

# Partizipative Behandlungsgestaltung – zwischen Wunsch und Umsetzung - Elternarbeit

Dr. med. S. Bienioschek  
21. Februar 2025

„die Eltern machen  
das Kind krank“ –  
darf ich das so  
schreiben?

(Pädagogische) Haltung?

Elternwohl =  
Kindeswohl



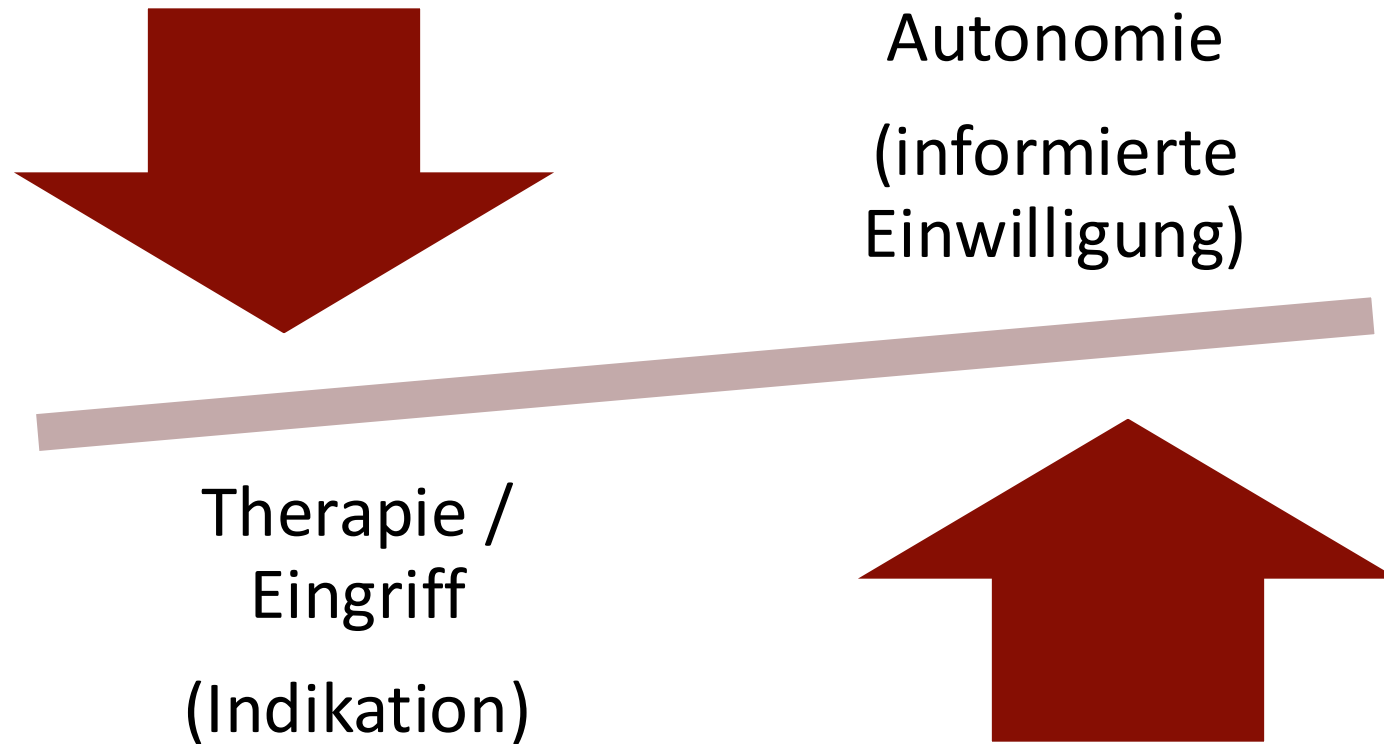
# Überblick

- 1) Ethische Aspekte, Gesetze und Entwicklungen
- 2) Partizipation – was ist gemeint?
- 3) Umsetzungsansätze in der klinischen Praxis
- 4) Begleitforschung und Ausblick

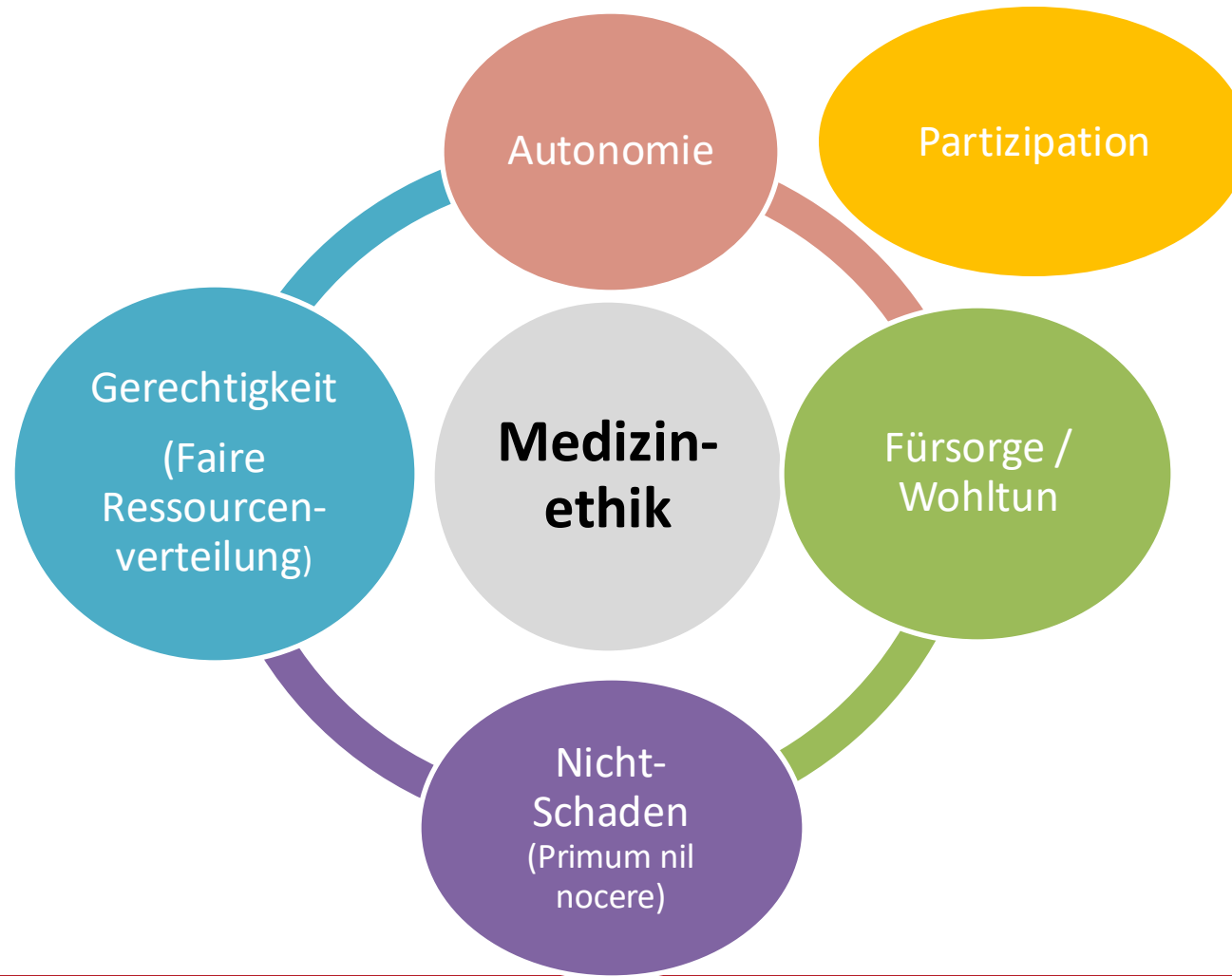


---

# Grundkonflikt in der Medizin



# Grundsätze der „Allgemeinen Behandlungsethik“ Tom L. Beauchamp / James F. Childress: 1979



# Gesetze und Entwicklungen

- UN-Kinderrechtskonvention 1989 *(196 Länder, nicht USA)*
- 54 Artikel/ 3 Säulen: Recht auf Schutz, Recht auf Förderung, Recht auf Beteiligung
- EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) 2001
- UN-Behindertenrechtskonvention 2009
- Patientenrechtegesetz 2013
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/patientenrechtegesetz.html>

## Artikel 12 der UN-Kinderrechtskonvention: „Berücksichtigung des Kindeswillens“:

(1) Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.

(2) Zu diesem Zweck wird dem Kind insbesondere Gelegenheit gegeben, in allen das Kind berührenden Gerichts- oder Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter oder eine geeignete Stelle im Einklang mit den innerstaatlichen Verfahrensvorschriften gehört zu werden.“

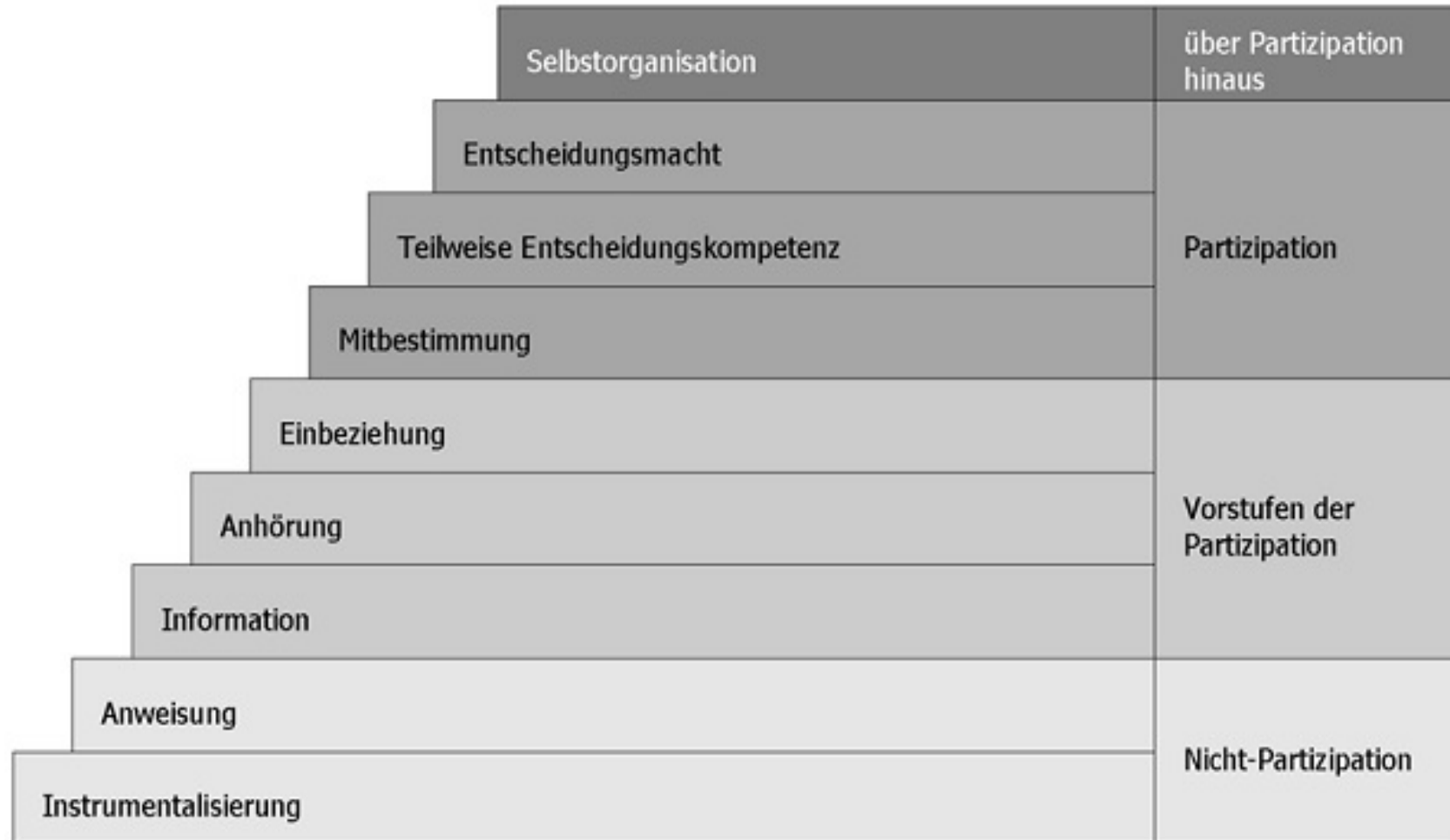
---

# Partizipation – was ist gemeint?



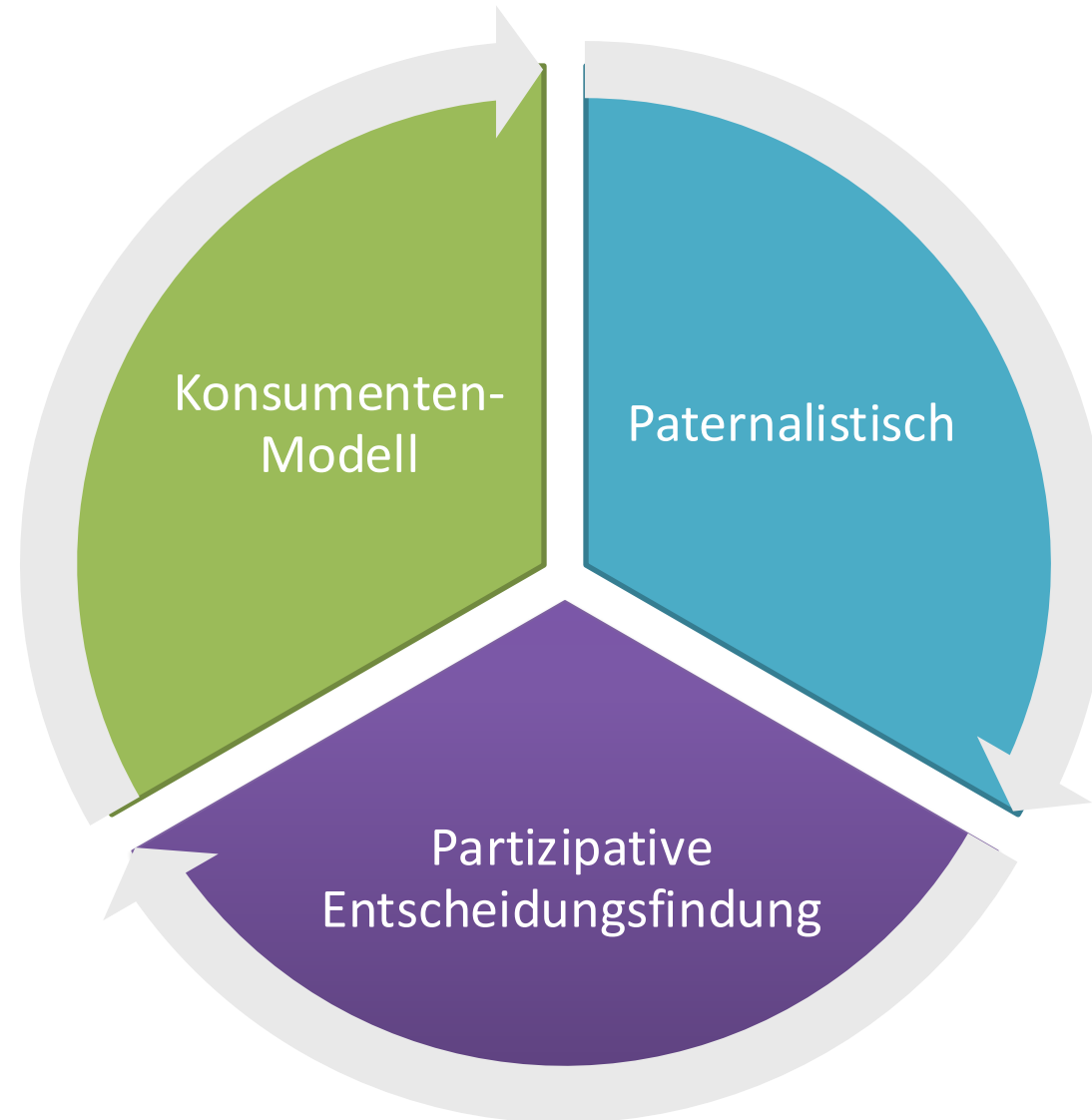
- Es existiert bisher **keine einheitliche Definition für Partizipation**.
- Gemeint ist im Allgemeinen die **Teilhabe von Individuen oder Gruppen an solchen Entscheidungsprozessen, von denen ihr Lebensbereich unmittelbar betroffen ist** (Wendemeyer et al., 2017).
- Ein gängiges Modell ist das **Stufenmodell der Partizipation** von Wright et al. (2007)

# Stufenmodell der Partizipation nach Wright et al. (2007)





# Modelle der „Arzt-Pat.-Beziehung“

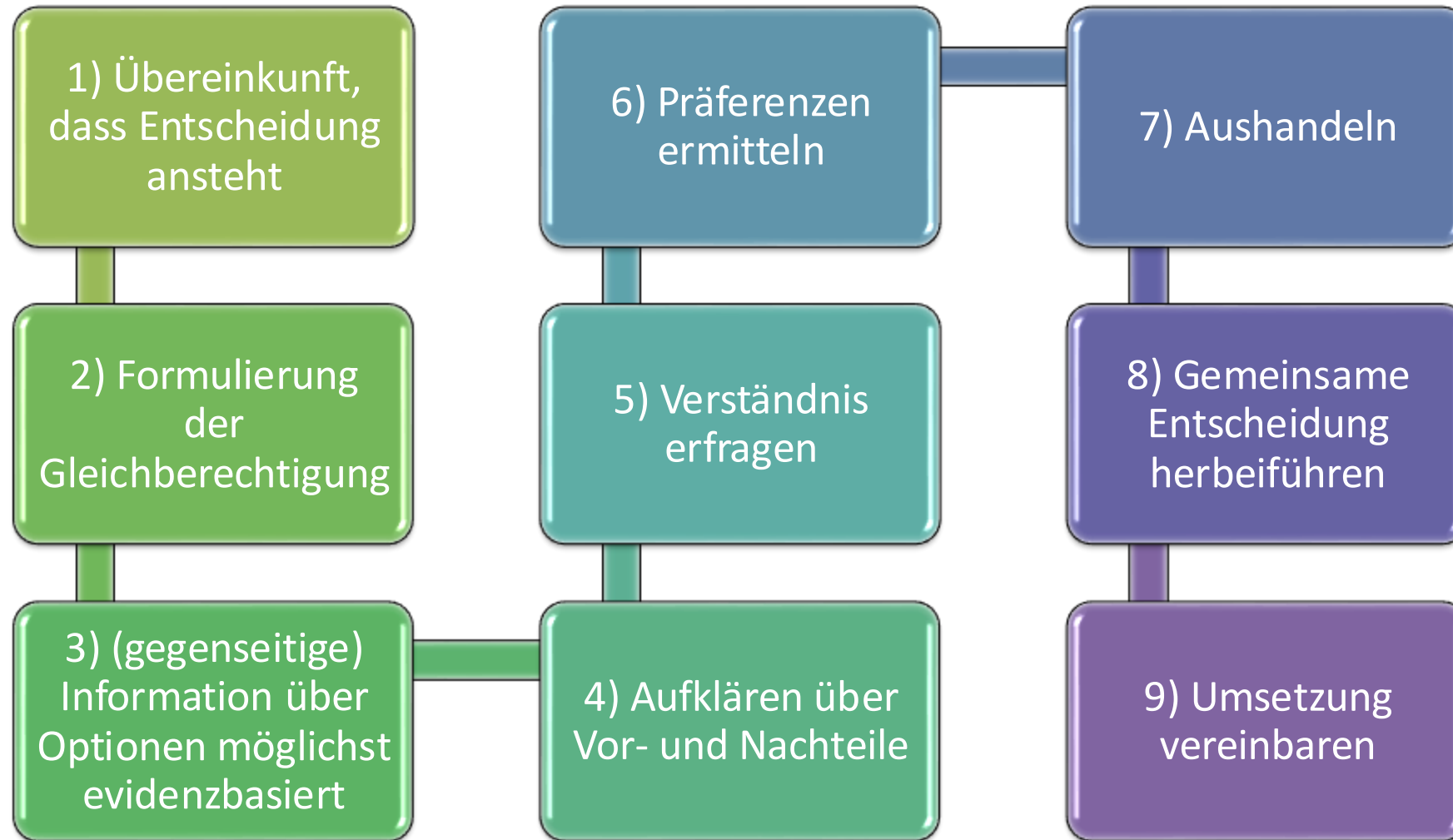


---

# Partizipative Entscheidungsfindung „Shared decision-making“ (SDM)

- „SDM bezeichnet den Interaktionsprozess zwischen Eltern, Patient und Arzt bei dem eine gemeinsam erarbeitete und verantwortete Entscheidung auf Basis von geteilten Informationen zustande kommt.“
- Der ethische Auftrag des Behandelnden dabei ist es, den/die minderjährige/n Pat. und seine Erziehungsberechtigten **evidenzbasiert** zu beraten und so gemeinsam im Prozess die beste Behandlung auszuwählen (Gerber et al., 2014; Krones & Richter, 2008, Streuli & Bergsträsser, 2015).

# Modell der partizipativen Entscheidungsfindung in 9 Schritten (Simon, Loh, Härter, 2008).



# Überblick

- 1) Ethische Aspekte, Gesetze und Entwicklungen
- 2) Partizipation – was ist gemeint?
- 3) Umsetzungsansätze in der klinischen Praxis
- 4) Begleitforschung und Ausblick



# Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter

## Stationärer Bereich Neuruppin:

- 12 Plätze, T1 – Altersbereich ca. 15,5-17,11 J.
- 12 Plätze, T2 – Altersbereich ca. 13-15,5 J.
- 12 Plätze, T3 – Altersbereich ca. 5-12,11 J.

## Teilstationärer Bereich und PIAs an 3 Standorten:

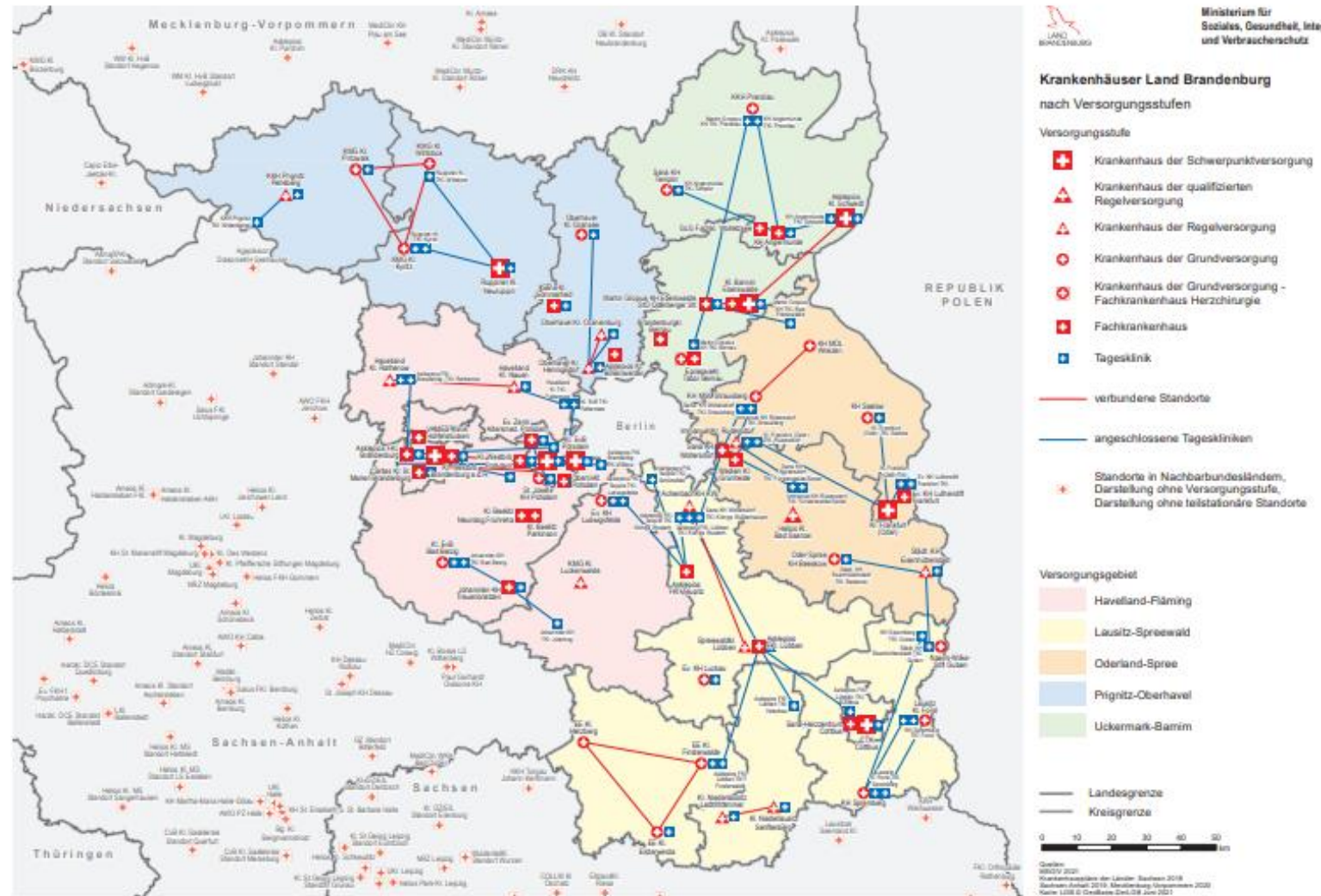
- 14 Plätze, **Neuruppin** – Altersbereich 6-17 J.
- 8 Plätze, **Kleinkind/Vorschulalter** – Altersbereich 2-7, in Vorbereitung
- Psychiatrische Institutsambulanz Neuruppin
- 10 Plätze, **Kyritz** – Altersbereich 6-12 J.
- Psychiatrische Institutsambulanz Kyritz

## Standort **Oranienburg** in Kooperation mit den Oberhavelkliniken:

- 16 Plätze, Tagesklinik – Altersbereich 6-17 J.
- Psychiatrische Institutsambulanz Oranienburg

## Eltern-Kind-Behandlung – „organisatorische Einheit“

voll- und teilstationär in Kooperation mit Erwachsenenpsychiatrie – Standort Neuruppin



**Medizinische Hochschule  
Brandenburg Theodor  
Fontane**

Medizinstudium  
Psychologie- und  
Psychotherapiestudium

...

KJPP ukrb:  
WB-E PT nach neuer WB-O



# Partizipation im Behandlungsverlauf – Basis: Vertrauen und respektvoller Umgang

## Informationsaustausch, Deliberation, Entscheidung

- Indikationsstellung
- Vorschaltgespräch/Stationsbesichtigung
- Behandlungsvereinbarung, Eltern-/Pat.leitfäden

## Behandlung, Klinikalltag, persönliche Freiheiten

- „milieutherapeutische“ pädagogische Behandlungsgestaltung, Stationsregeln
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, „Visite“
- Elterngespräche / Pat.beteiligung
- Multifamilientherapie (TK) / Elternnachmittage
- Hospitation, Hausbesuch, päd.-therapeutisch geleitete Belastungserprobung, Aufnahme Begleiteltern, Eltern-Kind-Behandlung
- Medikationsaufklärung, Dokumentation

## „Entlassmanagement“



# Multifamilientherapie

- gleichzeitige Behandlung von mehreren Familien mit ähnlichen Problemen in einer Gruppe.
- Menschen solidarisieren sich, indem sie erleben, nicht allein betroffen zu sein.
- Sie überwinden eher die schambedingte Isolation, wenn sie bei Anderen ähnliche Schwierigkeiten sehen und finden schnell eine sie verbindende gemeinsame Sprache.
- Durch die Sichtweisen der anderen, sieht man sich gespiegelt, erhält gegenseitig Unterstützung und lernt voneinander. Das weckt Hoffnungen und stärkt die Selbstreflexion.

<https://www.multifamilientherapie.de>

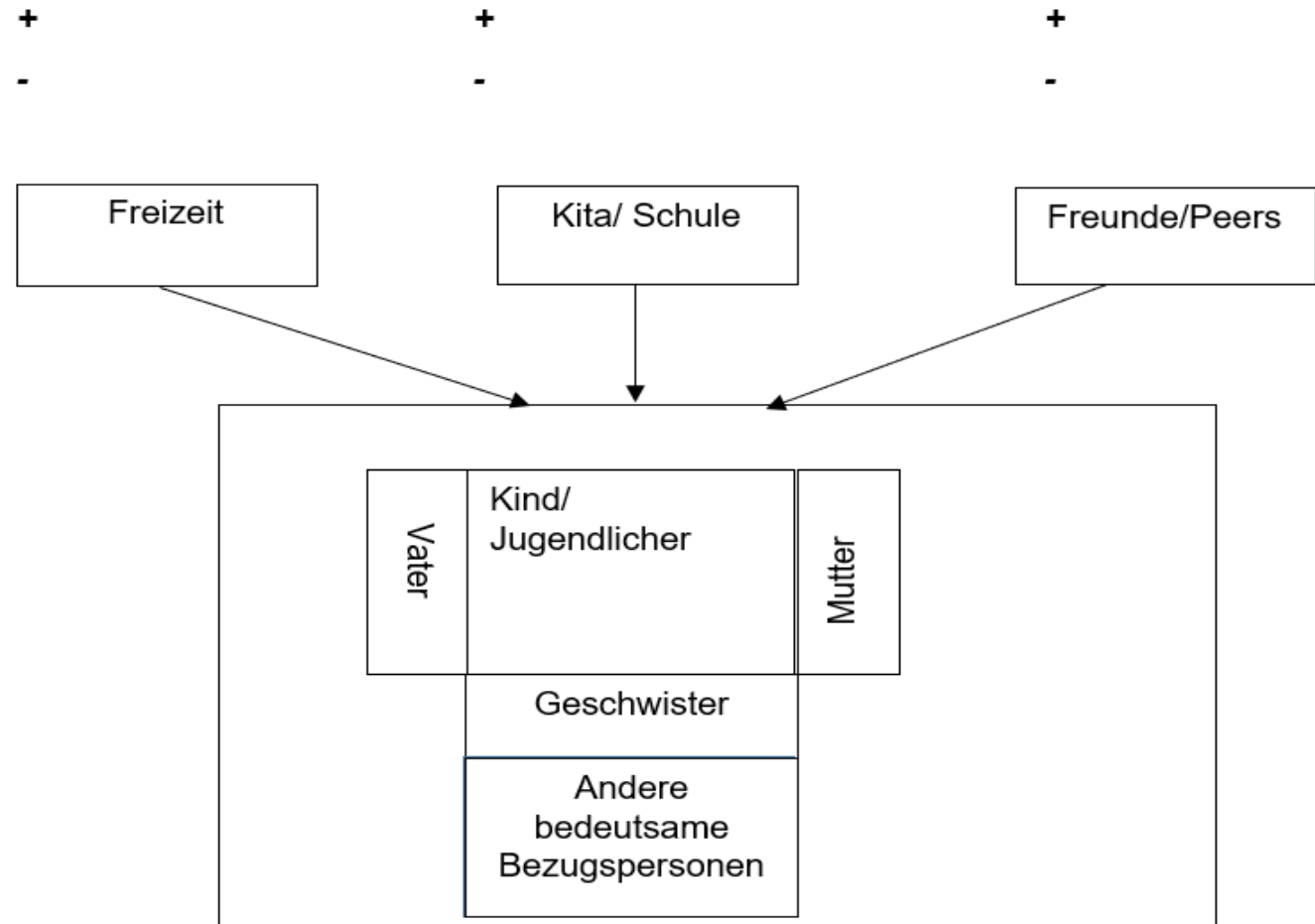




# Partizipativer Therapieplan orientiert am Teilhabemodell



Istzustand der einzelnen Bereiche nach Ampelsystem kennzeichnen (rot/orange/gelb/grün)  
+/- Liste je Teilhabebereich ergänzen



- Erstellen einer Liste mit Zielen und „To-do`s“
- Aufgaben verteilen: Wer macht / unterstützt bei was?

# Herausforderung Einbezug Eltern

## Pädagogen/Behandelnde

- Fachkräftemangel
- Fluktuation
- Fachkompetenz: päd. Ausbildung / PT-Ausrichtung...
- Behandlungskonzept
- „Störungsverständnis“
- Päd/th. Haltung und (Aus-)Haltefähigkeit
- Persönliche und berufl. Erfahrung
- Arbeitsumfeld/Team
- Fähigkeit zur Selbstreflexion / Pers.faktoren
- Nutzen(ung) Supervision
- ...

## Eltern

- Erfahrung mit Hilfesystem
- Scham, Schuld, Ängste...
- Stigmatisierung
- Familiendynamik
- Psychische Faktoren/Störungen
- Körperliche Faktoren/Krankheiten
- Bildung /Sprache
- Finanzielle Mittel
- Praktische Organisation: Zeit, Wege...
- Unterstützer / Netzwerk
- Partizipationswünsche / -Möglichkeiten
- ...

## Strukturen

- Komplexe Helfersysteme (SGB V, Schule, Jugendhilfe...)
- Zugang zu Information als Grundlage für Partizipation
- Zugang zu (passenden) Hilfen
- Fehlen verbindlicher Kooperation(-standards) / Evaluation
- Kostendruck
- Gesellschaftlicher Kontext ...
- Spannungsfeld: Kinderrechte vs. Elternrechte /-pflichten

# Überblick

- 1) Ethische Aspekte, Gesetze und Entwicklungen
- 2) Partizipation – was ist gemeint?
- 3) Umsetzungsansätze in der klinischen Praxis
- 4) Begleitforschung und Ausblick



# Forschung zu Partizipation

## Abgeschlossene Projekte:

- Partizipative Haltung von Mitarbeitenden
- Wunsch und Erleben von Partizipation der Patient\_innen

## Laufende Projekte:

- Zufriedenheitsbefragungen/ Pat./Elternevaluation
- Entwicklung patient\_innengerechter Aufklärungsbögen bei medikamentöser Behandlung
- Innovation in der Partizipation und Information bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen (APK)

D  
E  
M  
O  
K  
R  
A  
T  
I  
E

B  
E  
I  
N  
B  
E  
Z  
I  
E  
H  
U  
N  
G

P  
A  
R  
T  
I  
Z  
I  
P  
A  
T  
I  
O  
N

A  
T  
I  
E

L  
B  
I  
L  
D  
U  
N  
G

T  
E  
I  
L  
N  
A  
H  
M  
E

E  
M  
I  
T  
W  
I  
R  
K  
U  
N  
G

L  
H  
A  
B  
E  
X  
P  
E  
R  
T  
E

K  
I  
N  
D  
E  
R

# Medikationsaufklärung

- **Wie wird die Adhärenz beeinflusst?**
  - Grundeinstellung gegenüber Medikation
  - Patient\_innengerechte Sprache
  - Art und Weise der Aufklärung
  - Risikokommunikation beeinflusst Auftreten von Nebenwirkungen → Placebo/Nocebo Effekte
  - Shared-decision-making /Partizipative Entscheidungsfindung
- In der KJP zusätzlich erschwert durch Patient\_innenalter, weitere Beteiligte

# Medikationsaufklärung

**ukrb**

Universitätsklinikum  
Ruppin-Brandenburg

Aufklärungsbogen zur Behandlung mit Fluoxetin

**Hinweis und Haftungsausschluss**

Medizinisches Wissen ändert sich ständig durch Forschung und neue Erkenntnisse. Diese Aufklärungsbögen erheben keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit oder rechtliche Sicherheit. Für die Inhalte der Aufklärungsbögen wird keine Haftung übernommen. Die Verantwortung für die Aufklärung und die Information über den aktuellen Rechtsstand verbleibt bei den behandelnden Arzt/Ärztin

Patientenname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Liebe-Eltern, liebe-Patientin, lieber-Patient**

Zunächst wollen wir Ihnen / Dir einige allgemeine Informationen zu der Krankheit „Depression“ geben. Du / Sie können sich zusätzlich auch auf dem Infoportal zur Depression und psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen informieren (<https://ich-bin-ales.de>)

**Was ist eine Depression?**



Eine Depression ist eine psychische Störung, bei der es zu verschiedenen Beschwerden („Symptome“) kommt (z.B. sich bedrückt, traurig oder leer fühlen; kein Interesse oder Freude mehr empfinden an Dingen, die zuvor Spaß gemacht haben; schnell müde zu sein, starke Schuldgefühle, Konzentrationsprobleme, negative Gedanken bis hin zu Suizidgedanken u.a.). Die Beschwerden treten nicht nur tageweise auf, sondern dauern über einen längeren Zeitraum an (mindestens 2 Wochen). Die Beschwerden verursachen Leiden und Einschränkungen im Alltag. Sie können nicht durch den bloßen Willen beeinflusst werden. Deshalb sind Tipps wie „man soll sich doch einfach nur zusammenreißen“ nicht sinnvoll und können zu einer weiteren Belastung führen. Depressionen können unterschiedlich schwer sein. Man unterscheidet leichte, mittelschwere und schwere Depressionen.

**Was ist die Ursache einer Depression?**

Meist gibt es nicht die eine Ursache, sondern verschiedene Ursachen („multifaktoriell“). So können sowohl biologisch-genetische (z.B. Infektionen, gehäuftes Vorkommen von Depressionen in der Familie) als auch psycho-soziale Ursachen (Streit, Überforderung u.a.) vorliegen. Oft kommt es zu einer gegenseitigen Beeinflussung („Teufelskreis“). Dein Arzt / Ärztin wird mit Dir / Ihnen zusammen ein „Krankheitsmodell“ erstellen. Das ist ein wichtiger Schritt, um aus der Depression herauszukommen. Sie / Ihr überlegen / überlegt / zusammen, was zu der Depression geführt haben könnte und was Du / Sie dagegen tun kannst / könnt.

**Wie wird eine Depression festgestellt („diagnostiziert“)?**

Dein Arzt / Ärztin wird Sie / Dich zu den Beschwerden genau befragen und beobachten. Außerdem ist es wichtig, dass Ihr Kind / Du auch körperlich untersucht wirst und eine Blutuntersuchung stattfindet, damit körperliche Erkrankungen, die auch wie eine Depression aussehen können, ausgeschlossen werden können. Diese Untersuchungen sind auch wichtig, wenn zur Behandlung der Depression ein Medikament („Antidepressivum“) verwendet werden soll. Zusätzlich kommen oft bestimmte Fragebögen oder Interviews zum Einsatz. Diese werden auch durchgeführt, um den Verlauf der Symptome bzw. den Behandlungserfolg einzuschätzen. Wichtig ist dabei, die Fragen möglichst offen und ehrlich zu beantworten, dann kann Dir / Ihnen am besten geholfen werden. Wenn Ihnen / Dir etwas unklar sein sollte zur Diagnosestellung und Behandlungsempfehlung fragen Sie / Du bitte nach.

**Was kann man gegen eine Depression tun?**

Wichtig ist zu wissen, dass man eine Depression gut behandeln kann. Je nach Schwere der Depression und den Begleitumständen wird der Arzt / Ärztin Ihnen / Dir eine ambulante, tagesklinische oder vollstationäre Behandlung empfehlen und mit Ihnen / Dir abstimmen.

Ein ganz wichtiger Behandlungsbaustein ist Psychotherapie („Verhaltenstherapie“). Auch Bewegung vor allem an der frischen Luft mit Lichteinstrahlung hilft gegen eine Depression. Wichtig ist auch – je nachdem welche Mitursachen gefunden werden konnten – Unterstützung und Änderungen im Umfeld (z.B. Schule, Wohnen, Freundeskreis, Freizeitgestaltung...) gemeinsam zu überlegen. Bei mittelschweren und schweren Depressionen kann es sein, dass eine Verhaltenstherapie allein nicht ausreicht. Dann wird Ihnen / Dir Ihr / Dein Arzt / Ärztin auch die vorübergehende Einnahme eines Medikaments („Antidepressivum“) empfehlen und abstimmen. Hierbei handelt es sich um Medikamente, die den Hirnstoffwechsel beeinflussen. Man geht davon aus, dass dadurch bestimmte – auch als „Glückshormone“ benannte Botenstoffe im Gehirn (u.a. Serotonin) – wieder mehr ins Gleichgewicht kommen, was den Heilungsprozess unterstützt. Deshalb nennt man diese Medikamente auch „Serotoninwiederaufnahmehemmer“ (SSRI).



Aufklärungsbogen zur Behandlung mit Fluoxetin

**Welches Medikament empfehlen wir?**

Wir empfehlen Ihnen / Dir eine Behandlung mit **Fluoxetin**, einem sogenannten **Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI)**.

Fluoxetin ist zugelassen für Kinder und Jugendliche ab 8 Jahren für die Behandlung einer **mittelgradig bis schweren Depression in Verbindung mit einer psychotherapeutischen Behandlung**, wenn die Depression nach 4-6 Sitzungen nicht auf die psychologische Behandlung angesprochen hat.

In der Behandlung von Erwachsenen ist es außerdem zugelassen für die Behandlung von **Zwangsstörungen und Bulimie (Essanfälle mit Erbrechen)**.



**Was soll Fluoxetin bewirken?**

- ➔ Reduktion der depressiven Verstimmung
- ➔ Reduktion von Symptomen, die gemeinsam mit der Depression auftreten können:
  - ➔ Konzentrationsstörung, Grübeln, Ängste, Gereiztheit, Schuldgefühle, Schlafstörung
- ➔ Fluoxetin ist gegen Ängste bei Kindern und Jugendlichen wirksam
- ➔ Fluoxetin kann Symptome der Zwangsstörung und der Bulimie reduzieren

Die meisten Patient\*innen vertragen Fluoxetin gut (≥90%)

Nebenwirkungen sind meist nur vorübergehend und können gut kontrolliert werden, so dass die Behandlung nicht abgebrochen werden muss. Dazu werden regelmäßige ärztliche Kontrollen in Absprache mit der/dem behandelnden Arztin / Arzt empfohlen.

Folgende sehr häufige (≥10%) meist vorübergehende Nebenwirkungen wurden berichtet:

- ➔ Kopfschmerzen
- ➔ Übelkeit und Durchfall
- ➔ Schlaflosigkeit und Müdigkeit
- ➔ Veränderung der Reizleitung am Herzen (im EKG „QT-Zeit-Verlängerung“)

Bei manchen Menschen führt die ausführende Beschäftigung mit Nebenwirkungen von Medikamenten dazu, dass diese vermehrt auftreten. Das nennt man den sogenannten „Nocebo-Effekt“.

Aus rechtlicher Sicht müssen die pharmazeutischen Unternehmen in der Packungsbeilage alle Nebenwirkungen auflisten. Dies kann aber auch abschreckend wirken. Auf der nachfolgenden Seite können Sie sich / kannst Du Dich – wenn Sie das wünschen / Du das wünschst – über weitere und auch seltene Nebenwirkungen genauer informieren. Wir haben uns bemüht, die Beschreibungen des Beipackzettels allgemeinverständlich und verständlich umzuformulieren. Bitte fragen Sie / Du gerne nach, wenn Sie / Du trotzdem etwas nicht verstehen solltest.

Aufklärungsbogen zur Behandlung mit Fluoxetin

**Weitere Nebenwirkungen**

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>Häufig</b> (1-10% der Behandelten)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Appetitminderung</li> <li>➔ Gewichtsverlust</li> <li>➔ Erbrechen</li> <li>➔ Unruhe, Angst</li> <li>➔ Häufiges Wasserlassen</li> <li>➔ Schlafstörungen und Alpträume</li> <li>➔ Aufmerksamkeitsprobleme</li> <li>➔ Schwindel</li> <li>➔ Geschmacksstörung</li> <li>➔ Zittern</li> <li>➔ Verschwommenes Sehen</li> <li>➔ Gähnen</li> <li>➔ Mundtrockenheit</li> <li>➔ Hautrötung, Hautausschlag, Quaddeln</li> <li>➔ Hitzevallungen, vermehrtes Schwitzen</li> <li>➔ Juckreiz</li> <li>➔ Gefühl eines schnellen oder unregelmäßigen Herzschlages</li> <li>➔ Gelenkschmerzen</li> <li>➔ Bei Frauen: häufigere bzw. unregelmäßige Regelblutung</li> <li>➔ Sexuelle Funktionsstörungen (z.B. vermindertes sexuelles Interesse, Potenzstörung)</li> <li>➔ Unregelmäßigkeiten beim Samenerguss</li> <li>➔ Phasen leicht („Hypomanie“) bis stark ausgeprägter gehobener Grundstimmung („Manie“) und gesteigerten Antriebs evtl. im Wechsel mit depressiver Phase</li> </ul> | <p><b>gelegentlich</b> (&lt;0,1-1% der Behandelten)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Entfremdungserlebnisse</li> <li>➔ Gedanken an Selbsttötung und entsprechendes Verhalten („suizidale Gedanken und suizidales Verhalten“)</li> <li>➔ Zahneknirschen</li> <li>➔ Gleichgewichtsstörung</li> <li>➔ Muskelzuckungen</li> <li>➔ vergrößerte Pupillen</li> <li>➔ Ohrgeräusche</li> <li>➔ niedriger Blutdruck</li> <li>➔ Atembeschwerden</li> <li>➔ Schluckbeschwerden</li> <li>➔ Haarausfall</li> <li>➔ Erhöhte Blutungsneigung, Neigung zu Blutergüssen</li> <li>➔ Beschwerden beim Wasserlassen</li> </ul> |
|---|---|

**Selten** (<0,01-0,1% der Behandelten) und **sehr selten** (<<0,01% der Behandelten)

- ➔ Blutbildveränderungen
- ➔ Anstieg der Leberwerte
- ➔ Allergische Reaktionen
- ➔ Erhöhte Anfälligkeit (Krampfanfälle)
- ➔ Herzrhythmusstörung
- ➔ Serotonin-Syndrom (Potenziell lebensbedrohlicher Zustand gekennzeichnet durch Schwitzen, Schüttelfrost, Erhöhung der Körpertemperatur, der Herzfrequenz und des Blutdrucks, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Krämpfe, Steifheit/Zittern der Muskulatur, Bewegungsstörungen und Bewusstseinsveränderungen)

# Innovation in der Partizipation und Information bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen

- BMG gefördertes Projekt der Aktion Psychisch Kranke e.V.
- Ca. 50 Proband\_innen (Patient\_innen, Eltern und Fachkräfte)
- Teilstandardisiertes Interview zum Erleben von Information und Partizipation in der KJPP und Wünschen und Ideen zur Verbesserung
- Ziel: Entwicklung von Qualitätskriterien zur gelungenen Informationspraxis und Partizipationsmöglichkeiten und Entwicklung von innovativen Ansätzen zur Stärkung der Information und Partizipation in der KJPP



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!





## Kontakt

Dr. med. Stefanie Bienioschek

Chefärztin

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im  
Kindes- und Jugendalter

**ukrb** Universitätsklinikum Ruppin-Brandenburg

Fehrbelliner Str. 38

16816 Neuruppin

s.bienioschek@ukrb.de



**ukrb** Universitätsklinikum  
Ruppin-Brandenburg.

