

Kinderpsychotherapie meets Somatic, Ein multidisziplinärer, kollaborativer Ansatz zur Angstreduktion vor medizinischen Eingriffen durch psychotherapeutische Kurzinterventionen in der Kinderklinik

Ana-Maria Dorka¹, Susanne Haase², Katharina Riebe², Tobias Renner¹, Johannes Nordmeyer²

¹Universitätsklinikum Tübingen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Tübingen, Deutschland
²Universitätsklinikum Tübingen, Kinderklinik für Kinderheilkunde, Kinderkardiologie, Pädiatrie, Internistische

Blutabnahmen ohne traumatisches Potenzial

Das Fachpersonal arbeitet zusammen, um die „Zauberformel“ gegen die Angst zu entwickeln

Bei Kindern werden im Zusammenhang mit medizinischen Prozeduren – etwa Blutabnahmen – pathologische emotionale Reaktionen beobachtet, die von ausgeprägter Angst bis hin zu traumabezogenen Symptomen reichen können. Diese als sogenannte pädiatrisch-medizinische Belastungsreaktion („pediatric medical traumatic stress“) beschriebenen Reaktionen treten häufig auf und können Langzeitfolgen für die psychische Gesundheit mit sich bringen (Price et al., 2019). Besonders Kinder mit chronischen Erkrankungen und wiederholten Krankenhausaufenthalten weisen ein bis zu fünfmal erhöhtes Risiko für die Entwicklung solcher Belastungsreaktionen auf und benötigen spezialisierte Interventionen, die das Kind und seine Familie frühzeitig einbinden, um sowohl somatische als auch psychologische Belastungen möglichst gut zu begleiten und spätere psychische Folgestörungen zu vermeiden (Pang et al., 2024).

Ziel ist es, für betroffene Kinder ein **sanfteres, personenzentriertes und stärker ausgerichtetes Behandlungserlebnis** zu schaffen. Dazu bedarf es hochqualitativer, evidenzbasierter psychotherapeutischer Kurzinterventionen auf der Grundlage etablierter Verfahren der Kinder- und Jugendlichenspsychotherapie, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) im interdisziplinären Dialog mit der somatischen Versorgung verankert werden.

Am Universitätsklinikum Tübingen wird im Rahmen des Projekts „Zauberbande“ der Stiftung „Hilfe für kranke Kinder“ das Ziel verfolgt, einen interdisziplinären Behandlungsansatz zu entwickeln, in dem eine enge Kooperation zwischen der Kinderklinik und der KJP besteht und **psychotherapeutische Kurzinterventionen als fester Bestandteil** der somatischen Versorgung etabliert werden.

Konzept - Nichtmedikamentöse Angst- & Schmerzreduktion bei pädiatrischen Eingriffen

Entwicklung eines multidisziplinären Interventionskonzepts zur Reduktion von Angst und Stress bei Interventionen wie beispielsweise Blutabnahmen oder venösen Zugängen in der Kinderklinik.

Umsetzung: Evaluation des Konzepts mittels klinischer Studie mit anschließender Publikation, um die Wirksamkeit des Interventionskonzepts wissenschaftlich zu belegen. Als Standard im Klinikalltag etablieren - Leitlinie

Grundlegende Kernaussagen:

Evidenzbasierte, kurze psychotherapeutische Interventionen. Integration in den klinischen Workflow am Universitätsklinikum Tübingen (UKT) – praktikabel, umsetzbar und gut in den Stationsalltag integrierbar. Multidisziplinär und kooperativ – gemeinsam von allen Berufsgruppen umsetzbar, personennunabhängig und schnell erlernbar.

Multimodales Konzept zur Schmerz- und Angstbewältigung

Vier Säulen der Intervention



Kontakt

Ana-Maria Dorka | ana-maria.dorka@med.uni-tuebingen.de
projekt-zauberformel@med.uni-tuebingen.de
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Tübingen

Ergebnisse

Stufe 1. Etablierte Maßnahmen - auf jede Station

1. **„Zauberpflaster“** empfohlen; hierbei handelt es sich um ein topisches Lokalanästhetikum zur oberflächlichen Anästhesie der Haut vor interventionellen Maßnahmen wie Blutabnahmen oder venösen Zugängen (Handelsname: EMLA-Pflaster, Wirkstoffkombination aus Lidocain und Prilocain).
2. **Poster mit kindgerechten Komfortpositionen** in jedem Untersuchungsraum ausgehängt, um Kindern und Eltern eine verlässliche Orientierung zu bieten.
3. Ergänzend steht die **Buzzy Bee** zur Verfügung, um sensorische Distraction zu unterstützen.
4. Eine **„Zauberatsche“** enthält **Ablenkungsgegenstände** wie zum Beispiel einen Zauberstab, einen Schwebel, einen Wimmelbuch und ähnliche Materialien, die die kindliche Aufmerksamkeit vom medizinischen Eingriff weglenken. Das medizinische Personal wird darin geschult und kann diese Methoden eigenständig anwenden.

Stufe 2. Psychotherapeutische Kurzzeitinterventionen

- ❖ Flyer für die Eltern
- ❖ Gezielte therapeutische Gespräche mit Kindern und Familien
- ❖ Vorbereitung unmittelbar vor und während der Blutabnahme
- ❖ Online-Angebot
- ❖ Anamnesenerhebung mit Einverständniserklärung
- ❖ Strukturierte Vorgespräche zur psychologischen Vorbereitung
- ❖ Frühe Identifikation von Risikofaktoren und individuellen Bedürfnissen – ggf. Empfehlung ambulante Psychotherapie



Abbildung 1 Beispiel Komfortpositionen



Abbildung 2 Flyer für Eltern

Pilotstation 11 (Tagesklinik) – seit Oktober 2025

Wöchentliche Hospitalisationen zur Bedarfsanalyse 30%
Gesprächsinteresse | 20% Inanspruchnahme Positive
Wirksamkeit der Interventionen

Ergebnisse:

Ca. 10 Familien vor Ort begleitet und unterstützt
3 vorbereitende Gesprächsangebote in Präsenz und online
Interne Fortbildungen für ärztliches und pflegerisches Personal
Aufbau interner Vernetzungsstrukturen und regelmäßige Visiten

Diskussion

Die wissenschaftliche Evidenz zeigt klar, dass virtuelle Realität (VR) und strukturierte Ablenkungstechniken aktuell über die robusteste und aktuellste Studienbasis verfügen. Gleichzeitig werden interdisziplinäre Kurzinterventionsmodelle sowie multimodale Ansätze zunehmend als zukünftiger Goldstandard für die klinische Praxis diskutiert. Interdisziplinär zu arbeiten und Expertisen zu bündeln, erscheint sinnvoll und könnte als Leitbild für die zukünftige Versorgung dienen. Dennoch bestehen erhebliche Herausforderungen: Um interdisziplinär zu arbeiten, müssen alle Akteure offen für die notwendigen Veränderungen sein und bereit, diese für sie neuen Prozeduren in ihren klinischen Alltag zu integrieren. Zunächst sollte das Konzept konsensbasiert entwickelt und gleichzeitig so transparent kommuniziert werden, dass alle Beteiligten die Vorteile erkennen und die Umsetzung akzeptieren. Zentrale Hindernisse sind dabei innere Reaktanz im Team, mangelnde Zeit, hohe Fluktuations des Personals in einem universitären Klinikum sowie unterschiedliche Erwartungshaltungen der Eltern, die eine verlässliche, einfühlsame und gut strukturierte Kommunikation erfordern.

Referenzen

1. Price, J., Kasam-Adams, N., Adler, M. A., Christofferson, J., & Kazak, A. E. (2019). When treatment is traumatic: An empirical review of interventions for pediatric medical traumatic stress. *American Journal of Community Psychology*, 64(3–4), 389–404.
2. Pang, E. W., Kamdar, K. V., Borges, C. A., & Raman, Y. T. (2024). Incidence of mental health conditions following pediatric hospital admission: Analysis of a national database. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1344870.
3. Pérez-Pozo, J. M., Hernández-Iglesias, S., Pereira-Afonso, M. R., Checa-Peláez, A., García-Valdivieso, L., López-González, A., & Gómez-Cantarino, S. (2026). Effectiveness of non-pharmacological methods in reducing pain in pediatric patients and the role of nursing: Systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, 13, 1729847. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1729847>
4. Ruskin, D., Gagnon, M. M., Kahut, S. A., Stinson, J. N., & Walker, K. S. (2023). Clinical hypnosis for procedural pain and distress in children: A scoping review. *Pain Medicine*, 24(6), 661–674. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac152>
5. Vermeulen, L., Vulliam, C., & Van Hecke, A. (2022). Virtual reality for distraction and relaxation in a pediatric hospital setting: An interventional study with a mixed-methods design. *Frontiers in Digital Health*, 4, Article 866119. <https://doi.org/10.3389/fdgh.2022.866119>



www.medicin.uni-tuebingen.de/go/

