

Fragestellung

Aus halbstandardisierten Interviews mit insgesamt 298 kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten der Universitätsklinik Rostock und der Weissenau (Ravensburg) im Alter zwischen 7 und 17 Jahren wurden mittels Faktorenanalyse Skalen zur Erfassung der wahrgenommenen Partizipation an der Aufnahmeentscheidung und zur Belastung durch diese Entscheidung entwickelt. Ferner wurden das Partizipationsbe-

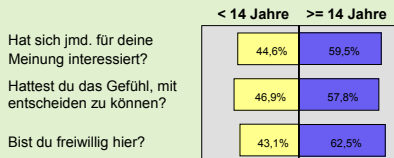
dürfnis, das Stigmatisierungserleben sowie psychiatriespezifische Kenntnisse erhoben. Ebenfalls zum Zeitpunkt der Aufnahme sowie 4 Wochen nach Behandlungsbeginn wurde ein selbst entwickelter Fragebogen zur Behandlungsmotivation eingesetzt, der faktorenanalytisch ausgewertet drei Dimensionen ergab. Anhand mehrfaktorieller Varianzanalysen wird die Frage untersucht, welchen Einfluss Alter, Geschlecht,

Art der Störung (expansiv vs. introversiv) und regionale Zugehörigkeit (Rostock vs. Ravensburg) auf die beschriebenen Variablen ausüben und inwieweit sich Zusammenhänge zwischen den Variablen ergeben. Abschließend wird anhand multipler Regressionsanalysen der Einfluss des Aufnahmeerlebens auf die Behandlungsbewertung (FBB, Matzejat & Remschmidt, 1998) analysiert.

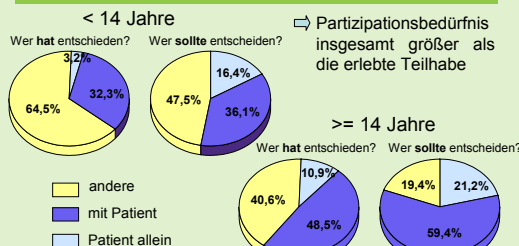
Der Einfluss von Alter, Geschlecht, Störung und regionaler Zugehörigkeit auf das Erleben der Aufnahme

Partizipation

Skala aus 8 Items (Cronbachs alpha = .87)
Kinder < Jugendliche (F = 5,99; p = .015)



Partizipationsbedürfnis



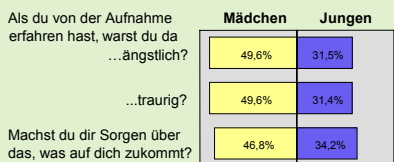
Psychiatriespezifische Kenntnisse

Index aus drei, zu Kategorien zusammengefassten offenen Fragen (Cronbachs alpha = .52)

Kinder < Jugendliche (F = 26,739 ; p = .000)
expansiv < introversiv (F = 7,868; p = .005)
Jungen < Mädchen (F = 6,667; p = .010)

Belastung durch die Aufnahmeentscheidung

Skala aus 7 Items (Cronbachs alpha = .79)
Mädchen > Jungen (F = 11,704; p = .001)



- Anstieg des Partizipationsbedürfnisses mit dem Alter
- unter 14jährige → andere sollen entscheiden am häufigsten
- über 14jährige → Wunsch nach Teilhabe am häufigsten

Wer sollte entscheiden? (Auswahl von Diagnose-Gruppen)

über 14jährige	andere	mit Patient	Pat. alleine
F20 (N=19)	36,8%	42,1%	21,1%
F50 (N=15)	26,7%	66,7%	6,7%
F40 (N=36)	13,9%	63,9%	22,2%
F60 (N=19)	15,8%	57,9%	26,3%
F90,91,92 (N=48)	16,3%	59,2%	24,5%

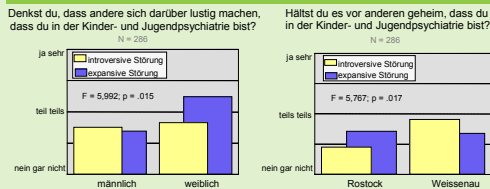
Fragebogen zur Behandlungsmotivation

Einstellung zur Behandlung
Skala aus 10 Items
Cronbachs alpha (T1/T2) = .88 / .87

Leidensdruck
Skala aus 5 Items
Cronbachs alpha (T1/T2) = .78 / .76

Problembezogene Behandlungsmotivation
Skala aus 4 Items
Cronbachs alpha (T1/T2) = .69 / .75

Stigma

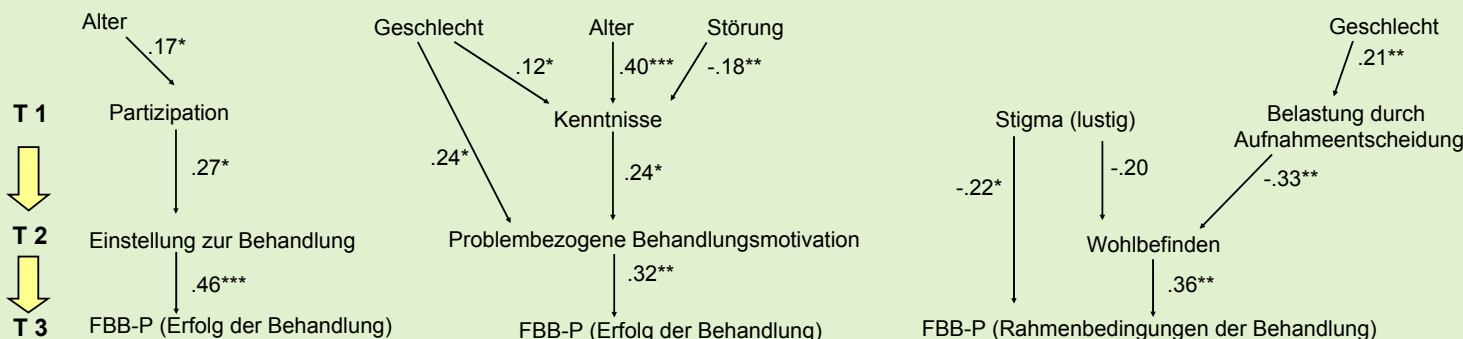


- Befürchtung, dass andere sich lustig machen > als Tendenz zur Geheimhaltung
- Mädchen mit expansiven Störungen befürchten stärker als alle anderen, dass andere sich lustig machen könnten
- Ost-West-Unterschiede in der Geheimhaltung nur bei introversiven Störungen

Korrelationen mit der Partizipationsskala bei Kontrolle von Alter, Geschlecht, Störung und regionaler Zugehörigkeit

	Belastung	Hältst du es geheim?	Einstellung zur Behandlung	Problembez. Motivation	Kenntnisse	CBCL gesamt
Partizipation						
Belastung						
Hältst du es geheim?						
Einstellung zur Behandlung						
Problembezogene Motivation						
psychiatriespezif. Kenntnisse						

Welche Auswirkungen hat das Erleben der Aufnahme auf die Bewertung der Behandlung?



Diskussion

„Ich durfte ja nichts sagen, ich musste hier rein“ - diese Aussage trifft für viele Patienten zu, vor allem die unter 14jährigen fühlen sich oftmals nicht in die Aufnahmeentscheidung einbezogen. Insgesamt ist das Bedürfnis nach Einflussnahme größer als die wahrgenommenen Möglichkeiten, wobei es auch hier sig. Alters-effekte gibt. Als eine weitere Bedingung der wahrgenommenen Teilhabe konnte das Ausmaß der Symptombelastung (CBCL) ermittelt werden. Unsere Ergebnisse zeigen, dass partizipierende Patienten sich bei Behandlungsbeginn als moti-

vierter beschreiben, die Aufnahmeentscheidung als weniger belastend erleben, den Aufenthalt weniger geheim halten und tendenziell mehr wissen. Die Berücksichtigung der Meinung von Kindern wirkt sich wie das Vorhandensein von psychiatriespezifischen Kenntnissen auch längerfristig positiv auf die Motivation und damit auf die Beurteilung des Behandlungserfolgs aus – Partizipation und Vermittlung von Informationen sind also nicht nur aus rechtlich-ethischen Gründen zu fordern. Die befürchtete Stigmatisierung –

entgegen unseren Erwartungen insgesamt eher gering – übt einen direkten negativen Effekt auf die Beurteilung der Behandlung aus. Diese wird schließlich auch von der Belastung bei der Aufnahme beeinflusst, vermittelt über das Befinden während der stationären Behandlung. Die Bedeutung der Gestaltung der Aufnahmesituation sowie die Berücksichtigung kindlicher Meinungen, spezifischer Belastungen, Sorgen und Wissensdefizite wird anhand unserer Ergebnisse sehr deutlich.