere Möglichkeit als eine zeitweilige Fixierung des Kindes, da Therapien zu keinem Erfolg geführt hätten.
- Die 5-Punkt-Fixierung ist erforderlich, aber auch ausreichend, da die ursprünglich weitere Verletzungsgefahr durch Anwinkeln der Arme und Beine zum Zeitpunkt ... nicht mehr bestand. Angesichts des impulsiven Verhaltens und hohem Kraftaufwand ist 5-Punkt-Fixierung erforderlich, um weitere Verletzungen zu verhindern.
- Die beantragte Genehmigung war nach § 1631b Abs. 2 BGB zu erteilen, weil sie für das Kindeswohl erforderlich ist und weniger einschneidende, aber zur Sicherung des Wohls des Betroffenen gleich geeignete Maßnahmen nicht zu Gebote stehen.
- Die Betroffene zeigt nach Mitteilung der Klinik erneut suizidales Verhalten, welchem nicht allein mit deeskalierenden Gesprächen, Isolation oder Festhalten begegnet werden kann. Zur Abwehr einer Gefahr für die Gesundheit und dem Leben von der Betroffenen sind daher in einem Stufenverhältnis immer dann, wenn der Gefahr nicht anders durch weniger einschneidende freiheitsentziehende Maßnahmen (wie der bereits genehmigten) begegnet werden kann, auch Gurtfixierungen bis zu Fünf-Punkt-Fixierungen und im Einzelfall auch Sieben-Punkt-Fixierungen zulässig und zu genehmigen.
- Die Betroffenen benötigen die oben aufgeführten Beschränkungen, da in der Nacht eine

kontinuierliche Beobachtung und Aufsicht der Kinder nicht zu gewährleisten ist, sodass die Unterbringung in einem Pflegebett mit hohen Gittern (Kayserbett) die mildeste und auch beste Maßnahme darstellt, um einer Selbstgefährdung der Kinder vorzubeugen. Eine Fixierung der Kinder kann somit vermieden werden. (2)

- Die Einschaltung von Familienhelfern hat in der Vergangenheit an der Situation nichts geändert, sodass mildere Mittel nicht ersichtlich sind. Zu seinem Wohl ist es notwendig, dass der Betroffene zum Zwecke der Diagnostik und Heilbehandlung geschlossen in einer KJP-Einrichtung untergebracht wird.
- Die genehmigten Maßnahmen sind nach ausdrücklicher Anordnung des behandelnden Arztes erst dann vorzunehmen, wenn weniger einschneidende Maßnahmen nicht geeignet sind, um die ärztl. Untersuchungen (MRT und Lumbalpunktion) durchzuführen.
- Die Gesamtschau der gezeigten Verhaltensweisen begründet die berechnete Annahme, dass sich ohne eine Unterbringung das Risiko vertiefter bleibender psychischer Schäden vergrößern würde. Die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung der KJP ist gleichwohl die einzig derzeit verfügbare und erfolgsversprechende Möglichkeit, um weitere eigen- und fremdgefährdende Handlungen abzuwenden und die Gefahr von selbst- und Fremdverletzung weitestmöglich notfalls durch die Anwendung der im Übrigen angeordneten Maßnahmen zu reduzieren. An den bisherigen erfolglosen Ansätzen kann sich nicht ergeben, dass weitere Therapieansätze aussichtslos sind.
- Die Maßnahmen sind in abgestufter Form anzuwenden, sodass ein Verbringen in den TOR nur dann zulässig ist, wenn das Einschließen im Zimmer nicht genügt. Eine weitere Fixierung ist nur bei konkreter akuter Gefährdung von Leib und Leben zulässig.
- Dieser Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch die genehmigten Maßnahmen und nicht durch weniger belastende Mittel wirksam begegnet werden. Die Betroffene unterlässt die Handlungen auch nicht bei einer medikamentösen Therapie mit Psychopharmaka. Auch reichen nach ärztlichem Attest zur Verhinderung der Verletzungshandlung Streckschienen über den Ellenbogenbereich nicht aus.
- Eine Alternative hierzu ist nicht denkbar, es sei denn, [Kind] verzichtet auf die Nutzung des Rollstuhls. Das ist für sie selbst ein fernliegender Gedanke, zusätzlich ist – wenn auch nicht beantragt – der Mutter die Genehmigung zu erteilen, darin zuzustimmen, dass [Kind] in der Einrichtung, in der sie lebt, nachts eine Fixierung mittels einer Nachtlagerungsschiene erhält, die [Kind] nicht selbst anlegen oder entfernen kann. Die Anbringung dieser Fixierung ist ebenfalls eine freiheitsentziehende Maßnahme, deren Auswirkung die Einschränkungen durch das Anlegen des Bauchgurtes im Rollstuhl deutlich übertreffen. Zumal [Kind] sie nicht selbstständig entfernen kann. Diese Nachtlagerungsschienen sind nach den Ausführungen des Sachverständigen ... eindeutig indiziert, um zukünftig drohende höhergradige Einschränkungen der Beweglichkeit zu vermeiden bzw. zu minimieren.
- Eine den Betroffenen weniger belastende Maßnahme kann diese Gefahr nicht abwenden, weil die bestehende Sturzgefahr und Weglaufgefahr nicht durch mildere Eingriffe in die persönliche Freiheit verhindert werden können. Auch der Nachtdienst kann ein Verlassen des Bettes und anschließende Stürze nicht verhindern. Auch das Bettgitter ist deshalb erforderlich. (2)
- Es besteht eine psychische Störung, aufgrund derer die Betroffene gegenwärtig in erheblichem Maß die öffentliche Sicherheit oder Ordnung gefährdet, insbesondere sich selbst und Rechtsgüter anderer gefährdet, wobei die Maßnahme auch nicht durch weniger einschneidende Mittel, insbesondere nicht durch Hinzuziehung eines Krisendienstes oder des gesetzlichen Vertreters, abgewendet werden kann.
- Es gibt jedenfalls derzeit keine anderen geeigneten Maßnahmen, um die Gefahr zu vermeiden. Im Vergleich zu Ruhstellung durch Medikamente ist der kurzfristige Einschluss das mildere Mittel.
- Es hat sich gezeigt, dass bei Lockerung Fixierung alsbald wieder der alte Anspannungszustand



eintritt. Um Verletzungen der Betroffenen zu verhindern, ist immer wieder 7-Punkt-Fixierung notwendig. Da Person sehr kräftig ist, kommt 5-Punkt-Fixierung nicht in Betracht.

- Fixierung sei notwendig, weil das Kind sich durch andere Maßnahmen nicht begrenzen lasse und aktuell nicht absprachefähig ist.
- In der Folgezeit zeigte sich die Betroffene weiterhin akut suizidal, zuletzt waren auch 1:1-Betreuung, Anwendung von Skills, Bedarfsmedikation und Einschluss im Time out-Raum zur Beruhigung nicht ausreichend.
- Insoweit sei die Fixierung des Kindes gegenwärtig zu befürworten, wobei gleich wirksame Mittel zur Vermeidung der Vollfixierung in der aktuellen Situation nicht zur Verfügung stünden. Dabei bleibt festzustellen, dass auch eine 1:1-Betreuung gerade zu den Nachtzeiten oder bei aggressivem Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal keinen gleichwertigen Ersatz für die beantragte Fixierung bietet, sollte eine solche bei dem Landschaftsverband noch entwickelt werden können. Die persönliche Anhörung des Kindes hat nichts Gegenteiliges erbracht. Dieses war nicht in der Lage, im Gespräch einen Zusammenhang zwischen dem Verschlucken von Gegenständen und den durchgeführten Fixierungsmaßnahmen herzustellen.
- Mildere Maßnahmen zur Abwehr dieser Gefahr sind nicht ersichtlich. Medikamentöse Maßnahmen gegen ein mögliches Entweichen wären nach ärztlicher Überzeugung nicht als mildere Maßnahme zu sehen.
- Mildere Maßnahmen der Gefahrenabwehr zeigen sich nach Darstellung der Ärzte nicht erforderlich. Isoliert von Gegenständen versuche die Betroffene sich durch Schläge des Kopfes gegen die Wand oder Boden selbst zu schädigen. Auch in 1:1-Beobachtung gelangen Strangulationsversuche.
- Mildere Maßnahmen sind nicht erkennbar. Auch ist die Kameraüberwachung notwendig, um die Betroffene vor Schäden zu schützen. Die Kamera ermöglicht es, frühzeitig Epilepsieanfälle zu erkennen.
- Mildere Mittel stehen nicht zur Verfügung. Ein Posey Bett kann nicht eingesetzt werden. Es ist nach Angaben der Ärztin nicht verfügbar und keine sichere Maßnahme. Ohne Fixierung am Rollstuhl könnte Kind sich nicht selbstständig halten.
- Mildere Mittel zur Abwendung der Gefahr aus dem Bett zu stürzen sind nicht gegeben, zumal der Betroffene, solange er keinen Anfall hat, problemlos über das Gitter hinwegsteigen kann. Dies steht fest aufgrund des ärztlichen Zeugnisses und der Anhörung des Verfahrensbeistandes.
- Prüfung milderer Mittel: Anderweitige, auch ambulante Maßnahmen zur Abwendung der Fremdgefährdung, aber auch der Eigengefährdung, konnten nicht ermittelt werden oder seitens des zuständigen Jugendamtes angeboten werden.
- Weder mit Hilfe des sog. Technik-Teams noch durch ein Verbringen in einen Time out-Raum konnten weitergehende selbstverletzende Handlungen abgewehrt werden. Nach erfolgter Defixierung hat die Betroffene mehrere Fluchtversuche angestellt und wurde schließlich erneut im Time out-Raum fixiert ... Mildere Mittel sind derzeit nicht ersichtlich.
- Zum gegenwärtigen Zeitpunkt reicht eine ambulante oder tagesklinische Behandlung aus fachärztlicher KJP nicht aus, um [Name] adäquat zu behandeln. Eine Entlassung würde zum aktuellen Zeitpunkt aus Sicht der Klinik dem Kindeswohl klar widersprechen. Das Gericht schließt sich hinsichtlich der Unterbringungsbedürftigkeit der ärztlichen Einschätzung an.

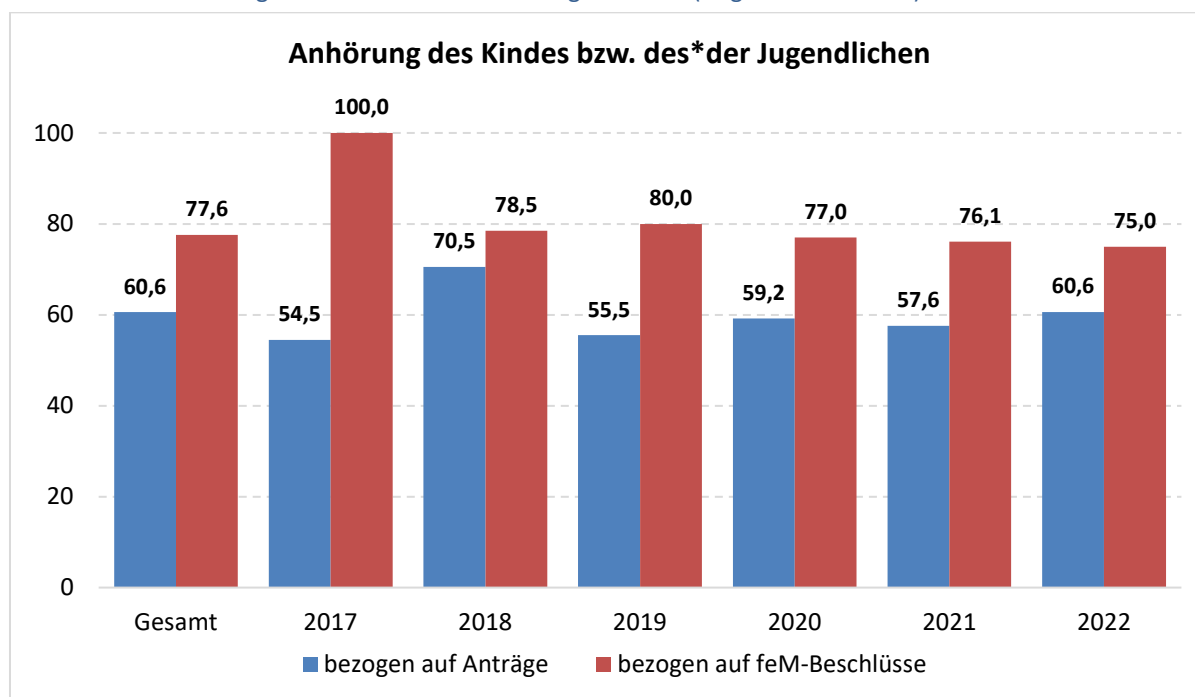
Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.4.3 Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen

In den 790 analysierten Akten finden sich 471 Nachweise (59,6 % aller Akten) über die Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen. Bezogen auf die 754 Anträge finden sich 457 Nachweise (60,6 %) und bezogen auf die 501 Beschlüsse über freiheitsentziehende Maßnahmen<sup>254</sup> 389 Nachweise (77,6 %).

In der Differenzierung nach den Verfahrensjahren und getrennt nach vorhandenen Anträgen und erfolgten Beschlüssen wird zum einen eine relativ hohe Homogenität zwischen den Jahren – mit Ausnahme der Jahre 2017 und 2018 – sichtbar. Zum anderen fällt auf, dass in Verfahren, die zu einem Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahmen führten, häufiger eine Anhörung stattfand als in beantragten Verfahren, die zu einem anderen Ergebnis kamen. Bei den Anhörungen nach vorhandenen Anträgen zeigt sich für 2018 mit 70,5 Prozent der höchste Anteilswert. In den nachfolgenden Jahren schwankt der Wert zwischen 55,5 Prozent (2019) und 60,6 Prozent (2022). Unter den Anhörungen in Verfahren, die zu einem Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahmen führten, zeigt sich seit 2019 eine zwar leichte, aber kontinuierliche Reduzierung.

Abb. 90: Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen (Angaben in Prozent)



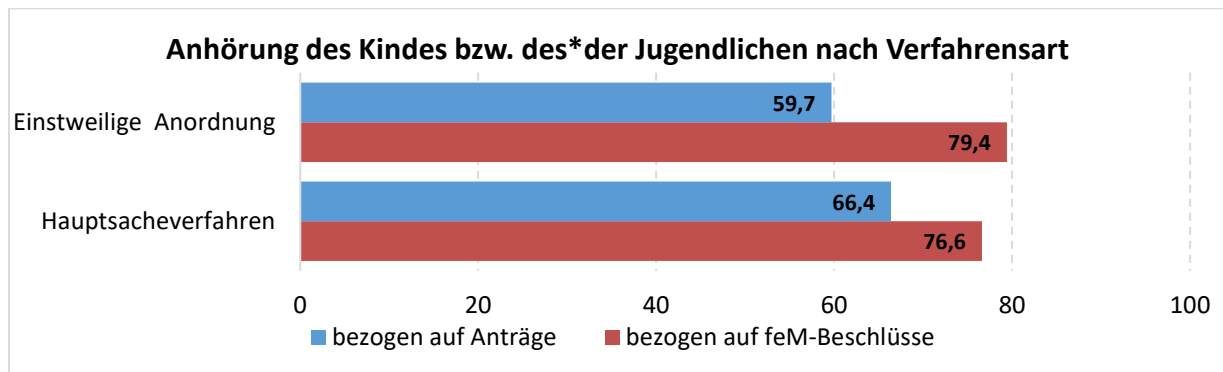
Quelle: Aktenanalyse 2022.

Unterschiede in Abhängigkeit von der Verfahrensart zeigen sich zwischen den einstweiligen Anordnungen und Hauptsacheverfahren bei den Verfahren, die beantragt wurden, aber nicht zwangsläufig zu einem Beschluss führten. Hier fanden in Hauptsacheverfahren (66,4 %) häufiger Anhörungen des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen statt als in einstweiligen Verfahren (59,7 %). Bei den Verfahren, die mit einem Beschluss über freiheitsentziehende Maßnahmen endeten, finden sich nur geringfügige Unterschiede bezüglich der Verfahrensart.

<sup>254</sup> Bei den Beschlüssen, die zu einer geschlossenen Unterbringung nach § 1631b Abs. 1 BGB führten, liegt der Anteil der nachweisbaren Anhörungen bei 86,5 Prozent.

Außerdem wird sichtbar, dass Anhörungen für beide Verfahrensarten häufiger in den Verfahren stattfanden, die zu einem Beschluss führten als in den beantragten Verfahren in ihrer Gesamtheit.

Abb. 91: Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen nach Verfahrensart (Angaben in Prozent)

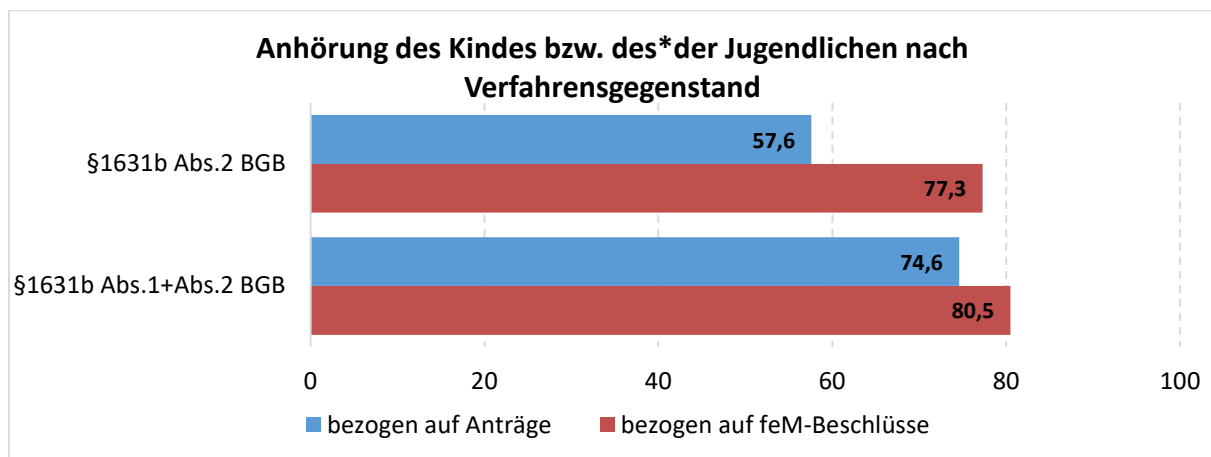


Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch beim Verfahrensgegenstand sind nur bei den beantragten Verfahren in ihrer Gesamtheit Unterschiede zu finden: Anhörungen fanden innerhalb eines Kombinationsverfahrens nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB mit 74,6 Prozent deutlich häufiger statt als in einem Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB mit 57,6 Prozent. Bei den Verfahren, die zu einem Beschluss führten, zeigt sich ein solcher Unterschied nicht.

Bei Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB fanden häufiger Anhörungen in den Verfahren statt, die zu einem Beschluss führten (77,3 % gegenüber 57,6 %, Differenz: 19,7 %P). Bei Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB findet sich ein solcher Unterschied auf einem deutlich geringeren Niveau (Differenz: 5,9 %P).

Abb. 92: Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen nach Verfahrensgegenstand (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

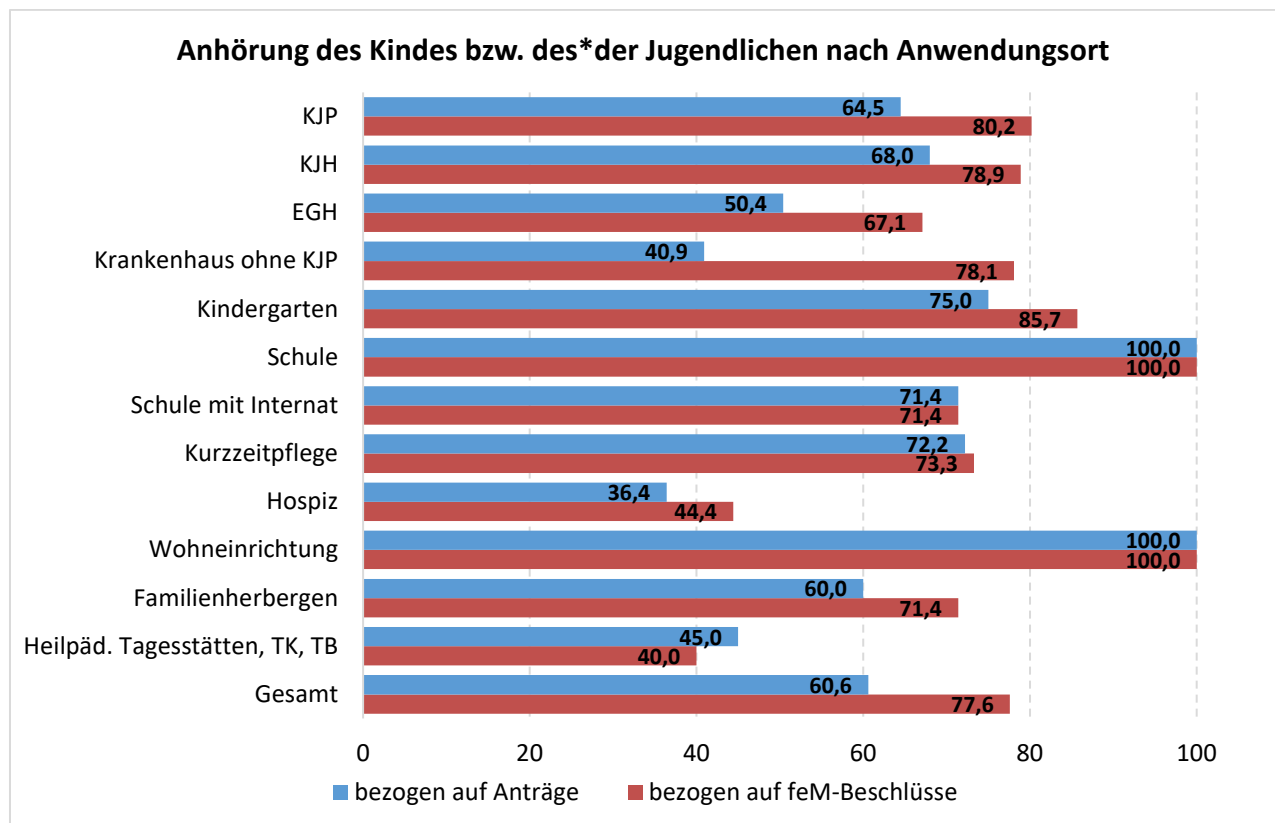
Mit Blick auf den potenziellen Anwendungsort zeigen sich sowohl Unterschiede zwischen den beantragten Verfahren in ihrer Gesamtheit und den Verfahren, die zu einem Beschluss führten als auch zwischen den Einrichtungen. Auf den ersten Blick fallen die höchsten und gleichen Anteile für Schulen und Wohneinrichtungen auf: Sowohl in den beantragten Verfahren in ihrer Gesamtheit als auch in den Verfahren, die zu einem Beschluss führten, wurden alle betroffenen Kinder und Jugendlichen durch Familienrichter\*innen angehört.

Ähnlich oder gleich hohe Anteile an Anhörungen zwischen beantragten Verfahren und Verfahren mit Beschluss zu freiheitsentziehenden Maßnahmen zeigen sich auch für Schulen mit Internat und für Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Der Anteil an Anhörungen in den beantragten Verfahren in ihrer Gesamtheit ist nur für heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken und Tagesbetreuungen höher als in den Verfahren, die zu einem Beschluss führten. Für alle anderen Einrichtungen finden Anhörungen bei Verfahren, die zu einem Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahmen führten, häufiger statt als in beantragten Verfahren.

Überdurchschnittlich hoch sind die Anteile an Anhörungen von Kindern bzw. Jugendlichen in Kindertagesstätten, Schulen und Wohneinrichtungen (jeweils für beantragte Verfahren und Verfahren mit feM-Beschluss) sowie in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen mit Internat und in Einrichtungen der Kurzzeitpflege (beantragte Verfahren).

Die niedrigsten Anteile an Anhörungen von Kindern bzw. Jugendlichen durch Familienrichter\*innen sind für Hospize und heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen (jeweils für beantragte Verfahren und Verfahren mit Beschluss) festzustellen.

Abb. 93: Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen nach Anwendungsort (Angaben in Prozent)



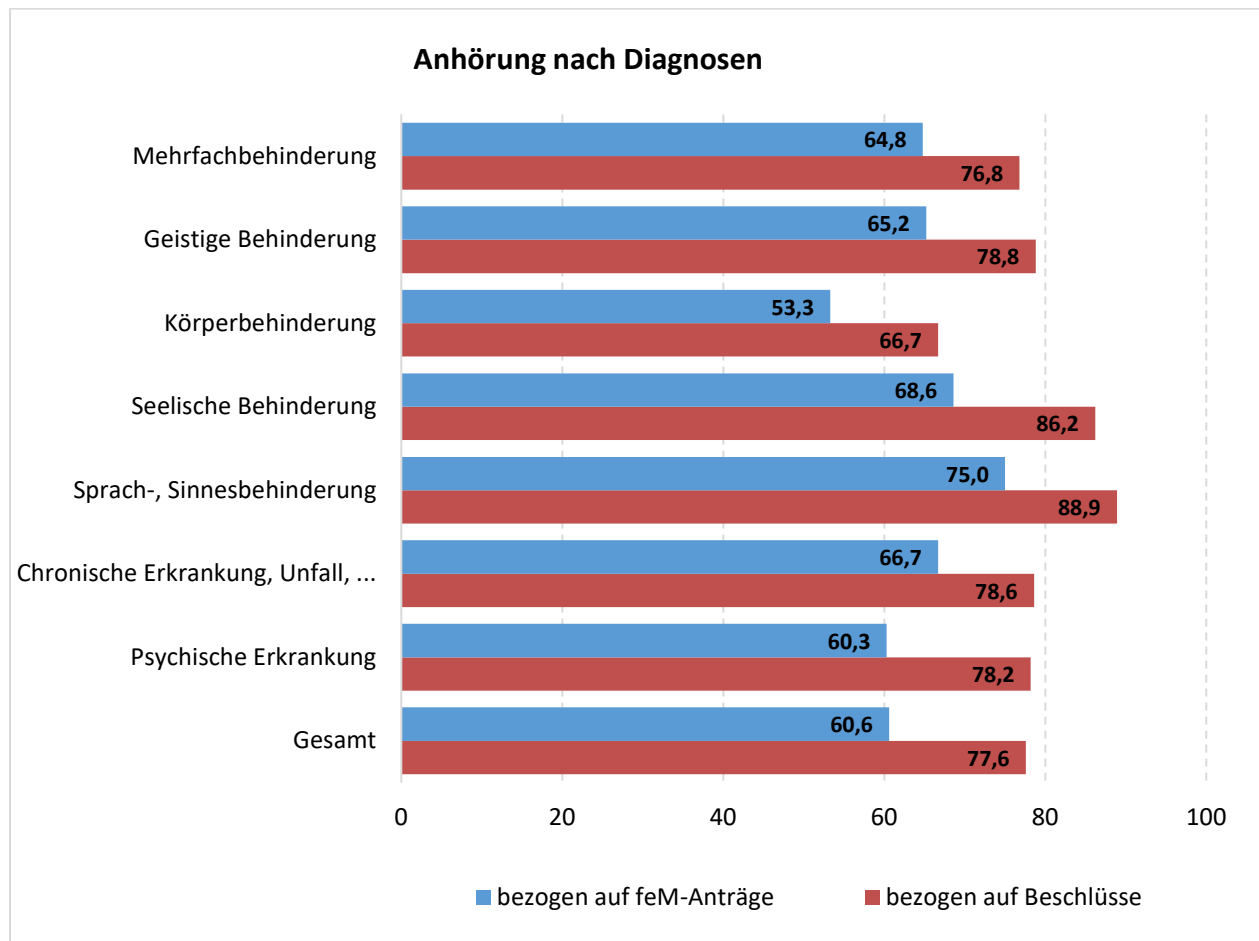
Quelle: Aktenanalyse 2022.

Auch bei den Diagnosen fallen Unterschiede sowohl zwischen den beantragten Verfahren und den Verfahren mit Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahmen als auch zwischen den Diagnosegruppen auf. Bei allen Diagnosegruppen ist der Anteil der Anhörungen in den Verfahren, die zu einem Beschluss führten höher als in den Verfahren, die beantragt wurden.

Am größten sind die Unterschiede bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Behinderungen: In Verfahren mit Beschluss wurden 78,2 Prozent dieser Kinder und Jugendlichen angehört, in den beantragten Verfahren liegt ihr Anteil an Anhörungen mit 60,3 Prozent deutlich niedriger. Ähnlich groß ist die Differenz bei Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen.

Am geringsten sind die Unterschiede bei Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen (Differenz: 12,0 %P). Am wenigsten häufig wurden Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen angehört, unabhängig davon, ob die beantragten Verfahren oder die Verfahren mit Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahmen betrachtet werden.

Abb. 94: Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen nach Diagnosen (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

### 3.5 Einlegung von Rechtsmitteln

In nur zehn Akten (1,3 % aller analysierten Akten bzw. 2,0 % aller Beschlüsse) finden sich Nachweise, dass Rechtsmittel gegen den Beschluss eingelegt wurden. Dies betraf in neun Fällen eine familiengerichtliche Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB und in einem Fall eine familiengerichtliche Genehmigung einer geschlossenen Unterbringung nach § 1631b Abs. 1 BGB.

Mit Blick auf die Verfahrensjahre zeigt sich, dass insgesamt sieben Beschwerden aus den Jahren 2020 bis 2022 sind und drei Beschwerden aus den Jahren 2018 und 2019.

Sieben Beschwerden richteten sich gegen Beschlüsse aus einstweiligen Anordnungen, zwei gegen Beschlüsse aus Hauptsacheverfahren.

In sechs Fällen handelte es sich um Kombinationsverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB, in drei Fällen um Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB.

Die Einlegung der Rechtsmittel erfolgte in fünf Fällen durch den Verfahrensbeistand bzw. die Verfahrensbeiständin, in drei Fällen durch die Eltern und in einem Fall durch das betroffene Kind.

Die Beschwerden wurden folgendermaßen begründet:

- Unzulässigkeit der Unterbringung, da sie dem Wohl des Kindes widerspreche und unverhältnismäßig sei,
- Nichtbeachtung des Kindeswillens eines 16-Jährigen, der im Elternhaus seiner Freundin leben möchte,
- Festhalten gegen den Willen des Kindes, das keine strafbare Handlung begangen habe,
- Unangemessenheit der freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie Versagung der Verfahrenskostenhilfe,
- keine Notwendigkeit und Entlassungswunsch,
- Entlassungswunsch des Kindes (n=2),
- Weigerung in der Einrichtung zu verbleiben, Ablehnung der Behandlung,
- Voraussetzungen für weitergehende Unterbringung nach § 1631b in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen nicht mehr vor,
- Widerspruch gegen die Entlassung durch die Klinik nach Hause.

Ergebnisse der Einlegung von Rechtsmitteln konnten neun Akten entnommen werden. In keinem Fall wurde der Beschwerde stattgegeben.

- Der Beschluss wurde aufgehoben aufgrund der Verlegung des Kindes in die JVA.
- *„Die Beschwerde dürfte unzulässig sein, da der Kindesvater nicht beschwerdebefugt ist. Das Kind wurde bereits entlassen, daher zum Zeitpunkt der Beschwerdeentscheidung nicht mehr zutreffend (BGH FamRZ 2016, 1752, juris Rn. 3).“*
- Beschwerde wurde zurückgewiesen. (n=4)
- *„Der Beschwerde der Betroffenen gegen den Beschluss wird nicht abgeholfen.“<sup>255</sup>*

---

<sup>255</sup> Dieser Beschluss stellt nicht die Entscheidung im Beschwerdeverfahren dar, wurde bei der Aktenanalyse jedoch erfasst.

- „Die Genehmigung der feM vom ... wird aufgehoben. Der Betroffene ist abermals abgängig. Die Einrichtung hat die Wiederaufnahme abgelehnt. Die feM für den Betroffenen besteht nicht mehr.“
- Erledigung.

### 3.6 Einschätzungen aus den Interviews und Online-Befragungen

In diesem Abschnitt werden die Einschätzungen aus den Interviews externer und interner Expert\*innen und der Online-Befragung der Verfahrensbeistand\*innen zu den unbestimmten Rechtsbegriffen „in altersgerechter Weise“ und „über einen längeren Zeitraum“ sowie zur Konkretheit der Beschlüsse zusammenfassend dargestellt.

#### 3.6.1 Formulierung „in altersgerechter Weise“

Der Begriff wird nach Erleben der interviewten und befragten Personen unterschiedlich diskutiert und diese Diskussion spiegelt sich auch in ihren Aussagen zu diesem unbestimmten Rechtsbegriff wider.

Aus familienrichterlicher Sicht und aus Sicht der externen Expert\*innen oder Wissenschaftler\*innen sei ganz eindeutig das biologische Alter der Maßstab. (1\_RI, 9\_EE, 13\_EE) Das Gesetz spräche eindeutig vom Alter und nicht vom Entwicklungsalter. (13\_EE) Ein\*e Richter\*in unterstreicht dies: Es müsse am biologischen Alter bemessen werden, wenn es auf den Entwicklungsstand abgestellt werde, gäbe es keine Genehmigungspflicht. Ein 17-Jähriger müsse mit Jugendlichen seines Alters verglichen werden, würde man auf den Entwicklungsstand z.B. eines dreijährigen Kindes abzielen, seien gewisse Maßnahmen, die für dreijährige Kinder als gängige Praxis gelten, nicht genehmigungspflichtig. Ähnlich verhielte es sich, wenn die Behinderung oder Einschränkung des Kindes als Maßstab genommen würde. Die Altersangemessenheit habe eine wichtige Funktion, da sie die gesellschaftlich akzeptierten Maßnahmen in Privathaushalten, wie z.B. Gitterbetten für Babys und Kleinkinder, berücksichtigen würde. (1\_RI)

Dieser Maßstab der gängigen Praxis wird allerdings in der wissenschaftlichen Beobachtung auch kritisch gesehen: Der Begriff der altersgerechten Weise verweise auf übliche Erziehungsmethoden für Kinder oder Jugendliche. Das sei problematisch, da es auch Auslegungssache ist. (5\_EW) Auch in einem weiteren Interview wird auf den hohen Interpretationsraum verwiesen. Grundsätzlich sei zu hinterfragen, was im Sinne des § 1631b Abs. 2 BGB unter altersgerechten freiheitsentziehenden Maßnahmen verstanden werde. In der Praxis könnten damit Maßnahmen durchgeführt werden, für die keine Genehmigung beantragt wird, da sie als „altersgerecht“ definiert werden. Hier entstünden Schutzlücken. Das menschenrechtliche Modell argumentiere gegenüber dem medizinischen Modell damit, dass es nicht um den Abgleich mit vermeintlichen alterstypischen Entwicklungsschritten gehen dürfe, da dies zu Pauschalierungen führe. (39\_EW)

Auch in der Wahrnehmung einiger Einrichtungen würden sich die Familiengerichte eher am biologischen Alter als am kognitiven oder emotionalen Altern orientieren. (22\_EI, 27\_EI) Allerdings merkt eine Einrichtung an, dass der Begriff „altersgerecht“ eher an der Entwicklung zu messen wäre. Inwieweit sind die Kinder und Jugendlichen dazu in der Lage ihre Situation einzuschätzen? Gerade in der Jugendhilfe könne das Klientel Tragweiten nicht überschauen. Eine Konkretisierung wäre hilfreich. (27\_EI)

Die Sicht der ärztlichen Gutachter\*innen verweist ebenfalls auf unterschiedliche Ansätze. So sprechen einige ärztliche Gutachter\*innen von einer Orientierung an der durchschnittlichen Entwicklung im Lebensalter mit Spannbreiten (17\_ÄG) oder dem Maßstab eines gesunden, unbeeinträchtigten Kindes bzw. Jugendlichen gleichen Alters (19\_ÄG). Andere wiederum sehen die Orientierung nicht am biologischen Alter, sondern am Entwicklungsstand (15\_ÄG) oder an den entwicklungsspezifischen Besonderheiten (18\_ÄG) als notwendig an. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit dauerhaften/lebenslangen Behinderungen oder Einschränkungen sei eine Orientierung am Entwicklungsstand wichtiger als am biologischen Alter. (18\_ÄG)

Von den Verfahrensbeiständ\*innen wird die Anwendung des Begriffs in „nicht altersgerechter Weise“ an verschiedenen Maßstäben orientiert erlebt. Am häufigsten wird hier auf eine erlebte Einordnung an Kindern und Jugendlichen gleichen Alters verwiesen, an zweiter Stelle werden Kinder und Jugendliche mit ähnlichen Entwicklungsständen als Maßstab erlebt.

### 3.6.2 Formulierung „über einen längeren Zeitraum“

Alle interviewten Personen, die sich zu der Formulierung „über einen längeren Zeitraum“ geäußert haben, verweisen auf die sehr unterschiedliche Auslegung des Begriffs durch die Familienrichter\*innen und die daraus entstehenden Unsicherheiten.

So wird aus familienrichterlicher Perspektive formuliert, dass die Formulierung aus dem Erwachsenenrecht übernommen wurde und die Rechtsprechung aus dem Jahr 2018 auf die Härte und Intensität der Maßnahme als bestimmend für die Länge des Zeitraums verweise. Dementsprechend müsse bei harten und intensiven Maßnahmen die 30 Minuten-Grenze gelten, bei leichteren Maßnahmen könne die Grenze darüber liegen. (1\_RI) Aus wissenschaftlicher Sicht würde der Rückgriff auf das Erwachsenenbetreuungsrecht die Verschiedenheit des Zeitempfindens von Kindern und Jugendlichen gegenüber Erwachsenen nicht berücksichtigen. (5\_EW)

Bei einem Einblick in die Beschlüsse in einem Landesjugendamt sei eine Diskrepanz zwischen den Einschätzungen unterschiedlicher Familienrichter\*innen, z.B. zur Zeitdauer, ab der eine Maßnahme genehmigungspflichtig ist, deutlich geworden. So gebe es Familienrichter\*innen, die die Genehmigungspflicht ab der ersten Minute fordern, aber auch Familienrichter\*innen, die dies bei einer Anwendung unter 30 Minuten nicht fordern. Dies verunsichere die Einrichtungsträger und mache es den Landesjugendämtern schwer, Empfehlungen auszusprechen. Aus Sicht des Landesjugendamtes sei bereits ein kurzer Eingriff als freiheitsentziehend zu werten. Unglücklich habe sich hier auch ein Urteil aus dem Betreuungsbereich für Erwachsene ausgewirkt, dass die 30 Minuten-Grenze gesetzt habe. Damit hätten sich die 30 Minuten verfestigt, obwohl das nicht die Aussage des Gerichts gewesen sei. (3\_LJA)

Auch die ärztlichen Gutachter\*innen erleben die nicht einheitliche Auslegung des Begriffs. Aus Sicht eines Gutachters sei allerdings keine spezifische Festlegung der Zeiträume notwendig, es ginge ja um die Anpassung an die Gefahrensituation. (16\_ÄG)

Die Höchstfrist des Anwendungszeitraums wird mit Blick auf die Entwicklungssprünge der Kinder und Jugendlichen als gut beurteilt, wenn auch ein Aufwand für die Einrichtungen und die Familiengerichte durch erneute Genehmigungsverfahren wahrgenommen wird. Aus wissenschaftlicher Perspektive wird hierzu kritisch angemerkt, dass bei Genehmigungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen für einen längeren Zeitraum von über sechs Monaten ein hoher



Widerspruch zum kindlichen Zeitempfinden gegeben sei. Es müsste eine regelmäßige Überprüfung der Geeignetheit der Maßnahme erfolgen. Vor allem mit Blick auf Kinder mit Behinderungen seien Genehmigungen über einen langen Zeitraum ohne regelmäßige Überprüfung diskriminierend. Die UN-Behindertenrechtskonvention spricht ein absolutes Verbot von freiheitsentziehenden Maßnahmen aufgrund einer Behinderung aus – hier läge eine Diskrepanz zur Rechtspraxis in Deutschland. Ebenso schreibe der Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention eine regelmäßige Überprüfung der Art und Weise der Unterbringung und auch der sonstigen Umstände vor. (39\_EW)

Die Einschätzung der befragten Verfahrensbeistand\*innen zur Dauer der Formulierung „über einen längeren Zeitraum“ für bestimmte freiheitsentziehende Maßnahmen verweist auf Zeiträume unter 60 Minuten. Dabei wird für Festhalten bzw. „Bärenumarmungen“ häufiger die 15 Minuten-Grenze benannt als für Fixierungen. 36,6 Prozent der befragten Verfahrensbeistand\*innen schätzten diese Zeitgrenzen bis zur Genehmigungspflicht als manchmal zu lang und weitere 17,1 Prozent als grundsätzlich zu lang ein. Faktoren, die die Zeitgrenzen bestimmen, werden in der spezifischen Situation (83,1 %), der Art oder Schwere der Behinderung bzw. Beeinträchtigung des Kindes (75,9 %) und der Intensität der Maßnahme (73,5 %) gesehen.

### 3.6.3 Konkretheit der Beschlüsse

Aus Einrichtungssicht und aus Sicht der Landesjugendämter sind die Beschlüsse zum Teil nicht konkret genug. Die Formulierung der Beschlüsse sei oftmals zu vage, sie seien „selten so ausdefiniert, dass Mitarbeiter bzw. die Leitung Klarheit hat“ (22\_EI). Bei einem sehr weit gefassten Beschluss führten unterschiedliche Fachlichkeiten und Funktionen, wie z.B. Betreuungspersonal und Aufsicht, zu unterschiedlichen Interpretationen. Es fehle eine individuelle Beschlussbesprechung, dies könnte vielleicht ein Thema für die Hilfeplanung sein. (22\_EI) Auch aus ersten rechtswissenschaftlichen Analysen sei deutlich geworden, dass in den Beschlüssen der Fokus mehr auf der Rechtsmittelbelehrung läge (5\_EW).

Ein Landesjugendamt benennt ein Beispiel, so könne ein Beschluss mit der Formulierung „*zeitweise Freiheitsentziehung des Kindes in Form des Festhaltens nach den Techniken des Deeskalationstrainings [X]*“ viele Möglichkeiten eröffnen. (3\_LJA) Andererseits beschreibt auch ein Jugendamt, dass die Beschlüsse aussagekräftig seien und Beschreibungen des Zeitrahmens, der Art der Maßnahmen und den Überprüfungszeitpunkt durch den oder die Richter\*in enthielten. (23\_JA)

## 3.7 Zusammenfassung: Aktenanalyse

Nachfolgend werden die wichtigsten Erkenntnisse aus der Aktenanalyse zusammenfassend dargestellt.

### **Vielfältiges Antragsgeschehen**

Mehrheitlich stellen die Eltern oder andere Sorgeberechtigte den Antrag. Insgesamt (24,5 %) und vor allem für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird ein erheblicher Teil der Anträge von Ärzt\*innen oder Einrichtungen gestellt.

Das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen, für die Maßnahmen beantragt werden, liegt bei 13,5 Jahren. In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe liegt das Durchschnittsalter der Kinder mit 11,7 Jahren oder in Familienherbergen mit 8,8 Jahren darunter.

Es gibt über alle Anträge hinweg einen etwa gleichen Anteil an Anträgen, die für Mädchen (48,0 %) und Jungen (50,6 %) gestellt werden, aber es zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei der Betrachtung der Anwendungsorte. So liegt der Anteil der Mädchen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (56,9 %) und in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (57,4 %) deutlich höher. Der Anteil der Jungen ist höher bei Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (72,0 %), der Eingliederungs- und Behindertenhilfe (59,3 %), bei Hospizen (63,6 %), Wohnrichtungen (63,2 %) und Familienherbergen (80,0%).

Am häufigsten wurden Maßnahmen für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie beantragt (39,3,1 %). 15,5 Prozent der Anträge beziehen sich auf Maßnahmen in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe, 22,3 Prozent auf Maßnahmen in sonstigen Einrichtungen und 3,2 Prozent auf Maßnahmen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

In mehr als einem Drittel der analysierten Akten werden freiheitsentziehende Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen beantragt. Ein weiteres Drittel richtet sich auf Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen.

Einstweilige Anordnungen sind etwas häufiger als Hauptsacheverfahren, seit 2021 nimmt die Zahl der einstweiligen Anordnungen zu. Denkbar ist, dass diese Entwicklung in Folge der Corona-Pandemie einzuordnen ist (Nachholeffekt) bzw. in Zusammenhang mit in verschiedenen Studien beschriebenen gestiegenen psychischen Belastungen und Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen.

Ebenso könnte sich dahinter ein Effekt der knappen Ressourcen im Sinne der Verfügbarkeit von Plätzen verbergen.

Der Hauptanteil der einstweiligen Anordnungen ist für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Krankenhäuser ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verzeichnen. Dennoch wird sichtbar, dass einstweilige Anordnungen für nahezu alle Einrichtungsformen eine Rolle spielen.

Einstweilige Anordnungen werden deutlich häufiger von Ärzt\*innen oder Einrichtungen beantragt als Hauptsacheverfahren, überdurchschnittlich häufig werden sie bei psychischen Erkrankungen oder Störungen beantragt.

In der Mehrheit der Fälle wurden mit dem Antrag weitere Unterlagen eingereicht. Das waren überwiegend ärztliche Befunde oder Gutachten, seltener auch Berichte zum Kind oder verschiedene Stellungnahmen. Die Professionen der Ärzt\*innen, von denen ärztliche Befunde mit eingereicht wurden, reicht dabei von Kinderärzt\*innen über Allgemein- oder Hausärzt\*innen bis hin zu Ärzt\*innen für (Kinder und Jugend-) Psychiatrie.

### ***Die Aussagekraft der Anträge variiert sehr stark***

In einem Viertel der analysierten Verfahren fanden sich keine Begründungen der Anträge, überdurchschnittlich oft sind das Anträge, die durch die Eltern gestellt werden.

Eigengefährdung ist der am häufigsten benannte Grund (51,4 %), Fremdgefährdung wird in 32,2 Prozent der Anträge als Grund angegeben. Es gibt geschlechterbezogene Unterschiede: Für Mädchen werden häufiger Eigengefährdung, Suizidalität, Verweigerung von Nahrung und

Medikamenten als Gründe angegeben, für Jungen häufiger ein Schutzbedarf vor Fallen oder Stürzen, wegen Fremdgefährdung und Aggressivität.

Während in den meisten Anwendungsorten die Eigengefährdung als Grund am häufigsten angegeben wird, sind es bei den Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe häufiger die Schutzbedarfe.

Bezogen auf die ärztlichen Diagnosen zeigen sich Schutzbedarfe vor Stürzen und Herausfallen als häufigste Begründung für Kinder und Jugendliche mit Mehrfach- und Körperbehinderungen. Fremdgefährdung und Aggressivität bilden den häufigsten Begründungszusammenhang für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen. Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen oder Störungen ist der umfassendste Begründungskomplex mit Eigen- und Fremdgefährdung, Aggressivität und Suizidalität zu verzeichnen.

### ***Die Spannbreite der Verfahrensdauern ist hoch – seltenere Einbindung von Verfahrensbeiständ\*innen bei sehr kurzen Verfahren***

Die Verfahrensdauer variiert stark. Etwas weniger als ein Drittel der Verfahren wird am Tag oder am Tag nach der Antragstellung entschieden, weitere 30,7 Prozent der Verfahren innerhalb von zwei bis 28 Tagen. Ein mit 14,8 Prozent nicht unerheblicher Anteil an Verfahren dauert länger als zwölf Wochen. Es zeigt sich eine Abnahme der durchschnittlichen Verfahrensdauern seit 2018. Dies begründet sich vor allem durch eine Erhöhung des Anteils an Verfahren, die am Tag oder Tag nach der Antragstellung abgeschlossen werden. Bis 2020 blieb der Anteil der sehr langen Verfahrensdauern von 13 und mehr Wochen konstant, seit 2021 ist er deutlich niedriger. Die zeitliche Anlage der Verfahrensarten spiegelt sich entsprechend in den Verfahrensdauern. Es gibt aber auch unter den einstweiligen Anordnungen ein Viertel der Verfahren mit einer Dauer von mehr als einer Woche. Da vor allem die Kombinationsverfahren der geschlossenen Unterbringung und zusätzlicher freiheitsentziehender Maßnahmen als einstweilige Anordnung laufen, wirkt sich die Zeitstruktur auch auf den Verfahrensgegenstand aus.

Mit durchschnittlich über 100 Tagen dauern die Verfahren zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in Schulen und Schulen mit Internat am längsten. In Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe dauern sie durchschnittlich 80 Tage, in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe durchschnittlich 73 Tage. Die mit Abstand kürzesten Verfahrensdauern finden sich mit elf Tagen für Maßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie mit zwölf Tagen in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie. Den Zusammenhang zwischen Diagnosen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und den Einrichtungstypen spiegelt auch die Betrachtung der Verfahrensdauern wider, sie ist für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen mit durchschnittlich 83,7 Tagen am längsten und für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen mit durchschnittlich 12,9 Tagen am kürzesten.

Eine zeitlich sehr kurze Verfahrensdauer geht mit einer vergleichsweise geringeren Einbindung von Verfahrensbeiständ\*innen einher. Der Unterschied in der Einbindung liegt bei fast zehn Prozentpunkten (62,1 % zu 72,0 %). Dieser Zusammenhang kann für die Zeitdauer und die Anhörung der Kinder und Jugendlichen nicht eindeutig hergestellt werden. Der Anteil an kürzeren Verfahrensdauern ist bei genehmigten Verfahren höher als bei abgelehnten Verfahren.

### **Die Individualität der jeweiligen Herausforderungen spiegelt sich in einer hohen Vielfalt an freiheitsentziehenden Maßnahmen im Genehmigungsprozess**

In mehr als jedem zehnten Antrag wurden keine Maßnahmen benannt, die Anträge erfolgten häufiger formlos und wurden im Vergleich zum Durchschnitt häufiger von Eltern und anderen Sorgeberechtigten gestellt. Dies kann als Folge fehlenden Wissens oder auch der Überforderung mit der gesamten Situation interpretiert werden.

Erfolgte mit der Antragstellung eine Benennung der Maßnahmen, so waren dies zu 56,1 Prozent Einzelmaßnahmen, zu 32,6 Prozent zwei Maßnahmen und in 11,3 Prozent der Fälle drei und mehr Maßnahmen. Bei Kombination von Maßnahmen dominieren Fixierungen (am Tag) und freiheitsentziehende Maßnahmen im bzw. am Bett. Es gibt Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen: Bei Jungen werden als Einzelmaßnahmen häufiger Time out-Maßnahmen und bei Mädchen häufiger Fixierungen beantragt. Kinder, für die freiheitsentziehende Maßnahmen im oder am Bett beantragt wurden, sind im Durchschnitt unter elf Jahre alt, Kinder in Time out-Maßnahmen im Durchschnitt 13,3 Jahre und Fixierungen werden im Durchschnitt für Jugendliche mit einem Alter zwischen 14 und 15 Jahren beantragt.

Bei Betrachtung der verschiedenen Maßnahmetypen in Zusammenhang mit den ärztlichen Diagnosen zeigen sich unterschiedliche Ausprägungen. Beantragt werden:

- Fixierungen als Einzelmaßnahmen am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und Störungen,
- Fixierungen in Kombination mit anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen,
- Time out-Maßnahmen als Einzelmaßnahme am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen,
- Time out-Maßnahmen in Kombination mit anderen Maßnahmen am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen sowie für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen sowie
- Maßnahmen im oder am Bett sowohl einzeln als auch in Kombination für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen.

Sedierende Medikamente wurden eher selten und zumeist in Kombination mit anderen Maßnahmen beantragt.

Die Struktur der genehmigten Maßnahmen folgt mit kleinen prozentualen Abweichungen der Struktur der beantragten Maßnahmen.

Die Gegenüberstellung der beantragten und genehmigten freiheitsentziehenden **Fixierungsmaßnahmen** zeigt einerseits, dass 62,4 Prozent der beantragten Fixierungen genehmigt wurden, aber andererseits auch, dass über zehn Prozent der beantragten Fixierungen schon beendet waren, bevor das Verfahren eröffnet oder abgeschlossen wurde und damit auch nicht überprüft wurden bzw. Beschwerde gegen sie eingelegt werden kann. 14,3 Prozent der Anträge wurden als nicht genehmigungspflichtig eingeschätzt. Sowohl beantragt als auch genehmigt wurden am häufigsten 5-Punkt-Fixierungen.

Für **Time out-Maßnahmen** lässt sich festhalten, dass 85,2 Prozent der beantragten Maßnahmen genehmigt wurden. Als nicht genehmigungspflichtig wurden 2,5 Prozent der Anträge beurteilt. Der

Anteil der beantragten Maßnahmen, die vor Eröffnung oder Beendigung des Verfahrens bereits beendet war, liegt hier bei fünf Prozent. Am häufigsten wird der Zimmereinschluss beantragt und genehmigt, gefolgt von einem Aufenthalt in einem Time out-Raum.

71,0 Prozent der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen **im bzw. am Bett** wurden genehmigt. Der Anteil der als nicht genehmigungspflichtig bewerteten Anträge liegt hier mit 21,1 Prozent am höchsten, der Anteil bereits beendeter Maßnahmen mit 1,6 Prozent am niedrigsten. Am häufigsten wurden Bettgitter sowie Gitter-, Kasten oder Kayserbetten beantragt und genehmigt.

Der Anteil genehmigter Anwendung sedierender Medikamente liegt mit 54,5 Prozent an den Beantragungen im Vergleich der Maßnahmen am niedrigsten. Sie werden im Vergleich zu den anderen Maßnahmen deutlich seltener beantragt. Von 55 beantragten Maßnahmen waren neun Maßnahmen bereits beendet, bevor das Verfahren eröffnet oder abgeschlossen wurde, vier Anträge wurden als nicht genehmigungspflichtig eingeschätzt.

### ***Starke Unterschiede bei den Angaben zur Dauer der freiheitsentziehenden Maßnahmen***

In 42,6 Prozent der Anträge wurden keine Angaben zur Dauer der freiheitsentziehenden Maßnahmen gemacht. Werden Anträge für einen Aufenthalt in Hospizen, Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie und Familienherbergen gestellt, finden sich überdurchschnittlich häufig Angaben zur Höchstdauer der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahme. Gründe dafür könnten in der besseren Prognosefähigkeit aufgrund der zeitlichen Begrenzung des Aufenthalts oder in einer – aufgrund weniger zeitdringlicher Umstände – guten Antragsberatung der Einrichtungen liegen.

Ein Zusammenhang zwischen fehlenden Angaben zur Höchstdauer und der ärztlichen Diagnose der Kinder und Jugendlichen lässt sich nur für Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen und seelischen Behinderungen nachzeichnen.

Die Form der Angabe zur Dauer ist sehr unterschiedlich und reicht von konkreten Datums- oder auch Uhrzeitangaben bis hin zu unbestimmteren Angaben, im Sinne von langfristig, bis auf weiteres, dauerhaft etc.

Unter den Anträgen, die Angaben zur Höchstdauer enthielten, bezogen sich 70,4 Prozent der Anträge ausschließlich auf den Anwendungszeitraum insgesamt und 27,3 Prozent der Anträge ausschließlich auf die konkrete Anwendungsdauer der Maßnahme. Die Kombination beider Angaben fand sich sehr selten in den Anträgen. Beantragt wird überwiegend eine kontinuierliche Anwendung, gefolgt von einer regelmäßigen Anwendung, seltener eine anlassbezogene oder diskontinuierliche Anwendung. Am häufigsten wurden Zeitpunkte der potenziellen Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahmen an Situationen, zum Teil verhaltensbedingt zum Teil tagesablaufbezogen, gekoppelt.

Es gibt Anträge, die auf eine Höchstdauer von bis zu einem Jahr, einmal bis zu zwei Jahren abzielen. Diese betreffen überwiegend Kinder aus Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe. Auch die Antragsformulierungen „dauerhaft“ oder „langfristig“ finden sich am häufigsten für Kinder in diesen Einrichtungen.

***Hinweise auf Prüfung milderer Mittel in ärztlichen Zeugnissen bzw. Gutachten und Beschlüssen nicht aus allen Akten ersichtlich***

Nachweise der Prüfung milderer Mittel im ärztlichen Zeugnis oder Gutachten lassen sich anhand der Verfahrensunterlagen für 28,5 Prozent aller Anträge bzw. für 42,9 Prozent der Beschlüsse festhalten. Sie finden sich etwas häufiger für Hauptsacheverfahren. Es gibt Unterschiede nach dem Anwendungsort der Maßnahmen: für Maßnahmen in Wohneinrichtungen können sie mit Abstand am häufigsten nachvollzogen werden, überdurchschnittlich häufig auch für Maßnahmen in Einrichtungen der Kurzzeitpflege, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für Maßnahmen in der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe sind sie durchschnittlich häufig den Akten zu entnehmen. Am häufigsten – in mehr als jedem zweiten Fall – lässt sich eine Prüfung milderer Mittel für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen aus den Akten nachvollziehen, am seltensten für Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen. Die Prüfung der mildereren Mittel in den ärztlichen Zeugnissen oder Gutachten richtet sich in der Mehrzahl der Fälle auf eine intensivere Betreuung, gefolgt von Medikamenten und anderen Hilfsmitteln sowie Time out-ähnlichen Mitteln und räumlichen Veränderungen.

In etwas mehr als jedem viertem Beschluss fanden sich Hinweise auf eine Prüfung milderer Mittel in der Beschlussbegründung, für Kombinationsverfahren der geschlossenen Unterbringung und freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB sind sie seltener zu verzeichnen. Der höchste Anteil an Hinweisen fand sich für Maßnahmen in Einrichtungen der Kurzzeitpflege, der geringste, leicht unterdurchschnittliche, Anteil für freiheitsentziehende Maßnahmen in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe. Es gibt Unterschiede mit Blick auf die Diagnosen. Für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen fand sich sowohl in den Verfahrensunterlagen als auch in den Beschlüssen – mit mehr als einem Drittel – der höchste Anteil an Hinweisen auf Prüfung milderer Mittel. Für Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen hingegen ist in den Verfahrensunterlagen der geringste Anteil an Hinweisen, in den Beschlüssen allerdings ein ähnlich hoher Anteil zu verzeichnen. Den niedrigsten Anteil an Hinweisen auf die Prüfung milderer Mittel gibt es für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen. Hier finden sich Hinweise in etwas mehr als jedem zehnten Beschluss.

***Für drei von vier Verfahren fanden sich Nachweise zu Anhörungen***

Nachweise zu Anhörungen finden sich in mehr als drei Viertel der mit einem Beschluss abgeschlossenen Verfahren. Bei alleiniger Betrachtung der Anträge sind es 60,6 Prozent der Anträge, für die sich Hinweise auf eine Anhörung fanden. Dabei fällt auf, dass die analysierten Verfahren aus dem Jahr 2017 immer Nachweise zu Anhörungen enthielten, in den Folgejahren ist das nicht der Fall. Führten die Verfahren – aus welchen Gründen auch immer – zu keinem Beschluss, lassen sich leicht häufiger Anhörungen für einstweilige Anordnungen als für Hauptsacheverfahren verzeichnen. Enden die Verfahren mit einem Beschluss, gibt es keinen nennenswerten Unterschied zwischen den Verfahrensarten.

Für alle Maßnahmen, die in Schulen oder Wohneinrichtungen beantragt und beschlossen wurden, finden sich Nachweise zu Anhörungen. Bei allen anderen Durchführungsorten liegen die Anteile unter 100 Prozent. Bei Betrachtung der Anhörungen in Verfahren, die mit einem Beschluss endeten, wird deutlich, dass sich für Kinder und Jugendliche mit Sprach- oder Sinnesbehinderungen sowie für

Kinder mit seelischen Behinderungen in allen Verfahren mit Beschluss in mehr als 85 Prozent Nachweise für Anhörungen finden. Für alle anderen Diagnosegruppen liegt der Anteil unter 80 Prozent, mit 66,7 Prozent am niedrigsten bei Kindern und Jugendliche mit Körperbehinderungen.

***Zwei Drittel der Anträge enden mit einem Beschluss – jeder zehnte Antrag ohne Verfahren oder Beschluss, weil die Maßnahme bereits beendet wurde***

Die Gegenüberstellung der Anträge und der Genehmigungen allgemein zeigt, dass 66,4 Prozent der Anträge in einem Beschluss enden. Darunter finden sich in 42,9 Prozent Hinweise auf Prüfung milderer Mittel im ärztlichen Zeugnis und in 26,1 Prozent Hinweise auf Prüfung milderer Mittel im Beschluss. Von allen Anträgen wurden 10,3 Prozent ohne Verfahren oder Beschluss beendet, weil die freiheitsentziehende Maßnahme bereits beendet war. 14,5 Prozent der Anträge wurden abgelehnt.

Die Ablehnungen begründeten sich überwiegend mit der fehlenden Genehmigungspflicht, weil es sich um keine Einschränkung der Fortbewegung handelt, bzw. das Kind nicht zur zielgerichteten Fortbewegung fähig ist.

Der Anteil der abgelehnten Verfahren war in den ersten beiden Jahren nach Gesetzeseinführung höher als in den Jahren 2020, 2021, und 2022. Ablehnungen finden sich zudem anteilig häufiger in Hauptsacheverfahren und in reinen Absatz 2-Verfahren. In Hauptsacheverfahren ist aber auch der Anteil genehmigter Anträge höher als bei einstweiligen Anordnungen. Es werden häufiger Anträge von Eltern als von den anderen antragstellenden Gruppen abgelehnt und auch der Anteil der Genehmigungen liegt hier im Vergleich zu den anderen Gruppen – mit Ausnahme der Ärzt\*innen und Einrichtungen – niedriger. Dies könnte ein Indiz für ein zu geringes Wissen der Eltern sein, da die Anteile der Genehmigungen bei Anträgen sowohl von anderen Sorgeberechtigten als auch bei gemeinsamen Anträgen von Eltern, Sorgeberechtigten und Ärzt\*innen oder Einrichtungen – denen ein höheres Systemwissen unterstellt werden kann – höher liegt und die Anteile der Ablehnungen niedriger sind.

Verfahren, die sich auf Tagesstätten, Tagesbetreuungen und Tageskliniken als sonstige Einrichtungen beziehen, werden überdurchschnittlich häufig abgelehnt, zumeist mit der Begründung „nicht genehmigungspflichtig“. Dies ist etwas schwächer, aber dennoch deutlich ausgeprägt, auch für Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe zu konstatieren.

Im Vergleich hohe Anteile an Genehmigungen finden sich demgegenüber in sonstigen Einrichtungen wie Schulen mit Internat, Wohneinrichtungen, Kindergärten, der Kurzzeitpflege und dem Hospiz sowie bei Anträgen, die sich auf Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe beziehen.

Der niedrigste Anteil an genehmigten Verfahren bei gleichzeitig höchstem Anteil an abgelehnten Verfahren ist für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen zu verzeichnen. Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen wird ebenfalls ein niedriger Anteil genehmigter Verfahren deutlich, allerdings ist für diese Gruppe ein hoher Anteil an vor Verfahrenseröffnung bereits beendeten Maßnahmen zu verzeichnen.

Die genehmigten Höchstdauern haben eine hohe Spannweite. In 77 Genehmigungen lag die Höchstdauer über der gesetzlichen Maximalhöchstdauer von einem Jahr, die gesetzlich ergänzend zur vorgeschriebenen Höchstdauer von sechs Monaten geprüft und begründet werden muss. Unter den Beschlüssen zu **Hauptsacheverfahren** findet sich mit 28,6 Prozent ein beachtenswerter Anteil an

Genehmigungen von Höchstdauern für genau ein Jahr und ein mit 28,6 Prozent gleich hoher Anteil an Genehmigungen, die über ein Jahr hinaus gehen. Dabei sind die durchschnittlichen genehmigten Höchstdauern in den Hauptsacheverfahren ausschließlich nach § 1631b Abs. 2 BGB länger als die genehmigten Höchstdauern in Kombinationsverfahren. Am längsten sind die genehmigten Höchstdauern im Vergleich der Einrichtungstypen für Kinder in Kindertagesstätten und Kinder und Jugendliche in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Der Durchschnittswert liegt hier bei über 375 Tagen. Bezogen auf die Diagnosegruppen finden sich für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen und Mehrfachbehinderungen die durchschnittlich längsten Höchstdauern.

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben sind die Höchstdauern in den einstweiligen Verfahren gegenüber den Hauptsacheverfahren im Durchschnitt deutlich kürzer (51,7 Tage zu 298,4 Tagen). In etwas mehr als jedem zehnten Fall wurden Höchstdauern über drei Monate hinausgehend genehmigt, in mehr als drei von vier Verfahren liegen sie bei bis zu sechs Wochen. Auch bei den einstweiligen Verfahren sind die durchschnittlichen Höchstdauern in reinen Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB länger als in Kombinationsverfahren. Die längsten Höchstdauern wurden mit durchschnittlich 170,8 Tagen für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe genehmigt. Dauern für freiheitsentziehende Maßnahmen oberhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Höchstdauer wurden für Kinder und Jugendliche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Eingliederungs- und Behindertenhilfe genehmigt. Im Vergleich der Diagnosegruppen sind die genehmigten Höchstdauern für Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen und Mehrfachbehinderungen am längsten.

Viele Begründungen werden den Anforderungen an die Beschlussbegründung nicht gerecht. Sie erfolgen oft eher formelhaft bzw. standardisiert ohne Bezug zum betroffenen Kind bzw. zur\* zum Jugendliche\*n und den Rahmenbedingungen der Einrichtungen. Auch die Voraussetzungen zur Genehmigung und Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahmen werden häufig formelhaft benannt. In fast allen Beschlüssen wird die konkrete freiheitsentziehende Maßnahme benannt. Die konkrete Anwendungsdauer, Anwendungshäufigkeit und Anwendungssituation werden deutlich seltener benannt, am häufigsten noch die konkrete Anwendungssituation mit etwa 30 Prozent der genehmigten Beschlüsse. Auch die Rahmenbedingungen für die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme werden in nicht ausreichendem Maße festgelegt. Am häufigsten finden sich der Verweis auf die Beschränkung auf das unbedingt erforderliche Maß (etwas mehr als 40 % der Beschlüsse), gefolgt von Verweisen auf „Unbedenklichkeit“ (36 %), „Dokumentation der Anwendung“ (34 %) und „permanente Erreichbarkeit“ bei der Anwendung“ (28 %).

In der Mehrzahl der Fälle erfolgt die Genehmigung auf der Grundlage eines ärztlichen Zeugnisses. In Kombinationsverfahren liegt der Anteil der ärztlichen Gutachten höher als bei den Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB. Auch in den Hauptsacheverfahren nach § 1631b Abs. 1 und Abs. 2 BGB liegt nicht in allen Fällen ein ärztliches Gutachten vor, auch hier bildeten ärztliche Zeugnisse die Grundlage der Entscheidung. Ein Teil der ärztlichen Zeugnisse oder Gutachten wurde von Ärzt\*innen anderer Fachrichtungen, z.B. der Kinder- und Jugendmedizin oder der Allgemeinmedizin, erstellt. Ärztliche Gutachten werden am häufigsten für Kinder mit geistiger Behinderung eingeholt und am seltensten für Kinder mit einer Körperbehinderung.

Dass Beschlüsse zu unkonkret seien und damit zu wenig Klarheit brächten, wird auch in einigen Interviews angemerkt. Das eröffne Interpretationsspielräume.



### ***Kaum Beschwerden zu verzeichnen***

In neun Akten zu freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB finden sich Hinweise auf die Einlegung von Rechtsmitteln, hierunter häufiger für einstweilige Anordnungen als für Hauptsacheverfahren. In fünf Fällen haben die Verfahrensbeistand\*innen, in drei Fällen die Eltern und in einem Fall das Kind die Beschwerde eingelegt. In keinem Fall wurde der Beschwerde aufgrund einer inhaltlichen Entscheidung stattgegeben.

### ***Vielfältige Auslegung der unbestimmten Rechtsbegriffe in der Praxis***

Der Maßstab des unbestimmten Rechtsbegriffs „**in nicht altersgerechter Weise**“ orientiert sich nach Einschätzungen der Interviewten entweder am biologischen Alter oder aber am Entwicklungsstand. Die Diskussion darüber wird laut Aussagen der Gutachter\*innen unter Kolleg\*innen noch häufig beobachtet. Es werden Argumente für beide Maßstäbe angeführt. Die unterschiedliche Definition könnte zu Schutzlücken führen, da sie schon dem Maßstab für die Antragstellung bildet und somit Antragstellungen auch als nicht notwendig erachtet werden könnten.

Auch die Formulierung „**über einen längeren Zeitraum**“ wird nach Einschätzung der interviewten Personen unterschiedlich ausgelegt und auch verschieden diskutiert. In der Praxis entstehen damit Unsicherheiten. In einigen Interviews wird die Orientierung am Erwachsenenbetreuungsrecht mit Verweis auf das andere Zeitgefühl von Kindern und Jugendlichen als kritisch bewertet. Andere interviewte Personen verweisen auf die Schwere des Eingriffs als Bewertungsmaßstab. Die Höchstdauer wird von den Akteuren überwiegend als angemessen beurteilt, in einem Gespräch wird auch mit Bezug zur Höchstfrist auf das kindliche Zeitempfinden verwiesen.

## 4. Akteure der Umsetzung der Regelung

In diesem Abschnitt stehen die Akteure der Umsetzung der Regelung und ihre Erfahrungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB im Mittelpunkt. Zu ihnen gehören die Familienrichter\*innen (4.1), die Verfahrensbeistand\*innen (4.2), die medizinischen Sachverständigen (4.3), die Einrichtungen (4.4) sowie die fallführenden und Aufsichtsbehörden (4.5).

### 4.1 Familienrichter\*innen

Die Perspektive der Familienrichter\*innen wird zu ausgewählten Punkten im Verfahren aus Interviews und Gesprächen vor Ort mit einbezogen.

Die Familienrichter\*innen beurteilen die Genehmigungspflicht als wichtig und positiv. Der Genehmigungsprozess könne als „hintereinander geschaltete Schutzmaßnahmen“ verstanden werden, es geht nicht ohne die Zustimmung der Eltern oder Sorgeberechtigten und dann nicht ohne familiengerichtliche Prüfung. (1\_RI)

In einem Gespräch wird die Beobachtung beschrieben, dass die Einführung des Gesetzes mit der Formulierung, dass es auf den Zweck, der mit der Freiheitsentziehung verfolgt wird, ankomme, das feste Vorstellungsbild der Einrichtungen, was zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zählt, aufgerüttelt habe. Allerdings, und das sei die andere Seite, sei anzunehmen, dass Einrichtungen ohne Sensibilisierung für das Thema, die Genehmigungspflicht nicht wahrnehmen würden. Dies sei ein Kernproblem des § 1631b Abs. 2 BGB und die Informationspolitik nach Einführung des Gesetzes sei sehr schwach gewesen. Dieses Informationsdefizit sei auch der Geschwindigkeit der Gesetzeseinführung geschuldet. Es könne angenommen werden, dass das Wissensdefizit in einigen Einrichtungen noch groß sei. Die federführende Rolle bei der Einführung des Gesetzes bzw. der entsprechenden Informationen würde eher auf Landesebene liegen. Es bräuchte Begehungen und Einzelfallbetrachtungen, um hier Defizite aufzudecken. Das sei ein Bereich der Einrichtungsüberwachung.

Hinter den Verfahren der einstweiligen Anordnung stecke ein großer Zeitdruck. Familienrichter\*innen müssten quasi „alles stehen und liegen lassen“, vor Ort anhören und eine Entscheidung treffen. In diesen Situationen bliebe faktisch wenig Spielraum Alternativen zu finden und zu besprechen. Folge darauf ein Hauptsacheverfahren, so würde sich der zeitliche Aufwand für die einstweilige Anordnung dann wieder verrechnen. Zudem werden Fälle und Situationen in den Eilverfahren erlebt, in denen die Kinder und Jugendlichen bereits sediert seien, wenn die Familienrichter\*innen vor Ort ankommen (8\_RI). Dies mache ein Gespräch mit den Kindern und Jugendlichen schwierig.

Die Familienrichter\*innen erleben durch die Verfahren ebenfalls den Mangel an verfügbaren Plätzen. So werde beobachtet, dass Kinder- und Jugendliche, für die keine geeigneten Plätze gefunden würden, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie über einstweilige Anordnungen quasi als Zwischenstation untergebracht werden. Das sei eine erhebliche Belastung für alle Akteure im Verfahren.

Mit dem Ablauf von Beschlüssen wird unterschiedlich umgegangen. Es gibt Amtsgerichte, die Eltern und Einrichtungen an den Ablauf des Beschlusses erinnern und auf eine rechtzeitige Antragstellung hinweisen. Andere Amtsgerichte hingegen machen dies nicht.

In einem Gespräch wurde auf potenzielle Wirkungen freiheitsentziehender Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen hingewiesen. So könnten bei Kindern und Jugendlichen, die über längere Zeit freiheitsentziehende Maßnahmen erleben, z.B. beim Schlafen, durchaus Gewöhnungseffekte eintreten. Diese führten unter Umständen dazu, dass die Maßnahmen seitens der Kinder eingefordert werden, auch wenn sie nicht mehr notwendig sind. Eine Entwöhnung könne, wenn Kinder und Jugendliche dies über mehrere Entwicklungsphasen hinweg erleben, schwierig sein.

## 4.2 Verfahrensbeiständ\*innen

Verfahrensbeiständ\*innen werden in bestimmten Kindschaftssachen zur Stärkung der subjektiven Rechte des Kindes<sup>256</sup>, soweit es die Interessen des Kindes erforderlich machen, vom Familiengericht bestellt. In Genehmigungsverfahren nach § 1631b BGB ist die Bestellung von Verfahrensbeiständ\*innen nach § 167 Abs. 1 Satz 3 FamFG zwingend. Aufgabe der Verfahrensbeiständ\*innen ist nach § 158b BGB ausschließlich, die Interessen des Kindes festzustellen und diese im gerichtlichen Verfahren zur Geltung zu bringen. Diese Bestellung hat so früh wie möglich zu erfolgen. Durch die Bestellung werden Verfahrensbeiständ\*innen zu Verfahrensbeteiligten. Als Beteiligte im Verfahren aus eigenem Recht können sie Akteneinsicht nehmen. Getroffene und zukünftige gerichtliche Maßnahmen sind ihnen bekannt zu geben, Schriftsätze zuzuleiten und sie sind zu Terminen zu laden; im Interesse des Kindes können sie Rechtsmittel einlegen oder zurücknehmen usw.<sup>257</sup>

### 4.2.1 Zugang zu Informationen zu bzw. über und Kontakt zu Verfahrensbeiständ\*innen

Im Rahmen des Forschungsvorhabens wurden über vier verschiedene Wege Informationen zu und über Verfahrensbeiständ\*innen gesucht:

- 1) Zum ersten wurde eine Datenbank<sup>258</sup> aufgebaut, in der online zugängliche, ausgewählte Informationen zu mehr als 500 Verfahrensbeiständ\*innen aufgenommen wurden.
- 2) Mit einem zweiten Weg wurden diejenigen Verfahrensbeiständ\*innen zur Teilnahme an einer Online-Befragung eingeladen, von denen eine E-Mail-Adresse vorlag. Diese Online-Befragung wurde vom 29. September bis zum 01. Dezember 2022 durchgeführt. Dazu wurden 447 Verfahrensbeiständ\*innen angeschrieben, von denen 46 fehlerhafte Kontaktdaten aufwiesen oder nicht mehr in der Verfahrensbeistandschaft tätig sind. An der Befragung beteiligten sich 109 Verfahrensbeiständ\*innen. Dies entspricht einem Rücklauf von 27,6 Prozent.
- 3) Einen dritten Informationsweg bildete die Aktenanalyse in den Familiengerichten und
- 4) ein vierter Weg die Expert\*innengespräche im Rahmen des Forschungsvorhabens, mit deren Hilfe ebenfalls ausgewählte Erkenntnisse über Verfahrensbeiständ\*innen und ihre Eingebundenheit in die Verfahren nach § 1631b BGB gewonnen werden konnten.

Da es amtliche oder andere öffentlich zugängliche, valide Daten zu den Verfahrensbeiständ\*innen nicht gibt, können die nachfolgenden Angaben nur als ausgewählte Ergebnisse interpretiert werden, da ihnen nicht die Gesamtheit der Verfahrensbeiständ\*innen zugrunde liegt.

---

<sup>256</sup> Musielak/Borth/Frank/Frank, 7. Aufl. 2022, FamFG § 158 Rn. 1.

<sup>257</sup> BeckOK FamFG/Schlünder, 45. Ed. 1.1.2023, FamFG § 158b Rn. 10-14.

<sup>258</sup> Die Datenbank basiert auf öffentlich zugänglichen Kontaktdaten von Verfahrensbeiständ\*innen des BVEB, mit Qualifikation nach dem Werdenfelser Weg, der Homepage „kindimittelpunkt.de“ und dem Fachverband Anwalt des Kindes.

#### 4.2.2 Sozialdemografie der Verfahrensbeiständ\*innen

Beide im Forschungsprojekt aufgebauten Informations- und Datenquellen verweisen auf einen höheren Frauenanteil.

In der **Datenbank** sind mit 77,8 Prozent mehr als drei Viertel der Verfahrensbeiständ\*innen Frauen. Deutlich höher ist der Frauenanteil unter den Verfahrensbeiständ\*innen mit über 85 Prozent in den Bundesländern Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. Deutlich niedriger ist der Frauenanteil nur im Freistaat Bayern mit weniger als 70 Prozent.

Von den befragten Verfahrensbeiständ\*innen der **Online-Befragung** sind 69 Frauen (63,3 %) und 25 Männer (22,9 %) <sup>259</sup>. Das Durchschnittsalter liegt bei 54,3 Jahren und reicht von 32 Jahren bis zu 73 Jahren. Die Männer sind etwas jünger als die Frauen: 36,0 Prozent von ihnen sind jünger als 50 Jahre, unter den Frauen liegt der vergleichbare Anteil bei 31,8 Prozent.

#### 4.2.3 Fachliche und persönliche Eignung von Verfahrensbeiständ\*innen

Die fachlichen Anforderungen an Verfahrensbeiständ\*innen sind nicht berufsständisch geregelt. So gibt es weder eine berufliche Ausbildung noch festgeschriebene Berufe, die zur Arbeit als Verfahrensbeiständ\*beiständin berechtigen. Zum 1. Januar 2022 wurden in § 158a FamFG die Anforderungen der persönlichen und fachlichen Eignung von Verfahrensbeiständ\*innen konkretisiert und Qualifikationsanforderungen eingefügt. <sup>260</sup> Zu diesen Anforderungen gehören:

- Grundkenntnisse auf dem Gebiet des Familienrechts, insbesondere des Kindschaftsrechts, des Verfahrensrechts in Kindschaftssachen und des Kinder- und Jugendhilferechts,
- Kenntnisse in der Entwicklungspsychologie eines Kindes und
- die Fähigkeit zur kindgerechten Kommunikation.

Diese Kenntnisse und Fähigkeiten sind dem Gericht auf Verlangen nachzuweisen. Als Nachweis dienen Berufsabschlüsse, die diesen Anforderungen gerecht werden oder spezifische Zusatzqualifikationen für Verfahrensbeiständ\*innen, wie sie z.B. der Berufsverband der Verfahrensbeistände, Ergänzungspfleger und Berufsvormünder für Kinder und Jugendliche (BVEB), der Werdenfeller Weg oder der Verein Anwalt des Kindes München e.V. anbieten. Zu den Berufsabschlüssen gehören vor allem juristische, pädagogische, sozialpädagogische oder psychologische Ausbildungen und Studiengänge. Zusätzlich bestimmt § 158a Abs. 1 Satz 4 FamFG eine Pflicht zur regelmäßigen, mindestens alle zwei Jahre zu erfolgenden Fortbildung. In persönlicher Hinsicht sind Personen geeignet, die die Gewähr bieten, die Interessen des Kindes gewissenhaft, unvoreingenommen und unabhängig wahrzunehmen. Ungeeignetheit ergibt sich insbesondere durch die rechtskräftige Verurteilung wegen einer der in § 158a Abs. 2 Satz 2 FamFG aufgeführten Straftatbestände. Zur Überprüfung soll sich das Gericht ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen lassen.

Der BVEB als Berufsverband definiert in seinen Standards – neben der fachlichen Eignung – folgende individuelle **Eignungskriterien für Verfahrensbeiständ\*innen**:

- persönliches Interesse an der Arbeit mit Kindern,
- Erfahrungen in der Arbeit und im Umgang mit Kindern,

<sup>259</sup> 15 Befragte haben keine Angabe zu ihrem Geschlecht getätigt.

<sup>260</sup> Art. 5 Nr. 3 Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder vom 16.6.2021, BGBl. I, 1810; vgl. zur Begründung auch: Gesetzentwurf BT-Drs. 19/23707, S. 52 ff.

- Unvoreingenommenheit gegenüber kulturellen Einflüssen oder religiösen Überzeugungen,
- Fähigkeit, das eigene Handeln kritisch zu reflektieren und ggf. zu korrigieren.

Der Anwalt des Kindes München e.V. als Träger der Koordinierungsstelle für Verfahrensbeistandschaften definiert als Standardvoraussetzungen der persönlichen Eignung Einfühlungsvermögen, Kooperationsbereitschaft, Belastbarkeit, Konfliktfähigkeit, professionelle Distanz, Fähigkeit zur Selbstreflexion, Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Supervision und Fortbildung, zeitliche und räumliche Flexibilität sowie ein einwandfreies polizeiliches Führungszeugnis.<sup>261</sup>

Das Familiengericht muss sich vor der Bestellung von Verfahrensbeistand\*innen von deren fachlicher und persönlicher Eignung überzeugen.

#### *4.2.3.1 Fachliche Qualifikation der Verfahrensbeistand\*innen: Ergebnisse aus der Datenbank*

Die Datenbank, die im Projekt aufgebaut wurde, enthält für 278 Verfahrensbeistand\*innen auch Angaben zur beruflichen Qualifikation, die sich wie folgt differenzieren:

- sozialpädagogische Ausbildung: 102 Personen (36,7 %),
- juristische Ausbildung: 78 Personen (28,1 %),
- pädagogische Ausbildung: 43 Personen (15,5 %),
- medizinische oder pflegerische Ausbildung: 31 Personen (11,2 %),
- psychologische Ausbildung: 14 Personen (5,0 %).

Zehn Personen haben andere Ausbildungen, u.a. im Bereich Verwaltung oder Mediation. Sichtbar wird, dass viele Verfahrensbeistand\*innen auf mehrere fachliche Ausbildungen und Qualifikationen verweisen. Differenziert nach den Berufen sind unter den Verfahrensbeistand\*innen (Voll-) Juristen\*innen (72 Personen, 25,9 %), Sozialpädagogen\*innen (52 Personen, 18,7 %) und Sozialarbeiter\*innen (23 Personen, 8,3 %) am häufigsten. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen von Dahm<sup>262</sup> zur Geeignetheit von Verfahrensbeiständen gemäß § 158 FamFG aus dem Jahr 2017<sup>263</sup>.

Dahm<sup>264</sup> zeigt zudem auf, dass – in Abhängigkeit von der Perspektive (Familiengericht, Jugendamt) – unterschiedliche Erwartungen an die Kompetenzen von Verfahrensbeistand\*innen formuliert werden. So betonen Familienrichter\*innen die besondere Wichtigkeit von Kenntnissen über Kindeswohlgefährdung, gefolgt von der Fähigkeit zur kindgerechten Gesprächsführung und der Klarheit der Verfahrensbeistand\*innen über ihre Rechtsstellung im familiengerichtlichen Verfahren. Jugendämter ordnen Kenntnisse der Grundlagen der Bindungstheorie als wichtigste Kompetenz für Verfahrensbeistand\*innen ein.

#### *4.2.3.2 Fachliche Qualifikation der Verfahrensbeistand\*innen: Ergebnisse der Online-Erhebung*

Die Ergebnisse der Online-Erhebung unter den Verfahrensbeistand\*innen bestätigen die Ergebnisse aus der Datenbank. So stehen auch unter den Verfahrensbeistand\*innen der **Online-Erhebung** die

---

<sup>261</sup> <https://www.anwaltdeskindes-muenchen.de/index.php/standards/voraussetzungen> (22.07.2022).

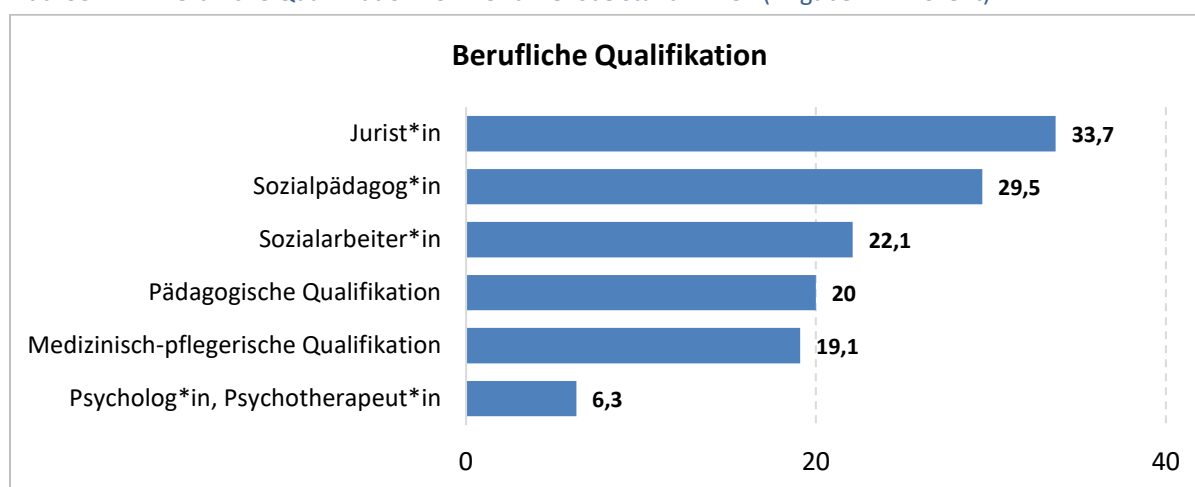
<sup>262</sup> Prof. Dr. jur. Sabine Dahm in Kooperation mit dem BVEB (2017): Die „Geeignetheit“ von Verfahrensbeiständen gemäß § 158 FamFG.

<sup>263</sup> Aktuelle Studien bzw. Untersuchungen zur Qualifikation bzw. zum beruflichen/fachlichen Hintergrund von Verfahrensbeistand\*innen liegen nicht vor.

<sup>264</sup> Prof. Dr. jur. Sabine Dahm in Kooperation mit dem BVEB (2017): Die „Geeignetheit“ von Verfahrensbeiständen gemäß § 158 FamFG.

Ausbildungen als Jurist\*in (33,7 %), als Sozialpädagog\*in (29,5 %) und als Sozialarbeiter\*in (22,1 %) an erster Stelle. Nachfolgend finden sich pädagogische Qualifikationen (Erzieher\*in, Lehrer\*in, Pädagog\*in, Heilpädagog\*in), medizinisch-pflegerische Qualifikationen (Kranken-, Gesundheits-, Altenpfleger\*in, Pflegefachkraft, Pflegewirt\*in, Pflegewissenschaftler\*in) sowie psychologische bzw. psychotherapeutische Qualifikationen (Psycholog\*in bzw. Psychotherapeut\*in). Darüber hinaus werden noch folgende Ausbildungen bzw. Qualifikationen genannt: Mediator\*in, Pflegesachverständige\*r, (Diplom-) Sozialwissenschaftler\*in, Diplom-Soziolog\*in, BA Betreuung und Pflegschaft, Diplom-Volkswirt\*in, Sozialwirt\*in, Kinder- und Jugendcoach\*in, systemische\*r Familienberater\*in, Verwaltungs-fachangestellte\*r.

Abb. 95 Berufliche Qualifikation von Verfahrensbeiständ\*innen (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Differenziert nach dem Geschlecht offenbart sich eine klare Dominanz der juristischen Ausbildung als auch eine höhere berufliche Vielfalt unter den Frauen, wie die nachfolgende Tabelle offenbart:

Tab. 33: Berufliche Qualifikation von Verfahrensbeiständ\*innen (Mehrfachantworten) nach Geschlecht

Berufliche Qualifikation	Männer*	Frauen*
	Einheit: Anzahl	Anzahl
Jurist*in	2	26
Sozialpädagog*in	7	17
Sozialarbeiter*in	7	11
Pädagogische Qualifikation	3	10
Medizinisch-pflegerische Qualifikation	5	10
Psycholog*in	0	5
Einheit:	Prozent	Prozent
Jurist*in	11,1	43,3
Sozialpädagog*in	38,9	28,3
Sozialarbeiter*in	38,9	18,3
Pädagogische Qualifikation	16,7	16,7
Medizinisch-pflegerische Qualifikation	27,8	16,7
Psycholog*in	0,0	8,3

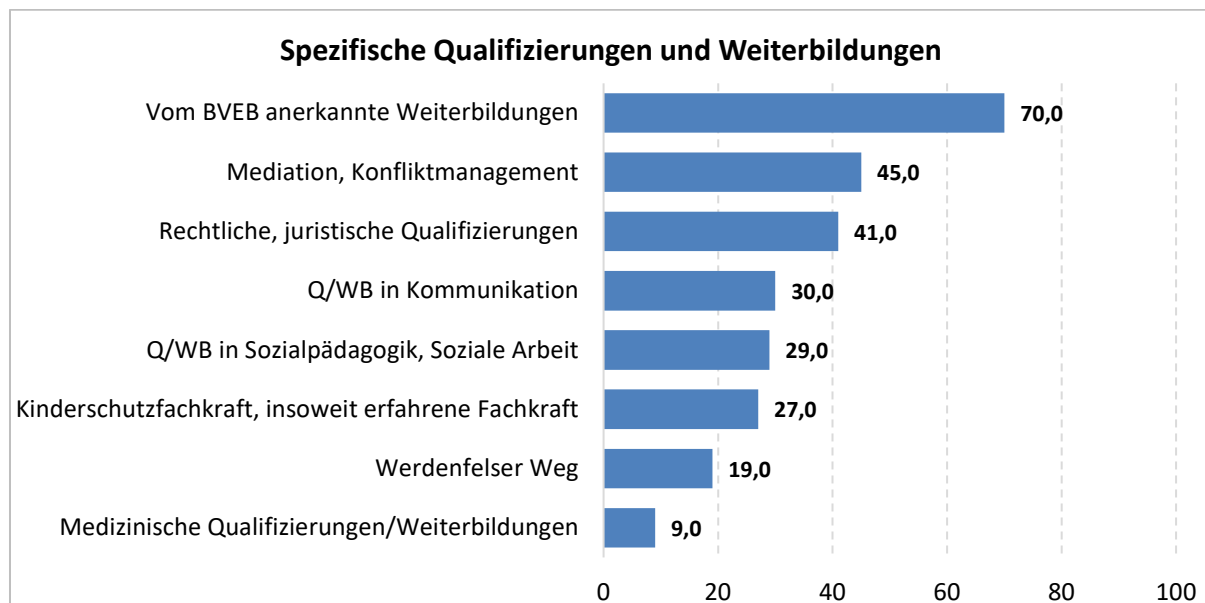
Legende: \* Angaben von 18 Männern und 60 Frauen, höhere Gesamtanzahl der Qualifikation wegen Mehrfachantworten

Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

61,5 Prozent der befragten Verfahrensbeiständ\*innen sind hauptberuflich beschäftigt. Von ihnen sind fast alle (92,5 %) selbstständig bzw. freiberuflich tätig. Nur 7,5 Prozent sind angestellt, und zwar in juristischen Unternehmen, Kanzleien oder Rechtsanwaltsgemeinschaften, in sozialpädagogischen Einrichtungen oder in Betreuungsvereinen bzw. -stellen.

Mit 97,2 Prozent verweisen fast alle Verfahrensbeiständ\*innen auf spezifische **Weiterbildungen und Qualifikationen**. Am häufigsten werden vom BVEB anerkannte Weiterbildungen genannt, gefolgt von Qualifizierungen oder Weiterbildungen in Konfliktmanagement oder als Mediator\*in sowie rechtliche bzw. juristische Qualifizierungen.

Abb. 96: Spezifische Qualifizierungen und Weiterbildungen von Verfahrensbeiständ\*innen (Angaben in Prozent)



Legende: Q/WB = Qualifizierung/Weiterbildung

Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

#### 4.2.4 Die Rolle der Verfahrensbeiständ\*innen im familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren

Verfahrensbeiständ\*innen sind in familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren nach § 1631b BGB verpflichtend zu bestellen. Mit ihrer Bestellung durch Familienrichter\*innen werden sie zu Verfahrensbeteiligten, eine Rechtsposition, die mit prozessualen Rechten, der Möglichkeit, Anträge zu stellen oder auch Rechtsmittel einzulegen, verbunden ist (§§ 167 Abs. 1 Satz 2 und 3, 158b Abs. 3 FamFG).

Zur Bestellung von Verfahrensbeiständ\*innen müssen diese im Gericht bekannt sein. Dahm<sup>265</sup> konnte mit ihren Untersuchungen, die vor der Änderung der §§ 158 ff. FamFG stattgefunden hat, aufzeigen, dass nur in 38,1 Prozent der Amtsgerichte „Bewerber\*innenlisten“ für Verfahrensbeiständ\*innen geführt und nur in 16,1 Prozent der Amtsgerichte einschlägige Weiterbildungen der

<sup>265</sup> Prof. Dr. iur. Sabine Dahm in Kooperation mit dem BVEB (2017): Die „Geeignetheit“ von Verfahrensbeiständen gemäß § 158 FamFG. Aktuellere Ergebnisse liegen nicht vor.

Verfahrensbeistand\*innen vermerkt werden und damit als ein Auswahlkriterium dienen können.<sup>266</sup> Das am häufigsten genannte Auswahlkriterium für Verfahrensbeistand\*innen war mit 94,6 Prozent die persönliche Bekanntheit aus anderen Verfahren. Zwei von drei Gerichten (64,4 %) sprachen Verfahrensbeistand\*innen gezielt aufgrund bestimmter spezifischer Kenntnisse und Erfahrungen an. Die Bestellung von Verfahrensbeistand\*innen soll so früh wie möglich erfolgen. Dahm konnte bei ihrer vor Einführung des § 1631b Abs. 2 BGB liegenden Untersuchung aufzeigen, dass 64,6 Prozent der Gerichte die Verfahrensbeistand\*innen in der Regel bei der Eröffnung des Verfahrens bestellen.

Die mit der Verfahrensbeistandschaft beauftragte Person ist „eine von allen anderen Verfahrensbeteiligten unabhängige Person“<sup>267</sup>. Ihre Rolle lässt sich mit „Anwalt des Kindes“ umschreiben, sie ist jedoch nach § 158 Abs. 3 Satz 3 FamFG keine gesetzliche Vertretung des Kindes. Sie ist als Vertreter\*in der Interessen des Kindes tätig<sup>268</sup> und nur den Interessen des Kindes verpflichtet und hat darauf zu achten, dass diese im Verfahren sowohl wahrgenommen als auch ausreichend berücksichtigt werden. Ihre Aufgabe ist es hierbei, die Wünsche und Interessen des Kindes in familiengerichtlichen Verfahren zu ermitteln und zu vertreten, indem sie als Sprachrohr des Kindes fungieren. Als „Interessen des Kindes sind seine subjektiven Interessen = der Wille des Kindes und seine objektiven Interessen = das Kindeswohl definiert.“<sup>269</sup>

Von den befragten Expert\*innen wurden noch weitere Erwartungen mit Blick auf die Aufgaben von Verfahrensbeistand\*innen formuliert, denen sie – nach vorläufigen Erkenntnissen im Rahmen dieses Forschungsvorhabens – bisher noch nicht ausreichend gerecht werden (konnten). Dies sind u.a.:

- Einbeziehung in die Prüfung der Verhältnismäßigkeit, indem diese stärker als bisher in den Diskurs über den Einsatz milderer Mittel beteiligt werden,
- Überwachung der Einhaltung der Verfahrensvorschriften und ggf. deren Einforderung,
- Prüfung der Entscheidungen, gemessen an ihrer Aktivität bei Anfragen beim genehmigenden Familiengericht oder im Beschwerdemanagement bzw. beim Einlegen von Rechtsmitteln im Interesse des Kindes.

In der Praxis zeigt sich, dass Verfahrensbeistand\*innen per Beschluss auch in die Prüfung der Umsetzung der Maßnahmen einbezogen werden (siehe auch Inhalte der Beschlüsse). Diese Prüfung ist aber aktuell keine gesetzlich definierte Aufgabe.

#### 4.2.5 Art der Ausübung ihrer Funktion: Aufgaben der Verfahrensbeistand\*innen

Zur Ermittlung der Interessen des Kindes sprechen Verfahrensbeistand\*innen mit dem Kind selbst und unterstützen es, seine eigenen Wünsche und Vorstellungen zu formulieren. Sie verschaffen sich einen eigenen Eindruck von der Lebenssituation des Kindes und erörtern mit dem Kind kindgerecht mögliche Lösungen und deren Umsetzung.

---

<sup>266</sup> Hinweis: Die Untersuchung wurde vor der Einführung von § 158a FamFG durchgeführt. Aktuellere Ergebnisse als die von Dahm liegen nicht vor. Zum Zeitpunkt des Abschlusses der Verfahrensanalyse waren uns keine zentralen Erfassungen von Verfahrensbeistand\*innen an Familiengericht bekannt. Alle von uns befragten Familienrichter\*innen verneinten eine solche zentrale Erfassung.

<sup>267</sup> Berufsverband der Verfahrensbeistände, Ergänzungspfleger und Berufsvormünder für Kinder und Jugendliche (2012): Standards Verfahrensbeistandschaft, S. 8.

<sup>268</sup> OLG Frankfurt (Main) v. 31.1.02012 – 4 WF 167/12 - FamRZ 2013, 1331.

<sup>269</sup> Berufsverband der Verfahrensbeistände, Ergänzungspfleger und Berufsvormünder für Kinder und Jugendliche (2012): Standards Verfahrensbeistandschaft, S. 5.



Nach § 159 Abs. 4 Satz 3 FamFG soll die Anhörung des Kindes in Anwesenheit des\*der Verfahrensbeistandes\*beiständin erfolgen. Im Interesse des Kindes können sie Anfragen stellen, geben Empfehlungen ab oder legen Rechtsmittel ein. Dabei haben Verfahrensbeiständ\*innen am Zustandekommen einer einvernehmlichen Regelung über den Verfahrensgegenstand mitzuwirken, soweit dies das Gericht anordnet (§ 158b Abs. 2 FamFG). Aufgabe von Verfahrensbeiständ\*innen ist es auch, das Kind ausreichend und kindgerecht über das Verfahren an sich, seinen Inhalt und Ablauf sowie über das Ergebnis und die damit verbundenen Konsequenzen für das Kind zu informieren.<sup>270</sup>

Der BVEB listet folgende **Aufgaben**<sup>271</sup> für Verfahrensbeiständ\*innen bei der Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen auf (Zitat):

- „Aktenstudium
- Kontaktaufnahme mit dem Minderjährigen, Info zu Verfahren, Beteiligten, Gutachten
- Unterstützung bei Auseinandersetzung mit aktueller Situation u. ihren Ursachen, Unterstützung bei Klärung von Interessen, Vorstellungen, Erwartungen
- Rücksprachen mit Sorgeberechtigten, BetreuerInnen, ÄrztInnen u.a.m.
- Kontakt mit dem Minderjährigen, evtl. schon Besprechung des Gutachtens
- Bericht mit Positionsbeschreibung und evtl. Lösungsvorschlag
- Wenn dann erst vorliegend, Besprechung des Gutachtens, evtl. Ergänzung des Berichts
- Anwesenheit bei Anhörung
- Teilnahme am Gerichtstermin
- Besprechung des Beschlusses, Erörterung Rechtsmittel mit Minderjährigen“

Auf der Grundlage von § 158b Abs. 2 FamFG können Verfahrensbeiständ\*innen auch mit dem Führen von Gesprächen mit den Eltern oder Sorgeberechtigten sowie anderen Bezugspersonen oder mit den betreuenden Fachkräften in ambulanten und stationären Einrichtungen zur Ermittlung der subjektiven und objektiven Interessen des Kindes betraut werden.

Der gemeinnützige Verein Anwalt des Kindes München e.V. definiert als Standard der Arbeitsweise<sup>272</sup> elf Punkte, die von Verfahrensbeiständ\*innen der Koordinierungsstelle verbindlich einzuhalten sind, und unterlegt diese mit detaillierten Anforderungen:

- (1) Übernahme einer Verfahrenspflegschaft
  - Prüfung der fachlichen und persönlichen Eignung nach den Erfordernissen des Einzelfalls
  - realistische Einschätzung der zeitlichen Kapazitäten bezogen auf das konkrete Mandat
  - Übernahme nur, wenn Unabhängigkeit gewährleistet ist, d.h. keine Interessenkonflikte durch private, berufliche oder anderweitige Verbindungen zu einer Bezugsperson des Kindes bestehen
  - zügiger Einstieg
- (2) Aktenstudium
  - unverzügliche und umfassende Analyse der Gerichtsakte
  - Verwaltungsakten, wenn notwendig und die Einwilligung der Beteiligten vorliegt

---

<sup>270</sup> Musielak/Borth/Frank/Frank, FamFG, 7. Aufl. 2022, § 157b Rn. 6.

<sup>271</sup> „Verfahrensbeistandschaft bei Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme“ unter [www.verfahrensbeistand-bag.de](http://www.verfahrensbeistand-bag.de); Übernahme als Zitat (02.06.2022).

<sup>272</sup> <https://www.anwaltdeskindes-muenchen.de/index.php/standards/arbeitsweise>, Übernahme als Zitat (22.07.2022).

- (3) Kontakt zum Kind
  - persönliche und frühzeitige Kontaktaufnahme
  - behutsames Kennenlernen
  - Aufbau einer Vertrauensbeziehung
  - Rolle der Verfahrenspflege und Ablauf des Verfahrens in verständlicher Weise erklären
  - Kind in seiner Person und seinen Äußerungen respektieren
  - keine unangemessenen Erwartungen wecken
  - Gespräche in der Regel mit dem Kind allein (z.B. beim Hausbesuch)
  - Begleitung zu gerichtlichen Anhörungen, ggf. Vor- und Nachbereitung
- (4) Kindeswille und Kindesinteresse
  - Die Verfahrenspflege ist Interessenvertretung und nicht zur Feststellung des Kindeswohls verpflichtet
  - Auftrag ist, den Kindeswillen zu ermitteln und in das gerichtliche Verfahren einzubringen.
  - Widerspricht der Wille des Kindes offenkundig und nachweislich dem Kindeswohl, so bemüht sich die Verfahrenspflege um eine Lösung, die den Willen so weit wie möglich umsetzt und das Kindeswohl so weit wie nötig wahrt.
- (5) Gespräche mit Dritten
  - in der Regel mit den Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen des Kindes
  - mit pädagogischen und medizinischen Fachkräften, soweit dies erforderlich ist, um die Situation des Kindes zutreffend zu erfassen
- (6) Jugendamt
  - kritische Auseinandersetzung mit dem Jugendamtsbericht
  - ggf. Anregung weiterer Tätigkeit des Jugendamtes
  - Einschätzung der bisher geleisteten bzw. angebotenen Jugendhilfeleistungen
- (7) Sachverständige
  - Anregung einer Begutachtung soweit zur Klärung wichtiger Fragen erforderlich
  - Auseinandersetzung mit Verlauf und Ergebnis der Begutachtung, ggf. Befragung des/der Sachverständigen
- (8) Dokumentation
  - umfassend und zeitnah
  - sichere Aufbewahrung der Aufzeichnungen
  - ordnungsgemäße Vernichtung nach rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens
- (9) Mitteilungen/Stellungnahme an das Gericht
  - zügige Abgabe der Stellungnahme
  - authentische Wiedergabe von Aussagen und Ereignissen
  - Offenlegung der Beurteilungskriterien
  - Die abschließende Stellungnahme sollte enthalten:
    - Darlegung des Kindeswillens
    - das Erleben des Kindes
    - Aussage zur Sicherstellung der kindlichen Grundbedürfnisse (z.B. im Verfahren nach § 1666 BGB)
    - Einschätzung der sozialen Bindungen und Beziehungen des Kindes
    - Schlussfolgerungen und Empfehlungen

(10) Vertraulichkeit

- Bei Informationen des Kindes an die Verfahrenspflege, die nach seinem Wunsch nicht im Verfahren verwendet werden sollte, ist abzuwägen zwischen dem Persönlichkeitsrecht des Kindes und dem Schutz vor Gefahr für sein Wohl.
- Die Verfahrenspflege verpflichtet sich zur Verschwiegenheit (Einhaltung der Verschwiegenheitsverpflichtung), hinsichtlich der Daten aus dem Verfahren gegenüber Dritten.

(11) Abschluss

- In der Regel Abschlussgespräch mit dem Kind/Jugendlichen über das Ergebnis des Verfahrens und die weitere Perspektive
- Abschlussgespräch mit den wichtigen Bezugspersonen soweit notwendig und sinnvoll

Auf der Grundlage der Standards der Verfahrensbeistandschaft vom BVEB und der Standards der Arbeitsweise des gemeinnützigen Vereins Anwalt des Kindes München e.V. kann folgende idealtypische Vorgehensweise bei Bestellung einer Verfahrensbeistandschaft<sup>273</sup> formuliert werden:

1. Prüfung, ob die bestehenden fachlichen Kenntnisse und die zeitlichen Kapazitäten zur Übernahme der Verfahrensbeistandschaft ausreichen,
2. Prüfung auf Wahrung der Unabhängigkeit,
3. Prüfung, ob spezifische Kenntnisse notwendig und wenn ja, ob diese vorhanden sind,
4. Annahme der Bestellung,
5. Studium der Gerichtsakten und ggf. weiterer Akten sowie Anlegen einer übersichtlichen Handakte mit Dokumentation der Beobachtungen und Gespräche,
6. Feststellung der Interessen und des Willens des Kindes:
  - Persönlicher Kontakt, vertrauensvolle Beziehung, Erleben des Kindes in seinem Lebensumfeld (nach erstem Kennenlernen in Abwesenheit aller Bezugspersonen),
  - Problemorientierte, alters- und entwicklungsangemessene Kommunikation,
  - Information gegenüber dem Kind über Rolle und Aufgabe des Verfahrensbeistandes,
  - Schriftliche Information mit Kontaktdaten für das Kind,
  - Information des Kindes über seine Rechte und Möglichkeiten,
  - Respektierung des Kindeswillens und seiner Äußerungen,
  - Angemessene Reaktion auf mögliche Einflussnahmen auf das Kind durch andere Personen,
  - Dokumentationen der Beobachtungen und Gespräche sowie deren fachliche Einordnung als Grundlage für Stellungnahmen, Empfehlungen und Einschätzungen,
7. Anhörungen und Gespräche: Situation des Kindes darstellen und seine Wünsche, Interessen und Vorstellungen erläutern,
8. Stellungnahmen für Gericht:
  - Authentische und nachvollziehbare Darstellung der subjektiven Interessen des Kindes,
  - Ggf. Darstellung der Gesprächsergebnisse mit Eltern und anderen Bezugspersonen ohne Bewertungen,

---

<sup>273</sup> Eigene Zusammenstellung auf der Grundlage der Standards Verfahrensbeistandschaft vom BVEB (2012) und der Standards der Arbeitsweise des gemeinnützigen Vereins Anwalt des Kindes München e.V.

- Begründung, ob Verfahrensbeistand vom geäußerten subjektiven Interesse des Kindes abweicht (z. B. wenn der Wille des Kindes sein körperliches, geistiges oder seelischen Wohl gefährdet),
  - Ggf. Darstellung von Unsicherheiten und Unklarheiten in der Lebenssituation des Kindes,
9. Besprechung des Ergebnisses des Verfahrens mit dem Kind,
  10. Ggf. Entscheidung für ein Rechtsmittel:
    - Darstellung, ob Beschwerde oder ggf. Rechtsbeschwerde vom Kind gewünscht oder nicht gewünscht ist,
  11. Abschließendes Gespräch mit Verabschiedung vom Kind

Der BVEB bietet je ein zwölfseitiges Heft für Kinder und für Jugendliche an, in denen die Rolle und Aufgaben der Verfahrensbeistand\*innen sowie der mögliche Ablauf eines Verfahrens am Familiengericht erklärt werden und Platz für die Kontaktdaten der Verfahrensbeistand\*innen vorhanden ist.

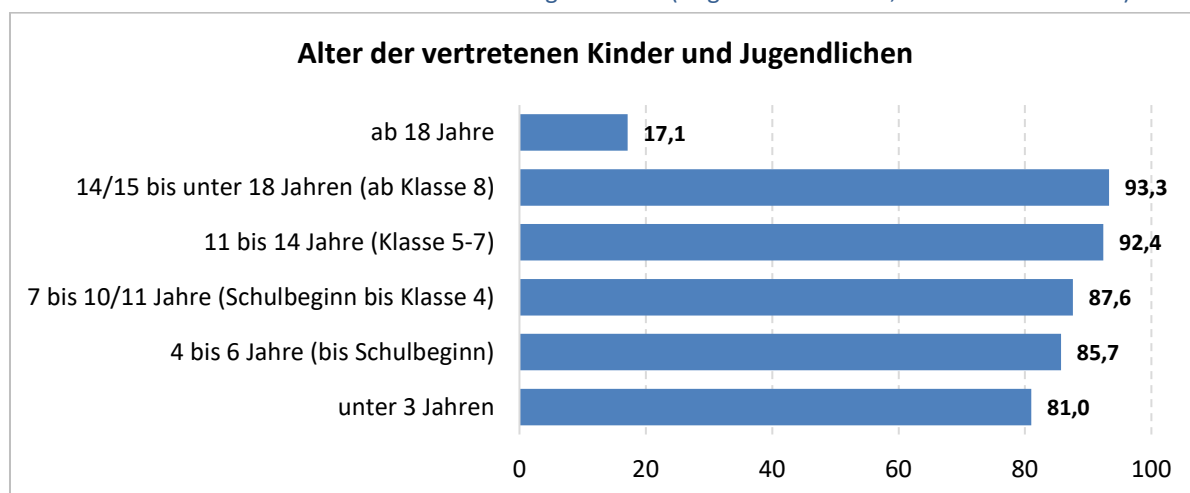
#### 4.2.6 Ergebnisse der Online-Befragung unter Verfahrensbeistand\*innen

Die in diesem Abschnitt vorgestellten Ergebnisse stammen aus der Online-Befragung der Verfahrensbeistand\*innen im Rahmen dieses Forschungsvorhabens. Die Ergebnisse zur fachlichen Qualifikation der befragten Verfahrensbeistand\*innen sind im Abschnitt 4.2.3.2 dargestellt.

##### 4.2.6.1 Die vertretenen Kinder und Jugendlichen

Die Mehrheit der Verfahrensbeistand\*innen, die sich an der Online-Erhebung beteiligten, vertreten Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren im Verfahren, wie auch die nachfolgende Abbildung verdeutlicht. 17,1 Prozent der befragten Verfahrensbeistand\*innen vertreten darüber hinaus auch Jugendliche und junge Erwachsene ab 18 Jahren<sup>274</sup>.

Abb. 97: Alter der vertretenen Kinder und Jugendlichen (Angaben in Prozent, Mehrfachantworten)



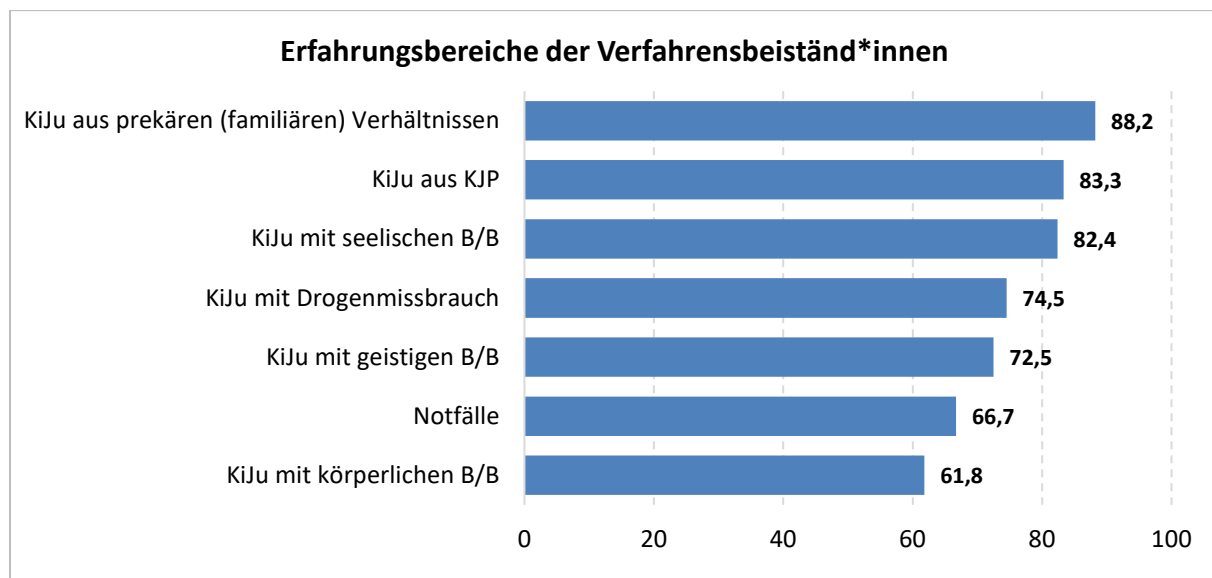
Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeistand\*innen 2022

<sup>274</sup> Fast die Hälfte der befragten Verfahrensbeistand\*innen war gleichzeitig auch als Verfahrenspfleger\*in tätig und vertreten in letzterer Funktion Personen ab 18 Jahren. Außerdem muss bedacht werden, dass zwar alle Verfahren nach § 1631b BGB für Kinder mit deutscher Staatsbürgerschaft mit dem 18. Geburtstag, dem Erreichen der Volljährigkeit, enden. Für Kinder ohne deutsche Staatsbürgerschaft kann die Volljährigkeit aber auch erst mit 20 oder 21 Jahren erreicht werden. Für diese gilt § 1631b BGB bis zum Erreichen ihrer Volljährigkeit, also über das 19. Lebensjahr hinaus (Art. 7 EGBGB, vgl. zur analogen Anwendung: Helms (2018), S. 149).

In der differenzierten Betrachtung der Kombination der Altersgruppen der Kinder wird ersichtlich, dass mit 63,3 Prozent fast zwei Drittel aller befragten Verfahrensbeiständ\*innen auf Erfahrungen mit Kindern aller Altersgruppen unter 18 Jahren verweisen. Weitere 11,9 Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen vertreten zusätzlich auch über 18-jährige Jugendliche und junge Erwachsene. Alle weiteren Verfahrensbeiständ\*innen verweisen auf Erfahrungen mit jüngeren Altersgruppen, wobei keine bevorzugte Orientierung auf jüngere oder ältere Kinder sichtbar wird.

Gefragt nach den Erfahrungsbereichen der Verfahrensbeiständ\*innen wird mit nachfolgender Abbildung sichtbar, dass mit 88,2 Prozent die meisten Verfahrensbeiständ\*innen Erfahrungen mit der Vertretung von Kindern und Jugendlichen aus prekären (familiären) Verhältnissen haben, gefolgt von Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen aus Kinder- und Jugendpsychiatrien (83,3 %) und Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen oder Beeinträchtigungen (82,4 %). Auf Erfahrungen mit der Vertretung von Kindern und Jugendlichen mit körperlichen Behinderungen oder Beeinträchtigungen verweisen 61,8 Prozent der befragten Verfahrensbeiständ\*innen.

Abb. 98: Erfahrungsbereiche der Verfahrensbeiständ\*innen (Angaben in Prozent)

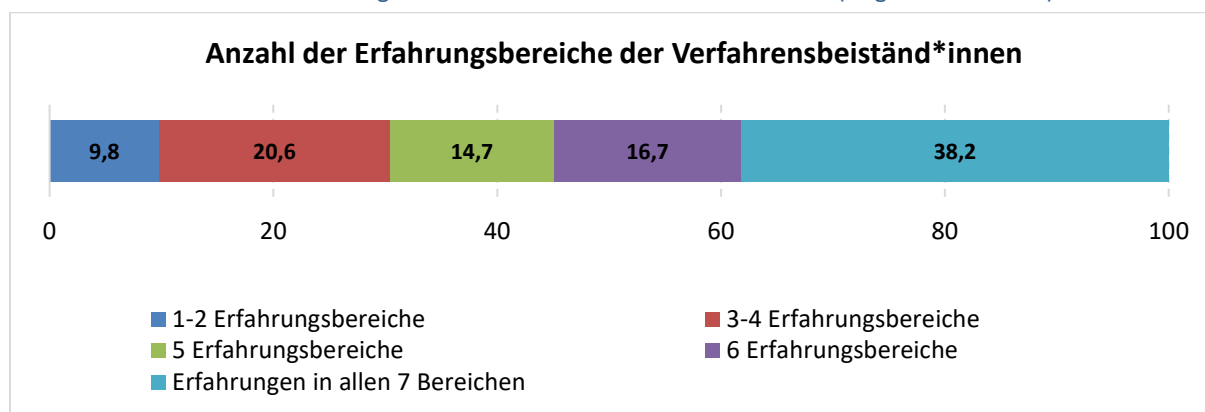


Legende: B/B = Behinderungen/Beeinträchtigungen, KiJu = Kinder und Jugendliche

Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Eine Orientierung der Verfahrensbeiständ\*innen auf einen bestimmten Erfahrungsbereich oder Lebensbereich der von ihnen vertretenen Kinder und Jugendlichen zeigt sich nicht. Mehr als ein Drittel der Verfahrensbeiständ\*innen (38,2 %) hat Erfahrungen in allen sieben Bereichen. Weitere 16,7 bzw. 14,7 Prozent sind erfahren mit der Vertretung von Kindern und Jugendlichen aus sechs bzw. fünf Bereichen. Auf Erfahrungen in „nur“ bis zu zwei Erfahrungsbereichen verweisen knapp zehn Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen (9,8 %).

Abb. 99: Anzahl der Erfahrungsbereiche der Verfahrensbeiständ\*innen (Angaben in Anzahl)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

#### 4.2.6.2 Erfahrungskompetenzen und Beteiligungsformate der Verfahrensbeiständ\*innen

Der Tätigkeitsbeginn in der Verfahrensbeistandschaft weist im Median auf das Jahr 2012 und damit für die Hälfte der Befragten auf eine recht lange Aktivitätszeit. Durchschnittlich sind die Befragten seit 2012 in der Verfahrensbeistandschaft tätig. 17 Befragte (15,6 %) sind erst seit 2018 eingesetzt. 52 Befragte (47,7 %) sind parallel auch als Verfahrenspfleger\*in tätig.

99 Verfahrensbeiständ\*innen gaben an, während ihrer Arbeit in der Verfahrensbeistandschaft auch mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen konfrontiert worden zu sein. Die Mehrzahl von ihnen (45) hat sich sowohl vor als auch nach dem 1. Oktober 2017 mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen auseinandergesetzt. Auf Erfahrungen ausschließlich nach dem 1. Oktober 2017 verweisen 41 Verfahrensbeiständ\*innen.<sup>275</sup> Von den insgesamt 91 Verfahrensbeiständ\*innen, die Erfahrungen mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen aufweisen, wurden 86 bisher an familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren beteiligt.

Tab. 34: Erfahrungszeitpunkt feM bei Kindern und Zeitpunkt Verfahrensbeteiligung (Angaben in Anzahl)

Erfahrungszeitpunkt feM bei Kindern und Jugendlichen	Gesamt	Verfahrensbeteiligung ab dem 01.10.2017*
Einheit:	Anzahl	Anzahl
Vor + nach dem 01.10.2017	45	43
Nach dem 01.10.2017	41	38
Weiß nicht mehr.	5	3
<b>Gesamt</b>	<b>91</b>	<b>84</b>

Legende: \* Differenz zum Gesamtwert = fehlende Angaben

Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

<sup>275</sup> Erfahrungen ausschließlich vor dem 1. Oktober 2017 gaben acht Prozent aller befragten Verfahrensbeiständ\*innen an. Aussagen dieser Verfahrensbeiständ\*innen sind in den nachfolgenden Auswertungen der Online-Befragung nicht mehr enthalten.

Dies waren mehrheitlich Verfahren nach § 1631b Abs. 1 BGB (85,7 %), gefolgt von Verfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB (75,0 %) und „Kombinationsverfahren“ nach § 1631b Abs. 1 und 2 BGB (46,4 %)<sup>276</sup>. Es wird hiermit deutlich, dass die befragten Verfahrensbeiständ\*innen auf umfangreiche Erfahrungen (zurück-) blicken können.

Zur Abbildung der Beteiligungsformen wurden den Verfahrensbeiständ\*innen verschiedene potenzielle Aufgaben zur Einschätzung angeboten sowie die Möglichkeit gegeben, durch offene Angaben zu ergänzen. Diese Möglichkeit nutzte eine Person und verwies auf die Prüfung, ob mildere Maßnahmen umgesetzt werden können. Mit der nachfolgenden Tabelle wird sichtbar, dass die Verfahrensbeiständ\*innen am häufigsten über die Ladung zur Teilnahme an gerichtlichen Terminen (86,9 %), durch die Übertragung der Aufgabe, Gespräche mit Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes zu führen (85,7 %) und der Anforderung einer schriftlichen Stellungnahme über die Interessen des Kindes (83,3 %) beteiligt werden. Aufforderungen zur Stellungnahme zum Gesundheits- und Entwicklungsstandes des Kindes (23,8 %) und Aufforderungen zur Einschätzung der Lebenssituation des Kindes (44,0 %) werden am wenigsten von den Familienrichter\*innen gegenüber den Verfahrensbeiständ\*innen gefordert.

Tab. 35: Häufigkeit der Beteiligungsformen durch Familiengericht (Angaben in Anzahl)

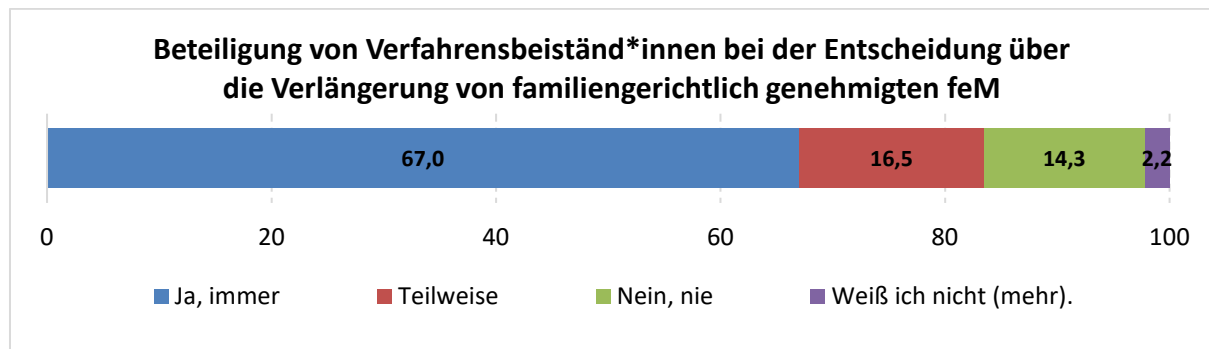
Beteiligungsform durch Familiengericht	Trifft zu	Häufig	Manchmal	selten
Ladung zur Teilnahme an gerichtlichen Terminen, insbesondere der Anhörung des Kindes	86,9	77,8	12,5	9,7
Persönliche Anhörung durch Familienrichter*in über die Interessen des Kindes	69,0	78,9	17,5	3,5
Anforderung einer schriftlichen Stellungnahme über die Interessen des Kindes	83,3	71,0	18,8	10,1
Aufforderung zur Stellungnahme zum Gesundheits- und Entwicklungsstand des Kindes	23,8	65,0	25,0	10,0
Aufforderung zur Einschätzung der Lebenssituation des Kindes	44,0	75,7	18,9	5,4
Aufforderung zur Stellungnahme zur Notwendigkeit der feM	76,2	65,6	18,8	15,6
Übertragung der Aufgabe, Gespräche mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes zu führen	85,7	73,6	15,3	11,1

Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Bei der Entscheidung über die **Verlängerung von familienrichterlich genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen** werden Verfahrensbeiständ\*innen nicht immer beteiligt, wie die nachfolgende Abbildung unterstreicht. Mit 67,0 Prozent gaben zwei Drittel der Verfahrensbeiständ\*innen an, immer bei solchen Entscheidungen beteiligt zu werden bzw. geworden zu sein. 16,5 Prozent wurden bei Verlängerungsentscheidungen teilweise und 14,3 Prozent nie beteiligt.

<sup>276</sup> Eine weitergehende Differenzierung nach Hauptsacheverfahren und einstweiligen Verfahren ist nicht möglich.

Abb. 100: Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen bei der Entscheidung über die Verlängerung von familiengerichtlich genehmigten feM (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

In ein **Beschwerdeverfahren gegen die Genehmigung** freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB waren 22,0 Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen mit Erfahrungen im Genehmigungsverfahren involviert. Die Hälfte von ihnen hat selbst Beschwerde eingelegt. Hauptgrund für das Einlegen einer Beschwerde war der Wunsch des Kindes zur Beschwerde. Nur vereinzelt wurde Beschwerde eingelegt, weil die genehmigte freiheitsentziehende Maßnahme aus Sicht der Verfahrensbeiständ\*innen unangemessen bzw. unpassend war (2 Nennungen), die Dauer der genehmigten Anwendung unangemessen war oder das Kind nicht ordnungsgemäß beteiligt wurde (jeweils 1 Nennung).

#### 4.2.6.3 Persönliche Einschätzungen und Erfahrungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren

Mit 74,2 Prozent bewertet die große Mehrheit der Verfahrensbeiständ\*innen selbst das Verfahren zur familiengerichtlichen Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB als wichtig und notwendig, weitere 13,5 Prozent bewerten es als grundsätzlich positiv. Als Belastung, aber notwendig schätzen knapp acht Prozent das Verfahren ein, ein Prozent hält es für einen überflüssigen bürokratischen Akt.

Mit Blick auf die anderen verfahrensbeteiligten Gruppen zeigt sich eine recht differenzierte Einschätzung (nachfolgende Abbildung). So schätzen 47,2 Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen ein, dass das Genehmigungsverfahren von den Familienrichter\*innen als „wichtig und notwendig“ und von weiteren 18,0 Prozent der Familienrichter\*innen als „(grundsätzlich) positiv“ bewertet werden würde.

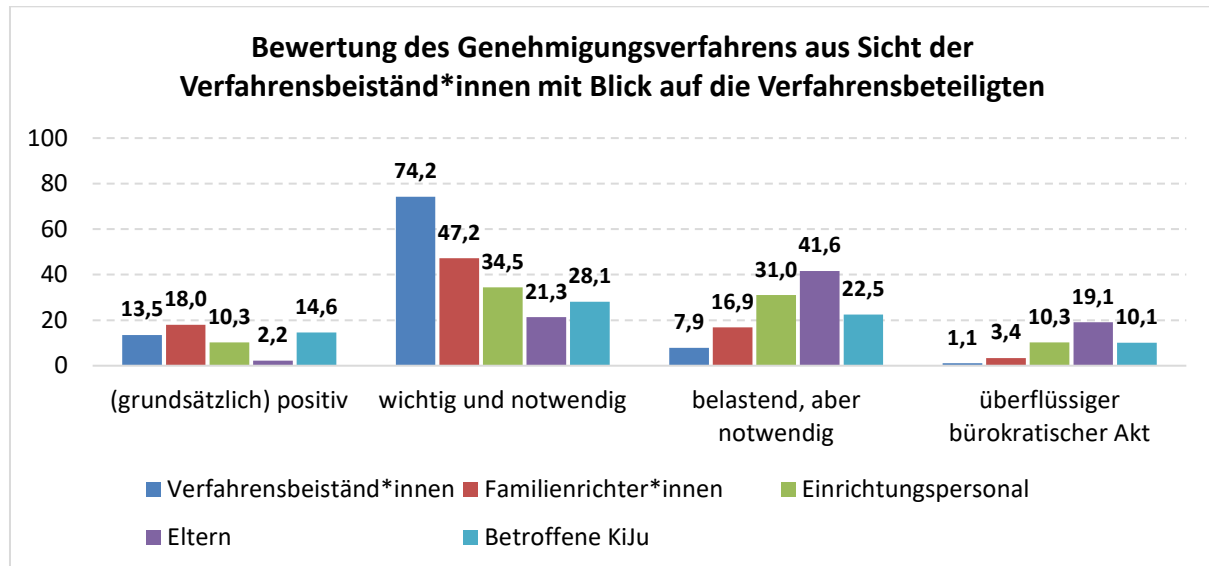
Das Personal aus Einrichtungen würde – aus Sicht der Verfahrensbeiständ\*innen – das Genehmigungsverfahren zu 34,5 Prozent als „wichtig und notwendig“, zu 31,0 Prozent als „belastend, aber notwendig“ und zu jeweils 10,3 Prozent als „(grundsätzlich) positiv“ oder als „überflüssigen, bürokratischen Akt“ einschätzen.

Die Bewertung des Genehmigungsverfahrens als „belastend, aber notwendig“ wird am stärksten mit 41,6 Prozent den Eltern zugeschrieben. Auch die Verfahrensbewertung als „überflüssigen bürokratischen Akt“ wird mit 19,1 Prozent am häufigsten von Eltern erwartet. Mit 21,3 Prozent wird den Eltern am wenigsten häufig die Bewertung des Verfahrens als „wichtig und notwendig“ angetragen.



Für die beteiligten Kinder und Jugendlichen zeigt sich die stärkste Vielfalt bei den zugeschriebenen Bewertungen: Für 28,1 Prozent von ihnen wird eine Bewertung als „wichtig und notwendig“, für 22,5 Prozent als „belastend, aber notwendig“, für 14,6 Prozent als „(grundsätzlich) positiv“ und für 10,1 Prozent als „überflüssigen, bürokratischen Akt“ erwartet.

Abb. 101: Bewertung des Genehmigungsverfahrens aus Sicht der Verfahrensbeiständ\*innen mit Blick auf die Verfahrensbeteiligten (Angaben in Prozent)

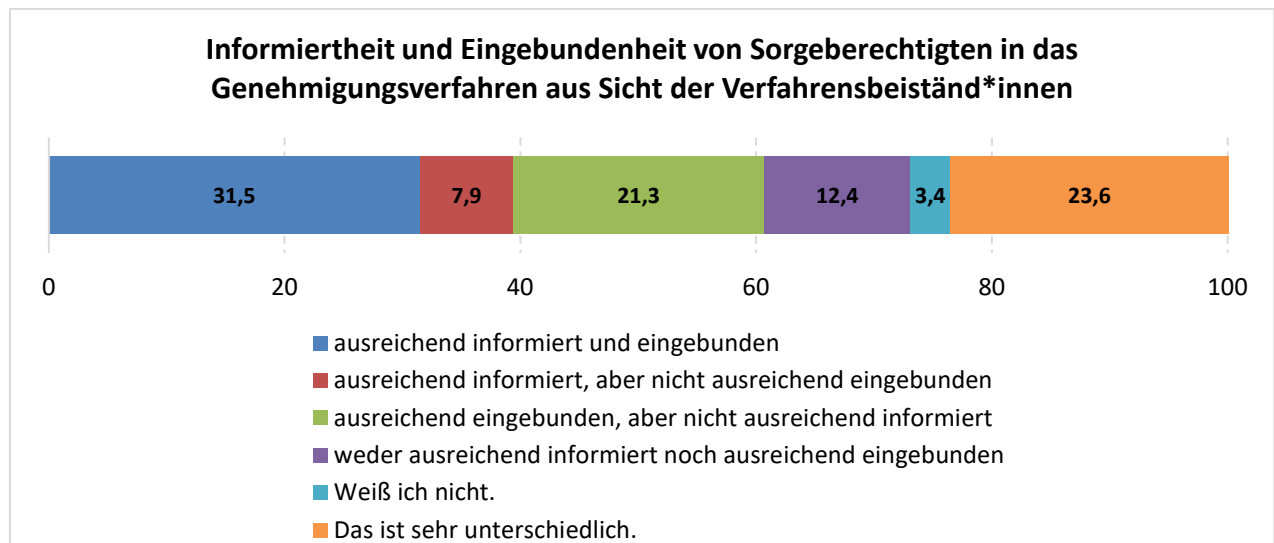


Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

### **Entscheidungsbefugte Sorgeberechtigte**

Mit Blick auf die entscheidungsbefugten Sorgeberechtigten sollten die Verfahrensbeiständ\*innen deren Informiertheit über und Eingebundenheit in das Genehmigungsverfahren einschätzen. Mit 31,5 Prozent ist knapp ein Drittel der Verfahrensbeiständ\*innen der Ansicht, dass die Sorgeberechtigten ausreichend informiert und eingebunden sind. Weitere 21,3 Prozent schätzen ein, dass die Sorgeberechtigten ausreichend eingebunden, aber nicht ausreichend informiert sind und weitere 23,6 Prozent verweisen darauf, dass dies sehr unterschiedlich und damit so nicht einzuschätzen ist. Insgesamt wird sichtbar, dass die Verfahrensbeiständ\*innen die entscheidungsbefugten Sorgeberechtigten häufiger ausreichend eingebunden als ausreichend informiert einordnen.

Abb. 102: Informiertheit und Eingebundenheit von Sorgeberechtigten in das Genehmigungsverfahren aus Sicht der Verfahrensbeiständ\*innen (Angaben in Prozent)



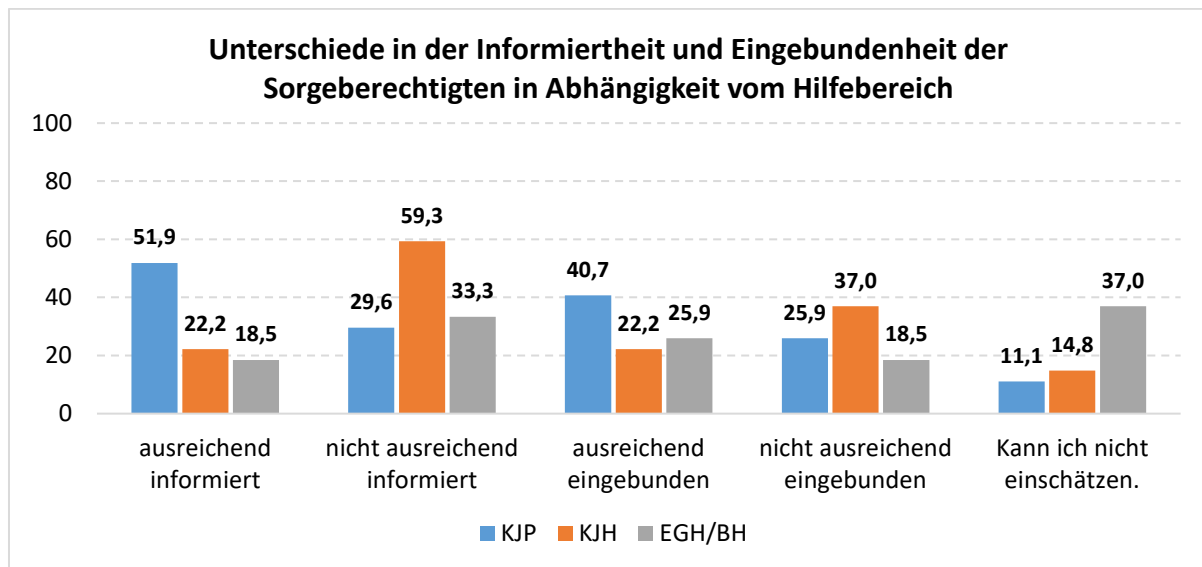
Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Bezüglich der Abhängigkeit dieser Einschätzung vom Hilfebereich – Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe – zeigt sich fast eine Drittelung unter den Verfahrensbeiständ\*innen: 30,3 Prozent sehen aus ihrer Erfahrung heraus solche Unterschiede in der Informiertheit und Eingebundenheit der Sorgeberechtigten, 38,2 Prozent sehen solche Unterschiede nicht und 31,5 Prozent sind sich unsicher („Weiß ich nicht.“).

Diejenigen Verfahrensbeiständ\*innen (n=27), die auf Unterschiede verwiesen, wurden gebeten, diese mit Blick auf die Hilfebereiche einzuordnen.<sup>277</sup> Sichtbar wird, dass Sorgeberechtigte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) deutlich häufiger als ausreichend informiert eingeschätzt werden als Sorgeberechtigte aus den Hilfebereichen der Kinder- und Jugendhilfe oder der Eingliederungs-/Behindertenhilfe. Sorgeberechtigte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe werden mit 59,3 Prozent am häufigsten als „nicht ausreichend informiert“ und mit 37,0 Prozent ebenfalls am häufigsten als „nicht ausreichend eingebunden“ eingeordnet. Mit Blick auf Sorgeberechtigte aus dem Bereich der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe fällt der hohe Anteil an Verfahrensbeiständ\*innen auf, die angeben, dies nicht einschätzen zu können. Insgesamt fällt auf, dass vergleichsweise hohe Anteile von Sorgeberechtigten weder als „ausreichend informiert“ noch als „ausreichend eingebunden“ angesehen werden.

<sup>277</sup> Diese Einordnung sollte aufgrund der geringen Fallzahl nur als Hinweis interpretiert werden, wird aber durch Informationen aus den Expert\*innengespräche unterstützt.

Abb. 103: Unterschiede in der Informiertheit und Eingebundenheit der Sorgeberechtigten in Abhängigkeit vom Hilfebereich (Angaben in Prozent)



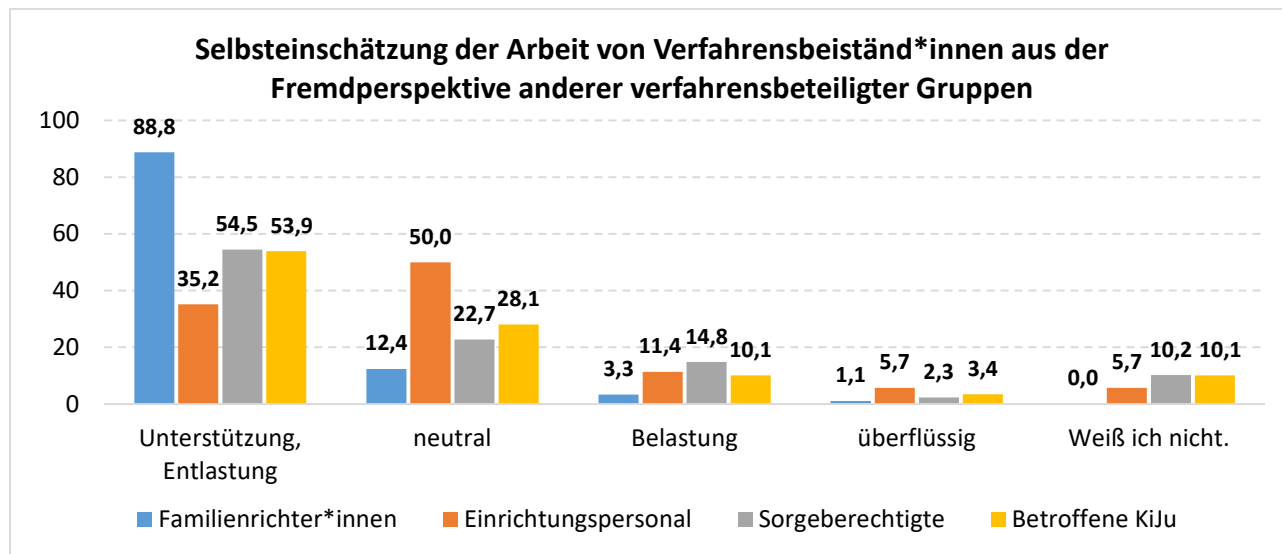
Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

### **Verfahrensbeteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen und Einschätzung ihrer Arbeit**

Mit 97,8 Prozent halten fast alle Verfahrensbeiständ\*innen mit Erfahrungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen ihre zwingende Beteiligung am Verfahren zur familiengerichtlichen Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB für sinnvoll.

In der Selbsteinschätzung ihrer Arbeit aus der Perspektive der anderen verfahrensbeteiligten Gruppen zeigt sich ein vorrangig positives Bild: Die befragten Verfahrensbeiständ\*innen haben den Eindruck, dass ihre Arbeit von 88,8 Prozent der beteiligten Familienrichter\*innen, von 35,2 Prozent des Einrichtungspersonals, von 54,5 Prozent der Sorgeberechtigten und von 53,9 Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen als Unterstützung/Entlastung empfunden wird. Als Belastung ordnen sie ihre Arbeit zu drei Prozent den Familienrichter\*innen, zu elf Prozent dem Einrichtungspersonal, zu 14,8 Prozent den Sorgeberechtigten und zu zehn Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu. Der Eindruck, dass ihre Arbeit als überflüssig eingeordnet wird, hat nur eine kleine Gruppe von maximal sechs Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen.

Abb. 104: Selbsteinschätzung der Arbeit von Verfahrensbeiständ\*innen aus der Fremdperspektive anderer verfahrensbeteiligter Gruppen (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Frage: „Wie wird Ihre Arbeit als Verfahrensbeistand nach Ihrem Eindruck empfunden: als Unterstützung/Entlastung, neutral, als Belastung bzw. als überflüssig?“

#### 4.2.6.4 Einschätzungen zu ausgewählten Aspekten des familiengerichtlichen Genehmigungsverfahrens

Nachfolgend werden die Einschätzungen der befragten Verfahrensbeiständ\*innen zur gesetzlich definierten Höchstdauer (4.2.6.4.1), zu den sonstigen Einrichtungen (4.2.6.4.2), zu den Begriffen „über einen längeren Zeitraum“ (4.2.6.4.3) und „in nicht altersgerechter Weise“ (4.2.6.4.4), zur Einordnung der Einwilligung des Kindes bzw. der\*des Jugendlichen zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (4.2.6.4.5), zur ärztlichen Grundlage (4.2.6.4.6) sowie zum potenziellen gesetzgeberischen Handlungsbedarf (4.2.6.4.7) aufgezeigt.

##### 4.2.6.4.1 Einschätzungen zur gesetzlich definierten Höchstdauer

Freiheitsentziehende Maßnahmen enden nach § 167 Abs. 7 FamFG spätestens mit dem Ablauf von sechs Monaten, bei offensichtlich langer Sicherungsbedürftigkeit spätestens mit dem Ablauf von einem Jahr, wenn sie nicht vorher verlängert worden sind. Freiheitsentziehende Maßnahmen, die im Rahmen einer einstweiligen Anordnung genehmigt wurden, haben eine Höchstdauer von sechs Wochen.

Mit 72,8 Prozent verweist die große Mehrheit der Verfahrensbeiständ\*innen auf eine Fallabhängigkeit in der Bewertung dieser festgelegten Höchstdauer. Eine pauschale Einschätzung, ob die Höchstdauern als zu lang oder zu kurz bewertet werden müssen, ist aus ihrer Sicht nicht möglich. Mit 25,9 Prozent ist ein Viertel der Verfahrensbeiständ\*innen der Ansicht, dass die festgelegten Höchstdauern genau richtig sind. Rund ein Prozent schätzt sie als zu lang ein.

##### 4.2.6.4.2 Sonstige Einrichtungen

Der Begriff der sonstigen Einrichtungen wird im Gesetzestext nicht definiert und in der Praxis unterschiedlich weit gefasst. Den Verfahrensbeiständ\*innen wurde eine Liste potenzieller Einrichtungen, die aufgrund ihrer Tätigkeit zu den sonstigen Einrichtungen gehören könnten, zur Einschätzung vorgelegt. Zu diesen Einrichtungen gehören Haushalte mit Erziehungsstellen,

Pflegefamilien, Familienherbergen, Kinderstationen in Krankenhäusern, Rooming-In in Krankenhäusern, (inklusive, integrative) Kindertagesstätten und andere Einrichtungen, die selbstständig ergänzt werden konnten. Mehrheitlich fallen nach Einschätzung der Verfahrensbeiständ\*innen nur Haushalte mit Erziehungsstellen (53,0 %) unter die sonstigen Einrichtungen. Pflegefamilien sollten aus Sicht von 48,3 Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen zu den sonstigen Einrichtungen gehören und für 43,4 Prozent auch Kinderstationen in Krankenhäusern. Für 30,1 Prozent würden Kindertagesstätten, für 16,9 Prozent Rooming-In in Krankenhäusern und für 15,7 Prozent Familienherbergen unter den Begriff der sonstigen Einrichtungen fallen.

Zu den Einrichtungen, die aus Sicht der Verfahrensbeiständ\*innen unter die sonstigen Einrichtungen fallen, sollte ergänzend eingeschätzt werden, ob diese Zugehörigkeit „richtig und notwendig“ oder „überflüssig“ ist. Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht, dass die große Mehrzahl der Verfahrensbeiständ\*innen die Zugehörigkeit der benannten Einrichtungen zum Begriff „sonstige Einrichtung“ gemäß §1631b BGB als richtig und notwendig einordnet.

Tab. 36: Einrichtungsarten, ihre Zuordnung zu „sonstigen Einrichtung“ und Bewertung dieser Zuordnung

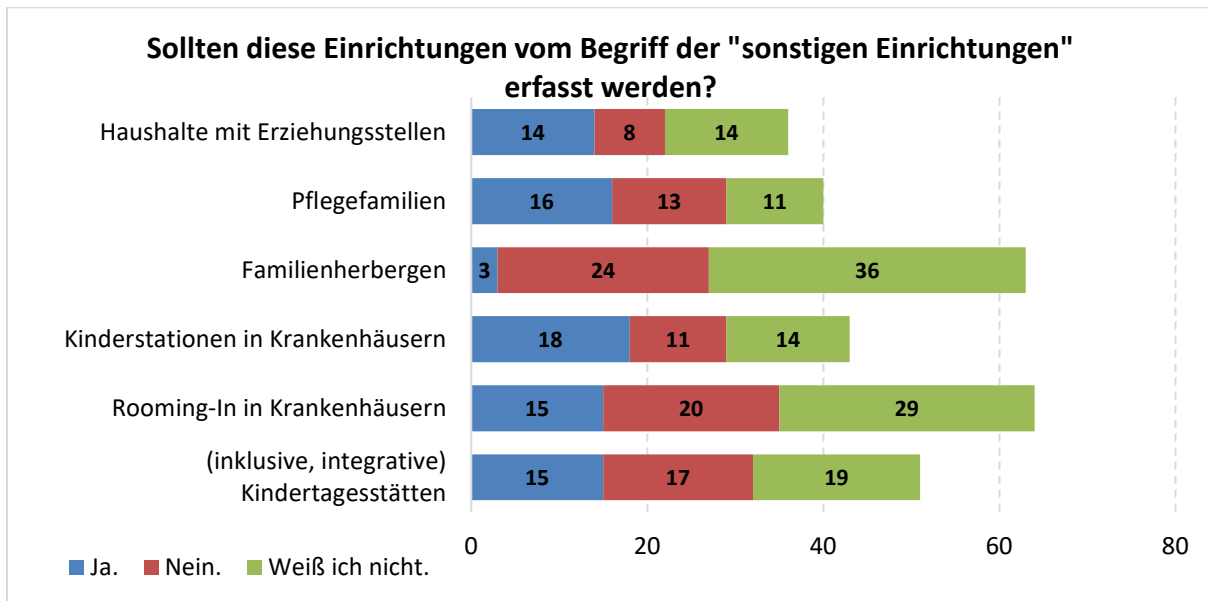
Einrichtungsarten	Fällt unter den Begriff „sonstige Einrichtung“: Ja	Das ist... richtig und notwendig	Das ist... überflüssig
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>
Haushalte mit Erziehungsstellen	44	41	0
Pflegefamilien	40	35	0
Familienherbergen	13	8	1
Kinderstationen in Krankenhäuser	36	31	0
Rooming-In in Krankenhäusern	14	10	0
(inklusive, integrative) Kindertagesstätten	25	23	0
<i>Einheit:</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>
Haushalte mit Erziehungsstellen	53,0	97,6	0,0
Pflegefamilien	48,2	92,1	0,0
Familienherbergen	15,7	66,7	8,3
Kinderstationen in Krankenhäuser	43,4	91,2	0,0
Rooming-In in Krankenhäusern	16,9	76,9	0,0
(inklusive, integrative) Kindertagesstätten	30,1	95,8	0,0

Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022, Fehlende Angaben „Weiß ich nicht.“

Frage: „Welche Einrichtungen fallen aus Ihrer Erfahrung oder Einschätzung unter den Begriff „sonstige Einrichtung“?“ → Bei angekreuzten Einrichtungen: „Wie schätzen Sie dies ein?“

Verfahrensbeiständ\*innen, aus deren Einschätzung die aufgezeigten Einrichtungen nicht zu den „sonstigen Einrichtungen“ gehören, sollten einschätzen, ob diese Einrichtungen unter den Begriff der „sonstigen Einrichtungen“ gefasst werden sollten. Hier werden – mit der nachfolgenden Abbildung – große Unsicherheiten sichtbar: So überwiegen bei den Familienherbergen, beim Rooming-In in Krankenhäusern und bei Kindertagesstätten die Angaben „Weiß ich nicht.“. Zustimmende Antworten finden sich Mehrheitlich bei Pflegefamilien und bei Kinderstationen im Krankenhaus. Ablehnende Antworten haben bei keiner Einrichtungsart eine Mehrheit.

Abb. 105: Zuordnung von Einrichtungen zu den „sonstigen Einrichtungen“ (Angaben in Anzahl)

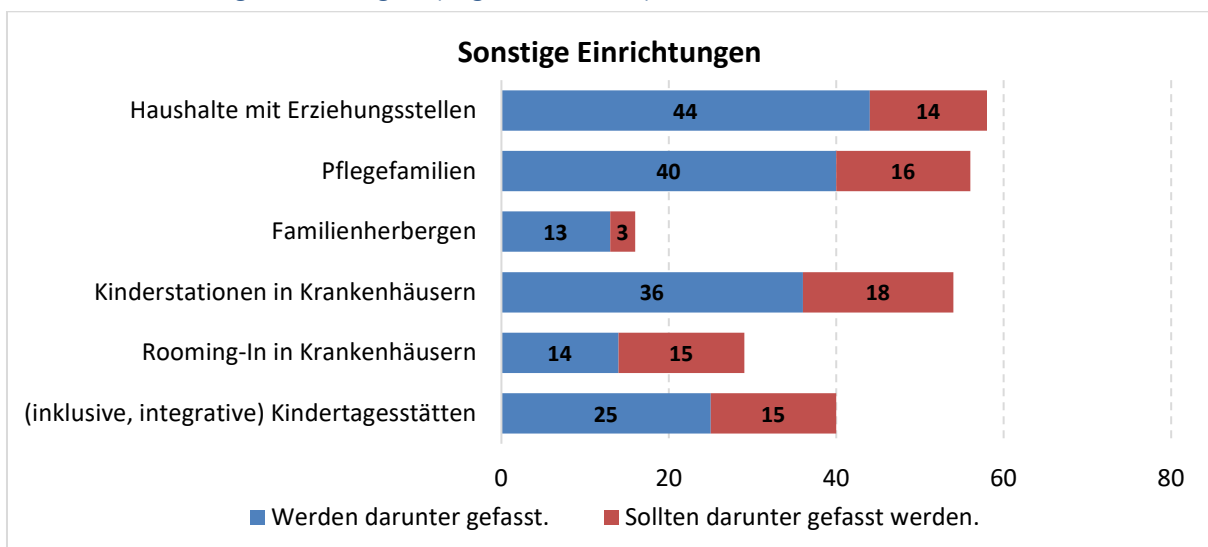


Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Frage: „Welche Einrichtungen fallen aus Ihrer Erfahrung oder Einschätzung unter den Begriff „sonstige Einrichtung“?“ → Bei nicht angekreuzten Einrichtungen: „Sollte diese Einrichtung von dem Begriff erfasst werden?“

Werden beide Einschätzungen zusammengefasst, ergibt sich folgendes Bild für die befragten Verfahrensbeiständ\*innen. Deutlich stechen drei Einrichtungstypen hervor: Haushalte mit Erziehungsstellen, Pflegefamilien und Kinderstationen in Krankenhäusern, die aufgrund der Erfahrung oder der Einschätzung von Verfahrensbeiständ\*innen zu den sonstigen Einrichtungen gehören (sollten). Unsicherheiten zeigen sich bei Kindertagesstätten, Rooming-In in Krankenhäusern und Familienherbergen.

Abb. 106: „Sonstige Einrichtungen“ (Angaben in Anzahl)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

#### 4.2.6.4.3 „Über einen längeren Zeitraum“

Zur Annäherung an eine Zeitraumbeschreibung für den unspezifischen Rechtsbegriff „über einen längeren Zeitraum“ sollten die Verfahrensbeiständ\*innen angeben, ab wann welche freiheitsentziehende Maßnahme ihrer Erfahrung nach unter den Begriff „über einen längeren Zeitraum“ fällt. Deutlich sichtbar wird, dass sich die häufigsten Nennungen über alle freiheitsentziehenden Maßnahmen hinweg bei den kurzen Zeitdauern finden. Das Niveau der Häufigkeiten ist dabei sehr unterschiedlich. Am häufigsten wird mit 43,5 Prozent das Festhalten oder die „Bärenumarmung“ ab einer Zeitdauer von 15 Minuten hierunter gefasst, deutlich häufiger als die 5- oder 7-Punkt-Fixierung. Dem persönlichen, direkten, anhaltenden körperlichen Kontakt durch einen anderen Menschen beim Festhalten wird offenbar eine stärkere Wirkung zugesprochen als der Fixierung durch Gurte.

Sedierende Medikamente und freiheitsentziehende Maßnahmen am Bett werden weniger häufig bei Zeiträumen bis zu einem Tag unter den Begriff „über einen längeren Zeitraum“ gefasst. Sie weisen die höchsten Nennungen bei Zeiträumen von einem und mehr Tagen auf.

Tab. 37: Zeitgrenzen bei der Anwendung ausgewählter freiheitsentziehender Maßnahmen

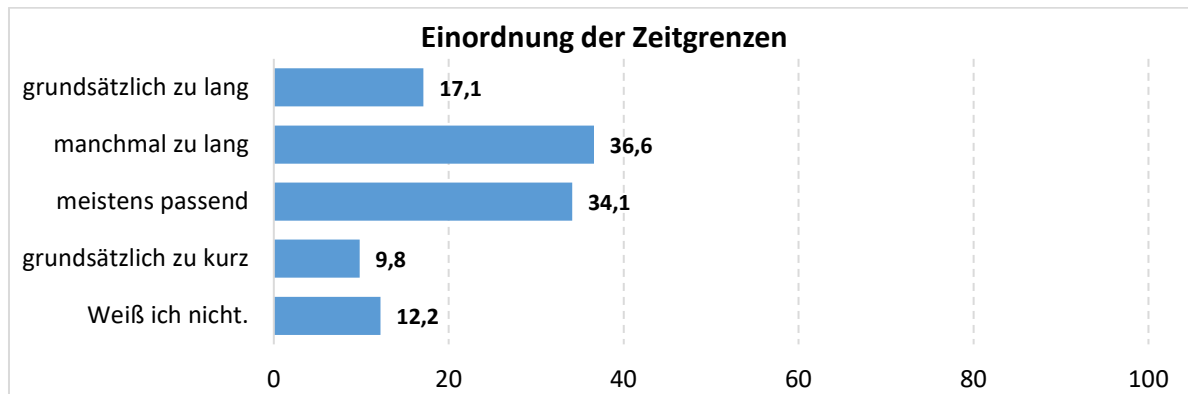
Zeitgrenzen	Time out-, Auszeit-Raum u.ä.	Festhalten, „Bären- umarmung“	5- bis 7-Punkt- Fixierungen	Bettgitter, Käfigbetten	Sedierende Medikamente
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>
Ab 15 Minuten	19	40	26	14	15
Ab 30 Minuten	20	12	16	10	6
<b>Bis 60 Minuten</b>	<b>39</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>21</b>
Ab 1 Stunde	18	3	14	12	8
Ab 6 Stunden	7	0	3	10	6
<b>Ab 1 bis 24 Stunden</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>14</b>
Ab 24 Stunden	3	0	2	6	9
Ab 48 Stunden	1	0	1	3	4
Mehr als 1 Woche	0	0	0	5	7
<b>Länger als 1 Tag</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
Weiß ich nicht.	11	15	10	12	15
Keine Angabe.	13	22	20	20	22
<i>Einheit:</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>	<i>Prozent</i>
Ab 15 Minuten	20,7	43,5	28,3	15,2	16,3
Ab 30 Minuten	21,7	13,0	17,4	10,9	6,5
<b>Bis 60 Minuten</b>	<b>42,4</b>	<b>56,3</b>	<b>45,7</b>	<b>26,1</b>	<b>22,8</b>
Ab 1 Stunde	19,6	3,3	15,2	13,0	8,7
Ab 6 Stunden	7,6	0,0	3,3	10,9	6,5
<b>Ab 1 bis 24 Stunden</b>	<b>27,2</b>	<b>3,3</b>	<b>18,5</b>	<b>23,9</b>	<b>15,2</b>
Ab 24 Stunden	3,3	0,0	2,2	6,5	9,8
Ab 48 Stunden	1,1	0,0	1,1	3,3	4,3
Mehr als 1 Woche	0,0	0,0	0,0	5,4	7,6
<b>Länger als 1 Tag</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,1</b>	<b>8,7</b>	<b>11,9</b>
Weiß ich nicht.	12,0	16,3	10,9	13,0	16,3
Keine Angabe.	14,1	23,9	21,7	21,7	23,9

Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Frage: „Was wird aus Ihrer Erfahrung unter dem Begriff „über einen längeren Zeitraum“ gefasst?“

Bei der Einordnung der Zeitgrenzen überwiegt mit 36,6 Prozent das Empfinden, dass diese manchmal zu lang sind, eine Genehmigung je nach Eingriffsintensität bereits bei kürzer andauernden freiheitsentziehenden Maßnahmen erforderlich sein sollte. Eine mit 34,1 Prozent nur geringfügig kleinere Gruppe der Verfahrensbeistand\*innen ordnet die Zeitgrenze als meistens passend ein. Als grundsätzlich zu lang schätzen 17,1 Prozent der Verfahrensbeistand\*innen die Zeitgrenzen ein und plädieren dafür, dass eine Genehmigung durch das Familiengericht bereits bei kürzer andauernden freiheitsentziehenden Maßnahmen erforderlich sein sollte. Knapp zehn Prozent sind der Ansicht, dass die Zeitgrenzen grundsätzlich zu kurz sind und eine Genehmigung erst bei länger andauernden freiheitsentziehenden Maßnahmen erfolgen sollte.

Abb. 107: Einordnung der Zeitgrenzen (Angaben in Prozent)

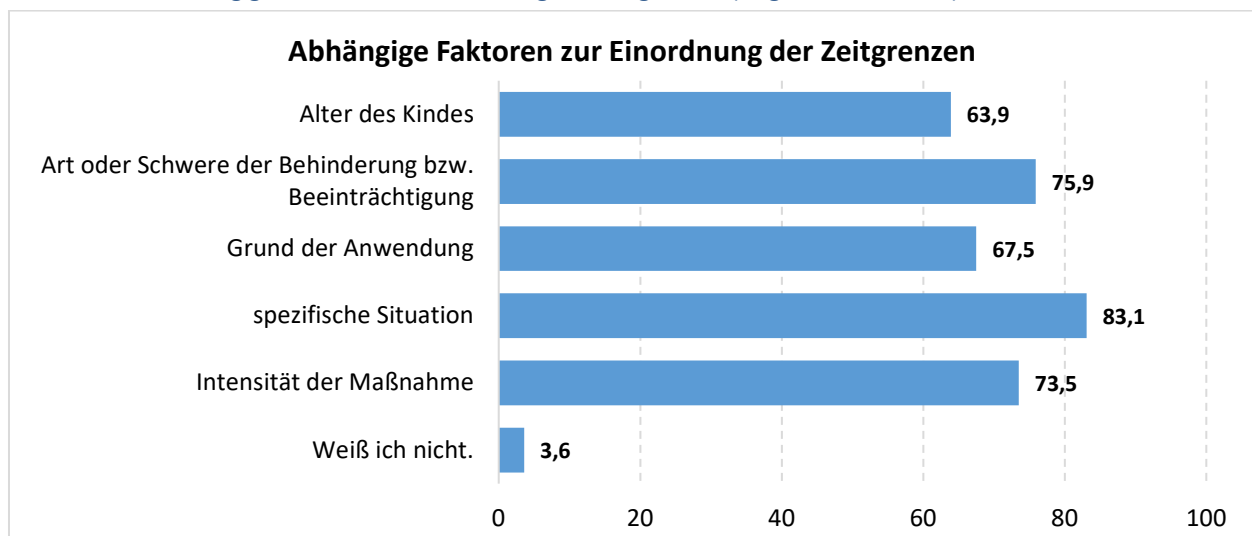


Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeistand\*innen 2022

Frage: „Wie empfinden Sie grundsätzlich diese Zeitgrenze(n)?“ (Mehrfachantworten möglich)

Dabei sind die Zeitgrenzen ist erster Linie von der spezifischen Situation (83,1%), der Art oder Schwere der Behinderung bzw. Beeinträchtigung des Kindes (75,9%) und von der Intensität der Maßnahme (73,5%) abhängig. Dem Alter des Kindes wird mit 63,9 Prozent eine hohe, aber im Vergleich der anderen Faktoren die geringste Abhängigkeit bei der Beurteilung der Zeitgrenzen zugesprochen.

Abb. 108: Abhängige Faktoren zur Einordnung der Zeitgrenzen (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeistand\*innen 2022

Frage: „Wovon ist die Zeitgrenze aus Ihrer Sicht abhängig?“ (Mehrfachantworten möglich)



Als offene Angaben wurde auf die Beziehung zum Personal, die individuelle Sachlage und die Einzelfallbezogenheit verwiesen. Eine Person merkt hierzu an: „ein Problem ist, dass die Mitwirkung der Kinder und damit auch der Stress und der Effekt der Intervention natürlich sinkt, wenn man erst noch einen Beschluss einholen muss (dann ist die eskalierende Situation schon vorbei) oder die Kinder beim OLG-Verfahren noch hoffen, dass sie eben nicht in der Klinik bleiben müssen; dann gibt es keinen therapeutischen Effekt in dieser Zeit und wahrscheinlich auch keinen mehr danach“.

Unter der Frage „Gibt es noch weitere Anmerkungen zum Begriff „über einen längeren Zeitraum“? Wenn ja, haben Sie hier die Möglichkeit, diese festzuhalten.“ wurden von befragten Verfahrensbeiständ\*innen folgende Sachverhalte dargelegt (Originalzitate aus Online-Erhebung, nur Korrektur von Rechtschreibfehlern):

- *"Bären-Festhalten" als Maßnahme kenne ich nicht. Hier wird geradezu hysterisch nach Richtern gerufen, wenn irgendwas klemmt. Manche Richter befinden sich in der Fläche auf Dauerreise und kommen nicht zu ihrem eigentlichen Job. Bei Erwachsenen ist das noch schlimmer. Durch die vielen Drogen und Corona sind alle hier am Limit. Die immer steileren und schwierigeren gesetzlichen Vorgaben sind gut geeignet, unliebsames Klientel abzulehnen. "Das können wir nicht, dafür sind wir nicht eingerichtet" Mit guter Betreuung der Jugendlichen hat das nichts zu tun. Bei V 20 f. kenne ich genau zwei Fälle. die m.E. zurecht länger als ein halbes Jahr dauerten. Beide betrafen jugendliche Brandstifter, die bereits erheblichen Fremd- und Eigenschaden angerichtet hatten. Beide psychisch massiv belastete Jugendliche hatten ihr Elternhaus im wahrsten Sinn des Wortes abgefuckelt während dort die restliche Familie schlief.*
- *Aus meiner Sicht ist es dringend notwendig, genaue Zeitspannen im Beschluss zu benennen, um sicher zu stellen, dass bei Personalnot in Einrichtungen nicht übermäßig fixiert und eingeschlossen wird. Jede FEM sollte zeitlich genau definiert werden, z.B. nächtlicher Zimmereinschluss max. zw. 21.30 Uhr und 6 Uhr, Hochstellen der Bettseitenteile zur Mittagspause täglich bis zu 1,5 Stunden, ... Außerdem halte ich es für ganz dringend erforderlich, dass zusammen mit den Beteiligten VOR der Anhörung über mildere Maßnahmen nachgedacht wird und konkret versucht wird, hier umsetzbare Vorschläge zu machen. Z.B. Verwendung von Niederflurbetten, geteilten Bettseitenteilen, usw. Ebenso halte ich es für sehr wichtig zu schauen, ob die FEM korrekt angewendet werden, hier habe ich schon (gerade bei körpernahen Fixierungen) fehlerhafte Anwendungen gesehen, die sehr gefährlich werden können für die betroffenen Kinder. Ich warte auch nicht auf Aufforderungen zu Stellungnahmen, sondern lege dem/der Richter/in IMMER vor der Anhörung einen umfassenden Bericht mit Stellungnahme vor. Ich hatte vor der Anhörung dann schon etliche Stunden Arbeit mit den Beteiligten zu sprechen, die Kinder vor Ort zu besuchen, mildere Maßnahmen auszuprobieren, die Sorgeberechtigten zu sensibilisieren. Viele wissen gar nicht, was sie da unterschrieben haben, es bedarf ganz viel Aufklärung im Vorfeld. Ich erlebe aber auch, dass das neue Gesetz von manchen Verfahrensbeiständen belächelt wird, die keine pflegerischen Kenntnisse haben, die oftmals gar nicht wissen können, um was es hier tatsächlich geht, da sie eher pädagogische und/oder juristische Qualifikationen haben. Die Familienrichter/innen sind dann sensibilisiert, wenn sie Kontakt mit Kindern und Jugendlichen hatten, die unter schwersten Beeinträchtigungen leiden. Von anderen Richter/innen wird dieser Bereich jedoch m.E. nach nicht als so wichtig und gleichwertig empfunden, sowie auch Betreuungssachen nicht des Richters Liebling ist.*

- *Aus meiner Sicht wird jede Freiheitseinschränkung, die über ein paar Minuten andauert, als unangenehm empfunden und kann Panik bei Menschen, Hilflosigkeit, Verzweiflung und als Willkür empfunden werden. Daher steht jedem Menschen egal welchen Alters und Erkrankung die Prüfung durch Fachpersonal und juristische Genehmigung mit einem Interessensvertreter\_in an seiner Seite zu. Die Würde des Menschen, Art. 1 G kann nur so gewahrt werden.*
- *Das Problem ist, dass die KJP-Kliniken beispielsweise ja die freiheitsentziehenden Maßnahmen, die o.g. sind, einfach durchführen. Die landen nur seltenst beim Familiengericht, auch wenn sie in der Praxis natürlich üblich sind. - Ich arbeite im Rahmen meiner Approbationsausbildung in einer Kinder- und Jugendstation. Dort sind freiheitsentziehende Maßnahmen gang und gebe, und es wäre auch nicht möglich (es sei denn man würde früher deeskalieren) Time-Out-Räume oder Medikamente nicht zu verabreichen, weil es zu wenig therapeutische alternative Konzepte gibt. Zudem haben weder die Ärzte noch die Pfleger noch die Therapeuten Ahnung von juristischen Hintergründen. (Auch wenn sie das nie zugeben würden.) Und die Richter zu wenig Ahnung vom Alltag und den Notwendigkeiten und Möglichkeiten in einer Therapie. (Die sagen das auch so und müssen sich deshalb auf das, was die Klinik empfiehlt, verlassen.)*
- *Das weit verbreitete, in vielen Einrichtungen kursierende "Ammenmärchen", dass Betroffene für die Dauer von 24 Stunden auch ohne gerichtliche Genehmigung (kein Sachverhalt nach § 34 StGB) in ihrer Freiheit eingeschränkt bzw. fixiert werden dürfen.*
- *Das wird in den Kliniken unterschiedlich gehandhabt, ab wann die Freiheitsentziehenden Maßnahmen den Gerichten zur Genehmigung vorgelegt werden.*
- *Dauer der Maßnahme ist auch in Abhängigkeit von der Intensität des Eingriffs zu bewerten. Und evtl. in Abhängigkeit vom Alter.*
- *Diese Maßnahmen werden abhängig der Fachkräfte unterschiedlich angewendet, was dazu führt, dass der oft vorhandene Mangel an Qualifikation der Fachkräfte zu enormer Belastung der K. und J. führt. Die Folge ist, dass diese Maßnahmen sowohl in pädagogische als auch in psychiatrische als auch in heilpädagogischen Einrichtungensehr oft nicht zu einer positiven Entwicklung der K. und J. angewendet werden.*
- *dieser Zeitraum muss/sollte stets genauestens benannt werden - und auch die Begründung warum*
- *Ich habe keine Erfahrungen in dem Bereich gesammelt, da ich bisher nur Fälle hatte, in denen die Kinder aus ihrer eigenen Familie in die Psychiatrie verbracht wurden. Aus meiner Sicht ist es erforderlich, dass das Tatbestandsmerkmal "über einen längeren Zeitraum" sehr eng ausgelegt wird, d.h., dass vor allem in familienanalogen Systemen und in Wohngruppen sofort auf eine gerichtliche Genehmigung hingewirkt werden muss, sobald es den Anschein hat, dass das Kind aufgrund seines Zustands für gewöhnliche päd. Interventionen nicht mehr erreichbar ist und/oder sich und andere gefährdet.*
- *Ich kann v22 nicht beantworten. Längeres Festhalten (vor allem auch bis 15 Minuten) zählt bei mir auch als Fixierungsmaßnahme und die Maßnahme ist zu hinterfragen. Bei Fixierungsmaßnahmen ist der Beginn nicht erst nach 15 Minuten, sondern trifft sofort zu und kann über einen längeren Zeitraum beinhalten. Ich erlebe das bei der gerichtlichen Genehmigung von Fixierungsmaßnahmen bei schwerstbehinderten Kindern .... Nach persönlicher augenscheinlicher Information und nach Austausch mit dem Fachpersonal werden Fixierungsmaßnahmen in Teilbereichen tatsächlich zur Absicherung des Kindes über Wochen und Monate hinaus notwendig. Ein Time out ist abhängig vom Alter des Kindes und*

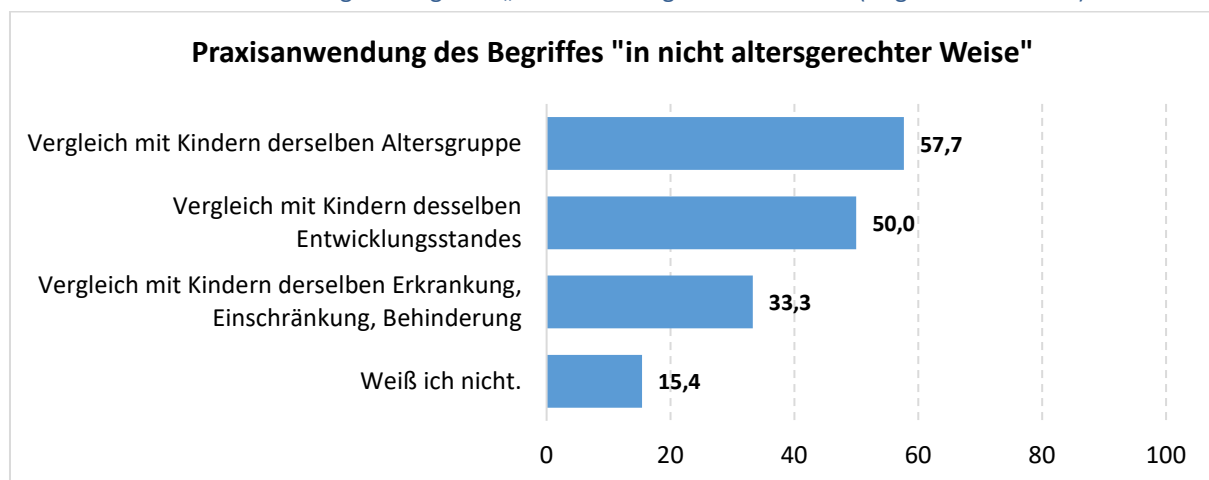
*muss der Situation angemessen sein. 15 Minuten können für einige Kinder schon viel zu lang sein, andere brauchen diese Zeit eventuell, um erst mal zur Ruhe kommen zu können.*

- *Kann nichts Konkretes schreiben. Habe zu wenig Erfahrung. Obiges Angekreuztes zu Zeiträumen entspringt eher meiner allg. Einschätzung und Wissen über kindliches Zeitempfinden.*
- *m. E. ist das altersabhängig vom Zeitempfinden des Kindes oder Jugendlichen; wenn notwendig, dann notwendig; also fallabhängig (ganz wichtig: Einzelfallprüfung)*
- *Sedierende Medikamente werden zumeist nicht als feM wahrgenommen. Bettgitter sind, abhängig vom Beziehungskontext in der Einrichtung als feM zu sehen. Auf die Willensäußerung des Betroffenen wird aber in der Regel Wert gelegt. Konzeptionen werden häufig nicht herausgegeben oder sind Mitarbeitern nicht bekannt.*

#### 4.2.6.4.4 „In nicht altersgerechter Weise“

Auch der Begriff „in nicht altersgerechter Weise“ findet sich als unbestimmter Rechtsbegriff im Gesetzestext und wird in der Praxis unterschiedlich ausgelegt, wie auch die Erfahrungen der befragten Verfahrensbeistand\*innen unterstreichen. 57,7 Prozent von ihnen haben bei den von ihnen begleiteten Fällen einen Vergleich mit Kindern derselben Altersgruppe erfahren, 50,0 Prozent einen Vergleich mit Kindern desselben Entwicklungsstandes und 33,3 Prozent einen Vergleich mit Kindern derselben Erkrankung, Einschränkung oder Behinderung.

Abb. 109: Praxisanwendung des Begriffes „in nicht altersgerechter Weise“ (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeistand\*innen 2022

Frage: „Wie wird der Begriff „in nicht altersgerechter Weise“ in der Praxis gehandhabt?“ (Mehrfachantworten möglich)

Als offene Ergänzung verwiesen drei Verfahrensbeistand\*innen darauf, dass es auf den Gesamtvergleich ankommt, der Begriff bei Kindern mit Behinderungen individuell ausgelegt wird und dass jedes Kind individuell und nicht pauschal beurteilbar ist.

In der Frage danach, was die Verfahrensbeistand\*innen selbst unter „altersgerechter Freiheitsentziehung“ verstehen, offenbart sich eine große Vielfalt der Betrachtung und Einordnung:

Tab. 38: Übersicht zur Einschätzung des Begriffes „altersgerechte Freiheitsentziehung“

<b>Beispiele benannt:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beispielsweise das Einschließen kleiner Kinder durch Zuschließen der Haustür, das Setzen von Kleinst- und Kleinkindern in einen Laufstall, das Angurten von kleinen Kindern im Hochstuhl</li> <li>• Altersentsprechende Freiheitsentziehung ist z. B., wenn ein Baby in ein Gitterbett gelegt wird. Wird ein Kindergarten- oder ein Schulkind oder ein Jugendlicher in ein Gitterbett gelegt, ist das eine FEM.</li> <li>• Ein Baby-Gitter-Bett bei einem Baby</li> <li>• Gitterbett für Kleinkind, Kinder-Hochstuhl, Anschnallen im Auto-Kindersitz, Anschnallen im Kinderwagen, verschlossene Gruppentür</li> <li>• Bettgitter bei Kindern egal welchen Alters, die rausfallen und sich verletzen können. Auch der blinde mehrfachbehinderte demente 8-jährige Junge, der immer wieder versucht nachts aus dem Bett zu krabbeln, (Schütteltraumafall) da kommt ein Deckel oben drauf auf das große Bett mit hohen Seiten, damit er sich nicht verletzt. Normal ist das für einen 8-Jährigen nicht, für diesen schon, daher plädiere ich für strikte Beachtung jedes einzelnen Falls.</li> <li>• Jede Verwehrung von Fortbewegung oder Wegbewegung, auch wenn es zur Gefahrenabwehr dient in der jeweiligen Altersklasse, gemessen am Entwicklungsstand</li> <li>• Körperliche Grenzsetzungen bei Kindern bis 3-4 Jahren bei schwerer Auffälligkeit</li> <li>• Maßnahmen für Babys und sehr kleine Kinder wie Trip Trap, etc</li> <li>• Maßnahmen wie Seitengitter am Bett oder Gurt im Kinderwagen (Buggy), wenn das Kind zwar einen Fortbewegungswillen hat und diesen umzusetzen versucht. Damit einhergehende Risiken und Gefahren altersbedingt aber noch nicht einschätzen kann und sich dadurch zu verletzen droht.</li> <li>• Z.B. Bettgitter bei Kleinkindern, damit sie nachts nicht aus dem Bett fallen</li> </ul>
<b>Bestimmende Faktoren:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Altersgerecht" meint das Entwicklungsalter</li> <li>• Altersgerechte Freiheitsentziehung bedeutet, dass man das Alter des Kindes, aber auch gleichzeitig die Schwere der Beeinträchtigung, sowie Selbst- und Fremdgefährdung einschätzen muss.</li> <li>• Auf den Entwicklungsstand und die spezielle Situation unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit ausgerichtete Maßnahme</li> <li>• Dem Alter und dem Entwicklungsstand angemessene Art von Einzelbeaufsichtigung</li> <li>• Dem Entwicklungsstand und Alter des Kindes angepasste Entziehung</li> <li>• Eine Maßnahme die dem Kind in seinen individuellen Bedürfnissen nach Bewegung, Beschäftigung, Fürsorge, Zuwendung gerecht wird.</li> <li>• Eine Maßnahme, die von dem Kind nicht als unwürdig erlebt wird. Keine "Bärenumarmung" für Jugendliche</li> <li>• Einschränkung, die Betroffene nach ihrer Beeinträchtigung, dem Alter und der persönlichen/familiären verstehen können.</li> <li>• Die Unterbringung nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes. Pauschal kann dies nicht gesagt werden. Es kann sinnvoll sein, ein älteres Kind aufgrund seines Entwicklungsstandes mit jüngeren Kindern geschlossen unterzubringen und umgekehrt. Die Rechte der anderen Kinder müssen ebenfalls gewahrt bleiben.</li> <li>• Einsichtsfähigkeit/Vulnerabilität des einzelnen Menschen</li> <li>• Es ist meines Erachtens altersabhängig, ob eine Maßnahme als Freiheitsentzug angesehen wird vom Betroffenen. Ein 3-jähriges Kind kann nicht alleine auf die Straße gelassen werden, wobei das schon bei einem 6-Jährigen völlig anders aussehen kann. Abhängig von den weiteren Faktoren.</li> <li>• Freiheitsentziehende Maßnahmen müssen dem Schutz des Kindes dienen und abhängig von dessen Alter und Verständnis sein.</li> <li>• Im Idealfall eine Maßnahme, deren Grund, Intensität und Zeitdauer vom betroffenen Kind verstanden und ggf. nachvollzogen werden kann.</li> <li>• Immer der Situation angemessen, Eigen- und Fremdschutz vor Verletzungen beachten.</li> <li>• In der für das Kind und dessen Bedürfnisse und Problematiken orientierten und schützenden Maßnahme</li> <li>• Je nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes und nach Erforderlichkeit durch Verhaltensauffälligkeit oder Fremd- und Eigengefährdung sollte die Maßnahme und deren zeitliche Länge getroffen werden.</li> <li>• Schaffung einer umfänglich versorgenden "Behandlungs- / Therapie"- Ermöglichung, die sich am Einzelfall orientiert</li> <li>• Sie muss der Situation angemessen sein, muss das Kind in der Situation unterstützen und die einzige</li> </ul>

hilfreiche Möglichkeit sein, auf das Notwendigste beschränkt werden und überprüft werden. Was braucht das Kind, um die freiheitsentziehende Maßnahme zu verkraften. Schnelle Verständigung von liebenden Bezugspersonen, soweit möglich, Beistand.

- Vergleich mit Kindern/Jugendlichen desselben Entwicklungsstandes/Erkrankung/Einschränkung
- Verhältnismäßige Maßnahmen

#### **Begriffseinordnung:**

- Begriff ist nicht sinnvoll.
- Fallgerechte Freiheitsentziehung wäre passender
- Den Begriff habe ich noch nicht gehört.

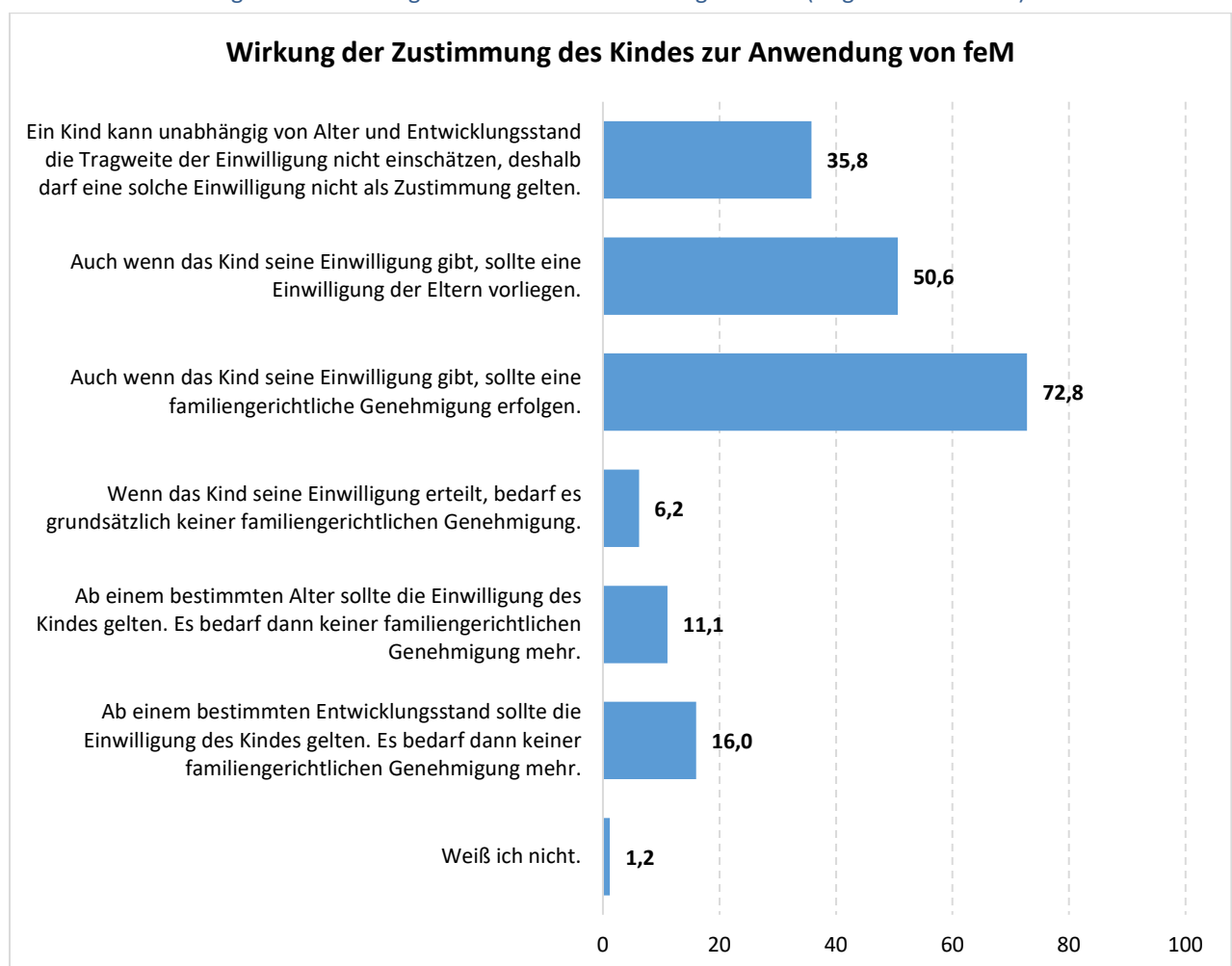
#### **Diskussion:**

- Eine freiheitsentziehende Maßnahme ist nie altersgerecht, da sie einen massiven Eingriff in die Grundrechte eines Kindes darstellt.
- Eine Freiheitsentziehung ist nicht nach dem Alter altersgerecht. Wenn einem Menschen die Freiheit entzogen wird, dann spielt das Alter keine Rolle. Bei einer Entziehung der Freiheit können alle Menschen, egal welches Alters, darunter leiden.
- Es gibt keine altersgerechte Freiheitsentziehung. Ich muss aus einer Notsituation heraus eine Einschätzung treffen, die immer individuell ist.
- Freiheitsentziehung löst in jedem Alter Stress aus. Dieser wird von Mensch zu Mensch unterschiedlich erlebt und wirkt auch situativ anders auf Jeden. Das sehe ich vom Alter losgelöst. Freiheitsentziehung (insbesondere körpernahe Fixierungen) sollten in jedem Fall das ultima ratio sein. Einschränkend ist klarzustellen, dass man den natürlichen Bewegungsdrang eines Kleinkindes, welches, ohne zu gucken auf die Straße läuft, natürlich per Festhalten durchbrechen muss. Diese Führungsrolle von Aufsichtspersonen ist aber Teil der normalen Erziehung und sicherlich altersgerecht und keine FEM.
- Ist Freiheitsentziehung altersgerecht??? ich wüsste gar nicht so recht, wie man den Begriff auslegen muss. Ein geistig behindertes Kind hat mit 12 wahrscheinlich den Stand eines 2jährigen. Ein anderes je nach Symptomatik vielleicht den Stand eines 3jährigen, trotz ausreichender Kognition. Karl-Heinz Brisch würde sagen, dass Time-out immer unfachlich ist, weil es ein time-in braucht und dennoch ist in den meisten Kliniken Time-out an der Tagesordnung... und aufgrund der Konzepte der Kliniken nicht anders handhabbar.

#### 4.2.6.4.5 Einwilligung des Kindes zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen

Auch die Einordnung der Einwilligung eines Kindes in die Anwendung einer freiheitsentziehenden Maßnahme wird hinsichtlich ihrer Bedeutung und Wirksamkeit unterschiedlich diskutiert. Die befragten Verfahrensbeiständ\*innen sind sich relativ einig: Unabhängig von der Zustimmung des betreffenden Kindes befürworten 72,8 Prozent die Notwendigkeit der familiengerichtlichen Zustimmung und 50,6 Prozent die Einwilligung der Eltern. Auf die Nicht-Notwendigkeit einer familiengerichtlichen Genehmigung ab einem bestimmten Entwicklungsstand verweisen 16,0 Prozent (13 Personen) und ab einem bestimmten Alter 11,1 Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen (9 Personen). Gefragt nach der Altersgrenze verweisen sieben von ihnen auf ein Alter ab 14 Jahren und zwei auf ein Alter unter 14 Jahren.

Abb. 110: Wirkung der Zustimmung des Kindes zur Anwendung von feM (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

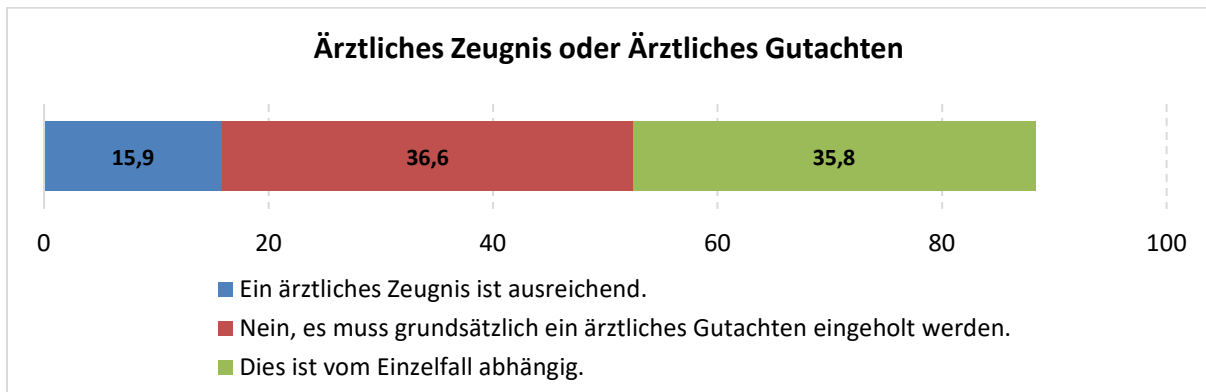
Frage: „Wie bewerten Sie die Möglichkeit der Einwilligung des Kindes bzw. eines\*r minderjährigen Jugendlichen zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen?“ (Mehrfachantworten möglich)

#### 4.2.6.4.6 Ärztliche Einschätzung

Zur familiengerichtlichen Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen ist sowohl im Rahmen einer einstweiligen Anordnung als auch im Hauptsacheverfahren ein ärztliches Zeugnis

ausreichend.<sup>278</sup> Zur Eruierung der Einschätzung aus der Praxis wurden die Verfahrensbeiständ\*innen um ihre Einschätzung gebeten. Nur 15,9 Prozent von ihnen halten ein ärztliches Zeugnis für ausreichend. 36,6 Prozent plädieren für ein ärztliches Gutachten und weitere 35,8 Prozent sind der Meinung, dass dies vom Einzelfall abhängig ist.

Abb. 111: Ärztliches Zeugnis oder Ärztliches Gutachten (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022, Differenz bis 100: fehlende Angaben  
Frage: „Was meinen Sie: Sollte zur Klärung der Notwendigkeit der feM im Allgemeinen ein ärztliches Zeugnis ausreichend sein oder ein Gutachten eingeholt werden?“

Bei der Befürwortung von Einzelfallentscheidungen wurde offen nachgefragt, in welchen Fällen nach Auffassung der Verfahrensbeiständ\*innen ein ärztliches Zeugnis ausreichend sei. Die Einschätzungen sind sehr differenziert und umfassen u.a. weniger gravierende Maßnahmen, einmalige oder absehbar kurzzeitige Maßnahmen, Krisen und akute Situationen oder Maßnahmen bei bekannten Kindern. Im Detail wurden folgende offene Angaben gegeben (Zitate):

- *Körpernahe Fixierungen (Beckengurt im Rollstuhl, Fixierung im Stehständer, Hochstellen von Bettseitenteilen).*
- *Aus meiner Sicht ist ein ärztliches Zeugnis prinzipiell ausreichend. Kein Arzt wird sich die Entscheidung leicht machen, ein Kind geschlossen unterzubringen. Das Vertrauen in einen mit psychiatrischen Kenntnissen ausgestatteten Arzt sollte hier grundsätzlich ausreichen. Im Einzelfall mag es hiervon Abweichungen geben, wenn sich beispielsweise schwere Psychosen, Schizophrenien oder ähnliches andeuten. Allerdings wird es in der Regel kaum praktikabel sein, auf die Erstellung eines Gutachtens zu warten, es sei denn, das Gericht entscheidet einstweilig und prüft dann in der Hauptsache.*
- *Bei weniger gravierenden freiheitsentziehenden Maßnahmen.*
- *Bei einmaligen kurzen Maßnahmen.*
- *Bei Gefahr für Leib und Leben im aktuellen Status.*
- *Bei klaren Gefährdungslagen wie einer schwergradigen geistigen Behinderung oder Tetraspastik.*
- *Bei körperlichen Behinderungen, insbesondere wenn feststeht, dass sich diese nicht verändern/bessern werden.*
- *Bei Krisenbewältigung.*

<sup>278</sup> Anja Kannegießer, Brigitte Meyer-Wehage (Koordination) (2021): Mindestanforderungen an die Qualität von Sachverständigengutachten nach § 1631b BGB. Unter: <https://www.dgkjp.de/wp-content/uploads/Mindestanforderung-an-die-Qualitaet-von-Sachverstaendigengutachten-1631b-WEB.pdf>.

- *Bei stark körperlich beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, wenn es keine Alternativen, aber die offensichtliche Notwendigkeit gibt und die Maßnahme hilfreich ist und z. B. Teilhabe ermöglicht.*
- *Bei Suizidalität, in akuten Krisen mit Eigen- oder Fremdgefährdung für wenige Tage.*
- *Einwilligung aller Beteiligten, kurze Dauer, geringes Ausmaß des Eingriffs.*
- *Es ist bei kurzfristigen therapeutisch indizierten Maßnahmen nicht machbar ein Gutachten einzuholen. Wir liegen bei Begutachtungen für Anträge für psychisch Kranke bei mehreren Monaten in unserer Region. Aber für längerfristige Unterbringungen, ab 6 Monaten oder länger. z.B. in geschlossenen Heimen sollte eine Frist gelten, innerhalb derer ein Gutachten (unabhängig, wenn es denn so etwas gibt) eingeholt werden sollte.*
- *Fallabhängig.*
- *Für einen sehr kurzen und wenig intensiven Eingriff.*
- *Ggf. bei langen und bereits bekannten Verläufen.*
- *Gravierende Eigen und Fremdgefährdung.*
- *In der Akutsituation - bei längerer Behandlung bzw. Betreuung muss ein Gutachten erstellt werden.*
- *Kurze Episoden, die sich vermutlich so nicht wiederholen werden - erstes Auftreten von Krampfanfällen und danach dauerhafte erfolgreiche medikamentöse Einstellung im Epilepsiezentrum; passagere Symptome die eher auf häusliche Krisen als auf eine ernsthafte Gesundheitsgefahr beim Kind hinweisen.*
- *Kurzzeitige Maßnahmen, weniger einschneidende Maßnahmen wie time out Raum, Bärenumarmung.*
- *Nach meiner Erfahrung ist in akuten medizinischen Gefährdungssituationen für das Kind bei vorliegender schwerer geistiger und körperlicher Behinderung ein ärztliches Zeugnis des Fachärztekonsortiums (mind. 2 Fachärzte) ausreichend.*
- *Schwere Körperbehinderung.*
- *Wenn das ärztliche Zeugnis Auskunft über die Diagnosen und Medikation und darüber gibt, welche Beschwerden und Behinderungen bei der Gestaltung des Lebens des/der Betroffenen damit verbunden sind. Zudem, ob bzw. wenn ja, welche Alternativmaßnahmen bzw. mildere Mittel bereits erprobt wurden.*
- *Wenn das Verhalten des Kindes derart eindeutig ist und z. Bsp. eine Einschätzung des behandelnden Psychiaters bereits vorliegt.*
- *Wenn die Gefahr für ein Kind/Jugendlichen groß ist, sollte für eine befristete Zeit ein ärztliches Attest zunächst ausreichen.*
- *Wenn eine Ansprechbarkeit des Kindes nicht gegeben ist.*
- *Wenn es absehbar ist, dass Maßnahmen sich auf kürzere Zeiträume beziehen.*
- *Wenn Patient bereits länger bekannt ist, wiederholte Maßnahme.*
- *Wenn sich seit der letzten Begutachtung nichts Wesentliches verändert hat.*

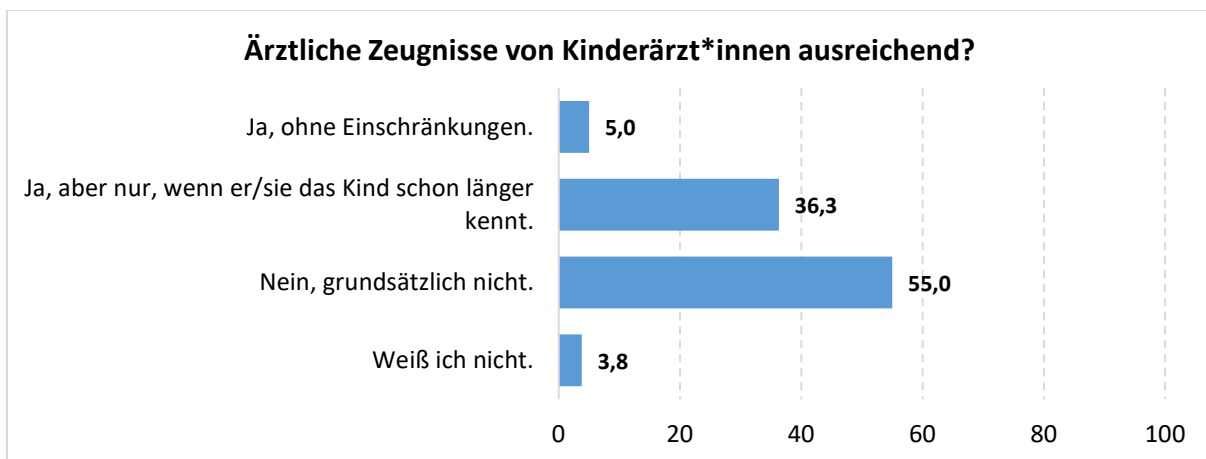


In der Frage zur notwendigen Fachqualifikation der Ärzt\*innen, die das ärztliche Zeugnis erstellen, sind mit 55,0 Prozent mehr als die Hälfte der Verfahrensbeiständ\*innen der Meinung, dass grundsätzlich das Zeugnis eines Kinderarztes bzw. einer Kinderärztin nicht ausreichend sein sollte (nachfolgende Abbildung). Weitere 36,3 Prozent meinen, dass dies ausreichend sei, wenn das Kind dem Kinderarzt bzw. der Kinderärztin schon länger bekannt ist. Ohne Einschränkungen plädieren nur fünf Prozent für die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen im familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren freiheitsentziehender Maßnahmen für Kinder durch Kinderärzt\*innen.

Als offene Antworten wurden folgende zwei Kommentare gegeben:

- *Einzelfallabhängig, häufig kann ein Kinderarzt, der Kind und Familie gut kennt, sich einen besseren Überblick verschaffen und hat zudem auch Kenntnis über psychologische/psychiatrische Diagnosen in seiner Krankenakte.*
- *Einzelfallbezogen möglich, als Regel nein: nicht noch mehr Schreibarbeit beim Kinderarzt!*

Abb. 112: Ärztliches Zeugnis von Kinderärzt\*innen ausreichend? (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeiständ\*innen 2022

Frage: „Sollte auch das Zeugnis eines Kinderarztes/einer Kinderärztin und nicht nur das Zeugnis eines Arztes/einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ausreichen können?“

(Mehrfachantworten möglich)

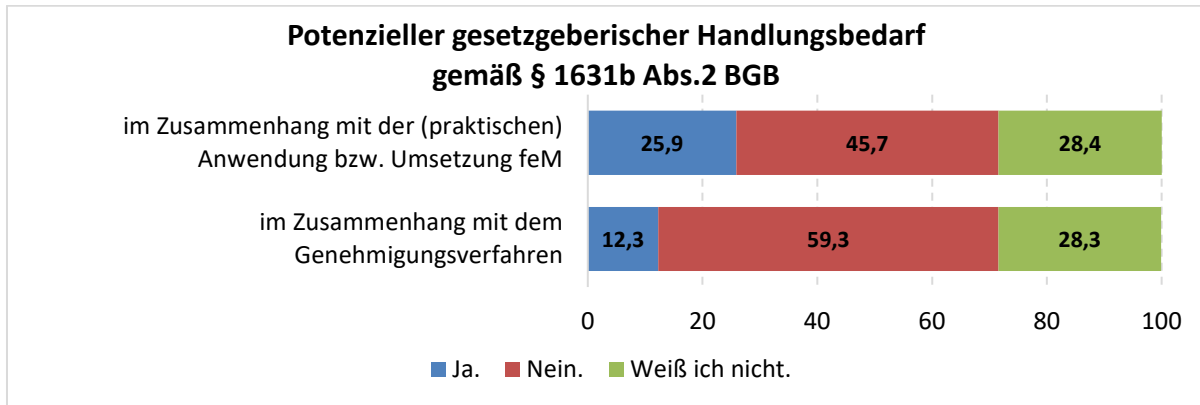
Zusätzlich wurde erfragt, ob die Entscheidung für oder gegen Kinderärzt\*innen als Ersteller\*innen eines ärztlichen Zeugnisses von der Art der Einrichtung, in der das Kind untergebracht ist, abhängig sein sollte. Dies wird von 73,2 Prozent der Verfahrensbeiständ\*innen (60 Personen) verneint. 17,1 Prozent (14 Verfahrensbeiständ\*innen) würden dies befürworten, allerdings zeigt sich mit Blick auf den Einrichtungstyp unter ihnen keine Einheitlichkeit: jeweils sieben von ihnen nennen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Notfalleinrichtungen, jeweils acht von ihnen Einrichtungen der Jugendhilfe und offene Einrichtungen. Geschlossene Einrichtungen werden nur von einer Person genannt.

#### 4.2.6.4.7 Gesetzgeberischer Handlungsbedarf

Potenzieller gesetzgeberischer Handlungsbedarf wurde sowohl im Zusammenhang mit dem Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB als auch im Zusammenhang mit der (praktischen) Anwendung bzw. Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB erfragt. Dabei werden zwei Ergebnisse sichtbar: Die Mehrheit der Verfahrensbeiständ\*innen sieht keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf.

Diejenigen Verfahrensbeistand\*innen, die einen Handlungsbedarf angegeben haben, sehen diesen mehr als doppelt so häufig in der (praktischen) Anwendung bzw. Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen und eher selten bzw. kaum im Zusammenhang mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren.

Abb. 113: Potenzieller gesetzgeberischer Handlungsbedarf gemäß § 1631b Abs. 2 BGB (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Verfahrensbeistand\*innen 2022

Frage: „Sehen Sie Handlungsbedarf für den Gesetzgeber im Zusammenhang mit dem Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB? und „Sehen Sie Handlungsbedarf für den Gesetzgeber im Zusammenhang mit der (praktischen) Anwendung bzw. Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b Abs. 2 BGB?“

Im Zusammenhang mit dem Genehmigungsverfahren werden folgende gesetzgeberischen Handlungsbedarfe von den Verfahrensbeistand\*innen genannt (Zitate):

- *Das Anerkenntnis von ärztlichen Bescheinigungen, die die Eltern oder andere Sorgeberechtigte vorlegen, um einen Antrag auf familiengerichtliche Genehmigung stellen zu können. Es ist dringend erforderlich, dass konkret geklärt wird, was eine ärztliche Bescheinigung aussagen/beinhalten sollte und kurzfristige Hilfsmöglichkeiten in der Folge entstehen können.*
- *Die Umsetzung in der Praxis scheitert an den Vorgaben. (Zeitplan, Wissen der nicht med. Beteiligten etc.)*
- *Einige Maßnahmen sollten nicht genehmigungspflichtig sein wie z.B. das Anschnallen in einem Rollstuhl für ein mehrfach behindertes Kind, da es sich um reine Schutzmaßnahmen handelt.*
- *Es sollte immer ein Verfahrensbeistand für das Kind bestellt werden.*
- *Es sollte jedem Kind ein Verfahrensbeistand zur Seite gestellt werden, in der Praxis sind es oft Mitarbeiter der Einrichtung oder Mitarbeiter des Jugendamtes.*
- *Flächendeckende Information – möglicherweise verpflichtende, jährlich wiederkehrende Schulungen – der in Frage kommenden und sonstigen Einrichtungen, da erfahrungsgemäß etwa 70 % der Einrichtungen mit dem Genehmigungsverfahren gem. § 1631b Abs. 2 BGB nicht vertraut sind bzw. angabegemäß noch nichts davon gehört haben.*
- *Gesetzgebung für das Schaffen kindgerechter Unterbringungseinrichtungen bei langjährig psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen.*

Mit Blick auf die (praktische) Anwendung bzw. Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen wird auf folgenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf verwiesen (Zitate):

- *Aufklärung und Sensibilisierung.*
- *Bessere Kommunikation zwischen Jugendamt und Eltern, mehr Einbeziehung der Eltern, bessere Vermittlung und Begleitung des Prozesses.*
- *Da die Kommunikation des Gerichts mit der KJP oft nur unzureichend funktioniert - vorzeitige Entlassungen der KiJu wird selten kommuniziert - sollten hier verbindliche Regelungen eingefügt werden. Es sollte eine Verpflichtung zur Herstellung einer Anschlussmaßnahme geben, die auch dem Gericht und dem JA mitgeteilt wird.*
- *Die Prozesse sind teilw. zu langsam. Es dauert zu lange, bis ärztliche Gutachten eingeholt werden bzw. zur Entscheidungsfindung beitragen können.*
- *Einhaltung der zeitlichen Vorgaben ist schwierig. Aufträge an VB kommen oft erst, wenn die Maßnahme bereits läuft (auch schon mehrere Tage) Das med. Wissen reicht oft nicht aus, um die Situation beurteilen zu können. Man ist, je nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes auf Informationen der behandelnden Therapeuten angewiesen. (KJP) Bei geschlossener Unterbringung in der Jugendhilfe sollte eine pädagogische/psychologische Einschätzung ausreichen.*
- *Es bedarf der genaueren Definition, was freiheitsentziehende Maßnahmen sind. Beispielsfall, in dem ich als Verfahrensbeiständin involviert war: Eine Mutter bestellte einen Rollstuhl für ein Kind im Grundschulalter mit Befestigungsgürtel. Das Kind konnte sehr kurze Strecken allein gehen, jedoch Ausflüge nur im Rollstuhl miterleben. Aufgrund der Einschränkung auch in der Koordination und Balance des Körpers, konnte das Kind nicht allein die Balance im Stuhl halten. Daher sollte es die Möglichkeit sein, das Kind mit einem Befestigungsgürtel anzuschlappen. Die Schule lehnte den Rollstuhl wegen des Verbots von freiheitsentziehenden Maßnahmen ab. Das ging bis zum Kammergericht. Der Rollstuhl durfte am Ende in der Schule benutzt werden. Aus meiner Sicht ist das eine Pervertierung des Gesetzes und so nicht gewollt und gemeint. Hier bedarf es der näheren Erläuterung des Gesetzgebers. Ebenfalls wurde durch die Befragung deutlich, dass "sonstige Einrichtungen" nicht definiert sind wie auch "längerer Zeitraum".*
- *Es gibt viel zu wenig geeignete Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die eine intensive und umfangreiche Versorgung in speziellen Maßnahmen mit schützender (freiheitsentziehender) Unterbringung und viel zu wenig gut ausgebildetes Personal.*
- *Es gibt viel zu wenig Überprüfungen, deshalb werden die Genehmigungen für FEM auch nicht wirklich ernst genommen. Es gibt zwar jetzt ein Gesetz, aber keine wirkliche Konsequenz, wenn kein Beschluss vorliegt. Kliniken sind eher sensibel und wollen Beschlüsse, Einrichtungen gehen da teilweise sehr lax damit um. Probleme und Unstimmigkeiten gibt es darüber, ob auch Zwangsbehandlungen explizit genehmigt werden müssen (Zwangsernährung, Zwangsmedikation und ggf. körpernahe Fixierungen hierzu). Da sind sich viele Richter/innen und Ärzte/innen gar nicht einig.*
- *Es sollte seitens der Einrichtungen nicht nur ein pädagogisches Konzept vorgelegt werden, sondern es sollte auch die enge Einbindung der Mitarbeiter in dieses Konzept sichergestellt werden. Nur im pädagogischen Beziehungskontext ist die feM sinnvoll und schutzgebend anwendbar.*
- *Familiengerichte (Richter/Richterinnen) müssen intensiver mit den Akteuren vor Ort im Austausch stehen. Es ist zu beobachten, dass angeordnete Maßnahmen vor Ort problematisch in der Umsetzung werden können, weil die Kapazitäten*

*(Klinik/KJP/geschlossene pädagogische Einrichtungen) fehlen. Ich beobachte, dass der Bedarf passender Einrichtungen höher wird und nicht abgedeckt ist. Ich erlebe öfter, dass das Familiengericht sich für die Not nicht interessiert und schon mal gar nicht verantwortlich sieht. Von dort wird auf die Zuständigkeit Jugendamt bzw. Jugendhilfe verwiesen. In unserer Region ist Jugendhilfe zum Teil überfordert und mit Fachkräften unterbesetzt. Es fehlen pädagogische Einrichtungen, die den Bedarfen gerecht werden.*

- *Kontrolle der Anwendung, Dokumentation kontrollieren.*
- *Liegt bspw. ein Beschluss vor zur freiheitsentziehenden Unterbringung habe ich es schon erlebt, dass das Kind oder die/der Jugendliche trotzdem nicht aufgenommen wird, weil die jeweilige Klinik den Bedarf nicht sieht.*
- *Nehmen wir an, die Eltern erhalten einen Beschluss zur fam. Genehmigung für 6 Wochen. Jedoch steht weder ein Platz in einer Einrichtung zur Verfügung oder die Kinder/Jugendlichen sind nicht greifbar. Dann gelten der Beschluss und das ärztliche Gutachten nur diese 6 Wochen. Und was ist danach??? Dann geht alles wieder von vorn los!!! Des Weiteren müssen Anhörungstermine der Kinder/Jugendlichen sinnvollerweise unter Beteiligung der Sorgeberechtigten erfolgen und eine Entscheidung direkt vor Ort möglich machen. Gesonderte Termine bei den Gerichten sind nicht sinnstiftend.*
- *Schnellere Entscheidungswege, ärztl. Gutachten innerhalb kürzerer Zeitspanne, Aufklärung der Sorgeberechtigten/ASDs durch FamG.*
- *Verfahren zu kompliziert, zu verwaltungstechnisch.*

#### 4.2.7 Erkenntnisse aus der Aktenanalyse in den Familiengerichten

Die Aktenanalyse in den Familiengerichten bietet Informationen zu Verfahrensbeiständ\*innen in 526 der 790 Akten. 266 Akten konnten keine Informationen zu Verfahrensbeiständ\*innen entnommen werden. Erfasst wurden die Professionen, die Form bzw. Art und Weise der Beteiligung, die Kontaktorte mit dem Kind und die Entscheidung der Stellungnahme bezüglich der Zustimmung oder Ablehnung zur geplanten freiheitsentziehenden Maßnahme und dem Aufzeigen milderer Mittel.

##### 4.2.7.1 Professionen der Verfahrensbeiständ\*innen

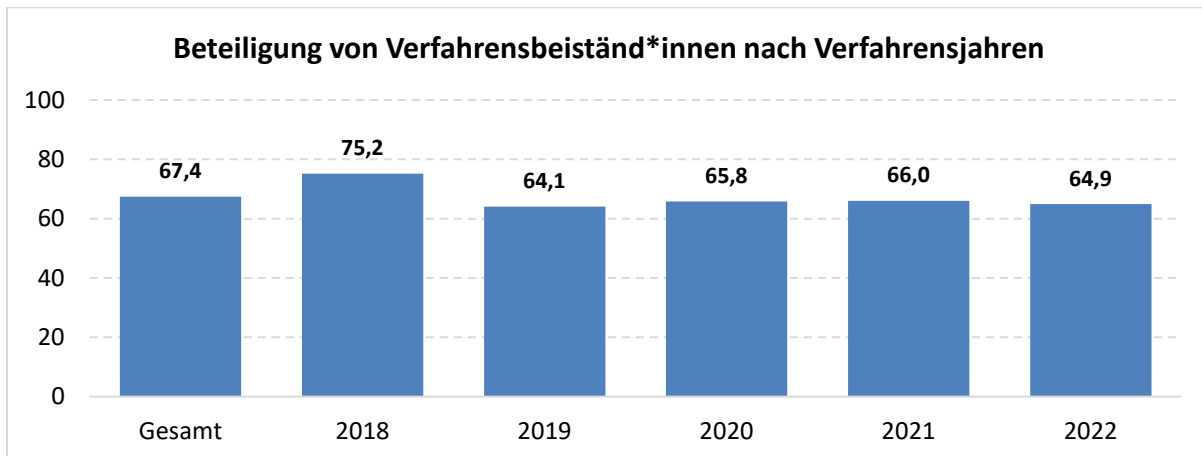
Mit 382 von 526 Verfahrensbeiständ\*innen (72,6 %) ist die übergroße Mehrheit von Beruf her Jurist\*in. Weitere 8,0 Prozent sind Sozialpädagog\*innen oder Sozialarbeiter\*innen und 7,2 Prozent führen die Verfahrensbeistandschaft berufsmäßig aus. Weitere Professionen sind u.a. Pädagog\*innen, Pflegesachverständige, Psycholog\*innen oder Mediator\*innen. In 35 Akten fanden sich zwar Angaben zur Verfahrensbeistandschaft, aber nicht zur Profession der Verfahrensbeiständ\*innen.

##### 4.2.7.2 Beteiligung der Verfahrensbeiständ\*innen

Unter dem Begriff der „Beteiligung“ werden verschiedene Formen des aktiven Handelns der Verfahrensbeiständ\*innen gefasst wie z.B. die Teilnahme an Verfahrensverhandlungen, die Einladung zu Anhörungen durch die Familienrichter\*innen oder das Anfertigen von Stellungnahmen zu spezifischen Fragestellungen.

Aus 495 Akten ergeben sich Nachweise für die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen. In der Differenzierung nach den Verfahrensjahren wird für das Jahr 2018 mit 75,2 Prozent eine deutlich höhere Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen sichtbar als in den anderen Jahren. Am niedrigsten ist die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen im Jahr 2019, dem Jahr vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie, mit 64,1 Prozent.

Abb. 114: Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen nach Verfahrensjahren (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

In Hauptsacheverfahren wurden zu 80,5 Prozent Verfahrensbeiständ\*innen beteiligt. In einstweiligen Verfahren erfolgte ihre Beteiligung mit 58,8 Prozent deutlich seltener.

Die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen ist in beantragten Verfahren mit 68,4 Prozent gegenüber 79,1 Prozent deutlich geringer als in Verfahren, die zu einem Beschluss führten.

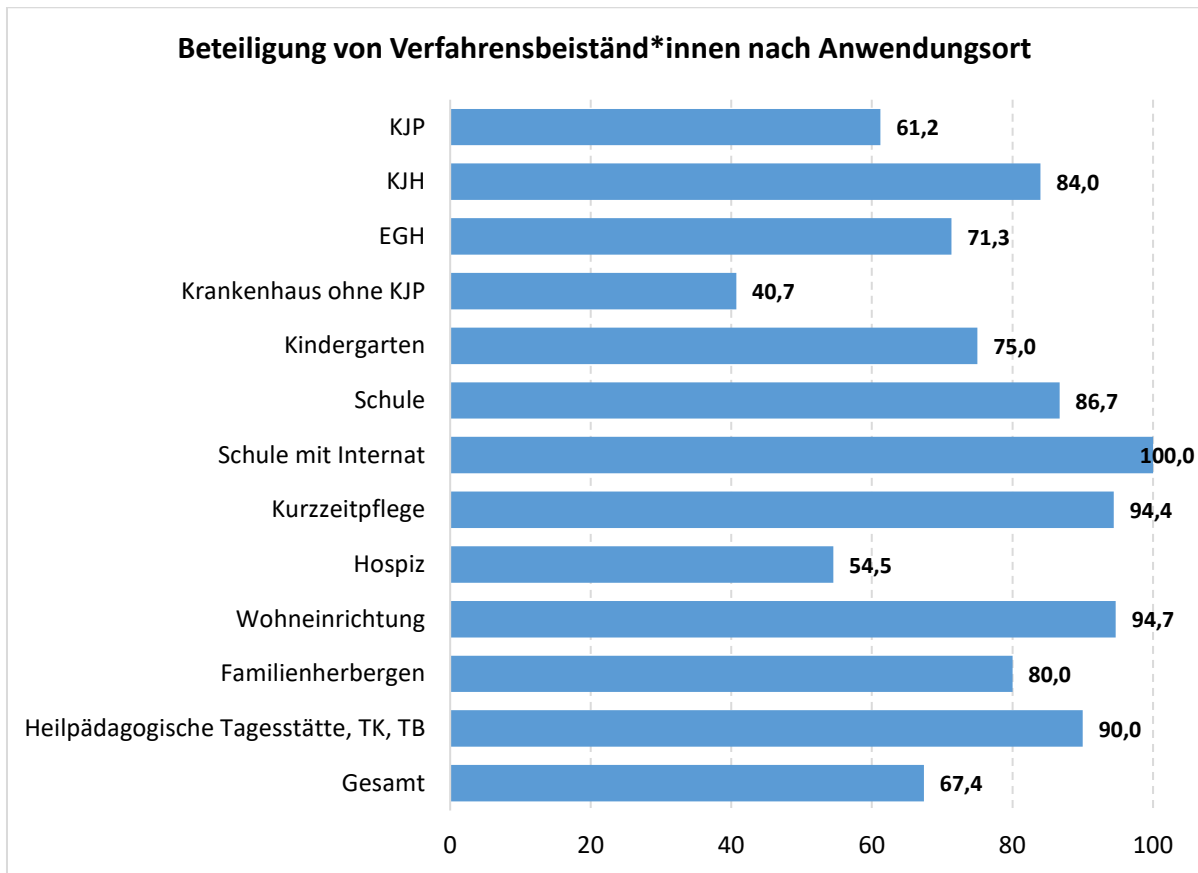
An Verfahren, die durch das Familiengericht als nicht genehmigungspflichtig eingestuft wurden, sind zu 50,6 Prozent Verfahrensbeiständ\*innen beteiligt gewesen.

Differenziert nach dem Geschlecht der betroffenen Kinder und Jugendlichen wird sichtbar, dass Verfahrensbeiständ\*innen mit 72,2 Prozent häufiger bei Jungen beteiligt wurden als bei Mädchen mit 62,5 Prozent. Differenziert nach dem Durchschnittsalter zeigt sich ein leichter Unterschied dahingehend, dass Verfahrensbeiständ\*innen eher bei jüngeren als bei Kindern und Jugendlichen (13,1 Jahre mit Beteiligung gegenüber 13,9 Jahre ohne Beteiligung) beteiligt wurden.

In der Betrachtung nach den Anwendungsorten zeigt sich, dass die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen in Schulen mit Internat am häufigsten (100,0 %) war. Darüber hinaus findet sich eine überdurchschnittliche Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen auch bei Verfahren zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in Wohneinrichtungen (94,7 %), in der Kurzzeitpflege (94,4 %), in heilpädagogischen Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuungen (90,0 %), in Schulen ohne Internat (86,7 %), in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (84,0 %), in Familienherbergen (80,0 %) und in Kindergärten (75,0 %).

Am niedrigsten war die Beteiligung in Krankenhäusern ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie (40,7 %). Außerdem war die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (61,2 %) und in Hospizen (54,5 %) unterdurchschnittlich.

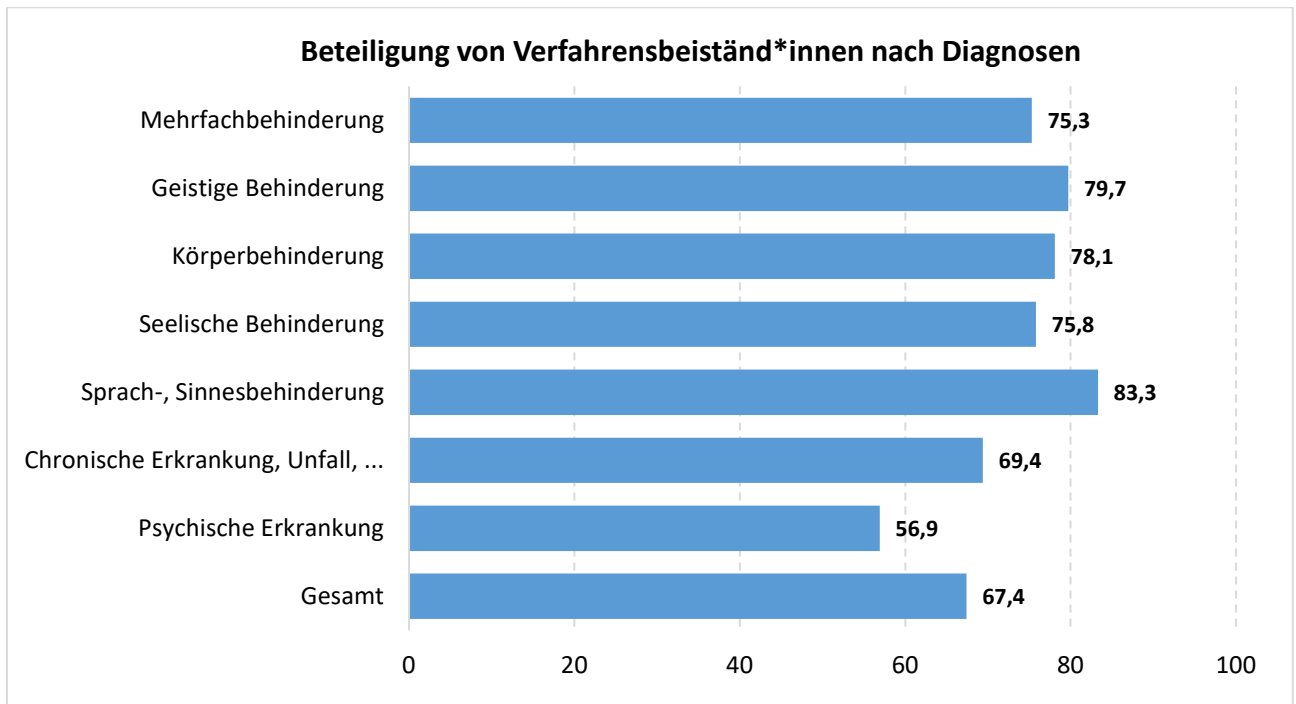
Abb. 115: Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen nach Anwendungsort (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Mit Blick auf die Diagnosen wird vor allem eine unterdurchschnittliche Beteiligung bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen oder Störungen sichtbar. Nur zu 56,9 Prozent gegenüber 67,4 Prozent der Gesamtstichprobe war die Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen aus den Verfahrensakten zu erkennen. Am höchsten ist die Beteiligung bei Kindern und Jugendlichen mit einer Sprach- oder Sinnesbehinderung (83,3 %) oder mit einer geistigen Behinderung (79,7 %).

Abb. 116: Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen nach Diagnosen (Angaben in Prozent)

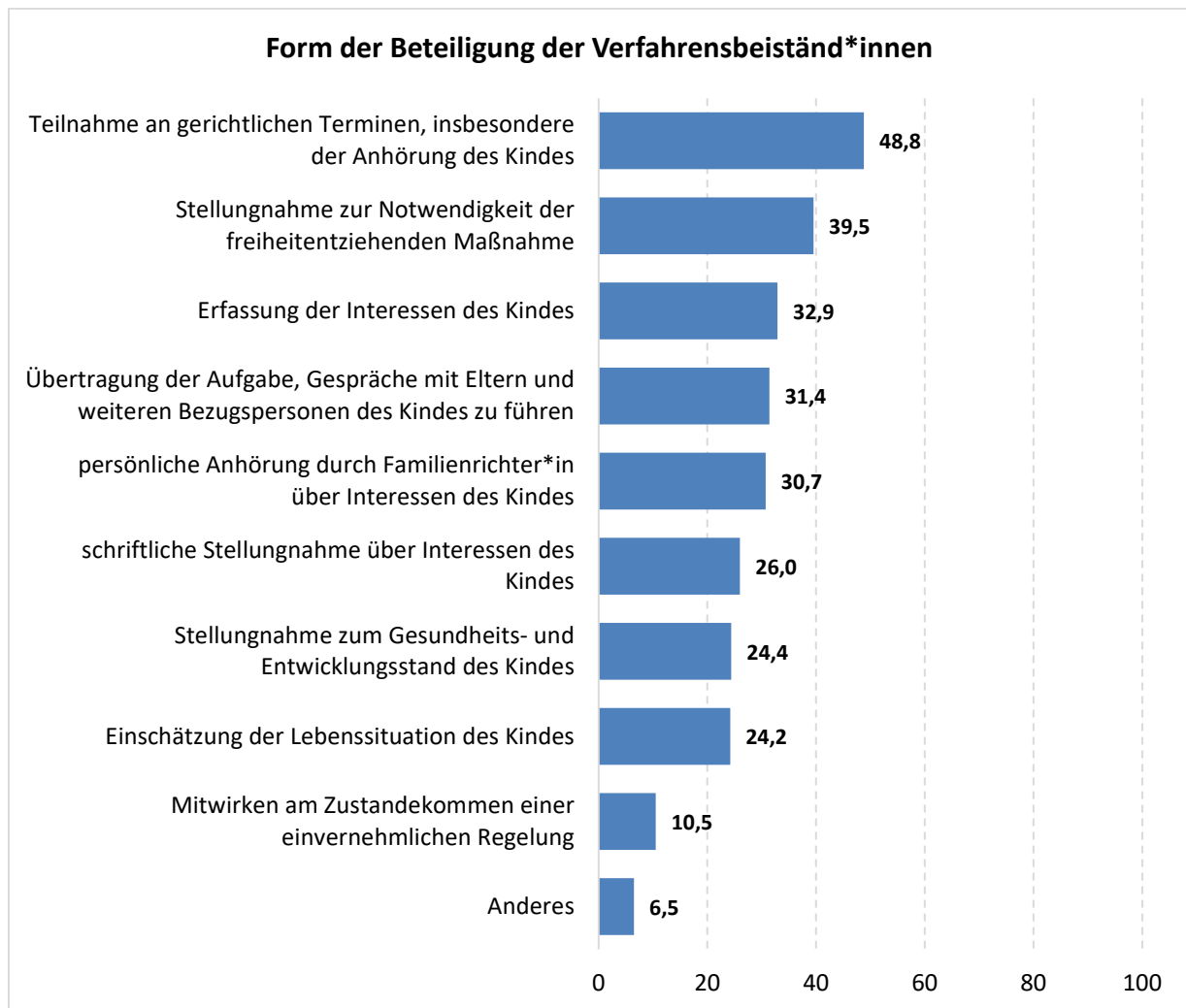


Quelle: Aktenanalyse 2022.

Aus 489 Akten konnten detailliertere Informationen über die Form der Beteiligung der Verfahrensbeiständ\*innen bzw. über die ihnen vom Familiengericht zusätzlich nach § 158b Abs. 2 FamFG übertragenen Aufgaben entnommen werden.<sup>279</sup> Mit 48,8 Prozent nahmen Verfahrensbeiständ\*innen am häufigsten an gerichtlichen Terminen, insbesondere an der Anhörung des Kindes, teil. An zweiter Stelle folgen Stellungnahmen zur Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen (39,5 %) und an dritter Stelle die Erfassung der Interessen des Kindes (32,9 %).

<sup>279</sup> Zumeist wurden die Informationen Beschlüssen über die Bestellung von Verfahrensbeiständ\*innen, durch Kostenabrechnung der Verfahrensbeiständ\*innen gegenüber dem Familiengericht oder direkt aus Stellungnahmen und anderen Dokumenten der Verfahrensbeiständ\*innen entnommen.

Abb. 117: Form der Beteiligung bzw. vom Familiengericht an Verfahrensbeiständ\*innen übertragene Aufgaben nach Anwendungsort (Angaben in Prozent)



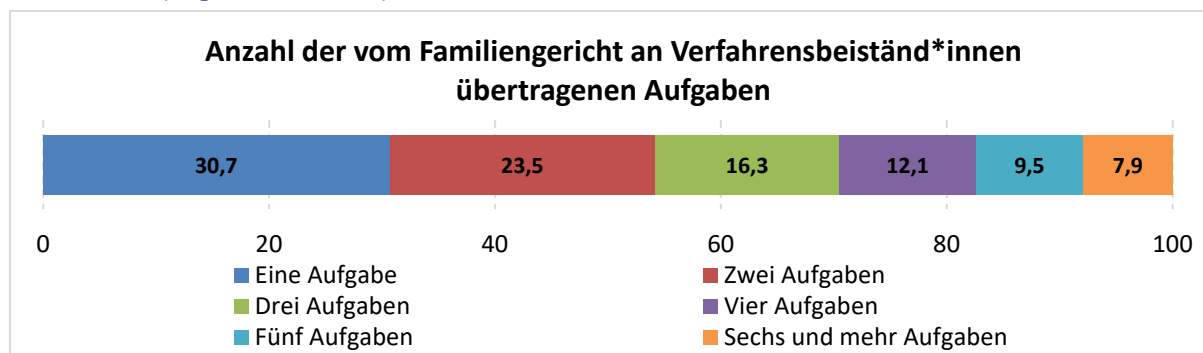
Quelle: Aktenanalyse 2022.

Wird die Anzahl der Beteiligungsformen bzw. der Aufgaben nach § 158b Abs. 2 FamFG (Abb. 117, 118) gezählt, die den Verfahrensbeiständ\*innen vom Familiengericht übertragen wurden, zeigt sich, dass am häufigsten eine oder zwei Aufgaben (30,7 bzw. 23,5 %) übertragen werden. Wurde „nur“ eine Aufgabe übertragen, handelte es sich zu 47,0 Prozent um die Teilnahme an gerichtlichen Terminen, insbesondere bei der Anhörung des Kindes bzw. der\*des Jugendlichen und zu 26,8 Prozent wurden die Verfahrensbeiständ\*innen von den Familienrichter\*innen über die Interessen des Kindes bzw. der\*des Jugendlichen angehört. Bei der Übertragung von zwei Aufgaben findet sich am häufigsten die Kombination der beiden am häufigsten einzeln übertragenen Aufgaben: die Teilnahme an gerichtlichen Terminen, insbesondere bei der Anhörung des Kindes bzw. der\*des Jugendlichen und die persönliche Anhörung der Verfahrensbeiständ\*innen durch die Familienrichter\*innen über die Interessen des Kindes bzw. der\*des Jugendlichen (28,9 %).

Nur in knapp acht Prozent der Akten, denen detaillierte Informationen entnommen werden konnte, fand sich die Übertragung von sechs und mehr Aufgaben.



Abb. 118: Anzahl der vom Familiengericht an Verfahrensbeiständ\*innen übertragenen Aufgaben (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

Die differenzierte Betrachtung nach dem Durchschnittsalter des vertretenen Kindes bzw. Jugendlichen gibt Hinweise darauf, dass die Anzahl der übertragenen Aufgaben auch durch das Alter des betreffenden Kindes bzw. Jugendlichen beeinflusst werden könnte: So liegt das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen bei 11,6 Jahren, wenn der Verfahrensbeistandschaft innehabenden Person sechs und mehr Aufgaben übertragen wurden. Bei weniger als sechs Aufgaben liegt das Durchschnittsalter mit 12,4 Jahren (vier Aufgaben) bis 13,6 Jahren (drei Aufgaben) höher.

Tab. 39: Anzahl der vom Familiengericht an Verfahrensbeiständ\*innen übertragenen Aufgaben nach Durchschnittsalter der betreuten Kinder

Anzahl der vom Familiengericht an Verfahrensbeiständ*innen übertragenen Aufgaben	Anzahl	Durchschnittsalter des Kindes (in Jahren)
Eine Aufgabe	149	13,4
Zwei Aufgaben	111	13,0
Drei Aufgaben	777	13,6
Vier Aufgaben	59	12,4
Fünf Aufgaben	46	13,1
Sechs und mehr Aufgaben	38	11,6

Quelle: Aktenanalyse 2022.

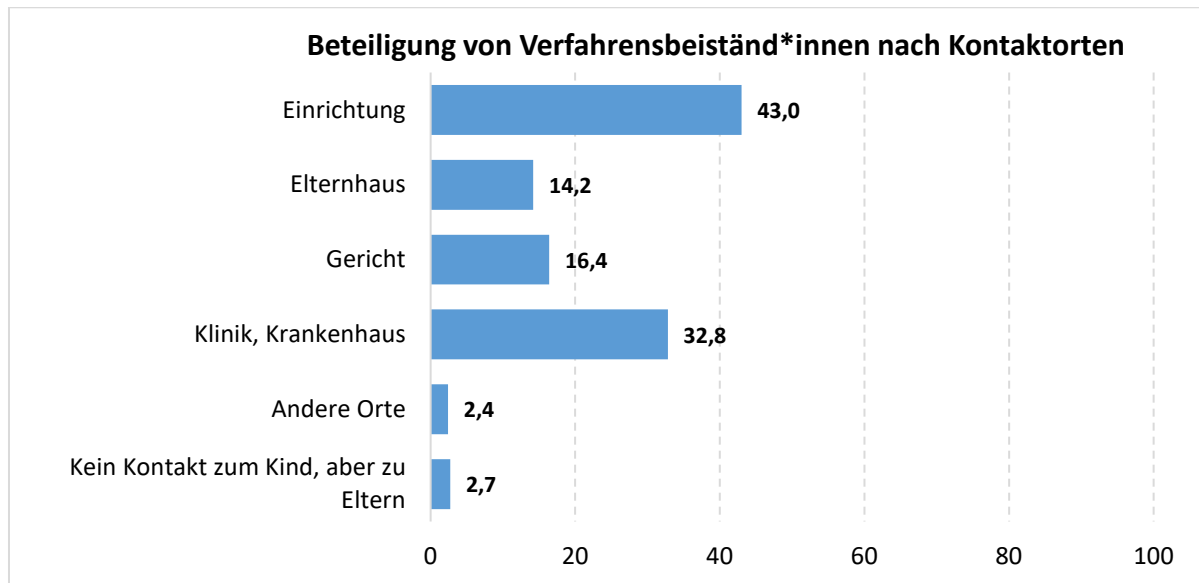
#### 4.2.7.3 Kontaktorte der Verfahrensbeiständ\*innen zum Kind

406 Akten konnten Angaben zum Kontaktort zwischen den Verfahrensbeiständ\*innen und dem betreffenden Kind bzw. der\*dem Jugendlichen entnommen werden. In 362 Fällen gab es einen Kontaktort (89,2 %) und in 44 Fällen zwei oder mehr Kontaktorte (10,8 %).

Am häufigsten kontaktierten die Verfahrensbeiständ\*innen das betreffende Kind bzw. die\*den Jugendliche\*n in der Einrichtung (43,0 %) oder in der Klinik bzw. im Krankenhaus (32,8 %). Das Elternhaus war nur für 14,2 Prozent ein Kontaktort. In knapp drei Prozent erfolgte der Kontakt nicht zum Kind bzw. zur\*zum Jugendlichen, sondern nur zu den Eltern.

Andere Kontaktorte oder Formen waren die Schule, ein Shoppingcenter, im Park oder auf dem Polizeirevier sowie der telefonische Kontakt.

Abb. 119: Beteiligung von Verfahrensbeiständ\*innen nach Kontaktorten (Angaben in Prozent)



Quelle: Aktenanalyse 2022.

#### 4.2.7.4 Stellungnahme der Verfahrensbeiständ\*innen zur beantragten freiheitsentziehenden Maßnahme

In 334 Akten konnte die Stellungnahme der Verfahrensbeiständ\*innen erfasst und übertragen werden.

In 321 Fällen stimmten die Verfahrensbeiständ\*innen der geplanten freiheitsentziehenden Maßnahme zu, in 14 Fällen lehnten sie diese ab und in fünf Fällen verwiesen sie auf mildere Mittel. Hierin involviert sind insgesamt sechs Fälle mit mehreren Inhalten wie die Zustimmung zu einer Maßnahme und die Ablehnung einer anderen freiheitsentziehenden Maßnahme, oder die Ablehnung einer Maßnahme und das Aufzeigen milderer Mittel sowie die Zustimmung zu einer Maßnahme und das Aufzeigen milderer Mittel für eine andere Maßnahme.

Unter Beachtung der geringen Fallzahlen bei den Ablehnungen oder dem Aufzeigen milderer Mittel können kaum weitere differenzierte Analysen vorgenommen werden. Interessant erscheinen folgende Ergebnisse:

- Mit Blick auf die Verfahrensjahre erfolgten zwölf der 14 ablehnenden Stellungnahmen in den Jahren 2018 bis 2020 und alle Verweise auf mildere Mittel ab dem Jahr 2019.
- Die Differenzierung nach der Verfahrensart offenbart, dass elf der 14 Ablehnungen sowie vier der fünf Verweise auf mildere Mittel in Hauptsacheverfahren erfolgten.

#### 4.2.8 Einschätzungen aus den Interviews

Grundsätzlich bewerten alle Akteur\*innen Funktion und Rolle von Verfahrensbeiständ\*innen positiv. Sie seien ein „...wichtiges Signal für die Kinder, dass jemand von außen nochmal draufschaut, ob das in Ordnung ist, was mit ihnen passiert“ (13\_EE).

Externe Expert\*innen sehen die Bedeutung der Verfahrensbeiständ\*innen vor allem auch in Situationen mit Zielkonflikten zwischen Kindern oder Jugendlichen und ihren Eltern oder Sorgeberechtigten. Dies wird auch von Trägern der örtlichen Jugendhilfe angemerkt. Sie seien auch als ein Korrektiv gegenüber Vormündern zu betrachten. (5\_JA)

Aus Sicht der Einrichtungen bringen Verfahrensbeiständ\*innen eine weitere Sichtweise mit ein, werden daher als Bereicherung empfunden. (31\_EI, 36\_EI)

Die Anwesenheit eines Verfahrensbeistandes oder einer Verfahrensbeiständin wird nach Einschätzung von Eltern, Vormundschaft innehabende Personen und Einrichtungen von den Kindern und Jugendlichen meist positiv aufgenommen. Einschränkend wird aus Einrichtungsperspektive nur für Kinder mit bestimmten Beeinträchtigungen und Behinderungen der Verfahrensbeistand oder die Verfahrensbeiständin als weitere ggfls. schwer oder nicht zuordenbare Person beschrieben. (32\_EI)

Die Verfahrensbeiständ\*innen werden von den verschiedenen Befragtengruppen überwiegend als engagiert wahrgenommen. Es gäbe auch aber auch die andere Seite. Eine Einrichtung beschreibt das Engagement „vom einmaligen Erscheinen bei der Anhörung bis hin zu monatlichen Besuchen des Jugendlichen“. (27\_EI) Bei Eilverfahren seien sie manchmal – aufgrund anderer Tätigkeiten – nicht anwesend. Vereinzelt wird auch von Fällen berichtet, in denen die Verfahrensbeiständ\*innen die Position des Kindes oder Jugendlichen aus Sicht der interviewten Person zu wenig vertreten.

Die befragten Kinder und Jugendlichen setzen ihre Wahrnehmung der Verfahrensbeiständ\*innen in Bezug zur Kontakthäufigkeit. Ein Teil der befragten der Kinder und Jugendliche merkt an, dass sie ihre Verfahrensbeiständ\*innen teilweise nur einmal gesehen oder überhaupt keinen gehabt zu haben. (11\_KJ, 38\_KJ). Ein Kind beschreibt seine Wahrnehmung so: „War besser als allein im Verfahren zu sein.“ (37\_KJ)

Die befragten Kinder und Jugendlichen haben – auch nach eigenen Aussagen – zum Teil Erwartungen, die in ihrer Wahrnehmung der Verfahrensbeistand oder die Verfahrensbeiständin nicht erfüllt. (36\_KJ) Diese Situation wird auch von Einrichtungen als „schwierig“ beschrieben. (21\_EI)

Von Seiten der externen Expert\*innen wird dazu darauf hingewiesen, dass letztendlich die Ausbildung bzw. Qualifikation und das Wissen der Familienrichter\*innen über die Auswahl und den Einsatz von Verfahrensbeiständ\*innen entscheidet. (9\_EE)

Es gibt seitens der Familienrichter\*innen die Beobachtung, dass die Qualifikation der Verfahrensbeiständ\*innen breiter geworden ist. Dennoch fehle es manchmal an speziell für bestimmte Beeinträchtigungen/Behinderungen ausgebildeten Verfahrensbeiständ\*innen. (7\_R)

In einigen Interviews wird auch die Ausbildung der Verfahrensbeiständ\*innen nach dem Werdenfelser Weg angesprochen. Durch die Ausbildung hätten die Verfahrensbeständ\*innen sowohl rechtliches Wissen als auch Wissen um die Betreuung oder Pflege, dies würde einen Austausch über Alternativen befördern. (1\_R) Damit ist ein Verfahrensbeistand oder eine Verfahrensbeiständin „auch ein „Übersetzer“ der zwischen den verschiedenen Sprachen der Juristen und der Pflege (im Sinne der Betreuung in der Einrichtung, Anmerkung der Autorinnen) übersetzen kann“ (1\_R) Er oder sie würde nicht nur als „Sprachrohr“ des Kindes, sondern auch als Vermittler\*in weniger belastender Alternativen fungieren.

Vereinzelt gibt es Hinweise auf unterschiedliche Sichtweisen auf die Rolle von Verfahrensbeiständ\*innen. Einerseits wird beschrieben, dass sich Verfahrensbeiständ\*innen in den Einrichtungen im Sinne des Kindes stärker einbringen wollen (13\_EE), andererseits wird eine Vermittlung auch zwischen Einrichtung und Kind als wünschenswert beschrieben und die Gefahr der Vermischung von Rollen gesehen. (30\_EI)

Die Schlaglichter aus den Interviews verweisen auf seltene Kontakte zwischen Verfahrensbeistand\*innen und ärztlichen Gutachter\*innen. Auch die örtlichen Träger der Jugendhilfe berichten von sehr unterschiedlichen Kontakten. Wenn, dann gehe der Kontakt in der Regel von den Verfahrensbeistand\*innen aus, die bei Bedarf die entsprechenden Jugendämter kontaktieren. (25\_JA)

Aus Sicht wissenschaftlicher Expert\*innen könne die ausschließliche Existenz von Empfehlungen, anstelle verpflichtender Anforderungen, für die Arbeit der Verfahrensbeistand\*innen zu einer in der Praxis sehr unterschiedlichen Ausübung ihrer Funktion und Rolle führen. So sei zwar der Besuch der Einrichtung nicht vorgeschrieben, aber fallbezogen durchaus angemessen. (5\_W) Gerade dieses Setting, also einerseits die Möglichkeit des Kindes seine Interessen mitzuteilen, aber auch die dafür notwendige Unterstützung zu erhalten und sich in den Situationen „wohl“ zu fühlen, sei ein wichtiger Anspruch. (39\_Wiss) Wichtig sei die Unabhängigkeit der Verfahrensbeistand\*innen, ihre Qualifikation und ausreichend zeitliche Ressourcen. (39\_Wiss)

#### 4.2.9 Herausforderungen

Verfahrensbeistand\*innen können sich mit Lebenslauf und aussagekräftigen Unterlagen direkt bei einem oder mehreren Familiengerichten bewerben.

Die schon mit den Änderungen des FamFG 2009 veränderten, verringerten Vergütungen<sup>280</sup> der Arbeit von Verfahrensbeistand\*innen ließ erwarten, dass es sowohl im ländlichen Raum als auch bei konfliktreichen oder langwierigen Prozessen eine Herausforderung für die Familiengerichte darstellen kann, qualifizierte Verfahrensbeistand\*innen zu finden.<sup>281</sup> Erste Hinweise hierauf gab es auch in einigen Expert\*innengesprächen.

Zinsmeister<sup>282</sup> fordert, allerdings vor Einführung der Qualifikationsanforderungen in § 158a FamFG zum 01. Januar 2022, die Qualifizierung von Verfahrensbeistand\*innen (und Jugendämter) mit Blick auf freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB gezielt zu fördern, um die Rechtsposition der Kinder und Jugendlichen zu stärken. In ihrer Auswertung der familiengerichtlichen Rechtsprechung in NRW stellt sie für fünf von 64 untersuchten Verfahren fest, dass keine Verfahrensbeistand\*innen bestellt wurden. Zwei Verfahren betrafen die geschlossene Unterbringung nach Absatz 1 und drei Verfahren freiheitsentziehende Maßnahmen nach Absatz 2. Diese Nicht-Bestellung stellt einen Verstoß gegen § 167 Abs. 1 Satz 2 FamFG dar. In keinen Verfahren konnten Hinweise gefunden werden, dass Verfahrensbeistand\*innen (oder Jugendämter) Bedenken gegen die beantragten Maßnahmen geäußert und somit aktiv die Rechtsposition der Kinder und Jugendlichen gestärkt hätten. Insbesondere die Verfahrensstellung von Kindern und Jugendlichen aus Behindertenhilfe-einrichtungen erscheint ihr besonders schwach. Außerdem kommt sie zu dem Fazit,

---

<sup>280</sup> Seit 2009 erhalten Verfahrensbeistand\*innen nur noch ein Pauschale zwischen 350 Euro (einfacher Aufgabenkreis) und 550 Euro (erweiterter Aufgabenkreis), unabhängig von der aufgewandten Zeit, den Fahrtkosten oder anderen Ausgaben.

<sup>281</sup> Siehe auch: Anwalt des Kindes – München e.V., Koordinierungsstelle für Verfahrensbeistandschaften: Rechtsgrundlage der Verfahrensbeistandschaft.

<sup>282</sup> Zinsmeister (2020): Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in der seit 01.10.2017 geltenden Fassung. Unveröffentlichter Abschlussbericht.

dass „der individuelle Schutz der Kinder durch die Familiengerichte ... hinter den vom Landesjugendamt Rheinland formulierten Anforderungen“<sup>283</sup> zurückblieb.

#### 4.2.10 Zusammenfassung

Die Verfahrensbeistand\*innen werden im Verfahren bestellt, um die Interessen des Kindes festzustellen und im Verfahren zur Geltung zu bringen. Es gibt keine berufsständischen Regelungen zur Arbeit der Verfahrensbeistand\*innen. Seit 01. Januar 2022 gelten über § 158a FamFG konkrete Anforderungen an die persönliche und fachliche Eignung von Verfahrensbeistand\*innen.

Die Online-Befragung unter Verfahrensbeistand\*innen offenbart dementsprechend eine hohe Vielfalt der Professionen. Am häufigsten vertreten sind Jurist\*innen gefolgt von pädagogischen Berufen. Fast alle Befragten verweisen auf spezielle Weiterbildungen oder Qualifizierungen, darunter am häufigsten Weiterbildungen, die vom Bundesverband BVEB anerkannt werden.

Am häufigsten werden die befragten Verfahrensbeistand\*innen über Ladungen zu gerichtlichen Terminen (86,9 %), durch die Übertragung der Aufgabe, Gespräche mit Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes zu führen (85,7 %) und durch die Anforderung einer schriftlichen Stellungnahme über die Interessen des Kindes (83,3 %) beteiligt. Nicht immer allerdings werden die befragten Verfahrensbeistand\*innen an den Verfahren zu Verlängerung einer Genehmigung beteiligt.

Nicht ganz jede\*r vierte Verfahrensbeistand\*beiständin hat Erfahrungen mit einer Beschwerde gesammelt. Von diesen hat die Hälfte auch schon selbst Beschwerde eingelegt, zumeist auf Wunsch des Kindes oder des\*der Jugendlichen.

Die Einführung des Genehmigungsverfahrens bewertet die überwiegende Mehrheit der Verfahrensbeistand\*innen als wichtig und notwendig bzw. grundsätzlich positiv. Insbesondere für die Einrichtungen und die Eltern wird durch die Verfahrensbeistand\*innen eingeschätzt, dass diese das Verfahren häufiger als belastend, aber notwendig empfinden würden. Es gibt auch einen nennenswerten Anteil an befragten Verfahrensbeistand\*innen, der das Genehmigungsverfahren aus der Perspektive der Eltern als einen überflüssigen bürokratischen Akt einschätzt.

Die entscheidungsbefugten Sorgeberechtigten werden häufiger als ausreichend in das Verfahren eingebunden als ausreichend über das Verfahren informiert eingeschätzt. Dies wird häufiger für Sorgeberechtigte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie als aus den anderen Bereichen eingeschätzt.

Nach Einschätzung der befragten Verfahrensbeistand\*innen wird ihre Arbeit von den weiteren Verfahrensbeteiligten überwiegend als unterstützend oder entlastend beurteilt.

Eine Bewertung der gesetzlichen Höchstdauern konnte die Mehrheit der Verfahrensbeistand\*innen aufgrund der hohen Fallabhängigkeit nicht vornehmen. Ganz vereinzelt werden sie als zu lang beschrieben, jede\*r Vierte beschreibt sie als richtig.

---

<sup>283</sup> Zinsmeister (2020): Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in der seit 01.10.2017 geltenden Fassung. Unveröffentlichter Abschlussbericht, S. 31.

Auf die Frage, welche Einrichtungen zu den sonstigen Einrichtungen zu zählen wären, wurden Haushalte mit Erziehungsstellen, Pflegefamilien und Kinderstationen in Krankenhäusern von der Mehrheit benannt. Unsicherheiten zeigen sich bei Kindertagesstätten, Rooming-In in Krankenhäusern und Familienherbergen.

Die Einschätzung der befragten Verfahrensbeistand\*innen zur Dauer der Formulierung „über einen längeren Zeitraum“ für bestimmte freiheitsentziehende Maßnahmen verweist auf Zeiträume unter 60 Minuten. Dabei wird für Festhalten bzw. „Bärenumarmungen“ häufiger die 15 Minuten-Grenze benannt als für Fixierungen. Mehr als ein Drittel (36,6 %) der befragten Verfahrensbeistand\*innen schätzt die Zeitgrenzen bis zur Genehmigungspflicht manchmal als zu lang ein, weitere 17,1 Prozent schätzen dies grundsätzlich ein. Faktoren, die die Zeitgrenzen bestimmen, werden in der spezifischen Situation (83,1 %), der Art oder Schwere der Behinderung bzw. Beeinträchtigung des Kindes (75,9 %) und der Intensität der Maßnahme (73,5 %) gesehen.

Die Anwendung des Begriffs in „nicht altersgerechter Weise“ wird von den Verfahrensbeistand\*innen an verschiedenen Maßstäben orientiert erlebt. Am häufigsten wird hier auf eine erlebte Einordnung an Kindern gleichen Alters verwiesen, an zweiter Stelle werden Kinder mit ähnlichen Entwicklungsständen als Maßstab erlebt.

Aus Sicht der befragten Verfahrensbeistand\*innen ist die Entscheidung für ein ärztliches Zeugnis oder ein ärztliches Gutachten nicht einfach zu beantworten. Zwei etwa gleich große Gruppen sehen entweder eine grundsätzliche Notwendigkeit für ein ärztliches Gutachten oder aber die Notwendigkeit der Einzelfallentscheidung. Demgegenüber beurteilen eher wenige Verfahrensbeistand\*innen das ärztliche Zeugnis grundsätzlich als ausreichend.

Die Option, dass auch ein Kinderarzt oder eine Kinderärztin das ärztliche Zeugnis oder Gutachten erstellen könnte, wird nicht einheitlich bewertet. Auch hier wird wieder auf den individuellen Fall verwiesen.

Gesetzgeberischen Handlungsbedarf sehen die befragten Verfahrensbeistand\*innen deutlich häufiger in der praktischen Anwendung bzw. Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen als im Zusammenhang mit dem Genehmigungsverfahren.

Die Ergebnisse der **Aktenanalyse** zeigen, dass fast drei Viertel der bestellten Verfahrensbeistand\*innen einen juristischen Beruf ausüben. In etwa 80 Prozent der Hauptsacheverfahren finden sich Nachweise auf Beteiligung von Verfahrensbeistand\*innen, der Anteil liegt bei den einstweiligen Anordnungen mit etwa 60 Prozent darunter. Den Unterschieden zwischen Hauptsacheverfahren und einstweiligen Anordnungen folgend finden sich auch unterschiedliche Beteiligungsanteile nach Geschlecht, Alter, Diagnose und Durchführungsort der Maßnahme.

Neben den originären Aufgaben der Verfahrensbeistand\*innen wie die Teilnahmen an Terminen vor Gericht – insbesondere bei der Anhörung des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen – sowie eine Stellungnahme zur Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen abzugeben, werden nach § 158b Abs. 2 FamFG weitere Aufgaben übertragen, so z.B. Gespräche mit den Eltern oder weiteren Bezugspersonen zu führen. Es gibt Hinweise aus der Aktenanalyse, dass den Verfahrensbeistand\*innen bei Vertretung jüngerer Kinder mehr Aufgaben übertragen werden als bei älteren Kindern und Jugendlichen.

Kontaktorte sind vornehmlich die Einrichtungen bzw. Kliniken oder Krankenhäuser, eher selten findet ein Kontakt im Elternhaus statt. In einigen Akten war kein Kontakt zum betroffenen Kind bzw. der\*dem Jugendlichen, sondern ausschließlich ein Kontakt zum Elternhaus, zu verzeichnen.

Lagen Stellungnahmen von Verfahrensbeiständ\*innen vor, so wurde in der überwiegenden Mehrheit der Fälle den freiheitsentziehenden Maßnahmen zugestimmt (321 Fälle von 334 Akten). In fünf Fällen wurde bei Ablehnung der Maßnahme auf mildere Mittel verwiesen.

Die Einblicke aus den **Interviews** unterstreichen die Bedeutung der Verfahrensbeiständ\*innen im Verfahren für die Kinder und Jugendlichen. Deutlich wird aus den Aussagen aber auch, dass Einsatzmöglichkeiten und Wirkung der Verfahrensbeiständ\*innen im Genehmigungsverfahren von den Qualifikationen und verfügbaren Ressourcen der Verfahrensbeiständ\*innen abhängen.

### 4.3 Medizinische Sachverständige

Für die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme nach § 1631b Abs. 2 BGB ist ein ärztliches Zeugnis ausreichend, für eine geschlossene Unterbringung im Hauptsacheverfahren bedarf es eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Diesem ärztlichen Zeugnis/Gutachten ist durch die persönliche Anhörung des oder der Minderjährigen und der damit verbundenen Schaffung eines persönlichen Eindrucks eine „richterliche Kontrolle entgegenzusetzen“<sup>284</sup>.

#### 4.3.1 Professionen

Die das ärztliche Zeugnis/Gutachten erstellende Person soll nach § 167 Abs. 6 Satz 1 FamFG ein Arzt bzw. eine Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein. Für die geschlossene Unterbringung kann das ärztliche Gutachten auch von in Heimerziehung ausgewiesenen Psychotherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Pädagog\*innen oder Sozialpädagog\*innen erstellt werden.

#### 4.3.2 Das ärztliche Zeugnis/Gutachten

Das ärztliche Zeugnis/Gutachten stellt eine der wichtigsten Grundlagen für die Entscheidung der Familienrichter\*innen dar, ob eine geplante freiheitsentziehende Maßnahme genehmigungsbedürftig ist oder nicht.

##### 4.3.2.1 Anforderungen an das ärztliche Zeugnis/Gutachten

Janssen (2021) weist darauf hin, dass die das ärztliche Zeugnis/Gutachten erstellende Person nicht in die Betreuung oder Behandlung des betroffenen Kindes involviert sein sollte, „um Unabhängigkeit, Unbefangenheit sowie einen neutralen Blick zu gewährleisten“<sup>285</sup>.

Das ärztliche Zeugnis/Gutachten soll aktuell sein, um die Situation des betroffenen Kindes zum Zeitpunkt der Beantragung der freiheitsentziehenden Maßnahme widerzuspiegeln. Es muss so umfassend, ausführlich und verständlich sein, dass die Familienrichter\*innen in die Lage versetzt werden, sich einen umfassenden (medizinischen) Eindruck vom Kind zu verschaffen. Nach Janssen nicht ausreichend ist es, wenn das ärztliche Zeugnis/Gutachten lediglich eine Verdachtsdiagnose (z.B. mittelgradig depressive Episode) enthält oder als Begründung für Eigengefährdung ein akuter Belastungsfaktor angegeben wird.

Es besteht Akteneinsichtsrecht, einschließlich des Anspruchs auf Übersendung des ärztlichen Zeugnisses/Gutachtens für die betroffenen Personen.

Janssen (2021)<sup>286</sup> gibt folgende Empfehlungen zur (einheitlichen) inhaltlichen Ausgestaltung von ärztlichen Zeugnissen/Gutachten und umreißt damit auch die Anforderungen an diese:

- 1) Konkretisierung der Beweisfragen,
- 2) Untersuchungsplan,
- 3) Chronologie der Datenerhebung,
- 4) Untersuchungsergebnisse und ihre Interpretation,
- 5) Beantwortung der Beweisfragen,

---

<sup>284</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe.

<sup>285</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe. S.40.

<sup>286</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe. Anhang 3, ab S. 56.



6) ggf. Literaturverzeichnis.

(1) Die **Konkretisierung der Beweisfragen** erfolgt professionsabhängig (z. B. psychologisch, pädagogisch) und muss sich mit den allgemeinen Kindeswohlkriterien auseinandersetzen. Zu diesen gehören u.a. das Förderungsprinzip bzw. die Erziehungseignung der Eltern, das Kontinuitätsprinzip (Einheitlichkeit, Gleichmäßigkeit und Stabilität der Erziehungsverhältnisse), die Bindungen des Kindes, der Wille des Kindes, die Bindungstoleranz. Als „mögliche Fragen zur Genehmigung geschlossener Unterbringung/freiheitsentziehender Maßnahmen“<sup>287</sup> werden empfohlen:

- Ist bereits eine Schädigung des Kindes eingetreten oder besteht gegenwärtig schon eine Gefahr in einem solchen Maße, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt?
- Von welcher Art, Schwere und Wahrscheinlichkeit sind die befürchteten Beeinträchtigungen des Kindes?
- Sind die Gefahren für das Kind so gravierend, dass sie einen Freiheitsentzug rechtfertigen?
- Welche negativen Folgen ergeben sich aus dem Freiheitsentzug für das Kind (Gefährdungen, die sich erst aus bzw. mit dem Freiheitsentzug ergeben)?
- Kann der Freiheitsentzug ggf. zu einer sekundären Kindeswohlgefährdung führen (Traumatisierung, Vertrauensverlust, andere Folgen)?
- Handelt es sich bei der Freiheitsentziehung um das letzte mögliche Mittel zur Gefahrenabwendung (Ultima-Ratio-Grundsatz)? Erörterung, welche anderen, milderen Mittel mit welchem Ergebnis zur Gefahrenabwehr ergriffen worden sind.
- Bestehen Alternativen zum Freiheitsentzug? Erörterung konkreter Möglichkeiten, die den Freiheitsentzug entbehrlich machen könnten (Intensivierung der ambulanten Versorgung, Veränderung anderer Umstände o.Ä.).
- Gibt es andere Hilfe-/Unterstützungsangebote, die geeignet sind, die Gefährdung abzuwenden?
- Sind die Kindeseltern in der Lage, diese anzunehmen und umzusetzen, so dass die Gefährdung nicht mehr besteht?
- Kann das Kindeswohl mit zumindest ausreichender Wahrscheinlichkeit durch den Freiheitsentzug erreicht werden?
- Liegen für die\*den Betroffene\*n Vorerfahrungen mit Freiheitsentzug vor, aus denen spezifische Empfehlungen zum jetzigen Umgang mit dem\*der Betroffenen abgeleitet werden können?
- Wurden vom dem\*der Minderjährigen Gründe gegen den Freiheitsentzug geltend gemacht?

(2) Der **Untersuchungsplan** soll den persönlichen Kontakt zum Kind, die geplante Vorgehensweise zur Beantwortung der Beweisfragen, die dazu notwendigen Untersuchungsmethoden und Datenerhebungsverfahren sowie die Begründung ihrer Auswahl kurz beschreiben. Veränderungen des geplanten Vorgehens sollten angegeben und möglichst verschiedene, vielfältige Erkenntnisquellen genutzt werden.

(3) Die **Chronologie**, der zeitliche Ablauf der Datenerhebung, muss ersichtlich sein.

---

<sup>287</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe. S. 57, Übernahme als Zitat.

(4) Die **Untersuchungsergebnisse** sind ohne Wertungen und allgemein verständlich darzustellen. Sie sollen in Bezug zu den Beweisfragen gesetzt, interpretiert und diskutiert werden. Abweichungen zwischen Ergebnissen müssen deutlich gemacht und diskutiert werden. Zu begründen sind gezogene Schlussfolgerungen und Bewertungen von Abweichungen. Bei Prognosen ist eine Eintrittswahrscheinlichkeit anzugeben.

(5) Die **Beantwortung der Beweisfragen** hat ausführlich zu erfolgen. Sie dürfen nicht individuell geprägt sein, sondern „müssen die gesamte Bandbreite der Betrachtungsmöglichkeiten darstellen und dadurch dem Gericht eine eigenständige Würdigung und rechtliche Schlussfolgerungen ermöglichen“<sup>288</sup>.

(6) Im **Literaturverzeichnis** ist die verwendete Literatur vollständig anzugeben.

Ein ärztliches Zeugnis/Gutachten, welches diesen Anforderungen gerecht wird, bietet den Familienrichter\*innen einen umfassenden Blick auf das Kind und seine aktuelle Lebenssituation.

#### 4.3.2.2 Art und Inhalt der ärztlichen Zeugnisse/Gutachten

Da die ärztlichen Stellungnahmen für die Beschlussfassung in Genehmigungsverfahren relevant sind, sind die Ergebnisse der Verfahrensanalyse zu den ärztlichen Stellungnahmen in Kapitel 3.4.1 beschrieben.

#### 4.3.3 Einschätzungen aus den Interviews

Die interviewten medizinischen Gutachter\*innen waren alle als Gutachter\*innen für § 1631b Abs. 1 BGB tätig. Nicht alle interviewten Personen haben Erfahrungen mit Verfahren zu zusätzlichen freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB gemacht. Wenn Erfahrungen bestanden, dann zumeist im Zusammenhang zu Verfahren nach Absatz 1.

Von den Gutachter\*innen wird die Reform grundsätzlich begrüßt. Sie sei lang überfällig gewesen, „Kinder müssen die gleichen Rechte haben wie Erwachsene“. (17\_ÄG) Damit sei eine „Gegenkontrolle der z.T. sehr einschneidenden Maßnahmen“ (18\_ÄG) entstanden. Für die Gutachter\*innen selbst habe die Reform jedoch keine großen Auswirkungen gehabt, in ihrer praktischen Arbeit habe sich dadurch wenig verändert. Für die Kliniken habe sich damit der Aufwand erhöht.

Die Auswahl der Gutachter\*innen durch die Familiengerichte wird unterschiedlich beobachtet: Einige Gutachter\*innen geben an, dass die Gerichte Listen führen, die über längere Zeit entstanden sind. Andere denken nicht, dass solche Listen existieren. Anfragen gingen über Sachverständigenverbände und würden an einzelne Gutachter\*innen weitergeleitet oder aber die Familienrichter\*innen würden sich direkt an die Gutachter\*innen persönlich wenden. Zum Teil seien Gutachter\*innen einfach seit vielen Jahren bekannt.

Vonseiten der Familienrichter\*innen wird beklagt, dass es insgesamt zu wenig Gutachter\*innen gebe. (7\_RI) Auch vonseiten der Gutachter\*innen müssten viele Aufträge abgelehnt werden, da diese zeitlich nicht machbar seien. (17\_ÄG)

---

<sup>288</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe. S. 60.

Die befragten Gutachter\*innen haben dabei eine unterschiedliche Auslastung von Gutachten oder Zeugnissen, der Anteil an Gutachten oder Zeugnissen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB sei sehr gering. Vorrangig wären es Gutachten zur geschlossenen Unterbringung.

Ein Teil der befragten Gutachter\*innen ist in den Einrichtungen verortet, in denen die Maßnahmen durchgeführt werden. Insgesamt ist den Gutachter\*innen ein erheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen bereits bekannt.

Zwei der befragten Gutachter\*innen beschreiben, dass die Fragen, die die Familienrichter\*innen mit dem Gutachten verbinden, präziser und detaillierter werden. Grundsätzlich geben alle Gutachter\*innen an, die gerichtlichen Unterlagen inklusive Einverständnis der Eltern zu erhalten.

Die Prüfung milderer Mittel „*schwinge*“ nach Auffassung der Gutachter\*innen immer mit. (15\_ÄG) Nicht immer werde das nach den Erfahrungen der Gutachter\*innen explizit eingefordert. Fungieren die Gutachter\*innen als externe Gutachter\*innen, würden sie versuchen, ihre Empfehlungen mit den Einrichtungen abzugleichen. Sonst bestünde die Gefahr von „*Empfehlungen, die gar nicht umsetzbar sind.*“ (18\_ÄG) Dementsprechend folgen die Gutachter\*innen in ihrer Stellungnahme nicht immer den beantragten Maßnahmen. Ein Gutachter führt aus, dass es aus seiner Sicht therapeutisch ungünstig sei, wenn die gleichen freiheitsentziehenden Maßnahmen wieder angewendet werden, obwohl sich die\*der Patient\*in bemühe. (17\_ÄG) Zwei Gutachter\*innen berichten, dass sie schon Maßnahmen aus Gründen von Personalknappheit abgelehnt hätten. Zwei weitere Beispiele der Ablehnung von Maßnahmen richten sich auf Fixierungen, die bei dem jeweils vorliegenden Krankheitsbild für nicht notwendige Eingriffe erachtet wurden. Ein Gutachter berichtet zudem, dass er Maßnahmen ablehnen würde, wenn die Nebenwirkungen stärker als der zu erwartende Nutzen einzuschätzen sind.

Ein Gutachter reflektiert, dass er im ärztlichen Zeugnis selbst versuche, einen guten Mittelweg zwischen den Bedarfen des Kindes und der Einrichtung im Sinne von Freiraum zu finden. So würde er Beispielsituationen beschreiben. Dies könne aber in manchmal zu allgemeinen, unpräzisen Formulierungen münden. (15\_ÄG)

Alle Gutachter\*innen beziehen die Kinder und Jugendlichen „*soweit es möglich ist*“ ein. (19\_ÄG) Der Umfang hinge stärker „*vom Entwicklungsstand als von einem bestimmten Alter*“ ab. (15\_ÄG)

Alle Gutachter\*innen gaben an, dass sie die Möglichkeit hätten, sich die Beschlüsse zusenden zu lassen. Nicht alle machen davon Gebrauch.

In der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der „*nicht altersgerechten Weise*“ sind bei den Gutachter\*innen unterschiedliche Positionen zu verzeichnen. Zum Teil wird das biologische Alter als Maßstab genommen, überwiegend aber auf den „*Entwicklungsstand*“ oder „*entwicklungsspezifische Besonderheiten*“ verwiesen. Ein Gutachter beobachtet hierzu Diskussionen, sowohl im Kolleg\*innenkreis als auch unter den Richter\*innen. Eine Präzisierung sei wünschenswert. (15\_ÄG)

Wenn sich die Gutachter\*innen zu den zeitlichen Rahmenbedingungen äußerten, dann empfanden sie mehrheitlich die Beschlussdauern als passend. Eine befragte Person, die sowohl Kinder mit psychischen Erkrankungen als auch Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen im Blick hat, trifft eine Unterscheidung. Bei psychisch kranken Jugendlichen seien die

sechs Monate angemessen. Bei Intelligenzminderung oder Körperbehinderung, ohne Aussicht auf Besserung, sollte ein Zeitraum länger als ein Jahr in Betracht kommen können. (17\_ÄG)

Die Gutachter\*innen verweisen darauf, dass es Sinn machen würde, die Profession nach dem Krankheitsbild des Kindes festzulegen. In rein psychosomatischen Fällen wäre die Festlegung der Profession der Psychotherapie wichtig, aber in komplexeren Fällen, z.B. bei einem geistig behinderten Kind mit Epilepsie und aggressiven Durchbrüchen, das auch medikationsabhängig ist, sei es vorstellbar, dass auch der Kinderarzt ein Gutachten erstellt. (16\_ÄG)

#### 4.3.4 Zusammenfassung

Sowohl in den Interviews mit den ärztlichen Gutachter\*innen als auch aus den Gesprächen mit Familienrichter\*innen wird deutlich, dass es zu wenig medizinische Sachverständige gibt bzw. Gutachter\*innen auch Anfragen ablehnen müssten. In der Wahrnehmung der Gutachter\*innen sind die Fragen, die die Familienrichter\*innen inhaltsleitend für das Zeugnis oder zumeist Gutachten stellen, deutlich präziser geworden.

Die Prüfung milderer Mittel wird nach Aussagen der Gutachter\*innen nicht immer eingefordert, sie „schwinge“ aber ihrerseits immer mit. Zudem würden sie ihre Empfehlungen mit den Einrichtungen abgleichen, um hier den Rahmenbedingungen der Einrichtungen Rechnung zu tragen.

Die Kinder und Jugendlichen werden nach Aussagen der Gutachter\*innen – soweit es vom entwicklungsstand her möglich ist – in den Prozess der Erstellung der Gutachten einbezogen.

Mehrheitlich empfanden die Gutachter\*innen die Beschlussdauern und die Höchstdauern passend.

Sie verweisen zudem darauf, dass die Profession des medizinischen Sachverständigen nach dem Krankheitsbild festgelegt werden sollte, vor allem bei komplexeren Fällen könnten es auch andere Fachprofessionen sein.

## 4.4 Einrichtungen

Zu den hauptsächlichen Einrichtungen, in denen die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b BGB wahrscheinlich ist, gehören vor allem Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungs- bzw. Behindertenhilfe. Darüber hinaus gehören nach Kirsch<sup>289</sup> auch Kinderkrankenhäuser sowie Schulen und Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zu den Einrichtungen, in denen freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB angewandt werden könnten.

### 4.4.1 Sonstige Einrichtungen

Der Begriff der „sonstigen Einrichtung“ ist im Gesetzestext nicht definiert.

Die Monitoringstelle UN-Kinderrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte<sup>290</sup> weist explizit darauf hin, dass auch das Pflegekinderwesen bzw. Pflegefamilien zu diesen Einrichtungen zu zählen sind. Kirsch<sup>291</sup> führt zusätzlich Internate, Regelschulen, Nachmittagsbetreuungen, Schulen und Kindertageseinrichtungen, Erziehungsstellen, Familienherbergen, „Rooming-In“ in Krankenhäusern an. Zinsmeister<sup>292</sup> zeigt auf, dass Familienrichter\*innen auch über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631b BGB in Einrichtungen der Kurzzeitpflege zu entscheiden hatten sowie Förderschulen als sonstige Einrichtungen gefasst werden.

#### 4.4.1.1 Einschätzungen aus den Interviews

Von einigen interviewten Personen werden Beispiele für sonstige Einrichtungen benannt, angefangen über Kindertagesstätten bis hin zu Urlaubsangeboten. Allgemein fasst ein Befragter zusammen, da im § 1631b Abs. 2 BGB überhaupt keine Krankheitsvoraussetzungen formuliert seien, müssten unter dem Begriff der sonstigen Einrichtungen alle strukturierten Wohn- oder Aufenthaltsmöglichkeiten gefasst werden. Die Offenheit des Begriffs sei positiv zu werten. (1\_RI)

In einem weiteren Interview wird mit Blick auf den Bereich der Kindertagesstätten festgehalten, dass diesen Einrichtungen zu einem erheblichen Teil das Bewusstsein fehle, dass sie genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahmen anwenden. Eine rechtssichere Gestaltung von Kindertagesstätten sei vor dem Hintergrund der Inklusion eine Herausforderung. (5\_EW)

#### 4.4.1.2 Einschätzungen aus der Online-Befragung der Verfahrensbeiständ\*innen<sup>293</sup>

Auf die Frage, welche Einrichtungen zu den sonstigen Einrichtungen zu zählen wären, wurden von der Mehrheit der befragten Verfahrensbeiständ\*innen vor allem Haushalte mit Erziehungsstellen (53,0 %), Pflegefamilien (48,3 %) und Kinderstationen in Krankenhäusern (43,4 %) benannt. Unsicherheiten zeigten sich bei Kindertagesstätten, Rooming-In in Krankenhäusern und Familienherbergen.

---

<sup>289</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933-938.

<sup>290</sup> Q: DIM, Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention: Children's Right and Alternative Care, Day of General Discussion, September 2021; abgerufen unter: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/Monitoring\\_Stelle\\_UN-KRK\\_Childrens\\_Rights\\_and\\_Alternative\\_Care.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/Monitoring_Stelle_UN-KRK_Childrens_Rights_and_Alternative_Care.pdf), S. 3; letzter Zugriff: 25.07.2022.

<sup>291</sup> Kirsch, FamRZ 2019, 933-938.

<sup>292</sup> Zinsmeister (2020): Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in der seit 01.10.2017 geltenden Fassung. Unveröffentlichter Abschlussbericht.

<sup>293</sup> Siehe hierzu ausführlicher in Abschnitt 4.2.4.

#### 4.4.2 Anwendung und Dokumentation genehmigter freiheitsentziehender Maßnahmen

Die Genehmigung der Anwendung einer freiheitsentziehenden Maßnahme verpflichtet nicht zu ihrer Umsetzung. Den Einrichtungen obliegt immer ein Spielraum, andere, mildere Mittel einzusetzen, um die Anwendung trotz familiengerichtlicher Genehmigung zu vermeiden.

Janssen verweist auf die Bedeutung der Dokumentationspflicht und zeigt auf, dass diese

- „der Transparenz des Freiheitsentzugs,
- der Nachvollziehbarkeit durch das Gericht,
- dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz,
- der sofortigen Beendigung des Freiheitsentzugs, wenn die Voraussetzungen der Genehmigung nicht mehr vorliegen,
- fachgerechtem Handeln (auch und vor allem bei einem Wechsel der Akteur\*innen),
- einem effektiven Rechtsschutz, den der\*die Betroffene ggf. später, etwa im Zusammenhang mit Schadenersatzansprüchen, sucht,
- der systematischen verbesserungsorientierten Qualitätskontrolle und Evaluation<sup>294</sup> dient.

Darüber hinaus benennt sie folgende Punkte an den zu dokumentierenden (Minimal-)Inhalt:

- „Freiheitsentzug gegenüber wem (Name des\*der Betroffenen),
- ergriffene Art und Weise des Freiheitsentzugs, einschließlich des Zwangscharakters,
- Durchsetzungsweise,
- Zeitspanne,
- Häufigkeit,
- maßgebliche Gründe, insbesondere Anlass,
- zur Abwendung ergriffene Maßnahmen:
  - im Vorfeld,
  - während der Durchsetzung,
- Überwachung:
  - Art und Weise,
  - zeitliche Angaben,
- Maßnahmen zur Sicherstellung der Grundrechte innerhalb des Freiheitsentzugs:
  - welche,
  - wann,
  - durch wen,
- beteiligte Personen:
  - anordnende\*r Arzt\*Ärztin,
  - überwachende Fachkräfte,
- Beobachtungen während des Freiheitsentzugs,
- ggf. Komplikationen und Abwendung:
  - welche Komplikationen,
  - welche Maßnahmen zur Abwendung,
  - durch wen,
- Evaluation<sup>295</sup>.

---

<sup>294</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe. S. 61.

Zinsmeister<sup>296</sup> verweist darauf, dass in ihren Untersuchungen nur in drei Beschlüssen die Einrichtungen verpflichtet wurden, die Anwendung zu dokumentieren.

Die Aktenanalyse im Rahmen dieses Forschungsvorhabens unterstreicht die Ergebnisse von Zinsmeister zum Teil. Von den insgesamt 501 Beschlüssen enthielten 169 Beschlüsse die Verpflichtung zur Dokumentation, dies entspricht einem Drittel aller Beschlüsse zu freiheitsentziehenden Maßnahmen.

In den Gesprächen mit den Einrichtungen wurde sichtbar, dass alle Befragten die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahmen dokumentieren, unabhängig von der familiengerichtlichen Verpflichtung zur Dokumentation.

#### 4.4.3 Umsetzung der Genehmigung in der Praxis

Die Perspektive der Praxis wurde über eine online durchgeführte Befragung von Einrichtungen sowie über Interviews mit Mitarbeitenden aus sechs Einrichtungen bzw. Einrichtungskomplexen in die Studie eingebunden.

##### 4.4.3.1 Ergebnisse der Online-Befragung

An einer online durchgeführten Einrichtungsbefragung beteiligten sich insgesamt 71 Einrichtungen, von denen 40 Einrichtungen auch auf Erfahrungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB verweisen.

Insgesamt verteilen sich die 71 beteiligten Einrichtungen auf folgende **Einrichtungstypen**: 53,5 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (n=38), 15,5 Prozent Kinder- und Jugendpsychiatrien (n=11), 31,0 Prozent Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (n=22) und 5,6 Prozent (n=4) haben sich als sonstige Einrichtung eingeordnet. Zu ihnen gehören eine Familienwohngruppe der Jugendhilfe, jedoch mit einer Betreuung und Pflege eines schwerst mehrfachbehinderten Kindes, ein Kinder- und Jugendhospiz sowie eine Rehabilitationsklinik<sup>297</sup>.

Unter den Einrichtungen mit Erfahrungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren sind Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen überrepräsentiert. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind unterdurchschnittlich vertreten.

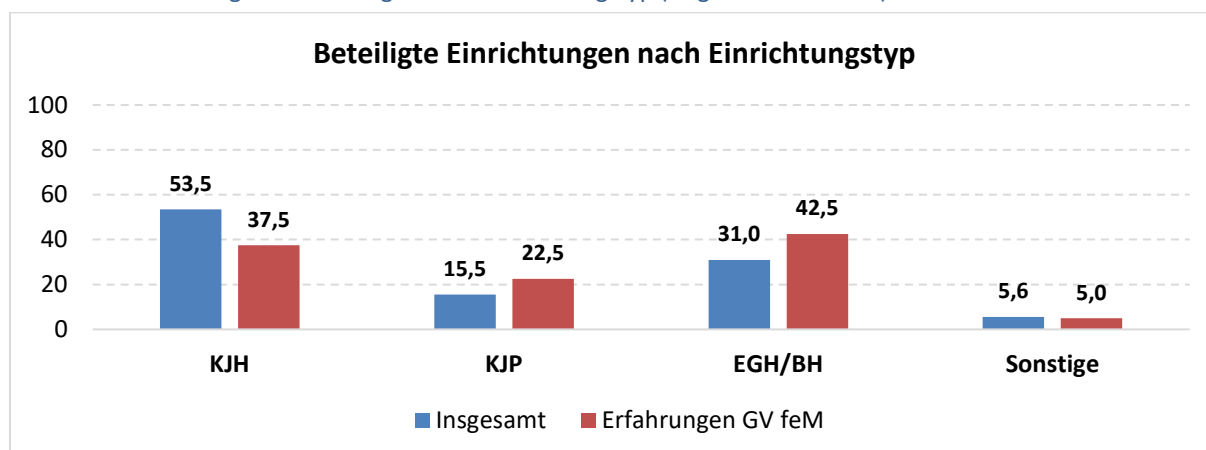
---

<sup>295</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe. S. 61.

<sup>296</sup> Zinsmeister (2020): Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in der seit 01.10.2017 geltenden Fassung. Unveröffentlichter Abschlussbericht.

<sup>297</sup> Eine Einrichtung hat hierzu keine Angabe getätigt.

Abb. 120: Beteiligte Einrichtungen nach Einrichtungstyp (Angaben in Prozent)



Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

Mit 87,3 Prozent (n=62) betreut die Mehrzahl der beteiligten Einrichtungen Jugendliche im Alter von 14 Jahren bis zur Volljährigkeit. 76,1 Prozent (n=54) betreuen Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 13 Jahren, 63,4 Prozent (n=45) Kinder im Alter von sieben bis zehn Jahren und 36,6 Prozent (n=26) Kinder im Alter bis zu sechs Jahren.<sup>298</sup>

Die zusammenhängende Betrachtung zeigt, dass ein Drittel aller Einrichtungen (32,4 %, n=23) Kinder und Jugendliche über alle Altersgruppen hinweg bis zur Volljährigkeit betreut. In mehr als einem Viertel aller Einrichtungen (28,2 %, n=20) werden Kinder ab 7 Jahren und in mehr als jeder zehnten Einrichtung (11,3%, n=8) Kinder ab 11 Jahren bis zur Volljährigkeit betreut. Einrichtungen, die sich nur auf eine Altersgruppe konzentrieren, finden sich mit 15,5 Prozent am häufigsten im Altersbereich von 14 Jahren bis zur Volljährigkeit.

Die Unterschiede zwischen Einrichtungen mit und ohne Erfahrungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB sind gering. Einrichtungen mit Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren sind offenbar etwas häufiger Einrichtungen für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen.

Tab. 40: Beteiligte Einrichtungen nach Altersgruppen der Kinder

Altersgruppen	Alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfahrungen GV feM
	Angaben in: Anzahl	Angaben in: Anzahl
Alle Altersgruppen bis zur Volljährigkeit	23	15
7 Jahre bis zur Volljährigkeit	20	12
11 Jahre bis zur Volljährigkeit	8	4
14 Jahre bis zur Volljährigkeit	11	4
	Angaben in: Prozent*	Angaben in: Prozent*
Alle Altersgruppen bis zur Volljährigkeit	32,4	37,5
7 Jahre bis zur Volljährigkeit	28,2	30,0
11 Jahre bis zur Volljährigkeit	11,3	10,0
14 Jahre bis zur Volljährigkeit	15,5	10,0

\* Differenz bis 100,0%: altersgruppenspezifische Einrichtungen

Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

<sup>298</sup> Vier Einrichtungen haben zum Alter der betreuten Kinder und Jugendlichen keine Angaben getätigt.



Mit 85,9 Prozent werden in der Mehrheit aller beteiligten Einrichtungen Kinder und Jugendliche unabhängig ihres **Geschlechts** betreut, 12,7 Prozent betreuen ausschließlich Jungen.<sup>299</sup>

An der Befragung nahmen Einrichtungen aus zehn **Bundesländern** teil, wobei mit einem Anteil von 63,4 Prozent eine starke Überrepräsentativität der Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen sichtbar wird.

Tab. 41: Beteiligte Einrichtungen nach Bundesländern

Bundesländer	Anzahl	Prozent
Baden-Württemberg	5	7,0
Bayern	7	9,9
Berlin	1	1,4
Brandenburg	3	4,2
Mecklenburg-Vorpommern	2	2,8
Niedersachsen	4	5,6
Nordrhein-Westfalen	45	63,4
Saarland	5	7,0
Sachsen	1	1,4
Schleswig-Holstein	1	1,4
<b>Gesamt</b>	<b>74</b>	<b>104,2</b>

Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

Auf Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren verweisen 40 Einrichtungen. Gefragt nach den Erfahrungen antwortet eine der Einrichtungen ohne Erfahrung: „*bislang noch gar nicht, aber sollte es benötigt werden, wüsste ich nicht, was zu tun ist*“. Andere Einrichtungen ohne Erfahrungen verweisen als Begründung auf offene Konzepte oder die Betreuung von Regelgruppen.

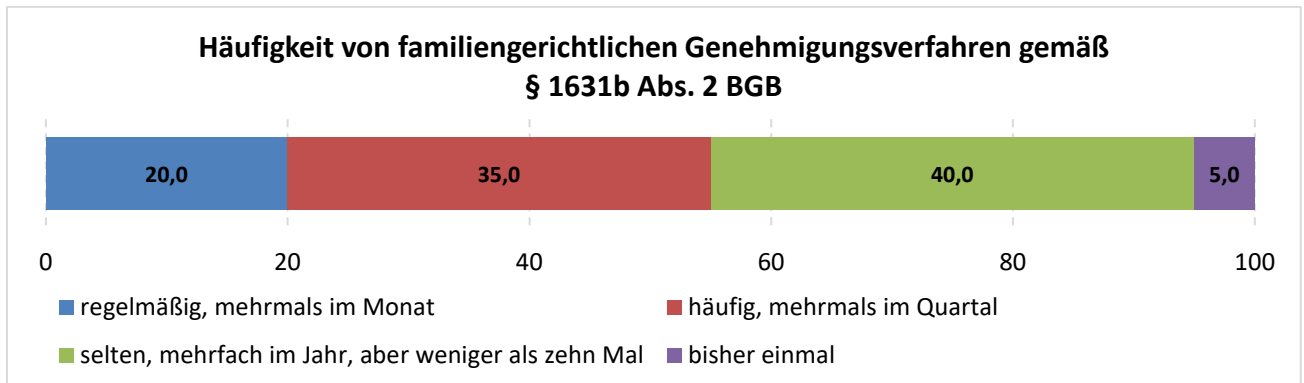
***Nachfolgend werden für die Fragen zur Häufigkeit und zur Dauer der Verfahren nur die Ergebnisse der 40 Einrichtungen dargestellt, die auf Erfahrungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB verweisen. Auf besondere Erkenntnisse im Vergleich zur Gesamtgruppe wird verwiesen.***

#### 4.4.3.1.1 Häufigkeit der Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren

Gefragt nach der Häufigkeit, mit der die Einrichtungen mit dem Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB in Kontakt kamen, benennen acht Einrichtungen eine Regelmäßigkeit von mehrfach im Monat. 14 Einrichtungen kamen häufig, mehrmals im Quartal und 16 Einrichtungen seltener, mehrfach im Jahr, mit dem Genehmigungsverfahren in Berührung. Eine Einrichtung gibt an, bisher nur einmal an einem Genehmigungsverfahren beteiligt gewesen zu sein.

<sup>299</sup> Eine Einrichtung hat hierzu keine Angabe getätigt.

Abb. 121: Häufigkeit von familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren gemäß § 1631b Abs. 2 BGB (Angaben in Prozent)



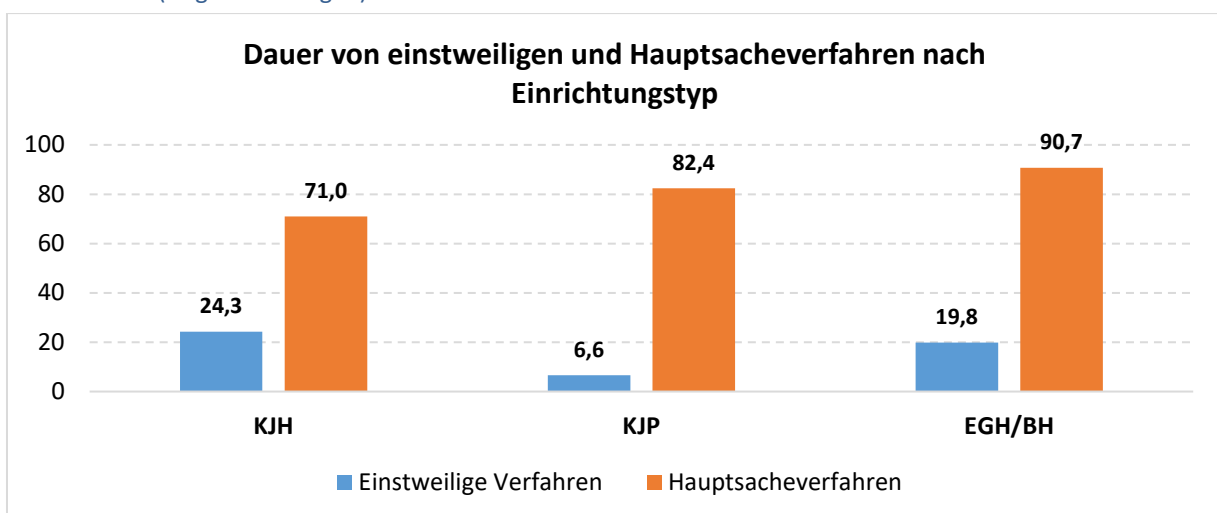
Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

#### 4.4.3.1.2 Dauer der Verfahren

Zur Erfassung und Unterscheidung der Verfahrensdauern wurden die Einrichtungen gebeten, ihre Erfahrungen mit der durchschnittlichen zeitlichen Dauer von einstweiligen und Hauptsacheverfahren anzugeben. Die Spannweiten der Verfahrensdauern sind enorm: Bei einstweiligen Verfahren reichen sie von ein bis zu 93 Tagen (Mittelwert: 18,2 Tage) und bei Hauptsacheverfahren von zwei bis zu 365 Tagen (Mittelwert 81,4 Tage).

Differenziert nach den Einrichtungstypen werden für alle Einrichtungstypen eine lange Zeitdauer der Hauptsacheverfahren und zwischen den Einrichtungstypen deutliche Unterschiede sichtbar. Bei einstweiligen Verfahren verweisen Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf die kürzeste Verfahrensdauer mit durchschnittlich sieben Tagen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe auf die längste Verfahrensdauer mit durchschnittlich 24 Tagen. Demgegenüber erleben bei Hauptsacheverfahren Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe mit durchschnittlich 71 Tagen die kürzeste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen mit durchschnittlich 91 Tagen die längste Verfahrensdauer.

Abb. 122: Verfahrensdauer bei einstweiligen und Hauptsacheverfahren nach Einrichtungstyp (Angaben in Tagen)



Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

Die Betrachtung der Durchschnittswerte der Einrichtungstypen nivelliert allerdings die großen Spannweiten zwischen ihnen. In Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe reichen sie bei einstweiligen Verfahren von 14 bis zu 40 Tagen und bei Hauptsacheverfahren von sieben bis zu 183 Tagen. In Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie dauern einstweilige Verfahren von ein bis zu 21 Tagen und Hauptsacheverfahren von zwei bis zu 275 Tagen. Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen verweisen auf Verfahrensdauern von drei bis zu 93 Tagen bei einstweiligen Verfahren und von 14 bis zu 365 Tagen bei Hauptsacheverfahren.

Tab. 42: Verfahrensdauer bei einstweiligen und Hauptsacheverfahren nach Einrichtungstyp (Angaben in Tagen)

	KJH	KJH	KJP	KJP	EGH	EGH
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Einstweilige Verfahren	14	40	1	21	3	93
Hauptsacheverfahren	7	183	2	275	14	365

Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

#### 4.4.3.1.3 Unsicherheiten mit gesetzlichen Regelungen

In der Frage nach den Unsicherheiten im Umgang mit den gesetzlichen Regelungen werden sowohl die Einrichtungen mit Erfahrungen als auch diejenigen ohne bisherige Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren betrachtet.

Über alle Einrichtungen hinweg wird am häufigsten auf Unsicherheiten mit der Situation bis zur erfolgten Genehmigung (53,8 %), mit eskalierenden Situationen ohne Genehmigung (48,1 %) und auf die Einschätzung, welche Maßnahmen genehmigungspflichtig sind (28,8 %), verwiesen.

Tab. 43: Unsicherheiten mit gesetzlichen Regelungen

Unsicherheiten mit gesetzlichen Regelungen:	Anzahl	Prozent
Welche Maßnahmen sind genehmigungspflichtig?	15	28,8
Ansprache der Eltern und Sorgeberechtigten für die Antragstellung	10	19,2
Konkrete Anwendung genehmigter Maßnahmen hinsichtlich der Dauer einer Maßnahme	6	11,5
Konkrete Anwendung genehmigter Maßnahmen hinsichtlich des gesamten Genehmigungszeitraums	6	11,5
Prüfen und Ausschließen anderer milderer Mittel	12	23,1
Umgang mit der Situation bis zur erfolgten Genehmigung	28	53,8
Umgang mit eskalierenden Situationen ohne Genehmigung	25	48,1
Dokumentation der angewendeten Maßnahmen	4	7,7
Meldung angewendeter Maßnahmen	6	11,5
Sonstiges, und zwar ...	6	11,5
Weiß nicht.	4	7,7
Keine Angabe	4	7,7
<b>Gesamt</b>	<b>126</b>	<b>242,3</b>

Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

Als ergänzende Angaben wurde unter Sonstiges von den befragten Einrichtungen zusätzlich angemerkt (Zitate):

- *Die Auffassung der Familiengerichte, die die Notwendigkeit einer Beantragung bzw. den Tatbestand ggfs. nicht sehen und von daher die Genehmigungspflichtigkeit bestimmter Maßnahmen nicht erkennen. Verkürzt: wir sehen die Genehmigungspflicht und regen Antrag an, Gericht meint, Maßnahmen sind nicht genehmigungspflichtig.*
- *Die Einschätzung des unbestimmten Rechtsbegriffes: Willentliche Fortbewegungsfähigkeit & Einwilligungsfähigkeit*
- *Es gibt zu wenig Plätze, gerichtliche Beschlüsse sind nicht umsetzbar.*
- *Problematisch, wenn sorgeberechtigte Eltern nicht erreichbar sind. Klinik und Jugendnotdienst sind nicht antragsberechtigt.*
- *Verfahren und Punkte alle sicher implementiert. Sehr viel Aufwand, immer alles detailliert zu dokumentieren. Dafür müsste es mehr Zeit geben.*

In der Differenzierung nach den Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren wird sichtbar, dass (praktische) Erfahrungen sowohl die Sensibilisierung als auch die Unsicherheiten erhöhen. Sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Bereich der Eingliederungshilfe verweisen Einrichtungen mit Erfahrungen auf höhere Unsicherheiten als Einrichtungen ohne Erfahrungen. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich keine Einrichtung ohne Erfahrungen an der Befragung beteiligt.

Die nachfolgenden Ausführungen sind aufgrund der geringen Fallzahlen nur als Tendenzen zu interpretieren. Sie sollen hier aber aufgeführt werden, weil sie wertvolle Hinweise auf Einrichtungstypen-spezifische Handlungsbedarfe geben können.

- 28 Einrichtungen verweisen auf **Unsicherheiten im Umgang mit den Situationen bis zur erfolgten Genehmigung**. Von diesen Einrichtungen haben 18 Einrichtungen Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren und von diesen wiederum arbeiten acht Einrichtungen (44,4%) mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.
- 25 Einrichtungen benennen **Unsicherheiten im Umgang mit eskalierenden Situationen ohne Genehmigung**. Von diesen verweisen 13 Einrichtungen auf Erfahrungen und von denen sind sieben Einrichtungen (53,8 %) im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe tätig.
- 15 Einrichtungen sind unsicher, **welche Maßnahmen genehmigungspflichtig sind**. Von diesen Einrichtungen haben zwölf Einrichtungen Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren und von diesen sind acht Einrichtungen (66,7 %) für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen tätig.
- Zwölf Einrichtungen fühlen sich **beim Prüfen und Ausschließen anderer milderer Mittel** unsicher. Von diesen Einrichtungen haben sieben Einrichtungen Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren und von diesen wiederum arbeiten fünf Einrichtungen (71,4 %) mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.

Sichtbar werden Hinweise darauf, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen häufiger und in mehreren Handlungsbereichen auf Unsicherheiten verweisen als Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

#### 4.4.3.1.4 Zwischenzeit bis zur Genehmigung

Der Umgang mit der Zwischenzeit bis zur Genehmigung wird von den Einrichtungen unterschiedlich gehandhabt. Am häufigsten werden von 60,8 Prozent der Einrichtungen Vorfälle, Situationen und Reaktionen sehr detailliert dokumentiert. 45,1 Prozent der Einrichtungen sprechen die zwischenzeitliche Vorgehensweise mit den Eltern ab und 23,5 Prozent der Einrichtungen verweisen darauf, dass sie betreffende Kinder und Jugendliche in dieser Zeit nicht aufnehmen können. Vor allem die letzte Angabe verweist darauf, dass die Aufnahme des Kindes an die Genehmigung der freiheitsentziehenden Maßnahme geknüpft wird. Dieser Abhängigkeit zu begegnen, war ein Ziel der Gesetzesreform von 2017. In der praktischen Umsetzung scheint dieses Ziel nicht vollumfänglich erreicht zu sein.

Tab. 44: Umgang mit der Zwischenzeit bis zur Genehmigung

Zwischenzeit bis zur Genehmigung:	Anzahl	Prozent
Wir können Kinder bzw. Jugendliche nicht in der Einrichtung aufnehmen.	12	23,5
Wir können Kinder bzw. Jugendliche nicht in der Einrichtung behalten.	7	13,7
Wir ziehen die Polizei hinzu.	11	21,6
Wir haben dafür ein Verfahren mit dem Jugendamt entwickelt.	4	7,8
Wir haben dafür ein Verfahren mit dem Einrichtungsträger entwickelt.	8	15,7
Wir sprechen die zwischenzeitliche Vorgehensweise mit den Eltern ab.	23	45,1
Wir dokumentieren die Vorfälle/Situationen und unsere Reaktionen sehr detailliert.	31	60,8
Sonstiges, und zwar ...	7	13,7
Weiß nicht	2	3,9
Keine Angabe	5	9,8
<b>Gesamt</b>	<b>110</b>	<b>215,6</b>

Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

Als ergänzende Handlungsweisen wurden unter Sonstiges folgende Hinweise gegeben:

- Absprachen mit dem Jugendrichter,
- Eilverfahren nach § 1631b BGB,
- Enge Absprachen und Austausch mit allen Beteiligten: Sorgeberechtigte, Gericht, ggf. Jugendamt zur Klärung der Überbrückungszeiten und der Rechtssicherheit,
- Meldung an Familiengericht via PsychKG,
- Mündliche Absprache mit dem zuständigen Richter und Aktennotiz über diese,
- Telefonische Rücksprache mit Amtsgericht,
- Wir haben Vereinbarung mit dem Arzt entwickelt.

Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen zeigen sich nur in der Höhe der Zustimmung, nicht aber in der Rangfolge oder Einordnung der Wichtigkeit der verschiedenen Handlungsmöglichkeiten. Unterschiede zwischen Einrichtungen mit und ohne Erfahrungen zeigen sich nur dahingehend, dass Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ohne Erfahrungen betreffende Kinder und Jugendliche häufiger nicht aufnehmen würden. Außerdem geben sie weniger häufig an, dass sie auf eine detaillierte Dokumentation oder auf Absprachen mit den Eltern zurückgreifen würden.

Nachfolgend die Einrichtungstypen-spezifischen Angaben der Einrichtungen mit Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren zu den beiden häufigsten Handlungsweisen:

- Eine **detaillierte Dokumentation von Vorfällen, Situationen und Reaktionen** erfolgt in 76,9 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in 55,5 Prozent der

Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in 64,3 Prozent der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.

- Eine **Absprache des zwischenzeitlichen Vorgehens mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten** tätigen 46,1 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, 55,5 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 64,3 Prozent der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.

#### 4.4.3.1.5 Informationen aus Beschlüssen

Um die Praxistauglichkeit der familiengerichtlichen Beschlüsse zu prüfen, wurden die Einrichtungen gebeten, anzugeben, welche Informationen sie wie häufig den Beschlüssen entnehmen können.

Am häufigsten ist eindeutig formuliert, **welche freiheitsentziehende Maßnahme** angewandt werden darf. 33 Einrichtungen verweisen auf diese Information in Beschlüssen und 30 von ihnen (90,0 %) geben an, dass die konkrete freiheitsentziehende Maßnahme sehr oft und oft in den Beschlüssen eindeutig formuliert ist. In der Differenzierung nach Einrichtungstypen geben Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen am häufigsten an, dass diese Angaben eindeutig in den Beschlüssen formuliert sind.

34 Einrichtungen verweisen auf eine eindeutige Formulierung des **Gesamtzeitraums der Anwendung** der freiheitsentziehenden Maßnahme und 28 von ihnen (82,4 %) verweisen darauf, dass der Gesamtzeitraum sehr oft und oft in den Beschlüssen angegeben ist. Zwischen den Einrichtungstypen fällt auf, dass dies alle Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, aber nur etwas mehr als jede zweite Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und nur zwei von drei Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe angeben.

Ebenfalls je 33 Einrichtungen geben an, dass eindeutig formuliert ist, **wann bzw. in welcher Situation** die freiheitsentziehende Maßnahme angewandt werden darf und/oder **wie lange** diese in der konkreten Situation maximal angewandt werden darf. Auf eine (sehr) hohe Häufigkeit verweisen allerdings nur noch 23 bzw. 17 Einrichtungen. Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen geben dies wiederum häufiger an als Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Deutlich weniger häufig ist mit dem Beschluss eine Dokumentation der Anwendung vorgeschrieben, die konkrete Anwendungssituation aufgezeigt, die Beobachtung bzw. Begleitung des Kindes während der Anwendung gefordert und mildere Mittel, die vor der Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme versucht werden müssen, benannt.

Tab. 45: Informationsgehalt der Beschlüsse nach Einrichtungstyp

Informationen in den Beschlüssen	Gesamt		KJH		KJP		EGH		
	Einheit:	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Es ist eindeutig formuliert, welche freiheitsentziehende Maßnahme (feM) angewandt werden darf.</b>									
Sehr oft + oft	30	90,0	7	87,5	7	77,7	12	100,0	
Selten + sehr selten	3	9,1	1	12,5	2	22,2	0	0,0	
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>		<b>8</b>		<b>9</b>		<b>12</b>		
<b>Es ist eindeutig formuliert, welche milderen Maßnahmen vor der Anwendung der feM versucht werden müssen.</b>									
Sehr oft + oft	7	19,4	2	25,0	1	11,1	3	27,3	
Selten + sehr selten	25	80,6	6	75,0	8	88,9	8	72,7	
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>		<b>8</b>		<b>9</b>		<b>11</b>		
<b>Es ist eindeutig formuliert, wann bzw. in welcher Situation die feM angewandt werden darf.</b>									
Sehr oft + oft	23	69,7	6	66,6	5	55,5	11	100,0	
Selten + sehr selten	10	30,3	3	33,3	4	44,4		0,0	
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>		<b>9</b>		<b>9</b>		<b>11</b>		
<b>Es ist eindeutig formuliert, wie lange die feM in der konkreten Situation maximal angewandt werden darf.</b>									
Sehr oft + oft	17	51,6	4	44,4	3	33,3	9	75,0	
Selten + sehr selten	16	48,4	5	55,5	6	66,7	3	25,0	
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>		<b>9</b>		<b>9</b>		<b>12</b>		
<b>Es ist eindeutig formuliert, über welchen Zeitraum insgesamt die feM angewandt werden darf.</b>									
Sehr oft + oft	28	82,4	8	80,0	6	66,7	12	100,0	
Selten + sehr selten	6	17,6	2	20,0	3	33,3	0	0,0	
<b>Gesamt</b>	<b>34</b>		<b>10</b>		<b>9</b>		<b>12</b>		
<b>Die Dokumentation ist mit dem Beschluss vorgeschrieben.</b>									
Sehr oft + oft	9	33,3	2	28,6	2	28,6	4	40,0	
Selten + sehr selten	18	66,6	5	71,4	5	71,4	6	40,0	
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>		<b>7</b>		<b>7</b>		<b>10</b>		
<b>Die Beobachtung bzw. Begleitung des Kindes/die permanente Erreichbarkeit des Personals für das Kind während der Anwendung der feM ist mit dem Beschluss vorgeschrieben.</b>									
Sehr oft + oft	12	40,0	3	37,5	3	37,5	5	45,5	
Selten + sehr selten	18	60,0	5	62,5	5	62,5	6	54,5	
<b>Gesamt</b>	<b>30</b>		<b>8</b>		<b>8</b>		<b>11</b>		

Legende: \* Differenz zur Gesamtsumme = fehlende Angaben

Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

#### 4.4.3.1.6 Rolle der Einrichtung als Ort der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen im Genehmigungsverfahren

Zur Abbildung der Rolle der Einrichtung als Ort der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen im familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren sollten die Einrichtungen den Grad ihrer Zustimmung zu ausgewählten Aussagen geben.

Die höchste Zustimmung erfährt mit 94,6 Prozent (stimme sehr zu + stimme eher zu) die Aussage, dass die Einrichtungen wissen, **welche Maßnahmen genehmigungspflichtig sind**. 91,7 Prozent der Einrichtungen stimmen der Aussage, dass sie **Eltern bei der Antragstellung gut beraten** können, sehr und eher zu. Die dritthöchste Zustimmung erhält mit 88,6 Prozent die Aussage, dass Verfahrensbeistand\*innen die Einrichtungen besuchen. Unterschiede zwischen den Einrichtungen zeigen sich bei diesen Aussagen nicht.

Die geringste Zustimmung findet sich mit elf Prozent bei der Aussage, dass die Einrichtung **Konflikte** erlebt, weil Eltern oder Vormünder die Situation anders einschätzen. Vergleichsweise niedrig ist die Zustimmung zur Aussage, dass **Eltern oder Vormünder in kritischen Situationen nicht erreicht** werden (38,9 %).

Zwischen den Einrichtungstypen werden einige interessante Unterschiede sichtbar: Das familiengerichtliche Genehmigungsverfahren scheint aktuell am besten für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie umsetzbar zu sein. Diese Einrichtungen geben die höchste Zustimmung zu fast allen positiven Aussagen und die niedrigste Zustimmung zu den negativen Aussagen (Konflikte und Nicht-Erreichbarkeit von Eltern oder die Vormundschaft innehabenden Personen).

Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen scheint die Umsetzbarkeit aktuell am geringsten zu passen. Sie verweisen auf die geringste Zustimmung bei positiven und auf die höchste Zustimmung bei negativen Aussagen. So geben von diesen Einrichtungen nur

- 69,2 Prozent an, alle Schritte im Genehmigungsverfahren zu kennen (gegenüber 90,9 % KJH und 100,0 % KJP),
- 61,5 Prozent an, ausreichend in den Genehmigungsprozess einbezogen zu sein (gegenüber 70,0 % KJH und 100,0 % KJP),
- 76,9 Prozent an, im Genehmigungsverfahren Stellung nehmen zu können (gegenüber 80,0 % KJH und 100,0 % KJP),
- 63,6 Prozent an, eine Lösung zu haben, wie sie mit Situationen umgehen, in denen die Eltern oder Vormünder nicht erreichbar sind (gegenüber 90,9 % KJH und 75,0 % KJP),
- 76,9 Prozent an, ein funktionierendes Konzept für den Umgang mit genehmigungspflichtigen Maßnahmen zu haben (gegenüber 90,0 % KJH und 100,0 % KJP).

Die **Unerreichbarkeit** von Eltern und Vormündern in kritischen Situationen erleben 58,3 Prozent dieser Einrichtungen (gegenüber 45,4 % KJH und 22,2 % KJP).

**Einrichtungen** der Kinder- und Jugendhilfe verweisen eher auf eine mittlere Umsetzbarkeit. Sie erhalten am wenigsten häufig ausreichende Informationen für die praktische Umsetzung (40,0 % gegenüber 50,0 % EGH und 88,9 % KJP) und am seltensten Besuche von Richter\*innen (45,4 % gegenüber 83,3 % EGH bzw. 100,0 % KJP). Bei allen anderen Aussagen liegen sie ähnlich oder zwischen den Anteilen der beiden anderen Einrichtungstypen.



Tab. 46: Rolle der Einrichtung im familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren nach Einrichtungstyp

Rolle der Einrichtung	Gesamt	Gesamt	KJH	KJH	KJP	KJP	EGH	EGH
<i>Einheit:</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent</i>
<b>Als Einrichtung wissen wir, welche Maßnahmen genehmigungspflichtig sind.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	35	94,6	10	90,9	9	100,0	12	92,3
Stimme eher nicht + gar nicht zu	2	5,4	1	9,1	0	0,0	1	7,7
<b>Gesamt</b>	<b>37</b>		<b>11</b>		<b>9</b>		<b>13</b>	
<b>Als Einrichtung kennen wir alle Schritte in den Genehmigungsverfahren.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	30	81,1	10	90,9	9	100,0	9	69,2
Stimme eher nicht + gar nicht zu	7	18,9	1	9,1	0	0,0	3	30,8
<b>Gesamt</b>	<b>37</b>		<b>11</b>		<b>9</b>		<b>12</b>	
<b>Als Einrichtung sind wir ausreichend in den Genehmigungsprozess einbezogen.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	26	72,2	7	70,0	9	100,0	8	61,5
Stimme eher nicht + gar nicht zu	10	27,8	3	30,0	0	0,0	5	38,5
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>		<b>10</b>		<b>9</b>		<b>13</b>	
<b>Als Einrichtung erhalten wir ausreichend Informationen für die praktische Anwendung.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	20	57,1	4	40,0	8	88,9	6	50,0
Stimme eher nicht + gar nicht zu	15	42,9	6	60,0	1	11,1	6	50,0
<b>Gesamt</b>	<b>35</b>		<b>10</b>		<b>9</b>		<b>12</b>	
<b>Als Einrichtung können wir im Genehmigungsverfahren Stellung nehmen.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	30	83,3	8	80,0	9	100,0	10	76,9
Stimme eher nicht + gar nicht zu	6	16,7	2	20,0	0	0,0	3	23,1
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>		<b>10</b>		<b>9</b>		<b>13</b>	
<b>Als Einrichtung nutzen wir jede Gelegenheit der Stellungnahme.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	30	90,9	9	100,0	9	100,0	10	83,3
Stimme eher nicht + gar nicht zu	3	9,1	0	0,0	0	0,0	2	16,7
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>		<b>9</b>		<b>9</b>		<b>12</b>	
<b>Wir werden von den Verfahrensbeiständen und -beiständinnen der Kinder und Jugendlichen besucht.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	31	88,6	10	90,9	8	100,0	11	91,7
Stimme eher nicht + gar nicht zu	4	11,5	1	9,1	0	0,0	1	8,3
<b>Gesamt</b>	<b>35</b>		<b>11</b>		<b>8</b>		<b>12</b>	
<b>Wir werden von den Richterinnen und Richtern besucht.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	25	71,4	5	45,4	8	100,0	10	83,3
Stimme eher nicht + gar nicht zu	10	28,6	6	54,6	0	0,0	2	16,7
<b>Gesamt</b>	<b>35</b>		<b>11</b>		<b>8</b>		<b>12</b>	
<b>Als Einrichtung können wir Eltern zur Antragstellung gut beraten.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	33	91,6	9	90,0	9	100,0	13	100,0
Stimme eher nicht + gar nicht zu	3	8,4	1	10,0	0	0,0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>		<b>10</b>		<b>9</b>		<b>13</b>	
<b>Als Einrichtung erleben wir, dass Eltern oder der Vormund in kritischen Situationen nicht erreichbar sind.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	14	38,9	5	45,4	2	22,2	7	58,3
Stimme eher nicht + gar nicht zu	22	61,1	6	54,6	7	77,8	5	41,7
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>		<b>11</b>		<b>9</b>		<b>12</b>	

Fortsetzung Tabelle 46

<b>Als Einrichtung haben wir eine Lösung, wie wir mit Situationen, in denen Eltern oder der Vormund nicht erreichbar sind, umgehen.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	27	<b>79,5</b>	10	90,9	6	75,0	7	63,6
Stimme eher nicht + gar nicht zu	7	<b>20,5</b>	1	9,1	2	25,0	4	36,4
<b>Gesamt</b>	<b>34</b>		<b>11</b>		<b>8</b>		<b>11</b>	
<b>Als Einrichtung erleben wir Konflikte, weil die Eltern oder der Vormund die Situation anders einschätzen.</b>								
Stimme sehr + eher zu	4	<b>11,1</b>	1	9,1	0	0,0	3	25,0
Stimme eher nicht + gar nicht zu	32	<b>88,9</b>	10	90,9	9	100,0	9	75,0
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>		<b>11</b>		<b>9</b>		<b>12</b>	
<b>Als Einrichtung haben wir ein funktionierendes Konzept für den Umgang mit genehmigungspflichtigen Maßnahmen.</b>								
Stimme sehr+ eher zu	31	<b>86,1</b>	9	90,0	9	100,0	10	76,9
Stimme eher nicht + gar nicht zu	5	<b>13,9</b>	1	10,0	0	0,0	3	23,1
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>		<b>10</b>		<b>9</b>		<b>13</b>	

Quelle: Online-Erhebung unter Einrichtungen 2023

#### *4.4.3.2 Perspektiven der Einrichtungen aus den Interviews*

Im Rahmen des Forschungsvorhabens wurden insgesamt sechs Einrichtungen besucht und vor Ort Expert\*innen-Interviews mit Trägern, Leitungspersonal und Beschäftigten durchgeführt. Zum Teil konnten die Einrichtungen besichtigt, am Tagesablauf teilgenommen und betroffene Kinder befragt werden.

Einrichtung 1 ist eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, die vorrangig Kinder aus „prekären“  
Verhältnissen betreut.

Die Reform wird positiv bewertet. Oftmals seien die Eltern bei innerfamiliären Problemlagen auf ein Unterstützersystem angewiesen. Da den freiheitsentziehenden Maßnahmen oftmals andere Maßnahmen vorausgehen, existiere dann schon ein Helfersystem, das gemeinschaftlich Maßnahmen initiiere, die zeitlich begrenzt durch Beschlüsse begleitet würden.

Die Einrichtung würde ab dem Zeitpunkt in den Prozess der Antragstellung involviert, wenn sich abzeichnet, dass neben der freiheitsentziehenden Unterbringung auch weitere freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig werden könnten. Dann erfolge auf Anfrage des Jugendamtes eine interne Machbarkeitsprüfung. Einen direkten Austausch mit den Familienrichter\*innen gäbe es nicht und auch keine Besuche der Richter\*innen vor Ort. Das Jugendamt koordiniere dann die verschiedenen Akteure. Im Verfahren wird dann durch den\*die Richter\*in unter Umständen eine Stellungnahme zu den betroffenen Jugendlichen angefordert. Wenn eine Verkürzung der beschlossenen Maßnahme durch die Einrichtung angeregt wird, dann bei dem Jugendamt. Sie geben Bericht zu den Maßnahmen an das Jugendamt, aber nicht gegenüber dem Familiengericht.

Angewendet werden Maßnahmen wie „Festhalten“. Das sei in den letzten Jahren weniger geworden, da andere deeskalierende Maßnahmen angewendet werden. Dies sei in einem verpflichtenden Weiterbildungsschwerpunkt und damit einem Umdenken bei den Mitarbeiter\*innen begründet. In eigener Definition wird kurzzeitiges Festhalten nicht als Fixierung verstanden, daher gibt es in der Eigenwahrnehmung keine genehmigungspflichtigen Maßnahmen nach Absatz 2. Dies würde für Gurte oder Festhalten an Armen und Beinen gelten, aber nicht für kurzzeitiges Festhalten in Sinne von „Umarmen“. Als sogenannte besondere Vorkommnisse an das Landesjugendamt werden z.B. gemeldet, wenn zwei Mitarbeiter\*innen das Kind oder den\*die Jugendliche\*n festhalten. Insgesamt wird aus Sicht der Einrichtung der Begriff der „besonderen Vorkommnisse“ (und die damit verbundenen Meldepflichten) in der Jugendhilfe als schwierig empfunden, weil er „sehr eng“ ausgelegt sei. So wäre es beispielsweise meldepflichtig, wenn sich eine 13-Jährige und ein 15-Jähriger küssen.

Es gäbe eine hohe Fortbildungsquote in der Einrichtung, insbesondere zu Themen Deeskalation, Anti-Aggressionsmanagement und Selbstschutz. Zudem wird Wert auf stabile Betreuer\*innenteams und die Umsetzung des bestehenden Sicherheitskonzeptes, das auch eine Kooperation mit der Polizei umfasse, gelegt.

Das Schutzkonzept der Einrichtung ist ein Teil des Qualitätsmanagementkonzepts mit Regelungen zum Konflikt und Beschwerdemanagement und als Dienstvereinbarung verbindlich für die Beschäftigten festgelegt. Die Jugendlichen erhalten eine Handreichung mit Telefonnummern von Ansprechpersonen, wie der Ombudsstelle und einem Selbstvertretungsgremium. Die Jugendlichen würden häufig auf Sorgeberechtigte, Anwalt\*innen oder Bezugsbetreuer\*innen zurückgreifen oder

die Anliegen bzw. Beschwerden direkt bei den Betreuer\*innen ansprechen. Die Einrichtung setzt Partizipationsansätze in der Betreuung um und hat hier gute Erfahrungen gesammelt. Dadurch reduzierten sich auch freiheitsentziehende Situationen.

Sie beobachten, dass die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen immer individueller betrachtet werden müssen, was zu einer stärkeren individuellen Betreuung führen würde.

Aus Sicht der Einrichtung ist eine Veränderung in dem Verhältnis zu den aufsichtführenden Behörden entstanden, neben die Aufsicht trete zunehmend auch Beratung und Unterstützung. Dadurch entstünde „eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe“. (20\_EI)

Die fallführenden örtlichen Jugendämter werden als engagiert in der Suche nach Betreuungsplätzen erlebt, seien dann aber im Zeitraum der Betreuung weniger gut erreichbar. Beispielsweise würden Gespräche und Hilfepläne verschoben. Ökonomische Zwänge würden hier auch reinspielen, so würden ‚Intensivbetreuungsangebote‘ oftmals zwar fachlich begrüßt, aber nicht eingesetzt, da sie sehr teuer sind.

Kritisch seien die zu geringen Kapazitäten im gesamten System und vor allem auch der geschlossenen Unterbringung zu bewerten, damit würden die Betroffenen hin und her geschoben. Hier bräuchte es eine offene Diskussion, eine andere Definition und gute Rahmenbedingungen, um Vorurteile abzubauen.

Ein weiterer wichtiger Punkt sei die Nachsorge. Der Träger verfüge über entsprechende Nachsorgeeinrichtungen und ein breites regionales Betreuungsnetz. Das sei aber nicht bei vielen Einrichtungen bzw. Trägern der Fall.

#### Einrichtungskomplex 2 umfasst Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe

Für Menschen mit Mehrfachbehinderung wird die Einführung der Genehmigungspflicht als aufwändig und langwieriger Prozess eingeschätzt, sie bräuchten ohnehin in fast allen Dingen Unterstützung, deshalb sei nicht nachvollziehbar, warum immer im Einzelfall die explizite Prüfung erfolgen muss. Als schwierig wird zudem der Weg über die gesetzlichen Betreuer\*innen oder Eltern empfunden, da diesen oftmals das Wissen fehle und sie zudem mit ihrer emotionalen Bindung zu dem Kind oder dem\*der Jugendlichen in einen Konflikt gerieten.

Aus Sicht der Beschäftigten der Einrichtung ist zu wenig über die Gesetzesreform informiert worden. Informationen ergaben sich ausschließlich durch die Tätigkeit der Aufsicht.

Bei Aufnahme in die Einrichtung wird mit den Eltern oder Sorgeberechtigten auch über gegebenenfalls genehmigungspflichtige Maßnahmen gesprochen. Zum Teil erinnert die Einrichtung die Sorgeberechtigten auch an die Einholung eines neuen Beschlusses. Das wird seitens der Einrichtung als Herausforderung beschrieben.

Aus Perspektive der Einrichtungsmitarbeiter\*innen würden sich die Familiengerichte eher am biologischen Alter als am kognitiven oder emotionalen Altern orientieren.

Die Formulierung der Beschlüsse sei oftmals zu vage, sie seien „selten so ausdefiniert, dass der Mitarbeiter bzw. die Leitung Klarheit hat“ (22\_EI). Bei einem sehr weit gefassten Beschluss führten

unterschiedliche Fachlichkeiten und Funktionen, wie z.B. Betreuungspersonal und Aufsicht, zu unterschiedlichen Interpretationen. Es fehle eine individuelle Beschlussbesprechung, dies könne aus Sicht der Einrichtung vielleicht ein Thema für die Hilfeplanung sein.

Nachfolgend werden Beispiele für unterschiedliche Auffassungen zwischen der Einrichtung, Aufsicht und Familiengericht dargestellt: So wird berichtet, dass bei Kindern mit Autismus mit Weglauftendenzen aufgrund der Personalknappheit nicht die Zimmertür, aber die Eingangstür abgeschlossen wird. Hier stellt sich die Einrichtung die Frage nach der Genehmigungspflicht. Ebenso gibt es akustische Warnsignale als „Glockenspiele“, die ein Verlassen des Zimmers anzeigen. Die Aufsicht bemängelte dies und schlug technische Systeme vor. Aber die seien aus Perspektive der Einrichtung zu teuer und nicht (re-)finanzierbar. Ebenso wird berichtet, dass bei zwei ähnlich gelagerten Anträgen zur Genehmigung eines Kayserbettes, in einem Fall keine Genehmigungspflicht attestiert wird, in dem anderen Fall aber schon. Als weiteres Beispiel wird der Feststell Tisch für ein mehrfachbehindertes Kind, das sich ohne Hilfe nicht fortbewegen kann, benannt. Dieser sei laut Aufsicht genehmigungspflichtig, erfülle aber auch Abstell- und Ablagefunktion.

Die Teilnehmenden an der Fokusgruppe dieser Einrichtung haben noch keinen Besuch von Familienrichter\*innen in der Einrichtung wahrgenommen, erlebt wird aber die Bitte um Stellungnahme im Genehmigungsverfahren. Es komme vor, dass die Einrichtung Stellung zur beantragten Maßnahme zwecks Prüfung milderer Mittel nimmt. Darüber hinaus besteht nur Kontakt zur Aufsicht.

In der Einrichtung werden alle Maßnahmen dokumentiert. Dafür gibt es eine digitale Lösung. In den gerichtlichen Beschlüssen sei keine Dokumentationspflicht festgehalten.

Die Zeitspanne zwischen Antragstellung und Genehmigung werde „ausgehalten“. Es wird berichtet, dass beispielsweise die Kayserbetten auch in dieser Zeit schon (also vor der Genehmigung) benutzt werden. In Fällen, in denen die Hilfsmittel erst bestellt werden müssen, gäbe es drei Verzögerungspunkte: die richterliche Genehmigung, die Genehmigung durch die Kranken- oder Pflegekasse und die Beschaffung. Für die richterliche Genehmigung wird ein durchschnittlicher Zeitraum von etwa zwei bis drei Monaten angegeben.

Die Fokusgruppenteilnehmenden dieser Einrichtung sehen durchaus eine Missbrauchsgefahr bei „Klient\*innen, die eine hohe Belastung für das System“ bedeuten. Dabei werden missbräuchliche Situationen oftmals zur Vermeidung von noch gefährlicheren Situationen oder Überlastung in Kauf genommen.

Herausfordernd seien auch die Absprache und die Weiterbildung in einer großen Einrichtung. „In so einem großen Haus kriege ich eh nicht alle Mitarbeiter geschult.“ (22\_E1) Zudem seien Weiterbildungen zum Thema freiheitsentziehende Maßnahmen nicht verpflichtend und das Thema wäre auch nicht in allen Ausbildungsgängen Bestandteil. Beschäftigte im Schichtdienst sähen sich zu wenig und es fehle an Zeit für Austausch und Reflexion.

Das Beschwerdemanagement ist Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Einrichtung hat die Funktion der Vertrauensmitarbeiter\*innen für die Kinder und Jugendlichen eingeführt. Es gibt eine\*n interne\*n Kinderschutzbeauftragte\*n, der\*die prüft, berät und weiterbildet. Häufiges Thema seien hierbei unzureichende Dokumentationen.

Es wird auch von Interventionen durch die aufsichtführenden Behörden (Landesjugendamt oder Heimaufsicht) berichtet, die trotz Feststellung der medizinischen Notwendigkeit für eine Maßnahme dennoch eine Genehmigung durch das Familiengericht anstreben. Für Einrichtungen sei manchmal schwer zu handhaben, bis zu welchem Punkt die medizinische Einschätzung ausreicht und ab wann die familiengerichtliche Genehmigung eingeholt werden muss. Nach Einschätzung der Befragten hat sich die Zusammenarbeit mit dem Landesjugendamt verschlechtert. Häufigster Reibungspunkt ist die hohe Fachkraftquote, die kaum noch erfüllbar sei. In der Konsequenz würden Plätze abgebaut, die aber eigentlich dringend benötigt würden. Die qualifikatorischen Voraussetzungen für die Anerkennung als Fachkraft seien zu eng bemessen.

Als Herausforderung und schwierig wird der Übergang in die Volljährigkeit für die Jugendlichen empfunden, es bräuchte eine bessere Überleitung damit die ehemals Jugendlichen mit der „Freiheit“ umgehen könnten.

#### Einrichtung 3 ist eine Einrichtung der Kinder und Jugendhilfe.

In der Einrichtung werden herausfordernde Jugendliche ab 16 Jahre, auch mit Beschluss nach § 1631b Abs. 1 BGB, oftmals mit Vorerfahrung im Jugend- und Erwachsenenstrafrecht und Aufenthalt in vielen Einrichtungen betreut. *„Die Jugendlichen, die in dem System der KJH-/KJP-Einrichtungen groß werden, werden häufig auch straffällig.“* (26\_EI)

Die Einrichtung weist in den Vorgesprächen Eltern und Sorgeberechtigte vorsorglich auf Antragstellung nach § 1631b Abs. 2 BGB hin. Aus Sicht der Einrichtung wüssten zum Teil auch die fallbegleitenden Jugendämter zu wenig darüber und es gäbe auch Einrichtungen, die die Genehmigungspflicht nicht kennen. Den Eltern werde das Antragsformular der Einrichtung erläutert. Dass die Rolle der Eltern durch das Gesetz gestärkt wird, sehen die Befragten dieser Einrichtung eher nicht.

Mit der Einführung von § 1631b Abs. 2 BGB habe es wenig Informationen gegeben. Es werde die Erfahrung gemacht, dass das Landesjugendamt Fragen nicht beantworten kann und sich aus vermuteter Unsicherheit eher passiv, abwartend verhalte. Inzwischen sei die Zusammenarbeit gut, aber das Landesjugendamt wird wenig in seiner beratenden Funktion wahrgenommen. So gäbe es auch keine gemeinsamen Falldiskussionen, die sich die Einrichtung wünschen würde. Die Einrichtung hat hierfür ein Netzwerk aufgebaut. Das gäbe zwar nicht die Handlungssicherheit, da die Aufsichtsbehörde fehle, bietet aber Reflexionsmöglichkeiten.

Die Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen wird durchgeführt und sei auch vom Landesjugendamt und teilweise durch das Gericht vorgeschrieben. Die Dokumentation wird je nach konkreter Fallabsprache auch an das Landesjugendamt weitergegeben.

Die Meldung als „besonderes Vorkommnis“ birgt aus Sicht der Einrichtung immer einen gewissen Graubereich, was ist „besonders“ bei herausfordernden Jugendlichen. Das Landesjugendamt teile diese Einstellung: *„Wir wollen nicht über jeden Ausraster eine Mitteilung erhalten. Deshalb ist ... (das Kind) ja bei ihnen.“* (26\_EI)

Herausforderungen werden bei den Jugendlichen gesehen, die eine Bewährungsauflage haben. Hier stellt sich die Einrichtung die Frage, ob hier zusätzlich zum Strafbeschluss auch die freiheitsentziehende Maßnahme genehmigt werden müsste.

Die Klient\*innen werden zunehmend als herausfordernder wahrgenommen. „Das Verhalten (der Kinder) wird extremer in Relation zu ihrem Alter.“ (26\_EI) Vor allem bei Kindern und Jugendlichen in Intensivbetreuung könnten genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahmen eine Rolle spielen.

#### Einrichtung 4 ist eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe mit Kindern in der Eingliederungshilfe

Maßnahmen, die in dieser Einrichtung als genehmigungspflichtig gehandhabt werden, reichen von körperlicher Begrenzung über „am Boden festsetzen“ bis hin zum Einschließen.

Mit der Reform sei das Thema ‚bewusster‘ geworden. Die Einrichtung habe schon vorher Aspekte, wie die Dokumentation, umgesetzt, daher habe die Reform für die praktische Arbeit keine großen Veränderungen gebracht. Aus der eigenen Beobachtung heraus werde der § 1631b Abs. 2 BGB selten genutzt. Das läge aber auch an der Nähe zu Absatz 1, hier würde nicht verstanden, dass es um mehr als das Einschließen, sondern um jede einzelne Maßnahme geht. Es gäbe auch zu wenig Informationen und Fortbildungen darüber.

Die Antragstellung sei ein gemeinsamer Prozess mit allen Akteuren des Hilfesystems, auch das Jugendamt sei involviert. Die Jugendlichen würden darüber informiert. Eltern und Sorgeberechtigte würden transparent über die Maßnahmen informiert und bei dem Ausfüllen des Antragsformulars der Einrichtung unterstützt. Meist würde auch vorab ein ärztliches Gutachten eingeholt.

Es gäbe Eltern und Sorgeberechtigte, die den Platz sichern wollten und damit allem zustimmen oder aber sie wollen sich gar nicht beteiligen.

Die Jugendämter würden in dem Bestreben einen Platz zu finden „alles absegnen“. Die Hilfeplangespräche kämen in der Regel recht spät nach Aufnahme der\*des Jugendlichen. Auf die quartalsweisen Sachstandberichte gäbe es kaum Rückmeldungen.

Eine Ablehnung von Anträgen hat die Einrichtung bisher eher selten erlebt. Die Einrichtung berichtet über ein Beispiel, in dem eine Maßnahme familiengerichtlich genehmigt wurde, die das Landesjugendamt anschließend in seiner strukturellen Aufsichtsfunktion abgelehnt hat. Daraufhin sei der Jugendliche in eine andere Einrichtung und nach Rücksprache mit dem Landesjugendamt wieder zurück in die Einrichtung gebracht worden. Er habe sich allerdings nicht wieder einfügen können, da die Bindung zerstört gewesen sei.

Die Beschäftigten der Einrichtung werden zweimal jährlich zu dem Thema geschult, die Fälle werden in Teamsitzungen, Supervisionen und Reflexionen besprochen. Zudem übernehmen erfahrene Mitarbeiter\*innen schwierige Situationen.

Für die Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen gibt es eine Vorlage mit schriftlicher Beschreibung von auslösenden Situationen, einschließlich der Angabe zur Dauer der Anwendung und zum Anlass sowie zur Lösung der Situation. Die Dokumentation erfolgte schon vor der Gesetzesänderung.

Schwachstelle des Gesetzes sei der in der Regel „abrupte, oft nicht vorhersehbare Handlungsbedarf“. (27\_EI) Eine Gefährdungsprognose im Sinne einer „Dokumentation, ob vorhersehbar damit zu rechnen ist, dass Kind in Situationen gerät, die mit Fremdgefährdung einhergehen“ (27\_EI) wäre

notwendig und sollte in das Gesetz aufgenommen werden. Gerade die hohe Anlassbezogenheit sei eine Grauzone, weil dann die Genehmigung noch nicht da sei. Wichtig wäre die Klarstellung der Abgrenzung pädagogischer Maßnahmen zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen. Das Gesetz müsse „in pädagogische Praxis ‚übersetzt‘ werden“. (27\_EI) Gleichzeitig fehle der Diskurs in der Praxis. Aktuell hätten die Gerichte eine hohe Definitionsmacht ohne praktischen Bezug, aber „Wer kontrolliert die Kontrolleure?“ (27\_EI)

Der Begriff „altersgerecht“ wäre eher an der Entwicklung zu messen. Inwieweit sind die Kinder und Jugendlichen dazu in der Lage, ihre Situation einzuschätzen? Gerade in der Jugendhilfe könnte das Klientel Tragweiten nicht überschauen. Mehr Klarheit könnte anstelle des unbestimmten Rechtsbegriffs „in nicht altersgerechter Weise“ der Begriff „nicht fachlich legitim“ bringen, der allerdings auch zu untersetzen wäre. Dies könnte mit einem gesetzlichen Auftrag für Verbände einhergehen, in Handlungsleitsätzen „die fachlichen Grenzen der Erziehung“ festzuschreiben.

#### Einrichtung 5 ist eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Aufnahme erfolgt in dieser Einrichtung nur, wenn ein Beschluss nach Absatz 1 oder 2 vorliegt. Es gibt in der Einrichtung grundsätzlich keine Fixierungen und der Time out-Raum ist immer offen und dient ausschließlich der Selbstregulierung. Die familienrichterliche Genehmigung wird nur bei Haltetechniken, „zum Schutz der Jugendlichen vor sich selbst“, eingeholt. Die Einrichtung verfolgt auch bei geschlossener Unterbringung nach einiger Zeit ein offenes Konzept, dies würde die Arbeit sehr erleichtern, da damit ein Rückfall in einen Dauerverschluss ausgeschlossen ist. „Das ist ja so ein Machtding, Schlüssel als Machtsymbol.“ (29\_EI) Geschlossenheit sei ja nicht die Pädagogik, sondern nur der Rahmen, in welchem dann die Pädagogik greifen könne. Es gehe immer darum „Brücken zu bauen“. (30\_EI)

Für das Verhältnis zwischen Eltern und Jugendlichen sei die Antragstellung sowohl zur geschlossenen Unterbringung als auch zu den zusätzlichen freiheitsentziehenden Maßnahmen zum Teil schwierig, vor allem Jugendliche, die den Sinn dahinter nicht verstehen, würden den Antrag durchaus als Vertrauensbruch empfinden. Es gäbe dazu viele Gespräche mit den Eltern und Sorgeberechtigten, um das Konzept zu erläutern: „Wir sind kein Gefängnis.“ (29\_EI)

Die Eltern werden sehr unterschiedlich erlebt, manche als sehr fürsorglich und andere mit großer Distanz. Schwierig sei die Vermittlung, dass die Unterbringung in der Einrichtung nicht das gesamte Problem lösen könne, daran müsse kontinuierlich weitergearbeitet werden. Zum Teil empfänden auch die Mitarbeitenden die Kooperation mit den Eltern schwierig, wenn sie die Eltern als „Täter“ wahrnehmen.

So unterschiedlich wie das Engagement der Eltern sei auch das Engagement der Verfahrensbeistand\*innen. Als besonders schlimm für die Jugendlichen wird beschrieben, wenn die geschlossene Unterbringung für ein Jahr genehmigt ist, und sich in diesem Zeitraum niemand kümmere.

Die fallbegleitenden Jugendämter werden als engagiert erlebt, wenn es um die Platzsuche geht, die weitere Zusammenarbeit wird nur noch zum Teil als engagiert beschrieben. Die Einrichtung führt eine Art „Vorstellungsgespräch“ mit den Jugendlichen, dies trüge auch zu einem besseren



Verständnis zwischen den Akteuren dahingehend bei, dass die geschlossene Unterbringung kein „Abstellgleis“ ist, sondern jeder Akteur im Hilfesystem weiter gebraucht wird.

Die Stärke in der Einrichtung seien, die „*bunt gemischten*“ Teams – *da finde jeder Jugendliche einen „Partner“*. Selbstreflexion, Supervision und Teamtage seien wichtig, auch die ständige Ansprechbarkeit der Therapeut\*innen oder der Teamleiter\*innen. Bei Übergaben stünde das Reflektieren im Vordergrund, das Verhalten der Jugendlichen werde als Seismograf für das Verhalten der Mitarbeitenden reflektiert. Die Beschäftigten beschreiben heute eine höhere Transparenz, mehr Austausch und mehr Zeit für Fallbesprechung mit der Managementebene in der Einrichtung – wodurch sich sowohl die Handlungssicherheit als auch Handlungsspielräume erhöht haben.

Die Jugendlichen erhalten Beschwerdebögen und jede Beschwerde werde an die Leitung weiter gereicht, bearbeitet und das Gespräch mit allen Seiten gesucht. Dazu habe die Einrichtung auch externe Kooperationspartner in viele Prozesse eingebunden, um möglichst offen zu bleiben. Auf diese Weise sei *„etwas unter den Teppich kehren, nicht möglich.“* (30\_EI)

Die Beschäftigten merken an, dass sie als geschlossene Unterbringung von außen durchaus kritisch wahrgenommen werden. Oftmals beruhe das auf fehlendem Wissen und Vorurteilen. Hospitationsangebote würden oftmals nicht angenommen.

#### Einrichtungskomplex 6 umfasst Einrichtungen und Gruppen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.

Genehmigungspflichtige Maßnahmen in der Einrichtung sind neben der geschlossenen Unterbringung Time out-Räume, das abgeschlossene Gartentor, Kayserbetten oder auch Festhalten und „an den Boden pinnen“ sowie ein Beruhigungsraum. In Wahrnehmung der Einrichtung werden die Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in letzter Zeit öfter für ein Jahr genehmigt.

Die Einrichtung versucht die Anträge sehr frühzeitig, mit möglichst detaillierten Zeitangaben, zu stellen. Ebenso werden Veränderungen von Maßnahmen, z.B. vom Festhalten hin zum Beruhigungsraum, beantragt.

Die Gesetzesnovellierung wird positiv empfunden, es sei wertvoll, dass eine weitere Instanz auf die freiheitsentziehenden Maßnahmen schaue. Zudem habe sie die Sensibilität für freiheitsentziehende Maßnahmen erhöht, so werde stärker darauf geachtet, wie lange die Maßnahmen angewendet werden.

Kritisch wird angemerkt, dass die Prozesse oft langwierig seien. Dabei sei es zum Schutz der Klient\*innen durchaus notwendig, freiheitsentziehende Maßnahmen auch in der Zeit vor der Beschlussfassung anzuwenden. Für die Einrichtungen und ihre Beschäftigten entstünde dadurch eine Phase, in der unsicher ist, ob man sich im rechtsfreien bzw. im strafrechtlichen Raum bewege. Beispielhaft wird hier auf einen Fall verwiesen, in dem der Eilantrag, aufgrund täglicher Krisen mit hoher Kindeswohlgefährdung, vom Familiengericht abgelehnt und in ein Hauptsacheverfahren überführt wurde. Das Familiengericht habe noch darauf verwiesen, dass die Maßnahmen bis zum Beschluss nicht angewendet werden dürfen. Für die Einrichtung ergaben sich zwei Möglichkeiten: die Verlegung des Kindes oder das Eingehen des Risikos, dass sich Beschäftigte strafbar machen.

Die Langwierigkeit der Verfahren mache auch den Eltern zu schaffen, diese würden zum Teil auch verunsichert und verärgert auf die Ablehnung von Anträgen reagieren. Dahinter stünde die Befürchtung, dass das Kind dann nicht in der Einrichtung bleiben könne. Manchmal müsse man den Eltern, die „*Scheu davor nehmen, dass jemand anders entscheidet.*“ (32\_EI) Vor allem Eltern von Kindern, die viel Zeit brauchen um Vertrauen aufzubauen, würden mit dem Hinweis auf die wenige Zeit der Richter\*innen und Verfahrensbeiständ\*innen nachfragen, „*Warum entscheidet denn jetzt jemand, der mein Kind gar nicht kennt?*“ (32\_EI) Eltern von Kindern mit körperlichen und geistigen Behinderungen seien, wenn sich z.B. das Kind nicht gut äußern könnte, sehr viel stärker in die Verfahren eingebunden.

Die Eltern werden, in Abhängigkeit von dem Kind und der Situation, ganz unterschiedlich erlebt. Zum Teil seien sie selbst psychisch angeschlagen und würden das Verfahren eher als Belastung empfinden, andere seien sehr sorgsam und wieder andere Eltern wollten sich stark in die Situation einbringen und vertreten zum Teil andere Meinungen als die Pädagog\*innen. Eltern von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen würden eher in die Antragstellung gehen, bei Eltern von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungsbildern überwiege eher Skepsis. Die Sorgeberechtigten oder Eltern würden sehr auf die Professionalität der Betreuenden vertrauen. Insbesondere die gesetzlichen Vertreter\*innen, die ja mehrere Klient\*innen gleichzeitig haben, wären oft froh darüber, dass die Einrichtung den inhaltlichen Teil übernimmt. Die Zusammenarbeit wird grundsätzlich als gut beschrieben. Es gäbe Eltern, die aufgrund ihrer eigenen Lebenssituation mit den notwendigen diversen Anträgen überfordert sind, hier könne die Einrichtung nur begrenzt helfen.

Aus Sicht der Beschäftigten in den Wohngruppen gibt es eine zu große Distanz zwischen den Verfahrensbeteiligten und den Einrichtungen. Besuche von Richter\*innen würden sie selten erleben. Wünschenswert wäre ein größeres Gewicht der Einrichtungen mit ihren Beobachtungen. Ein Fall, in dem der Antrag zunächst mehrfach abgelehnt wurde und erst als der oder die Richterin vor Ort gewesen sei, bewilligt wurde, wird hier zur Unterstreichung herangezogen.

Die Verfahrensbeiständ\*innen werden als wichtig und mit einer weiteren Perspektive als bereichernd empfunden. Kontakte zu den Verfahrensbeiständ\*innen habe eher die Heimleitung. In ihrem Engagement werden sie als sehr unterschiedlich erlebt. Bei Kindern mit kognitiven Einschränkungen wären sie nicht in jedem Fall förderlich, weil dann noch eine Person auftauche, die das Kind nicht zuordnen könne.

Hervorgehoben wird die gute Zusammenarbeit mit dem Landesjugendamt. Gleichzeitig wird aber auch auf eine Personenabhängigkeit bei der Wahrnehmung der Aufsichtspflichten verwiesen. Der\*die Verantwortliche gäbe gute Rückmeldung und würde auch kritisch nachfragen. Alle Beschlüsse würden anonymisiert und an das Landesjugendamt weitergeleitet.

In der Zusammenarbeit mit den fallbegleitenden Behörden gäbe es positive wie auch negative Beispiele.

In der ausführenden Praxis würden die Verfahren oder Beschlüsse durchaus zu Handlungsunsicherheiten führen. So erlebt die Einrichtung auch die Ablehnung von Anträgen. Diese werden als nicht genehmigungspflichtig, nicht regelmäßig genug in der Anwendung oder z.B. bei Festhalten mit dem Verweis auf eine Notsituation abgelehnt. Es wird von einem Antrag auf „situative

Geschlossenheit“ für ein Kind mit einem Verhalten, das nach körperlicher Begrenzung suche, berichtet, der mit der Begründung, die Vorfälle seien nicht ausreichend für eine situative Geschlossenheit, abgelehnt wurde. Dies habe zu Unsicherheiten unter den Kolleg\*innen geführt. Der Richter oder die Richterin sei zur Anhörung nicht vor Ort gewesen. In einem weiteren Fall ist der Antrag auf „situative Geschlossenheit“ bewilligt worden, aber nur mit einer Zeitdauer von fünf Minuten, die in der Praxis nicht ausreichen würden, um die Situation zu deeskalieren. Die Meinungen der Beschäftigten spiegeln hier einen Zwiespalt von „*ich muss mich nicht verprügeln lassen*“ und „*es macht auch keinen Spaß, festzuhalten*“. (33\_EI)

Die Einrichtung pflegt die entsprechenden Beschlüsse in ein digitales System ein. Damit wird automatisch an den Ablauf der Beschlüsse erinnert. Dann erfolgt eine Prüfung, ob eine Veränderung oder Verlängerung notwendig sei. Bei Notwendigkeit wird das Gespräch mit allen Verfahrensbeteiligten gesucht.

Das Qualitätsmanagement und auch das Beschwerdemanagement werde offen und transparent kommuniziert und gehandhabt – dies sei wichtig auch für eine klare Positionierung. Die Dokumentation sei Bestandteil des Qualitätsmanagements aber auch eine wichtige Reflexion für die Beschäftigten, um mit der Situation abschließen zu können. Die Meldepflicht und auch die Dokumentation sei gut und wichtig, würde aber – weil sie sehr detailliert und kleinschrittig erfolgt – mehr Zeit in Anspruch nehmen als vorgesehen. Dadurch stünde man immer in Konflikt zwischen der pädagogischen und der dokumentarischen Arbeit.

Es gibt in der Einrichtung einen Leitfaden mit Handlungsanleitungen, das wird als sehr hilfreich empfunden. Konkretere Beschlüsse wären ebenso hilfreich, sie seien oftmals zu unkonkret und könnten z.B. festschreiben, wann nachgefragt oder nachgeschaut werden müsse. Inzwischen werde allerdings mehr Einheitlichkeit und Klarheit bei den gerichtlichen Beschlüssen verzeichnet.

Die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen erfolge sehr viel stärker partizipativ als früher. Es werde versucht, den Kindern und Jugendlichen alle Schritte und Konsequenzen möglichst transparent zu erläutern. Bei Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Einschränkungen stoße dies allerdings an Grenzen. Das Schutzkonzept werde von Leitung, Beschäftigten und Klient\*innen gemeinsam erarbeitet, soll „leben“. Bisher gebe es sehr wenig Beschwerden, dies könnte daran liegen, dass das System noch nicht niedrigschwellig genug gestaltet ist.

Bisher gab es für die Beschäftigten keine spezifische Weiterbildung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen. Die Beschäftigten werden regelmäßig zu Deeskalation und Intervention geschult. Es wird hauptsächlich mit Supervision, Teamberatung und konsiliarischer Beratung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie gearbeitet. Den Beschäftigten werde schon im Vorstellungsgespräch klar kommuniziert, welche Situationen entstehen könnten, um hier von Anfang an ein Bewusstsein zu schaffen. Über Weiterbildungen, Hospitationen, kurze Auszeiten und ein Piepersystem würden die Beschäftigten unterstützt.

Herausforderungen werden in der Überleitung nach dem Aufenthalt in der Einrichtung gesehen. Zudem fühlen sie sich als Fachpersonal manchmal von der Polizei nicht ernst genommen, da die Kinder sich im Beisein der Polizei anders verhalten würden. Zudem hätten sich auch die Klient\*innen geändert, sie kämen zum Teil viel zu spät und mit komplexeren Diagnosen in die Einrichtung. Das mache freiheitsentziehende Maßnahmen häufiger notwendig, als es z.B. vor 2016 der Fall war.

#### 4.4.3 Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Sowohl im Genehmigungsverfahren als auch in der Umsetzung der familiengerichtlich genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen die Träger bzw. Leitungen der Einrichtungen mit anderen Akteuren zusammenarbeiten. Zu diesen Akteuren gehören neben den fallführenden und aufsichtführenden Behörden die Familienrichter\*innen, ärztliche Gutachter\*innen und Verfahrensbeistand\*innen.

Die Gespräche in den Einrichtungen verdeutlichten dabei, dass Besuche von Familienrichter\*innen eher selten bis gar nicht vorkommen.

Die ärztlichen Gutachter\*innen gaben an, nicht nur aufgrund der Diagnostik des betreffenden Kindes in die Einrichtungen zu fahren, sondern diese auch zu besuchen, um die Passfähigkeit der beantragten freiheitsentziehenden Maßnahme und die Anwendung milderer Mittel zu prüfen. So führt eine Gutachterin an, dass sie immer eine Stellungnahme zur möglichen Anwendung milderer Mittel abgebe und diese Stellungnahme immer auch mit der Einrichtung abgleiche, da sonst die Gefahr von „Empfehlungen, die gar nicht umsetzbar sind.“ (18\_ÄG) bestünde. Ein anderer Gutachter beschreibt, dass er sich die Einrichtung genau ansehe und dass er beispielsweise eine Fixierung eines geistig behinderten Jungen schon abgelehnt habe, da es in der Einrichtung andere Deeskalationsmöglichkeiten gegeben habe. (19\_ÄG)

Die Verfahrensbeistand\*innen schätzen in der Online-Befragung die Wahrnehmung ihrer Rolle und Funktion aus der Perspektive der Einrichtungen heterogen ein. So geben etwa zehn Prozent der Verfahrensbeistand\*innen an, dass sie aus der Perspektive der Einrichtungen etwas seltener als ‚grundsätzlich positiv‘ wahrgenommen werden. Ein ähnlicher Anteil gibt an, dass die Einrichtungen die Bestellung der Verfahrensbeistand\*innen als ‚überflüssigen bürokratischen Akt empfinden‘ würden. Aber auch die Einschätzungen, dass sie ‚wichtig und notwendig‘ bzw. ‚belastend aber notwendig‘ seien, wird von etwas zwei gleich großen Gruppen (jeweils um die 30%) getroffen.

#### 4.4.4 Einschätzungen aus den Interviews zu den Einrichtungen

Die interviewten Personen beschreiben einerseits durch die Einführung der Genehmigungspflicht eine sensibilisierende Wirkung bei den Einrichtungen (9\_EE) (1\_RI) sowie eine Erhöhung der Rechtssicherheit der Einrichtungen bei Anwendung. (9\_EE) Eine weitere befragte Person verweist auf die in der Praxis immer bleibende Abgrenzungsnotwendigkeit, welche Maßnahmen genehmigungspflichtig seien. (13\_EE)

Dies unterstreicht auch die Perspektive der aufsichtführenden Behörden, wonach es Einrichtungen geben würde, die die Genehmigungspflicht nicht so umsetzen, wie es erforderlich wäre. Nach wie vor könne eine nennenswerte Dunkelziffer vermutet werden. Erst wenn dies durch die Heimaufsicht sichtbar werde, wäre hier eine Nachsteuerung möglich. Die Erreichbarkeit des Dunkelfeldes wird als Herausforderung der Einführung und Umsetzung der Genehmigungspflicht beschrieben. (3\_LJA)

Auch aus familienrichterlicher Sicht wird dieser Punkt angeführt. Es sei anzunehmen, dass Einrichtungen ohne Sensibilisierung für das Thema, die Genehmigungspflicht nicht wahrnehmen würden. Dies sei ein Kernproblem des § 1631b Abs. 2 BGB und die Informationspolitik nach Einführung des Gesetzes sei aufgrund der Geschwindigkeit der Gesetzeseinführung sehr schwach gewesen. Es könne angenommen werden, dass das Wissensdefizit in einigen Einrichtungen noch groß sei. Die federführende Rolle bei der Einführung würde eher auf Landesebene liegen.

Es bräuchte Begehungen und Einzelfallbetrachtungen, um hier Defizite aufzudecken. Da sei ein Bereich der Einrichtungsüberwachung. (1\_RI)

Von Seiten der aufsichtführenden und fallbegleitenden Behörden wird zu diesem Punkt auf bestehende Unsicherheiten der Einrichtungen – auch durch die unterschiedliche Rechtsprechung – verwiesen.

Der Bereich der Eingliederungshilfe wird von einigen interviewten Personen mit Blick auf die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen als besonderer Aufmerksamkeit bedürftig beschrieben. Es gäbe eine sehr breite Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

In einigen Interviews wird angemerkt, dass freiheitsentziehende Maßnahmen in der Praxis durchaus als pädagogische Maßnahmen rechtswidrig angewendet werden. Dies gehe mit fehlenden Kriseninterventionskonzepten, fehlenden Ressourcen oder auch der Unterbringung in einer falschen Einrichtung einher. Aus der Betroffenenperspektive werden ähnlich interpretierbare Maßnahmen beschrieben.

Weiterhin wird in Interviews von Expert\*innen oder aufsichtführenden bzw. fallbegleitenden Behörden auf die Herausforderungen der vorzeitigen Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie verwiesen. Ein Experte beschreibt die Situation aus dem Blickwinkel einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es gäbe viele Fälle, in denen Kinder und Jugendliche wegen hoher Eigen- und Fremdaggression in die Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen würden, aber sich am nächsten Tag gut ansprechbar und einsichtig zeigten. Dann gäbe es keine gesetzliche Grundlage, sie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu behalten. Dies werde aber von außen immer wieder mit dem Vorwurf einer zu schnellen Entlassung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie gerichtet. Da gäbe es *„oft die Erwartung, die Kinder- und Jugendpsychiatrie sei Ausfallbürgschaft für insuffiziente Jugendhilfestrukturen.“* (13\_EE)

Ein ärztlicher Gutachter verweist noch darauf, dass das Einrichtungspersonal die Genehmigungspflicht aus seiner Sicht durchaus als Aufwand und zum Teil auch als Misstrauen empfinden würde. Die Transparenz sei aber wichtig, um mögliche Schwachstellen zu erkennen. (19\_ÄG)

#### 4.4.5 Erkenntnisse aus der Aktenanalyse zu den Einrichtungen

Im Rahmen der Aktenanalyse konnten 124 Stellungnahmen von Einrichtungen erfasst werden, von denen 42 dem ärztlichen Zeugnis entsprachen und nachfolgend nicht näher betrachtet wurden. Von den verbliebenen 82 Stellungnahmen enthielten 40 Stellungnahmen Beschreibungen von Situationen und Verhaltensweisen des Kindes, die für das betreffende Kind zu einer Gefahr werden oder die zu einer Selbst- oder Fremdgefährdung führen bzw. eine solche darstellen können.

Insgesamt fanden sich in 32 Stellungnahmen Verweise auf fremdgefährdendes Verhalten. 25 Stellungnahmen benennen selbstgefährdendes Verhalten und in 21 Stellungnahmen werden Aggressionen gegen andere Personen, gegen Mobiliar und Sachen aufgezeigt. Dabei enthalten acht Stellungnahmen explizite Hinweise auf Angriffe gegenüber Kindern, Mitbewohner\*innen oder Betreuer\*innen.

28 Stellungnahmen verwiesen auf Schutzbedarfe der betroffenen Kinder in verschiedenen Situationen, zum Beispiel nachts oder im Straßenverkehr und vor Verletzungen, u.a. durch Sturz oder Herausfallen.

In fünf Stellungnahmen wird auf die Ermöglichung der Teilhabe und der Teilnahme am Alltagsgeschehen durch die freiheitsentziehenden Maßnahmen verwiesen.

Gegenüber den beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen positionierten sich fünf Einrichtungen in bzw. mit ihren Stellungnahmen, wobei nicht erfasst werden konnte, ob den Einrichtungen der Antrag zur familiengerichtlichen Genehmigung vorlag und/oder die Einrichtungen zur Positionierung aufgefordert wurden.

Nachfolgend werden die erfassten Inhalte der Stellungnahmen der Einrichtungen alphabetisch aufgelistet, wobei Zitate kursiv gekennzeichnet und unverändert übernommen wurden:

- Abwendung einer erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung (Aggression gegen andere, keine Orientierung, Gefahren einschätzung und mangelnde Verkehrssicherheit und Kommunikationsfähigkeit),
- Aggressive Ausbrüche, fremdgefährdende Verhaltensweisen, bei Überforderung Schreien, Schlagen, Treten,
- Aggressive Impulsausbrüche mit Fremdgefährdung,
- Aggressive Impulsdurchbrüche mit Selbst- und Fremdgefährdung (2),
- akute erhebliche Eigen- und Fremdgefährdung mit akuten Erregungszuständen,
- akute Fluchtgefahr, akute erhebliche Eigen- und Fremdgefährdung mit akuten Erregungszuständen,
- Angriff auf einen Betreuer,
- Antrag der Eltern unzureichend -> Kind ist blind, bewegt sich vorsichtig/tastend, kann sich krabbelnd fortbewegen und Orte seiner Wahl aufsuchen; Kind könnte aus dem Bett krabbeln -> Verletzungsgefahr,
- *„Anwendung der Fixierung, damit er nicht aus dem Rollstuhl fällt, damit aufrechtes Sitzen und Fortbewegung erst möglich sind.“*,
- *„Ausflüge finden fast täglich statt. Ohne Sicherung kann Kind nicht daran teilnehmen, da Personal nicht in der Lage ist, sie ohne Gurt ausreichend zu sichern.“*,
- *„Bei Konfliktsituationen und Grenzssetzungen reagiert [Kind] mit selbstverletzendem Verhalten wie beißen und/oder Kopf auf Boden schlagen.“*,
- *„Benötigt enge Begleitung in der Sicherheitsorientierung draußen, Fähigkeit zur Beurteilung von Folgen eingeschränkt.“*,
- Bestätigung der Kurzzeitbetreuung der Kinder,
- Darlegungen Übergriffe auf andere Kinder/Mitarbeiter,
- *„Die begleitenden Personen können Impulse, aus dem Rollstuhl aufzustehen, selten zur Absicherung und Erhaltung ihrer Gesundheit verhindern.“*,
- Einrichtung hat sich mit Verfahrensbeistand, Betroffenen und Mutter auf ein Absehen von der freiheitsentziehenden Maßnahme geeinigt,
- Einrichtung schließt sich dem ärztlichen Gutachten an,
- Einrichtung weist Mutter auf Genehmigungspflichtigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme hin, sieht diese aber als unabwendbar an,

- „Einüben von Gleichgewicht, Gewöhnung der aufrechten Haltung, Muskelaufbau, Stabilisierung, Verhinderung von Stürzen“,
- „Erneut aufgetretener aggressiver Impulsdurchbruch mit Bedrohung von Mitarbeitern und Zerstörung von Mobiliar; B hat im Zimmer uriniert und alles großflächig verteilt. Er habe geäußert, unbedingt mit einem Mädchen schlafen zu wollen und gefragt, welche Strafen dafür in Deutschland zu erwarten seien.“,
- Fremdgefährdung,
- „Früher Verlust des Bezugs zur Realität, allgemeine "Machtkämpfe" immense Abnahme der Kritikfähigkeit, Abnahme der Fähigkeit zur Alleinbeschäftigung, Verweigerungshaltung“,
- „Häufiger Verlust des Realitätsbezugs, Androhung selbstverletzender oder suizidaler Handlungen als Lösung in Krisensituationen, Aggressionen gegen Gegenstände (Fenster, Möbel)“,
- „Herausfordernde Verhaltensweisen, Zimmerpause dient dem Rückzug und der Reizabschirmung, benötigt viel Ruhe, sexuell übergriffig gegenüber schwächeren Bewohnern“,
- Keine freiheitsentziehende Maßnahme erforderlich,
- Keine Gefahrschätzung, bei starker Lautstärke wird er übergriffig auf Andere, unbemerktes Verlassen der Wohnung,
- „Kind ist willentlich nicht zu gezielten Bewegungen in der Lage. Aufgrund schwerer Cerebralparese sind seine Bewegungen von Reflexionsmustern geprägt. Ein Haltungstonus kann nicht aufgebaut werden. Schutz vor passivem Herausfallen aus Hilfsmittel und Unterstützung zur aktiven Teilhabe am Alltagsgeschehen.“,
- Kind sitzt nur zu Mahlzeiten und sonstigen Aktivitäten am Tisch im Tripp-Trapp-Stuhl mit Bügel,
- Laute Schrei- und Weinattacken ohne Grund, motorisch unruhig, schmeißt gerne Gegenstände,
- Lebt in eigener Welt, stereotype Handlungsweisen,
- Lehnen stationäre Unterbringung ab, sei falsches Signal, und auch vom Kind aktuell strikt abgelehnt,
- Leicht erregbar, handelt impulsiv und benötigt viel Struktur und Steuerung von außen, in Anspannungssituationen Übergriffe gegen Mitbewohner und Betreuer; Weglaufgefährdung,
- „Massive Gewalt gegen Mitarbeiter, verbale Gewalt, fremd aggressives Verhalten, schwer zu stabilisieren, überreiztes Verhalten in der Schule, akut psychische Krise und Einweisung in KJP“,
- Massive Gleichgewichtsstörung, Koordinierungsschwierigkeiten, orientierungslos, plötzliches Fallen/Zusammensacken, kein Gefahrenbewusstsein, Sturzprophylaxe,
- Maßnahmen werden zum Wohle der Betreuten als erforderlich betrachtet,
- Motorisch unruhig, benötigt enge pädagogische Begleitung und ständige Aufsicht, Anpassung der medikamentösen Behandlung,
- Negatives Verhalten, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Gefährdung anderer, Manipulation an (elektrischen) Gegenständen, "Abhauen lassen" anderer Mitbewohner, Auslösen Feueralarm,
- Neigung zu ungesteuertem Verhalten, geringe Impulskontrolle, Sachbeschädigung, Aufmerksamkeitsstörung, keine Verkehrssicherheit,

- Neigung zu ungesteuertem Verhalten, geringe Impulskontrolle, zerstören von Gegenständen, geringe Aufmerksamkeitsspanne, keine Gefahreinschätzung, nicht verkehrssicher,
- Niedrige Frustrationstoleranz, dann Übergriff auf Andere. Androhung von Gewalt, Selbstverletzung durch Schlagen an Tische, Türen,
- Notwendige Maßnahme,
- Nutzung des Bauchgurtes zur Absicherung außerhalb der Einrichtung,
- Ohne Maßnahmen kann soziale Teilhabe nicht gewährleistet werden; Verletzungsgefahr,
- Phasenweise massive Fremdgefährdungen, schwierige nächtliche Situation (schlechter Schlaf, verlässt regelmäßig sein Zimmer),
- Provokantes Verhalten gegenüber anderen, dadurch Gefährdung durch Übergriffe, Weglauftendenz mit Suchaktionen, nicht verkehrssicher,
- Provokation, Gefährdung durch Übergriffe, Weglauftendenz keine Verkehrssicherheit
- Provozierendes Verhalten gegenüber Mitbewohnern, die dann aggressiv reagieren, Ruhelosigkeit, gestörter Tag/Nacht-Rhythmus
- *„Reizoffen und verbal aggressiv gegenüber Wohngruppe, regelmäßige Eskalation in den Abendstunden, Mitarbeiter mit Messer bedroht, unerlaubt Gelände verlassen, gefährdend in den Straßenverkehr eingegriffen“*,
- Reizoffen, verbalaggressive massive Selbst- und Fremdgefährdung,
- Ritzen, Gewalt körperlicher Art, Verlassen des eigenen Schutzraums, Flucht nach draußen,
- *„Schlägt sich in Anforderungssituationen selbst auf den Kopf, schlägt nach anderen, autoaggressiv ohne jeden Grund, isst Stuhlgang, läuft auf Straße“*,
- Schlägt sich selbst auf den Kopf, schlägt andere auch ohne ersichtlichen Grund, isst Stuhlgang
- Schutz vor passivem Herausfallen aus dem Hilfsmittel, erforderliche Unterstützung zur aktiven Teilhabe am Alltagsgeschehen,
- Schutz vor Selbstgefährdung,
- *„Schutzmaßnahmen gegen Verletzungsrisiko, weiterhin Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen, Sturzrisiko nimmt zu, kein Gefahrenrisiko, orientierungslos und unberechenbar“*,
- Schutzmaßnahmen zur Vorbeugung von Selbstverletzung,
- Schwere Aggressionen mit Fremdgefährdung,
- *„Schwere Reizfilterung, gekoppelt mit Ängsten, begibt sich in potenziell gefährliche Situationen (Verkehr), keine Gefahreinschätzung, körperliche Gewalt in Konfliktsituationen“*,
- Schwerstmehrfach behindert,
- Schwerstmehrfach behindert und auf Rollstuhl angewiesen,
- Selbst- und Fremdgefährdung,
- Selbst- und Fremdverletzungsgefahr, niedrige Frustrationstoleranz,
- Selbstgefährdung,
- Selbstgefährdung durch Essensverweigerung,
- Sicherheitsmaßnahme für Stabilität/Verletzungsgefahr,
- Situative Gewaltausbrüche in eigentlich entspannten Spielsituationen,
- *„Starke impulsive Erregungszustände, Aggressionen gegen sich (in die Hände beißen) und Andere ohne jeden Grund, dabei Selbstgefährdungsrisiko, nicht verkehrssicher“ (2)*,
- Sturzgefahr,



- [...] um Selbstgefährdung der betreuten Person abzuwenden,
- Unruhiges und rastloses Verhalten, eingeschränkte Feinmotorik,
- Verhinderung plötzlicher Impulse bei nächtlichem Erwachen (2),
- Verhinderung des Herausfallens,
- *„Verliert sich in stereotypen Handlungen; autoaggressive Handlungen bei unruhigen Situationen und zu viel Reizen durch Andere“*,
- Vermeidung von Stürzen und Verletzungsgefahr (2),
- *„Versuch der Aufmerksamkeitsbindung durch negatives Verhalten, Manipulation elektrischer Dinge, Übergriffe gegenüber anderen, bringt Schwächere in Gefahr“*,
- Weglauftendenzen, Stimmungsschwankungen, wahnhaftige Vorstellungen, impulsive Handlungen -> Eigengefährdung und Fremdgefährdung,
- *„Zeigt massive Weglauftendenzen, aufs Zimmer schicken für kleine Auszeit nicht ausreichend, da sie es nach wenigen Sekunden wieder verlässt.“*,
- Zunehmende Aggression und dissoziale Entgleisung.

In 41 Stellungnahmen fanden sich Ausführungen zu **milderen Mitteln**. In elf von ihnen wurde auf eine 1:1-Betreuung, eine ständige Begleitung oder höhere Personalpräsenz verwiesen. In jeweils acht Stellungnahmen wurden Gespräche oder „Zimmerpausen“, u.a. zur Reizmilderung, als mildere Mittel benannt. Außerdem wurden als mildere Mittel zum Beispiel Signal- bzw. Alarmgeber an Fenster oder Türen, Bewegungs- und Therapieangebote, Medikamente, klare (Tages-) Strukturen, Regeln oder Präventions- und Interventionsstrategien genannt. In drei Stellungnahmen wurde nur darauf verwiesen, dass vermeidbare Maßnahmen angedacht, aber als nicht geeignet erachtet wurden.

Nachfolgend werden die, in den Stellungnahmen der Einrichtungen aufgezeigten, milderen Mittel aufgelistet, wobei Zitate kursiv gekennzeichnet und unverändert übernommen wurden:

- *"Vermeidbare Maßnahmen wurden angedacht, aber nicht als geeignet erachtet." (3)*,
- 1 zu 1-Betreuung (2),
- *„1 zu 1-Betreuung während Einschlafprozess, Kind steht immer müde auf“*,
- 1 zu 1-Kontakt mit einem Gespräch in ruhiger Atmosphäre, Telefonkontakt zur Kindsmutter,
- 1:1-Betreuung, Möglichkeiten zur Auslastung des Bewegungsdranges,
- Andere Medikation,
- Auszeitkonzept im Zimmer, medikamentöse Therapieversuche,
- deeskalierende Maßnahmen,
- *„Durchgeführte präventive Maßnahmen: Begleitung ins Zimmer (Reizabschirmung) Bedürfnisbefriedigung, Bedarfsmedikation, Schließen der Sonnentüre“*,
- Einzelbetreuung,
- Es wurden Risiken aufgezählt, die ohne die freiheitsentziehenden Maßnahmen eintreten könnten,
- *„Frühzeitige Intervention bei Krisenanzeichen, Anbieten der Bedarfsmedikation, deutliche Grenzsetzung, personelle Präsenz“*,
- Gespräche,
- Gespräche über Regeln, "Stiller Stuhl", Zimmerruhe,
- Gespräche und Aufzeigen der Konsequenzen,
- Gespräche, Time out-Raum mit offener Tür,

- Herausnahme aus der Situation,
- Herausnahme aus Situationen,
- Isolierung im Zimmer als milderes Mittel,
- Kind trug schon einen Helm,
- *„Klare Regeln und Alltagsstruktur, klare Grenzsetzung und personelle Präsenz, aus der Situation nehmen, Einschluss scharfer Gegenstände“*,
- *„Klare Tagesstrukturierung mit festgelegten Zimmerzeiten und klares Regelwerk auch bezügl. sozialer Verhaltensweisen, enge personelle Begleitung, viel Aktivität im Freien“*,
- Kurse zur Selbstregulierung; Gespräche,
- normales Bett und Verschießen der Tür (erst, wenn sie sich daran gewöhnt hat),
- offen lassen der Flügeltüren,
- offene Tür im Time-Out, Person bleibt bei ihr,
- Perspektiven aufzeigen, Gesprächsangebote, Aufzeigen von Konsequenzen, empathische Gesprächsführung,
- *„Segufix-Gurtsystem als erste Option, Aquariumbett als zweite Option“*,
- Ständige Aufsicht,
- *„Ständige Aufsicht, Türalarm am Zimmer, Aufenthalt im Garten, da er diesen mag“*,
- Teilnahme am Kompetenztraining,
- Therapiemöglichkeiten,
- Türalarm, Abschluss der Fenster Entfernung der Fenstergriffe,
- Verstärkerplan, Kriseninterventionsplan, individuelle Zusatzbegleitung im Alltag,
- *„Wenn sich Kind körperlich entwickelt und Bett unfallfrei verlassen kann, dann ist ein normales Pflegebett ausreichend“*,
- Zimmerfenster mit transparenter Folie abgeklebt,
- *„Zunächst Matratze vor das Bett gelegt, um den Sturz abzufedern, diese rutschte jedoch weg.“*,
- *„Zur Stabilisierung und zur Sicherheit der Bewohner bedarf es der freiheitsentziehenden Einzelbetreuung durch pädagogischen Mitarbeiter“*.

#### 4.4.6 Zusammenfassung

An der **Online-Befragung** haben sich 40 Einrichtungen mit Erfahrungen im Genehmigungsverfahren nach § 1631b Abs. 2 BGB beteiligt. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen erlebt mehrmals im Quartal Genehmigungsverfahren.

Die Schätzung der Verfahrensdauern zeigt Unterschiede nach Einrichtungstypen. Für einstweilige Anordnungen geben Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit durchschnittlich geschätzten 6,6 Tagen die kürzeste Verfahrensdauer, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe mit durchschnittlich geschätzten 24,3 Tagen die längste Dauer an. Die Schätzung der Hauptsacheverfahren reicht von durchschnittlichen 71,0 Tagen aus Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bis hin zu 90,2 Tagen aus Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe. Dabei gibt es große Unterschiede zwischen den Schätzungen der Einrichtungen.

Unsicherheiten oder Herausforderungen in der praktischen Arbeit ergeben sich für die befragten Einrichtungen vor allem durch den Umgang mit der Situation bis zur erfolgten Genehmigung und den Umgang mit eskalierenden Situationen ohne Genehmigung. Aber auch Unsicherheiten darüber,

welche Maßnahmen genehmigungspflichtig sind, werden häufiger benannt. Auffällig ist hierbei, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe und für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen häufiger Unsicherheiten aufzeigen als die anderen Einrichtungstypen.

Den Unsicherheiten in den Zeiten ohne Genehmigung wird in der größten Mehrheit mit einer detaillierten Dokumentation begegnet, am häufigsten von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Auch die Absprache mit den Eltern stellt hier ein wesentliches Mittel dar, am häufigsten für Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Mehr als jede vierte Einrichtung gibt aber auch an, die Kinder und Jugendlichen nicht aufnehmen zu können.

Eine hohe Sicherheit aus den Beschlüssen ziehen die Einrichtungen vor allem für die Art der genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahme sowie den Anwendungszeitraum. Im Vergleich dazu gehen die Aussagen zur Sicherheit aus den Beschlüssen hinsichtlich der konkreten Situation für die Anwendung und der maximalen Anwendungsdauer einer einzelnen freiheitsentziehenden Maßnahme weit stärker auseinander. In der Tendenz eher selten ist nach Ansicht der befragten Einrichtungen den Beschlüssen zu entnehmen, ob und welche mildereren Mittel vor Anwendung einer Maßnahme zu prüfen seien, dass die Anwendung der Maßnahme zu dokumentieren ist sowie die Beobachtung und Begleitung des Kindes bzw. ständige Erreichbarkeit des Personals bei der Anwendung der Maßnahmen.

Trotz vorher benannter Unsicherheit schätzen die Einrichtungen in der überwiegenden Mehrheit ein, dass sie wissen, welche Maßnahmen genehmigungspflichtig sind. Sie können die Eltern gut beraten und ihnen sind in hohem Maße die Schritte im Verfahren bekannt. Die Mehrheit fühlt sich zudem ausreichend in die Verfahren eingebunden, allerdings gibt es hier auch einen nennenswerten Anteil an Einrichtungen, der dem eher nicht zustimmt. Nach Aussagen der Einrichtungen gibt es Kontakte zu den Familienrichter\*innen und Verfahrensbeistand\*innen. Die Erreichbarkeit der Eltern oder Sorgeberechtigten wird als unterschiedlich gut beschrieben, dafür haben die Einrichtungen in der Mehrheit Strategien entwickelt. Insgesamt werden wenig Konflikte mit Eltern oder Sorgeberechtigten erlebt.

Die Ergebnisse verweisen auf Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen. So lassen die Bewertungen der Einrichtungen der Eingliederungshilfe und für behinderte Kinder und Jugendliche auf eine weniger gute Passung schließen, für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie scheinen die Genehmigungsverfahren am einfachsten umsetzbar.

Die **Berichte aus den sechs besuchten Einrichtungen** bzw. Einrichtungskomplexen unterstreichen mit einigen Beispielen Handlungsunsicherheiten aufgrund langer Verfahrensdauern oder zu unkonkreter Beschlüsse.

Grundsätzlich wird die Genehmigungspflicht positiv rezipiert, allerdings gab es aus Sicht der in Interviews befragten Einrichtungsvertreter\*innen zu wenig Unterstützung in der praktischen Umsetzung. Für Kinder und Jugendliche mit dauerhaften Beeinträchtigungen oder Behinderungen werden von zwei Einrichtungen Zweifel an der Sinnhaftigkeit der jetzigen Ausgestaltung der Genehmigungspflicht geäußert.

Die Einrichtungen beraten die Eltern oder Sorgeberechtigten zur Antragstellung und sprechen von einer offenen Kommunikation des Ablaufs der Maßnahmen. Dabei gäbe es durchaus Eltern, die mit der Situation überfordert seien.

Das Engagement der Eltern und Sorgeberechtigten wird, wie auch bei allen anderen Akteur\*innen im Verfahren, unterschiedlich erlebt. Verwiesen wird hierbei auch auf das Empfinden der Kinder und Jugendlichen bei Erleben seltener Kontakte.

Aus Sicht der besuchten Einrichtungen werden die örtlichen Träger der Jugendhilfe bei der Suche nach einem Platz deutlich engagierter erlebt, als bei der nachfolgenden Betreuung und Hilfeplanung. Die Landesjugendämter und andere Aufsichtsbehörden werden zum Teil stärker in ihrer Kontroll- als in ihrer Beratungsfunktion wahrgenommen.

Alle besuchten Einrichtungen berichten von Maßnahmen im Sinne eines Schutzkonzeptes und einer Art Beschwerdemanagement. Die kritische Reflexion einer Einrichtung bewertet die geringe Zahl der Beschwerden als ein potenzielles Zeichen dafür, dass das Beschwerdesystem nicht niedrigschwellig genug sein könnte.

Aus Sicht der Einrichtungen wird vor allem der Begriff „in nicht altersgerechter Weise“ unterschiedlich ausgelegt. Ein Vorschlag zielt auf eine Ersetzung des Begriffs durch den Begriff „nicht fachlich legitim“, der allerdings untersetzt werden müsste.

Herausforderungen sehen die Einrichtungen in dem Überleitungssystem bzw. Entlassmanagement, was es zum Teil nicht gäbe. Zudem würde sich das Klientel immer herausfordernder entwickeln und es gäbe zu wenig geeignete Plätze. Hier wird auch auf den Zusammenhang mit der kaum und zu wenig offen geführten Diskussion um die geschlossene Unterbringung verwiesen.

Die analysierten **Stellungnahmen** der Einrichtungen enthalten zumeist Beschreibungen von Situationen und Verhaltensweisen des jeweiligen Kindes. In der Hälfte der Stellungnahmen fanden sich Ausführungen zum Einsatz milderer Mittel, wie eine 1:1-Betreuung oder ständige Begleitung, aber auch Gesprächsangebote oder „Zimmerpausen“. In wenigen Stellungnahmen wurden mildere Mittel reflektiert, aber als nicht geeignet angesehen.

## 4.5 Fallführende Behörden und Aufsichtsbehörden

Die Landesjugendämter sind die Aufsichtsbehörden von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Die örtlichen Träger der Jugendhilfe, die örtlichen Jugendämter, fungieren als fallführende Behörde, wenn Kinder und Jugendliche aus ihrem Wohneinzugsbereich betroffen sind.

### 4.5.1 Beteiligte im Verfahren

Das örtliche Jugendamt ist als fallführende Behörde gemäß § 167 Abs. 1 i.V.m. § 315 Abs. 3 FamFG Beteiligte im Verfahren und sollte angehört werden.

Zinsmeister (2020<sup>300</sup>) zeigte mit ihrer Untersuchung auf, dass in 16 von 64 untersuchten Fällen das Jugendamt offenbar nicht beteiligt war. Zudem stellt sie fest, dass in keinem Verfahren Bedenken gegen die beantragten Maßnahmen durch ein Jugendamt geäußert wurden.

Janssen (2021)<sup>301</sup> verweist darauf, dass dem Jugendamt als Verfahrensbeteiligten der familiengerichtliche Beschluss bekanntzugeben ist. Trat das Jugendamt als Beteiligter im Verfahren auf, ist es befugt, gegen den Beschluss Rechtsmittel einzulegen.

### 4.5.2 Rolle und Funktion in der praktischen Umsetzung

Zinsmeister<sup>302</sup> resümiert: „Die beschriebenen Verhältnisse in den Einrichtungen lassen erkennen, dass aufsichtsrechtliche Vorgaben und Empfehlungen nicht oder nicht ausreichend umgesetzt werden: Zur Vermeidung von FEM müssen Gefahrenquellen stärker vermieden oder gesichert und auch andere systemökologische Ursachen besser berücksichtigt werden.“

### 4.5.3 Einschätzungen zum Genehmigungsverfahren

In 133 der 790 analysierten Akten (16,8 %) fanden sich Hinweise auf eine Beteiligung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe. In 28 Fällen fungierte das Jugendamt in seiner Rolle als Amtsvormund als Antragsteller und in 100 Fällen befanden sich Stellungnahmen in den Akten. In vier Fällen erklärte das Jugendamt, dass es aufgrund von Urlaub bzw. Krankheit oder aufgrund mangelnder Ressourcen keine Stellungnahme schreiben konnte.

#### **Inhaltsanalyse der Stellungnahmen:**

99 Stellungnahmen konnten inhaltlich analysiert werden. Von ihnen enthielten 76 (76,8 %) eine Zustimmung zur geplanten freiheitsentziehenden Maßnahme, fünf (5,0 %) lehnten die Genehmigung ab und elf Stellungnahmen (11,1 %) beschrieben die familiäre und/oder kindliche Situation, ohne sich klar für oder gegen die geplante freiheitsentziehende Maßnahme zu positionieren. Sechs Jugendämter (6,1 %) erklärten, dass sie aus unterschiedlichen Gründen keine Stellungnahme abgeben oder zum Sachverhalt Stellung nehmen können. Ein Jugendamt weist darauf hin, dass es sich nicht um den Entzug der Fortbewegungsfreiheit handelt, da das Kind sich nicht zielgerichtet fortbewegen kann.

---

<sup>300</sup> Zinsmeister (2020): Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in der seit 01.10.2017 geltenden Fassung. Unveröffentlichter Abschlussbericht.

<sup>301</sup> Simone Janssen (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach §1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe.

<sup>302</sup> Zinsmeister (2020): Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in der seit 01.10.2017 geltenden Fassung. Unveröffentlichter Abschlussbericht, S. 32.

Als Begründungen für die Zustimmung werden Verweise auf Selbstgefährdungen (33,3 %) und Fremdgefährdungen (11,1 %), auf die Sicherheit des Kindes (17,2 %), das Kindeswohl (13,1 %) oder die Teilhabe (10,1 %) angeführt.

In sieben Stellungnahmen finden sich Verweise auf mildere Mittel oder darauf, dass die zu genehmigende freiheitsentziehende Maßnahme nur als letztes Mittel angewandt werden darf. Als mildere Mittel werden u.a. benannt: Beziehungs- und Therapieangebote, eine Unterbringung in einer Kinderschutzstelle anstatt der zwangsweisen Unterbringung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, Personenortung statt Zurückhalten am Hauseingang und Zimmereinschluss, pädagogisch abgestimmte Schutzmaßnahmen und ein höherer Betreuungsschlüssel anstatt einer Handfixierung sowie begleitende Beratungsangebote für die Eltern.

Nachfolgend werden die analysierten Stellungnahmen, wie sie den Akten entnommen wurden, aufgelistet, wobei übernommene Zitate kursiv geschrieben sind:

- *„...aus Sicht des Jugendamtes entspricht der Antrag dem Wohl des Kindes. Die Maßnahmen sind aus unserer Sicht erforderlich, um eine erhebliche Selbstgefährdung abzuwenden. Die Gefahr kann unserer Einschätzung nach auch nicht auf andere Weise abgewendet werden.“*
- *"[Kind], die Familie und das betroffene Pflegekind sind mir bekannt. Die Pflegeeltern haben mich umgehend von den nächtlichen Vorkommnissen in Kenntnis gesetzt. Ich teile die Einschätzung, dass der geistig behinderte Jugendliche zusätzlich zu seinen spezifischen Belastungen unter einer Anpassungsstörung an die aktuelle Situation leidet und aus diesem Grund akut dekompenziert. Mit [Ärzte] von der KJP habe ich gestern telefoniert. Eine telefonische Kontaktaufnahme mit [Kind] ist mir leider nicht geglückt. Ich schließe mich der Einschätzung des behandelnden klinischen Personals vollumfänglich an und befürworte die geschlossene Unterbringung von [Kind], bis er sich wieder mit entsprechender medikamentöser Unterstützung, auf die er ohnehin angewiesen ist, in den familiären Alltag eingliedern kann."*
- *"Das Jugendamt hat sich über die Verfahrensbeiständin über den Stand der Dinge informiert und uns liegt auch das ärztliche Attest vor und wir würden die hier anzuordnenden Maßnahmen befürworten, da sie ja zum Wohle des Kindes erfolgen sollen."*
- *"Es bestehen keine Einwände gegen eine Genehmigung der Fixierungsmaßnahmen."*
- *"Ich habe keine Bedenken gegen eine Eilanordnung."*
- *"Ich stimme den anzuordnenden Maßnahmen zu. Sie sind zum Wohle des Kindes dringend erforderlich."*
- *"Nach Rücksprache mit den Eltern und auch der Verfahrensbeiständin schließe ich mich dem Antrag der Mutter an. Die Sicherheitsmaßnahmen sind aus meiner Sicht für das Kind wichtig, weil sonst eine Kindeswohlgefährdung zu befürchten wäre, weil es ja dann verletzt werden könnte, wenn es beispielsweise aus dem Rollstuhl rutscht."*
- *"Was ich gehört habe, zeigt mir, dass die Maßnahmen der Sicherheit des Kindes dienen. Deshalb spricht m.E. nichts dagegen." (in nicht öffentl. Sitzung)*
- *"Zum Wohl des Kindes."*
- *„[...] beißt und schlägt sich massiv selbst. Durch seine Behinderung und seine starken autoaggressiven Verhaltensweisen kann er nicht immer alle Angebote zur Teilhabe am Leben wahrnehmen und sich schlecht auf etwas konzentrieren. Mit den feM hätte er mehr Möglichkeiten.“*

- „[...] der von der Klinik beantragten M wird von Seiten des hiesigen Jugendamtes zugestimmt. Die Kindeseltern befürworten ebenso diese M.“
- „[Kind] ist nur bedingt in der Lage Gefahren zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren, so ist eine Unterstützung und Begleitung im Innenbereich als auch im Außenbereich zum eigenen Schutz für [Kind] und zum Schutz anderer unabwendbar.“
- 1) Mutter des Betroffenen schreibt einen Brief an das Familiengericht, zusammen mit dem örtlichen Jugendamt. In dem Schreiben bittet die Kindesmutter ausdrücklich um eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung, damit der Betroffene sich keinen weiteren Maßnahmen mehr entziehen kann. Gründe bzw. Auffälligkeiten des Kindes: (laut Mutter) - Kind verbringt bei Minusgraden Nächte auf der Straße - zeigt massives selbst- und fremdgefährdendes Verhalten - regelmäßige Vermisstenmeldung bei der Polizei - begeht Straftaten wie Diebstahl, Sachbeschädigung, Brandstiftung - gescheitertes Zusammenleben mit der Kindesmutter und ihrem Partner sowie mit dem jüngeren Bruder - zeigte in der Kinderschutzstelle massives Verhalten gegen kleine Kinder - geht kaum zur Schule bzw. schwänzt Schule und animiert in der Schule andere Kinder mit ihm zusammen zu schwänzen um Straftaten zu begehen.  
2) Das FG ... bat die Mutter schriftlich um eine Stellungnahme zu den Punkten: a) alleiniges Sorgerecht? Anschrift des Vaters? b) Befürwortung der Zuständigen des Jugendamts? Fragen nach ärztlichen Berichten, Entbindung der Schweigepflicht des Jugendamtes gegenüber dem Gericht c) Frage, ob die Sache mit dem Jugendamt besprochen ist usw.  
3) Antwortschreiben der Mutter an das Gericht + Schweigepflichtentbindung des Jugendamtes an das Gericht.  
4) Stellungnahme des JA an das Gericht per FAX: (§ 42 SGB VIII) - Kind befindet sich seit 11.01.2018 in Obhut - Bis 10.02.2018 in altersentsprechendes Kinderschutzhaus gebracht, seitdem nicht mehr übergriffig anderen Kindern gegenüber, jedoch respektlos und grenzüberschreitend den Mitarbeitern gegenüber. -> Kind rebelliert. - Kind besucht Schule kaum und ist den Lehrkräften gegenüber ebenfalls respektlos -> Suspendierung aus der Schule, welche später aufgehoben wurde -> Zeitweise Schulbesuch erstattet - Fahrverbot im offenen Nahverkehr der Heimatstadt - seit Ende November 2017 sucht das JA eine neue Einrichtung für das Kind, dies auch in anderen Bundesländern - Idee des Jugendhilfeträgers: Das Kind für 3 Monate nach Polen, in eine sogenannte Time-Out-Maßnahme zu schicken, um Ruhe zu bekommen und eine eigene Motivation zu entwickeln. Anschließend sollte das Kind vielleicht an eine geeignete Projektstelle in Deutschland gebracht werden. - Umsetzung der Time-Out-Idee im Ausland ist gescheitert, da die kinder- und jugendärztliche Praxis eine Unbedenklichkeitsbescheinigung verweigert, mit der Begründung einer Selbstgefährdung des Kindes. - Die Kinder- und Jugendpsychiatrie erörterte, auf Bitte der Kindsmutter zur Aufnahme des Kindes in die Station, dass eine Aufnahme zu der Zeit nicht notwendig wäre und nicht geeignet ist. Begründet wurde hier damit, dass das Kind für eine Therapie nicht empfänglich wäre und eine akute Selbst- und Fremdgefährdung nicht vorliege. Jedoch kann auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie keine Unbedenklichkeitsbescheinigung ausstellen - Kind erhält eine ambulante Betreuung in Obhut einer Kinderschutzstelle - weitere Anfragen an eine Projektstelle eines Jugendhilfeträgers in Deutschland. Rückmeldung voraussichtlich in 1-2 Wochen - Kindesmutter versucht über Antrag beim Familiengericht eine Genehmigung für eine geschlossene Unterbringung zu erhalten. - Jugendamt ordnet die Perspektive der Mutter als nachvollziehbar, aufgrund der Auffälligkeiten des Kindes wie: Abhängigkeiten, Impulsdurchbrüche, Aggressionspotential, kriminelle Verhaltensweisen, Schulabsentismus usw., ein. - Laut "Unterzeichnerin" sollte sich das Kind seit ca. 1 Woche akzeptabel verhalten.

Nebenbei wird die Aufnahme in einem anderen Bundesland überprüft. - sollte die Aufnahme in die vorgesehene neue Projektstelle scheitern, wird es vermutlich erneut dazu kommen, dass das Kind an den oben genannten Problemstellen auffällig wird, weswegen das Jugendamt eine Unterbringung in einer geschlossenen Jugendhilfeeinrichtung als erforderlich sieht. 5) Kenntnisnahme der Sozialpädagogin

7) Antwort des JA: - Zusage zur Aufnahme an einer Kinderschutzstelle in einem anderen Bundesland - Kind hat Projektstelle bereits im Vorfeld kennengelernt und dort drei Tage zur Probe gewohnt. - Jugendamt geht davon aus, dass das Kind sich bzgl. der engen Betreuungsmaßnahmen langfristig orientieren kann. Zunächst wird auch damit gerechnet, dass das Kind erneut delinquente Verhaltensweisen aufzeigen wird. - Kind zeigt wohl Mindestmaß an Zustimmung und wäre wohl auch grundsätzlich für einen Umzug bereit. - Aktuell wäre aus Sicht des Jugendamtes auf zwangsweise Maßnahmen zu verzichten. Zunächst wäre i. R. der Projektstelle eine Mitwirkung des Kindes zu erarbeiten.

8) Schreiben des JA am darauffolgenden Tag: - Kind ist seit 30.04.2018 in der Projektstelle im anderen Bundesland untergebracht. - Kind wäre wohl freiwillig dorthin verzogen Kind bezeichnet neue Projektstelle als "okay" - Seitdem nur einmal abgängig, wurde jedoch von Polizei erfasst - Kindesmutter wurde die Perspektive ihres Antrags auf Unterbringung, vom JA, reflektiert. Sie solle wohl dem FG mitteilen, dass sie keine weiteren Zwangsweisen Maßnahmen erwünscht.

- 5-7 x monatlich Situationen, in denen das Kind von mindestens zwei Mitarbeitern auf sein Zimmer begleitet und eingeschlossen werden muss, um Übergriffe auf Mit Klienten und Mitarbeiter zu verhindern, leichte Verletzungen und Beschädigungen, zur Gefahrenabwehr in Krisensituationen im Rahmen eines Festhaltens und frühzeitigen Überführens in Zimmer, welches verschlossen werden kann, weiterhin notw. um Erregungszustand in geschütztem Raum zu regulieren.
- Angaben zur Notwendigkeit der beantragten Maßnahmen nachvollziehbar, Zustimmung angefordert, aber: *"ich möchte Sie hiermit darüber in Kenntnis setzen, dass ich die Familie ausschließlich aus der wirtschaftlichen Beratung herauskenne."*
- *„Anhand der von Ihnen zugesandten Unterlagen geht die Notwendigkeit der FEM zum Schutz/Wohle des Mädchens hervor, da sie bei Fallen aus dem Bett/Rollstuhl einem Verletzungsrisiko ausgesetzt ist. Aus dem Arztbericht und dem Beschluss des Familiengerichts hervorgegangenen Begründungen geht hervor, dass diese Maßnahme zum Wohl des Kindes unabdingbar war, weshalb sie von unserer Seite entsprechend gebilligt wird.“*
- Antrag basiert auf medizinischen Gründen und dient dem Schutz und dem Wohle des Kindes, um Gefahr abzuwenden und Eigenschutz des Kindes zu gewährleisten, scheinen beantragte Maßnahmen unabdingbar, Verweis auf Sachverständigengutachten, Zustimmung.
- *„Auch seitens des Jugendamtes wird nicht mehr die Notwendigkeit gesehen, das Verfahren wg. feM gem. §1631 b II BGB fortzuführen. Im Rahmen der Inobhutnahme ist die aktuelle Mitwirkung des Jugendlichen zur Planung seiner weiteren Perspektive gegeben.“*
- Auf der Suche nach einer geschlossenen Einrichtung der Jugendhilfe mit Beschulung, Zustimmung.
- *„Auf Grundlage der dargelegten Flucht tendenz und der daraus rührenden Eigengefährdung erachten wir die angestrebte feM zum Schutze des Jungen als verhältnismäßig und notwendig.“*
- Aufgrund der Dringlichkeit wurde die Stellungnahme vor dessen Beschluss nicht berücksichtigt.



- „Aufgrund der Mitteilung des Sachverhalts, stimmen wir dem Antrag auf feM im Krankenhaus gem. § 1631b Abs. 2 für die Zeit der Behandlung zu.“
- „Aus Perspektive des Jugendamtes dient die Fixierung in der Schaukel lediglich der Unfallprophylaxe und ermöglicht erst, dass das Kind diese gefahrenlos nutzen kann. [...] Aus sozialpädagogischer Sicht erscheint die Fixierung notwendig und geeignet, um bestmögliche Teilhabe zu sichern.“
- „Aus Sicht des Jugendamtes ... besteht kein Zweifel an der Notwendigkeit der beantragten Maßnahmen.““
- „Aus Sicht des Jugendamtes erscheinen die feM geeignet und notwendig zur Ermöglichung der Teilhabe am sozialen Leben.“
- „Aus Sicht des Jugendamtes scheinen die beantragten Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB für notwendig & erforderlich.“
- „Aus Sicht des Kreisjugendamtes ... spricht nichts gegen die Genehmigung der Maßnahmen mit den geschilderten Hintergründen.“
- „Aus Sicht des Kreisjugendamtes ... spricht nichts gegen die Genehmigung der Maßnahmen.“
- „Aus Sicht des Unterzeichnenden sind die geforderten Maßnahmen geeignet, um eine Selbst- und Fremdgefährdung abzuwenden und den Betroffenen entsprechend seiner Bedürfnisse betreuen zu können.“
- Befürwortet mündlich freiheitsentziehende Maßnahmen bei Anhörungstermin.
- „Bei X besteht eine Mehrfachbehinderung. Er ist dauerhaft pflegebedürftig. Aus Sicht der Unterzeichnenden gibt es keine Gründe gegen die beantragten feM's.“
- „Bisher genehmigte Fixierung weiterhin als notwendig erachtet.“
- „Bitte Sie Entscheidung über eine Unterbringung nach § 1631b BGB vorzuziehen und nicht bis zur Verhandlung am 11.03.2019 zu warten... wird voraussichtlich nicht so lange freiwillig in Klinik bleiben.“
- Damit Kind weiterhin an Ausflügen teilnehmen kann, allgemein keinen Gefahren ausgesetzt ist & ihren Horizont erweitern kann, ist das Tragen eines Weglaufbandes nach wie vor unverzichtbar.
- „Das Jugendamt schließt sich dem Antrag und der ärztlichen Empfehlung an, um einen bestmöglichen Schutz sowie soziale Teilhabe zu ermöglichen.“
- „Das Kind hat auch zu Hause ein Bettgitter. Er ist an diese Umstände dort gewöhnt. Wir haben nicht feststellen können, dass er willkürliche Bewegungen vollzieht, wobei wir uns die Räumlichkeiten angeguckt haben, mit den Eltern gesprochen haben und einen persönlichen Eindruck vom Kind hatten.“
- „Das Kind leidet an einer Intelligenzminderung sowie einer Essstörung und verschluckt in unbeobachteten Momenten Gegenstände, wodurch es sich massiv selbst gefährdet.“
- „Das Mädchen ist geistig und körperlich behindert und mit ihren sieben Jahren auf dem Stand eines Säuglings. Sie wird künstlich ernährt. Aus Sicht des Jugendamtes ist die Fixierung notwendig, um ein unkontrolliertes Stürzen des Kindes und somit schwere Verletzungen, zu verhindern.“
- „Der Betroffene müsste aufgrund geistiger und motorischer Einschränkungen ohne beantragte feM auf dem Boden liegen, um Verletzungen zu verhindern. Deshalb und zur Ermöglichung einer Teilhabe am Alltag sind die Beschränkungen notwendig.“
- „Der städtische Sozialdienst schließt sich den Empfehlungen in Gutachten an und unterstützt demnach die feM als letztes Mittel, sofern vorher keine anderen Mittel greifen sollten.“

- Detaillierte Beschreibung der Entwicklung von 2018 - 2020 mit Darstellung des Verhaltens, der Unterbringungsorte, der Beteiligten, einschließlich dem Verhalten des Vaters, des betroffenen Kindes und anderer Beteiligter (5 A4-Seiten).
- *„Die aufgeführten feM sind notwendig, um einerseits die bestmögliche soziale Teilhabe zu ermöglichen und andererseits Verletzungen zu verhindern.“*
- *„Die Aufnahme in die Tagesklinik wurde durch das Jugendamt sehr begrüßt. Die fremdaggressiven Verhaltensweisen stehen jedoch einer Behandlung entgegen und bedürfen entsprechender Intervention.“*
- *„Die beantragten Maßnahmen dienen der Sicherheit und dem Schutz, so dass aus Sicht des Stadtjugendamts keine Bedenken bestehen.“*
- *„Die Familie ist dem Jugendamt bisher nicht bekannt gewesen, es erfolgte ein erster Kontakt als Hausbesuch am ...2018. Die Situation stellt sich so dar, dass das Kind aufgrund ihrer Behinderung und einem damit einhergehenden Entwicklungsrückstand über keine Gefahreinschätzung verfügt. Um eine Sturzgefahr zu vermeiden, benötigt sie einen entsprechenden Therapiestuhl mit Beckengurt.“*
- *„Die Familie ist dem Jugendamt seit 2010 bekannt. Es haben seitdem Hilfen im Rahmen § 27 SGB VIII und § 31 SGB VIII und der Eingliederungshilfe stattgefunden. Die Mutter ist sehr ziel- und lösungsorientiert und einer adäquaten Versorgung der Kinder bemüht. U.E. nach befindet sie sich an der Belastungsgrenze. Wir befürworten eine gemeinsame Auszeit für die Familie. Eine konkrete Stellungnahme über die Notwendigkeit einer Fixierung ist uns nicht möglich, wir verweisen auf die Einschätzung eines Facharztes.“*
- *„Die Familie ist dem Jugendamt unbekannt. Es hat einen Hausbesuch gegeben, bei dem sich zeigte, dass sich die Kindesmutter sehr ziel- und lösungsorientiert um eine adäquate Versorgung ihrer Kinder bemüht ist. U.E. nach befindet sich die Familie an ihrer Belastungsgrenze. Wir befürworten eine gemeinsame Auszeit für die Familie. Bezüglich einer konkreten Stellungnahme über die medizinische Notwendigkeit einer FEM verweisen wir auf die Einschätzung eines Facharztes.“*
- *„Die Notwendigkeit der Antragstellung ist nachvollziehbar und u.E. begründet. Die Jugendliche ist hochgradig behindert (100%) und leidet an massiven spastischen Krampfanfällen. Die Mutter ist alleinerziehend und an der Belastungsgrenze - für die Rekonvaleszenz ist die befristete Unterbringung nötig. [...] Wir befürworten den Antrag.“*
- *Eigene Inobhutbegebung, da Eltern ihn nicht verstehen mit Wunsch/Ziel, dass Eltern sich ändern, Enttäuschungen, Suizidversuch -> Kinder- und Jugendpsychiatrie -> stationäre Kinder- und Jugendhilfe -> Krisenintervention, ambulante Psychotherapie, Abbruch ... "Die Krisenintervention hat zu ... Umdenkungsprozessen geführt. ... Er möchte gern normal sein ... zu Eltern mittlerweile distanzierteres Verhältnis ... seit letzter KI keinen Alkohol + keine Drogen mehr konsumiert" -> ... derzeit keine Notwendigkeit für GU. ... bereit, sich auf ambulanten, psychotherapeutischen Prozess einzulassen ... Dies ist glaubhaft. ... Er ist nicht bereit, in eine geschlossene Therapie zu gehen. "Dass ... eine Haltung gefunden hat, sich unabhängig von seinen Eltern um sich und seine Belange zu kümmern, ist aus fachlicher Sicht die Grundlage dafür, dass er sich auf therapeutische Prozesse und konkrete Planung seiner Zukunft überhaupt kümmern kann."*
- *„Eine Fixierung am Rollstuhl wird als notwendig erachtet. Ohne Gurt kann nicht verhindert werden, dass sie aus dem Rollstuhl fällt und sich verletzen würde. Genauso verhält es sich mit Fix im Geh- und Stehständer. Bettgitter aufgrund diagnostizierter Epilepsie notwendig.“*

- *„Eine Fixierung an den Rollstuhl, im Geh- und Stehständer und der Einsatz von Bettgittern wird weiterhin als notwendig erachtet.“*
- Empfiehlt keine freiheitsentziehenden Maßnahmen im Rahmen von Zurückhalten am Hauseingang und Abschließen des Zimmers. Vielmehr könnte die Personenortung eine mögliche Gefahrenabwendung ermöglichen.
- Erhebliches Maß fremdgefährdenden Verhaltens, Ermöglichung eines längeren Aufenthalts durch Maßnahme.
- *„Familie ... nicht bekannt. Begründet durch den lebensgefährlichen GH-Zustand von ... befürworten wir die Unterbringung in einer geschlossenen Abt. der Fachklinik, solange dies als medizinisch notw. erachtet wird.“*
- *„Familie nicht bekannt, Aus Sicht des ASD gibt es in der akuten Situation keinerlei pädagogische Interventionsmöglichkeiten.“*
- *„Frühkindlicher Autismus, nicht altersgerecht entwickelt, nachts wach und hat keine reale Gefahrenabschätzung. Pflegeeltern müssen ohne das Gitterbett 24 Stunden auf das Kind aufpassen.“*
- Gefahr in Verzug.
- Geschlossene Unterbringung mit der Möglichkeit zur Fixierung weiterhin notwendig, um vor Eigen- und Fremdgefährdung zu schützen.
- Gesundheitsfürsorge kann nicht aufrechterhalten werden. Betroffener nimmt seine dringend benötigte Medikation durch seine Abhängigkeit nicht ein, er krakelt in seinem Zimmer und hat kein Hungergefühl. Keine Absprachefähigkeit. Betroffener gerät in Kreise von Straftätern.
- *„Handfixierung hätte eine präventive Sicherstellungswirkung, dass andere Personen nicht verletzt werden, er würde das Kind jedoch seiner Autonomie und in mehreren Entwicklungsbereichen massiv einschränken. Alternative pädagogisch abgestimmte Schutzmaßnahmen wären sinnvoll und höherer Betreuungsschlüssel wird vorgeschlagen.“*
- *„Hausbesuch durchgeführt, Aufgrund gewonnener Eindrücke kann bestätigt werden, dass die beantragte feM derzeit geeignet und notwendig ist, um Selbstgefährdung zu reduzieren.“*
- *„Impulsausbrüche sind im Gruppengeschehen weniger geworden. Sie haben an Quantität abgenommen, jedoch an Qualität und Ausdrucksweise gleichgeblieben. Oftmals reichen 15 Min. aus, bis die Situation sich beruhigt. Es sind die Außentüren abzuschließen, sobald das Kind die Gruppe verlässt, ist sie nicht mehr zu stoppen. Dann sind zwei Personen notwendig. Plötzliche verhaltensauffällige Reaktionen, die von einer Person schwer zu regeln sind. Zur Sicherheit ist ein Festhalten und frühzeitiges Überführen in das Zimmer, welches unter Anwesenheit eines Mitarbeiters verschlossen werden kann, notwendig.“*
- *„In oben genannter Sache sind aus sozialpädagogischer Sicht feM angezeigt. X hat bereits mehrere stationäre Jugendhilfeeinrichtungen erfolglos durchlaufen bzw. abgebrochen. Auch eine intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung brachte keinen Erfolg.“*
- *„Jugendamt schließt sich Antrag und ärztlichem Zeugnis an, um bestmöglichen Schutz und soziale Teilhabe zu ermöglichen.“*
- Keine eigene Willensäußerung möglich, ca. 20 epileptische Anfälle am Tag, Verletzungs- und Sturzgefahr ohne Fixierung.
- Kind kann sich auf eigenen Wunsch zu einem Ort im Zimmer hinziehen/-schieben; nicht erkennbar, dass er "einfach so" Spaß an der Fortbewegung hat, sondern sich nur zielgerichtet zum Spielzeug bewegt; fühlt sich im Therapiebett nicht eingeschränkt; Fix im Rollstuhl und Stehtrainer sind wichtig für z.B. die Verdauung und werden vom Kind gemocht, solange der Zeitraum angemessen ist.

- Kind kann sich gut äußern, leidet an Muskelschwäche, weshalb Gurt und Bettgitter als sichernde Maßnahmen zum Schutz vor Verletzungen dienen.
- *„Kind kommt aufgrund seiner hohen Erregungszustände im offenen Setting derzeit nicht zurecht. Ritzte sich an den Oberschenkel, versucht Bedürfnisse durchzusetzen, verweigert Medikamenteneinnahme, schreit laut herum und bedroht Mitarbeiter, tritt gegen Türen und schlägt gegen Wände, fühlt sich von allen bedroht und gefährdet sich selber, steigert sich täglich in seiner Impulsivität, verließ mehrfach am Tag das Gelände und lief, ohne auf den Verkehr zu achten, auf die Straße. Er gefährdete sich und andere. Nachdem Kind erneut in die Klinik gebracht wurde, zeigte er sich sehr fordernd, schrie herum, beleidigte Ärzte und Pfleger, kletterte auf die Fensterbänke und entwich schließlich beim zweiten Versuch, um sein Handy in Sicherheit zu bringen. Kind zeigte sich hochbelastet und aggressionsbereit“*
- Kind sei bewegungsfreudig, daher freiheitsentziehende Maßnahme *"Die Maßnahme der Sicherung mit Gurtsystemen scheint aufgrund der Gefährdung durch Stürze und damit einhergehender Selbstverletzung sinnvoll und nötig."*
- Kind sitzt im Rollstuhl mit extra angepasster Sitzschale und Befestigung für Beine und Kopf/Nacken/Brust. Auf diesen Halt ist er angewiesen. Anfälle aufgrund der Erkrankung: unkontrollierte Bewegungen. Kind kennt bereits Fixierung im Rollstuhl und im Bett, da Lagerung ohne diese Hilfsmittel nicht möglich ist. Es ist ihm nicht möglich, sich sprachlich mitzuteilen.
- *„... Können wir leider keine Stellung beziehen.“*
- Lebensweg von [Name] detailliert beschrieben. 1. Urlaub in der Familienherberge jemals um als Familie und die Eltern als Paar wieder zusammenzufinden und zur Erholung. Befürwortung der Unterbringung und der Maßnahme.
- *„Maßnahme wird zum Eigenschutz und zur Gefahrenabwehr als sinnvoll und notwendig erachtet.“*
- *„Maßnahmen dienen dazu, dass das Kind gefahrenfrei am sozialen Leben teilnehmen kann, Teilhaben am sozialen Leben dient dem Kindeswohl und notwendige Maßnahme zur Integration; Zustimmung.“*
- *„Nach Hausbesuch ersichtlich, dass Kind ein solches Bett zum Selbstschutz benötige, um Herausfallen zu verhindern. Mutter (Antragstellerin) wird als reflektiert u. am Kindeswohl orientiert wahrgenommen. Anhand gewonnener Eindrücke, keine Anhaltspunkte für negative Begründung gegen eine freiheitsentziehende Maßnahme.“*
- *„[Bei] Nutzung eines Bettgitters im Rahmen der Kurzzeitpflege handelt es sich ausschließlich um eine Sicherungsmaßnahme. Da Kind sich nicht zielgerichtet fortbewegen kann, wird ihm keine Bewegungsfreiheit genommen.“*
- Physische Übergriffe, Diebstahl; für Kind wird neue Einrichtung gesucht (ist wegen Übergriffen rausgeflogen) Kind hat kein Interesse an Mitwirkung, hat Lösungs- und Handlungsmuster, um Konflikte durch Aggressivität und Gewalt zu lösen, agiert ohne Rücksicht auf Verluste; mehrjährige psychiatrische Intervention notwendig, ungünstige Sozialprognose.
- Schreiben, dass urlaubsbedingt keine Teilnahme an Anhörung möglich, Vertretung aufgrund Personalmangel nicht möglich.
- Schutz vor Gefahren, keine negativen Auswirkungen, da bereits bekannt.
- Seit 2016 Arbeit mit Familie, seit 2017 Sozialpädagogische Familienhilfe + Schulbegleitung, Konzept schien nach anfänglichen Schwierigkeiten aufzugeben, 2021 Trennung der Eltern, seitdem Entwicklung absolut negativer Verlauf: auffällig in Schule, aggressiv zu Hause,

bedroht Schwester, Mutter nahm mit Kind an verschiedenen Therapieangeboten teil, letzter Versuch der Stabilisierung über Kindsvater, aktuell Kind innerfamiliär nicht mehr zu stabilisieren, Eltern mit ambulanter Unterstützung durch Jugendamt überfordert, Kind nimmt freiwillig keine Unterstützung an, deshalb unterstützt Jugendamt Antrag der Eltern.

- Symptomatiken einer geistigen Behinderung sowie Merkmale einer Autismus-Spektrum-Störung. aktuelle Situation erhebliche Herausforderung in der Betreuungssituation. Daher richterliche Genehmigung zu kurzzeitiger körperlicher Fixierung (Festhalten) im Eskalationsfall [unleserlich] notwendig mit abschließbaren Olaf-Bett oder durch Gabe einer Bedarfsmedikation, den Aufenthalt in der Klinik sicherzustellen.
- Übersendung Beschluss bzgl. freiheitsentziehenden Maßnahmen und Beweiserhebung, ob durch andere öffentliche Hilfen der Gefahr von Selbst- und Fremdgefährdung bei o.g. Jugendlichen begegnet werden könne. Im Rahmen der HZE (§36ff. SGB VIII) besteht nicht die Möglichkeit, psychiatrische Störungsbilder zu behandeln. Dem Beschluss des Familiengerichtes ... wird aus sozialpädagogischer Sicht dringend zugestimmt.  
+ Hinweis auf Beratungsangebot für Eltern im Jugendamt oder Erziehungsberatungsstellen freier Träger der Stadt.
- Überzeugung in Gesprächen, dass beantragte Maßnahmen notwendig sind zur Verhinderung von Eigen- und Fremdgefährdung und zur Vermeidung einer massiveren Medikation.
- *„Um eine Selbstgefährdung des Kindes durch Stürze zu vermeiden und um ihre weitere Entwicklung durch therapeutische Intervention zu fördern, ist es notwendig, dass freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden.“ (2)*
- *„Um X zu fördern und seine Sicherheit zu garantieren, sind die freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Stabilisieren oder Anschnallen notwendig. Es entstand ... der Eindruck, dass die Eltern liebevoll mit X umgehen, sich sehr genau Gedanken machen, was gut für ihr Kind ist und welchen Förderungsmöglichkeiten sie zustimmen.“*
- Verlängerung erforderlich, da gesundheitlicher Zustand verschlechtert.
- Verschließen der Wohnungstür in ehem. WG. Neue WG - zunächst Probezeit - hat auch Mögl. der Auszeit, im Time out-Raum. X wird leicht körperlich übergriffig. Selbstverletzung durch Scherben und *"Kopf an die Wand schlagen"*. *„Selbstverletzung als Taktik zur Beendigung der Maßnahmen“*.
- Vorgeschichte -> Probleme der Mutter und problematisches Zusammenleben der zwei wird beschrieben, sowie der Verdacht geäußert, dass sich [Name] als Sexarbeiterin anbot. Empfehlung des Entzugs und weitere Unterbringung im Heim -> ambulante Therapie nach 2 Wochen der 1. Entzugsphase wird empfohlen.
- Vorgeschichte der Familie -> Scheidung, Betreuung des Kindes im Wechselmodell. Aktuelle Situation von [Name] -> Zustimmung der ärztlichen Befunde, Benennung der Symptome. Empfehlung-> sofortige Aufnahme in Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wahrnehmung von Beziehungs- und weiteren Therapieangeboten, Behandlungsdauer von 3 Monaten, danach ambulante Angebote.
- *„Wir können hierzu keine nähere Einschätzung vornehmen. Es liegt eine nachvollziehbare ärztliche Stellungnahme vor, der wir nichts hinzufügen können und auch keine eigene Einschätzung abgeben können.“*
- *„Wir machen uns große Sorgen hinsichtlich der psychischen, sozialen, körperlichen und physischen Gesundheit sowie der schulischen Entwicklung.“*

- „Wir regen an, diese Fixierung für den Aufenthalt in der Einrichtung zu ermöglichen. Aus fachlicher Sicht ist diese Fixierung nötig, da aufgrund der schweren Behinderung diese erforderlich ist.“
- Wird weiterhin als verhältnismäßig und notwendig gesehen.
- Zum Wohl des Kindes, Abwendung Eigen- und Fremdgefährdung.
- Zustimmung des Gutachtens, [dass] beantragte Maßnahmen dauerhaft angewendet werden.
- Zustimmung zur freiheitsentziehenden Maßnahme, schließt sich vollumfänglich an Ausführungen und Empfehlungen des Verfahrensbeistandes an. Keine weitere Überprüfung von unserer Seite notwendig. Maßnahmen dienen Wohl und Sicherheit des Betroffenen.
- Zustimmung zu Maßnahmen, gelingende Therapie die Grundvoraussetzung für eine positive Entwicklung und Perspektive des Kindes nur unter Voraussetzung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

#### 4.5.4 Einschätzungen aus den Interviews

##### 4.5.4.1 Fallführende Behörden

Aus der Außenperspektive der Familienrichter\*innen und der Aufsichtsbehörden wird den fallführenden Behörden in den Genehmigungsverfahren eher eine geringe Aktivität bescheinigt. Es gäbe kaum Stellungnahmen in den Genehmigungsverfahren. Dies liege vor allem in der Ressourcenausstattung der fallführenden Behörden begründet. Sie könnten bei aktiverer Beteiligung das sozialpädagogische Fallverstehen in die Verfahren einbringen. Engagement und Aktivitäten seien in den fallführenden Behörden zumeist (noch) nicht strukturell verankert, sondern abhängig von der jeweiligen Person. Berichtet wird aber auch über Vorbehalte, die fallführenden Behörden einzubeziehen, da oftmals ein Spannungsverhältnis zwischen Eltern, Einrichtung und fallführenden Behörden bestehe.

In der **Perspektive der fallführenden Jugendämter** bildet der Mangel an geeigneten Plätzen für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen eine wesentliche Rahmenbedingung für die praktische Anwendung der Genehmigungspflicht. (23\_JA) Diese Engpasssituation würde vor allem die Chancen von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Herausforderungen auf eine geeignete Unterstützung minimieren und gleichzeitig in den aufnehmenden Einrichtungen aufgrund weniger guter Passung Probleme erzeugen. (24\_JA)

Die Einbindung in die Verfahren und die Zusammenarbeit mit den Gerichten wird als gut beschrieben. Die Familienrichter\*innen werden überwiegend als engagiert erlebt. (42\_JA) In einigen Fällen wird von einem strukturierten Austausch mit den Gerichten und einer intensiveren Zusammenarbeit gesprochen.

Die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sei grundsätzlich gut. Schwieriger sei es mit den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies wird allerdings vor allem daran festgemacht, dass diese bei vorliegendem Beschluss doch nicht aufnehmen oder aber vorzeitig entlassen würden. (43\_JA) Ein Jugendamt beschreibt die Pflicht der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, das Jugendamt rechtzeitig in die bevorstehenden Entlassungen einzubinden.

Beobachtet werden Schwierigkeiten der Familiengerichte, Gutachter\*innen zu finden. So gäbe es in einer Region zum Beispiel zu wenig Fachärzt\*innen in der notwendigen Fachrichtung. Eine Ausweitung auf andere Fachrichtungen wird eher skeptisch gewertet, da kämen neben den Kinder-

und Jugendpsychiater\*innen vielleicht noch Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen, die das Kind gut kennen würden, in Frage.

Bezogen auf Genehmigungsverfahren zu Kindern und Jugendlichen mit körperlichen Behinderungen, wird von einer Zusammenarbeit mit dem Sozialamt in Fällen, in denen sie Empfehlungen benötigen, berichtet. Die Zusammenarbeit erfolge vor allem über gemeinsame Fallkonferenzen. (23\_JA) Davon wurde in einem Interview berichtet, die anderen Interviewpartner\*innen verwiesen darauf, dass sie die Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen nicht im Blick hätten, da hier die Zuständigkeiten anders gelagert seien.

#### 4.5.4.2 Aufsichtsbehörden

Die Aufsichtsbehörden, zumeist die Landesjugendämter, haben strukturprüfende Aufgaben, sie prüfen keine Einzelfälle. Mit Vorlage der Einrichtungskonzeption werden Strukturen wie Time out-Räume geprüft und genehmigt. In einigen Bundesländern haben die Landesjugendämter aktiv zur Genehmigungspflicht informiert und Orientierungshilfen erarbeitet. Nicht in allen Bundesländern hat das Landesjugendamt auch den Überblick über Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In den telefonischen Gesprächen mit den Landesjugendämtern wurde deutlich, dass ausschließlich der Genehmigungstatbestand für die Aufsichtsbehörden relevant ist. Nicht alle haben die Beschlüsse vorliegen.

Aus Sicht der **aufsichtführenden Landesjugendämter** ist die Gesetzesreform zu begrüßen, mit dem Familiengericht sei ein wichtiger Protagonist hinzugekommen. Es habe nach Inkrafttreten des Gesetzes viele Anfragen von Einrichtungen gegeben, dennoch könne von einem Dunkelfeld an Einrichtungen ausgegangen werden, die die Facetten der freiheitsentziehenden Maßnahmen (noch) nicht wahrgenommen hätten.

Die befragten Landesjugendämter haben nach eigenen Aussagen Informationen für die Einrichtungen gesammelt und würden Einrichtungen auch beraten. Herausfordernd seien hierbei drei Punkte:

1. Erstens würden die Einrichtungsträger eine Sicherheit wollen, *„die sie als erlaubniserteilende Behörde aufgrund des Einzelfallansatzes nicht geben können.“* (4\_LJA)
2. Zweitens sei eine Diskrepanz zwischen den Einschätzungen unterschiedlicher Familienrichter\*innen, z.B. zur Zeitdauer, ab welcher eine Maßnahme genehmigungspflichtig ist, zu beobachten. So gebe es Familienrichter\*innen, die die Genehmigungspflicht ab der ersten Minute fordern, aber auch Familienrichter\*innen, die dies bei einer Anwendung unter 30 Minuten nicht fordern.
3. Drittens würden die Familienrichter\*innen in der Praxis Maßnahmen genehmigen, die das Landesjugendamt als aufsichtführende Behörde nicht genehmigen würde. Als Beispiele werden genehmigte Zimmereinschlüsse in Einrichtungen ohne Krisenkonzept, zum Beispiel im Falle eines Brandes, wie auch Genehmigungen von Time out-Maßnahmen über einen längeren Zeitraum als in der Betriebserlaubnis vorgesehen oder genehmigte Time out-Maßnahmen für Räumlichkeiten, die das nicht hergäben, genannt. Ein Landesjugendamt verweist zu diesem Punkt auf die Vorgaben der strukturellen Aufsicht als bindende Rahmenbedingungen. Die Familienrichter\*innen müssten sich über die Umsetzbarkeit der beantragten Maßnahmen in dem konkreten Setting informieren. Das Landesjugendamt erhalte zwar den Beschluss, ist aber in dem Verfahren nicht involviert. *„Aufgrund der Trennung zwischen fallführender und betriebserlaubniserteilender Behörde werden die*

*fallführenden Behörden einbezogen, aber nicht die betriebserlaubniserteilenden Behörden.“*  
(4\_LJA)

Dies verunsichere die Einrichtungsträger und mache es dem Landesjugendamt schwer, Empfehlungen auszusprechen. (3\_LJA) Des Weiteren seien die Beschlüsse zum Teil zu unkonkret. Unsicherheiten bei den Einrichtungen entstünden allgemein durch die Interpretation von Maßnahmen als freiheitsentziehend als auch durch den Unterschied zwischen sozialrechtlicher und familienrechtlicher Auslegung des Begriffs der Kindeswohlgefährdung. Wichtig wäre ein einheitlicher Kindeswohlbegriff.

Wenn Fälle der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen ohne Genehmigung bekannt geworden seien, so zumeist indirekt durch Beschwerden über Mitarbeiter\*innen der Einrichtungen oder durch Anzeigen zumeist ehemaliger Mitarbeiter\*innen der Einrichtungen bzw. durch zufällige Feststellungen bei Besuchen von Einrichtungen.

Es seien vor allem vier Faktoren, die zu einem nicht gesetzeskonformen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern führten:

1. Die Unwissenheit zur Genehmigungspflicht eingesetzter Maßnahmen.
2. Die Kinder oder Jugendlichen seien im falschen Leistungsangebot untergebracht.
3. Die Einrichtungen könnten mit ihren Personalkapazitäten nicht ausreichend auf Herausforderungen reagieren.
4. Es liegt kein oder ein unzureichendes Kriseninterventionskonzept in den Einrichtungen vor.

Herausforderungen bestünden auch im Umgang mit Eltern, die die Anträge nicht stemmen könnten oder unkooperativ seien. In solchen Fällen könnten Einrichtungen mit dem Kind nicht rechtssicher umgehen und hätten zum Teil nur noch die Möglichkeit, die Betreuung abzugeben.

Die deutlich erweiterte Meldepflicht nach § 47 SGB VIII sei gut, werde aber zu wenig umgesetzt.

Aus Sicht eines Landesjugendamtes müssten die fallführenden Jugendämter „*das Einbringen sozialpädagogischen Fallverstehens in den Genehmigungsprozess leisten*“ (4\_LJA), dafür hätten sie aber zu wenig Ressourcen bei (zu) hoher Arbeitsbelastung. Diese Rolle könnten auch Verfahrensbeistand\*innen übernehmen. Zudem müsste die Informationskette die erlaubniserteilenden Behörden einschließen.

#### 4.5.5 Zusammenfassung

In das familiengerichtliche Genehmigungsverfahren sind die örtlichen Träger der Jugendhilfe als **fallführende Behörden** einbezogen. Die Analyse der Verfahren ergab 99 inhaltlich analysierbare Stellungnahmen von fallführenden Jugendämtern. Im Rahmen dieser Stellungnahmen stimmten die fallführenden Jugendämter in etwa drei von vier Fällen den freiheitsentziehenden Maßnahmen zu, eine Ablehnung erfolgte in insgesamt fünf Fällen. Begründet wird die Zustimmung zu beantragten freiheitsentziehenden Maßnahmen mit Abstand am häufigsten mit Selbstgefährdung des Kindes, gefolgt von Fremdgefährdung, der Sicherheit des Kindes, dem Kindeswohl und auch der Möglichkeit der Teilhabe. In sieben Stellungnahmen finden sich Verweise auf das Ultima-Ratio-Prinzip sowie auf mildere Mittel.



Von den befragten Familienrichter\*innen und Landesjugendämtern werden die fallführenden Behörden als sich wenig aktiv in die Verfahren einbringend beschrieben. Die Gründe dafür werden vornehmlich den knappen personellen Ressourcen zugeschrieben.

Die befragten fallführenden Jugendämter betonen vor allem den Mangel an geeigneten Plätzen, der bei Blick auf das Genehmigungsverfahren grundsätzlich beachtet werden müsse. Die Familienrichter\*innen werden als engagiert und die Zusammenarbeit als gut beschrieben.

Auch die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wird als gut beschrieben. Problematisch seien die vorzeitigen Entlassungen aus den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Ergebnisse lassen vermuten, dass die fallführenden Jugendämter Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen wenig im Blick haben. Dies findet sich sowohl in den Stellungnahmen als auch in den Interviews.

Die **aufsichtführenden Behörden** sind nicht in die familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren involviert. Das führt aus ihrer Perspektive dazu, dass Maßnahmen familiengerichtlich genehmigt werden, die die Aufsichtsbehörde aufgrund fehlender Voraussetzungen nicht genehmigen würde. Den Familienrichter\*innen fehlt im Verfahren das Wissen zur Betriebserlaubnis. Hier müsste die Informationskette geschlossen werden.

Sowohl aus der kontrollierenden als auch aus der beratenden Funktion der Aufsichtsbehörden heraus, gibt es Hinweise auf eine hohe Dunkelziffer. Einem Teil der Einrichtungen fehlt die Sensibilität für die Genehmigungspflicht, bei einem anderen Teil könnten strukturelle Rahmenbedingungen, wie Personalknappheit oder fehlende Kriseninterventionskonzepte zu einer falschen Anwendung von Maßnahmen führen.

Aus Sicht der aufsichtführenden Behörden liegen die Schwierigkeiten in der Beratung von Einrichtungen auch in der unterschiedlichen Interpretation und Auslegung der gesetzlichen Vorgaben durch die Familienrichter\*innen und der zum Teil unkonkreten Beschlüsse.

Fälle, in denen nicht genehmigte Maßnahmen in Einrichtungen eingesetzt werden, werden eher als ‚Zufallsfunde‘ im Rahmen örtlicher Begehungen oder nach Hinweisen ehemaliger Einrichtungsmitarbeiter\*innen bzw. Beschwerden über Einrichtungsmitarbeiter\*innen bekannt.

Die Gespräche mit den aufsichtführenden Jugendämtern ergaben ebenfalls Hinweise darauf, dass die Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe wenig im Blick stehen.

## 5. Perspektive auf und von betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher

### 5.1 Perspektive auf und von betroffenen Kindern und Jugendlichen

Die folgenden Aussagen sind aus den geführten Interviews und Gesprächen entnommen. So konnten mit sechs betroffenen Kindern und Jugendlichen Gespräche geführt werden, die Perspektive auf die Kinder und Jugendlichen wurde aus den anderen Interviews generiert.

#### 5.1.1 Berichte betroffener Kinder und Jugendlicher

Alle sechs interviewten Kinder, Jugendlichen oder junge Erwachsene haben in unterschiedlichen Einrichtungen gelebt, einige haben Erfahrungen mit Jugendhilfeeinrichtungen (offenen bzw. geschlossenen), mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie (offen bzw. geschlossenen) sowie der Eingliederungshilfe. Nicht alle haben Erfahrungen mit allen Einrichtungstypen. Sie haben Maßnahmen wie Isolier- oder Time out-Räume, Fixierungen, Festhalten, nächtliches Einschließen und sedierende Medikamente erlebt.

Zum Teil können sie die Dauer der einzelnen Maßnahmen nicht angeben, berichten aber vereinzelt von ganzen Nächten im Time out-Raum. Ein Betroffener berichtet, dass man wieder ‚raus‘ kam, wenn man sich beruhigt hatte. Manchmal sei auch eine konkrete Zeitdauer benannt worden. Er habe aber auch mitbekommen, dass Kinder die ganze Nacht in dem Raum waren, da das Personal Unruhe in den Zweibettzimmern vermeiden wollte.

Vier von sechs Betroffenen erinnern sich an Verfahren zur Genehmigung von Maßnahmen aber auch an Maßnahmen, für die es kein Verfahren gegeben habe. Dabei habe es auch Kontakt zu einem\*einer Verfahrensbeistand\*beiständin gegeben. Über die Erfahrungen mit den Verfahrensbeistand\*innen, wird von nur einmaligen Kontakten über drei bis viermalige Kontakte bis hin zu Inhalten der Gespräche (Schilderungen der Vorkommnisse und Besprechung Beschluss) berichtet. Eine Jugendliche führt näher aus: Der Verfahrensbeistand wäre zwar nicht auf ihre Wünsche – möglichst in eine offene Gruppe zu kommen oder zu Hause zu bleiben – eingegangen, aber inzwischen sei sie froh, dass es so gekommen ist. Vermutlich würde sie sonst nicht mehr leben. *„Es ist besser, in der Einrichtung zu sein“* (35\_KJ) Eine weitere Jugendliche beschreibt es so *„War besser als allein in dem Verfahren zu sein.“* (37\_KJ)

Zum Teil seien die Maßnahmen für die Betroffenen nachvollziehbar gewesen, zum Teil aber auch nicht. Eine Jugendliche berichtet *„Manchmal haben sie übertrieben.“* (36\_KJ) Einmal habe sie ihren BH nicht abgeben wollen und sei deswegen fixiert worden. Ein Gespräch zu einer möglichen Fixierung, wenn sie den BH nicht abgeben würde, habe es nicht gegeben. Aus der Perspektive eines Jugendlichen wurden die Maßnahmen angewendet, *„wenn man sich nicht benommen hat, aggressiv war oder Anweisungen nicht befolgt hat.“* (11\_KJ) Wenn ein Patient oder eine Patientin auf jemanden losgegangen sei, wurde er oder sie gleich *„für eine gewisse Zeit“* weggesperrt. (11\_KJ) Da es bereits vorher angekündigt wurde, habe er in den Situationen gewusst, was passiert. Ein Kind beschreibt, dass zwar Konsequenzen für bestimmtes Verhalten angekündigt worden waren, aber nicht konkret welche. Ein Jugendlicher mit einer Störung aus dem Autismus-Spektrum hat in verschiedenen – auch geschlossenen – Einrichtungen nächtlichen Zimmereinschluss ohne Toilettengang und sedierende Medikamente erlebt. Er wusste, dass er eingeschlossen wurde, weil er laut und aggressiv war und damit er die anderen nicht gefährde.

Die Betroffenen beschreiben, dass vor allem bei den Isolier- oder Time out-Räumen eine Überwachung erfolgt wäre. Sie hätten sich bemerkbar machen können. Unterschiedlich wird die Betreuung während der Zeit durch das Personal beschrieben: von keiner Kontaktaufnahme während der Maßnahme bis hin zu Kontaktaufnahme ein bis zweimal die Stunde.

Eine Information zu Beschwerdemöglichkeiten hat nach eigenen Aussagen keine\*r Betroffene\*r erhalten. Zum Teil sei es den Betroffenen aber auch egal gewesen. Die Möglichkeit, eine Beschwerde einzulegen, würde kein\*e Betroffene\*r nutzen, da das nichts bringen würde.

Das Personal wird als für alles ansprechbar beschrieben. Es habe Bezugspersonen gegeben.

Aus Sicht einer Jugendlichen haben die Maßnahmen „anfangs schon“ geholfen, aber sonst wenig gebracht, dass es immer hieße, sie müsse sich ändern, sie aber keine Hilfe bekäme. (38\_KJ) Ein Betroffener gibt an, dass die Maßnahmen in dem Umfeld funktioniert hätten. Man habe *gelernt* „auf das Personal hören, nichts machen, was sie stören könnte.“ (11\_KJ) Sie hätten aber nicht geholfen, das generelle Problem zu lösen.

Der Jugendliche mit Störung des Autismus-Spektrums beschreibt sich in der jetzigen Einrichtung als glücklich, „weil ich hier mehr Freiheiten habe, nicht mehr eingeschlossen werde, wacher bin.“ (42\_KJ)

### 5.1.2 Wirkungen auf Kinder und Jugendliche (Einschätzungen aus den Interviews)

In den durchgeführten Interviews werden zwei potenzielle Wirkungen der Genehmigungspflicht freiheitsentziehender Maßnahmen beschrieben. Zum einen könne ein Gewöhnungseffekt im Sinne eines Sicherheitsbedürfnisses bei Kindern und Jugendlichen beobachtet werden. Die Entwöhnung von der freiheitsentziehenden Maßnahme – hier wurde vor allem auf Maßnahmen in der Nachtruhe abgestellt – könne die Kinder und Jugendlichen verunsichern. (1\_RI) Eine andere Wirkung wird für Kinder mit Unterbringungskarrieren im Bereich der Jugendhilfe beschrieben. Hier gehe es vor allem zunächst um das nachhaltige Ankommen der Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen. Oftmals kommen diese Kinder und Jugendlichen auch aus instabilen Familien. Wenn die sorgeberechtigten Eltern keinen Genehmigungsantrag stellen, können die Einrichtungen nicht rechtssicher mit den Kindern und Jugendlichen umgehen, was wiederum das Risiko eines erneuten Einrichtungswechsels erhöht und eine dauerhafte Unterbringung in einer Einrichtung gefährdet.

## 5.2 Perspektive von Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher und Vormundschaft innehabenden Personen

Es war nicht einfach, Eltern zu finden, die ihre Perspektive über ein Interview in die Evaluation einfließen lassen wollten. Mehrere Aufrufe in Foren, Zeitschriften und auf Veranstaltungen waren erfolglos. Selbstorganisierte Elterngruppen fanden sich am ehesten für Kinder mit Beeinträchtigungen und Behinderungen. Ein interviewtes Elternteil verwies darauf, dass die Situation, die zu einer Beantragung freiheitsentziehender Maßnahmen führe, Eltern traumatisieren würde, so dass wenig Energie für zusätzliche Dinge bliebe. Ein selbstorganisierter Zusammenschluss von Eltern wurde im Rahmen der Evaluation nicht gefunden. Letztendlich konnten wir mit drei Elternteilen und drei Vormundschaft innehabenden Personen aus Jugendämtern sprechen.

### 5.2.1 Berichte von Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher und Vormundschaft innehabenden Personen (Einschätzungen aus den Interviews)

Die drei Elternteile haben unterschiedliche Erfahrungen gemacht:

In einem Fall zeigte die Tochter eine Essstörung. Es sei sehr schwierig gewesen, überhaupt einen Platz für die Tochter zu finden. Aufgrund des lebensbedrohlichen Zustandes der Tochter gelang es dann doch, eine örtliche Versorgungsklinik zu finden. Beantragt und genehmigt wurden Maßnahmen der Zwangsernährung und der Fixierung. Zuerst erfolgte der Beschluss als einstweilige Anordnung mit zweimaliger Verlängerung. Das Elternteil habe dann darum gebeten, ein Hauptsacheverfahren zu eröffnen, da die Situation noch zu fragil gewesen sei. Als schwierig habe sich dabei die Suche nach einem\*r Gutachter\*in erwiesen. Das Verfahren laufe noch und sei vermutlich beendet, wenn die Tochter wieder zu Hause sei.

Die Einrichtung habe sie als Elternteil gut mitgenommen, es sei offen darüber aufgeklärt worden, wie Fixierung und Zwangsernährung ablaufen und sei dabei immer klar in den Aussagen geblieben. *„Diese Klarheit fühlt sich manchmal nach Schrofheit an, ist in der Situation aber hilfreich.“* (40\_EL)

Das Elternteil ist nach eigenen Berichten mit dem Antrag zu dem zuständigen Amtsgericht gegangen und sei dort auf eine sehr routinierte Rechtspflegerin getroffen. Dies habe das Elternteil in der Situation als unterstützend wahrgenommen. In die Antragstellung habe sie – als Elternteil – sowohl die Klinik, die Verfahrensbeiständin als auch das Jugendamt immer einbezogen. Hier habe geholfen, dass sie sich in dem System auskenne. *„Man ist als Elternteil gefordert. Es funktioniert, wenn man die Ressourcen hat, es in die Hand zu nehmen und Systeme miteinander zu verbinden, um größtmögliche Transparenz hinzubekommen.“* (40\_EL)

Für die Tochter *„war es absolut wichtig zu wissen, dass noch jemand draufgeguckt hat und dass die Eltern nicht willkürlich über Fixierung und Zwangsernährung entschieden haben.“* (40\_EL) Sie habe ihr mehrfach erklärt, dass sie, als Elternteil, zwar den Antrag gestellt habe, aber ein Gericht darüber entschieden habe. Das sei sehr hilfreich für das Verhältnis Tochter-Eltern gewesen. Sie selbst fände es auch wichtig, dass da noch einmal jemand darüber schaut. Allerdings habe sie diesen bürokratischen Weg als sehr energieraubend empfunden, man habe aufgrund der Situation kaum noch Energie.

Die Verfahrensbeiständin habe sowohl mit beiden Elternteilen als auch mit der Tochter mehrfach gesprochen. Für die Tochter habe sie eine große Rolle gespielt, sie habe immer berichtet, wenn die Verfahrensbeiständin zu Besuch gewesen ist.

Aus ihrer Sicht seien die einstweiligen Anordnungen mit einer Befristung auf maximal drei Monate bei Essstörungen eine Katastrophe – es bräuchte schnelle Verfahren und längere Dauern. Es hätte durchaus passieren können, dass ihre Tochter bei Auslaufen eines Beschlusses gesagt hätte, sie will gehen und dann wäre sie in einer ganz fragilen Situation entlassen worden und nach zwei-drei Wochen wäre alles von vorn losgegangen. Für sie als Eltern wäre das furchtbar gewesen. Sich in der Zeit der Geltung eines Beschlusses immer wieder rückzuversichern, dass der Beschluss noch notwendig ist, sei wichtig und in Ordnung, aber dies könne auch über eine Kontrollinstanz von außen erfolgen.

Aus ihrer Einschätzung heraus könne das Verfahren für Eltern, die die Wege nicht kennen, sehr schnell überfordernd sein. Sie schätzt ein, dass zum Teil auch die Eltern traumatisiert von der aktuellen Situation seien. Wünschenswert wäre eine Anlaufstelle für Eltern, *„um ihnen in einfacher Sprache zu erklären, was gerade passiert, worauf zu achten ist und was wie zu werten ist.“* (40\_EL) Oftmals seien schon die verschiedenen Fachsprachen überfordernd und Zeit, die Eltern gut mitzunehmen, würde sowohl in den Einrichtungen als auch in den Gerichten fehlen. Dabei sei eine Einordnung einzelner Teilschritte in den Gesamtkontext wichtig.

In dem zweiten Fall lebt die Tochter unter der Woche in einer Einrichtung. Sie hat körperliche und geistige Retardierungen aufgrund eines Gendefektes. Die Antragstellung wäre nicht aus einer Situation heraus erfolgt, *„sondern es handelte sich um Maßnahmen, die die Tochter schon immer begleitet haben und durch die Gesetzesänderung genehmigungspflichtig wurden.“* (41\_EL) Aufgrund ihres beruflichen Hintergrunds war ihr das Genehmigungserfordernis bewusst und sie habe dies auch in der Einrichtung angesprochen. Ein Antrag wurde aber erst später – nachdem die Heimaufsicht auf die Genehmigungspflicht aufmerksam gemacht hatte – gestellt. Beantragt wurde ein Beckengurt für den Rollstuhl und ein verschließbares Bett.

Der Verfahrensbeistand sei in der Einrichtung gewesen und habe sich sowohl ihre Tochter als auch die Einrichtung angeschaut. Mit den Eltern habe es keinen Kontakt gegeben. Zu der Anhörung sei eine Mitarbeiterin des Jugendamts hinzugekommen. Die Tochter sei bei der Anhörung aufgrund ihrer begrenzten kommunikativen Fähigkeiten nicht dabei gewesen. Die Notwendigkeit des Beckengurtes sei dann auch relativ schnell geklärt, aber das verschließbare Bett sehr kritisch in der Anhörung diskutiert worden. Insbesondere von der Mitarbeiterin des Jugendamtes habe sie sich in die Ecke gedrängt gefühlt. Es sei von Kindeswohlgefährdung gesprochen worden, aber die Fragen der Jugendamtsmitarbeiterin hätten auch gezeigt, dass sie überhaupt keine Vorstellung von ihrer Tochter und der Einrichtung gehabt habe. *„Von der Jugendamtsmitarbeiterin wurden nämlich Sachen gesagt, z.B.: „Was ist denn, wenn sie nachts mal auf Toilette muss?“ Darauf habe ich geantwortet: „Wäre ja schön, wenn sie auf Toilette gehen würde, macht sie aber auch tagsüber nicht. Sie trägt Windeln.“* (41\_EL) Schließlich habe der Verfahrensbeistand seine Beobachtungen der Eigengefährdung bei unbeaufsichtigter Fortbewegung und seines Eindrucks, dass die Tochter ihr Bett lieben würde, mitgeteilt. Aus ihrer Sicht wäre hier ein gemeinsamer Vor-Ort-Termin zielführender gewesen, etwas seltsam hätte sie auch die Tatsache gefunden, dass niemand aus der Einrichtung eingeladen war. *„Natürlich stellt man als Eltern den Antrag, aber man ist ja überhaupt nicht die ausführende Person.“* (41\_EL)

Der Richter ist dann dem Antrag im Beschluss gefolgt und die Beantragung der Verlängerung sei völlig unkompliziert gewesen. Vier Wochen vor Ablauf der Genehmigung habe das Gericht über die Einrichtung an die Verlängerung erinnert.

Ihre Perspektive auf die Einführung des Paragraphen sei zwiespältig: *„Wenn ich nur rein aus elterlicher Perspektive spreche und auch wirklich nur für unsere Situation, also für meine Tochter und uns als Familie, würde ich sagen, war das ein reiner Verwaltungsakt, der keinem geholfen hat oder der was geändert hat.“* (41\_EL) Auf der anderen Seite sei es so: *„Meine Tochter wohnt in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, da wird sie innerhalb der nächsten zwei, spätestens drei Jahre ausziehen müssen. Beim gleichen Träger gibt es für sie kein adäquates Angebot, das heißt, sie muss dann auch zu einem anderen Träger wechseln. Und allein im Vorgriff darauf... Denn wir wissen ja nicht, mit*

*welchen Menschen wir dann zu tun haben, wie das Verhältnis dann ist. Da fände ich es jetzt schon für mich eine Beruhigung zu wissen, ich habe schriftlich eine Anordnung, dass es tagsüber keine Maßnahme ist, [Name] in ihrem Bett einzusperren.“*

Sie wisse zudem von anderen Eltern, wie schwierig es sei, einen Platz für eine Kurzzeitpflege zu bekommen und da habe sie Verständnis, wenn Eltern von dem Verfahren genervt seien. Nichtsdestotrotz empfinde sie die Gesetzesveränderung als gut, weil dann mal jemand Drittes hinschaue.

Ein weiteres Interview wurde mit einer Mutter geführt, deren Kind im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in Kontakt gekommen ist, allerdings hat sie keine Erfahrungen mit dem Genehmigungsverfahren gemacht. Sie schilderte im Interview, dass und wie der Time out-Raum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Drohszenario eingesetzt wurde (bezog sich auf die Zeit vor 2017). Gefragt nach ihrer Einschätzung, ob sie die gesetzliche Änderung, wonach ein\*e Richter\*in nun die freiheitsentziehenden Maßnahmen genehmigen muss, aus ihren Erfahrungen heraus begrüßen würde, erwidert sie, dass sie es gut findet, dass nun mehr Leute ‚drauf schauen‘ – vor allem aber auch mit der Erwartung verbunden, dass dann doch noch andere Lösungen ohne freiheitsentziehende Maßnahmen gefunden werden.

Aus Sicht der Vormundschaft innehabenden Personen müsse ein Antrag auf freiheitsentziehende Maßnahmen durch Vormundschaft innehabende Personen besonders gut begründet sein. Es bestünde ein hohes Bewusstsein unter den die Vormundschaft innehabenden Personen, dass das ein schwerwiegender Einschnitt ist und die Notwendigkeit gut abgewogen werden müsse. Oftmals würden die Anträge in Fallbesprechungen diskutiert.

Aus Erfahrung der Vormundschaft innehabenden Personen heraus ist die Zusammenarbeit mit den Eltern bei einer Vormundschaft schwierig. *„Entweder haben sie gar kein Interesse („sind froh, dass das Kind weg ist“) oder sie beteiligen sich nicht, weil man ihnen das Sorgerecht entzogen hat.“* (25\_JA) Zumeist sei ja *„das Herkunftssystem Eltern nicht mehr verfügbar.“* (43\_JA) Die Eltern würden durchaus auch als Störfaktor in dem gesamten Prozess wahrgenommen. Es habe auch schon Fälle gegeben, in denen die Eltern interveniert hätten. In einem erinnerten Fall sei der Antrag trotzdem genehmigt worden.

Das Verfahren wird als positiv empfunden. Die Vormundschaft innehabenden Personen fühlten sich ausreichend beteiligt. Das Engagement der Richter\*innen sei hoch und die Zusammenarbeit enger geworden.

In der praktischen Umsetzung seien, aufgrund der hohen ‚Fluchtgefahr‘ der Kinder und Jugendlichen und des zum Teil fehlenden Willens an der Anhörung teilzunehmen, persönliche Anhörungen vor Gericht schwierig, hier – so ein Vorschlag – wären Videokonferenzen oder Telefonate eine gute Lösung.

Die Transportproblematik – also das Bringen der Kinder und Jugendlichen von der Einrichtung zu einem anderen Ort, wie beispielsweise die Passbeantragungsstelle oder das Krankenhaus – wird von mehreren die Vormundschaft innehabenden Personen als herausfordernd beschrieben. Für den Transport gäbe es zum Teil keine Genehmigung, aber auch hier müsse die Eigen- und Fremdgefährdung im Blick behalten werden.

Aus Sicht der Vormundschaft innehabenden Personen seien die Verfahrensbeiständ\*innen eine Unterstützung für die Kinder und Jugendlichen. Wenn die Jugendlichen und Kinder erreicht würden, könne der Verfahrensbeistand oder die Verfahrensbeiständin vermitteln und die Betroffenen würden Sachverhalte auch anders äußern als gegenüber den die Vormundschaft innehabenden Personen. Sie könnten als Korrektiv für die Vormundschaft innehabenden Personen wirken.

Für Zeiten der Nichterreichbarkeit von Vormundschaft innehabenden Personen, in Phasen in denen Eile geboten ist, gäbe es unterschiedliche Ansätze, zum Teil wird von Rufbereitschaften berichtet, zum Teil aber auch von abgesprochenen Prozessen und Verfahrensweisen.

Eine Vormundschaft innehabende Person verweist noch auf die Herausforderungen, wenn die Kinder- und Jugendpsychiatrie Maßnahmen vorzeitig beende. Oftmals habe sich dann die Situation nicht wirklich verändert und das Jugendamt stünde unter hohem Druck, eine Anschlusslösung zu finden. Inzwischen fordere das Jugendamt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Beschluss zur Beendigung der freiheitsentziehenden Maßnahmen ein.

### 5.2.2 Wirkungen auf Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher (Einschätzungen aus den Interviews)

Aus der Perspektive eines oder einer externen Expert\*in seien Eltern in einer schwierigen Position, sie müssten entscheiden, ob sie den Antrag stellen wollen oder nicht. Eine Beratung und Aufklärung der Eltern könnte zum Beispiel über die Hilfeplangespräche erfolgen. (5\_EW)

Eine andere befragte Person verweist darauf, dass es sehr gut sei, dass die Eltern den Antrag stellen müssen. Einerseits entlaste das die Kliniken und Einrichtungen, andererseits mache das den Eltern deutlich, dass auch sie Pflichten hätten und nicht alles was „nicht schön ist“ an Kliniken abgeben könnten. (13\_EE)

### 5.3 Zusammenfassung

Die Berichte der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie die Perspektive der Eltern bzw. Vormundschaft innehabenden Personen zeigen die hohe Abhängigkeit von der individuellen Situation bei der Wahrnehmung der Genehmigungspflicht. Deutlich wird aus den Schlaglichtern, wie wichtig Kommunikation und Information mit Kindern und Eltern in dem gesamten Prozess sind. So sind beispielsweise den befragten Kindern Möglichkeiten der Beschwerde weniger bewusst. Eine externe Beratung und Information wäre aus Elternperspektive hilfreich.

Das unterstreichen auch die Ergebnisse der Online-Befragung der Verfahrensbeiständ\*innen. Sie schätzen die Eingebundenheit der Eltern und entscheidungsbefugten Sorgeberechtigten in das Verfahren deutlich besser ein als den Informationsstand der Eltern und der entscheidungsbefugten Sorgeberechtigten zum Verfahren. (siehe auch Kapitel 4.2.4.2)

## 6. Auswirkungen der Regelung

An den Verfahren zur Genehmigung der Einwilligung der Eltern zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bei ihren Kindern sind die unterschiedlichsten Akteur\*innengruppen beteiligt.

Hierbei handelt es sich um Kinder und Jugendliche, die sich oftmals in einer Krise befinden und insbesondere aufgrund einer stark durch Adultismus geprägten Gesellschaft vulnerabler und in einer unterlegenen Handlungsposition sind, was durch den Aufenthalt in Einrichtungsstrukturen noch verstärkt wird.

Neben diesen sind es ihre Eltern, soweit sie das Sorgerecht innehaben, professionell sorgende und sonstige sorgeberechtigte Personen. Im Übrigen sind die anderen sorgeberechtigten Personen, insbesondere solche, die die Amtsvormundschaft ausüben, aber auch Ehrenamtliche und Verwandte die Vormundschaft ausführenden Personen. Bei Letzteren handelt es sich ebenfalls um nicht-professionell Beteiligte, die sich in einer unterlegenen Handlungsposition befinden können. Zum Teil handelt es sich um Situationen, die sehr schambehaftet und individuell sind; sie sind geprägt von der Frage: „Warum betrifft es gerade uns und andere nicht?“.

Weitere professionelle Akteur\*innen im gerichtlichen Verfahren sind die Familiengerichte und im Regelfall die Verfahrensbeistand\*innen, die örtlichen Jugendämter aber auch die Landesjugendämter. Als weitere Akteur\*innen sind im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens die medizinischen oder auch sonstigen Sachverständigen zu benennen.

### 6.1 Bewertungen der Reform

Alle interviewten Personen bewerten die Einführung der familiengerichtlichen Genehmigungspflicht positiv. Allerdings wird die Anlage des Gesetzestextes unterschiedlich bewertet. Einerseits würden durch die offenen Formulierungen ohne Konkretisierung von Maßnahmen Lern- und Reflexionsprozesse in Gang gesetzt werden, andererseits würden die unbestimmten Rechtsbegriffe und die Vielfalt der Entscheidungen hohe Unsicherheiten in der Praxis erzeugen. Gleichzeitig machen einige Interviewpartner\*innen darauf aufmerksam, dass die Gesetzesänderung in ihrer Tragweite nicht von allen Einrichtungen wahrgenommen wurde. Es fehle an Bewusstsein und Sensibilität für Maßnahmen, die der Genehmigungspflicht unterliegen.

Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt drei Faktoren in die Bewertung der Reform einbezogen werden müssen:

1. die Rahmenbedingungen, unter denen die Genehmigungspflicht anzuwenden ist,
2. die Sensibilität und das Bewusstsein für das Setting, in das die Genehmigungspflicht fällt und die zu genehmigenden Maßnahmen,
3. das Wissen der beteiligten Akteur\*innen zum Genehmigungsprozess.

#### 6.1.1 Herausfordernde Rahmenbedingungen

Insbesondere für die Kinder- und Jugendhilfe und die Kinder- und Jugendpsychiatrie werden von allen im System agierenden Akteur\*innen die Rahmenbedingungen als schwierig und sehr herausfordernd beschrieben. Die Interviews zeigen, dass das Angebot an Plätzen und auch das Angebot an geeigneten Einrichtungen als sehr knapp beschrieben wird. Hinzu kommen Personalengpässe in den Einrichtungen aber auch knappe Ressourcen im Bereich der Jugendämter und der Verfahrensbeistand\*innen und zum Teil als zu gering wahrgenommene Verfügbarkeiten von



medizinischen Sachverständigen. Auch muss von einer hohen Auslastung der Familiengerichte ausgegangen werden. Dies beschreiben einerseits die Familienrichter\*innen, mit denen Interviews und Vorab-Gespräche geführt wurden. Andererseits wurde das auch in den geführten Gesprächen im Rahmen der Zugangsklärung mit den Amtsgerichten deutlich.

Diese Knappheit der Plätze und Ressourcen, thematisiert vor allem für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe, trifft auf Kinder und Jugendliche in – zum Teil prekären – hoch individuellen Situationen, die zudem in einigen Fällen auch durch einen immensen Zeitdruck gekennzeichnet sind. Die Anlage des Gesetzes mit seinem Genehmigungsansatz für die Zukunft verschärft den Zeitdruck.

Zusammenführend ist die Genehmigungspflicht unbedingt auch vor dem Hintergrund dieser Rahmenbedingungen zu bewerten.

### 6.1.2 Sensibilität und Bewusstsein für die Genehmigungspflicht

Damit das Gesetz seine Schutzwirkungen voll entfalten kann, muss im gesamten Einrichtungsfeld eine Sensibilität und ein Bewusstsein über das Setting der Genehmigungspflicht sowie die genehmigungspflichtigen Maßnahmen an sich bestehen. Eine Kenntnis der Gesetzesreform kann – und das zeigen auch die Ergebnisse der Interviews mit den verschiedenen Akteur\*innen – nicht gleichgesetzt werden mit einem Bewusstsein über den Geltungsbereich.

So gehen einige Interviewpartner\*innen von einer gewissen Dunkelziffer an Einrichtungen aus, die die Reform entweder nicht wahrgenommen haben oder nicht auf sich beziehen. In institutioneller Hinsicht kann hier insbesondere der unbestimmte Rechtsbegriff der „sonstigen Einrichtungen“ zu einer Nichtwahrnehmung führen. Aus der Analyse von insgesamt 790 Akten ergeben sich eine einstellige Anzahl an Anträgen für Kindergärten bzw. Kindertagesstätten oder Sozialpädiatrische Zentren und knapp im zweistelligen Bereich Familienherbergen. Ebenso zeigt die Online-Befragung unter den Verfahrensbeiständ\*innen Unsicherheiten in der Zuordnung von Einrichtungen zu den „sonstigen Einrichtungen“.

Diese Sensibilität und das Bewusstsein über den institutionellen Geltungsbereich können in den meisten Fällen die Eltern nicht haben. Eine umfassende Aufklärung der Einrichtungen verschiedenster Art hat es nach Aussagen der verschiedenen Interviewpartner\*innen nicht gegeben. Schnittstellen aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten, vor allem bei den „sonstigen Einrichtungen“, können hier – auch das zeigen die Ergebnisse der Interviews – zu Uninformiertheit führen. Grundsätzlich sprechen sowohl die Einrichtungen als auch die das Verfahren begleitenden Akteur\*innen eine unzureichende Informationspolitik zur Genehmigungspflicht an. Hinzu kommen die Verantwortlichkeiten der einzelnen Bundesländer für die Umsetzung der Genehmigungspflicht.

Neben dem Bewusstsein über das institutionelle Setting für die Genehmigungspflicht ist eine Sensibilität in den Einrichtungen dafür erforderlich, bei welchen konkreten Maßnahmen es sich nach der Regelung des § 1631b Abs. 2 BGB um eine freiheitsentziehende Maßnahme handelt, insbesondere, ab wann freiheitsentziehende Maßnahmen „über einen längeren Zeitraum“ andauern könnten und damit genehmigungspflichtig sind. Zu diesen Punkten verweisen die Ergebnisse der Online-Befragung der Einrichtungen und der Verfahrensbeiständ\*innen sowie der Interviews, aber auch die mit der Begründung „nicht genehmigungspflichtig“ abgelehnten Anträge in der Verfahrensanalyse auf einen fehlenden Konsens. Dies kann einerseits eine Achtsamkeit und damit

eine kontinuierliche Prüfung des Handelns der Einrichtungen fördern, auf der anderen Seite bedarf es aber dennoch eines Austauschs und einer Information oder Beratung für die Erstsensibilisierung.

Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass die Reform nicht ausreichend durch Informationen begleitet und somit die Wahrnehmung und Übertragung der Genehmigungspflicht auf das Handeln der Einrichtungen zu wenig unterstützt wurde.

### 6.1.3 Wissen der beteiligten Akteur\*innen

Es ist anzunehmen, dass das Wissen der beteiligten Akteur\*innen zum Verfahren ungleich verteilt ist. Für die Kinder und Jugendlichen müssten die Informationen in einer für sie verstehbaren Art und Weise aufbereitet werden. Zudem können sie sich in Situationen befinden, in denen sie aufgrund der hohen Eigen- oder Fremdgefährdung eher gefilterte Informationen erhalten. Die Interviews verweisen einerseits auf das Bemühen der Akteur\*innen, den Kindern und Jugendlichen das Verfahren nahezubringen. Andererseits wird aus den Interviews mit Betroffenen, aber auch mit den Eltern deutlich, wie unterschiedlich ausgeprägt die Wahrnehmung der Informationen ist. Es ist davon auszugehen, dass die Kinder und Jugendlichen ein vergleichsweise geringes Wissen zum Verfahren aufweisen.

Ähnlich kann den Eltern in geringerem Maße als den die Vormundschaft innehabenden Personen, soweit es sich um eine Amts- oder beruflich geführte Vormundschaft handelt und im Vergleich zu den anderen Akteur\*innen ein geringeres Wissen unterstellt werden. Insbesondere in einem Elterninterview wurde dementsprechend auch der Wunsch zu einer umfassenden Beratung geäußert. Auch die Aktenanalyse liefert hierzu Hinweise, so wurden die Anträge ohne Benennung der Maßnahme oder ohne Begründung des Antrags häufiger allein von Eltern und anderen Sorgeberechtigten gestellt und in der Online-Befragung der Verfahrensbeiständ\*innen werden die Eltern und Sorgeberechtigten häufiger als ausreichend in das Verfahren eingebunden, als zum Verfahren informiert, eingeschätzt.

Diese unterschiedliche Wissensbasis kann sich sowohl auf das Genehmigungsverfahren an sich als auch auf die Phase der Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahmen dahingehend auswirken, dass Folgen und Alternativen schlechter eingeschätzt werden können und Handlungsmöglichkeiten nicht erkannt werden.

Des Weiteren geht aus unserer Sicht die gerichtliche Genehmigungspflicht davon aus, dass die Eltern einen Antrag stellen, wenn sie prinzipiell mit freiheitsentziehenden Maßnahmen einverstanden sind: „Die Eltern befinden sich bei der Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen häufig in einer besonderen Belastungssituation. Nicht selten ist die Eltern-Kind-Beziehung Teil der Probleme des Kindes. Hinzu kommt, dass insbesondere Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe die Aufnahme von „schwierigen“ Jugendlichen zum Teil ablehnen, wenn die Eltern nicht generell in freiheitsentziehende Maßnahmen einwilligen. Wollen Eltern, die oftmals mit ihrem Kind überfordert sind, dieses also in eine solche Einrichtung geben, sehen sie sich dem „Zwang zur Unterschrift“ ausgesetzt. Sie können sich mithin in einem erheblichen Interessenkonflikt befinden, weil sie einerseits die Grundrechte ihres Kindes schützen sollen und andererseits erreichen möchten, dass ihr Kind behandelt, beziehungsweise fachgerecht betreut wird. In dieser Situation werden oftmals pauschal weitreichende Vollmachten beziehungsweise Einwilligungen erteilt, deren Ausübung im Einzelfall von den Eltern nicht kontrolliert und hinterfragt wird oder nicht werden kann.“

Eltern geraten in solchen Situationen unter Druck und es besteht die Gefahr, dass sie die Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen auch erteilen, wo solche vermieden werden könnten<sup>303</sup>. Dieser Problembereich wurde in der Gesetzesbegründung angesprochen und unseres Erachtens nicht ausreichend bearbeitet.

## 6.2 Auswirkungen in der praktischen Umsetzung

Die Auswirkungen in der praktischen Umsetzung werden einerseits für die familiengerichtliche Durchführung des Genehmigungsverfahrens und andererseits für die Umsetzung in den Einrichtungen beschrieben.

### 6.2.1 Das familiengerichtliche Genehmigungsverfahren

Grundsätzlich muss das Gesetz der Vielfalt der individuellen Situationen der Kinder und Jugendlichen auch den unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Strukturen der Einrichtungen Rechnung tragen. Wichtig ist damit die Einzelfallbetrachtung durch die Familienrichter\*innen.

Die Analyse der Verfahren zeigt ein hohes Antragsgeschehen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder Störungen und für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen. Einstweilige Anordnungen fanden sich in den analysierten Verfahren häufiger als Hauptsacheverfahren.

Nicht alle Anträge werden ausschließlich durch die Eltern oder Sorgeberechtigten gestellt. Für die einstweiligen Verfahren ist die Antragsstellung durch die Einrichtungen bzw. Ärzt\*innen durch die jeweiligen Akutsituationen erklärbar. Die Aussagekraft der Anträge ist sehr unterschiedlich.

Ein erster wesentlicher Punkt ist die Dauer von der Antragstellung bis zu einer Entscheidung, ob eine Genehmigung erfolgen kann. Etwas mehr als jedes sechste Verfahren dauert mehr als zwölf Wochen. Auch bei Verfahren, die auf den Erlass einer einstweiligen Anordnung gerichtet sind, dauert jedes vierte Verfahren länger als eine Woche. Das zeigen auch die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung. Da prospektiv genehmigt wird, muss in den Einrichtungen oder im Elternhaus in der Zwischenzeit mit der Situation oder den Situationen, die zur Beantragung der freiheitsentziehenden Maßnahmen geführt haben, umgegangen werden. Die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung verweisen hier auf Herausforderungen im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen während der Dauer bis zu einer Entscheidung des Familiengerichts.

Die Ergebnisse der Verfahrensanalyse zeigen zudem, dass nicht in allen Fällen Verfahrensbeistand\*innen bestellt wurden. Sie werden in vier von fünf Hauptsacheverfahren beteiligt, bei den einstweiligen Anordnungen hingegen nur in etwas mehr als jedem zweiten Fall. Dies kann damit begründet werden, dass die Bestellung von Verfahrensbeistand\*innen bei Verfahren mit gesteigerter Dringlichkeit nach § 332 FamFG eine Entscheidung bereits vor Anhörung und Bestellung von Verfahrensbeistand\*innen erlassen werden kann. In der Aktenanalyse wurden aber auch Bestellungen in den Beschlüssen und danach erfasst. Bei Betrachtung des Ergebnisses der Verfahren zeigen sich für Verfahren, die mit einem Beschluss enden, Hinweise auf einen Einbezug von Verfahrensbeistand\*innen in vier von fünf Verfahren. Führen die Verfahren zu keiner Genehmigung, waren in zwei von drei Fällen Verfahrensbeistand\*innen aus den Akten ersichtlich involviert. Damit

---

<sup>303</sup> BT-Drs. 18/11278, S. 15.

wird einem wichtigen Aspekt des Genehmigungsverfahrens, der Vertretung und Unterstützung der Interessen der Kinder und Jugendlichen, nicht in jedem analysierten Verfahren Rechnung getragen.

Ärztliche Stellungnahmen in Form von ärztlichen Zeugnissen oder Gutachten lagen – bis auf wenige Ausnahmen – in den Verfahren vor, die mit einem Beschluss endeten. In der Mehrheit der Fälle, unabhängig auch vom Ausgang der Verfahren, lag ein ärztliches Zeugnis dem Beschluss zugrunde. Beschlüsse in Verfahren der einstweiligen Anordnung basieren häufiger auf ärztlichen Zeugnissen als Beschlüsse in Hauptsacheverfahren. Bei einer Betrachtung allein der als Hauptsacheverfahren gekennzeichneten Verfahren werden die Entscheidungen in der Mehrheit der Fälle (63,4 %) aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses getroffen. Bei Verfahren, die allein freiheitsentziehende Maßnahmen zum Gegenstand hatten, ist die Quote mit 74,8 Prozent noch deutlich höher. Insgesamt lässt sich aus der Verfahrensanalyse ableiten, dass im Laufe des Beobachtungszeitraums nach einem deutlichen Ausreißer im Jahr 2019 nach oben, es in den anderen Jahren zu einer kontinuierlichen Steigerung der Verfahren gekommen ist, die nur aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses entschieden werden (2018: 56,0 %, 2019: 73,0 %, 2020: 59,3 %, 2021: 73,8 % und 2022: 79,2 %). Es zeigt sich, dass die Nutzung von ärztlichen Zeugnissen – nach dem kurzzeitigen Rückgang 2020 – stetig zugenommen hat. Eine Ursache hiervon könnten die fehlenden Kapazitäten bei den Sachverständigen sein. Damit verschwimmen die Grenzen zu den Verfahren, die auf eine einstweilige Anordnung gerichtet sind.

In der Mehrheit der analysierten Verfahren entspricht die Profession der medizinischen Sachverständigen den gesetzlichen Vorgaben. Ein nicht unerheblicher Anteil an ärztlichen Stellungnahmen jedoch wurde von Ärzt\*innen anderer Fachrichtungen erarbeitet. Ein Grund dafür kann in dem hohen Anteil an Verfahren in Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe liegen. Für etwas weniger als die Hälfte der Verfahren, die mit einem Beschluss endeten, lassen sich in den ärztlichen Zeugnissen oder Gutachten Nachweise der Prüfung milderer Mittel entnehmen.

Nicht in allen Akten fanden sich Nachweise zur Anhörung der Kinder oder Jugendlichen. Für Verfahren, die mit einem Beschluss endeten, konnten in mehr als drei von vier Fällen den Akten Nachweise für eine Anhörung entnommen werden. Auffälligkeiten zwischen den Verfahrensarten, die mit einem Beschluss enden, sind nicht zu verzeichnen. Auffällig ist jedoch, dass Anhörungen seltener in Verfahren mit Bezug zu den „sonstigen“ Einrichtungen, z.B. Hospizen und heilpädagogische Tagesstätten, Tageskliniken oder Tagesbetreuung stattfinden. Die Ergebnisse der Aktenanalyse legen den Schluss nahe, dass Anhörungen – aus welchen Gründen auch immer – nicht vollumfänglich stattfinden. Dies bestätigen auch einzelne Interviews. Für Kinder mit Beeinträchtigungen und Behinderungen wird allerdings von einigen interviewten Personen die Sinnhaftigkeit einer Anhörung, aufgrund verminderter Aufnahme- und Ausdrucksfähigkeit, hinterfragt. Dies zeigt auch, dass zu dem Zweck<sup>304</sup> der persönlichen Anhörungen als Kontrollfunktion, aber vor allem der Garantie Verfahrensrechte, die nach Art. 104 Abs. 2 GG zu beachten sind und welche über die Garantie des rechtlichen Gehörs nach Art. 103 GG hinausgehen, noch nicht bei allen Verfahrensbeteiligten eine hinreichende Sensibilisierung vorliegt. Dies unterstreicht auch vergleichbar für den ‚Erwachsenenbereich‘ eine Vielzahl von Entscheidungen, in denen der Bundesgerichtshof Entscheidungen in Unterbringungssachen wegen Verfahrensfehlern im

---

<sup>304</sup> Hierzu statt Vieler: MK-FamFG/Schmidt-Recla, § 319 Rn. 1, BeckOK FamFG/Günter, 45. Ed. 1.10.2022, FamFG § 319 Rn. 2, 3.

Betreuungsrecht aufhebt,<sup>305</sup> für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern fehlt es an entsprechenden Verfahren.

In etwas mehr als einem von sieben analysierten Verfahren finden sich Stellungnahmen der Jugendämter als fallführende Behörde, wobei sie in drei von vier Fällen den beantragten Maßnahmen zustimmten.

Am häufigsten werden freiheitsentziehende Fixierungsmaßnahmen beantragt, die in etwa zwei von drei Fällen auch genehmigt wurden. Allerdings war mit einem Anteil von etwas über zehn Prozent der beantragten Fixierungen diese bereits beendet, bevor das Verfahren eröffnet oder abgeschlossen wurde. Time out-Maßnahmen werden etwas seltener beantragt aber anteilig häufiger genehmigt. Der Anteil bereits beendeter Time out-Maßnahmen vor Eröffnung oder Abschluss des Verfahrens liegt bei etwa fünf Prozent. Freiheitsentziehende Maßnahmen im oder am Bett werden im Vergleich der Maßnahmen am dritthäufigsten beantragt. Hier liegt der Anteil der als nicht genehmigungspflichtig bewerteten Anträge am höchsten. Insbesondere der nicht unerhebliche Anteil bereits beendeter Maßnahmen vor Eröffnung oder Abschluss des Verfahrens verweist auf den hohen Zeitdruck der Verfahren und die Grenzen der Verfahrensbearbeitung. Es ist die Frage zu stellen, welche Wirkungen das auf die Einrichtungen hat. Aus der Online-Einrichtungsbefragung wird ersichtlich, dass die Einrichtungen diesen Handlungsunsicherheiten vor allem über detaillierte Dokumentation und Absprache mit den Eltern begegnen. Das würde allerdings grundsätzlich eine detaillierte Dokumentation voraussetzen, da eine potenzielle Nichtfortführung des Verfahrens schwierig zu antizipieren sein dürfte.

Hinweise auf die Prüfung milderer Mittel in der Beschlussbegründung finden sich in etwas mehr als jedem vierten Beschluss. Für Kombinationsverfahren (Verfahren sowohl nach § 1631b Abs. 1 als auch Abs. 2 BGB) sind sie seltener zu verzeichnen. Entsprechende Nachweise sind am häufigsten für Kinder und Jugendliche mit seelischen Erkrankungen und am seltensten für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen zu finden. Die Unterschiede sind deutlich und könnten Hinweise auf eine strukturelle Ungleichbehandlung von Kindern und Jugendlichen bestimmter Diagnosegruppen sein.

Insgesamt enden zwei von drei Anträgen mit einem Beschluss. Wie bereits mit Blick auf die einzelnen Maßnahmen beschrieben, gibt es einen nicht geringen Anteil an Anträgen, bei denen die Maßnahme vor Verfahrenseröffnung oder Beschlussfassung beendet war. Etwa jeder sechste Antrag wird abgelehnt, überwiegend mit dem Verweis auf die fehlende Genehmigungspflicht aufgrund fehlender Voraussetzungen, da mit der Maßnahme die Fortbewegungsfreiheit nicht eingeschränkt wird. Der niedrigste Anteil an genehmigten Verfahren bei gleichzeitig höchstem Anteil abgelehnter Verfahren findet sich für Kinder mit Körperbehinderungen.

An dieser Stelle ist auch auf die Einschätzungen der interviewten Personen und der befragten Verfahrensbeistand\*innen zur Auslegung der Begriffe „über einen längeren Zeitraum“ und „in nicht altersgerechter Weise“ zu verweisen. Hier beobachten die Akteur\*innen eine unterschiedliche Auslegung des Begriffs und damit der Genehmigungspflicht.

In den analysierten Akten fanden sich auch Genehmigungen, die die gesetzlich vorgeschriebenen Höchstdauern für die Gesamtanwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 167 FamFG

---

<sup>305</sup> Vgl. dazu Kieß BtR 2023, 7, 9.

für Hauptsacheverfahren und in einstweiligen Verfahren nach § 333 FamFG überschritten. Unter den Beschlüssen im Hauptsacheverfahren betrifft dies mehr als jeden vierten Beschluss. Die längsten Höchstdauern sind für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen und Mehrfachbehinderungen zu verzeichnen. Auch in Verfahren der einstweiligen Anordnung enthält jeder zehnte Beschluss eine über die gesetzliche Höchstdauer, bezogen auf mögliche Verlängerungen bis drei Monate und 22,5 Prozent der Beschlüsse eine über sechs Wochen hinausgehende Höchstdauer. Im Vergleich der Diagnosegruppen sind die Höchstdauern für Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen und mit Mehrfachbehinderungen am längsten.

Viele Begründungen werden den Anforderungen an die Beschlussbegründung nach § 38 FamFG nicht gerecht. Mit wenigen Ausnahmen wird die Art der freiheitsentziehenden Maßnahme benannt. Anwendungsdauer, -häufigkeit und Anwendungssituation werden hingegen seltener benannt. Auch die Festlegung von Rahmenbedingungen für die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahme, wie der Verweis auf die Dokumentationspflicht oder die Beschränkung auf das erforderliche Maß erfolgt nicht in ausreichendem Maße. Grundsätzlich ist die Mehrheit der analysierten Beschlüsse als zu unkonkret anzusehen. Das Ergebnis der Verfahrensanalyse wird gestützt durch Aussagen in den Interviews, die Befragung unter den Einrichtungen und auch durch bereits durchgeführte ähnlich gelagerte Studien. Hierdurch wird die Anwendung in der Praxis erschwert, da diese konkreten Vorgaben fehlen. Zudem ist den analysierten Verfahren selten eine Reflexion milderer Mittel zu entnehmen.

In den analysierten Verfahren finden sich nur wenige Hinweise auf Beschwerden. Keiner Beschwerde wurde aufgrund einer inhaltlichen Entscheidung stattgegeben. Die Aufhebungen erfolgten lediglich aufgrund der Erledigung der freiheitsentziehenden Maßnahmen, da die Kinder und Jugendlichen nicht mehr in der Einrichtung waren. Der Befund, dass keine Rechtsmittel eingelegt werden, wird durch eine geringe Anzahl an in den einschlägigen Datenbanken auffindbaren Entscheidungen von Oberlandesgerichten gestützt. Auch die Interviews verweisen eher auf zufällige Erkenntnisse darüber, dass nicht genehmigte Maßnahmen angewendet werden. An dieser Stelle ist zu hinterfragen, wer über das Wissen und die Ressourcen verfügt, Beschwerden einzulegen. Aufgrund der Ungleichverteilung des Wissens über das Verfahren und seine Abläufe ist hier den betroffenen Kindern und Eltern eine schwächere Ausstattung an Wissen und Ressourcen zu unterstellen. Hinzu kommen die psychologische Wirkung der Antragsstellung durch die Eltern auf ihre (Selbst-)Einschätzung, dann trotzdem auch Beschwerden einlegen zu dürfen sowie die Wahrnehmung, dass sowieso so wenig Plätze vorhanden seien. Es kann angenommen werden, dass alle Umstände zusammengenommen die Beschwerdewahrscheinlichkeit durch Eltern und Kinder minimieren. In der Konsequenz bedeutet dies, dass der Weg der Rechtsfortbildung über Beschwerden nicht funktioniert und sich damit die Rechtspraxis nicht weiterentwickelt.

Alles in allem betrachtet, zeigen die analysierten Verfahren deutliche Abweichungen zu den gesetzlichen Vorgaben. Eine einheitliche Vorgehensweise ist nicht zu beobachten. Dies erschwert die Bewertung des Gesetzes an sich, da die Praxis den Vorgaben nicht vollumfänglich nachkommt. Gleichzeitig verweist es aber auch auf die Grenzen des Gesetzes unter den Rahmenbedingungen, die sich in der Praxis finden.

### 6.2.2 Die Umsetzung in den Einrichtungen

Den Einrichtungen kommt mit ihrer Beratungsfunktion der Eltern bereits bei der Antragstellung eine hohe Bedeutung zu. Eine fehlende Wahrnehmung der Genehmigungsbedürftigkeit von Maßnahmen allgemein sowie eine fehlende Wahrnehmung bzw. Unsicherheiten zu der Genehmigungsbedürftigkeit von konkreten Maßnahmen aufgrund der Art der Maßnahmen und der Zeitdauer ihrer Anwendung kann die Einleitung von Genehmigungsverfahren verhindern und damit zu unreflektierten bzw. unrechtmäßigen Anwendungen freiheitsentziehender Maßnahmen führen. Die Interviews verweisen hier dementsprechend auch auf eine gewisse Dunkelziffer.

Ebenso kann die Dauer des Genehmigungsverfahrens bei eskalierenden Situationen in der Zwischenzeit zu unreflektierten bzw. unrechtmäßigen Anwendungen von Maßnahmen führen. Über die Dokumentation und Gespräche mit den Eltern hinaus, geben auch Einrichtungen an, die Kinder und Jugendlichen dann nicht aufnehmen zu können. Besonders häufig wurde das für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie angesprochen. Das verschärft prekäre Situationen für die Kinder und Jugendlichen und führt – wenn Zwischenlösungen gefunden werden – zu einem mehrfachen Einrichtungswechsel, der keinesfalls stabilisierend wirkt.

Die fehlende Konkretheit der Beschlüsse eröffnet Spielräume in den Einrichtungen. Dies kann einerseits zu einer fehlerhaften Anwendung in den Einrichtungen führen. Andererseits erschwert es die Ableitung von gegebenenfalls falscher Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen. Eine potenziell falsche Anwendung von Maßnahmen kann damit nicht ohne weiteres aus den Beschlüssen abgeleitet werden. Für Eltern und Kinder würde das ein hohes rechtliches Wissen voraussetzen, über das sie nicht verfügen. Gespräche mit verschiedenen aufsichtführenden Jugendämtern haben gezeigt, dass für die Jugendämter ausschließlich der Genehmigungstatbestand wichtig ist, nicht aber der konkrete Inhalt der Beschlüsse.

Zudem werden durch die Familienrichter\*innen Maßnahmen genehmigt, die aufgrund struktureller Rahmenbedingungen durch die aufsichtführenden Behörden in den Einrichtungen nicht zugelassen sind und damit nicht durchgeführt werden dürfen. Dies ist aus Sicht der aufsichtführenden Landesjugendämter nicht immer einfach zu kommunizieren. Hier gibt es eine Informationslücke im Verfahren, es fehlt das Wissen zur Betriebserlaubnis der Einrichtungen in den Familiengerichten. Die Ergebnisse lassen allerdings keinen Schluss auf die Häufigkeit solcher Genehmigungskonflikte zu.

Wichtig für die Umsetzung in den Einrichtungen sind Schutzkonzepte zur Krisenintervention und niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen. Das Fehlen von Kriseninterventionskonzepten kann aus Sicht der aufsichtführenden Landesjugendämter ein Grund zur fehlerhaften Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen sein. Die Gespräche mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen zeigten eine unterschiedliche Wahrnehmung der Beschwerdemöglichkeiten und auch in einem Einrichtungsgespräch wird reflektiert, dass die wenigen Beschwerden auch in einem noch nicht ausreichend niedrigschwelligem Verfahren begründet sein könnten. Wichtig ist ebenso die Dokumentation der Maßnahmen. Hierauf wird in der Minderheit der familiengerichtlichen Beschlüsse hingewiesen. Auch die Meldepflicht „besonderer Vorkommnisse“ an das aufsichtführende Jugendamt nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII wird nach den Eindrücken aus den befragten Einrichtungen unterschiedlich gehandhabt. Es stellt sich die Frage nach dem Gesamtüberblick über die rechtskonforme Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in den Einrichtungen. Die Ergebnisse der Evaluation legen hier blinde Flecken nahe.

Des Weiteren lassen die Ergebnisse den Schluss zu, dass das Genehmigungsverfahren für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe besser umsetzbar ist als für Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe. Es gibt aus den Interviews und auch aus der Befragung der Einrichtungen Hinweise darauf, dass Kinder und Jugendliche in diesen Einrichtungen weniger systematisch im Blick sind. Auch die Verfahrensanalyse verweist auf Auffälligkeiten in Verfahren, die Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen und Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderungen betreffen.

Von den befragten Einrichtungen, aber auch von den Trägern der örtlichen Jugendhilfe und den Landesjugendämtern, wird im Rahmen der Interviews zudem das unzureichende Entlassmanagement bzw. die hohe Abhängigkeit vom Entlassmanagement der Einrichtungen angesprochen. Dies scheint besonders vorzeitige Entlassungen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu betreffen. In einem Interview erklärt dazu ein Experte, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie entlassen müsse, wenn die Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Die zeitliche Unplanbarkeit solcher Entlassungen setzt das gesamte Hilfesystem unter Druck. Konkrete Vereinbarungen zu Informationspflichten bei vorzeitigen Entlassungen werden eingesetzt, um die Schnittstellen zu minimieren.

Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Art und Weise der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in den Einrichtungen in Teilen nicht systematisch beobachtet werden kann. Fehlendes Bewusstsein von Einrichtungen, unzureichende Qualitätssicherungskonzepte, die Informationslücke zur Betriebserlaubnis sowie die unterschiedliche Anwendung des Gesetzes durch die Familienrichter\*innen und zu unkonkrete Beschlüsse legen eine hohe Heterogenität im Umgang der Einrichtungen mit dem familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren nahe. Die Schutzwirkung des Gesetzes reicht, so wie es in der Praxis umgesetzt wird, bis zur Genehmigung der Maßnahmen aber nicht mehr in alle konkreten Anwendungssituationen hinein. Eine Kontrolle der Umsetzung der familiengerichtlichen Beschlüsse erfolgt nicht.

### 6.3 Kindeswohl und die praktische Umsetzung der Maßnahmen

Nach der Regelung des § 1631b BGB haben freiheitsentziehende Maßnahmen nur zu erfolgen, wenn sie zum Wohl des Kindes, insbesondere der Abwehr von Selbst- und Fremdgefährdung erforderlich sind und dieser Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfe, begegnet werden kann. Der Gesetzgeber hat hiermit den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, der bei allen staatlichen Eingriffen immanent ist, ausformuliert. Entscheidender Maßstab ist insoweit das Bestehen einer Kindeswohlgefährdung, welcher nicht in anderer Weise begegnet werden kann, als durch die genehmigte freiheitsentziehende Maßnahme.

Das Gericht muss bei der Entscheidung über die Genehmigung folgenden Entscheidungsmaßstab anlegen:

- erhebliche Gründe des Kindeswohls (Kindeswohlgefährdung), insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung,
- Erforderlichkeit der Maßnahme (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz), d.h.
  - legitimer Zweck,
  - Geeignetheit der Maßnahme,
  - Erforderlichkeit (im engeren Sinne) und
  - Angemessenheit,



- (solange) der Gefahr nicht in anderer Weise, auch nicht durch andere öffentliche Hilfen begegnet werden kann (Ultima-Ratio-Prinzip).

Wie die Aktenanalyse gezeigt hat, waren nur in jeder vierten Beschlussbegründung Ausführungen dazu zu finden, dass überhaupt mildere Mittel geprüft wurden. In der Mehrzahl erfolgte die Verwendung von Standardsätzen ohne konkrete Benennung, welche Maßnahmen geprüft wurden. Am häufigsten (n=20) fand sich der Satz: Dieser/Der Gefahr kann – jedenfalls zeitweise – nur durch genannte Maßnahme(n) und nicht durch weniger belastende Mittel (wirksam) begegnet werden. Hierbei fällt auf, dass am häufigsten (64,5 % aller Prüfungen auf mildere Mittel) Maßnahmen, die mit einem höheren oder intensiveren Einsatz von Personen und Personal verbunden sind als mildere Mittel geprüft wurden, ebenso wie Medikamente (37,5 %) und Time out-Maßnahmen (24,5 %). Weiterhin wurden Fixierungen oder der Verzicht auf sie (12,5 %) als Prüfung auf mildere Mittel angeführt. In 7,5 Prozent wurden keine konkreten Maßnahmen genannt, sondern nur ein allgemeiner Satz angeführt wie „Alternativen sind geprüft worden“, „Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind andere Alternativen nicht geeignet.“ oder „Mildere Mittel versprechen keinen Erfolg.“

Die erforderliche Abwägung der Schwere des Grundrechtseingriffs gegen den Nutzen des verfolgten Zweckes durch die Ermittlung der abstrakten Wertigkeit von Mittel und Zweck, der Ermittlung der konkreten Schwere des Eingriffs und die Ermittlung des konkreten Grads der Zweckerreichung zur Abwägung, ist in dieser Form nicht erfolgt, was zu erheblichen Schutzlücken der Kinder und Jugendlichen führt.

Im Hinblick auf die praktische Umsetzung der Maßnahme fällt auf, dass keine Überwachung bzw. Kontrolle erfolgt, ob die Genehmigungsbedingungen eingehalten werden. Zwar sind nach § 47 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII Ereignisse oder Entwicklungen anzuzeigen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen, wozu auch der Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen gehört, jedoch findet dies in der Praxis nur teilweise statt. Aus Interviews mit Einrichtungen ergab sich beispielsweise, dass das Festhalten von Kindern und Jugendlichen nur gemeldet werde, wenn es von zwei und ggf. mehr Mitarbeiter\*innen erfolgt. Die Auslegung, welche Ereignisse zu melden sind, wird als schwierig empfunden. Aus einem Interview ergab sich, dass nach solchen Meldungen Gespräche zwischen den Landesjugendämtern sowie den Einrichtungen über die Anwendung stattfinden, flächendeckend scheint dies aber nicht abgesichert zu sein.

#### 6.4. Potenzielle Schutzlücken

Potenzielle Schutzlücken können damit für die Kinder und Jugendlichen durch

- nicht wahrgenommene Genehmigungspflichten der Einrichtungen,
- die unterschiedliche Auslegung des Begriffs „über einen längeren Zeitraum“ und in nicht altersgerechter Weise,
- die nicht vollumfängliche Bestellung von Verfahrensbeistand\*innen in den Genehmigungsverfahren,
- fehlende Anhörungen der Kinder und Jugendlichen,
- die Dauern der Verfahren und damit einhergehend einen nicht unerheblichen Anteil an Maßnahmen, die bereits beendet waren, bevor das Verfahren eröffnet oder abgeschlossen wurde,

- die Überschreitung gesetzlicher Höchstdauern für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen,
- eine zu geringe Reflexion milderer Mittel im Verfahren,
- die Informationslücke zur Betriebserlaubnis im Verfahren,
- zu wenig aussagekräftige Beschlüsse,
- eine kaum vorhandene Rechtsfortbildung aufgrund eines geringen Beschwerdeaufkommens,
- das Fehlen eines systematischen Gesamtüberblicks aufgrund vieler Schnittstellen über die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in den Einrichtungen,
- fehlende Prozesse der Kontrolle der Umsetzung der Beschlüsse und
- fehlende adäquate Beschwerdewege

entstehen.

Sie können Auswirkungen darin zeigen, dass

- die Interessen der Kinder und Jugendlichen sowie ihre individuelle Situation zu wenig berücksichtigt werden,
- freiheitsentziehende Maßnahmen ungenehmigt angewendet werden,
- freiheitsentziehende Maßnahmen nicht gemäß dem Beschluss angewendet werden,
- freiheitsentziehende Maßnahmen nicht adäquat begleitet werden und
- dass freiheitsentziehende Maßnahmen ohne erneute Überprüfung zu lang angewendet werden.

Insbesondere die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen könnte hohe Schutzlücken aufweisen, da zum einen das Genehmigungsverfahren auf ihre individuellen Bedarfe am wenigsten passfähig erscheint und sie aufgrund der noch stärkeren Vielfalt der Akteur\*innen im Hilfesystem weniger systematisch im Blick der in das Genehmigungsverfahren einbezogenen Beteiligten sind. Auch könnte sich die Vorgabe der Profession der stellungnehmenden Ärzt\*innen als nachteilig für die vollumfängliche Betrachtung der individuellen Situation der Kinder erweisen.

## 7. Empfehlungen und Regulierungsvorschläge

Grundsätzlich muss es das Ziel sein, freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden. Einige Empfehlungen werden zu einer scheinbaren Erhöhung freiheitsentziehender Maßnahmen führen. Dies ist jedoch in ihrer aktuellen Nicht-Sichtbarkeit begründet, da die aktuellen Rahmen- und Handlungsbedingungen der Sichtbarkeit aller freiheitsentziehenden Maßnahmen entgegenwirken.

### 7.1. Empfehlungen und Regulierungsvorschläge aus Literatur und Forschung

#### 7.1.1. Empfehlungen des Ethikrates zum Einsatz von ‚wohltätigem Zwang‘

Der Deutsche Ethikrat hat 2018 eine Stellungnahme zu Hilfen durch Zwang<sup>306</sup> veröffentlicht, die sich zwar nicht originär mit freiheitsentziehenden Maßnahmen beschäftigt, die jedoch als Teil von Zwangsmaßnahmen zu betrachten sind.

Die allgemeinen Empfehlungen betonen das Ultima-Ratio-Prinzip, und setzen dieses für ihre Empfehlungen voraus, was zweierlei nach den Ausführungen bedeutet: Die Empfehlungen sollen dazu beitragen, Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse so zu gestalten, dass Zwang möglichst vermieden wird und sie sollen zweitens eine begründete Orientierung in Situationen der Not eines betroffenen Menschen, in denen die Anwendung von Zwang als letztes Mittel infrage kommt, bieten.<sup>307</sup>

Dies wird weiter konkretisiert:

*„A13. In die Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Prävention von Zwang müssen die Betroffenen einbezogen werden. Alle übrigen Beteiligten im Verfahren (professionell Sorgende, Eltern oder andere Sorgeberechtigte, Vorsorgebevollmächtigte oder rechtliche Betreuer, Gerichte, Angehörige, Betreuungsvereine, Ombudspersonen etc.) müssen daran mitwirken. Gefördert werden sollte eine bessere Kommunikation unter den Beteiligten mit dem Ziel, das Vorgehen bei Zwangsmaßnahmen sowie Wege zu ihrer Vermeidung untereinander abzustimmen.“<sup>308</sup>*

Der Ethikrat geht davon aus, dass eine freiverantwortliche Entscheidung<sup>309</sup> auch bei Minderjährigen nicht per se eingeschränkt ist, jedoch ist eine Einzelfallprüfung erforderlich:

*„Zwangsmaßnahmen kommen nur in Betracht, wenn die betroffene Person in ihrer Fähigkeit zur Selbstbestimmung so stark eingeschränkt ist, dass sie keine freiverantwortliche Entscheidung zu treffen vermag.“<sup>310</sup>*

*„Weder die Diagnose einer psychischen Störung oder kognitiven Beeinträchtigung noch die fehlende Volljährigkeit oder die Ablehnung einer aus fachlicher Sicht gebotenen Maßnahme schließen für*

<sup>306</sup> Deutscher Ethikrat (2018).

<sup>307</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 229.

<sup>308</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 233.

<sup>309</sup> Zur Diskussion von Schwierigkeiten, was die damit erforderliche Einschätzung betrifft, s. u.a. Rosenbauer/von Wölfel 2019. Sie verweisen darauf, dass auch hier „die Zuschreibungs- und Bewertungsmacht, ob und woran freiverantwortliches Handeln der betreuten Menschen zu erkennen wäre“ den beteiligten Fachkräften bzw. Professionellen überlassen sei. Demnach werden auch die „Willensäußerungen der Betroffenen in den je konkreten Situationen“ bzw. ihre Beachtung oder auch Missachtung durch Professionelle „gefiltert“. Mit Blick auf Kinder und Jugendliche betonen sie die Herausforderungen wie folgt: „Was schon für Erwachsene ein hoher, realiter nicht immer einzulösender Anspruch ist (in der Lage zu sein, abzuschätzen welche Bedeutung oder Folgen situatives Handeln und Entscheiden für Gegenwart und zukünftige Entwicklung hat), kann Kindern und Jugendlichen in der Rolle von Adressat\*innen und im Generationenverhältnis in Bezug auf ihre Entwicklung(snotwendigkeiten) und Kompetenzausstattung gewissermaßen präventiv immer schon abgesprochen bzw. als konstitutiv eingeschränkt definiert werden“ (dies. 2019, 214).

<sup>310</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 229.

*sich genommen die Freiverantwortlichkeit aus. Vielmehr bedarf es im konkreten Einzelfall der Feststellung, dass die Einsichts-, Urteils- oder Handlungsfähigkeit für die jeweilige Maßnahme nicht gegeben ist.“<sup>311</sup>*

Im Hinblick auf die Zulässigkeit von Zwang wird in Bezug auf das Ziel „selbstbestimmte Lebensführung“ ausgeführt:

*„Eine Zwangsmaßnahme ist nur zulässig, wenn sie auf die Entwicklung, Förderung oder Wiederherstellung der selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Person im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten und der hierfür elementaren leiblichen und psychischen Voraussetzungen abzielt. Dies gilt auch, wenn die Fähigkeit zu freiverantwortlichem Handeln nicht mehr erreichbar ist.“<sup>312</sup>*

Der Ethikrat macht deutlich, dass durch Zwangsmaßnahmen nur die geringste Belastung bzw. das mildeste Mittel, und zwar so kurz wie möglich eingesetzt werden darf:

*„Wenn eine Zwangsmaßnahme erwogen wird, sind zuvor alle zur Verfügung stehenden weniger eingreifenden Möglichkeiten auszuschöpfen, mit denen das gleiche Ziel erreicht werden kann. Es muss die Form des Eingriffs gewählt werden, von der die geringste Belastung und die geringste Gefahr einer sekundären Schädigung (z. B. Demütigung, Traumatisierung oder Vertrauensverlust) ausgeht. Dabei sind alle negativen direkten oder indirekten Folgen zu berücksichtigen. Sicherzustellen ist darüber hinaus, dass die Dauer der Zwangsmaßnahme so kurz wie möglich ist und das Risiko einer Schädigung einschließlich einer möglichen (Re-)Traumatisierung minimiert wird“<sup>313</sup>*

*„Der zu erwartende Nutzen muss die Nachteile überwiegen.“<sup>314</sup>*

*„A6. Es ist auf eine möglichst umfassende Teilhabe der Betroffenen hinzuwirken. Den Betroffenen sind Vorgehen und Zielsetzung der Maßnahme in einer ihrer Person und Situation angemessenen Weise zu erläutern, ihre Meinung ist angemessen zu berücksichtigen und es ist eine möglichst weitgehende Mitentscheidung bezüglich der konkreten Durchführung zu ermöglichen.“<sup>315</sup>*

*„Jede Zwangsmaßnahme muss im Nachhinein mit der betroffenen Person besprochen werden. Dabei sind die Gründe für die Durchführung darzulegen und mit der Person zu besprechen. Ihr ist Gehör zu gewähren, nicht zuletzt auch, damit sie das Erlebte verarbeiten kann. Wenn es sich um Kinder oder Jugendliche handelt, muss die notwendige altersgerechte Hilfe und Unterstützung gegeben werden, die eine optimale Mitwirkung an der Entscheidung bzw. Durchführung der Maßnahme ermöglicht. Bei Personen mit psychischen Störungen oder kognitiven Beeinträchtigungen ist eine beeinträchtigungsspezifische Mitwirkungsassistenz anzubieten.“<sup>316</sup>*

---

<sup>311</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 229.

<sup>312</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 229.

<sup>313</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 229 f.

<sup>314</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 230.

<sup>315</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 231.

<sup>316</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 231.

In Bezug auf die medizinische Expertise fordert der Deutsche Ethikrat:

*„Besonders intensive oder längerfristige Zwangsmaßnahmen wie zum Beispiel die freiheitsentziehende Unterbringung oder die Zwangsbehandlung (von Notfällen abgesehen, die keinen Zeitaufschub dulden, dann jedoch nachträglich kontrolliert werden müssen) dürfen nur durchgeführt werden, wenn die oben genannten Voraussetzungen zuvor von einer externen und neutralen Instanz überprüft worden sind, zum Beispiel in einem gerichtlichen Verfahren möglicherweise unter Einbeziehung eines Sachverständigengutachtens. Außerdem sind verfahrensmäßige Sicherungen vorzusehen (z. B. Verfahrensbegleiter, Verfahrensbeistand, Verfahrenspfleger oder Patientenanwalt).“<sup>317</sup>*

*„A12. Es muss sichergestellt werden, dass die Dauer der Zwangsmaßnahme so kurz wie möglich ist. Ob die Voraussetzungen für den Einsatz von Zwangsmaßnahmen weiterhin vorliegen, muss regelmäßig in angemessenen zeitlichen Abständen überprüft werden.“<sup>318</sup>*

*„A14. Maßnahmen der Qualitätssicherung inklusive Fehlermeldesysteme und Beschwerdemanagement sollten auch Zwangsmaßnahmen erfassen.“<sup>319</sup>*

*„A15. Wegen ihres exzeptionellen Charakters müssen Zwangsmaßnahmen sorgfältig dokumentiert und in regelmäßigen Abständen ausgewertet werden. Die Dokumentation muss nicht nur Informationen über Ziel, Begründung, Umfang und Verlauf der durchgeführten Zwangsmaßnahme, sondern möglichst auch eine nachträgliche Stellungnahme des Betroffenen enthalten. Dies ist notwendig, um Wirkung und Angemessenheit überprüfen und Graufelder aufklären zu können.“<sup>320</sup>*

*„A16. Beteiligte Einrichtungen sowie Gerichte und Behörden sollten verpflichtet werden, Informationen über tatsächlich durchgeführte Zwangsmaßnahmen in anonymisierter Weise zu sammeln. Diese Informationen sollten im Rahmen des Qualitätsmanagements für wissenschaftliche und statistische Zwecke sowie für die Information der Öffentlichkeit verfügbar gemacht werden.“<sup>321</sup>*

Im Hinblick auf das Personal und professionell Sorgende schlägt der Ethikrat vor allem Schulungen zu Deeskalation/Zwang und Gewalt/Rechte der Betroffenen vor, fordert aber auch Unterstützungsangebote für die ausführenden Fachkräfte ein; es müsse institutionalisierte kollegiale Beratungsgremien zu Zwangsmaßnahmen geben.<sup>322</sup>

Der Heimaufsicht komme eine wichtige Rolle als Kontrollinstanz zu:

*„A22. Die Heimaufsicht sollte prüfen, ob im konkreten Fall ein Einsatz von Zwangsmaßnahmen gerechtfertigt war, und ungerechtfertigten Zwang sanktionieren können. Vergütungssysteme, die durch Fehlanreize die Anwendung von Zwang begünstigen, sollten korrigiert werden.“<sup>323</sup>*

---

<sup>317</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 232.

<sup>318</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 233.

<sup>319</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 233.

<sup>320</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 233.

<sup>321</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 233.

<sup>322</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 234 f.

<sup>323</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 234 f.

Weitere Empfehlungen beziehen sich direkt auf den Kontext der Psychiatrien.

*„B4. Patienten sollten die Möglichkeit haben, sich an eine unabhängige Beschwerdestelle zu wenden, die sie berät und bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützt. Über dieses Angebot sollten sie zu Beginn einer Behandlung informiert werden. Einrichtungen und ihre Mitarbeiter sollten verpflichtet sein, mit den Beschwerdestellen zusammenzuarbeiten und die Patienten über das Ergebnis zu informieren.*

*„B5. Die Besuchskommissionen nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen sollten bundesweit und flächendeckend zu einem effektiven Instrument der Kontrolle von Zwangsmaßnahmen in allen Einrichtungen für psychisch kranke Menschen ausgebaut werden. Ihre Zuständigkeit sollte sich nicht auf jene Zwangsmaßnahmen beschränken, die nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen durchgeführt werden, sondern alle Zwangsmaßnahmen unabhängig von der jeweiligen Rechtsgrundlage umfassen.“<sup>324</sup>*

Zu beachten ist auch, dass bei wiederholten Krankheitsepisoden die Vor-Erfahrungen mit früheren Behandlungen und deren retrospektive Beurteilung durch die betroffene Person herangezogen werden müssen und dass die baulichen Voraussetzungen geschaffen werden, die zur Deeskalation von Konflikten beitragen können.<sup>325</sup>

Die Empfehlungen für Kinder- und Jugendhilfe umfassen unter anderem:

*„C2. Die Anwendung von Zwang bei Kindern und Jugendlichen darf in keinem Fall körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen oder andere entwürdigende Maßnahmen einschließen – auch nicht mit Zustimmung der Eltern. Sie darf sich nicht allein an der Person, die das Kind einmal sein wird, orientieren, sondern muss stets auch dessen aktuelle Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigen.“<sup>326</sup>*

*„C3. Pädagogische Zwangsmaßnahmen in intensiv-pädagogischen Kontexten müssen sorgfältig dokumentiert und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Folgen ausgewertet werden. Die Dokumentation muss den Aufsichtsbehörden zugänglich sein.*

*C7. Die Heimrichtlinien der Länder im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sollten alle beteiligten Einrichtungen und Personen auf das Ziel der Minimierung freiheitsentziehender Unterbringung (geschlossene Heime) und intensiv-pädagogischer Zwangsmaßnahmen verpflichten. Die Heimaufsicht sollte prüfen, ob im konkreten Fall ein Einsatz von Zwangsmaßnahmen gerechtfertigt war, und bei ungerechtfertigtem Zwang eingreifen können.*

*C8. Verpflichtende Bedingung für die Erteilung einer Betriebserlaubnis sollten valide pädagogische Konzepte sein, die ein Heim vorzulegen hat. Darin muss erläutert werden, wie der Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf eine gewaltfreie Erziehung realisiert werden soll. Die Umsetzung der pädagogischen Konzepte sollte dokumentiert und von den Jugendämtern regelmäßig überprüft werden.*

---

<sup>324</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 237.

<sup>325</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 236 f.

<sup>326</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 238.

C.10 [...] In stationären Einrichtungen sollten die Mitarbeiter der Ombudsstellen auch aktiv den Kontakt zu Kindern und Jugendlichen suchen, die von Zwangsmaßnahmen betroffen oder bedroht sind.“<sup>327</sup>

### 7.1.2. Empfehlungen von Zinsmeister/Schlüter, Abschlussbericht

In der Studie von Zinsmeister/Schlüter (2020)<sup>328</sup> haben diese für das Land Nordrhein-Westfalen im Wege einer Beschlussanalyse herausgefunden, dass

- „Beschlüsse zu FEM nach Absatz 2 waren nicht oder so kurz begründet, dass sie rechtlich nicht oder nur eingeschränkt überprüft werden konnten.“
- „Es wurden FEM genehmigt, ohne dass eine konkrete Gefahrenlage erkennbar war.“
- „Eine Auseinandersetzung mit den Gründen des gefahrgeneigten Verhaltens oder eine Abwägung des Nutzens mit den möglichen Schädigungsfolgen, wie sie das Landesjugendamt Rheinland von den Einrichtungen verlangt, erfolgte nicht.“
- „Nur in wenigen Fällen prüften die Gerichte mildere Maßnahmen. Völkerrechtliche Maßgaben, die Rechtsprechung des BVerfG, die Empfehlungen der Fachverbände, Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften und die Positionspapiere der Landesjugendämter zum Schutz der Freiheitsrechte fanden weder Erwähnung, noch erkennbare Beachtung.“
- „Keine Hinweise, dass Verfahrensbeistände oder JÄ die Rechtsposition der Kinder und Jugendlichen aktiv gestärkt hätten – die Verfahrensstellung der Kinder und Jugendlichen in Behindertenhilfeeinrichtungen scheint hierbei besonders schwach.“
- „Der individuelle Schutz der Kinder durch die Familiengerichte blieb damit hinter den vom Landesjugendamt Rheinland formulierten Anforderungen zurück.“

Daher empfahlen sie<sup>329</sup>:

- Stärkung/Verbesserung von sozialpädagogischem Fallverstehen,
- aufsichtsrechtlichen Handlungsbedarf: Anpassung rheinisches Stufenmodell; Vermeidung Gefahrenquellen; Qualifizierung Personal; kritische Auseinandersetzung mit ‚Einwilligung‘ der Kinder,
- „Der begonnene Austausch zwischen den Landesjugendämtern, Einrichtungsträgern, der Ombudschaft und der Justiz sollte fortgesetzt und ausgebaut und die Interessenvertretungen behinderter Menschen und Care Leaver in die Diskussion eingebunden werden.“

### 7.1.3. Empfehlungen von Schupperer/Heusner/Weithardt (2022), Abschlussbericht

In dem Abschlussbericht des Forschungsprojektes von Schupperer/Heusner/Weithardt, welches sich mit dem Umgang mit herausforderndem Verhalten (hV) von Kindern und Jugendlichen im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe beschäftigt hat, wurden Empfehlungen zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie zur Entwicklung einer reflexionssensiblen (Einrichtungs-) Kultur gegeben, die sich auf fünf (Problem)Bereiche beziehen. Der erste Komplex enthält v.a. Empfehlungen zur Organisationsentwicklung:

<sup>327</sup> Deutscher Ethikrat (2018), S. 238 ff.

<sup>328</sup> Zinsmeister Schlüter (2020), S. 31.

<sup>329</sup> Zinsmeister/Schlüter (2020), S. 32.

„1. Um die Anwendung von FeM<sup>330</sup> in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche zu reduzieren, braucht es Maßnahmen der Organisationsentwicklung sowie Maßnahmen auf politischer Ebene:

- Entwickeln einer ‚Einrichtungskultur der Autonomie‘ (Vermeidung der Anwendung von FeM als ‚gemeinsames Ziel‘),
- Entwicklung eines Konzeptes zur Anwendung von FeM in der Einrichtung:
  - Regelmäßiges Hinterfragen der Maßnahmen,
  - FeM-Alternativen haben Priorität,
  - Einbezug der betroffenen Kinder und Jugendlichen in die Entscheidungsfindung und Anwendung von FeM,
  - Verständnis für Notwendigkeit prozesshafter Reduktion angewandeter FeM,
  - Supervision als Regelangebot,
- Schaffen von Beratungsstellen zum Umgang mit hV und FeM,
- Initiieren von (mehr) Öffentlichkeitsarbeit zum Thema FeM<sup>331</sup>

Als zweiten ‚Baustein‘ zur Reduktion und Reflexion von freiheitsentziehenden Maßnahmen statuieren sie die Notwendigkeit, die jeweiligen Ursachen von herausfordernden Verhaltensweisen zu ergründen und damit auch die (situativen) Anwendungskontexte der Maßnahmen zu kontextualisieren:

„2. Damit die Anwendung von FeM nicht zur reinen „Symptombehandlung“ wird, müssen die Ursachen von hV breitgefächert ergründet werden. Das bedeutet, dass neben personenbezogenen auch kontext- und situationsbezogene Faktoren (wie strukturelle Rahmenbedingungen und soziale Interaktionen) zentral berücksichtigt werden müssen. Anderenfalls kann es zu einer ‚Negativspirale‘ kommen, in der die Anwendung von FeM zum vermehrten Auftreten von hV, welchem wiederum mit FeM begegnet wird, führen kann.

#### **Maßnahmen zur Umsetzung:**

- Sensibilisierung und Austausch im (multiprofessionellen) Team zu Menschenbildannahmen, Erklärungsansätzen und Ursachenergründungen zu hV (z.B. durch Fort-/Weiterbildungen, wie bspw. der Rehistorisierenden Diagnostik, Teamgespräche, Beratungen, Austausch mit internen und externen Fachpersonen),
- situative Reflexion der Anwendung von FeM gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen (z.B. Einzelgespräche mit dem Kind darüber, welche Emotionen dem hV und der FeM voraus gingen).<sup>332</sup>

In eine ähnliche Richtung zielen auch die nachfolgenden Empfehlungen, mit denen die Begründungen, die zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen herangezogen werden, einer kritischen Reflexion zugänglich gemacht werden sollen:

„3. Begründungsmuster für die Anwendung von FeM müssen kritisch hinterfragt werden. Grundsätzliche Ambivalenzen und Dilemmata (Sicherheit vs. Freiheit), die mit der Anwendung von FeM einhergehen, sollen erkannt und als solche sichtbar gemacht werden, damit ein bewusster Umgang mit ihnen und eine Verortung der eigenen Handlungspraxis in diesen möglich wird.

<sup>330</sup> Die Autorinnen der Studie verwenden durchgängig die Abkürzung feM, ausgenommen in Zitaten.

<sup>331</sup> Schuppener/Heusner/Weithardt (2022), S. 101.

<sup>332</sup> Schuppener/Heusner/Weithardt (2022), S. 101.



**Maßnahmen zur Umsetzung:**

- *kritische Auseinandersetzung von FeM-Anwendenden mit eigenen Begründungsmustern und -strategien zur Anwendung von FeM; Bewusstmachen möglicher Rechtfertigungstendenzen,*
- *Weiterbildungen zur Entwicklung einer kritischen Reflexionssensibilität des eigenen Handelns (z.B. potenzielle Gewöhnungs- und Abstumpfungseffekte kritisch bearbeiten),*
- *Teamgespräche zur Reflexion der Begründungen und Anwendungen von FeM,*
- *Aufklärung über ‚Haftungsmythen‘ im Kontext von FeM,*
- *Analyse konkreter Ambivalenzen und Dilemmata (Sicherheit vs. Freiheit) die mit der Anwendung von FeM einhergehen,*
- *ermutigende Strategien entwickeln (Mut zur Freiheit),*
- *Kinder und Jugendliche über ihre Rechte aufklären,*
- *Erreichbare Beschwerdemöglichkeiten aufbauen und zugänglich machen.*<sup>333</sup>

Des Weiteren formulieren die Autorinnen Vorschläge zur Umsetzung von Maßnahmen, die auf einen transparenten Umgang bezüglich der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen zielen:

*„4. Um negativen Folgen des Einsatzes von FeM für alle Beteiligten (z.B. Traumatisierung, Verfestigung negativer Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen, ‚Negativspirale‘ durch die Anwendung von FeM, Arbeitsbelastung auf Seiten von Mitarbeitenden, Ängste und Sorgen von Eltern) zu verhindern, ist ein transparenter und vielschichtiger Umgang mit der Anwendung von FeM in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche notwendig.*

**Maßnahmen zur Umsetzung:**

- *transparente und proaktive Aufklärung über die Anwendung von FeM (gegenüber Kindern und Jugendlichen und ihren Erziehungsberechtigten) innerhalb von Einrichtungen,*
- *Anerkennung der Kinder und Jugendlichen als Kommunikationspartner\*innen (keine Reduktion auf passive Hilfeempfänger\*innen),*
- *Schaffen konkreter vertrauensbildender Maßnahmen in der Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten und den Kindern und Jugendlichen,*
- *aktiver, prozessorientierter Austausch mit den Kindern und Jugendlichen über die Anwendung der FeM (z.B. über negative Emotionen im Zusammenhang mit hV),*
- *feste Etablierung nachbegleitender Gespräche mit Kindern und Jugendlichen innerhalb des Einrichtungskonzepts zum Umgang mit FeM (zur Ergründung des subjektiven Erlebens des FeM-Prozesses durch die Kinder und Jugendlichen selbst),*
- *Nachbereitungs- und Reflexionsgespräche zur Bearbeitung von Krisensituationen im (multiprofessionellen) Team,*
- *Organisation psychotherapeutischer Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche mit zugeschriebener geistiger Behinderung.*<sup>334</sup>

Mit den Vorschlägen, die in einem fünften Komplex zusammengefasst sind, betonen die Autorinnen die Notwendigkeit, dass alle freiheitsentziehenden Maßnahmen kritisch reflektiert und eine unterschiedliche Bewertung bzw. Einteilung in ‚gute‘ und ‚schlechte‘ Maßnahmen vermieden werden

<sup>333</sup> Schuppener/Heusner/Weithardt (2022), S. 102.

<sup>334</sup> Schuppener/Heusner/Weithardt (2022), S. 102.

müsse. Dafür gälte es insbesondere die Erlebens-Perspektive der betroffenen Kinder und Jugendlichen einzubeziehen:

*„5. Alle Arten von Autonomieeinschränkungen müssen kritisch reflektiert werden. Dabei gilt es, Unterstützungsbedarfe zu identifizieren und gleichsam die Menschen- und Kinderrechte anzuerkennen und deren Umsetzung zu gewährleisten. Alle Arten von FeM sind reflexions- und reduktionswürdig. Es müssen hierbei die unterschiedlichen FeM und deren Anwendung aus Sicht aller Beteiligten betrachtet werden. Insbesondere das subjektive Anwendungs-Erleben der Kinder und Jugendlichen ist in den Mittelpunkt einer reflektierten Handlungspraxis zu stellen.*

#### **Maßnahmen zur Umsetzung:**

- *Anerkennung der Reflexionsbedürftigkeit aller Maßnahmen, die einschränkend sind,*
- *Vermeidung einer Hierarchisierung von FeM in „gute vs. schlechte FeM“ (Es gibt keine „guten FeM“!),*
- *Reflexion der Verschiedenheit von FeM: „akute vs. regelmäßige FeM“ (Es darf keine Reduktion auf die ausschließliche Analyse akuter FeM erfolgen, nur weil diese potenziell als belastender erlebt werden!),*
- *Etablierung einer sensiblen Handlungspraxis zur Antizipation der Sichtweise der Kinder und Jugendlichen,*
- *„Notbremse-, Reflexions- und Hilfe-Strategien“ entwickeln zur Vermeidung einer Maßnahmenspirale der Autonomieeinschränkungen (Auf wachsendes hV darf nicht mit steigenden FeM reagiert werden!).“<sup>335</sup>.*

## **7.2. Empfehlungen und Regulierungsvorschläge aufgrund der erhobenen Daten**

Die folgenden Empfehlungen und Regulierungsvorschläge richten sich auf die Sensibilisierung zum Thema Freiheitsentziehung sowie die Sensibilisierung zur Genehmigungspflicht als Basis für das Genehmigungsverfahren und die Umsetzung des Verfahrens in der familiengerichtlichen und Einrichtungspraxis. Die Nummerierung dient der Gliederung und stellt keine Rangfolge dar.

### **(1) Grundsätzliche Sensibilisierung zum Thema Freiheitsentziehung notwendig**

Eine grundlegende Voraussetzung für die intendierte Wirkung der Gesetzesreform ist eine breite Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Maßnahmen bzw. Handeln, welche freiheitsentziehend für das betreffende Kind sind. Erst bei kritischer Reflexion des eigenen Handelns unter dem Blickwinkel eines potenziellen Freiheitsentzuges beim betroffenen Kind kann der nachfolgende Prozess der familiengerichtlichen Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 BGB gestartet werden.

**Empfehlung:** Hierzu ist eine breite Informations- und Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Das Thema der Freiheitsentziehung ist auch in Ausbildungs- und Fortbildungsangebote von Erzieher\*innen, Pädagog\*innen und anderen Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, zu integrieren. Darüber hinaus müssen Eltern in die Lage versetzt werden, freiheitsentziehendes Handeln bzw. Maßnahmen zu erkennen. Aus diesem Grund muss sich die Sensibilisierung auf alle Schnittstellen, an denen Eltern mit ihren Kindern mit dem pädagogischen System, dem Gesundheitssystem und dem Hilfesystem in Berührung kommen, erstrecken.

---

<sup>335</sup> Schupperer/Heusner/Weithardt (2022), S. 102 f.

## **(2) Grundsätzliche Sensibilisierung zum familiengerichtlichen Genehmigungsbedarf freiheitsentziehender Maßnahmen ist notwendig**

In den Bewertungen haben sich sowohl hinsichtlich der Sensibilisierung, aber auch im Hinblick auf die Ausgestaltung bzw. Auslegung der Norm des § 1631b BGB bei den verschiedenen Akteur\*innen Wissensdefizite gezeigt. Insoweit ist eine grundlegende Empfehlung darauf gerichtet, die Beteiligten für die Notwendigkeit der Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen zu sensibilisieren und über die Voraussetzungen der Genehmigungspflicht sowie die Besonderheiten im Verfahren zu informieren.

**Empfehlung:** Hierzu wird eine Öffentlichkeitsarbeit zum Thema freiheitsentziehender Maßnahmen, ähnlich der Kampagne, die derzeit zum Betreuungsrecht stattfindet, in adressat\*innengerechter Sprache<sup>336</sup>, empfohlen. Besonderes Augenmerk ist auf das Erreichen auch der Einrichtungen, die zu den „sonstigen Einrichtungen“ zählen, zu richten. Eine breite Öffentlichkeitsarbeit muss die entsprechenden Kanäle und Multiplikatoren kennen und berücksichtigen.

## **(3) Zur Sicherstellung der notwendigen Ressourcen ist auch ein politischer Diskurs notwendig**

Die in Kapitel 6 beschriebene Knappheit der Ressourcen bei den professionellen Akteur\*innen haben einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der Prozesse, aber auch die Quantität der durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen. Ziel muss es aber sein, freiheitsentziehende Maßnahmen zu verringern. Dies entspricht auch den Vorgaben sowohl der UN-Kinderrechtskonvention als auch der UN-Behindertenrechtskonvention.

**Empfehlung:** Die Akteur\*innen müssen in die Lage versetzt werden, ihre Aufgaben umfänglich wahrnehmen zu können. Hierzu sind alle hieran beteiligten haushaltsgebenden Stellen für die Wichtigkeit der ausreichenden Ressourcen zu sensibilisieren und ebenso der Diskurs im politischen System auf allen Ebenen sachlich und umfassend zu führen.

## **(4) Umfassendes Systemwissen ist bei allen Akteur\*innen notwendig**

Die Sensibilisierung aller beteiligten Akteur\*innen für die Folgen des eigenen Handelns im komplexen Gefüge stärkt das Systemwissen und hilft, Schnittstellenproblematiken zu verringern.

**Empfehlung:** Die Unterstützung des Aufbaus von interprofessionellen und regionalen Arbeitsgruppen und die Aufbereitung von Fallbeispielen zur Verdeutlichung von den am Kindeswohl orientierten Abläufen werden empfohlen.

## **(5) Stärkung der Eltern und sorgeausübenden Personen durch Verfahrenslots\*innen und Beratungsangebote**

Für Eltern ist es besonders wichtig, Informationen zu erhalten zu den sie bewegenden Fragen: Was passiert (gerade)?, Was ist wie zu werten?, Auf was ist zu achten?, Was muss ich wann tun?, Wann kann ich mein Einverständnis zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bei meinem Kind geben?; Was kann ich tun, wenn ich nicht einverstanden bin?. Hierbei ist das Zusammenspiel der professionellen Akteur\*innen, d.h. dem Familiengericht, den Einrichtungen, den Jugendämtern und den Verfahrensbeistand\*innen von entscheidender Bedeutung.

---

<sup>336</sup> siehe: [https://www.bmj.de/DE/Themen/FokusThemen/BetreuungsR-Reform/BetreuungsR-Reform\\_node.html](https://www.bmj.de/DE/Themen/FokusThemen/BetreuungsR-Reform/BetreuungsR-Reform_node.html).

**Empfehlung:** Eltern könnten – ähnlich wie im SGB VIII vorgesehen – durch Verfahrenslots\*innen unterstützt werden. Diese werden ab dem 01.01.2024 nach § 10b SGB VIII z.F. zur Unterstützung von Eltern, aber auch von Kindern und Jugendlichen, bei der Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe und bei der Verwirklichung der Inanspruchnahme von Rechten durch die örtlichen Jugendämter eingesetzt. Hier könnte der Aufgabenkreis erweitert werden. Zudem könnten allgemeine Beratungsstellen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen als niedrigschwelliges Angebot geschaffen werden.

#### **(6) Hohe Transparenz für Kinder und Jugendliche erforderlich**

Für die Kinder ist vor und während, aber auch nach der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen wichtig, dass ein transparenter und vielschichtiger Umgang mit der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen stattfindet. Hier muss verfahrensrechtlich abgesichert werden, dass Kinder vor dem Einsatz und nach dem Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen Informationen erhalten, warum die Maßnahmen angewendet werden bzw. wurden. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind entsprechend zu betreuen und auf Beratungsmöglichkeiten hinzuweisen. Dazu sollte sichergestellt werden, dass für sie (kindgerechte) geeignete Beschwerdemöglichkeiten geschaffen werden.

**Empfehlung:** Es sollten Regelungen zur Vor- und Nachsorge der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen geschaffen werden. Bei der Etablierung einer Nachsorge ist zwingend die Perspektive des Kindes bzw. des\*der Jugendlichen zu dokumentieren und in das Monitoring zu überführen.

**Empfehlung:** Die Verlängerung der Beauftragung der Verfahrensbeiständ\*innen zur Absicherung der Nachsorge und Klärung, ob Rechtsmittel ergriffen werden sollen, wird empfohlen, da auch die Umstellung auf Überprüfung der Rechtmäßigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme nach § 62 Abs. 1 FamFG Gegenstand eines Verfahrens<sup>337</sup> sein kann.

#### **(7) Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen**

Gewaltschutzkonzepte in den Einrichtungen und die zielgruppenspezifische Beachtung von Raum- und Personalbedarfen sind wichtige Bausteine für die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

**Empfehlung:** Die Konkretisierung der Regelungen zu den Gewaltschutzkonzepten ist sowohl in § 37a SGB IX als auch im § 45 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII um Sanktionen zu erweitern. Bisher sind außer der Möglichkeit, keine Betriebserlaubnis zu erteilen oder diese wieder zu entziehen, keine Sanktionen an die Nichterstellung oder Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten geknüpft. Eine weitere Möglichkeit bestünde darin, die Gewaltschutzkonzepte als obligatorische Voraussetzung in die LQE-Verhandlung zwischen Trägern und Kommune zu integrieren.

**Empfehlung:** Die Einrichtungen und Träger sollten verpflichtet werden, an der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen mitzuwirken. Insbesondere der Entwicklung von ausreichenden Raum- und Personalkonzepten kommt eine hohe Bedeutung zu.

---

<sup>337</sup> Vgl. dazu OLG Hamburg vom 17.11.2020 – 12 UF 101/20, NJW-RR 2021, 6 = NZFam 2021, 166.

### **(8) Klarstellung zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen ohne Genehmigung**

Die Ergebnisse der Auswertung und deren Bewertung zeigen zum Teil erhebliche Verfahrensdauern. Hierbei besteht für die Einrichtungen das Problem, dass freiheitsentziehende Maßnahmen noch nicht genehmigt wurden, ihre Anwendung aber nötig zu sein scheint. Handelt es sich um einen Fall, in dem Gefahr in Verzug vorliegt, sind die Maßnahmen nach § 1631b Abs. 2 Satz 2 i.V.m Abs. 1 Satz 3 BGB auch ohne Genehmigung zulässig, soweit mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Die Genehmigung ist dann unverzüglich nachzuholen. Die Beendigung der Verfahren ohne nachträgliche Genehmigung aufgrund z.B. der erfolgten Defixierung zeigt, dass dies nicht erfolgt. Für die Einrichtungen sind aber vor allem die Situationen schwer zu händeln, in denen aus Zeitgründen die Genehmigung noch nicht vorliegt, aber keine konkrete Gefahr mit dem Aufschub verbunden ist.

**Empfehlung:** Entwicklung von Fallbeispielen zu den Regelungen des § 1631b Abs. 2 Satz 2 i.V.m Abs. 1 Satz 3 BGB und deren Weitergabe an Einrichtungen

**Empfehlung:** Es ist klarzustellen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen ohne Genehmigung nicht angewandt werden dürfen, außer wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Jede Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen ist als besonderes Vorkommnis an die Landesjugendämter zu melden.

**Empfehlung:** Wenn aus der Perspektive von Einrichtungen die Verfahrensdauer zu lang ist, sollten diese dazu verpflichtet werden, das örtliche Jugendamt in das weitere Vorgehen einzubinden.

**Empfehlung:** Die Anwendung des Vorrang- und Beschleunigungsgebots nach § 155 FamFG auf die Verfahren der Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen ist zu prüfen, es wird ggf. eine Änderung empfohlen.

**Empfehlung:** Die Ausstattung der Gerichte mit ausreichendem Personal ist notwendig, um die Rechte der Kinder und Jugendlichen abzusichern. Insbesondere für die neuen Bundesländer könnte dies von erheblicher Wichtigkeit sein, da eine größere Pensionierungswelle bevorsteht.

### **(9) Der Nichteinhaltung von Verfahrensregeln muss entgegengewirkt werden**

Die Untersuchung zeigte auf, dass Verfahrensregelungen nicht durchgehend eingehalten werden. So wurden nicht in allen Verfahren Verfahrensbeiständ\*innen bestellt; erfolgte nicht in allen Verfahren die Anhörung der Kinder bzw. wurde nicht nachgeholt und die Jugendämter wurden ebenfalls nicht in allen Verfahren angehört. Da nur sehr wenige Beschwerden und Rechtsbeschwerden eingelegt werden, funktionieren die Grundsätze der Korrektur der Verfahrensfehler innerhalb des Justizsystems vorliegend nicht.

**Empfehlung:** Die Sensibilisierung und Fortbildung der Familienrichter\*innen für die kindorientierte Bedeutung der Verfahrensbeiständ\*innen ist unerlässlich. Eine themenbezogene Fortbildungspflicht würde die Sensibilisierung unterstützen.

**Empfehlung:** Die Beratung und Nachsorge durch Verfahrensbeiständ\*innen nach Beendigung der freiheitsentziehenden Maßnahmen könnte zu einer verstärkten Nutzung der Rechtsmittel führen.

**Empfehlung:** Die Beschlussbegründung hat in adressat\*innengerechter Sprache zu erfolgen. Dies muss die Rechtsmittelbelehrung einschließen.

**Empfehlung:** Es muss ein kindgerechtes Beschwerdemanagementsystem in den Einrichtungen und darüber hinaus geschaffen und etabliert werden. Vorbild für interne Beschwerdestrukturen könnten die Vertretungen der Bewohner\*innen in den Einrichtungen nach den Gewaltschutzkonzepten sein. Externe Beschwerdestrukturen – Ombudsstellen, Beratungs- und Unterstützungsstellen – könnten sich an den Strukturen der Antidiskriminierungsstellen orientieren.

**Empfehlung:** Die Jugendämter sind als Muss-Beteiligte zu benennen.

#### **(10) Ärztliches Zeugnis in Hauptsacheverfahren nicht ausreichend**

In der Mehrheit der Verfahren lag, unabhängig auch vom Ausgang der Verfahren, lediglich ein ärztliches Zeugnis dem Beschluss, mit steigenden Tendenzen, zugrunde. Dies könnte unter anderem auch auf Probleme bei der Suche nach geeigneten Gutachter\*innen verweisen. Allerdings ist ein ärztliches Zeugnis aufgrund des erheblichen Eingriffspotenzials, insbesondere bei Fixierungen, und den erheblichen Auswirkungen auf die kindliche Psyche als nicht ausreichend zu betrachten.

**Empfehlung:** Einführung der Erforderlichkeit eines ärztlichen Gutachtens im Hauptsacheverfahren im Verfahrensrecht; Streichung von § 167 Abs. 6 Satz 3 FamFG sowie Sicherstellung, dass § 321 Abs. 2 FamFG keine Anwendung findet.

#### **(11) Beteiligung weiterer Sachverständiger zur Prüfung milderer Mittel**

Die Beachtung des Ultima-Ratio-Prinzips kann aus einer Vielzahl der Beschlüsse nicht hergeleitet werden. Es findet sich vielfach nur formelhaft die Feststellung, dass mildere Mittel nicht zur Verfügung stehen und Fremd- oder Eigengefährdung und damit eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Eine genaue Begründung, wodurch das Kind bzw. der Jugendliche sich oder andere gefährdet und welche Alternativen noch in Betracht kommen könnten, erfolgt zumeist nicht.

**Empfehlung:** Die Beteiligung eines bzw. einer weiteren Sachverständigen mit z.B. (sozial-) pädagogischem, sozialarbeiterischem oder pflegerischem Hintergrund, um festzustellen, dass keine milderen Mittel vorliegen, wird empfohlen.

#### **(12) Informationslücken zur Betriebserlaubnis sind zu beheben**

Die Ergebnisse zeigen, dass familiengerichtliche Genehmigungen freiheitsentziehende Maßnahmen zulassen, die gemäß den erteilten Zulassungen oder den Prüfungen durch die Betriebserlaubnis erteilenden Behörden nicht zulässig sind.

**Empfehlung:** Zwingende Vorlage der Zulassung der Einrichtung zur Durchführung der freiheitsentziehenden Maßnahmen und der entsprechenden Auflagen beim Familiengericht durch das örtliche Jugendamt. Dieses hat sich die Zulassung vor der Anhörung durch das Landesjugendamt übersenden zu lassen.

**(13) Erweiterung der Genehmigungspflicht auf die allgemeine Bewegungsfreiheit**

Eine Vielzahl der Ablehnungen der Genehmigungen erfolgt mit der Begründung, dass mit der Maßnahme die Fortbewegungsfreiheit nicht eingeschränkt werde, so dass eine Genehmigung nicht erforderlich sei. Dies verkennt, dass auch die Beschränkung der allgemeinen Bewegungsfreiheit bei Kindern zu erheblichen psychischen Folgen führen kann. Die Erweiterung der Genehmigungspflicht auch auf solche Maßnahmen, um deren Erforderlichkeit zu prüfen, ist empfehlenswert. Wenn bspw. Overalls dazu führen, dass die Arme nicht mehr frei bewegt werden können, stellt dies einen erheblichen Eingriff in die Bewegungsfreiheit dar. Weitere Beispiele sind der Einsatz von Mitteln zur Verlangsamung und Beeinträchtigung der Bewegung (leichte Sedierung, viele Zwischentüren, Treppen bzw. Gänge wie in einem Irrgarten), vor allem aber mechanische Hilfsmittel wie Sitz- oder Gehhilfen und Körperstabilisatoren bei Kindern mit starken Behinderungen, oder zur Verhinderung von Bewegungen, die dem Ausdruck von Gefühlen und Emotionen dienen (z.B. Overalls mit Handschuhen, die das eigene Fühlen beeinträchtigen). Auch wenn dies nicht von Art. 104 Abs. 2 GG von dem dortigen Vorbehalt der richterlichen Genehmigung erfasst ist, erscheint ein Eingriff in die Elternrechte aus Art. 6 GG aufgrund der erheblichen Folgen als gerechtfertigt.

**Empfehlung:** Die Erweiterung der Genehmigungspflicht auf allgemeine Bewegungsfreiheit wird empfohlen, eine Beschränkung nur auf die Fortbewegungsfreiheit scheint nicht angemessen.

**(14) Erweiterung der Genehmigungspflicht auf Zwangsbehandlungen**

Das Vorliegen genehmigungspflichtiger Maßnahmen wird bei einem Behandlungsbedarf verneint. Dies scheint angesichts der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts im Erwachsenenbereich zur Zwangsbehandlung nicht sachgerecht und führt zu empfindlichen Schutzlücken. Die zwangsweise Behandlung von Kindern und Jugendlichen hat erhebliche Auswirkungen auf ihre Psyche und kann zu bleibenden Schäden führen. Zwar haben Eltern und andere sorgeberechtigte Personen weitergehende Befugnisse als Betreuer\*innen, jedoch erscheint eine zwangsweise Behandlung unter Nutzung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auch nach den Grundsätzen der UN-Kinderrechtskonvention als zu weitgehend. Daher wird auch hier, trotz der Einschränkung des Elternrechts, die Einführung eines entsprechenden Genehmigungsvorbehalts empfohlen.

**Empfehlung:** Die Erweiterung der Genehmigungspflicht auf Zwangsbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen wird empfohlen.

**(15) Sensibilisierung für die unbestimmten Rechtsbegriffe „in nicht altersgerechter Weise“ und „regelmäßig“ und Streichung des unbestimmten Rechtsbegriffs „über einen längeren Zeitraum“**

Die Einschätzungen der interviewten Personen und befragten Verfahrensbeistand\*innen zur Auslegung der Begriffe „über einen längeren Zeitraum“, „regelmäßig“ und „in nicht altersgerechter Weise“ verweisen auf eine unterschiedliche Auslegung der Genehmigungspflicht. Das führt zu Ungleichbehandlungen unter den betroffenen Kindern und Irritationen in der Praxis.

**Empfehlung:** Die Sensibilisierung von und Weitergabe von Informationen an Akteur\*innen, z.B. anhand von Fallbeispielen, unterstützt den Umgang mit den unbestimmten Rechtsbegriffen. Kinderrechtsbasierte Empfehlungen sollten erarbeitet werden, um die Auslegung zu vereinheitlichen. Unterstützen könnte auch ein Monitoring.

**Empfehlung:** Die Streichung des Begriffs „über einen längeren Zeitraum“ aus dem § 1631b Abs. 2 BGB, da jede freiheitsentziehende Maßnahme für Kinder und Jugendliche eine erhebliche Belastung darstellt, wird empfohlen.

**(16) Der Überschreitung der gesetzlichen Höchstdauern in den Genehmigungen ist entgegenzuwirken**

Die Aktenanalyse zeigte, dass Genehmigungen die gesetzlich vorgeschriebenen Höchstdauern für die Gesamtanwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 167 Abs. 7 FamFG für Hauptsacheverfahren und für einstweilige Anordnungen nach § 333 FamFG deutlich überschritten.

**Empfehlung:** Eine Sensibilisierung und Wissensvermittlung der am Verfahren Beteiligten im Rahmen von Informations- und Fortbildungskampagnen schafft hierzu wichtige Grundlagen.

**(17) Der unzureichenden Begründung von Beschlüssen ist entgegenzuwirken**

Eine Vielzahl der Beschlüsse wurde, entgegen § 38 FamFG, nur unzureichend begründet. In der Tenorierung fehlten zudem die Anwendungsdauer, -häufigkeit und Anwendungssituation und die Festlegung von Rahmenbedingungen für die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Beschwerden wurden nur sporadisch erhoben.

**Empfehlung:** Eine Sensibilisierung und Wissensvermittlung der am Verfahren Beteiligten im Rahmen von Informations- und Fortbildungskampagnen könnte dem Abhilfe schaffen und zur Korrektur durch eine verstärkte Einlegung von Rechtsmitteln führen.

**Empfehlung:** Eine Stärkung der Kinder und Jugendlichen durch kindgerechte und niedrigschwellige Beschwerde- und Unterstützungsstrukturen in den Einrichtungen und niedrigschwellige Zugänge zu externen und einrichtungsunabhängigen Beschwerdemöglichkeiten ist zu empfehlen.

**Empfehlung:** Die Beschlüsse und Rechtsmittelbelehrungen sind in eine adressat\*innengerechte, und ggf. einfache Sprache zu überführen. Die Gerichte sind zudem nach § 319 Abs. 2 FamFG zur Erörterung des Verfahrens, des Ergebnisses des übermittelten Gutachtens und der möglichen Dauer der Maßnahme verpflichtet. In den Verfahren, in denen das aufgrund der individuellen Situation nicht möglich ist, sollte dies im Rahmen der Nachsorge nachgeholt werden.

Die fehlende Konkretheit der Beschlüsse eröffnet Spielräume für die Anwendung der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Eine potenziell falsche Anwendung kann damit nicht ohne weiteres nachvollzogen werden.

**Empfehlung:** Eine Kontrolle der Umsetzung der Beschlüsse durch die Landesjugendämter sowie die Verfahrensbeistand\*innen sollte implementiert werden. Dazu ist die verpflichtende Weitergabe der Beschlüsse an die Landesjugendämter und die Meldung als besonderes Vorkommnis erforderlich.

**(18) Verpflichtende Weiterbildung in Deeskalation und Krisenintervention**

Wichtig für die Vermeidung und sachgerechter Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in den Einrichtungen sind anwendungsbereite Kenntnisse zur Krisenintervention und zur Deeskalation. Ihr Fehlen kann ein Grund der fehlerhaften Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen sein.



**Empfehlung:** Eine Verpflichtung der Beschäftigten, die in den Einrichtungen freiheitsentziehende Maßnahmen anwenden, beaufsichtigen und dokumentieren, zur Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Deeskalation und Krisenintervention sollte eingeführt werden. Dies ist durch die Landesjugendämter mit der Zulassung zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen für diese Einrichtungen zu kontrollieren.

### **(19) Etablierung eines gemeinsamen Verfahrens für freiheitsentziehende Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit seelischen, anderen und Mehrfachbehinderungen**

Eine wichtige Rolle nehmen **Einrichtungen** ein, in denen die Kinder und Jugendlichen sich aufhalten oder untergebracht sind. Diese geben die Rahmenbedingungen der konkreten Behandlungs- und Unterbringungssituation vor. In ihren Aufgabenbereich fällt die Durchführung der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Sie haben insofern eine besondere Rolle, als dass sie in vielen Fallgestaltungen den Eltern oder sonstigen sorgeberechtigten Personen die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nahelegen. Hierbei handelt es sich um sehr unterschiedliche Einrichtungen von der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis hin zu Kindergärten.

**Empfehlung:** Förderung der besseren Kommunikation unter den Akteur\*innen mit dem Ziel, das Vorgehen bei Zwangsmaßnahmen sowie zu ihrer Vermeidung untereinander abzustimmen. Vorgesehen sind die Hilfe-, Gesamt- und Teilhabeplanverfahren nach § 36 SGB VIII, §§ 117, 19 SGB IX, wobei die Regelungen des Gesamt- und Hilfeplanverfahrens bei der Teilhabeplanung nach § 21 SGB IX ergänzend gelten. Die Möglichkeit, Einrichtungen zu beteiligen, ist zumindest in § 36 SGB VIII vorgesehen. Hier empfiehlt es sich, aufbauend auf diesen Regelungen, ein gemeinsames Verfahren für freiheitsentziehende Maßnahmen – unabhängig, ob es sich um Kinder und Jugendliche mit seelischen oder anderen sowie Mehrfachbehinderungen handelt – bereits jetzt zu etablieren.

### **(20) Bessere Abstimmung der Schnittstellen zwischen Teilhabeakteur\*innen ist notwendig**

Die Evaluation zeigte auf, dass das Entlassmanagement zu Brüchen bzw. Schutzlücken führt. Dies kann besondere Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche haben, die von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen sind. Eine fehlende Abstimmung zwischen den Akteur\*innen kann dazu führen, dass Kinder und Jugendliche länger als notwendig in für sie unpassenden Maßnahmen verbleiben oder kein am Kindeswohl orientierter Anschluss gefunden wird.

**Empfehlung:** Die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Teilhabeakteur\*innen müssen besser aufeinander abgestimmt werden.

### **(21) Systematische Beobachtung über ein Monitoring notwendig**

Die Ergebnisse der Evaluation lassen darauf schließen, dass die Art und Weise der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in den Einrichtungen nicht systematisch beobachtet werden kann. Eine Kontrolle der Umsetzung der familiengerichtlichen Beschlüsse erfolgt nicht. Damit fehlt ein systematischer, reflektierender und ggf. korrigierender Gesamtüberblick.

**Empfehlung:** Solange keine Rechtsfortbildung aufgrund eines funktionierendes Rechtsmittelsystems erfolgt, kann nur über ein Monitoring einer nicht verfahrensbeteiligten Stelle, welches z.B. alle vier Jahre stattfindet, eine Reflexion über die praktische Umsetzung gewährleistet werden. Die Perspektive der Kinder und Jugendlichen ist hierbei zu berücksichtigen. Eine Ausweitung des Aufgabenbereichs der nationalen Stelle zur Verhütung von Folter auf Einrichtungen der Kinder- und

Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungs- und Behindertenhilfe und auf freiheitsentziehende Maßnahmen könnte ein Ansatz sein.

**Empfehlung:** Die Ergebnisse der hier vorliegenden Evaluation sollten in der breiten Öffentlichkeit einen ersten Reflexionsprozess in Gang setzen.

**Empfehlung:** Die Möglichkeiten der Schaffung von Strukturen einer Kollektiv- oder Verbandsklage als ein niedrigschwelliger Ansatz für Beschwerden sollte geprüft werden.

## 8. Literaturverzeichnis

- AGJ (2015): Freiheitsentziehende Maßnahmen im aktuellen Diskurs. Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ. Hg. v. AGJ. Berlin.
- Anwalt des Kindes München e.V.: Standards – Voraussetzungen. Unter: <https://www.anwaltdeskindes-muenchen.de/index.php/standards/voraussetzungen>, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Anwalt des Kindes München e.V.: Standards – Arbeitsweise. Unter: <https://www.anwaltdeskindes-muenchen.de/index.php/standards/arbeitsweise>, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Arbeitsgruppe familienrechtliche Gutachten: Mindestanforderungen an die die Qualität von Sachverständigengutachten nach § 1631b BGB, Unter: <https://www.dfgt.de/resources/Mindestanforderungen%20an%20die%20Qualitaet%20von%20Sachverstaendigengutachten%20nach%20%C2%A7%201631b%20BGB.pdf>, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Bauer, Axel/Klie, Thomas/Lütgens, Kay/Schwedler, Anna (2022): Heidelberger Kommentar zum Betreuungs- und Unterbringungsrecht HK-BUR; 138. Aktualisierung Juni 2022 (zitiert: HK-BuR/Bearbeiter\*in).
- Beetz: Verfahrensrecht von Menschen mit Behinderungen im Betreuungsverfahren – Zur Wahrung des rechtlichen Gehörs und der notwendigen Unterstützung durch Verfahrenspfleger – Anmerkung zu BGH, Beschluss vom 20. Januar 2021 – XII ZB 202/20; Beitrag A39-2021 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Berufsverband der Verfahrensbeistände, Ergänzungspfleger und Berufsvormünder für Kinder und Jugendliche (2012): Standards Verfahrensbeistandschaft, Unter: [https://www.verfahrensbeistand-bag.de/sites/default/files/bag\\_files/infos\\_fuer\\_verfahrensbeistaende/a\\_Standards\\_VB\\_Neu.pdf](https://www.verfahrensbeistand-bag.de/sites/default/files/bag_files/infos_fuer_verfahrensbeistaende/a_Standards_VB_Neu.pdf), zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Brosey, Dagmar (2020): Freiheitseinschränkungen in der häuslichen Pflege – Kein rechtsfreier Raum; BTPrax 2020, 94.
- Bumiller, Ursula/Harders, Dirk/Schwamb, Werner (2022): FamFG – Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, 13. Aufl. 2022 (zitiert: Bumiller/Harders/Bearbeiter:in).
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter: „Beratung und Aufsicht bei Angeboten der stationären Erziehungshilfe mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (feM)“, [http://www.bagljae.de/assets/downloads/5b362538/129\\_beratung-und-aufsicht-bei-angeboten-der-st.pdf](http://www.bagljae.de/assets/downloads/5b362538/129_beratung-und-aufsicht-bei-angeboten-der-st.pdf), zuletzt geprüft am 20.04.2023. (zitiert: BAGLJÄ, S.).
- Dahm, Sabine in Kooperation mit dem BVEB (2017): Die „Geeignetheit“ von Verfahrensbeiständen gemäß § 158 FamFG.
- Degener, Lea; Kunstreich, Timm; Lutz, Tilman; Mielich, Sinah; Muhl, Florian; Rosenkötter, Wolfgang (Hg.) (2020): Dressur zur Mündigkeit? Über die Verletzung von Kinderrechten in der Heimerziehung. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Deutscher Ethikrat (2018): Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung. Stellungnahme. Berlin.

- Deutscher Ethikrat (2019): Hilfe durch Zwang? Bericht über die öffentliche Befragung des Deutschen Ethikrates. Deutscher Ethikrat. Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Studien/befragung-hilfe-durch-zwang.pdf>, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (2020): DIJuF-Rechtsgutachten 10.12.2019, SN\_2019\_1175 Ho – genehmigungsbedürftige freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1631b Abs. 2 BGB in einer Pflegefamilie; JAmt 2020, 84.
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (2017): Maßnahmen zur Personenortung gegenüber Kindern und Jugendlichen gegen oder ohne deren Willen - § 1631 Abs. 2 BGB, §§ 1631 b, 1906 Abs. 4 BGB - DIJuF-Rechtsgutachten 12.1.2017 – V 2.400 Ho, JAmt 2017, 492.
- DIJuF (2016): STELLUNGNAHME des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht eV (DIJuF) vom 11. Oktober 2016.
- DIM, Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention (2021): Children's Right and Alternative Care, Day of General Discussion, September 2021; abgerufen unter: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/Monitoring\\_Stelle\\_UN-KRK\\_Childrens\\_Rights\\_and\\_Alternative\\_Care.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/Monitoring_Stelle_UN-KRK_Childrens_Rights_and_Alternative_Care.pdf), S. 3, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- DKSB (2016): Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern. Berlin.
- Dürbeck, Werner (2019): Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen bei einem minderjährigen Kind - Anmerkung zu einer Entscheidung des Oberlandesgerichts München vom 28.1.2019, 12 UF 12/19, ZKJ 2020, 32.
- Dutta, Anatol/Jacoby, Florian/Schwab, Dieter (2021): FamFG – Kommentar zum Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, 4. Auflage 2021 (zitiert: Dutta/Jacoby/Schwab/Bearbeiter).
- Engelbracht, Mischa (2019): Formen von Freiheitsentzug und Freiheitsbegrenzung in der Jugendhilfe. In: Anke Neuber und Franz Zahradnik (Hg.): Geschlossene Institutionen – Theoretische und empirische Einsichten. Weinheim: Beltz (Soziale Probleme - Soziale Kontrolle), S. 127–144.
- Gleim, Charlotte (2020): Der Diskurs um die geschlossene Unterbringung in der Heimerziehung Welche Argumentationslinien bestimmen den Diskurs in den Disziplinen Sozialarbeit, Psychiatrie/Psychologie und Rechtswissenschaft? Unv. Masterarbeit. EAH Jena.
- Götz, Isabell (2017): Fortschritt im Kinderschutz – Genehmigungsvorbehalt jetzt auch für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern, FamRZ 2017, 1289.
- Grüneberg, Christian: Bürgerliches Gesetzbuch: BGB mit Nebengesetzen insbesondere mit Einführungsgesetz (Auszug) einschließlich Rom I-, Rom II und Rom III-Verordnungen sowie EU-Güterrechtsverordnungen, Haager Unterhaltsprotokoll und EU-Erbrechtsverordnung, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (Auszug), Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, Unterlassungsklagengesetz (GrünHome), Produkthaftungsgesetz, Erbbaurechtsgesetz, Wohnungseigentumsgesetz, Versorgungsausgleichsgesetz, Lebenspartnerschaftsgesetz (GrünHome), Gewaltschutzgesetz, 82. Aufl. 2023 (zitiert: Grüneberg/Bearbeiter\*in).
- Gsell, Beate/Krüger, Wolfgang/Lorenz, Stephan/Reymann, Christoph/Wellenhofer, Marina (2023): beck-online. GROSSKOMMENTAR, Stand: 1.1.2023 (zitiert: BeckOGK/Bearbeiter\*in).
- Gutmann, Thomas/Schumann, Felix/Hegerfeld, Nicola (2019): Richterliche Genehmigung nach § 1631b Abs. 1 BGB für eine freiheitsentziehende Unterbringung medizinischer Art bei sog. Freiwilligkeitserklärung eines einwilligungsfähigen Minderjährigen (§ 1631b Abs. 1 BGB), FamRZ 2019, 1676.

- Hahne, Meo-Micaela/Schlögel, Jürgen/Schlünder, Rolf (2023): BeckOK FamFG, 45. Edition Stand 1.1.2023 (zitiert: BeckOK FamFG/Bearbeiter\*in).
- Häbel, Hannelore (2017): Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen - Betrachtung aus der Perspektive der Jugendhilfe. In: Forum Erziehungshilfen 23 (4), S. 247–250.
- Hau, Wolfgang/Poseck, Roman (2023): Beck-OK BGB; 65. Edition, Stand: 01.01.2023 (zitiert: BeckOK-BGB/Bearbeiter\*in).
- Helms, Tobias, Der Begriff des Kindes im Internationalen Familienrecht, in: Budzikiewicz, Christine/Heiderhoff, Bettina/Klinkhammer, Frank/Niethammer-Jürgens, Kerstin (Hrsg.), Migration und IPR, 2018, S. 149.
- Herberger, Maximilian /Martinek, Michael/Rüßmann, Helmut/Weth, Stephan/Würdinger, Markus/Viefhues, Wolfram (2023): juris Praxiskommentar BGB – Band 4 – Familienrecht, 10. Aufl. 2023 (jurisPK-BGB/Bearbeiter\*in).
- Hoffmann, Birgit (2019): Anmerkung zu der Entscheidung des OLG München vom 28.1.2019 (Az: 12 UF 12/19) und der des AG Dresden vom 14.5.2019 (Az: 308 F 1244/19 eA) – genehmigungsbedürftige freiheitsentziehende Maßnahme, JAmt 2020, 100.
- Hoffmann, Birgit (2017): Das Gesetz zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern, JAmt 2017, 353.
- Hoffmann, Birgit (2015): Zwangsbehandlung Minderjähriger vor dem Hintergrund der jüngeren Rechtsprechung des BVerfG und des BGH; NZFam 2015, 985.
- Hoffmann, Birgit (2013): Freiheitsentziehende Unterbringung in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe – in gemeinsamer Verantwortung von gesetzlichem Vertreter, Jugendamt und Familiengericht, FamRZ 2013, 1346.
- Hoffmann, Birgit/Trenczek, Thomas (2011): Freiheitsentziehende Unterbringung "minderjähriger" Menschen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, JAmt 2011, 177.
- Hoops, Sabrina/Permien, Hanna (2006): Mildere Maßnahmen sind nicht möglich! Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB in Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. München Deutsches Jugendinstitut. Online verfügbar unter <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/literatursuche/detailansicht/literatur/6287-mildere-massnahmen-sind-nicht-moeglich.html>, zuletzt geprüft am 01.08.2023.
- IGFH (2017): Kein Fesseln auf Antrag in der Kinder- und Jugendhilfe! Stellungnahme der IGfH zum Gesetzesvorhaben zur Einführung eines familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalts für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern. Online verfügbar unter <https://igfh.de/publikationen/fachpolitische-stellungnahmen/kein-fesseln-auf-antrag-kinder-jugendhilfe>, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Janssen, Simone (2021): Rechtsgutachten zum Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung nach § 1631b BGB in der Kinder- und Jugendhilfe, 20.08.2021, Unter: [https://ombudschaft-jugendhilfe.de/wp-content/uploads/BNO\\_Rechtsgutachten\\_%C2%A71631\\_BGB\\_09\\_2021.pdf](https://ombudschaft-jugendhilfe.de/wp-content/uploads/BNO_Rechtsgutachten_%C2%A71631_BGB_09_2021.pdf), zuletzt geprüft am 20.04.2023 (zitiert: Janssen, Rechtsgutachten).
- Keuter, Wolfgang (2017): Familiengerichtlicher Genehmigungsvorbehalt, ZKJ 2017, 307.
- Kieß, Peter (2023), Die neue Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zu Verfahrensfragen in Unterbringungssachen, BtR 2023, 7.

- Kinder- und Jugendhilferechtsverein e.V. (Hrsg.) (2020): Erfahrungen mit Geschlossener Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen in Jugendhilfe und Psychiatrie Von Betroffenen für Betroffene. Ein Projekt. Hg. v. Kinder- und Jugendhilferechtsverein e.V. Dresden.
- Kirsch, Sebastian (2019): Der familienrechtliche Genehmigungsvorbehalt des § 1631b Abs. 2 BGB für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Minderjährigen (§ 1631b Abs. 2 BGB), FamRZ 2019, 933.
- Luhmann, Niklas (2003): Macht. Stuttgart: Verlag: UTB.
- Lutz, Tilman; Lindenberg, Michael (2021): Zwang in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Handlungswissen. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Grundwissen Soziale Arbeit).
- Martinez, Renzo-Rafael (2019): "Und am Ende waren wir nichts anderes als funktionierende Maschinen...". In: Forum Erziehungshilfen 25 (4), S. 204.
- MOMO e.V.: Wir wollen mitbestimmen, was mit uns passiert! Online verfügbar unter <https://www.momo-voice.de/%C3%BCber-uns/>, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention (2021): Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe - Eine kinderrechtliche Perspektive, <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/zwangsmassnahmen-in-der-kinder-und-jugendhilfe>, zuletzt geprüft am 20.04.2023.
- Münder, Johannes/Meysen, Thomas/Trenczek, Thomas (2022), Frankfurter Kommentar SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, 9. Aufl. 2022.
- o.V.: Offener Brief von jungen Menschen an die Fachkräfte aus Psychiatrie und Jugendhilfe (2019). In: Forum Erziehungshilfen 25 (4), S. 195.
- Rodenbusch, Vincent (2021): Freiheitsentziehungen ohne Richter? Zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Häuslichkeit - ein verfassungsrechtlicher Zwischenruf, FamRZ 2021, 411.
- Rolfs, Christian/Giesen, Richard/Meßling, Miriam/Udsching, Peter (2023): BeckOK Sozialrecht, 68. Edition – 1.3.2023 (zitiert: BeckOK-SozR/Bearbeiter\*in).
- Romer, Georg/Gutmann, Thomas (2020): Replik auf den Beitrag von Schepker und Vogel, FamRZ 2020, 896, FamRZ 2020, 899.
- Rosenbauer, Nicole; Wölfel, Ulrike von (2019): ‚Wohltätiger Zwang?‘ Ein Blick in die Stellungnahme „Hilfe durch Zwang?“ des Deutschen Ethikrates und die Anhörung zur Kinder- und Jugendhilfe. In: Forum Erziehungshilfen 25 (4), S. 213–218.
- Säcker, Franz Jürgen/Rixecker, Roland/Oetker, Harmut/Limperg, Bettina/Schwab, Dieter (2020): Münchner Kommentar zum BGB – Band 10 Familienrecht II - §§ 1589 – 1921; SGB VIII, 8. Aufl. 2020 (zitiert: MK-BGB/Bearbeiter\*in).
- Schepker, Renate/Vogel, Harald (2020): Erwiderung zu Gutmann/Schumann/Hegerfeld, FamRZ 2019, 1676 ff., aus kinder- und jugendpsychiatrischer sowie familienrechtlicher Perspektive (FamRZ 2019, 1676), FamRZ 2020, 896.
- Schlegel, Rainer/Voelzke, Thomas/Luthe, Ernst-Wilhelm/Nellissen, Gabriele (2018): jurisPraxisKommentar SGB VIII - Sozialgesetzbuch Aches Buch (SGB VIII) - Kinder- und Jugendhilfe, 2. Auflage 2018 (zitiert jurisPK-SGB VIII/Bearbeiter\*in).
- Schupperer, Saskia/Heusner, Julia/Weithardt, Mia (2022), Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Umgang mit herausforderndem Verhalten (hV) im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe – Freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter\*innen, [https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_inet/wohnen/abschlussbericht\\_zum\\_forschungsprojekt\\_fem\\_sikum\\_final.pdf](https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/wohnen/abschlussbericht_zum_forschungsprojekt_fem_sikum_final.pdf), zuletzt geprüft am 20.04.2023.

Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019, 2020, 2021, 2022): Rechtspflege. Familiengerichte.

Fachserie 10, Reihe 2.2 Staudinger, Julius v./Coester, Michael, J. von Staudingers (2020):

Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: Staudinger BGB - Buch 4: Familienrecht,

Neubearbeitung 2020 (zitiert: Staudinger/Bearbeiter\*in).

„Verfahrensbeistand bei Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme“ unter

[www.verfahrensbeistand-bag.de](http://www.verfahrensbeistand-bag.de), zuletzt geprüft am 20.04.2023.

Vogel, Harald (2019): Die Unterbringung/die unterbringungsähnlichen Maßnahmen Minderjähriger

nach § 1631b BGB in materiell-rechtlicher Sicht, NZFam 2019, 1041.

Westermann, Harm Peter/Grünwald, Barbara/Maier-Reimer, Georg (2020): Erman – Bürgerliches

Gesetzbuch – Handkommentar mit AGG, EGBGB (Auszug), ErbbauRG, LPartG, ProdHaftG, VbVG,

VersAusglG und WEG; 16. Aufl. 2020 (zitiert: Erman/Bearbeiter\*in).

Wiesner, Reinhard/Wapler, Frederike (2022): SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe – Kommentar, 6.

Aufl. 2022 (zitiert Wiesner/Wapler/Bearbeiter\*in).

Zinsmeister, Julia/Schlüter, Ellen: Der Schutz der Freiheitsrechte von Kindern und Jugendlichen durch

die Familiengerichte - Ergebnisse der Auswertung einer Stichprobe familiengerichtlicher

Entscheidungen aus NRW zu § 1631b BGB neue Fassung;

[https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente\\_94/hilfen\\_zur\\_erziehung\\_1/aufsicht\\_\\_ber\\_station\\_re\\_einrichtungen/par45\\_sgb\\_viii/3.5.2\\_Ergebnisse\\_Pras\\_2\\_2021.pdf](https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente_94/hilfen_zur_erziehung_1/aufsicht__ber_station_re_einrichtungen/par45_sgb_viii/3.5.2_Ergebnisse_Pras_2_2021.pdf);

zuletzt geprüft am 20.04.2023.

Zinsmeister, Julia/Schlüter, Ellen (2020): Unveröffentlichter Abschlussbericht:

Genehmigungsfähigkeit sogenannter unterbringungsähnlicher Maßnahmen nach § 1631b BGB in

der seit 01.10.2017 geltenden Fassung - Eine Auswertung der familiengerichtlichen

Rechtsprechung in NRW (zitiert, Zinsmeister/Schlüter, Abschlussbericht).