

- Abstractband -



14. Insights-Fachtagung

12. Oktober 2023 in Bielefeld-Bethel

(Hybridveranstaltung)

Studiengang PP21.1

»We have a dream« – Ein Blick in die Zukunft der Psychiatrie



Vorwort

Vorwort der DFPP e.V.

Liebe an „insights“ zur Zukunft Interessierte,

zwischen dem Studiengang „Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege“ der FH der Diakonie und der DFPP (Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V.) gibt es große Gemeinsamkeiten (und zudem auch hohe personelle Schnittmengen). Beide sind sehr erfolgreich darin, psychiatrische Versorgung besser zu machen. Die DFPP tut dies unter anderem durch Stellungnahmen, Praxisempfehlungen sowie durch Einflussnahme auf politische Entscheidungen. Der Studiengang PP/PG verbessert die Praxis psychiatrischer Hilfen, indem er engagierte und neugierige Menschen für gute Hilfeangebote qualifiziert und gleichzeitig zu innovativem und kritischem Denken befähigt. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder dauerhaften Einschränkungen brauchen niedrigschwellige, alltagsnahe, Empowerment stärkende, Inklusion fördernde und oft langatmige Hilfen. Diese Hilfeangebote sind oft zu wenig fundiert, zu wenig beforscht, zu schlecht bezahlt, kaum wertgeschätzt. Wie wichtig sind da mutige Menschen,

die gute Konzepte wissenschaftlich begründen und in der Praxis durchsetzen können. Wie wichtig ist es, die Zukunft aktiv gestalten zu wollen. Der Studiengang PP/PG der FH der Diakonie hat seine hohe Strahlkraft daher, dass er die Studierenden zu starken Rollen und zu fundiertem Handeln befähigt. Das stellen die Studierenden Jahr für Jahr an der Insightstagung unter Beweis. „We have a dream“ ist ein optimistisches Motto, der Blick in die Zukunft in einer umbruchstarken Zeit wichtiger denn je. Die DFPP beglückwünscht die Studierenden des PP 21.1 zu ihrem Mut und wünscht allen Teilnehmenden der Tagung viele Impulse.

Dorothea Sauter, Präsidentin DFPP e.V.

Vorwort Studiengang Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege PP21.1

Liebe Kolleg:innen, liebe Interessierte,

Der Kurs Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege PP21.1 der Fachhochschule der Diakonie befindet sich kurz vor dem Ende des Studiums und beginnt zum Ende des Jahres mit der Bearbeitung der Bachelor-Thesis. Aus diesem Grund ist es eine Tradition des fünften Semesters mit der Insights-Fachtagung

abzuschließen. Der Studiengang freut sich, Ihnen hierfür spannende Themen präsentieren zu dürfen.

Anhand der vorliegenden Themengebiete wird deutlich, wie vielfältig das Spektrum der psychiatrischen Versorgung und wie essenziell die Auseinandersetzung mit evidenzbasierter Pflege ist. Dabei haben wir als akademisierte psychiatrisch Pflegende einen aktiven Einfluss darauf, wie unsere Zukunft gestaltet wird. Wenngleich jede einzelne Person unseres Studiengangs sich mit unterschiedlichen Bereichen beschäftigt hat, haben wir doch eines gemeinsam: „We have a dream“. Dies bedeutet nicht nur, dass der Studiengang eine gute evidenzbasierte Versorgung in den unterschiedlichen Versorgungssettings der Psychiatrie wünscht. Darüber hinaus geht es darum den Fokus für den beruflichen Werdegang zu legen und somit die Versorgung für psychisch erkrankte Menschen zu verbessern. Wir alle haben die Bereitschaft und die Qualifikation uns mit der kontinuierlich verändernden Umwelt auseinanderzusetzen. Geleitet von Visionen, Hoffnung und Zuversicht ist unser Kurs die letzten zweieinhalb Jahre gewachsen. Dabei bleibt die Zukunft für uns als Individuen und Gesellschaft in unserer Entscheidung.

Was wir innerhalb des Studiums gelernt haben, ist, Dinge zu hinterfragen und kritisch zu sein. Außerdem für die zu Pflegen-

den und für uns als Pflegende einzustehen aber auch unsere eigenen Interessen zu wecken, sich auszutauschen und zu vernetzen. Die Vorbereitung auf die 14. Fachtagung war eine besonders herausfordernde Zeit für alle von uns und wir sind stolz Ihnen unsere Ergebnisse der letzten Monate präsentieren zu dürfen und im besten Fall in die Versorgungspraxis mitaufnehmen zu können.

Wir danken allen Professor:innen, Lehrenden sowie den Mitarbeitenden der Fachhochschule für die Begleitung auf diesem Weg.

Der Studiengang freut sich auf einen Austausch mit Ihnen.

Studiengang Psychische Gesundheit/Psychiatrische Pflege 21.1

Inhaltsverzeichnis

Programm	7
»Rolle im Fokus« Die transformative Rolle der Pflegenden in der stationsäquivalenten Behandlung	10
Das Gezeitenmodell in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .	15
»Let´s talk about sex« Sexualpädagogische Konzepte im Maßregelvollzug	21
»Zwischen Intervention und Rausch« CBD und THC in der Behandlung psychotischer Störungen.....	28
»Hey Fachkräfte wir müssen reden!« Welche Bedeutung hat Partizipation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?	38
»Selbstbestimmtes Sterben mit psychischer Erkrankung« Das Spannungsfeld zwischen Suizidprävention und Suizidassistenz	43

»Das eigene Denken hinterfragen« MKT als Therapieansatz
für Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen
Formenkreis **49**

»Alt, psychisch krank und gefährlich. Und jetzt?«
Herausforderungen in der forensisch- psychiatrischen
Versorgung alternder und pflegebedürftiger Personen im
Maßregelvollzug **54**

»Die Angehörigen mit ins Boot holen« Psychoedukative
Angebote für Angehörige **59**

Programm

08.30 Uhr

Empfang

09.00 Uhr

Begrüßung

durch die Moderatoren

K. Nowakowski & S. Feld

Grußworte Gastredner

Vorträge

09.30 Uhr

»Rolle im Fokus«

Die transformative Rolle der
Pflegerinnen in der stationsäquivalen-
ten

Behandlung

P. Massmann, S. Westerhaus, F.
Zwigart

10.00 Uhr

**Das Gezeitenmodell in der
Kinder- und Jugendpsychiat-
rie**

U. Boger, P. Rubia

10.30 Uhr

»Let´s talk about sex«

Sexualpädagogische Konzepte
im Maßregelvollzug

S. Everding, M. Teikemeyer

11.00 Uhr

Pause & Posterwalk

11.30 Uhr

»Zwischen Intervention und Rausch«

CBD und THC in der Behandlung
psychotischer Störungen

[S. Meier](#), [S. Schalk](#), [M. Schüller](#)

12.00 Uhr

»Hey Fachkräfte, wir müssen reden!«

Welche Bedeutung hat Partizipation
in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

[F. Kolcu](#), [T. Padalsky](#), [K. Yilmaz](#)

12.30 Uhr

»Selbstbestimmtes Sterben mit psychischer Erkrankung«

Das Spannungsfeld zwischen Suizid-
prävention und Suizidassistentz

[M. Albertsen](#), [M. Franz](#)

13.00 Uhr

Mittagspause & Posterwalk

14.00 Uhr

»Das eigene Denken hinterfragen«

MKT als Therapieansatz für Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis
S. Feld, A. Illemann, K. Nowakowski

14.30 Uhr

»Alt, psychisch krank und gefährlich. Und jetzt?«

Herausforderungen in der forensisch-psychiatrischen Versorgung alternder und pflegebedürftiger Personen im Maßregelvollzug
L. Dietrich-Pohlmeyer, Y.-H. Heße, I. Sambale

15.00 Uhr

»Die Angehörigen mit ins Boot holen«

Psychoedukative Angebote für Angehörige
J. Kopp, M. Stipp, P. Wieneke

15.30 Uhr

Kaffeepause

16.00 Uhr

**Preisverleihung
Posterwettbewerb
Verabschiedung**

»Rolle im Fokus« Die transformative Rolle der Pflegenden in der stationsäquivalenten Behandlung

Patricia Massmann, Simon Westerhaus, Felix Zwigart

Hintergrund

Die stationsäquivalente Behandlung (StäB), die seit 2018 in Deutschland gleichwertig zur vollstationären Behandlung angeboten werden kann, und die damit einhergehende Rolle der Pflege sind zentrale Themen im Gesundheitswesen, die in den letzten Jahren verstärkt an Bedeutung gewonnen haben [1]. Mit dem Wandel in der medizinischen Versorgung und der steigenden Anzahl von Patient:innen in Krankenhäusern werden alternative Behandlungsmodelle wie die StäB immer häufiger in Betracht gezogen. StäB bietet den Patient:innen die Möglichkeit zur Genesung in vertrauter Umgebung, reduziert die Belastung durch Krankenhausaufenthalte und ermöglicht eine aktivere Rolle bei der eigenen Gesundheitsversorgung [2]. Diese Entwicklung hat nicht nur Auswirkungen auf die Organisation und Abläufe in Gesundheitseinrichtungen, sondern beeinflusst auch maßgeblich die Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Pflegepersonals. In diesem Zusammenhang ist es

von entscheidender Bedeutung, die Rolle der Pflege im Kontext der StäB zu verstehen und zu analysieren [3].

Fragestellung

Inwiefern verändert sich das Rollenbild der Pflegenden in der stationsäquivalenten Behandlung im Vergleich zur vollstationären Behandlung?

Methodik

Im Rahmen einer orientierenden Literaturrecherche wurden die wissenschaftlichen Datenbanken Pubmed, Medline, CINAHL und OpenAthens genutzt. Es wurde darüber hinaus die Fachdatenbank der Hochschule Osnabrück verwendet. Schlagwörter bei der Literaturrecherche waren „Stationsäquivalente Behandlung“, „Vollstationäre Behandlung“, „Rollenwechsel“, „Pflegeforschung“, „Pflegewissenschaft“, Rollenverständnis“. Es wurde hauptsächlich auf deutsche Literatur zugegriffen. Hintergrund sind hierbei die nicht vergleichbaren Gesundheitssysteme der verschiedenen Länder.

Ergebnis

StäB bietet eine flexible Pflege und Behandlung, die sich an die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen anpasst, ohne einen festen Strukturplan vorzugeben. Im Gegensatz zur Rolle

der Vermittler:innen in der stationären Behandlung übernehmen Pflegefachkräfte in der StäB eine unterstützende Rolle, die auch emotionalen und psychosozialen Beistand innerhalb der Lebenswelt der Patient:innen bietet [4]. Die Beziehungsgestaltung ist ein weiterer wichtiger Aspekt, bei dem eine paternalistische klinische Haltung vermieden und stattdessen eine respektvolle Partnerschaft zu den Patient:innen aufgebaut werden soll. Die Einbeziehung der Angehörigenarbeit wird in StäB betont, um eine umfassendere Betreuung sicherzustellen [5].

Durch das Verschwinden der Grenzen zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen übernehmen Pflegefachkräfte zunehmend Verantwortung und erweiterte Kompetenzen, um die aktuelle Situation eigenständig zu bewerten und gegebenenfalls Maßnahmen zu ergreifen [3]. Insgesamt fokussiert StäB die Gesundheitsversorgung auf die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen und die Beziehung zwischen Pflegefachkräften, wodurch eine patientenzentrierte und ganzheitliche Versorgung gefördert wird. Dieser Ansatz steigert die Patient:innenzufriedenheit und optimiert die Ressourcennutzung bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen [4].

Diskussion

Moderne Ansätze in der psychiatrischen Versorgung, wie Recovery, Partizipation, Shared-Decision-Making und Empowerment, betonen die aktive Rolle der Patient:innen und ihre Selbstbestimmung [6]. Dies erfordert von Pflegekräften hohe Kompetenzen und Soft Skills [3], da die traditionelle hierarchische Rolle überdacht werden muss [6]. Die verschwommenen Grenzen der Rollenbilder können zu Herausforderungen führen, da die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Patient:innen neu definiert wird. Dieser Paradigmenwechsel bietet Chancen für verbesserte Versorgung, erfordert jedoch eine Anpassung der Rollen und Selbstbilder in der psychiatrischen Pflege [4].

Ausblick

StäB bietet ein großes Potenzial für hochprofessionelle Versorgung. Es ermöglicht den Pflegenden, flexibel auf die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen einzugehen und qualitativ hochwertige Betreuung zu bieten. Zudem spielt die Pflege in StäB eine transformative Rolle, indem sie aktiv Beziehungen zu den Patient:innen aufbaut und deren Genesung unterstützt. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass dieses Modell weiter

erforscht wird und in die Gesundheitspraxis integriert wird, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

[1] Holzke, M., Heinisch, A., Gottlob, M., Längle, G. (2019). Stationsäquivalente Behandlung. *Pflege Heute*, 25, S. 303 – 309.

[2] Gottlob, M., Holzke, M., Längle, G. (2020) Rechtliche Anforderungen und organisatorische Herausforderungen. *Psychiatrische Pflege*, 5, S. 7 – 10.

[3] Kirchhof, J., Rogge, S. (2020). Psychiatrische Pflege im Home Treatment – neue Rollen? In *Psychiatrische Krisenintervention zu Hause*. Weinmann, S., Bechdorf, A., Greve, N.

[4] Pauge, M., Thomese, M., Müller, K. (2020) Selbstkonzept überdenken, *Psychiatrische Pflege*, 5, 19-23

[5] Bock, T. (2020). Die therapeutische Beziehung in der aufsuchenden Behandlung. In *Psychiatrische Krisenintervention zu Hause*. Weinmann, S., Bechdorf, A., Greve, N.

[6] Holzke, M., Gottlob, M., Längle, G. (2020). Stationsäquivalente Behandlung – Umsetzungserfahrung der ersten zwei Jahre. *Psychiatrische Pflege*, 5, S. 11 – 15.

Das Gezeitenmodell in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ulf Boger & Phoebe Rubia

Hintergrund

Immer mehr Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 17 Jahren werden wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen stationär behandelt. Im Jahr 2021 waren psychische Krankheitsbilder der häufigste Anlass für Klinikaufenthalte in dieser Altersgruppe [7]. Heinrichs und Lohaus [3] definieren eine psychische Störung im Kindesalter als einen negativen Einfluss auf die Fähigkeit des Betroffenen alterstypische Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu meistern. Entwicklungsaufgaben sind spezifische soziale, emotionale oder kognitive Anforderungen, die Menschen in verschiedenen Lebensphasen bewältigen müssen, um sich gesund und altersgemäß zu entwickeln [2]. Der Recovery-Ansatz ist eine Möglichkeit auch Kindern und Jugendlichen eine ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen. Das Gezeiten-Modell wurde Anfang in den 1990ern durch Barker und Buchanan-Barker [1] als Modell für eine recovery-orientierte Pflege entwickelt und international in verschiedenen Settings implementiert. Es handelt sich um ein philoso-

phisches Modell, dass das Wasser als Metapher für die Erfahrungen der Menschen nutzt. Gekennzeichnet ist es dadurch, dass die Person mit ihrer subjektiven Erfahrung in den Mittelpunkt der Versorgung rückt. Die zentrale Frage ist: Wie können Menschen dabei unterstützt werden, ihre Probleme menschlichen Lebens zu bewältigen? Es wird davon ausgegangen, dass die Patient:innen am besten wissen, was getan werden muss und die Pflegenden unterstützen sie dabei, die Lösung selbst zu erarbeiten. Pflege wird als Kontinuum verstanden und das Krankheitserleben durch Leitfragen exploriert. Die Praktiker:innen orientieren sich an zehn Gezeiten-Verpflichtungen und dazugehörigen Befähigungen.

Fragestellung

In dieser Arbeit wird die Frage beantwortet, welche Besonderheiten bei der Implementierung des Gezeitenmodells in der KJP zu beachten sind.

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine orientierende Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CareLit mit den Suchbegriffen „Tidal Model“ AND „Mental Health“ durchgeführt.

Ergebnisse

Es wurden zwei Arbeiten gefunden, die sich mit dem Gezeiten-Modell in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen befassen. Vella und Kolleg:innen [8] berichten von einer Akutstation in Australien, in welcher das GM eingeführt wurde. Silva und Kolleg:innen [6] überprüfen in ihrer Arbeit, ob sich das Gezeiten-Modell für die Arbeit mit Jugendlichen unter Freiheitsentzug in Brasilien eignet. Beide Arbeiten ziehen ein positives Fazit, lassen aber die Besonderheiten in der recovery-orientierten Arbeit mit dieser Altersgruppe außer Acht. Es wurden daher Arbeiten, die sich mit Recovery bei Kindern und Jugendlichen befassen, einbezogen.

Nach einer von Naughton und Kolleg:innen [5] in Australien durchgeführten Delphi-Studie zeigt sich Recovery bei Kindern und Jugendlichen anders als bei Erwachsenen. Während Erwachsene „Sinn und Zweck“ finden und ein erfülltes Leben führen, geht es bei Kindern und Jugendlichen darum sich zu entwickeln und wieder an den alltäglichen Aktivitäten des Lebens teilzunehmen, anstatt ihr Leben neu zu gestalten. Die Einflussnahme und Verantwortung von Eltern und Sorgeberechtigten im Leben von Kindern und Jugendlichen variiert je nach den Erfordernissen, der Entwicklung und der soziokulturellen Dynamik innerhalb der Familie im Laufe der Zeit [4]. Die Sorgebe-

rechtigten müssen unterstützt und miteinbezogen werden müssen, da sie den Zugang zum Hilfesystem ermöglichen und einen großen Einfluss auf die Entwicklung und das Befinden der Jugendlichen haben [5].

Diskussion und Fazit

Das Gezeiten-Modell ermöglicht es, die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Kinder und Jugendliche besser zu berücksichtigen und fördert ihre aktive Teilnahme am Genesungsprozess. Einschränkend kann hierbei sein, dass viele der Behandelten sich in einem ersten Krankheitsgeschehen befinden und daher nicht auf vorherige Erfahrungen zurückgegriffen werden kann. Allerdings sind bei der Implementierung des Gezeiten-Modells im Kindes- und Jugendalter die alterstypischen Entwicklungsstufen und die dazugehörigen Entwicklungsaufgaben zu berücksichtigen. Zudem erfordert es eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflege- und Erziehungsdienst und den Familien der Betroffenen, da sie nicht nur einen Einfluss auf den weiteren Entwicklungsverlauf der Kinder und Jugendlichen haben, sondern auch auf deren Genesungsprozess. Zugleich müssen auch den Sorgeberechtigten Informationen zum Hilfesystem, wie sie in der Informationsgruppe im Gezeiten-Modell vermittelt werden, zur Verfügung gestellt werden.

Das Gezeiten-Modell bietet insgesamt einen vielversprechenden Ansatz, um die spezifischen Anforderungen der Recovery von Kindern und Jugendlichen in der psychischen Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen.

Literaturverzeichnis

- [1] Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2020). *Das Gezeiten-Modell. Der Kompass für eine recovery-orientierte Pflege*. Deutsche Übersetzung durch M. Herrmann, herausgegeben durch G. Zuaboni, C. Burr und M. Schulz. Bern: Hogrefe.
- [2] Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks and Education*. New York/London: Longman.
- [3] Heinrichs, N. & Lohaus, A. (2011). *Klinische Entwicklungspsychologie kompakt: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- [4] Khoury, E. (2020). Narrative Matters: Mental health recovery - considerations when working with youth. *Child and adolescent mental health, 25 (4)*, S. 273–276.
- [5] Naughton, J., Maybery, D., Sutton, K., Basu, S. & Carroll, M. (2020). Is self-directed mental health recovery relevant for children and young people? *International journal of mental health nursing, 29 (4)*, S. 661–673.

- [6] Silva, A., Moura, R., Oliviera, D., Cavalante, E., Martins, Á., Albuquerque, G. & Borges, J. (2023). Usefulness of the Tidal Model concepts to the care of adolescents deprived of liberty. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. DOI: 10.1590/1983-1447.2023.202210340.en.
- [7] Statistisches Bundesamt (destatis) (2023). Psychische Erkrankungen waren 2021 die häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen. gefunden unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_N042_231.html
- [8] Vella, N., Page, L., Edwards, C. & Wand, T. (2014). Sustaining a culture of practice development in an acute adolescent inpatient mental health unit. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 27, S. 149-155.

»Let´s talk about sex« Sexualpädagogische Konzepte im Maßregelvollzug

Sarah Lena Everding & Mareike Teikemeyer

Hintergrund

Im Maßregelvollzug (MRV) werden die untergebrachten Personen bei der Rehabilitation unterstützt. Die Sexualität wird hier oftmals tabuisiert [6]. Aufgrund dessen befassen sich die Autor:innen mit der genannten Thematik.

Sexualität ist ein komplexes Thema, das verschiedene Aspekte umfasst. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beinhaltet es Geschlechtsidentität, -rollen, sexuelle Orientierung, Erotik und Fortpflanzung [13]. Es wird als Grundbedürfnis betrachtet [6]. Sexualität ist subjektiv und dynamisch [11]. Die sexuelle Gesundheit beinhaltet eine positive Haltung gegenüber Sexualität und Möglichkeiten Erfahrungen zu sammeln [9]. Sexualpädagogik umfasst sexuelle Bildung. Ziel ist es, Menschen zu unterstützen, ihre sexuelle Selbstbestimmung zu erreichen [11].

Im MRV sind Personen untergebracht, bei denen gemäß §20 und §21 des Strafgesetzbuches (StGB) eine verminderte oder keine Schuldfähigkeit vorliegt. Dies bedeutet, dass Personen

aufgrund psychischer Erkrankungen, Intelligenzminderung und/oder Abhängigkeitserkrankungen nicht in der Lage sind, die volle Verantwortung für ihre Handlungen zu tragen. Aufgrund dessen können Personen nach dem §63 oder §64 StGB im psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt untergebracht werden [12]. Der Auftrag des MRV besteht darin, die Gesellschaft vor ausgehenden Gefahren durch die Personen zu schützen und deren Erkrankungen zu stabilisieren, sodass eine Wiedereingliederung möglich ist [2;8]. Dauer der Maßnahme hängt von der Gefährlichkeit der Personen ab und kann variieren [12].

Fragestellung

Wie wird die sexuelle Gesundheit der forensisch untergebrachten Personen berücksichtigt?

Methodik

Im Rahmen einer Literaturrecherche wurden die Datenbanken Google Scholar, Research Gate, Elsevier, Springer und Thieme genutzt. Die Suchbegriffe Sexualität AND Forensik, Maßregelvollzug AND Sexualpädagogik wurden verwendet. Deutsch sowie englischsprachige Literatur wurde verwendet, um Einblicke in die Forschungslage zu ermöglichen. Zudem wurde eine

Kurzumfrage an den MRV-Kliniken in Nordrhein-Westfalen durchgeführt, um die forensische Praxis abzubilden.

Ergebnisse

An der versendeten Kurzumfrage zu sexualpädagogischen Konzepten im MRV in Nordrhein-Westfalen nahmen fünf der fünfzehn kontaktierten Kliniken teil. Die Kliniken nennen als Angebote Räumlichkeiten, Mittel zur Kontrazeption sowie Medien zur Masturbation. Darüber hinaus formulierten die meisten Kliniken, wie wichtig der Aspekt der Prävention sei, um sexuellen Missbrauch oder etwa Prostitution innerhalb der Einrichtung zu vermeiden. Wenn es Richtlinien zum Umgang mit den sexuellen Bedürfnissen der untergebrachten Personen gibt, sind diese meist generalisiert oder aber nicht eindeutig und transparent formuliert [10].

Neben den genannten Hindernissen ergab die Literaturrecherche, dass die Thematisierung der eigenen Sexualität im Wesentlichen von der Eigeninitiative der Untergebrachten abhängt [7]. Die Professionellen zeigen sich hier befangen, weil Sie wenig darin geschult sind. Es fällt ihnen schwer darüber zu kommunizieren, da dies mit Schamgefühlen einhergeht [3;5]. Eine standardisierte Erhebung der Sexualität im Sinne einer

Sexualanamnese findet bisher nur bei Sexualstraftäter:innen statt [7].

Diskussion / Fazit

Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass es bisher keine einheitlichen Konzepte für die Berücksichtigung sexueller Bedürfnisse der untergebrachten Personen gibt [1]. In den Kliniken sind vor allem restriktive Ansätze vorherrschend, die hauptsächlich auf Risiken fokussieren [7]. Der Bereich der sexuellen Gesundheit, der die Entwicklung von sexueller Selbstbestimmung umfasst und damit auch behandlungsfördernd wirken könnte, wird dabei ausgeblendet [10]. Statt das gesicherte Setting als Erprobungsraum zu nutzen, wird das Thema verdrängt. Dadurch wird die Etablierung pathologischer Verhaltensweisen der untergebrachten Personen ermöglicht [4]. Damit diesem Defizit begegnet werden kann, braucht es transparente Handlungsempfehlungen, um den sexuellen Bedürfnissen der untergebrachten Personen gerecht zu werden [7].

Literaturverzeichnis

[1] Anex, A., Dürrigl, M., Matthys, A., Felber, S., Medvedeva, T., Cleary, R. et al. (2023). Guidelines, Policies, and Recommendations Regarding the Sexuality of Individuals with Severe Mental Disorders in Psychiatric Units, Institutions, and

- Supported Housing Across Europe: A Systematic Review. *Archives of Sexual Behavior*, 52(1), S. 121–134.
<https://doi.org/10.1007/s10508-022-02430-4>
- [2] Bonvin, J. M., Maeder, P., Hugentobler, V., Knöpfel, C. & Tecklenburg, U. (2020). Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik. Zürich und Genf: Seismo Verlag. <https://doi.org/10.33058/seismo.30739>
- [3] Brand, E., Nagaraj, D., Ratsch, A. & Heffernan, E. (2022). A Qualitative Study on Sexuality and Sexual Experiences in Community Forensic Mental Health Patients in Queensland, Australia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, S. 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.832139>
- [4] Brown, S. D., Reavey, P., Kanyeredzi, A. & Batty, R. (2014). Transformations of self and sexuality: psychologically modified experiences in the context of forensic mental health. *Health*, 18(3), S. 240–260. <https://doi.org/10.1177/1363459313497606>
- [5] Da Höfle, M. C. C. F. e. M. & Kieser, L. D. (2016). Sexuelle Gesundheit in der psychiatrischen Versorgung: Eine Pilotstudie zur professionellen Perspektive in psychosozialen Einrichtungen. *Psychiatrische Praxis* [Addressing the Sexual Health of Severe Mentally Ill People in Residential Facilities:

- A Pilot Study on the Perspective of Professionals], 43(1), S. 32–37. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387284>
- [6] Dudeck, M. (2019). Sexualität von allgemeinpsychiatrischen und Maßregelpatienten. *Psychotherapeut*, 64(4), S. 297–301. <https://doi.org/10.1007/s00278-019-0365-x>
- [7] Götzl, C., Büsselmann, M., Klein, V., Streb, J. & Dudeck, M. (2023). Sexualität im Maßregelvollzug. Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Mitarbeitenden und Handlungsempfehlungen für die klinische Praxis. *Psychiatrische Praxis* [Sexuality in Forensic Psychiatry. Results of a Qualitative Study on Professionals' Perspectives and Recommendations for Clinical Practice], S. 1-9. <https://doi.org/10.1055/a-2043-9876>
- [8] Müller, J. L., Saimeh, N., Briken, P., Eucker, S., Hoffmann, K., Koller, M. et al. (2017). Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. Der Nervenarzt [Standards for treatment in forensic commitment according to § 63 and §64 of the German criminal code: Interdisciplinary task force of the DGPPN], 88, S. 1–29. <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0382-3>
- [9] Quinn, C. & Happell, B. (2015). Sex on show. Issues of privacy and dignity in a Forensic mental health hospital: Nurse

- and patient views. *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), S. 2268–2276. <https://doi.org/10.1111/jocn.12860>
- [10] Reavey, P., Brown, S. D., Ravenhill, J. P., Boden-Stuart, Z. & Ciarlo, D. (2022). Choreographies of sexual safety and liminality: Forensic mental health and the limits of recovery. *SSM. Mental Health*, 2, S. 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100090>
- [11] Schmidt, R.-B. & Sielert, U. (Hrsg.). (2013). *Handbuch. Sexualpädagogik und sexuelle Bildung (2.Aufl.)*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- [12] Trost, A. & Rogge, S. (2016). *Umgang mit Menschen im Maßregelvollzug (1. Aufl.)*. Psychiatrie Verlag.
- [13] World Health Organization. (2006). *Sexual and Reproductive Health and Research. Defining sexual health*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>.

»Zwischen Intervention und Rausch« CBD und THC in der Behandlung psychotischer Störungen

Sebastian Meier, Svenja Schalk, Maren Schüller

Theoretischer Hintergrund

Die wissenschaftliche Forschung zeigt, dass Menschen mit einer genetischen Veranlagung für psychotische Störungen, ein höheres Risiko für die Entwicklung von psychotischen Symptomen im Zusammenhang mit THC-Konsum haben können [1]. Die Schizophrenie, welche am häufigsten mit der Psychose assoziiert wird, machte im Jahr 2013 11% der Hauptdiagnosen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland aus [2]. Von 1990 bis 2019 blieb der Anteil der Weltbevölkerung, der an einer Form von Schizophrenie leidet, konstant bei etwa 0,3% [3].

Laut dem Suchtsurvey aus dem Jahr 2021 ist Tetrahydrocannabinol (THC) in Deutschland mit 8,8 % die am häufigsten konsumierte illegale Droge und ist in vielen Altersgruppen verbreitet. Hierbei weist die Altersgruppe der 18- bis 24- Jährigen eine 12-Monatsprävalenz mit 22,8% im Vergleich zu den 40- bis 64- Jährigen mit 6,2% auf. Die Konsumrate stieg weiterhin stetig

an und überschreitet somit ebenfalls die Zahlen in den frühen 2000er Jahren (18- bis 24- Jährige: 13,8%) [4]. In der Diskussion um das THC tritt die Substanz Cannabidiol (CBD) auf. Im Zuge der statistischen Darstellung wurde CBD in Deutschland als Nahrungsmittel eingestuft und ist frei verkäuflich, solange ein THC-Gehalt von 0,2% nicht überschritten wird [5]. CBD zeigt antipsychotische Eigenschaften auf und könnte eine vielversprechende Alternative zu herkömmlichen antipsychotischen Medikamenten darstellen, welche in 94% der psychiatrischen Kliniken in Deutschland zur Behandlung von Schizophrenien angewendet werden [6,7].

Bei der Schizophrenie kann sowohl eine Positiv- als auch Negativsymptomatik auftreten. Um die Symptome der Schizophrenie wie verschiedene Arten der Halluzination, Ich-Störungen, formale Denkstörungen sowie Suizidalität und Aggression einzudämmen [8], erhalten 88% aller Betroffenen eine antipsychotische Medikation als Teil ihrer therapeutischen Behandlung. Zusätzlich zu der antipsychotischen Medikation erhalten 24% der Betroffenen Benzodiazepine [9]. Hierbei leiden viele Betroffene unter Nebenwirkungen wie den am häufigsten auftretenden extrapyramidalmotorischen Symptomen (EPMS). Des Weiteren führen die beschriebenen Symptome der antipsychotischen Medikation zu einer Einschränkung der

Lebensqualität der Betroffenen wie zum Beispiel soziale Isolation, Störung der Tagesstruktur und Arbeitsplatzverlust [10].

Fragestellung

Die Anwendung von Neuroleptika zeigt in der Behandlung psychotischer Störungen durch Nebenwirkungen und Einschränkungen der Lebensqualität der Betroffenen oft ein unbefriedigendes Ergebnis. In diesem wissenschaftlichen Vortrag wird daher die Fragestellung behandelt, welche Chancen und Barrieren die alternative Anwendung von CBD zur Behandlung von psychotischen Störungen am Beispiel der Schizophrenie aufzeigen kann.

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde im Zeitraum von Juli bis September 2023 eine orientierende Literaturrecherche [11] in den Datenbanken PubMed, CINAHL und SpringerLink durchgeführt.

Die verwendeten Suchbegriffe waren „cannabidiol“, „cbd“, „cbd oil“, „cannabidiol oil“, „psychotic disorder“, „schizophrenia“, „psychosis treatment“, „intervention“ und „therapy“ in Kombination mit booleschen Operatoren. Einschlusskriterien waren wissenschaftliche Artikel zur Behandlung psychotischer Störungen mit CBD. Es wurden sowohl deutschsprachige als

auch internationale Quellen mit einbezogen. Im Hinblick auf die aktuelle politische und gesetzgeberische Entwicklung hinsichtlich der Legalisierung von Cannabisprodukten wurden Informationen von der offiziellen Internetpräsenz der Bundesregierung herangezogen und mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgeglichen.

Ergebnis

Es wurden fünf Studien zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen. Bereits 1982 wurde die erste antipsychotische Wirkung von CBD bei drogeninduzierten Psychosen nachgewiesen [12]. Eine randomisierte klinische Doppelblindstudie aus dem Jahr 2012, bei der die Wirksamkeit von CBD im Vergleich zu Amisulprid untersucht wurde, zeigt eine ähnlich gute Wirksamkeit beider auf. Hierbei wurde erkannt, dass sowohl vergleichbare Effekte auf die Symptomatik entstehen als auch die neurokognitiven Leistungen bei einer diagnostizierten Psychose verbessert werden. Auch eine Studie von McGuire et al. aus dem Jahr 2018 zeigt ebenfalls, dass eine Add-On Therapie mit CBD eine signifikante Minderung der Positivsymptomatik im Vergleich zu einer Placebogruppe erzielt. Den Studien von Leweke et al. und McGuire et al. zur Folge zeigt die Add-on-Behandlung mit CBD eine signifikant nebenwirkungsarme

Behandlung [13,14]. Lediglich Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Übelkeit und Mundtrockenheit sind zu beobachten. Als positiver Effekt zeigt sich, dass CBD eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit und psychotischen Symptome aufweist [15].

Es ist jedoch zu beachten, dass die Ergebnisse der Studien aufgrund variabler Dosierungen, unterschiedlicher Krankheitsstadien und individueller Faktoren inkonsistent sind. Die Anwendung von CBD zur Behandlung von Psychosen, insbesondere Schizophrenie, erfordert eine präzise Indikationsstellung und eine sorgfältige Abwägung der Vor- und Nachteile. Untersuchungen von Leweke et al. und McGuire et al. haben einerseits auf die potenziellen therapeutischen Effekte dieser Cannabinoide hingewiesen, andererseits aber auch die damit verbundenen Herausforderungen beleuchtet [13, 14].

Es ist wichtig zu beachten, dass der Gebrauch von THC bei Menschen mit einer Psychose oder einer Anfälligkeit für die Entwicklung psychotischer Störungen strikt abgeraten wird. Eine Add-on-Therapie mittels THC bei Betroffenen wird nicht empfohlen, da diese zur Verstärkung der Symptomatik führen kann [16].

Diskussion und Fazit

CBD zeigt sich als natürliches Heilmittel in den oben genannten Studien als positiven Therapieansatz auf Grund seiner antipsychotischen Wirkung und dem geringen Nebenwirkungsprofil. Trotz vielversprechender Ergebnisse und Vorteile von CBD in der Behandlung von psychotischen Störungen ist fraglich, wie der Einsatz gelingen kann. Weitere Forschung ist notwendig, um optimale Dosierungen, Behandlungsdauer, Finanzierung und eine geeignete Auswahl der Patient:innen zu bestimmen. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob es notwendig ist, Psychotherapie als begleitende Maßnahme einzusetzen und ob die Anwendung von CBD bei Kindern, älteren Menschen und schwangeren Frauen zu erwägen ist. Eine umfassende Betrachtung ist entscheidend, um das volle Potenzial dieser Cannabinoide in der psychiatrischen Behandlung zu erschließen.

Es gibt derzeit keine wissenschaftlichen Studien zur Langzeitverträglichkeit und -sicherheit von CBD. In Bezug auf alle Cannabinoide wurde ihre medizinische Anwendung in der Regel nur über einen kurzen Zeitraum hinweg untersucht. Informationen über das potenzielle Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung durch die Verwendung von medizinischem Cannabis fehlen bislang vollständig.

Literatur

- [1] Handrack-Bonnet, M., Wagner, E. M., & Falkai, P. (2022). Der " Psychose-Patient". MMW-Fortschritte der Medizin, 164(4), S. 52-59.
- [2] BPTK. (22. Juni, 2016). Verteilung der Hauptdiagnosen in der Erwachsenenpsychiatrie in Deutschland im Jahr 2013 [Graph]. In Statista. Zugriff am 13. September 2023, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/663960/umfrage/verteilung-der-hauptdiagnosen-in-der-erwachsenenpsychiatrie-in-deutschland/>
- [3] OWID. (15. Oktober, 2022). Weltweiter Anteil der Bevölkerung, der unter Schizophrenie leidet, in den Jahren 1990 bis 2019 [Graph]. In Statista. Zugriff am 13. September 2023, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1078922/umfrage/anteil-der-weltbevoelkerung-mit-schizophrenie/>
- [4] Bundesministerium für Gesundheit. (2021). Epidemiologischer Suchtsurvey. S. 252. Zugriff am 10. August 2023, von https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/ESA-2021-Bundeslaenderbericht_2023-02-16_fin.pdf
- [5] Fischer, A. (2023). Cannabis als Arzneimittel—der Weg zu standardisierter Qualität. Zeitschrift für Phytotherapie, 44(01), S. 10-14.

[6] Kuhn, J., Leopold, K., Janetzky, W., & Wietfeld, R. (2022). Therapeutischer Einsatz von Cannabis bei Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis. *Nervenheilkunde*, 41(01/02), S. 20-26.

[7] BPTK. (26. Juni, 2014). Anteil deutscher Krankenhäuser, die Psychopharmakotherapie und Psychotherapie zur Behandlung von Schizophrenie anbieten im Jahr 2013 [Graph]. In Statista. Zugriff am 13. September 2023, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318192/umfrage/schizophrenie-psychopharmakotherapie-und-psychotherapie-in-krankenhaeusern>

[8] World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10) (F20). Zugriff am 14. September 2023 von <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

[9] Deutsches Krankenhausinstitut. (25. November, 2014). Eingesetzte Arzneistoffe bei der Behandlung von Patienten mit Schizophrenie in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2012 (Häufigkeitsverteilung) [Graph]. In Statista. Zugriff am 13. September 2023. von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/441439/umfrage/eingesetzte-arzneistoffe-bel-der-behandlung-von-schizophreniepatienten/>

- [10] Laux, G., Dietmaier, O., Laux, G., & Dietmaier, O. (2018). Antipsychotika (Neuroleptika). Psychopharmaka: Ratgeber für Patienten und Angehörige, S. 115-136.
- [11] Behrens, J., & Langer, G. (2016). Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung-vertrauensbildende Entzauberung der «Wissenschaft» (4., überarbeitete und ergänzte Auflage). Bern: Hogrefe., S. 111-113.
- [12] Zuardi, A. W., Shirakawa, I., Finkelfarb, E., & Karniol, I. G. (1982). Action of cannabidiol on the anxiety and other effects produced by Δ 9-THC in normal subjects. *Psychopharmacology*, 76, S. 245-250.
- [13] Leweke, F. M., Odorfer, T. M., & Bumb, J. M. (2012). Medical needs in the treatment of psychotic disorders. *Current Antipsychotics*, S. 165-185.
- [14] McGuire, P., Robson, P., Cubala, W. J., Vasile, D., Morrison, P. D., Barron, R., & Wright, S. (2018). Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 175(3), S. 225-231.
- [15] Hoch, E., Pogarell, O., & Preuss, U. (2020). Cannabis-basierte Arzneimittel bei psychischen Störungen. *MMW-Fortschritte der Medizin*, 162(Suppl 8), S. 26-33.

[16] Kramer, J., & Pogarell, O. (2023). Medizinisches Cannabis.
Nervenheilkunde, 42(04), S. 215-221.

»Hey Fachkräfte, wir müssen reden!«

Welche Bedeutung hat Partizipation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Filiz Kolcu, Timo Padalsky, Kadriye Yilmaz

Hintergrund

Mitarbeitende in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) stehen vor der Herausforderung, Patient:innen in Therapien zu begleiten, die gesetzlich vorgeschrieben sein können, selbst wenn sie dagegen sind. Dies führt oft zu weitreichenden Entscheidungen. Selbstbestimmung ist ein zentrales Prinzip in der Medizinethik, das jedoch bei Minderjährigen aufgrund ihrer sich entwickelnden Fähigkeiten und Erfahrungen problematisch sein kann, da es nicht einfach als binär angesehen werden kann, und dies kann dazu führen, dass sie gegen ihren Willen behandelt werden [4].

Die Einbeziehung von Minderjährigen in medizinische Entscheidungen durch Partizipation verhindert die negativen Folgen einer zweigeteilten Selbstbestimmung und ermöglicht es ihnen, aktiv am Behandlungsprozess teilzunehmen [4].

Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an Behandlungsentscheidungen ist ein grundlegendes Menschenrecht und wurde bereits in der UN-Konvention über die Rechte des Kindes von 1989, Artikel 12, Absatz 1, festgelegt [3].

Fragestellung

Welche Bedeutung hat Partizipation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Methodik

Eine orientierende Literaturrecherche wurde durchgeführt, einschließlich wissenschaftlicher Bibliotheken und der Fachdatenbank PubMed. Dabei wurden folgende Suchbegriffe verwendet: „Partizipation, Selbstbestimmung, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bedeutung Partizipation, KJP, rechtliche Grundlagen Partizipation, Salutogenese“. Es wurde deutschsprachige Literatur gesichtet, ohne Beschränkung des Publikationsjahres.

Ergebnisse

„Es liegt in der pädagogischen Verantwortung der Erwachsenen dazu beizutragen, dass Kinder entsprechend ihren Entwicklungsvoraussetzungen an der jeweiligen Behandlung und

insbesondere an zentralen Behandlungsentscheidungen partizipieren können.“ [5].

In den vergangenen Jahren hat die Beteiligung von Minderjährigen sowohl auf gesetzlicher als auch auf gesellschaftlicher Ebene zugenommen, einschließlich des Bereichs der möglichen Zwangsmaßnahmen in der KJP.

Die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in Entscheidungen über ihre Behandlung ist nicht nur ein durch Menschenrechte geschütztes Recht, sondern trägt auch wesentlich zur Genesung bei. Dies geschieht, indem im Sinne des Salutogenese-Konzepts das Gefühl von Verständlichkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit im Umgang mit ihrer Erkrankung gefördert wird, wodurch die Selbstwirksamkeit der jungen Patienten gestärkt wird [4]. Partizipation, wie sie im Shared-Decision-Making-Modell praktiziert wird, führt, „... zu einer deutlich besseren Kooperation innerhalb des Teams und mit den Patienten“ [2]. Die reine Information über Behandlungsentscheidungen in der KJP stellt noch keine wirkliche Partizipation dar [6].

Es ist dringend erforderlich, weitere wissenschaftliche Studien zu den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen in der

Psychiatrie durchzuführen und Partizipationsprojekte zu evaluieren.

Fazit

Die Praxis und Einstellung vor Ort sind ausschlaggebend für den Erfolg. Obwohl zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen und Berichte die Wichtigkeit von Partizipation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterstreichen, ist sie in der klinischen Anwendung noch nicht weit verbreitet [1]. Modelle wie das Shared-Decision-Making und das Salutogenese-Konzept bieten wertvolle Ansatzpunkte.

Literaturverzeichnis

[1] Steffen, S. M. (2022). Open Staff in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Erlebnisperspektive der Patient*innen eines partizipativen Konzeptes in der Fachklinik Marzipanfabrik. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 21(2), 357–368. <https://doi.org/10.1007/s11620-022-00689-2>

[2] Thun-Hohenstein, L. (2014). Partizipation von Kindern und Jugendlichen an einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Pädiatrie und Pädologie, 49(S1), 42–47. <https://doi.org/10.1007/s00608-014-0175-x>

[3] UN-Kinderrechtskonvention ► inkl. PDF-Download. (o. J.). Unicef.de; UNICEF. Abgerufen 4. September 2023, von

<https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinder-rechte/un-kinderrechtskonvention>

[4] Wedemeyer F., Wiesemann. C. (2017). Ziele und Methoden der Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Psychiatrie. In Sturma B., Heinrichs D., Honnefelder L. (Hrsg.), Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Band 22, Themenschwerpunkt Selbstbestimmung in der Psychiatrie (S. 243–266). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/jwiet-2017-0011>

[5] Weiß, P., & Heinz, A. (2016). Selbsthilfe - Selbstbestimmung - Partizipation: Tagungsdokumentation; 03. und 04. November 2015 in Berlin (Aktion psychisch Kranker, Peter Weiß, Andreas Heinz, Hrsg.). Psychiatrie Verlag. https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_42.pdf#page=223

[6] Zerbe, P.-S., Schulz, E., Dixius, A., & Körner, M. (2021). Wunsch und Erleben von Partizipation für Kinder und Jugendliche in der stationären Psychiatrie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 49(5), 213–226. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000797>

»Selbstbestimmtes Sterben mit psychischer Erkrankung« Das Spannungsfeld zwischen Suizidprävention und Suizidassistenz

Mareike Albertsen & Marie Franz

Hintergrund

Suizidalität ist ein häufig auftretendes Thema in der psychiatrischen Versorgung. Hier wird in der Regel Suizidprävention betrieben. Untersuchungen zeigen, dass Fachpersonen in Ländern, in denen dies zulässig ist, mit Anfragen zur Assistenz beim Lebensende in Verbindung mit psychischen Erkrankungen konfrontiert werden [1]. Mit seinem Urteil vom 26.2.2020 (Urteil 2 BVerfGE 2347/15) hat das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe (§217 StGB) für nichtig erklärt und herausgestellt, dass es ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben gibt und die Assistenz dabei entsprechend nicht strafbar ist [2]. Hierfür ist die Freiverantwortlichkeit eine zentrale Voraussetzung. Ein Sterbehilfegesetz gibt es in Deutschland bisher nicht. Körperliche und psychische Erkrankungen sind im Kontext des assistierten Suizides nicht

gleichgestellt. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben es hier schwerer. Neben den rechtlichen ergeben sich zahlreiche ethische Fragestellungen. Auch der Hippokratische Eid beeinflusst die Entscheidungsfindung. Es gilt die Balance zwischen den medizinethischen Prinzipien Autonomie und Fürsorge zu erlangen [3].

Fragestellung

Daher stellen sich im Kontext des assistierten Suizides folgende Fragen: Unter welchen rechtlichen Voraussetzungen können Menschen in Deutschland assistierten Suizid erhalten und welche besonderen Herausforderungen ergeben sich dabei für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

Methodik

Zur Untersuchung der Fragestellung wurde eine orientierte Literaturrecherche in folgende Fachdatenbanken durchgeführt: PubMed, Open Athens, CINAHL, WebOpec der FhdD, Helios Zentralbibliothek, sowie der Suchmaschine Google Scholar. Außerdem erfolgte eine Handsuche anhand der Literaturverzeichnisse.

Ergebnisse

Suizidassistenz ist möglich, wenn die Suizidentscheidung freiverantwortlich getroffen wird [4]. Hierfür sind folgende Kriterien zu überprüfen: Geschieht die Willensbildung frei – unbeeinflusst von psychischer Störung? Liegt ausreichende Informiertheit vor? Geschieht die Suizidentscheidung frei - ohne unzulässige Einflussnahmen und Druck? Ist der Entschluss dauerhaft? [4]. Liegt bei einer suizidwilligen Person eine psychische Erkrankung vor, muss geprüft werden, inwiefern diese die Willensbildung beeinflusst [4]. Menschen mit psychischer Erkrankung können durch Stigmatisierung vermehrt informellem Druck ausgesetzt sein und sich zum Suizid genötigt sehen [1]. Bei Prüfung der Dauerhaftigkeit sollten Erkrankungsepisoden und Krisen abgewartet werden [1]. Menschen mit psychischer Erkrankung müssen alle Informationen zur Suizidentscheidung adressat:innengerecht vermittelt bekommen [2]. Durch Aufklärung und Beratung soll Fehlvorstellungen entgegengewirkt werden [4].

Diskussion und Ausblick

Zur Prüfung der Freiverantwortlichkeit gibt es bislang weder standardisierte Verfahren aus der Fachwelt noch eine klare gesetzliche Regelung durch ein Sterbehilfegesetz. Unklar ist

außerdem, wer die Prüfung durchführen soll [5]. Das Kriterium der freien Willensbildung – unbeeinflusst durch psychische Störung - kann als diskriminierend verstanden werden, da Menschen mit psychischer Erkrankung hier ungleich behandelt werden [1]. Dies widerspricht Art. 5 der UN-Behindertenrechtskonvention [6]. Dass die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen informellen Druck auf diese ausübt und so die Suizidentscheidung beeinflusst, kann durch wissenschaftliche Daten nicht belegt werden [1]. In der psychiatrischen Versorgung ist i.d.R. Suizidprävention geboten. Dennoch können Menschen mit einer psychischen Erkrankung unter bestimmten Voraussetzungen Suizidassistentz erhalten und dürfen dann nicht daran gehindert werden. Suizidalität ist menschliches Verhalten und kann mit und ohne psychische Erkrankung auftreten [1]. Mitarbeiter:innen der psychiatrischen Versorgung sollten die Voraussetzungen deshalb kennen. Beratung und Betreuung bei Suizidassistentz sollte keine verpflichtende Aufgabe sein. In allen Fällen sollten An- und Zugehörige der sterbewilligen Person beachtet werden. Es gilt zu verhindern, dass durch die Endproblematisierung des assistierten Suizides die ethischen Prinzipien unberücksichtigt bleiben.

Literaturverzeichnis

[1] Richter, D. (2021): Unerträgliches Leiden und autonome Entscheidung – Warum Menschen mit psychischen Erkrankungen das Recht auf Sterbehilfe nicht verwehrt werden darf. In A. Böhning, D. Büche, U. Hemmeter, C. Kind, U. Nef, R. Rengier et al. (Hrsg.), *Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte. Herausforderung für die Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 37 - 62), (1. Aufl.). Hogrefe.

[2] Nef, U. (2021): Die juristischen und politischen Rahmenbedingungen des assistierten Suizids, In A. Böhning, D. Büche, U. Hemmeter, C. Kind, U. Nef, R. Rengier et al. (Hrsg.), *Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte. Herausforderung für die Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 89- 116), (1. Aufl.). Hogrefe.

[3] Bobbert, M. (2022): Einleitung, In M. Bobbert (Hrsg.), *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung* (S. 11- 32), (1.Aufl.). Nomos.

[4] Cording, C., Saß, H. (2022): Zur Freiverantwortlichkeit der Entscheidung für einen assistierten Suizid. *Der Nervenarzt* 93, S. 1150–1155.

[5] Pollmächer, Thomas (2023): Der assistierte Suizid aus psychiatrischer Sicht. *Der Nervenarzt* 94, S. 625-630.

[6] United Nations (2008): *Die UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen - Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein*. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (Hrsg.). <https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/un-brk/un-brk.html>

»Das eigene Denken hinterfragen« MKT als Therapieansatz für Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen For- menkreis

Simon Feld, Anne Illemann, Karol Nowakowski

Hintergrund

Das Metakognitive Training (MKT) für Psychose ist ein Ansatz zur Behandlung für Menschen mit einer Erkrankung aus dem Schizophrenen Formenkreis. Bei dem MKT für Psychose werden acht Trainingseinheiten (Module), sowie zwei Zusatzmodule angeboten. Das MKT für Psychose wird als ein Gruppentherapieangebot für drei bis zehn Personen angeboten. Mit dem MKT+ liegt ein Einzeltherapieangebot vor, welches eine individuelle Auseinandersetzung mit den persönlichen Wahnthemem ermöglicht. Eine vereinfachte Version für Patient*innen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formkreis soll eine Anwendung auf Akutpsychiatrischen Stationen ermöglichen. Die benötigten Materialien stehen kostenlos als Download zur Verfügung. Eine kostenlose App für Smartphone Nutzer*innen, steht Android und IOS Nutzer*innen zur Verfügung [1].

Das MKT dient der Erkennung und Bearbeitung kognitiver Verzerrungen, welche eine Rolle bei einer Psychose spielen. Dabei sollen die Betroffenen ihr bisheriges Problemlöseverhalten kritisch reflektieren und die Inhalte des Trainings im Alltag umsetzen. Die Teilnehmer*innen werden anhand vielfältiger Übungen in spielerischer Form mit ihren Denkverzerrungen konfrontiert und erhalten die Fähigkeit, ungünstige Denkstile und Bewertungen zu erkennen und zu korrigieren. Hierbei arbeitet das MKT entstigmatisierend, indem herausgestellt wird, dass kognitive Verzerrungen im Grunde normaler Bestandteil des Erlebens und Verhaltens sind [1,2].

Fragestellung

Aus dem bestehenden Kontext, ergibt sich nun die Fragestellung „Inwiefern profitieren Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, durch eine Behandlung mit dem MKT?“

Methodik

Anhand einer Literaturrecherche über die Suchmaschine Google Scholar, sowie den Fachdatenbanken Open Athens und PubMed, wurde deutsch- und englischsprachige Fachliteratur einbezogen und gesichtet.

Ergebnisse

Laut Moritz et al [3] wird die MKT bereits 2013 als wirksamste psychologische Behandlung bei Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bezeichnet. Durch den Einsatz von MKT konnte einen mittleren Effekt auf positive Symptome beobachtet werden, welcher über den Effekt der antipsychotischen Medikation hinausgeht [4]. Ebenso wurde innerhalb der Studie neben den positiven Symptomen auch noch nach der Wirksamkeit bei Wahnvorstellungen und der Akzeptanz differenziert. Der Querschnitt dieser Meta-Analyse zeigt einen kleine bis mittlere Wirkung ($g=0,53$) [6].

Die Teilnehmer*innen empfinden das MKT aufgrund seines spielerischen Charakters als sehr angenehm, wodurch drei von vier die Teilnahme weiterempfehlen würden (Moritz et al. 2014). In einer Meta-Analyse von über 1800 Patient*innen aus 43 Studien, die weltweit durchgeführt wurde, konnte das MKT im Vergleich zu den herkömmlichen Therapiemethoden der jeweiligen Stationen sowohl zum Ende der Behandlung als auch zum Zeitpunkt der Nachbehandlung, durchweg gute Ergebnisse erzielen. Besonders hervorzuheben hat sich hier die große Effektstärke in Bezug auf Halluzinationen [5, 6]

Diskussion und Aussicht

MKT stellt ein niederschwelliges Angebot dar, das darauf abzielt, kognitive Verzerrungen zu identifizieren und zu korrigieren, die bei Psychosen eine zentrale Rolle spielen.

Während die Ergebnisse aus früheren Meta-Analysen bereits auf die Wirksamkeit von MKT hinwiesen, ergab eine erneute Meta-Analyse aus 43 Studien, dass dieses Therapieprogramm signifikante Verbesserungen in der Positivsymptomatik sowohl in Kurz- als auch in Langzeiteffekten bewirken kann.

Ein interessanter Aspekt dieser Studien war die Tatsache, dass viele Teilnehmende MKT als nützlich und unterhaltsam empfanden, was dauerhaft relevant für einen langfristig positiven Therapieverlauf sein kann.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Metakognitive Training ein vielversprechender Therapieansatz für Menschen mit einer Erkrankung aus dem Schizophrenen Formkreis darstellt [6].

Literatur

[1] Steffen, M. (2023): Metakognitive Trainingsprogramme. Arbeitsgruppe Klinische Neuropsychologie. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. https://clinical-neuropsychology.de/metakognitives_training

- [2] Moritz, S., Andreou, C., Schneider, B., Wittekind, C., Menon, M., Balzan, R., Woodward, T. . (2014): Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. In: *Clinical psychology review* 34 (4), S. 358–366.
- [3] Moritz, S., Veckenstedt, R., Bohn, F., Köther, U., Woodward, T. (2013): Metacognitive training in schizophrenia: Theoretical rationale and administration. In: *01997775*.
- [4] Penney, D.; Sauv , G.; Mendelson, D.; Thibaudeau,  .; Moritz, S.; Lepage, M. (2022): Immediate and sustained outcomes and moderators associated with metacognitive training for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiat* 79 (5): 417–429.
- [5] Klein, P. (2023): Psychosen: Metakognitive Therapie sollte in Leitlinien empfohlen werden. In: *PSYCH up2date* 17 (01), S. 5–6.
- [6] Eichner, C., Berna, F. (2016): Acceptance and Efficacy of Metacognitive Training (MCT) on Positive Symptoms and Delusions in Patients With Schizophrenia: A Meta-analysis Taking Into Account Important Moderators. In: *Schizophrenia bulletin* 42 (4), S. 952–962. DOI: 10.1093/schbul/sbv225.

»Alt, psychisch krank und gefährlich. Und jetzt?« Herausforderungen in der forensisch- psychiatrischen Versorgung alternierender und pflegebedürftiger Personen im Maßregelvollzug

Lydia Dietrich-Pohlmeyer, Yong-Hwa Heße, Ivonne Sambale

Einleitung

Die Notwendigkeit und die Dringlichkeit der Versorgung von pflegebedürftigen Personen, die im Maßregelvollzug (MRV) untergebracht sind, soll mit der vorliegenden Arbeit dargestellt werden.

Hintergrund

Der allgemeine demographische Wandel stellt einen der wichtigsten aktuellen gesellschaftlichen Themen dar (Bäcker & Heinze, 2013) und spiegelt sich auch deutlich in den forensischen Kliniken wider. Diese stehen vor den Herausforderungen der Versorgung der nach §63 StGB unterbrachten Personen. Nach §63 StGB werden schuldunfähige psychisch kranke Menschen aufgrund von begangenen Straftaten und einer hohen

Gefährlichkeit unbefristet in einer forensischen Klinik zur psychiatrischen Behandlung untergebracht.

Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit ist es, anhand einer Literaturrecherche den aktuellen Stand der Versorgung von pflegebedürftigen forensischen Personen darzustellen. Dabei soll besonderer Fokus auf die Missstände und Problematiken der Situation gelegt werden.

Methodik

Eine strukturierte Literaturrecherche anhand von Online-Datenbanken, Fachbüchern und Fachartikeln wurde durchgeführt. Zudem wurden Kenntnisse aus Hospitationen in zwei forensischen Kliniken gezogen, in welchen Expert*innen und Mitarbeiter*innen befragt wurden und die Erkenntnisse mit eigenen Eindrücken vereint wurden.

Ergebnisse

Es ist ein langsamer, aber stetiger Anstieg der Anzahl an älteren sowie pflegebedürftigen Personen in MRV-Kliniken zu beobachten. Aspekte wie hohes Alter und Fragilität, geringe Besessungsprognosen, der Konflikt zwischen Sicherung und Gefährlichkeit sowie die besonderen Arbeitsbedingungen stellen

MRV-Kliniken vor Herausforderungen, die mit den Auswirkungen des demografischen Wandels einhergehen.

Ein erster wichtiger Gesichtspunkt sind die zwei Konzepte der Gefährlichkeit der Personen sowie deren Sicherung. Es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es sich trotz des hohen Alters um Personen handelt, die Straftaten vollbracht haben und weiterhin ein Gefahrenrisiko für ihre Mitmenschen sein können. Andererseits steht dazu im Gegensatz, dass pflegebedürftige Personen aufgrund ihres hohen Alters und eventueller Gebrechlichkeit Schutz, Fürsorge und angemessene Pflege benötigen. Eine weitere Besonderheit, die aus dem vorausgehenden Punkt hervorgeht, ist die geringe Besserungsprognose mit steigendem Alter. Die psychischen Störungen haben sich mit den Jahren oftmals chronifiziert und auch die Änderungsmotivation der Personen nimmt mit den Jahren ab. Daraus ergeben sich besondere Arbeitsbedingungen für die Pflegenden. Sie müssen viele Aspekte der Pflege balancieren – ein Mittelmaß zwischen Sicherung und Fürsorge finden. Daraus gehen die Dringlichkeit und Notwendigkeit einer angemessenen Instruktion und eines geregelten Arbeitsfeldes für das Pflegepersonal hervor.

Diskussion

Das Bild des MRV ändert sich zurzeit, da mittlerweile rechtliche Entwicklungen, wie die Stärkung der Patientenautonomie, in den Fokus gerückt werden. Neben dem allgemeinen Belegungs- und Aufnahmedruck kommt es zu einer Inhomogenität innerhalb der einzelnen MRV-Kliniken. Dazu zählen verschiedenen Altersstrukturen, kulturelle Aspekte sowie steigende Multimorbidität und deren pflegerischen Herausforderungen. Dabei sollen auch die alternden Personen nicht außer Acht gelassen werden. Dafür bedarf es auf allen Stationen Spezialisierungen, die sich auf die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Personen fokussieren. Die Mitarbeitenden brauchen neben dem rechtlichen-forensisch spezifischen Wissen auch Kenntnisse, die die speziellen Aspekte der Altersbehandlung abbilden.

Fazit

Die steigenden Zahlen zeigen deutlich die Nachfrage und den Bedarf nach altersgemäßen Unterbringungen in den forensischen Kliniken, jedoch fehlt es an Plänen für sichergestellte, langfristige Versorgungen. Die forensischen Kliniken müssen sich auf eine Erweiterung der Komplexität in der Behandlung der untergebrachten Personen einstellen, insbesondere die pflegerische Versorgung.

Literatur

Bäcker, G., & Heinze, R.G. (Hrsg.). (2013). *Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01572-5>

Beltz, J. (2013). *Forensisch-psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug*. Pflege & Gesellschaft 18. Jg. 2013 H.2.

Bliersbach, G. (2018). *Praxisbuch forensische Psychiatrie: Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug* (F. Schmidt-Quernheim & T. Hax-Schoppenhorst, Hrsg.; 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85800-000>

Wagner. (2000). *Forensische Gerontologie – Bilanz und Prognose*. Rechtsmedizin, 10 (2), 45-50. <https://doi.org/10.1007/s001940050130>

Hank, K., Schulz-Nieswandt, F., Wagner, M., & Zank, S. (Hrsg.). (2019). *Alternsforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783845276687>

»Die Angehörigen mit ins Boot holen«

Psychoedukative Angebote für Angehörige

Julia Kopp, Michelle Stipp, Patrick Wienecke

Hintergrund

Psychoedukation ist ein wesentlicher Bestandteil der Psychotherapie. Ihr Hauptziel ist die Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen an die Betroffenen, um sie zu Expert:innen ihrer Erkrankung zu machen [1]. Dies umfasst Ursachen, Frühwarnsymptome, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten. Das subjektive Wissen der Betroffenen ist in das Krankheitskonzept mit einzubeziehen [2]. Gruppensitzungen können den Austausch und die soziale Integration fördern [3]. Die Angehörigenarbeit ist ein ebenfalls äußerst wichtiger Teil der multiprofessionellen Behandlung in der Psychiatrie. Angehörigenarbeit ist mit der Zielstellung versehen, Angehörige in ihrer Pflegerolle zu unterstützen, die Rollenfindung als solche zu begleiten, aber auch Grenzen der Belastbarkeit aufzuzeigen. Hinzu kommen Einzelberatungen, zum Beispiel durch die Pflegeversicherung oder auch die psychosoziale Beratung, sowie kollektive Angebote, wie zum Beispiel Pflegekurse, Seminare, professionell geleitete Selbsthilfe- oder auch Angehörigengruppen.

Angehörige werden somit nicht nur in ihrer Rolle als Hilfe für die Klient*innen wahrgenommen, sondern werden auch als aktive Partner*innen und Expert*innen mit Erfahrungsschatz gern gesehen [4].

Fragestellung

Was sind die Auswirkungen von psychoedukativen Angehörigengruppen auf die Patient:innen? Die Autor:innen zielen in diesem Vortrag darauf ab die Wirkung von Angehörigengruppen auf das Befinden und das Krankheitserleben der Patient:innen zu beziehen und zu eruieren, welchen Nutzen diese somit für das Krankheitsgeschehen haben.

Methodik

Es wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt, um Fachartikel und Studien zu finden, welche sich mit den Auswirkungen von Psychoedukationsgruppen für Angehörige auf die Patient:innen beschäftigt haben. Es wurden Artikel in deutscher und englischer Sprache mit einbezogen. Die Datenbanken PubMed, Google Scholar, BFD und eRef verwendet.

Ergebnisse

Psychoedukation mit Angehörigen senkt Rückfallraten und Re-Hospitalisierungen bei verschiedenen psychischen Störungen,

insbesondere bei Schizophrenie und bipolaren Störungen [5]. Die Gruppenpsychoedukation mit Angehörigen reduziert Stigmatisierung, verbessert die Lebensqualität und fördert die Therapieadhärenz [5]. In Familien, welche an psychoedukativen Angeboten teilnehmen, werden weniger überdurchschnittliche Kritik geäußert. Dies resultiert darin, dass das Risiko von Rückfällen wiederum gesenkt wird [6]. Positive Effekte halten langfristig an. Auch bei gleichbleibenden Lebensumständen wird eine Verbesserung des subjektiven Leidensdrucks durch deutlich verbesserte Coping-Mechanismen der Patient:innen und deren Familien. Studien bestätigen diese Vorteile [7].

Diskussion

Ein wesentlicher Faktor zur Verminderung von Rückfällen dürfte weniger, die in vielen Studien nur schwach evidente, Reduktion der psychopathologischen Symptomatik darstellen als vielmehr die Stärkung der Familien. Offenbar werden die Familien durch die entsprechenden psychoedukativen Instruktionen dazu befähigt, mit der Erkrankung und deren spezifischen Besonderheiten besser umzugehen. Generell ergibt sich eine größere Effektivität durch den gleichzeitigen Einbezug von Patient:innen und deren Angehörigen [8, 9]. Eine zusätzliche

Verringerung des Belastungserlebens in den Familien zeigte sich bei Einzel-Familien-Interventionen, diese war dort auch stabiler und anhaltender [10]. Krankheitsbewältigung und Rückfallverhütung sind zentrale, emotional sehr bedeutsame Themen, die einen Schwerpunkt der Psychoedukation bilden.

Die DGPE (Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation) hat es sich deswegen zur Aufgabe gemacht, die flächendeckende Implementierung der Psychoedukation in allen psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen zu fördern und zu unterstützen. Bisher ist für die Psychoedukation keine spezielle Berücksichtigung im stationären und teilstationären PEPP-System vorgesehen. Es bleibt abzuwarten, inwiefern sich diese Situation angesichts zunehmender empirischer Evidenz in naher Zukunft ändern wird. Die Wichtigkeit psychoedukativer Interventionen wurde in der Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin erfreulicherweise bereits verankert, für die Übernahme in den Facharzkatalog für Psychiatrie und Psychotherapie laufen derzeit die Verhandlungen mit den zuständigen Ärztekammern. Im „Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin“ [11] wurden alle gängigen und zur Verfügung stehenden psychoedukativen Behandlungsprogramme für die wichtigsten

Diagnosegruppen zusammengestellt. Dadurch soll die Generalisierung des psychoedukativen Denkens auf allen psychiatrisch-psychotherapeutischen Ebenen gefördert und verbreitert werden.

Literaturverzeichnis

- [1] Bäuml, J., & Pitschel-Walz, G. (2011). Psychoedukation. *Psychiatrie und Psychotherapie up2date*, 5(03), S. 161–176.
- [2] Mattenklott, J. (2020). Psychoedukation aus pflegerischer Perspektive. *PPH*, 26(03), S. 123– 127.
- [3] Hirvikoski, T., Waaler, E., Lindström, T., Bölte, S., & Jokinen, J. (2015). Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEG-ASUS): An open clinical feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 7(1), S. 89–99.
- [4] Kohler, S. & Döhner, H. (2011) Angehörigenarbeit. *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Fachlexikon der sozialen Arbeit*. 7. S.32-33.
- [5] Lyman, R., Braude, L., George, P., Dougherty, R., Daniels, A., Ghose, S., Delphin-Rittmon, M. (2014). Consumer and Family Psychoeducation: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*. (65). S. 417-428.

- [6] Pfammatter, M., Junghan, U., Brenner, H. (2006) Efficacy of Psychological Therapy in Schizophrenia: Conclusions From Meta-analyses. *Schizophrenia Bulletin*. (32). S. 64-80.
- [7] Sharif, F., Shaygan, M., Mani, A. (2012). Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*. S.12-48.
- [8] Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäuml, J., Kissling, W. & Engel, R. (2001). The effect of family interventions on relapse and re-hospitalization in schizophrenia – A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*. 27(1). S. 73–92.
- [9] Lincoln, T., Wilhelm, K. & Nestoriuc, Y. (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*. 96(1-3). S. 232–245.
- [10] Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Orbach, G. & Morgan, C. (2002). Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychological medicine*. 32(5). S. 763–782
- [11] Bäuml, J., Behrendt, B., Hennigsen, P. & Pitschel-Walz, G. (2016). *Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*. Klett-Cotta.



Herausgeber

Studiengang Psychische Gesundheit/Psychiatrische

Pflege (PP21.1)

**Für den Inhalt der Beiträge sind die Autor:innen verantwort-
lich.**

Fachhochschule der Diakonie

Bethelweg 8

33617 Bielefeld

