

nommenen ILO-Empfehlung für den Mutterschutz vorgesehen ist, und soll ganz allgemein der Verbesserung von Gesundheit und Sicherheit von Frauen dienen, die ein Kind bekommen. Die Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs soll dazu beitragen, dass Frauen sich besser von der Schwangerschaft und der Entbindung erholen, mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen und länger stillen können.“

18 Wochen Mutterschaftszeit ist darüber hinaus bereits die Regel in zwölf Mitgliedstaaten, wie aus der Folgenabschätzung hervorgeht.

Eine sechswöchige obligatorische Zeit nach der Geburt entspricht der ILO Mutterschutz-Konvention C-183 aus dem Jahr 2000 (Artikel 4 Absatz 5). Mit der Regelung würde es den Mitgliedstaaten – im Unterschied zur bisherigen Regelung – unmöglich gemacht, obligatorische Zeiten vor der Geburt festzulegen, wie es bisher in vielen Fällen üblich ist. Damit ist die Frau flexibler, bis kurz vor der Geburt zu arbeiten und die gesamte Mutterschutzzeit nach der Geburt zu nehmen.

Hinsichtlich der Bezahlung wird nach dem zitierten Kommissionsdokument der Grundsatz festgelegt, „dass das volle vor dem Mutterschaftsurlaub bezogene monatliche Entgelt gezahlt wird. Dies ist allerdings nicht zwingend vorgeschrieben, da die Mitgliedstaaten gegebenenfalls für diese Zahlung eine Obergrenze einführen können, die aber nicht niedriger sein darf als das Krankengeld. Die Mitgliedstaaten können festlegen, ob die Bezüge während des Mutterschaftsurlaubs dem letzten monatlichen Arbeitsentgelt vor dem Mutterschaftsurlaub entsprechen oder einem über einen bestimmten Zeitraum berechneten Durchschnittsbetrag.“⁸

Weiterhin wird in dem bereits zitierten Kommissionsdokument zum Kündigungsschutz Folgendes ausgeführt: „Um der ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, jegliche Vorbereitung einer möglichen Kündigung während des Mutterschaftsurlaubs außer in absoluten Ausnahmefällen zu verbieten. Nach der geltenden Richtlinie muss der Arbeitgeber nur dann schriftlich berechnete Kündigungsgründe anführen, wenn einer Arbeitnehmerin während des Mutterschaftsurlaubs gekündigt wird. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird diese

Pflicht des Arbeitgebers auf Fälle ausgedehnt, in denen einer Frau binnen sechs Monaten ab Ende des Mutterschaftsurlaubs gekündigt wird, sofern sie eine solche schriftliche Begründung verlangt. Mit dieser Bestimmung wird nicht die Absicht verfolgt, die Regeln für Einzel- oder Massentlassungen zu ändern; es soll nur im Interesse sowohl des Unternehmens als auch der betroffenen Arbeitnehmerin festgelegt werden, dass während eines bestimmten Zeitraums nach der Rückkehr aus dem Mutterschaftsurlaub eine Kündigung schriftlich gebührend begründet werden sollte, wenn die Arbeitnehmerin dies wünscht.“

Ferner sollen Arbeitnehmerinnen „während des Mutterschaftsurlaubs oder bei der Rückkehr aus dem Mutterschaftsurlaub das Recht haben, ihren Arbeitgeber um eine Anpassung ihrer Arbeitszeiten und Arbeitsmuster an die neue familiäre Situation zu ersuchen, und dass Arbeitgeber verpflichtet sind, ein derartiges Ersuchen zu prüfen. Der Arbeitgeber ist aber nicht verpflichtet, dem Ersuchen zu entsprechen oder es weiterzuverfolgen. Die detaillierten Regeln für die Wahrnehmung dieses Rechts müssen von den Mitgliedstaaten festgelegt werden.“

Der Richtlinienvorschlag wurde unter französischer und tschechischer Ratspräsidentschaft in den Ratsarbeitsgruppen diskutiert. Der Rat der Sozial- und Arbeitsminister hat den Vorschlag auf seiner Sitzung vom 9. März 2009 debattiert. Die tschechische Präsidentschaft wird auf der nächsten Sitzung der Sozial- und Arbeitsminister am 8. Juni 2009 über die erreichten Fortschritte berichten. (Anmerkung der Redaktion: Stand des Beitrags 19. Mai 2009)

Das Europäische Parlament hat bisher noch keinen Bericht mit einer Stellungnahme zu dem Richtlinienvorschlag der Kommission fertiggestellt.

Es wird erwartet, dass die am 1. Juli 2009 beginnende Ratspräsidentschaft Schwedens das Projekt vorantreiben und anstreben wird, zu einer gemeinsamen Lösung mit dem Europäischen Parlament zu kommen.⁸

⁸ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0637:FIN:DE:PDF>.

Geparkt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Als Familienrichterin hatte ich in meinem Dezernat am Amtsgericht auch die Unterbringungssachen nach § 1631b BGB zu bearbeiten. Es handelt sich dabei um die Unterbringung eines Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, also um die sogenannte „geschlossene Unterbringung“, die nur mit Genehmigung des Familiengerichts zulässig ist.

Der Antrag auf die Genehmigung wird meist von einem Elternteil gestellt, manchmal erreicht das Familiengericht auch nur ein Fax der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Mittei-

lung der Unterbringung eines Kindes. Es sind Eilfälle, die mich etwa fünf bis sechs Mal im Jahr erreichten. Da das Leben für Kinder, die in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie (=KJPsychiatrie) aufgenommen werden müssen, in der Regel völlig aus dem Ruder gelaufen ist, sind meist auch die Eltern oder andere Personensorgeberechtigte so betroffen, dass sie nicht in der Lage sind, die Situation zu beherrschen. Sie sind nur froh, die Verantwortung für das Kind in der KJPsychiatrie lassen zu können. Aber: die geschlossene Unterbringung eines Kindes in

einer KJPsychiatrie wiegt genau so schwer wie die Unterbringung eines Erwachsenen oder dessen Freiheitsentzug. Nur dass letzterer binnen 48 Stunden einem Haftrichter vorgeführt sein muss, Art 104 Abs. II S. 3 GG.

So ist es denn doppelt wichtig, dass die Familienrichterin oder der Familienrichter nach Antragstellung oder auch von Amts wegen so schnell wie möglich, also **unverzüglich** (BVerfG in FamRZ 2007, S.1627) tätig wird, da die geschlossene Unterbringung eine **Freiheitsentziehung** ist. Wenn möglich sollten die oder der gem. §§ 70b, 50 Abs. II FGG bestellte Verfahrenspflegerin oder Verfahrenspfleger und eine Vertreterin oder ein Vertreter des Jugendamts bei dem vom Gericht durchzuführenden Termin zur Anhörung des Kindes in der KJPsychiatrie dabei sein. Bei diesem Termin muss eine Ärztin oder ein Arzt bestätigen, dass die geschlossene Unterbringung dem Wohl des Kindes dient, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung erforderlich ist und dieser Gefährdung nicht durch andere öffentliche Hilfen begegnet werden kann. In der Regel wird die geschlossene Unterbringung im Wege der vorläufigen Anordnung für **sechs** Wochen gem. § 70h FGG genehmigt, die bis zu drei Monaten verlängert werden kann.

Der Gang in die KJPsychiatrie war für mich immer bedrückend, die Kinder eingeschlossen wie in einem Gefängnis, jeder Raum abschließbar, keine Bilder an den Wänden, nur das nötigste Mobiliar, Plastikgeschirr, um auszuschließen, dass sich die Kinder mit Glasscherben, Stühlen oder anderen Gegenständen verletzen. Die Atmosphäre war trostlos, die Anhörung der Kinder zog sich hin, weil sie gar nicht auf die gestellten Fragen reagierten oder Wunschträumen nachgingen, die mit der Wirklichkeit unvereinbar waren. Manche wirkten auch so stumpf, dass es beängstigend war. Auf Nachfrage hatten sie dann Bedarfsmedikation bekommen, waren also ruhig gestellt worden. Die Ärztin oder der Arzt unterrichtete sich selbst häufig erst aus dem Krankenblatt über die Situation des Kindes. Ich fand die Anhörungen sehr unbefriedigend und hatte regelmäßig ein ungutes Gefühl, wenn ich die Unterbringung aufgrund der mündlichen Stellungnahme des Arztes dann genehmigte.

Erst spät und mit Hilfe der Kenntnisse von Verfahrenspflegerinnen, die Psychologinnen, Lehrerinnen oder Sozialpädagoginnen waren, erkannte ich, dass mit System am Wohl der Kinder vorbei agiert wurde.

Mir fiel auf, dass Kinder bereits früher in derselben KJPsychiatrie über Wochen geschlossen untergebracht gewesen waren, ohne dass ich als zustän-

dige Richterin davon wusste. Meine Nachfrage bei Eltern, Jugendamt und in der KJPsychiatrie ergab, dass es sich entweder um eine „freiwillige“ geschlossene Unterbringung gehandelt hatte, d.h. das Kind hatte der geschlossenen Unterbringung zugestimmt, oder um eine „freiheitsbeschränkende“ Unterbringung, bei der nicht die Station verschlossen ist, sondern nur der Ein- und Ausgang in das Gebäude. Ferner erfuhr ich, dass sich in den Akten der KJPsychiatrie häufig weder Diagnosen noch Gutachten befanden, geschweige denn eine Prognose für die Zukunft, obwohl sich das Kind wochenlang in der KJPsychiatrie befunden hatte. Oft war das zuständige Jugendamt von der Aufnahme eines Kindes nicht benachrichtigt worden. Als Grund wurde die ärztliche Schweigepflicht angegeben, ferner, dass die Eltern sonst das Kind/die Jugendliche oder den Jugendlichen nicht bringen würden. So wurden Kinder immer wieder in dieselbe Situation entlassen, aus der sie in die KJPsychiatrie gekommen waren. Das passierte auch, wenn das Jugendamt beteiligt gewesen war.

Wie konnte es zu diesen Missständen kommen?

Im Regelfall werden auffällige Kinder und Jugendliche zunächst in KJPsychiatrien eingeliefert, auch wenn die Unterbringung in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe, also z. B. einem Heim erfolgen müsste. Das liegt daran, dass man den Grund für das auffällige Verhalten eines Kindes (Selbstmorddrohung, Ausrasten, Zustand nach Vergewaltigung, Erscheinungen sehen etc.) zunächst nicht entweder einem seelischen Leiden oder einer Störung des Sozialverhaltens zuordnen kann.

Aber: die geschlossene Unterbringung in einer KJPsychiatrie ist nur zulässig, wenn das Kind/die oder der Jugendliche eine (seelische) Störung hat, die psychiatrisch behandelt werden muss. Handelt es sich um eine Störung des Sozialverhaltens, die pädagogisch, eventuell auch psychologisch behandelt werden muss, muss die Unterbringung in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe erfolgen. Durch (Test-)Verfahren in der KJPsychiatrie kann binnen zwei Wochen festgestellt werden, ob das Kind psychiatrisch behandelt werden muss oder wegen einer Störung des Sozialverhaltens pädagogisch, gegebenenfalls psychologisch und damit außerhalb der KJPsychiatrie geschlossen untergebracht werden sollte.

Den Zahlen des Statistischen Bundesamts für 2006 ist zu entnehmen, dass bundesweit etwa 39.000 Kinder und Jugendliche mit gerichtlich genehmigtem Beschluss in der KJPsychiatrie untergebracht werden, davon ein Drittel oder ca. 13.000 Kinder, weil sie eine Störung des Sozialverhaltens

Christa Seeliger



Mitglied der Nicht-ständigen Kommissionen Durchsetzung Kinderschutz und Ältere Menschen des djb; Richterin am AG a.D., Bonn

haben. Sie müssten nach zwei Wochen in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht werden.

Das geschieht jedoch nicht.

Denn es gibt in Deutschland nur in sechs Bundesländern 19 Jugendhilfeeinrichtungen mit 260 Plätzen (Stand 2006) für eine geschlossene Unterbringung, zu wenig für 13.000 unterzubringende Kinder.

Damit haben die Jugendämter praktisch nicht die Möglichkeit, Kinder/Jugendliche in einer Einrichtung der Jugendhilfe geschlossen unterzubringen, in der mit ihnen vor allem pädagogisch gearbeitet wird.

Zusätzlich fehlt es bundesweit an einer Vernetzung oder einem Erfahrungsaustausch darüber, welche Heime oder Pflegestellen Kinder möglicherweise geschlossen aufnehmen könnten oder ein Konzept anbieten, durch das eine geschlossene Unterbringung ersetzt wird. Die Jugendämter suchen daher im Internet. Die Kosten für einen Platz betragen ca. 200 Euro täglich, also bis zu 6.000 Euro im Monat. Es ist klar, dass die Jugendämter Kosten in solcher Höhe nur ungern übernehmen.

Werden die Kinder aber in den KJPsychiatrien geparkt, kosten sie das Jugendamt als Träger der zu gewährenden Hilfe nichts, weil die Krankenkassen für den Aufenthalt in der KJPsychiatrie zahlen und: die Kinder sind untergebracht. Erst wenn die Krankenkassen nur noch zahlen wollen, wenn ein Gutachten die Notwendigkeit der Behandlung in der KJPsychiatrie bestätigt – in der Regel nach etwa drei Monaten – werden die Kinder entlassen. Es wird dann kein Gutachten benötigt, die Kinder können nach einigen Tagen wieder aufgenommen werden und das „Spiel“ beginnt erneut. In diesen Fällen wird schon gar nicht binnen 14 Tagen festgestellt, ob das Kind überhaupt in eine psychiatrische Anstalt gehört.

Für die KJPsychiatrien besteht der Nutzen dieser Vorgehensweise darin, ausgelastet zu sein. Die gerichtliche Kontrolle wird umgangen, weil dem Gericht entgegen dem ärztlichen Standard vorgespiegelt wird, dass zur Diagnose ein viel längerer Zeitraum benötigt wird als zwei Wochen. So sind Kinder wochenlang geschlossen untergebracht gewesen, obwohl diese Art der Unterbringung für das Wohl des Kindes nicht erforderlich war. Die Begründung, das Kind sei „freiwillig“ da oder nur „freiheitsbeschränkend“ untergebracht (insoweit ist die Zahl von 13.000 Kindern noch zu erhöhen, weil diese Fälle den Gerichten nicht zur Genehmigung gemeldet werden), kann nicht entlasten. Es ist den Trägern der KJPsychiatrien anzulasten, wenn sie nicht erkannt haben, dass ein Kind nicht „freiwillig“ geschlossen untergebracht sein darf, oder dass es sich juristisch eindeutig um eine geschlossene Unterbringung handelt, wenn ein Kind „freiheitsbeschränkt“ untergebracht ist. Denn wenn ein Kind nur nach Rücksprache mit einer Ärztin oder einem Arzt bzw. einer Pflegerin oder einem Pfleger zwar aus der Station, aber nicht aus dem Haus herauskommen kann, handelt es sich um eine geschlossene Unterbringung.

Die geschlossene Unterbringung in einer KJPsychiatrie hat zusätzlich für die ca. 13.000 betroffenen Kinder zur Folge, dass sie nicht angemessen pädagogisch und psychologisch gefördert werden.

So sind sie geschlechtsgemischt untergebracht, obwohl Jugendliche häufig sexuell übergriffig sind. Die geschlechtsgemischte Unterbringung dient keinem pädagogischen Konzept, sondern der Auslastung der KJPsychiatrie. Würden getrennte Plätze für Mädchen und Jungen ausgewiesen, müssten gegebenenfalls Kinder abgewiesen werden, wenn kein Platz für ihr Geschlecht frei ist. Es gibt Mädchen, die wegen der Gemischtbelegung die Antibabypille bereits ab dem 12. Lebensjahr bekommen. Die Bedarfsmedikation – Ruhigstellen – ist nur ausnahmsweise ein pädagogisches Mittel. Die Jugendlichen lernen, je länger sie in der KJPsychiatrie sind, Möglichkeiten kennen, wie sich zu ritzen (als Erpressung) etc., die die psychiatrisch kranken Kinder einsetzen. Es gibt nur stundenweise Angebote an niederschweligen Beschäftigungen. Ob sie wahrgenommen werden, wird nicht überprüft. Auch wird nicht für einen regelmäßigen Schulbesuch gesorgt, ein Versäumnis, das den nicht gerechtfertigten Aufenthalt in den KJPsychiatrien als besonders schädlich ausweist.

Dies alles ist **nicht schicksalhaft**, sondern liegt an dem politischen Versäumnis, dass es keine ausreichenden Jugendhilfeeinrichtungen gibt, in denen Kinder angemessen untergebracht und gegebenenfalls auch therapiert werden. Massive Hinweise in der Presse und im Fernsehen auf Grund wiederholter Interventionen der Nichtständigen Kommission Kinderschutz des djb haben dazu geführt, dass es zu personellen und baulichen Veränderungen in einer rheinischen KJPsychiatrie gekommen ist. Dem eigentlichen Übel, nämlich den bundesweiten Mangel an Plätzen auch zur geschlossenen Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen, hat sich die Politik nicht gestellt.

So muss man sich nach wie vor fragen, was mit jährlich ca. 13.000 Kindern und Jugendlichen passiert, die länger als zwei Wochen in KJPsychiatrien bleiben, weil es geschlossene Einrichtungen der Jugendhilfe nicht gibt.

Müssen diese Kinder in der Psychiatrie geparkt werden, obwohl sie dort nicht hingehören? Müssen sie in die Verhältnisse zurück, aus denen sie in die Psychiatrie gekommen sind? Was sind uns Kinder wert? Oder anders gesagt, wie viel Achtung haben wir vor Kindern? Wollen wir wirklich, dass ein siebenjähriger Junge über Wochen in der KJPsychiatrie bleibt, obwohl „sein“ Problem die geistig kranke Mutter ist sowie das Jugendamt, das Kosten für seine anderweitige Unterbringung nicht übernehmen will?

Die Missstände könnten dauerhaft beseitigt werden, wenn die KJPsychiatrien den Gerichten alle Unterbringungen melden würden. Helfen würde auch, wenn die Familiengerichte dann, wenn ein Kind in der KJPsychiatrie geschlossen untergebracht wird, von Amts wegen ein Verfahren zur Überprüfung des Sorgerechts einleiten, um feststellen zu können, welche Hilfestellung dem Kind, den Eltern oder dem Vormund zum Wohl des Kindes gegeben werden kann, um das Recht des Kindes auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu sichern.