

4 Fragestellung und Hypothesen (Dippold/Wiethoff)

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist das Erleben der stationären Aufnahme und Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Patientenbeteiligung und Informationspraxis. Wie im Theorieteil ausgeführt wurde, liegen weder im nationalen noch im internationalen Raum Studien vor, die diese Themen bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten untersucht haben, so dass die hier vorliegende Studie einen überwiegend explorativen Charakter aufweist.

Von besonderem Interesse ist einerseits die Frage nach dem derzeitigen Ist-Zustand, also die Frage nach der Umsetzung von Informations- und Partizipationsrechten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, andererseits die Frage nach dem Soll-Zustand aus der Sicht minderjähriger Patienten, also die Frage nach ihren Wünschen bezüglich Beteiligung und Information. Über diesen deskriptiven Ansatz hinausgehend ist ein weiteres Anliegen der Untersuchung die Überprüfung der vielfach postulierten, jedoch wenig empirisch untersuchten Auswirkungen von Partizipation und Kenntnissen. Das emotionale Befinden, die Behandlungsmotivation sowie die Behandlungsbeurteilung werden dabei als die zentralen abhängigen Variablen betrachtet. Das emotionale Befinden stellt darüber hinaus einen zentralen Indikator für das subjektive Erleben der Aufnahme und Behandlung dar und wird somit auch als unabhängige Variable in ihren Auswirkungen auf Motivation und Behandlungsbeurteilung untersucht.

Folgende **Ziele** lassen sich für die Untersuchung formulieren:

1. Entwicklung eines Verfahrens zur Erhebung des subjektiven Erlebens der stationären *Aufnahme*. Im Einzelnen sollen folgende inhaltliche Aspekte erfasst werden: Erleben von Partizipation an der Aufnahmeentscheidung, Informationspraxis sowie Kenntnisstand bei Behandlungsbeginn, Partizipations- und Informationsbedürfnisse, emotionale Belastung im Rahmen der Aufnahme sowie Stigmatisierungsängste zum Aufnahmezeitpunkt.

2. Entwicklungen eines Verfahrens zum subjektiven Erleben der *Behandlung*, wobei Partizipation während der Behandlung, emotionales Befinden während des Aufenthaltes, Partizipations- und Informationsbedürfnisse sowie Informationspraxis erfasst werden sollen.
3. Entwicklung eines Verfahrens zur Erhebung von Motivation zu Beginn und während der Behandlung.
4. Bereitstellung einer empirischen Datenlage zum subjektiven Erleben von Aufnahme und Behandlung durch die Erhebung an einer ausreichend großen Stichprobe an zwei Kliniken Deutschlands. Insbesondere Beschreibung des Ist- und Soll-Zustands bezüglich Partizipation und Information aus der Sicht minderjähriger Patienten.

Inhaltlich sollen folgende **Fragen und Hypothesen** beantwortet bzw. überprüft werden:

1. Lassen sich hinsichtlich bestimmter personaler (Alter, IQ, Geschlecht, Vorerfahrung mit Psychiatrie), soziodemographischer (Schichtzugehörigkeit, Schulbildung und Tätigkeit der Eltern), störungsbezogener oder regionaler Faktoren (Rostock-Weissenau) moderierende Effekte auf das Erleben der Aufnahme bzw. der Behandlung nachweisen?

2. Querschnitt Aufnahmezeitpunkt (T1)

- 2.1 Es wird erwartet, dass ein hoher Grad an Partizipation im Rahmen der Aufnahmeentscheidung mit einer geringen emotionalen Belastung sowie einer hohen Behandlungsmotivation einhergeht.
- 2.2 Es wird erwartet, dass ein hoher Kenntnisstand mit einer geringen emotionalen Belastung sowie einer hohen Behandlungsmotivation einhergeht.
- 2.3 Wie stellt sich der Zusammenhang zwischen emotionaler Belastung im Rahmen der Aufnahmeentscheidung und der Behandlungsmotivation dar?

3. Querschnitt zweiter Messzeitpunkt (T2)

- 3.1 Es wird erwartet, dass ein hoher Grad an Partizipation während der Behandlung mit einer geringen emotionalen Belastung sowie einer hohen Behandlungsmotivation einhergeht.
- 3.2 Wie stellt sich der Zusammenhang zwischen emotionaler Belastung während der Behandlung und der Behandlungsmotivation dar?

4. Längsschnitt (T1-T2)

- 4.1 Es wird erwartet, dass ein hoher Grad an Partizipation im Rahmen der Aufnahmeentscheidung zu geringer emotionaler Belastung und hoher Behandlungsmotivation während der Behandlung führt.
- 4.2 Es wird erwartet, dass ein hoher anfänglicher Kenntnisstand zu geringer emotionaler Belastung und hoher Behandlungsmotivation während der Behandlung führt.
- 4.3 Wirkt sich die emotionale Belastung im Rahmen der Aufnahmeentscheidung auf die Behandlungsmotivation während der Behandlung aus?

5. Längsschnitt (T1 und T2 auf T3)

- 5.1 Lassen sich positive Auswirkungen von Partizipation (T1 und T2), Kenntnisstand (T1) und emotionalem Befinden (T1 und T2) auf therapieevaluierende Maße nachweisen?