

Schmid, Marc / Nützel, Jakob / Fegert, Jörg M. und Goldbeck, Lutz
**Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus
der stationären Jugendhilfe?**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 7, S. 544-558

urn:nbn:de:bsz-psydok-46827

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

1		
2		
3		
5	Branik, E.; Meng, H.: Die Funktion von Besprechungen für multidisziplinäre Behandlungsteams kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen (The function of team-meetings for treatment teams on child and adolescent psychiatric wards)	198
10	Henke, C.: Peer-Mediation an Schulen: Erfahrungen bei der Implementierung und der Ausbildung von Streitschlichtern (Peer-mediation in schools: Experiences in implementation and training of mediators)	644
	Krabbe, H.: Eltern-Jugendlichen-Mediation (Mediation between parents and youth) . . .	615
	Mayer, S.; Normann, K.: Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation (Children in family mediation: A practice model)	600
	Mickley, A.: Mediation an Schulen (Mediation in schools)	625
15	Sampson, M.: Psychotherapeutischer Leitfaden zum technischen Umgang mit Schulängsten (A psychotherapeutic guide for dealing with school phobia)	214

Originalarbeiten / Original Articles

20	Barkmann, C.; Schulte-Markwort, M.: Psychosoziale Lebenssituation und Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland (Life situation and health status of children and adolescents)	444
	Boeger, A.; Dörfler, T.; Schut-Ansteeg, T.: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert (Project adventure with adolescents: Influence on psychopathology and self-esteem)	181
25	Bullinger, M.; Ravens-Sieberer, U.: Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation (Quality of life and chronic conditions: The perspective of children and adolescents in rehabilitation)	23
	Desman, C.; Schneider, A.; Ziegler-Kirbach, E.; Petermann, F.; Mohr, B.; Hampel, P.: Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS (Behavioural inhibition and emotion regulation among boys with ADHD during a go-/nogo-task)	328
30	Fetzer, A.E.; Steinert, T.; Metzger, W.; Fegert, J.M.: Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry)	754
35	Fricke, L.; Mitschke, A.; Wiater, A.; Lehmkuhl, G.: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse (A new treatment program for children with sleep disorders – Concept, practicability, and first empirical results)	141
	Grimm, K.; Mackowiak, K.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES) (KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems)	363
40	Hampel, P.; Desman, C.: Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)	425
42		
43	Kühnapfel, B.; Schepker, R.: Katamnestiche Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen (Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission)	767
45		

1	Leins, U.; Hinterberger, T.; Kaller, S.; Schober, F.; Weber, C.; Strehl, U.: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale und der Theta/Beta-Aktivität für Kinder mit einer ADHS: ein kontrollierter Vergleich (Neurofeedback for children with ADHD: A comparison of SCP- and Theta/Beta-Protocols)	384
2		
3		
5	Preusche, I.; Koller, M.; Kubinger, K.D.: Sprachfreie Administration von Intelligenztests nicht ohne Äquivalenzprüfung – am Beispiel des AID 2 (An experiment for testing the psychometric equivalence of the non verbal instruction of the Adaptive Intelligenc Diagnosticum)	559
	Retzlaff, R.; Hornig, S.; Müller, B.; Reuner, G.; Pietz, J.: Kohärenz und Resilienz in Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern (Family sense of coherence and resilience. A study on families with children with mental and physical disabilities)	36
10	Richardt, M.; Remschmidt, H.; Schulte-Körne, G.: Einflussfaktoren auf den Verlauf Begleiteter Umgänge in einer Erziehungsberatungsstelle (Influencing factors on the course of supervised visitations in a parental counselling office)	724
	Roessner, V.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.: Neuropsychologie bei ADHS und Tic-Störungen – eine Follow-up-Untersuchung (Neuropsychological performance in ADHD and tic-disorders: A prospective 1-year follow-up)	314
15	Romer, G.; Stavenow, K.; Baldus, C.; Brüggemann, A.; Barkmann, C.; Riedesser, P.: Kindliches Erleben der chronischen körperlichen Erkrankung eines Elternteils: Eine qualitative Analyse von Interviews mit Kindern dialysepflichtiger Eltern (How children experience a parent being chronically ill: A qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients)	53
20	Sarimski, K.: Spektrum autistischer Störungen im frühen Kindesalter: Probleme der Beurteilung (Autistic spectrum disorders in very young children: Issues in the diagnostic process)	475
	Schick, A.; Cierpka, M.: Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten (Evaluation of the Faustlos-Curriculum for Kindergartens)	459
	Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.M.; Goldbeck, L.: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? (A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions)	544
25	Stadler, C.; Holtmann, M.; Claus, D.; Büttner, G.; Berger, N.; Maier, J.; Poustka, F.; Schmeck, K.: Familiäre Muster bei Störungen von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (Familial patterns in disorders of attention and impulse control)	350
30	Suchodoletz, W. v.; Macharey, G.: Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern (Stigmatization of language impaired children from the parents' perspective)	711
	Trautmann-Villalba, P.; Laucht, M.; Schmidt, M.H.: Väterliche Negativität in der Interaktion mit Zweijährigen als Prädiktor internalisierender Verhaltensprobleme von Mädchen und Jungen im Grundschulalter (Father negativity in the interaction with toddlers as predictor of internalizing problems in girls and boys at school age)	169
35	Wiehe, K.: Zwischen Schicksalsschlag und Lebensaufgabe – Subjektive Krankheitstheorien als Risiko- oder Schutzfaktoren der Bewältigung chronischer Krankheit im Kindesalter (Stroke of fate or personal challenge – Subjective theories of illness as risk or protective factors in coping with chronic pediatric illness)	3
40	Übersichtsarbeiten / Review Articles	
42	Bastine, R.; Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S.; Normann, K.: Praxis der Familienmediation in der Beratung (Family mediation within the counselling system)	584
43		
44	Frölich, J.; Lehmkuhl, G.; Fricke, L.: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter (Pharmacotherapy of sleep disorders in children and adolescents)	118
45		

1	Gantner, A.: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche – Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (Multidimensional Family Therapy for adolescent clients with cannabis use disorders – Results and experience from the INCANT pilot study)	520
2		
3		
5	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis zur Neuzeit (Childhood in flux – Part I: Ancient world until modern times)	271
	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute (Childhood in flux – Part II: Modern times until today)	280
	Jockers-Scherübl, M.C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik (Schizophrenia and cannabis consumption: Epidemiology and clinical symptoms)	533
10	Libal, G.; Plener, P.L.; Fegert, J.M.; Kölch, M.: Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis (Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice)	783
15	Nitschke-Janssen, M.; Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen – Eine retrospektive Auswertung in einer Schweizer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik (Factors contributing to the use of seclusion and restraint – a retrospective analysis in a Swiss clinic for child and adolescent psychiatry)	255
	Ollefs, B.; Schlippe, A. v.: Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand (Parental presence and parental coaching in non-violent resistance)	693
20	Paditz, E.: Schlafstörungen im Kleinkindesalter – Diagnostik, Differenzialdiagnostik und somatische Hintergründe (Sleep disorders in infancy – Aspects of diagnosis and somatic background)	103
	Papoušek, M.; Wollwerth de Chuquisengo, R.: Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen (Integrative parent-infant psychotherapy for early regulatory and relationship disorders)	235
25	Schepker, R.; Steinert, T.; Jungmann, J.; Bergmann, F.; Fegert, J.M.: Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry)	802
	Schnoor, K.; Schepker, R.; Fegert, J.M.: Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry)	814
30	Schredl, M.: Behandlung von Alpträumen (Treatment of nightmares)	132
	Seiffge-Krenke, I.; Skaletz, C.: Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche (Chronically ill and psychologically impaired? Results of a new literature analysis)	73
35	Tossmann, P.: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland (The use of cannabis in the Federal Republic of Germany)	509
	Zehnder, D.; Hornung, R.; Landolt, M.A.: Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter (Early psychological interventions in children after trauma)	675
40	Buchbesprechungen / Book Reviews	
42	Asendorpf, J.B. (Hg.) (2005): Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie. Bd. 3. (L. Unzner)	740
43		
44	Aster, M. v.; Lorenz, J.H. (Hg.) (2005): Rechenstörungen bei Kindern. Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik. (A. Seitz)	410
45		

1	Becker, K.; Wehmeier, P.M.; Schmidt, M.H. (2005): Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS. Grundlagen und Bedeutung für die Therapie. (<i>M. Mickley</i>)	575
2	Behringer, L.; Höfer, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. (<i>D. Irblich</i>) .	574
3	Bernard-Opitz, V. (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis-	
5	handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. (<i>K. Sarimski</i>)	411
	Bieg, S.; Behr, M. (2005): Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotion-	
	alen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientie-	
	rungsstufenalter. (<i>F. Caby</i>)	299
	Bois, R. d.; Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives	
	Praxisbuch. (<i>R. Mayr</i>)	664
10	Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. (<i>J. Fliegner</i>)	744
	Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption	
	und Psychotherapie. (<i>L. Unzner</i>)	842
	Christ-Steckhan, C. (2005): Elternberatung in der Neonatologie. (<i>K. Sarimski</i>)	157
	Cierpka, M. (2005): FAUSTLOS – wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen. (<i>W. Nobach</i>)	95
15	Claus, H.; Peter, J. (2005): Finger, Bilder, Rechnen. Förderung des Zahlverständnisses im	
	Zahlraum bis 10. (<i>M. Mickley</i>)	226
	Damasch, E.; Metzger, H.-G. (Hg.) (2005): Die Bedeutung des Vaters. Psychoanalytische	
	Perspektiven. Frankfurt a. (<i>A. Eickhorst</i>)	494
	Diepold, B. (2005): Spiel-Räume. Erinnern und entwerfen. Aufsätze zur analytischen Kin-	
	der- und Jugendlichenpsychotherapie (herausgegeben von P. Diepold). (<i>M. Schulte-</i>	
20	<i>Markwort</i>)	419
	Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Steinhausen, H.-C. (2006): KIDS-1 Aufmerksamkeitsdefizit	
	und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). (<i>D. Irblich</i>)	841
	Doherty-Sneddon, G. (2005): Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes	
	verstehen lernen. (<i>L. Unzner</i>)	294
25	Eiholzer, U. (2005): Das Prader-Willi-Syndrom. Über den Umgang mit Betroffenen.	
	(<i>K. Sarimski</i>)	158
	Feibel, T. (2004): Killerspiele im Kinderzimmer. Was wir über Computer und Gewalt wis-	
	sen müssen. (<i>G. Latzko</i>)	158
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 50. (<i>M. Hirsch</i>)	304
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 51. (<i>M. Hirsch</i>)	745
30	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2006): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 52. (<i>M. Hirsch</i>)	843
	Häußler, A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus.	
	(<i>K. Sarimski</i>)	411
	Hopf, C. (2005): Frühe Bindungen und Sozialisation. (<i>L. Unzner</i>)	294
	Jacobs, C.; Petermann, F. (2005): Diagnostik von Rechenstörungen. (<i>D. Irblich</i>)	495
35	Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diag-	
	nostik, Therapie. (<i>D. Irblich</i>)	496
	Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Therapeutische Unterstützung für	
	traumatisierte Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
	Langer, I.; Langer, S. (2005): Jugendliche begleiten und beraten. (<i>M. Mickley</i>)	96
40	Leyendecker, C. (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und	
	Förderungsmöglichkeiten. (<i>L. Unzner</i>)	160
	Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen.	
42	(<i>L. Unzner</i>)	571
43	Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2005): Adoption. Sehnsüchte – Konflikte – Lösungen. (<i>H. Hopf</i>) .	302
44	Pal-Handl, K. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte	
45	Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229

1	Pal-Handl, K.; Lackner, R.; Lueger-Schuster, B. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	229
2	Petermann, F.; Macha, T. (2005): Psychologische Tests für Kinderärzte. (<i>D. Irblich</i>)	156
3	Plahl, C.; Koch-Temming, H. (Hg.) (2005): Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. (<i>K. Sarimski</i>)	412
5	Resch, F.; Schulte-Markwort, M. (Hg.) (2005): Jahrbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma. (<i>K. Fröhlich-Gildhoff</i>)	416
	Ritscher, W. (Hg.) (2005): Systemische Kinder und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. (<i>G. Singe</i>)	847
10	Rittelmeyer, C. (2005): Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung – Ein Überblick. (<i>L. Unzner</i>)	742
	Rohrman, S.; Rohrman, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik – Förderung – Beratung. (<i>D. Irblich</i>)	665
	Ruf, G.D. (2005): Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch. (<i>R. Mayr</i>)	741
15	Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	300
	Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	94
	Schäfer, U.; Rüter, E. (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. (<i>E. Rhode</i>)	413
20	Schindler, H.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch. (<i>I. Bohmann</i>)	573
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. (<i>K. Sarimski</i>)	661
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten. (<i>K. Sarimski</i>)	661
25	Schott, H.; Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. (<i>S. Auschra</i>)	840
	Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hg.) (2005): Psychologie: Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. (<i>L. Unzner</i>)	666
30	Seiffge-Krenke, I. (Hg.) (2005): Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie. (<i>U. Kießling</i>)	297
	Siegler, R.; DeLoache, J.; Eisenberg, N. (2005): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. (<i>L. Unzner</i>)	492
	Simon, H. (2005): Dyskalkulie – Kindern mit Rechenschwäche wirksam helfen. (<i>M. Micklej</i>)	226
	Speck, V. (2004): Progressive Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
35	Speck, V. (2005): Training progressiver Muskelentspannung für Kinder. (<i>D. Irblich</i>)	663
	Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. (<i>D. Irblich</i>)	572
	Suhr-Dachs, L.; Döpfner, M. (2005): Leistungsgängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd. 1. (<i>H. Mackenberg</i>)	414
40	Thun-Hohenstein, L. (Hg.) (2005): Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	295
42	Unterberg, D.J. (2005): Die Entwicklung von Kindern mit LRS nach Therapie durch ein sprachsystematisches Förderkonzept. (<i>M. Micklej</i>)	743
43	Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hg.) (2004): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen (<i>B. Reiners</i>)	230

1	Weiß, H.; Neuhäuser, G.; Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. (<i>M. Naggl</i>)	227
2		
3	Westhoff, E. (2005): Geistige Behinderung (er-)leben. Eine Reise in fremde Welten. (<i>D. Irblich</i>)	296
	Wirsching, M. (2005): Paar- und Familientherapie. Grundlagen, Methoden, Ziele. (<i>A. Zellner</i>)	497

Neuere Testverfahren / Test Reviews

	Grob, A.; Smolenski, C. (2005): FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. (<i>C. Kirchheim</i>)	499
10	Mariacher, H.; Neubauer, A. (2005): PAI 30. Test zur Praktischen Alltagsintelligenz. (<i>C. Kirchheim</i>)	162
	Rossmann, P. (2005): DTK. Depressionstest für Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	669

15	Editorial / Editorial	1, 101, 313, 507, 581, 751
	Autoren und Autorinnen / Authors	91, 155, 225, 293, 408, 491, 570, 660, 739, 838
	Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer	93, 839
	Tagungskalender / Congress Dates	98, 165, 233, 309, 421, 502, 577, 672, 748, 849
20	Mitteilungen / Announcements	167, 674

Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe?

Marc Schmid¹, Jakob Nützel², Jörg M. Fegert² und Lutz Goldbeck²

Summary

A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions

Multiple psycho-social risk factors are common in children and adolescents in the youth welfare system. Residential care and day care are two intensive support measures of the German child welfare act. The indication for one of these two interventions depends from age, psycho-social burdens, regional disposability of day care and scholastic achievement or need for support in this area. The aim of this study is to compare psychiatric symptoms of 86 (mean age 11.6 years, SD = 2.8, 23 % female) children and adolescents in day care and 689 (mean age 14.4 years, SD = 2.9, 30 % female) in residential care. The psychiatric symptoms were assessed with the child behavior checklist and related to the German reference population. Both study groups reached high average scores in almost all scales and subscales of the CBCL. 72 % (residential care) respectively 85 % (day care) scored within the clinical range. The children in day care showed more symptoms in the Child Behavior Checklist than the children in residential care.

Key words: CBCL – child welfare – day care – mental health – residential care

Zusammenfassung

Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe sind häufig kumulierten psychosozialen Risiken ausgesetzt und haben ein hohes Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln. Als intensive Hilfsmaßnahmen stehen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz stationäre (§ 34) und teilstationäre (§ 32) Hilfen zur Verfügung. Die Indikation für eine der beiden Hilfearten ist meist vom Alter, regionaler Verfügbarkeit, Familiensituation und schulischem Förderbedarf abhängig. In der Untersuchung werden die psychische Belastung und das psychosoziale Funktionsniveau von Kindern und Jugendlichen in diesen beiden Jugendhilfemaßnahmen verglichen. 689

¹ Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

² Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm.

(Alter 14,4, Jahre SD = 2,9, 30 % weiblich) Kinder in vollstationären und 86 Kinder (Alter 11,6 Jahre, SD = 2,8, 23 % weiblich) in teilstationären Maßnahmen wurden in die Studie eingeschlossen. Die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen wurde mit der Child Behavior Checklist über das Fremdurteil der Gruppenbetreuer erfasst, was über die deutsche Normierung auch einen Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung ermöglicht. Die Ergebnisse zeigen, dass beide Gruppen eine sehr hohe Symptombelastung aufweisen und die Ergebnisse von 72 % (Heim) bzw. 85 % (Tagesgruppe) im als klinisch auffällig definierten Bereich der CBCL liegen. Kinder und Jugendliche in Tagesgruppen weisen in dieser Untersuchung noch ausgeprägtere Symptome auf als die Kinder und Jugendlichen in vollstationären Jugendhilfemaßnahmen.

Schlagwörter: Tagesgruppen – Heimerziehung – Child Behavior Checklist – psychische Belastung

1 Einleitung

In der Bundesrepublik Deutschland leben etwa 77000 Kinder und Jugendliche in Heimerziehung und sonstigen betreuten Wohnformen. Ca. 16000 Kinder werden in Tagesgruppen (Statistisches Bundesamt 2003, 2004a,c) betreut. Kinder und Jugendliche in der stationären und teilstationären Jugendhilfe sind oft kumulierten psychosozialen Belastungen ausgesetzt und weisen daher ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung einer psychischen Störung auf. Über 60 % der betreuten Kinder haben Misshandlungs-, Missbrauchs- oder Vernachlässigungserlebnisse (Richardson u. Lelliot 2003; Richardson u. Joughin 2002; Meltzer et al. 2002). Außerdem ist davon auszugehen, dass Kinder mit externalisierenden Störungen ihr Familiensystem eher überfordern und aufgrund einer psychischen Störung des Kindes Hilfen zur Erziehung in Anspruch genommen werden müssen. Insgesamt ist also von einer hohen Prävalenz psychischer Störungen in der Jugendhilfe auszugehen. Die Prävalenzraten aus internationalen Untersuchungen variieren zwischen 44 % (Blower et al. 2004) und 98 % (McCann et al. 1996). In einer eigenen Untersuchung ermittelten wir in der vollstationären Jugendhilfe eine Prävalenz von 59,9 % psychischen Störungen (Nützel et al. 2005; Schmid et al. 2006).

Die Prävalenz von psychischen Störungen in der Jugendhilfe ist in der Bundesrepublik Deutschland auch aufgrund des Rechtsanspruchs seelisch behinderter bzw. von einer seelischen Behinderung bedrohter Kinder auf Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Teilhabe nach § 35a SGB VIII Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG/SGB VIII) relevant (vgl. Fegert 1994; Fegert u. Schrapper 2004). In unserer Untersuchung an Heimkindern zeigte sich eine sehr geringe Anwendung dieser Rechtsnorm trotz einer sehr hohen Prävalenz von kinder- und jugendpsychiatrischer Störung (Schmid u. Fegert 2006). Bei einer geringen Inanspruchnahme dieser Rechtsgrundlage durch psychisch sehr belastete Kinder im stationären und teilstationären Jugendhilfebereich und der im Vergleich hierzu relativ großen Verbreitung im ambulanten Bereich (Köhler 2004; Moos u. Müller 2003) besteht die Gefahr, dass kinder-

und jugendpsychiatrisches und -psychotherapeutisches Wissen in einem zu geringen Maße in die Hilfeplanung von stationären und teilstationären Jugendhilfemaßnahmen einfließt und die in § 36 KJHG verankerte Intention des Gesetzgebers einer intensiven Kooperation zwischen medizinischem und pädagogischem Bereich in der Praxis kaum realisiert wird.

Eine Besonderheit des deutschen Jugendhilfesystems ist seit Ende der 1980er Jahre der Ausbau von Tagesgruppen als Alternative zur Heimerziehung (vgl. Späth 1995, 2001). Ziel von Hilfen nach § 32 SGB VIII ist es, durch soziales Lernen in der Gruppe, schulische Förderung und begleitende Elternarbeit die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen intensiv zu fördern und gleichzeitig den Verbleib der Kinder und Jugendlichen in ihren Familien zu ermöglichen. Tagesgruppen zielen folglich darauf ab, das Familiensystem zu entlasten, zu stabilisieren und eine Fremdunterbringung zu vermeiden. Es gibt ein weites Spektrum unterschiedlicher Tagesgruppenangebote, da diese von relativ unspezifischen Betreuungsangeboten mit Hausaufgabenhilfen bis zu hoch spezialisierten Tagesgruppen mit heilpädagogischen und therapeutischen Angeboten variieren (Übersicht bei Thureau 1997). Mairer (2001) beobachtete, dass in der Jugendhilfepraxis Tagesgruppen recht schnell für das Schulkindalter angenommen wurden und spezielle Angebote für Jugendliche die Ausnahme blieben.

Aufgrund der großen Unterschiede zwischen den Tagesgruppen sind die wenigen Publikationen in diesem Bereich schwer zu generalisieren und zu interpretieren. Zum Beispiel wurden in die Jugendhilfe-Effekte-Studie (Schmidt et al. 2002) keine Tagesgruppen mit heilpädagogischem Anspruch einbezogen, so dass die psychische Belastung der in dieser Untersuchung erfassten Tagesgruppen-Probanden zu allen drei Messzeitpunkten unter denen der Jugendlichen in Heimerziehung lag. Hierbei ist zu beachten, dass aufgrund der Altersgrenze der Jugendhilfe-Effekte-Studie nur Kinder und Jugendliche bis zum 14. Lebensjahr einbezogen wurden, die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen in vollstationären Einrichtungen aber im Jugendalter ist.

In einer vergleichenden Untersuchung zur unterschiedlichen Indikation von sozialpädagogischer Familienhilfe, Tagesgruppen und Heimerziehung berichten Holländer und Schmidt (1998), dass sich die Probanden aus Tagesgruppen und Heimen vor allem bezüglich ihres Alters und der psychosozialen Belastung ihres Familiensystems (erfasst über den Family Adversity Index von Rutter und Quinton 1977) unterschieden. In ihrer Untersuchung lebten die Kinder aus Tagesgruppen häufiger mit beiden leiblichen Elternteilen zusammen, außerdem verfügten die Eltern über mehr soziale und materielle Ressourcen. Die Kinder in Heimen wurden zudem häufiger von ihren Eltern abgelehnt. In allen anderen psychosozialen Belastungsfaktoren der Achse V des multiaxialen Diagnosesystems (Remschmidt et al. 2001) unterschieden sich die beiden Hilfeformen nicht signifikant voneinander. Wenn Summenwerte gebildet wurden, zeigte sich jedoch eine stärkere psychosoziale Belastung der Heimkinder. Der schulische Förderbedarf von Kindern aus Tagesgruppen lag signifikant über dem von den Heimkindern. Die psychische Symptomatik der Kinder aus Heimen und Tagesgruppen unterschied sich in der Child Behavior Checklist unter Kontrolle des Alters kaum, lediglich im Bereich delinquentes Verhalten zeigte sich ein signifikanter Unterschied zu ungunsten der Heimkinder.

Ziel dieser Untersuchung ist ein Vergleich der psychischen Belastung von Kindern in der stationären Jugendhilfe (nach § 34 KJHG/SGBVIII) und Tagesgruppen (nach § 32 KJHG/SGB VIII). Insgesamt zeigt sich, dass es nur wenig empirische Forschung in diesem Bereich gibt und versorgungsepidemiologische Fragen im Grenzbereich zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie kaum auf einer soliden Datengrundlage beantwortet werden können. Insbesondere zu Unterschieden die zu einer teilstationären (Tagesgruppe) versus einer vollstationären Hilfe (Heimerziehung) führen, sowie zur psychischen Belastung der Kinder in diesen beiden Jugendhilfemaßnahmen liegen nur wenige empirische Daten vor. Es sollen zwei Hypothesen geprüft werden:

1. Für die Indikation einer Tagesgruppe sind eher soziodemographische Merkmale wie ein jüngeres Alter und bessere familiäre Ressourcen verantwortlich.
2. Die psychische Belastung von Heimkindern und Tagesgruppenkindern sind vergleichbar hoch. In Anlehnung an die internationalen Befunde ist damit zu rechnen, dass zwischen 58 % und 88 % der Kinder und Jugendlichen (Hukkanen et al. 1999; Burns et al. 2004) Ergebnisse im klinisch auffälligen Bereich erzielen.

2 Instrumente

Zur Erhebung der Symptomatik wurde der weltweit am häufigsten eingesetzte klinische Fragebogen zur Beurteilung von Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen, die Child Behavior Checklist (CBCL 4/18) (Achenbach 1991), im Fremdurteil der Gruppenmitarbeiter verwendet. Die Reliabilität der deutschen Version der Child Behavior Checklist, berechnet über die interne Konsistenz mit Cronbachs α , beträgt für die Globalskalen zwischen .80 und .92 (Döpfner et al. 1994). Es werden sowohl die Gruppenmittelwerte als auch die Anzahl der Jugendlichen mit Ergebnissen im klinisch auffälligen Bereich gegenübergestellt. Als klinisch auffällig gelten Kinder und Jugendliche, deren Testwert im Globalwert der CBCL mindestens eine Standardabweichung über dem Mittelwert der Normstichprobe (Arbeitsgruppe Deutsche CBCL 1998) liegt. Dieser Cut-Off-Wert von $T \geq 60$ differenzierte in mehreren Untersuchungen zuverlässig zwischen klinischen Populationen und nicht behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen (Schmeck 2001; vgl. auch Achenbach 1991). Eine über die Normalverteilung definierte Auffälligkeit von 16 % korrespondiert außerdem gut mit den Befunden zur Prävalenz psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Kinder und Jugendliche, die mehr als zwei Standardabweichungen über dem Mittelwert der Normpopulation liegen, kann man als höchst auffällig bezeichnen, da nur noch 2 % der Allgemeinbevölkerung vergleichbare Ergebnisse aufweisen.

Ebenfalls von den Pädagogen wurden soziodemographische Daten und das psychosoziale Funktionsniveau nach Achse VI des multiaxialen Systems (Remschmidt et al. 2001) erfasst. Allerdings wurde entgegen der Instruktion von Remschmidt et al. (2001) nicht das krankheitsbedingte, eingeschränkte, sondern das allgemeine Funktionsniveau beurteilt.

Die Achse VI orientiert sich an der Children's Global Assessment Scale (CGAS) (Shaffer et al. 1983) und erfasst das Psychosoziale Funktionsniveau auf einer Skala von 0 bis 8. Das höchste psychosoziale Funktionsniveau, die Stufe 0, bedeutet hervorragende oder gute soziale Funktionen in allen sozialen Bereichen (Schule, Peers, Familie). Die niedrigste Stufe 8 bedeutet, dass ein Kind ständige Betreuung (z. B. bei der Körperhygiene oder aufgrund von Verletzungsgefahr) benötigt. Zur Verbesserung der Interrater-Reliabilität wurden Ankerbeispiele zur Verfügung gestellt. Die Interraterübereinstimmung der CGAS wird mit $r = .80$ (Shaffer et al. 1983) bzw. $r = .93$ (Marcus et al. 1993) angegeben, die Retest-Reliabilität mit $r = .85$. Sämtliche Unterschiedsannahmen zu den kategorialen demographischen Daten wurden mit nonparametrischen Signifikanztests untersucht. In dieser Publikation werden die Ergebnisse der χ^2 -Tests berichtet. Für das Alter, das Aufnahmealter und die psychische Belastung in der CBCL wurden t -Tests berechnet.

3 Rekrutierung der Stichprobe

Die im Rahmen der Erhebung an stationären Jugendhilfeeinrichtungen (vgl. Nützel et al. 2005; Schmid u. Fegert 2006) kooperierenden Einrichtungen, die auch über teilstationäre Angebote verfügen, wurden angefragt, ob sie bereit wären, die Untersuchung auch auf diesen Bereich ihrer Angebotspalette auszuweiten. Sechs von zwölf in Frage kommenden Jugendhilfeeinrichtungen konnten für eine Mitarbeit gewonnen werden. Die sechs anderen Einrichtungen nahmen aus organisatorischen Gründen nicht an dieser Untersuchung teil (personelle Veränderungen im Fachdienst der Tagesgruppen, unklare zukünftige Belegung der Tagesgruppen, Fahrtzeiten von über 90 Minuten zu den Einrichtungen). Die Stichprobe beinhaltet vor allem Tagesgruppen von Trägern mit einem differenzierten Angebot an Maßnahmen der Erziehungshilfe, so verfügen vier der sechs teilnehmenden Einrichtungen über eigene Schulen für Erziehungshilfe. Fünf der sechs Träger unterhalten zudem einen psychologischen Fachdienst, der Aufgaben in der Teamberatung und Elternarbeit der Tagesgruppen übernimmt. In der verbleibenden Einrichtung wurden diese Aufgaben von einem pädagogischen Fachdienst mit familientherapeutischer Ausbildung übernommen. Selektionseffekte sind nicht auszuschließen, da durch das beschriebene Vorgehen bei der Rekrutierung nur Tagesgruppen größerer Träger, die auch über stationäre Angebote verfügen, berücksichtigt wurden. Außerdem kann der Anspruch auf eine Repräsentativität, welcher der Teilstichprobe aus dem Heimbereich schon durch die Stichprobengröße nicht abgesprochen werden kann, wegen dieses Selektionseffektes und der kleineren Stichprobe nicht in gleicher Weise aufrechterhalten werden. Die Tatsache, dass die Kooperation mit den Tagesgruppen im Rahmen eines Forschungsprojektes aus einem repräsentativen Pool vollstationärer Einrichtungen aufgebaut wurde und nicht aus der klinischen Arbeit entstand, spricht aber dafür, dass die Stichprobe, die in der Jugendhilfepraxis am häufigsten vorkommenden Tagesgruppen, die von größeren Trägern betrieben werden, relativ gut repräsentiert.

4 Ergebnisse

4.1 Soziodemographische Unterschiede

Die wichtigsten soziodemographischen Daten der Tagesgruppen und Heimstichprobe sind in Tabelle 1 aufgeführt. Insgesamt konnten die Fremdurteile der Gruppenerzieher über 86 Kinder und Jugendliche aus Tagesgruppen (nach § 32 SGB VIII) und von 689 Kindern und Jugendlichen aus dem vollstationären Bereich eingeholt werden. Von den Kindern aus dem teilstationären Bereich waren 21 weiblichen und 65 männlichen Geschlechts. In beiden Stichproben sind Jungen deutlich überrepräsentiert. In der Heimstichprobe waren 480 Jungen und 209 Mädchen. 4 CBCL-Fragebögen in den Tagesgruppen und 22 in der Heimstichprobe waren nicht auswertbar. Signifikante Unterschiede zwischen Tagesgruppen- und Heimkindern fanden sich in den Variablen Alter, Aufnahmealter, Beziehungsstatus der Eltern und im sonderpädagogischen Förderbedarf. Die Kinder und Jugendlichen aus den Tagesgruppen waren wie erwartet im Durchschnitt ca. 3 Jahre jünger als die Kinder im vollstationären Bereich. Der Anteil an Sonderschülern betrug in der Heimstichprobe 44 % und bei den Tagesgruppen 57 %. Beide Stichproben rekrutierten sich fast vollständig aus der Unterschicht und unteren Mittelschicht. In der Heimstichprobe lebten nur in 19 % der Fälle die leiblichen Eltern noch zusammen. Bei allen anderen war entweder ein Elternteil gestorben (10 %), der Vater unbekannt (5 %), die Eltern hatten nie zusammengelebt (7 %) oder die Eltern hatten sich getrennt (59 %). In den Tagesgruppen stellte sich die Situation folgendermaßen dar: In 38 % der Fälle lebten die leiblichen Eltern noch zusammen. Bei allen anderen war entweder ein Elternteil gestorben (5 %), der Vater unbekannt (1 %), die Eltern hatten nie zusammengelebt (2 %) oder die Eltern hatten sich getrennt (54 %). In Tagesgruppen gibt es somit einen deutlich höheren Anteil an Familien mit beiden Elternteilen.

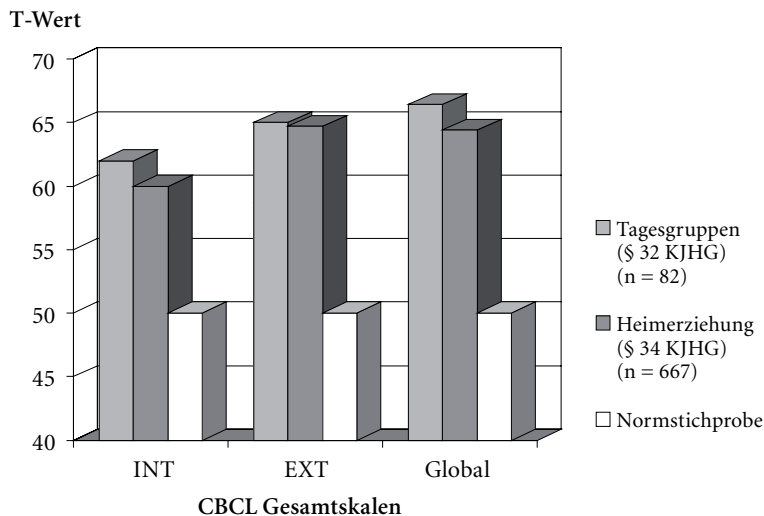
Tab. 1: Vergleich der soziodemographischen Variablen (a) t-Test, b) χ^2 -Test

Soziodemographische Variablen	Heim (n = 689)	Tagesgruppe (n = 86)	P
Alter	MW = 14,4 SD = 2,9	MW = 11,6 SD = 2,8	< 0,001 ^a
Aufnahmealter	MW = 11,9 SD = 2,8	MW = 9,2 SD = 3,6	< 0,001 ^a
weiblich	209 (30 %)	21 (23 %)	0,256 ^b
leibliche Eltern leben zusammen	126 (19 %)	32 (38 %)	< 0,001 ^b
Sonderbeschulung	306 (44 %)	49 (57 %)	< 0,001 ^b
kinder- und jugendpsychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung	286 (42 %)	34 (40 %)	0,856 ^b
medikamentöse Behandlung	79 (12 %)	7 (8 %)	0,816 ^b
§ 35 a SGB VIII	86 (12,5 %)	11 (12,7 %)	0,807 ^b

12,7 % der Kinder sind auf Grundlage des § 35a SGB VIII in ihren Tagesgruppen untergebracht, dies entspricht recht genau dem Verhältnis im stationären Bereich (12,5 %). 40 % der Kinder aus dem teilstationären und 42 % der Kinder aus dem vollstationären Bereich waren seit Beginn ihrer Jugendhilfemaßnahme in kinder- und jugendpsychiatrischer/-psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung, wobei die Daten zum Behandlungsstatus der Jugendlichen nicht hinsichtlich Frequenz und Intensität der Behandlung differenzieren. 8 % der Kinder in Tagesgruppen und 12 % der Heimkinder wurden medikamentös behandelt.

4.2 Psychische Belastung

Die Heimstichprobe, als auch die Kinder und Jugendlichen aus den Tagesgruppen, unterscheiden sich in ihrer psychischen Belastung hochsignifikant von der Normpopulation (N = 2756). Beide Gruppen liegen mit ihren Gesamtergebnissen ca. eineinhalb Standardabweichungen über den Ergebnissen der Normpopulation (s. Abb. 1).



Alle Ergebnisse werden in T-Wertpunkten mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10 angegeben.

Abb. 1: Mittelwertvergleiche der Probanden aus Heimen, Tagesgruppen und aus der Normstichprobe

Auf Untertest zeigen sich hochsignifikante Unterschiede (s. Tab. 2) in den Syndromskalen „Aggressives Verhalten“, „Aufmerksamkeitsprobleme“ und „Soziale Probleme“ zu ungunsten der Kinder in Tagesgruppen.

72 % der stationären und 85 % der teilstationären Kinder und Jugendlichen erzielen Ergebnisse im als klinisch auffällig definierten Bereich der CBCL, d. h. mindestens eine Standardabweichung über dem Mittelwert der Normpopulation. 33 % der vollstationären und 51 % der teilstationären Kinder und Jugendlichen liegen mit ih-

ren Testergebnissen im klinisch hochauffälligen Bereich (Mittelwert der Bevölkerung + 2 Standardabweichungen).

Tab. 2: Mittelwertsvergleich der CBCL-Ergebnisse der Kinder und Jugendlichen in teilstationären und vollstationären Jugendhilfemaßnahmen

<i>Skala der CBCL</i>	<i>Teilstationäre Jugendhilfemaßnahme (n = 82)</i>		<i>Vollstationäre Jugendhilfemaßnahme (n = 667)</i>		<i>t-test</i>
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
Sozialer Rückzug	62,9	9,2	60,9	8,8	0,049
Körperliche Beschwerden	58,4	9,9	55,9	7,7	0,006
Ängstlich/depressiv	63,2	10,7	61,1	9,2	0,051
Soziale Probleme	67,8	10,5	62,9	10,3	0,001
Schizoid/zwanghaft	60,3	10,7	58,3	10,0	0,090
Aufmerksamkeitsprobleme	67,0	9,6	62,8	9,4	< 0,001
Dissoziales Verhalten	67,4	10,1	64,9	9,6	0,026
Aggressives Verhalten	70,0	12,6	64,6	10,9	< 0,001
CBCL-internalisierende Symptome	63,7	10,0	60,1	10,1	0,002
CBCL-externalisierende Symptome	68,5	11,9	64,3	11,4	0,002
CBCL-Gesamtskala	69,2	9,4	64,4	9,8	< 0,001

Alle Angaben in T-Wertpunkten mit Mittelwert (MW) = 50 und Standardabweichung (SD) = 10 bezogen auf die alters- und geschlechtsdifferenzierten deutsche Normstichproben.

Tab. 3: Kinder und Jugendliche im als klinisch auffällig definierten Bereich der CBCL

<i>Art der Maßnahme</i>	<i>Auffällig T-Wert > 59</i>	<i>Unauffällig T-Wert < 60</i>
Tagesgruppe n = 82	74 (85 %)	8 (15 %)
Heimbereich n = 667	483 (72 %)	184 (28 %)

$\chi^2 = 12,18; p < 0,001$

Tab. 4: Kinder und Jugendliche im als höchst auffällig definierten Bereich (reines Fremdurteil)

<i>Art der Maßnahme</i>	<i>hochauffällig T - Wert > 69</i>	<i>T - Wert < 70</i>
Tagesgruppe n = 82	42 (51 %)	40 (49 %)
Heimbereich n = 667	223 (33 %)	444 (67 %)

$\chi^2 = 10,10; p < 0,01$

4.3 Psychosoziales Funktionsniveau

In Abbildung 2 ist die Verteilung der Kinder und Jugendlichen aus Tagesgruppen und aus vollstationären Wohngruppen für die verschiedenen Stufen der Achse VI des MAS dargestellt. Aufgrund der Stichprobengröße sind in einzelnen Stufen zum Teil nur sehr wenige Tagesgruppen-Probanden, was bei der Interpretation der statistischen Auswertung beachtet werden sollte. Die Ergebnisse zeigen, dass das psychosoziale Funktionsniveau der Kinder aus beiden Untersuchungsgruppen sich über das ganze Spektrum der Achse VI des MAS erstreckt. Die Kinder und Jugendlichen aus Tagesgruppen sind noch etwas stärker beeinträchtigt als die Kinder aus dem vollstationären Bereich. Dies zeigt sich vor allem auf den Stufen V und VII, die in den Tagesgruppen relativ häufiger besetzt sind. In der Heimstichprobe gibt es dagegen tendenziell mehr Jugendliche mit sehr hohem Funktionsniveau Stufe I ($p = 0.10$) und mehr sehr schwache Kinder und Jugendliche, bei welchen es sich vor allem um geistig behinderte oder Kinder mit chronischen somatischen Erkrankungen handelt ($p = 0.24$).

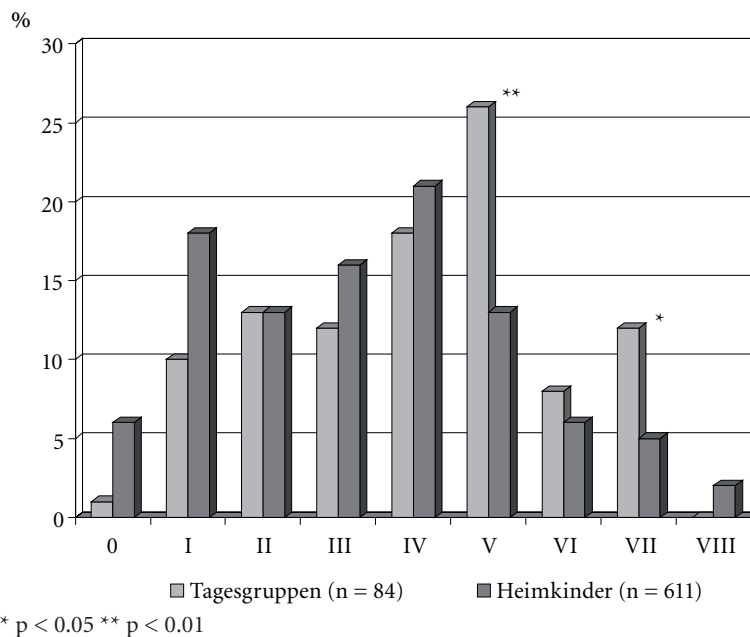


Abb. 2: Vergleich des psychosozialen Funktionsniveaus auf den einzelnen Stufen der Achse-VI des MAS (Angaben in Prozent)

5 Diskussion

Möglicherweise wird hinsichtlich der psychischen Symptomatik der Kinder und Jugendlichen bei der Zuweisung in eine vollstationäre oder in eine teilstationäre Jugendhilfemaßnahme nicht unterschieden. Eher scheinen, wie erwartet, die soziede-

mographischen Variablen von Bedeutung zu sein. Bei den Kindern aus Tagesgruppen leben die Eltern wesentlich häufiger noch zusammen. Außerdem sind sie wesentlich jünger als die Kinder in der vollstationären Jugendhilfe. Diese Ergebnisse sind konsistent mit den Befunden von Holländer und Schmidt (1998). Leider konnten in unserer Untersuchung keine verlässlichen Daten zu den psychosozialen Belastungsfaktoren erhoben werden, die einer besseren Gegenüberstellung mit den Befunden von Holländer und Schmidt dienlich wären. Tagesgruppen haben durch den engen Kontakt der Kinder mit ihrem sozialen Umfeld einerseits die Möglichkeit, intensiver mit den Eltern und der Familie zu arbeiten, andererseits sind die Kinder unter Umständen weiterhin anhaltenden psychosozialen Belastungen ausgesetzt, was wiederum die Entwicklung oder Persistenz psychischer Störungen begünstigen könnte.

Im Vergleich zu der extrem hohen psychischen Belastung mit über 80 % im als psychisch auffällig definierten Bereich der CBCL überrascht der geringere Behandlungsgrad von nur 40 % und die mit nur 13 % sehr spärliche Ausnutzung der Möglichkeiten der „Hilfe zur Teilhabe“ bzw. „Wiedereingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII“ in den Tagesgruppen.

In der Heimerziehung ist die Behandlungsquote mit 42 % etwas höher, bei weitem aber noch nicht ausreichend. Der Anteil der Jugendlichen, die nach § 35 a SGB VIII in ihren Einrichtungen leben, ist mit 12,5 % mit denen in den Tagesgruppen vergleichbar und entspricht den Daten der Landesjugendämter Württemberg-Hohenzollern (vgl. Köhler 2004) und Rheinland-Pfalz (Moos u. Müller 2003). Die Anwendung des § 35a SGB VIII in der teilstationären und stationären Jugendhilfe liegt daher bei weitem unter der Quote, die aufgrund der hohen psychischen Belastung der Kinder und Jugendlichen zu erwarten wäre (vgl. Schmid u. Fegert 2006).

Die Ergebnisse bezüglich der psychischen Belastung in der Child Behavior Checklist oder anderen klinischen Fragebögen stimmen mit den in nationalen und internationalen Untersuchungen publizierten Ergebnissen für die stationäre und teilstationäre Jugendhilfe überein. Die CBCL-Ergebnisse aus dem stationären Bereich entsprechen den Ergebnissen der Jugendhilfe-Effekte-Studie im stationären Bereich (Schmidt et al. 2002) recht genau. Die Ergebnisse im teilstationären Bereich übertreffen die ebenda beschriebenen Ergebnisse um 4 bis 11 T-Wertpunkte. In einer amerikanischen Untersuchung von Handwerk et al. (1999) werden für den stationären Bereich vergleichbare Mittelwerte berichtet. Die relative Häufigkeit an Kindern und Jugendlichen im klinisch auffälligen Bereich liegt mit 72 % im Heimbereich und 85 % in den Tagesgruppen zwischen den von Hukkanen et al. (1999) für finnische Heime berichteten 59 % und den von Burns et al. (2004) aus den USA für den stationären Bereich berichteten 88 %. Mit anderen klinischen Fragebögen werden ähnliche Prävalenzraten in Heimen ermittelt. So berichten Mount et al. (2004), dass 70 % der Jugendlichen aus Heimen über dem als klinisch auffällig definierten Wert im SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaires, Goodman 1997) lagen, was sich ebenfalls nicht wesentlich von unseren Ergebnissen unterscheidet.

In unserer Untersuchung fällt entgegen der Erwartung auf, dass die Symptombelastung der Kinder in Tagesgruppen noch einmal signifikant höher ist als die der

Heimkinder. Insbesondere das Spektrum der disruptiven Störungen und Aufmerksamkeitsprobleme ist bei den Tagesgruppenkindern noch stärker ausgeprägt als bei den Jugendlichen im vollstationären Bereich. Die höhere Symptombelastung korrespondiert gut mit dem etwas geringeren psychosozialen Funktionsniveau der Tagesgruppenkinder auf Achse VI des multiaxialen Systems psychischer Störungen. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen im klinisch auffälligen und vor allem auch im klinisch hochauffälligen Bereich der Child Behavior Checklist (CBCL) liegt im teilstationären Bereich ebenfalls signifikant höher als im stationären Bereich. Dies könnte mehrere Gründe haben. Einerseits können Selektionseffekte wirksam sein, da sehr viele Hilfen in Tagesgruppen in den teilnehmenden Einrichtungen in Verbindung mit dem Besuch einer Schule für Erziehungshilfe eingeleitet werden, während in der Heimstichprobe ein höherer Anteil der Kinder und Jugendlichen öffentliche Regelschulen besucht. Hierfür würde auch die höhere Prävalenz von „Aufmerksamkeitsproblemen“, „Sozialen Problemen“ und „Aggressivem Verhalten“ bei den Tagesgruppenkindern sprechen. Tagesgruppen werden hauptsächlich für Kinder mit besonderem schulischem Förderbedarf angeboten, was bereits von Holländer und Schmidt (1998) herausgearbeitet wurde. Der Besuch einer Schule für Erziehungshilfe und das Aufweisen von Verhaltensauffälligkeiten sind vermutlich hoch korreliert. Die Ergebnisse der Kinder aus den Heimen, die eine E-Schule besuchen, entsprechen denen der Jugendlichen aus den Tagesgruppen. Die 85 Kinder aus dem vollstationären Bereich, die eine Schule für Erziehungshilfe besuchen, erreichten in der Child Behavior Checklist einen Gesamtmittelwert von $MW = 67,5$ ($SD = 8,3$), die Kinder aus dem vollstationären Bereich, die andere Schultypen besuchen, zeigten eine signifikant geringere Belastung und lagen bei einem CBCL-Mittelwert von $MW = 64,1$, $SD = 9,8$ (t -test $p = 0,009$). In der Heimstichprobe befinden sich auch Kinder und Jugendliche, deren Symptomatik sich während der Jugendhilfemaßnahme erheblich verbessert hat oder die in einem entsprechenden pädagogisch strukturierten Umfeld keine Verhaltensprobleme zeigen. Dies zeigt sich an der Untergruppe der vollstationären Kinder und Jugendlichen mit einem sehr hohen psychosozialen Funktionsniveau. Viele dieser Kinder können aufgrund ihrer schwierigen familiären Situation nicht in ihre Ursprungsfamilie zurückgeführt werden, z. B. weil den Eltern das Sorgerecht oder Teile des Sorgerechtes entzogen wurden, beide Elternteile verstorben sind oder die Eltern keinen Kontakt zu ihren Kindern haben und/oder nicht in der Lage oder motiviert sind, ihre Elternrolle auszufüllen. Maßnahmen in Tagesgruppen werden vermutlich bei einer deutlichen Reduktion der Symptome des Kindes rascher beendet oder in ambulante Maßnahmen überführt, was ein weiteres Argument für eine höhere psychische Belastung der Tagesgruppenkinder sein könnte.

Eine andere mögliche Erklärung wäre, dass die Kinder und Jugendlichen in Tagesgruppen weiterhin psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt bleiben und die Möglichkeit der Tagesgruppen, diesen entgegenzuwirken, in vielen Fällen eher gering sind. Die Ergebnisse der Jugendhilfe-Effekte-Studie zeigen, dass sich bei den stärker kindzentrierten Hilfeformen nur unterdurchschnittliche Veränderungen im sozialen Umfeld der Kinder erreichen lassen und sich die Wirkungen dieser Jugendhilfemaßnahmen eher in einer Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten und einem

Aufbau der Kompetenzen des Kindes zeigen (Schmidt et al. 2002). Dieser Effekt zeigte sich in den Tagesgruppen sogar noch stärker als in der Heimerziehung. In Fällen, in denen die Symptomatik massiv von den häuslichen Erziehungsbedingungen oder der Peergruppe verstärkt wird, lassen sich vermutlich allein durch eine pädagogische Betreuung in einer Tagesgruppe nur sehr schwer überdauernde Erfolge erzielen, um diese zu erreichen, müsste es möglich sein, sehr viele Ressourcen in die Elternarbeit zu investieren oder die Erziehung in einer Tagesgruppe müsste mit elternzentrierten Angeboten kombiniert werden.

6 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen eindrücklich eine sehr hohe psychische Belastung beider Jugendhilfestichproben auf. Das Ausmaß der psychischen Belastung deutet auf eine hohe Prävalenz komplexer Störungsbilder mit einer massiven Symptombelastung hin. Diese Symptombelastung zeigt sich sowohl im internalisierenden als auch im externalisierenden Bereich der CBCL. Die Kinder und Jugendlichen in den Tagesgruppen waren sogar noch etwas stärker belastet als die Jugendlichen in Heimerziehung. Der Versorgungsgrad an kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Hilfen ist in beiden Populationen im Vergleich zu der exorbitanten Symptombelastung erschreckend gering. Eine Implementierung von niederschweligen, milieuorientierten kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Versorgungsangeboten und eine psychiatrische Routinediagnostik zu Beginn einer Jugendhilfemaßnahme erscheinen in Anbetracht der ermittelten psychischen Belastung indiziert. Der Beitrag kinder- und jugendpsychiatrischer/-psychotherapeutischer Untersuchungsbefunde bei der Planung einer (teil-)stationären Jugendhilfemaßnahme sollte verstärkt genutzt werden. Die geringe Verbreitung der Unterbringungen nach § 35a SGB VIII zeigt, dass die Intention des Gesetzgebers, die Kompetenzen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zum Wohle psychisch kranker Kinder und Jugendlicher stärker zu vernetzen, in der Praxis der Hilfeplanung nach § 32 und § 34 SGB VIII noch eine untergeordnete Rolle spielt. Gerade bei der Fremdplatzierung von Jugendlichen sollte sichergestellt werden, dass das Profil einer Jugendhilfemaßnahme gut zu einem etwaigen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbild passt. Die Grundlagen und Richtlinien für die Platzierung eines Jugendlichen in einer spezifischen Maßnahme sind in der momentanen Jugendhilfepraxis nicht immer transparent (vgl. Freigang 1999; Winkler 2003). Angesichts der mit über 20 % sehr hohen Quote von vorzeitig abgebrochenen stationären Jugendhilfemaßnahmen (Statistisches Bundesamt 2004b) wäre es vermutlich sinnvoll, diagnostische Qualitätsstandards für die Hilfeplanung und Platzierung in (teil-)stationäre Jugendhilfeinstitutionen zu entwickeln und zu evaluieren. Hier könnte eine routinemäßige Konsultation von Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu einer Qualitätsverbesserung der Jugendhilfe beitragen.

Im Rahmen dieser kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Abklärungen könnte außerdem die Indikation für eine psychotherapeutische Be-

handlung geprüft und diese gegebenenfalls eingeleitet werden. Unter Berücksichtigung der sehr hohen Therapieabbruchraten von Familien mit Kindern mit disruptiven Verhaltensstörungen (vgl. Scheithauer u. Petermann 2000) ist eine Abklärung der Therapiemotivation von allen Beteiligten und der Aufbau einer guten therapeutischen Arbeitsbeziehung aber unabdingbare Voraussetzungen für eine erfolgreiche Psychotherapie. Aufgrund der Komplexität der Symptomatik der Kinder und Jugendlichen in der voll- und teilstationären Jugendhilfe mit deutlichen Belastungen in allen Subskalen der CBCL scheinen multimodale Behandlungsansätze indiziert.

Im Rahmen einer guten Kooperation sollten die pädagogischen und die kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Institutionen im Sinne einer gemeinsamen Falldefinition abklären, welchen Beitrag jede Profession zum Gelingen der Jugendhilfemaßnahme und zu einer positiven Entwicklung des Kindes beitragen könnte (vgl. Durrant 1996).

In diesem Zusammenhang ist insbesondere kritisch zu hinterfragen, ob die Jugendhilfe auf medikamentöse Behandlungsoptionen systematisch verzichten sollte. Der in Relation zur psychischen Belastung vergleichsweise geringe medikamentöse Behandlungsstatus gerade von den Kindern in Tagesgruppen überrascht, da verhaltensauffällige Kinder in diesem Altersbereich in der Allgemeinbevölkerung besonders häufig medikamentös behandelt werden (Schwabe u. Paffrath 2003). Der geringe medikamentöse Behandlungsstatus lässt vermuten, dass eine Schwierigkeit im Tagesgruppensetting darin liegen könnte, dass die Verantwortlichkeiten für die kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Behandlung nicht ausreichend zwischen Eltern und Tagesgruppe geklärt wurden. Die sorgeberechtigten Eltern sind durch die Aufnahme ihres Kindes in eine Tagesgruppe (häufig in Verbindung mit einer Sonderbeschulung) meist entlastet und erleben ihre Kinder selten in den besonders schwierigen Situationen (Hausaufgaben etc.). Daher sind sie für weitere Behandlungsschritte nicht besonders motiviert und häufig nicht ausreichend über weitergehende Interventionsmöglichkeiten informiert. Dieses Informationsdefizit zeigt, wie bedeutsam es ist, dass die Gruppenmitarbeiter in der Jugendhilfe als erste Ansprechpartner der Kindseltern über die wichtigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder und deren psychotherapeutischen und pharmakologischen Behandlungsoptionen fundierte Kenntnisse besitzen, weshalb diese in der Aus- und Weiterbildung der Pädagogen genügend Raum einnehmen sollten.

Außerdem mangelt es an kontinuierlichen kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Behandlungsangeboten (vgl. Löcherbach et al. 1999), insbesondere an solchen, die ausreichende Ressourcen für Beratung der Eltern und der Jugendhilfeeinrichtung haben.

Die Mitbetreuung der Kinder durch einen psychologischen Fachdienst sowie eine stärkere Vernetzung dieser Fachdienste mit dem medizinischen Bereich könnten die Entwicklungsprognose dieser Kinder möglicherweise verbessern. Die Etablierung von solchen kinder- und jugendpsychiatrischen Liaisondiensten in der Jugendhilfe könnte zur Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Versorgung psychisch beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher beitragen.

Literatur

- Achenbach, T. M. (1991): Manual of the Child Behavior Checklist 4/18 and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998): Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL 4–18) Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Aufl. mit deutschen Normen bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, P. Melchers, K. Heim, Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familien-diagnostik, Köln.
- Blower, A.; Addo, A.; Hodgsen, J.; Lamington, L.; Towlsen, K. (2004): Mental health of „Looked after Children“: A needs assessment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 9: 117–129.
- Burns, B.; Phillipis, S.; Ryan Wagner, H.; Barth, R.; Kolko, D.; Campbell, Y.; Landsverk, J. (2004): Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43: 960–969.
- Döpfner, M.; Schmeck, K.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.; Poustka, F. (1994): Zur Reliabilität und faktoriellen Validität der Child Behavior Checklist – eine Analyse in einer klinischen und einer Feldstichprobe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 22: 189–206.
- Durrant, M. (1996): Auf diese Stärken kannst Du bauen. Dortmund: modernes lernen.
- Fegert, J. M. (1994): Was ist seelische Behinderung? Münster: Votum.
- Fegert, J. M.; Schrappner, C. (2004): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Weinheim: Juventa.
- Freigang, W. (1999): Praxis der Heimeinweisung. In: Colla, H.; Gabriel, T.; Millham, S.; Müller-Teuser, S.; Winkler, M. (Hg.): Handbuch der Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied: Leuchtenhand, S. 687–695.
- Goodman, R. (1997): The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38: 581–586.
- Handwerk, M. L.; Larzelere, R. E.; Soper, S. H.; Frimann, P. C. (1999): Parent and Child Discrepancies in Reporting Severity of Problems Behaviours in three Out of Home Settings. *Psychological Assessment* 11 (1): 14–23.
- Holländer, A.; Schmidt, M. H. (1998): Zur Wahl der Sozialpädagogischen Familienhilfe, Tagesgruppe oder Heim: Ein Rekonstruktionsversuch anhand von Problemlagen und Ressourcen. *Kindheit und Entwicklung* 7 (1): 20–34.
- Hukkanen, R.; Sourander, A.; Bergroth, L.; Piha, J. (1999): Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child & Adolescent Psychiatry* 8: 268–275.
- Köhler, G. (2004): Umgang der Jugendämter mit dem § 35 a SGB VIII. In: Die unendliche Geschichte der immer schwieriger werdenden Jugend – Dokumentation der Heimleitertagung 11.–12.02.2004, S. 38–44.
- Löcherbach, P.; Heinrich, T.; Kemmer, H.; Kinstler, H. J.; Knopp-Vater, M.; Rieckmann, N.; Schneier, A.; Weber, I. (1999): Entwicklung und Indikatoren zur Bedarfsentwicklung und Angebotsplanung in der ambulanten Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 31: 615–644.
- Maier, H. A. (2001): Tagesgruppen für Jugendliche, In: Krüger, E.; Reuter-Spanier, D.; Trede, W.; Wegehaupt-Schlundt, H. (Hg.) (2001): Erziehungshilfe in Tagesgruppen. Entwicklung, Konzeptionen, Perspektiven. Frankfurt a. M., S. 137–161.
- Marcus, A.; Blanz, B.; Esser, G.; Niemeyer, J.; Schmidt, M. H. (1993): Beurteilung des Funktionsniveaus bei Kindern und Jugendlichen mit psychischer Störung. *Kindheit und Entwicklung* 2: 166–172.
- McCann, J.; James, A.; Wilson, S.; Dunn, G. (1996): Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Medical Journal* 313: 1529–1530.
- Meltzer, H.; Lader, D.; Corbin, T.; Goodman, R.; Ford, T. (2002): The mental health of young people looked by the authorities in England. Norwich: St. Clements House.
- Moos, M.; Müller, H. (2003): Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf im Bereich der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) in Rheinland-Pfalz. Schriftenreihe Erziehungshilfen in Rheinland-Pfalz.

- Mount, J.; Lister, A.; Bennun, I. (2004): Identifying the mental health needs of looked after Young People. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 9: 363–382.
- Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J. M. (2005): Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 54 (8): 627–644.
- Remschmidt, H.; Schmidt, M. H.; Poustka, F. (Hg.) (2001): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Huber.
- Richardson, J.; Joughin, C. (2002): The mental health needs of looked after Children. London: Gaskell.
- Richardson, J.; Lelliot, P. (2003): Mental health of looked after children. *Advances in Psychiatric Treatment* 9: 249–256.
- Rutter, M.; Quinton, D. (1977): Psychiatric Disorders – ecological factors and concepts of causation. In: McGurk, M. (Hg.): *Ecological factors in human development*. Amsterdam, S. 173–177.
- Scheithauer, H.; Petermann, F. (2000): Therapieabbrüche von aggressiven und dissozialen Kindern. *Kindheit und Entwicklung* 9 (1): 14–19.
- Schmeck, K.; Döpfner, M.; Plücker, J.; Berner, W.; Fegert, J. M.; Lenz, K.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G.; Poustka, F. (2001): Discriminant Validity of the Child Behavior Checklist CBCL/4–18 in German samples. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 10: 240–247.
- Schmid, M.; Fegert, J. M. (2006): Viel Lärm um nichts – Wie gebräuchlich ist die Wiedereingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in der stationären Jugendhilfe. *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe* 1: 30–35.
- Schmid, M.; Goldbeck, L.; Nützel, J.; Fegert, J. M. (2006): Prevalence of mental disorders among adolescents in a German residential care population. Manuskript eingereicht.
- Schmidt, M. H.; Schneider, K.; Hohm, E.; Pickartz, A.; Mascenare, M.; Petermann, F.; Flosdorf, P.; Hölzl, H.; Knab, E. (2002): Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwabe, U.; Paffrath, D. (2003): *Arzneiverordnungs-Report 2002*. Berlin: Springer.
- Shaffer, D.; Gould, M.; Brasic, J.; Ambrosi, P.; Fisher, P.; Bird, H.; Aluwahila, S. (1983): A Childrens Global Assessment Scale (CGAS). *Arch. Gen. Psychiatry* 40: 1228–1231.
- Späth, K. (1995): Zur Geschichte und Entwicklung von Tagesgruppen als Angebot in der Erziehungshilfe. *Unsere Jugend* 47 (2): 77–89.
- Späth, K. (2001): Zur Entstehung und Entwicklung von Tagesgruppen – Anmerkungen zur Geschichte der Tagesbetreuung von Kindern. In: Krüger, E.; Reuter-Spanier, D.; Trede, W.; Wegehaupt-Schlundt, H. (Hg.): *Erziehungshilfe in Tagesgruppen. Entwicklung, Konzeptionen, Perspektiven*. Frankfurt a. M., S. 11–33.
- Statistisches Bundesamt (2003): 11 Jahre Kinder und Jugendhilfegesetz in Deutschland. Ergebnisse der Jugendhilfestatistiken. www.destatis.de. Zugriff am 5.12. 2005.
- Statistisches Bundesamt (2004): 20.6 Milliarden Euro für Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2003. Pressemitteilung vom 20.12.2004. www.destatis.de. Zugriff am 5.12. 2005.
- Statistisches Bundesamt (2004): 20 % der Heimerziehungen enden im Abbruch. Pressemitteilung 29.12.2004. www.destatis.de. Zugriff am 5.12. 2005.
- Statistisches Bundesamt (2004): Erziehung in Tagesgruppen 2003: Wieder soviel neue Hilfen wie 2001. Pressemitteilung 28.09.2004. www.destatis.de. Zugriff am 5.12. 2005.
- Thurau, H. (1997): *Tagesgruppen*. Freiburg: Lambertus.
- Winkler, M. (2003): Übersehene Aufgaben der Heimerziehungsforschung. In: Gabriel, T.; Winkler, M.: *Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven*. München: Reinhardt, S. 148–167.

Korrespondenzadressen: Dr. Marc Schmid, Universitätsklinik und Poliklinik KJUP, Schaffhauerrheinweg 55, CH-4058 Basel; E-Mail: marc.schmid@upkbs.ch
PD Dr. Dipl.-Psych. Lutz Goldbeck, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm;
E-Mail: lutz.goldbeck@uniklinik-ulm.de