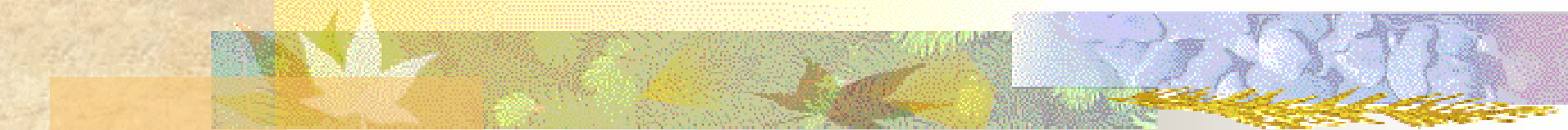


Ethik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie und - psychiatrie



Jürgen Junglas, Bonn
26.9.2003



Gliederung

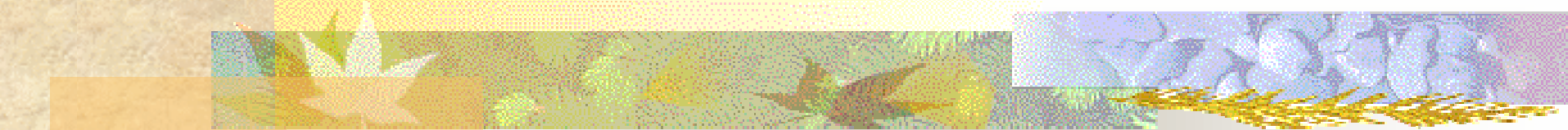
- Allgemeine Ethik
- Ethik in der Medizin und Psychologie
- Ethik in der Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Angehörigen
- Ethik in der Psychiatrie mit Kindern, Jugendlichen und Angehörigen

Die Würde des Menschen
ist unantastbar
(Art 1. GG)

Ethik allgemein



Ethik und Ästhetik sind Eins
L. Wittgenstein 1922



III. Gebot!

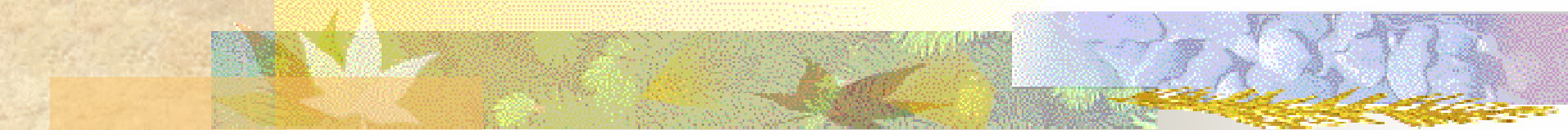
- Du sollst den nächsten lieben, wie Dich selbst!
- Kategorischer Imperativ (Kant): Handle stets so, wie Du behandelt werden möchtest, ...
- Auf Kinder bezogen: Wie würdest Du handeln, wenn der Patient dein Kind wäre? Vs. Vertreten die Eltern immer das Wohl des Kindes?



Ethik ist eine Theorie der
Moral (Berger)

Ethische Grundsätze Berger 2003

- Ethische Grundsätze → Moralische Regeln → Handlungsanleitungen
- Ethische Grundsatzpositionen
 - Utilitarismus (Bentham, Mill):
Zweck sittlichen Handels besteht darin, zum Glück der Meisten beizutragen und dadurch nützlich zu sein
 - Konsensethik (Mead, Habermas):
Jede Entscheidung ist legitim, die sich auf den aufgeklärten Konsens aller Beteiligten stützen kann
 - Seins- und Vollkommenheitsethik (Jonas):
Sein ist besser als Nicht-Sein; Seinsformen können auf einer Werteskala geordnet werden



Ethikbilder

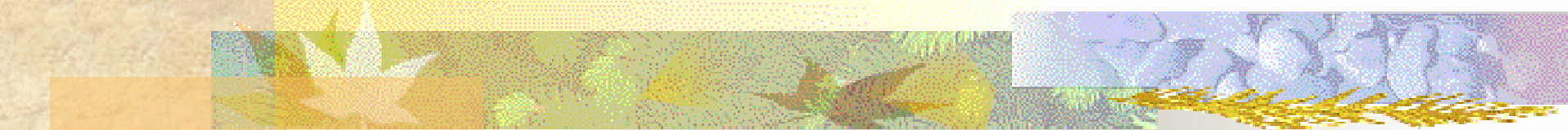
- **Prinzipienethik**(Beauchamp & Childress 1989):
 1. Respekt vor der Autonomie des Patienten
(z.B. Schweigepflicht, Informierte Zustimmung;
Faden & Beauchamp 1986)
 2. Schadensvermeidung (non-maleficence)
 3. Hilfeleistung (beneficence)
 4. Gerechtigkeit
- **Tugendethik** (Persönlichkeitsbildung des Arztes)
- **Narrative Ethik** (konkrete Problemgeschichten,
kasuistische Methode)

Menschliches Verhalten, das das Leben anderer Menschen beeinflusst, ist ethisches Verhalten (*H.R. Maturana 1987*)

Ethik in der Medizin

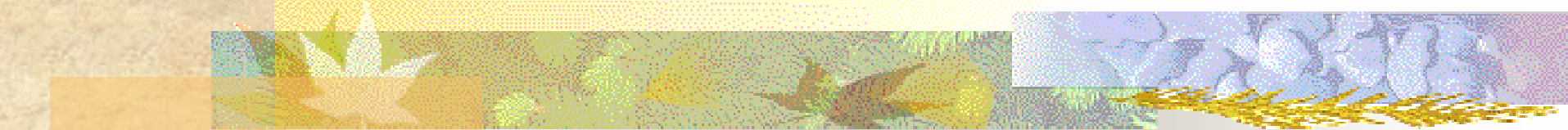


Zeig mir einen gesunden Mann,
und ich werde ihn heilen. (*C.G. Jung*)



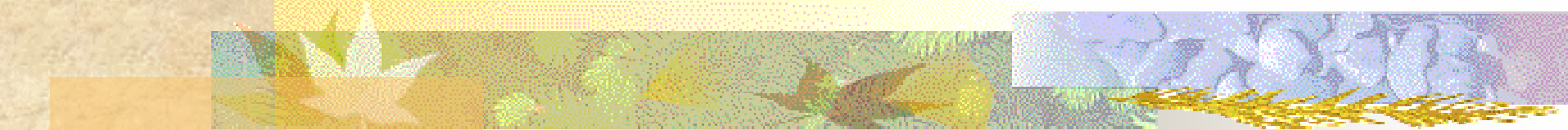
Hippokrates (Roth 1995)

- Grundsätzliche Hilfsbereitschaft
- Anwendung des Könnens zum Wohle der Menschen
- Schutz des menschlichen Lebens
- Achtung des Patienten aufgrund seiner menschlichen Würde
 - Schweigepflicht, Aufklärungspflicht, sittliches Verhalten
- Fortbildungspflicht



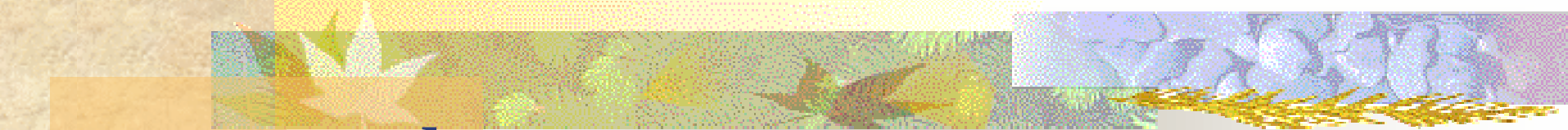
Medizin-Ethik

- Schopenhauers Moralformel:
 - Verletze niemanden, vielmehr hilf soviel du kannst allen
 - Steinvorth (1990):
Unter Verletzung ist die Behinderung des Willens eines menschlichen Individuums zu verstehen, sofern es nicht selbst den Willen eines anderen Individuums behindert.
Verbot primärer Gewalt



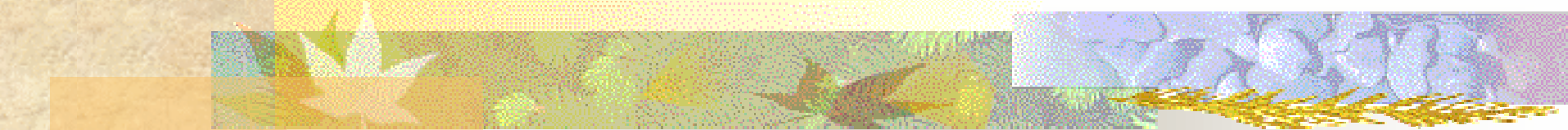
Medizinethischer Grundsatz

- „minimal risk and minimal burden“
(minimales Risiko und minimale Belastung).



Ursachen von Behandlungsfehlern

- 23 % ungenügende Absprache/Koordination [42 % amb.-stat.; 58 % zwischen niedergel.]
 - 20 % Dokumentationsmängel
 - 13 % Übernahmeverschulden
 - 10 % Mangelhaftes Erkennen und Behandeln von Komplikationen
 - 7 % Aufklärungsmängel
 - 1 % Hygienemängel
 - 0,07 % Notfallsituation
- Deutsches Ärzteblatt 100 (18) (2003): B987-988*



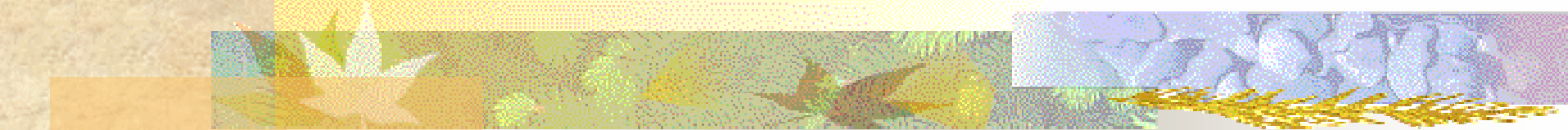
Ethik in Klinischer Psychologie

Reiter-Theil 1998

- Selbstreflexion und systematische Reflexion professionellen Handelns bezüglich seiner Folgen und Voraussetzungen, besonders hinsichtlich der an diesem Handeln beteiligten und von diesem betroffenen Menschen
- Ein klarer Ethikbegriff ist wesentliche Voraussetzungen für eine argumentative, die Gefahren von Konventionen und gesellschaftlichen Vorgaben reflektierende Haltung des Psychiaters und befähigt ihn zur Entscheidung spezieller ethischer Fragen.

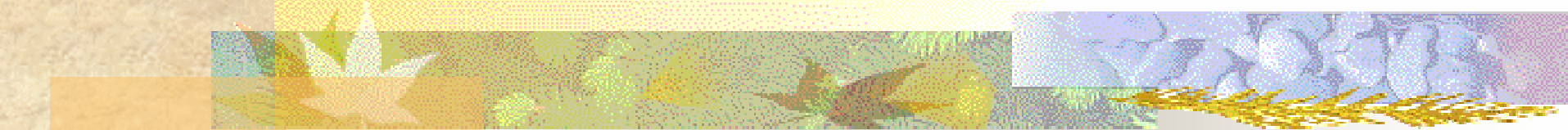
Ethik in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen





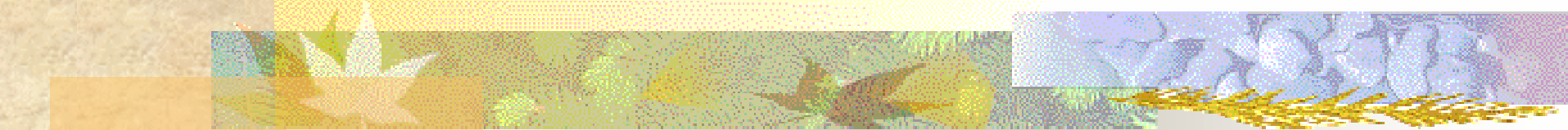
Plato:Gorgias 463a-c

- *Therapie* als vorsorgende Pflegekunst: dient der Gewinnung, Erhaltung und Verfeinerung einer Ordnung
 - Körpertherapie: Gymnastik & Heilkunst
 - Seelentherapie: Gesetzgebung und Rechtspflege
- *Iatrie* als nachträgliche Heilkunst: dient der Wiederherstellung einer gestörten Ordnung
- → Ordnungstherapie (Bircher-Benner, Kneipp)
[DÄB 100(42);B2260]
- Altes griechisches Motto: „Lernen durch Leiden“
Waldenfels in Tress & Langenbach 1999



Abstinenzregeln S.Freud 1915, 1919

- *Ich will den Grundsatz aufstellen, dass man Bedürfnis und Sehnsucht als zur Arbeit und Veränderung treibende Kräfte bei der Kranken bestehen lassen und sich hüten muss, dieselben durch Surrogate zu beschwichtigen*
- *Wir haben es entschieden abgelehnt, den Patienten, der sich Hilfe suchend in unsere Hand begibt, zu unserem Leibgut zu machen, sein Schicksal für ihn zu formen, ihm unsere Ideale aufzudrängen und ihn im Hochmut des Schöpfers zu unserem Ebenbild, an dem wir Wohlgefallen haben sollen, zu gestalten.*



Bill of Rights

A.O.Ross (1974,1982) *Psychische Störungen bei Kindern*

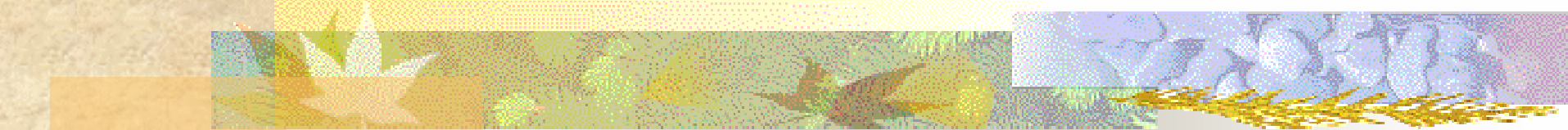
- Recht, die Wahrheit zu erfahren
- Recht, als Person behandelt zu werden
- Recht, ernst genommen zu werden
- Recht, an Entscheidungen beteiligt zu werden



Sonderfall der Ethik in der Psychotherapie

Ritschl 1989, nach Buchheim in Pöldinger & Wagner (Hg) 1991: Ethik in der Psychiatrie

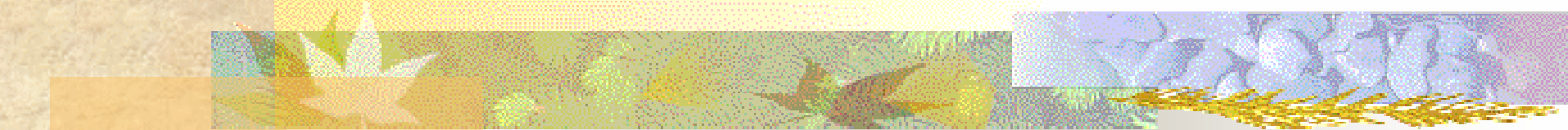
- Zwischenmenschliches Gespräch kann nie frei von Ethik sein
- Eindringen in die Lebensgeschichte eines Menschen und seiner Familie ist gefährliches Unterfangen, das man nicht mit messbaren Kriterien abdecken und rechtfertigen kann
- Therapie als solcher ist ein Prozess der Aufklärung, an deren Ende erst die volle Einsichtsfähigkeit zu erwarten ist
- Therapieziele Streben nach Selbstverwirklichung und optimale Adaptation an die Bedingungen der Umwelt sind strittig



Angebot und Nachfrage

E. Jandl-Jager *Psychother Psych Med* 2003;53:151

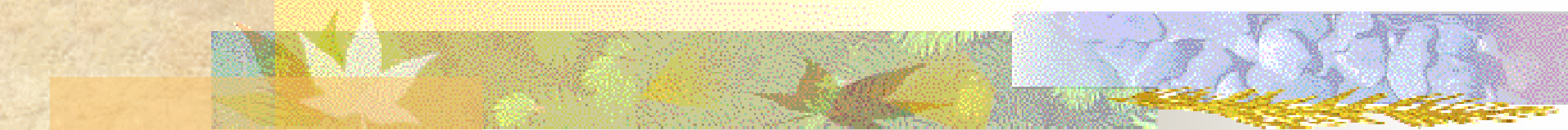
- Psychotherapie nehmen die in Anspruch,
die es sich leisten können
- Wer wird ausgeschlossen?
- Faktoren:
 - Soziale Schicht
 - Bezahlungsform
 - Bildungsniveau



Gebot der Nichtschädigung

Kottje-Birnbacher & Birnbacher 1999 (in Tress & Langenbach)

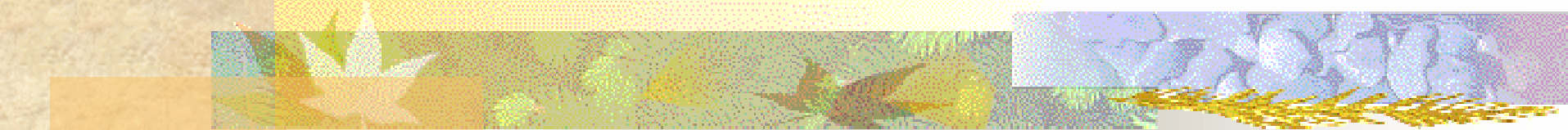
- übermäßige Pathologisierung
- bewusste und unbewusste Instrumentalisierung des Patienten zu eigennützigen Zwecken (sexuell, emotional, finanziell)
- übermäßig lange Therapien
- Therapieinduzierte Beziehungsschwierigkeiten bzw. -abbrüche, Schuldzuweisungen an Eltern und Lebenspartner
- Cave! Übermäßig starke Loyalitätsbindung (Abhängigkeit) an Therapeuten in Verbindung mit Ausagieren unterdrückter Wünsche (z.B. Eltern mal die Meinung zu sagen)



Selbstbestimmungsrecht

Kottje-Birnbacher & Birnbacher 1999 (in Tress & Langenbach)

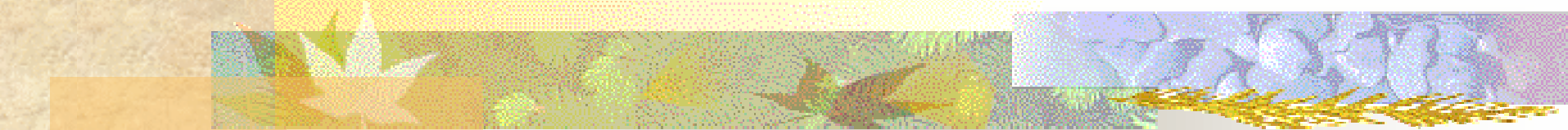
- Therapieziel muss zwischen Patient und Therapeut vereinbart sein (auch Teil- und Zwischenziele)
- Experte ist der Therapeut hinsichtlich der Mittel, nicht der Ziele der Therapie
- Problem der impliziten Ziele des Therapeuten (persönliche Vorlieben, Schulloyalitäten)
- Information über Methodik, Zeitrahmen, Chancen und Risiken sowie Alternativen notwendig



Gebot der Fürsorge

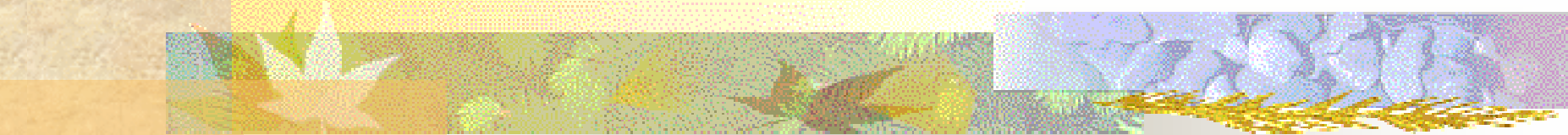
Kottje-Birnbacher & Birnbacher 1999 (in Tress & Langenbach)

- Überblick über relevante Angebote verschaffen
- Veränderungsoptimales Setting wählen
- Orientierung an effizienter Zielerreichung
- Reflexion eigener fachlicher Unzulänglichkeiten
- Missbrauch durch den Patienten (emotionale Stütze, Klagemauer, Zielobjekt unausgelebter Liebesgefühle oder Aggressionen) entgegenwirken



Therapeutische Ich-Spaltung

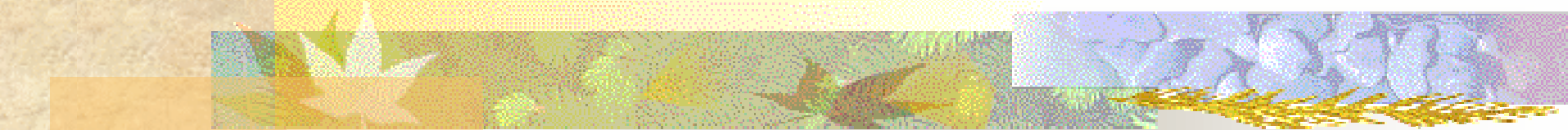
- Verbündung mit dem „gesunden“ vs. den „kranken Teil“
- Eltern definieren, was „gesunder“ Teil ist, manchmal vs. Ich-Interessen des Kindes.



Psychotherapeut/in als ...

Frommer & Frommer in: Tress & Langenbach 1999

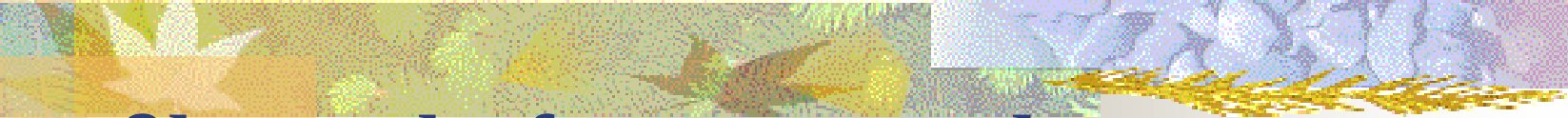
- Aufklärer (Wissenschaftler)
 - Ist „Fortschritt“ sinnvoll (Weber)?
- Autorität
 - „Intimität als Beruf“ (Schaeffer 1988)
- Paradoxie der Rationalisierung
 - Ausgrenzung und Abspaltung irrationaler Affekte und Strebungen
 - Emotional korrigierende Erfahrung entzieht sich der rationalen intersubjektiven Überprüfung



Einwilligung in Psychotherapie

Kress in Tress & Langenbach 1999

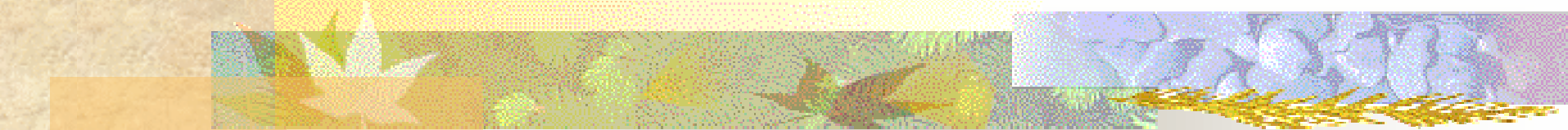
- Einwilligen in den Umstand, dass das Wissen der Wissenschaften in Handlung umgesetzt und damit auf seine Psyche in Anwendung gebracht wird
 - Anspruch auf vollständiges und zusammenhängendes Wissen
 - Begierde nach Wissen und der an Wissenszuwachs gebundenen Überschreitung von Grenzen
 - Zwanghafter Charakter medizinischen Wissens, dass sich als Wissen über das Wohlbefinden des Patienten ausgibt, aber die Gefahr der Unterwerfung enthält



Mißbrauchsformen in der Psychotherapie

Rüger *Psychotherapeut* 48 (2003) 240-246

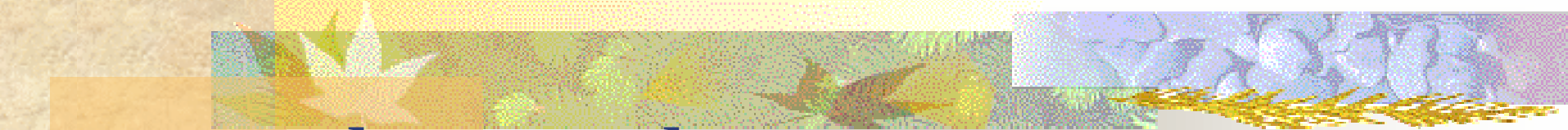
- Sexueller Missbrauch
- Oral-ausbeuterischer Missbrauch (Dührssen 1969): Verlängerung gut zahlender Patienten
- Missbräuchliches Agieren der eigenen Bindungsbedürftigkeit
- Missbräuchliches Agieren von eigenen Dominanzkonflikten (man weiß, was für den Patienten gut ist)
- Narzisstischer Missbrauch (Mein Patient)
 - Sonderform: Überbewertung des eigenen Behandlungsansatzes/-verfahrens



Wollen Kinder Psychotherapie?

Berns I (2003): Kinderanalyse 11(3) 254-274

- **A. Freud (1927):**
Vertrauen erschleichen, sich interessant und nützlich machen, Kind an sich binden → Bündnis auf manifester Ebene
- **M. Klein (1930):**
Kind wird sich schon äußern, manifestes Arbeitsbündnis nicht erforderlich
- **F. Dolto (1989):**
symbolische Bezahlung
- **T. Szasz (1965, 1988):**
Psychotherapie mit Kindern mit psychoanalytischer Ethik nicht kompatibel



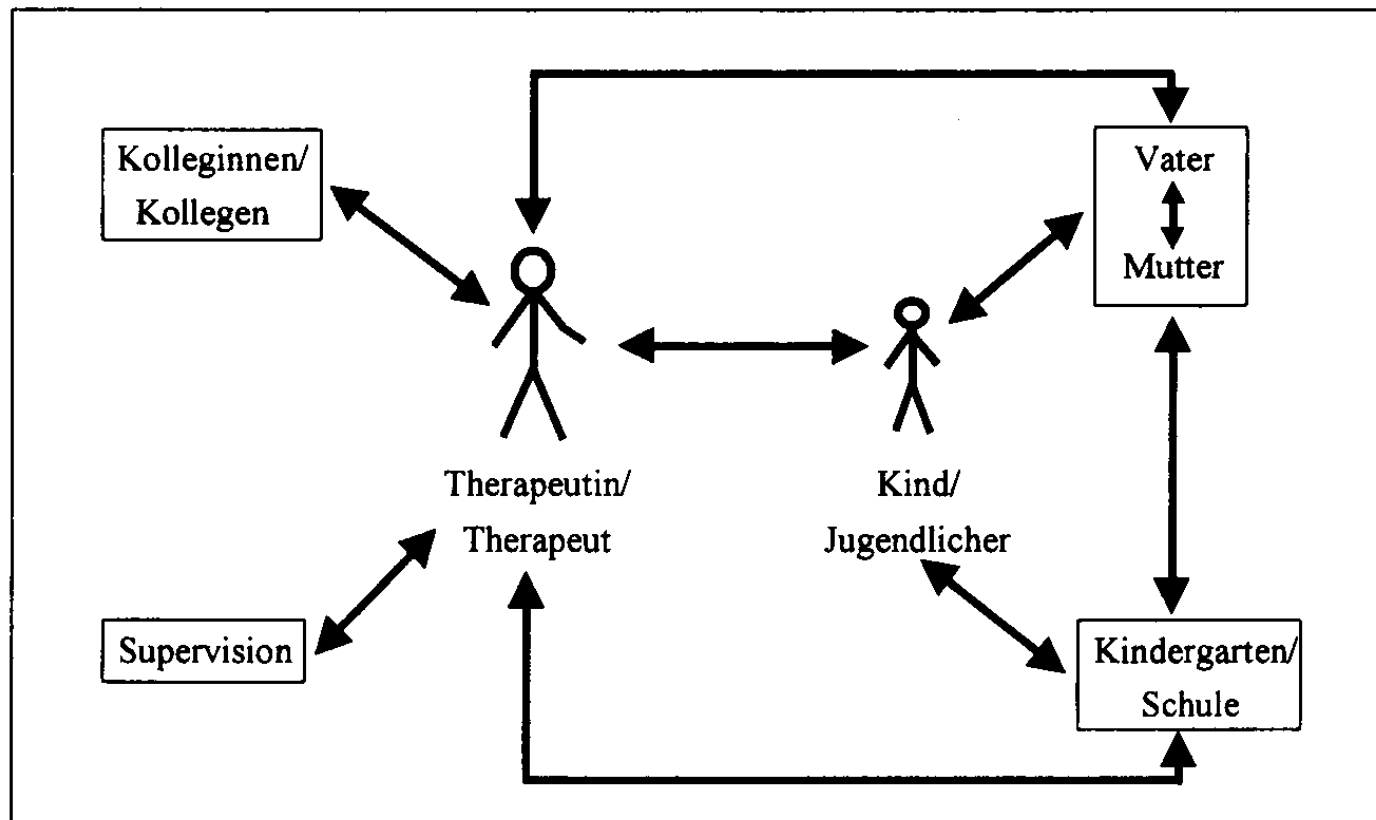
Evaluation des Psychotherapieangebots Berns 2003

- bewusste und unbewusste Äußerungen
 - Manifest ja – derivativ nein
 - Manifest nein – derivativ ja
- JA! – ABER!:
 - Z.B. Hilfe mir, aber gefährde nicht meine Mutter!
- JA! unter der Bedingung ...
 - ...dass ich mich gegen die Eltern durchsetzen kann
- Komplizenschaft zwischen TherapeutIn und Eltern (oder eines Elternteils)

Netzwerk moralischer Kommunikation

Hungerige & Päßler in Borg-Laufs (Hg.)

Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, 1999

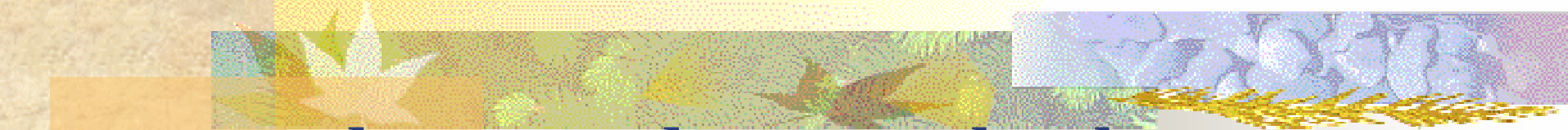




Therapeutischer Ethikdiskurs

Hungerige & Päßler 1999

- Realisierung „ethischer Basisvariablen“
- Realisierung „ethischer Imperative“: z.B. „Handle stets so, dass die Anzahl der Möglichkeiten wächst“ (von Foerster 1993)
- Haltung und Kompetenzen des therapeutisch Tätigen: „Anforderungen“
- Umgang mit Macht(gefälle)
- Transparenz des therapeutischen Vorgehens
- „Instrumentalisierung“ des Therapeuten: Trivialisierungsfalle
- „Zumutbarkeit“ therapeutischer Interventionen für Patient
- Besondere Rolle des Therapeuten in der KiJu-Psychotherapie
- Aus- und Weiterbildung



Evaluation des Psychotherapie- wunsches der Eltern

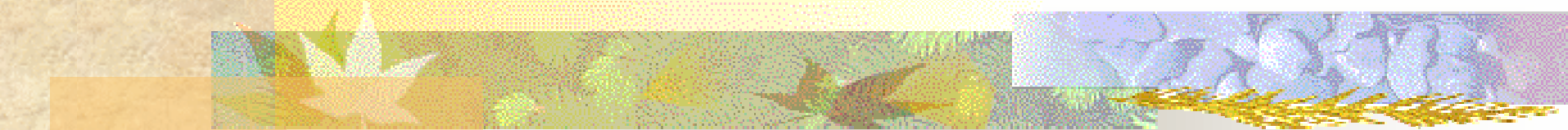
- Bestätigung oder Kritik an meiner Elternschaft
- Nimm mir die Verantwortung für das Kind
- Mach es mir wieder ganz (als Spielzeug meiner Leidenschaften)
- Festige seine Loyalität mit mir gegenüber dem anderen

Ethischer Status des Kindes FKPth

Reiter-Theil et al. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat 42:1993;14-20

■ Phasen der Vorbereitung von Informierter Zustimmung

1. Aufnahme 
2. Verstehen 
3. Verwendung 
4. Informiertes Einverständnis

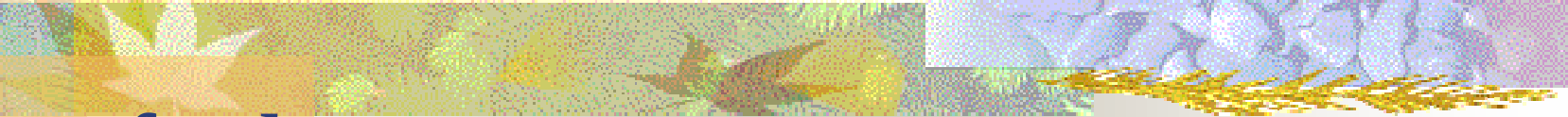


Informierte Zustimmung

Reiter-Theil et al. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat 42:1993;14-20

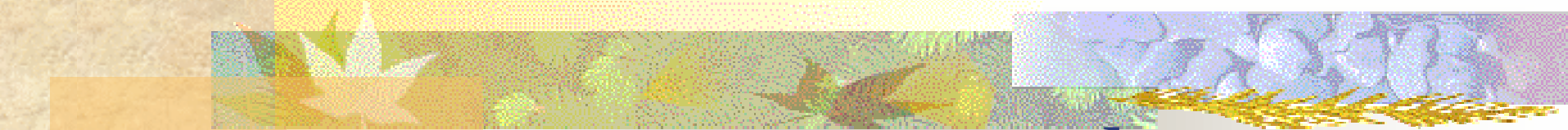
- Aufnahme: Fragen des Kindes sollten kindgerecht beantwortet werden
- Verstehen
 - Altersgrenzen (de-jure-Inkompetenz)
 - Assent (Mit-Zustimmung)
- Verwendung

10-14j. auf moralischem Niveau der meisten Erwachsenen
vs. Neigung zur Unterwerfung unter Autoritäten
- Informiertes Einverständnis: eher nonverbale
Dissensäußerungen: Passivität, Rückzug, Ablenkbarkeit



Aufgaben eines Kindertherapeuten Glenn 1980

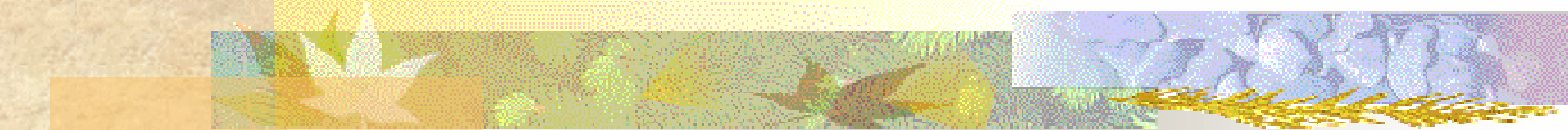
- Informationslieferant für Kindern
- Kinderanwalt in legalen und paralegalen Situationen (Schule, Institutionen)
- Vermittler zwischen Kindern und Eltern/Erwachsenen
- Agent für soziale, politische und rechtliche Veränderungen
- Interpret und Vertreter entsprechender Forschungsinteressen: Welche Methoden helfen welchem Kind unter welchen Bedingungen, seine Entwicklung zu einem selbstbestimmten Wesen zu stützen?



Unterstützung von Kindern in Familientherapien

Reiter-Theil et al. 1993

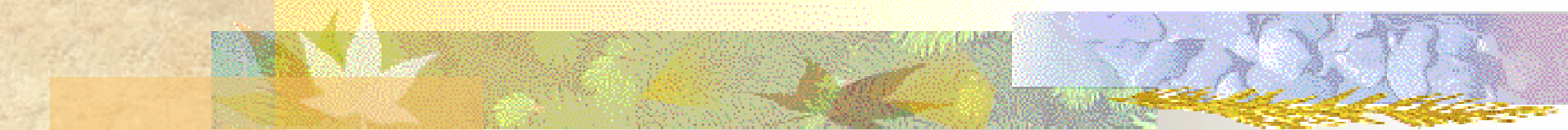
- Erfragen und Berücksichtigen ihrer Motivation
- altersgemäße Information
- Explizites Ansprechen ihrer Wünsche und Ängste
- Anerkennung ihrer Fähigkeiten und Rechte
- Förderung ihrer Entscheidungsfähigkeit
- Stützung ihrer Position und Sichtweise gegenüber den erwachsenen Therapieteilnehmern bzw. anderen Auftraggebern (Jugendamt u.ä.)
- Eingehen auf nonverbale Zeichen von Therapieablehnung
- Unbedingtes Akzeptieren des Wunsches eines Kindes, eine (begonnene) Therapie verlassen zu dürfen



Informierte Zustimmung

Derichs & Höger (2001) in: Systemische Kinder- und Jugendpsychotherapie

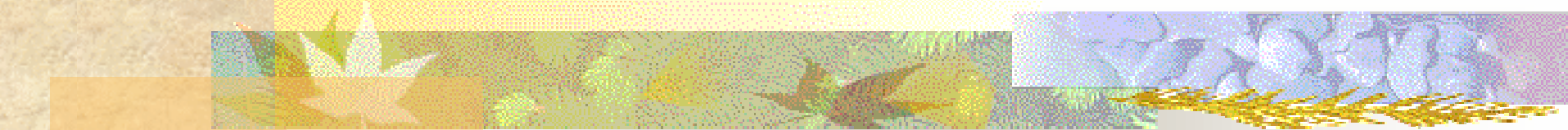
- Informierte Zustimmung als **Prozess**
- **Machtproblem:** Struktur der Psychotherapie zwingt Therapeuten die Würde, die Autonomie und die Freiheit der Person zu beeinträchtigen, die hilfesuchend zu ihm kommt (Masson 1991)
- Hilfreiche **Fragen:**
 - Was möchte der Patient; was ist das Anliegen seiner Bezugspersonen?
 - Welche Motive liegen diesen Wünschen zugrunde?
 - Was wäre aus fachlicher Sicht eine optimale, was eine noch akzeptable Entscheidung?
 - Zu wem hat die Patientin Vertrauen, um evtl. ihre inneren Ambivalenzen mit dieser Person unabhängig vom aktuellen Beziehungsfeld zu klären?



Verschwiegenheit

u.a.Hutterer-Krisch & Schopper in Hutterer-Krisch 2001

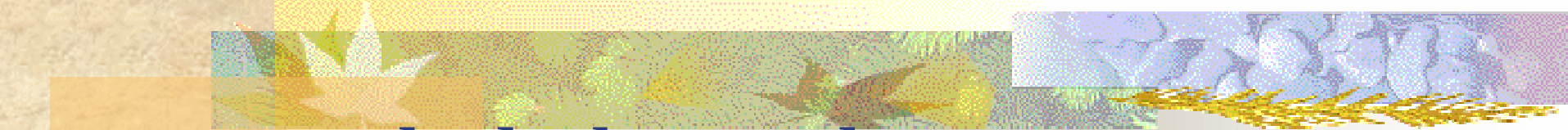
- Inhalte der Stunde (und auch bestimmte Befunde: IQ, ggf.HIV) unterliegen der Verschwiegenheit auch gegenüber den Eltern
- Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an Stunden stellt kein Geheimnis dar
- Grundeinschätzung des Therapeuten unterliegt nicht der Verschwiegenheit
- Kind/Jugendlicher ist über die Grenzen der Verschwiegenheit im voraus zu informieren
- Kind/Jugendlicher sollte Einflussmöglichkeit auf Darstellung gegenüber den Eltern haben.



Therapeutisch-ethische Dilemmata

Dryden 1997, Hungerige & Päßler 1999

- Kompromiß-Dilemmata: Entscheidung zwischen „idealem“ und „pragmatischem“ Vorgehen
- Grenz-Dilemmata: Konflikte bzgl. Grenzziehung und – überschreitung
- Loyalitäts-Dilemmata: Verbundenheit mit therapeutischer Schule
- Rollen-Dilemmata: Rollen und Rollenerwartungen
- Verantwortungs-Dilemmata: divergierende oder diffuse Verantwortungs- und Autonomie-Zuschreibungen
- Sackgassen-Dilemmata: Wer ist verantwortlich?



„Förderliche Bedingungen“ ethischen Handelns

Hungerige & Päßler 1999

- Wissen über berufsethische Rahmenrichtlinien und Standards
- Bereitschaft, handlungsorientiert zu reflektieren
- Fähigkeit, klar, strukturiert und transparent zu kommunizieren
- „Mittlere“ Ambiguitätstoleranz
- Mut, Entscheidungen zu treffen
- Bereitschaft, ethische Konflikte nicht als Bedrohung, sondern als Herausforderung zu verstehen

So ist auch die ethische Wahl keine Sache des theoretischen Wissens, sondern der Helle, Schärfe und Bedrängnis des Gewissens *Gadamer 1963*

Ethik in der Psychiatrie mit Kindern und Jugendlichen



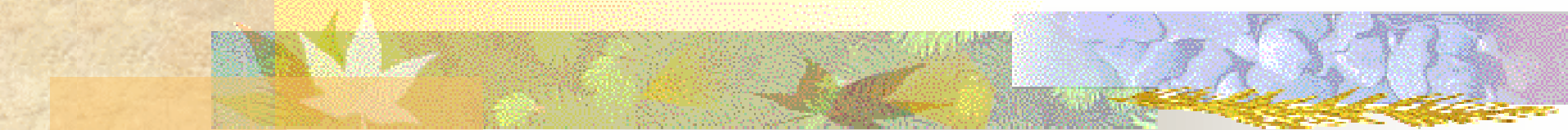
Das Übel gedeiht nie besser, als wenn ein Ideal davorsteht. *K.Kraus*



Stationäre Aufnahme

J. Ott et al. in Tress & Langenbach 1999

- Stationäre Behandlung als Ersatzbefriedigung (i.S.v. Freud: Verletzung der Abstinenz)
- Hilfe zur Reflexion des Zuweisungskontexts



Risiken der Aufnahme

Noterdaeme in Frank (Hg.) 2002: Ethische Fragen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- „Auszeit“ hat ihren Preis
- Einweisung als „Strafe“
- „Kartenhaus“-Variante
- Klinik wird zum Feind
- Klinik als „Insel der Seligkeit“
- Kontamination mit den Störungen der Mitpatienten
- Entlassung – ein Sprung in's kalte Wasser
- Gräben zwischen den Kulturen bei ausländischen Patienten
- Entlassung in eine Nachsorgeeinrichtung
- „hilflose Helfer“

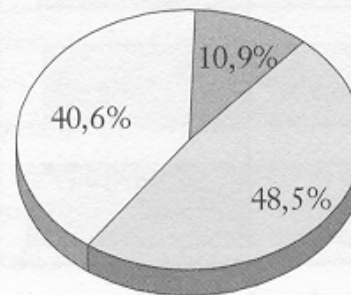
Aufnahme entschei- dung

Wiethoff et al. In
Lehmkuhl & Lehmkuhl
2003

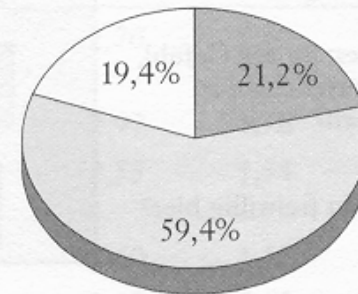
N=298,
Rostock,
Weissenau;
2000-2001

Jugendliche

Wer hat entschieden?



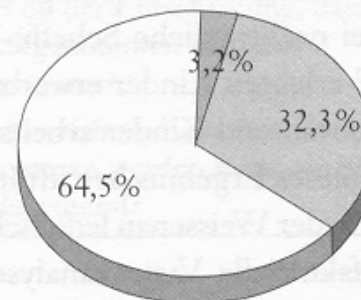
Wer sollte entscheiden?



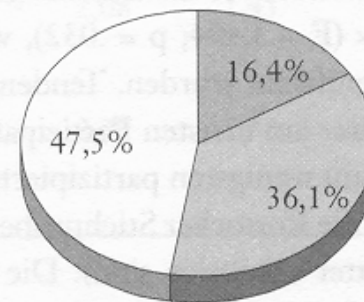
□ andere □ mit Patient ■ Patient allein

Kinder

Wer hat entschieden?



Wer sollte entscheiden?



□ andere □ mit Patient ■ Patient allein

Abb. 2: Entscheidungspraxis vs. Entscheidungspräferenz aus der Sicht von Jugendlichen und Kindern

Aufnahme-Gender

Wiethoff et al. In Lehmkuhl & Lehmkuhl 2003

	Mädchen	Jungen
Als du von der Aufnahme erfahren hast, warst du da... ängstlich?	49,6%	31,5%
...traurig?	49,6%	31,4%
Machst du dir Sorgen... ?	46,8%	34,2%

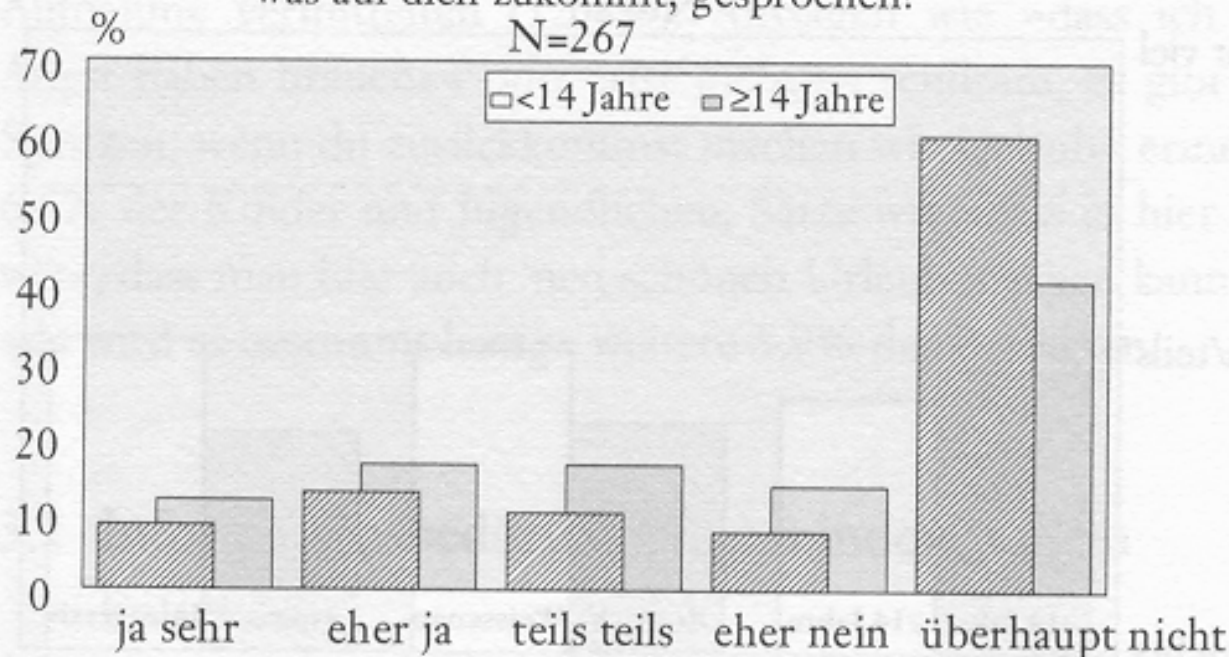
Abb. 3: Ausmaß der Zustimmung zu ausgewählten Items der Skala Emotionale Belastung durch die Aufnahme

Aufnahme-Vorinformationen

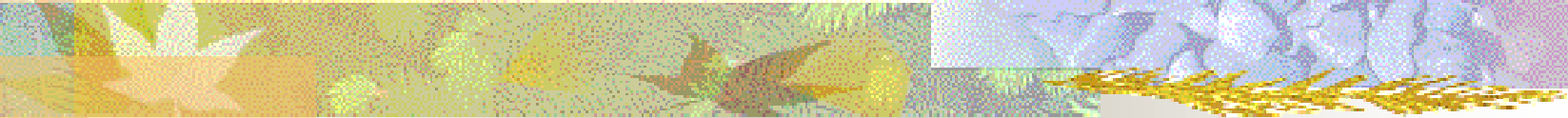
Dippold et al. In Lehmkuhl & Lehmkuhl 2003

Hat der Arzt vor der Aufnahme mit dir über die Psychiatrie und das, was auf dich zukommt, gesprochen?

N=267



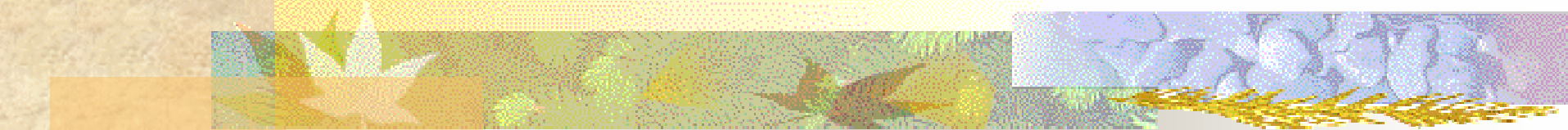
Keine Angaben = 5, weiß nicht = 4, nicht zutreffend (vorher kein Arztbesuch) = 22



Unsicherheiten des Therapeuten

Lehmkuhl & Lehmkuhl in U. Lehmkuhl (Hg.) Ethische Grundlagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2003

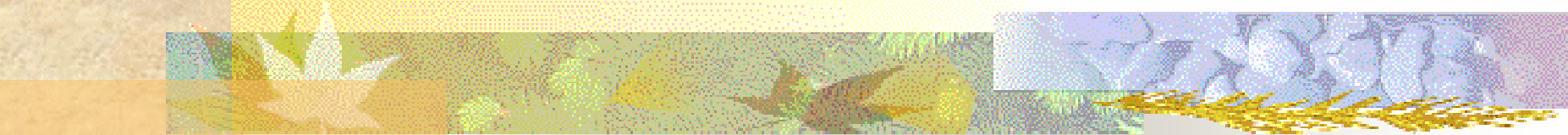
40 Fälle von 20 Ärzten/Psychol	Unsicher	Sicher
Diagnose	77,5 %	22,5 %
Behandlungsvorgehen	72,5 %	27,5 %
Information Dritter	87,5 %	12,5 %
Information von Behörden	82,5 %	17,5 %
Weitere Unterbringung	80 %	20 %



Aufklärung des Patienten

Lehmkuhl & Lehmkuhl in U. Lehmkuhl (Hg.) Ethische Grundlagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2003

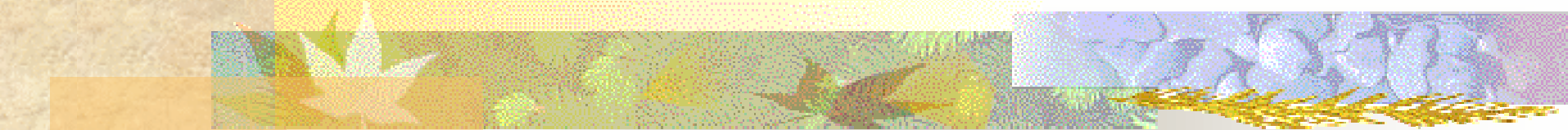
40 Fälle, 20 Ärzte/Psychologen	Ja %	Nein %
Über Erkrankung	82,5	17,5
Über Behandlungsvorgehen	90	10
Über mögliche Nebenwirkungen	55	45
Über Alternativen (Eltern:70 %)	52,5	47,5
Über Verlauf und Prognose (E:87%)	72,5	27,5
Bedenken des P. berücksichtigt	90	10



Konflikte

Lehmkuhl & Lehmkuhl in U. Lehmkuhl (Hg.) Ethische Grundlagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 2003

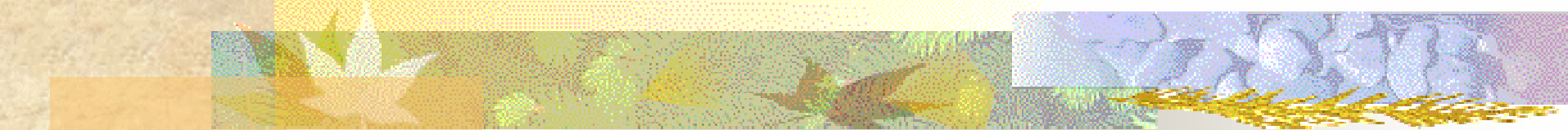
40 Fälle, 20 Ärzte/Psychol.	Ja %	Nein %
Jugendamt vs. Willen der Eltern	97,5	2,5
Konflikte wg. JA-Einschaltung	85	15
Vorzeitiger Behandlungsabbruch	85	15



Aufklärung und Einwilligung

Schildmann et al. Fortschr Neurol Psychiat 2003;71:265-270

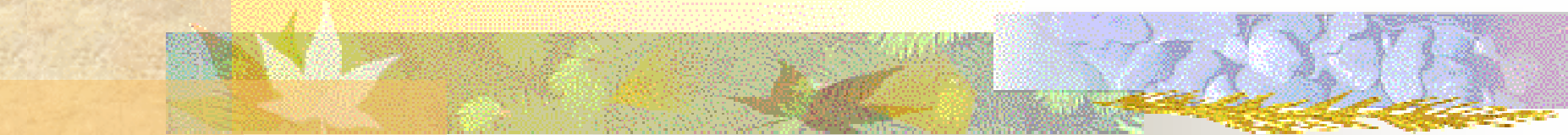
- Schizophrene und depressive Patienten beurteilen die Qualität des Aufklärungsgesprächs über medikamentöse Therapie negativer als somatische Patienten
- Ergebnisse (N=75) face-to-face mit strukturiertem Fragebogen (stationäre Patienten):
 - ~50 % Aufklärung positiv
 - Nur Minderheit kann sich an Therapieziel und Risiken erinnern
 - 20 % glaubten sich über Therapiealternativen informiert
 - ~25 % wussten nichts von ihrem Recht, die Therapie ablehnen zu dürfen



Einwilligungsfähigkeit?

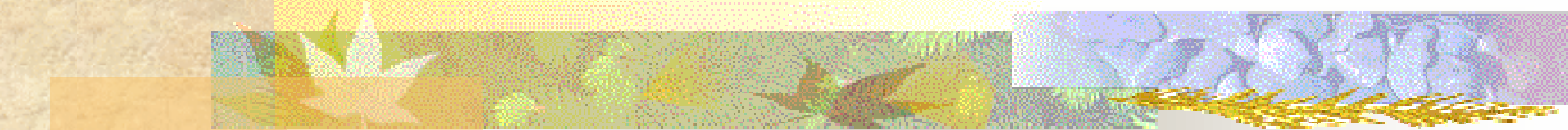
Baumann *Fortschr Neurol Psychiat* 2003;71:205-210

- Evaluation des Verständnisses
 - Psychische oder somatische Störung, geplante Maßnahme, gewünschte Effekte und Risiken der Maßnahme
- Bezug zur eigenen gesundheitlichen Situation
 - Krankheitseinsicht, Bedeutung gewünschten und unerwünschter Effekte für die eigene Gesundheit
- Abwägung von Alternativen
 - Erwägung von Vorteilen/Risiken, Vergleich von Alternativen, Erwägung von Auswirkungen auf die Alltagssituation, logische Konsistenz der getroffenen Auswahl und einer Alternative
- Entscheidung



Psychiatrische Ordnung (Jervis 1978, Castel 1979)

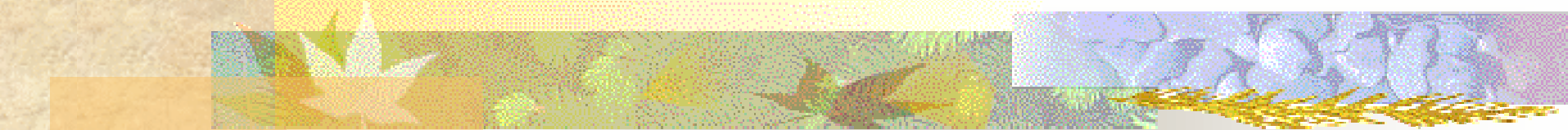
- Versorgungsinstitution für individuelle Hilfe
- Institution der gesellschaftlichen Kontrolle (kustodiale Funktion)



Angehörige

Schmid et al. *Fortschr Neurol Psychiat* 2003;71:118-128

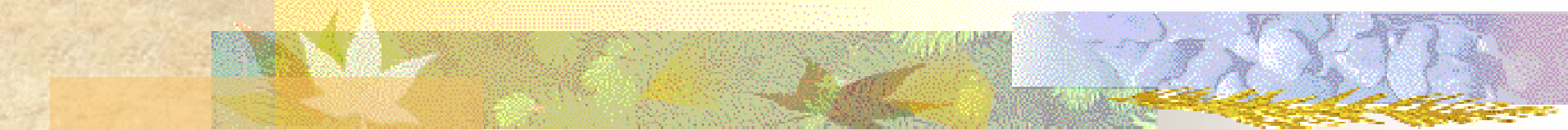
- Belastungen und Erwartungen von Angehörigen kennen



Freiheitsentziehende Maßnahmen

Fegert in Fegert et al. 2001 *Freiheitsentziehende Maßnahmen in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie*

- Nichtdeklarierte freiheitsentziehende Maßnahmen: Erlebnispädagogik, v.a. im Ausland (Rechtsstatus)
- Fachliche Standards §1631 b BGB-Begutachtung (Baving & Schmidt in Fegert et al. 2001)
- Richterliche Begründungen nicht kritiklos annehmen (Paetzold in Fegert et al. 2001)



Psychopharmakotherapie

- Geringerer Eingriff als Zwangsmaßnahme (u.a. Fegert 2001)
- Nebenwirkungsüberwachung sichern!
- Wirkungseinschätzung objektivieren (CGI, BPRS)

Ethik-Konsil

Lehmkuhl &
Lehmkuhl in Frank
(Hg.) 2002: Ethische
Fragen in der Kinder-
und
Jugendpsychiatrie

Phase I: Präsentation

Präsentation des Falls



Darstellung der therapeutischen/
ethischen Fragestellung



Phase II: Reflexion

Therapeutische Reflexionen

Anknüpfen an therapeutischen Fokus

Strukturierung:

- Diagnostische Klarheit (ist etwas übersehen worden?)
- Patient-Therapeut-Beziehung
- Therapeutische Lösungen



Ethische Reflexionen

Anknüpfen an Ethik-Fokus

Prinzipien und Regeln der Ethik-Analyse:

- Respekt vor Autonomie (Aufklärung und informierte Zustimmung, Schweigepflicht)
- Schadensvermeidung
- Hilfeleistung
- Gerechtigkeit



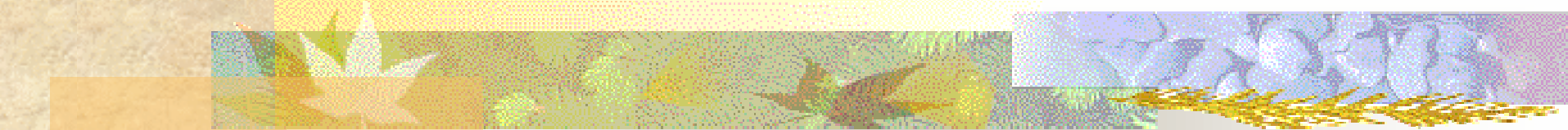
Phase III: Evaluation

Auswertung durch Präsentatorin



Synthese im gemeinsamen Gespräch

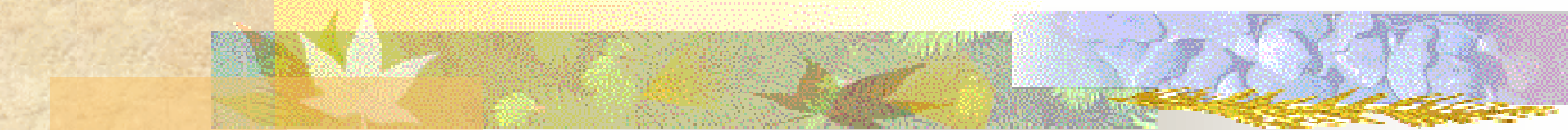
Abbildung 1: Prozessmodell zur Ethikkonsultation (aus Höger et al. 1997)



Ethik in Begutachtung-Gefahren

G.M. Barth in Lehmkuhl & Lehmkuhl 2003

- Ethische Gefahren (Barbey 1988, 1990)
 - Überschreitung der Offenbarungspflicht
 - Unter- oder Überaufklärung, die die Mitarbeit des Patienten iatrogen beschädigt
 - Verwendung von normativen und wertenden Begriffen wie Einsichtsfähigkeit und Steuerungsfähigkeit durch den Psychiater als psychische Gegebenheiten
 - Kompetenzüberschreitung im Sinne einer Erkundung des wahren Sachverhalts
 - Nicht Fachkenntnisse bei Fehlen von psychischen Krankheiten einsetzen
- Rauchfleisch (1982)
 - Von eigenen Gefühlen bestimmen
 - Eigenes Persönlichkeitsmodell als absolut
 - Kränkende und wertende Formulierungen



Ethik in Begutachtung-unethisch

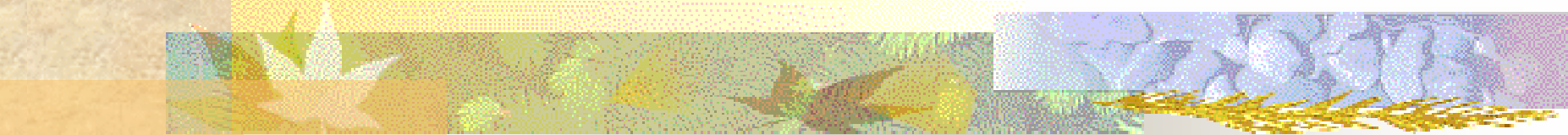
G.M. Barth in Lehmkuhl & Lehmkuhl 2003

■ Wimmer (1990)

- Mangelnde Fortbildung von Sachverständigen
- Geltungssucht
- Versuch, es dem Gericht oder den Parteien recht machen zu wollen
- Voreingenommenheit aus ideologischen oder politischen Motiven
- Bestechung
- Parapsychologische Pseudowissenschaft

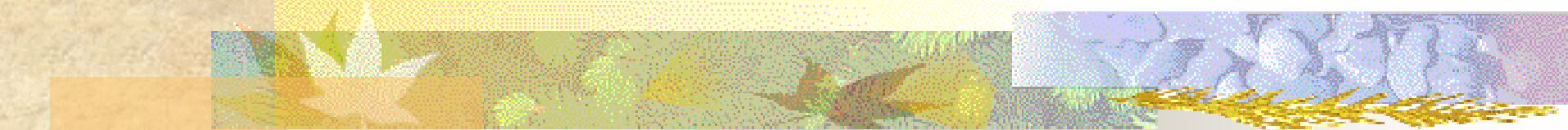
■ Nedopil (1990)

- Sich hinter einer nur Eingeweihten verständlichen Fachbegrifflichkeit zu verstecken
- Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des Gutachters vor Gericht aufgeben
- Gutachtenfragen kompetenzüberschreitend zu beantworten
- Sich über Gutachteninhalte öffentlich zu äußern
- Gutachten unzureichend zu begründen
- Widersprüche zu glätten



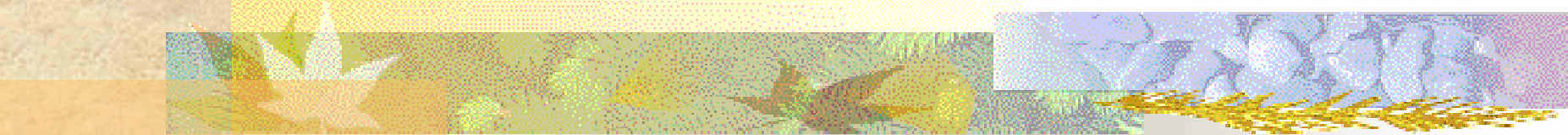
Ethische Leitlinien der ICF

- Respekt und Vertraulichkeit
 1. Verwendung unter Wertschätzung und Respekt vor Autonomie des Individuums.
 2. Keine Verwendung zur Etikettierung oder nur zur Identifizierung mittels Behinderung
 3. Kenntnis, Einwilligung und Kooperation der Person oder ihrer Interessenvertreter
 4. Persönliche Information, verbindliche Vertraulichkeitsregeln



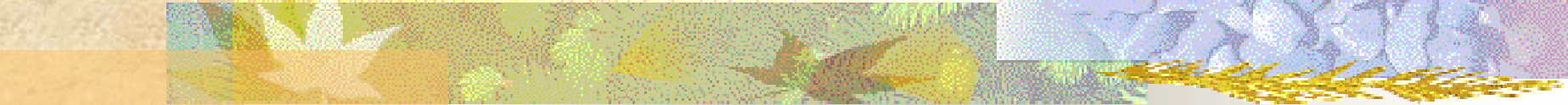
Ethische Leitlinien der ICF

- Klinische Verwendung der ICF
 1. Zweck und Verwendung erläutern und zur Kritik ermuntern
 2. Person an der Klassifikation beteiligen
 3. Ganzheitlich verwenden: gesundheitlicher Zustand einer Person im materiellen und sozialen Kontext



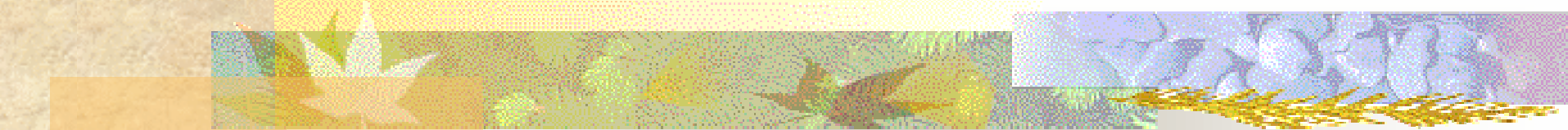
Ethische Leitlinien der ICF

- Soziale Verwendung der ICF Informationen
 - Verwendung sollte Wahlmöglichkeiten und Kontrolle der Person über ihr Leben erhöhen
 - Informationen soll für die Weiterentwicklung von Gesetzgebung eingesetzt werden, um Partizipation zu erhöhen
 - Keine Verwendung zur Einschränkung vorhandener Rechte
 - Klassifizierte Individuen unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht, es sollte keine größere Homogenität angenommen werden; es ist sicherzustellen, dass die Menschen als Individuen betrachtet werden



Literatur

- Bach O, Bach C (1993): Zwangssterilisation und Euthanasie – über die Wurzeln einer Entwicklung, die in den faschistischen Umgang mit psychisch Kranken führte. *Psychiat Prax* 20: 78-81
- Beauchamp TL, Childress JF (1989, 3.Aufl.): *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford, Oxford University Press
- Bühring P (2003): Grenzverletzung in der Psychotherapie. *Deutsch Ärzteblatt* 100 (1-2); B18-20
- **Bürgin D (2002) Ethische Aspekte in der psychotherapeutischen Haltung. *Kinderanalyse* 10(2) 177-198**
- Castel R (1983, orig. 1976): *Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens*. Suhrkamp taschenbuch wissenschaft 451, Frankfurt
- Derichs G, Höger C (2001): Informierte Zustimmung: Eine ethische Herausforderung bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. In: W. Rotthaus (Hg.): *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, S.20-40
- Emrich HM (2002): Skizzen zu einer Neuropsychologie der Autonomie: Vergegenwärtigendes Vergessen, Subliminalität und Freiheit. *Fortschr Neurol Psychiat* 70; 511-519
- Faden R, Beauchamp TL (1986): *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford, Oxford University Press
- Frank R (Hg.) (2002) *Ethische Fragen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*, Stuttgart, Kohlhammer
- Haverkamp-Krois A, Fuchs M, Haverkamp F, Junglas J (2002): Ethische Aspekte in der Behandlung der Anorexia nervosa. Poster 6.4.2002, Berlin, XXVII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Hungerige H, Päßler D (1999): Ethische Aspekte der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Borg-Laufs M (Hg.) *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1*, Tübingen dgvt
- Hutterer-Krisch R (Hg.) (2001,2.) *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*, Wien, Springer



Literatur 2

- Junglas J (2002) **Ethische Aspekte stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie im Wandel am Beispiel der ältesten Versorgungsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.**
6.4.2002, Berlin, Vortrag, XXVII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Klinkhammer G (2001): Medizinische Ethikkommissionen. Keine Forschung ohne Einwilligung. *Deutsches Ärzteblatt* 98 (51-52): B2881
- Lehmkuhl U (Hg.) (2003): *Ethische Grundlagen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Lenze S (2002): Aufklärung von Kindern muss verbessert werden. *Dt Ärztebl* 99 (46): B2593-4
- Merten M (2003): Klinische Ethikberatung. *Dt Ärztebl* 100 (4): B151
- Pödlinger W, Wagner W (Hg.) (1991): *Ethik in der Psychiatrie. Wertebegründung – Wertedurchsetzung*. Springer-Verlag, Berlin etc.
- Reiter-Theil S, Eich H, Reiter L (1993): Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat* 42(1), 14-19
- Reiter-Theil S (1998): Ethik in der Klinischen Psychologie. In: U. Baumann, M. Perrez (Hg.): *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. Verlag Hans Huber, Bern etc., S.63-80
- Ross AO (1982): *Psychische Störungen bei Kindern. Ihre Erforschung, Diagnostizierung und Behandlung*. Hippokrates, Stuttgart
- Schott H (2003): Geschichte der Medizin: Ansichten zur Ethik. Menschenversuch und Menschlichkeit. *Deutsch Ärzteblatt* 100 (17): B933-936
- Spitzer M (2001): Ethik im Scanner – Zur Geburt eines Wissenschaftszweigs. *Nervenheilkunde* 20; 589-592
- Tress W, Langenbach M (Hg.) (1999): *Ethik in der Psychotherapie*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
- World Psychiatric Association (1998): *Physicians, Patients, Society. Human Rights and Professional Responsibilities of Physicians in documents of international organizations*. Publishing House “Sphere”