

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als sachverständige Gutachter?

Wer nach langjähriger, umfangreicher und kostenintensiver Ausbildung die Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erreicht hat, wird verständlicherweise zunächst hauptsächlich nach therapeutisch geprägten Arbeitsfeldern Ausschau halten. Weniger bekannt und beachtet ist die Möglichkeit, als sachverständiger Gutachter tätig zu werden, obwohl wesentliche Fähigkeiten für den künftigen Gutachter, wie Anamneseerhebung, Exploration, psychopathologische Befunderhebung, Sicherheit im Umgang mit Diagnosen des Kapitels F der ICD-10 sowie Anwendung, Durchführung und Interpretation psychodiagnostischer Verfahren, bereits in der Ausbildung vermittelt werden. Bei entsprechendem Interesse und dem Willen zur Fortbildung auf diesem Gebiet können sich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in vielen Bereichen als Gutachter empfehlen. Nachfolgend einige Beispiele.

Bei gutachterlichen Fragestellungen mögen die meisten KollegInnen zunächst an Aufträge von Gerichten denken. Exemplarisch seien drei Fragestellungen herausgehoben, für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten seitens der Gerichte als Gutachter bestellt werden können:

§ 1631b BGB, Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung

Gutachten mit dieser Fragestellung werden durch Amtsgerichte, insbesondere Familienrichter, in Auftrag gegeben. Wird eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung gesehen, so hat der Gutachter auch für die sofortige Einweisung Sorge zu tragen. Im ambulanten Setting wird es demgegenüber häufiger um eine langfristige Entwicklungsgefährdung, beispielsweise bei

fortgesetzter Schulbummelei, Verstrickung in ein Drogenmilieu oder anderweitiger dissozialer Entwicklung, gehen, die die Unterbringung nötig macht. Zu unterscheiden sind dann die Unterbringung in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Therapie von der langfristigen Unterbringung in der Jugendhilfe. Im Allgemeinen ist die Unterbringung eine ultima ratio, weshalb der Gutachter sehr genau abwägen muss, ob alle anderen Hilfsmaßnahmen ausgeschöpft sind. Die Fragestellung des § 1631b BGB trifft sich oft mit einem weiteren Paragraphen des BGB, dem § 1666. Hier beurteilt der Gutachter, ob bei Ausbleiben einer bestimmten Maßnahme eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, was wiederum eine Zwangsmaßnahme rechtfertigen kann und dazu führen kann, dass eine Unterbringung auch gegen den Willen der Eltern durchgesetzt wird.

§ 68b FGG: Betreuungsgutachten

Auch für diese Fragestellung wird die Beauftragung durch das Familiengericht vorgenommen. Die Anregung hierfür kann seitens der Erziehungsberechtigten oder des Jugendamtes kommen. Hauptfrage ist, ob für den Betroffenen zur Besorgung seiner Angelegenheiten ein gerichtlicher Betreuer zu bestellen ist. Hierbei wird auszugsweise auf folgende Fragestellungen eingegangen:

- Liegen psychische oder körperliche Krankheiten und/oder Behinderungen vor?
- Welche Angelegenheiten kann der Betroffene voraussichtlich nicht selbst besorgen?
- Wie lange wird die Einschränkung dauern?

- Gäbe es andere Möglichkeiten, die Betreuung entbehrlich zu machen?

Für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die Fragestellung insbesondere bei geistig/psychisch Behinderten an der Schwelle zum Erwachsenwerden relevant. Neben der sorgfältigen Einholung von Vorbefunden und Urteilen Dritter wird der Gutachter sich um ein intensives Kennenlernen der Lebensumstände des Klienten bemühen müssen. Meist ist eine engmaschige Zusammenarbeit mit Institutionen der Jugendhilfe und den Bezugspersonen hilfreich und angebracht.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit nach § 1, 3 JGG

Hierbei geht es um die Fragestellung, ob ein Heranwachsender, der straffällig wurde und strafmündig (also mindestens 14 Jahre alt) ist, als sittlich und geistig strafrechtlich verantwortlich zu beurteilen ist. Die geistige Reife kann mittels psychometrischer Verfahren eingeschätzt werden, wobei bereits hier ein Interpretationsspielraum gegeben ist. Hilfreich ist hierbei die traditionelle Überlegung bezüglich des Intelligenzquotienten, wonach Entwicklungs- und Intelligenzalter aufeinander bezogen sind. Eine Intelligenzminderung kann entsprechend dem Lebensalter des Betroffenen in sein potentiell Entwicklungsalter zum jetzigen und zum Tatzeitpunkt umgerechnet werden. Damit diese Methode sinnvoll angewandt werden kann, müssen allerdings mehrdimensionale Verfahren Anwendung finden, bei denen auch die einzelnen Untertests entsprechend interpretiert werden. Läge die Intelligenzminderung zum Tatzeitpunkt auf der Hand und wäre eingleisig nachweisbar, so wäre es mit Sicherheit nicht zum Gutachtenauftrag gekommen.

Die vorgestellten Fälle sind meist wesentlich komplexer – oft ist die Differenz zwischen Lebens- und Entwicklungsalter nur gering und will dann sorgfältig in Bezug auf die Tat interpretiert werden.

Die Einschätzung der sittlichen Reife bedarf einer komplexen Untersuchung und ist noch schwerer evaluierbar als die geistige Reife. Die Verfahrensweisen sind verschiedentlich wegen ihrer fragwürdigen Validität und Objektivität kritisiert worden, insbesondere die Einschätzung der moralischen Reife im Sinne Kohlbergs. Als Gutachter sollte man sich deshalb mit neueren Ansätzen zur Objektivierung auseinandersetzen. Die geistige Reife kann neben der intellektuellen Fähigkeit auch durch eine psychische Erkrankung eingeschränkt gewesen sein. Diesbezüglich wurde beispielsweise kontrovers diskutiert, ob die Diagnose ADHS zur Feststellung einer eingeschränkten Schulfähigkeit führen kann. Bei unterschiedlichen Taten muss für jede einzelne Tat geprüft werden, ob die sittliche Reife vorlag oder nicht. Es ist durchaus denkbar, dass einem gerade strafmündig gewordenen Jugendlichen die strafrechtliche Verantwortlichkeit für ein Diebstahlsdelikt zuerkannt wird, wohingegen er für einen annähernd zeitgleich begangenen sexuellen Übergriff als nicht strafrechtlich verantwortlich beurteilt wird. Hierzu bedarf es umfangreicher, detaillierter Explorationen. Es empfiehlt sich, zu Zwecken der späteren Nachvollziehbarkeit von allen Explorationen Ton- oder sogar Videodokumentationen zu erstellen.

Weitere mögliche gerichtliche Fragestellungen, die hier nur erwähnt seien, sind Glaubhaftigkeitsgutachten, familienrechtliche Probleme wie Sorge- und Umgangsrecht sowie anderweitige Stellungnahmen bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls im Sinne des § 1666 BGB. Neben Gerichten können auch Ämter als Auftraggeber für Gutachten fungieren. Hierzu sei die Vorgehensweise beim wohl häufigsten Auftrag im Rahmen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beschrieben:

§ 35a KJHG: Vorliegen einer seelischen Behinderung

Ein Gutachtauftrag mit dieser Fragestellung kann seitens eines Jugendamtes er-

folgen. Grundlage ist ein vorliegender Antrag auf Hilfe zur Erziehung, den die Eltern beim Jugendamt gestellt haben. Besteht der Verdacht, dass die Hilfe zur Erziehung notwendig wird, weil eine seelische Störung beim Kind vorliegen könnte, so muss das Jugendamt eine fachliche Stellungnahme einholen. Diese Stellungnahme kann explizit laut Text des KJHG nicht nur von Kinder- und Jugendpsychiatern, sondern auch von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Psychologischen Psychotherapeuten mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden.

Auf der Grundlage der gutachterlichen Stellungnahme kann das Jugendamt bestimmte Maßnahmen veranlassen. Dies kann von ambulanten Maßnahmen wie beispielsweise einer Legasthenie- oder Dyskalkulie-therapie bis hin zu vollstationären Jugendhilfemaßnahmen bei schweren und chronischen psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen, beispielsweise Autismus oder schweren Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, reichen. Umschriebene Entwicklungsstörungen stellen hierbei ein komplexes Feld und eine Herausforderung für jeden Gutachter dar. Keineswegs nämlich rechtfertigt die sachgerecht gestellte Diagnose einer Legasthenie oder Dyskalkulie allein, dass eine seitens des Jugendhilfeträgers entsprechende Förderung zu erwarten bzw. zu erhalten ist. Der Nachteilsausgleich ist zunächst eine Aufgabe der Schulen.

Der mit der gutachterlichen Stellungnahme beauftragte Psychotherapeut muss zuallererst feststellen, ob eine Achse-1-Diagnose vorliegt. Er muss untersuchen, ob die Diagnose bereits vor der umschriebenen Entwicklungsstörung vorlag oder aufgrund dieser entstanden ist. Ferner muss geklärt werden, ob die Diagnose die „Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ für mindestens sechs Monate oder länger einschränkt. Die Achse-1-Diagnose kann bereits vor Feststellung der umschriebenen Entwicklungsstörung vorgelegen haben und dazu geführt haben, dass Fördermaßnahmen seitens der Schule nicht mehr zielführend sind. Die Achse-1-Diagnose kann aber auch aufgrund der umschriebenen Entwicklungs-

störung entstanden sein. Beispielsweise können ständige schulische Misserfolgs-erlebnisse aufgrund einer LRS zu einer emotionalen Störung führen. Wird eine Anpassungsstörung diagnostiziert, so kann unter Umständen das 6-Monats-Kriterium nicht mehr erfüllt sein. Es ist nicht Aufgabe des Gutachters, im Einzelnen zu entscheiden, welche Maßnahmen zur Behebung der Bedrohung oder des Bestehens einer seelischen Behinderung erforderlich sind. Die einzelnen möglichen Hilfen sind dem fallführenden Sozialarbeiter meistens auch besser bekannt. Andererseits muss ein Gutachter, der eine psychische Störung der Achse 1 diagnostiziert, mindestens eine Empfehlung geben können, wie die Störung zu beheben wäre.

Abschließend sei angemerkt, dass Gutachtertätigkeit auch der Pflege einer guten Zusammenarbeit mit den Auftraggebern bedarf. So kann es hilfreich sein, die eigene Fachkompetenz durch ein Fortbildungsangebot zur Fragestellung für die potentiellen Auftraggeber zu zeigen. Stets sind regionale Besonderheiten zu beachten. Beispielsweise wird die hier beschriebene idealtypische Vorgehensweise beim § 35a KJHG bislang nicht von allen Jugendämtern regelhaft durchgeführt. Die Gutachtertätigkeit für ein Gericht oder ein Jugendamt führt nicht von selbst dazu, auch von anderen Gerichten oder Ämtern angefragt zu werden. Bei regelmäßiger Beauftragung sollte sich der Gutachter aber auch selbst fragen, ob die notwendige Unbefangenheit und Unabhängigkeit noch gegeben ist.

Es dürfte nunmehr deutlich geworden sein, dass gutachterliche Stellungnahmen ein komplexes und weites Feld darstellen, das sich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erschließen können und sollen, um es nicht weniger Qualifizierten zu überlassen. Insbesondere dürfte dieses Feld für diejenigen unter uns interessant sein, die Freude an der Abfassung umfangreicherer Texte haben. Wer sich auf diesem Gebiet fortbilden will, dem sei nachhaltig die curriculare Fortbildung anempfohlen, die seitens der Kammer ab Mai 2010 in Mächern angeboten wird.

Dr. Wolfgang Pilz, KJP

Verbund gemeindenahe Psychiatrie Leipzig – vorbildlicher Beitrag zur Basisversorgung für psychisch Kranke

Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen finden in Leipzig neben der Versorgung durch niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte mit dem „Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig“ ein dicht geknüpftes Behandlungs- und Hilfeangebot vor, das bundesweit relativ einmalig ist. Es zeichnet sich vor allem durch die Integration der sozialpsychiatrischen Dienste und ein sternförmig über die Stadt verteiltes Versorgungsnetz aus. Vergleichbare Versorgungsnetze für psychisch Kranke halten nur noch die Städte Hannover, München und Bremen vor, erklärt der Psychiatrie-Koordinator der Stadt Leipzig, Dipl.-Psych. Thomas Seyde.

Über die Entstehungsgeschichte, Arbeitsweise und die spannende Frage, wie sich der Verbund finanziert, sprach die Redaktion mit der Chefärztin, Dipl.-Med. Maria Nollau, die zugleich Leiterin des Standortes Südost/Süd ist. „Das Netzwerk ermöglicht durch die Verknüpfung der drei Betreuungsebenen Institutsambulanz, Tagesklinik und sozialpsychiatrischer Dienst eine Einheit von psychologisch/psychiatrischer und psychosozialer Betreuung. Durch die fünf Standorte ist eine wohnortnahe Erreichbarkeit gewährleistet“ erläutert Nollau. Der Verbund besteht aus insgesamt fünf Standorten (Stadtmitte, Südwest/West, Grünau im Westen Leipzigs, Südost/Süd und Nordost), wobei zum Standort Südwest noch eine Gerontopsychiatrische Tagesklinik gehört. Der Standort Nordost hingegen hat keine Tagesklinik.

Die Ursprünge des Leipziger Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie reichen in die Mitte der 1970er Jahre zurück, als auf Initiative der Uniklinik (Professor Dr. Klaus Weise) einzelne Kliniken im Stadtgebiet zur Versorgung psychisch Kranker in bestimmten Stadtbezirken verpflichtet wurden. Zuvor waren bereits an allen Leipziger Polikliniken neuropsychiatrische Abteilungen mit multiprofessionellen Teams aufgebaut worden. „Diese guten Strukturen wollten wir in der Wendezeit 1990/1991 erhalten und hatten das Glück, dass damals das Bundesgesundheitsministerium

drei Modellprojekte bundesweit förderte, bei denen die Integration sozialpsychiatrischer Dienste erprobt werden sollte. Einer der Modellverbunde Gemeindenahe Psychiatrie ging an Leipzig. Unser Verbund überlebte nach der Modellphase als Einziger“, erinnert sich Nollau. Kooperationspartner der Standorte des Verbundes sind sowohl verschiedenste komplementäre Einrichtungen wie Kontakt- und Beratungsstellen, Außenwohngruppen, Betreutes Wohnen, Sozialcafés als auch Patienten-, Angehörigen- und Selbsthilfevereine, mit denen feste Arbeitsbeziehungen bestehen. Ebenfalls feste Arbeitsbeziehungen bestehen von den fünf Standorten zu Kliniken ihres Stadtteils und zu niedergelassenen Psychotherapeuten und Psychiatern/Nervenärzten oder einweisenden Hausärzten, sagt sie. Außerdem hält der Verbund für Menschen in Krisensituationen ein Telefon des Vertrauens bereit, erreichbar von 19 bis 7 Uhr des Folgetages, insbesondere sonnabends, sonntags und an Feiertagen rund um die Uhr, sowie eine Krisenkontaktstelle, die am Wochenende aufgesucht werden kann.

Drei Betreuungsebenen unter einem Dach

Die Institutsambulanz an den fünf Standorten – so Nollau – sei zugänglich für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen und in psychischen Krisensituationen. Es bestehen keine langen Wartezeiten! Sie übernehmen teilweise auch Patienten nach stationären Behandlungen oder von niedergelassenen Therapeuten, die weiter der Betreuung bedürfen oder Personen, die durch komplementäre Einrichtungen betreut werden und von Zeit zu Zeit ärztliche oder psychologische Hilfe benötigen. Das Behandlungsteam bestehe aus Fachärzten für Psychiatrie/Psychotherapie und Neurologie, Diplompsychologen, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Krankenschwestern. Sie führen psychiatrische und psychologische Diagnostik, Pharmakotherapie und Einzelpsychotherapie sowie Psychoedukation durch. Zudem können Patienten je nach Bedarf an Entspannungstherapieverfahren, Physiotherapie, Ergotherapie

oder Ernährungsberatung teilnehmen. Die Tageskliniken bieten als Alternative zur stationären Therapie Patienten im Alter von 18 bis 60 Jahren mit Depressionen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder schizophrenen Psychosen ein integratives Behandlungskonzept, das beispielsweise Frühspport, Visiten, Musik- und Gestaltungstherapie, Ergotherapie, Gruppengespräche, Hirnleistungstraining oder Einkauf- und Sozialtraining umfasst. Einmal wöchentlich treffen sich Angehörige.

Als drittes Standbein leisten die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) mit Sozialpädagogen, Ärzten, Psychologen und Krankenschwestern eine Arbeit, die auf Hilfestellungen für Menschen mit psychosozialen Problemen, ihre Angehörigen und Betreuer ausgerichtet ist. Das schließt Hausbesuche ein. Die Betroffenen erhalten Hilfe bei Behördenangelegenheiten, der Bewältigung von Alltagsproblemen, werden bei der Tagesstrukturierung unterstützt und bekommen weitere Hilfen vermittelt. Die SpDi koordinieren weiterhin psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, arbeiten mit Selbsthilfe- und Angehörigengruppen zusammen und organisieren Begegnungen für Senioren. Der Übergang zwischen den drei Versorgungsebenen ist ohne Zeitverzögerung und großen Aufwand möglich. Die Teams der Standorte arbeiten weitgehend selbständig, treffen sich aber auch zu gemeinsamen Weiterbildungen. Innerhalb der Teams finden regelmäßige Weiterbildungen und Teambesprechungen statt. Die einzelnen Teams bestehen aus Ärzten, Psychologen, Ergo- und Physiotherapeuten, Krankenschwestern, Sozialpädagogen/Sozialarbeitern und Verwaltungskräften. Ihre Gesamtzahl beziffert Nollau auf circa 60 Personen. Sie sind beim Träger des Verbundes, der städtischen Klinikum St. Georg gGmbH, angestellt, darunter einige in Teilzeit.

Wie finanziert sich der Verbund?

Die Institutsambulanzen rechnen Fallpauschalen ab. Die Tageskliniken erhalten

Pflegesätze, die der Träger mit den Krankenkassen verhandelt. Die Kosten der sozialpsychiatrischen Dienste finanziert zu 40 Prozent das Land, 60 Prozent zahlt die Stadt Leipzig. „Insgesamt ist die Finanzierung zwar knapp, die Fallpauschalen sind seit Jahren nicht erhöht worden“, bedauert Nollau. „Doch wir bemühen uns, damit den Leistungsumfang des Verbundes aufrecht zu erhalten“, meint sie. Der Psychiatrieverbund behandle und betreue pro Quartal rund 4000 Klienten. Hinzu kommen circa 2000 weitere Kontakte über den SpDi, Telefonberatung etc. Nach ihren Wünschen für die Zukunft befragt, meint Nollau: „Wir möchten gern das Angebot der Tageskliniken zum Beispiel für Patienten mit psychosomatischen Beschwerden erweitern. Vor allem hoffe ich, dass unser gesamter Verbund geöffnet bleibt, für Menschen mit akuten Krisen und nicht auf chronifizierte Schwerstkranke beschränkt wird, wie es sich in den jüngsten Verhandlungen zur psychiatrischen Institutsambulanz auf Bundesebene abzeichnet.“ Thomas Seyde ergänzt: „Wichtig wäre mir eine Erweiterung unseres Versorgungssystems um berufliche Wiedereingliederung, denn wir haben zunehmend viele sehr junge Patienten. Und auch für ältere und sehr alte psychisch Kranke halte ich eine Erweiterung

der Angebote für erforderlich.“ Er betont: „Vor zehn Jahren lebten in der Stadt rund 60 über 100jährige, heute sind es 250. Alte Menschen sind häufig depressiv, viele von ihnen erhalten keine adäquate Behandlung.“

Der Verbund im Urteil von Kooperationspartnern und Kranken:

Dipl.-Psych. Maria Metzger, Praxis in Leipzig-Probsteida: In meinem Stadtgebiet sind Psychotherapeuten sehr dünn gesät. Patienten, die von sich aus Hilfe suchen, haben es schwer, Betreuung zu finden. Für mich ist der Verbund ein Kooperationspartner, den ich schätze. Er ist ein wichtiger Anlaufpunkt für sehr schwierige Patienten und ich schicke Patienten zur Nachsorge hin. Große Bedeutung haben für mich auch die Gruppenangebote der Einrichtung, die meine Patienten gern als stützende Maßnahme annehmen. Ich wüsste nicht, was ich ihnen alternativ empfehlen sollte. Merke ich in der Sitzung, dass eine Krisenintervention notwendig ist, bekomme ich für diesen Patienten meist sehr rasch einen Tagesklinikplatz und werde am Ende frühzeitig informiert, um den Patient wieder zu übernehmen. Wir arbeiten gut

Hand in Hand und kennen uns auch aus gemeinsamen Qualitätszirkeln.

Dipl.-Med. Angelika Röser, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Leipzig: Gut, dass es den Verbund gibt, ich schicke öfter Patienten von mir in die Tagesklinik. Doch ich wünsche mehr Informationen über die Arbeit des Verbundes, denn Patienten wollen wissen, was sie erwartet. Wir niedergelassenen Ärzte sollten besser in den Verbund integriert werden, zum Beispiel durch gemeinsame Foren oder persönliche Treffen ein bis zweimal im Jahr. Da ich auch im Heim lebende geistig behinderte Patienten betreue, die unter Depressionen leiden, vermisse ich für diese Personengruppe Angebote, die helfen würden, sie besser zu integrieren.

Karin Raab, Ambulant betreutes Wohnen des „Wege e.V.“: Für die in unseren Wohngruppen betreuten psychisch kranken Menschen hat der Verbund enorme Bedeutung. Sie bekommen in dringlichen Fällen sehr schnell Hilfe, die Behandlung wird als gut empfunden und Angebote des Verbundes nutzen unsere Klienten oft. Die Zusammenarbeit funktioniert ausgezeichnet.

dür

Informationsveranstaltungen 2010

3. Informationsveranstaltungen in den Ländern

Auch in diesem Jahr finden die Informationsveranstaltungen der OPK statt. Folgende Termine und Orte sollten Sie sich vormerken:

22.09.2010 Mecklenburg-Vorpommern; Universität Rostock, Ulmenstraße 69, 18057 Rostock

23.09.2010 Brandenburg; KZV Land Brandenburg, Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam

05.10.2010 Thüringen; KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

06.10.2010 Sachsen-Anhalt; KV Sachsen-Anhalt, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

07.10.2010 Sachsen; KV Sachsen, Braunstr. 16, 04347 Leipzig

Die Veranstaltungen beginnen 16 Uhr und werden mit einem gemeinsamen Imbiss gegen 19.30 Uhr ausklingen. Das Thema der diesjährigen Reihe steht noch nicht fest, Sie dürfen aber Referate zu aktuellen Themen erwarten. Wir werden Ihnen Ihre

Einladung mit allen Informationen zeitnah zusenden.

Geschäftsstelle

Karl-Rothe-Str. 4, 04105 Leipzig
Tel. 0341-462432-0
Fax. 0341-462432-19
www.opk-info.de
info@opk-info.de