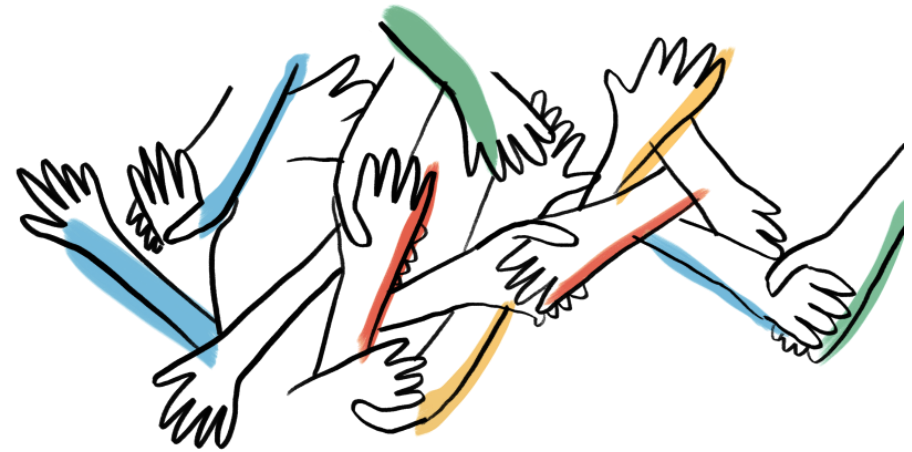


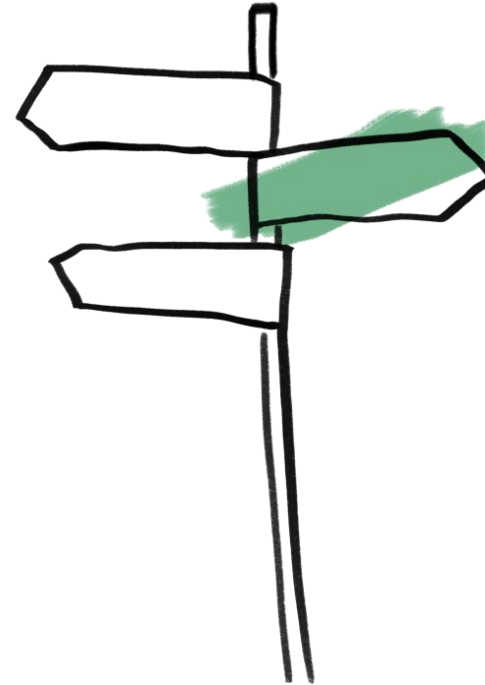
Zwischen Autonomie und Fürsorge in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ethik-Symposium

Basel, 18. Juni 2026



- 1. Einbettung in Auftrag, Ethik und Recht**
- 2. Fallbeispiel I**
- 3. Psychotherapeutische Einbettung**
- 4. Pädagogische Einbettung**
- 5. Fallbeispiel II**
- 6. Fazit für die Praxis**



Unser Auftrag



- › Die Aufgaben der UPKKJ bestehen neben der universitären Forschung und Lehre, in der psychiatrischen und psychologischen Diagnostik sowie in der Behandlung psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen unter Einbezug ihres familiären und sozialen Umfeldes.
- › Für den stationären Bereich bedeutet es, dass während des 2-6 monatigen Aufenthaltes die jungen PatientInnen therapeutisch und pädagogisch begleitet werden, dies jeweils beruhend auf den vereinbarten Behandlungszielen, welche mit den PatientInnen, den Bezugspersonen und den pädagogischen und therapeutischen Mitarbeitenden abgesprochen, bearbeitet und evaluiert werden.
- › Das Spital erbringt die im Leistungsauftrag definierten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich.
(Leistungsauftrag für die Spitalversorgung, spezifisch für die UPK durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, 2018)



Die vier Prinzipien der Medizinethik (Beauchamp, Childress, James, 2019).

Respekt vor der Autonomie

Wohltun (Fürsorge)

Nichtschaden

Gerechtigkeit

Rechtliche Einbettung: UN-Kinderrechtskonvention - 4 Grundprinzipien



Am 20. November 1989 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen die UN-Konvention über die Rechte des Kindes. Erstmals erhielten damit alle Kinder der Welt Rechte – auf Überleben, Entwicklung, Schutz und Beteiligung.

Die Schweiz ratifizierte das Abkommen 1997

Die Kinderrechtskonvention umfasst 54 Artikel, die auf vier Grundprinzipien beruhen:

1. Das Recht auf Gleichbehandlung

Kein Kind darf benachteiligt werden, sei es wegen seines Geschlechts, seiner Herkunft oder Staatsbürgerschaft, seiner Sprache, Religion oder Hautfarbe, wegen einer Behinderung oder wegen seiner politischen Ansichten.

2. Das Recht auf Wahrung des Kindeswohls

Wann immer Entscheidungen getroffen werden, die sich auf Kinder auswirken können, hat das Wohl des Kindes Vorrang. Dies gilt in der Familie genauso wie für staatliches Handeln.

3. Das Recht auf Leben und Entwicklung

Jedes Kind muss Zugang zu medizinischer Hilfe bekommen, zur Schule gehen können und vor Missbrauch und Ausbeutung geschützt werden.

4. Das Recht auf Anhörung und Partizipation

Alle Kinder sollen als Personen ernst genommen und respektiert werden. Das heisst auch, dass man sie ihrem Alter gerecht informiert und sie in Entscheidungen einbezieht.

Der Ethik-Kompass der UPKKJ (Luther et. al., 2024)

- Schutz der jungen Menschen
- Umfeld
- Vertraulichkeit

Kindeswohl

- Sozialklima
- Behandlungsqualität
- Bildung
- Integration

Gesundheit und Entwicklung



Gerechtigkeit

- Ressourcenbewusstsein
- Gesellschaftliche Verantwortung
- Toleranz
- Kooperation

Mitwirkung

- Kommunikation
- Selbstbestimmung
- Familieneinbezug
- Privatsphäre

Fallvorstellung

Vorgeschichte

- **Aktuelle Situation:** Knapp 16-jähriger Jugendlicher, unbegleiteter Asylsuchender aus Afghanistan, vor wenigen Tagen Einreise in die Schweiz – befindet sich nun im BAZ Basel.
- **Symptomatik:**
 - Suizidgedanken und mehrere Suizidversuche: Bemühungen Fenster im dritten Stockwerk mittels Hilfsmittel (Steine, Metallstange) einzuschlagen, um sich in die Tiefe zu stürzen
 - Selbstverletzendes Verhalten durch Ritzen, Schneiden und Schlagen
 - starke Emotionsregulationsprobleme v.a. bei Wutausbrüchen
 - Fremdanamnestisch: Bei Begrenzungen verbale Drohungen, einmaliger körperlicher Übergriff bei einer Betreuerin, Zerstörung von Gegenständen
 - Einschlafschwierigkeiten,
 - Er berichtet von multiplen traumatischen Erlebnissen und Beziehungsabbrüchen seit früher Kindheit, Flashbacks, Ich-dystones Stimmen-Hören (begrenzt auf emotionale Erregungszustände) und optische Halluzinationen (Menschen).

Fallvorstellung

Vorgeschichte

- **Verlauf:** In Folge mehrerer Suizidversuche bereits dreimalige akute Einweisungen auf geschützte Station ITS der Psychiatrie Baselland – mit seiner Zustimmung - mit jeweils kurzzeitigen Aufenthalten von wenigen Tagen. Dort medikamentöse Einstellung auf zuletzt: Aripiprazol 15mg-0-0, Quetiapin XR 50mg: 0-0-1-0
- **Diagnostische Einschätzung:** Emotionsregulationsstörung und intermittierende psychotische Symptomatik bei komplexer Traumafolgestörung (ICD11: 6B41).
- **Rechtliche Situation:** Er stellte Asylantrag in der Schweiz, welcher nach Durchlauf des Asylverfahrens im BAZ Basel abgelehnt wurde – aber Gewährung des F-Status (Duldung ohne Zurückweisung)

Fallvorstellung

Neuer Notfalleinsatz durch mich:

- Erneut sei er laut Angaben der Betreuung mit einer Aluminiumstange auf ein Fenster gestürzt, habe dies eingeschlagen und habe versucht, aus dem 3. Stock zu springen – konnte jedoch noch von der Betreuung davon abgehalten werden. Des Weiteren habe er sich geweigert, sowohl seine Fixmedikation als auch eine Bedarfsmedikation zu nehmen. Er habe seither wieder eine Person gesehen, welche ihm befohlen habe, sich umzubringen
- Bei Eintreffen des Referenten berichtete er zitternd, dass er weiterhin Suizidgedanken habe und sich weiter umbringen wolle. Die Person sehe er zwar nicht mehr, aber er zeigte sich nicht absprachefähig bzgl. Suizidalität. In der letzten Nacht habe er kaum geschlafen aufgrund von Ein- und Durchschlafschwierigkeiten. Er baute nur mühsam Blickkontakt auf und sprach leise.
- Er gab an, dass es ihm auf der Station ITS besser ergangen sei, aber wünschte im BAZ zu bleiben, um dort Zugang zu einem Handy zu haben und um rausgehen zu können. Er zeigte sich weiterhin nicht absprachefähig bzgl. Suizidalität, lehnte aber eine Einweisung vehement ab.

Ethische Fragestellungen

1. Ist in dieser Situation eine fürsorgerische Unterbringung (inkl. Polizeibegleitung) gegen den Willen des Jugendlichen in ein geschütztes psychiatrisches Setting ethisch angemessen?
2. Wie kann unter Wahrung seiner Autonomiebedürfnisse ein altersgerechter Miteinbezug des Patienten in all diesen Entscheidungen erfolgen?



Ethische Prinzipien

Respekt vor der Autonomie

- Evaluation der Urteilsfähigkeit
- Ärztliche Entscheidung in Notfallsituationen
- Vertretung durch Vertrauensperson bei UMA

Wohltun

- Besonderer Schutzbedarf von UMA (Art. 22 UN-KRK)
- Akute ernsthafte Selbstgefährdung

Nichtschaden

- Mögliche Retraumatisierung

Gerechtigkeit

- F-Status (Duldung)
- Beschleunigtes Verfahren

Mögliche Wege zum Umgang dieses Konfliktes: Shared Decision Making (SDM)-Ansatz

Der **Shared Decision Making (SDM)-Ansatz** (deutsch: *partizipative Entscheidungsfindung* oder *gemeinsame Entscheidungsfindung*) ist ein patientenzentriertes Modell der Gesundheitsversorgung. Dabei treffen Gesundheitsfachpersonen und Patient:innen Entscheidungen **gemeinsam**, indem medizinische Evidenz mit den individuellen Werten, Präferenzen und Lebensumständen der betroffenen Person verknüpft wird. (NICE-Guideline, 2021)

Grundprinzipien des Shared Decision Making:

1. Partnerschaftlichkeit

Die Entscheidung wird weder ausschließlich von der Fachperson (paternalistisches Modell) noch allein von der Patientin oder dem Patienten getroffen. Beide Seiten bringen unterschiedliche Expertise ein:

Gesundheitsfachpersonen: medizinisches Wissen, Evidenz, Erfahrung

Patient:innen: persönliche Werte, Ziele, Präferenzen, Lebenssituation

Die Entscheidung entsteht aus dem Dialog beider Perspektiven.

2. Gegenseitiger Informationsaustausch

Eine Voraussetzung für SDM ist, dass beide Seiten relevante Informationen teilen:

Fachpersonen erläutern Diagnose, Prognose, Risiken und Behandlungsoptionen.

Patient:innen äußern ihre Wünsche, Sorgen, Erwartungen und Prioritäten.

Dadurch entsteht eine gemeinsame Wissensbasis für die Entscheidung.



Shared Decision Making (SDM)-Ansatz (II)

3. Evidenzbasierte Optionen darstellen

Alle relevanten Handlungsoptionen werden transparent besprochen, einschließlich:

- › Nutzen
- › Risiken
- › Nebenwirkungen
- › Unsicherheiten
- › Möglichkeit, vorerst nichts zu unternehmen („watchful waiting“ oder keine Behandlung)

Die Darstellung soll verständlich und ausgewogen erfolgen.



4. Werte und Präferenzen berücksichtigen

Ein zentrales Merkmal von SDM ist die Frage:

„Was ist für diese Person wichtig?“

Zwei medizinisch gleichwertige Optionen können für verschiedene Menschen unterschiedlich attraktiv sein. Daher werden persönliche Ziele, Lebensqualität, Risikobereitschaft und individuelle Lebensumstände ausdrücklich in die Entscheidung einbezogen.

5. Gemeinsame Deliberation (Abwägungsprozess)

Patient:in und Fachperson reflektieren gemeinsam die Vor- und Nachteile der verfügbaren Optionen. Ziel ist nicht nur Informationsvermittlung, sondern eine gemeinsame Bewertung der Alternativen.

6. Gemeinsame Entscheidung

Am Ende wird eine Entscheidung getroffen, die sowohl medizinisch vertretbar als auch mit den Präferenzen der betroffenen Person vereinbar ist. Dabei kann die Patientin oder der Patient unterschiedlich stark beteiligt sein – manche Menschen möchten aktiv mitentscheiden, andere bevorzugen eine stärkere Orientierung an der Empfehlung der Fachperson. Auch dies wird respektiert.

Partizipation als korrigierende Erfahrung zur erlebten existenziellen Selbstunwirksamkeit

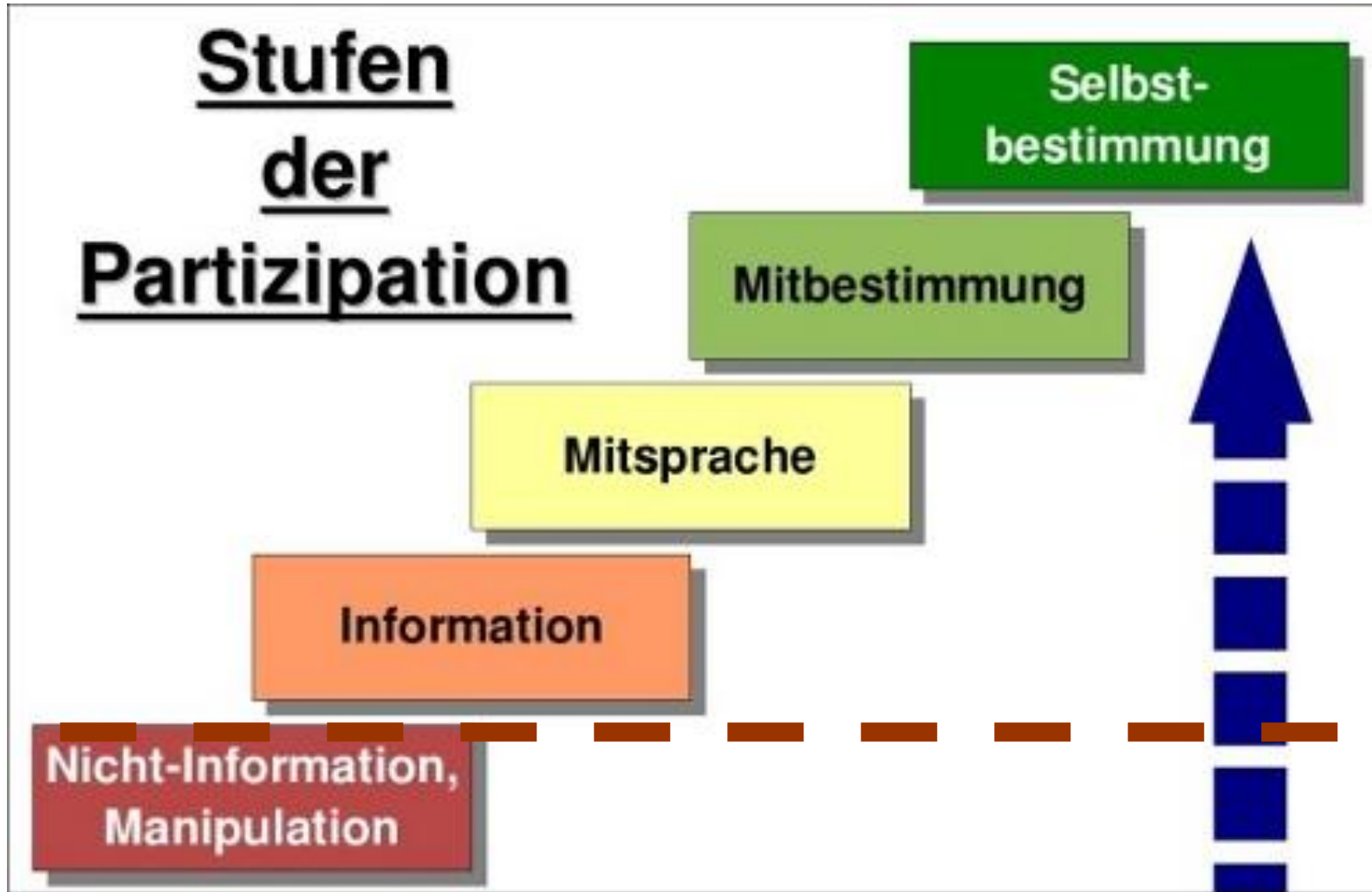
Partizipation heisst übersetzt: Beteiligung, Teilhabe, Teilnahme, Mitwirkung, Mitbestimmung, Einbeziehung, ...



Vom Objekt zurück zum Subjekt

Partizipation

als traumpädagogische Grundhaltung



Martin Kühn

Psychotherapeutische Einordnung des Autonomie-Fürsorge-Konflikts

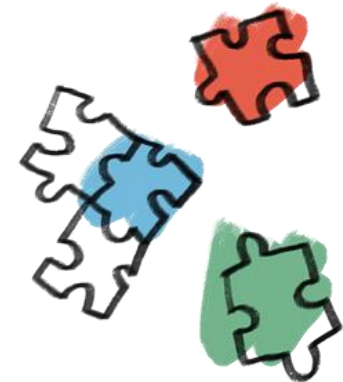
Konsistenz-Theorie nach K. Grawe (2004)

Die Theorie geht davon aus, dass der Organismus nach Übereinstimmung bzw. Vereinbarkeit der gleichzeitig ablaufenden neuronalen und psychischen Prozesse strebt. Diesen Zustand bezeichnete Grawe als *Konsistenz*.

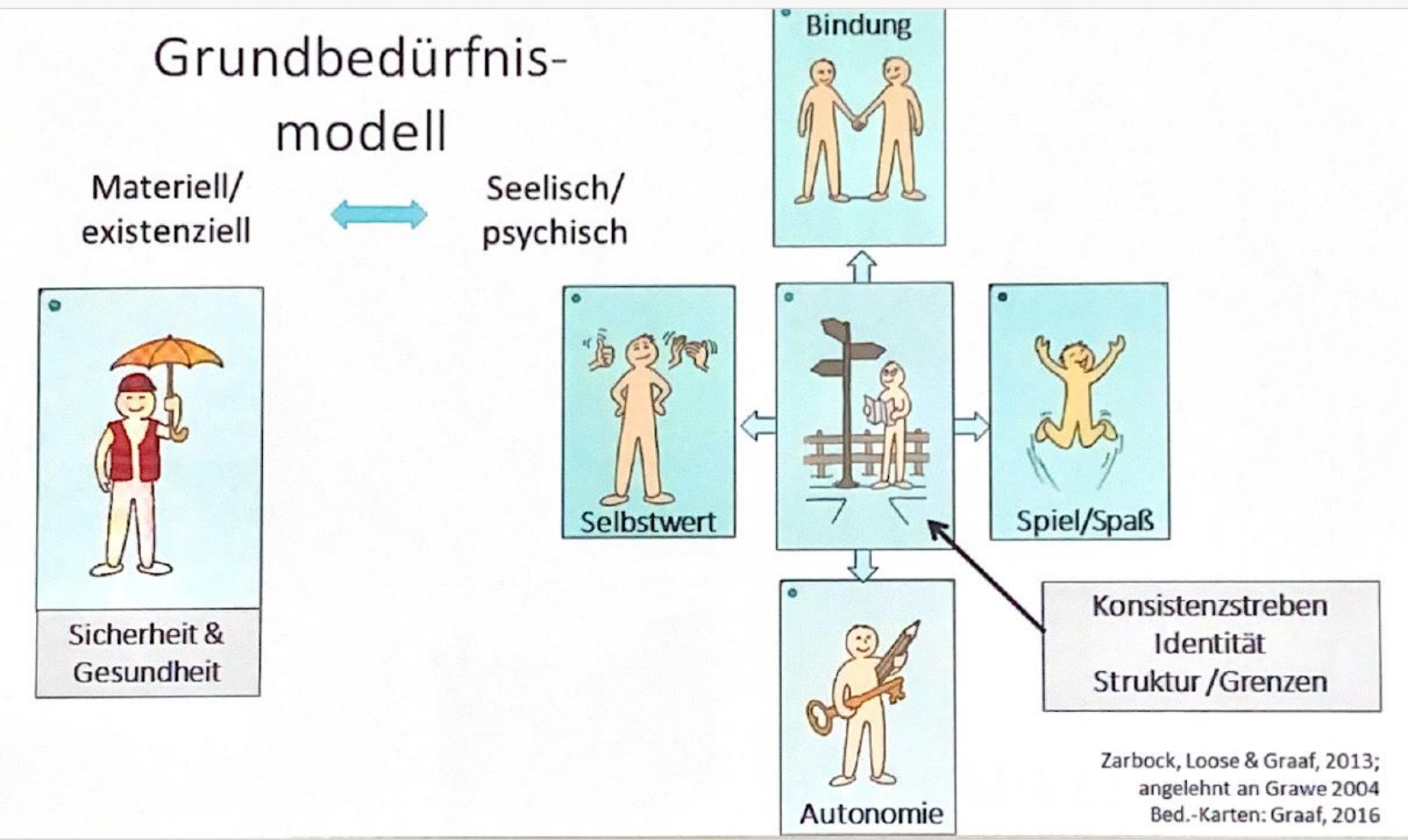
Je höher die Konsistenz ist, desto gesünder sei der Organismus. Jeder Mensch habe vier Grundbedürfnisse:

- › Orientierung/Kontrolle,
- › Lustgewinn/Unlustvermeidung,
- › Bindung,
- › Selbstwerterhöhung/-schutz,

die evolutionär angelegt seien und nach Bedürfnisbefriedigung streben.



Adaptation nach Zarbock, Loose & Graf, 2013:



Autonomie und Fürsorge – zwei Aspekte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus Sicht der Pädagogik

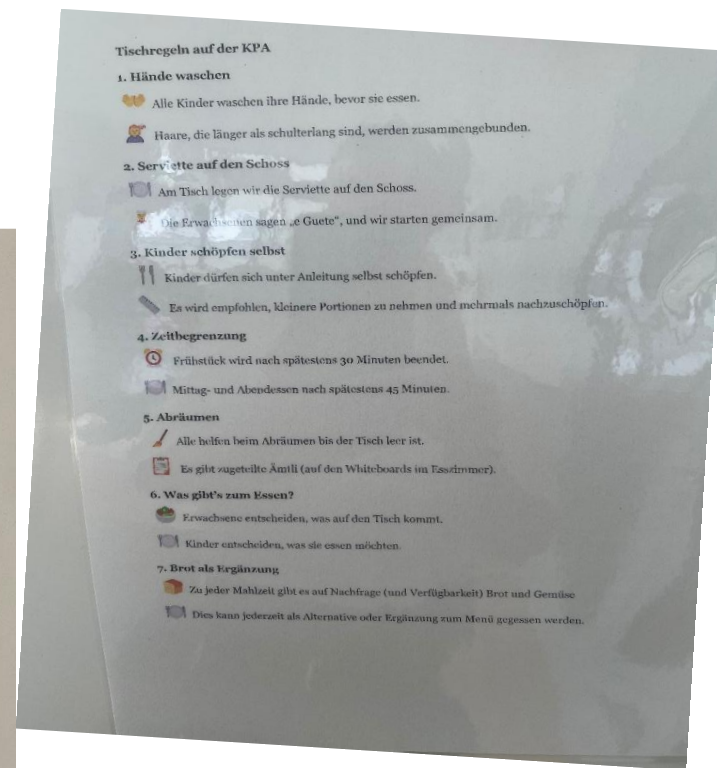
- › Wie kommen wir zu der Einschätzung, wie autonom ein bestimmtes Kind handeln kann und wieviel Fürsorge es benötigt? Und führt Fürsorge im päd. Sinn evtl. zu Autonomie?
- › Zwei Aspekte:
- › Welche Regeln gibt es auf der Station (Umgang miteinander, Medienzeit, Schlafenszeit)
- › Verständnis, worum es geht (wie alt ist das Kind? Was versteht es? Um welche Thematiken geht es bei dem Kind,...)





Ämtliplan
Grosses Esszimmer

Frühstückstisch decken	
Abräumen	Alle gemeinsam
Frühstückstisch putzen	Osiel
Mittagstisch decken	Ruben
Abräumen	Alle gemeinsam
Mittagstisch putzen	Livio
Abendstisch decken	Jamiro
Abräumen	Alle gemeinsam
Abendstisch putzen	Jeremy



Fallbeispiel II

› Marlene (13.5)

- › Lebt im Heim, die Eltern sind psychisch stark belastet, aktuell auf der KPA aufgenommen
- › Der Grund hierfür ist laut Marlene, dass die Erwachsenen im Heim äusserten, dass es ihr nicht gut gehe und dass sie ihr momentan nicht weiterhelfen können, sie wurde nicht gefragt. Mit ihrer Verzweiflung und Trauer konnte das Heim nicht umgehen, auch nicht mit ihrer Wut. Sie hatte das Gefühl, dass sie nicht gehört wurde.
- › Sie formuliert als Ziel (Behandlungsanliegen), dass sie nicht nur anhand eines Programms Spass haben wolle mit anderen Kindern, sie wolle sich aktiv in einer Therapie mit ihren Problemen befassen, damit sich etwas ändere.
- › Für sie ist Autonomie sehr wichtig: «ich tue etwas dafür, dass ich Vertrauen bekomme und habe das hier auch schon so erlebt» Auf der Station gebe es Regeln und wenn man sich daran halte, bekomme man auch mehr Freiheiten.
- › «das mit der Autonomie ist unterschiedlich, es gibt Kinder, die sich noch nicht so gut alleine entscheiden können.»

«das mit der Autonomie ist unterschiedlich, es gibt Kinder, die sich noch nicht so gut alleine entscheiden können.»

- › „Es gibt unterschiedliche Menschen, manche Menschen kommen besser mit Regeln aus, andere schwieriger. Nicht alle Regeln können für alle Kinder gleich sein.“
- › Marlene erklärt dazu weiter: „Manche Kinder brauchen z.B. mehr Kontakt zu ihren Eltern und sie haben einen Grund dafür. Daher wird bei ihnen von der Regel auf der Station abgewichen, dass man nur einmal in der Woche telefonieren kann.“
- › „Andere Kinder führen ihre Hobbys nicht weiter, aber ich mache nach wie vor meinen Malkurs, der im K-Werk stattfindet.“

Und was ist nun Fürsorge, was Autonomie?

Für Marlene fällt unter

Fürsorge:

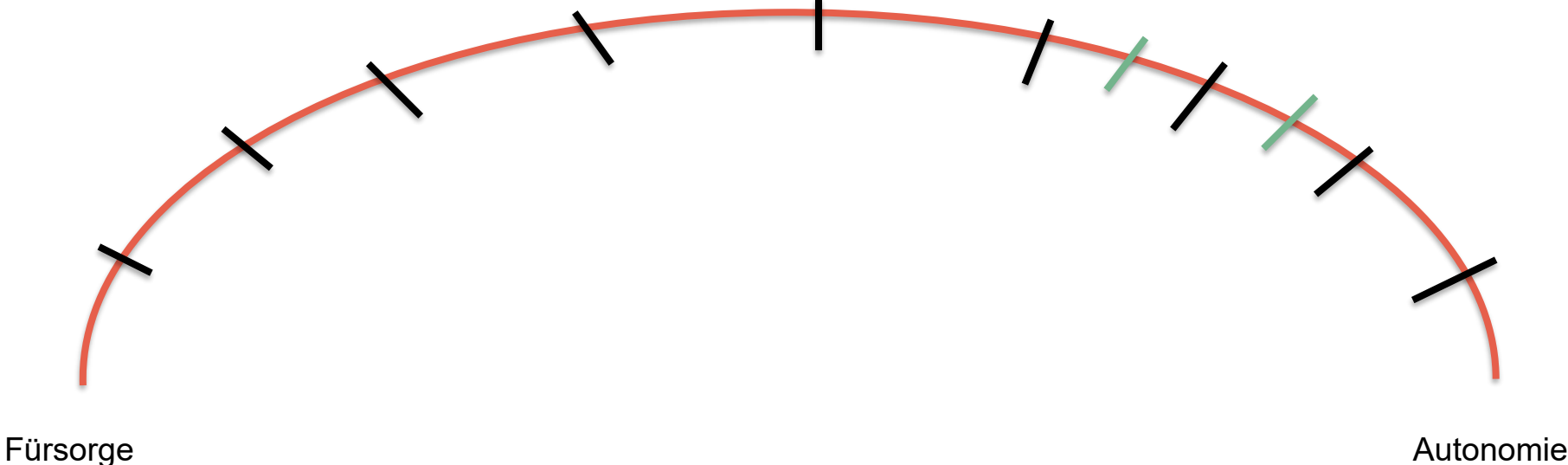
- › Essen zu den Hauptmahlzeiten
- › Handy abgeben
- › Bei Regeln bleiben, die man ausgemacht hat, und nicht immer Änderungen, die man nicht zusammen ausgemacht hat,

Autonomie beschreibt sie als:

- › dass man Lösungen gemeinsam erarbeitet, ein Beispiel ist, dass ihre Beiständin ein Gespräch mit ihr im Amt führen wollte, die Pädagoginnen sie aber in ihrem Wunsch bestärkt haben, das Gespräch in der Klinik zu führen.
- › Zur Sicherstellung eigenständiger Entscheidungen gehört auch beispielsweise, das Verständnis anderer Personen: «Aggression ist nicht krank, sondern eine Art auszudrücken, dass man mit etwas nicht einverstanden ist»

Die Pädagogin sagt: deshalb ist Shared decision making ein so guter Ansatz

Zwischen Autonomie und Fürsorge



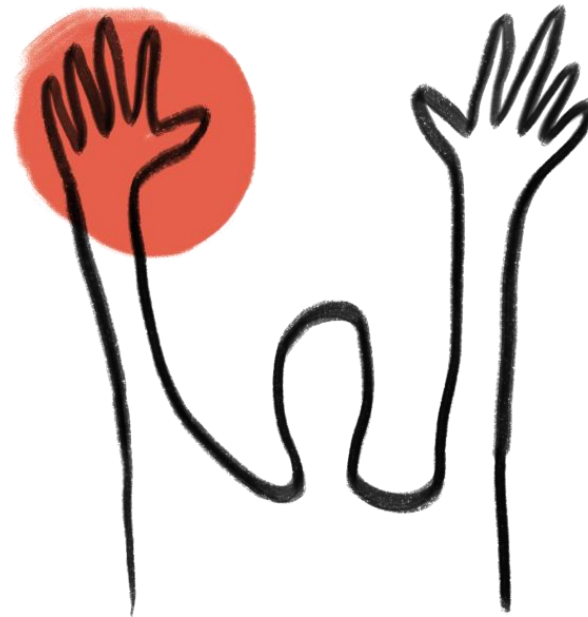
Fazit:



- › Der Konflikt zwischen Autonomie und Fürsorge ist grundsätzlich angelegt im Auftrag der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der ethischen und rechtlichen Grundlage.
- › Es gibt hierzu keine Standardlösung, sondern die tägliche klinische Praxis treibt uns in die individuelle Auseinandersetzung.
- › Die Auseinandersetzung innerhalb der Behandlungsteams und zwischen Betreuenden und den betroffenen jungen Menschen muss jeweils neu erfolgen.
- › Shared-decision-making ist eine empfohlene Technik zur gemeinsamen Entscheidungsfindung
- › Grundhaltung sollte die Partizipation sein.
- › Dies sollte zum Hinterfragen und zur Adaptation unserer Behandlungskonzepte führen
- › Bei den jungen Menschen führt die Auseinandersetzung innerhalb dieses Konfliktes zur sukzessiven Identitätsstärkung – bzw. –Entwicklung.

- › Und ja: Fürsorge im päd. Sinn kann zu Autonomie führen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



UPK Basel

Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel
Telefon +41 61 325 51 11, Fax +41 61 325 55 12
info@upk.ch, www.upk.ch



Universität
Basel

UPK

Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel