

## Tagungskalender und Mitteilungen

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42 (1993) 5, S. 182-186

urn:nbn:de:bsz-psydok-36479

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Kontakt:

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- JAEDE, W.: Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Entwicklungskriterien (Counseling in Situations of Separation and Divorce) ..... 42
- SPECHT, F.: Zu den Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (The Rules of Expert Skills in Psycho-Social Counseling of Children, Adolescents and Parents) ... 113

## Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W./WILKES, J.: Umschriebene Sprachentwicklungsrückstände bei Sonderschülern (Specific Language Retardation in Educationally Subnormal Children) ..... 150
- BERNHARDT, H.: „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde ("Never Usable for Even the Most Primitive Jobs" – The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital of Ueckermünde) ..... 240
- ECK, M./LOHAUS, A.: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch im Vorschulalter (Development and Evaluation of a Program for Sexual Abuse Prevention in Preschool Children) ..... 285
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen und psychotischen Verhaltensweisen (Treatment Evaluation of Severe Behavior Disorders in Mentally Handicapped Persons with Autistic or Psychotic Symptoms) ..... 248
- GERWERT, U./THURN, C./FEGERT, J.: Wie erleben und bewältigen Mütter den sexuellen Mißbrauch an ihren Töchtern? (How do Mothers Experience the Sexual Abuse of Their Daughters?) ..... 273
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Ich-Entwicklung im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollprobanden (Ego Development in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 106
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Identitätsstatus im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen und gesunden Kontrollprobanden (Identity Status in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically Ill and Mentally Healthy Young Adults) ..... 68
- KLICPERA, C./SCHABMANN, A.: Die Häufigkeit von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht und der Zusammenhang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung (The Frequency of Emotional Problems

- and Maladaptive Classroom-Behavior and Their Relation to Reading and Spelling Difficulties: Results of a Longitudinal Study) ..... 358
- KÜHL, R./HINRICHS, G.: Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen (Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders) ..... 204
- KÜSSEL, M./NICKENIG, L./FEGERT, J.: „Ich hab' auch nie etwas gesagt.“ Eine retrospektiv-biographische Untersuchung zum sexuellen Mißbrauch an Jungen ("I Never Said Anything." – A Retrospective-Biographical Study About Sexual Abuse of Boys) ..... 278
- LANFRANCHI, A.: „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch...“. Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte ("... at least in my village it's a custom...". From Stagnation to Transformation in Immigrant Family 'Reality Constructs') ..... 188
- LANGENFELDT, H.-P./LUYS, K.: Mütterliche Erziehungseinstellungen, Familienklima und Neurodermitis bei Kindern – eine Pilotstudie (Educational Attitudes, Family's Atmosphere and Atopic Eczema in Children – a Pilot Study) ..... 36
- SARIMSKI, K.: Aufrechterhaltung von Schlafstörungen im frühen Kindesalter: Entwicklungspsychopathologisches Modell und Pilot-Studie (Sleep Disorders in Early Childhood: Developmental Psychopathology and Results of a Pilot Study) ..... 2
- SCHEPKER, R.: Die Bedeutung der Schulleistungen bei Jugendlichen mit anorektischen Störungen (School Performance in Adolescents with Anorectic Disorders) .. 8
- SUESSE, T./MEYER, H.: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945 (The "Specialized Children's Department" in Lüneburg: The Killing of Handicapped Children between 1941 and 1945) ..... 234
- WILKES, J./AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W.: Motorische Entwicklungsstörungen und psychiatrische Diagnosen bei Sonderschülern (Motor Function Disorder and Psychiatric Diagnoses of Educationally Subnormal Children) ..... 198
- WINTER, S./KNÖLKER, U.: Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990) (The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany) ..... 208

## Praxisberichte

- BARTH, R./WARREN, B.: Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind – ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney (Fostering a Positive Relationship Between Parents and Child – A Counseling Service for Families with Infants in Sydney) ..... 339
- HINRICHS, G./LANGKAMP, A.: Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Socio-Pedagogic Oriented

Therapeutic Ward in a Clinic for Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	167	REITER-THEIL, S./EICH, H./REITER, L.: Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie (The Ethical Status of the Child in Family and Child Psychotherapy) . . . . .	14
KNOKE, H.: Teamsupervision in Kindertagesstätten (Team Supervision in Child Care Centers) . . . . .	83	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (I) Begründung und Problematik der psychosomatischen Kooperation (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (I) Motives and Problems of an Interdisciplinary Approach) . . . . .	260
SARIMSKI, K.: Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener (Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies) . . . . .	363	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (II) There is no Good Psychosocial Care in Medical Settings without Improvisation) . . . . .	299
SCHORNSTHEIMER, G.: Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung (Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving) . . . . .	78	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (III) Resümee (The Role and the Task of Psychosocial Specialists in Pediatric Hospitals: (III) Resume) . . . . .	326
STREHLOW, U./KIRCHMANN, H.M.A./SCHÄFER, H.: Ein ungewöhnliches Zusammentreffen: Elektiver Mutismus und Syndrom des schlafgebundenen bioelektrischen Krampfstatus (ESES) (An Unusual Coincidence: Elective Mutism and Sleepbound Bioelectric Seizures (ESES)) . . . . .	157	VOLL, R.: Der Scham-Schuld-Sorge-Komplex bei Eltern von Kindern nach Schädel-Hirn-Trauma (The Shame-Guilt-Care-Complex of Parents of Children after Cranio-Cerebral-Trauma) . . . . .	331
WERNITZNIG, H.: Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie (Residential Treatment of a Prolonged Electively Mute Boy – A Case Study) . . . . .	160	WIESSE, J.: Vom langen Abschied – Wege der Psychoanalyse in der Spätadoleszenz (The Long Good-Bye – Ways of Psychoanalysis in Late Adolescence) . . . . .	171
<b>Psychotherapie</b>		<b>Werkstattberichte</b>	
WITTENBERGER, A.: Gegenübertragung als therapeutisches Instrument in der analytischen Kinderpsychotherapie (Countertransference as a Therapeutic Instrument in Analytical Child Therapy) . . . . .	88	VERGHO, C./LOSSEN, H.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung im Amtsgericht: das Regensburger Modell . . . . .	345
<b>Übersichten</b>		WAGNER, A./WEGENER, M.: Adoption – eine unwiderrufliche Entscheidung . . . . .	55
BAETHGE, G.: Ängste und unbewußte Phantasien in Adoptionsfamilien (Fears and Unconscious Phantasies in Adoptive Families) . . . . .	49	<b>Tagungsberichte</b>	
BAUERS, B.: Die „dritte Beziehung“: Triangulierende Funktionen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (The Third Relationship: The Triangulating Functions in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy) . . . . .	124	Grenzüberschreitungen in der Psychoanalyse – Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft e. V. vom 20.–23. Mai 1993 in Göttingen . . . . .	348
BERGER, M.: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern (Psychological and Child Psychiatric Aspects of Child Development After Their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System) . . . . .	368	10 Jahre Weiterbildungsseminar für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie in Marburg . . . . .	25
BRANIK, E.: Der psychosomatische Konsiliar- und Liaison-Dienst in der Pädiatrie (Psychosomatic Consultation-Liaison Service in Pediatrics) . . . . .	373	<b>Buchbesprechungen</b>	
FEGER, J./GERWERT, U.: Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Methodology of Qualitative Research and its Practical Use in the Child Psychiatric Study) . . . . .	293	BASTINE, R. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2 . . . . .	224
HEEKERENS, H.-P.: Die Wirksamkeit des GORDON-Elterntraining (The Efficacy of Parent Effectiveness Training) . . . . .	20	BERG, I.K.: Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch . . . . .	312
HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D.: Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom (Sexually Aggressive Actions of a Youth with Klinefelter-Syndrome) . . . . .	132	BRUNS, I.: „Ich hab die doch so lieb...“ Wenn ein Kind an Krebs erkrankt . . . . .	351
KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung (On the Ward Psychological Care in the Pediatric Oncology: A Concept of Treatment-Accompanied Psychological Care) . . . . .	316	BUNDSCHUH, K.: Heilpädagogische Psychologie . . . . .	311
		CARDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffigunde . . . . .	222
		CHILAND, E./YOUNG, E. (Eds.): New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence . . . . .	222
		DE SHAZER, S.: Putting Difference to Work . . . . .	218
		DOHMEN-BURK, R.: Gestörte Interaktion und Behinderung von Lernen . . . . .	30
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 28 . . . . .	61
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 29 . . . . .	220

FABER, F. R./HAARSTRICK, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien . . . . .	62	PETERMANN, F./LECHELER, J. (Hrsg.): Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter . . . . .	29
FINGER-TRESCHER, U.: Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie . . . . .	64	PETILLON, H.: Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes . . . . .	352
FORSCHUNGSGRUPPE JUGENDHILFE KLEIN-ZIMMERN: Familiengruppen in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen . . . . .	63	RAUCHFLEISCH, U.: Allgegenwart von Gewalt . . . . .	308
GAEDT, C./BOTHE, S./HENNING, M. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert . . . . .	383	RESCH, F.: Therapie der Adoleszentenpsychosen . . . . .	29
GEHRING, T.-M.: Familiensystemtest (FAST) . . . . .	355	ROSSMANN, P.: Depressionsdiagnostik im Kindesalter . . . . .	28
GIRGENSOHN-MARCHAND, B.: Der Mythos Watzlawick. Eine Streitschrift gegen systemisches und konstruktivistisches Denken in pädagogischen Zusammenhängen . . . . .	382	RUBIN, J. A.: Kunsttherapie als Kindertherapie . . . . .	382
HIRBLINGER, H.: Pubertät und Schülerrevolte. Gruppenphantasien und Ich-Entwicklung in einer Schulklasse – eine Falldarstellung . . . . .	308	SARIMSKI, K.: Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung . . . . .	383
JANSEN, F./STREIT, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen . . . . .	221	SCHAFER, M. R.: ... und was geschieht mit den Kindern? . . . . .	218
KOLIP, P.: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung . . . . .	354	SCHARFWINKEL, U.: „Ich gehe jetzt in mein anderes Zuhause.“ Werden und Wachsen in einer Kinderklinik . . . . .	351
Lieb, H./Lutz, R. (Hrsg.): Verhaltenstherapie . . . . .	353	SOLNIT, J. A./NEUBAUER, P. B. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 46 . . . . .	92
LUDEWIG, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis . . . . .	219	STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen . . . . .	311
MASSING, A./REICH, G./SPERLING, E.: Die Mehrgenerationen-Familientherapie . . . . .	225	STIERLIN, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie . . . . .	30
MISCHNICK, H./ROSSBACH, M.: Das Sexualverhalten Jugendlicher unter der Bedrohung von AIDS . . . . .	62	VAN DEN BROEK, J.: Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen . . . . .	352
MOHR, P.: Jürgen Bartsch: Opfer und Täter. Das Selbstbild des Kindermörders in Briefen . . . . .	31	WIESSE, J. (Hrsg.): Chaos und Regel. Die Psychoanalyse in ihren Institutionen . . . . .	220
MORDIER, J. P.: Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1895–1926 . . . . .	351	WITTE, E. H./KESTEN, I./SIBBERT, J.: Trennungs- und Scheidungsberatung . . . . .	309
MUSSEN, P. H./CONGER, I. J./KAGAN, I./HUSTON, A. C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Bd. 1 . . . . .	312	ZUSCHLAG, B.: Das Gutachten des Sachverständigen. Rechtsgrundlagen, Fragestellungen, Gliederung, Rationalisierung . . . . .	64
MÜLLER, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule . . . . .	28		
NIENSTEDT, M./WESTERMANN, A.: Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien . . . . .	59	<b>Editorial</b> 232, 273	
OTTO, H. U./FLÖSSER, G. (Eds.): How to Organize Prevention . . . . .	311	<b>Mitteilungen der Herausgeber</b> 350	
		<b>Autoren der Hefte</b> 27, 57, 92, 139, 171, 215, 266, 306, 350, 379	
		<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 27	
		<b>Zeitschriftenübersicht</b> 58, 139, 216, 306, 380	
		<b>Tagungskalender</b> 33, 65, 102, 145, 182, 226, 269, 314, 356, 382	
		<b>Mitteilungen</b> 33, 66, 102, 146, 183, 226, 270, 385	

---

## Tagungskalender

---

11.-13.6.1993 in Hückeswagen:

*Tagung der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG) in Zusammenarbeit mit der Sandor Ferenczi Gesellschaft.*

Thema: Sandor Ferenczi – seine ‚Aktive Analyse und Elastische Technik‘.

Auskunft: EAG, Dr. H. W. Schuch, Wefelsen 5, 5609 Hückeswagen.

25.-29.6.1993 in Dresden:

*28. Verhaltenstherapiewoche des Instituts für Therapieforschung.*

Thema der Eröffnungsveranstaltung: **Verhaltensmedizin – eine neue Perspektive in der Behandlung körperlicher Krankheit.**

Auskunft: Institut für Therapieforschung, Parzivalstr. 25, 8000 München 40; Tel.: 089/360804-22.

30.7.-1.8.1993 in Köln:

*2. Internationales Margaret S. Mahler-Symposium der Margaret S. Mahler Psychiatric Research Foundation, Philadelphia.* Thema: **The Development and Disorders of Object Constancy.**

Auskunft: Cologne Congress Management, Norbert Munsch, Postfach 180180, 5000 Köln 1; Tel.: 02 21/92 57 93-0.

8.-11.9.1993 in Göttingen:

*14. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie e. V.* Thema: **Lebenszyklen – Lebensformen. Familientherapeutische (Un-)Möglichkeiten.**

Auskunft: Schwerpunkt Familientherapie der Universität Göttingen, Frau Seide/Frau Zander, Humboldtallee 38, 3400 Göttingen; Tel.: 0551/39-5499, -5501.

23.-25.9.1993 in Berlin:

*XXVIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung.* Thema: **Väter.**

Auskunft: Geschäftsstelle der BKfE, Amalienstr. 6, 8510 Fürth; Tel.: 0911/778911, -12.

29.9.-2.10.1993 in Lüneburg:

*III. Europäischer wissenschaftlicher Kongreß für Erziehung in Ein-*

richtungen und für das Pflegekinderwesen. Thema: Liebe allein genügt nicht. Heimerziehung und die Erziehung in Pflegefamilien im Prozeß der europäischen Integration.

Auskunft: Prof. Dr. H. E. Colla-Müller, Universität Lüneburg, Institut für Sozialpädagogik, Lauensteinstr. 33, 2120 Lüneburg; Tel.: 04131/714110.

19.-21. 11. 1993 in Köln:

9. Deutsches Symposium für Kunsttherapie und Therapie mit kreativen Medien. Thema: Das Unbewußte in der künstlerischen Therapie.

Auskunft: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG), Wefelsen 5, 5509 Hückeswagen; Tel.: 02192/8580.

25.-27. 11. 1993 in Würzburg:

Verhaltenstherapietage der „Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation“ (AVM). Themen: (1) Workshops: Verhaltensmedizin, (2) Symposium: Verhaltenstherapie zwischen Medizin und Psychologie.

Auskunft: Geschäftsstelle der AVM, Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Markusplatz 3, 8600 Bamberg; Tel.: 0951/863-1885.

## Mitteilungen

### Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie in Berlin

Vom 20.-25. 2. 1994 veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. (DGVt) den 10. Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie unter dem Rahmenthema: Ausgrenzen – Eingrenzen – Entgrenzen. Wechselnde Perspektiven im psychosozialen Feld. Referate, Poster, Workshop- und Arbeitsgruppenangebote können bis zum 20. 8. 1993 bei der DGVt-Geschäftsstelle, Kongreßreferat, Postfach 1343, 7400 Tübingen eingereicht werden.

#### Anmerkung der Redaktion:

Die Zusammenarbeit der Einrichtungen und Fachdienste für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Behörden und Diensten des Leistungssystems Kinder- und Jugendhilfe war in letzter Zeit wiederholt Thema von Tagungen und Arbeitsgruppen. In Heft 3/92 dieser Zeitschrift wurde dazu ein gemeinsames Positionspapier der Jugendministerkonferenz und der Gesundheitsministerkonferenz abgedruckt. Inzwischen liegen weitere Stellungnahmen vor. Hier wird das Ergebnis einer von Direktor Post (Landesjugendamt Baden) initiierten und geleiteten Arbeitsgruppe aus Leitern von Jugendbehörden, Leitern von Erziehungsberatungsstellen sowie Kinder- und Jugendpsychiatern wiedergegeben.

### Landeswohlfahrtsverband Baden-Landesjugendamt: Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe

#### 1 Vorbemerkungen

Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen als zwei unterschiedliche Fachgebiete Hilfen u. a. zur Entwicklung einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit und zur sozialen Integration von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung.

Beide Fachgebiete haben wesentliche Aufgaben auch im Bereich der Prävention zu erfüllen. Sie tragen für die Entwicklung und Schaffung eines bedarfsgerechten Angebotes ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfe Sorge.

Aus der gemeinsamen Verantwortung für die hilfebedürftigen jungen Menschen und ihre Familien ergibt sich die Notwendigkeit intensiver Zusammenarbeit. Die Behandlung von seelischen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter und die Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz bedingen erhebliche Überschneidungsbereiche der Tätigkeitsfelder von Ju-

gendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kinder- und jugendpsychiatrisches Handeln schließt pädagogisches und heilpädagogisches Handeln ein. Dies ist andererseits Bestandteil der gesetzlichen Hilfen zur Erziehung. Die Jugendhilfe benötigt bei der Abklärung seelischer Krankheiten und bei den Hilfen zur Erziehung für diesen Personenkreis die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Beide Bereiche sind also wechselseitig aufeinander angewiesen.

Junge Menschen mit Störungen der seelischen und sozialen Entwicklung und ihre Familien verfügen häufig nicht über ausreichende Kenntnisse der Hilfsmöglichkeiten beider Bereiche. Um im Einzelfall die angemessene Hilfe oder Behandlung empfehlen und einleiten zu können, müssen beide Fachdisziplinen über ein gemeinsames Grundwissen um die unterschiedlichen Beurteilungskriterien verfügen und diese auch in die Behandlung und Beratung der ratsuchenden jungen Menschen und ihrer Familien einfließen lassen.

Das Ziel der gemeinsamen Bemühungen muß sein, unter Wahrung der Eigenständigkeit beider Fachdisziplinen, neue Kooperations- und Organisationsformen zu entwickeln.

#### 2 Aufgabengebiete

##### 2.1 Aufgabengebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine medizinische Fachdisziplin. Sie befaßt sich mit psychisch kranken jungen Menschen und der Vermeidung psychischer Krankheiten. Seelische Krankheit wird dabei verstanden als „krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktion. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, daß sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind“ (siehe Therapierichtlinien vom 04. 07. 1984, S. 2). Gegenstand des Fachgebietes der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind psychische und soziale Verhaltensauffälligkeiten, Störungen der emotionalen Entwicklung und Normvarianten kindlichen und jugendlichen Verhaltens, wenn sie Krankheitswert haben oder wenn ihr Krankheitswert abzuklären ist. Die vielfältigen Erscheinungs- und Verlaufsformen seelischer Störungen und Erkrankungen junger Menschen erfordern die Würdigung körperlicher, entwicklungspsychologischer und sozialer Entstehungs- und Bedeutungszusammenhänge. Psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sind nur unter Beachtung ihrer sozialen Bezüge zu diagnostizieren und zu behandeln. Daher sind die Erwachsenen, die für

die individuelle und soziale Entwicklung des Kindes Sorge tragen, in die Diagnostik und Behandlung einzubeziehen.

Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Behandlung geschehen im ambulanten Bereich durch niedergelassene Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, durch zur ambulanten Behandlung ermächtigte Krankenhausärzte, durch Institutsambulanzen, Polikliniken und im Rahmen des Delegationsverfahrens durch andere Fachärzte (z.B. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Diplom-Psychologen). Die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken (Fachkrankenhäuser) und Abteilungen stellen die stationäre und teilstationäre Versorgung sicher.

## 2.2 Das Aufgabengebiet der Jugendhilfe

Die Jugendhilfe hat ihren Auftrag in den Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie und in den Hilfen zur Erziehung. Jugendhilfe soll junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und daran mitwirken, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen. Sie berät und unterstützt Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung des jungen Menschen zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Jugendhilfe soll Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen.

Die Jugendhilfe befaßt sich daher umfassend mit den pädagogischen, psychologischen und sozialen Aspekten der Entwicklung junger Menschen und deren familiären Verhältnissen. Dabei sind seelisch behinderte junge Menschen einbezogen.

Auf die Hilfen zur Erziehung haben die Eltern einen einklagbaren Rechtsanspruch, über die Gewährung der Hilfe entscheidet das Jugendamt, das leistungs verpflichtet ist. Erbracht werden können die Leistungen sowohl von Trägern der öffentlichen als auch der freien Jugendhilfe.

Hilfe zur Erziehung umfaßt insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen:

- Erziehungsberatung,
- soziale Gruppenarbeit,
- Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer,
- sozialpädagogische Familienhilfe,
- Erziehung in einer Tagesgruppe,
- Vollzeitpflege,
- Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform,
- intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung.

Präventive Leistungen der Jugendhilfe sind Angebote der Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes sowie die Förderung der Erziehung in der Familie und die Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflege.

## 3 Kooperation

Da sich die Aufträge der beiden Fachdisziplinen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe überschneiden, können sie ihrer Verantwortung nur gerecht werden, wenn sie für eine größtmögliche Kooperation Sorge tragen, worauf auch die Jugendminister- und Gesundheitsministerkonferenz in ihrem gemeinsamen Positionspapier hinweist. Darin wird der Notwendigkeit Nachdruck verliehen, im Interesse der bestmöglichen Hilfe für betroffene Kinder und Jugendliche sowie des qualifizierten Umgangs mit den jeweiligen Problemen eine funktionierende Kooperation zu erreichen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe müssen sich gleichermaßen um die Abklärung der lebensgeschichtlichen, sozialen und somatischen Bedingungen von Verhaltens- und Ent-

wicklungsauffälligkeiten bemühen. Konkrete Formen der Kooperation sind vor allem nötig bei Beratung/Behandlung in akuten Belastungs- und Krisensituationen, bei der Abklärung komplexer Entwicklungsauffälligkeiten, bei der langfristigen psychosozialen Betreuung psychisch kranker junger Menschen und bei präventiven Angeboten für besonders gefährdete Gruppen.

Die Kooperation ist für beide Bereiche eine gesetzliche Verpflichtung (siehe Kinder- und Jugendhilfegesetz § 36 und die Gesamtvereinbarung über den Gesamtplan gem. § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation).

## 3.1 Zusammenarbeit bei ambulanten Maßnahmen

Bei der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie im ambulanten Bereich kommt auf Seiten der Jugendhilfe den Erziehungsberatungsstellen (psychologischen Beratungsstellen) und sozialen Diensten oder Einrichtungen, die Hilfen zur Erziehung anbieten, besondere Bedeutung zu.

Zu den gemeinsamen Aufgabengebieten gehören:

- Die Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher und ihrer Familien im Vorfeld, anstelle oder im Anschluß an eine stationäre/teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung.
- Abstimmung und gegenseitige Unterstützung bei der Krisenintervention durch Koordinierung personeller und konzeptioneller Ressourcen.
- Entwicklung von Angeboten im Wohnbereich, im Freizeitbereich, Arbeitstrainingsmaßnahmen zur Nachsorge bei psychisch kranken jungen Menschen.
- Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern (z.B. Suchterkrankungen, Psychosen, Oligophrenien).

## 3.2 Zusammenarbeit bei stationären/teilstationären Maßnahmen

Ein Prinzip, dem sich sowohl die Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch die Jugendhilfe verpflichtet fühlen, besteht darin, Diagnostik und Therapie bzw. Hilfe „so ambulant wie möglich“ zu gestalten. Erscheinen ambulante Interventionen als nicht ausreichend, so sind teilstationäre und vollstationäre Möglichkeiten zu prüfen. Die stationäre/teilstationäre Hilfe bzw. Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen muß auf größtmögliche Nähe zu seinem bestehenden Lebensbereich ausgerichtet sein, damit die Beziehungen zum sozialen Herkunftsbereich soweit wie möglich erhalten werden.

Schon zu Beginn einer stationären/teilstationären Behandlung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institution sollte die Jugendhilfe eingeschaltet werden und im weiteren Verlauf der Behandlung einbezogen bleiben, wenn erkennbar ist, daß wegen des Erziehungs- und Entwicklungshintergrundes des Kindes, Jugendlichen bzw. Heranwachsenden Hilfe zur Erziehung notwendig sein wird. Psychologische Beratungsstellen und stationäre/teilstationäre Einrichtungen der Jugendhilfe sollen Formen der Zusammenarbeit mit einem/einem Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Möglichkeit institutionalisieren.

## 4 Schlußfolgerungen für die konkrete Zusammenarbeit

4.1 Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste und Angebote der Jugendhilfe müssen wechselseitig bekannt und hinreichend verfügbar sein. Dies gelingt nur durch regelmäßigen, fachlichen, sich gegenseitig respektierenden Austausch. Persönliche Begegnungen schaffen Vertrauen in die Person und ergänzen die schriftlichen Informationen. Dieses Vorgehen erleichtert die Zu-

sammenarbeit, wenn der junge Mensch von der Jugendhilfe in die Behandlung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie oder umgekehrt wechselt.

4.2 Sobald erkennbar ist, daß die Einschaltung der jeweils anderen Fachdisziplin notwendig ist, sollten die Dienste sich gegenseitig informieren und einbeziehen. Dies setzt im Regelfall die Einwilligung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten voraus. Nach sorgfältiger Abklärung, z. B. gemeinsamen Fallbesprechungen, in der sich ggf. Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie wechselseitig zu konsultieren haben, muß die Zuständigkeit für die weiteren Hilfen bei der Institution liegen, die dafür befähigt und ausgestattet ist, die angezeigten Hilfen und Behandlungen durchzuführen. Den Eltern ist die Bedeutung dieses Vorgehens für den weiteren Hilfeverlauf zu erläutern.

4.3 Wenn sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abzeichnet, daß Anschlußhilfen der Jugendhilfe erforderlich sind, sollte ein möglichst enger Kontakt zwischen Jugendamt (Allgemeiner Sozialdienst) und Klinik hergestellt werden, um eine nahtlose spätere Übernahme der Zuständigkeit durch die Jugendhilfe zu gewährleisten. Dies kann etwa durch Besuche in der Klinik geschehen, bei denen auch Gelegenheit besteht, den jungen Menschen kennenzulernen. Schritte zur Konkretisierung von Hilfen durch die Jugendhilfe (z. B. Heim, Pflegefamilie) werden nur gemeinsam oder nach vorheriger Absprache getroffen. Vorstellungen von Jugendlichen in Heimen der Erziehungshilfe durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie ohne vorherige Absprache mit dem Jugendamt sind nicht zweckmäßig. Dies gilt umgekehrt auch für die Mitarbeiter des Jugendamtes: Wenn die Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeschaltet war, sollte bei Erwägungen, das Kind oder den Jugendlichen in einem Heim der Erziehungshilfe unterzubringen, Rücksprache mit den verantwortlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Therapeuten gehalten werden. Jedem Beteiligten ist für seine Entscheidung ausreichend Zeit zuzugestehen.

4.4 Wenn sich bei einem jungen Menschen, der in einer Einrichtung der Jugendhilfe untergebracht ist, die Notwendigkeit zu einer Abklärung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt, sollte diese rechtzeitig eingeschaltet und die weitere Hilfe gemeinsam (Heim, Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie) abgesprochen werden. Bei einem Klinikaufenthalt ist die Rückkehrmöglichkeit in das abgebende Heim oder die Pflegefamilie in der Regel abzusichern/zu erhalten.

4.5 Die Jugendhilfe und die Kinder- und Jugendpsychiatrie verwenden wechselseitige Berichte für ihre Entscheidungen. Die geltenden Bestimmungen des Datenschutzes sind zu beachten. Das bedeutet vor allem, daß die Berichte nur Informationen enthalten sollen, die für die Entscheidung, die Hilfeauswahl und den weiteren Hilfeverlauf erforderlich sind, und im Regelfall die Einwilligung der Eltern zur Weitergabe des Berichts vorliegen muß.

Effektive Zusammenarbeit wird erleichtert durch möglichst genaue Mitteilungen der beurteilungsrelevanten Erkenntnisse aus Beobachtungen, Gesprächen und Untersuchungen. Die im Rahmen dieses Prozesses gewonnenen Ergebnisse und die prognostische Einschätzung bilden die Grundlage der Verständigung über die notwendige Hilfe- und Behandlungsplanung. Bei wechselseitigen Mitteilungen zwischen den beiden Fachgebieten ist auf Verständlichkeit und Sprachgenauigkeit Wert zu legen, um Mißdeutungen zu vermeiden. Ferner sind die Grenzen der jeweiligen Bewertungen und Zuordnungen aufzuzeigen.

4.6 Sogenannte Clearingstellen, die aus Mitarbeitern der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammengesetzt sind, können bei besonders problematisch erscheinenden jungen Menschen dazu beitragen, die notwendige Vorklärung vor

Entscheidungen sowie die längerfristige engere Kooperation sicherzustellen.

4.7 Die Betreuung psychisch behinderter Kinder, Jugendlicher und junger Volljähriger durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Jugendhilfe muß auf der Grundlage der langfristigen Kooperation geschehen.

4.8 Für die Kooperation der beiden Fachdisziplinen sind gemeinsame Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen bzw. gegenseitige Einladungen hierzu besonders hilfreich. In den Aus- und Weiterbildungsgängen beider Fachgebiete sollte die jeweils andere Disziplin hinreichend berücksichtigt werden. Gemeinsame Forschungsprojekte sind anzustreben.

4.9 Zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe ist eine fortlaufende Abstimmung des regionalen Versorgungsangebotes aufeinander zwingend notwendig. Beide Dienste sind Mitglied der regionalen Arbeitsgemeinschaften und des regionalen Hilfeverbundes. Außerdem sollten überregionale Begegnungsmöglichkeiten zwischen beiden Fachdisziplinen geschaffen werden.

## 5 Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sollten gemeinsam ihnen übertragene Aufgaben der Prävention gestalten. Dabei geht es vor allem darum, Fehlentwicklungen und psychischen Erkrankungen junger Menschen vorzubeugen. Durch Früherkennung und Verbesserung der Informationen können Entwicklungsstörungen frühzeitig erkannt und Beratung und Behandlung adäquat in Anspruch genommen werden. Durch rechtzeitige Hilfe kann die Verfestigung einer problematischen Entwicklung verhindert werden.

Zielgruppe sind u. a.:

- Erzieher in Kindergärten,
- Eltern,
- Lehrer in Schulen,
- Allgemeinmediziner,
- Kinderärzte.

Neben der Vermittlung von Aufklärung und Information sollten beide Disziplinen präventive Anstrengungen unternehmen, um junge Menschen und ihre Eltern darin zu unterstützen, selbstverantwortliche persönliche und soziale Anforderungen, Konflikte und Problemsituationen zu bewältigen. Präventive Aktivitäten sollten darauf gerichtet sein, daran mitzuwirken, daß die Voraussetzungen erhalten oder geschaffen werden, die notwendig sind, um positive Lebensbedingungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche/gesundheitsfördernde Umwelt zu gestalten.

Landeswohlfahrtsverband Berlin  
– Landesjugendamt –  
Ernst-Frey-Straße 9, Postfach 4109  
7500 Karlsruhe 1

April 1992

*Anmerkung der Redaktion:*

Die aktuellen Erörterungen zur Bedeutung und zur Organisationsform des Unterrichts an stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie geben Anlaß, die folgende Stellungnahme abzudrucken. Den zuständigen Stellen in Niedersachsen ist sie schon vor einiger Zeit zugeleitet worden. Hier soll sie in überarbeiteter Fassung einer weiteren Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.



**Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie im Niedersächsischen Arbeitskreis für Fragen der psychiatrischen Krankenhäuser: Stellungnahme zur Organisationsform des Unterrichts in Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie 2. Fassung (1988, überarbeitet März 1993)**

Bei Kindern und Jugendlichen, die in einer Fachklinik, einem Fachkrankenhaus oder einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär aufgenommen werden, muß in der Regel mit einer längeren Behandlungsdauer gerechnet werden. Da vor jeder stationären Aufnahme zu prüfen ist, ob diagnostische Klärung und Behandlung nicht auch ambulant erfolgen können, befinden sich überwiegend solche Kinder und Jugendliche in den stationären Einrichtungen, bei denen es sich um sehr ausgeprägte oder verfestigte psychische Störungen und Beeinträchtigungen handelt.

Bildung als ein wesentliches Element der Entwicklung jedes Kindes und jedes Jugendlichen muß sich während einer stationären Behandlung fortsetzen, sobald Aufnahme- und Belastungsfähigkeit dies erlauben. Es bliebe ihnen sonst ein wesentlicher Lebensbereich für die Dauer des stationären Aufenthaltes verschlossen, und es würde ihnen ihr Recht auf Bildung versagt. – Das Niedersächsische Schulgesetz sieht – wie die Schulgesetze der anderen Bundesländer – Krankenhausunterricht vor (§ 49). Einzelheiten sind durch die Verordnung für Sonderschulen und Sonderunterricht (§ 11) sowie durch Verwaltungsvorschriften geregelt.

An den Fachkliniken, Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist Unterricht unerlässlicher Bestandteil der stationären Hilfe. Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Beeinträchtigungen geht es dabei nicht nur darum, Unterrichtsrückstände zu verhindern und die Wiedereingliederung in eine Regelschule vorzubereiten. Oft bedeutet der Unterricht zunächst ein vorsichtiges Erproben wiedergewonnener Aufmerksamkeit, Ausdauer und Beziehungsfähigkeit. Für diejenigen Kinder und Jugendlichen, denen sich negative Vorerfahrungen eingeprägt haben, soll er unbelastete Lernsituationen herstellen, um ihnen Vertrauen in die eigenen Lernmöglichkeiten und neues Lerninteresse zu vermitteln. Es geht außerdem darum, mit dem einzelnen Kind oder Jugendlichen Lerngewohnheiten und Arbeitsformen zu entwickeln, die seinem Zustand angemessen sind. Schließlich ist es auch Aufgabe des Unterrichts, Bildungsmöglichkeiten, die im Verlauf einer beeinträchtigenden Entwicklung vernachlässigt wurden oder verborgen geblieben sind, aufzuspiüren und zu fördern.

Diesen Aufgaben können Lehrkräfte nur dann entsprechen, wenn sie der multidisziplinären Arbeitsgruppe der Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie *ständig* zugeordnet sind. Nur dann können sie mit den allgemeinen Behandlungsvorstellungen der Einrichtung vertraut werden und am Austausch der Beobachtungen und Erfahrungen unmittelbar mitwirken. Es ist deswegen auch eine regelmäßige Teilnahme an den patientenbezogenen Besprechungen notwendig.

Art und Umfang des Unterrichts müssen dem unterschiedlichen Verlauf psychischer Störungen angepaßt werden. Zu Beginn

einer stationären Behandlung wird oft noch gar kein Unterricht möglich sein. Gegen Ende des stationären Aufenthaltes dagegen sind häufigere und längere Beanspruchungen durch Unterricht möglich und oft auch erforderlich.

Die der Einrichtung zugeordneten Lehrkräfte sollen jeweils auch die Wiedereingliederung in eine Regelschule vorbereiten und wenn nötig auch begleiten. – Falls bei dem Übergang von stationärer in teilstationäre oder ambulante Behandlung der Besuch einer Regelschule noch nicht wieder möglich ist, sollte Sonderunterricht durch die gleichen Lehrkräfte auch über den Zeitraum der stationären Behandlung hinaus fortgesetzt werden.

Es kann zweckmäßig sein, daß Lehrkräfte, die einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung zugeordnet sind, mit einem geringen Teil ihrer Unterrichtsverpflichtungen auch an einer externen Schule tätig sind. Das kann dazu beitragen, daß schulbezogene Vergleichsmöglichkeiten erhalten bleiben. Außerdem kann über solche Verbindungen auch die schulische Wiedereingliederung einzelner Kinder erleichtert werden. Der überwiegende Unterrichtsstundenanteil der abgeordneten Lehrkräfte muß aber auf jeden Fall den Patienten der Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorbehalten bleiben.

Eine Institutionalisierung des Unterrichts an Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Organisationsform einer selbständigen Schule kann unter Umständen die notwendige Integration der Lehrkräfte erschweren und Abgrenzungen bewirken, die sich dann auch im Unterrichtserleben der Kinder und Jugendlichen widerspiegeln. Im übrigen erscheint die Organisationsform einer Schule den Größenordnungen der meisten stationären Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht angemessen.

Wenn es notwendig wird, die Lernerfolge während eines stationären Aufenthaltes schriftlich festzuhalten und mitzuteilen, soll dies nicht in Form von Benotungen, sondern als Lernentwicklungsbericht geschehen.

Grundsätzlich muß die Möglichkeit bestehen, während einer längerdauernden stationären Behandlung zumindest zu einem Hauptschulabschluß zu gelangen. Es hat sich erwiesen, daß dies für einzelne Jugendliche, von denen das gar nicht mehr erwartet wurde, während einer stationären Behandlung möglich werden kann. Gegebenenfalls müssen auch Berufsvorbereitung und Berufsausbildung während einer stationären Behandlung in die Wege geleitet werden.

Bei der Bemessung der Anzahl von Lehrkräften für eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung muß berücksichtigt werden, daß die verschiedenartigen Beeinträchtigungen, die unterschiedlichen Behandlungsverläufe, die Altersunterschiede und die Unterschiede der bisherigen Schullaufbahnen es – insbesondere an den kleineren Einrichtungen – nur selten zulassen, daß der Unterricht in Gruppen erfolgt. Die Anzahl der Lehrkräfte muß deswegen ausreichen um gegebenenfalls den notwendigen Einzelunterricht zu gewährleisten.

Prof. Dr. med. Friedrich Specht  
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität  
von-Siebold-Straße 5 – D-3400 Göttingen