

5 Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurden sämtliche im Zeitraum August 1996 – März 1997 geschlossen geführten kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen in der Bundesrepublik Deutschland erfaßt und deren Konzepte anhand eines eigens dafür konzipierten Fragebogens untersucht. Ausgewählt wurden ausschließlich Stationen, die grundsätzlich das ganze Jahr über geschlossen geführt wurden, deren bauliche und konzeptuelle Voraussetzungen also die Patienten gezielt am Entweichen hinderten. Dies war die Ausgangsdefinition der Untersuchung für eine „geschlossenen Unterbringung“. Der Fragebogen beinhaltete Fragen zu folgenden Bereichen: Aufbau der Kliniken, Aufbau der geschlossenen Stationen, Patienten, Aufnahme/Aufenthalt, Räumlichkeiten, Betreuungssystem, Tagesablauf, Therapie, Team, Schule.

Zum Zeitpunkt der Befragung verfügten 18 Kliniken über insgesamt 28 geschlossen geführte kinder- und jugendpsychiatrische Stationen. Dies ergab ein Angebot von 266 Plätzen für geschlossene Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für ganz Deutschland. Acht weitere Stationen befanden sich in der Planung oder bereits im Bau.

Vorherrschende Krankheitsbilder in der geschlossenen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung waren Suizidalität, Störungen des Sozialverhaltens und Psychosen. Im Vordergrund der verschiedenen Therapieverfahren stand die Verhaltenstherapie, die von allen Stationen angewandt wurde. Der Einbindung der Familie bei der Behandlung kam insgesamt eine besonders wichtige Rolle zu. Akut-psychiatrisch ausgerichteten Konzepten mit einer stationären Verweildauer von maximal vier Wochen (durchschnittlich vier Tage) standen Langzeittherapie-Konzepte mit einer maximalen stationären Verweildauer von mehreren Jahren (durchschnittlich sechzig Tage) gegenüber. Obwohl der Anteil weiblicher und männlicher Patienten auf einigen Stationen stark variierte, war die Geschlechterverteilung insgesamt ausgeglichen. Die größte Patientengruppe bildeten die 12- bis 18-Jährigen. Im Mittelpunkt geschlossener kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung stand ein multiprofessionelles Team von Mitarbeitern, die in besonderem Maße über Engagement, Motivation, fachliche und soziale Kompetenz, Strukturiertheit, Abgegrenztheit und Bereitschaft zur Selbstreflexion verfügten und somit in der Lage waren, ein „thera-

peutisches Milieu“ herzustellen. Der Zustand der Geschlossenheit wurde vielfach als wichtiger Rahmen betrachtet, innerhalb dessen besondere Prozesse stattfinden könnten, die so auf einer offen geführten Station nicht möglich wären. Die Notwendigkeit unterschiedlicher Therapiekonzepte für verschiedene Patientengruppen und der Trennung zwischen Krisenintervention und Langzeittherapie wurde betont. Abschließend wurde ein Ausblick auf zukünftige Forschungsmöglichkeiten gegeben.

Insgesamt machte die Untersuchung deutlich, daß die Auseinandersetzung um die geschlossene Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie primär praxisorientiert stattfindet, relevante theoretische Forschung hierzu eher die Ausnahme darstellt. Eine große Rolle wird dabei einer gesellschaftlichen Tabuisierung dieser Problematik zugeschrieben. Die verstärkte Austragung der Diskussion nicht nur im klinischen Alltag, sondern auch in der wissenschaftlichen Forschung wäre wünschenswert und sinnvoll.