


Partizipation in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen der partizipativen Haltung der Mitarbeitenden und Persönlichkeitsfaktoren?

Daria Nolkemper^{1,2} , Jennifer Schroth¹, Bettina K. Doering³ , Antonia v. Weizsäcker¹, Paul-Simon Zerbe⁴ , Michael Kölch^{5,6}  und Stefanie Bienioschek^{1,2,7} 

¹ Medizinische Hochschule Brandenburg, Deutschland

² Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum, Ruppin-Brandenburg, Deutschland

³ Institut für Psychologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Deutschland

⁴ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland

⁵ Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock, Deutschland

⁶ Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit, Standort Greifswald/Rostock, Deutschland

⁷ Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Gemeinsame Fakultät der Universität Potsdam, der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg, Deutschland

Zusammenfassung: Untersuchungen zeigen einen großen Wunsch minderjähriger Patient_innen nach Partizipation. Die Umsetzung im Alltag einer teil- und vollstationären Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie hängt auch von der Haltung der Behandelnden ab. In einer schriftlichen Befragung wurde untersucht, inwieweit die klinischen Mitarbeitenden einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine partizipative Haltung innehaben und mit welchen Persönlichkeitsfaktoren diese zusammenhängt. Die Ergebnisse zeigen, dass alle Teilnehmenden ($N = 54$) eine hohe partizipative Haltung angeben. Soziodemografische Angaben wie Alter oder Berufsgruppe spielen dabei keine Rolle. Mitarbeitende mit einer hohen Ausprägung auf der Persönlichkeitsskala „Verträglichkeit“ weisen auch hohe Werte auf der Partizipationsskala „Vertrauen“ auf. Weitere Forschung sollte hinderliche und förderliche Faktoren partizipativer Arbeit in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in den Blick nehmen. Konzepte zur Umsetzung von Partizipation sollten erprobt und etabliert werden.

Schlagwörter: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Partizipation, Mitarbeitende, Haltung, Persönlichkeit

Participation in a Hospital for Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy: What are the Connections Between the Participatory Attitude of Employees and their Personality Factors?

Abstract: Previous studies have demonstrated a great desire for participation among underage patients. The implementation of participative elements in child and adolescent psychiatry and psychotherapy is influenced by the staff's attitude. The present study investigated the attitude toward the participation of the clinical staff working in a child and adolescent psychiatric hospital department via a questionnaire survey and assessed personality traits that may potentially affect their attitude toward participation. All respondents ($N = 54$) indicated a positive attitude toward participation, independent of the participants' age and professional background. Participants scoring higher on the personality trait "agreeableness" considered "trust" a more important factor of participation. More research is needed to identify factors that hinder and promote participation in child and adolescent psychiatric treatment and to implement participation in clinical practice.

Keywords: child and adolescent psychiatry, participation, working staff, attitude

Hintergrund

Das Erleben partizipativer Elemente im kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsverlauf wie partizipative Entscheidungsfindung („shared decision-making“) kann positive Effekte auf den Therapieerfolg haben (Hamann et al., 2005; Thun-Hohenstein, 2014). Zudem ist das Recht auf Einbezug von Kindern und Jugendlichen in die Behandlung gesetzlich verankert (Fegert & Bea, 2022; Gugglberger et al., 2022). Dabei umfasst das Partizipationsverständnis der vorliegenden Arbeit mehr als die Beteiligung an Entscheidungsprozessen. Diesem Artikel liegt ein breit gefasstes Verständnis von Partizipation zugrunde. Partizipation nach diesem Verständnis beginnt damit, dass den Kindern und Jugendlichen zugehört wird, ihre Meinung erfragt und berücksichtigt wird. Nach diesem Verständnis bedeutet Partizipation auch, dass Kinder und Jugendliche umfassend informiert werden und dass gemeinsam über die Kinder und Jugendliche betreffenden Sachverhalte und anstehende Entscheidungsprozesse beratschlagt wird. Im Unterschied zu dem Stufenmodell der Partizipation von Wright et al. (2007) sind das Informieren, das Anhören und das Einbeziehen der Patient_innen nach unserem Verständnis bereits Teil der Partizipation, während sie im Stufenmodell von Wright (2007) als Vorstufen der eigentlichen Partizipation angesehen werden. Partizipation beinhaltet nach diesem Modell zunächst die Mitbestimmung der Patient_innen, wonach sie zwar ein Mitspracherecht, jedoch keine Entscheidungsbefugnisse haben, die teilweise Entscheidungskompetenz der Patient_innen und das eigenständige und eigenverantwortliche Treffen von Entscheidungen (Entscheidungsmacht) (Wright et al., 2007).

Die Mitarbeitenden in der (teil-)stationären kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlung spielen eine wichtige Rolle bei der Etablierung partizipativer Strukturen, da eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in die Autonomie der Patient_innen eingreift und Regeln und Beschränkungen im Spannungsfeld von Pädagogik und Therapie notwendig sind. Bei der Erforschung von partizipativen Prozessen und vor allem der Optimierung von Partizipation im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie muss demnach unterschieden werden, wie umfassend partizipative Prozesse etabliert werden können (z. B. Informationsvermittlung oder teilweises/ vollständiges Zugeständnis von Entscheidungsmacht). Gleichzeitig muss der höchste Grad von Partizipation nicht zwingend der Beste sein, da hier auch die Kompetenzen des Kindes und der/ des Jugendlichen entscheidend sind (Wedemeyer & Wiesemann, 2017). Neben den Kompetenzen gibt es weitere Faktoren, die die Ausgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen beeinflussen: So berichten Zerbe et al. (2021), dass die Mehrheit der befragten Patient_in-

nen den gemeinschaftlichen Entscheidungsmodus, in dem Kinder und Jugendliche mit den Behandelnden gemeinsam Entscheidungen treffen, gegenüber dem alleinigen Entscheidungsmodus bevorzugen.

Über partizipative Prozesse im Stationsalltag einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist ansonsten nur wenig bekannt. Eine Untersuchung aus Österreich zeigt, dass Patient_innenpartizipation in gut der Hälfte der Teambesprechungen aller Stationen explizit thematisiert wird, insbesondere in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und auf größeren Stationen. Diese Teams bekommen mehr positives Feedback von den Patient_innen als Teams von Stationen, in denen Partizipation nicht in den Teamsitzungen besprochen wird (Gugglberger et al., 2022). In dieser Untersuchung wird Partizipation als ein Bedürfnis der Kinder verstanden, welches beinhaltet, informiert und in Entscheidungsprozesse einbezogen zu werden (ebd.) Bisherige Studien zeigen, dass der Wunsch der Kinder und Jugendlichen nach Partizipation groß ist (Nolkemper et al., 2019) und mit der Behandlungszufriedenheit korreliert (Keller et al., 2006). Sie zeigen auch, dass sich die Kinder und Jugendlichen mehr Partizipation wünschen, als sie erleben (Nolkemper et al., 2025; Zerbe et al., 2021). Nach Zerbe, Röttele und Körner (2020) kann Partizipation eine Brücke zwischen dem in der Krankenhausbehandlung bestehenden Spannungsfeld aus Fürsorge und Patientenautonomie (Beauchamp & Childress, 1989) darstellen. Als Herausforderungen für die Umsetzung partizipativer Strukturen von Kindern und Jugendlichen nennen die Mitarbeitenden fehlende Zeit, Sprachbarrieren, einen unzureichenden Wissens- und Entwicklungsstand der Kinder und Schwierigkeiten mit den Eltern (Gugglberger et al., 2022). Diese Hürden bei der Umsetzung von Partizipation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie können nach Zerbe et al. (2020) verschiedenen Bereichen zugeordnet werden. Neben einem mangelnden Wunsch bzw. Möglichkeiten der Patient_innen zur aktiven Beteiligung am Behandlungsprozess können klinikinterne Strukturen Hürden darstellen, wie z. B. finanzielle Ressourcen oder Zeitdruck. Eine weitere Hürde für die Umsetzung partizipativer Prozesse kann die mangelnde Bereitschaft der Mitarbeitenden darstellen, wenn diese z. B. nicht bereit sind, die eigene Entscheidungsmacht einzuschränken (Zerbe et al., 2020).

Demnach ist die erste Voraussetzung zum Etablieren partizipativer Prozesse eine positive Einstellung der Mitarbeitenden zu Partizipation und ihre Bereitschaft zur Umsetzung, also eine „partizipative Haltung“. Mit Haltung ist die Gesamtheit der – oft unbewussten – Bewertungen gemeint, mit denen Menschen das alltägliche Geschehen einordnen, um es für unser subjektives Erleben verarbeitbar zu machen (Blankenship et al., 2022; Karakasoglu, 2021; Pastner et al., 2016). Im Zentrum der partizipativen

Haltung nach dem aus der Pflegebildung stammenden Modell von Marchwacka (2023) steht dabei die Reflexion und die Selbstreflexion (Marchwacka, 2023). Drei wesentliche Aspekte der partizipativen Haltung sind nach diesem Modell erstens die emotionale Anerkennung, d.h. die Wertschätzung der individuellen Bedürfnisse der Patient_innen ohne Wertung, zweitens Achtsamkeit, mit der die Perspektivübernahme und Ermutigung der Patient_innen zur Bedürfnisformulierung gemeint ist sowie drittens Empowerment. Empowerment beinhaltet, dass Patient_innen persönliche Potenziale aufgezeigt werden und deren Eigenständigkeit gefördert wird. Empowerment ist gerade in Bezug auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wichtig, da dieser Ansatz zu einer Steigerung der Selbstwirksamkeit und des Selbstwerts führt (Heid, 2017). In Bezug auf die Teilhabe an Entscheidungsprozessen beinhaltet Empowerment auch eine umfassende Information und Aufklärung, um die Kinder und Jugendlichen dahingehend zu befähigen, die Konsequenzen einer Entscheidung zu verstehen (Fegert & Bea, 2022). Diese Fähigkeit kann alters- und entwicklungsbedingt oder durch die psychische Erkrankung eingeschränkt sein. Nichtsdestotrotz können alle Kinder und Jugendlichen mit einbezogen werden, indem sie ausreichend informiert, angehört und ihre Meinungen einbezogen werden. Behandlungsentscheidungen sollten auch deshalb mit allen Kindern und Jugendlichen besprochen und ihre Vor- und Nachteile gemeinsam abgewogen werden, weil es das Commitment und damit die Wirksamkeit erhöht („voice-effect“) (ebd.).

An der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlung und damit auch der Gestaltung einer partizipativen Haltung im Behandlungsprozess sind jedoch verschiedene Berufsgruppen beteiligt, in deren Ausbildung Konzepte wie Empowerment, (Selbst-)Reflexion oder Achtsamkeit möglicherweise unterschiedlich stark thematisiert und vermittelt werden. Es könnten daher Unterschiede in der partizipativen Haltung zwischen Mitarbeitenden mit einer therapeutischen Ausbildung und Mitarbeitenden mit einer pädagogischen oder pflegerischen Ausbildung bestehen. Zudem bestehen Zusammenhänge zwischen Haltungen und bestimmten Persönlichkeitseigenschaften (Schoen, 2012). Nach den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche zur Partizipation in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung zeichnet sich eine partizipative Haltung durch folgende Eigenschaften aus: „Empathie, Verständnis, Wärme, Respekt, Offenheit, Zugänglichkeit, Vertrauen, Abwesenheit von Wertung, Ermutigung zu Bedürfnisformulierung, Achtung der bestehenden Bedürfnisse und Umgang mit dem Patienten auf Augenhöhe“ (Zerbe et al., 2020, S. 709–710). Somit könnten auch Persönlichkeitsfaktoren der Mitarbeitenden die partizipative Haltung beeinflussen.

Ziele

In der vorliegenden Arbeit soll mithilfe einer quantitativen Fragebogenstudie explorativ die partizipative Haltung der Mitarbeitenden einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfasst werden. Eine solche Erhebung ist bisher im Bereich der (teil-) stationären Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie noch nicht erfolgt. Ebenfalls werden Persönlichkeitsfaktoren, die Berufsgruppenzugehörigkeit sowie soziodemografische Variablen wie das Alter und die Sozialisation der Mitarbeitenden erhoben, um mögliche Einflussfaktoren auf die partizipative Haltung zu ermitteln und so Ansatzpunkte zur Stärkung und Förderung einer partizipativen Haltung zu identifizieren.

Methoden

Stichprobe

Die Untersuchung fand in einer Versorgungsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter in Brandenburg (Neuruppin) in den Monaten Juni und Juli 2022 statt, also zu einem Zeitpunkt, zu dem noch Einschränkungen zur Eindämmung der Coronapandemie bestanden wie z.B. reduzierte Fortbildungen, das Einhalten der Abstandsregelungen, eingeschränkte Besuchszeiten u.W. Zur Teilnahme wurden die dort tätigen Ärzt_innen, Psychotherapeut_innen, Sozialarbeiter_innen und Fachtherapeut_innen („therapeutische Berufsgruppe“) sowie Mitarbeitende des Pflege- und Erziehungsdienstes („erzieherische Berufsgruppe“) eingeladen. Zum Zeitpunkt der Erhebung waren 115 Mitarbeitende dieser Berufsgruppen an der Klinik beschäftigt. Lehrkräfte der Klinikschule sowie Mitarbeitende aus dem Verwaltungsbereich wurden nicht angesprochen. Mitarbeitende aller Stationen, der beiden Ambulanzen und der zwei Tageskliniken wurden über die Studie informiert. Die Teilnahme war freiwillig und anonym. Zur Gewährleistung der Anonymität wurden der Einsatzbereich und das Geschlecht der Mitarbeitenden nicht erhoben und darüber hinaus das Alter nur in 5-Jahres Abständen (insgesamt 9 Kategorien) erfasst. Es handelt sich um eine Querschnittsstudie, d.h. teilnehmende Mitarbeitende füllten die nachfolgend aufgeführten Fragebögen zu jeweils einem Zeitpunkt aus. Es fand keine Nachbeobachtung statt. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Brandenburg positiv votiert (E-01-20220511), die Zustimmung der zuständigen Betriebsräte wurde eingeholt. Insgesamt erklärten sich $N = 55$ Mitarbeitende bereit, an der Erhebung teilzunehmen. Von allen Teilnehmenden liegen Einverständniserklärungen zur Studienteilnahme vor.

Instrumente

Die partizipative Haltung wurde mit dem Teil des Partizipationsfragebogens von Zerbe et al. (2021) erhoben, bei dem der Wunsch nach Partizipation mit der Fragestellung „Was ist Ihnen im Allgemeinen wichtig?“ erfasst wird. Mit Einverständnis der Autor_innen wurden Anpassungen im Fragebogen vorgenommen („Mir ist wichtig, dass das Kind/der Jugendliche mitentscheidet bei ...“). Der abgeänderte Fragebogen beinhaltet sieben Skalen zu verschiedenen Partizipationsbereichen, die Aussagen werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala (*ist mir nicht wichtig bis ist mir sehr wichtig*) bewertet (s. Tabelle 1). Aus den Skalen berechnet sich der Gesamtwert partizipativer Haltung, wobei höhere Werte eine stärkere partizipative Haltung anzeigen. Das Original-Erhebungsinstrument zeigt eine hohe interne Konsistenz (Cronbach's $\alpha = 0.88$) und Konstruktvalidität, eine Faktorenanalyse bestätigte die inhaltliche Differenzierung (Zerbe et al., 2021). In der vorliegenden Stichprobe betrug die interne Konsistenz Cronbach's $\alpha = 0.91$.

Der Persönlichkeitsfragebogen B5T (Satow, 2021) basiert auf dem Big Five Modell (Costa & McCrae, 1992) und erfasst mittels vierstufigen Likert-Skalen die fünf *Persönlichkeitsfaktoren* „Neurotizismus“, „Extraversion“, „Gewissenhaftigkeit“, „Offenheit“ und „Verträglichkeit“ mit jeweils 10 Items. Zusätzlich erhebt das Instrument drei Grundmotive (Leistungs-, Macht- und Sicherheitsmotiv, je 6 Items) und eine Kontrollskala zur Erfassung der Ehrlichkeit der Antworten (4 Items) (Satow, 2021). Die Persönlichkeitsskalen des B5T weisen interne Konsistenzen zwischen Cronbach's $\alpha = 0.66$ („Gewissenhaftigkeit“ und „Offenheit“) und Cronbach's $\alpha = 0.90$ („Neurotizismus“) auf (Satow, 2021).

Die *soziodemografischen Variablen* Alter (21–25, 26–30, 31–35; 36–40, 41–45; 46–50, 51–55; 56–60; >60), Sozialisation (1 = „ostdeutsch“, 2 = „eher ostdeutsch“, 3 = „weder/noch“, 4 = „eher westdeutsch“, 5 = „westdeutsch“) und Be-

rufgruppe („therapeutische Berufsgruppe“; „erzieherische Berufsgruppe“) wurden zur Gewährleistung der Anonymität kategorial erfasst.

Weiterhin wurde der Wunsch nach Fortbildung zum Thema Partizipation abgefragt („Haben Sie Bedarf an Gesprächsmöglichkeiten oder Fortbildungsangeboten zu dem Thema Partizipation?“) sowie ein Freitextfeld zur Rückmeldung angeboten („Haben Sie sonstige Anregungen oder Gedanken, die Sie noch teilen möchten?“).

Hypothesen

Aus den Befunden der Literatur kann geschlossen werden, dass die Berufsgruppen einen Einflussfaktor auf die partizipative Haltung der Mitarbeitenden in der KJPP darstellen könnten. Zudem können auch Unterschiede in der partizipativen Haltung in Abhängigkeit vom Alter und der Sozialisation vermutet werden. Weiterhin wird von einem Zusammenhang zwischen der partizipativen Haltung und Persönlichkeitsfaktoren ausgegangen.

Auswertung

Die Auswertung erfolgte mithilfe des Statistikprogramms R (Version 4.2.3) (R Core Team, 2023). Da sich bei der vorliegenden, sehr kleinen Stichprobe selbst einzelne Werte unverhältnismäßig auf die Ergebnisse der Analysen auswirken können, wurden für den Analysedatensatz die Daten einer Person entfernt, da ihre Angaben bei den Variablen „Gesamtwert Partizipative Haltung“, „Neurotizismus“, „Offenheit“ und „Extraversion“ jeweils mehr als zwei Standardabweichungen vom Mittelwert abwichen. Die Variable „Sozialisierung“ wurde aufgrund zu geringer Häufigkeiten in einzelnen Ausprägungen und der damit eingeschränkten

Tabelle 1. Skalen und Beispielitems des abgeänderten Partizipationsfragebogens von Zerbe et al., 2021

Skala	Beispielitem	Anzahl der Items
Information	Es ist mir wichtig, dass der Arzt oder Psychologe dem Kind/Jugendlichen die Behandlung genau erklärt.	6
Deliberation	Es ist mir wichtig, dass das Kind/ der Jugendliche gemeinsam mit dem Arzt oder Psychologen überlegt, welche Behandlung für es/ für ihn am besten ist.	4
Behandlung	Es ist mir wichtig, dass das Kind/ der Jugendliche mitentscheidet bei Medikamenten.	4
Klinikalltag	Es ist mir wichtig, dass das Kind/ der Jugendliche gemeinsam mit den Betreuern überlegt, wie er den Alltag in der Klinik am besten gestalten kann.	7
Persönliche Freiheiten	Es ist mir wichtig, dass das Kind/ der Jugendliche mitentscheidet bei Besuchszeiten	6
Respekt	Es ist mir wichtig, dass Ärzte, Psychologen und Betreuer das Kind/ den Jugendlichen ernst nehmen.	4
Vertrauen	Es ist mir wichtig, dass das Kind/ der Jugendliche den Ärzten, Psychologen und Betreuern seine Gefühle offen zeigen kann.	4

Variabilität aus den inferenzstatistischen Analysen ausgeschlossen. Die insgesamt neun Altersgruppen wurden mittels Mediansplit in zwei gleich große Gruppen aufgeteilt, wobei Gruppe 1 die Personen bis einschließlich 45 Jahre beinhaltet, Gruppe 2 Personen über 45 Jahren.

Die abhängige Variable (partizipative Haltung) ist nicht normalverteilt, weshalb zur Auswertung nonparametrische Wilcoxon Tests für unabhängige Stichproben verwendet wurden, die Korrektur der Alphafehlerkumulierung erfolgte mit Bonferroni-Holm. Der Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und partizipativer Haltung wurde mithilfe von Spearman Rangkorrelationen und multivariater linearer Regressionsanalyse mit partizipativer Haltung als abhängiger Variable ermittelt. Alle Hypothesen wurden ungerichtet getestet. Die Voraussetzungen für die verwendeten statistischen Analysen waren gegeben.

Die Auswertung der Angaben zu dem Wunsch nach Fortbildungen erfolgte nach dem Verfahren einer einfachen Häufigkeitsanalyse (Mayring, 2020). So wurden zunächst induktive Kategorien aus dem Freitext der Antworten erstellt und die Häufigkeiten der Kategorien ausgezählt.

Ergebnisse

Deskriptive Ergebnisse

Insgesamt nahmen $N = 55$ Mitarbeitende an der Befragung teil. Nach Entfernen eines Ausreißers (s. 3.4) umfasst der Analysedatensatz $n = 54$ Beobachtungen. Von den Mitarbeitenden ordneten sich $n = 33$ der „therapeutischen Berufsgruppe“, $n = 20$ der „erzieherischen Berufsgruppe“ zu. Die Altersgruppen waren relativ homogen besetzt mit rund einem Fünftel Mitarbeitenden im Alter von 21–35 Jahren (20 %), gut einem Drittel im Alter von 36–45 Jah-

ren (30 %), mehr als einem Viertel im Alter von 46–55 Jahren (28 %) und etwa einem Fünftel (22 %) im Alter von 56 Jahren oder älter. Der Median der Altersgruppen lag bei $Md = 4$, was der Alterskategorie 41–45 Jahre entspricht. Die Mehrheit der Befragten ($n = 37$) gab an, (eher) ostdeutsch sozialisiert zu sein ($n = 18$ Erziehende, $n = 19$ Therapeut_innen); $n = 10$ Personen fühlten sich (eher) westdeutsch sozialisiert (ausschließlich Therapeut_innen) und $n = 5$ wählten die Antwortkategorie „weder/noch“ ($n = 1$ Erziehende, $n = 4$ Therapeut_innen).

Mittelwerte, Standardabweichungen, Mediane und interne Konsistenzen in Form von Cronbach's Alpha sind in Tabelle 2 für die Partizipationsskalen dargestellt. In Tabelle 3 finden sich die deskriptiven Kennwerte der B5T Persönlichkeitsskalen.

In der Gruppe der „jüngeren“ Mitarbeitenden beträgt die mittlere partizipative Haltung (Gesamtwert Partizipative Haltung) $M = 4.23$ ($SD = 0.35$; $Md = 4.26$), in der Gruppe der „älteren Mitarbeitenden“ $M = 4.17$ ($SD = 0.31$; $Md = 4.20$). In der „erzieherischen Berufsgruppe“ beträgt die mittlere partizipative Haltung $M = 4.18$ ($SD = 0.39$; $Md = 4.24$), in der „therapeutischen Berufsgruppe“ $M = 4.21$ ($SD = 0.30$; $Md = 4.23$). Somit liegen alle Mittelwerte leicht oberhalb der vierten Antwortkategorie, „ist mir eher wichtig“.

Partizipative Haltung, demografische Merkmale und Persönlichkeitsfaktoren

In Bezug auf die partizipative Haltung (abgebildet durch die Partizipationsskalen) unterscheiden sich die beiden Alters- und Berufsgruppen nicht signifikant voneinander (Beruf: $W = 317$, $p = .818$, $p_{adj} = 1$; Alter: $W = 410$, $p = .436$, $p_{adj} = 1$).

Die Zusammenhänge zwischen partizipativer Haltung und Persönlichkeitsfaktoren in Form von bivariaten Spear-

Tabelle 2. Deskriptive Kennwerte der Partizipationsskalen

Skala	M	SD	Md	Alpha
Gesamtwert Partizipative Haltung	4.20	0.33	4.23	0.89
Information	4.82	0.26	5.00	0.70
Deliberation	4.51	0.46	4.50	0.60
Behandlung	4.15	0.53	4.12	0.66
Klinikalltag	3.45	0.67	3.57	0.82
Persönliche Freiheiten	3.45	0.61	3.42	0.79
Respekt	4.82	0.27	5.00	0.64
Vertrauen	4.79	0.30	5.00	0.73

Anmerkung. M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Md = Median, Alpha = Cronbach's α (interne Konsistenz).

Tabelle 3. Deskriptive Kennwerte der B5T Persönlichkeitsskalen

Skala	M	SD	Md	Alpha
Neurotizismus	20.90	3.22	20.00	0.66
Extraversion	28.30	3.80	28.00	0.73
Gewissenhaftigkeit	31.70	3.35	26.00	0.67
Offenheit	27.90	3.98	27.50	0.70
Verträglichkeit	26.70	3.60	31.50	0.69

Anmerkung. M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Md = Median, Alpha = Cronbach's α (interne Konsistenz).

man-Rangkorrelationen sind in Tabelle 4 dargestellt. Der Zusammenhang zwischen der Partizipationsskala „Vertrauen“ und der Persönlichkeitsskala „Verträglichkeit“ ist signifikant ($\rho = 0.46, p < .001, p_{adj} = .001$).

In der Regressionsanalyse zur Vorhersage des Gesamtwertes Partizipative Haltung sollten demografische Merkmale und Persönlichkeitsfaktoren berücksichtigt werden. Angesichts der fehlenden Zusammenhänge zwischen partizipativer Haltung und Berufs- und Altersgruppen wurden die demografischen Variablen nicht in die Regressionsanalysen aufgenommen. In der Regressionsanalyse trägt keiner der Persönlichkeitsfaktoren zur Vorhersage von partizipativer Haltung bei ($F(5, 48) = 1.85, p = .12; R_{adj}^2 = 0.07$).

Aufgrund des moderaten korrelativen Zusammenhangs zwischen der Partizipationsskala „Vertrauen“ und der Persönlichkeitsskala „Verträglichkeit“ wurde explorativ ein Regressionsmodell mit „Vertrauen“ als abhängiger Variable und den Persönlichkeitsfaktoren als unabhängigen Variablen getestet ($F(5, 48) = 2.17, p = .07; R_{adj}^2 = 0.10$). Nur die Persönlichkeitseigenschaft Vertrauen hat einen signifikanten Einfluss: Je verträglicher sich Mitarbeitende selbst einschätzen, desto wichtiger ist ihnen Vertrauen als Grundlage von Partizipation (vgl. Tabelle 5).

Auswertung der Angabe zum Bedarf nach Fortbildungsangeboten und der Freitextantworten

Ein Drittel der Mitarbeitenden, die an der Befragung teilgenommen haben, gaben an, einen Bedarf an Gesprächsmöglichkeiten und Fortbildungsangeboten zum Thema Partizipation zu haben (18/54), knapp ein Viertel gab explizit an, keinen Bedarf zu haben (13/54) und 23 von 54 Mitarbeitende gaben bei dieser Frage keine Antwort. Dabei war der Bedarf an Gesprächsmöglichkeiten und Fortbildungsangeboten zum Thema Partizipation in der therapeutischen Berufsgruppe bei knapp der Hälfte der Mitarbeitenden vorhanden (15/33 ja; 6/33 nein; 12/33 kei-

ne Antwort), während in der erzieherischen Berufsgruppe nur rund ein Siebtel der Befragten Bedarf an Gesprächsmöglichkeiten und Fortbildungsangeboten zu dem Thema Partizipation äußerten und ein Drittel der Befragten dies explizit ablehnten (3/21 äußerten ja; 7/21 nein; 11/21 keine Antwort). Bei den Freitextantworten waren die mit Abstand am häufigsten genannten Kategorien der Wunsch nach Fortbildungen (10) und der Wunsch nach Reflexionsmöglichkeiten (8).

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die partizipative Haltung bei den befragten Mitarbeitenden im Durchschnitt stark ausgeprägt ist ($M = 4.2, SD = 0.33$). Rein deskriptiv weicht die durchschnittliche Ausprägung des von den Mitarbeitenden geäußerten Wunsches nach Partizipation der Kinder und Jugendlichen kaum von dem Wunsch nach Partizipation der Patient_innen selbst ab (vgl. Nolkemper et al., 2025: $M = 4.14, SD = 0.5$; Zerbe, 2021: $M = 4.17, SD = 0.46$). Die partizipative Haltung der Mitarbeitenden ist demnach ungefähr gleich hoch ausgeprägt wie die der Kinder und Jugendlichen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Ein Einbezug der Patient_innen scheint demnach bei den befragten Mitarbeitenden dieser Stichprobe erwünscht zu sein.

Dieser positive Befund könnte damit erklärt werden, dass Partizipation schon seit längerem (Forschungs-) Schwerpunkt des Universitätsklinikums Ruppin-Brandenburg ist, an dem die Erhebung durchgeführt wurde. Somit ist das Thema möglicherweise bereits im Bewusstsein der Mitarbeitenden präsent. Es wurden auch bereits Strukturen zur Stärkung der Partizipation der Patient_innen etabliert. Beispiele hierfür sind unter anderem Wochenstart- und Wochenabschlussrunden zum gemeinsamen Austausch und zur Abstimmung von Wochenzielen, die partizipative individuelle Therapieplanung in der Tagesklinik, der starke Einbezug der Eltern und Familien in

Tabelle 4. Spearman-Rangkorrelationen zwischen Partizipationsskalen und Persönlichkeitsskalen

Partizipation	Persönlichkeit				
	Offenheit	Neurotizismus	Verträglichkeit	Extraversion	Gewissenhaftigkeit
Gesamtwert Partizipative Haltung	0.21	0.11	0.26	0.13	-0.01
Information	0.14	-0.25	0.19	0.10	-0.14
Deliberation	0.22	-0.04	0.24	0.07	0.18
Behandlung	0.05	-0.08	0.12	0.04	0.11
Klinikalltag	0.17	0.22	0.17	0.06	-0.09
Persönliche Freiheiten	0.23	0.17	0.12	0.12	-0.08
Respekt	0.04	0.17	0.22	0.09	0.04
Vertrauen	0.22	-0.19	0.46	0.14	0.07

Anmerkung: Nach Bonferroni-Holm Korrektur signifikante Korrelationen sind fett gedruckt

Tabelle 5. Regression mit den B5T Persönlichkeitsskalen als unabhängige Variablen (Prädiktoren) und „Vertrauen“ als abhängiger Variable (Kriterium)

Prädiktoren	beta	Standardfehler	p	95 % KI
Neurotizismus	0.002	0.013	0.90	-0.025-0.029
Offenheit	0.008	0.012	0.49	-0.016-0.033
Verträglichkeit	0.035	0.014	0.02	0.006-0.064
Gewissenhaftigkeit	0.000	0.012	0.99	-0.025-0.025
Extraversion	-0.002	0.011	0.85	-0.024-0.020

Anmerkung. beta = Regressionskoeffizient; 95 % KI = 95 % Konfidenzintervall.

Form von Angeboten der Multifamilientherapie sowie flächendeckende Evaluationserhebungen am Ende des Klinikaufenthalts. Möglicherweise hat das Vorhandensein partizipativer Strukturen eine förderliche Auswirkung auf die partizipative Haltung. So könnte davon ausgegangen werden, dass in Teams, die sich mit der Etablierung partizipativer Strukturen beschäftigen, bereits ein für den Einbezug der Patient_innen offenes Klima herrscht, eine „Beteiligungskultur“, die für die nachhaltige Umsetzung von Partizipation notwendig ist (Bruner et al., 2001). Auch nach dem Verständnis von Marchwacka (2023) ist Teil einer hoch ausgeprägten partizipativen Haltung der Mitarbeitenden das Schaffen struktureller Voraussetzungen für Partizipation. Dies ist wichtig, denn gelebte Partizipation hängt nicht nur von der partizipativen Haltung der Mitarbeitenden ab, sondern eben auch von den tatsächlich vorhandenen Partizipationsmöglichkeiten. Das Etablieren weiterer Partizipationsstrukturen kann somit sowohl Ergebnis einer partizipativen Haltung sein, aber diese auch fördern und sollte daher Bestandteil von Weiterentwick-

lungskonzepten und Standards der Qualitätssicherung in Kliniken sein. In anderen Bereichen gibt es hinsichtlich der Partizipation Qualitätsstandards, die auf die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Arbeit übertragbar sein können. So betonen z.B. die vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebenen Qualitätsstandards für Beteiligung in Kindertagesstätten eine „Haltung der Erwachsenen“ (BMFSFJ, 2015, S. 17), die meint, dass sich die Fachkräfte mit dem eigenen Menschenbild und der Auswirkung dieses Menschenbildes auf ihr pädagogisches Handeln auseinandergesetzt haben. Die Reflexion und die Selbstreflexion sind also ebenso wie im Modell von Marchwacka (2023) zentrale Aspekte zur Umsetzung der Qualitätsstandards. Gelingt dies, führt es zu einem respektvollen Verhalten gegenüber den Kindern sowie der „strukturellen Verankerung von Partizipation“ (BMFSFJ, 2015, S. 17), damit Kinder ihr Recht auf Partizipation wahrnehmen und tatsächlichen Einbezug erleben können.

Interessanterweise zeigten sich keine Unterschiede in der partizipativen Haltung zwischen Berufsgruppen und verschiedenen Altersstufen. Dies ist überraschend, da es – nach dem oben genannten Modell von Marchwacka (2023) – bedeutet, dass die Elemente Achtsamkeit, emotionale Anerkennung und Empowerment unabhängig von Alter und Berufsgruppenzugehörigkeit der Mitarbeitenden gleichermaßen ausgeprägt sind. Der Befund gibt Hoffnung, dass alle Mitarbeitenden, die an der Befragung teilgenommen haben, Partizipation als Weg und Ziel zum Behandlungserfolg wahrnehmen und bestenfalls am gleichen Strang ziehen. Einschränkend ist zu sagen, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig war, weshalb Selektionseffekte nicht ausgeschlossen werden können. Auch könnten Effekte der sozialen Erwünschtheit zu einem positiveren Bild der partizipativen Haltung der Mitarbeitenden beigetragen haben. Inwiefern die Ergebnisse somit generalisierbar sind, sollte zukünftige Forschung untersuchen.

Sowohl die systematische Literaturanalyse von Zerbe et al. (2020) als auch das Modell von Marchwacka (2023) sehen in einer hohen Ausprägung der partizipativen Haltung ein Konglomerat an Eigenschaften, die dieser zugrunde liegen („Empathie, Verständnis, Wärme, Respekt, Offenheit, Zugänglichkeit, Vertrauen, Abwesenheit von Wertung, Ermutigung zu Bedürfnisformulierung, Achtung der bestehenden Bedürfnisse und Umgang mit dem Patienten auf Augenhöhe“ (Zerbe et al., 2020, S. 709–710); Fähigkeit zur „(Selbst-) Reflexion“, „aufrichtiges Interesse am Gegenüber“, Fähigkeit zum „Perspektivenwechsel“ (Marchwacka, 2023, S. 82)). Die Persönlichkeitseigenschaften der Big Five, die dem in dieser Studie verwendeten Fragebogen zugrunde liegen (Offenheit, Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus) tragen interessanterweise nicht zur Vorhersage der partizipativen Haltung bei. Die therapeutische Beziehung hat bisher unumstrittenerweise einen großen Einfluss auf den Therapieprozess und gilt als einer der Wirkfaktoren für Behandlungserfolge (Lammers & Schneider, 2009). Die Beziehung kann im Behandlungskontext definiert werden als Arbeitsbündnis, das auf „Unterstützung und Loyalität und zugleich auf eine(r) partizipativen Haltung“ (Marchwacka, 2023, S. 77) beruht. Um mehr über die partizipative Haltung von Mitarbeitenden im kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen Behandlungssetting zu erfahren, könnte es, anstatt einzelne Persönlichkeitsfaktoren zu betrachten, gewinnbringend sein, die professionelle Beziehung(sgestaltung) näher zu untersuchen und welche Aspekte der Beziehung es den Kindern und Jugendlichen ermöglichen, sich einzubringen und sich einbezogen zu fühlen.

Ein Befund dieser Untersuchung ist, dass Personen, die sich selbst als verträglicher wahrnehmen, Vertrauen als Element von Partizipation wichtiger ist. Wie andere Studien zeigen, ist Vertrauen auch aus Sicht der Patient_innen be-

sonders relevant (Nolkemper et al., 2025). Es ist daher wichtig, auch die Mitarbeitenden, die sich selbst als nicht so verträglich wahrnehmen, für den Vertrauensaspekt als Grundlage von Partizipation zu sensibilisieren. Verträglichkeit gilt als „interpersonelles Persönlichkeitsmerkmal“ (Neyer & Asendorpf, 2018, S. 112), welches auch die eigene mentale Gesundheit positiv beeinflussen kann (Lamers et al., 2012). Da nach dem Befund der vorliegenden Studie davon ausgegangen werden kann, dass Mitarbeitende, die sich selbst als verträglicher wahrnehmen, auch den Aspekt des Vertrauens in der Beziehung zu den Patient_innen besonders beachten, könnten Trainingsangebote zur Stärkung der Verträglichkeit positive Effekte auf die partizipative Haltung der Mitarbeitenden zeigen (Hudson, 2023).

Wie die vorliegende Untersuchung zeigt, erlebt zumindest ein Teil der Mitarbeitenden einen Bedarf an Fortbildungen zum Thema Partizipation und wünscht sich Möglichkeiten der gemeinsamen Gespräche und Reflexionen. Zum Zeitpunkt der Erhebung fanden noch Maßnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie statt, in deren Rahmen z.B. das Durchführen von Fortbildungen nur eingeschränkt möglich war und externe Supervision nicht stattfinden konnten. Möglicherweise standen während der Coronapandemie andere Belastungen im Vordergrund, weshalb der Wunsch nach Fortbildungen zu explizit diesem Thema eher gering ausfällt. Deskriptiv wurde der Wunsch nach mehr Fortbildungs- und Reflexionsmöglichkeiten mehrheitlich von den therapeutischen Mitarbeitenden geäußert und weniger von den Mitarbeitenden des Pflege- und Erziehungsdienstes. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass ärztlich und therapeutisch tätige Personen üblicherweise zu regelmäßigen Fortbildungen verpflichtet und durch die langwährende Ausbildung an diese gewöhnt sind. Auf die Notwendigkeit fachbezogener Weiterbildungskonzepte für die Mitarbeitenden des Pflege- und Erziehungsdienstes ist bisher vielfach hingewiesen worden, eine Umsetzung habe bisher jedoch nicht regelhaft stattfinden können (BAG PED, 2025). Marchwacka (2023) gibt konkrete Vorschläge, wie solche Fortbildungen zur Stärkung der partizipativen Haltung der Mitarbeitenden aussehen könnten. Demnach kann die Analyse von Fällen helfen, in denen das Dilemma zwischen dem Aspekt der Fürsorge gegenüber Patient_innen und deren Autonomie besonders zentral ist oder es können komplexe Berufssituationen reflektiert werden, um das Team anzuregen, in (partizipativen) Alternativen zu denken und (partizipative) Handlungsstrategien zu erproben (Marchwacka, 2023). Darüber hinaus sind Teamgespräche, Supervision oder Intervision nach dem zugrundeliegenden Verständnis der partizipativen Haltung ein notwendiger Bestandteil, um immer wieder Räume zur Selbstreflexion zu schaffen und diese Kompetenz zu trainieren.

Die vorliegende Studie liefert erste Hinweise auf die partizipative Haltung von Mitarbeitenden in der Klinik für

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die mit dieser Haltung zusammenhängenden Persönlichkeitsfaktoren. Sie identifiziert mögliche Ansatzpunkte zur Stärkung und Förderung einer partizipativen Grundhaltung. Eine Limitation der Studie besteht jedoch in der geringen Stichprobengröße, die auch die statistische Power zur Aufdeckung von Unterschieden und Zusammenhängen einschränkt. Da die Teilnahme an der Befragung freiwillig war, muss von einem Selektionsbias ausgegangen werden. Auch wurde die Haltung der Mitarbeitenden erfasst und nicht ihr Handeln. Die Frage, wie zuverlässig Einstellungen Verhaltensweisen vorhersagen können, ist bislang noch nicht abschließend geklärt (Neyer & Asendorpf, 2018). Es braucht weitere Forschung, um herauszufinden, wie sich diese partizipative Haltung auch konkret in Situationen des Berufsalltags in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie darstellt. Vertrauen ist dabei ein wichtiger Baustein. Das finden vor allem Mitarbeitende mit einer hohen Ausprägung auf der Skala „Verträglichkeit“. Es gibt Hinweise darauf, dass ein respekt- und vertrauensvoller Umgang, der die Basis partizipativer Prozesse bildet, aus Sicht der Kinder und Jugendlichen jedoch als noch unzureichend beurteilt wird (Zerbe et al., 2021), wenngleich über die Zeit Verbesserungen eingetreten sind (Scheper, Keller & Fegert, 2022).

Fazit

Die befragten Mitarbeitenden der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie weisen unabhängig von Alters- oder Berufsgruppe eine hohe partizipative Haltung auf. Dies kann vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass eine Legitimation der Autonomie bzw. die Anerkennung des Rechtes auf Partizipation der Patient_innen in der untersuchten Stichprobe bereits besteht. Reflexion und Selbstreflexion sind zentrale Bestandteile einer hoch ausgeprägten partizipativen Haltung (Marchwacka, 2023). Klinikintern sollten daher ausreichend Möglichkeiten gegeben sein, um die Bedürfnisse der Patient_innen (Perspektivwechsel), eigene Machtansprüche und Kommunikationsprozesse im Blick zu halten. Es braucht auch Austauschmöglichkeiten zur Etablierung von Partizipationsmöglichkeiten und um die bereits bestehenden Partizipationsmöglichkeiten regelmäßig auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Literatur

- BAG PED. (2025). *Leitlinien*. Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter/-innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e.V. <https://www.bag-ped.de/leitlinien>
- Beauchamp, B.L. & Childress, J.F. (1989). *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Blankenship, K.L., Kane, K.A. & Machacek, M.G. (2022). Values and attitude certainty: The case for attitude clarity and correctness. *Frontiers in Psychology*, 13, Artikel 975864. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.975864>
- Bruner, C.F., Winkhofer, U. & Zinser, C. (2001). Partizipation – ein Kinderspiel? Beteiligungsmodelle in Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen und Verbänden. In Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend (Ed.), *Modelle gesellschaftlicher Beteiligung von Kindern und Jugendlichen*. Deutsches Jugendinstitut e.V.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend). (2015). *Qualitätsstandards für Beteiligung von Kindern und Jugendlichen. Allgemeine Qualitätsstandards und Empfehlungen für die Praxisfelder Kindertageseinrichtungen, Schule, Kommune, Kinder- und Jugendarbeit und Erzieherische Hilfen*.
- Costa Jr, P.T. & McCrae, R.R. (1992). The Five-Factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343–359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Fegert, J., Bea, M. (2022). Einbezug von Kindern in die Krankenbehandlung. *Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre*, 02/22, 13–19.
- Gugglberger, L., Flaschberger, E. & Degelsegger-Márquez, A. (2022). Kinderrechte in österreichischen Krankenhäusern: Umsetzungsfaktoren für die Beteiligung von Kindern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01505-9>
- Hamann, J., Loh, A. & Kasper, J. (2005). Implikationen des Modells des „Shared Decision Making“ für Psychiatrie und Neurologie. *Nervenarzt*, 77, 1071–1078. <https://doi.org/10.1007/s00115-005-1950-5>
- Heid, S. (2017). „StarkmacherSchule“ – Evaluation eines Empowerment-Projekts im Hinblick auf eine nachhaltige Persönlichkeitsentwicklung der Schüler. Pädagogische Hochschule Heidelberg. Verfügbar unter https://opus.ph-heidelberg.de/frontdoor/deliver/index/docId/225/file/Dissertation_SarahHeid_StarkmacherSchule_2017.pdf
- Hudson, N.W. (2023). Lighten the darkness: Personality interventions targeting agreeableness also reduce participants' levels of the dark triad. *Journal of Personality*, 91(4), 901–916. <https://doi.org/10.1111/jopy.12714>
- Karakasoglu, Y. (2021). *Auf die Haltung kommt es an! Ein Essay zur Relevanz einer professionellen Haltung für die Umordnung von Bildungsprozessen im Kontext von Migration und Transnationalität*. Bremen: Universität, Fachbereich 12. Arbeitsbereich Interkulturelle Bildung. <https://doi.org/10.25656/01:21604>
- Keller, F., Peter, S., Fegert, J.M., Naumann, A. & Goldbeck, L. (2006). Behandlungsbewertungen von Jugendlichen im Verlauf einer stationär-psychiatrischen Behandlung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34(5), 367–376. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.34.5.367>
- Lamers, S.M., Westerhof, G.J., Kovács, V. & Bohlmeijer, E.T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 517–524. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656612001018>
- Lammers, C.-H. & Schneider, W. (2009). Die therapeutische Beziehung – Verfahrensübergreifende Aspekte. *Psychotherapeut*, 6(6), 469–485. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0701-7>
- Marchwacka, M.A. (2023). *Handbuch Pflegebildung*. Göttingen: Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/86122-000>

- Mayring, P. (2020). Qualitative Inhaltsanalyse. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren*. Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_52
- Neyer, F.J. & Asendorpf, J.B. (2018). *Psychologie der Persönlichkeit* (6. Aufl.). Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67385-0>
- Nolkemper, D., Wiggert, N., Müller, S., Fegert, J.M. & Kölch, M. (2019). Partizipation und Informationspraxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 68(4), 271–285. <https://doi.org/10.13109/prkk.2019.68.4.271>
- Nolkemper, D., Doering, B.K., Schroth, J., Hausmann, T., Zerbe, P.-S., Kölch, M. & Bienioschek, S. (2025). Partizipation in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Welchen Einfluss haben Persönlichkeitsmerkmale auf die Differenz zwischen Wunsch und Erleben von Partizipation? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 53(2), 1–12. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a001004>
- Pastner, B., Alexopoulos, J., Rohm, C. & Löffler-Stastka, H. (2016). Entwicklung der therapeutischen Haltung: Ist die Haltung von Psychotherapeuten veränderbar? *Psychologische Medizin*, 27(4), 4–7.
- R Core Team. (2023). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. <https://www.r-project.org>
- Satow, L. (2021). B5T®. Big-Five-Persönlichkeitstest [Verfahrensdokumentation, Testdokumentation und Fragebogen deutsch, englisch, französisch, italienisch, spanisch]. In O.T. Archive (Hrsg.). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23668/psycharchive.s.4611>
- Schepker, R., Keller, F. & Fegert, J.M. (2022). Trends in der Zufriedenheit von Jugendlichen mit ihrer stationären psychiatrischen Behandlung: Eine Verlaufsanalyse über 7 Jahre. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 1–11. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000911>
- Schoen, H. (2012). Persönlichkeit, politische Präferenzen und politische Partizipation. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 62, 49–50. Verfügbar unter <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/150628/persoennlichkeit-politische-praeferenzen-und-politische-partizipation/>
- Thun-Hohenstein, L. (2014). Partizipation von Kindern und Jugendlichen an einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Pädiatrie & Pädologie*, 42–47. <https://doi.org/10.1007/s00608-014-0175-x>
- Wedemeyer, F. & Wiesemann, C. (2017). Ziele und Methoden der Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Psychiatrie. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, 22, 243–266. <https://doi.org/10.1515/jwiet-2017-0011>
- Wright, M., Block, M. & von Unger, H. (2007). *Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter https://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Wright__M.pdf
- Zerbe, P.-S., Röttle, N. & Körner, M. (2020). Partizipation von Patienten im Kontext der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ein Scoping Review. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69(8), 700–719. <https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.8.700>
- 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(3), 213–226. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000797>

Historie

Manuskript eingereicht: 13.06.2024

Manuskript angenommen: 01.01.2025

Onlineveröffentlichung: 12.02.2025

Interessenskonflikte

Es bestehen keine Interessenskonflikte.

Förderung


Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB).

ORCID

Daria Nolkemper

 <https://orcid.org/0009-0009-0914-600X>


Bettina K. Doering

 <https://orcid.org/0000-0003-0199-8362>

Paul-Simon Zerbe

 <https://orcid.org/0000-0001-6492-2088>

Michael Kölch

 <https://orcid.org/0000-0003-2878-5121>

Stefanie Bienioschek

 <https://orcid.org/0009-0009-7077-2923>

Daria Nolkemper

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Ruppin-Brandenburg, Neuruppin, Deutschland

Medizinische Hochschule Brandenburg

Fehrbelliner Straße 38

16816 Neuruppin

Deutschland

daria.nolkemper@mhb-fontane.de