

**Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) zur Verordnung psychopharmakologischer Medikation
bei Minderjährigen im Rahmen des Heimaufenthaltsgesetzes**

Christine Vesely¹, Paul L. Plener², Wolfgang Wladika³

*¹Ass. Prof. Dr. Christine Vesely, Stv. Leiterin Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Medizinische Universität Wien
Stv. Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission der ÖGKJP*

*²Univ. Prof. Dr. Paul L. Plener, MBHA, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien*

*³Prim. Dr. Wolfgang Wladika, Abteilungsleiter der Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie,
LKH Klagenfurt
Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission der ÖGKJP*

Im Zuge erster Verfahren zum Heimaufenthaltsgesetz bei Kindern und Jugendlichen wurde vielfach die Thematik psychopharmakologischer Behandlungen Minderjähriger in Heimeinrichtungen diskutiert, insbesondere, inwiefern es sich bei derartigen Behandlungen um Heilbehandlungen oder Beschränkungen handelt.

In einigen Verfahren wurde und wird von Vertretungsnetz und Richtern eine Liste von Symptomen und Medikamentengruppen zur Beurteilung einer Freiheitsbeschränkung herangezogen¹, in deren Handhabung kein Unterschied zwischen einer Heilbehandlung einer diagnostizierten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung – meist in Form einer täglich einzunehmenden Dauermedikation – und der Verordnung eines Medikamentes zum primären Zweck der Beruhigung, Sedierung und Bewegungseinschränkung, wie wir sie insbesondere aus dem Bereich der Gerontopsychiatrie kennen, gemacht wird. Im Rahmen der Bezugnahme auf die erwähnte Tabelle wird zur Entscheidungsfindung, ob eine Freiheitsbeschränkung vorliegt, ausschließlich ein Symptom, bzw. eine Substanzgruppe als Grundlage herangezogen, nicht aber der therapeutische Zweck der verschriebenen Medikation. **Der therapeutische Zweck einer Medikation und deren zweckentsprechender Einsatz, sowie konkrete Wirkung des Medikamentes auf den/die Bewohner*in**, werden aber im Manual zum Heimaufenthaltsgesetz² aus 2011, u.a. erstellt vom Vertretungsnetz, dem Bundesministerium für Justiz, und der Österreichischen Ärztekammer als Grundlage zur Beurteilung des Vorliegens einer Freiheitsbeschränkung festgesetzt.

Die prinzipielle Beurteilung mancher psychopharmakologischer Substanzgruppen, bzw. bestimmter einzelner Psychopharmaka (wie z.B. zuletzt Risperdal und Zyprexa) als Freiheitsbeschränkung, unbeachtet des Zweckes deren Verordnung und der tatsächlichen Wirkung auf den/die Patienten/Patientin, stellt aus Sicht der ÖGKJP eine **Stigmatisierung kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungsbilder dar**, die in diesem Sinne nicht WHO-konform als psychische Erkrankung anerkannt werden. Psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen wird demnach eine

¹ Bürger C. und Halmich M. (2015). HeimAufG; Stand: 1. September 2015. Wien Graz: neuer wissenschaftlicher Verlag: H. Praxistabelle zu med. Maßnahmen

² Heimaufenthaltsgesetz. Erläuterungen zur medikamentösen Freiheitsbeschränkung, Manual (Stand 2011); Hrsg: Bundesministerium für Justiz, Vertretungsnetz, ÖÄK, KAV, NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung, Land Oberösterreich, Häuser zum Leben, Lebensweltheim.
<https://www.justiz.gv.at/home/buergerservice/publikationen/manual--erlaeuterungen-zur-medikamentoesen-freiheitsbeschraenkung~352.de.html>

„Verhaltensstörung“ attestiert, die sich von den „psychischen Symptomen“ abhebt. Eine solche Einteilung als Basis von Gerichtsurteilen heranzuziehen spottet jeder Fachlichkeit und kann nicht als Entscheidungsgrundlage verwendet werden. Diese Form der Beurteilung impliziert, dass Kinder- und Jugendpsychiater*innen in ihrer Behandlung von Erkrankungen nicht auf Heilung, d.h. der Ermöglichung von altersentsprechender emotionaler, sozialer und intellektueller Entwicklung, subjektivem Wohlbefinden und der Möglichkeit zum Vollzug der altersentsprechenden Alltagsaktivitäten orientiert sind, sondern auf „Ruhigstellung“ der ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten.

Prinzipiell ist zwischen einer dauerhaft verschriebenen Basismedikation und einer Bedarfsmedikation zu unterscheiden.

1) Dauermedikation:

Handelt es sich bei der zu beurteilenden Substanz um eine von einem/einer Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie als Dauermedikation verschriebene Medikation ist folgendes zu beachten:

- Die von Kinder- und Jugendpsychiater*innen verschriebene Basismedikation ist wie in allen anderen Fachbereichen der Medizin primär als Heilbehandlung einer diagnostizierten Erkrankung zu sehen. Das heißt, der Zweck der Behandlung ist Heilung, bzw. Verbesserung des Zustandsbildes der Patient*innen. Dies zu unterlassen, müsste als Fahrlässigkeit beurteilt werden. Bei Kindern und Jugendlichen, die sich in permanenten Entwicklungsprozessen befinden, bedeutet dies, so weit als möglich sicher zu stellen, dass altersentsprechende Entwicklung in allen Lebensbereichen, sowie die Teilnahme an altersentsprechenden Alltagsaktivitäten und die Fähigkeit, altersentsprechende Anforderungen zu erfüllen, erreicht wird. Kinder- und jugendpsychiatrische Heilbehandlung kann also keinesfalls dem Zweck dienen, Patient*innen ruhig zu stellen, oder in der Bewegungsfähigkeit einzuschränken, da sonst Entwicklung und Alltagsanforderungen nicht mehr ausgeübt werden könnten (z.B. Schulbesuch, Freizeitaktivitäten, etc.). Jede andere Interpretation einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung würde einen Verstoß gegen den gesetzlichen Auftrag des/der Arztes/Ärztin implizieren.

Eine psychopharmakologische Behandlung findet sich als evidenzbasierte Therapieoption in vielen aktuellen Leitlinien (z. B. AWMF ³, NICE ⁴) – diese stellen eine bessere Grundlage zur Beurteilung einer psychopharmakologischen Medikation dar, als von Jurist*innen publizierte Symptomlisten.

Einzelne Krankheitssymptome, die auf neurobiologischen Veränderungen und Defiziten im Rahmen einer bestimmten Diagnose beruhen, können nicht als individuelle „Normalität“ beurteilt werden und die Behandlung des gesamten Symptomenkomplexes als Freiheits-, bzw. Bewegungsbeschränkung – gemessen an dieser „individuellen Normalität“ – eingestuft werden: Kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen und Symptome sind zumeist multikausal verursacht und jede Diagnose umfasst eine Vielzahl von Symptomen. Grundlage der Erkrankungen sind unter anderem neurobiologische Veränderungen, die neben einem Symptomenkomplex, der viele andere Symptome umfasst, auch zu mangelnder Emotionskontrolle mit Impulsdurchbrüchen und Aggressionszuständen führen. D.h., wenn ein Kind im Rahmen seiner Diagnose, die viele einzelne Symptome umfasst, auch das Symptom „motorische Unruhe“ aufweist, und gegen die Diagnose, d.h., den gesamten Symptomenkomplex, medikamentös behandelt wird, ist es nicht legitim, ein einzelnes

³ <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>

⁴ <https://www.nice.org.uk/guidance>

Symptom herauszunehmen, dieses als „individuelle Normalität“ zu bewerten und bei Verbesserung des Symptomkomplexes durch die Behandlung eine Freiheitsbeschränkung festzustellen, weil sich die „individuelle Normalität“ des einzelnen Symptoms motorische Unruhe gebessert hat. Kinder, die darunter leiden und dadurch in ihrer emotionalen und sozialen Entwicklung beeinträchtigt sind, haben genauso das Recht, als Patient*innen mit einer nach internationalen Kriterien diagnostizierten Diagnose behandelt zu werden, ohne dass im Rahmen ihrer Behandlung mit dem Zweck der Heilung oder Linderung Freiheitsbeschränkung unterstellt wird.

- Geht man davon aus, dass die gemittelte Effektivität von psychopharmakologischer Medikation als Behandlung psychiatrischer Erkrankungen sich nicht von Präparaten, die Einsatz in der somatischen Medizin finden, unterscheidet⁵, so muss bei Beurteilung ganzer psychopharmakologischer Substanzgruppen als Freiheitsbeschränkung davon ausgegangen werden, dass eine deutliche Schlechterstellung psychisch erkrankter Minderjähriger durch diese Vorgehensweise Vorschub geleistet wird. Um dies zu präzisieren sei die Vorstellung bemüht, ob ein solches Vorgehen auch als gerechtfertigt erachtet würde, würde es andere Bereiche der Medizin betreffen? Würde man Allergiebehandlungen mit Antihistaminika, die sedierende Nebeneffekte haben, richterlich als Freiheitsbeschränkung erklären? Wäre es legitim, die gesamte Substanzgruppe der Antiepileptika, die in hohem Ausmaß sedierende und kognitiv beeinträchtigende Nebeneffekte haben, als prinzipiell bewegungseinschränkende Medikation zu verunglimpfen? Antiepileptika werden nicht nur als Dauermedikation, sondern auch im Falle eines Krampfanfalles als Bedarfsmedikation gegeben – hier kommen häufig auch Benzodiazepine zur Anwendung. Unterdrückt werden soll hiermit eine neurobiologisch determinierte muskuläre Bewegung. Dies ist vergleichbar mit raptusartigen Zuständen im Rahmen psychiatrischer Behandlung. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass psychische Krankheiten hier als Krankheiten „zweiter Klasse“ behandelt werden und das trotz der erdrückenden Tatsache, dass eben jene unter den nicht-übertragbaren Erkrankungen weltweit einen immensen Stellenwert hinsichtlich des Ausfalls an mit Gesundheit verbrachten Lebensjahren einnehmen.⁶

Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater behandeln wie Kolleginnen und Kollegen der somatischen Fächer auch Erkrankungen, die Leiden verursachen und eine Behinderung einer altersentsprechenden Entwicklung darstellen.

Die Normalität, an der eine fragliche Bewegungseinschränkung gemessen wird, darf also nicht der individuelle Erkrankungszustand, oder ein Einzelsymptom im Rahmen einer Diagnose, sondern muss sich am alterstypischen Aktivitäts-, und sozialem Verhaltensniveau orientieren.

- 2011 wurde auf Grund langfristiger Probleme und Konflikte rund um das HeimAufG vom Bundesministerium für Justiz, der Österreichischen Ärztekammer, Vertretungsnetzen, u.a. ein Manual zum Heimaufenthaltsgesetz² erstellt, das die Frage „wann ist die Verabreichung von Medikamenten als Freiheitsbeschränkung im Sinn des § 3 (1) HeimAufG zu qualifizieren

⁵ Leucht S, Hierl S, Kissling W, Dold M, Davis JM (2012) Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses.. Br J Psychiatry. 200(2):97-106. doi: 10.1192/bjp.bp.111.096594.

⁶ Vigo D, Thornicroft G, Atun R (2016) Estimating the true global burden of mental illness. Lancet Psychiatry 3: 171–78

und an die Bewohner*innenvertretung zu melden?“ unter Einbeziehung von Entscheidungen des OGH (2 Ob 77/08z und 1 Ob 21/09h) hinreichend beantwortet:

„... entscheidungserheblich sind:

1. **Welchen therapeutischen Zweck verfolgt die Anwendung jedes einzelnen der zu überprüfenden Medikamente?**
2. **Wurden bzw. werden die Medikamente – insbesondere in der dem/der Bewohner*in verabreichten Dosierung und Kombination – dieser Zweckbestimmung entsprechend eingesetzt?**
3. **Welche konkrete Wirkung war und ist für den/die Bewohner*in mit dem Einsatz der Medikamente verbunden?“⁷**

Das Vorliegen einer Sedierung wird hier nochmals besonders hervorgehoben: **„ist eine Sedierung nicht feststellbar, so kann auch in der Regel nicht von einer Freiheitsbeschränkung gesprochen werden.“²** Cave: auch bei der Beurteilung einer Sedierung muss die altersentsprechende Norm (wann und unter welchen Umständen ist ein Kind alterstypisch im Allgemeinen müde) herangezogen werden.

Der Zweck einer kinder- und jugendpsychiatrischen Dauermedikation ist, wie oben erwähnt, nicht eine Bewegungseinschränkung und Ruhigstellung, sondern die Behandlung von Symptomen der psychischen Erkrankung, der Verringerung von Leidensdruck und damit auch die Möglichkeit zur Teilnahme an altersentsprechenden Alltagsaktivitäten, die Fähigkeit, altersentsprechende Anforderungen zu erfüllen, und die Ermöglichung einer altersentsprechenden Entwicklung.

Aus den festgehaltenen Festlegungen ergibt sich, dass eine Symptom- und Medikamentenliste nicht Grundlage einer gesetzeskonformen Entscheidung auf Vorliegen einer Freiheitsbeschränkung sein kann, sondern individuelle Entscheidungen getroffen werden müssen. Im Zweifelsfall sind Expertinnen und Experten zuzuziehen, die über eine abgeschlossene Fachärztinnen-/Facharztausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin verfügen.

- Entscheidungsfähige Minderjährige müssen gemäß § 173 ABGB der medizinischen Behandlung grundsätzlich selbst zustimmen. Im Zweifel wird die nötige Einsichts- und Urteilungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet (§ 173 Abs.1 ABGB). Davor wird jeweils abhängig vom Einzelfall vom behandelnden Arzt/ von der behandelnden Ärztin zu beurteilen sein, ob die nötige Einsichtsfähigkeit vorliegt. Kinder- und Jugendpsychiater*innen müssen daher den *informed consent* auch von den mündigen Minderjährigen selbst einholen – bei vorliegender Zustimmung unterliegen diese Dauermedikationen nicht dem HeimAufG.
- Zur Thematik liegen neben dem bereits erwähnten Manual bereits OGH-Urteile und juristische Erläuterungen vor. Diese legen u.a. fest:
 - „Eine Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Mittel liegt vor, wenn die Behandlung unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdranges bezweckt, nicht jedoch, bei unvermeidlichen dämpfenden Nebenwirkungen, die sich bei der Verfolgung anderer therapeutischer Ziele mitunter ergeben.“ (Erläuterungen der

² Heimaufenthaltsgesetz. Erläuterungen zur medikamentösen Freiheitsbeschränkung, Manual (Stand 2011); Hrsg: Bundesministerium für Justiz, Vertretungsnetz, ÖÄK, KAV, NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung, Land Oberösterreich, Häuser zum Leben, Lebensweltheim. S. 7 und S. 20 <https://www.justiz.gv.at/home/buergerservice/publikationen/manual--erlaeuterungen-zur-medikamentoesen-freiheitsbeschraenkung~352.de.html>

Regierungsvorlage um Heimaufenthaltsgesetz S. 9 Anm. 14; Barth/Engel, Heimrecht (2004), Anm. 7 § 3 HeimAufG)²

- „Die Beurteilung, ob ... eine Freiheitsbeschränkung vorliegt, erfordere Feststellungen über den therapeutischen Zweck, ob die Medikamente diesem Zweck entsprechend eingesetzt wurden und welche konkrete Wirkung für den Bewohner mit dem Einsatz der Medikamente verbunden war und ist.“ (Kommentar Univ. Prof. Dr. Helmut Ofner zu OGH-Urteil⁸ und Manual Heimaufenthaltsgesetz²).
- „Die Anordnung einer Dauermedikation durch einen nicht der Einrichtung zuzurechnenden Arzt unterliegt nicht der Überprüfung durch das HeimAufG“ (OGH 12.06.2019, 7 Ob 80/19v)⁹

2) **Bedarfsmedikation:**

Handelt es sich bei der zu beurteilenden Substanz um eine von einem/einer Facharzt/Fachärzt*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie als **Bedarfsmedikation** verschriebene Medikation ist folgendes zu beachten:

- Wie bei der Dauermedikation ist auch hier das vom Bundesministerium für Justiz, der Österreichischen Ärztekammer, Vertretungsnetzen, u.a. erstellte Manual zum Heimaufenthaltsgesetz heranzuziehen, und die dort als entscheidungserhebliche definierten Fragen zu stellen:
 - „**Welchen therapeutischen Zweck verfolgt die Anwendung jedes einzelnen der zu überprüfenden Medikamente?**
 - **Wurden bzw. werden die Medikamente – insbesondere in der dem/der Bewohner*in verabreichten Dosierung und Kombination – dieser Zweckbestimmung entsprechend eingesetzt?**
 - **Welche konkrete Wirkung war und ist für den/die Bewohner*in mit dem Einsatz der Medikamente verbunden?**
- **Dokumentation:** In einigen Fällen wird die Bedarfsmedikation dem Zweck einer (zumindest leichten) Sedierung und einer Bewegungseinschränkung dienen (z.B. Erregungszustände, Agitiertheit, Fremdgefährdung). Dies sollte von dem/der behandelnden Arzt/Ärztin auch als Solches dokumentiert werden. Allerdings kann eine Bedarfsmedikation **auch anderen Zwecken** dienen:
 - z.B. Benzodiapine zur akuten Bewältigung von Panikattacken – hier ist der Zweck die Angstreduktion, nicht aber eine Sedierung, was gemäß Kommentar Univ. Prof. Dr. Helmut Ofner zu OGH-Urteil¹⁰ und Manual Heimaufenthaltsgesetz² keine Freiheitsbeschränkung darstellt, da die potentielle Sedierung eine Nebenwirkung und nicht der Zweck der Medikation ist (siehe auch Erläuterungen der Regierungsvorlage zum Heimaufenthaltsgesetz S. 9 Anm. 14; Barth/Engel, Heimrecht (2004), Anm. 7 § 3 HeimAufG)².

Zur Beurteilung des therapeutischen Zweckes ist daher die Dokumentation des/der Arztes/Ärztin von hoher Relevanz!

⁸ Univ. Prof. Dr. Helmut Ofner, 16.August 2019.

<https://medonline.at/recht/medical-tribune/n/2019/10032206/freiheitsbeschaenkung-durch-medikation/>

⁹ iFamZ August 2019, UBG/HeimAufG/Medizinrecht

¹⁰ Univ. Prof. Dr. Helmut Ofner, 16.August 2019.

<https://medonline.at/recht/medical-tribune/n/2019/10032206/freiheitsbeschaenkung-durch-medikation/>

- Wie aus obigem Absatz bereits hervorgeht, ist es auch bei Bedarfsmedikation nicht zulässig, die Verabreichung ganzer **Medikamentengruppen, bzw. einzelner Substanzen a priori als freiheitsbeschränkende Maßnahme zu definieren** :
- Benzodiazepine, Hypnotika:
 - z.B. Diagnose einer Ein- und Durchschlafstörung –es liegt KEINE Freiheitsbeschränkung vor, wenn der individuelle Lebensrhythmus und persönliche Bedürfnisse berücksichtigt werden und es das gelindeste Mittel ist, positiv auf den Schlaf einzuwirken (Manual Heimaufenthaltsgesetz. Erläuterungen zur medikamentösen Freiheitsbeschränkung, Seite 19)².
 - Z.B. Diagnose Panikstörung: siehe oben – Dokumentation.
 - Antipsychotika:
 - z.B. Behandlung von Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Ängstlichkeit – keine Freiheitsbeschränkung, trotz sedierender Nebenwirkungen, da Behandlung der genannten Symptome (Manual Heimaufenthaltsgesetz. Erläuterungen zur medikamentösen Freiheitsbeschränkung, Seite 14)².
 - Z.B. Impulskontrollstörung, Dosis des Antipsychotikums trägt nicht zu einer Bewegungseinschränkung oder Sedierung bei – keine Freiheitsbeschränkung, da es sich um die Behandlung eines subjektiv unangenehmen Zustandes des/der Patienten/Patientin und keine Bewegungsbeschränkung handelt, zusätzlich ist zu beurteilen, ob eine Sedierung durch die verabreichte Dosis überhaupt vorliegt.

Aus den obigen Ausführungen wird deutlich, dass es von ausschlaggebender Relevanz ist, nicht nur die Diagnose der Patient*in, sondern auch den Zweck, zu dem jedes einzelne Medikament verabreicht wird, zu dokumentieren.

Bei Vorschreibung von Bedarfsmedikation muss darüber hinaus die konkrete Symptomatik, bei deren Auftreten die Medikation verabreicht werden soll, die Dosis und maximale Tagesdosis, einzuhaltende Abstände zwischen Einzeldosen, sowie die Dauer der Vorschreibung dokumentiert werden.