



Hans-Joachim
Kirschenbauer
(Hrsg.)

Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogik und Soziale Arbeit

Ein Handbuch für die Praxis

2. Auflage

 hogrefe

Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogik und Soziale Arbeit

Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogik und Soziale Arbeit

Hans-Joachim Kirschenbauer (Hrsg.)

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Jutta Berding, Osnabrück; Heidi Höppner, Berlin; Heike Kubat, Feldbach;
Christiane Mentrup, Zürich; Sascha Sommer, Bochum; Birgit Stubner, Erlangen-Nürnberg; Markus Wirz,
Zürich; Ursula Walkenhorst, Osnabrück

Hans-Joachim Kirschenbauer (Hrsg.)

Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogik und Soziale Arbeit

Ein Handbuch für die Praxis

2. Auflage

Unter Mitarbeit von

Bernhard Gerhards
Joëlle Penzkofer
Heike Sängler-Seul
Tobias Stegmann

kontexte
frankfurt
gemeinnützige GmbH

 **hogrefe**

Dr. med. Hans-Joachim Kirschenbauer (Hrsg.), Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Suchtmedizin, Leitender Medizinaldirektor a. D.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z. Hd.: Barbara Müller
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller
Bearbeitung: Christina Nurawar Sani
Herstellung: Daniel Berger
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic
Auf säurefreiem Papier gedruckt

2. Auflage 2023

© 2023 Hogrefe Verlag, Bern

© 2012 Stadt Frankfurt am Main (Hrsg.), Amt für Gesundheit

Nachdruck ist mit Quellenangabe gestattet. ISBN: 978-3-941782-15-0

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96169-9)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76169-5)

ISBN 978-3-456-86169-2

<https://doi.org/10.1024/86169-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	11
Warum (immer)noch ein Buch ...?	13
Warum noch ein Buch ...?	15
1 Allgemeines	17
1.1 Psychische Störungen und deren Klassifikationen	17
1.2 Erklärungsmodelle zur Entstehung psychischer Erkrankungen	25
1.2.1 Das bio-psycho-soziale Modell	25
1.2.2 Psychodynamische Theorie	26
1.2.3 Lerntheorie	27
1.2.4 Bindungstheorie	29
1.3 Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung	30
1.4 Qualitätsmanagement	31
1.4.1 Qualität strukturieren	32
1.4.2 Qualität umsetzen	33
2 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)	37
2.1 Grundlagen	38
2.1.1 Symptomatik	38
2.1.2 Diagnostik	38
2.1.3 Ätiologie	39
2.1.4 Verlauf	40
2.1.5 Differentialdiagnosen	41
2.1.6 Komorbidität	42
2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	42
2.2.1 Das multimodale Behandlungskonzept	43
2.3 Der pädagogische Umgang	47
3 Angststörungen	51
3.1 Grundlagen	52
3.1.1 Symptomatik	52
3.1.2 Diagnostik	58
3.1.3 Ätiologie	59

3.1.4	Verlauf	60
3.1.5	Differentialdiagnose	60
3.1.6	Komorbidität	60
3.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	61
3.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	61
3.3	Der pädagogische Umgang	63
4	Borderline-Persönlichkeitsstörung	67
4.1	Grundlagen	69
4.1.1	Symptomatik	69
4.1.2	Diagnostik	71
4.1.3	Ätiologie	71
4.1.4	Verlauf	72
4.1.5	Differentialdiagnosen	73
4.1.6	Komorbidität	73
4.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	74
4.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	74
4.3	Der pädagogische Umgang	76
5	Depressive Störungen	81
5.1	Grundlagen	82
5.1.1	Symptomatik	82
5.1.2	Diagnostik	84
5.1.3	Ätiologie	85
5.1.4	Verlauf	87
5.1.5	Differentialdiagnosen	88
5.1.6	Komorbidität	88
5.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	89
5.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	89
5.3	Der pädagogische Umgang	91
6	Essstörung: Magersucht	95
6.1	Grundlagen	95
6.1.1	Symptomatik	95
6.1.2	Diagnostik	98
6.1.3	Ätiologie	99
6.1.4	Verlauf	101
6.1.5	Differentialdiagnosen	102
6.1.6	Komorbidität	102
6.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	103
6.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	103
6.3	Der pädagogische Umgang	105

7	Essstörung: Bulimie (Bulimia nervosa)	109
7.1	Grundlagen	109
7.1.1	Symptomatik	109
7.1.2	Diagnostik	111
7.1.3	Ätiologie	111
7.1.4	Verlauf	112
7.1.5	Differentialdiagnosen	113
7.1.6	Komorbidität	113
7.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	113
7.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	114
7.3	Der pädagogische Umgang	115
8	Essstörungen: Adipositas	117
8.1	Grundlagen	117
8.1.1	Symptomatik	117
8.1.2	Diagnostik	118
8.1.3	Ätiologie	119
8.1.4	Verlauf	120
8.1.5	Differentialdiagnosen	120
8.1.6	Komorbidität	121
8.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	121
8.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	121
8.3	Der pädagogische Umgang	123
9	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	127
9.1	Grundlagen	128
9.1.1	Symptomatik	128
9.1.2	Diagnostik	130
9.1.3	Ätiologie	130
9.1.4	Verlauf	132
9.1.5	Differentialdiagnosen	133
9.1.6	Komorbidität	133
9.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	133
9.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	134
9.3	Der pädagogische Umgang	135
10	Schizophrenie	139
10.1	Grundlagen	140
10.1.1	Symptomatik	140
10.1.2	Diagnostik	147
10.1.3	Ätiologie	147
10.1.4	Verlauf	149
10.1.5	Differentialdiagnosen	150
10.1.6	Komorbidität	150

10.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	150
10.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	151
10.3	Der pädagogische Umgang	154
11	Störungen des Sozialverhaltens	159
11.1	Grundlagen	160
11.1.1	Symptomatik	160
11.1.2	Diagnostik	163
11.1.3	Ätiologie	164
11.1.4	Verlauf	166
11.1.5	Differentialdiagnosen	167
11.1.6	Komorbidität	168
11.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	168
11.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	169
11.3	Der pädagogische Umgang	172
12	Sucht und Abhängigkeitserkrankungen	177
12.1	Grundlagen	179
12.1.1	Symptomatik	179
12.1.2	Diagnostik	189
12.1.3	Ätiologie	190
12.1.4	Verlauf	192
12.1.5	Differenzialdiagnosen	193
12.1.6	Komorbidität	193
12.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	194
12.3	Der pädagogische Umgang	197
13	Suizidalität	201
13.1	Grundlagen	202
13.1.1	Symptomatik	202
13.1.2	Diagnostik	204
13.1.3	Ätiologie	204
13.1.4	Verlauf	206
13.1.5	Differentialdiagnosen	206
13.1.6	Komorbidität	206
13.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	207
13.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	207
13.3	Der pädagogische Umgang	209
14	Zwangsstörungen	213
14.1	Grundlagen	214
14.1.1	Symptomatik	214
14.1.2	Diagnostik	215
14.1.3	Ätiologie	216

14.1.4	Verlauf	217
14.1.5	Differentialdiagnosen	218
14.1.6	Komorbidität	218
14.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten	218
14.2.1	Das multimodale Behandlungskonzept	219
14.3	Der pädagogische Umgang	220
Glossar		223
Autorenverzeichnis		227
Literatur		229
Sachwortverzeichnis		231

Danksagung

Den Mitautoren der ersten Auflage, Frau Dr. med. Joëlle Penzkofer, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Frau Heike Sänger-Seul, Diplom-Psychologin und Erzieherin sowie Herrn Dr. med. Tobias Stegmann, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie danke ich ganz herzlich für ihre engagierte Mitarbeit an der Entstehung dieses Buches im Rahmen ihrer Tätigkeit beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main.

Bei Herrn Bernhard Gerhards, Diplom-Psychologe und Diplom Pädagoge, bedanke ich mich ganz besonders gerne, denn er hat weit über das Maß dessen, was im Rahmen seiner Tätigkeit beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main erforderlich war, auch in seiner Freizeit sowohl bei der Erstaufgabe als auch im Rahmen der zweiten Auflage kreativ und intensiv mitgewirkt. Ohne ihn wäre das Buch sicher nicht in dieser Form möglich geworden.

Herrn Rolf Mayer, Geschäftsführer der Kontexte Frankfurt gGmbH, gilt mein besonderer Dank. Er hat den Kontakt zum Hogrefe Verlag gebahnt, zur zweiten Auflage motiviert sowie

einen aktiven Teil zum Gelingen des Buches beigetragen.

Die Kontexte Frankfurt gGmbH ist die gemeinnutzige Projektgesellschaft von vier großen sozialen Trägern in Frankfurt am Main, die im Sozial- und Gesundheitswesen mit ihren mehr als 3500 Fachkräften umfassende und vielfältige Komplexleistungen erbringen. Ein Schwerpunkt der Kontexte Frankfurt gGmbH sind Innovationen im Gesundheitswesen, insbesondere auch im Bereich der psychiatrischen Versorgung. Die Kontexte Frankfurt gGmbH hat die Veröffentlichung des vorliegenden Fachbuches ideell und finanziell unterstützt, da – so Kontexte Frankfurt gGmbH – „seine Ergebnisse für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen von herausragender Bedeutung sind.“

Alle an diesem Buch beteiligte Autoren verzichten auf ein Honorar zugunsten einer höheren Druck- und Designqualität sowie zugunsten eines geringeren Verkaufspreises.

Dem Hogrefe Verlag, in Person Frau Barbara Müller, danke ich für den unkomplizierten und freundlichen Umgang und das erfolgreiche Engagement für die vielfältigen Wünsche meinerseits.

Warum (immer)noch ein Buch ...?

Vorwort zur zweiten Auflage 2023

Diese Frage in der Überschrift ist leicht zu beantworten: Das Handbuch hat sich in der Praxis bewährt und deshalb wurden in der letzten Zeit die Stimmen lauter, die sich eine zweite Auflage wünschten, nachdem die erste Auflage vergriffen war.

Die erste Auflage des Handbuchs im Jahr 2012 wurde durch die Stadt Frankfurt am Main, vertreten durch den Magistrat in Verbindung mit dem Gesundheitsamt der Stadt, herausgegeben. Das war gut so, weil mit dieser ideellen und wirtschaftlichen Unterstützung der Stadt Frankfurt am Main genau das Handbuch geschaffen werden konnte, dass die interdisziplinäre Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen oder seelischen Behinderungen fördern soll. Und das ist auch gelungen. Da die Stadt Frankfurt am Main aber kein Verlag mit geeigneten Vertriebskanälen ist und deshalb für das Handbuch nur initial herausgebend tätig werden konnte, war es naheliegend, die Neuauflage unabhängig von der Stadt in Zusammenarbeit mit einem Verlag herauszubringen.

Für die zweite Auflage wurde das Handbuch durchgesehen und ergänzt. Insbesondere die Beschreibungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder dürfen immer noch als aktuell gelten, insofern als sie sich mit den grundlegenden Aspekten der klinischen Manifestation und des pädagogischen Handelns befassen. In der Praxis haben sich diese trotz vielfältiger neuer Entwicklungen nicht wesentlich

verändert. Zwar wird die neue ICD-11-Klassifikation einen Großteil dieser Störungsbilder nicht mehr nur auf die Kindheit beschränkt verstehen, sondern vor dem Hintergrund einer die ganze Lebensspanne umfassenden Prävalenz definieren und diagnostische Kriterien dementsprechend anpassen, für den praktischen Gebrauch kann aber, zumindest übergangsweise, an der etablierten Beschreibung dieser Störungsbilder festgehalten werden.

Es gibt weiterhin eine steigende Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund ihrer psychischen Situation Hilfe und Unterstützung benötigen, was sich in den Fallzahlen der Hilfe nach § 35a SGB XIII widerspiegelt. Auch die Einführung des Bundesteilhabegesetzes, das die Personenzentrierung und die Individualisierung der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen gestärkt hat, bewirkt ebenfalls Veränderungen in der praktischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Viele weitere Entwicklungen in den letzten Jahren, insbesondere auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Sozialen Arbeit und in der Pädagogik könnten hier aufgeführt werden. Dies würde allerdings den Rahmen eines Handbuchs sprengen, zumal eine reichhaltige Fachliteratur zu allen relevanten Themen, Diskussionen und Erkenntnissen analog und auch digital im Internet verfügbar ist. Aus unserer Sicht sollte ein Handbuch immer überschaubar und handlich bleiben, um sich in einer komplexen Thematik grundlegend orientieren und systematisch informieren zu können. Diesen Anspruch verfolgt auch die zweite Auflage. Es

ist eine praxisorientierte Navigationshilfe, die nicht den Anspruch hat, umfassendere Einzeldarstellungen zu ersetzen.

Es ist zu wünschen, dass auch die zweite Auflage des Handbuchs den Dialog zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialer Arbeit/Pädagogik in konstruktiver Weise fördert und hierdurch auch zu einer Verbesserung der Inklusions- und Teilhabechancen der psychisch belasteten jungen Menschen beiträgt.

Dr. med. Hans-Joachim Kirschenbauer
Frankfurt am Main, im November 2022

Warum noch ein Buch ...?

Vorwort zu ersten Auflage 2012

Mit dem vorliegenden Handbuch möchten die Autoren dazu beitragen, den notwendigen Dialog zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe, der sich in den letzten Jahren mit hoffnungsvollen Ansätzen entwickelt hat, zu unterstützen.

Unser Ziel war es, Grundlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrie verständlich darzustellen und für das pädagogische Handeln nutzbar zu machen. Das Buch richtet sich in erster Linie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der (teil-)stationären Jugendhilfe und nimmt deshalb häufig direkt Bezug auf Alltagsabläufe im Heimbereich. Aber auch Kolleginnen und Kollegen aus der Sozialen Arbeit und der Pädagogik können in ihrer Arbeit mit psychisch auffälligen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien von den dargestellten Informationen profitieren, insbesondere die Fachkräfte der Jugendämter, der ambulanten Jugendhilfe, der Kindertagesstätten und Schulen.

Wie kamen wir dazu, dieses Buch zu schreiben? Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigte, dass die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, freien Jugendhilfeträgern und Jugendamt vielerorts nicht unbedingt von Wertschätzung und gegenseitigem Respekt geprägt ist. Pädagogen, Psychologen und Psychiater, also Berufsgruppen, die sich professionell mit Beziehungsarbeit, mit Kommunikation und Interaktion sowie der Psyche des Menschen beschäftigen, machen im Umgang miteinander nicht immer eine „gute Figur“. Anerkennung und Achtung der handelnden Personen und ih-

rer fachlichen Überzeugungen könnten mancherorts noch ein wenig Optimierung vertragen. Auch die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in der Stadt Frankfurt am Main bildete in dieser Hinsicht keine Ausnahme.

In der Abteilung Psychiatrie des Amtes für Gesundheit wurde im Jahr 2000 ein Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst errichtet. Unter Moderation dieses Dienstes wurde ein Arbeitskreis mit den regionalen Protagonisten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Klinik, niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) und der öffentlichen Jugendhilfe ins Leben gerufen. Auch in diesem „Mikrokosmos“ spiegelte sich der oben beschriebene Umgang der verschiedenen Berufsgruppen wider. Es bestand jedoch der Wille, Gegensätze durch kollegialen Dialog zu überbrücken und die Kooperation auszubauen, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen: Die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und sozialem Unterstützungsbedarf in Frankfurt am Main.

Ein Ergebnis dieses Dialogs bestand in der Vereinbarung, ein gemeinsames Projekt zur Unterstützung und Qualifizierung von pädagogischen Fachkräften zu entwickeln, die in (teil-)stationären Jugendhilfeeinrichtungen arbeiten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten darin unterstützt werden, Kinder und Jugendliche, die in Heimen nach § 34 SGB VIII oder Tagesgruppen nach § 32 SGB VIII betreut werden und dort im Verlauf der Betreuungszeit psychisch auffällig werden, weiterhin zu betreuen.

Gleichzeitig sollten die genannten Regeleinrichtungen der Jugendhilfe dazu befähigt werden, Kinder und Jugendliche, die nach einer stationären psychiatrischen Behandlung nicht mehr in ihr Elternhaus zurückkehren können, angemessen und ihrem individuellen Bedarf gemäß zu betreuen und zu versorgen.

ALFI (Ablauflogistik für Institutionen) war der Arbeitstitel für dieses Projekt, das im Jahr 2008 von der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen mit Sitz in Düsseldorf mit dem Qualitätspreis ausgezeichnet wurde.

Ein zentraler „Baustein“ des Projekts ALFI war eine Fortbildungsreihe mit 12 Seminaren für die Mitarbeiter der beteiligten Jugendhilfeeinrichtungen. In dieser Fortbildungsreihe wurden grundlegende Informationen über die häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen vermittelt. Außerdem wurden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, die sich aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Sichtweise im Hinblick auf die Betreuung in den Einrichtungen ergeben und die – bei Bedarf – im pädagogische Alltagshandeln berücksichtigt werden können.

Im Rahmen dieser Fortbildungsreihe äußerten viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Wunsch, die Inhalte zu vertiefen und die Möglichkeit zu haben, auch im Alltag „mal rasch nachschlagen“ zu können. Dieses Anliegen veranlasste uns, das vorliegende Handbuch zu konzipieren, denn trotz intensiver Recherchen fanden wir zum damaligen Zeitpunkt nichts Entsprechendes auf dem Buchmarkt. Es ist in mehrjähriger Arbeit und unter intensiven Dis-

kussionen der verschiedenen Berufsgruppen neben der eigentlichen Alltagsarbeit entstanden.

Eine Voraussetzung für Dialog und Verständigung ist die Kenntnis von medizinischen Fachausdrücken. Sie werden deshalb auch in diesem Handbuch verwendet. Damit das Buch jedoch auch ohne medizinische Vorkenntnisse gelesen werden kann, werden die Sachverhalte, welche durch die Fachbegriffe beschrieben werden, im Text alltagssprachlich dargestellt. In Klammern findet sich dann der jeweilige „terminus technicus“.

Um eine prozesshafte Optimierung des Handbuchs umsetzen zu können, freuen wir uns über jegliche Rückmeldung an die Autoren. Wir hoffen, dass dieses Buch zu einer besseren Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen beiträgt und damit auch den betroffenen Kindern und Jugendlichen zugutekommt.

Dr. med. Hans-Joachim Kirschenbauer
Frankfurt am Main, im März 2012

Gender-Hinweis:

Die Autorinnen und Autoren haben im vorliegenden Handbuch bei der Bezeichnung von Personen häufig die maskuline Form verwendet (zum Beispiel Jugendlicher, Betroffener, Therapeut, Betreuer, Mitarbeiter etc.). Dies erfolgte ausschließlich mit der Zielsetzung, die Lesbarkeit des Buches zu verbessern. Selbstverständlich bezieht sich die Verwendung dieser Personenbezeichnungen immer auch auf weibliche Personen.

1 Allgemeines

Praktische Erfahrungen in der **Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe** zeigen, dass die Kooperation oft nicht reibungslos verläuft und die beiden Disziplinen häufig in einem Spannungsverhältnis zueinanderstehen. Der Pädagoge Christian Schraper spricht von der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe als „zwei Königskindern“, die einander nicht mögen, aber in einer Schicksalsgemeinschaft miteinander verbunden sind.

Eine häufig geäußerte Kritik der Jugendhilfe ist beispielsweise, dass manche Kinder- und Jugendpsychiater Jugendhilfemaßnahmen „verordnen“ würden, als wären es Medikamente. Pädagogische Mitarbeiter und die Mitarbeiter des Kinder- und Jugend-Sozialdienstes wären dazu da, das auszuführen, was ärztlicherseits angeordnet wurde. Beklagt wird auch ein Umgang „von oben herab“, der eine „Begegnung auf Augenhöhe“, wie sie seitens der Pädagogik gewünscht wird, verhindert. Umgekehrt kritisieren Klinikärzte ebenso wie niedergelassene Ärzte die häufig zu lang dauernden Entscheidungswege innerhalb der Jugendhilfe, die geringe Akzeptanz für die gegebenen ärztlichen Empfehlungen, die mangelnde Erreichbarkeit der Jugendhelfemitarbeiter und das oft fehlende Verständnis, wenn Medikamente verordnet werden.

Spätestens seit der **Ulmer Heimkinderstudie** ist bekannt, wie sehr Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe im Grunde aufeinander angewiesen sind. Eine gute Kooperation zwischen beiden Disziplinen ist wichtig, gerade wenn man den in stationären Einrichtungen der

Jugendhilfe untergebrachten Kindern und Jugendlichen nachhaltig helfen möchte. Die Studie zeigte, dass etwa jeder zweite junge Mensch, der in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe, also einem Heim lebt, eine psychische Auffälligkeit aufweist, die behandlungsbedürftig ist. Trotz dieses hohen Anteils sind viele Kinder und Jugendliche, die in Heimen leben, niemals kinder- und jugendpsychiatrisch untersucht worden. Entsprechend ist bei ihnen weder eine Diagnose gestellt noch eine bedarfsgerechte Behandlung eingeleitet worden. Gerade für diesen Personenkreis der psychisch auffälligen Heimkinder wäre aber eine gute Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe besonders wichtig. Ein Hilfesystem allein wird diese Kinder und Jugendlichen nur unzureichend versorgen können.

1.1 Psychische Störungen und deren Klassifikationen

Was kennzeichnet psychische Störungen, und woran lassen sie sich erkennen? Ein Blick in die Geschichte der Psychiatrie zeigt, wie sehr das Verständnis für diese Erkrankungen – neben dem wissenschaftlichen Fortschritt – auch einem historisch-gesellschaftlichen Wandel unterworfen ist. Und es ist sehr wahrscheinlich, dass auch das heutige Verständnis von psychischen Störungen in der Zukunft einem weiteren Wandel unterliegen wird.

Ein Beispiel für den **historisch-gesellschaftlichen Wandel**: Sprach man in der Antike von „Melancholie“, so war damit eines der

vier typischen Temperamente des Menschen gemeint. Über die Jahrhunderte wandelte sich der Begriff und beschrieb am Ende des 20. Jahrhunderts eine Gemütslage mit ausgeprägter Schwermut, Niedergeschlagenheit und Traurigkeit. In der heutigen Psychiatrie würden wir von einer „depressiven Episode“ oder – etwas allgemeiner – von einer „affektiven Störung“ sprechen. Mit der Änderung der Begrifflichkeit gingen aber auch Unterschiede in der Definition einher. Das heißt: Trotz einiger Überschneidungen mit dem früheren Melancholie-Begriff verfügen wir heute über eine präzisere Definition, die sich insbesondere an beobachtbaren Verhaltenskriterien orientiert.

Umgangssprachlich würden wir den oben genannten Zustand vielleicht einfach als „Burnout“ beziehungsweise als „Depression“ bezeichnen. Beide Termini sind jedoch inzwischen zu häufig verwendeten Modebegriffen geworden, die für alle möglichen Zustände – auch solche, die eigentlich gar keinen Krankheitswert besitzen und eher als Ausdruck einer vorübergehenden Unlust oder Belastung anzusehen sind – verwendet werden. Und fast jeder verfügt bei diesen Begriffen über ein mehr oder minder umfangreiches Erfahrungswissen oder zumindest ein intuitives Vorwissen. Dieses Vorwissen kann von Person zu Person sehr unterschiedlich sein. Wenn aber jeder etwas anderes unter „Depression“ oder „Burnout“ versteht, kann dies zu erheblichen Verständigungsproblemen führen. Sie erschweren die Kommunikation und können im ungünstigen Falle geeignete und notwendige Behandlungsmaßnahmen verzögern oder gar verhindern.

Um sicherzustellen, dass Erkrankungen möglichst klar und nachvollziehbar definiert sind, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein internationales Klassifikationssystem der Krankheiten erarbeitet, das seit seinen Anfängen im 19. Jahrhundert immer wieder fortgeschrieben und weiterentwickelt wurde. Es handelt sich um die **Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme**

(englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), die in der 10. Auflage vorliegt, oder kurzum die ICD-10. Darin sind in 22 Kapiteln alle bekannten Krankheiten (zurzeit über 13.000) definiert und zusätzlich mit einer Buchstaben-Zahlen-Codierung versehen, die das Auffinden einer Erkrankung in dem Klassifikationssystem erleichtert. Die Psychischen Störungen sind im 5. Kapitel der ICD-10 verzeichnet. In Deutschland werden Diagnosen fast ausschließlich nach ICD-10 verschlüsselt, da diese Codierungen auch von den Krankenkassen als Abrechnungsgrundlage für erbrachte ärztliche oder therapeutische Leistungen verwendet werden.

Die USA haben sich der ICD-10 im Bereich der psychischen Störungen nicht angeschlossen, sondern mit dem **Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen** (englisch: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), das in der 5. Ausgabe vorliegt, ein eigenes, nationales Klassifikationssystem entwickelt. Dieses Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (APA) wird oft kurz als DSM-5 bezeichnet. Für das DSM-5 liegt eine deutsche Übersetzung vor, und es wird auch in vielen Bereichen von Psychologie und Psychiatrie in Deutschland und Europa angewendet.

Auch wenn sich ICD-10 und DSM-5 in ihrer Systematik und in Bezug auf die diagnostischen Kriterien einzelner psychischer Störungen unterscheiden, so dienen beide Klassifikationssysteme dem Zweck, Diagnosen zu ermöglichen, welche anhand der definierten Kriterien für fachkundige Personen grundsätzlich nachvollziehbar sind. Sie verhindern damit eine willkürliche Ausweitung oder Reduzierung der Krankheitssymptome einer Störung und dienen einer schnellen Verständigung unter Fachleuten. Da in Deutschland die ICD-10 die größere Verbreitung hat, orientiert sich das vorliegende Handbuch überwiegend an diesem Klassifikationssystem. Bei einigen Störungsbildern wurde die Darstellung aber um die diagnostischen Krite-

rien des DSM-5 ergänzt, insbesondere dann, wenn die DSM-5-Kriterien eine Störung nach Ansicht der Autoren besser illustrieren als die ICD-10. ICD-10-Kapitel 5 und DSM-5 sind Klassifikationssysteme für alle Formen psychischer Störungen bei allen Altersgruppen. Beide Systeme enthalten also auch Erkrankungen, die sich vor allem oder sogar ausschließlich im Kindes- und Jugendalter manifestieren.

Eine in der psychiatrischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen sehr bedeutsame Ergänzung der ICD-10-Kategorien wurde mit dem „**Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO**“, kurz MAS, vorgelegt. Die MAS verfolgt das Ziel, die Komplexität der individuellen und sozialen Situation von Kindern und Jugendlichen besser abzubilden. Die für die psychiatrische Diagnostik relevanten Aspekte werden auf insgesamt sechs Achsen oder Merkmalsdimensionen dargestellt.

Auf der ersten Achse wird das **klinisch-psychiatrische Syndrom** beschrieben. Hier wird vermerkt, ob diagnostisch zum Beispiel eine affektive Störung, Schizophrenie, Angststörung, emotionale Störung oder eine andere psychische Störung vorliegt. Auf der zweiten Achse werden **umschriebene Entwicklungsstörungen** aufgeführt, sofern diese vorliegen. Entwicklungsstörungen in diesem Sinne sind zum Beispiel sprachliche oder motorische Entwicklungsverzögerungen oder eine schulische Teilleistungsschwäche wie Lese-, Rechtschreib- oder Rechenstörungen. Da das Merkmal Intelligenz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik in den meisten Fällen zum Untersuchungsstandard gehört und sowohl im Hinblick auf die schulische Leistungsfähigkeit als auch für die Nutzung eigener Ressourcen eine hohe Bedeutung hat, wird auf der dritten Achse eine Angabe zum **Intelligenzniveau** des Kindes oder Jugendlichen gemacht. Die vierte Achse dient zur Information, inwieweit bei dem jungen Menschen auch **körperliche Erkrankungen** vorliegen.

Alle Angaben der ersten vier Achsen lassen sich durch ICD-10-Diagnosen beschreiben. Auch die Entwicklungsstörungen und das Intelligenzniveau sind im Kapitel 5 der ICD-10 enthalten, während für die Beschreibung der körperlichen Erkrankungen auf alle Kapitel der ICD-10 zurückgegriffen werden kann. Bei den Achsen V und VI handelt es sich dagegen nicht um Erkrankungen.

Die **assozierten aktuellen abnormen psychosozialen Umstände** und Belastungsfaktoren werden auf der fünften Achse beschrieben. Hier werden in systematisierter Form die Einflüsse von Elternhaus, Umwelt und Umgebungsbedingungen erfasst, die für das Kind oder den Jugendlichen eine potenzielle Belastung im Rahmen seiner Entwicklung darstellen können. Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch, Aufwachsen mit einem psychisch kranken oder drogenabhängigen Elternteil, Behinderung eines Geschwisterkindes, inadäquate intrafamiliäre Kommunikation, abnormes elterliches Erziehungsverhalten, kritische Lebensereignisse und weitere Aspekte können angegeben und codiert werden. Selbstverständlich kann auch festgestellt werden, dass die psychosoziale Situation des jungen Menschen als unauffällig eingeschätzt wird. Diese Angaben sind deshalb wichtig, weil sie für die Entstehung (Ätiologie), die Behandlung, den Verlauf und die Prognose einer psychischen Störung bedeutsam sein können. Die sechste Achse dient der **Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung**. Es handelt sich dabei um eine Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus des Kindes oder Jugendlichen, insbesondere in den Bereichen „Soziale Beziehungen“, „Schule und Beruf“, „Selbständigkeit“ und „Freizeit“. Diese Achse ist für die Einschätzung eines möglichen Eingliederungshilfebedarfs im Sinne des § 35a SGB VIII relevant, also bei Kindern und Jugendlichen, bei denen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch die sozialen Folgen der psychischen Störung beeinträchtigt sein könnte.

Multiaxiale kinderpsychiatrische Diagnostik

Die Multiaxiale kinderpsychiatrische Diagnostik hat sich in der Praxis gut bewährt. Sie unterstützt dabei, die psychisch auffälligen Kinder und Jugendlichen nicht nur individuell als Träger eines Symptoms zu sehen, sondern Ressourcen, Belastungen soziale Aspekte und den konkreten Hilfebedarf bei der Beurteilung der Symptomatik und später bei der Behandlung und Hilfeplanung mit zu berücksichtigen.

Eine weitere wichtige Klassifikation der WHO zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Menschen ist die **ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit;** englisch: International Classification of Functioning, Disability and Health), die eine herausragende Ergänzung zur ICD-Klassifikation darstellt. Die ICF repräsentiert in direkter Weise das bio-psycho-soziale Modell und den in der UN-Behindertenrechtskonvention formulierten Anspruch auf vollständige Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Sie hat deshalb in den letzten Jahren zunehmend in den Unterstützungssystemen für Menschen mit Behinderungen an Bedeutung gewonnen. Im Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist die ICF als Grundlage für die Erstellung von Teilhabeplänen verbindlich benannt und viele Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer haben ihre Dokumentationssysteme auf diesen Standard der ICF umgestellt. Die ICF ist ein wichtiger Baustein in der Qualitätssicherung des Sozial- und Gesundheitswesens.

Die ICF klassifiziert den Gesundheitszustand und mit Gesundheit zusammenhängende Zustände. Sie gliedert, ordnet und normiert die Darstellung der von ihr erfassten Sachverhalte in den Bereichen Körperstrukturen, Körperfunktionen, Umweltfaktoren, Aktivitäten und Partizipation/Teilhabe. Für die ebenfalls wichtigen personbezogenen Faktoren des bio-

psycho-sozialen Modells stellt die ICF keine Klassifikation zur Verfügung. Personbezogene Faktoren sind in der ICF sonstige Gegebenheiten des Lebens und der Lebensführung einer Person, die nicht unmittelbarer Teil des infrage stehenden Gesundheitszustandes sind, aber dafür eine Rolle spielen können. Solche Faktoren können zum Beispiel Geschlecht, Alter, Bildung, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Problembewältigungsstrategien etc. sein. Da personbezogene Faktoren in der ICF nicht klassifiziert sind, erfolgt ihre Benennung und Beschreibung mittels der (Fach-)Sprache, die die beteiligten Personen üblicherweise für solche Zwecke verwenden.

Speziell für die Beschreibung des Gesundheitszustandes von Kindern und Jugendlichen wurde eine gesonderte Version der ICF erstellt: die **ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version)**.

Die ICF-CY verfügt wie die ICF über mehr als 1.400 unterschiedliche Items, die mit Codes und Beschreibungen versehen sind, um damit den Gesundheitszustand einer Person und die mit ihrer Gesundheit zusammenhängenden Zustände darstellen zu können. Diese Items sind mit ihren Codes und Beschreibungen die Basiselemente der Klassifikation, mit denen konkret die gesundheitliche Situation einer Person beschrieben werden kann. Die ICF-CY ist in zwei Teile gegliedert: zum einen für die **Beschreibung der „Funktionsfähigkeit und Behinderung“** mit den zwei Komponenten „Körperfunktionen und Körperstrukturen“ sowie „Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)“, zum anderen für die **Beschreibung der „Kontextfaktoren“** mit den zwei Komponenten „Umweltfaktoren“ und „personbezogene Faktoren“. Diesen vier Komponenten sind dann weitere Untergliederungen (Ebenen) mit den dazugehörigen Items in einer sich verästelnden Baumstruktur zugeordnet. Die einzelnen Codierungen der ICF-CY beinhalten jeweils eine kürzere oder längere inhaltliche Beschreibung (Definition) und bestehen immer aus einer Kombinati-