



Deutschland Störungen bei Adoptivkindern III

7. Literaturverzeichnis

- Andresen, I. L. K.: Behavioural and School Adjustment of 12 - 13 - year old Internationally Adopted Children in Norway: a Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1992; Vol. 33, No.2: 427 - 439
- Barth, K.: Soziologische Daten zur Adoption Minderjähriger. *Zentralblatt für Jugendrecht*, 1978; 65: 243 – 261
- Baumann-Zipplies, R., Donnert, G.: Zur historischen Entwicklung der Adoption, In: Die leiblichen Eltern im Adoptionsprozeß - verändert sich die Adoptionspraxis? Smentek, G. (Hrsg.), 1998; 1. Auflage, 11 -, 15
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Kreppner, J., Stevens, S., O'Connor, T. G., Sonuga-Barke, E. J. S.: Do the Effects of Early Severe Deprivation on Cognition Persist into Early Adolescence? Findings from the English and Romanian Adoptees Study. *Child Development*, 2006; 77: 696 – 711
- Berry, M., Barth, R. P., Needell, B.: Preparation, Support, and Satisfaction of Adoptive Families in Agency and Independent Adoptions. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1996; Vol. 13, No. 2: 157 – 183
- Die Bibel: Revidierte Übersetzung nach Martin Luther 1984 2. Mose 2, Verse 1 - 10
- Bohman, M., Sigvardsson, S.: Adoption als Präventionsinstrument - Neuere Ergebnisse der Adoptionsforschung. In: *Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien*; Remschmidt, H. (Hrsg.), Stuttgart, 1984; Band 2: 151 – 168
- Bohman, M.: Alternativen zur biologischen Elternschaft: Ergebnisse früherer und gegenwärtiger Adoptionsforschung. In: *Psychopathologie der Familie und kinderpsychiatrische Erkrankungen*; Remschmidt, H. (Hrsg.), Verlag Hans Huber; Bern, Stuttgart, Wien, 1980; 82 – 90

- Brooks, D., Barth, R. P.: Adult Transracial and Inracial Adoptees: Effects of Race, Gender, Adoptive Family Structure, and Placement History on Adjustment Outcomes. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1999; Jan., 69 (1): 87 – 99
- Bowlby, J.: Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit: Ersatzfamilien: Adoption; In: *Geist und Psyche*; Kindler Taschenbücher, 1973; 141 – 153
- Brand, A. E., Brinich, P. M.: Behavior Problems and Mental Health Contacts in Adopted, Foster, and Nonadopted Children: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 1999; Vol. 40, No. 8: 1221 – 1229
- Brinich, P. M., Brinich E. B.: Adoption and Adaptation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1982; Vol. 170, No. 8: 489 – 493
- Brodzinsky, D. M., Radice, C., Huffman, L., Merkler, K.: Prevalence of Clinically Significant Symptomatology in a Nonclinical Sample of Adopted and Nonadopted Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1987; Vol. 16, No. 4: 350 – 356
- Brodzinsky, D. M., Brodzinsky, A. B.: The Impact of Family Structure on the Adjustment of Adopted Children. *Child Welfare League of America*, 1992; 69 – 76
- Bürgerliches Gesetzbuch: 18. August 1896; RGBI 1896, 195, Neugefasst durch Bek. vom 2.1.2002 I 42, 2909; 2003, 738; zuletzt geändert durch Art. 123 G vom 19.4.2006 I 866, 2006
- Cadore, R. J.: Adoption Studies: Historical and Methodological Critique. *Psychiatric Developments*, 1986; 1: 45 – 64
- Cadore, R. J., Stewart, M. A.: An Adoption Study of Attention Deficit/Hyperactivity/Aggression and Their Relationship to Adult Antisocial

- Personality. Comprehensive Psychiatry, 1991; Vol. 32, No. 1 (January/February): 73 – 82
- Cadore, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G., Stewart, M. A.: Genetic-Environmental Interaction in the Genesis of Aggressivity and Conduct Disorders. Archives of General Psychiatry, 1995; Vol 52: 916 – 924
- Cadore, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G., Stewart, M. A.: Adoption Study Demonstrating Two Genetic Pathways to Drug Abuse. Archives of General Psychiatry, 1995; Vol 52: 42 – 52
- Cederblad, M., Höök, B., Irhammar, M., Mercke, A.: Mental Health in International Adoptees as Teenagers and Young Adults. An Epidemiological Study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1999; Vol. 40, No. 8: 1239 – 1248
- Clothier, F.: The Psychology of the Adopted Child. Mental Hygiene, 1943; 27, April: 222-226
- Coon, H., Carey, G., Corley, R., Fulker, D. W.: Identifying Children in the Colorado Adoption Project at Risk for Conduct Disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, May 1992; 31:3, 503 – 511
- Deutsch, C. K., Swanson, J. M., Bruell, J. H., Cantwell, D. P., Weinberg, F., Baren, M.: Overrepresentation of Adoptees in Children with the Attention Deficit Disorder. Behavior Genetics, 1982; Vol. 12, No. 2: 231 – 238
- Diamond, G.W., Senecky, Y., Schurr, D., Zuckerman, J., Inbar, D., Eidelman, A., Cohen, H. J.: Pre-placement Screening in International Adoption. The Israel Medical Association Journal: IMAJ, November, 2003; Vol. 5: 763 – 766
- Dickson, L. R., Heffron, W. M., Parker, C.: Children from Disrupted and Adoptive Homes on an Inpatient Unit. American Journal of Orthopsychiatry, October 1990; 60 (4): 594 –602

- Dillig, H., Freyberger, H. J. (Hrsg.): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen; Nach dem englischsprachigen Pocket Guide von Cooper, J. E.; WHO Bern: Huber, 2006; 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage
- Eley, T. C., Deater-Deckhard, K., Fombonne, E., Fulker, D. W., Plomin, R.: An Adoption Study of Depressive Symptoms in Middle Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998; Vol. 39, No.3: 337 – 345
- Erich, S., Leung, P.: The Impact of Previous Type of Abuse and Sibling Adoption upon Adoptive Families. *Child Abuse and Neglect*, 2002; 26: 1045 – 1058
- Fensbo, C.: Mental and Behavioural Outcome of Inter-Ethnic Adoptees: A Review of the Literature. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2004; 13: 55 – 63
- Fergusson D. M., Lynskey, M., John-Horwood, L.: The Adolescent Outcomes of Adoption: A 16-Year Longitudinal Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1995; Vol. 56, No. 4: 597 – 615
- Freundlich, M.: Adoption Research: An Assessment of Empirical Contributions of the Advancement of Adoption Practice. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 2002; Vol. 11, No. 2: 143 – 166
- Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, 17. Mai 1898; RGBI 1898, 198; Textnachweis Geltung ab 1.1.1980; Stand: zuletzt geändert durch Artikel 4c G vom 22.9.2005 I 2809
- Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern (AdVermiG), BGBl I 1976, 1762; 1.7.1977; Neugefasst durch Bek. vom 22.12.2001; 2002 I 354
- Goldberg, D., Wolkind, S. N.: Patterns of Psychiatric Disorder in Adopted Girls: a Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1992; Vol. 33, No. 5: 935 – 940

- Haugaard, J. J.: Is Adoption a Risk Factor for the Development of Adjustment Problems? *Clinical Psychology Review*, 1998; Vol. 18, No. 1: 47 – 69
- Haugaard, J. J., Hazan, C.: Adoption as a Natural Experiment. *Development and Psychopathology*, 2003; 15: 909 – 926
- Hechtman, L.: Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, August 1996; Vol. 41: 350 – 360
- Hodges, J., Tizard, B.: IQ and Behavioral Adjustment of Ex-Institutional Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1989; Vol. 30, No. 1: 53 – 75
- Hoksbergen, R. A. C., van Dijkum, C., Rijk, S., Rijk, K., Stoutjesdijk, F.: Posttraumatic Stress Disorder in Adopted Children from Romania. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2003; Vol. 73, No.3: 255 – 265
- Holden, N. L.: Adoption and Eating Disorders: A High-Risk Group? *British Journal of Psychiatry*, 1991; 158: 829 – 833
- Juffer, F., Stams, G.-J. J. M., van IJzendoorn, M. H.: Adopted Children's Problem Behavior is Significantly Related to Their Ego Resiliency, Ego Control, and Sociometric Status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004; 5: 5, pp. 697 – 706
- Jungmann, J.: Forschungsergebnisse zur Entwicklung von Adoptivkindern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 1980; 8: 184 – 219
- Jungmann, J.: Adoption unter Vorbehalt? - Zur Psychischen Problematik von Adoptivkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 1980; 29: 225- 230
- Kreppner, J. M., O'Connor T. G., Ruttner, M., and the English and Romanian Adoptees Study Team: Can Inattention/Overactivity Be an Institutional

- Deprivation Syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, December 2001; Vol. 29, No. 6: 513 – 528
- Kotsopoulos, S., Walker, S., Copping, W., Coté, A., Stavrakaki, C.: A Psychiatric Follow-Up Study of Adoptees. *Canadian Journal of Psychiatry*, August, 1993; Vol. 38: 391 – 396
- Lee, F. I., Matarazzo, E. B.: Prevalência de adoção intra e extrafamiliar em amostras clínica e não-clínica de crianças e adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2001; 23 (3): 149 – 155
- Leahy, A. M.: Some Characteristics of Adoptive Parents. *The American Journal of Sociology*, 1933; Band 38, 4: 548 – 563
- Leahy, A. M.: A Study of Adopted Children as a Method of Investigating Nature-Nurture. *American Statistical Association*, 1935; 281 – 287
- Lindblad, F., Hjern, A., Vinnerljung, B.: Intercountry Adoption Children as Young Adults - A Swedish Cohort Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2003; Vol. 73, No. 2: 190 – 202
- Lipman, E. L., Offord, D. R., Racine, Y. A., Boyle, M. H.: Psychiatric Disorders in Adopted Children: A Profile from the Ontario Child Health Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, November 1992; Vol. 37: 627 – 633
- Lipman, E. L., Offord, D. R., Boyle, M. H., Racine, Y. A.: Follow-up of Psychiatric and Educational Morbidity among Adopted Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, September 1993; 32:5, pp. 1007 – 1012
- Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D., van Dulmen, M.: Comparisons of Adopted and Nonadopted Adolescents in a Large, Nationally Representative Sample. *Child Development*, September/October 2000; Vol. 71, No. 5: 1458 – 1473

- Miller, B. C., Fan, X., Grotevant, H. D., Christensen, M., Coyle, D., van Dulmen, M.: Adopted Adolescents' Overrepresentation in Mental Health Counseling: Adoptees' Problems or Parents' Lower Threshold for Referral? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, December 2000; 39:12, pp. 1504 – 1511
- Moe, V., Slinning, K.: Children Prenatally Exposed to Substances: Gender-Related Differences in Outcome from Infancy to 3 Years of Age. *Infant Mental Health Journal*, 2001; Vol. 22 (3): 334 – 350
- Moe, V.: Foster-Placed and Adopted Children Exposed In Utero to Opiates and Other Substances: Prediction and Outcome at Four and a Half Years. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, October 2002; Vol. 23, No. 5: 330 – 339
- Moe, V., Slinning, K.: Prenatal Drug Exposure and the Conceptualization of Long-Term Effects. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2002; 43: 41 – 47
- Moore, J, Fombonne, E.: Psychopathology in Adopted and Nonadopted Children: A Clinical Sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, July 1999; 69 (3): 403 – 409
- Nickman, S. L., Armentano, M.: Adoption and Foster Care, In: *Manual of Clinical Child Psychiatry*; Robson, K. S., American Psychiatric Press, Inc; 1987; 269 – 287
- Nickman, S. L., Rosenfeld, A. A., Fine, P., Macintyre, J. C., Pilowsky, D. J., Howe, R. A., Derdeyn, A., Gonzales, M. B., Forsythe, L., Sveda, S. A.: Children in Adoptive Families: Overview and Update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, October 2005; 44:10, pp. 987 – 995
- Nulman, I., Rovet, J., Greenbaum, R., Loebstein, M., Wolpin, J., Pace-Asciak, P., Koren, G.: Neurodevelopmental of Adopted Children Exposed In Untero to

- Cocaine: the Toronto Adoption Study. Clinical and Investigative Medicine, June 2001; Vol. 24, No. 3: 129 – 137
- O'Connor, T. G., Rutter, M., The English and Romanian Adoptees Study Team: Attachment Disorder Behaviors Following Early Severe Deprivation: Extension and Longitudinal Follow-up. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, June 2000; 39:6, pp. 703 – 712
- Pakiz, B., Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M.: Early Risk Factors for Serious Antisocial Behavior at Age 21: A Longitudinal Community Study. American Journal of Orthopsychiatry, January 1997; 67 (1): 92 – 101
- Peters, B. P., Atkins, M. S., McKay, M. M.: Adopted Children's Behavior Problems: A Review. Clinical Psychology Review, 1999; Vol. 19, No. 3: 297 – 328
- PFAD - Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V. (Hrsg.): Handbuch für Pflege- und Adoptiveltern - Pädagogische, psychologische und rechtliche Fragen des Adoptions- und Pflegekinderwesens; Schulz-Kirchner Verlag 2003; 6., überarbeitete Auflage
- Pfeiffer, P., Pfeiffer-Schramm, M., Scheller, R.: Zur Psychologie der Adoption: Ein Strukturmodell psychologischer Intervention im Adoptionsprozeß. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 1980; Band XII, Heft 3: 217 – 232
- Remschmidt, H. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine praktische Einführung Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2000; 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO; Bern u.a.: Huber 2002; Nachdruck der 4., vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage

- Rogeness, G. A., Hoppe, S. K., Macedo, C. A., Fischer, C., Harris, W. R.: Psychopathology in Hospitalized, Adopted Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1988; 27, 5: 628 – 631
- Rutter, M. and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team: Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1998; Vol. 39, No. 4: 465 – 476
- Rutter, M., O'Connor, T. G. and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team: Are There Biological Programming Effects for Psychological Development? Findings From a Study of Romanian Adoptees. *Developmental Psychology*, 2004; Vol. 40, No.1: 81 – 94
- Schleiffer, R.: Dissoziale Störungen bei adoptierten Jugendlichen - eine klinisch-empirische Studie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 1993; 21: 115 – 122
- Schütt-Baeschlin, A.: *Das Adoptivkind : Entwicklung, Probleme, Hilfestellungen* Zürich : Verlag Pro Juventute, 1990
- Sharma, A. R., McGue, M. K., Benson, P. L.: The Emotional and Behavioral Adjustment of United States Adopted Adolescents: Part I. An Overview. *Children and Youth Services Review*, 1996; Vol. 18: 83 – 100
- Sharma, A. R., McGue, M. K., Benson, P. L.: The Emotional and Behavioral Adjustment of United States Adopted Adolescents: Part II. Age at Adoption. *Children and Youth Services Review*, 1996; Vol. 18: 101 – 114
- Simmel, C., Brooks, D., Barth, R., Hinshaw, S. P.: Externalizing Symptomatology Among Adoptive Youth: Prevalence and Preadoption Risk Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2001; Vol. 29, No. 1: 57 – 69

Slap, G., Goodman, E., Huang, B.: Adoption As a Risk Factor for Attempted Suicide During Adolescence. *Pediatrics*, August 2001; Vol. 108, No. 2: 30 – 38

Smentek, Günter (Hrsg.): Die leiblichen Eltern im Adoptionsprozess – verändert sich die Adoptionspraxis? Schulz-Kirchner Verlag, Idstein, 1998

Smith, D. W., Brodzinsky, D. M.: Coping with Birthparent Loss in Adopted Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2002; 43:2, pp. 213 – 223

Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Juni 1990; BGBl. I S. 1163), 26. Juni 1990; BGBl 1990, 1163 Neugefasst durch Bek. vom 8.12.1998 I 3546; zuletzt geändert durch Art. 1 G vom 8.9.2005 I 2729

Sprich, S., Biedermann, J., Crawford, M. H., Mundy, E., Faraone, S. V.: Adoptive and Biological Families of Children and Adolescents With ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, November 2000; 39:11, pp.1432 – 1437

Stams, G. J. M., Juffer, F., Rispen, J., Hoksbergen, R. A. C.: The Development and Adjustment of 7-year-old Children Adopted in Infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000; Vol. 41, No. 8: 1025 – 1037

Statistisches Bundesamt / Wiesbaden: Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland Verlag: W. Kohlhammer GmbH / Stuttgart + Mainz, Auflagen 1969 – 1988

Statistisches Bundesamt / Wiesbaden: Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland Verlag: Metzler-Poeschel, Stuttgart, Auflagen 1989 – 2005

Textor, M. R.: Adoptiv- und Pflegefamilien, In: Handbuch der Kinder- und Jugendbetreuung, Becker-Textor, I., Textor, M. R., Luchterhand, Neuwied, Kriftel, Berlin; 1993; 147 -187

- Textor, M. R.: Pflege- und Adoptivfamilien, In: Hilfen für Familien: Eine Einführung für psychosoziale Berufe; Textor, M. R. (Hrsg.), Beltz Verlag Weinheim und Basel, 1998; 91 – 108
- Tieman, W., van der Ende, J., Verhulst, F. C.: Social Functioning of Young Adult Intercountry Adoptees Compared to Nonadoptees. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology: SPPE ; the international journal for research in social and genetic epidemiology and mental health services*, 2006; 41: 68 – 74
- Tienari, P., Wynne, L. C., Läsky, K., Moring, J., Nieminen, P., Sorri, A., Lahti, I., Wahlberg, K. E.: Genetic Boundaries of the Schizophrenia Spectrum: Evidence from the Finnish Adoptive Family Study of Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 2003; 160:90, pp. 1587 – 1594
- Tienari, P., Wynne, L. C., Sorri, A., Lahti, I., Läsky, K., Moring, J., Naarala, M., Nieminen, P., Wahlberg, K. E.: Genotype-Environment Interaction in Schizophrenia-Spectrum Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 2004; 184: 216 -222
- Warren, S. B.: Lower Threshold for Referral for Psychiatric Treatment for Adopted Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, May 1992; 31:3, pp. 512 -517
- Weiss, A.: Symptomatology of Adopted and Nonadopted Adolescents on a Psychiatric Hospital. *Adolescence*, Winter 1985; Vol. XX, No. 80: 761 – 774
- Wierzbicki, M.: Psychological Adjustment of Adoptees: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1993; Vol. 22, No. 4: 447 – 454
- Zucker, K. J., Bradley, S. J.: Adoptee Overrepresentation Among Clinic-Referred Boys with Gender Identity Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1998; 43: 1040 – 1043

8. Anhang

8.1 Ausschnitte aus dem Anamneseerfassungsbogen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Marburg

Gemeinsame BASISDOKUMENTATION kinder- und jugendpsychiatrischer Universitätskliniken Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Philipps-Universität Marburg Endvers. 02/98 Leiter: Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt	
--	--

1. AUFNAHMEDATEN

In geschlossene Kästchen ☐ sind Kreuze einzutragen. In offene Felder sind Ziffern einzutragen.

Die Abschnitte 2. (Soziodemographische Daten) und 3. (Anamnese) werden nur im stationären/teilstationären Bereich ausgefüllt.

(Anstelle von Einträgen kann für die Identifikationsdaten ein Aufkleber verwendet werden)

(Wenn die Versicherungsdaten durch die Verwaltung erhoben werden, müssen sie vom Dokumentierenden nicht ausgefüllt werden)

Identifikationsdaten	Versicherungsdaten
01 Name, Vorname des Patienten:	Name des Versicherten:
02 geb. am:	Kassen-Nr.: Versicherten Nr.: Status:
03 Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich	Vertragsarzt-Nr.: VK gültig bis:
04 Postleitzahl des Wohnortes:	
05 Fall-Nummer:	
06 Institution:	

07 Staatsangehörigkeit: ☐ deutsch ☐ andere Staatsenschlüssel: (entfällt = 999)

08 Untersuchungs-/ Behandlungsform: ☐ ambulant ☐ teilstationär ☐ stationär ☐ Konsil	09 Vorstellungs-/ Aufnahmemodus: ☐ regulär ☐ Notfall innerh. Dienstzeit ☐ Notfall außerh. Dienstzeit ☐ Gutachten	10 Rechtsgrundlage der stationären Aufnahme: 01 ☐ freiwillig 06 ☐ nach § 7 JGG 02 ☐ nach § 1631b BGB 07 ☐ nach Psych KG/UBG 03 ☐ nach § 126a StPO 08 ☐ sonstige 04 ☐ nach §§ 73,72,71 JGG 88 ☐ entfällt (keine stationäre Aufnahme) 05 ☐ nach § 63 StGB 99 ☐ unbekannt
11 Datum der Aufnahme/des Behandlungsbeginns: 		13 Frühere oder zwischenzeitliche Konsultation wegen psychischer Auffälligkeiten (Mehrfachnennungen möglich): 1 ☐ keine 5 ☐ sonstige ärztliche Behandlung 2 ☐ nicht-psychiatr. Behandlg./ (z.B. Hausarzt, Kinderarzt) Beratung (z.B. EB) 6 ☐ andere 3 ☐ amb. psychiatr. Behandlg. 9 ☐ unbekannt 4 ☐ stat. psychiatr. Behandlung
12 Jahr der ersten Konsultation wegen psychischer Auffälligkeiten: (entfällt = 8888; unbekannt = 9999)		

14 Name des Dokumentierenden: Code:

- 1 ☐ Dokumentation ist normal bearbeitet.
- 2 ☐ Dokumentation ist nicht bearbeitet, da es sich um einen Durchgangsfall (z.B. Aufnahme nur für CT o.ä.) handelt. → Keine weiteren Angaben notwendig.
- 3 ☐ Dokumentation ist nicht bearbeitet (obwohl der Fall registriert ist), weil keine Diagnostik durchgeführt wurde (z.B. Fehlüberweisung, sofortiger Abbruch). → Keine weiteren Angaben notwendig.

15 Liegt von diesem Patienten bereits eine Dokumentation vor? ☐ nein ☐ ja ☐ unbekannt

Wenn ja: Falls die letzte Dokumentation weniger als ½ Jahr zurückliegt, darf in den Bereichen 2 bis 6 - falls sich keine Veränderungen ergeben haben - „nicht bearbeitet, da letzte Dokumentation weniger als ½ Jahr zurückliegt“ angekreuzt werden.

2. SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN (nur stationär/teilstationär)

Nicht bearbeitet, da letzte Dokumentation weniger als ½ Jahr zurückliegt und sich keine Veränderungen ergeben haben ☐
 Aus anderen Gründen entfällt/nicht erhoben ☐

Kind/Jugendlicher wohnt bei ...

- 1 Mutter/Ersatzmutter:
 1 ☐ leiblicher Mutter
 2 ☐ Stiefmutter
 3 ☐ Adoptivmutter
 4 ☐ Pflegemutter
 5 ☐ Großmutter
 6 ☐ Verwandter, sonst. Ers. M.
 8 ☐ keiner Mutter
 9 ☐ unbekannt

- 2 Vater/Ersatzvater:
 1 ☐ leiblichem Vater
 2 ☐ Stiefvater
 3 ☐ Adoptivvater
 4 ☐ Pflegevater
 5 ☐ Großvater
 6 ☐ Verwandter, sonst. Ers. V.
 8 ☐ keinem Vater
 9 ☐ unbekannt

- 3 Andere, nicht unter (1/2) erfaßte Wohnsituation:

- 1 ☐ stationäre Jugendhilfe
 2 ☐ Reha-/Therapieeinrichtung
 3 ☐ wohnt allein
 4 ☐ in Ehe/mit Partner(in), in privater Wohngemeinschaft
 5 ☐ Notunterkunft (z.B. Frauenhaus)
 6 ☐ sonstige Unterkunft
 7 ☐ kein fester Wohnsitz
 8 ☐ entfällt
 9 ☐ unbekannt

Aufenthaltssfamilie, bei der das Kind/der Jugendliche wohnt:

entfällt, da Kind nicht in Familie lebt

Mutter/Ersatzmutter:

- 4 Geburtsjahr:
 (unbekannt = 9999)

Vater/Ersatzvater:

- 6 Geburtsjahr:
 (unbekannt = 9999)

Derzeitige Tätigkeit:

8 Mutter/Ersatzmutter:

9 Vater/Ersatzvater:

5 Schulabschluß:

- 1 ☐ kein Schulabschluß
 2 ☐ Sonderschule
 3 ☐ Hauptschule
 4 ☐ Realschule
 5 ☐ Abitur/Fachabitur
 6 ☐ (Fach-)Hochschul-/Universitätsabschluß
 9 ☐ unbekannt

7 Schulabschluß:

- 1 ☐ kein Schulabschluß
 2 ☐ Sonderschule
 3 ☐ Hauptschule
 4 ☐ Realschule
 5 ☐ Abitur/Fachabitur
 6 ☐ (Fach-)Hochschul-/Universitätsabschluß
 9 ☐ unbekannt

- 1 ☐ Vollzeit erwerbstätig 1
 2 ☐ Schichtarbeit (keine Teilzeitarbeit) 2
 3 ☐ regelmäßig teilzeitbeschäftigt 3
 4 ☐ zeitweise beschäftigt/Gelegenheitsarbeit 4
 5 ☐ in Ausbildung/Studium 5
 6 ☐ ohne Ausbildungs-/Arbeitsstelle, arbeitslos 6
 7 ☐ .. nicht erwerbstätig (Rentner(in) / längere Erkrankung) .. 7
 8 ☐ nicht erwerbstätig / im Haushalt tätig 8
 9 ☐ unbekannt 9

- 10 Schichtzugehörigkeit (immer den aktuell ausgeübten Beruf des jeweils sozial „höhergestellten“ (Ersatz-)Elternteils einschätzen)

Arbeitnehmer:

- 01 ☐ ungelernete/angelernte Arbeiter
 02 ☐ Facharbeiter, Gesellen, einfache Angestellte
 03 ☐ Meister, mittlere Angestellte, Beamte im mittleren Dienst
 04 ☐ höher qualifizierte Angestellte, Beamte im gehobenen Dienst
 05 ☐ leitende Angestellte, Beamte im höheren Dienst
 Selbständig:
 06 ☐ kleinste Selbständige, ambulantes Gewerbe
 07 ☐ kleine selbständige Gewerbetreibende
 08 ☐ selbst. Handwerker, Landwirte, Gewerbetreib. (kl. Betriebe)
 09 ☐ selbst. Handwerker, Landwirte etc., Gewerbetreib. (gr. Betrieb.)
 10 ☐ Akademiker, freie Berufe, größere Unternehmer
 88 ☐ entfällt (siehe Punkt 5 bis 9 „Derzeitige Tätigkeit“)
 99 ☐ unbekannt

- 11 Anzahl der Kinder in der gegenwärtigen Aufenthaltssfamilie:
 (Es werden nur die Kinder gezählt, die gegenwärtig in der Aufenthaltssfamilie leben)
 (99 = unbekannt)

- 12 Stellung in der Kinderreihe in der Aufenthaltssfamilie:
 (Auch Kinder, die nicht/nicht mehr in der Aufenthaltssfamilie leben (z.B. ausgezogen), werden mitberücksichtigt)

- 1 ☐ Einzelkind
 2 ☐ jüngstes Kind
 3 ☐ mittleres Kind
 4 ☐ ältestes Kind
 9 ☐ unbekannt

3. ANAMNESE (nur stationär/teilstationär)

Nicht bearbeitet, da letzte Dokumentation weniger als ½ Jahr zurückliegt und sich keine Veränderungen ergeben haben ☐
 Aus anderen Gründen entfällt/nicht erhoben ☐

Komplikationen/Risikofaktoren

keine ☐

1 = nein, 2 = ja, 9 = unbekannt

- 01 im Schwangerschaftsverlauf 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐
 02 im Geburtsverlauf 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐
 03 im postpartalen Verlauf 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐
 04 gravierende Mängel in der Betreuungssituation während der ersten beiden Lebensjahre 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐

- 05 Geburtsgewicht
 1 ☐ unter 1500 g
 2 ☐ 1500 g - 2499 g
 3 ☐ 2500 g - 4500 g
 4 ☐ über 4500 g
 9 ☐ unbekannt

Störungen der kindlichen Entwicklung:

keine ☐

1 = unauffällig, 2 = auffällig, 9 = entfällt/unbekannt

- 06 Motorik: auffällig = Laufen erst nach dem 18. Monat 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐
 07 Sprache: auffällig = mit 18 Monaten (außer „Mama“ und „Papa“) nicht mehr als 4 Wörter 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐
 08 Sauberkeit: auffällig = mit 4 Jahren tags und nachts noch nicht sauber und trocken 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐
 09 Schwere Behinderungen oder Sinnesstörungen oder schwere chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes) mit Beginn oder während der Kindheit oder schwere Erkrankungen während der Kindheit mit Klinikaufenthalt (z.B. Tumoren, schwere Verletzungen) 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐

Menses:		entfällt, da männlich	
10 Menarche im Alter von (Lebensjahre): _____ (88 = noch keine Menarche; 99 = unbekannt)		12 Sekundäre Amenorrhoe von mindestens 3 Monaten Dauer (bei aktueller Pilleneinnahme wird hier 8 = entfällt angekreuzt) 1 ☐ nein 2 ☐ ja (= sek. Amenorrhoe) 8 ☐ entfällt (noch keine Menarche bzw. Pille) 9 ☐ unbekannt Falls sekundäre Amenorrhoe seit Monat _____ Jahr _____ (88 = entfällt, 99 = unbekannt)	
11 Aktuelle Pilleneinnahme 1 ☐ nein 2 ☐ ja 9 ☐ unbekannt			
Kindergarten:		entfällt, da niemals Kindergartenbesuch oder noch zu jung	
13 Gegenwärtig besuchte (sozial)pädagogische Einrichtung: 1 ☐ keine 2 ☐ Krippe/Krabbelstube/Kindergarten/-hort 3 ☐ Sonderkindergarten/-hort für Verhaltensgestörte oder Behinderte 8 ☐ andere 9 ☐ unbekannt		14 Aktuelle oder frühere Störungen beim Besuch des Kindergartens/der Einrichtung (1 = nein, 2 = ja, 9 = unbekannt) 14.1 Trennungsangst 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 14.2 Kontaktstörungen 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 14.3 hypermotorisches Verhalten 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 14.4 schlechtes Betragen/Aggression ... 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 14.5 andere: 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐	
Schule:		entfällt, da noch nicht schulpflichtig	
15 Einschulung: 1 ☐ zeitgerecht 2 ☐ vorzeitig 3 ☐ zurückgestellt 9 ☐ unbekannt 16 Klasse Nr.: (99 = entfällt) _____		17 Schulbesuch: (Mehrfachnennungen möglich) 1 ☐ regelrecht 4 ☐ umgeschult* 2 ☐ einmal wiederholt 6 ☐ Abbruch/ausgeschult 3 ☐ mehrmals wiederholt 9 ☐ unbekannt * („normale“ Schulwechsel z.B. von Grundschule auf Realschule und Wohnortwechsel werden nicht als „Umschulung“ gezählt).	
18 Gegenwärtig besuchte Schule: (Gesamtschule wenn möglich sinngemäß einstufen) 01 ☐ Schulkinderknoten/Vorklasse 02 ☐ Grundschule 03 ☐ schulformunabhängige Orientierungsstufe/Förderstufe 04 ☐ Hauptschule 05 ☐ Realschule 06 ☐ Gymnasium 07 ☐ Differenzierung schulbedingt nicht möglich, (z.B. Waldorfschule, integrierte Gesamtschule) 08 ☐ Schule für Lernhilfe/Lernbehinderte/Förderschule		09 ☐ Schule für praktisch Bildbare/geistig Behinderte 10 ☐ Schule für Erziehungshilfe/Verhaltensgestörte 11 ☐ andere Sonderschulen 12 ☐ Fach-/Berufsfachschule 13 ☐ Fachhochschule/Universität 14 ☐ vorzeitig ausgeschult 15 ☐ aus anderen Gründen kein Schulbesuch 16 ☐ Schule regulär beendet 99 ☐ unbekannt	
19 Höchster erreichter Schulabschluß: 1 ☐ kein Schulabschluß 2 ☐ Sonderschule 3 ☐ Hauptschule 4 ☐ Realschule		5 ☐ Abitur 6 ☐ (Fach-)Hochschule/Universität 8 ☐ trifft alters- oder schulbedingt nicht zu 9 ☐ unbekannt	
20 Schulbezogene Störungen: (1 = nein, 2 = ja, 9 = unbekannt) 20.1 schlechtes Betragen/Aggressionen 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 20.2 Leistungsstörungen 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 20.3 Kontaktstörungen 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 20.4 Konzentrationsstörungen 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 20.5 Hypermotorisches Verhalten 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 20.6 Schulschwänzen 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 20.7 Schulverweigerung/Schulphobie/Schulangst ... 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ 20.8 sonstige Schulstörungen 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐		21 Gegenwärtige Berufs-/Erwerbstätigkeit des Jugendlichen vor der jetzigen Aufnahme: 1 ☐ noch nicht erwerbstätig 2 ☐ erwerbsunfähig 3 ☐ arbeitslos 4 ☐ in Haft 5 ☐ Beschützende Werkstatt 6 ☐ Förderlehrgang zur Erlangung der Berufsreife, Berufsvorbereitungsjahr und ähnliches 7 ☐ Berufsausbildung/berufstätig 9 ☐ unbekannt	
Leibliche Eltern und Geschwister:		Information fehlt/unbekannt	
22 Leibliche Mutter: 1 ☐ lebt 2 ☐ gestorben 9 ☐ unbekannt		23 Leiblicher Vater: 1 ☐ lebt 2 ☐ gestorben 9 ☐ unbekannt	
24 Beziehungsstatus der leiblichen Eltern 1 ☐ leben zusammen 4 ☐ haben nie zusammengelebt 2 ☐ getrennt/geschieden 9 ☐ unbekannt 3 ☐ durch den Tod getrennt			
25 Zahl der leiblichen Geschwister (einschließlich Halbgeschwister): _____ (99 = unbekannt)		26 Zwilling/Mehrling: 1 ☐ nein 2 ☐ ja 9 ☐ unbekannt	
		27 Nur ausfüllen, falls Zwilling/Mehrling: 1 ☐ eineiig 2 ☐ zweieiig 9 ☐ unbekannt	

Familiäre Belastungen:

Information fehlt/unbekannt

(In jeder Spalte muß mindestens eine Nummer angekreuzt sein; in jeder Spalte sind Mehrfachnennungen möglich)

	28 leibl. Geschwister	29 leibl. Vater	30 leibl. Mutter
keine	01 ☐	01 ☐	01 ☐
Oligophrenien	02 ☐	02 ☐	02 ☐
Anfallsleiden	03 ☐	03 ☐	03 ☐
Schizophrenien	04 ☐	04 ☐	04 ☐
affektive Störungen (Depression/Manie)	05 ☐	05 ☐	05 ☐
neurotische und psychosomatische Erkrankungen	06 ☐	06 ☐	06 ☐
hyperkinetisches Syndrom	07 ☐	07 ☐	07 ☐
Legasthenie	08 ☐	08 ☐	08 ☐
suizidale Handlungen	09 ☐	09 ☐	09 ☐
Alkoholismus, Drogenmißbrauch	10 ☐	10 ☐	10 ☐
Kriminalität	11 ☐	11 ☐	11 ☐
sonstige psychiatrische Erkrankungen	12 ☐	12 ☐	12 ☐
entfällt, da keine Geschwister	88 ☐		
keine Angaben, unbekannt	99 ☐	99 ☐	99 ☐

4. SYMPTOMATIK (Marburger Symptomskalen)Nicht bearbeitet, da letzte Dokumentation weniger als ½ Jahr zurückliegt und sich keine Veränderungen ergeben haben
Aus anderen Gründen nicht untersucht

0 = nicht, 1 = minimal, 2 = leicht, 3 = deutlich, 4 = schwer

- 01 Dissoziale Verhaltensauffälligkeiten (Lügen, Betrügen, Stehlen, Schul- und Arbeitsschwänzen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 02 Aggressivität (verbal, körperlich gegen Personen, Zerstörung von Sachen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 03 Kontaktstörung (Scheu, Kontaktangst, sozialer Rückzug, Mutismus, emotionale Distanz) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 04 Angst (allgemeine Ängstlichkeit, spezifische Ängste) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 05 Verstimmung (Neigung zu Verstimmung, depressive und dysphorische Symptomatik) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 06 Mangelnde Leistungshaltung (gestörtes Arbeitsverhalten, Unselbständigkeit, mangelnde Leistungsmotivation) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 07 Übermäßige Leistungshaltung (übermäßige Leistungsmotivation, Perfektionismus, überangepaßtes Verhalten) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 08 Entwicklungsauffälligkeiten (Sprach- oder motorische Entwicklungsverzögerungen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 09 Psychomotorische Symptome (Automutilation, Haare ausreißen, Kratzen, Reiben, Stereotypen, Knirschen, Knabbern, Lutschen, Tics u.ä.) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 10 Hyperaktive Symptome (Impulsivität, motorische Unruhe, Aufmerksamkeitsstörungen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 11 Einnässen/Einkoten 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 12 Körperliche Symptome I (Bauchbeschwerden, Kopfschmerzen, Schlafstörungen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 13 Körperliche Symptome II (Allergien, Atmungsstörungen, Hautaffektionen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 14 Störungen im Essverhalten (Unlust, Verweigerung, Erbrechen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 15 Auffälligkeiten im Sprechfluß (Stottern, Poltern) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 16 Störungen im Realitätsbezug (Wahn, Halluzinationen, Depersonalisation, Derealisation, inhaltliche Denkstörungen) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 17 Zwangssymptome 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 18 Suizidales Verhalten (Suizidgedanken, Suizidversuche) 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 19 Auffälligkeiten im Sexualverhalten keine Auffälligkeiten: 0 ☐ Auffälligkeiten vorhanden: 1 ☐
- 20 Drogen-/Alkoholmißbrauch 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 21 Organische Krankheiten/Behinderungen/Verletzungen 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
- 22 Sonstige (unter 01-21 nicht erfaßte Symptomatik): 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

5. KÖRPERMASSENicht bearbeitet, da letzte Dokumentation weniger als ½ Jahr zurückliegt und sich keine Veränderungen ergeben haben
Aus anderen Gründen nicht untersucht

- 01 bei Aufnahme: Gewicht in kg: Größe in cm:
- 02 bei Entlassung: Gewicht in kg: Größe in cm:
- (999 = unbekannt)

6. DIAGNOSEN

Nicht bearbeitet, da letzte Dokumentation weniger als ½ Jahr zurückliegt und sich keine Veränderungen ergeben haben ☐
 Aus anderen Gründen Diagnose nicht gestellt ☐

I. Achse - Klinisch-psychiatrisches Syndromkeine ☐

1. Hauptdiagnose: ICD-10, 5-stellig: F Sicherheitsgrad: 1 ☐ sicher 2 ☐ unsicher

2. Diagnose: ICD-10, 5-stellig: F Sicherheitsgrad: 1 ☐ sicher 2 ☐ unsicher
 (nur Komorbidität, keine Differentialdiagnose)

3. Diagnose: ICD-10, 5-stellig: F Sicherheitsgrad: 1 ☐ sicher 2 ☐ unsicher
 (nur Komorbidität, keine Differentialdiagnose)

II. Achse - Umschriebene Entwicklungsstörungenkeine ☐

(Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ F 80.0 Artikulationsstörung
- ☐ F 80.1 Expressive Sprachstörung
- ☐ F 80.2 Rezeptive Sprachstörung
- ☐ F 80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie (Landau-Kleffner-Syndrom)
- ☐ F 80.8 Sonstige Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache
- ☐ F 80.9 Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet

- ☐ F 81.0 Lese- und Rechtschreibstörung
- ☐ F 81.1 Isolierte Rechtschreibstörung
- ☐ F 81.2 Rechenstörung
- ☐ F 81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
- ☐ F 81.9 Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

- ☐ F 82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen

- ☐ F 88 Andere Entwicklungsstörungen
- ☐ F 89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

III. Achse - Intelligenzniveau

- 1 ☐ sehr hohe Intelligenz..... IQ > 129
- 2 ☐ hohe Intelligenz..... IQ 115 - 129
- 3 ☐ durchschnittliche Intelligenz..... IQ 85 - 114
- 4 ☐ niedrige Intelligenz..... IQ 70 - 84
- 5 ☐ leichte Intelligenzminderung IQ 50 - 69
- 6 ☐ mittelgradige Intelligenzminderung ... IQ 35 - 49
- 7 ☐ schwere Intelligenzminderung IQ 20 - 34
- 8 ☐ schwerste Intelligenzminderung..... IQ < 20
- 9 ☐ Intelligenzniveau nicht bekannt

falls gemessen:

Testverfahren: _____

(Bei mehreren Tests das Hauptverfahren angeben)

IQ: **IV. Achse - Körperliche Symptomatik**keine ☐

(Drei Klassifikationen möglich; die neurologische Diagnose an erster Stelle)

1. ICD-10, 5-stellig: 2. ICD-10, 5-stellig: 3. ICD-10, 5-stellig:

V. Achse - Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände keine

1 = unzutreffend, 2 = trifft zu, 8 = logisch nicht möglich; 9 = unbekannt

1 = unzutreffend, 2 = trifft zu, 8 = logisch nicht möglich; 9 = unbekannt

1. Abnorme intrafamiliäre Beziehungen

1.0 Mangel an Wärme i.d. Eltern-Kind-Beziehung ..1□ 2□ 8□ 9□

1.1 Disharmonie in der Familie zwischen den Erwachsenen1□ 2□ 8□ 9□

1.2 feindliche Ablehnung/Sündenbockzuweisung gegenüber Kind1□ 2□ 8□ 9□

1.3 körperliche Kindesmißhandlung1□ 2□ 8□ 9□

1.4 sexueller Mißbrauch (innerhalb der Familie)1□ 2□ 8□ 9□

1.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

2. Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie

2.0 psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils1□ 2□ 8□ 9□

2.1 Behinderung eines Elternteils1□ 2□ 8□ 9□

2.2 Behinderung der Geschwister1□ 2□ 8□ 9□

2.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

3. Inadäquate/verzerrte Intrafamiliäre Kommunikation

.....1□ 2□ 8□ 9□

4. Abnorme Erziehungsbedingungen

4.0 elterliche Überfürsorge1□ 2□ 8□ 9□

4.1 unzureichende elterliche Aufsicht/Steuerung1□ 2□ 8□ 9□

4.2 Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt1□ 2□ 8□ 9□

4.3 unangemessene Anforderungen/Nötigungen durch Eltern1□ 2□ 8□ 9□

4.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

5. Abnorme unmittelbare Umgebung

5.0 Erziehung in einer Institution1□ 2□ 8□ 9□

5.1 abweichende Elternsituation1□ 2□ 8□ 9□

5.2 isolierte Familie1□ 2□ 8□ 9□

5.3 Lebensbed. mit mögl. psychosoz. Gefährdung .1□ 2□ 8□ 9□

5.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

6. Akute, belastende Lebensereignisse

6.0 Verlust einer Liebes- oder engen Beziehung1□ 2□ 8□ 9□

6.1 bedrohl. Umstände infolge von Fremdunterbringung1□ 2□ 8□ 9□

6.2 negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder1□ 2□ 8□ 9□

6.3 Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen1□ 2□ 8□ 9□

6.4 sexueller Mißbrauch (außerhalb der Familie) ...1□ 2□ 8□ 9□

6.5 unmittelbare, beängstigende Erlebnisse1□ 2□ 8□ 9□

6.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

7. Gesellschaftliche Belastungsfaktoren

7.0 Verfolgung oder Diskriminierung1□ 2□ 8□ 9□

7.1 Migration oder soziale Verpflanzung1□ 2□ 8□ 9□

7.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

8. Chronische Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit

8.0 abnorme Streitbeziehungen mit Schülern/ Mitarbeitern1□ 2□ 8□ 9□

8.1 Sündenbockzuweisung durch Lehrer/Ausbilder 1□ 2□ 8□ 9□

8.2 allgem. Unruhe in Schule/Arbeitssituation1□ 2□ 8□ 9□

8.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

9. Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderungen des Kindes

9.0 institutionelle Erziehung1□ 2□ 8□ 9□

9.1 bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung1□ 2□ 8□ 9□

9.2 abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen1□ 2□ 8□ 9□

9.8 andere1□ 2□ 8□ 9□

VI. Achse - Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung (in den letzten 6 Monaten vor Aufnahme)

- ☐ hervorragende/gute soziale Anpassung
☐ befriedigende soziale Anpassung
☐ leichte soziale Beeinträchtigung
☐ mäßige soziale Beeinträchtigung
☐ deutliche soziale Beeinträchtigung
☐ deutliche und übergreifende (durchgängige) soziale Beeinträchtigung
☐ tiefgreifende und schwerwiegende soziale Beeinträchtigung
☐ braucht beträchtliche Betreuung
☐ braucht ständige Betreuung (24-Stunden-Versorgung)
☐ Information fehlt

Diagnosenergänzende Liste

(Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Suizidversuch
☐ selbstverletzendes Verhalten
☐ Adoleszentenkrise
☐ Delinquenz
- 5 Nur ausfüllen bei Schizophrenie:
 Erste Krankheitsperiode? 1□ nein 2□ ja 9□ unbekannt

7. THERAPIE		entfällt/keine, nur Diagnostik ■						
1 Psychotherapeutische Verfahren beim Kind: keine								
(Mehrfachnennungen möglich)								
	keine	1-2	Anzahl der Sitzungen					
			3-5	6-10	11-25	26-50	>50	
1.1 tiefenpsychologisch fundierte Gesprächstherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
1.2 tiefenpsychologisch fundierte Spieltherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
1.3 Verhaltenstherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
1.4 klientenzentrierte Gesprächstherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
1.5 klientenzentrierte Spieltherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
1.6 Entspannungsverfahren	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
1.7 andere psychotherapeutische Verfahren	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
1.8 Durchführungssetting der psychotherapeutischen Verfahren beim Kind:								
1□ nur Einzeltherapie								
2□ Einzel- und Gruppentherapie								
3□ nur Gruppentherapie								
2 Beratungen und Behandlungen bei (Ersatz-)Eltern/Familie: keine								
(Mehrfachnennungen möglich)								
	keine	1-2	Anzahl der Sitzungen					
			3-5	6-10	11-25	26-50	>50	
2.1 Eltern- u. Familienberatung	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
2.2 Anleitende psychoedukative Eltern-/Familienarbeit	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
2.3 Familientherapie/systemische Therapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
2.4 patientenbezogene Elterntherapie (ein Elternteil oder beide)	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
2.5 Elterngruppe	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
2.8 andere	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3 Weitere Therapien: keine								
(Mehrfachnennungen möglich)								
	keine	1-2	Anzahl der Sitzungen					
			3-5	6-10	11-25	26-50	>50	
3.1 Ergo-/Beschäftigungs-/Arbeitstherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3.2 Heilpädagogik	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3.3 Krankengymnastik/Bewegungs-/ Moto-/Physiotherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3.4 Logopädie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3.5 Kunst-/Musiktherapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3.6 Sensomotorisches Training, Teilleistungstraining	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3.7 Ernährungsberatung und -therapie	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
3.8 andere	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4 Medikamentöse Therapie: keine								
(Mehrfachnennungen möglich)								
	keine	wirksame Medikation ohne besondere Probleme		mangelnde Wirkung/ Therapieresistenz		erhebl. unerwünschte Arzneimittelwirkungen		
4.01 Neuroleptika (außer 4.02)	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.02 atypische Neuroleptika	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.03 Antidepressiva (außer 4.04)	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.04 SSRI	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.05 Lithium	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.06 Carbamazepin	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.07 andere Antikonvulsiva	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.08 Tranquilizer/hypnotika	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.09 Stimulanzien	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.10 Antiparkinsonmittel (z.B. gegen neuroleptische Nebenwirkungen)	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.11 andere Psychopharmaka	1□	2□	3□	4□	5□	6□	7□	
4.12 medikament. Behandlung gravierender somat. Erkrankungen	1□ nein	2□ ja:						
5 Soziotherapeutische Maßnahmen: keine								
(Mehrfachnennungen möglich)								
1 = nein, 2 = ja								
5.1 Organisatorische Maßnahmen (z.B. Suche nach geeigneten Einrichtungen; Finanzierung von Maßnahmen)	1□	2□						
5.2 Beratungen von Kindergarten/Schule	1□	2□						
5.3 Beratungen von Heimen	1□	2□						
5.4 Beratungen sozialer Dienste/Jugendämter	1□	2□						
5.5 Helferkonferenz/Teilnahme an Hilfeplangesprächen	1□	2□						
5.6 Beratungen von anderen Therapeuten	1□	2□						
5.7 Hausbesuche/Home-treatment	1□	2□						
5.8 Sonstiges	1□	2□						
6 Beschulung während stationärer Behandlung:								
(Mehrfachnennungen möglich)								
1□ kein Schulbesuch während der stationären Behandlung								
2□ Besuch der Klinikschule/Klinikunterricht								
3□ Besuch einer externen Schule								
8□ entfällt, da keine stationäre Behandlung								

8. ENDE DER BEHANDLUNG		entfällt, da keine Behandlung ■	
1 Ende der Untersuchung/Behandlung: Datum:	Einschätzung der Kooperation von:		
2 Art der Beendigung: 1 ☐ regulär 2 ☐ vorzeitige Beendigung (Abbruch) durch Patienten/Eltern 3 ☐ vorzeitige Beendigung durch Behandler	3 Eltern/ Bezugspersonen: 1 ☐ gut 2 ☐ mäßig gut 3 ☐ schwach 4 ☐ schlecht 8 ☐ trifft nicht zu/entfällt	4 Patient(in) (unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes): 1 ☐ gut 2 ☐ mäßig gut 3 ☐ schwach 4 ☐ schlecht 8 ☐ trifft nicht zu/entfällt	
9. BEHANDLUNGSERGEBNIS		entfällt, da keine Behandlung ■	
1 Einschätzung des Behandlungserfolgs bezüglich der Symptomatik: 1 ☐ völlig gebessert 2 ☐ deutlich gebessert 3 ☐ etwas gebessert 4 ☐ unverändert 5 ☐ verschlechtert 9 ☐ nicht beurteilbar	2 Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung, Achse VI bei Behandlungsende: 0 ☐ hervorragende/gute soziale Anpassung 1 ☐ befriedigende soziale Anpassung 2 ☐ leichte soziale Beeinträchtigung 3 ☐ mäßige soziale Beeinträchtigung 4 ☐ deutliche soziale Beeinträchtigung 5 ☐ deutliche und übergreif. (durchgängige) soz. Beeinträchtigung 6 ☐ tiefgreifende und schwerwiegende soziale Beeinträchtigung 7 ☐ braucht beträchtliche Betreuung 8 ☐ braucht ständige Betreuung (24-Stunden-Versorgung) 9 ☐ Information fehlt		
10. EMPFOHLENE WEITERBEHANDLUNG/MASSNAHMEN		entfällt/keine weiteren Maßnahmen erforderlich ■	
1 Weiterbehandlung: ☐ keine ☐ 1 = keine, 2 = ist indiziert/empfohlen oder wird bereits durchgeführt, 3 = veranlaßt/eingeleitet (Mehrfachnennungen möglich)		2 Hilfen nach KJHG: ☐ keine ☐ 1 = keine, 2 = ist indiziert/empfohlen oder wird bereits durchgeführt, 3 = veranlaßt/eingeleitet (Mehrfachnennungen möglich)	
kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung: 1.01 ambulant 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.02 teilstationär 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.03 stationär 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ psychiatrische Behandlung: 1.04 ambulant 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.05 stationär 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ andere medizinische Behandlung: 1.06 ambulant 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.07 stationär 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.08 Pharmakotherapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ambulante Therapieformen: 1.09 Familientherapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.10 analytische/tiefenpsychologische Therapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.11 Verhaltenstherapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.12 klientenzentrierte Therapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.13 Ergotherapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.14 Gruppentherapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.15 Elterntherapie 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 1.16 andere 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		2.01 Tagespflege (§23) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.02 Erziehungsberatung (§28) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.03 soziale Gruppenarbeit (§29) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.04 Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer (§20) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.05 sozialpädagogische Familienhilfe (§31) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.06 Erziehung in einer Tagesgruppe (§32) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.07 Vollzeitpflege (§33) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.08 Heimerziehung betreute Wohnformen (§34) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.09 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§35) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.10 Eingliederungshilfe (§35a) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.11 Hilfe für junge Volljährige (§41) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.12 Inobhutnahme (§42) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 2.13 Herausnahme ohne Zustimmung des Personensorgeberechtigten (§43) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	
3 Außerhäusliche Unterbringung: ☐ keine ☐ 1 = keine, 2 = ist indiziert/empfohlen oder wird bereits durchgeführt, 3 = veranlaßt/eingeleitet (Mehrfachnennungen möglich)		4 Pädagogische Maßnahmen/Schule ☐ keine ☐ 1 = keine, 2 = ist indiziert/empfohlen oder wird bereits durchgeführt, 3 = veranlaßt/eingeleitet (Mehrfachnennungen möglich)	
3.1 Tagesstätte 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3.2 Heim/betreute Wohngruppe 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3.3 therapeutisches Heim/Wohngruppe 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3.4 Internat 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3.5 Pflegestelle/Adoption 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐		4.1 Sonderpädagogik/Förderung 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4.2 Kindergarten/Hort 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4.3 Rückversetzung 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Umschulung in: 4.4 Haupt-/Real-/Gesamtschule/Gymnasium 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4.5 Schule für Lernhilfe/Lernbehinderte 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4.6 Schule für praktisch Bildbare/geistig Behinderte 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4.7 Schule für Erziehungshilfe/Verhaltensgestörte 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4.8 sonstige Sonderschulen 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4.9 Werkstatt für Behinderte 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	

8.2 Abbildungsverzeichnis

Figur 1: Vom Adoptionsdreieck zum Adoptionsviereck (aus Smentek)

Figur 2: Das Adoptionsparadigma nach Cadoret

Diagramm 1: Entwicklung der Adoptionszahlen zwischen 1967 und 2003

Diagramm 2: Entwicklung der Zahl der Geburten zwischen 1967 und 2003

Diagramm 3: Anteil der Adoptierten an den Geburten zwischen 1967 und 2003

Diagramm 4: Verhältnis der Fremd- zu den Verwandtenadoptionen

Diagramm 5: Internationale Adoptionen in den Vereinigten Staaten 1991 bis 2005

Diagramm 6: Geschlechterverteilung bei den Adoptierten

Diagramm 7: Alter der Adoptierten bei erster Vorstellung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Marburg (in Prozent)

Diagramm 8: Vergleich zwischen männlichen und weiblichen Patienten hinsichtlich des Alters bei erster Vorstellung in der Klinik (in Prozent)

Diagramm 9: Art der Unterbringung vor der Adoption (in Prozent)

Diagramm 10: Herkunftsländer der Adoptierten (in Prozent)

Diagramm 11: Anteil der Auslandsadoptionen 1983 bis 2000

Diagramm 12: Beruf des Adoptivvaters (in Prozent)

Diagramm 13: Vergleich Beruf des Adoptivvaters bei Fremd- und Verwandtenadoptionen (in Prozent, bezogen auf die Anzahl der jeweiligen Gruppe)

Diagramm 14: Zahl der Erstvorstellung pro Jahr 1982 bis 2000 (absolute Zahlen)

Diagramm 15: Art der Vorstellung (in Prozent)

Diagramm 16: Hauptdiagnose nach ICD-10 (F0 – F9; in Prozent)

Diagramm 17: Hauptdiagnose ICD-10-Gruppe F9 (in Prozent)

Diagramm 18: 1. Nebendiagnose nach ICD-10 (F0 – F9) falls vorhanden (in Prozent)

Diagramm 19: Alter bei Erstvorstellung bei den Fremdadoptierten (absolute Zahlen)

Diagramm 20: Alter bei Erstvorstellung bei den Verwandtenadoptierten (absolute Zahlen)

Diagramm 21: Vorstellungsfrequenz der Patienten in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und des Jugendalters 1983 bis 2000 (absolute Zahlen)

Diagramm 22: Geschlechterverteilung der Inanspruchnahmepatienten

Diagramm 23: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppe F9 (detailliert) zwischen den Inanspruchnahmepatienten und den Adoptierten (in Prozent)

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Herkunftsländer der aus dem Ausland stammenden Adoptierten (Anteile in Prozent)

Tabelle 2: Anteil der Adoptierten an der Gesamtzahl der Patienten/Probanden in verschiedenen Untersuchungen

Tabelle 2: Vorstellungshäufigkeiten von Adoptierten in psychiatrischen Einrichtungen

Tabelle 3: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppe F0 – F9 bei den weiblichen und männlichen Adoptierten (in Prozent)

Tabelle 4: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppen F0 – F9 bei den Fremd- und Verwandtadoptionen (in Prozent)

Tabelle 5: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppe F9 bei den Fremd- und Verwandtadoptionen (in Prozent; in Klammern jeweils bezogen auf die Gesamtzahl F9)

Tabelle 6: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppen F0 – F9 bei erfolgter Adoption innerhalb der ersten sechs Lebensmonate oder nach dem sechsten Lebensmonat (in Prozent)

Tabelle 7: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppe F9 bei erfolgter Adoption innerhalb der ersten sechs Lebensmonate oder nach dem sechsten Lebensmonat (in Prozent; in Klammern jeweils bezogen auf die Gesamtzahl F9)

Tabelle 8: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppen F0 – F9 bei erfolgter Adoption vor oder nach dem dritten Geburtstag (in Prozent)

Tabelle 9: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppe F9 bei erfolgter Adoption vor oder nach dem dritten Geburtstag (in Prozent; in Klammern jeweils bezogen auf die Gesamtzahl F9)

Tabelle 10: Diagnosen nach ICD-10 (F0 – F9) bei den Inanspruchnahmepatienten (IAP)

Tabelle 11: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppen F0 – F9 zwischen den Inanspruchnahmepatienten und den Adoptierten (in Prozent)

Tabelle 12: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppe F9 zwischen den Inanspruchnahmepatienten und den Adoptierten (in Prozent)

Tabelle 13: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppen F0 – F9 zwischen den Inanspruchnahmepatienten und den Adoptierten bei verschiedenen Adoptionszeitpunkten (in Prozent)

Tabelle 14: Vergleich der Diagnosen der ICD-10-Gruppe F9 zwischen den Inanspruchnahmepatienten und den Adoptierten bei verschiedenen Adoptionszeitpunkten (in Prozent)

Tabelle 15: Intelligenz bei den Adoptierten (in Prozent)

8.4 Verzeichnis der akademischen Lehrer

Meine akademischen Lehrer waren die Damen und Herren:

a) In Marburg

Arnold, Aumüller, Bach, Barth, Basler, Baum, Becker, Behr, Beyer, Bien, Cetin, Christ, Christiansen, Czubayko, Daut, Eilers, Elert, Engel, Engenhardt-Cabillic, Feuser, Feiber, Fruhstorfer, Geks, Gemsa, Geus, Görg C., Görg K., Gotzen, Griss, Grzeschick, Gudermann, Hamer, Happel, Hasilik, Hebebrand, Heeg, Hellinger, Hesse, Höffken, Hörle, Hofmann, Holst, Kalder J., Kalder M., Kaluza, Kern, Klenk, Klose, König, Koolmann, Kretschmer, Krieg, Kroll, Kuhn, Kühnert, Lammel, Lang, Lange, Leonhardt, Lill, Lohoff, Maisch, Mann, Moll, Moosdorfer, Mueller, Mutters, Neubauer, Oertel, Olbert, Pfeiffer, Printz, Remschmidt, Renz, Richter, Ritter, Röhm, Rothmund, Schäfer, Schmidt, Schnabel, Seitz, Schnüffel, Schwarz, Schwerk, Seyberth, Simon, Steininger, Stiletto, Suske, Töllner, Varga, Vedder, Vogelmeier, Voigt, Wagner H.-J., Wagner U., Walthers, Weihe, Werner, Westermann, Wulf

b) In Kassel

Tegtmeyer, Konermann

c) In Curitiba (Brasilien)

Tambara Filho

d) In Birmingham (Großbritannien)

Geh, Spooner, Stevens

8.5 Danksagung

Zuerst danke ich Professor Dr. Hebebrand für das interessante Thema, die gute Unterstützung und die Geduld beim Beenden dieser Arbeit.

Ein weiteres Dankeschön geht an Professor Dr. Dr. Remschmidt dafür, dass ich diese Arbeit an seiner Klinik fertig stellen durfte und er mir die nötigen Mittel zur Verfügung gestellt hat.

Ein großes Dankeschön geht auch an die Mitarbeiterinnen im EEG der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und des Jugendalters für die exzellente Unterstützung beim Heraussuchen der Krankengeschichten aus dem Archiv. Auch Frau Krüger und Frau Dr. Heinzl-Gutenbrunner möchte ich für die große Hilfsbereitschaft danken.

Thomas, ohne Dich wäre das ganze Projekt Promotion von Anfang an gescheitert! Danke für Deine Liebe, Geduld und dass Du mir das Medium Computer näher gebracht hast. Ich liebe Dich!

Meinen Eltern und meiner Schwester danke ich, die mir während dieses langen Studiums immer unterstützend zur Seite gestanden haben und immer daran geglaubt haben, dass ich das schaffen kann.

Katja, Stefanie, Thomas und Benjamin, die meine Hochs und Tiefs während dieser Arbeit mit getragen haben und mir moralisch und praktisch immer geholfen haben.

Stephanie, die neben ihrem stressigen Job die Arbeit noch Korrektur gelesen hat.

Meinem besten Freund und Retter Jesus Christus, ohne den ich nicht leben könnte und ohne den ich nie dort wäre, wo ich nun bin!