

Kooperation KJPP-KJH

Mögliche Herangehensweisen und notwendige Sensibilität für die Rechte minderjähriger Patient:innen

AFET

14.10.2024

Prof. Dr. Michael Kölch

Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und
Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Forschungsunterstützung: BMBF, BMFFSJ, BMG, Schweizer Bundesamt für Justiz, EU, Eli Lilly International Foundation, Boehringer Ingelheim, Servier, Lundbeck, Pascoe vor mehr als 5 Jahren

Vortragstätigkeit Industrie : keine in den letzten 5 Jahren

Beratertätigkeit: Janssen vor 5 Jahren zum Studiendesign im Rahmen von Zulassungsstudien bei der FDA und der EMA

Verlagshonorare: Beltz, Springer, Beck, Kohlhammer

Das Spannungsfeld von Pädagogik und Medizin ist ein altes Thema

- es ging zwar immer auch um Deutungshoheit,
- aber es ging auch immer um gesellschaftlich relevante Probleme: Kinder und Jugendliche, die einerseits Probleme hatten, andererseits Institutionen herausforderten.
- Beide Professionen haben ihre Geschichte, die durch den Nationalsozialismus geprägt wurde und die in der Nachkriegszeit fortwirkten.
- Die differenzierte historische Einordnung ist von Bedeutung für das Verständnis der heutigen Kooperation.

Aus dem Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der
Berliner Hochschulmedizin
Institut für Geschichte der Medizin
Geschäftsführende Direktorin: Prof. Dr. Johanna Bleker

Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie
in Berlin 1920-1935
Die Diagnose "Psychopathie" im Spannungsfeld von
Psychiatrie, Individualpsychologie und Politik

Psychopharmaka in den 1950ern – zur Verwissenschaftlichung einer Debatte

Klaus Schepker und Michael Kölch

Die Medien entlockten 2016 „Medikamentenstudien“ bei Kindern in Heinen und Kinder- und Jugendpsychiatrien in den 1950er- bis 1970er-Jahren: ZDF („Medikamentenversuche an Heinkindern“, 02.02.2016), MDR („Medikamentenversuche an Heinkindern“, 14.10.2016), WDR („Medikamentenversuche an Menschen – das geistige Erbe der NS-Zeit“, 03.12.2016) und erneut ZDF („Medikamentenversuche an Heinkindern“, 11.02.2017) erheben schwere Vorwürfe: O-Ton: „Dass es in den 30er- und 40er-Jahren unethisch zugegangen ist bei uns, das wissen wir natürlich. Aber in den 50ern und 60ern ja, stellenweise auch. Da hat es Medikamentenversuche gegeben in Kinderheimen. Also Kinder, auch sehr kleine Kinder, komplett schutzlos, ohne Eltern, und die meisten Pflän schlacken, die sie nicht besuchen, und die ihnen schriftl auch geschadet haben – seelisch oder körperlich oder beides. Mehr als 50 solcher unethischen Menschenversuche sind jetzt nachgewiesen!“ (Annoyierter: „Medikamentenversuche an Heinkindern“, WDR 17.10.2016).

Diesen Vorwürfen müssen sich Fachleute und -verbände stellen. Was wissen wir bereits?
Der Einsatz von Psychopharmaka bei Minderjährigen rief in der Öffentlichkeit Emotionen hervor. Die Entwicklung von Psychopharmaka und die Einpreisung an Versuchspersonen, insbesondere Minderjährigen, noch mehr. Umgekehrt hat diese Haltung dazu geführt, dass lange Jahre keine oder kaum Studien mit Minderjährigen möglich waren und Kinder von daher als „therapeutic orphan“ galten (Kölch et al., 2010). Der Einsatz von Psychopharmaka in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Nachkriegszeit ist kaum erforscht. Castelli, Nedoschill, Rapp und Bussini (2010) beschreiben Glutaminsäureversuche zu Beginn der 50er, Kaminsky (2011) eine Truxal®-Studie 1964, Gerhardt und Schöberg (2016) die Anfänge der Psychopharmakotherapie in Jena ab den 40ern.

Die Entwicklung von Arzneimitteln ist ein Phänomen, das ab den 1950er Jahren deutlich zunahm, im Bereich der Psychopharmaka begannen Forschungen mit Neuroleptika

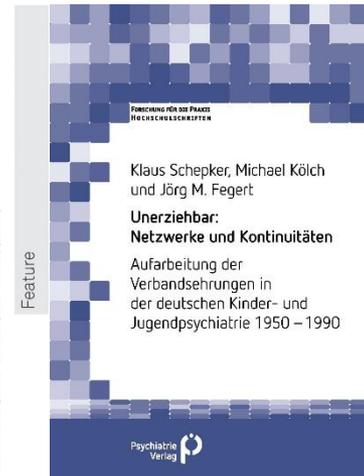
und Antidepressiva. Historische Forschungsarbeiten zur Entwicklung von Pharmaka und zu den damit verbundenen Versuchen an Menschen sind neueren Datums. Leubsdorfschramm (2016) legte eine Untersuchung zur Verwicklung des Landes Nordrhein-Westfalen, des Pharmasternnehmens und der Ärzte in den Contergan-Skandal vor, Balz (2010) hat zur Entwicklung der Neuroleptika publiziert und Wagner (2016) eine Lektüreübersicht zu „Arzneimitteln an Heinkindern“ vorgelegt.

In den 1950er- bis 1970er-Jahren finden sich in den Zeitschriften kaum Publikationen zum Einsatz von Psychopharmaka in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wagner (2016, S. 112-113) nennt 13 „Medikamentenstudien“, darunter 6 „Pfläberichte“ an eine Pharmafirma und 7 Fachpublikationen, erschienen zwischen 1964 und 1976, und listet daneben Arbeiten aus der Pädiatrie auf (Wagner, 2016, S. 108-111).

Um die Diskussion, die um Medikamentenversuche aufgrund der genannten Veröffentlichungen und Medienberichte entstanden ist, zu fundieren, werden im Beitrag hierzu exemplarisch Medikamentenversuche an Kindern aus den 1950er-Jahren unter Anwendung eines historisch-kontextanalytischen Forschungsansatzes dargestellt (6. ausführlich bei Schepker & Fegert, 2015, S. 19-22). Dazu werden fast ausschließlich öffentlich zugängliche Literatur und die Materialien der Filme selber verwendet. Zusätzlich hat das Archiv der Firma Merck (im folgenden MA abgekürzt) freundlicherweise einige Dokumente zum Produkt Decentan® zur Verfügung gestellt.

Glutaminsäureversuche

Die bestmöglichen Behandlungsmöglichkeiten zu Beginn der 1950er-Jahre umfassten vor allem Heilpädagogik, Psychotherapie, Insulin- und Elektroshockbehandlung, Behandlungsversuche mit Röntgenstrahlen und diversen neuen Präparaten.



Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
des Fachbereichs Humanmedizin
der Freien Universität Berlin

Klaus Schepker, Michael Kölch
und Jörg M. Fegert

**Unerziehbar:
Netzwerke und Kontinuitäten**

Aufarbeitung der
Verbandsheuren in
der deutschen Kinder- und
Jugendpsychiatrie 1950 – 1990

vorgelegt von

Michael Gregor Kölch

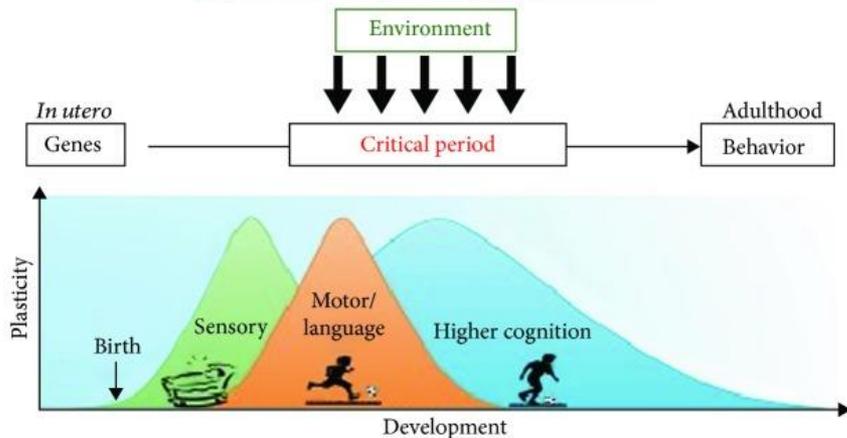
aus Augsburg

Universitätsmedizin
Rostock

Medizinische Diagnosen: keine Schubladen und Medikamente keine Ruhigstellung

- Junge Menschen zeigen psychopathologische Phänomene:
 - z.B. Hyperaktivität
 - erhöhte Impulsivität und Aggressivität
 - selbstverletzendes Verhalten
 - Suizidalität etc.....
- Wissen über Genese und Verlauf psychischer Symptome groß:
- Beispiel Adverse Childhood Experiences
 - Entwicklungsrisiken erhöhen das Risiko für Psychopathologie

Early windows of experience shape brain function

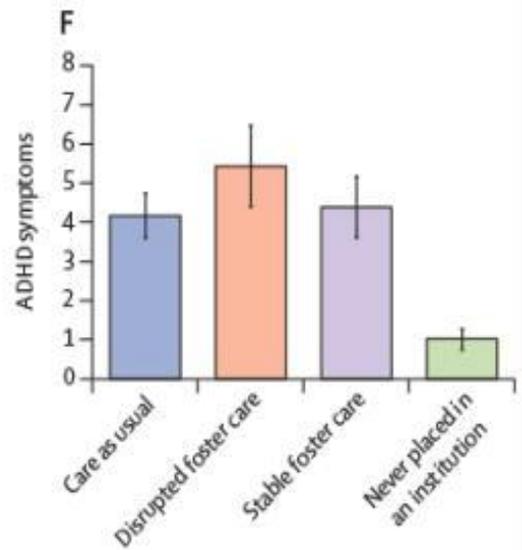
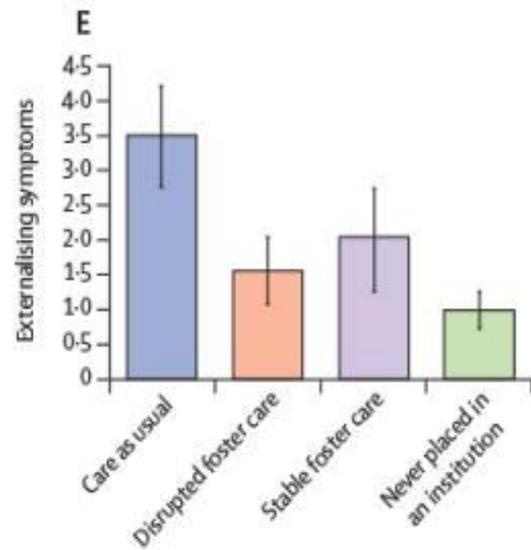
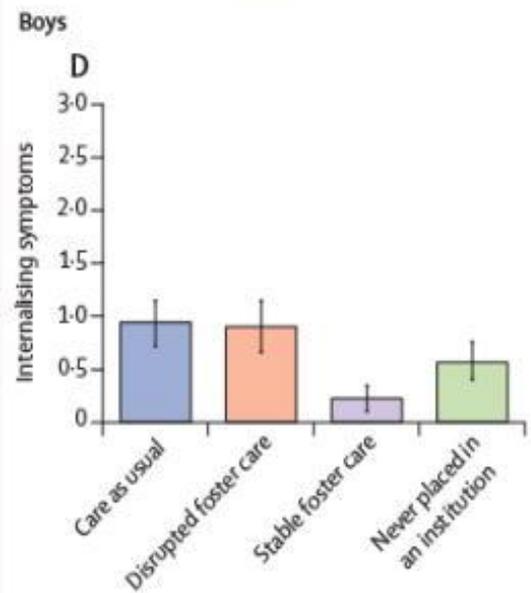
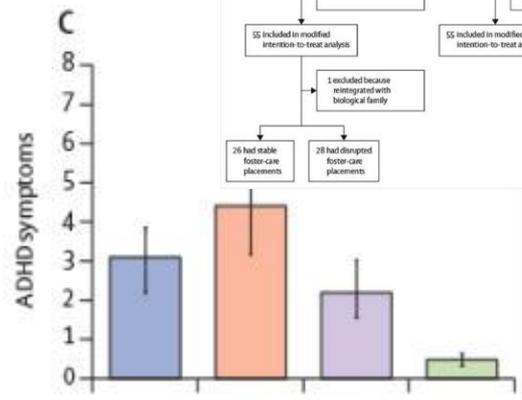
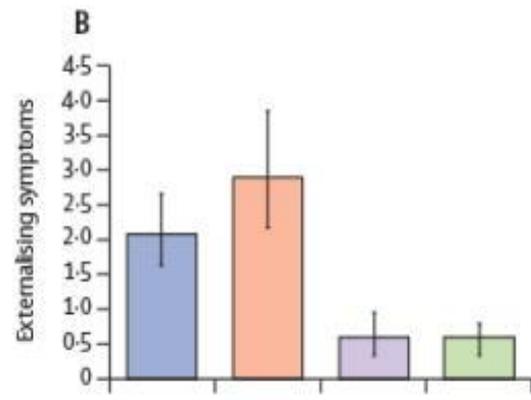
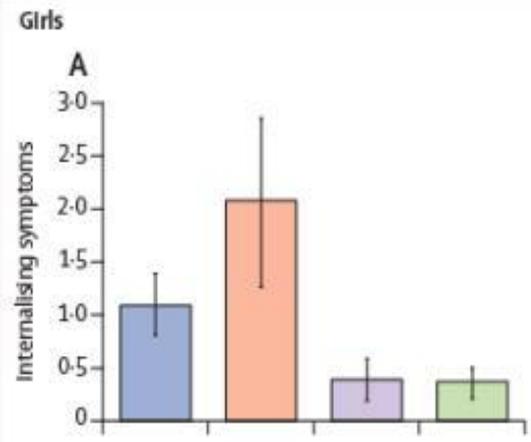
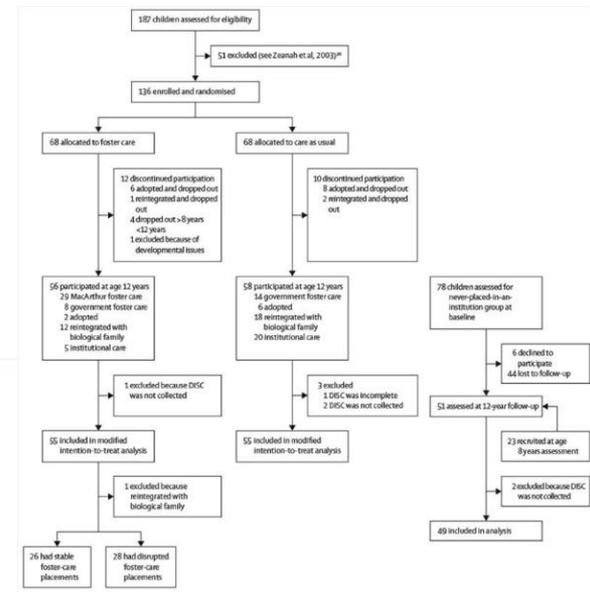


Entwicklungspsychologie (Humphreys et al. 2015)

Neurobiologie (Zeanah et al. 2010, 2019;

Babicola et al. 2021)

Humphreys et al. 2015



Sonuga-Barke et al. 2017

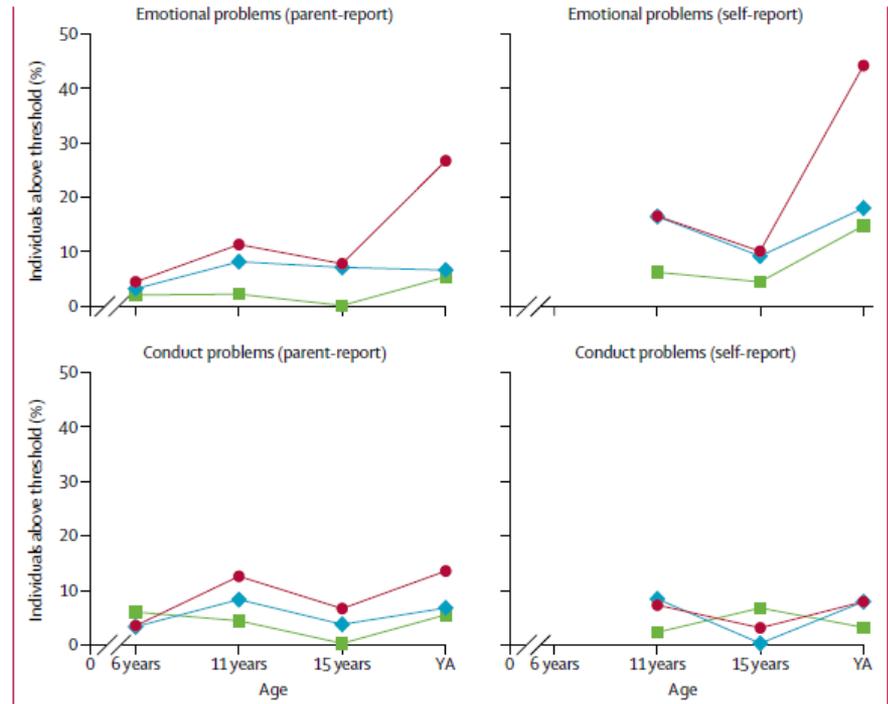
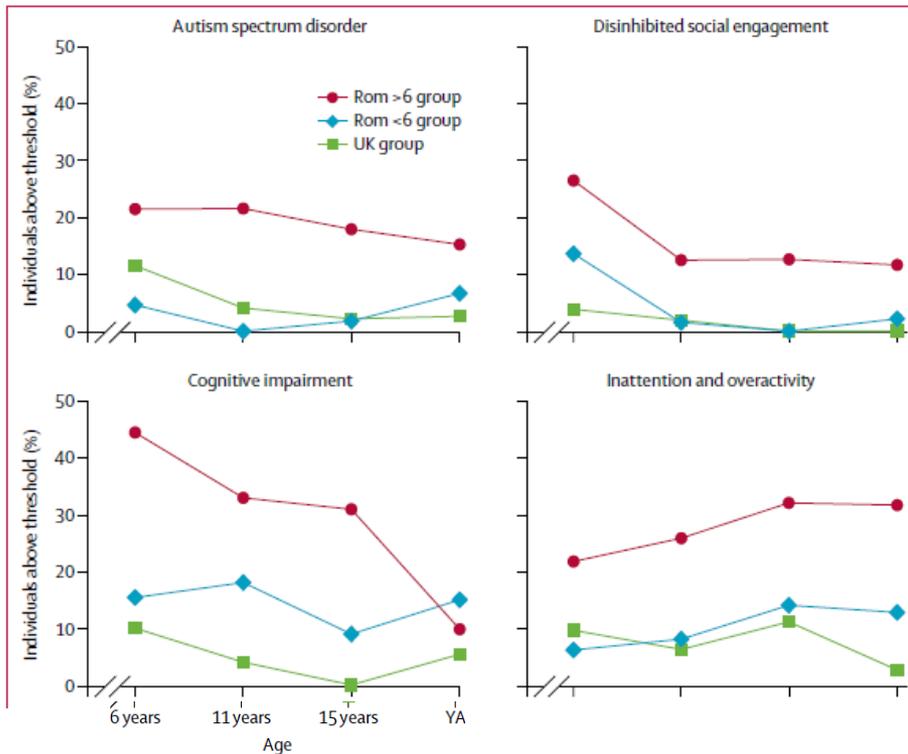


Figure 1: Developmental trajectories for neurodevelopmental and mental health symptoms

Young adult unemployment	14.3%	10.0%	36.1%
Low education§	19.0%	32.7%	40.3%
Mental health service use¶			
Up to 11 years of age	5.8%	13.8%	21.6%
11–14 years of age	8.5%	14.8%	31.0%
15–23 years of age	9.5%	22.9%	43.1%

- Rom >6 group
- ◆ Rom <6 group
- UK group

Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen hat Auswirkungen auf psychische Gesundheit

- Risikofaktoren für psychische Gesundheit bei Minderjährigen sind die gleichen, die auch zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Leistungen der KJH führen
- Methoden der Systeme überschneiden sich teilweise:
 - KJPP Behandlung und Psychotherapie im KJ Alter beinhaltet auch pädagogische Elemente
 - Familienorientierung und Systemeinbindung
- haben aber auch ihre eigenen fachspezifischen Aspekte:
 - Psychopharmakotherapie
 - Leistungsgrundlage (z.B. SGB V: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen)
- Delegation von Aufgaben systemimmanent (bedingt manchmal Gefühl der „letzten Wiese“):
 - langfristige Perspektive für das Aufwachsen: an KJH
 - Akutbehandlung (bei Eigen-/Fremdgefährdung) und langfristige ambulante Behandlung an KJPP

Kooperationsempfehlungen KJP Verbände und AGJ 2018



- Gemeinsame Grundorientierung: Von Kind und Familie aus denken, nicht von den Institutionen
- Klarstellung der Rollen
- Kontinuierlichen Einbezug in die Hilfeplanung und eine koordinierte Begleitung in der Routine etablieren
- Übergänge und Krisen während laufenden Hilfen
- FEM in der Kooperation von Fallverläufen
- Fallübergreifende Kooperation und Etablierung von Kooperationsvereinbarungen auf regionaler Ebene

„Vom Kind und der Familie aus denken, nicht von den Institutionen“

Ein gemeinsames Positionspapier zur Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie - BAG KJPP, des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – BKJPP, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – DGKJP sowie der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ

Kooperation zwischen den Systemen: Grundlogik der Systeme nicht außer Acht lassen

- **KJPP: Patienten**
- KJPP Maßnahmen werden i.d.R. als freiwillige Maßnahmen in Anspruch genommen
- Medizinische Maßnahmen bedürfen der Einwilligung (je nach „Reife“ auch des Minderjährigen)
- Besonderes ärztlich-therapeutisches Verständnis:
 - Schweigepflicht und Vertrauen
- KJPP Maßnahmen beziehen sich auf Symptome und Störungen und sind meist temporär (auch wenn es langfristige Behandlungen ambulant gibt)
- KJPP ist kein Lebensort und kein Ersatz für pädagogische Rahmenbedingungen

Fallanalysen für das Jugendamt Bonn: was lernt man daraus?

- Kooperationen können formal „perfekt“ sein,
- aber inhaltlich leer:
 - Beispiel Einbezug Hilfeplanung:
 - mangelnde Inhalte,
 - Fehlen langfristiger Planungen etc.
- aber Rollen vermengen und unklar lassen:
 - Beratung einer Einrichtung oder behandelnde/r Therapeut/in
- Verantwortungen delegieren:
 - Medizin als entweder „führend“ oder „nicht bedeutsam“
- Wissen und Kommunikation über Rollen nur unzureichend ausgeprägt

Neue Empfehlung: Klärung und Sensibilität gegenüber Ebenen und Rollen seitens KJPP und KJPth

- **Ebenen der Kooperation**
- Generell ist bei der Kooperation zwischen **fallübergreifend-strukturellen** Kooperationen und
- Kooperationen auf einer **patientenbezogenen** Ebene im Einzelfall zu unterscheiden.
- Weitere Differenzierung:
- Kooperationen mit dem **öffentlichen Träger** der KJH (Jugendamt) oder
- mit **freien Trägern** (Einrichtungen)
- Klärung, ob zwischen Einrichtungen der KJH und Institutionen der KJPP eine
 - auf das **Individuum bezogene Kooperation** oder
 - eine **institutionelle Zusammenarbeit** besteht bzw. aufgebaut werden soll.



Kooperation Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) und stationäre Kinder- und Jugendhilfe (KJH)
Mögliche Herangehensweisen und notwendige Sensibilität für die Rechte minderjähriger Patient:innen

Erarbeitet durch die Gemeinsame Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion (Hubertus Adam, Gundolf Berg, Frank Forstreuter, Michael Kölch, Thomas Meysen, Veit Roessner)

Auf KJP Seite zu bedenken



Kooperation Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) und stationäre Kinder- und Jugendhilfe (KJH)

Mögliche Herangehensweisen und notwendige Sensibilität für die Rechte minderjähriger Patient:innen

Erarbeitet durch die Gemeinsame Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion (Hubertus Adam, Gundolf Berg, Frank Forstreuter, Michael Kölch, Thomas Meysen, Veit Roessner)

- Klärung des Rahmens
- Grundsatz der freien Arztwahl gilt auch für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der KJH
- Wirksamer Behandlungsvertrag ist notwendig
- Schweigepflicht: Abwägung und Aufklärung über Schweigepflicht gegenüber z.B. Fachkräften der KJH
- Individuelle Behandlungsentscheidungen
- Hilfeplanung und Stellungnahmen für das Jugendamt oder Gerichte

Heißt bezogen auf Rechte junger Menschen z.B.

- Transparenz und Information/Aufklärung über Rolle und Möglichkeiten und Behandlung – iterativ, d.h. immer wieder im Behandlungsverlauf
- Aufbau einer individuellen therapeutischen Beziehung
- Zielerarbeitung und -klärung mit jungen Menschen
- Einsatz evidenzbasierter Diagnostik und Therapie
- die Entscheidungsfähigkeit des Minderjährigen einbeziehen und bei Entscheidungen ggfs. auch der Entscheidung des Minderjährigen zu folgen
- Beratung aus therapeutischer Sicht über ggfs. ungünstige Rahmenbedingungen im pädagogischen Setting mit Auswirkungen auf Symptomatik
- Reflektion der Kooperation: **bei perfekter Kooperation der Systeme kann Individuum aus dem Blick geraten**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

michael.koelch@med.uni-rostock.de

Klinik für Psychiatrie, Neurologie,
Psychosomatik und Psychotherapie im
Kindes- und Jugendalter