



Foto: Polina Tankilevitch

Kinderrechte im Zentrum der Psychopharmaka-Behandlung? Erste Thesen zur Sicht von sorgeberechtigten Vormund:innen auf Entscheidungsprozesse über die Gabe von Psychopharmaka

Inhalt

Einleitung	2
Hintergrundgespräche: Erste Eindrücke	2
Interviews mit Vormund:innen	3
Fazit und Ausblick	6
Literatur zur Vertiefung	7

Einleitung

2021 wurden Vorwürfe gegen das Vorgehen des Kinder- und Jugendpsychiaters Winterhoff bekannt.¹ Diese Vorwürfe richteten sich v.a. gegen die aus Sicht vieler Kritiker:innen diagnostisch unzureichend begründete Langzeitverschreibung von Neuroleptika an Kinder und Jugendliche. Dabei lebten viele der von Winterhoff behandelten Heranwachsenden in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Auch das Bundesforum beschäftigte sich mit diesen Vorwürfen. Dabei wurde beispielsweise darüber diskutiert, wie es im Fall Winterhoff dazu kommen konnte, dass ärztliche Untersuchungen und Verschreibungen zum Teil an den personensorgeberechtigten Vormund:innen vorbei vorgenommen wurden. Zunehmend entwickelte sich die Debatte zu einer grundsätzlichen Auseinandersetzung mit dem Einsatz von Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Es wurden Fragen danach gestellt, wo der Austausch über Medikamente überhaupt verortet ist, ob es Zeit und Raum für den Austausch mit Ärzt:innen gibt oder ob Medikation im Hilfeplangespräch ein Thema ist. Auch die Rolle von Vormund:innen als Sorgeberechtigte und Entscheidende bei Fragen der medizinischen Versorgung wurde diskutiert:

- Müssten Fachkräfte, die bis zu 50 Vormundschaften führen, nicht dabei unterstützt werden, relevante Informationen im Bereich der Gesundheitssorge systematischer zu erheben?
- Welche Wege könnten beschritten werden um die Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten zu prüfen – einschließlich der von den Kindern selbst empfundenen Folgen?
- Wie könnten Kontakte mit Kindern und Jugendlichen zu diesen Fragen gestaltet werden?
- Gibt es Kriterien dazu, in welchen Fällen ärztliche Zweitmeinungen eingeholt werden sollten?

Nachdem sich die (hier nicht vollständige) Liste der Fragen stetig verlängerte, fiel der Beschluss, zunächst erste Schritte in diesem Feld zu machen. Ruth Seyboldt, wissenschaftliche Referentin im Bundesforum, ging zunächst mit einer Reihe von Careleaver:innen, die in einer Wohngruppe gelebt hatten sowie Fachkräften aus der Praxis zu deren Erfahrungen ins Gespräch. Im Anschluss führte sie strukturierte Interviews mit sechs Vormund:innen, um deren Sicht auf die Entscheidungsprozesse in Fragen von dauerhafter Medikation einzufangen.

Hintergrundgespräche: Erste Eindrücke

Für einen ersten Überblick über den Umgang mit psychischen Belastungen in der Kinder- und Jugendhilfe wurden eine Vielzahl informeller Gespräche mit Praktiker:innen sowie Careleaver:innen geführt. Die Eindrücke reichten von der Erinnerung an eher seltene dauerhafte Medikation in Wohngruppen bis dahin, so gut wie alle Kinder und Jugendlichen hätten „immer“ Medikamente erhalten. Teils, aber nicht immer sei die Medikation mit Psychotherapie verbunden worden. Einige Rückmeldungen aus Gesprächen legen die Vermutung nahe, dass eine dauerhafte Medikation von Kindern und Jugendlichen in manchen Einrichtungen als selbstverständliche Normalität wahrgenommen und nicht hinterfragt wird. Berichtet wurde, dass die Fachkräfte sich dabei auf die (vermeintliche) Autorität der: Fachärzt:innen berufen. Aber auch Kinder und Jugendliche scheinen eine kontinuierliche Einnahme von Medikamenten teils als Normalität wahrzunehmen – insbesondere, wenn der Einbezug der Kinder- und Jugendpsychiatrie als selbstverständliches Element der stationären Hilfe gilt und wenn auch (fast) alle anderen Kinder und Jugendlichen in der Wohngruppe Medikamente erhalten. Ein solches Normalitätsverständnis macht zugleich Beschwerden über Medikation seitens betroffener Kinder unwahrscheinlicher. Verstärkt wird diese Schwierigkeit zudem dadurch, dass Medikamente häufig auch die Wahrnehmung und Handlungsfähigkeit beeinträchtigen.

¹ Rosenbach, Nicole (2021): Warum Kinder keine Tyrannen sind. Das System Dr. Winterhoff, <https://www.youtube.com/watch?v=qyZ9UMmPoBk> (18.03.2024).

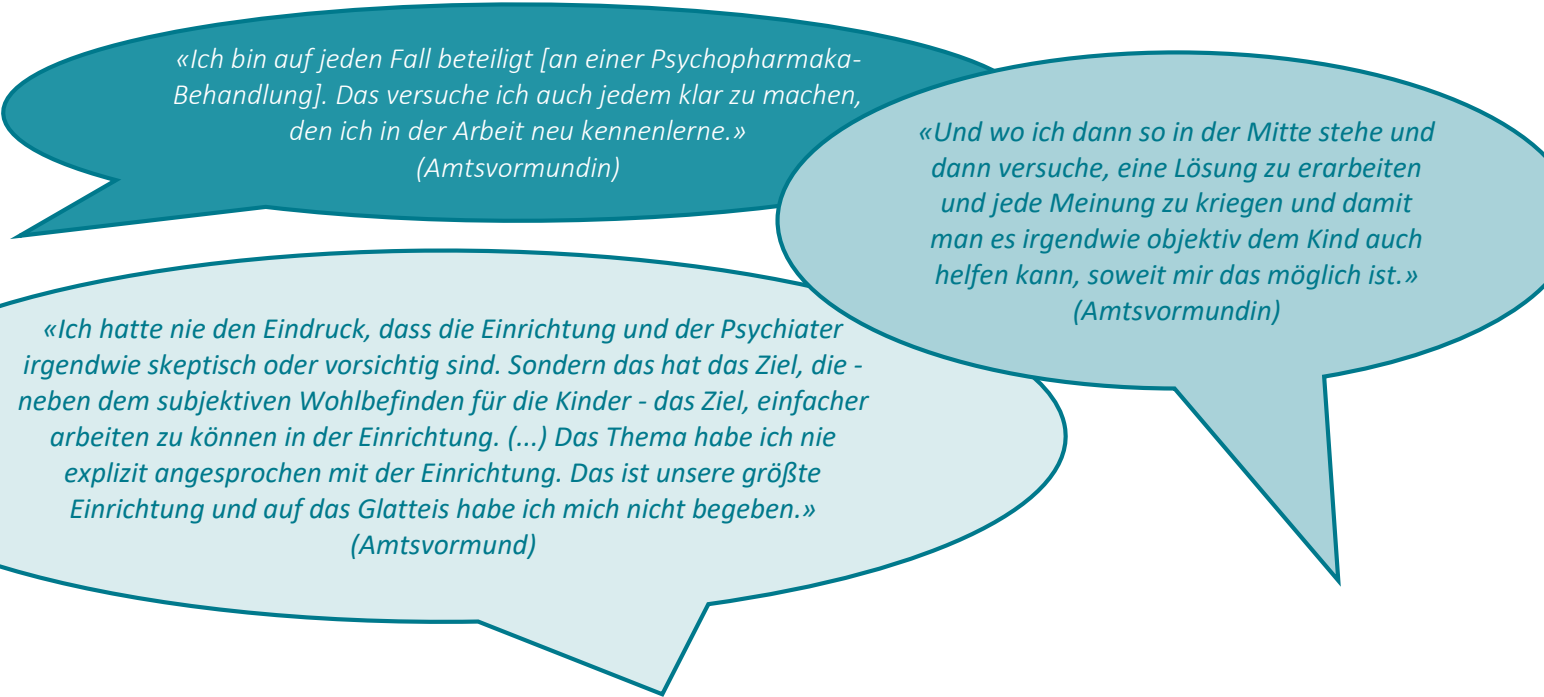
Interviews mit Vormund:innen

Es wurden sechs leitfadengestützte Expert:innen-Interviews mit Vormund:innen zu Sichtweisen auf und Erfahrungen mit Entscheidungsprozessen über die dauerhafte Gabe von Psychopharmaka geführt. Als Gesprächspartner:innen wurden über einen Interviewaufruf im Newsletter des Bundesforums vier Frauen und zwei Männer gewonnen, von denen fünf als Amtsvormund:in und einer als Berufsvormund jeweils langjährig tätig sind. Die Interviews wurden entlang der Methodik des verstehenden Interviews nach Kaufmann ausgewertet, wobei die Rekonstruktion die Sinnsysteme der einzelnen Interviewpartner:innen im Mittelpunkt stand.² Durch Verdichtung der Ergebnisse wurden die nachfolgenden Thesen entwickelt.

1. Im Vergleich der Sichtweisen der Vormund:innen zeigt sich, dass es kein allgemein akzeptiertes Vorgehen in Bezug auf die psychopharmakologische Versorgung junger Menschen in stationärer Kinder- und Jugendhilfe gibt und das Thema nicht strukturell in die Hilfeplanung eingebunden ist.

In den Interviews wurde deutlich, dass das Zusammenspiel der Beteiligten sehr unterschiedlich erlebt wird. Die eigene Einflussnahme variiert aus Sicht der Vormund:innen entsprechend der subjektiv wahrgenommenen Handlungsspielräume. Es gibt auf der einen Seite Vormund:innen, die sich in einer zentralen Steuerungsfunktion bei der psychopharmakologischen Behandlung beschreiben. Auf der anderen Seite gibt es aber auch Vormund:innen, die für sich kaum Möglichkeiten zur Einflussnahme sehen. Hintergrund dessen kann z.B. die erlebte Angewiesenheit auf die Dienstleistungen der Einrichtung sein, wenn die (Weiter-) Betreuung des Kindes in der Einrichtung an die Zustimmung der: Vormund:in zur Medikation gebunden zu sein scheint. Ein anderer Grund kann der Wunsch nach Konfliktvermeidung mit der: Kinder- und Jugendpsychiater:in sein – gerade wenn aufgrund fehlenden medizinischen Wissens die Argumentationsmöglichkeiten ungleich verteilt sind. Zwischen diesen beiden Polen gibt es daneben auch Vormund:innen, die ihre Rolle darin sehen, die verschiedenen Perspektiven der Beteiligten miteinander zu verbinden und zu einer konstruktiven Lösung zu führen.

Interessanterweise wird in keinem der Interviews die Verhandlung der Medikation in Verbindung zu Hilfeplangesprächen gesetzt. Es scheint also so, dass die medikamentöse Versorgung junger Menschen nicht als Thema des Hilfeplanes angesehen wird. Fragen der Gesundheit werden damit potenziell außerhalb des zentralen Planungs- und Steuerungsinstruments der Kinder- und Jugendhilfe verhandelt – obgleich diese einen zentraler Bestandteil der Förderung der Entwicklung junger Menschen darstellen.



*«Ich bin auf jeden Fall beteiligt [an einer Psychopharmaka-Behandlung]. Das versuche ich auch jedem klar zu machen, den ich in der Arbeit neu kennenlerne.»
(Amtsvormundin)*

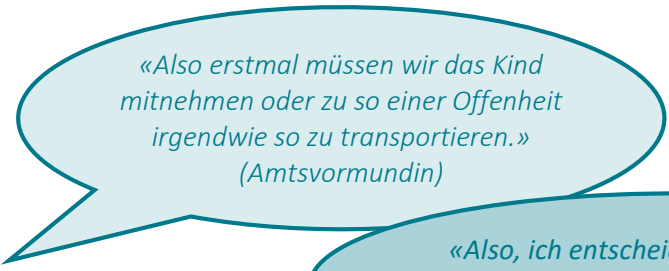
*«Und wo ich dann so in der Mitte stehe und dann versuche, eine Lösung zu erarbeiten und jede Meinung zu kriegen und damit man es irgendwie objektiv dem Kind auch helfen kann, soweit mir das möglich ist.»
(Amtsvormundin)*

*«Ich hatte nie den Eindruck, dass die Einrichtung und der Psychiater irgendwie skeptisch oder vorsichtig sind. Sondern das hat das Ziel, die - neben dem subjektiven Wohlbefinden für die Kinder - das Ziel, einfacher arbeiten zu können in der Einrichtung. (...) Das Thema habe ich nie explizit angesprochen mit der Einrichtung. Das ist unsere größte Einrichtung und auf das Glatteis habe ich mich nicht begeben.»
(Amtsvormund)*

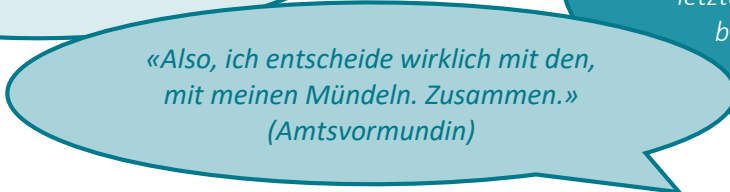
² Kaufmann, Jean-Claude (2015): Das verstehende Interview. Theorie und Praxis. 2., überarbeitete Auflage. Konstanz/München.

2. Inwiefern Kinder und Jugendliche über ihre Medikation (mit-)entscheiden dürfen, wird von den Vormund:innen unterschiedlich beantwortet.

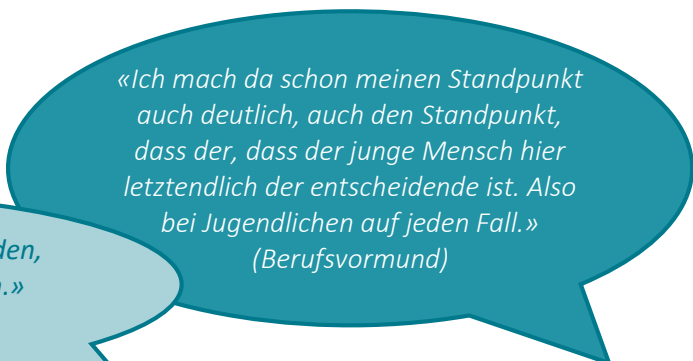
Entsprechend des unklaren und situativ entstehenden Vorgehens bei Fragen der Psychopharmaka-Behandlung werden auch Fragen der Partizipation der jungen Menschen von den interviewten Vormund:innen nicht einheitlich beantwortet. Vielmehr lassen sich auch an dieser Stelle sehr unterschiedliche Vorgehensweisen nachzeichnen. Sie reichen von der vormundschaftlich übernommenen Überzeugungsarbeit des jungen Menschen, dass eine Medikation notwendig ist, da dieser den Bedarf nicht einschätzen könne, bis hin zur Zuweisung der Entscheidungsmacht an den jungen Menschen, sofern eine als ausreichend wahrgenommene Reife vorliegt. Dazwischen gibt es verschiedene Formen der gemeinsamen Entscheidungsfindung.



«Also erstmal müssen wir das Kind mitnehmen oder zu so einer Offenheit irgendwie so zu transportieren.»
(Amtsvormundin)



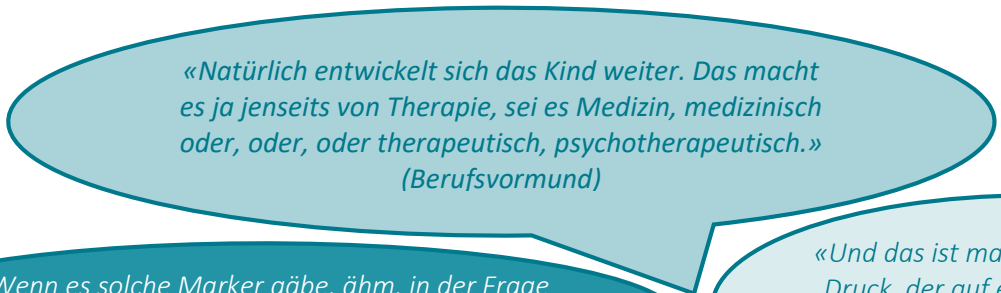
«Also, ich entscheide wirklich mit den, mit meinen Mündeln. Zusammen.»
(Amtsvormundin)



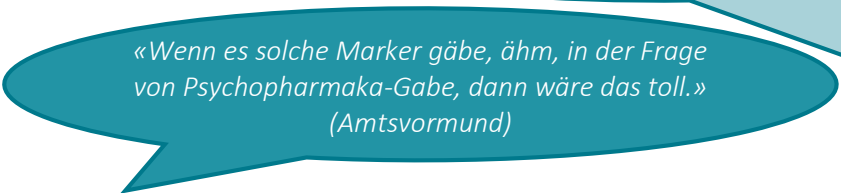
«Ich mach da schon meinen Standpunkt auch deutlich, auch den Standpunkt, dass der, dass der junge Mensch hier letztendlich der entscheidende ist. Also bei Jugendlichen auf jeden Fall.»
(Berufsvormund)

3. Vormund:innen sehen sich in der Situation, Entscheidungen über eine Psychopharmaka-Behandlung vor dem Hintergrund unsicherer Entwicklungsprognosen zu treffen.

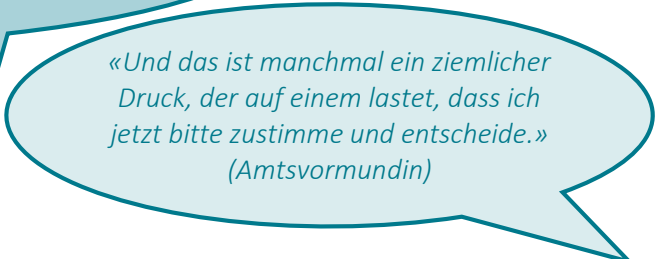
In den Interviews reflektieren die Vormund:innen die Entwicklung der jungen Menschen und skizzieren Fragen der Psychopharmaka-Behandlung vor dem Hintergrund komplexer Lebensgeschichten und herausfordernder Bedingungen der Aufwachsens. Das jeweilige Verhalten bzw. Erleben des Kindes/Jugendlichen sehen die Interviewpartner:innen als multifaktoriell verursacht: Das Kind bringt aufgrund biografischer Erfahrungen in der Herkunftsfamilie spezifische Verhaltens- und Erlebensweisen mit in den Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Die Einrichtung oder Pflegefamilie wiederum ist dazu aufgefordert, mit diesen umzugehen – jedoch wird die eingesetzte Hilfe von den Vormund:innen nicht immer als angemessen für den individuellen Bedarf erlebt. Darüber hinaus beschreiben die interviewten Vormund:innen auch die jeweiligen spezifischen Rahmenbedingungen und (mangelnden) Ressourcen innerhalb der Hilfe als belastend für die Entwicklung des jungen Menschen (z.B. Schichtdienst, Personalfluktuaton). Vor dem Hintergrund dieser vielfältigen Einflüsse können Fragen der Entwicklung nur schwer prognostiziert werden, sodass die Folgen der Entscheidung für oder gegen eine Medikation aus Sicht der Vormund:innen immer vage bleiben. Das Handeln ist damit von Handlungsunsicherheit geprägt.



«Natürlich entwickelt sich das Kind weiter. Das macht es ja jenseits von Therapie, sei es Medizin, medizinisch oder, oder, oder therapeutisch, psychotherapeutisch.»
(Berufsvormund)



«Wenn es solche Marker gäbe, ähm, in der Frage von Psychopharmaka-Gabe, dann wäre das toll.»
(Amtsvormund)



«Und das ist manchmal ein ziemlicher Druck, der auf einem lastet, dass ich jetzt bitte zustimme und entscheide.»
(Amtsvormundin)

4. Vormund:innen stellen sich die Frage, inwiefern Verhaltensauffälligkeiten medizinisch oder pädagogisch bearbeitet werden können bzw. was eine angemessene Kombination ist.

Verhaltensauffälligkeiten spielen in allen sechs Interviews eine zentrale Rolle – sie stellen sowohl den Anlass für die Unterbringung des jeweiligen jungen Menschen in stationärer Kinder- und Jugendhilfe dar, als auch den Anlass für das Erwägen einer Psychopharmaka-Behandlung. Aus den Schilderungen der Interviewpartner:innen ergibt sich, dass oft unklar ist, in welchem Verhältnis pädagogische Bearbeitung und medikamentöse Behandlung stehen (können). In diesem Kontext ergeben sich für die befragten Vormund:innen vielfache Fragen: Inwiefern können Verhaltensauffälligkeiten, die sich vor dem Hintergrund herausfordernder Sozialisationsbedingungen in der Herkunftsfamilie entwickelt haben, durch gezielte pädagogische Intervention bearbeitet werden? Oder inwiefern erschweren diese Verhaltensauffälligkeiten pädagogisches Handeln und gefährden damit die Wirkung der Hilfe? Wann reichen pädagogische Maßnahmen nicht mehr aus, um die Verhaltensauffälligkeiten zu verändern, weil sie sich so manifestiert haben? Oder ist bei Kindern und Jugendlichen entsprechend des Anspruchs auf bestmögliche Versorgung immer auch eine psychopharmakologische Abklärung notwendig? Welche weiteren Möglichkeiten kommen therapeutisch in Betracht und wie sind diese zu gewichten?

Aus den Interviews geht hervor, dass es einen hohen Bedarf gibt, die Frage der Angemessenheit der Medikation und des Zusammenspiels zwischen pädagogischen und medikamentösen Interventionen auch interdisziplinär besser zu klären.

«Und ich erlebe das tatsächlich so, das sind nur ganz wenige Ärzte, die auch mal so ganz kritisch nach der pädagogischen Seite fragen und sagen: 'Haben Sie... Wie ist der pädagogische Alltag?' Die gehen da, das kriti-, das problematisieren sie gar nicht. Zwar im Zweiergespräch mit mir dann. Aber in dieser Runde, wo auch die Betreuer dabei sind, da gar nicht, sondern da ist der Reflex, dass die das Rezeptbuch holen.»
(Amtsvormundin)

«Und meiner Meinung nach ist die, die fachärztliche therapeutische Versorgung da vielleicht manchmal zu spät, aus, aus meiner Perspektive.»
(Amtsvormundin)

«Ich sehe die pädagogische Arbeit, therapeutische Arbeit, die sehe ich parallel dazu. Eine hohe Anforderlichkeit, das Ganze auch therapeutisch zu begleiten. Und oftmals ist es aber so, dass nur Medikamente gegeben werden.»
(Amtsvormundin)



Foto: Tim Reckmann (CC BY 2.0)

5. Um Entscheidungen über eine medikamentöse Behandlung junger Menschen zu treffen, wünschen sich die interviewten Vormund:innen zugängliches und belastbares Wissen.

Durch alle Interviews zieht sich der Wunsch der Vormund:innen, die eigenen Entscheidungen systematischer und fundierter zu treffen. Das eigene Wissen wird als mangelhaft eingeschätzt, um Fragen der Psychopharmaka-Behandlung fundiert abzuwägen; medizinisches Wissen erscheint den Interviewten dagegen als komplex und schlecht zugänglich. Auch die Aufklärungsarbeit der Fachärzt:innen wird aufgrund von Zeitdruck seitens des medizinischen Systems als mangelhaft erlebt. In diesem Sinne kann der Wunsch nach mehr Wissen als ein Streben nach Professionalität verstanden werden.

*«Ich wünsche mir tatsächlich noch mal mehr gut abrufbares Wissen.»
(Amtsvormundin)*

*«Also ich denke [...] in der Richtung der Pädagogik, dass Pädagoginnen und Pädagogen, die eine Ahnung davon haben sollten, sich informieren sollten und eine Ahnung davon haben sollten, wie denn diese Psychopharmaka wirken und was auch Risiken und Neben-, Nebenwirkungen sind. Das heißt auch in der Einrichtung, worauf man unter Umständen zu achten hat. [...] Und in Richtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch, dass die [...] vermittelt bekommen, auch, ich sage mal, eine Einschätzung der Gesamtsituation dieses, dieses [...] Jugendlichen in der konkreten Lebenssituation, sodass, wenn man das zusammenführt, so, so eher so, so ein Gesamtbild sich ergibt.»
(Berufsvormund)*

*«Eine Fortbildung wäre sicher ganz gut. [...] Ich weiß gar nicht, [...] ob es Fortbildungen für Vormünder gibt, die Entscheidungskompetenz zu verbessern?»
Amtsvormund)*

Fazit und Ausblick

Als Fazit lässt sich festhalten, dass es große Unsicherheiten und keine systematischen Vorgehensweisen in Bezug auf Entscheidungsprozesse über die dauerhafte Psychopharmaka-Medikation von Kindern und Jugendlichen gibt. In diesem Sinne zeigt sich ein großer Auseinandersetzungsbedarf der Kinder- und Jugendhilfe im Kontext einer kinderrechtsbasierten Gesundheitsversorgung Heranwachsender. Die psychische Gesundheitsversorgung sollte ein zentrales Anliegen in der Kinder- und Jugendhilfe sein und nicht dem Zufall überlassen werden.

Das Bundesforum knüpft an den herausgearbeiteten hohen Auseinandersetzungsbedarf der Praxis an und setzt sich dafür ein, dass Kinder und Jugendliche auch in Bezug auf ihre psychische Gesundheit bestmöglich versorgt sind. In dem zweijährigen Forschungsprojekt «Verfahren und Verantwortung für die Medikation von jungen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe» (MEDIJU), welches ab April 2024 gemeinsam mit der Universität Hildesheim durchgeführt und von der Stiftung Deutsche Jugendmarke gefördert wird, werden der Stand der Praxis durch Dokumentenanalyse sowie Erhebung der Perspektiven der Beteiligten zusammengetragen. Befragt werden im Rahmen von Expert:inneninterviews junge Menschen, Kinder- und Jugendpsychiater:innen, sorgeberechtigte Eltern, Vormund:innen, Betreuer:innen in Einrichtungen und Pflegeeltern. In einem Workshop soll mit jungen Menschen erarbeitet werden, wie sie sich die Einlösung ihrer Rechte bei Entscheidungen über Medikation vorstellen. Anschließend sollen orientierende Materialien für die Praxis – unter Einbezug der Perspektiven aller Beteiligten – entwickelt werden.

Literatur zur Vertiefung

- AWO (Hrsg.) (2018): Handlungsempfehlung Medikamentenmanagement für Tageseinrichtungen für Kinder, Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe) sowie der Wohnungslosen- und Suchthilfe, https://awo.org/sites/default/files/2018-05/AWO_Handlungsempfehlung_Medikamentenmanagement.pdf (18.03.2024).
- Fegert, Jörg M. u.a. (2016): Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Schröer, Wolfgang/ Struck, Norbert/ Wolff, Mechthild (Hrsg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim, S. 1197-1220.
- Fegert, Jörg M./ Schrapper, Christian (2004): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwischen Kooperation und Konkurrenz. In: Fegert, Jörg M./ Schrapper, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim, S. 15-25.
- Frey, Michael (2023): Behandlungsaufklärung, Behandlungseinwilligung und Schweigepflicht. In: Schulte-Körne, Gerd/ Greimel, Ellen (Hrsg.): Depression im Kindes- und Jugendalter. Rechtzeitig erkennen, wirksam behandeln und vorbeugen. Stuttgart, S. 259-265.
- Friele, Boris (2023): Umgang mit Psychopharmaka und sozialarbeiterische Professionalität. Forschungsstand, empirische Befunde und Diskussionsbedarf, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/268390/1/1832474496.pdf> (18.03.2024).
- Goldbeck, Lutz/ Schulze, Ulrike M. E./ Fegert, Jörg M. (2004): Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Fegert, Jörg M./ Schrapper, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim, S. 259-264.
- Kölch, Michael/ Plener, Paul L./ Fegert, Jörg M. (2020): Pharmakotherapie. Psychopharmaka in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Kölch, Michael/ Rassenhofer, Miriam/ Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. 3. Auflage. Berlin/ Heidelberg, S. 615-644.
- Schmid, Marc (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim.
- Schulte-Körne, Gerd (2023): Evidenzbasierte und leitlinienorientierte Behandlung. In: Schulte-Körne, Gerd/ Greimel, Ellen (Hrsg.): Depression im Kindes- und Jugendalter. Rechtzeitig erkennen, wirksam behandeln und vorbeugen. Stuttgart, S. 150-154.
- SOCLES (Hrsg.) (2022): Verantwortung zwischen Jugendamt, freien Trägern und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen der Gesundheitsfürsorge. Fall- und Organisationsanalysen für das Jugendamt Bonn, <https://www.socles.org/fallstudie-kooperation-kjh-kjp-bonn> (18.03.2024).
- Anmerkung: Abschlussbericht in Vorbereitung.*
- Wiethoff, Katja/ Dippold, Ines/ Fegert, Jörg M. (2004): Patienteninformation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Fegert, Jörg M./ Schrapper, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim, S. 395-404.



Foto: Polina Tankilevitch