

Die Geschichte einer schwierigen Beziehung

Kinder- und Jugendheime sind (sozial-)pädagogisch geprägt. Bezeichnenderweise spricht man von *Heimerziehung*, nicht etwa von *Heimtherapie*. Obwohl auf einem ähnlichen Gebiet tätig, stehen viele pädagogische Fachpersonen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer gewissen Distanz, Skepsis und Fremdheit gegenüber, was im übrigen durchaus auf Gegenseitigkeit beruht.

Wenig bekannt ist, dass Sozialpädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie in ihren Anfängen eng verknüpft waren. Sowohl die stationäre Kinder- und Jugendhilfe als auch die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie haben ihre Ursprünge in Institutionen für bedürftige Kinder und Jugendliche im 19. Jahrhundert. Doch in der Folge bemühte sich die Psychiatrie um die Anerkennung als medizinische ergo naturwissenschaftlich Profession, woraus sich eine Distanz zur geisteswissenschaftlich geprägten Pädagogik ergab, die bis heute andauert. Zur Distanzierung beigetragen hat weiter der Umstand, dass sich die Psychiatrie im Gegensatz zur Sozialpädagogik zu einer akademischen, sprich universitären Profession entwickelt hat. Dadurch entwickelten sich ganz unterschiedliche theoretische Grundlagen und eine inkongruente Fachterminologie. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts etablierte sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie als eigenständige medizinische Fachdisziplin, wobei die Schweiz eine Pionierrolle einnahm und bereits 1953 den Titel eines Spezialarztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie einführt. Heute werden die beiden Professionen in der Schweiz in unterschiedlichen Leistungssystemen finanziert: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Gesundheitssystem und die Sozialpädagogik in der föderalistisch geprägten Kinder- und Jugendhilfe angesiedelt.

Die wachsende Distanz führte alsbald auch zu einer räumlichen Trennung in *Kliniken* der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der einen sowie *Heimen* der Kinder- und Jugendhilfe auf der anderen Seite. In den räumlich getrennten Institutionen entwickelten sich unterschiedliche Professionskulturen und -logiken. Während für die Sozialpädagogik seit den 1970er Jahren die reflektierte Bindungs- und Beziehungsarbeit sowie die Strukturierung des Alltags im Mittelpunkt steht, orientiert sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie primär an der medizinischen Logik von Diagnose und Therapie. Lange konnte man in Anlehnung an einen populärwissenschaftlichen Bestseller postulieren: Die Sozialpädagogik kommt von der Venus, die Kinder- und Jugendpsychiatrie vom Mars.

Auch die übergeordneten Professionen Soziale Arbeit und Psychiatrie standen und stehen sich weitgehend fremd gegenüber. Seit längerem gibt es Versuche, die beiden Felder in Theorie und Praxis zusammen zu führen. So wurde insbesondere in den 1970er Jahren unter dem Begriff der *Sozialpsychiatrie* der Versuch unternommen, psychische Krankheiten vermehrt unter Einbezug sozialer Theorien zu erklären und entsprechend zu behandeln. Seit der Jahrtausendwende ist die Sozialpsychiatrie jedoch insbesondere durch neurologisch geprägte Ansätze unter Druck geraten.

Chancen und Gefahren psychiatrischer Diagnosen in sozialpädagogischen Kinder- und Jugendheimen

Obwohl es keine die gesamte Schweiz erfassenden, empirisch abgesicherten Daten gibt, die Aufschluss über die Gesamtsituation der in stationären Einrichtungen platzierten Kinder und Jugendlichen gibt, finden sich verschiedentlich Anhaltspunkte zu den Ausgangslagen, die zu Platzierungen führen (bspw. Voll et al. 2008; Günder 2011). So können Aussagen darüber gemacht werden, welche Kinder und Jugendliche in Heimen leben. Dabei wird u.a. ersichtlich, dass die Kinder und Jugendlichen, welche fremdplatziert werden, oft aus belasteten Familien stammen, zum Teil mehrmalige Beziehungsabbrüche erlebt und/oder in einem konfliktreichen Umfeld gelebt haben. Die Eltern konnten meist nicht genügend Ressourcen für die Erziehung und Betreuung ihrer Kinder aufbringen, weil sie sich selbst in problembehafteten Lebenslagen befanden (zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Sucht, Scheidung). Der Grund für eine Fremdplatzierung (abweichendes Verhalten, Schwereziehbarkeit, Schulversagen, Delinquenz) ist nach sozialpädagogischer Lesart meist als Symptom einer komplexen Gesamtsituation zu verstehen.

Auf der anderen Seite gibt es Untersuchungen zur psychischen Gesundheit bzw. Belastung der in Heimen lebenden Kinder und Jugendlichen (bspw. Schmid 2007/Schmid 2011). Diese zeigen auf, dass die in Heimen lebenden Kinder und Jugendlichen überproportional häufig von einem oder mehreren traumatischen Erlebnissen betroffen sind, dass deren psychische Belastung überproportional dem klinisch auffälligen bzw. hoch auffälligen Bereich zugeordnet werden kann und dass ihnen überproportional häufig eine Auffälligkeit bzw. Erkrankung nach psychiatrischen Kriterien attestiert werden kann.

Wenn man die sozialpädagogischen und psychiatrischen Erkenntnisse zusammenführt, wird klar, dass den psychiatrischen Diagnosen oft schwierige Lebensverhältnisse vorausgegangen sind. Dies ist an sich nichts Neues. Es stellt sich aber die Frage, welche Chancen, aber auch welche Gefahren für die sozialpädagogische Praxis darin bestehen, wenn in stationären Einrichtungen lebende Kinder und Jugendliche immer häufiger auf psychische Belastungen, Auffälligkeiten bzw. Krankheiten im psychiatrischen Sinn abgeklärt werden und dementsprechend Diagnosen erhalten.

Umgekehrt übte auch die Medizin im allgemeinen und die Psychiatrie im speziellen immer wieder Einfluss aus auf die Soziale Arbeit. So entstand an der Schnittstelle der beiden Professionen die *Klinische Sozialarbeit*, die einerseits die rein somatische Ausrichtung der Medizin mit sozialen Fragestellungen ergänzen will, andererseits aber auch bewusst medizinische Prozessschritte wie Anamnese, Diagnose und Therapie anwendet.

Seit einigen Jahrzehnten nähern sich auch die stationäre Kinder- und Jugendhilfe sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie wieder an: In Grossbritannien entwickelte Jenny Mount ein Konzept für eine Intensivwohngruppe, auf welcher die Kinder und Jugendlichen engmaschig psychiatrisch betreut werden. In Deutschland führt der Verein SOS-Kinderdorf einen Modellversuch durch, bei welchem Mitarbeitende spezifisch für die Betreuung psychisch belasteter Kinder und Jugendlichen qualifiziert werden. In der Schweiz wurde im Rahmen der MAZ-Studie ein Modell zur Kooperation von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie erprobt. Aus MAZ. entwickelte sich das Projekt Equals, welches pädagogischen Fachkräften unter anderem die Anwendung von psychometrischen Tests ermöglicht und aktuell in 24 Institutionen in der Schweiz eingesetzt wird. Auch in der Aus- und Weiterbildung von sozialpädagogischen Fachpersonen halten kinder- und jugendpsychiatrische Inhalte zunehmend Einzug, beispielsweise bei den CAS-Ausbildungen «Kinder- und jugendpsychiatrische Pflege» (Berner Fachhochschule) oder «Arbeit mit psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen» (Fachhochschule Nordwestschweiz). Hierbei wird der Versuch unternommen, die soziologischen und individualpsychologisch geprägten Lerninhalte der Sozialpädagogik mit psychiatrischem Fachwissen und Fallverstehen zu ergänzen.

Es scheint also, dass Sozialpädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie im 21. Jahrhundert wieder enger zusammenrücken. Die Erinnerung an die gemeinsamen Wurzeln im 19. Jahrhundert könnte bei diesem Prozess, der gewiss nicht reibungslos verlaufen wird, hilfreich sein.

Benjamin Shuler,
Kommunikation und Projekte, Integras

Quellen:

Lempp, Reinhart (2007). Geleitwort von Reinhart Lempp. In: Schmid, Marc (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim: Juventa-Verlag, 13–16

Einerseits kann das durch standardisierte Instrumente erhobene Wissen über psychische Belastungen bzw. Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen sowohl für die Klärung der Frage nach einer adäquaten Platzierung sowie nach einer individuell ausgerichteten Hilfeplanung und angemessenen Zielvereinbarung hilfreich sein. Ebenfalls kann durch die Berücksichtigung psychiatrischer Diagnosen eine förderliche aber nicht überfordernde Betreuung spezifischer geplant, gestaltet und umgesetzt werden. Auch kann die Alltags- bzw. pädagogische Beziehungsgestaltung vom Wissen um psychische Auffälligkeiten bzw. Krankheiten profitieren. Ebenso kann damit ein möglichst ganzheitliches Fallverständnis und eine möglichst individuelle Fallsteuerung und -gestaltung realisiert werden. Als auffällig oder abweichend angesehene Verhalten kann auf eine psychische Krankheit zurückgeführt werden, was die Gefahr etwas bannt, dieses einem «rebellischen, aufmüpfigen, antisozialen Charakters» des Kindes oder des/r Jugendlichen zuzuschreiben.

Auf der andern Seite bergen die psychiatrischen Diagnosen auch Gefahren. Die Professionellen in den Institutionen werden dazu verleitet, strukturelle bzw. systemische Ursachen, die zur Entstehung des als problematisch gesehene Verhaltens geführt haben, auszublenden und sich lediglich am diagnostizierten Krankheitsbild zu orientieren. Da es sich bei Kinder- und Jugendheimen meist um sozialpädagogische Einrichtungen handelt, die demzufolge sozialpädagogisch geschultes Personal beschäftigen, stellt sich ausserdem die Frage, ob es sinnvoll ist, sich vermehrt an fachfremden Methoden und Erklärungsmodellen zu orientieren. Im Zusammenhang mit der Frage der Veränderbarkeit, der möglichen Einflussnahme auf Verhalten, Interaktionsmuster und ungünstigen Bewältigungsstrategien der Kinder und Jugendlichen, welche in der Sozialpädagogik «korrigierend aufgebrochen» werden sollen, muss zudem diskutiert werden, welche Auswirkungen die Diagnose einer psychischen Erkrankung haben kann. Diagnosen scheinen im Vergleich zu beobachteten Verhaltensmustern ungleicher starrer und weniger veränderbar.

Die soziologische bzw. kriminologische Theorie des Labeling Approachs (Becker 1973; Lamnek 2007) geht davon aus, dass sich Zuschreibungen

Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik
Association professionnelle pour l'éducation sociale
et la pédagogie spécialisée

LEITARTIKEL

Sozialpädagogik und Psychiatrie – Abgrenzung oder Kooperation?

Seit dem Ende der 1960er Jahre und im Anschluss an die «Heimkampagne» zeigt sich in den sozialpädagogischen Heimen ein deutlicher Schub nach Professionalisierung und eine vermehrte Differenzierung der Aufgabenfelder. Damit einhergehend kam als weiteres Leistungsfeld in der Heimerziehung die Psychiatrie und die Psychotherapie hinzu. In der Folge galt es das nicht immer einfache Verhältnis zwischen Sozialpädagogik und Psychiatrie zu definieren. Sowohl die Sozialpädagogik als Disziplin als auch die sozialpädagogischen Tätigkeitsfelder haben sich in der Zwischenzeit weiter ausdifferenziert und gewandelt, was in ähnlicher Weise auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie gilt. Geblieben ist aber bis heute, dass das Verhältnis zwischen diesen beiden Disziplinen nicht immer einfach ist. Dies erstaunt auf den ersten Blick, da beide Fachbereiche im Grunde das gleiche Ziel verfolgen: Es sollen für die betreuten Kinder bzw. Jugendlichen Bedingungen geschaffen werden, die zu den bisherigen Erfahrungen komplementär und kompensatorisch wirken. Es sollen Voraussetzungen geschaffen werden, um erlittene Mängel auszugleichen und eine Entwicklung in verschiedenen Lebensbereichen zu ermöglichen. Die so betreuten Heranwachsenden sollen zu Selbstständigkeit geführt werden und schrittweise lernen, dass alltägliche Leben eigenverantwortlich zu gestalten im Spannungsfeld zwischen eigenen Wünschen, Bedürfnissen, Ansprüchen und den sozialen und gesellschaftlichen Anforderungen.

Vielleicht liegt aber gerade in der Tatsache, dass die gleichen Ziele verfolgt werden, die Gefahr, dass es zu unnötigen Abgrenzungen oder Spannungen kommen kann. Diese Spannungen können weder durch eine künstliche Gleichsetzung der beiden Disziplinen noch durch die Subsumierung der einen Disziplin unter die andere abgebaut werden. Erst dort wo es gelingt eine echte interdisziplinäre Zusammenarbeit aufzubauen, basierend auf der gegenseitigen Anerkennung der eigenständigen Grundlagen und Methoden der anderen Disziplin, können für die betreuten Kinder und Jugendlichen förderliche Bedingungen geschaffen werden. Es gibt eine grosse Zahl von Kindern und Jugendlichen, die eine ergänzende sozialpädagogische Begleitung benötigen, wie auch eine zusätzliche psychiatrische Unterstützung, oder um mit Herzka (1979) zu sprechen: «Das psychoreaktiv erkrankte Kind braucht Psychotherapie, weil es krank ist und es braucht Pädagogik, weil es ein Kind ist». Diese Kinder und Jugendlichen benötigen Fachpersonen, die bereit sind bei Anerkennung der Grenzen, die Möglichkeiten der eigenen Disziplin wie auch die Chancen der interdisziplinären Kooperation zu nutzen.

Karl Diethelm, Präsident Integras

Quelle:
Herzka, H.S. (1979): Psychotherapie und Pädagogik – eine Gegenüberstellung. Acta paedopsychiatrica 45, 171–174.

in der Interaktion manifestieren können. Für die betroffenen Kinder und Jugendlichen bedeutet dies die Gefahr, durch die Diagnose in ein abweichendes Verhalten gedrängt zu werden und sich im Sinne einer «self-fulfilling prophecy» der Prognose einer psychischen Erkrankung anzupassen. Bei Zuschreibungen, die aus einer statushohen Institution, wie beispielsweise der Psychiatrie stammen, gilt dies in verstärktem Masse.

Ausgehend von diesen Überlegungen können folgende Schlüsse für die Einbeziehung von psychiatrischen Diagnosen in sozialpädagogischen Kinder- und Jugendheimen gezogen werden:

1. Das Personal sollte interdisziplinär zusammengesetzt sein oder die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sollten über eine spezifische Qualifikation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychopathologie verfügen
2. Die Professionellen sollten die durch die Diagnosen vorangetriebenen Zuschreibungen reflektieren und einem Stigmatisierungsprozess aktiv entgegenwirken
3. Es sollte sichergestellt werden, dass die Methoden und Grundlagen der Sozialpädagogik nicht durch psychiatrische Diagnosen verdrängt werden und in Vergessenheit geraten.

Sandra Costantini und Renate Gutmann,
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen an der Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW

Quellen:

Becker, Howard. S (1973): Aussenseiter: zur Soziologie abweichenden Verhaltens. Frankfurt: Fischer-Taschenbuchverlag

Günder, Richard (2011). Praxis und Methoden in der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe. 4. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Lamnek, Siegfried (2007): Theorien abweichenden Verhaltens 1: «Klassische» Ansätze: Eine Einführung für Soziologen, Psychologen, Juristen, Journalisten und Sozialarbeiter. 8. Aufl. München: Wilhelm Fink Verlag

Schmid, Marc (2011). Psychische Störungen in der stationären Jugendhilfe – Prävalenzen und Kooperationsprobleme. URL: http://www.equals.ch/dateien/marc-schmid-vortraege-2011/psychische-stoerungen-in-der-stationaeren-jugendhilfe-never-walk-alone.pdf [Zugriffsdatum: 17. September 2013]

Schmid, Marc (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim/München: Juventa

Voll, Peter/Jud, Andreas/Mey, Eva/Häfeli, Christoph/Stettler, Martin (2008) (Hg.). Zivilrechtlicher Kindesschutz. Akteure, Prozesse, Strukturen. Luzern: interact

1 Die Autorinnen beziehen sich in ihrem Artikel lediglich auf sozialpädagogische Einrichtungen für «normal» begabte, körperlich nicht eingeschränkte Kinder und Jugendliche. Platzierungen in sonderpädagogischen Einrichtungen bzw. Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen werden nicht berücksichtigt.

Gemeinsame Falldefinition im Rahmen von kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Liaison-modellen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

«Man muss nicht das Licht des anderen ausblasen, um das eigene leuchten zu lassen»

Griechisches Sprichwort

Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Zugänge unterschiedlicher Professionen zum «schwer erziehbaren», «verhaltensauffälligen», «neurotischen» bzw. «psychisch kranken Kind» beschäftigen die in die klinische und pädagogische Versorgung von Kindern involvierten Helfenden und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler schon länger als es die uns heute bekannten Professionen gibt. Diese müssen sich heute vermutlich auch stärker durch ihre Identität als eigene Profession unterschiedlicher theoretischer Zugänge, Methoden und Haltungen voneinander abgrenzen.

Bei realistischer Betrachtung der epidemiologischen Ergebnisse in allen internationalen Untersuchungen und auch des Modellversuches zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ.), der in allen drei Schweizer Sprachregionen durchgeführt wurde, wird deutlich, dass bei fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen psychische Erkrankungen eher die Regel als die Ausnahme sind. Wenn über 74% der Heimkinder und Jugendlichen unter mindestens einer psychischen Erkrankung leiden und fast die Hälfte die Diagnosekriterien für mindestens zwei kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder erfüllt, wird deutlich, dass es sich um ein Thema handelt, mit welchem sich jede sozialpädagogische Einrichtung auseinandersetzen muss. Letztlich rechtfertigt die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen ein kinder- und jugendpsychiatrisches Screening bei jeder Neuaufnahme eines Jugendlichen. Aussagekräftige, in der Jugendhilfe und im Jugendstrafvollzug erprobte Screeningverfahren können pc-gestützt in wenigen Minuten Aufschluss über das Ausmass der psychischen Belastung eines Jugendlichen geben (zum Beispiel mit dem EQUALS-Programm). Zudem kann mit diesen psychometrischen Verfahren sehr ökonomisch geprüft werden, ob sich die psychische Belastung des Klientels im Verlauf der Massnahme reduziert, falls sich diese nicht verändert oder gar verschlechtert kann entsprechend gegengesteuert werden (Schmid, Schröder u. Jenkel, 2012; Schröder, Jenkel u. Schmid, 2013). Insbesondere eine rechtzeitige Vorstellung bei einer Psychiaterin oder einem Psychiater, bevor die pädagogischen Probleme bereits derart stark und belastend für das Team werden, dass der Verbleib des/r Jugendlichen bereits implizit oder explizit in Frage gestellt wird, ist für die Interventionsmöglichkeiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkräfte entscheidend.

Die psychische Belastung eines fremdplatzierten Kindes sollte folglich im Rahmen der Hilfeplanung für eine sozialpädagogische Massnahme auf mehreren Ebenen beachtet werden:

- Bei der Aufnahme und der Ermittlung des sozialpädagogischen Bedarfes von Jugendlichen in Abhängigkeit der psychischen Belastung und wie sich diese auf den schulischen und beruflichen Unterstützungsbedarf auswirkt.
- Bezüglich der interdisziplinären Hilfeplanung und der Frage, wie intensiv in diesem Fall mit Kinder- und Jugendpsychiaterinnen bzw. Psy-

DSM-5: ein neues Klassifikationssystem mit fragwürdigen Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendhilfe?

Seit Mai 2013 ist mit der 5. Version des «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» das aktuelle Klassifikationssystem für psychiatrische Diagnosen der American Psychiatric Association (APA) erschienen. Dieses Standardwerk, das seit 1952 erscheint, hat den Anspruch, Ärztinnen und Psychiatern eine akkurate und nachvollziehbare Diagnostik aller gängigen psychischen Erkrankungen zu ermöglichen. Es legt somit fest, welche Abweichungen im Verhalten als krankhaft bezeichnet werden. Dies beeinflusst das Diagnoseverhalten, Krankenkassen übernehmen Behandlungskosten (in den USA) meist nur, wenn es sich um klassifizierte Diagnosen handelt. Obwohl in der Schweiz und in Grossteilen des restlichen Europas das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), angewandt wird, hat die Neuerscheinung des amerikanischen Systems auch hierzulande grossen Einfluss: einerseits orientiert sich die Fachwelt an der Vorreiterrolle der USA, andererseits steht auch das ICD vor einer Neuerscheinung, das kommende ICD-11 wird sich stark am DSM-5 orientieren.

Was ist neu im DSM-5? Die Kapitel sind anders strukturiert, es gibt unter anderem kein eigenständiges Kapitel mehr für Störungen aus dem Kinder- und Jugendbereich. Hinzu kommen neue Diagnosen, bereits vorhandene Diagnosen werden anders gewichtet. Davon betroffen ist auch der Kinder- und Jugendbereich: Die Diagnose des ADHS umfasst deutlich weniger Einschränkungen als bisher und die unterschiedlichen Autismusdiagnosen werden zum Begriff «Autismus-Spektrum-Störungen» zusammengefasst. Gänzlich neu ist die Diagnose «disruptive mood dysregulation disorder (DMDD)», die häufige, unangemessene Wutausbrüche mit Zwischenphasen, in denen die Kinder meist leicht reizbar und verärgert reagieren, abbilden will. Weitere neue Diagnosen sind die prämenstruelle dysphorische (missmutige) Störung, die Spielsucht und die Binge Eating Disorder, welche das periodische Auftreten von «Fressanfällen» beschreibt. Bedeutsam sind ausserdem Veränderungen bei den Kriterien verschiedener Diagnosen. So führt beispielsweise eine Trauer, die länger als 14 Tage andauert, zu einer psychiatrischen Diagnose, und die bislang differenzierten Diagnosen Substanzmissbrauch- und Abhängigkeit werden neu zu «Substanzgebrauchsstörung» zusammengefasst.

chotherapeuten zusammengearbeitet werden sollte und wie konkret gemeinsame Ziele definiert werden können (Schmid 2012, Schmid, Schröder/Jenkel 2012).

- Falls man sich auf potentielle Krisensituationen vorbereitet, ist ein gemeinsames, interdisziplinäres Krisenmanagement unter Einbezug einer psychiatrischen Klinik indiziert.
- Der wichtigste Punkt: Welche Auswirkungen hat die psychische Belastung eines Kindes/Jugendlichen auf die Alltagspädagogik? Was muss man bei diesen Symptomen im Alltag besonders beachten? Was sollte man vermehrt keinesfalls tun? Wie könnte eine spezifische Förderung aussehen?
- Die Reduktion der psychischen Belastung ist in der Regel ein guter Indikator für den Verlauf einer Massnahme. Es kann sehr ökonomisch mit standardisierten Testverfahren untersucht werden, ob es den Jugendlichen im Verlauf der Massnahme besser geht und sich seine Verhaltensauffälligkeit reduziert.
- Letztlich ist es auch wichtig, bei der Beendigung einer Massnahme die psychische Belastung im Auge zu behalten und die Befunde entsprechend zu übergeben und dafür Sorge zu tragen, dass eine indizierte Behandlung gegebenenfalls auch nach dem Ende der Massnahme weitergeführt wird.

Bei diesen Ausführungen wird deutlich, dass das zentrale Element die Zusammenarbeit und gemeinsame Hilfeplanung zwischen sozialpädagogischem und kinder- und jugendpsychiatrischem Bereich ist. Möglichst viel Zeit sollte dabei in das gemeinsame Fallverständnis und die konkrete Unterstützung der Selbstwirksamkeit der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im Umgang mit den kinder- und jugendpsychiatrischen Symptomen investiert werden. Ohne eine sichere Platzierung und stabile Beziehungserfahrungen im Alltag werden die Jugendlichen von psychotherapeutischen Interventionen kaum profitieren. Es wird ihnen schwer fallen, sich auf eine emotionale therapeutische Beziehung einzulassen, solange sie zu den Personen in ihrem Alltag keine vertrauensvolle Beziehung aufbauen können. Deshalb ist es wichtig, bei der Alltagspädagogik anzusetzen und über regelmässige Kontakte die Therapiemotivation bei den Jugendlichen zu wecken und somit psychotherapeutische und sozialpädagogische Intervention eng miteinander zu verschränken, mit ihnen die gleichen Ziele zu verfolgen und dadurch eine positive Entwicklung bei dem Jugendlichen an zu stossen.

	Dr. Marc Schmid, leitender Psychologe der Kinder- und Jugendpsychiatrie der UPK Basel
<div> <div>Quellen:</div> <div>Schmid, M., Schröder, M., & Jenkel, N. (2012). Traumatisierte Kinder zwischen Psychotherapie und stationärer Jugendhilfe – gemeinsame Falldefinition und Hilfeplanung anhand von EQUALS. In: S. B. Gahleitner & H. G. Homfeldt (Hrsg.), Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste (133–158). Weinheim: Beltz Juventa</div> </div>	
	Schmid, M. (2012). Psychotherapie von Traumafolgestörungen im Kontext der stationären Jugendhilfe. In: M. A. Landolt & T. Hensel (Hrsg.), Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (2 ed., 404–440). Göttingen: Hogrefe
	Schröder, M., Jenkel, N., & Schmid, M. (2013). EQUALS – Ein teilstandardisiertes Instrument zur interdisziplinären Zielvereinbarung und Unterstützung des Hilfeplanverfahrens in der Kinder- und Jugendhilfe. In: S. B. Gahleitner, O. Bilke & K. Wahlen (Hrsg.), Bio-psycho-soziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe – interdisziplinäre Zugänge (171–187). Stuttgart: Kohlhammer

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Schon vor dem Erscheinen von DSM-5 gab es in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachwelt heftige Diskussionen. Renommierte Kritikerinnen und Kritiker befürchten die Pathologisierung und medikamentöse Fehlbehandlung von Kindern mit launischen Trotzanfällen durch die nicht wissenschaftlich belegte Diagnose «disruptive mood dysregulation disorder (DMDD)». Normale, länger als 14 Tage dauernde Trauer werde nach DSM-5 ebenfalls pathologisiert, auch hier drohen nach Ansicht der Kritikerinnen und Kritiker Fehldiagnosen und -medikationen. Dies gelte ebenso für die Diagnose der Angststörung, hier könnten kleine Definitionsveränderungen Millionen neuer Angstpatienten generieren. DSM-5 fördere die so genannte Modererscheinung ADHS durch die Ausweitung auf Erwachsene, damit drohe ein ausgeprägter Stimulantiemissbrauch zur Verbesserung von allgemeiner Aufmerksamkeit und Performanz sowie eine Ausweitung des Marktes für illegale Drogen. Exzessives Essen öfters als zwölfmal in drei Monaten sei nicht länger ein Ausdruck von Schlemmerei oder Völlerei, sondern werde mit der Diagnose «binge eating disorder» belegt.

Vorteile des DSM-5 werden auch von den Kritikerinnen und Kritikern in der spezifischeren Autismusdiagnose gesehen, die gegebenenfalls die Anzahl von Fehldiagnosen verringern könnte. Andererseits könnte dies wiederum zur Reduktion staatlicher Hilfen führen, was die korrekt diagnostizierten Patienten dann umso mehr träfe.

Das DSM-5 versucht auf der Grundlage langjähriger Forschung seelische Erkrankungen zeitgemäss, aktuell und nach neuestem Forschungsstand zu klassifizieren. Die Diskussion zeigt eine grundlegende Schwierigkeit auf: seelisches Leid, dass zum Leben genauso gehört wie Freude, lässt sich schwer von seelischen Erkrankungen abgrenzen. Vielmehr sind die Übergänge fließend und die Symptomatik stark vom jeweiligen Gesamtlebenskontext des Individuums abhängig. Bei neuen Diagnosen bzw. neu definierten Kriterien müssen sich Psychiaterinnen und Psychiater sehr sorgfältig fragen, ob sie vielleicht «nur» einem neuen diagnostischen Modetrend folgen. Die gesamthafte Zunahme psychiatrischer Diagnosen in den letzten Jahrzehnten könnte zumindest teilweise auch für die Hypothese einer durch neue Diagnosen in neuen Klassifikationssystemen entstandenen diagnostischen Inflation sprechen.

	Dr. med. Ulrich Müller-Knapp, Chefarzt KJPZ Klinik Sonnenhof
---------------	--

Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen Sozialpädagogik und Kinder-/Jugendpsychiatrie: Neues aus Westschweizer Kantonen

Die Entbehrungen, Traumas, Vernachlässigungen oder Misshandlungen aller Art, die wir bei Kindern antreffen, welche in Heimen oder im Rahmen anderer Formen sozialpädagogischer Intervention begleitet werden, bewirken Leid und gefährden das psychische Gleichgewicht der vom Leben belasteten Jugendlichen.

In einer Zeit in der Prinzipien der Interdisziplinarität allgemein etabliert sind, erscheint das Ziel einer wirksamen Zusammenarbeit zwischen Sozialpädagogik und Psychiatrie offensichtlich. Heute ist der Einbezug der psychischen Dimension – ohne den einzelnen Klientinnen und Klienten gleich eine psychiatrische Etikette aufkleben zu wollen – Teil unserer sozialpädagogischen Aufgabe.

Die ab 2011 im Rahmen der Groupe romand éducation sociale von Integras erfolgten Untersuchungen haben in allen Westschweizer Kantonen Konflikte in der Zusammenarbeit zwischen diesen Bereichen ans Licht gebracht: festgestellt wurden Kommunikationsblockaden, Machtverhältnisse, koordinationslos gefällte Entscheide, Verständnislosigkeit für die Positionen anderer, lange Wartezeiten auf medizinische Massnahmen oder Vorbehalte bei der Aufnahme von Kindern, die ihrem Unbehagen Ausdruck verleihen. Solche schwierigen Bedingungen der Zusammenarbeit verstärken die destruktive Symptomatik der betroffenen Kinder und können zu einer Kaskade von Beziehungsabbrüchen und Exklusionen führen.

Im Frühling 2012 traf eine Delegation der Groupe romand éducation sociale zwei Verantwortliche des Service Universitaire de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent (SUPEA) Waadt, Prof. Olivier Halfon und Dr. Laurent Holzer, um einen genaueren Überblick über die neusten Entwicklungen in diesem Kanton zu erhalten. In der Folge entstand ein konstruktiver Dialog und heute stellen wir fest, dass sich die Zusammenarbeit zwischen unseren Fachbereichen erfreulicherweise positiv verändert hat:

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Kooperation zwischen Sozialpädagogik und Psychiatrie – ein Praxisbeispiel

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

- Zwischen Fachleuten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Sozialpädagogik erfolgt die Zusammenarbeit vermehrt auf partnerschaftlicher Basis. Die Grenzen des jeweiligen Interventionsbereiches werden gegenseitig besser wahrgenommen, was eine konstruktivere Zusammenarbeit ermöglicht. Magische Erwartungen zwischen Fachleuten werden abgelöst durch Synergien, die eine verbesserte Koordination der Antworten, situationsgerechtere Erwartungen sowie Planung der Übergänge zwischen aufnehmenden Strukturen ermöglichen und damit die Sicherheit aller Beteiligten erhöhen.
- Neue Kooperationen entstehen, z. B. AIMEA im Kanton Waadt: kleine externe Teams (Psychiatriepflegende mit Unterstützung von Kinderpsychiaterinnen und -Psychiatern), die spezifisch den regionalen sozialpädagogischen Heimen zur Verfügung stehen, bieten neue Interventionsmöglichkeiten für Kinder, Erfahrungsaustausch für Fachleute sowie Liaison- und Koordinationsarbeit zwischen intervenierenden und aufnehmenden Strukturen.
- Das Bedürfnis nach einer neuen Ethik wird spürbar: Übereinstimmung der Positionen, vermehrt horizontale Beziehungen, Neuerwägung des Arztgeheimnisses, Mitverantwortung bei Entscheiden, usw. Damit können die Bedürfnisse der Kinder konsequenter mit einbezogen werden. Die Sicherheit und das Ziel, die Situationen besser «in den Griff zu bekommen», werden in der interdisziplinären Arbeit zu prioritären Themen.

Die genannten Entwicklungen werden in den diversen Westschweizer Regionen jedoch in unterschiedlichem Ausmass festgestellt. Es bedarf nach wie vor überall grosser Fortschritte.

	Marc Berger, Leiter der Stiftung Petitmaître
---------------	--

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen wurde

Ein Kind mit einer psychischen Erkrankung, das in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen