



**fact for minors**



LEITLINIEN FÜR DIE STRATEGISCHE UMSETZUNG  
VON PROZESSEN ZUR ALTERNATIVEN BETREUUNG  
VON JUGENDLICHEN STRAFTÄTER/INNEN MIT  
PSYCHISCHEN ODER PSYCHIATRISCHEN  
BEEINTRÄCHTIGUNGEN.

EU Projekt – Fact for Minors, Just/2015/Rchi/Ag/Prof/9578



Funded by Rights  
and  
Equality  
Citizenship  
programme of the  
European Union



Funded by Rights  
Equality and  
Citizenship (REC)  
programme of the  
European Union

Diese Veröffentlichung ist das Ergebnis der Arbeit des italienischen Beirats im Rahmen des Projekts Fact for Minors.

Alle Informationen und Updates auf [www.factforminors.eu](http://www.factforminors.eu)

Herausgegeben von Cnca - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, Italien [www.cnca.it](http://www.cnca.it)



**fact for minors**

Diese Veröffentlichung wurde mit finanzieller Unterstützung des Programms für Gleichberechtigung und Bürgerschaft der Europäischen Union erstellt. Der Inhalt dieser Veröffentlichung liegt in der alleinigen Verantwortung der Autoren und muss nicht mit den Ansichten der Europäischen Kommission übereinstimmen.

## **Fact for Minors**

Förderung von alternativen Betreuungsangeboten für benachteiligte Minderjährige

### **Partner:**

**CNCA, National confederation of socio-educational communities, Italien (applicant);**

**Psychoanalytic Institute for Social Research (IPRS), Italien;**

**Istituto Don Calabria, Italy;**

**Justice Ministry, Juvenile Justice and Community Department, Italien;**

**Christliches Jugenddorf Deutschland (CJD), Deutschland;**

**Catholic University of Porto, Portugal;**

**Finnish Youth Research Network, Finnland;**

**International Juvenile Justice Observatory, Belgien;**

**Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Katalonien, Spanien**

### **Und mit der Unterstützung von:**

**Labor, Social Affairs, Families and Integration Ministry (BASFI), Hamburg, Deutschland;**

**Justice Ministry, Portugal;**

**National Institute for Health and Welfare, Finnland;**

**Justice Department, Katalonien, Spanien**



# EINFÜHRUNG

Das Thema der Unterstützung und des Schutzes von delinquenten Jugendlichen mit psychischen/psychiatrischen Beeinträchtigungen ist auf europäischer und internationaler Ebene breit diskutiert worden. Sanktionen sollten für diese Zielgruppe die Inobhutnahme in alternativen Formen der Unterbringung statt den Strafvollzug vorsehen.

Die Diskussionen auf europäischer Ebene weisen auf die Herausforderungen hin, die die Verantwortlichen in diesem Bereich bereits tagtäglich erleben, nämlich eine deutliche Diskrepanz zwischen den Anforderungen der Justiz und denen des Gesundheitswesens. Dazu gehört auch die Schwierigkeit, die Dauer des justiziellen Verfahrens mit dem Versorgungsbedarf durch das Gesundheitssystem zu verbinden.

Eines der am meisten diskutierten Anliegen im europäischen Kontext ist das Fehlen eines integrierten multidisziplinären Ansatzes zwischen den verschiedenen Diensten, die sich mit der Betreuung von Minderjährigen befassen, die an einer psychischen/psychiatrischen Störung leiden und die strafrechtlich verfolgt werden. In vielen europäischen Ländern liegt die therapeutische und sozialpädagogische Betreuung von jungen Tätern in der Verantwortung verschiedener Institutionen und Dienste. Leider fehlt es diesen Institutionen häufig an gemeinsamen Verfahren, Instrumenten und Begriffen, die ihnen die Zusammenarbeit untereinander erleichtern würden. Diese Mängel stellen ein erhebliches Hindernis für

die Arbeit von Lehrkräften, Psycholog/innen, Psychiater/innen, Sozialarbeiter/innen usw. dar und erschweren die professionelle Einschätzung des Hilfebedarfes häufig. Die zahlreichen internationalen Abkommen, Forschungsstudien und Richtlinien, die von der Europäischen Union zu diesem Thema herausgegeben wurden, verdeutlichen die Versuche, einen besseren Schutz der Rechte von Minderjährigen im Justizsystem zu gewährleisten.

Aus einer Kontextanalyse ist deutlich geworden, dass nicht alle Mitgliedstaaten und Regionen über operative Leitlinien zur Versorgung dieser Zielgruppe verfügen. Häufig arbeiten sie mit eher unverbindlichen Kooperationsvereinbarungen zwischen der Jugendhilfe/ Jugendgerichtshilfe/ Jugendbewährungshilfe und dem lokalen Gesundheitssystem. Besonders deutlich wird das Fehlen gemeinsamer Leitlinien bei der Unterbringung in Alternativen zum Strafvollzug. In diesem Fall werden die betroffenen Jugendlichen von mehreren Systemen versorgt, die nicht nur unterschiedlichen Organisationsstrukturen verpflichtet sind, sondern auch unterschiedliche Verantwortlichkeiten haben. Ein weiteres damit zusammenhängendes Problem ist die Schwierigkeit, die Kontinuität der Versorgung von jungen Menschen am Übergang zur Volljährigkeit zu gewährleisten. Es besteht die Gefahr, dass nicht die gleichen Rechte, vor allem das Recht auf Gesundheitsfürsorge, für alle gewährleistet sind und nicht im besten Interesse dieser Minderjährigen gehandelt wird.

Im Bereich der Jugendgerichtsbarkeit stellt die Versorgung junger Menschen mit psychischen/psychiatrischen Störungen eine besondere Herausforderung dar. Die Verantwortung für ihre Betreuung, Ausbildung und Wiedereingliederung liegt bei verschiedenen Systemen: dem Gesundheitssystem, der Jugendhilfe, der Jugendgerichtsbarkeit sowie Bildungs- und Pflegeeinrichtungen. Die fragmentierte Verantwortung für die Versorgung dieser Zielgruppe erweist sich als eine Herausforderung für die Arbeit der involvierten Fachkräfte. In der Tat müssen sie sich nicht nur mit komplexen Arbeitsabläufen, unterschiedlichen Rechtskreisen, unterschiedlichen Finanzierungsmodellen und Ressourcen auseinandersetzen, sondern auch mit unterschiedlichen Methoden und Zeitvorgaben für ihre Interventionen.

Basierend auf diesen Herausforderungen ergibt sich die Notwendigkeit der Förderung interdisziplinärer und behördenübergreifender Ansätze. Justizbehörden, das Gesundheitssystem und die Jugendhilfe sollten sich auf gemeinsame Grundsätze insbesondere in folgenden Bereichen einigen:

- Formen der Zusammenarbeit zwischen den Jugendjustizdiensten und den psychiatrischen Diensten;
- Die allgegenwärtige Fähigkeit der beteiligten Institutionen, die Bedürfnisse der anderen zu verstehen;
- Einbeziehung von Forschungsergebnissen und wissenschaftliche Begleitung, um einen fruchtbaren Austausch und den besten Schutz der Jugendlichen zu gewährleisten.

Die Jugendhilfe ist eine wichtige Schnittstelle zwischen den Jugendjustizdiensten und Formen der stationären Unterbringung. Für eine zielführende Hilfeplanung bedarf es zunächst der Bewertung des Kontextes, in dem die Jugendlichen leben. Ist der Kontext der Minderjährigen jedoch eine Wohngruppe im Rahmen einer stationären Unterbringung, muss die Bewertung und anschließende sozialpädagogische Rehabilitation auf diesem Kontext beruhen. Die stationäre Unterbringung kann sowohl im Zusammenhang mit strafrechtlicher Sanktionierung (z.B. Italien) als auch im zivilrechtlichen Bereich in Zusammenarbeit mit Jugendhilfeträgern erfolgen. Stationäre Unterbringungsangebote bedienen demnach zum einen die Anforderungen der Jugendhilfe und zum anderen der Justizbehörden, wenn es sich um jugendliche Straftäter/innen handelt, für die ein spezifisches Maßnahmenpaket erforderlich ist. Diese „gemischte Versorgungsregelung“ impliziert, dass es unterschiedliche Zielsetzungen in der Betreuung junger Straftäter/innen und anderer Bewohner/innen gibt. In vielen Fällen haben die verantwortlichen Fachkräfte nämlich mit sehr unterschiedlichen Verfahren zu tun, die weder dem Dialog und der Zusammenarbeit noch der guten Praxis förderlich sind.

# ADRESSAT/INNEN DER LEITLINIEN

Die Leitlinien richten sich vor allem an die folgenden zwei Gruppen:

01. Politische/strategische Entscheidungstragende sowohl im öffentlichen als auch im privaten Bereich des Justizsystems und des Gesundheits- und Sozialwesens;
02. Professionelle Fachkräfte privater und öffentlicher Träger, die an der Planung und Durchführung spezifischer Programme zur Betreuung von Minderjährigen und jugendlichen Straftäter/innen mit psychischen/psychiatrischen Störungen beteiligt sind.

**ZIELGRUPPE** Minderjährige und Heranwachsende, die unter einer psychischen oder psychiatrischen Beeinträchtigung leiden, die eine Straftat begangen haben und die einer alternativen Versorgungseinrichtung (außer einer Haftanstalt) anvertraut wurden. Dieser Teil der Bevölkerung ist aus numerischer Sicht zwar nicht signifikant, verzeichnet aber einen wachsenden Trend innerhalb des Justizsystems. Die Zielgruppe sind verwundbare junge Menschen, die unter einer sozialen Marginalisierung leiden, und deren Fragilität durch eine psychische Pathologie oder eine „nuanciertere“ Form der psychischen Belastung verschärft wird.

# KONTEXT

Im europäischen Kontext gibt es große Besorgnis seitens der Jugendgerichtssysteme und der Gesundheitssysteme bezüglich straffälliger Minderjähriger, die psychologische oder psychiatrische Unterstützung benötigen. Und es scheint, dass die Zahl dieser jungen Menschen in fast allen europäischen Ländern steigt. Im Vordergrund dieser Thematik steht die Frage nach dem Recht auf Behandlung oder allgemein auf das Recht auf Gesundheitsversorgung (und alle damit verbundenen ethischen und klinischen Aspekte) für diejenigen, die von dem Justizsystem betreut werden. Der Freiheitsentzug (als Folge einer Straftat) sollte nicht mit dem Verlust des Rechts auf Gesundheitsversorgung einhergehen. Die Rechtsvorschriften, sowohl auf internationaler Ebene als auch in jedem Mitgliedstaat, sind in dieser Hinsicht sehr klar.

Darüber hinaus sind sich die Jugendstrafrechtssysteme der Tatsache bewusst, dass der Erfolg der Rehabilitation junger Straftäter/innen, die unter psychologischen Belastungen leiden, von der Gewährleistung einer angemessenen psychologischen Unterstützung abhängt. Gerade in diesen Fällen muss das Justizsystem in der Lage sein, zusammen mit den Gesundheitsdiensten einen mehrschichtigen und einheitlichen Ansatz für diese Minderjährigen anzubieten. In Bezug auf die Unterbringung von jungen Straftäter/innen mit psychischen Belastungsstörungen lassen sich im Wesentlichen folgende drei Settings unterscheiden:

**DIE VERSORGUNG UND BETREUUNG VON MINDERJÄHRIGEN MIT PSYCHOPATHOLOGISCHEN BEINTRÄCHTIGUNGEN IN JUGENDSTRAFVOLLZUGSANSTALTEN.** In der Betreuung von Jugendlichen, die unter psychopathologischen Problemen leiden gibt es gemeinsame Bemühungen des Justizsystems und der Gesundheitsdienste: ein multidisziplinäres Team aus Vollzugsbeamt/innen, Sozialarbeiter/innen, Erzieher/innen, Kulturmittler/innen, Psychiater/innen, Psychologe/innen, etc. handelt in dem spezifischen und strukturierten Kontext der Vollzugsanstalt.

**DIE ÜBERFÜHRUNG VON MINDERJÄHRIGEN VOM JUSTIZSYSTEM IN SPEZIALISIERTE ALTERNATIVE UNTERBRINGUNGSEINRICHTUNGEN.** In einigen Ländern bilden spezialisierte Betreuungseinrichtungen die primäre Alternative zu regulären Jugendstrafanstalten, wenn es um die Versorgung von extrem komplexen psychopathologischen Fällen geht. In anderen Ländern werden Minderjährige nur vorübergehend und in Notsituationen in diese Einrichtungen überführt. Diese Einrichtungen weisen abgesehen von ihren freiheitsbeschränkenden Maßnahmen große Unterschiede auf. Trotz der unterschiedlichen Rechtskreise der jeweiligen Justiz- und Gesundheitssysteme bedarf es eines gemeinsamen Ansatzes für das Wohlergehen der Minderjährigen. Die Überwindung ihrer unterschiedlichen Herangehensweisen an diese Minderjährigen, die Beseitigung von Misstrauen und das Streben nach produktiveren Formen der Kommunikation zwischen den beiden Systemen ist von entscheidender Bedeutung.

**DIE VERSORGUNG UND BETREUUNG VON MINDERJÄHRIGEN MIT PSYCHOPATHOLOGISCHEN BEINTRÄCHTIGUNGEN IN ALTERNATIVEN ZUR HAFTUNTERBRINGUNG.** Dieses Umfeld zeichnet sich durch eine äußerst komplexe Führungsstruktur aus, da die Verantwortlichkeiten auf verschiedene Abteilungen verteilt sind: Jugendjustizdienste, Gesundheitseinrichtungen, Bildungseinrichtungen, lokale Behörden und die Schulbehörden. Die im Folgenden dargelegten Leitlinien sind insbesondere auf diesen Kontext zugeschnitten. Das Ziel ist es, zu verstehen, wie sich die drei Aspekte des Betreuungsprozesses integriert lassen: den rechtlichen/prozeduralen Aspekt der Inhaftierung eines Minderjährigen mit psychologischen Problemen, den Verlauf der Behandlung und die Rehabilitation.

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese alternativen Versorgungseinrichtungen in einigen Ländern sehr unterschiedliche Gruppen von Minderjährigen beherbergen: Die Jugendlichen werden diesen Einrichtungen sowohl aufgrund zivilrechtlicher als auch strafrechtlicher Maßnahmen zugewiesen. In Italien gibt es beispielsweise viele Fälle, in denen Minderjährige vom Zivilgericht in stationäre Einrichtungen und Wohngruppen überwiesen werden, weil ihr familiärer Kontext nicht zufriedenstellend ist und keine Pflegefamilien zur Verfügung stehen. In anderen Fällen, wie z.B. in Spanien und Portugal, gibt es Wohngruppen ausschließlich für straffällig gewordene Minderjährige. Darüber hinaus können Minderjährige mit dissozialen Verhaltensmustern durch die sozialen Dienste an Wohngruppen überwiesen werden. Hinzu kommen unbegleitete ausländische Minderjährige, die von Wohneinrichtungen oder von speziellen Diensten für gefährdete Minderjährige betreut werden.

Die Zahl der jugendlichen Straftäter/innen mit psychischen Störungen, von denen einige eine beachtliche Anzahl psychiatrischer Symptome aufweisen, hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Verantwortliche Fachkräfte sind sich des Hilfebedarfs der jungen Menschen bewusst, aber häufig sind ihnen Grenzen ihrer Kompetenzen gesetzt, wenn eine psychiatrische Störung akut wird: Oft stellt die Anwesenheit dieser besonders problematischen Jugendlichen ein Sicherheitsrisiko sowohl für das Personal der Einrichtung als auch für andere Bewohner/innen dar. Einerseits sollen diese Minderjährigen in ihrer Rehabilitation unterstützt werden, andererseits stellt dieses Ziel bei jungen Straftäter/innen mit psychischen/psychiatrischen Störungen eine Herausforderung dar. Den Wohngruppen und Betreuungseinrichtungen fehlt es häufig an den personellen und finanziellen Kapazitäten, um zielführende Angebote für diese herausfordernde Zielgruppe bereitzustellen. Folgende miteinander zusammenhängende Gründe lassen sich anführen:

a) **Personelle Ressourcen:** Die Kompetenzen und Qualifikationen des Teams von Betreuer/innen und Fachkräften in alternativen Versorgungseinrichtungen (Belastbarkeit, Einfühlungsvermögen, Fähigkeit zur Beherrschung und Standhaftigkeit, Fähigkeit, die betrieblichen Regeln des täglichen Lebens in der Einrichtung ständig einzuhalten usw.),

sind möglicherweise nicht immer ausreichend, um die Stabilität und Ordnung zu gewährleisten, die dem positiven Aufenthalt der Minderjährigen förderlich sind. Die Fachkräfte selbst sind sich der Notwendigkeit der systemübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit bewusst.

b) **Systemübergreifende Zusammenarbeit.** Delinquente Jugendliche mit psychischen und/oder psychiatrischen Störungen, die in Wohngruppen und spezialisierten Einrichtungen untergebracht sind, müssen eine angemessene Unterstützung durch das Jugendgerichtssystem und neuropsychiatrische Dienste für Minderjährige erhalten. Fehlt es an dieser systemübergreifenden Unterstützung, sind Fachkräfte über die Grenzen ihrer Kompetenzen hinweg gefordert und die angemessene Betreuung der Minderjährigen kann nicht gewährleistet werden.

c) **Zeitpunkt der Diagnose.** Wenn eine alternative Versorgungseinrichtung den Bedarf einer professionellen Diagnose anmeldet, kommt diese Unterstützung nicht immer zeitnah zustande: Es kann ein erheblicher Zeitraum vergehen zwischen der Aufnahme, der Diagnose und der Umsetzung eines entsprechenden Rehabilitationsplans.

d) **Fehlende Abkommen auf nationaler institutioneller Ebene.** Das Fehlen einer verbindlichen Vereinbarung für die zeitnahe Aufnahme dieser Zielgruppe in alternative Versorgungseinrichtungen kann folgende Konsequenzen haben:

- **eine Verschlechterung der ohnehin schon fragilen psychischen Verfassung des Minderjährigen**, die zu einer stationären Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik führen kann;
- **eine mögliche Erhöhung des Strafmaßes des Minderjährigen**, wenn auch vorübergehend, um eine akute Episode dissozialen Verhaltens "einzudämmen";
- **die Verunsicherung der Minderjährigen durch die Verlegung „schwieriger Fälle“ von einer Wohneinrichtung in eine andere.**

Auch in den komplexesten Fällen ist nach der Erstaufnahme in einer Versorgungseinrichtung zunächst eine Eingewöhnungsphase nötig. Auch unter Einhaltung der Regeln der einzelnen Einrichtungen gibt es immer eine gewisse Flexibilität in Bezug auf die Bedürfnisse der Minderjährigen. Davon profitieren sowohl die jungen Menschen als auch das umfassende Ziel der Rehabilitation. Dieser „Rehabilitationspakt“ wird unterbrochen, wenn eine Verlegung der Jugendlichen als geeignete Intervention beschlossen wird. Der Umzug in eine neue Einrichtung kann zu Eingewöhnungsschwierigkeiten auch bedingt durch vorherige Erfahrungen in anderen Einrichtungen führen. Häufig führt eine wiederholte Verlegung von Jugendlichen mit dissozialem Verhalten bedingt durch psychische Beeinträchtigungen zu einer Verschlechterung ihres Zustandes.

- **Versäumnis, die Rehabilitationsmaßnahme nach dem Verlassen der Versorgungseinrichtung fortzusetzen.**

# **Leitlinien für die strategische Umsetzung von Prozessen zur alternativen Betreuung von jugendlichen Straftäter/innen mit psychischen oder psychiatrischen Beeinträchtigungen**

- 1 Minderjährigen, die unter psychischen/psychiatrischen Erkrankungen leiden, unabhängig davon, ob sie in Einrichtungen der Jugendgerichtsbarkeit oder in alternativen Versorgungseinrichtungen untergebracht sind, muss ihr Recht auf Behandlung garantiert werden. In diesem Sinne übernimmt das Justizsystem im Namen der Erziehungsberechtigten des Minderjährigen die Verantwortung dafür, dass diese Minderjährigen Zugang zu der benötigten medizinischen und psychologischen/psychiatrischen Behandlung haben. Darüber hinaus sollte das Recht auf Gesundheitsversorgung allen Minderjährigen ohne Diskriminierung gleichermaßen garantiert werden.
- 2 Um Minderjährige effektiv zu versorgen, bedarf es einer Bewertung des Kontextes, in dem sie leben. Ist der Kontext des Minderjährigen jedoch eine Wohneinrichtung, muss die Bewertung und anschließende soziale/pädagogische Rehabilitation auf diesem Kontext beruhen. Der Behandlungs-/Rehabilitationsplan sollte, wenn möglich, auch die aktive Einbeziehung der Familie der Minderjährigen umfassen, um ihre Wiedereingliederung in den Familienkontext zu erleichtern.

- 3 Um die Betreuung dieser Minderjährigen zu optimieren, bedarf es einer umfassenden Fallanalyse durch ein multidisziplinäres Team aus Sozialarbeiter/innen, Pädagog/innen, Ärzt/innen und Psycholog/innen. Auf der Basis dieser Fallanalyse und eines gemeinsamen Fallverständnisses können fallführende Mitarbeitende die Hilfeplanung gestalten. Das für die Durchführung des Rehabilitationsplans zuständige Justizsystem sollte nach Möglichkeit auch die Familie der Minderjährigen einbeziehen. Bei Verdacht auf eine psychiatrische Störung ist ein schnelles Eingreifen der entsprechenden medizinischen Fachkräfte erforderlich.
- 4 Die Versorgung der Minderjährigen sollte sich durch verschiedene Unterstützungsebenen auszeichnen, je nach Art der psychischen Erkrankung, ihrer Komplexität und Schwere und des sozialen und familiären Kontextes. Dies impliziert den Aufbau eines umfassenden "therapeutischen" Systems, untermauert durch ein Netzwerk an Angeboten und ein integriertes Stufenmodell der Intervention.
- 5 Die Diagnose einer psychiatrischen Störung sollte weder zur Stigmatisierung junger Täter/innen führen noch ein Hindernis für ihren Wiedereingliederungsprozess darstellen. Vielmehr sollte die Diagnose ein wichtiges Element in dem Reintegrationsverlauf darstellen. Eine "rechtzeitige" und regelmäßig aktualisierte Diagnose spielt daher eine zentrale Rolle bei der Erstellung eines individuellen Hilfeplans: Sie hat wichtige Auswirkungen auf die Entscheidungen bezüglich der Ausrichtung von Rehabilitations- und Hilfemaßnahmen.
- 6 Ein rechtzeitiges Eingreifen in Krisenzeiten muss gewährleistet sein. Das Gesundheitspersonal sollte in der Lage sein, Prioritäten der Betreuung im Hinblick auf ein positives Rehabilitationsergebnis zu erkennen.

- 7 Die Verlegung eines Minderjährigen in eine spezialisierte Einrichtung sollte nur für einen begrenzten Zeitraum und/oder für die Zeit erfolgen, die das psychiatrische Fachpersonal für die Evaluation geeigneter Maßnahmen benötigt. Damit soll sichergestellt werden, dass Minderjährige die besten Chancen auf eine positive psychosoziale Rehabilitation erhalten.
- 8 Die Intensität der institutionellen Zusammenarbeit kann definiert werden als "das Ausmaß, in dem die Vertreter/innen verschiedener Institutionen ihre Aktivitäten integriert haben und ihre Ressourcen und Verantwortung für die Endergebnisse teilen"(Goedee & Van Sommeren (2012), basierend auf den Ideen von Cropper et al. (2008)). Daher ist es notwendig, die verschiedenen Schritte des Prozesses mit besonderer Sorgfalt durchzuführen, um einen umfassenden Ansatz zu erreichen.
- 9 Ein multi-disziplinärer Ansatz muss die Aufgaben und Rollen der beteiligten Fachkräfte auf verschiedenen Verantwortungsebenen (national, regional, lokal) definieren. Dazu gehören:
  - a) die Einigung auf bestimmte Verfahrensweisen während des Betreuungsprozesses durch ein Team von Fachkräften;
  - b) die Festlegung einer Methode zur Gewährleistung des Informationsaustauschs;
  - c) der Austausch von "Know-how" zwischen den verschiedenen Fachgebieten;
  - d) die Schulung aller Fachkräfte in einem gemeinsamen Aktionsplan;
  - e) die Unterstützung bei der Aneignung von Methoden zur Stärkung von multi-institutioneller, systemübergreifender Zusammenarbeit;
  - f) ein gemeinsames Evaluationsprotokoll, um das Ergebnis von Rehabilitationsprozessen auszuwerten;
  - g) die Einrichtung eines Verfahrens, das die Kontinuität der Therapie und Unterstützung nach Verlassen der Betreuungseinrichtung gewährleistet.

- 10 Ein wichtiger Aspekt für eine leistungsfähigere Organisation ist die Integration zwischen den Fachbereichen. Die Koordination und der Aufbau eines strategischen Kooperationsmodells sollte durch ein multidisziplinäres Team sichergestellt werden, das in der Lage ist, die Bedürfnisse des jungen Menschen und auch das Auftreten von psychischen/ psychiatrischen Störungen frühzeitig und umfassend zu erkennen.
- 11 Zur Sicherung der Nachhaltigkeit sollte ein Netzwerk sich auf verbindliche Kooperationsvereinbarungen und/oder Protokolle einigen. Es sollte auch eine regelmäßige Überprüfung der vereinbarten Standards, der angewandten Verfahren sowie der erzielten Ergebnisse vorsehen.
- 12 Forschung und wissenschaftliche Begleitung sollten verstärkt eingesetzt werden, um den Kooperationsprozess zu begleiten und zu evaluieren. Förderlich könnte hier auch die Einrichtung eines gezielten IT-Systems sein.
- 13 Die Einbeziehung und Koexistenz verschiedener Institutionen in der Betreuungsphase eines Minderjährigen erfordert sowohl einen kulturellen als auch einen operativen Wandel. Dies kann durch gemeinsame Planungsverfahren und Schulungen erreicht werden.

- Die hier dargelegten Leitlinien stellen eine Vorlage zur Ausarbeitung eines gemeinsamen Protokolls auf europäischer Ebene dar. Es besteht eine dringende Notwendigkeit, die derzeitige Fragmentierung der Versorgung von delinquenten Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten zu überwinden. Dabei geht es zum einen um den Schutz des Wohlergehens des jungen Menschen, aber auch um das generelle Recht auf adäquate Gesundheitsversorgung. Schließlich sollten gemäß der Empfehlungen der Vereinten Nationen und verschiedenen europäischen Richtlinien junge Straftäter/innen, die an psychischen oder psychiatrischen Störungen leiden, in alternativen Versorgungseinrichtungen statt in Jugendstrafanstalten betreut werden, um ihr psychisches Wohlbefinden zu stärken und die Rückfallgefahr zu reduzieren.



Funded by Rights  
Equality and  
Citizenship (REC)  
programme of the  
European Union



fact for minors



coordinamento nazionale comunità di accoglienza



DIPARTIMENTO PER LA GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITA'



Istituto don Calabria



FINNISH YOUTH RESEARCH SOCIETY  
FINNISH YOUTH RESEARCH NETWORK



UNIVERSIDADE  
CATOLICA  
PORTUGUESA

