

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

AWMF-Leitlinien-Register	Nr. 028/038	Entwicklungsstufe:	1
--------------------------	-------------	--------------------	---

Zitierbare Quelle:

Dt. Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007 - ISBN: 978-3-7691-0492-9, S. 451 - 456

Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung

Mit Leitfaden zur körperlichen Untersuchung unter Beachtung ethischer Grundsätze

Definition

Die Untersuchung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Störungen soll Aussagen über deren emotionalen, kognitiven, körperlichen und funktionellen Zustand machen. Hierbei sind Aspekte der Familie, Schule, der Gesellschaft und Kultur mit zu beachten. Die Exploration und Untersuchung sollte Symptome, Entwicklungsstörungen und damit verbundene Einschränkungen und Behinderungen erfassen. Der Untersucher hat Symptome und Diagnosen entsprechend ihrer Bedeutung zu beurteilen und einen entsprechenden Behandlungsplan zu entwickeln. Bei vielen Kindern und Jugendlichen liegen komorbide Störungen vor, so dass eine einzelne Diagnose nicht ausreicht.

Ziele

Hauptziel der psychiatrischen Untersuchung ist die Diagnose und Indikationsstellung sowie die differenzielle Planung von psychotherapeutischen, psychosozialen und medizinischen Interventionen zur Verminderung von psychischen Auffälligkeiten. Hierbei sind folgende Fragen zu klären:

- Liegt eine relevante psychopathologische Symptomatik vor und wenn ja, welche Störungen sollten differenzialdiagnostisch ein- bzw. ausgeschlossen werden?
- Welcher Schweregrad liegt vor?
- Welche Bedingungen liegen vor, die die Prognose sowie den Behandlungsprozess nachhaltig beeinflussen (auch in Bezug auf assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände s.u.)?
- Welche Behandlungsmaßnahmen sind indiziert?
- Wie lassen sich Therapieempfehlungen umsetzen und die Kooperation des Kindes und seiner Familie für die Behandlung erreichen?

Die spezifischen Ziele im **diagnostischen Prozess** betreffen:

- den aktuellen Vorstellungsanlass,
- die Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes, Ausmaß und Hintergrund der Verhaltensauffälligkeiten, Funktionsdefizite und/oder subjektive Belastungen,
- die Erfassung von potenziellen individuellen familiären oder Umgebungsfaktoren, die zur aktuellen Belastung beitragen oder sie begünstigen bzw.. verbessern können.

Da psychiatrische Diagnosen verschiedene Aspekte zu berücksichtigen haben, besteht die Notwendigkeit multipler Zuordnungen wie sie im multiaxialen Klassifikationsschema vorgenommen werden. Im diagnostischen Prozess tragen diese Mehrfach-Kategorisierungen dazu bei, die jeweilige Symptomatik sowie

relevante Bereiche differenziert zu erfassen.

Aus Gründen der Praktikabilität erfolgte eine Begrenzung der sogenannten Achsen, die möglichst eindeutige und klinisch relevante Informationen für möglichst viele Fälle liefern. Es handelt sich um folgende sechs Dimensionen:

- Klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Umschriebene Entwicklungsstörungen
- Intelligenzniveau
- Körperliche Untersuchung
- Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus.

Spezifische Aspekte im Kindes- und Jugendalter

Die psychiatrische Untersuchung von Kindern unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der der Erwachsenen. Insbesondere beeinflussen Entwicklungsfaktoren das klinische Bild der Symptomatik. Darüber hinaus ist der Entwicklungsprozess durch eine hohe Variabilität von Verhaltensmustern gekennzeichnet. Vorübergehende oder isolierte Probleme wie Furcht, Unruhe und Stimmungsschwankungen kommen im Kindesalter häufig vor und sind von dauerhaften Störungen abzugrenzen. Ein wesentlicher Fokus der Untersuchung besteht daher neben der Beurteilung des aktuellen psychischen Status darin, die Entwicklungsverläufe und Bedingungen mit ihrem jeweiligen Funktionsniveau und der sozialen Adaptation zu erfassen. Der diagnostische Prozess ist daher durch die Abgrenzung von normalem und auffälligem Verhalten im Entwicklungsverlauf gekennzeichnet unter Beachtung der faktischen Manifestationen in bestimmten Altersbereichen und der unterschiedlichen Ausprägung und Form von Störungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Entwicklungsphase.

Stärker als bei Erwachsenen ist das kindliche Funktionsniveau und Wohlbefinden viel stärker von der familiären und schulischen Situation abhängig. Insofern kann das Kind bzw. der Jugendliche nicht alleine betrachtet werden, sondern nur unter Einbeziehung verschiedener Informationsquellen, die das Umfeld ausreichend gut beschreiben können.

Bei der Untersuchung des Kindes ist zu beachten, dass seine Mitteilung über Gefühle und Erfahrungen von Reifungs- und Entwicklungsfaktoren abhängig ist. Dies setzt eine hohe Einfühlung und Kompetenz des Untersuchers voraus. Informationen, die über das Kind erhoben werden, verlangen möglicherweise eine andere als nur sprachliche Kommunikation. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Untersuchungssituation für das Kind häufig irritierend und belastend ist, sodass es mit Rückzug, Verweigerung und wenig Offenheit reagieren kann. Aus diesen Gründen benötigt man häufig mehrere Termine, um ausreichende und valide Informationen vom Kind zu erhalten. Für die klinische Untersuchung von Kindern sollten deshalb mehrere Stunden eingeplant werden, die neben der Zeit für das Kind auch ein Elterngespräch einschließen und - falls klinisch notwendig - auch weitere Kontakte wie Hausbesuche, Verhaltensbeobachtungen in der Schule oder im Kindergarten umfassen.

Informationsquellen

Eine umfassende diagnostische Einschätzung der Problematik des Kindes/Jugendlichen und seiner psychosozialen Bedingungen setzt voraus, dass Informationen von mehreren Quellen zusammengetragen werden. Hierzu gehören der Patient, seine Familie, Informationen von der Schule bzw. dem Kindergarten und frühere Befunde und Arztberichte. In den meisten Fällen sind die Eltern oder andere Hauptbezugspersonen, das Kind selbst und Erzieher oder Lehrer die wichtigsten Informationsquellen. In der Regel sollte eine direkte Exploration der Betroffenen erfolgen. Bei Kindern, die im Zusammenhang mit dem Jugendamt oder der Jugendgerichtsbarkeit vorgestellt werden und bei Kindern, die in Einrichtungen leben, müssen auch Informationen aus Institutionsberichten von Einzel-, Familien- oder Bewährungshelfern oder von Betreuern aus den Einrichtungen eingeholt werden. Bei Kindern, die stationär in Kinderkliniken oder in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken untergebracht sind, sind Beobachtungen und Einschätzungen des Pflegepersonals und anderer Therapeuten heranzuziehen. Nach Möglichkeit sollte mit Eltern sowie ihren Kindern/Jugendlichen sowohl alleine als auch gemeinsam gesprochen werden, um eine ausreichende Offenheit zu gewährleisten, aber auch das familiäre Interaktionsverhalten beurteilen zu können. In welcher Reihenfolge diese Gespräche geführt werden, sollte der klinischen Notwendigkeit überlassen bleiben. Bei ganz jungen Kindern können ein oder mehrere initiale Elterngespräche zunächst sinnvoll sein, um erst dann das Kind alleine oder mit den Eltern kennen zu lernen. Bei Jugendlichen sollte hingegen der Erstkontakt immer gemeinsam oder ohne Eltern erfolgen. Ausnahmen sind dann zu berücksichtigen, um im Einzelgespräch mit der Bezugsperson des Jugendlichen eine evtl. Gefährdung (z. B. Suizid Tendenzen) zu erfassen.

Explorations-/Interviewverfahren

Elterninterview

- Gründe für die Vorstellung des Kindes
- Aktuelle Symptome, Stärken und Beschwerden
- Entwicklungsgeschichte
 - Kognitive und schulische Funktionen
 - Beziehung zu Gleichaltrigen
 - Familiäre Beziehungen
 - Somatische Entwicklung und frühe Erkrankungen
 - Emotionale Entwicklung, Temperament und psychischer Befund
 - Entwicklung von Normen und Werten
 - Interessen, Hobbys und Beschäftigungen
 - Belastende Lebensereignisse
 - Frühere psychiatrische Behandlungen
- Familiärer und gesellschaftlicher Hintergrund
 - Eltern und Sorgeberechtigte
 - Soziales Umfeld
- Familiäre Erkrankungen und psychiatrische Belastungen

Kindinterview

- Psychopathologischer Untersuchungsbefund
- Spezifische Interviewtechniken für Kinder
 - Interaktive Spieltechniken
 - Projektive Techniken
 - Exploration
- Aufbau des Kinderinterviews, Vorbereitung und spielerische Kontaktaufnahme
- Vorstellungsanlass
- Wichtige Lebens- und Funktionsbereiche
- Erhebung psychopathologischer Symptome

Folgende Punkte sollten bei jeder Exploration als Anleitung, bzw. als Konklusion dienen:

- Die Bedeutung von standardisierten Instrumenten: Standardisierte Interviews sollten zumindestens bekannt und eingeübt sein, um auch im freien Gespräch einen strukturierten Rahmen als Anleitung zu ermöglichen.
- Diagnose und Integration der Ergebnisse
- Mitteilung der Ergebnisse und Empfehlungen

Anleitung zur körperlichen Untersuchung

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 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."

Praktische Durchführung

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 et al. 2003], wenn Eltern die Erkrankung des Kindes absichtlich erzeugt haben oder vortäuschen (artifizielle Störung), die Untersuchung verweigern und/oder Misshandlung/Missbrauch vorliegt. Über die Einrichtung einer Betreuung durch das zuständige Vormundschaftsgericht kann die Einwilligung von dort erfolgen.

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.

Ziel der körperlichen Untersuchung

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.

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 nicht abgeschlossener Tür stattfinden. Patienten und Angehörige sind über Zweck und Ablauf der Untersuchung aufzuklären. Bei jungen Kindern ist die Anwesenheit eines Elternteils zu empfehlen, bei älteren Kindern und Jugendlichen ist, soweit praktikabel, die Untersuchung (durch gleichgeschlechtliche Untersucher) in Anwesenheit von (gleichgeschlechtlichen) Dritten zu empfehlen. Die Untersuchung im unbedeckten Zustand kann, auch wiederholt, notwendig werden. Die Wiederholung erfordert eine Begründung. 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 (Untersuchung des motorischen Systems im Sitzen/Stehen/Laufen, der Reflexe (unter Einschluss der Haltungs- und Stellreflexe), der Sensibilität und der Hirnnerven). Grundsätzlich sollen ein allgemeiner Körperstatus erhoben, Körpergröße und Gewicht, Kopfumfang und Blutdruck gemessen sowie Sehvermögen und Gehör orientierend 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.

Körperliche Befunddokumentation

Fotografische und Videoaufnahmen des Körpers und von Körperregionen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Sorgeberechtigten bzw. der Zustimmung seitens des Kindes/Jugendlichen. Sie stellen Befunddokumente dar, die für klinische und/oder wissenschaftliche Zwecke nutzbar sind. Ihre Aufbewahrung erfolgt entweder in der Krankenakte oder in einem gesicherten, nur ausgewählten Personen zugänglichen Archiv. Ein abweichendes Vorgehen kann bei forensischen Fragestellungen (z.B. fotografische Sicherung von Misshandlungsspuren) angezeigt sein. Eine entsprechende Dokumentation ist erforderlich. Dabei müssen die jeweiligen Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

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 incl. Palpation soll nur dann erfolgen, wenn sich aus der Inspektion Hinweise auf Anomalien ergeben.

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, sofern sie einer Untersuchung zustimmen. 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 (Kinder-Gynäkologen, -Urologen, u. a.).

Die Leitlinien der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [1988] enthalten detaillierte Vorschläge für die körperliche Untersuchung unter dieser Fragestellung.

Literatur

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Practice Parameters for the Psychiatric Assessment of Children and Adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry (1995), 31, 1386-1402
2. Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer (2000) In: Wiesing U (Hrsg.) Ethik in der Medizin, 63-75, Philipp Reclam jun., Stuttgart
3. Döpfner M et al. (2000) Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Hogrefe, Göttingen
4. 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 (2001); 29, 150-151
5. Fegert JM (1993) Sexuell missbrauchte Kinder und Recht, Bd. II, Die körperliche Untersuchung. S. 22, Volksblatt-Verlag, Köln
6. Fegert JM (2002) Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen und Abhängigen in Krankenbehandlung, Therapie und Pädagogik. In: Fegert JM, Wolf M (Hrsg.) Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Votum-Verlag, Münster
7. 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 (1988), 27, 655-657
8. Poustka F et al. (1994) Elterninterview zur Achse Fünf: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (ICD-10, Lifetime-Version) (nach dem Glossar des WHO-Dokuments: MNH/PRO/86.1 1.Rev. Genf, 1988) Revidierte Fassung vom Aug. 1991/Nov. 1992, Swets Test Deutschland, Frankfurt
9. Remschmidt H, Schmidt MH, Poustka F (Hrsg.) (2006) Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-IV. 5. Auflage. Hans Huber, Bern
10. Warnke A (2003) Ethische Fragen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. In: B. Herpertz-Dahlmann et al. (Hrsg.) Entwicklungspsychiatrie, 358-372. Schattauer, Stuttgart

Verfahren zur Konsensbildung:

Autoren (allgemeiner Teil)

G. Lehmkuhl, F. Poustka

Autoren (körperlichen Untersuchung)

Ethikkommission der drei Kinderpsychiatrischen Fachgesellschaften
Federführung: J. Martinus

Redaktionskomitee:

federführend

Martin H. Schmidt, Mannheim
Fritz Poustka, Frankfurt/Main

Bernhard Blanz, Jena
Joachim Jungmann, Weinsberg
Gerhard Lehmkuhl, Köln
Helmut Remschmidt, Marburg
Franz Resch, Heidelberg
Christa Schaff, Weil der Stadt
Andreas Warnke, Würzburg

Erstellungsdatum:

11/2006

Letzte Überarbeitung:

k.A.

Nächste Überprüfung geplant:

k. A.

Zurück zum [Index Leitlinien Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: 11/2006

©: Dt. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 05.02.2008; 15:07:58

Gültigkeit abgefragt von Leitlinien z.zt. überprüft