

Ärztlich-ethische Leitlinie zur körperlichen und neurologischen Untersuchung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie

Einleitung

Die Untersuchung von Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist eine ärztliche Untersuchung, die die körperliche Untersuchung zusammen mit Befunderhebungen in anderen Bereichen als unabdingbaren Bestandteil enthält. Sie erfolgt mit der Zielsetzung, seelisches und körperliches Leiden zu erkennen, in dem sie Befunde erhebt, die zur Erklärung krankhafter Störungen dienen. Sie beinhaltet grundsätzlich die Untersuchung aller Körperteile sowie die neurologische Untersuchung. Voraussetzung für ihre Durchführung sind das Vertrauen der Untersuchten und ihrer Sorgeberechtigten in das ärztlich-ethische Handeln untersuchender Ärztinnen und Ärzte, sowie der achtungsvolle Umgang der Untersucher mit dem Untersuchten.

Ethische Grundsätze

Die Entwicklung des Vertrauensverhältnisses macht die Beachtung von Grundsätzen erforderlich, die für das gesamte diagnostische und therapeutische Handeln gelten. Ihre Beachtung engt die körperliche Untersuchung nicht ein, sondern sichert ihre Durchführung gegen Zweifel ab.

Das Vertrauensverhältnis eröffnet den privilegierten ärztlichen Zugang zum Körper, der ethisch eine besondere Verantwortung

bedingt (Fegert 2002). Gegebenenfalls wird die Übertragung auf einen anderen Untersucher erforderlich, weil die körperliche Untersuchung eine nachfolgende therapeutische Beziehung beeinträchtigen kann.

Vier Prinzipien ärztlich-ethischen Handelns sind in der „Berufsordnung für Ärzte“ der Bundesärztekammer festgelegt (Wiesing 2000). Sie beinhalten:

1. Die Selbstbestimmung des Patienten zu respektieren
2. Im besten Interesse des Patienten zu handeln
3. Nicht zu schaden
4. Begrenzte Mittel gerecht zu verteilen

Um Verletzungen der Integrität von Patienten vorzubeugen, hat die gemeinsame Ethikkommission der drei Deutschen Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie folgenden Grundsatz für ethisches Handeln formuliert (Z.Kinder-Jugendpsych. 29, 150-151 (2001):

„Unvermeidbar ist der therapeutischen Beziehung ein Ungleichgewicht zu eigen, das den Kinder- und Jugendpsychiater und Therapeuten mit Macht ausstattet. Die sich daraus ergebende besondere Schutzbedürftigkeit der Patienten sowie die Loyalitätspflichten gegenüber dem Kind bzw. Jugendlichen und grundsätzlich auch gegenüber seinen Eltern erfordern die Beachtung sowie die Einhaltung ethischer Normen.“

Im Einzelnen beinhalten die ethischen Grundsätze Regeln für das ärztlich-diagnostische und therapeutische Handeln, darunter als oberstes Gebot, die Abhängigkeit des Patienten nicht auszunutzen, die besondere therapeutische Beziehung zu schützen sowie die eigene berufliche Kompetenz zu erhalten und zum Wohle des Patienten zu nutzen.

Praktische Durchführung

a) Einwilligung in die Untersuchung

Diagnostik und Therapie setzen die Einwilligung des Patienten voraus. Bei Minderjährigen erfolgt die Einwilligung stellvertretend durch die Eltern bzw. Sorgeberechtigten. Im Einzelfall kann diese grundsätzliche Regelung zum Problem werden (Warnke, Fegert, Wewetzer, Remschmidt 2003), wenn Eltern die Erkrankung des Kindes absichtlich erzeugt haben oder vortäuschen (artefizielle Störung), die Untersuchung verweigern und/oder Misshandlung/Missbrauch vorliegen. Das elterliche Einverständnis kann durch Einschaltung des zuständigen Gerichtes ersetzt werden.

Dem Kind soll grundsätzlich Einwilligungsfähigkeit zugestanden werden; es steht aber im persönlichen Ermessen des Arztes, es in die Entscheidung einzubeziehen. Jugendliche sollen in der Regel mitentscheiden.

b) Die körperliche Untersuchung

Die körperliche Untersuchung folgt in der Regel auf die Erhebung der Anamnese und die Exploration, die den für die Untersuchung notwendigen Kontakt herstellen. Sie soll in einer ruhigen Atmosphäre bei unverschlossener Tür stattfinden. Patienten und Angehörige sind über Zweck und Ablauf der Untersuchung aufzuklären. Bei jungen Kindern ist die Anwesenheit eines Elternteils erforderlich, bei älteren Kindern und Jugendlichen ist die Untersuchung durch gleichgeschlechtliche Untersucher in Anwesenheit von gleichgeschlechtlichen Dritten zu empfehlen. Die Untersuchung im unbedeckten Zustand erfolgt am Besten fraktioniert, so dass jeweils nur ein Körperteil unbedeckt ist; bei bestimmten Krankheitsbildern, z.B. Anorexie, kann jedoch die Untersuchung im vollständig unbedeckten Zustand, auch wiederholt, notwendig werden. Andererseits kann sich die körperliche Untersuchung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie je nach Vorgeschichte und Fragestellung auf die Inspektion und eine orientierende neurologische Untersuchung beschränken. Grundsätzlich sollen immer ein allgemeiner Körperstatus erhoben, Körpergröße und Gewicht, Kopfumfang und Blutdruck gemessen, sowie Sehvermögen und Gehör geprüft werden. Die vollständige körperliche Untersuchung eines akut psychotischen und verwirrten Patienten darf zurückgestellt werden, bis ein besserer Kontakt möglich ist, es sei denn, eine organische Ursache für das Zustandsbild muss ausgeschlossen werden.

Untersuchungsergebnisse sind schriftlich in der Krankenakte zu dokumentieren.

Foto-Video

Fotografische und Videoaufnahmen des Körpers und von Körperregionen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Sorgeberechtigten. Sie stellen Befunddokumente dar, die für klinische und/oder wissenschaftliche Zwecke nutzbar sind. Ihre Aufbewahrung erfolgt entweder in der Krankenakte oder in einem gesicherten, ausgewählten Personen zugänglichen Archiv.

Die Untersuchung des Genitale und die rektale Untersuchung

Die Untersuchung des Genitale im Rahmen der Kinder- und jugendpsychiatrischen Untersuchung erfolgt durch Inspektion am stehenden oder liegenden Patienten. Sie ermöglicht die Einschätzung des Reifungszustandes und beim männlichen Patienten eine Orientierung über Hodengröße, Hodenhochstand und den Zustand der Vorhaut. Eine detaillierte Untersuchung soll nur dann erfolgen, wenn sich aus der Inspektion Hinweise auf Anomalien ergeben. Ein Hodenhochstand lässt sich durch Palpation rasch diagnostizieren.

Die Untersuchung des weiblichen Genitale erfolgt durch Inspektion. Die vaginale Untersuchung muss durch Spezialisten erfolgen.

Die neurologische Untersuchung in der Genital- und Gesäßregion erfordert ebenfalls nur kurzfristig die unbedeckte Exposition zur Prüfung von Sensibilität, Reflexen und Motorik, falls sich aus Symptomatik und Vorgeschichte Hinweise auf Störungen in diesem Bereich ableiten lassen.

Die rektale Untersuchung erfolgt nicht als Routine, sondern nur, wenn Symptomatik und Vorgeschichte Hinweise auf Störungen ergeben. Weitergehende apparative Untersuchungen (Uroflow-Diagnostik, rektale Manometrie) sind hierfür spezialisierten Untersuchern vorbehalten.

Untersuchung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

Kinder und Jugendliche, bei denen der Verdacht auf sexuellen Missbrauch besteht, müssen unter den besonderen Vorzeichen dieser Fragestellung körperlich untersucht werden. Da das Ergebnis dieser Untersuchung die Aufdeckung von Handlungen sein kann, die die gestörten Familienbeziehungen zusätzlich belasten und ggf. legale Konsequenzen nach sich ziehen, sind Misstrauen von Angehörigen und Ängste der Betroffenen groß. Entsprechend hoch sind die Anforderungen an die Fähigkeit der Untersuchenden zur Vertrauensbildung. Die Untersuchung soll deshalb durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen, die über spezielles Wissen verfügen und im Umgang mit dem Problem erfahren sind.

Die Leitlinien der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1988) enthalten detaillierte Vorschläge für die körperliche Untersuchung unter dieser Fragestellung:

1. Das zu untersuchende Kind soll entscheiden, ob es von einer Ärztin oder einem Arzt untersucht werden möchte.
2. Anwesenheit einer zweiten, erwachsenen Vertrauensperson während der Untersuchung .
3. Untersuchung sobald wie möglich, um Beweismaterial zu sichern, möglichst innerhalb von 72 Stunden.
4. Untersuchung vorzugsweise in einer Praxis und nicht in einer Notfallambulanz.
5. Untersuchung des Genitale als Teil einer körperlichen Gesamtuntersuchung, begleitet von Erklärungen des Arztes über das, was geschieht und warum es geschieht.
6. Vaginale und rektale Untersuchung, deren Durchführung und Zuverlässigkeit jedoch durch affektive Spannung bei den Untersuchten beeinträchtigt sein kann.
7. Bei Verweigerung der Untersuchung soll die Untersuchung aufgeschoben und nach eingehender Vorbereitung bei Kooperationsfähigkeit wiederholt werden. Ergänzend wird von Fegert (1993) empfohlen, dass Mädchen von der Kinderpsychiaterin, die das Kind bereits kennt, zur gynäkologischen Untersuchung als Vertrauensperson begleitet werden.

Die amerikanischen Richtlinien, für die es im deutschen Schrifttum noch keine Entsprechung gibt, sollen ohne Einschränkung übernommen werden.

Literatur

1. Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer
In: Wiesing U. (Hrsg.) Ethik in der Medizin, S. 63-75, Philipp Reclam jun., Stuttgart 2000
2. Ethische Grundsätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Gemeinsame Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Z. Kinder-Jugendpsychiat. 29, 150-151 (2001)
3. Fegert, J.M. Sexuell missbrauchte Kinder und Recht, Bd. II, Die körperliche Untersuchung. S.22
Volksblatt Verlag, Köln 1993
4. Fegert, J.M. Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen und Abhängigen in Krankenbehandlung, Therapie und Pädagogik.
In: J.M. Fegert und M. Wolff (Hrsg.) Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Votum Verlag, Münster 2002
5. Guidelines for The Clinical Evaluation of Child and Adolescent Sexual Abuse. Position Statement of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat. 27, 655-657, 1988
6. Warnke, A., Fegert, J., Wewetzer, C. Remschmidt, H. Ethische Fragen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. In: Entwicklungspsychiatrie, B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort, A. Warnke (Hrsg.) S. 358-372 Schattauer, Stuttgart New York 2003

Herausgeber:

Ethikkommission der drei Kinderpsychiatrischen Fachgesellschaften,
Federführung: J. Martinus